



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE

**M**

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



# **P.I.P.P.I.**

## **REPORT CONCLUSIVO**

della settima implementazione  
(2018-2020)

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

Hanno lavorato alla stesura del presente report Armando Bello, Sara Colombini, Marco Ius, Francesca Maci, Paola Milani, Andrea Petrella, Francesca Santello, Sara Serbati e Ombretta Zanon. Ha lavorato specificatamente all'elaborazione e all'analisi dei dati Armando Bello. Grazie del contributo anche a Diego Di Masi, Verdiana Morandi, Chiara Sità e Marco Tuggia. La curatela e la redazione finale sono di Paola Milani, Armando Bello, Sara Serbati.

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 Angelo Marano, Raffaele Tangorra, Adriana Ciampa, Valentina Rossi, Giovanna Marciano, Cristina Calvanelli, Caterina Manglaviti, Fernando Magliocchetti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per 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 Giovanna Ferrari, Georgia Giacomelli, Riccardo Stefani, Marco Santagati, Giulietta Bertocco dell'ufficio ricerca, al personale tutto dell'amministrazione, alla segretaria amministrativa, Ilenia Maniero, al Direttore, Egidio Robusto, del Dipartimento FISPPA per il costante lavoro di supporto a P.I.P.P.I.

Padova, ottobre 2020

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

La presente pubblicazione è citabile come segue:

Milani P., Bello A., Serbati S., Petrella A., Ius M., Colombini S., Maci F., Santello F., Zanon O. (2020), *P.I.P.P.I. Report conclusivo della settima implementazione (2018-2020)*, Padova, 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

---

<b>00. INTRODUZIONE.....</b>	<b>1</b>
<b>01. IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO.....</b>	<b>5</b>
1.1 Teorie di riferimento e struttura del Programma.....	5
1.2 Il piano di valutazione complessivo .....	16
1.2.1 Struttura del piano di valutazione.....	20
1.2.2 Descrizione degli strumenti .....	23
<b>02. I SOGGETTI .....</b>	<b>26</b>
2.1 Informazioni sulle Regioni e sugli Ambiti Territoriali partecipanti .....	26
2.2 Informazioni sulle Famiglie .....	29
2.3 Informazioni relative agli operatori coinvolti nelle EEMM .....	43
2.4 Il Gruppo Scientifico.....	45
2.5 Le figure dei referenti cittadini e dei coach .....	46
2.6 I risultati in sintesi: i soggetti.....	55
<b>03. L'EVIDENZA DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I.....</b>	<b>57</b>
3.1 Gli obiettivi e gli strumenti .....	57
3.2 Esiti finali e intermedi.....	58
3.2.1 I risultati relativi al questionario Il Mondo del Bambino .....	60
3.2.1.1 <i>Mondo del Bambino</i> per variabili sociodemografiche .....	62
3.2.1.2 <i>Mondo del Bambino</i> per sottodimensioni progettate.....	69
3.2.2 I risultati raggiunti nelle micro-proiezioni.....	71
3.2.3 I risultati relativi al questionario Preassessment-Postassessment.....	73
3.2.3.1 Pre-postassessment per caratteristiche delle famiglie .....	76
3.2.3.2 Confronto con le famiglie escluse dal Programma .....	78
3.2.4 La situazione delle famiglie al termine del Programma .....	79
3.2.5 I risultati relativi al questionario SDQ.....	80
3.2.6 I risultati in sintesi: esiti finali e intermedi .....	84
3.3 Esiti prossimi.....	91
3.3.1 Informazioni relative al lavoro di assessment e progettazione .....	93
3.3.1.1 Proiezioni ed età del bambino.....	99
3.3.1.2 Informazioni relative alla compilazione degli strumenti .....	100
3.3.1.3 Gli incontri in Équipe Multidisciplinare .....	103
3.3.1.4 I dispositivi di intervento .....	107
3.3.1.4.1 Dispositivi ed età del bambino.....	113
3.3.1.4.2 Dispositivi ed esperienza pregressa di partecipazione in P.I.P.P.I .....	114
3.3.1.4.3 Focus sul dispositivo di sostegno economico .....	115
3.3.1.5 Esperienze di buone pratiche nell'attivazione dei dispositivi di intervento.....	123
3.3.1.5.1 "Tutti in campo": un'esperienza extra-domiciliare tra gioco e conoscenza di sé e dell'altro. Ambito Territoriale di Massafra (TA).....	123
3.3.1.5.2 "P.I.P.P.I. legge": il gruppo genitori e il gruppo bambini con strumenti e albi illustrati. Ambito Territoriale Noncello (PN) .....	124

3.3.5.3 Dall'assessment al progetto: il valore aggiunto del coinvolgimento della scuola nelle équipes. Ambito Territoriale Sassari.....	126
3.3.5.4 I gruppi genitori e l'integrazione con gli altri dispositivi: dalla parte delle famiglie. Ambito Territoriale della Val Seriana.....	126
3.3.6 L'utilizzo di dispositivi di protezione all'infanzia costruiti con le famiglie.....	128
3.3.7 Gli esiti prossimali realizzati nel livello avanzato.....	132
3.3.7.1 I Progetti di Innovazione .....	132
3.3.7.2 La non-conferenza.....	135
3.3.7.3 Un Progetto di Innovazione: il LabT di Sondrio e la vicinanza solidale.....	140
3.3.8 I risultati in sintesi: esiti prossimali.....	143
<b>04. I FATTORI DI CONTESTO ISTITUZIONALE .....</b>	<b>151</b>
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 .....	157
4.3.3 Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in Regione.....	157
4.4 La realizzazione di una struttura territoriale di supporto all'intervento in AT (GT) .....	165
4.4.1. Il coordinamento territoriale .....	167
4.4.2 L'impatto del Programma sugli assetti territoriali .....	170
4.4.3 Punti di forza e punti deboli dell'implementazione in AT.....	178
4.5 Il lavoro del Tavolo di Coordinamento nazionale presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali .....	184
4.6 I risultati in sintesi: i contesti.....	187
<b>05. I PROCESSI FORMATIVI.....</b>	<b>191</b>
5.1 Gli obiettivi e gli strumenti .....	191
5.2 La formazione iniziale con referenti, coach, componenti delle EEMM, componenti dei LabT e formatori .....	193
5.2.1 Le attività di formazione dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali .....	193
5.2.2 Le attività di formazione dei coach.....	193
5.2.3 Le attività di formazione delle EEMM .....	196
5.2.4 Le attività di formazione dei formatori .....	198
5.2.5 Le attività di formazione dei componenti dei LabT .....	199
5.3 La formazione continua: il tutoraggio .....	203
5.3.1 I tutoraggi del GS con i coach.....	203
5.3.2 L'accompagnamento del GS con i LabT.....	204
5.3.3 I tutoraggi dei coach con le EEMM.....	207
5.3.4 Ulteriori iniziative formative .....	208
5.4 I Processi: i dati in sintesi .....	210
<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>213</b>
<b>RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....</b>	<b>217</b>
<b>PUBBLICAZIONI DI LABRIEF SU P.I.P.P.I.: BIENNIO 2018-20 .....</b>	<b>223</b>

## **Le sigle di P.I.P.P.I.**

**AT** Ambito Territoriale, **AATT** al plurale

**EM** Équipe 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).....	9
Figura 01-2 Il Modello Logico di P.I.P.P.I. ....	16
Figura 01-3 Il percorso di ricerca nel Programma P.I.P.P.I. ....	19
Figura 03-1 Il Modello Logico: l’Evidenza relativa agli esiti finali e intermedi.....	58
Figura 03-2 Il Modello Logico: gli Esiti Prossimali ossia i Processi attivati tra EEMM e FFTT.....	92
Figura 04-1 Il Modello Logico: i Contesti.....	152
Figura 05-1 I Processi: gli obiettivi e gli strumenti .....	192

## Indice delle Tabelle

Tabella 00-1 Le azioni di P.I.P.P.I.....	4
Tabella 01-1 Strumenti per le famiglie target. Esiti finali e intermedi.....	20
Tabella 01-2 Strumenti per le famiglie target. Esiti prossimali.....	21
Tabella 02-1 Regioni e Ambiti Territoriali coinvolti nella settima edizione di P.I.P.P.I.....	27
Tabella 02-2 Bambini e famiglie che hanno portato a termine l'implementazione di P.I.P.P.I. per Ambito Territoriale e Regione.....	29
Tabella 02-3 Famiglie uscite dal Programma prima della conclusione.....	32
Tabella 02-4 Famiglie per vulnerabilità ed età del bambino partecipante a P.I.P.P.I. (%).....	35
Tabella 02-5 Famiglie per servizi attivi a To (%).....	37
Tabella 02-6 Bambini per caratteristiche anagrafiche e certificazione di Bisogni Educativi Speciali.....	38
Tabella 02-7 Con chi vivono i bambini (numero e % di famiglie per tipologia).....	40
Tabella 02-8 Bambini con collocamenti esterni alla famiglia.....	40
Tabella 02-9 Caratteristiche anagrafiche dei genitori d'origine.....	41
Tabella 02-10 Persone che si occupano del bambino (% di bambini).....	43
Tabella 02-11 Operatori iscritti in Moodle per Regione.....	43
Tabella 02-12 Compilazioni della sezione Composizione EM di RPMonline per regione.....	44
Tabella 02-13 Composizione EM in RPMonline: bambini per ruolo professionale dei componenti.....	44
Tabella 02-14 Composizione EM in RPMonline: bambini per numero di componenti dell'EM.....	45
Tabella 02-15 Gruppo Scientifico.....	45
Tabella 02-16 I Referenti Regionali.....	46
Tabella 02-17 I referenti di Ambito Territoriale.....	46
Tabella 02-18 I coach.....	49
Tabella 02-19 I LabT coinvolti nella settima implementazione.....	53
Tabella 03-1 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino (medie per singole sottodimensioni e per lato).....	60
Tabella 03-2 Confronto per classe di età: valori medi dei punteggi a To e delle differenze T2-To per sottodimensione del MdB.....	64
Tabella 03-3 Bambini 0-3 vs bambini 4-5 anni: valori medi dei punteggi a To e delle differenze T2-To per sottodimensione del MdB.....	64
Tabella 03-4 Livelli medi a To per gruppo e sottodimensione del MdB.....	67
Tabella 03-5 Valori medi delle differenze T2-To per gruppo e sottodimensione del MdB.....	68
Tabella 03-6 Confronto To vs T2 Pre-postassessment.....	74
Tabella 03-7 Confronto To vs T2 Qualità della relazione con i servizi per mamma e papà (valori %).....	75
Tabella 03-8 Preassessment– confronto fra gruppi dei punteggi medi a To.....	77
Tabella 03-9 Pre-postassessment – confronto fra gruppi delle differenze T2-To medie.....	77
Tabella 03-10 Confronto per partecipazione all'intervento delle variabili di Preassessment.....	78
Tabella 03-11 Proseguimento del Programma P.I.P.P.I. dopo la conclusione.....	79
Tabella 03-12 I risultati relativi a SDQ per madre e padre e distinti fattori.....	81

Tabella 03-13 I risultati relativi a SDQ per educatore e insegnante e distinti fattori .....	82
Tabella 03-14 I risultati relativi a SDQ per bambino/ragazzo e distinti fattori .....	82
Tabella 03-15 Confronto fra i diversi punti di vista: soggetto con percezione più negativa per fattore di valutazione .....	83
Tabella 03-16 Micro-progettazioni e sottodimensioni progettate .....	95
Tabella 03-17 Percentuale di bambini con progettazione per classe di età e sottodimensione del MdB .....	99
Tabella 03-18 I questionari raccolti.....	101
Tabella 03-19 I questionari facoltativi raccolti per tipo .....	103
Tabella 03-20 Numero di incontri in EM registrati per ogni bambino .....	103
Tabella 03-21 Membri della famiglia partecipanti agli incontri in EM .....	104
Tabella 03-22 Membri della famiglia partecipanti agli incontri in EM: possibili combinazioni dei presenti .....	104
Tabella 03-23 Operatori partecipanti agli incontri in EM: frequenza di partecipazione marginale.....	105
Tabella -03-24 Operatori partecipanti agli incontri in EM: possibili combinazioni dei presenti.....	105
Tabella 03-25 Partecipanti agli incontri in EM: famiglia e numero di operatori presenti.....	106
Tabella 03-26 Informazioni sugli incontri in EM .....	107
Tabella 03-27 Dispositivi di intervento: combinazioni di utilizzo con relativa percentuale di attivazione a To o a T2 .....	109
Tabella 03-28 Attivazione dei dispositivi a livello regionale (valori %).....	111
Tabella 03-29 Attivazione dei dispositivi per età del bambino (valori %).....	114
Tabella 03-30 Attivazione dei dispositivi: Ambiti alla prima esperienza in P.I.P.P.I. vs Ambiti con almeno una edizione portata a termine (valori %) .....	114
Tabella 03-31 Numero di dispositivi attivati: Ambiti alla prima esperienza in P.I.P.P.I. vs Ambiti con almeno una edizione portata a termine .....	115
Tabella 03-32 Bambini per classe di età e sostegno economico alla famiglia.....	116
Tabella 03-33 Vulnerabilità delle famiglie: percentuali di presenza di una certa condizione per età del bambino e stato di attivazione del dispositivo di sostegno economico.....	116
Tabella 03-34 Preassessment e MdB a To: valori medi dei punteggi per attivazione del dispositivo economico ed età del bambino.....	117
Tabella 03-35 Dispositivi di intervento e progettazione per dimensione del MdB: percentuali di bambini con dispositivo attivo e progettazione su Bambino, Famiglia e Ambiente per classe di età e beneficio del sostegno economico .....	118
Tabella 03-36 Variazioni T2-To dei punteggi di MdB e Pre-postassessment: valori medi per attivazione del dispositivo economico ed età del bambino .....	121
Tabella 03-37 Variazioni T2-To a parità di condizione economica: valori medi per attivazione del dispositivo economico ed età del bambino nel gruppo delle famiglie in svantaggio economico a To.....	122
Tabella 03-38 Dispositivi di protezione dell'Infanzia avviati durante l'implementazione di P.I.P.P.I.....	129



Tabella 03-39 Dispositivi di protezione dell'Infanzia già attivi al To.....	131
Tabella 03-40 Dispositivi di protezione dell'Infanzia nelle famiglie uscite anticipatamente da P.I.P.P.I.....	132
Tabella 03-41 I Progetti di Innovazione.....	132
Tabella 03-42 Le Giornate di Approfondimento Residenziale.....	134
Tabella 04-1 Componenti che fanno parte del GT nei diversi enti.....	165
Tabella 04-2 Rapporti di partenariato promossi dai vari GT con le rispettive azioni.....	165
Tabella 04-3 Criticità incontrate nella costituzione e funzionamento del GT.....	166
Tabella 04-4 Strategie messe in atto per affrontare le criticità.....	166
Tabella 04-5 Azioni di informazione sul Programma destinate alla comunità locale.....	167
Tabella 04-6 Punti di forza relativi alla presenza dei coach.....	167
Tabella 04-7 Criticità relative alla presenza dei coach.....	168
Tabella 04-8 Giornate dedicate al Tavolo di Coordinamento a Roma .....	185
Tabella 05-1 Formazione iniziale dei referenti delle Regioni e degli Ambiti Territoriali a Roma.....	193
Tabella 05-2 Dati complessivi sulla prima sessione in presenza della formazione dei coach.....	195
Tabella 05-3 Programma della prima sessione di formazione in presenza dei coach.....	195
Tabella 05-4 Dati complessivi sulla seconda sessione in presenza della formazione dei coach.....	196
Tabella 05-5 Programma della seconda sessione di formazione in presenza dei coach .....	196
Tabella 05-6 Prospetto riassuntivo delle sessioni di formazione in presenza delle EEMM organizzate in 3 Macroambiti Territoriali a livello nazionale.....	197
Tabella 05-7 Programma della formazione iniziale in presenza delle EEMM (ripetuta nei 3 macroambiti nazionali).....	197
Tabella 05-8 Dati complessivi sulla formazione in presenza dei formatori .....	198
Tabella 05-9 Dati sui singoli moduli della formazione in presenza dei formatori .....	198
Tabella 05-10 Dati complessivi sulla formazione dei LabT .....	200
Tabella 05-11 Prospetto riassuntivo per Macroambito Territoriale dei partecipanti agli eventi formativi iniziali in presenza dedicati a referenti, coach, EEMM, formatori e componenti dei LabT .....	200
Tabella 05-12 Calendario dei tutoraggi e partecipanti (coach e referenti) per Macroambito Territoriale.....	203
Tabella 05-13 Le Giornate di Approfondimento Residenziale nei Macroambiti Territoriali.....	205
Tabella 05-14 Calendario dei tutoraggi LabT .....	206
Tabella 06-1 L'insieme dei soggetti di P.I.P.P.I.....	213
Tabella 06-2. Il dispositivo di protezione all'infanzia in P.I.P.P.I.....	215

## Indice dei Grafici

Grafico 02-1 Motivazioni dell'uscita anticipata (% di famiglie) .....	33
Grafico 02-2 Famiglie per condizioni di vulnerabilità (%).....	34
Grafico 03-1 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino .....	61
Grafico 03-2 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino per classe di età .....	63
Grafico 03-3 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino per cittadinanza, Bisogni Educativi Speciali e tipologia familiare.....	66
Grafico 03-4 Variazione T2-To di MdB per sottodimensione e presenza/assenza di micro-progettazione (lato Bambino) .....	69
Grafico 03-5 Variazione T2-To di MdB per sottodimensione e presenza/assenza di micro-progettazione (lati Famiglia e Ambiente).....	70
Grafico 03-6 Percentuale di micro-progettazioni il cui raggiungimento dei risultati attesi è stato valutato a chiusura del tempo .....	71
Grafico 03-7 Percentuale di risultati attesi raggiunti durante l'implementazione .....	72
Grafico 03-8 Percentuale di risultati attesi totalmente raggiunti durante le ultime due implementazioni .....	73
Grafico 03-9 Confronto To vs T2 Pre-postassessment.....	74
Grafico 03-10 Confronto To vs T2 Valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino/a.....	75
Grafico 03-11 Descrizione delle famiglie a conclusione .....	80
Grafico 03-12 Percentuale di assessments qualitativi compilati nelle diverse sottodimensioni a To e a T2 .....	93
Grafico 03-13 Percentuale di bambini con progettazione a To e/o a T1 per sottodimensione del MdB.....	94
Grafico 03-14 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni con attività di progettazione.....	95
Grafico 03-15 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni progettate in ciascun lato del Triangolo .....	96
Grafico 03-16 Livelli attuali a To delle sottodimensioni progettate .....	97
Grafico 03-17 Percentuale di sottodimensioni valutate come grave/moderato problema a To per progettazione .....	98
Grafico 03-18 Percentuale di sottodimensioni per valore del livello attuale a To e progettazione.....	98
Grafico 03-19 Tasso di compilazione dei questionari MdB e Pre-postassessment.....	100
Grafico 03-20 I questionari SDQ raccolti in percentuale sul totale .....	102
Grafico 03-21 Percentuali di compilazione dei questionari SDQ per Macroambito.....	102
Grafico 03-22 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a To e a T2 separatamente .....	108
Grafico 03-23 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a To e a T2 considerati congiuntamente .....	109
Grafico 03-24 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione per Macroambito .....	110

Grafico 03-25 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di mancata attivazione nelle ultime due implementazioni del Programma .....	113
Grafico 03-26 Percentuale di bambini con progettazione per attivazione del dispositivo economico e classe di età – lati e sottodimensioni del MdB.....	120



## Introduzione

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in accordo con le Regioni, ha ritenuto di dare continuità, negli anni 2018 e 2019, 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 (d'ora in poi report), relativo alla settima implementazione.

Ripercorriamo in breve le **sette 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 partecipazione 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 partecipazione di 17 Regioni, 1 Provincia Autonoma e 56 AATT;
6. anni 2017-2018  
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 17 Regioni, 1 Provincia Autonoma e 54 AATT;
7. anni 2018-2020  
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 16 Regioni, 1 Provincia Autonoma e 67 AATT.

Questa settima implementazione avrebbe dovuto concludersi a dicembre 2019, e proseguire solo per la raccolta dati finale da parte del GS nei primi mesi del 2020. L'inizio dell'epidemia di COVID-19 ha invece impattato sull'ultima fase di lavoro per cui alcuni operatori hanno chiuso gli interventi con le famiglie in ritardo e di conseguenza anche la raccolta dati relativa al T2 è stata più lenta e difficoltosa del previsto. I mesi della primavera del 2020 sono stati quindi anche utilizzati per riflettere con gli operatori sulle pratiche di intervento con le famiglie, realizzabili anche nell'inedito tempo del *lockdown*. Tale riflessione è confluita in uno spazio online nel frattempo aperto (<https://elearning.unipd.it/programmapippi/course/view.php?id=39>) e in uno specifico documento (Milani et al. 2020), utilizzato poi in particolare con gli operatori partecipanti alla ottava e alla nona edizione di P.I.P.P.I., attualmente in corso.

Come espresso anche nei precedenti report di ricerca conclusivi di P.I.P.P.I., in questo report, i risultati sono organizzati seguendo la struttura del **Modello Logico** del Programma, descritto più avanti (cap. 1), che ha preso forma dal concetto chiave secondo cui gli esiti dell'implementazione non dipendono solo dalle caratteristiche delle famiglie o dalla gravità delle condizioni di partenza, ma anche dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi 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 la riuscita 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 report è quindi di descrivere i Soggetti (cap.2) per dare conto dei risultati raggiunti in termini di *outcomes* dell'implementazione, che si distinguono in *outcomes* finali e intermedi (rispetto alle famiglie) e *outcomes* 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 report 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 finora è stata quella di portare avanti entrambe le azioni di valutazione, in modo coerente fra loro. In primo luogo, facendo sì che non solo i ricercatori, quanto *in primis* gli stessi operatori possano costruire dei dati che rappresentino in modo uniforme la valutazione delle singole situazioni familiari con un metodo e degli strumenti adatti a questo scopo. In un secondo momento, permettendo ai ricercatori di aggregare tali dati sulle singole valutazioni per creare un'ampia base di dati che risponda alle istanze di conoscenza ed efficacia sia del decisore pubblico che della comunità professionale che di quella scientifica.

Importante notare alcuni elementi di novità o oggetto di ulteriore approfondimento rispetto ai report sulle edizioni precedenti, riportati nel capitolo tre, che rappresenta il cuore di questo report:

- una prima analisi dell'attivazione dei dispositivi del Programma in funzione della familiarità degli Ambiti Territoriali con il metodo P.I.P.P.I., ossia comparando la frequenza di attivazione degli stessi da parte degli Ambiti alla prima esperienza con quella dei territori che hanno già partecipato almeno ad un'altra edizione precedentemente.
- l'analisi degli esiti che correla l'attivazione dei dispositivi e l'utilizzo effettivo della progettazione all'età dei bambini, con un focus particolare sulle famiglie di bambini in età 0-3 anni. Focus realizzato con il fine di stressare l'importanza dell'intervento precoce in questi mille giorni, anche alla luce dell'ampia letteratura oggi disponibile sulla "finestra di opportunità" costituita dai primi mille giorni (WHO, 2018);
- il focus sull'attivazione del dispositivo del sostegno economico, realizzato in particolare per il gruppo di bambini in età 0-3 per comprendere se, quante e quali famiglie incluse in questa edizione di P.I.P.P.I. siano state beneficiarie anche della misura nazionale di contrasto alla povertà (REI e/o RdC);
- il focus su alcuni dati di processo inerenti al lavoro avviato con gli AT che hanno partecipato al lavoro previsto nel livello avanzato del Programma, attivato per la prima volta nella sesta implementazione.

Questo report 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 2018 e giugno 2020, 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.**

<b>Fasi</b>	<b>Azioni dell'AT e/o della Regione</b>	<b>Azioni del GS</b>
Fase 1, pre- implementazione, gennaio – giugno 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- identificazione dei RR, dei RT e dei servizi titolari</li> <li>- costruzione e definizione delle EEMM all'interno degli AATT</li> <li>- Preassessment e definizione dell'inclusione delle FFTT</li> <li>- conseguimento della liberatoria per la <i>privacy</i> per gestione dati FFTT</li> <li>- avvio dei rapporti istituzionali e interistituzionali (GR e GT) necessari alla implementazione del Programma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- definizione dei protocolli di valutazione per le FFTT</li> <li>- aggiornamento della guida operativa (<i>il Quaderno di P.I.P.P.I.</i>)</li> <li>- prima informazione sul Programma ai nuovi RR, alla parte politica e dirigenziale delle Regioni e prima formazione ai nuovi RR e RT e ai coach</li> </ul>
Fase 2, implementazione, To luglio - ottobre 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- familiarizzazione delle EEMM con gli strumenti informatici (RPMonline, Moodle ecc.) e tecnici di valutazione e progettazione</li> <li>- avvio funzionamento delle EEMM</li> <li>- avvio intervento con le FFTT</li> <li>- valutazione e progettazione dell'intervento con le FFTT</li> <li>- avvio dei processi di tutoraggio in AT</li> <li>- definizione e avvio dei dispositivi di intervento</li> <li>- avvio realizzazione della progettazione con le singole FFTT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formazione iniziale delle EEMM</li> <li>- realizzazione attività di tutoraggio in macro-ambito per i coach e a distanza</li> <li>- consulenza, raccolta e analisi dei dati relativi al Preassessment e al To</li> </ul>
Fase 3, implementazione, T1 novembre 2018 – luglio 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- funzionamento GR e GT</li> <li>- valutazione e progettazione delle FFTT al T1</li> <li>- partecipazione agli incontri di tutoraggio</li> <li>- programmazione dei dispositivi e utilizzo nel progetto individuale delle FFTT</li> <li>- realizzazione della progettazione con le singole FFTT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizzazione attività formative/informative intermedie per i coach</li> <li>- consulenza, raccolta e analisi dati relativi al T1</li> </ul>
Fase 4, implementazione, T2 agosto 2019 - aprile 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione delle FFTT al T2 con relativa compilazione di tutti gli strumenti</li> <li>- Postassessment delle FFTT - partecipazione agli ultimi incontri di tutoraggio</li> <li>- chiusura e/o alleggerimento dei dispositivi relativi alle FFTT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizzazione attività formative/informative intermedie per i coach</li> <li>- consulenza, raccolta e analisi dati relativi al T2</li> <li>- avvio della fase di programmazione delle attività del quarto biennio di sperimentazione di P.I.P.P.I.</li> </ul>
Fase 5, post- implementazione, aprile - giugno 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- completamento delle valutazioni delle FFTT al T2 e caricamento di tutti i dati sulla piattaforma Moodle da parte delle EEMM</li> <li>- controllo dei RR e dei RT sulle compilazioni degli strumenti;</li> <li>- compilazione questionario di AT e di Regione su azioni realizzate nel biennio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- reperimento delle compilazioni degli strumenti mancanti al T2</li> <li>- realizzazione dei <i>focus group</i> per la valutazione complessiva dell'esperienza nelle città</li> <li>- controllo ed elaborazione dati, costruzione del report di ricerca finale</li> </ul>

# 01.

## Il framework teorico e metodologico<sup>1</sup>

### 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.

P.I.P.P.I. non interviene genericamente sulla prevenzione degli allontanamenti, ma assume come riferimento specifico quel 38% circa di famiglie i cui bambini vengono allontanati, non a causa di problemi che riguardano loro stessi, non a causa di problematiche specifiche dei genitori, ma a causa di difficoltà che si situano nello spazio relazionale tra genitori e figli (“incapacità educativa dei genitori” e “trascuratezza materiale ed affettiva”, MLPS, 2019, p.15).

**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 ha alte probabilità di espropriare i

---

<sup>1</sup>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.



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, con una durata definita;
- sia orientato alla migliore costruzione di una qualificata risposta sociale ai bisogni di sviluppo dei bambini, all'interno della quale può migliorare anche la risposta genitoriale (il focus, quindi, non è solo sull'agire dei genitori, né tantomeno solo sul rafforzamento delle competenze genitoriali, astrattamente intese).

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, generando così un probabile incremento del 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 specificità di questa particolare condizione di vulnerabilità.

L'espressione "Prevenzione dell'Istituzionalizzazione" ha assunto, nel corso delle ultime implementazioni, 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 tre 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 d'origine 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;
- la terza, che intende intercettare precocemente le situazioni di negligenza, per limitarne gli effetti sullo sviluppo e prevenire forme di abuso e maltrattamento attivi.

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. ciononostante, l’orientamento generale per questi bambini è di mantenerli in famiglia attraverso una forma di accompagnamento 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’équipe incaricata di realizzare l’intervento è la risorsa maggiore messa a disposizione dal Programma. Si tratta di un’équipe multidisciplinare (EM) che comprende l’assistente sociale del Comune, lo psicologo dell’Asl o di altro ente, 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 (a cui si può aggiungere il RdC o altro supporto economico), 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. Tali dispositivi sono nello specifico: l’educativa domiciliare e/o territoriale, i gruppi per genitori e bambini, le attività di raccordo fra scuola e servizi, la vicinanza solidale (o 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 in parte 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'équipe 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), *GettingItRight 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'OccuperdesEnfants (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,

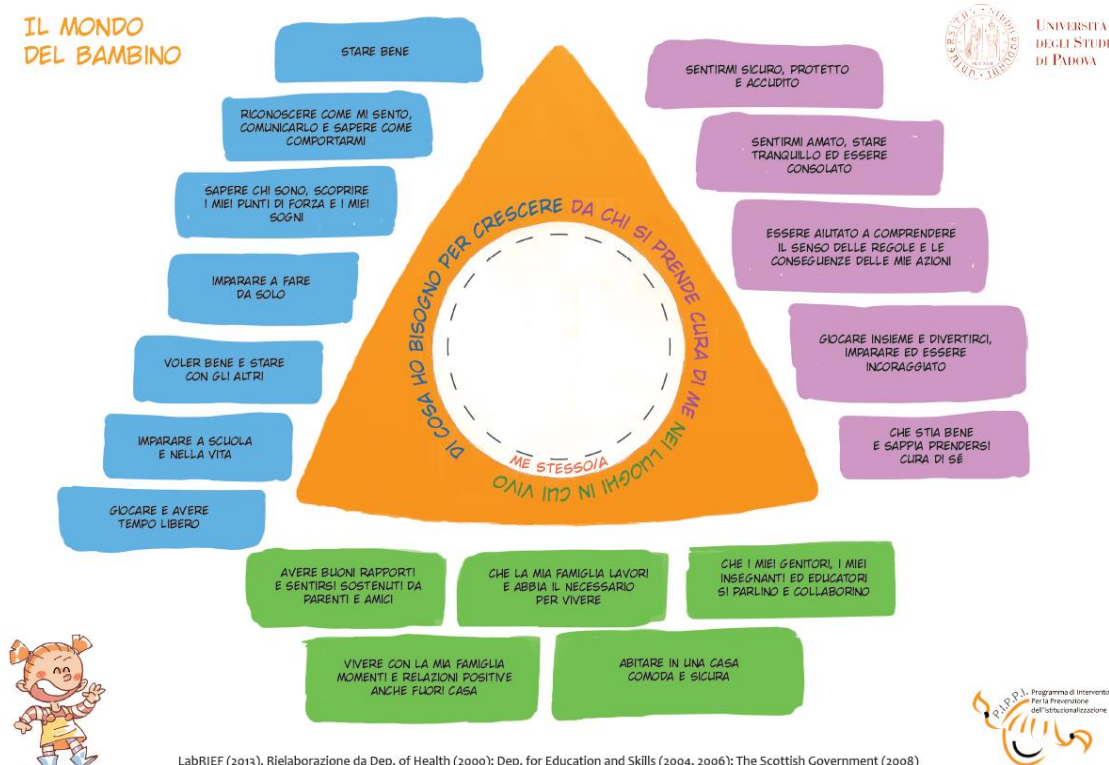
che ha costituito il quadro di riferimento teorico condiviso fra tutti gli operatori delle EEMM di P.I.P.P.I.1 (fig. 01-1) e la seconda, che ha costituito il quadro di riferimento in P.I.P.P.I.2 (fig.01-2).

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 sottodimensioni. Ogni sottodimensione 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, secondo l'approccio S.M.A.R.T. (*Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Time-bound*), e *goal setting* che consente appunto la misurabilità del raggiungimento degli obiettivi.

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)



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

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 chi 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'équipe;

- 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; Fixenet *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 *outcomes* 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, 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 (Branchet *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, sostenere lo sviluppo 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 *outcomes* 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 *équipe* 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 *équipe* e fra *équipe* 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 macrocategorie (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'équipe 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 *outcomes*).

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 sono necessariamente riscontrati nel corso della realizzazione. Si tratta piuttosto di definire i principi e le strategie di intervento in maniera da permettere agli attori del programma di analizzare le proprie pratiche professionali e istituzionali e di prendere attivamente in carico le trasformazioni richieste da questa analisi, contribuendo così, in un costante effetto di retro-azione, allo sviluppo stesso del programma, il quale diventa e allo stesso tempo implica una comunità di pratiche e non solo il lavoro di un gruppo ristretto di esperti (il GS). È così che i diversi attori potranno acquisire il cosiddetto *esprit du programme*: non un insieme di conoscenze accademiche, ma un modo aperto e allo stesso tempo metodico di pensare e concepire l'intervento con le famiglie negligenti (Lacharité, 2005).

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

Pertanto: l'ipotesi di ricerca ci orienta a ritenere che un processo di implementazione sia efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra i sopracitati 4 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.

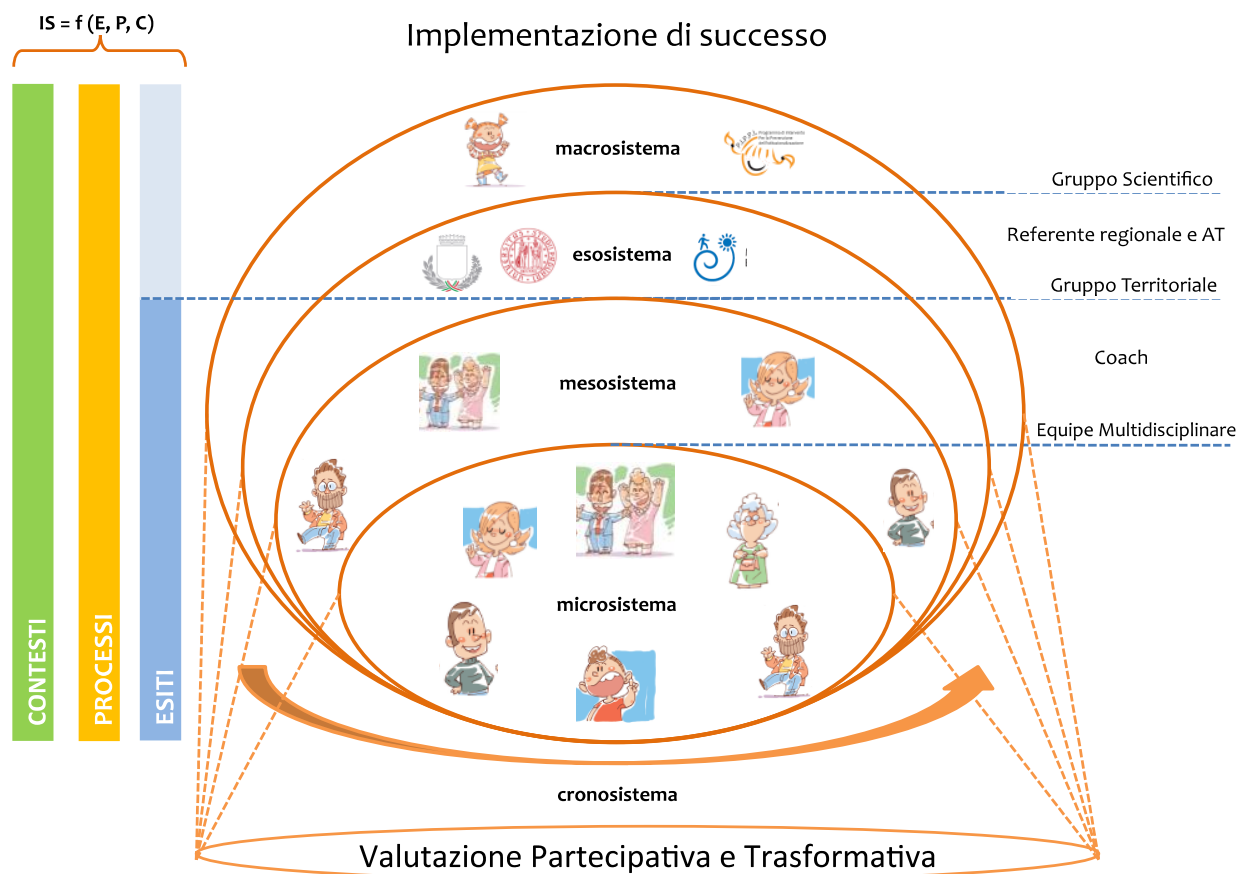
In sintesi: lo sviluppo dei bambini dipende non solo dalle loro famiglie, ma da ognuno di noi. Se ognuno fa la sua parte, in modo coordinato e coerente con quella degli altri attori, in un sistema in cui le referenze sono chiare, le responsabilità esplicite, le azioni e gli obiettivi chiaramente definiti, 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

Sofferarsi 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; Martini, Sisti, 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* (Guba, Lincoln, 1989; Stame, 2007), che risponde alle domande: "cosa è accaduto?", "quello che è accaduto è buono secondo i valori dei partecipanti all'intervento?", "come definire il successo dell'intervento in modo condiviso?" Il presupposto è che la realtà sociale sia complessa e più ricca di quanto descritto anche nei programmi più accurati e il fine è esplicitare eventuali conflitti tra gruppi di partecipanti per arrivare a una conoscenza più accurata e condivisa.

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

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:

**Outcomes finali (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.

**Outcomes 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.

**Outcomes 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.

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.

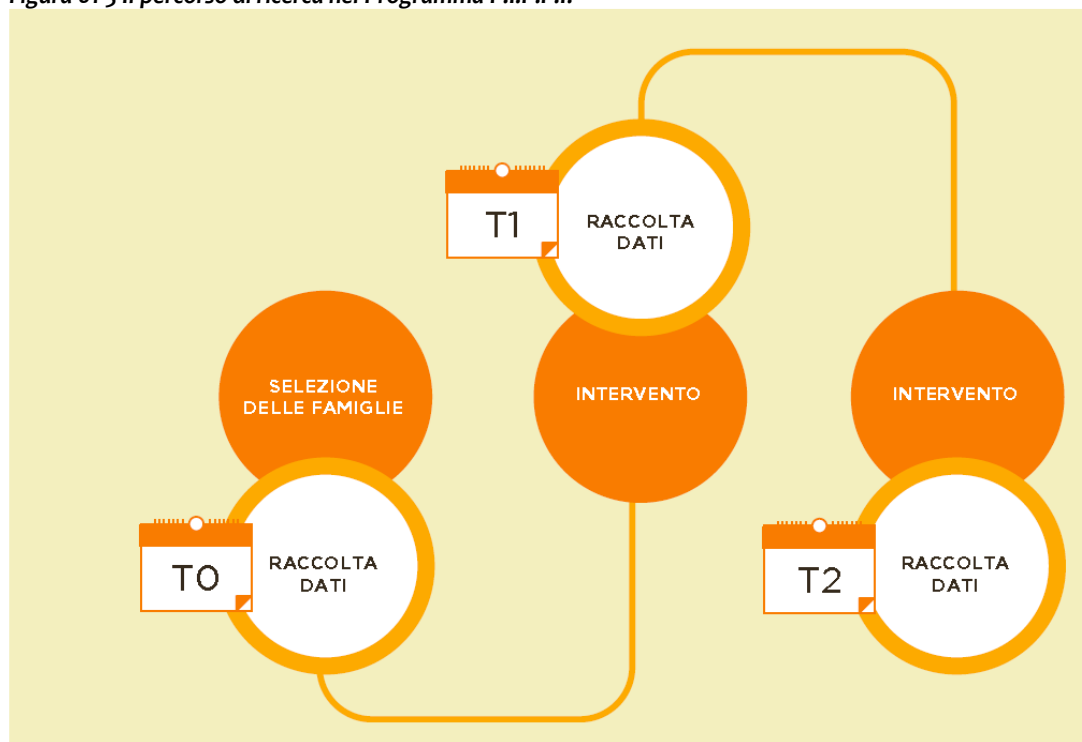
Con queste motivazioni, e quindi in una prospettiva di coerenza fra modello logico e modello di valutazione, per il presente report di ricerca si è scelto di considerare l'evidenza della ricerca non solo tramite gli esiti intesi finali e intermedi, intesi come i cambiamenti relativi a bambino, famiglia 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 report), 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"> <li>- Verificare i cambiamenti del bambino in merito al suo sviluppo ottimale</li> <li>- Verificare i cambiamenti dei genitori relativamente all'esercizio delle proprie funzioni e responsabilità</li> <li>- Verificare i cambiamenti nel benessere del bambino e della famiglia</li> </ul>

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando somministrare	Note	Riferimenti bibliografici
MdB – Mondo del Bambino (valutazione quantitativa)	Funzionamento della famiglia.	EM	To e T2	Valutazione quantitativa dei livelli attuali del Mondo del Bambino, disponibile per le FFTT all'interno di <i>RPMonline</i> .	Adattamento da Dep. for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Gov. 2008
Preassessment Postassessment	Guida per l'osservazione che orienta gli operatori e le famiglie nella fase di decisione rispetto al percorso da svolgere per la promozione del benessere del bambino.	EM	To (Preass.) T2 (Postass.)	Disponibile on-line.	GS
SDQ – <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> Questionari sui punti di forza e le difficoltà	I comportamenti del bambino. Aspetti emotivi e comportamentali dello sviluppo del bambino. Dai 3 anni ai 16 anni.	Genitori, Educatori domiciliari, Insegnanti, Bambino/ra gazzo (dai 9 anni).	To e T2	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"> <li>- Verificare la corretta implementazione del Programma</li> <li>- Verificare i processi messi in atto per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei progetti personalizzati</li> <li>- Verificare i cambiamenti nella relazione tra servizi e genitori</li> </ul>
-----------	---

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando	Note	Riferimenti bibliografici
Piani d'azione (RPMonline)	La tecnica della micro-progettazione consente di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace o non efficace per arrivarvi.	EM e famiglia	T0 e T2	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.	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	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.	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	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	Il questionario è disponibile on-line.	GS





## 1.2.2 Descrizione degli strumenti

### **RPMonline: Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio**

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

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

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

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

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

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

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

## **MdB – Mondo del Bambino**

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

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

## **Preassessment/Postassessment**

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

Come guida per una riflessione condivisa e partecipata, il Preassessment si compone di 4 parti di analisi riferite a 4 diverse aree (A. storia e condizioni sociali della famiglia; B. Fattori di rischio e protezione; C. Capacità dei genitori di rispondere ai bisogni del bambino; D. Qualità della relazione operatore sociale-famiglia e capacità di evoluzione della famiglia) e da una parte finale di sintesi. È pertanto uno strumento che può aiutare l'équipe 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 sub-scale:

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

Nel corso del 2018-19, però, alcuni AATT non sono stati in condizione di portare a compimento i processi e le azioni previste dalla sperimentazione. Si tratta dei seguenti AATT:

- Barcellona P.G., inizialmente entrato in P.I.P.P.I.7, non è stato in grado di portare a termine il Programma e ha rinunciato alla partecipazione;
- Benevento, anch'esso inizialmente in P.I.P.P.I.7, è passato alla nona sperimentazione (P.I.P.P.I.9)
- Pantelleria, ha rinunciato senza mai avviare effettivamente il Programma.

A questi si devono aggiungere gli AATT che sono stati autorizzati a lavorare in P.I.P.P.I.7 con fondi di edizioni precedenti. Tra questi, Bagheria, Casarano (entrambi transitati da P.I.P.P.I.6) e Manfredonia (con fondi P.I.P.P.I.5) hanno portato a compimento i processi e le azioni previste dalla sperimentazione. Altri, al contrario, non sono stati in condizione di farlo e hanno rinunciato:

- Triggiano, Ragusa e Vittoria, inizialmente autorizzate a lavorare in P.I.P.P.I.7 con fondi P.I.P.P.I.6, non hanno proseguito e hanno abbandonato il Programma, senza passare ad altra edizione;
- Catania, anch'essa inizialmente autorizzata a lavorare in P.I.P.P.I.6 e poi passata a P.I.P.P.I.7, non ha mai avviato la sperimentazione ed ha invece richiesto di passare a P.I.P.P.I.9.

Infine, in alcuni casi eccezionali è stata concessa la possibilità di lavorare con una stessa famiglia in due edizioni consecutive del Programma, sulla base di una richiesta motivata da parte degli AATT. È il caso di Cava dei Tirreni autorizzata a proseguire il lavoro in P.I.P.P.I.7 con due delle 10

di famiglie inizialmente entrate in P.I.P.P.I.6, così come è successo per 3 (su 10) famiglie di Francavilla Fontana e 11 (su 19) famiglie di Ariano Irpino<sup>2</sup>.

La tabella seguente presenta le Regioni e gli Ambiti Territoriali che hanno partecipato alla settima implementazione di P.I.P.P.I. e di cui abbiamo le informazioni inserite in RPMonline: complessivamente possiamo notare la partecipazione di 16 Regioni e una Provincia Autonoma per complessivi 67 AATT, 13 in più rispetto alla sesta edizione<sup>3</sup>. Per 22 AATT si è trattato della prima sperimentazione, per 45 di rinnovi di implementazioni con le città di Milano<sup>4</sup>, Torino<sup>5</sup> e Venezia che sono ancora attive sin dalla prima edizione.

Con la settima sperimentazione di P.I.P.P.I. si è avviata la seconda implementazione del cosiddetto livello avanzato, negli Ambiti Territoriali che avessero concluso almeno una implementazione precedente. Tale livello era già stato introdotto nella sesta edizione, a seguito di sei anni di sperimentazione del Programma, in risposta alla presenza, negli Ambiti Territoriali che hanno avuto modo di prendere parte ad almeno una sperimentazione, di esigenze di implementazione diversificate rispetto a quelle degli Ambiti Territoriali che si apprestano a sperimentare il Programma per la prima volta. Molte di queste esigenze sono relative a garantire trasferibilità all'expertise acquisita, avviando percorsi formativi e post-formativi volti a integrare gli elementi chiave del metodo e dell'organizzazione di P.I.P.P.I. negli assetti tecnici, organizzativi e istituzionali, in maniera stabile. Gli AATT che hanno preso parte al livello avanzato sono stati 19.

**Tabella 02-1 Regioni e Ambiti Territoriali coinvolti nella settima edizione di P.I.P.P.I**

	<b>Regione</b>	<b>Ambito Territoriale finanziato</b>	<b>Livello</b>	<b>Precedenti implementazioni</b>
1	Basilicata	Metapontino - Collina Materana	Base	-
2	Campania	Ariano Irpino	Avanzato	P.I.P.P.I. 3-6
3	Campania	Atripalda	Avanzato	P.I.P.P.I. 4-5-6
4	Campania	Cava dei Tirreni	Base	P.I.P.P.I. 6
5	Campania	Ischia	Base	P.I.P.P.I. 4
6	Campania	S. Maria Capua Vetere	Base	-
7	Campania	Sant'Antimo	Base	P.I.P.P.I. 5
8	Campania	Valle dell'Irno - Baronissi	Base	P.I.P.P.I. 4-6
9	Emilia Romagna	Carpi	Base	P.I.P.P.I. 5
10	Emilia Romagna	Piacenza (Distretto Ponente)	Base	P.I.P.P.I. 5
11	Emilia Romagna	Ravenna - Cervia	Avanzato	P.I.P.P.I. 5
12	Emilia Romagna	Rimini	Base	P.I.P.P.I. 5
13	Emilia Romagna	Scandiano	Base	-
14	Emilia Romagna	Val Taro e Val Ceno - Parma Sud Est	Base	-
15	Friuli Venezia Giulia	Friuli Centrale	Base	-
16	Friuli Venezia Giulia	Noncello	Base	-
17	Lazio	Alatri (ex Frosinone-Alatri)	Avanzato	P.I.P.P.I. 5

<sup>2</sup> Allo stesso modo, Sant'Agata di Militello, Francavilla Fontana, Ariano Irpino e Baronissi hanno richiesto autorizzazione per proseguire il lavoro con alcune famiglie in continuità da P.I.P.P.I.7 a P.I.P.P.I.8.

<sup>3</sup> I territori di Amiata Grossetana e Apuane sono da considerarsi come un unico Ambito Territoriale, così come quelli di Firenze e Prato

<sup>4</sup> L'Ambito Territoriale di Milano ha partecipato alla settima edizione con fondi propri.

<sup>5</sup> L'Ambito Territoriale di Torino ha partecipato solo al livello avanzato senza aver incluso le famiglie nella settima edizione del programma P.I.P.P.I.

18	Lazio	Albano Laziale - Distretto RMH2	Base	P.I.P.P.I. 3-5
19	Lazio	C. M. Velino	Base	P.I.P.P.I. 6
20	Lazio	Latina	Base	P.I.P.P.I. 4
21	Lazio	Nepi	Base	-
22	Lazio	Viterbo - Vetralla	Base	P.I.P.P.I. 6
23	Liguria	Genova - Busalla - Chiavari	Avanzato	P.I.P.P.I. 1-2-3-5
24	Liguria	Imperiese	Base	-
25	Lombardia	Brescia	Base	-
26	Lombardia	Castano Primo	Base	-
27	Lombardia	Cernusco sul Naviglio	Avanzato	P.I.P.P.I. 5-6
28	Lombardia	Corteolona	Base	-
29	Lombardia	Gallarate	Base	P.I.P.P.I. 5-6
30	Lombardia	Garbagnate Milanese	Base	P.I.P.P.I. 5-6
31	Lombardia	Lecco	Base	P.I.P.P.I. 5-6
32	Lombardia	Lodi	Avanzato	P.I.P.P.I. 5-6
33	Lombardia	Milano	Avanzato	P.I.P.P.I. 1-2-3-4-5-6
34	Lombardia	Sondrio	Avanzato	P.I.P.P.I. 3-4-5-6
35	Lombardia	Valle Cavallina	Avanzato	P.I.P.P.I. 3-4
36	Lombardia	Val Seriana	Avanzato	P.I.P.P.I. 3-4-5-6
37	Marche	Fano	Base	-
38	Marche	Fermo	Base	-
39	Molise	Termoli	Base	-
40	Piemonte	Torino	Avanzato	P.I.P.P.I. 1-2-3-4-5-6
41	Piemonte	Alessandria - Casale Monferrato	Avanzato	P.I.P.P.I. 3-4-5-6
42	Piemonte	Biella	Base	P.I.P.P.I. 5-6
43	Piemonte	Novara	Base	P.I.P.P.I. 6
44	Provincia Autonoma di Trento	Trento - Alto Garda	Base	P.I.P.P.I. 5-6
45	Puglia	Casarano	Base	-
46	Puglia	Conversano	Base	-
47	Puglia	Francavilla Fontana	Base	P.I.P.P.I. 6
48	Puglia	Galatina	Avanzato	P.I.P.P.I. 3-5-6
49	Puglia	Manfredonia	Base	P.I.P.P.I. 4
50	Puglia	Massafra	Base	-
51	Puglia	Troia	Base	-
52	Sardegna	Ghilarza - Bosa	Base	P.I.P.P.I. 6
53	Sardegna	Sassari	Avanzato	P.I.P.P.I. 4
54	Sicilia	Bagheria	Base	P.I.P.P.I. 5
55	Sicilia	Caltagirone	Base	-
56	Sicilia	Lipari	Base	P.I.P.P.I. 5
57	Sicilia	S. Agata di Militello	Base	-
58	Toscana	Amiata Grossetana Apuane	Avanzato	P.I.P.P.I. 3 P.I.P.P.I. 5
59	Toscana	Empolese - Valdelsa - Valdarno	Base	-
60	Toscana	Firenze Prato	Avanzato	P.I.P.P.I. 1-2-3-5 P.I.P.P.I. 3
61	Toscana	Val d'Era	Base	-

62	Umbria	Gubbio - Città di Castello	Base	P.I.P.P.I. 6
63	Veneto	Euganea 4 (ex Alta Padovana)	Avanzato	P.I.P.P.I. 3
64	Veneto	Marca Trevigiana - Dist. Asolo	Avanzato	P.I.P.P.I. 3
65	Veneto	Pedemontana D1 - Ex. Alto Vic. ULSS4	Base	P.I.P.P.I. 5
66	Veneto	Pedemontana D2 - Bassano d. G. ULSS3	Base	P.I.P.P.I. 5
67	Veneto	Venezia - Conferenza dei Sindaci	Base	P.I.P.P.I. 1-2-3-4-5-6
<b>Totale AT</b>		<b>67 = 19 Avanzato + 48 Base</b>		

## 2.2 Informazioni sulle Famiglie

In totale sono 700 le famiglie e 726 i bambini che hanno portato a termine il loro progetto durante la settima implementazione P.I.P.P.I., il numero più alto da quando si è avviato il Programma e con un incremento di circa il 18% rispetto alla sesta implementazione, quando le famiglie partecipanti erano state 600. Sono 22 i nuclei in cui più di un bambino/a sono stati inseriti contemporaneamente nel Programma: 18 famiglie con due bambini, e quattro con tre bambini.

Rispetto alla richiesta iniziale di aderire al Programma sperimentandolo con almeno 10 famiglie negli AATT di livello base e 20 famiglie nel livello avanzato, è possibile osservare come tale obiettivo sia stato raggiunto dall'83% degli AATT base, i quali hanno iniziato il percorso con 10 o più famiglie (dato che scende al 52% alla fine della sperimentazione, per effetto delle famiglie uscite anticipatamente), mentre 4 AATT hanno intrapreso il percorso con 9 famiglie, e altrettanti con 8 famiglie o meno. Rispetto al livello avanzato, invece, meno della metà degli AATT (8, pari al 42%) ha raggiunto l'obiettivo delle 20 famiglie che hanno aderito alla sperimentazione (nessuno ha invece concluso la sperimentazione con 20 o più famiglie se consideriamo il dato a fine sperimentazione, per effetto ancora una volta delle famiglie uscite).

Tabella 02-2 Bambini e famiglie che hanno portato a termine l'implementazione di P.I.P.P.I. per Ambito Territoriale e Regione

		Bambini	Famiglie
<b>ITALIA</b>		726	700
<b>Nord Ovest</b>			
<b>Regione</b>	<b>Ambito Territoriale</b>	<b>Bambini</b>	<b>Famiglie</b>
<b>Liguria</b>	Genova - Busalla - Chiavari (A)	18	18
	Imperiese	10	10
	Totale	28	28
<b>Lombardia</b>	Brescia	10	10
	Castano Primo	7	7
	Cernusco sul Naviglio (A)	16	16
	Corteolona	9	9
	Gallarate	9	9
	Garbagnate Milanese	7	7
	Lecco	10	10
	Lodi (A)	16	16
	Milano (A)	13	13
	Sondrio (A)	11	11
	Val Seriana (A)	10	10



	Valle Cavallina (A)	8	8
	Totale	126	126
<b>Piemonte</b>	Alessandria - Casale Monferrato (A)	8	8
	Biella	8	8
	Torino (A)*	-	-
	Novara	10	10
	Totale	26	26
<b>3 Regioni</b>	<b>18 AT – 9 del livello Avanzato</b>	<b>180</b>	<b>180</b>

in percentuale del totale nazionale

24,8%

25,7%

\*Torino ha partecipato solo al livello avanzato senza aver incluso le famiglie

<b>Nord Est</b>			
<b>Regione</b>	<b>Ambito Territoriale</b>	<b>Bambini</b>	<b>Famiglie</b>
<b>Emilia Romagna</b>	Carpi	10	10
	Piacenza (Distretto Ponente)	10	10
	Ravenna - Cervia (A)	17	16
	Rimini	13	9
	Scandiano	10	10
	Val Taro e Val Ceno - Parma S.E.	8	8
	Totale	68	63
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	Friuli Centrale	10	10
	Noncello	10	10
	Totale	20	20
<b>Provincia Autonoma di Trento</b>	Trento - Alto Garda	7	6
	Totale	7	6
<b>Toscana*</b>	Amiata - Grossetana (A)	9	9
	Apuane (A)	10	10
	Empolese - Valdelsa - Valdarno	10	10
	Firenze (A)	10	10
	Prato (A)	9	9
	Val d'Era	10	10
	Totale	58	58
<b>Veneto</b>	Euganea 4 (ex AltaPadovana) (A)	17	17
	Marca Trevigiana - Dist. Asolo (A)	18	18
	Pedemontana D1 - Ex. Alto Vic. ULSS4	10	10
	Pedemontana D2 - Bassano d. G. ULSS3	9	9
	Venezia - Conferenza dei Sindaci AULSS12	7	7
	Totale	61	61
<b>4 Regioni + 1 P.A.</b>	<b>20 AT – 7 del livello Avanzato</b>	<b>214</b>	<b>208</b>

in percentuale del totale nazionale

29,5%

29,7%

\*Amiata - Grossetana e Firenze formano un unico Ambito Territoriale, e lo stesso dicasi per Firenze e Prato

<b>Centro</b>			
<b>Regione</b>	<b>Ambito Territoriale</b>	<b>Bambini</b>	<b>Famiglie</b>
<b>Basilicata</b>	Metapontino - Collina Materana	15	10
	Totale	15	10
<b>Lazio</b>	Alatri (ex Frosinone-Alatri) (A)	18	18
	Albano Laziale - Distretto RMH2	7	7
	C. M. Velino	10	10
	Latina	10	10

	Nepi	10	10
	Viterbo - Vetralla	10	10
	<b>Totale</b>	<b>65</b>	<b>65</b>
<b>Marche</b>	Fano	12	10
	Fermo	9	9
	<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>19</b>
<b>Molise</b>	Termoli	9	9
	<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Sardegna</b>	Ghilarza-Bosa	8	8
	Sassari (A)	18	18
	<b>Totale</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
<b>Umbria</b>	Gubbio - Città di Castello	10	10
	<b>Totale</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>3 Regioni</b>	<b>13 AT – 2 del livello Avanzato</b>	<b>146</b>	<b>139</b>
	in percentuale del totale nazionale	20,1%	19,9%
<b>Sud</b>			
<b>Regione</b>	<b>Ambito Territoriale</b>	<b>Bambini</b>	<b>Famiglie</b>
<b>Campania</b>	Ariano Irpino (A)	16	16
	Atripalda (A)	18	18
	Cava dei Tirreni	10	10
	Ischia	10	10
	S. Maria Capua Vetere	4	4
	Sant'Antimo	7	7
	Valle d. Irno - Baronissi	7	7
	<b>Totale</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
<b>Puglia</b>	Casarano	8	8
	Conversano	11	11
	Francavilla Fontana	10	10
	Galatina (A)	16	15
	Manfredonia	9	8
	Massafra	10	10
	Troia	16	9
	<b>Totale</b>	<b>80</b>	<b>71</b>
<b>Sicilia</b>	Bagheria	10	10
	Caltagirone	7	7
	Lipari	6	4
	S. Agata di Militello	11	9
	<b>Totale</b>	<b>34</b>	<b>30</b>
<b>3 Regioni</b>	<b>18 AT – 3 del livello Avanzato</b>	<b>186</b>	<b>173</b>
	in percentuale del totale nazionale	25,6%	24,7%

La tabella seguente presenta le famiglie (81) e i bambini (84) che sono usciti dal Programma prima della conclusione (avendo partecipato per circa metà del Programma, generalmente fino al tempo T1) e che dunque hanno svolto solo in parte il percorso sperimentale. Tali famiglie non sono state conteggiate nella tabella sopra, in quanto non hanno concluso la sperimentazione<sup>6</sup>.

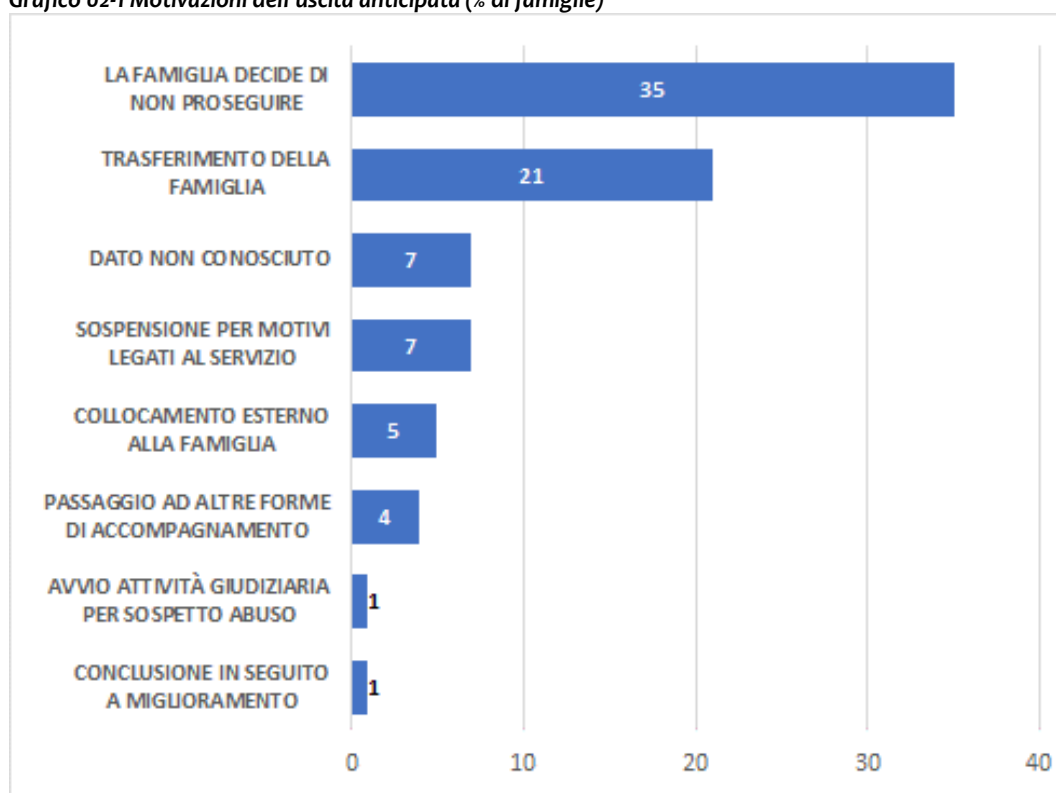
<sup>6</sup> Sono altresì escluse da questo conteggio (tabelle 02.2 e 02.3) quelle famiglie e quei bambini che sono usciti nella fase iniziale della sperimentazione senza mai aver attivato effettivamente il percorso di accompagnamento.

Tabella 02-3 Famiglie uscite dal Programma prima della conclusione

Regione	AT	Bambini	Famiglie
Campania	Ariano Irpino	5	5
	Atripalda (A)	2	2
	Cava dei Tirreni	1	1
	S. Maria Capua Vetere	1	1
	Sant'Antimo	3	3
	Valle d. Irno - Baronissi	3	3
Emilia Romagna	Ravenna - Cervia	3	3
	Scandiano	3	2
	Val Taro e Val Ceno - Parma Sud Est	2	2
Friuli Venezia Giulia	Friuli Centrale	1	1
Lazio	Alatri (ex Frosinone - Alatri)	2	2
	Albano Laziale - Distretto RMH2	3	3
	C. M. Velino	1	1
Lombardia	Castano Primo	3	3
	Cernusco sul Naviglio	3	3
	Corteolona	1	1
	Gallarate	1	1
	Garbagnate Milanese	2	2
	Lodi	3	3
	Milano	3	3
	Sondrio	2	2
Valle Cavallina	2	2	
Marche	Fermo	1	1
Piemonte	Biella	2	2
Provincia Autonoma di Trento	Trento - Alto Garda	2	2
Puglia	Casarano	2	2
	Conversano	1	1
	Galatina	1	1
	Manfredonia	2	2
	Massafra	1	1
	Troia	3	2
Sardegna	Ghilarza - Bosa	4	4
	Sassari	2	2
Sicilia	Caltagirone	2	2
	Lipari	1	1
	S. Agata di Militello	2	1
Toscana	Amiata - Grossetana	1	1
	Prato	1	1
Umbria	Gubbio - Città di Castello	1	1
Veneto	Euganea 4 (ex Alta Padovana)	2	2
	Marca Trevigiana - Dist. Asolo	2	2
	Pedemontana D2 - Bassano d. G. ULSS3	1	1
<b>Totale</b>		<b>84</b>	<b>81</b>

Le motivazioni dell'uscita precoce dal Programma possono essere ascritte alla decisione della famiglia di non proseguire con il progetto (35), al trasferimento della famiglia in altra città/stato (21), all'inserimento in altri percorsi di accompagnamento da parte dei servizi (4, di cui due in comunità mamma-bambino e uno per ricovero ospedaliero) e al miglioramento della situazione familiare (1). Ci sono 5 famiglie per le quali è avvenuto il collocamento esterno ed è stato scelto di non proseguire con la sperimentazione: si tratta di allontanamenti giudiziali di 5 bambini, 4 con collocamento in comunità residenziale e uno in famiglia affidataria. Ci sono poi 7 situazioni per le quali non si conosce la motivazione dell'uscita dal Programma. Complessivamente il tasso di uscita precoce dal Programma è pari al 10,4% delle famiglie per cui è stato avviato un accompagnamento in P.I.P.P.I.7, leggermente superiore a quello registrato nelle due edizioni precedenti (era il 6,4% in P.I.P.P.I.5 e il 7,3% in P.I.P.P.I.6)

**Grafico 02-1 Motivazioni dell'uscita anticipata (% di famiglie)**

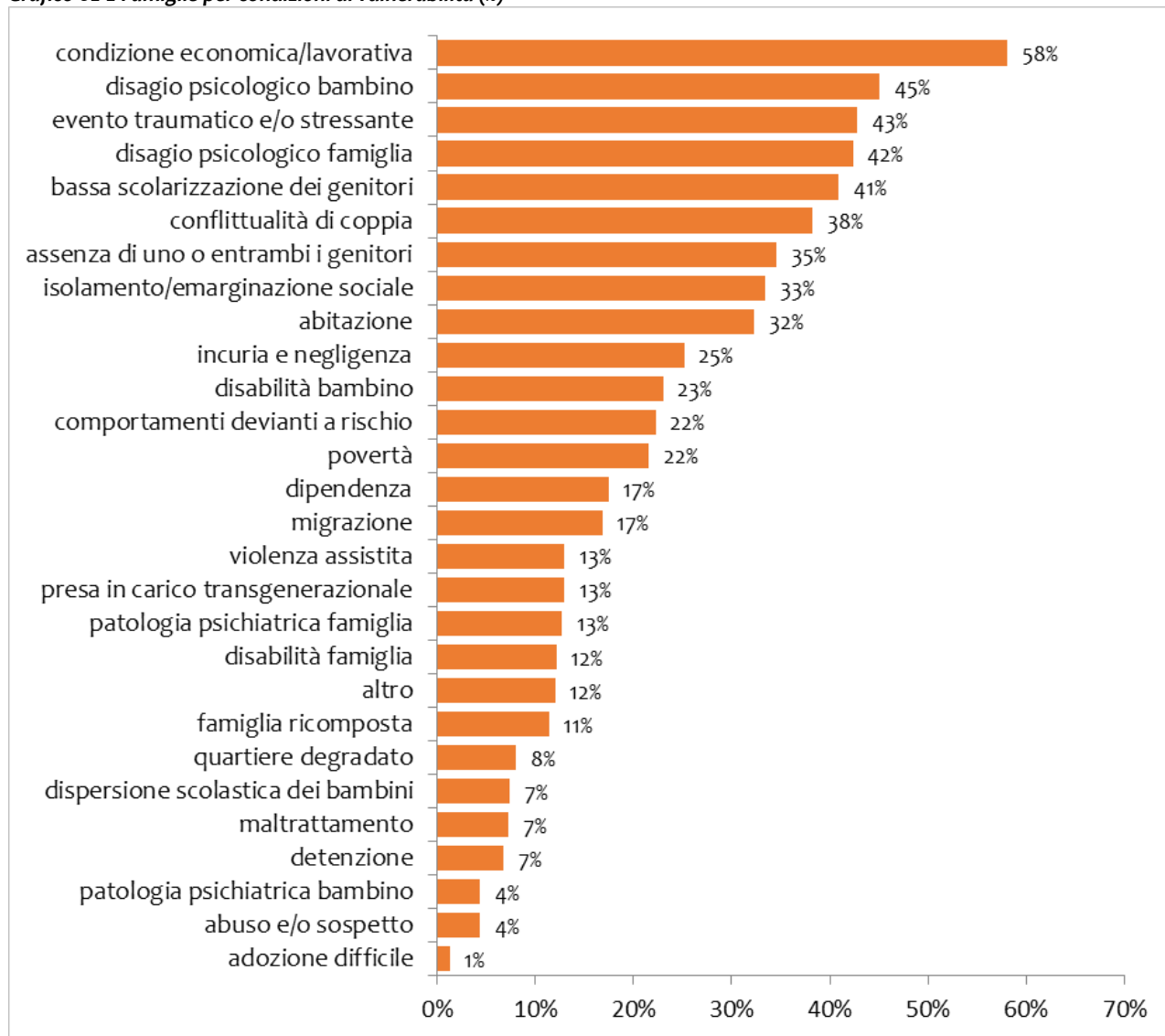


È possibile tracciare una prima descrizione delle famiglie coinvolte nel Programma osservando le vulnerabilità segnalate dagli operatori nella compilazione del Preassessment. Il grafico seguente indica la percentuale di famiglie per cui si osserva una specifica condizione di vulnerabilità. Si tenga presente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

Dall'analisi delle singole vulnerabilità, coerentemente alle precedenti edizioni del Programma, emerge un'elevata incidenza di vulnerabilità legata a problematiche sociali ed economiche. Nello specifico, la condizione economica e lavorativa rappresenta il fattore di vulnerabilità più frequente, presente nel 58% delle famiglie, mentre la bassa scolarizzazione dei genitori è una condizione comune al 41% delle famiglie. Seguono le vulnerabilità legate al disagio psicologico, tanto del bambino (45%) come di uno dei due genitori (42%), e il verificarsi di un evento traumatico e/o stressante di varia natura, che colpisce il 43% del totale. I problemi di relazione

familiare riguardano invece i genitori, principalmente per conflittualità di coppia o la loro assenza (per oltre una famiglia ogni tre). Non vanno oltre il 25% le famiglie in cui gli operatori segnalano specificatamente incuria e negligenza da parte delle figure genitoriali.

Grafico 02-2 Famiglie per condizioni di vulnerabilità (%)\*

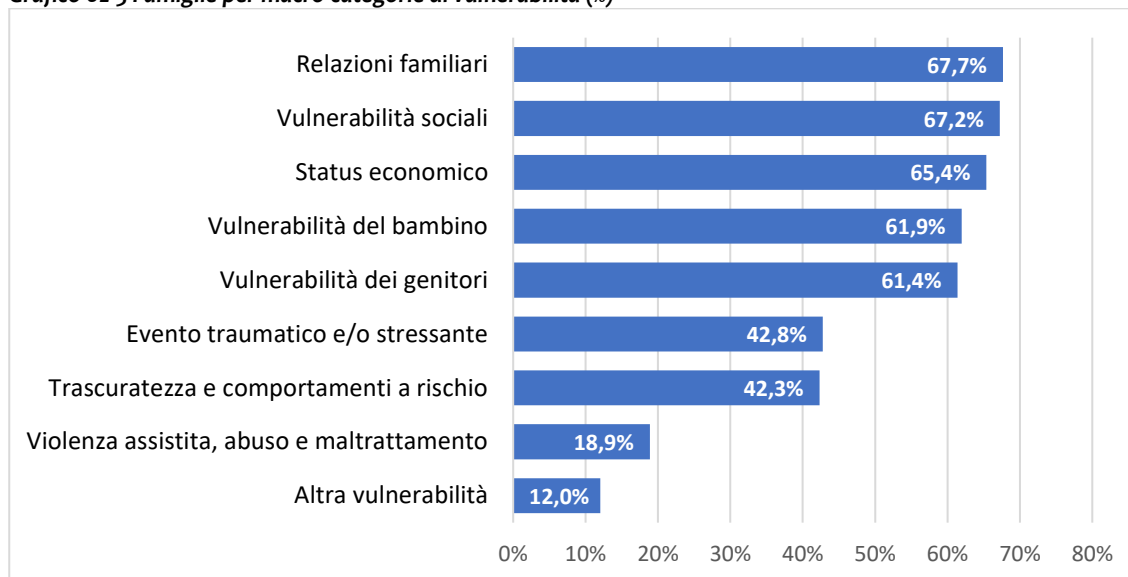


Ad ogni famiglia possono essere attribuite più vulnerabilità.

\*Percentuali calcolate sul totale delle 699 famiglie con informazioni sul Preassessment.

Raggruppando poi le singole vulnerabilità per macro-categorie, i fattori di vulnerabilità più presenti nelle famiglie target del Programma riguardano le relazioni familiari (che comprendono: conflittualità di coppia, assenza di uno o entrambi i genitori, famiglia ricomposta o adozione difficile) in circa il 68% dei casi, le vulnerabilità sociali (bassa scolarizzazione dei genitori, isolamento o emarginazione sociale, presa in carico transgenerazionale, migrazione o quartiere degradato) in poco più del 67% e lo status economico (condizione economica/lavorativa, carenze abitative o povertà) che rappresenta una vulnerabilità per il 65,4% delle famiglie.

**Grafico 02-3 Famiglie per macro-categorie di vulnerabilità (%)\***



Ad ogni famiglia possono essere attribuite più vulnerabilità.

\*Percentuali calcolate sul totale delle 699 famiglie con informazioni sul Preassessment.

La Tabella 02.4 riporta le percentuali di presenza delle condizioni di vulnerabilità per classe di età del bambino che ha partecipato al Programma, considerando le sole variabili per cui emergono differenze. Si osserva che un numero maggiore di famiglie dei bambini molto piccoli (0-3 anni) versano in condizioni di disagio economico: oltre il 75% rispetto al 70/72% delle famiglie nelle altre classi di età. Anche la migrazione pesa in misura maggiore nel gruppo delle famiglie dei bambini più piccoli e si nota un trend decrescente con l'età. In generale, le vulnerabilità dei genitori (disagio psicologico, dipendenza, patologia psichiatrica o disabilità) vengono segnalate con maggior frequenza quando i bambini sono piccoli (72,8%), ma la tendenza è in questo caso decrescente con l'età fino ai 10 anni (58,6%) per poi registrare un lieve aumento nel gruppo delle famiglie dei ragazzi di 11-16 anni (62,4%). Al contrario, si osserva un trend chiaramente crescente rispetto a due condizioni di vulnerabilità: quelle che riguardano specificamente il bambino (disagio psicologico e neuropsichiatrico, disabilità o dispersione scolastica), la cui frequenza è tanto più bassa quanto è inferiore l'età (77,3% nella classe 11-16 fino a meno del 31% nella classe 0-3), e quelle che si riferiscono al persistere di fattori di incuria e negligenza (passano dal 29,1% nella classe 11-16 al 18,5% nel gruppo 0-3).

**Tabella 02-4 Famiglie per vulnerabilità ed età del bambino partecipante a P.I.P.P.I. (%)**

	0-3	4-5	6-10	11-16
Disagio economico	75,3%	70,4%	72,0%	72,3%
Migrazione	21,0%	17,3%	17,2%	13,5%
Vulnerabilità dei genitori	72,8%	61,7%	58,6%	62,4%
Conflittualità	45,7%	28,4%	38,4%	39,0%
Incuria e negligenza	18,5%	22,2%	25,8%	29,1%
Vulnerabilità del bambino	30,9%	49,4%	65,4%	77,3%

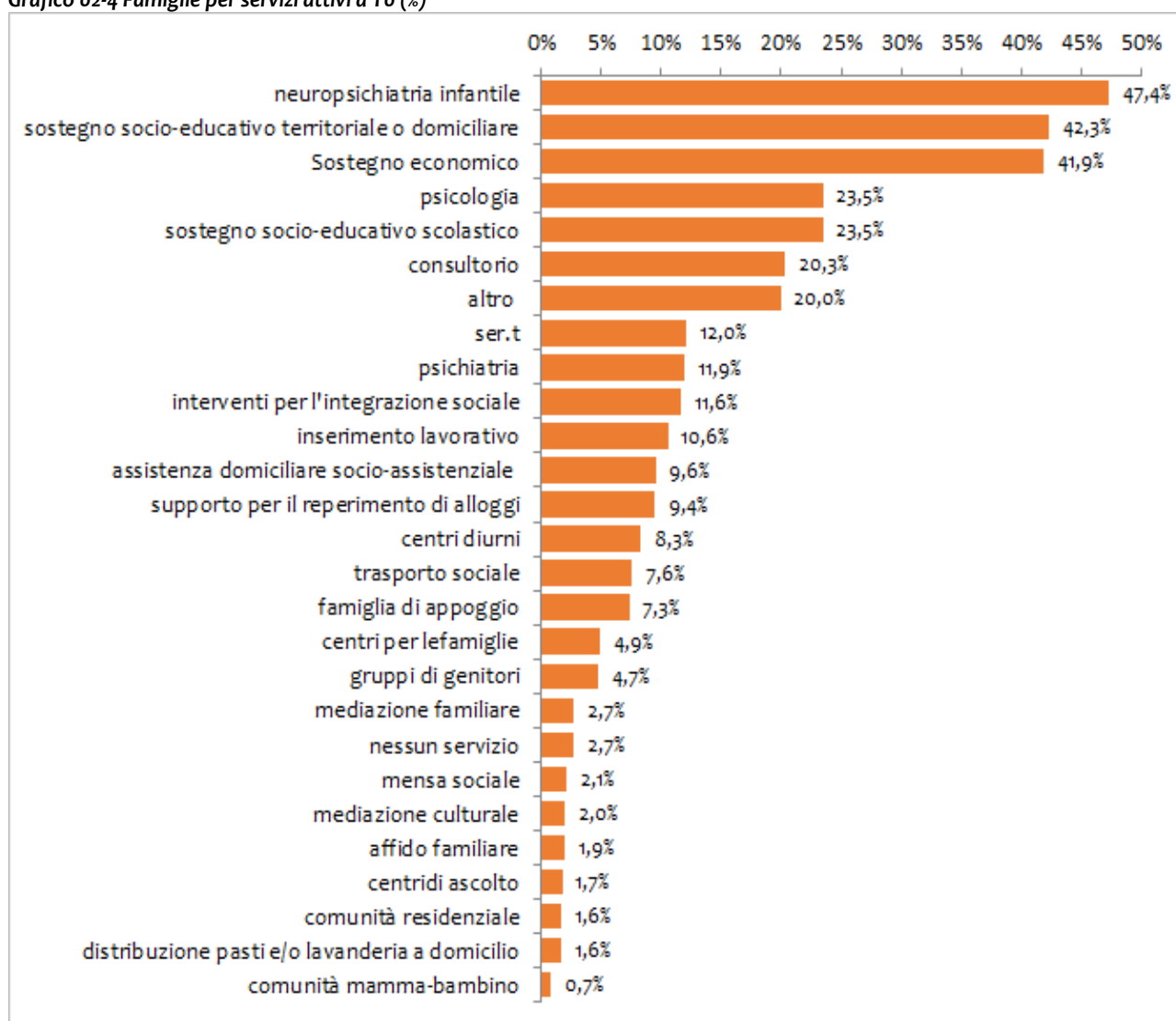
Disagio economico: condizione economica/lavorativa, povertà, abitazione, bassa scolarizzazione dei genitori.

Vulnerabilità dei genitori: disagio psicologico, dipendenza, patologia psichiatrica, disabilità.

Vulnerabilità del bambino: disagio psicologico e neuropsichiatrico, disabilità, dispersione scolastica.

I servizi attivati per rispondere alle vulnerabilità sopra discusse 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, per il 68,4% delle famiglie (con servizi di neuropsichiatria infantile presenti nel 47,4%), e per il 56,1% l'area dei servizi identificati a sostegno del bambino che comprende il supporto dell'educativa territoriale, domiciliare e scolastica e quella che si realizza nei centri diurni. I servizi che rispondono alle vulnerabilità dell'area economica risultano attivi per più della metà delle famiglie (52,4%), con il sostegno monetario come principale risposta (41,9%). 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.

**Grafico 02-4 Famiglie per servizi attivi a To (%)\***



Possono essere attivi più servizi per la stessa famiglia.

\*Percentuali calcolate sul totale delle 699 famiglie con informazioni sul Preassessment.

**Tabella 02-5 Famiglie per servizi attivi a To (%)\***

Area psicologica	68,4%
Neuropsichiatria infantile	47,4%
Psicologia	23,5%
Psichiatria	11,9%
Ser.t	12,0%
Sostegno al bambino	56,1%
Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	42,3%
Sostegno socio-educativo scolastico	23,5%
Centri diurni	8,3%
Area economica	52,4%
Sostegno economico	41,9%
Inserimento lavorativo	10,6%
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	9,6%
Supporto per il reperimento di alloggi	9,4%
Trasporto sociale	7,6%
Mensa sociale	2,1%
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	1,6%
Sostegno ai genitori	30,3%
Consultorio	20,3%
Centri per le famiglie	4,9%
Gruppi di genitori	4,7%
Mediazione familiare	2,7%
Centri di ascolto	1,7%
Inclusione sociale	18,7%
Interventi per l'integrazione sociale	11,6%
Famiglia di appoggio	7,3%
Mediazione culturale	2,0%
Collocamenti	4,0%
Affido familiare	1,9%
Comunità residenziale	1,6%
Comunità mamma-bambino	0,7%

Possono essere attivi più servizi per la stessa famiglia (anche all'interno della medesima macro-area).

\*Percentuali calcolate sul totale delle 699 famiglie con informazioni sul Preassessment.

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.

I bambini molto piccoli (0-3 anni non compiuti) rappresentano una minoranza del totale dei bambini entrati nel Programma, pari al 7,6%. Secondo i dati pubblicati dall'Istituto Nazionale di Statistica<sup>7</sup>, in data 1° gennaio 2020 nella fascia di età 0-17 anni i bambini di età inferiore a 3 sono quasi il 14%. La differenza con la stessa percentuale, di molto inferiore, calcolata all'interno del Programma induce a chiedersi se la sottopopolazione dei bambini 0-2 anni nelle famiglie

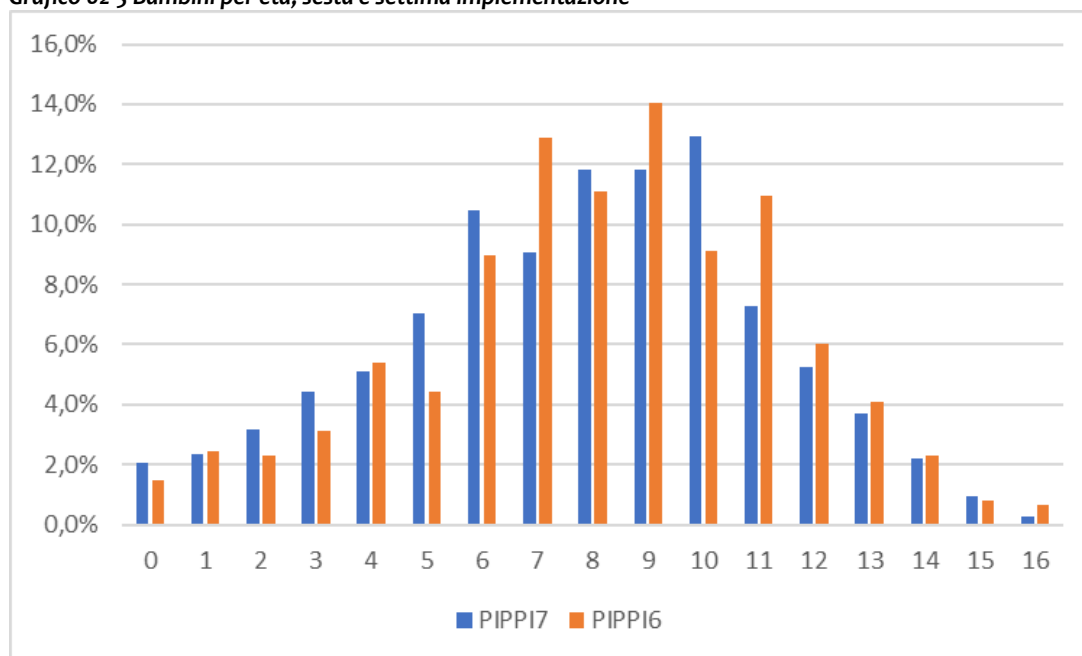
<sup>7</sup> Istat - Popolazione residente comunale per sesso anno di nascita e stato civile, dato provvisorio al 1° gennaio 2020.



vulnerabili sfugga ai Servizi perché non è oggetto di segnalazione o, diversamente, perché esista una maggiore tendenza da parte degli operatori a lavorare con i bambini più grandi in quanto riconosciuti più a rischio. In effetti, l'approccio proposto da P.I.P.P.I. prevederebbe un investimento nell'intervento precoce e specificatamente nell'area della prevenzione del maltrattamento, mentre questo dato, unito a quello sopra presentato sulle vulnerabilità che, più i bambini sono piccoli, meno interessano i bambini stessi e più le famiglie, potrebbe indicare una tendenza diffusa a intercettare le famiglie e a avviare le prese in carico quando sono già nell'area della protezione vera e propria, o comunque molto prossime ad essa, per problemi rilevanti dei bambini.

Al tempo stesso, nella settima implementazione del Programma si registra, rispetto all'edizione precedente, una presenza maggiore di bambini nella fascia 0-2 anni (erano il 6,2% nella sesta implementazione) e soprattutto nella fascia 3-5 anni (passando dal 12,9% al 16,5%), mentre diminuisce il peso della popolazione nella fascia 11-13 anni (dal 21% al 16,3%).

**Grafico 02-5 Bambini per età, sesta e settima implementazione**



**Tabella 02-6 Bambini per caratteristiche anagrafiche e certificazione di Bisogni Educativi Speciali**

	Num.	%
<b>Sesso</b>		
Femmine	277	38,2
Maschi	449	61,8
<b>Anni di età</b>		
0-2	55	7,6
3-5	120	16,5
6-10	408	56,2
11-13	118	16,3
14-16	25	3,4

<b>Nazionalità</b>		
Italiana	606	83,5
Straniera	120	16,5
- bambini nati in Italia	82	11,3
- bambini nati all'estero	38	5,2
Dato non disponibile per nazionalità	0	0,0
<b>Bisogni Educativi Speciali (BES)</b>		
Bambini non certificati	344	47,4
Bambini con certificazione	263	36,2
- per disabilità (categoria A)	86	11,8
- per disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici (categoria B)	177	24,4
- dato non disponibile sul tipo di BES	0	0,0
Dato non disponibile sulla presenza di BES	119	16,4
<b>Totale</b>	<b>726</b>	<b>100%</b>

I bambini coinvolti nella sperimentazione sono in prevalenza maschi (quasi il 62%). Rispetto alla cittadinanza, considerata congiuntamente allo stato di nascita nel caso di genitori non italiani, il 16,5% dei bambini non ha cittadinanza italiana, ma solo il 5,2% del totale è nato all'estero. Secondo i dati ISTAT<sup>8</sup>, alla data del 1° gennaio 2020, risultavano residenti in Italia 5.306.548 stranieri, pari all'8,8% della popolazione residente totale. Gli stranieri nella fascia di età 0-16<sup>9</sup>, sono l'11,3% di tutti i minori, un dato leggermente inferiore a quello dei bambini stranieri accompagnati all'interno del Programma P.I.P.P.I.

Secondo la Direttiva Ministeriale del 27/12/12, l'area dei Bisogni Educativi Speciali (BES) è formata da tre grandi sottocategorie: la disabilità, i disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici e lo svantaggio socioeconomico, linguistico o culturale. Nella scheda 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 263 bambini (pari al 36,2% del totale) la presenza di Bisogni Educativi Speciali: il 11,8% riconducibili all'area delle disabilità e il 24,4% all'area dei disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici.

La tabella seguente descrive le persone che vivono con il bambino. Sebbene la convivenza con entrambi i genitori (42,6%) sia la situazione più frequente, è elevata la percentuale di nuclei monogenitore (37,1%): il 27,7% con il solo genitore, il 9,4% anche con altri adulti (parenti) oltre al genitore. I bambini nei nuclei monogenitoriali vivono prevalentemente con la mamma. Secondo i dati Istat del Censimento 2011, in Italia il 23% dei nuclei familiari con figli è monogenitore.

<sup>8</sup> Istat - *Stranieri residenti al 1° gennaio*, dato provvisorio al 1° gennaio 2020.

<sup>9</sup> Nel programma non sono stati inseriti bambini e adolescenti di età superiore ai 16 anni

Tabella 02-7 Con chi vivono i bambini (numero e % di famiglie per tipologia)

	Num.	Val. %
Padre e madre (famiglia d'origine)	298	42,6
Padre o madre (nucleo monogenitore)	260	37,1
- monogenitore solo	194	27,7
- monogenitore con parenti	66	9,4
Nucleo ricostituito (padre/madre e nuovo/a partner)	85	12,1
Presso parenti (né padre né madre)	20	2,9
Struttura residenziale	12	1,7
Comunità mamma/bambino	6	0,9
Famiglia affidataria	12	1,7
Famiglia adottiva	7	1,0
Dato non disponibile	0	0,0
<b>Totale</b>	<b>700</b>	<b>100</b>

Dalle informazioni registrate dagli operatori, tra i bambini partecipanti al Programma sono riconoscibili 81 bambini e bambine con almeno un'esperienza di collocamento esterno alla famiglia, ossia circa l'11% del totale. Per 68 di loro, pari al 9,4% del totale, si registra un'esperienza di collocamento in atto contestualmente all'avvio del Programma (53, pari al 7,3% del totale) o avviata durante la sperimentazione (15, pari al 2,1%). Per il resto (13 bambini, pari al 1,3% del totale) si tratta di un'esperienza di collocamento precedente, già terminata all'avvio del Programma. In totale sono 14 i bambini per cui si segnalano due esperienze di collocamento (sebbene questo dato sia stato compilato solo per 68 bambini).

Tabella 02-8 Bambini con collocamenti esterni alla famiglia

	Num.	Val. %	
		su tot. bambini collocati	su totale bambini partecipanti
<b>Bambini con almeno un collocamento registrato</b>	81	100%	11,2%
<b>Tempo del collocamento</b>			
Precedente all'avvio della sperimentazione	13	16%	1,8%
Contestualmente all'avvio (al To*)	53	65%	7,3%
Durante la sperimentazione (al T2 ma non al To)	15	19%	2,1%
<b>Numero di collocamenti</b>			
1 collocamento	67	83%	9,2%
2 collocamenti	14	17%	1,9%
3 o più collocamenti	0	0%	0,0%
<b>Tipologia di collocamenti**</b>			
Affido Familiare	42	52%	5,8%
intrafamiliare***	26	32%	3,6%
Eterofamiliare	16	20%	2,2%
Comunità Mamma Bambino	22	27%	3,0%
Comunità Residenziale****	27	33%	3,7%

\*La tendenza degli operatori è di registrare i soli collocamenti in corso.

\*\* Le percentuali relative alla tipologia di collocamenti calcolate sul totale dei bambini con esperienza di collocamento non sommano a 100 perché per alcuni bambini (10) sono stati registrati più episodi.

\*\*\* In un caso il bambino vive anche con un genitore presso i parenti (i nonni).

\*\*\*\* Comprende i collocamenti in Casa Famiglia

Rispetto alla tipologia dei collocamenti, attuali o precedenti all'attivazione di P.I.P.P.I., la tabella mostra una prevalenza di affidamenti familiari (42), seguiti da inserimenti in Comunità Mamma Bambino (22, tutti precedenti o contestuali all'avvio del Programma) e Comunità Residenziale (27). Più avanti, nel capitolo 3, approfondiremo l'utilizzo dei dispositivi di protezione all'infanzia costruiti con le famiglie.

Di seguito si riportano i dati con riferimento ai padri e alle madri partecipanti al Programma, intesi come genitori d'origine del/dei bambino/i. In RPMonline non tutte le informazioni sui genitori d'origine sono state compilate dagli operatori o per mancato inserimento (indicato in tabella con "dato mancante") o perché l'operatore non ne era a conoscenza ("dato non conosciuto"). 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 d'origine, i dati disponibili informano che l'82,6% dei padri e il 77,8% delle madri ha cittadinanza italiana.

Tabella 02-9 Caratteristiche anagrafiche dei genitori d'origine

	Padre			Madre		
	Num.	Val. %		Num.	Val. %	
totale		dati disp.	totale		dati disp.	
<b>Cittadinanza</b>						
Dato mancante	202	27,8	-	131	18,0	-
Italiano	433	59,6	82,6	463	63,8	77,8
Straniero	91	12,5	17,4	132	18,2	22,2
<b>Titolo di studio</b>						
Dato mancante	246	33,9	-	150	20,7	-
Dato non conosciuto	102	14,0	-	112	15,4	-
Fino a elementare	71	9,8	18,8	59	8,1	15,6
Licenza media	203	28,0	53,7	252	34,7	66,7
Diploma prof. o sup.	91	12,5	24,1	142	19,6	37,6
Laurea	13	1,8	3,4	11	1,5	2,9
<b>Condizione professionale</b>						
Dato mancante	377	51,9	-	219	30,2	-
Dato non conosciuto	9	1,2	-	12	1,7	-
Cond. non professionale /casalinga	2	0,3	0,6	120	16,5	35,3
Disoccupato*	65	9,0	19,1	136	18,7	40,0
Attività in proprio	33	4,5	9,7	6	0,8	1,8
Occupato in regola stabile	138	19,0	40,6	71	9,8	20,9
Occupato in regola part-time	2	0,3	0,6	22	3,0	6,5
Occupato in regola non stabilmente	51	7,0	15,0	60	8,3	17,6
- precario	32	4,4	9,4	39	5,4	11,5
- saltuario/stagionale	17	2,3	5,0	12	1,7	3,5
- con borsa lavoro	2	0,3	0,6	9	1,2	2,6
Lavora non in regola	24	3,3	7,1	49	6,7	14,4
Altro	25	3,4	7,4	31	4,3	9,1
<b>Totale</b>	<b>726</b>	<b>100</b>		<b>726</b>	<b>100</b>	

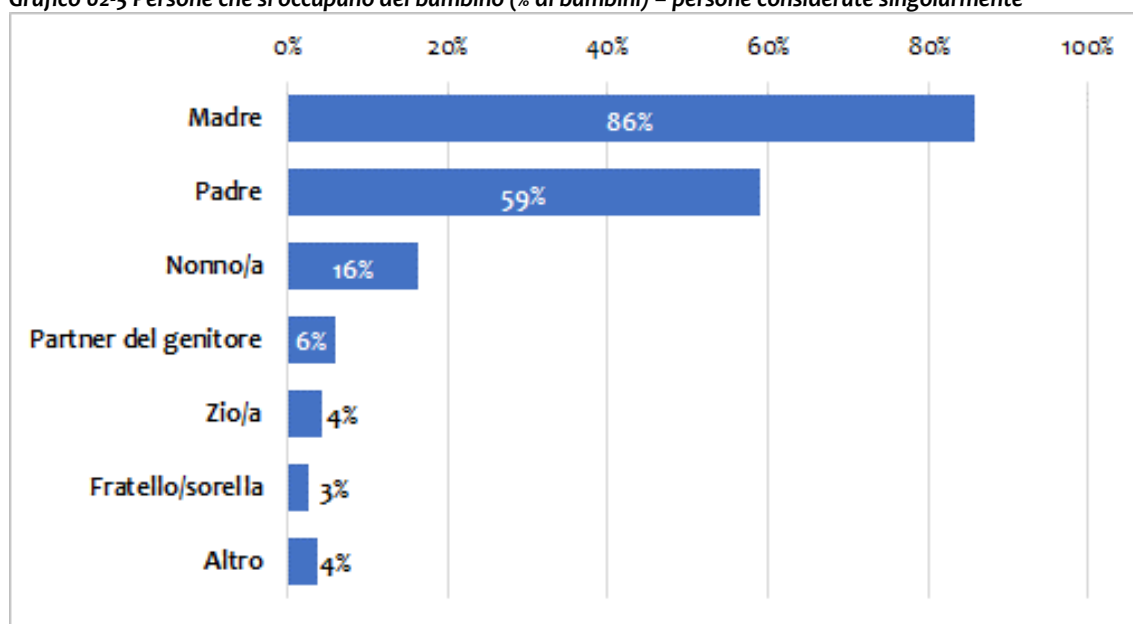
Pur in presenza di una quota significativa di dati mancanti o non conosciuti, è possibile notare come più del 27% dei papà e del 40% delle mamme abbia conseguito almeno la qualifica professionale o un titolo superiore.

Prendendo a riferimento i dati disponibili, poco più della metà dei padri ha un lavoro contrattualizzato o un'attività in proprio: circa il 41% ha una occupazione stabile a tempo pieno, il 5% una occupazione saltuaria o stagionale, e poco più del 9% una qualche forma di precariato; i lavoratori in proprio arrivano quasi al 10%. Si noti come un ulteriore 7% lavori, ma senza le tutele di un contratto di lavoro. Una quota elevata dei padri pari a circa il 19% è disoccupata e poco meno dell'1% 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: il 27,4% con lavoro stabile a tempo pieno o part-time, l'11,5% precario e il 3,5% saltuario/stagionale. Inoltre, poco più del 14% delle mamme lavora non in regola.

La compilazione dei dati in RPM ha richiesto anche di segnalare le persone che si prendono cura del bambino. Emerge che i bambini sono accuditi, oltre che dai genitori d'origine (le madri che si occupano dei loro figli sono l'86% e i padri il 59%), 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 d'origine.

**Grafico 02-5** *Persone che si occupano del bambino (% di bambini) – persone considerate singolarmente\**



\*Percentuali calcolate sul totale dei bambini con dato disponibile sulle persone che si prendono cura di lui.

La tabella che segue considera congiuntamente tutte le persone che si occupano del bambino, allo scopo di capire “quante” sono le persone coinvolte. Notiamo dunque che in oltre il 30% dei casi un solo genitore, senza l'aiuto di altri (l'altro genitore, il partner o parenti), si prende cura del bambino: una minoranza di genitori che devono occuparsi singolarmente del bambino può contare sull'aiuto di altre persone. Rappresentano poco più del 55% i bambini per cui sia la mamma che il papà si prendono cura di loro, essendo il 10% i genitori che sono coadiuvati da altri. Infine, meno del 3% dei bambini è seguito esclusivamente da parenti.

Tabella 02-10 Persone che si occupano del bambino (% di bambini) – persone considerate congiuntamente

	Num.	%
Padre e madre o madre/padre con partner	352	55,3
- da soli	292	45,8
- con altri	60	9,4
Una figura genitoriale	255	40,0
- singolarmente	193	30,3
- con altri	62	9,7
Solo parenti	17	2,7
Altro	13	2,0
<b>Totale bambini con dato disponibile</b>	<b>637</b>	<b>100</b>

## 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. di accedere alle informazioni sul Programma, di confrontarsi sulle proprie pratiche e condividere con i colleghi le esperienze condotte all'interno degli AATT) 455 operatori. Questi sono solo gli operatori che hanno assunto un ruolo di riferimento nel percorso di implementazione.

Tabella 02-11 Operatori iscritti in Moodle per Regione

Regione	Numero iscritti	Val. %
Basilicata	11	2,4
Campania	52	11,4
Emilia Romagna	64	14,1
Friuli Venezia Giulia	80	17,6
Lazio	43	9,5
Liguria	-	-
Lombardia	-	-
Marche	2	0,4
Molise	10	2,2
Piemonte	-	-
Provincia Autonoma di Trento	-	-
Provincia di Trento	8	1,8
Puglia	<b>42</b>	9,2
Sardegna	23	5,1
Sicilia	53	11,6
Toscana	26	5,7
Umbria	7	1,5
Veneto	34	7,5
<b>Totale</b>	<b>455</b>	<b>100</b>

Una seconda fonte d'informazione riguardo al numero di operatori coinvolti attivamente nella settima 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'88% 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 1.615 unità, prestando attenzione a contare una sola volta gli operatori presenti nelle équipes di più di un bambino. Tenendo conto della percentuale a livello regionale dei bambini per cui l'informazione sulla composizione dell'EM è disponibile, si stima che il totale dei professionisti coinvolti nella sperimentazione sia pari a 1.847 persone.

**Tabella 02-12** *Compilazioni della sezione Composizione EM di RPMonline per regione*

Regione	Totale bambini	Bambini con info. su EM	% di compilazione	Operatori registrati	Stima num. operatori
Basilicata	15	15	100	15	15
Campania	72	62	86,1	116	135
Emilia Romagna	68	58	85,3	135	158
Friuli Venezia Giulia	20	20	100,0	88	88
Lazio	65	58	89	134	150
Liguria	28	25	89,3	91	102
Lombardia	126	114	90,5	251	277
Marche	21	19	90,5	65	72
Molise	9	9	100,0	9	9
Piemonte	26	20	76,9	76	99
Provincia Autonoma di Trento	7	7	100,0	33	33
Puglia	80	63	79	129	164
Sardegna	26	22	84,6	70	83
Sicilia	34	34	100,0	56	56
Toscana	58	49	84,5	155	183
Umbria	10	9	90,0	31	34
Veneto	61	52	85,2	161	189
<b>Totale</b>	<b>726</b>	<b>636</b>	<b>87,6</b>	<b>1.615</b>	<b>1.847</b>

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

**Tabella 02-13** *Composizione EM in RPMonline: bambini per ruolo professionale dei componenti\**

Ruolo	Freq.	Val. %
Assistente sociale	593	93,2
Educatore	526	82,7
Psicologo	373	58,6
Insegnante	170	26,7
Neuropsichiatra infantile	52	8,2
Pedagogista	40	6,3
Famiglia d'appoggio	20	3,1
Psichiatra	10	1,6

Operatore Socio-Sanitario	10	1,6
Logopedista	6	0,9
Famiglia affidataria	5	0,8
Pediatra	9	1,4
Ruoli di coordinamento nel privato sociale	21	3,3
Altro	136	21,4
Informazione non disponibile	6	0,9
<b>Totale</b>	<b>636</b>	<b>100</b>

\*La sezione di RPMonline relativa alla composizione dell'EM è stata compilata per 636 bambini.

Rispetto al numero di componenti di ciascuna EM, il numero medio è di 4 operatori, con poco più della metà delle EEMM composte da 1 a 3 operatori e il 41% da 4 a 6. Nella maggior parte dei casi (73,5%) il responsabile del nucleo è l'assistente sociale, seguito in minor misura dall'educatore (14%), mentre lo psicologo è responsabile solo nell'8% dei casi. L'assistente sociale assume il ruolo di responsabile delle compilazioni in RPMonline in circa il 60% delle EEMM, l'educatore nel 23% e lo psicologo nell'12%.

Tabella 02-14 Composizione EM in RPMonline: bambini per numero di componenti dell'EM

Componenti	Num.	Val. %
1	46	7,2
2	100	15,7
3	177	27,8
4	132	20,8
5	80	12,6
più di 5	101	15,9
<b>Totale</b>	<b>636</b>	<b>100</b>

## 2.4 Il Gruppo Scientifico

Il Gruppo Scientifico è rimasto sostanzialmente stabile rispetto alla passata edizione di P.I.P.P.I., ma si segnala l'inserimento del dr. Bello da aprile 2020 in seguito all'avvio del periodo di maternità della dr.ssa Santello.

Tabella 02-15 Gruppo Scientifico

Nome	Appartenenza
Paola Milani	Università di Padova
Armando Bello	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 02-16 I Referenti Regionali

Regione	Nome	Cognome
Abruzzo	Raimondo	Pascale
Basilicata	Antonio	Di Gennaro
Campania	Nadia	Caragliano
Emilia Romagna	Maria Teresa	Paladino
Friuli v.g.	Giuliana	Fabro
Lazio	Federica	Borelli
Liguria	Federica	Scimone
Lombardia	Marina	Gori
	Daniela	La Genga
Marche	Beatrice	Carletti
Molise	Michele	Colavita
Piemonte	Antonella	Caprioglio
	Adriana Barbara	Bisset
P.a. di Trento	Rita	Gelmini
Puglia	Giulia	Sannolla
Sardegna	Maria Antonina	Sias
Sicilia	Antonio	Grasso
Toscana	Lorella	Baggiani
Umbria	Susanna	Schippa
Veneto	Caterina	Brazzale
	Daniela	Rocca

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 02-17 I referenti di Ambito Territoriale

Regione	Ambito Territoriale	Responsabile Territoriale (RT)
Basilicata	Metapontino - Collina Materana	Antonietta Immacolata Vitali
Campania	Valle dell'Irno - Baronissi	Carmine de Blasio, Gianfranco Valiante
Campania	Ariano Irpino	Rossella Schiavo
Campania	Atripalda	Carmine de Blasio, Filomena Pagano
Campania	Ischia	Irene Orsino, Concetta De Crescenzo
Campania	Sant'Antimo	Mariarosaria Quaranta, Rosa Ianniciello
Campania	Cava dei Tirreni	Teresa Schiavone, Sara Iervolino
Campania	S. Maria Capua Vetere	Fausta Petrella

Emilia Romagna	Ravenna - Cervia	Samuele Bosi, Daniela Poggiali
Emilia Romagna	Piacenza (Distretto Ponente)	Silvia Castagna, Mariagrazia Veneziani
Emilia Romagna	Rimini	Andrea Tullini, Tiziana Valer
Emilia Romagna	Carpi	Stefania Cicognani, Ruggiero Canulli, Ramona Vai
Emilia Romagna	Scandiano	Elisa Garavelli
Emilia Romagna	Val Taro e Val Ceno - Parma Sud Est	Serena Rolandi, Debora Tanzi, Elisa Ceci
Friuli-Venezia Giulia	Friuli Centrale	Valentina Dotto
Friuli-Venezia Giulia	Noncello	Miralda Lisetto, Carlotta Galli
Lazio	Latina	Viola Flora
Lazio	Alatri (ex Frosinone-Alatri)	Marilena Santangeli
Lazio	C. M. Velino	Stefania Mariantoni
Lazio	Viterbo - Vetralla	Augusta Morini, Francesco Coppari, Giuseppe Vella
Lazio	Nepi	Maurizio Verduchi
Lazio	Albano Laziale - Distretto RMH2	Francesco Centofante
Liguria	Genova - Busalla - Chiavari	Elena Ferrari, Liana Burlando
Liguria	Imperiese	Claudia Lanteri
Lombardia	Valle Cavallina	Benvenuto Gamba
Lombardia	Sondrio	Luca Verri
Lombardia	Val Seriana	Marino Maffei, Lara Carrara
Lombardia	Cernusco sul Naviglio	Maria Giustina Raciti
Lombardia	Gallarate	Caterina Brusotti
Lombardia	Garbagnate Milanese	Emilia Colombo, M.Vittoria Della Canonica
Lombardia	Lecco	Franca Brigatti
Lombardia	Lodi	Barbara Dadda
Lombardia	Brescia	Elisa Toffolo, Silvia Bonizzoni
Lombardia	Corteolona	Piera Tundo
Lombardia	Castano Primo	Sara Testa, Fernanda Costa
Marche	Fano	Adriana Antognoli
Marche	Fermo	Alessandro Ranieri
Molise	Termoli	Antonio Russo
Piemonte	Torino	Marina Merana, Sandra Pasquino
Piemonte	Alessandria - Casale Monferrato	Loredana Imarisio
Piemonte	Biella	Chiara Steila
Piemonte	Novara	Davide Buccolini
Prov. Aut. Trento	Trento - Alto Garda	Nicola Pederghana, Elisabetta Romani, Susanna Frasson
Puglia	Galatina	Mteresa Bianco, Cinzia Riccardi
Puglia	Conversano	Francesca Tarulli, Scagliusi Rosalia
Puglia	Massafra	Maria Rosaria Latagliata, Maria Rosaria Lubrano
Puglia	Troia	Antonella Tortorella
Puglia	Casarano	Totisco Gigliola
Puglia	Franca Villa Fontana	Gianluca Budano

Puglia	Manfredonia	Maria Palumbo
Sardegna	Sassari	Battistina Oliva, Wanda Simona Pinna Nossai
Sardegna	Ghilarza - Bosa	Rosina Fenu
Sicilia	Bagheria	Francesca Io Bue
Sicilia	Lipari	Claudia Schilirò
Sicilia	S. Agata di Militello	Giovanni Amantea
Sicilia	Caltagirone	Giovanna Terranova, Giarmanà Renzo
Toscana	Firenze e Prato	Angela Vignozzi, Sandra Di Rocco, Egizia Badiani
Toscana	Amiata Grossetana e Apuane	Lucia Nannetti, Paola Giusti, Donatella Moruzzo
Toscana	Empolese - Valdelsa - Valdarno	Annalisa Ghiribelli, Serena Sandonnini, Chiara Mannucci, Andrea Barani
Toscana	Val d'Era	Barbara Tognotti, Patrizia Salvadori
Umbria	Gubbio - Città di Castello	Sabrina Merli, Federico Basigli, Alessandra Todini
Veneto	Marca Trevigiana - Dist. Asolo	Pasquale Borsellino
Veneto	Euganea 4 (ex Alta Padovana)	Chiara Azzalin, Massimo Palmosi, Marta Macchi
Veneto	Venezia - Conferenza dei Sindaci	Vania Comelato, Paola Sartori, Michele Testolina
Veneto	Pedemontana D2 - Bassano d. G. ULSS3	Salvatore Me, Gianni Lionello
Veneto	Pedemontana D1 - Ex. Alto Vic. ULSS4	Mauro Ciccarese

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 (nel caso non avesse già partecipato alla medesima formazione in edizioni precedenti del Programma);

- ha avuto un ruolo prevalentemente di accompagnamento delle EEMM nell'implementazione del Programma (scelta delle famiglie, Preassessment, tutoraggi, utilizzo degli strumenti, verifica delle compilazioni, etc.);
- lavora in loco seguendo i nuovi operatori nei tutoraggi;
- è in costante contatto con il GS di Padova;
- collabora all'organizzazione del GT cittadino quasi ovunque.

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

Tabella 02-18 I coach

Regione	AT	Cognome Nome
Basilicata	Metapontino - Collina Materana	Vitali Antonietta
		Di Vincenzo Angela
Campania	Ariano Irpino	Centrella Remigia
		Gambacorta Maria Carmela
		Coppola Rosalba
		Del Sorbo Deborah
		Abazia Manuela
		Petroccione Nunzia
		Carmine de Blasio
	Atripalda	Pagano Filomena Anna
		Angrisani Stefania
	Cava dei Tirreni	Antonietta Pirone
		Sabatino Laura
		Piro Rosaria
	Ischia	Mugione Maria
		Luisa Lauro
		Irene Orsino
		Petrella Fausta
	S. Maria Capua Vetere	Manuela Schiavone
		Guarino Maria
		Doriana Ventura
		Ruggiero Mariangela
Sant'Antimo	Maria Rosaria Quaranta	
	Giovanna Panico	
Valle dell'Irno - Baronissi	Rossella Ciardi	
	Raffaella D'Amico	
Emilia Romagna	Carpi	Greta Bernuzzio
		Saccani Debora
		Vecchi Annamaria
	Piacenza (Distretto Ponente)	Canesi Paola
		Gazzola Sabrina
	Ravenna - Cervia	Emiliani Laura
		Magri Chiara
		Mazzotti Anna
	Rimini	Albonetti Giulia
		Sefora Fattori
Magnani Katia		
Scandiano	Colagiovanni Luciana	

		Pellegrino Sonia
		Montali Laura
	Val Taro e Val Ceno - Parma Sud Est	Fogola Ylenia
		Laura Montanali
		La Brusco Ernesto
	Friuli Centrale	Massari Federica
		Micelli Elisa
Friuli Venezia Giulia		De Munari Silvano
	Noncello	Corazza Patrizia
		Piasentin Elisa
		Martina Flego
	Alatri (ex Frosinone-Alatri)	Lanni Sonia
		Marilena Santangeli
	Albano Laziale - Distretto RMH2	Gasperini Mauro
		Grosso Raffaella
	C. M. Velino	Fierro Simone
Lazio		Moriconi Maria
	Latina	Bonazzi Federica
		Tramentozzi Claudio
	Nepi	Iacobelli Beatrice
		Stella Laura
	Viterbo - Vetralla	Bennati Chiara
		Tozzi Roberta
		Baratti Clara
	Genova - Busalla - Chiavari	De Martini Cristina
		De Martini Maria Diletta
Liguria		Bellando Francesca
	Imperiese	Murelli Chiara
		Toffolo Elisa
	Brescia	Montaruli Sabino
	Castano Primo	Bettucchi Cinzia
		Bombelli Federica
	Cernusco sul Naviglio	Bianchi Paola
		Moles Daniela
		Rossella Pesenti
	Corteolona	Castioni Alessandra
		Tundo Piera
		Chiarabella Luca Simone
	Gallarate	Ferraguto Floriana
		Gianoli Silvia
	Garbagnate Milanese	Frigerio Paola
		Fazzi Monica
		Chiesa Valeria
		Rech Miriam
	Lecco	Cianci Angela
		Brigatti Franca
		Ginelli Valentina
Lombardia	Lodi	Scotton Vanessa Carmen
		Barbara Dadda

	Milano	Zagarese Selene
		Fabio Andreoni
		Manuela Agnello
	Sondrio	Laura Panzanaro
		Barbara Negri
	Val Seriana	Katiuscia Patalano
		Pasinetti Marica
		Rondi Serena
		Miriam Marchesi
		Sara Piccinini
		Valeria Buelli
	Valle Cavallina	Mologni Federica
Ferri Silvia		
Belotti Silvia		
Marchesi Monica		
Marche	Fano	Clementi Silvia
		Tittoni Margherita
		Adriana Antognoli
	Fermo	Giammarini Mara
		Peci Giorgio
Molise	Termoli	Alessandro Ranieri
		Russo Antonio
Piemonte	Alessandria - Casale Monferrato	Michela Marinelli
		Alessia Mantovani
		Marina Pozzi
	Biella	Stefania Cipriano
		Melon Roberta
		Ilaria Pizzato
	Novara	Salani Simona
		Macchiarulo Sergio
	Torino	Scesa Silvia
		Capacchione Angela
		Lajolo Mariella
		Rubino Valeria
		Bernocco Lidia
		Sacchetti Silvia
		D'Elia Giovanni
		Spampinato Gaetana
		Miccoli Giada
		Gastaldi Lara
		Servalli Sara
		Garau Vincenzo
Frighetto Barbara		
Manfredi Silvia		
Provincia Autonoma di Trento	Trento - Alto Garda	Murru Giovanna
		Giachino Mariella
		Fucci Ripalta
		Ruozi Francesca
		Ruozi Francesca

Puglia	Casarano	Legittimo Francesca
		Claudia Zompì
		Lucia Surdo
	Conversano	Trisolini Raffaella
		Maria Latorre
		Pace Laura
	Francavilla Fontana	Romina Cassano
		Giovanna De Nuzzo
	Galatina	Riccardi Cinzia
De Simone Barbara		
Manfredonia	Maria Palumbo	
	Angela Armillotta	
Massafra	Santoro Giuseppina	
	Lubrano Lavadera Maria Grazia	
	Marangi Maria Scala	
Troia	Intiso Daniela Maria Cristina	
	Lombardi Mariangela	
	Tortorella Antonella	
Sardegna	Ghilarza - Bosa	Salaris Giuseppina
		Cabras Ilaria
	Sassari	Tocco Angela
		Parello Elena
Sicilia	Bagheria	Piras Alessandra
		Rosy Tralongo
	Caltagirone	Laura Lo Presti
		Silvana Platania
	Lipari	Flavia Alberghina
		Cullotta Gianfranco
S. Agata di Militello	Claudia Schilirò	
	Bellissimo Anna Maria	
Toscana	Amiata Grossetana e Apuane	Paterniti Francesca
		Lucia Nannetti
		Adriana Gentile
		Manuela Teani
	Empolese - Valdelsa - Valdarno	Fazzi Barbara
		Arnofi Cristina
		Baldinotti Irene
	Firenze	Guerrieri Elisa
		Paola Chellini
		Valeria Armentano
	Prato	Bucciolini Elena
		Caporilli Francesca
Masini Stefania		
Boninsegna Giulia		
Val d'Era	Ana Maria Blanaru	
	Filippelli Lucia	
	Paola Buresta	
Umbria	Gubbio - Città di Castello	Manuela Orsini
		Brunella Bogni

Veneto	Euganea 4 (ex Alta Padovana)	Nardello Natalina
		Salvò Anna
		Marta Macchi
		Marta Ferrari
	Marca Trevigiana - Dist. Asolo	Cavarzan Barbara
		Maccari Loredana
		Tiberio Alessandra
	Pedemontana D2 - Bassano d. G. ULSS3	Carretta Barbara
		Zanarella Elsa
	Pedemontana D1 - Ex. Alto Vic. ULSS4	Anna Maria Gobbo
		Claudia Bellò
	Venezia - Conferenza dei Sindaci	Trivellato Lucia
		Girardi Marta
Pelosin Elena		
Zani Valentina		

Nei 19 Ambiti che hanno realizzato il livello avanzato si è lavorato per costruire quelle condizioni organizzative che garantiranno a ciascun territorio di realizzare una progressiva autonomia nel promuovere e innovare la progettualità di P.I.P.P.I. attraverso la costruzione di un nuovo soggetto: una struttura laboratoriale di riferimento per l'AT che consente di capitalizzare le competenze acquisite nelle prime implementazioni. Tale struttura, denominata "Laboratorio Territoriale - LabT", è composta dai soggetti già coinvolti nel coordinamento operativo e nelle attività di P.I.P.P.I. all'interno dell'AT (referente di AT, coach) cui si affiancano le nuove figure dei formatori, e svolge la funzione di promozione e mantenimento dell'innovazione promossa dal programma, attraverso l'impegno nella rilevazione dei bisogni formativi locali, la realizzazione di attività formative e l'utilizzo delle informazioni provenienti dalla sperimentazione e quindi dalla ricerca per garantire un processo costante di valutazione e innovazione delle pratiche all'interno di servizi integrati. Nella tabella 02-19 sono presentati tutti i LabT che si sono costituiti nel corso della sesta implementazione. Ai 19 AATT del livello avanzato si è aggiunto il LabT di Bologna che ha implementato un progetto di innovazione fuori dalla sperimentazione P.I.P.P.I. e un LabT Regionale implementato in Umbria.

**Tabella 02-19 I LabT coinvolti nella settima implementazione**

AT	Regione	Atto formale di costituzione	Già in P.I.P.P.I. 6	Referente LabT	membri LabT
1 Alatri	Lazio	sì	no	Marilena Santangeli	5
2 Amiata Grossetana – Apuane	Toscana	no	no	Paola Giusti Donatella Moruzzo	10
3 Ariano Irpino	Campania	sì	sì	Rossella Schiavo	4
4 Atripalda	Campania	no	sì	Carmine De Blasio Filomena Pagano	11
5 Bologna	Emilia Romagna	no	no	Tiziana Mori	-



6	Casale Monferrato	Piemonte	sì	sì	Loredana Imarisio	30
7	Cernusco sul Naviglio	Lombardia	sì	no	Mariagiustina Raciti	8
8	Euganea-Alta Padovana	Veneto	sì	no	Marta Macchi	8
9	Galatina	Puglia	sì	sì	Barbara De Simone Cinzia Riccardi	5
10	Genova - Busalla - Chiavari	Liguria	sì	no	Maria Grazia Costa	14
11	Lodi	Lombardia	no	no	Barbara Dadda	5
12	Marca Trevigiana	Veneto	no	no	Pasquale Borsellino	9
13	Milano	Lombardia	sì	sì	Silvia Zandrini Manuela Agnello	15
14	Pratese-Firenze	Toscana	no	no	Angela Vignozzi	6
15	Ravenna-Cervia	Emilia Romagna	no	no	Samuele Bosi	25
16	Sassari	Sardegna	no	no	Battistina Oliva	5
17	Sondrio	Lombardia	no	sì	Luca Verri	9
18	Torino	Piemonte	sì	sì	Sandra Pasquino	21
19	Val Cavallina	Lombardia	sì	no	Rossella De Stefano	8
20	Val Seriana	Lombardia	sì	sì	Lara Carrara	8
21	LabT Regionale	Umbria	sì	sì	Cristina Faraghini Susanna Schippa	8

## 2.6 I risultati in sintesi: i soggetti

- Nel gruppo sono presenti 726 bambini in 700 famiglie per 67 AT, di cui 19 AATT hanno scelto di realizzare il livello avanzato. Il Programma P.I.P.P.I. è stato avviato ma non portato a termine (con una chiusura precoce durante il percorso) per 84 bambini in 81 famiglie, pari al 10,4% delle famiglie che hanno fatto il loro ingresso nel tempo To.
- Rispetto alle vulnerabilità, l'area dello svantaggio economico è un problema per oltre il 65% delle famiglie. Sono molto presenti problemi di disagio psicologico del bambino e dei genitori, bassa scolarizzazione dei genitori, conflittualità di coppia e la segnalazione di eventi traumatici o stressanti.
- I dati anagrafici di bambini e famiglie possono essere così riassunti:
  - i bambini sono prevalentemente di sesso maschile e hanno prevalentemente un'età compresa tra 0-11 anni, con una prevalenza di bambini nella fascia d'età della scuola primaria;
  - il dato riferito ai bambini nati da genitori non italiani è leggermente superiore al dato rilevato dall'Istat sulla presenza di bambini stranieri residenti in Italia della stessa fascia di età (16,5% in P.I.P.P.I. vs 11,5% nazionale);
  - la presenza dei bambini che vivono in famiglie monoparentali è elevata e maggiore di quella registrata dall'Istat per i nuclei familiari con figli (37,1% vs 23%);
  - i genitori hanno un'istruzione bassa che fa riferimento per lo più all'obbligo scolastico; il dato che attesta la 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 solo per l'87,6% delle Équipe Multidisciplinari coinvolte, è possibile stimare una partecipazione di circa 1.847 operatori, in prevalenza assistenti sociali, cui seguono educatori, psicologi e insegnanti.

- Il Programma P.I.P.P.I. ha richiesto lo sviluppo di azioni formative 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 (cfr. fig. 01-2 relativa 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:

#### *Outcomes* (o esiti) **finali (E)**:

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

#### *Outcomes* (o esiti) **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 responsivi e sensibili ai bisogni dei bambini.

#### *Outcomes* (o esiti) **prossimali (P)**:

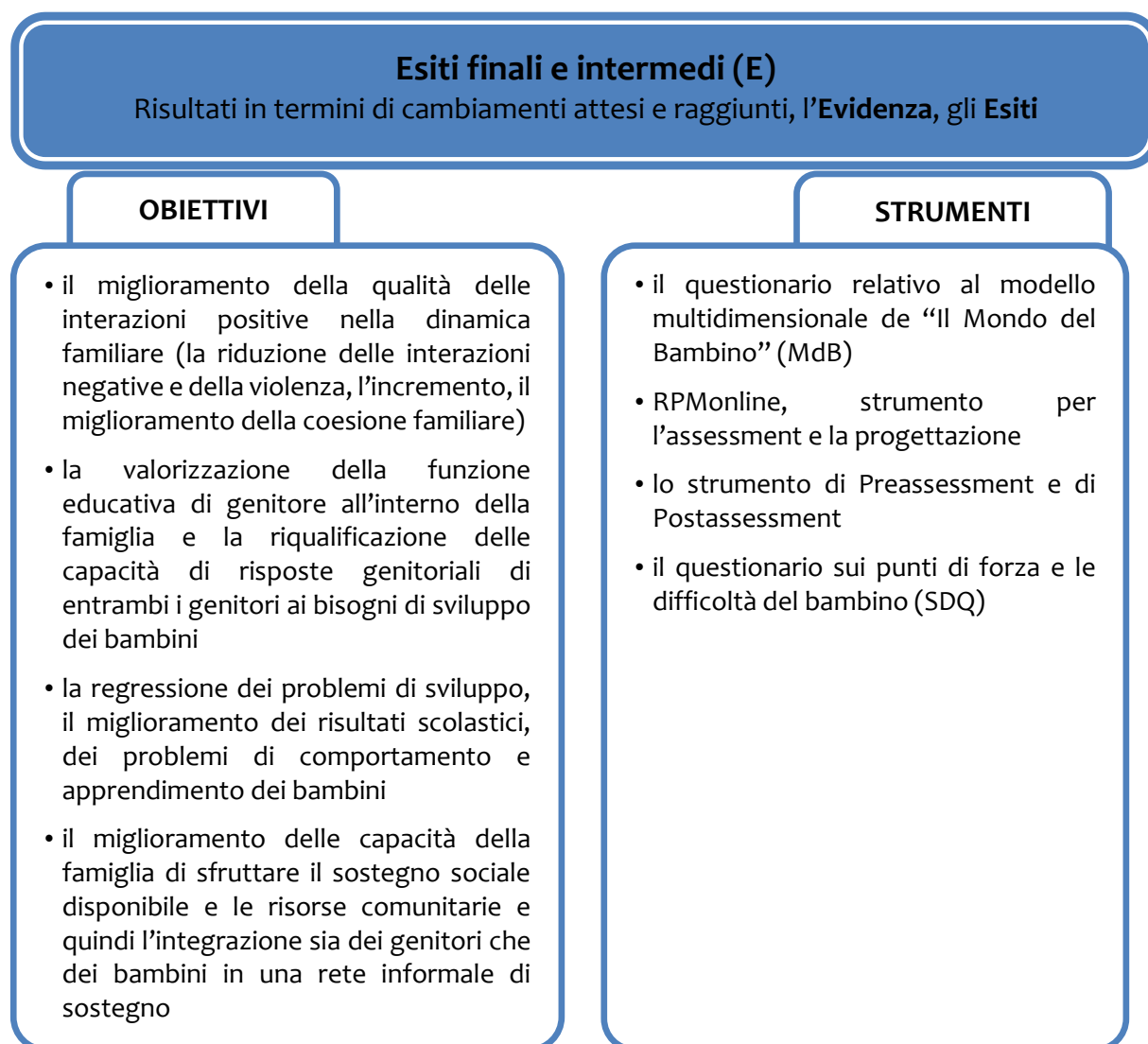
- incoraggiare la partecipazione dei genitori e la collaborazione attraverso il processo della presa in carico, soprattutto nelle decisioni che riguardano la famiglia;
- i genitori dispongono del sostegno necessario all'esercizio della loro responsabilità verso i figli (in maniera sufficientemente intensa,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

reale integrazione degli interventi che assicuri il ben essere e lo sviluppo ottimale dei bambini.

Gli esiti sono dunque oggetto del presente capitolo relativo all'evidenza del Programma. Per facilitare la lettura e la comprensione essi verranno discussi separatamente per tipologia nelle due parti centrali del capitolo: nel paragrafo 3.2 tutti i risultati relativi agli esiti finali e intermedi, che raggruppano i cambiamenti verificati rispetto al benessere del bambino e della sua famiglia; nel paragrafo 3.3 i risultati relativi agli esiti prossimali che sostanziano i processi realizzati con la famiglia che hanno reso possibile la realizzazione degli esiti finali e intermedi. I dati oggetto delle analisi statistiche sono aggiornati al 20 luglio 2020.

## 3.2 Esiti finali e intermedi

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



Il confronto degli esiti pre e post-intervento riguarda i bambini e le famiglie con dati completi in entrambi i tempi di rilevazione: 668 bambini in 644 famiglie nell'analisi del questionario de "Il Mondo del Bambino"; 703 bambini in 677 famiglie nell'analisi del questionario Pre-Postassessment.

Gli Ambiti a cui appartengono le 23 famiglie senza informazione su Preassessment e/o Postassessment sono:

- Albano Laziale (7 famiglie);
- Genova - Busalla - Chiavari (6);
- Sondrio (5);
- Val Taro e Val Ceno - Parma S.E. (2);
- Alatri, Ghilarza-Bosa, Metapontino - Collina Materana (1 famiglia per ognuno di questi AT).

I 58 bambini esclusi dall'analisi degli esiti del MdB appartengono ai seguenti Ambiti:

- Scandiano (10 bambini);
- Alatri (6 bambini);
- Corteolona, Sondrio (5 bambini per ognuno di questi AT);
- Albano Laziale, Lodi, Metapontino - Collina Materana (4 bambini per ognuno di questi AT);
- Caltagirone, Friuli Centrale, Genova - Busalla - Chiavari (3 bambini per ognuno di questi AT)
- Gubbio - Città di Castello (2 bambini);
- Alessandria - Casale Monferrato, Amiata Grossetana, Apuane, Atripalda, C. M. Velino, Casarano, Termoli, Valle dell'Irno - Baronissi, Viterbo-Vetralla (1 bambino per ognuno di questi AT).

### 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 T0 e T2 per i bambini entrati a far parte del Programma con dati completi sul questionario MdB. Si riportano inoltre i valori relativi alle medie per lato delle sottodimensioni.

Tabella 03-1 Confronto T0 vs T2 Mondo del Bambino (medie per singole sottodimensioni e per lato)

		Media T0	Media T2	T2-T0	Var. %
<b>BAMBINO</b>	Salute e crescita	3,1	3,4	0,33	10,7%
	Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,5	3,0	0,49	19,3%
	Identità e autostima	2,8	3,2	0,36	12,8%
	Autonomia	3,1	3,4	0,35	11,4%
	Relazioni familiari e sociali	2,8	3,2	0,39	13,7%
	Apprendimento	2,8	3,1	0,35	12,6%
	Gioco e tempo libero	3,1	3,5	0,36	11,4%
	<b>TOTALE BAMBINO</b>	<b>2,9</b>	<b>3,3</b>	<b>0,37</b>	<b>12,9%</b>
<b>FAMIGLIA</b>	Cura di base, sicurezza	3,1	3,3	0,26	8,4%
	Calore, affetto e stabilità	2,9	3,2	0,33	11,6%
	Guida, regole e valori	2,6	3,0	0,42	16,2%
	Divertimento, stimoli	3,0	3,4	0,41	13,9%
	Autorealizzazione genitori	2,5	2,8	0,37	15,2%
	<b>TOTALE FAMIGLIA</b>	<b>2,8</b>	<b>3,1</b>	<b>0,36</b>	<b>12,9%</b>
<b>AMBIENTE</b>	Relazioni e sostegno sociale	2,8	3,2	0,41	14,5%
	Partecipazione ed inclusione	2,9	3,2	0,35	12,4%
	Lavoro e condizione economica	2,7	3,1	0,40	14,4%
	Abitazione	3,2	3,5	0,28	8,8%
	Rapporto con la scuola	3,2	3,5	0,31	9,7%
	<b>TOTALE AMBIENTE</b>	<b>3,0</b>	<b>3,3</b>	<b>0,35</b>	<b>11,8%</b>

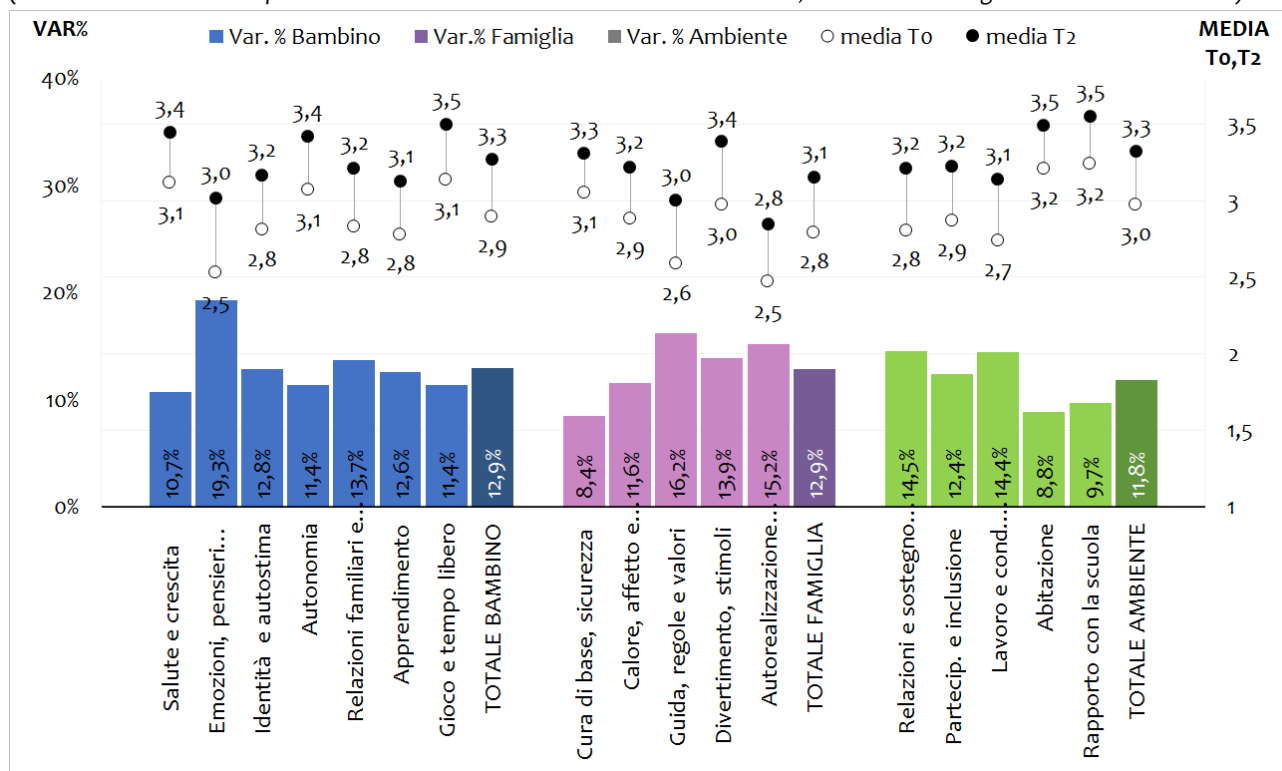
I cambiamenti che si osservano tra l’inizio e la fine dell’implementazione sono tutti mediamente positivi e statisticamente significativi<sup>10</sup>, ad indicare il miglioramento di ciascuna sottodimensione rispetto alle condizioni di partenza, valutate a T0.

<sup>10</sup> Per verificare la significatività statistica dei cambiamenti osservati fra T0 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 su valori compresi tra 0,25 e 0,5 punti della scala Likert, ma tali differenze partono da livelli iniziali significativamente diversi fra alcune sottodimensioni. Ciò implica che le variazioni percentuali più elevate si registrano per le sottodimensioni con livello di partenza inferiore: in particolare, *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* sul lato Bambino e *Guida, regole e valori* e *Autorealizzazione delle figure genitoriali* sul lato Famiglia (per tutte la variazione è di oltre il 18%). Sul lato ambientale, gli aspetti relativamente più problematici in partenza sembrano essere le *Relazioni e sostegno sociale* e il *Lavoro e la condizione economica*. *Abitazione, 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.

*Gioco e tempo libero* registra inoltre un significativo miglioramento da To a T2 (+0,5 punti in valore assoluto) così come *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* sul lato Bambino (+0,5 punti in valore assoluto) che però partiva da un livello iniziale tra i più bassi.



### 3.2.1.1 Mondo del Bambino per variabili sociodemografiche

Nei grafici che seguono si confrontano gli esiti per specifiche caratteristiche individuali dei bambini e delle loro famiglie: classe di età, cittadinanza, certificazione di Bisogni Educativi Speciali (BES) e tipologia familiare. Per ogni gruppo si riportano inoltre, nelle tabelle 03-2, 3, 4 e 5, i livelli medi a To di tutte le sottodimensioni del Triangolo e le relative variazioni assolute dall'inizio alla conclusione della sperimentazione (T2-To), evidenziando i valori medi che risultano significativamente diversi, da test statistico, fra i due gruppi di confronto<sup>11</sup>.

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. Analogamente, i livelli medi di alcune variabili possono differire significativamente fra due gruppi.

Dato che il punteggio è tanto più elevato quanto meno la situazione è problematica rispetto alla specifica sottodimensione in esame, il miglioramento è una variazione positiva. Fissato il tempo di rilevazione, livelli medi inferiori indicano più criticità, livelli medi superiori indicano invece più punti di forza. Con riferimento specificamente al tempo To, possiamo dunque individuare le sottodimensioni rispetto alle quali un gruppo è più vulnerabile o, al contrario, più forte.

#### **Differenze per classe di età**

Considerando l'età, i bambini più piccoli (0-5 anni) presentano condizioni migliori specialmente sul lato Bambino, i cui punteggi medi si attestano su livelli significativamente più elevati in tutte le sottodimensioni. Anche sul lato Famiglia si osservano differenze statisticamente significative in funzione dell'età, anche se di minore entità, rispetto alle sottodimensioni *Cura di base e sicurezza, Calore, affetto e stabilità e Divertimento, stimoli*. Infine, sul lato Ambiente, i bambini più piccoli presentano punteggi mediamente maggiori al To rispetto al *Rapporto con la scuola*.

In generale, i dati sembrano indicare quindi livelli generalmente più bassi nei due gruppi dei bambini più grandi (6-10 e 11-16 anni), ma in particolar modo nel gruppo d'età intermedio. Al tempo stesso, però, sono da evidenziare gli esiti particolarmente soddisfacenti per i bambini e i ragazzi dei due gruppi più grandi, proprio in quelle sottodimensioni in cui partono più svantaggiati, come *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti, Identità e autostima e Relazioni familiari e sociali*. Vale la pena soffermarsi proprio sulla sottodimensione *Relazioni familiari e sociali* che si caratterizza per un costante peggioramento con l'aumentare dell'età dei bambini ma anche per esiti particolarmente positivi proprio per il gruppo dei bambini più grandi (11-16 anni).

Focalizzando poi l'attenzione al gruppo dei bambini 0-5 anni, ci si chiede se i livelli medi più elevati sulle sottodimensioni relative al Bambino (mediamente valutate come "leggero problema") siano dovute a una maggiore difficoltà da parte dei professionisti ad osservare e valutare questa dimensione quando i bambini sono molto piccoli. Si tenga inoltre presente che la sottodimensione relativa al *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* non ha significato per i bambini piccoli che non frequentano il nido o la scuola dell'infanzia.

---

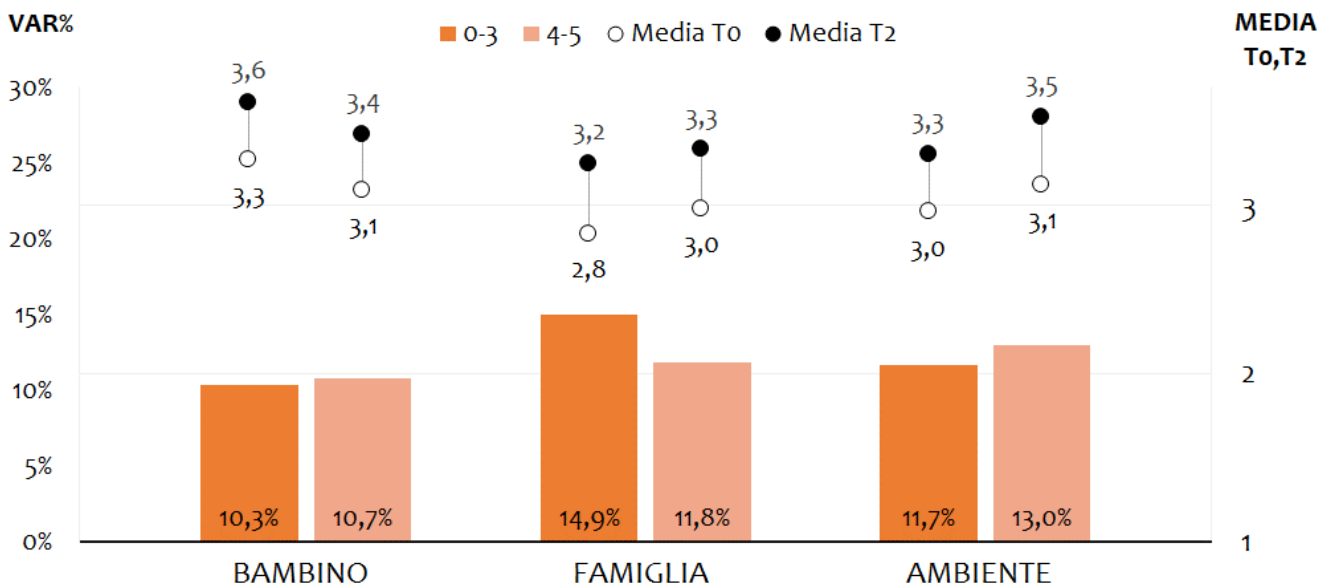
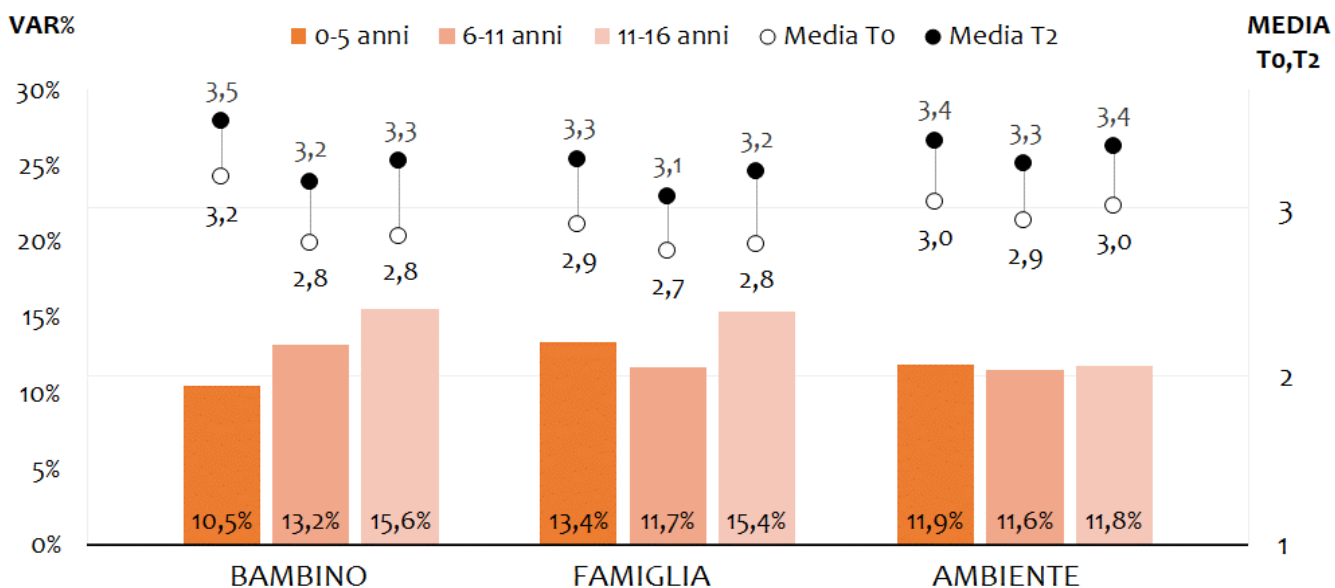
<sup>11</sup>La significatività statistica delle differenze fra i valori medi nei due gruppi di confronto è stata valutata dalla stima di un opportuno modello di regressione a effetti fissi di ambito. In particolare, per il confronto dei valori medi al To si è usato un modello *ordered probit* con errori standard robusti, mentre per le differenze T2-To un modello di regressione panel a effetti fissi con errori standard robusti (*xtreg*).

Il secondo grafico 03-2 e la tabella 03-3 offrono un focus sulla classe di età 0-5, cercando di individuare eventuali peculiarità negli esiti dei bambini molto piccoli, da 0 a 3 anni. I dati dimostrano che i livelli medi particolarmente più elevati sul lato Bambino per gli 0-5 sono da attribuire ai punteggi relativi ai bambini più piccoli (0-3), e in particolare per la sottodimensione *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* e quella *Identità e autostima* che riportano differenze statisticamente significativamente tra le due fasce di età. Si osservi tuttavia il miglioramento di entità particolarmente elevato proprio per la sottodimensione *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* per i bambini del gruppo 4-5 che partivano da valori medi significativamente inferiori.

Per quanto riguarda, invece, Famiglia e Ambiente, le differenze sono generalmente meno evidenti e statisticamente meno significative, facendo eccezione la sottodimensione *Autorealizzazione dei genitori* dove si osservano maggiori criticità nella fascia 0-3.

**Grafico 03-2 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino per classe di età**

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



**Tabella 03-2 Confronto per classe di età: valori medi dei punteggi a To e delle differenze T2-To per sottodimensione del MdB**  
(si evidenziano i valori medi che risultano essere significativamente maggiori, da test statistico, a quelli relativi al gruppo di confronto)

	Livelli To			Variazioni T2-To		
	0-5	6-10	11-16	0-5	6-10	11-16
Salute e crescita	3,3	3,0	3,2	0,3	0,3	0,4
Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,9	2,4	2,5	0,39	0,50	0,57
Identità e autostima	3,2	2,7	2,7	0,20	0,39	0,46
Autonomia	3,3	3,0	3,1	0,43	0,32	0,33
Relazioni familiari e sociali	3,1	2,8	2,5	0,40	0,31	0,59
Apprendimento	3,3	2,6	2,6	0,28	0,37	0,38
Gioco e tempo libero	3,3	3,1	3,2	0,32	0,37	0,37
<b>TOTALE BAMBINO</b>	<b>3,2</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>0,33</b>	<b>0,37</b>	<b>0,44</b>
Cura di base, sicurezza	3,2	3,0	3,1	0,24	0,24	0,33
Calore, affetto e stabilità	3,0	2,8	2,8	0,39	0,28	0,41
Guida, regole e valori	2,7	2,5	2,6	0,42	0,37	0,55
Divertimento, stimoli	3,1	2,9	2,9	0,39	0,40	0,46
Autorealizzazione genitori	2,4	2,5	2,5	0,50	0,31	0,40
<b>TOTALE FAMIGLIA</b>	<b>2,9</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>0,39</b>	<b>0,32</b>	<b>0,43</b>
Relazioni e sostegno sociale	2,9	2,7	2,9	0,35	0,42	0,43
Partecipazione ed inclusione	3,0	2,9	2,8	0,28	0,35	0,46
Lavoro e condizione economica	2,6	2,8	2,8	0,53	0,34	0,40
Abitazione	3,2	3,2	3,3	0,28	0,27	0,31
Rapporto con la scuola	3,5	3,1	3,3	0,43	0,31	0,17
<b>TOTALE AMBIENTE</b>	<b>3,0</b>	<b>2,9</b>	<b>3,0</b>	<b>0,38</b>	<b>0,34</b>	<b>0,36</b>

**Tabella 03-3 Bambini 0-3 vs bambini 4-5 anni: valori medi dei punteggi a To e delle differenze T2-To per sottodimensione del MdB**

	Livelli To		Variazioni T2-To	
	0-3	4-5	0-3	4-5
Salute e crescita	3,4	3,2	0,42	0,24
Emozioni, pensieri, comunicazione...	3,0	2,7	0,27	0,51
Identità e autostima	3,4	3,0	0,12	0,28
Autonomia	3,4	3,2	0,41	0,45
Relazioni familiari e sociali	3,0	3,1	0,48	0,31
Apprendimento	3,4	3,2	0,28	0,28
Gioco e tempo libero	3,2	3,3	0,37	0,26
<b>TOTALE BAMBINO</b>	<b>3,3</b>	<b>3,1</b>	<b>0,34</b>	<b>0,33</b>
Cura di base, sicurezza	3,1	3,3	0,31	0,18
Calore, affetto e stabilità	2,9	3,2	0,48	0,29
Guida, regole e valori	2,8	2,6	0,33	0,50
Divertimento, stimoli	3,2	3,1	0,44	0,34
Autorealizzazione genitori	2,2	2,7	0,54	0,46
<b>TOTALE FAMIGLIA</b>	<b>2,8</b>	<b>3,0</b>	<b>0,42</b>	<b>0,35</b>
Relazioni e sostegno sociale	2,8	3,0	0,35	0,36
Partecipazione ed inclusione	2,8	3,1	0,32	0,24
Lavoro e condizione economica	2,7	2,6	0,40	0,68
Abitazione	3,1	3,4	0,21	0,35
Rapporto con la scuola	3,4	3,5	0,46	0,40
<b>TOTALE AMBIENTE</b>	<b>3,0</b>	<b>3,1</b>	<b>0,35</b>	<b>0,41</b>

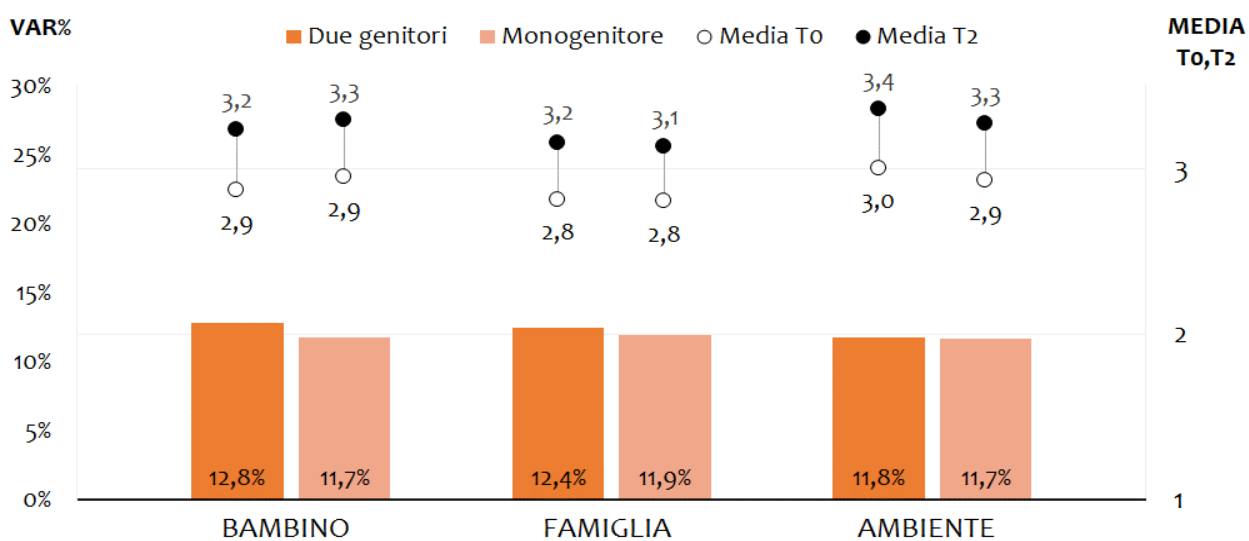
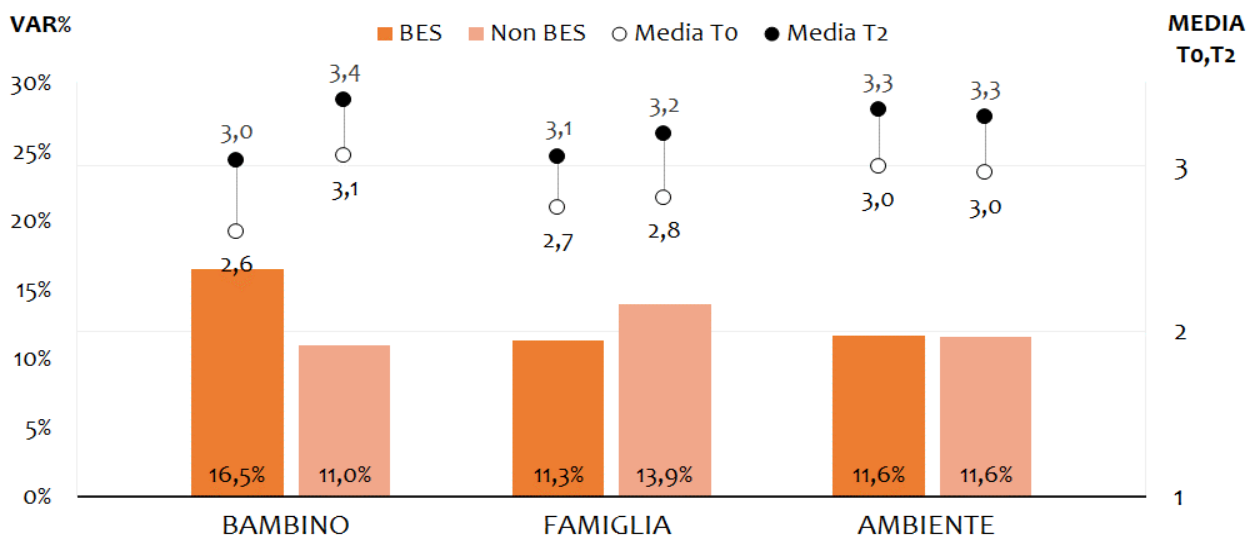
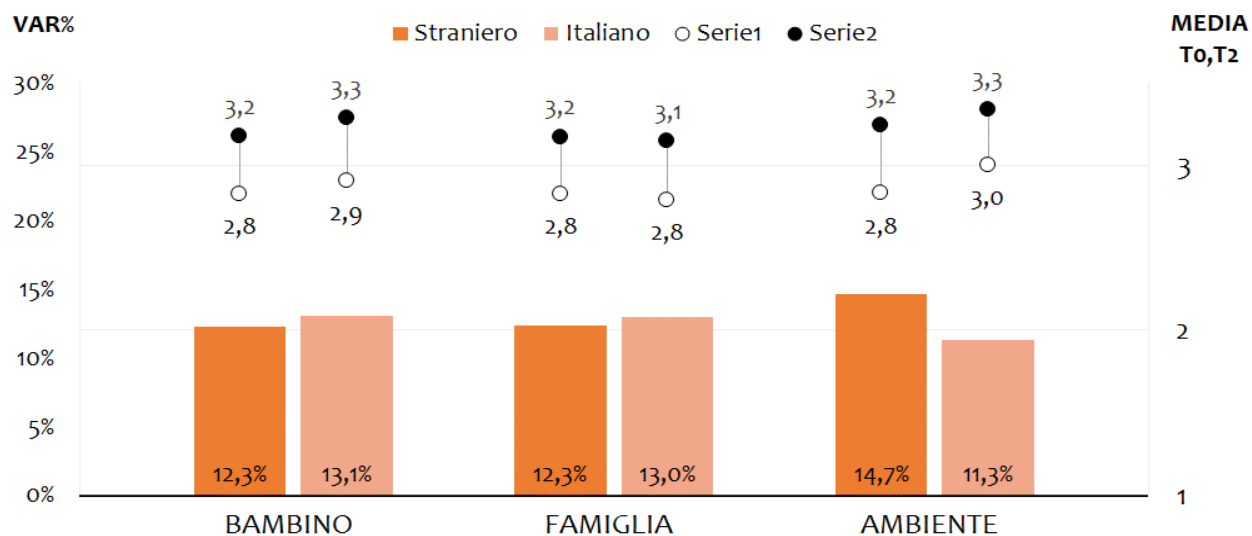
### ***Differenze per cittadinanza, Bisogni Educativi Speciali e tipologia familiare***

Considerando la cittadinanza, non emergono differenze particolarmente rilevanti sui livelli medi di partenza, essendo la più significativa, in termini statistici, quella osservata sul lato Ambiente a favore dei bambini nati da genitori italiani. In questo caso, la differenza maggiore si registra sulla sottodimensione *Abitazione*. Inoltre, i punteggi mediamente osservati sul lato Bambino dei bambini nati da genitori stranieri sono in generale più bassi di quelli dei bambini di origini italiane e significativamente minori a To, anche dal punto di vista statistico, sulla sottodimensione *Gioco e tempo libero*. Sul lato Famiglia, invece, si osserva una differenza statisticamente significativa nella sottodimensione *Calore, affetto e stabilità*, a favore dei bambini con genitori di origine straniera. Guardando alla variazione nei livelli medio osservati tra il To e il T2, si vede come il gruppo di famiglie straniere presenti una variazione particolarmente elevata su lato Ambiente, e statisticamente maggiore rispetto alle famiglie di origine italiana, in particolare rispetto alle sottodimensioni *Relazioni e sostegno sociale, Partecipazione ed inclusione e Abitazione*. Anche la sottodimensione *Divertimento e stimoli*, sul lato Famiglia, aumento in misura maggiore fra gli stranieri.

Con riferimento ai bambini con Bisogni Educativi Speciali certificati – il 43% dei bambini con dati disponibili su esiti e certificazione, e il 36% del totale dei bambini entrati nel Programma, considerando congiuntamente disabilità e disturbi evolutivi specifici e/o dell'apprendimento – essi presentano punteggi medi sistematicamente inferiori per tutte le sottodimensioni del lato Bambino sia a To che a T2. Tuttavia, sul medesimo lato si registra in media un miglioramento più elevato per i bambini per cui sono stati certificati BES, con una differenza statisticamente significativa in particolare per la sottodimensione *Autonomia*. Rispetto al lato Famiglia, seppure con differenze di minore entità, si osservano maggiori difficoltà per le famiglie con bambini con BES certificati nelle sottodimensioni *Guida, regole e valori e Divertimento, stimoli*. Inoltre, i bambini non certificati mostrano miglioramenti mediamente maggiori e statisticamente significativi nella sottodimensione *Calore, affetto e stabilità*. Al contrario, non si osserva nessuna differenza statisticamente significativa fra i due gruppi ponendo a confronto il contesto ambientale.

Considerando infine la tipologia familiare, si confrontano i bambini in famiglie con due figure genitoriali (siano esse i genitori d'origine o nuovi partner) con i bambini che vivono con un solo genitore, escludendo dall'analisi i bambini fuori dalla famiglia di origine (in affidamento, in struttura residenziale oppure che vivono solamente con parenti). La rappresentazione grafica dei livelli medi dei tre lati del Triangolo non mostra differenze significative. Esaminando nel dettaglio le singole sottodimensioni, emergono però punteggi significativamente maggiori per i bambini dei nuclei monogenitoriali nelle sottodimensioni *Salute e crescita e Apprendimento*, sul lato Bambino, e *Guida, regole e valori e Divertimento, stimoli*, sul lato Famiglia. Al contrario, i bambini che vivono con un solo genitore presentano maggiori carenze in termini di *Calore, affetto e stabilità*, e in termini di *Lavoro e condizione economica* delle famiglie.

**Grafico 03-3 Confronto To vs T2 Mondo del Bambino per cittadinanza, Bisogni Educativi Speciali e tipologia familiare**  
 (sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a To e T2 – tondo su asse di destra; variazioni % – istogramma su asse di sinistra)



**Tabella 03-4 Livelli medi a To per gruppo e sottodimensione del MdB**

(si evidenziano i valori medi che risultano essere significativamente maggiori, da test statistico, a quelli relativi al gruppo di confronto)

	Cittadinanza		BES		Tipologia familiare	
	straniero	italiano	con certificazione	senza certificazione	due genitori	monogenitore
Salute e crescita	3,0	3,1	2,8	3,3	3,0	3,2
Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,4	2,6	2,2	2,7	2,5	2,6
Identità e autostima	2,7	2,8	2,5	3,0	2,8	2,9
Autonomia	3,0	3,1	2,7	3,3	3,0	3,1
Relazioni familiari e sociali	3,0	2,8	2,7	2,9	2,9	2,8
Apprendimento	2,8	2,8	2,3	3,0	2,7	2,9
Gioco e tempo libero	3,0	3,2	3,0	3,2	3,1	3,2
<b>TOTALE BAMBINO</b>	<b>2,8</b>	<b>2,9</b>	<b>2,6</b>	<b>3,1</b>	<b>2,9</b>	<b>2,9</b>
Cura di base, sicurezza	3,0	3,1	3,1	3,0	3,1	3,0
Calore, affetto e stabilità	3,1	2,8	2,9	2,9	3,0	2,8
Guida, regole e valori	2,7	2,6	2,4	2,6	2,5	2,7
Divertimento, stimoli	2,9	3,0	2,8	3,0	2,9	3,1
Autorealizzazione genitori	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
<b>TOTALE FAMIGLIA</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,8</b>
Relazioni e sostegno sociale	2,7	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
Partecipazione ed inclusione	2,7	2,9	2,8	2,9	2,9	2,9
Lavoro e condizione economica	2,6	2,8	2,8	2,7	2,8	2,6
Abitazione	2,9	3,3	3,3	3,1	3,3	3,1
Rapporto con la scuola	3,2	3,2	3,3	3,2	3,2	3,3
<b>TOTALE AMBIENTE</b>	<b>2,8</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>2,9</b>

**Tabella 03-5 Valori medi delle differenze T2-To per gruppo e sottodimensione del MdB**

(si evidenziano i valori medi che risultano essere significativamente maggiori, da test statistico, a quelli relativi al gruppo di confronto)

	Cittadinanza		BES		Tipologia familiare	
	straniero	italiano	con certificazione	senza certificazione	due genitori	monogenitore
Salute e crescita	0,31	0,34	0,36	0,32	0,33	0,33
Emozioni, pensieri, comunicazione...	0,52	0,48	0,63	0,40	0,50	0,43
Identità e autostima	0,42	0,35	0,42	0,26	0,31	0,31
Autonomia	0,29	0,36	0,45	0,29	0,36	0,30
Relazioni familiari e sociali	0,29	0,40	0,33	0,39	0,34	0,39
Apprendimento	0,20	0,38	0,47	0,34	0,40	0,29
Gioco e tempo libero	0,39	0,35	0,34	0,34	0,33	0,37
<b>TOTALE BAMBINO</b>	<b>0,35</b>	<b>0,38</b>	<b>0,43</b>	<b>0,34</b>	<b>0,37</b>	<b>0,35</b>
Cura di base, sicurezza	0,36	0,24	0,15	0,34	0,25	0,23
Calore, affetto e stabilità	0,29	0,34	0,25	0,37	0,29	0,35
Guida, regole e valori	0,28	0,45	0,42	0,46	0,39	0,41
Divertimento, stimoli	0,51	0,39	0,38	0,43	0,46	0,33
Autorealizzazione genitori	0,30	0,39	0,36	0,36	0,35	0,34
<b>TOTALE FAMIGLIA</b>	<b>0,35</b>	<b>0,36</b>	<b>0,31</b>	<b>0,39</b>	<b>0,35</b>	<b>0,33</b>
Relazioni e sostegno sociale	0,54	0,38	0,40	0,41	0,41	0,39
Partecipazione ed inclusione	0,45	0,34	0,34	0,37	0,36	0,38
Lavoro e condizione economica	0,34	0,41	0,49	0,31	0,43	0,35
Abitazione	0,48	0,24	0,27	0,31	0,24	0,34
Rapporto con la scuola	0,26	0,32	0,24	0,31	0,32	0,25
<b>TOTALE AMBIENTE</b>	<b>0,41</b>	<b>0,34</b>	<b>0,35</b>	<b>0,34</b>	<b>0,35</b>	<b>0,34</b>

### 3.2.1.2 Mondo del Bambino 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. Ciò significa che, a partire dall'analisi, l'EM ha ritenuto di disegnare una microprogettazione che ha condotto a un intervento il quale ha prodotto un esito che documenta e soprattutto mette in relazione il processo di intervento (l'output) con l'esito (outcomes).

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 dai casi in cui, invece, lo è stata. Qualunque sia la sottodimensione considerata, si registra un miglioramento molto più elevato qualora sia stata formulata una micro-progettazione. Si osserva inoltre come i livelli medi di partenza sono sempre significativamente peggiori nei casi di micro-progettazione. Questo suggerisce che il lavoro con la famiglia riguarda molto spesso le situazioni più problematiche, ossia gli operatori tendono a costruire almeno una micro-progettazione laddove riscontrano difficoltà piuttosto che punti di forza a To. Tali evidenze empiriche risultano confermate dall'applicazione di opportuni test statistici a un elevato livello di significatività.

Grafico 03-4 Variazione T2-To di MdB per sottodimensione e presenza/assenza di micro-progettazione (lato Bambino)

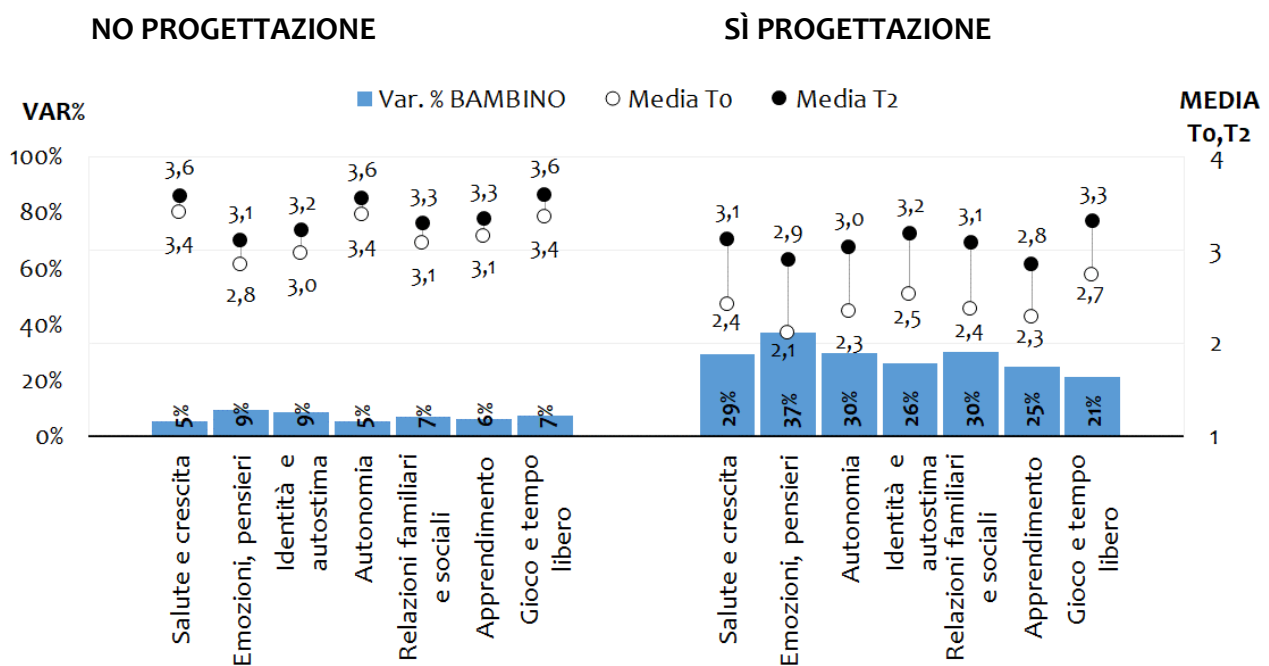
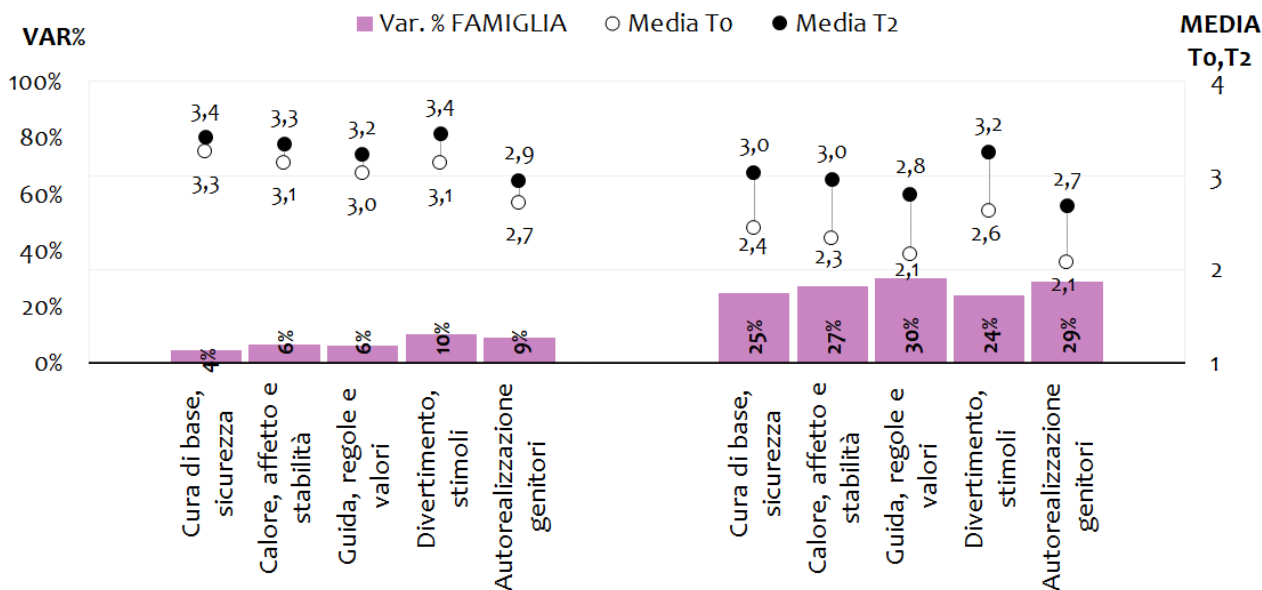




Grafico 03-5 Variazione T2-To di MdB per sottodimensione e presenza/assenza di micro-progettazione (lati Famiglia e Ambiente)

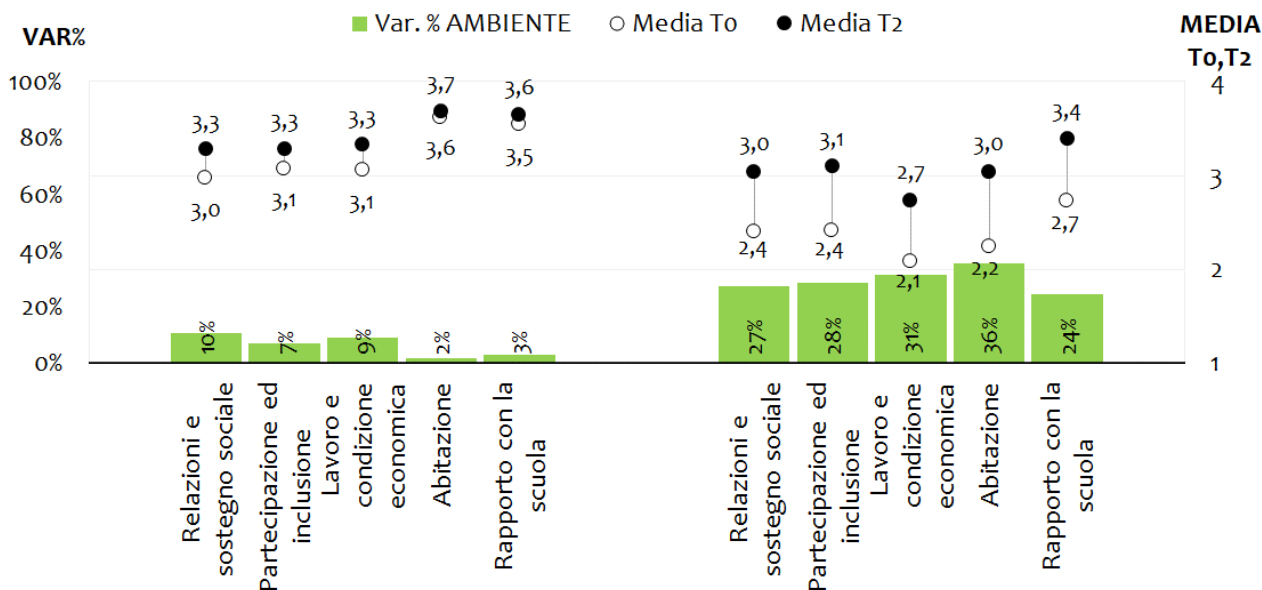
**NO PROGETTAZIONE**

**SÌ PROGETTAZIONE**



**NO PROGETTAZIONE**

**SÌ PROGETTAZIONE**

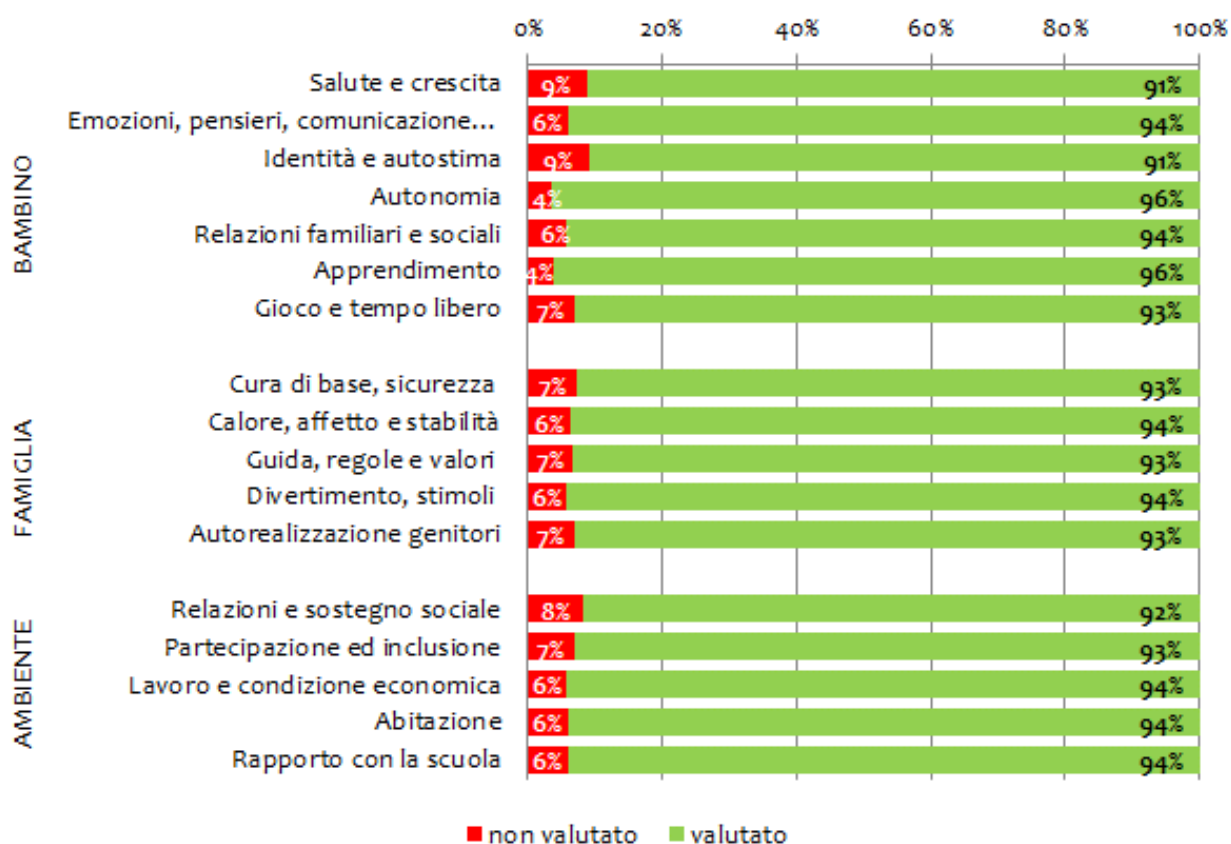


### 3.2.2 I risultati raggiunti nelle micro-proiezioni

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'équipe multidisciplinare ha deciso di lavorare. Al termine di ciascun tempo di lavoro viene richiesto di indicare se i risultati attesi definiti in fase di elaborazione del progetto sono stati raggiunti, non raggiunti o raggiunti solo in parte per ciascuna micro-proiezione.

Il grafico 03-6 mostra che il dato sull'esito in termini di raggiungimento degli obiettivi presenta una quota non trascurabile di mancate risposte che, sebbene in diminuzione rispetto alle precedenti edizioni, rappresenta mediamente circa il 7% (era il 10% in P.I.P.P.I.6).

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



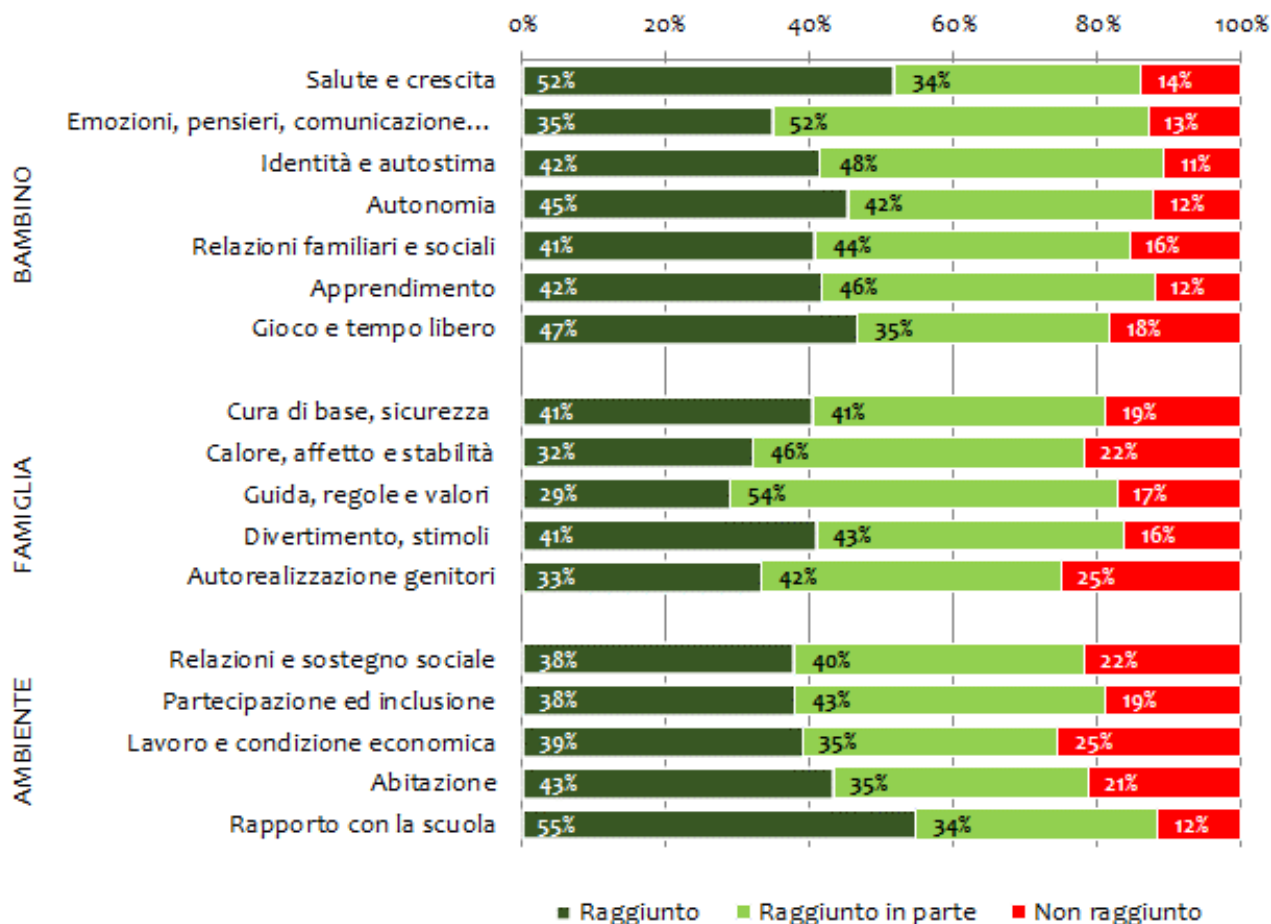
Considerando quindi le risposte compilate, il grafico 03-7 riporta le percentuali relative al raggiungimento dei risultati attesi per le micro-proiezioni portate avanti durante l'implementazione del Programma. Si osserva che i risultati sono stati completamente raggiunti per una percentuale di micro-proiezioni che va dal 29 al 55%; i risultati sono stati invece raggiunti solo in parte in un range che va dal 34 al 54% dei casi.

A livello di macro-dimensioni, il lato Bambino presenta gli esiti più soddisfacenti, caratterizzandosi per le percentuali più elevate di micro-proiezioni con esito raggiunto completamente. Sul lato Ambiente la situazione è simile, ma in questo caso è una sola sottodimensione, il *Rapporto con la scuola*, ad incrementare la media. Gli obiettivi delle micro-proiezioni sul lato Famiglia sembrano invece essere più difficili da raggiungere.

Fra tutte le sottodimensioni del Triangolo, infatti, il maggior successo in termini di esiti delle micro-proiezioni si riscontra nel *Rapporto con la scuola* con un 55% di risultati raggiunti, seguita dalle dimensioni *Salute e crescita* (52%) e *Gioco e tempo libero* (47%). Al contrario, le sottodimensioni *Guida, regole e valori* (29%) e *Calore, affetto e stabilità* (32%) presentano le percentuali più basse di risultati raggiunti.

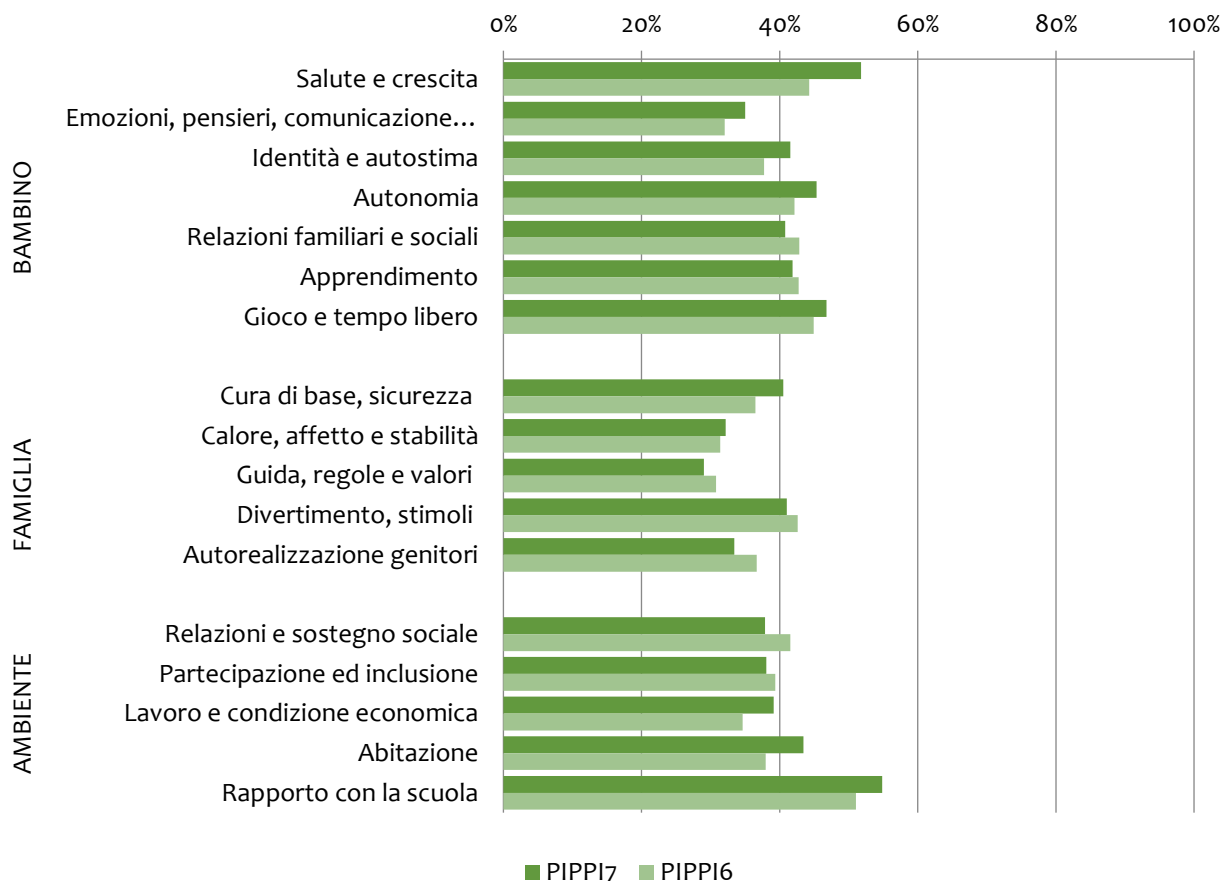
Se guardiamo invece alle proiezioni per cui non si è raggiunto il risultato, in tutto o in parte, le maggiori difficoltà si osservano nelle sottodimensioni *Lavoro e condizione economica* e *Autorealizzazione dei genitori* (entrambe con il 25% di esiti non raggiunti).

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



Rispetto agli esiti delle microproiezioni, si registra un leggero miglioramento nella maggior parte delle sottodimensioni progettate rispetto alla sesta implementazione, specialmente quando si è progettato nelle sottodimensioni di *Salute e crescita*, *Identità e autostima* e *Autonomia*, sul lato bambino, *Cura di base e sicurezza*, sul lato famiglia, *Rapporto con la scuola*, *Abitazione* e *Lavoro e condizione economica*, sul lato ambiente. Al contrario, si registrano esiti leggermente inferiori sulle sottodimensioni *autorealizzazione dei genitori* e *Relazioni e sostegno sociale*.

Grafico 03-8 Percentuale di risultati attesi totalmente raggiunti durante le ultime due implementazioni



### 3.2.3 I risultati relativi al questionario Preassessment-Postassessment

In questa sezione si considerano gli esiti rilevati nel questionario di Pre-Postassessment. Si tratta di valutazioni su scala Likert 1-6 e riguardano:

- i fattori di rischio e di protezione associati a ciascuna dimensione del MdB (1-poco numerosi, ..., 6-molto numerosi);
- la qualità della relazione fra i servizi e la famiglia (1-difficile, ..., 6-ottimale);
- la valutazione complessiva (1-famiglia non a rischio, ..., 6-famiglia a rischio alto).

La tabella seguente riporta i valori medi dei punteggi rilevati a T0 e a T2 per le 677 famiglie con questionario compilato in entrambi i tempi di rilevazione, calcolandone la variazione assoluta e percentuale. 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 significativamente diverse da zero dall'applicazione dei test statistici di verifica d'ipotesi.

Tabella 03-6 Confronto To vs T2 Pre-postassessment

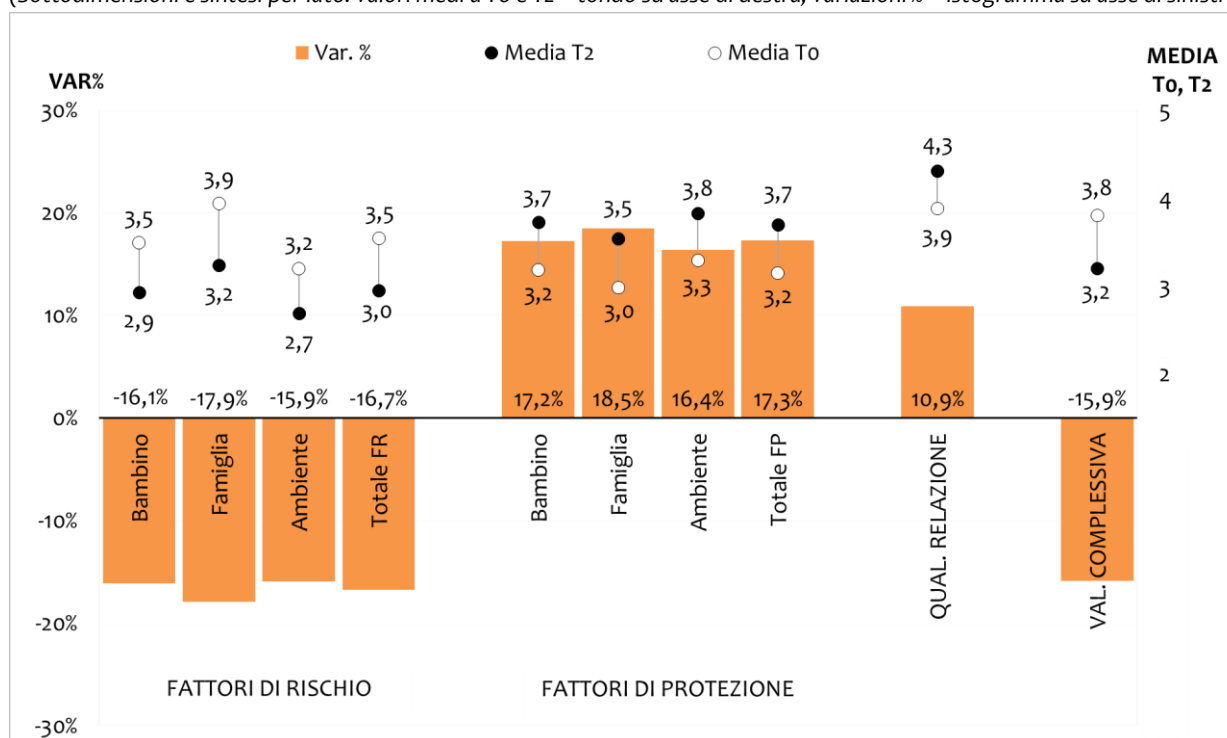
		Media To	Media T2	T2-To	Var. %
<b>Fattori di rischio</b>	Bambino	3,5	2,9	-0,56	-16,1%
	Famiglia	3,9	3,2	-0,70	-17,9%
	Ambiente	3,2	2,7	-0,51	-15,9%
	Totale	3,5	3,0	-0,59	-16,7%
<b>Fattori di protezione</b>	Bambino	3,2	3,7	0,55	17,2%
	Famiglia	3,0	3,5	0,55	18,5%
	Ambiente	3,3	3,8	0,54	16,4%
	Totale	3,2	3,7	0,55	17,3%
<b>Qualità della relazione</b>		3,9	4,3	0,42	10,9%
<b>Valutazione complessiva</b>		3,8	3,2	-0,60	-15,9%

La rappresentazione grafica dei punteggi medi consente di confrontare con più facilità gli esiti sulle tre dimensioni del MdB. Tale confronto evidenzia minori problematiche e più punti di forza sulle dimensioni Bambino e Ambiente. Viceversa, la Famiglia è la dimensione più critica in entrambi i tempi di rilevazione in termini sia di maggiore rischio che di minori fattori di protezione.

La valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino si riduce di quasi il 16% da To a T2 (oltre mezzo punto su scala Likert 1-6 in valore assoluto). Anche la qualità della relazione fra i servizi e la famiglia migliora significativamente, ma in misura più contenuta rispetto alle altre variabili oggetto di rilevazione (+11%). Questi dati confermano quanto osservato nelle precedenti edizioni del Programma, mostrando anzi esiti migliori rispetto a P.I.P.P.I.6 in termini sia di riduzione del rischio complessivo (pari a un 13% in P.I.P.P.I.6) che di miglioramento delle relazioni (l'indice aumentava del 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 presenta 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 nel nucleo: il 4% delle mamme e il 18% dei papà al T0, che passano ad essere rispettivamente il 5% e il 14% al T2.

Il miglioramento del rapporto con i servizi riguarda in particolare le madri, la cui relazione coinvolgente o almeno collaborativa passa da una quota del 52 al 60% da T0 a T2. Anche per i papà tale percentuale cresce significativamente, pur essendo inferiore a quella registrata per le madri: il 33% a T0 e circa il 38% a T2. Per i papà è inoltre rilevante la quota di coloro per cui si osserva un'assenza di relazioni con i servizi: il 23,2% a T0, che sale al 24,2% al T2. Questa percentuale è invece esigua nel caso delle madri (circa il 4%).

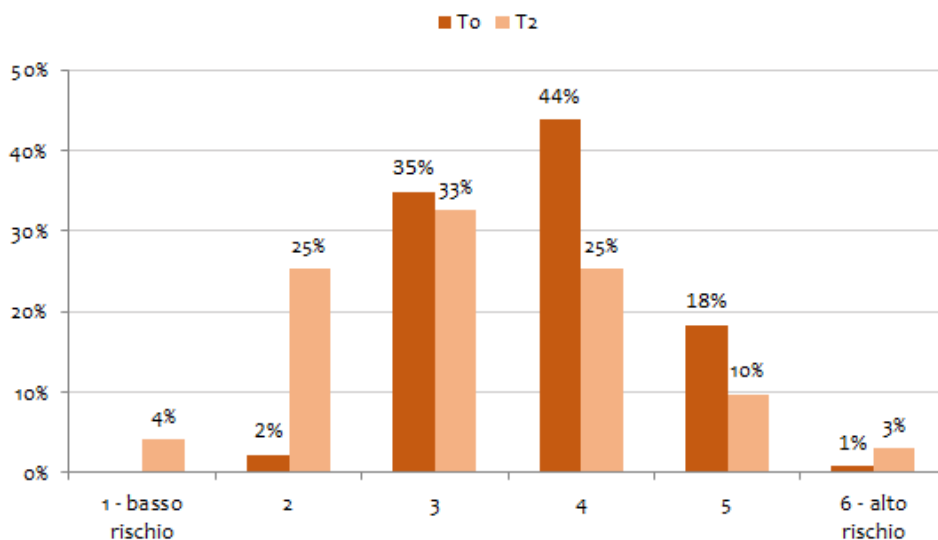
**Tabella 03-7 Confronto T0 vs T2 Qualità della relazione con i servizi per mamma e papà (valori %)**

	Mamma		Papà	
	T0	T2	T0	T2
Coinvolgente	3,0	6,4	1,7	2,8
Collaborativa	49,1	53,6	31,4	36,2
Compiacente	19,7	16,7	14,8	13,5
Richiedente	14,6	9,2	10,6	5,4
Delegante	7,5	6,2	15,2	13,0
Conflittuale	2,5	3,9	3,1	5,0
Assente	3,6	4,0	23,2	24,2

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 in generale la curva di distribuzione si sposta verso sinistra, indicando una diminuzione del rischio di allontanamento per la maggior parte dei bambini. Aumentano infatti le famiglie classificate con il valore più basso (rischio 1, passano dallo 0% al 4%) o quello immediatamente successivo (rischio 2, +23%), a fronte di una riduzione altrettanto significativa sul livello 4, di rischio elevato (-19%). Sostanzialmente stabili le quote sul livello 3. Si noti, però, che a T2 20 famiglie (il 3%) vengono valutate con il rischio di allontanamento più elevato, 15 in più rispetto al T0 (1%).

**Grafico 03-10 Confronto T0 vs T2 Valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino/a**



### 3.2.3.1 Pre-postassessment per caratteristiche delle famiglie

Come per il Mondo del Bambino, sono stati confrontati i valori medi dei punteggi a To e delle relative variazioni temporali fra diversi gruppi di famiglie (tabelle 03-8 e 03-9). I gruppi sono stati costruiti considerando la presenza di specifiche condizioni di vulnerabilità dichiarate dagli operatori nel questionario di Preassessment: l'assenza di uno o entrambi i genitori, la disabilità o il disagio neuropsichiatrico del bambino, l'isolamento e l'emarginazione sociale, la condizione economica/lavorativa precaria. Si considera inoltre l'età del bambino che ha partecipato al Programma, confrontando le famiglie dei bambini di al più 5 anni con le altre.

Nelle tabelle sono evidenziate le medie che i test statistici indicano differire significativamente da quelle relative alla controparte<sup>12</sup>. Di ciascuna coppia di valori medi significativamente diversi, si evidenzia quello che indica un punto di forza:

- il punteggio medio a To rispettivamente inferiore e superiore per il rischio/la valutazione complessiva (inferiore) e la protezione/la qualità della relazione (superiore);
- le variazioni temporali che corrispondono a un miglioramento di entità maggiore (negativa per rischio e valutazione complessiva, positiva per protezione e qualità della relazione).

Sebbene i dati indichino che all'età non si associno punteggi medi significativamente diversi a To nella maggior parte dei casi, il confronto per età indica una presenza significativamente maggiore di fattori di protezione del Bambino tra più piccoli (0-5 anni).

Passando a considerare le vulnerabilità, sono la “deprivazione sociale”<sup>13</sup> e il disagio economico le condizioni che più incidono sulla situazione di vulnerabilità delle famiglie, in particolare sul contesto ambientale (lato Ambiente) ma anche sulle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo del bambino (lato Famiglia). L'assenza di “deprivazione sociale” e disagio economico si associano, infatti, a migliori indicatori in termini di minor rischio, maggior protezione e migliore qualità della relazione. Nel caso della “deprivazione sociale”, si osservano anche migliori esiti rispetto alla riduzione rischio famiglia. Al contrario, si fa notare che le famiglie che vivono un disagio economico, sebbene registrino una peggiore relazione della famiglia con i servizi in partenza, riescono a migliorare in maniera significativamente migliore sotto questo aspetto a seguito dell'intervento. Sebbene non significativamente dal punto di vista statistico, anche la protezione aumenta in misura maggiore per le famiglie in svantaggio socioeconomico.

Come per l'età, anche l'assenza di uno o entrambi i genitori sembra essere una variabile a cui si associano pochi punteggi medi significativamente diversi a To. In questo caso, le differenze si osservano unicamente rispetto ai fattori di rischio del Bambino, ovvero l'assenza dei genitori sembra essere correlata ad un maggior rischio per il bambino. Va osservato, però, come tale condizione sia associata ad esiti più soddisfacenti in termini di aumento dei fattori di protezione del Bambino come conseguenza dell'intervento.

La presenza di disabilità, infine, sembra avere un impatto differenziato sui fattori di vulnerabilità e protezione a seconda che si guardi al Bambino o alla Famiglia. Mentre nel caso del bambino la disabilità o il disagio neuropsichiatrico dello stesso sono chiaramente associati ad un maggior rischio e una minore presenza di fattori di protezione, la situazione si inverte per la famiglia, per la quale la disabilità del bambino si associa a un minor rischio e una presenza maggiore di fattori di protezione.

---

<sup>12</sup>La significatività statistica delle differenze fra i valori medi nei due gruppi di confronto è stata valutata dalla stima di un opportuno modello di regressione a effetti fissi di ambito (vedi nota 11).

<sup>13</sup> La categoria “Deprivazione sociale” comprende tutti quei in condizione di isolamento e/o migrazione

**Tabella 03-8 Preassessment- confronto fra gruppi dei punteggi medi a T0**

(si evidenziano i valori medi che da test statistico risultano essere significativamente più soddisfacenti di quelli relativi al gruppo di confronto)

PUNTEGGI A T0	Bambini P.I.P.P.I. 0-5		Assenza dei genitori		Disabilità bambino*		Deprivazione sociale**		Disagio economico	
	presenti	assenti	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente
FR Bambino	3,4	3,5	3,6	3,4	3,8	3,4	3,6	3,4	3,5	3,5
FR Famiglia	4,0	3,9	4,0	3,9	3,7	4,0	4,0	3,9	4,0	3,8
FR Ambiente	3,3	3,2	3,2	3,2	3,1	3,2	3,3	3,1	3,4	3,0
<b>Totale Fattori di Rischio</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>
FP Bambino	3,4	3,1	3,2	3,2	2,9	3,3	3,1	3,2	3,2	3,1
FP Famiglia	3,1	3,0	2,9	3,0	3,1	2,9	2,9	3,0	2,9	3,1
FP Ambiente	3,3	3,3	3,2	3,3	3,4	3,3	3,2	3,3	3,2	3,4
<b>Totale Fattori di Protezione</b>	<b>3,3</b>	<b>3,1</b>	<b>3,1</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>	<b>3,2</b>
Qualità della relazione	4,0	3,9	3,9	3,9	4,0	3,8	3,9	3,9	3,8	4,0
<b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,9</b>	<b>3,7</b>	<b>3,9</b>	<b>3,7</b>

**Tabella 03-9 Pre-postassessment - confronto fra gruppi delle differenze T2-To medie**

(si evidenziano i valori medi che da test statistico risultano essere significativamente maggiori, in valore assoluto, a quelli relativi al gruppo di confronto)

VARIAZIONI T2-T0	Bambini P.I.P.P.I. 0-5		Assenza dei genitori		Disabilità bambino*		Deprivazione sociale**		Disagio economico	
	presenti	assenti	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente
FR Bambino	-0,66	-0,53	-0,67	-0,50	-0,52	-0,58	-0,52	-0,59	-0,51	-0,64
FR Famiglia	-0,80	-0,68	-0,72	-0,69	-0,50	-0,77	-0,60	-0,79	-0,71	-0,70
FR Ambiente	-0,50	-0,51	-0,51	-0,51	-0,47	-0,52	-0,57	-0,47	-0,54	-0,47
<b>Totale Fattori di Rischio</b>	<b>-0,65</b>	<b>-0,57</b>	<b>-0,64</b>	<b>-0,57</b>	<b>-0,50</b>	<b>-0,62</b>	<b>-0,56</b>	<b>-0,62</b>	<b>-0,58</b>	<b>-0,60</b>
FP Bambino	0,49	0,56	0,58	0,53	0,61	0,53	0,53	0,56	0,52	0,59
FP Famiglia	0,58	0,55	0,53	0,56	0,42	0,60	0,48	0,61	0,55	0,56
FP Ambiente	0,55	0,54	0,57	0,52	0,58	0,53	0,55	0,53	0,54	0,53
<b>Totale Fattori di Protezione</b>	<b>0,54</b>	<b>0,55</b>	<b>0,56</b>	<b>0,54</b>	<b>0,54</b>	<b>0,55</b>	<b>0,52</b>	<b>0,57</b>	<b>0,54</b>	<b>0,56</b>
Qualità della relazione	0,55	0,38	0,44	0,41	0,32	0,46	0,38	0,46	0,48	0,35
<b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA</b>	<b>-0,71</b>	<b>-0,57</b>	<b>-0,67</b>	<b>-0,57</b>	<b>-0,45</b>	<b>-0,65</b>	<b>-0,58</b>	<b>-0,63</b>	<b>-0,61</b>	<b>-0,59</b>

\* La categoria Disabilità bambino comprende tutti quei soggetti per cui è stata segnalata nel Preassessment la presenza di una disabilità e/o una patologia psichiatrica

\*\* La categoria Deprivazione sociale comprende tutti quei soggetti per cui è stata segnalata nel Preassessment una condizione di



### 3.2.3.2 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 non sono state incluse dalle EEMM o hanno scelto di non prendervi parte. È dunque possibile far luce sul 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 individuazione 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 03-10. Qui si riportano i valori medi nei due gruppi di famiglie, rispettivamente partecipanti (anche dette Famiglie Target – FTTT) e non partecipanti a P.I.P.P.I. (774 famiglie vs 445), 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 03-10 Confronto per partecipazione all'intervento delle variabili di Preassessment

	Famiglie P.I.P.P.I.* (n. 774)	Famiglie non partecipanti (n. 445)	Differenza
<b>Condizioni di vulnerabilità</b>			
Numero di condizioni presenti	6,1	5,7	0,4
Conflittualità intrafamiliare	38,8%	45,8%	-7,1%
Evento traumatico	42,8%	36,2%	6,6%
Isolamento, emarginazione sociale	33,2%	26,5%	6,7%
Disabilità o patologia/disagio psicologico del bambino	61,8%	51,9%	9,8%
Dipendenza, disabilità o patologia/disagio psicologico del genitore	60,9%	52,8%	8,0%
<b>Servizi attivi</b>			
Numero servizi attivi	3,3	2,9	0,4
Sostegno socio-educativo al bambino	54,8%	45,4%	9,4%
Sostegno per l'inclusione sociale	19,0%	14,6%	4,4%
Area psicologica	67,4%	58,4%	9,0%
<b>Variabili di Pre-postassessment</b>			
Qualità della relazione famiglia-servizi difficile	35,7%	44,5%	-8,8%
Bambino con pochi fattori di rischio	16,8%	20,9%	-4,1%

\* Include le famiglie uscite per cui è stato caricato in Moodle il questionario di Preassessment.

Per favorire il lavoro con le famiglie, si privilegia la partecipazione di quelle che nutrono una positiva fiducia nell'intervento dei servizi: per poco più di una famiglia P.I.P.P.I. su tre la qualità

della relazione dei genitori con gli operatori è difficoltosa, contro circa il 45% delle famiglie non partecipanti.

Diversamente da come ipotizzato e da quanto verificatosi nella precedente edizione, si osserva che le famiglie individuate registrano una minore presenza di bambini con pochi fattori di rischio rispetto a quelle escluse. Non è chiara la ragione di ciò, ma questo dato potrebbe essere messo in relazione al fatto che, alla settima edizione, comincia ad esserci un numero importante di operatori e di Ambiti che ha maturato un'esperienza tale nel Programma da potersi fidare di sperimentare l'intervento anche con famiglie che vivono avversità maggiori di quelle di edizioni precedenti.

Coerentemente con le indicazioni di orientare l'intervento a quelle famiglie per cui l'insieme di servizi finora offerti non ha permesso di migliorare la situazione, il numero di servizi che sono già stati attivati per le FFTT è significativamente maggiore, e in particolare i servizi di sostegno socioeducativo al bambino (compresi i centri diurni), dell'area psicologica (neuropsichiatria infantile, psichiatria, psicologia, Ser.d) e di sostegno per l'inclusione sociale (vicinanza solidale o famiglia d'appoggio, interventi per l'integrazione sociale, mediazione culturale)

Infine, le famiglie scelte per prendere parte al Programma presentano in media un numero maggiore di condizioni di vulnerabilità rispetto a quelle escluse. Passando a considerare le specifiche vulnerabilità, la disabilità e il disagio neuropsichiatrico del bambino e la condizione di dipendenza, disabilità o patologia/disagio psicologico del genitore sono condizioni più comuni fra le famiglie che hanno partecipato al Programma, così come il verificarsi di un evento traumatico e/o stressante, l'isolamento e l'emarginazione sociale. Viceversa, la conflittualità intrafamiliare si osserva con frequenza maggiore fra le famiglie escluse.

### 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 45% dei casi.

Tabella 03-11 Proseguimento del Programma P.I.P.P.I. dopo la conclusione

	num.	%
sì	315	45
no	363	52
dato non disponibile	22	3
<b>Totale</b>	<b>700</b>	<b>100</b>

Nota: Include esclusivamente le famiglie che hanno portato a termine il Programma

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.

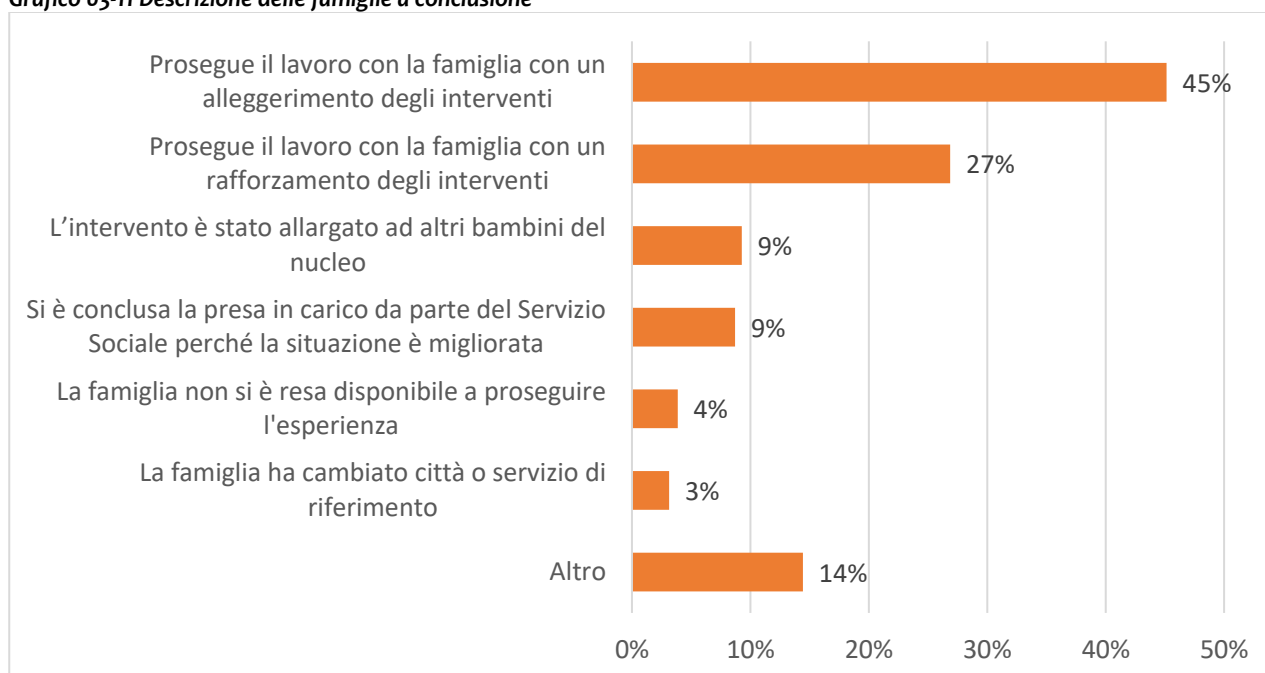
I dati raccolti nel Postassessment informano che:

- per 61 famiglie (8,7%) la presa in carico del servizio si è conclusa grazie al miglioramento della situazione;

- per 316 famiglie (45%) l'accompagnamento prosegue con un alleggerimento degli interventi, mentre per 188 famiglie (27%) l'accompagnamento prosegue con un rafforzamento degli interventi;
- ci sono, inoltre, 27 famiglie (4%) che hanno espresso la non volontà di proseguire l'esperienza oltre il termine del Programma, e 22 famiglie (3%) che hanno cambiato città o servizio di riferimento.

Inoltre, nel descrivere le situazioni delle famiglie, gli operatori segnalano che in 35 famiglie (9,5%) l'intervento è stato esteso anche a fratelli/sorelle. Per quanto riguarda invece il dato degli allontanamenti e dei rientri in famiglia (ricompresi, nel grafico, nella categoria "altro"), si rimanda al paragrafo 3.3.6 sull'utilizzo di dispositivi di protezione all'infanzia costruiti con le famiglie.

**Grafico 03-11 Descrizione delle famiglie a conclusione**



Nota: Percentuali calcolate su 700 famiglie che hanno portato a termine il Programma per le quali è stato compilato il Postassessment

### 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 da 9 anni in su. Il questionario SDQ è un test standardizzato che riguarda la valutazione dei punti di forza e delle difficoltà dei bambini; i punteggi si riferiscono a 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 significatività<sup>14</sup>. 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 non considerare il medesimo gruppo di bambini.

In generale nessun rispondente segnala un peggioramento: ad eccezione di pochi casi, tutti i valori medi a T2 sono 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 03-12. L'ultima colonna indica che sia per le 367 mamme che hanno compilato il questionario in entrambi i tempi (circa il 52% delle mamme che dovevano farlo) che per i 197 papà per cui sono disponibili i dati (meno del 30% del totale rispetto a cui ci si aspettava la compilazione), risultano significativi miglioramenti per tutti i punteggi relativi alle difficoltà tranne nel caso dei problemi comportamentali. I miglioramenti più marcati si registrano rispetto ai sintomi emozionali e al rapporto con i pari. Invece, sul fronte della percezione dei comportamenti prosociali, si osserva un significativo miglioramento solo nella valutazione dei papà.

Si osserva inoltre che le mamme riportano a T0 valutazioni più pessimiste rispetto ai papà delle problematiche indagate. Considerando, infatti, il gruppo di 319 bambini per cui sono disponibili entrambe le visioni dei genitori in almeno uno dei due tempi, la verifica statistica conferma livelli di percezione delle difficoltà significativamente maggiori per le madri (Tabella 03-15).

**Tabella 03-12 I risultati relativi a SDQ per madre e padre e distinti fattori**

	Madre (n. 367)				Padre (n. 197)			
	Media To	Media T2	var.%		Media To	Media T2	var.%	
Sintomi emozionali	3,5	3,1	-13,1%	migliora	3,1	2,7	-10,6%	Migliora
Problemi comportamentali	3,8	3,7	-2,9%	stabile	3,3	3,3	0,9%	Stabile
Iperattività	5,3	5,0	-5,7%	migliora	4,9	4,6	-7,0%	Migliora
Rapporto con i pari	3,0	2,6	-14,6%	migliora	2,8	2,5	-12,1%	Migliora
Totale difficoltà	15,6	14,3	-8,4%	migliora	14,1	13,1	-7,0%	Migliora
Comportamenti prosociali	7,7	7,8	1,3%	stabile	7,4	7,7	5,1%	Migliora

<sup>14</sup>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.

Passando agli educatori, essi hanno compilato il questionario in entrambi i tempi di rilevazione per 348 bambini (la metà dei bambini da tre anni in su). Anche in questo caso, migliorano tutti i fattori tranne i problemi comportamentali del bambino, essendo i miglioramenti più evidenti quelli relativi ad emozioni e rapporto con i pari. Diversamente dai genitori, gli educatori riportano un miglioramento significativo e molto elevato dei comportamenti prosociali del bambino (+15%). 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 (circa per il 28% dei bambini in età scolare) – segnalano un miglioramento rilevante dei comportamenti prosociali degli alunni (+9,6%), mentre è meno significativo il miglioramento riportato dagli insegnanti rispetto alle difficoltà del bambino.

**Tabella 03-13 I risultati relativi a SDQ per educatore e insegnante e distinti fattori**

	Educatore (n. 348)				Insegnante (n. 188)			
	Media To	Media T2	var.%		Media To	Media T2	var.%	
Sintomi emozionali	3,4	3,1	-8,4%	migliora	3,1	3,0	-5,6%	stabile
Problemi comportamentali	3,6	3,5	-0,6%	stabile	3,7	3,5	-3,4%	stabile
Iperattività	5,1	4,9	-4,8%	migliora	5,7	5,3	-7,1%	migliora
Rapporto con i pari	3,2	3,0	-7,3%	migliora	3,0	2,8	-7,1%	stabile
Totale difficoltà	15,3	14,5	-5,1%	migliora	15,5	14,6	-5,9%	migliora
Comportamenti prosociali	5,8	6,6	15,1%	migliora	5,8	6,3	9,6%	migliora

Sebbene la percezione di insegnanti ed educatori riguardo ai comportamenti prosociali del bambino migliora in maniera maggiore rispetto a quella dei genitori, questa differenza è da attribuire alla percezione più negativa da parte dei professionisti: 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: le valutazioni dei ragazzi rispetto ai punti di forza sono sostanzialmente in linea con quelle dei genitori e rimangono stabili da To a T2.

I questionari compilati dai ragazzi sono il 47% del totale previsto sulla base dell'età (numero di ragazzi di 9 anni e più). Per i 199 ragazzi in questione l'insieme delle difficoltà percepite si riduce significativamente (-12%) e il miglioramento riguarda in generale tutti i fattori oggetto di valutazione, tranne l'iperattività.

**Tabella 03-14 I risultati relativi a SDQ per bambino/ragazzo e distinti fattori**

	Ragazzo (n. 199)			
	Media To	Media T2	var.%	
Sintomi emozionali	3,9	3,2	-17,5%	migliora
Problemi comportamentali	3,4	2,9	-14,4%	migliora
Iperattività	5,0	4,8	-2,8%	stabile
Rapporto con i pari	2,8	2,3	-17,7%	migliora
Totale difficoltà	15,0	13,2	-11,9%	migliora
Comportamenti prosociali	7,4	7,6	2,5%	stabile

La tabella 03-15 riporta un confronto a due a due dei diversi punti di vista: per il totale delle difficoltà e per i comportamenti prosociali si confrontano i livelli dei punteggi mediamente osservati nei due gruppi di confronto. Nella prima riga si confrontano i genitori, nelle successive gli educatori rispettivamente con le madri, gli insegnanti e i ragazzi. L'analisi riguarda l'insieme dei casi in cui sono disponibili entrambe le visioni poste a confronto in almeno uno dei due tempi. Si tenga perciò presente che in ciascuna riga si considerano gruppi di bambini differenti. Questi gruppi sono inoltre diversi (e più ampi) di quelli considerati nelle tabelle precedenti. Nella cella si riporta il soggetto con la percezione significativamente più negativa. Il test di verifica d'ipotesi statistica deriva dalla stima di un modello di regressione sui livelli osservati a T<sub>0</sub> e a T<sub>2</sub> per i due soggetti.

Come detto sopra, si osserva un divario fra quanto segnalato dai genitori e dai ragazzi con quanto riportato dai professionisti in relazione ai comportamenti prosociali, la cui valutazione è più negativa da parte di educatori ed insegnanti. Rispetto invece alle difficoltà, la valutazione delle mamme è coerente con quella dei professionisti, che segnalano in generale più criticità rispetto ai papà e ai ragazzi stessi.

**Tabella 03-15 Confronto fra i diversi punti di vista: soggetto con percezione più negativa per fattore di valutazione**

	Totale difficoltà	Comportamenti prosociali
<b>Madre vs padre</b> (n. 319)	madre*	=
<b>Educatore vs madre</b> (n. 474)	=	educatore*
<b>Educatore vs insegnante</b> (n. 356)	=	=
<b>Educatore vs bambino/ragazzo</b> (n. 304)	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.

Coefficiente  $\beta_1$  statisticamente significativo nei casi riportati in tabella.

### 3.2.6 I risultati in sintesi: esiti finali e intermedi

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

Trasversalmente ai diversi obiettivi è possibile rilevare che sia il questionario MdB sia il questionario Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per le famiglie che hanno partecipato al Programma in tutte le variabili considerate. Tale miglioramento riguarda tutti i gruppi di bambini e famiglie diversamente vulnerabili e/o con caratteristiche sociodemografiche diverse:

- Il confronto per età indica che i bambini più piccoli, specie nella fascia di età 0-3 anni, mostrano livelli mediamente più elevati di benessere sul lato Bambino. Al termine del Programma tutte le classi di età raggiungono livelli di adeguatezza più elevata, sebbene si osservi che i bambini più grandi riportano cambiamenti di entità superiore, pur mantenendo livelli generalmente meno soddisfacenti. In particolare, nel gruppo dei bambini più grandi, specie da 11 anni in su, si segnala un miglioramento statisticamente significativo sul lato Famiglia e un esito molto soddisfacente nel miglioramento delle *Relazioni familiari e sociali*;
- L'assenza di uno o entrambi i genitori non sembra essere accompagnata da uno svantaggio del bambino in termini di fattori di rischio e di protezione a To, né da particolari differenze in termini di esiti del Programma. Esaminando nel dettaglio le singole sottodimensioni, si osservano per i bambini dei nuclei monogenitoriali punteggi medi più alti nelle sottodimensioni *Salute e crescita* e *Apprendimento*, sul lato Bambino, e *Guida, regole e valori* e *Divertimento e stimoli*, sul lato Famiglia. Al contrario, i bambini che vivono con un solo genitore presentano maggiori carenze in termini di *Calore, affetto e stabilità*, e si riscontrano maggiori criticità delle famiglie in termini di *Lavoro e condizione economica*;

- Non emergono differenze particolarmente rilevanti nei livelli medi di partenza in base alla cittadinanza, essendo la più significativa, in termini statistici, quella osservata sul lato Ambiente a favore dei bambini nati da genitori italiani, in particolare nella sottodimensione *Abitazione*. Al tempo stesso, se è vero che si osservano esiti positivi per entrambi i gruppi, i bambini nati da genitori stranieri presentano miglioramenti di entità superiore rispetto ai bambini con cittadinanza italiana, sul lato ambientale, proprio per quel che riguarda l'*Abitazione* ma anche le *Relazioni e sostegno sociale*, e la dimensione di *Partecipazione ed inclusione*;
- I risultati di MdB per i bambini per cui sono stati certificati *Bisogni Educativi Speciali* (bambini con disabilità e bambini con disturbi specifici dell'apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici) sono positivi, indicando miglioramenti in tutte le sottodimensioni, a volte superiori a quelli conseguiti dagli altri coetanei. È il caso dei bisogni evolutivi del Bambino dove i bambini con BES, sebbene partendo da livelli medi iniziali nettamente inferiori, fanno registrare esiti migliori in tutte le sottodimensioni ed in maniera particolare rispetto all'*Autonomia*;
- Rispetto alle vulnerabilità segnalate dagli operatori al momento del Preassessment, il confronto tra le tre dimensioni del MdB evidenzia minori problematicità e maggiori punti di forza sulle dimensioni Bambino e Ambiente. Viceversa, la Famiglia è la dimensione più critica in entrambi i tempi di rilevazione, sebbene sia anche quella dove si evidenziano gli esiti più favorevoli al termine del Programma. Sempre in termini di esiti del Programma, si evidenziano miglioramenti significativi, e maggiori di quelli registrati nella sesta implementazione, sia in termini di valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino che nella qualità della relazione fra i servizi e la famiglia;
- Alla conclusione dell'intervento, il miglioramento ha reso possibile la conclusione della presa in carico per il 9% circa delle famiglie, mentre per il 75% delle famiglie l'accompagnamento prosegue con interventi di diversa intensità (più leggeri per il 45%). Solo nel 4% dei



casi è stata espressa la volontà di non proseguire l'esperienza oltre il termine del Programma da parte della famiglia.

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 tra i più problematici nel confronto fra le varie sottodimensioni del Triangolo;
- Anche i dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento rilevante per i fattori di rischio e di protezione che riguardano la famiglia, ossia le risposte delle figure parentali ai bisogni evolutivi del bambino. Il risultato è ancor più incoraggiante se si considerano i livelli iniziali significativamente peggiori sul lato famiglia nel confronto con gli altri lati del Triangolo;
- I dati che fanno riferimento al raggiungimento dei risultati delle micro-progettazioni riportano valori di efficacia dell'80% (insieme di risultati raggiunti in tutto o in parte) sulle sottodimensioni del

lato Famiglia che, sebbene leggermente inferiori ai valori degli altri lati del triangolo, sono da considerarsi molto soddisfacenti.

### **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;
- Nella compilazione del questionario SDQ, tutti i rispondenti segnalano una riduzione significativa delle difficoltà del bambino, specialmente rispetto al *Rapporto con i pari, l'Iperattività* e i *Sintomi emozionali*. Rispetto al cambiamento dei punti di forza, ovvero dei comportamenti pro-sociali del bambino, solo educatori ed insegnanti riconoscono un evidente e significativo miglioramento; la loro percezione è però significativamente meno positiva 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. In questo caso un importante punto di forza è rappresentato dal *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* che registra in media il punteggio più elevato sia al T0 che al T2 ; relativamente più problematici *Lavoro e condizione economica* nel confronto con le altre sottodimensioni del Triangolo;

- Al tempo stesso, il confronto fra pre e postassessment evidenzia in media minori fattori di criticità e maggiori fattori di protezione sul lato Ambiente rispetto al resto di dimensioni, con un miglioramento significativo nel corso del Programma;
- Tale miglioramento è significativamente più importante, rispetto alle altre categorie di famiglie, per le famiglie vulnerabili a causa della migrazione o più in generale per la condizione di isolamento ed emarginazione sociale, così come per le famiglie svantaggiate economicamente.

### **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 (T<sub>0</sub>) e la situazione finale (T<sub>2</sub>).
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 sociodemografiche dei bambini, come età, cittadinanza e certificazione di BES. Ciò richiede ulteriori studi di approfondimento per comprendere i motivi di tale differenziazione.
5. 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 a 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.

6. 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 *teamaround the child* di mettersi insieme per integrare le competenze che sono in grado di far stare meglio il bambino.
7. Dal confronto delle famiglie P.I.P.P.I. con le famiglie che non hanno partecipato al Programma, a partire 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 di accompagnamento, soprattutto nelle decisioni che riguardano la famiglia;
- i genitori dispongono del sostegno necessario all'esercizio della loro responsabilità verso i figli (in maniera sufficientemente intensa, coerente e continua);
- promuovere un clima di collaborazione tra tutti i professionisti coinvolti nel progetto quadro e tutti gli adulti che costituiscono l'*entourage* dei bambini per permettere una reale integrazione degli interventi che assicuri il ben essere e lo sviluppo ottimale dei bambini.

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

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

## Esiti Prossimali (P)

I processi delle EEMM con le FFTT

### OBIETTIVI

- Il modello teorico e operativo è integrato alle pratiche professionali
- Il livello e la qualità della partecipazione diretta dei genitori e dei bambini nelle varie fasi dell'intervento sono aumentati gradualmente
- I risultati della valutazione dei bisogni delle famiglie sono condivisi tra FT e EM
- Sono stati realizzati documenti appositi per descrivere e spiegare il programma ai genitori coinvolti
- Si agisce secondo una logica di trasparenza con le famiglie rispetto al sistema di responsabilità e al processo di assunzione delle decisioni (decision making)
- Sono previsti strumenti da compilare da parte di bambini e genitori
- Le procedure previste da RPMonline per raccogliere le informazioni sono utilizzate
- Per almeno il 60% delle FFTT è stato progettato un piano di intervento dall'EM, sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie, secondo il modello indicato dal programma (triangolo)
- Il progetto è stato rivisto a T1 e T2, sulla base di un monitoraggio sull'efficacia degli interventi
- Almeno il 60% delle microprogettazioni include e tiene conto di una descrizione dei bisogni dei bambini e delle capacità dei genitori e dell'ambiente nel rispondere a questi bisogni
- Gli obiettivi indicati nelle micro-progettazioni sono coerenti con i bisogni descritti e sono espressi in forma concreta e misurabile in grado sempre maggiore nei tre tempi di compilazione
- I genitori ricevono un sostegno professionale personalizzato basato sull'applicazione di principi di aiuto efficace con persone vulnerabili
- Sono adottate metodologie di lavoro di rete e inter-professionale curando in modo particolare il rapporto tra famiglie e scuola e tra famiglie e reti sociali formali e informali
- È realizzato un percorso di accompagnamento professionale attraverso l'educativa domiciliare
- Sono realizzati incontri di gruppo con i genitori sulle tematiche previste
- Sono realizzati incontri di gruppo e di socializzazione per genitori e bambini
- Le azioni rivolte ai bambini e genitori soprattutto nei gruppi rispondono in termini di intensità e di contenuto, ai principi proposti dal programma
- È realizzato un percorso di accompagnamento paraprofessionale delle famiglie (FA)

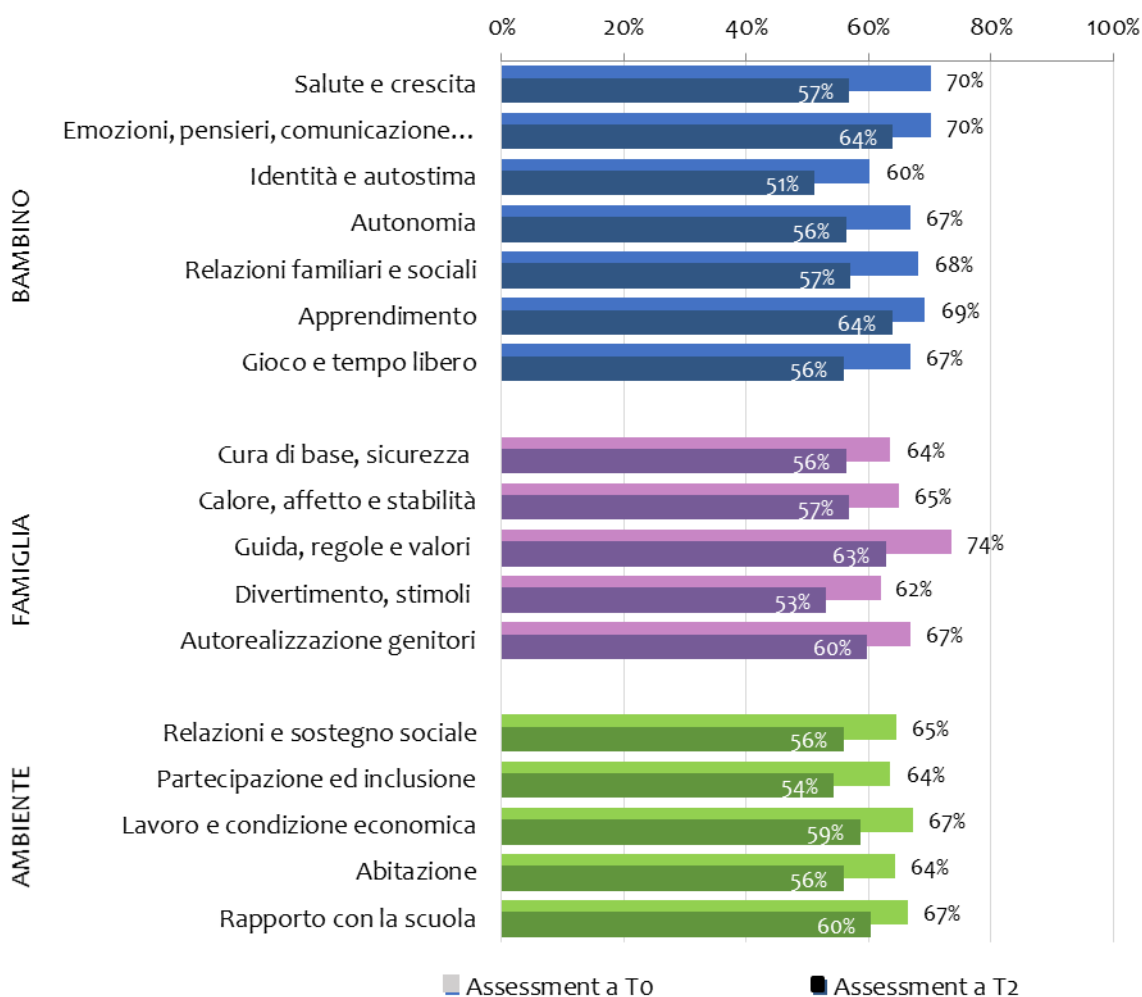
### STRUMENTI

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

### 3.3.1 Informazioni relative al lavoro di assessment e progettazione

Il seguente grafico riporta la percentuale di bambini per cui è stato inserito l'assessment qualitativo nei tempi T0 e T2 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 03-12 Percentuale di assessments qualitativi compilati nelle diverse sottodimensioni a T0 e a T2



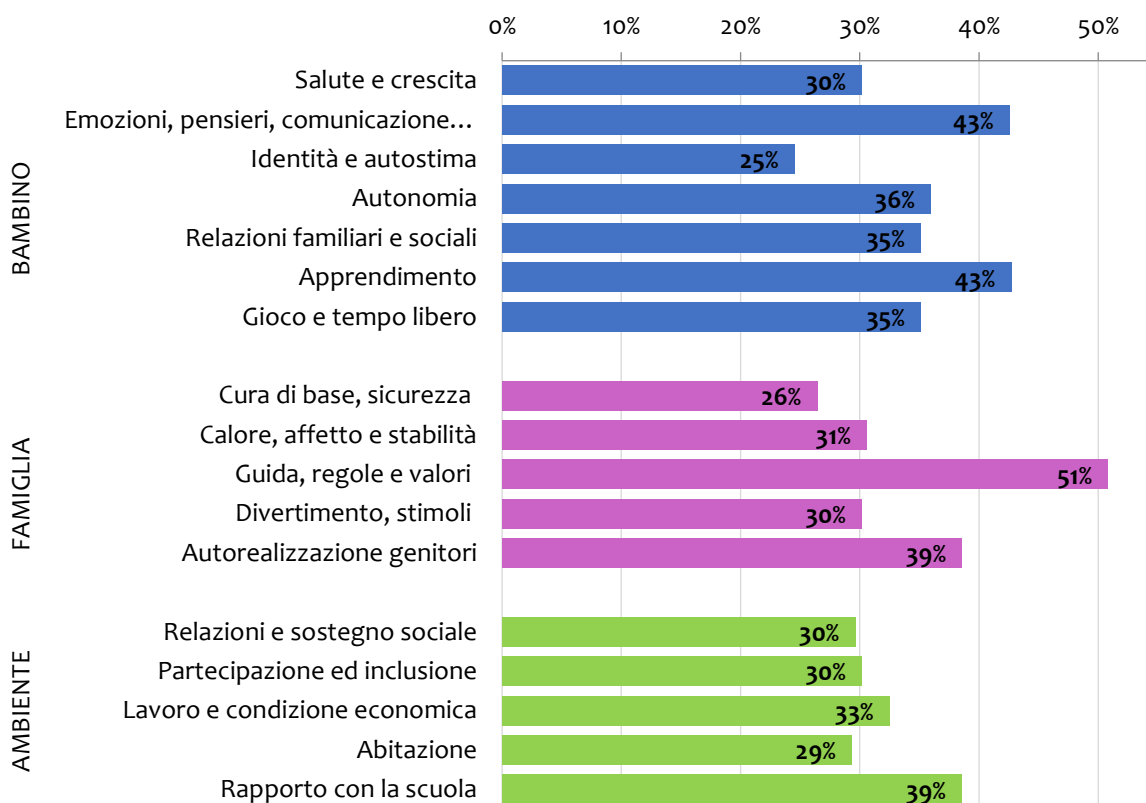
Si nota che a T0 gli assessment delle singole sottodimensioni sono stati compilati per una percentuale tra il 60 e il 74% dei bambini (con riferimento la prima a *Identità e autostima*, la seconda a *Guida, regole e valori*). Osservando la situazione a T2, si osserva una generale diminuzione del tasso di assessment, arrivando a valori compresi fra il 51 e il 64% (sempre con riferimento a *Identità e autostima* per il valore più basso, ed invece a *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti*, ed anche ad *Apprendimento* per la percentuale superiore). 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, fase in cui si è



chiamati a tirare le somme. Si aggiunga inoltre che, considerando la percentuale di bambini con assessment sia a To che a T2, il valore si abbassa a meno del 50% mediamente, indicando che in media meno della 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 stato utilizzato con continuità.

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 (To e T1). In generale, l'attenzione alla progettazione è stata distribuita su tutte le sottodimensioni, ma quella che si discosta per aver avuto il numero maggiore di progettazioni è *Guida, regole e valori*, per oltre la metà dei bambini; seguono *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti, Autonomia e Apprendimento del Bambino*, per il 43% dei bambini, e *Rapporto con la scuola e Autorealizzazione dei genitori*, oggetto di progettazione per circa il 40% dei casi. Fra le sottodimensioni in cui è stato progettato di meno spicca invece *Identità e autostima* sul lato Bambino (25%), come anche *Cura di base e sicurezza* (26%) sul lato Famiglia.

**Grafico 03-13 Percentuale di bambini con progettazione a To e/o a T1 per sottodimensione del MdB**



Passando a considerare il numero di micro-progettazioni, si contano in media 9 micro-progettazioni per bambino. Lo stesso dato calcolato separatamente per lato del Triangolo indica

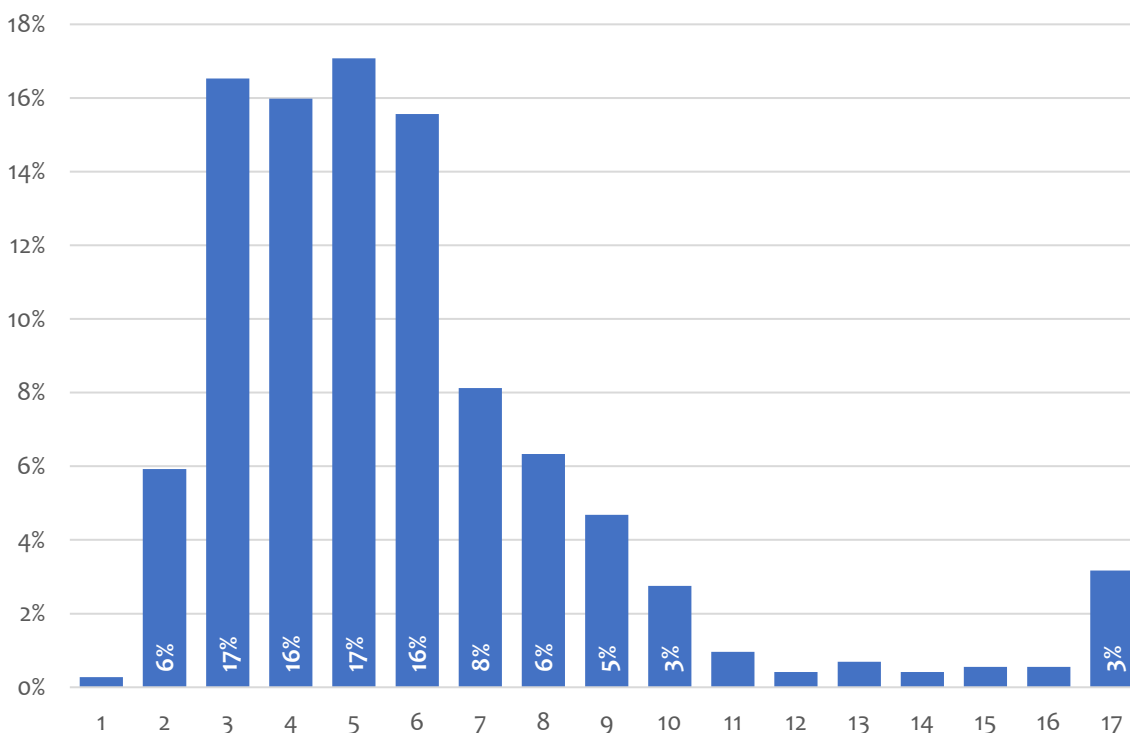
un numero maggiore di micro-proiezioni sul lato Bambino (3,8) rispetto ai lati Famiglia (2,7) e Ambiente (2,4).

**Tabella 03-16 Micro-proiezioni e sottodimensioni progettate**

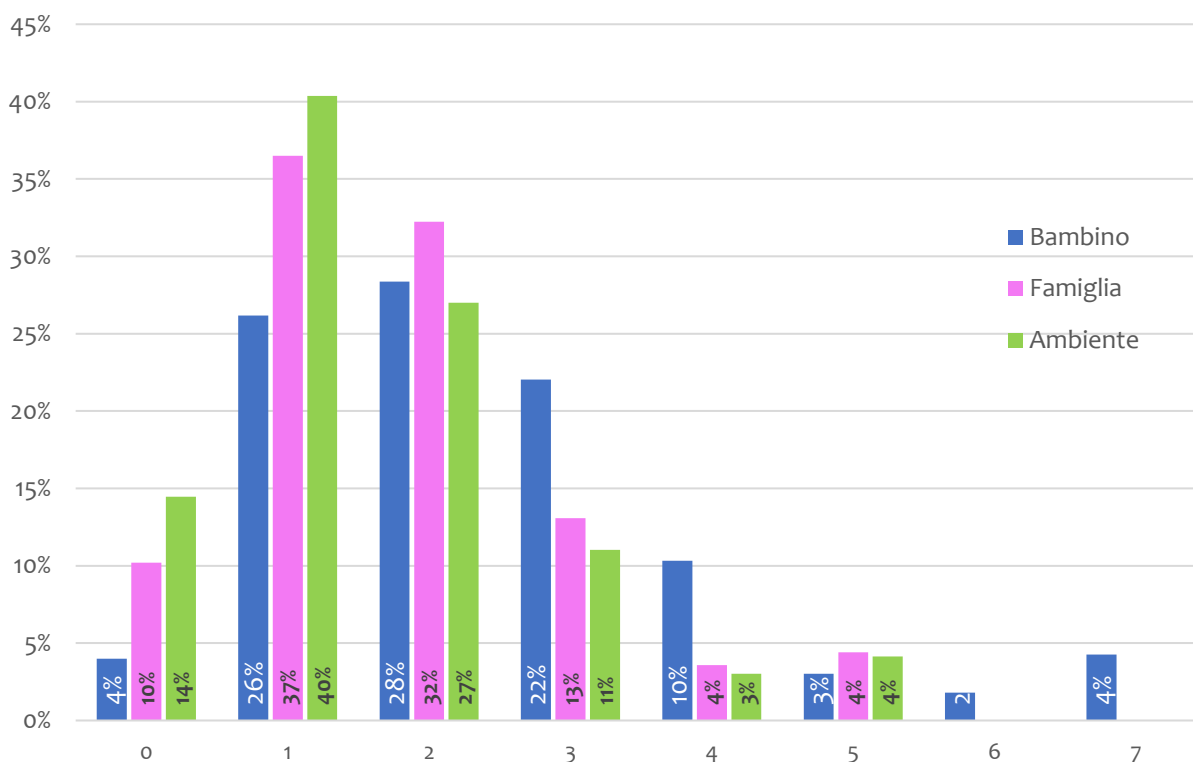
	Numero medio di proiezioni	Numero medio di sottodimensioni progettate
Bambino	3,9	2,5
Famiglia	2,7	1,8
Ambiente	2,4	1,6
Totale	9,1	5,8

Se si considera invece il numero di sottodimensioni su cui le EEMM hanno lavorato, si contano in media circa 6 sottodimensioni oggetto del focus progettuale per bambino. Analizzando separatamente i tre lati del Triangolo, si osserva una tendenza da parte degli operatori a lavorare su un numero inferiore di sottodimensioni sui lati Famiglia e Ambiente. Si nota infatti come mentre per circa la metà dei bambini è stato progettato su più di una sottodimensione nei lati del triangolo Famiglia (47%) e Ambiente (55), la percentuale sale al 70% con riferimento al Bambino. Sui lati Famiglia e, in particolare, Ambiente è inoltre rilevante la quota di bambini senza alcuna progettazione su queste dimensioni: rispettivamente il 10 e il 14% del totale.

**Grafico 03-14 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni con attività di progettazione**



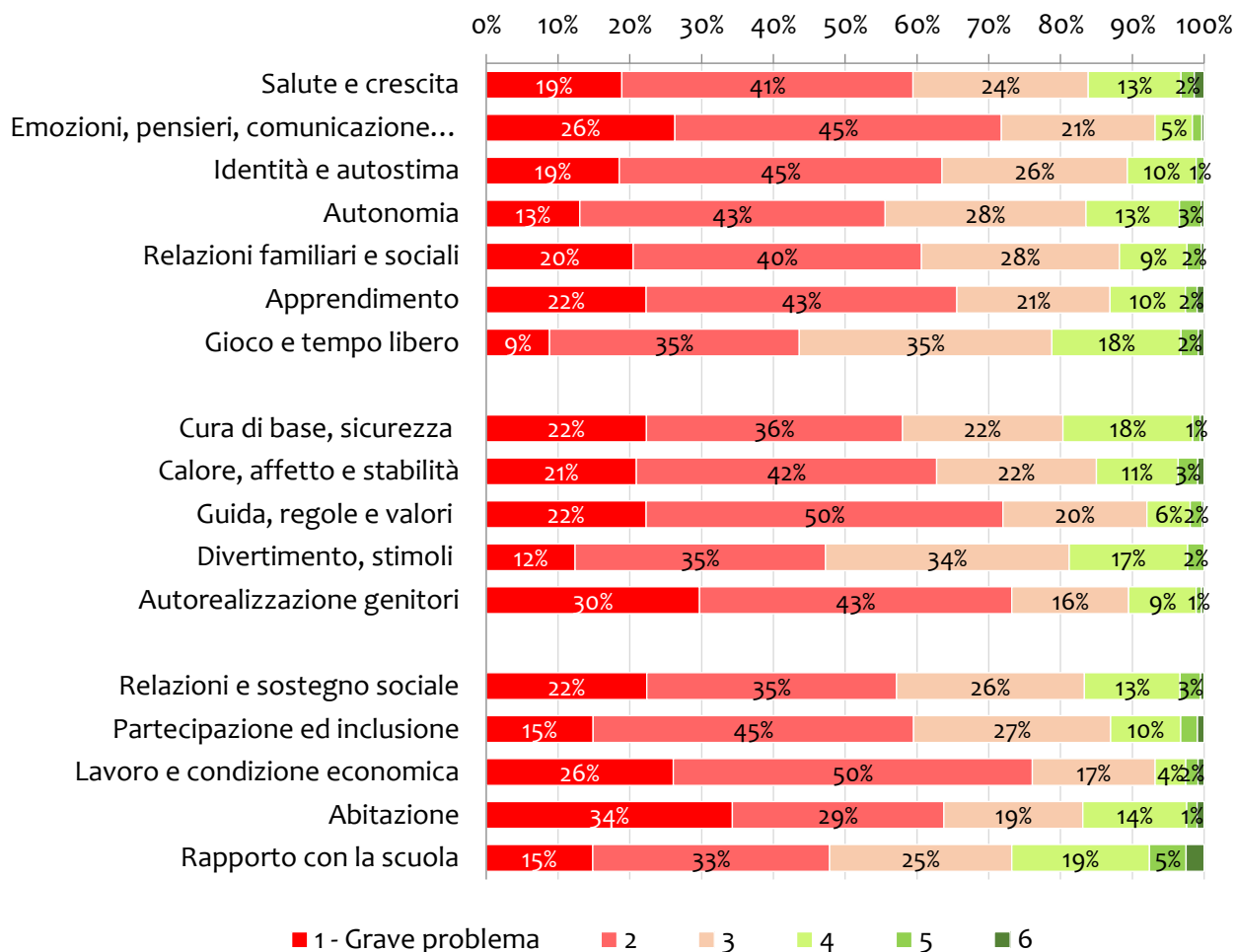
**Grafico 03-15 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni progettate in ciascun lato del Triangolo**



Il grafico 03-16 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 44 al 76% delle progettazioni corrisponde a sottodimensioni i cui livelli sono stati definiti in termini di problema grave o moderato (livello 1 o 2); se a queste si sommano le progettazioni con sottodimensione valutata come lieve problema (livello 3), si raggiunge una percentuale dal 73 al 93%. Le progettazioni individuate in aree il cui livello viene definito come “Normale/adequato” corrispondono a una quota molto bassa: dal 4 al 17%. Sono conseguentemente un’esigua minoranza, tra l’1 e l’8%, i casi in cui le sottodimensioni sono progettate a partire da punti di forza (livelli 5 e 6).

Tra le sottodimensioni in cui si registra una certa tendenza a progettare anche in presenza di presenza di minori problematicità, spicca l’ambito del *Rapporto con la scuola*, così come quelli del *Gioco e tempo libero* e *Divertimento, stimoli*.

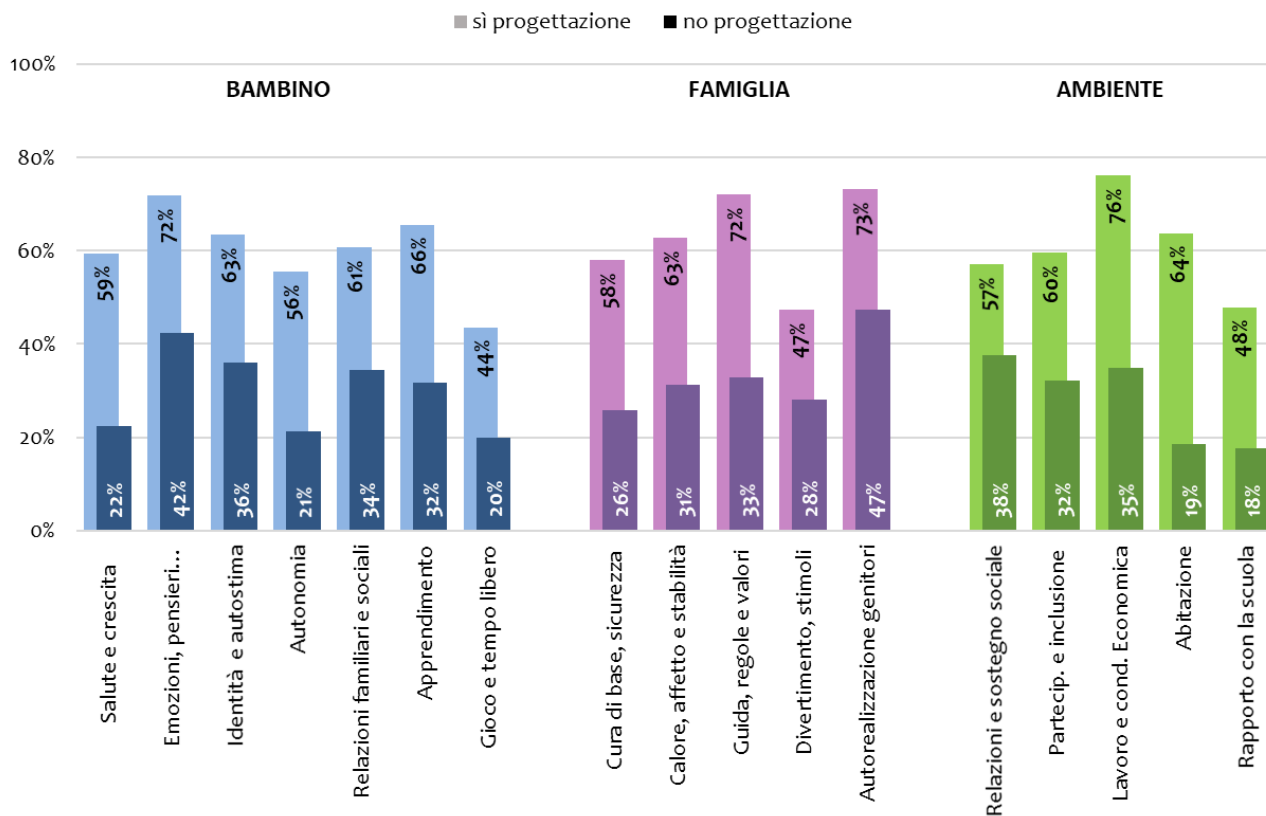
Grafico 03-16 Livelli attuali a To delle sottodimensioni progettate



Il grafico 03-17 conferma la tendenza da parte dei professionisti a progettare prevalentemente laddove si riscontrano problematiche. Per ciascuna sottodimensione del Triangolo, si confrontano le percentuali di livelli attuali a To corrispondenti ai valori 1 e 2 (ossia grave e moderato problema) per progettazione. Si vede appunto che tale percentuale risulta essere significativamente inferiore (da 19 fino a 45 punti percentuali in meno) per i bambini che non hanno avuto progettazione sulla specifica sottodimensione in esame.

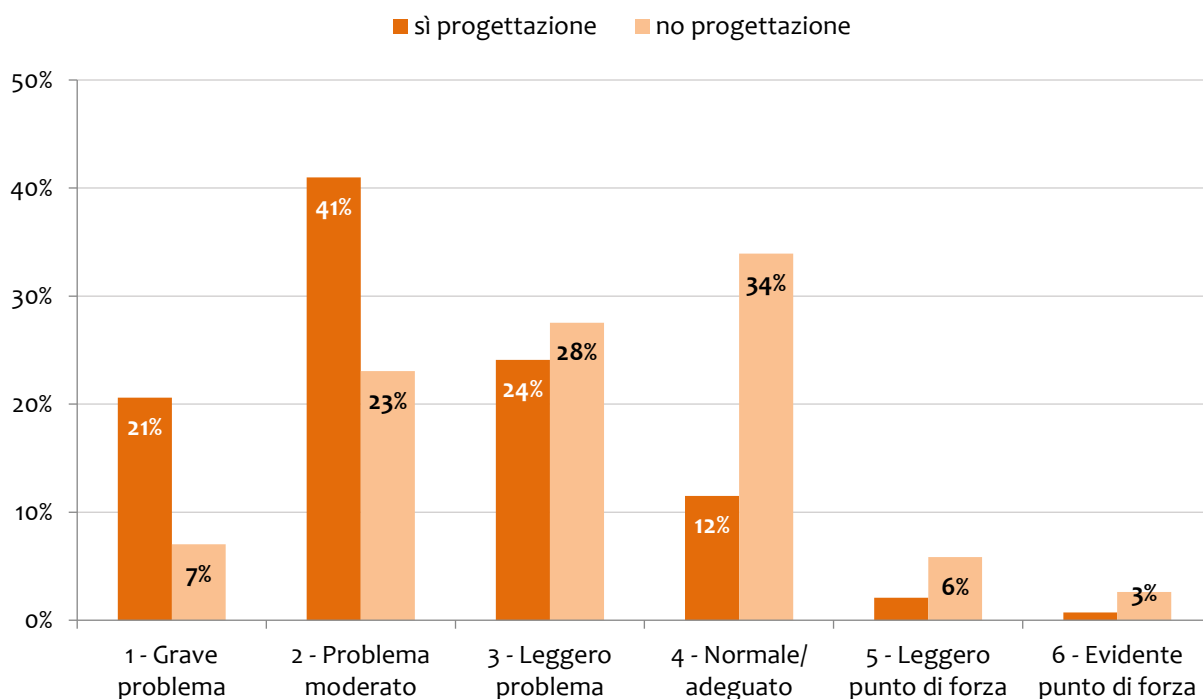
Nel complesso il 62% delle sottodimensioni con progettazione sono state valutate come problema grave o moderato, contro solo il 30% in assenza di progettazione. Viceversa, le sottodimensioni che presentano livello attuale almeno normale/adequato sono il 43% qualora non vi sia stata progettazione, rispetto al 15% in caso contrario (Grafico 03-18).

**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**



### 3.3.1.1 Proiezioni ed età del bambino

Dal confronto delle percentuali di progettazione per classe di età del bambino, emergono differenze statisticamente significative per alcune sottodimensioni. Nella tabella seguente si evidenziano le percentuali che risultano significativamente più elevate da verifica di ipotesi statistica.

In generale si progetta meno frequentemente sul lato Bambino nella classe di età 0-5 anni: se per quasi la totalità dei bambini di almeno 6 anni (più del 97%) si progetta sui bisogni del bambino, la percentuale scende a circa il 91% per i bambini fino a 5 anni. Tale differenza è principalmente imputabile alla bassa progettazione sulle sottodimensioni *Apprendimento* e soprattutto *Identità e autostima* del bambino nelle classi di età 4-5 e 0-3 anni.

Al contrario, la classe di età 0-3 anni si contraddistingue per percentuali di progettazione significativamente più elevate sul lato Famiglia e Ambiente, in particolare nelle sottodimensioni *Cura di base e sicurezza* e di *Autorealizzazione dei genitori*. Fanno eccezione solo la sottodimensione *Guida, regole e valori*, che vede una progettazione molto elevata in tutti i gruppi ma specialmente in quello dei bambini più grandi, e il *Rapporto con la scuola* e le altre risorse educative, su cui non è possibile costruire progettazioni per i bambini che non frequentano il nido. Non si osservano differenze significative, infine, nell'area *Divertimento, stimoli*.

Sul lato ambientale, infine, la principale differenza è da imputare alla progettazione su *Lavoro e condizione economica*, anch'essa particolarmente frequente nel gruppo 0-3.

Tabella 03-17 Percentuale di bambini con progettazione per classe di età e sottodimensione del MdB

	0-3	4-5	6-10	11-16
<b>BAMBINO</b>	<b>89,7</b>	<b>92,0</b>	<b>97,3</b>	<b>98,6</b>
Salute e crescita	33,3	27,3	30,1	30,1
Emozioni, pensieri, comunicazione...	36,8	35,2	44,9	44,1
Identità e autostima	13,8	13,6	25,5	35,0
Autonomia	31,0	30,7	37,7	37,1
Relazioni familiari e sociali	37,9	34,1	33,8	37,8
Apprendimento	24,1	29,5	46,1	52,4
Gioco e tempo libero	31,0	31,8	38,2	30,8
<b>FAMIGLIA</b>	<b>92,0</b>	<b>93,2</b>	<b>87,5</b>	<b>93,0</b>
Cura di base, sicurezza	32,2	23,9	29,4	16,1
Calore, affetto e stabilità	33,3	21,6	31,4	32,2
Guida, regole e valori	49,4	50,0	48,8	58,0
Divertimento, stimoli	29,9	31,8	30,9	27,3
Autorealizzazione genitori	50,6	46,6	37,0	30,8
<b>AMBIENTE</b>	<b>86,2</b>	<b>81,8</b>	<b>86,3</b>	<b>85,3</b>
Relazioni e sostegno sociale	35,6	22,7	32,1	23,1
Partecipazione ed inclusione	31,0	21,6	33,3	25,9
Lavoro e condizione economica	49,4	35,2	29,7	28,7
Abitazione	27,6	23,9	32,1	25,9
Rapporto con la scuola	33,3	37,5	38,5	42,7

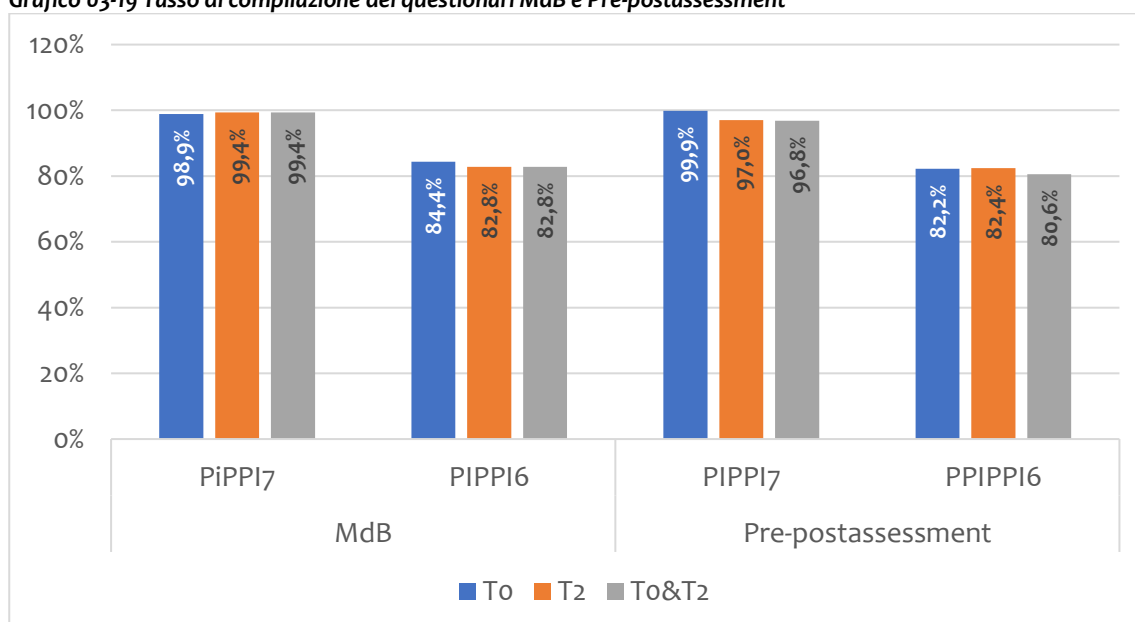
### 3.3.2 Informazioni relative alla compilazione degli strumenti

#### I 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 To 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.

In tal senso, la settima implementazione si caratterizza per tassi di compilazione particolarmente soddisfacenti e superiori a quelli registrati nelle implementazioni precedenti, per entrambi gli strumenti citati, il cui tasso di compilazione si avvicina al 100%, mentre nella sesta implementazione era inferiore all'85%.

Grafico 03-19 Tasso di compilazione dei questionari MdB e Pre-postassessment



Il questionario MdB è stato infatti compilato a To per 718 bambini e al T2 per 722, su un totale di 726 entrati a far parte della sperimentazione. Risulta quindi mancante:

- per 8 bambini a To, di cui tre dell'ambito Francavilla Fontana e uno per ciascuno dei seguenti AT: Albano Laziale, Friuli Centrale, Sant'Antimo, Troia e Valle dell'Inno – Baronissi;
- per 4 bambini a T2, uno in ciascuno dei seguenti AT: Alessandria – Casale Monferrato, Caltagirone, Casarano e Sondrio.

Il numero di bambini per cui il questionario MdB è stato compilato in entrambi i tempi è pari a 722, dei quali 668 risultano completi. Come si è detto nell'introduzione al capitolo 3, questi ultimi sono stati oggetto delle analisi sui cambiamenti intervenuti tra il To e il T2.

Per il Pre-postassessment mancano invece 1 questionario a To e 22 questionari a T2, con la conseguenza che è possibile operare il confronto fra i due tempi di rilevazione per 703 bambini in 677 famiglie (il 97% del totale). I dati mancanti riguardano l'AT di Genova - Busalla - Chiavari nel caso del Preassessment, mentre per i Postassessment riguardano i seguenti AATT:

- Alatri (1), Albano Laziale (7), Genova - Busalla - Chiavari (5), Ghilarza-Bosa (1), Metapontino – Collina Materana (1), Sondrio (5) e Val Taro e Val Ceno – Parma S.E. (2).

Passando a considerare i questionari SDQ, altro strumento previsto nel Piano di Valutazione, il numero di bambini con questionario compilato risulta essere molto inferiore rispetto a quanto osservato per MdB e Pre-postassessment.

La tabella seguente riporta il numero di questionari raccolti nei tempi T<sub>0</sub> e T<sub>2</sub> per tipologia di strumento. L'ultima colonna contiene il numero di bambini con questionario compilato in entrambi i tempi di rilevazione, per cui è stato possibile condurre le analisi sui cambiamenti intervenuti in seguito alla progettazione.

**Tabella 03-18 I questionari raccolti**

	<b>To</b>	<b>T2</b>	<b>To&amp;T2</b>	<b>Var. To-T2</b>
MdB	718	722	722*	1%
Completo	681	695	668	
Incompleto	37	27	54	
Pre-postassessment	725	704	703	-2,9%
SDQ madre	511	415	367	-19%
Padre	323	236	197	-27%
Educatore	435	474	348	9%
Insegnante	322	270	188	-16%
Bambino	274	274	199	0%

Nota: \* Nel caso del questionario MdB il valore To&T2 considera anche i questionari inseriti al T<sub>1</sub> con cui si integrano le informazioni mancanti al T<sub>0</sub>

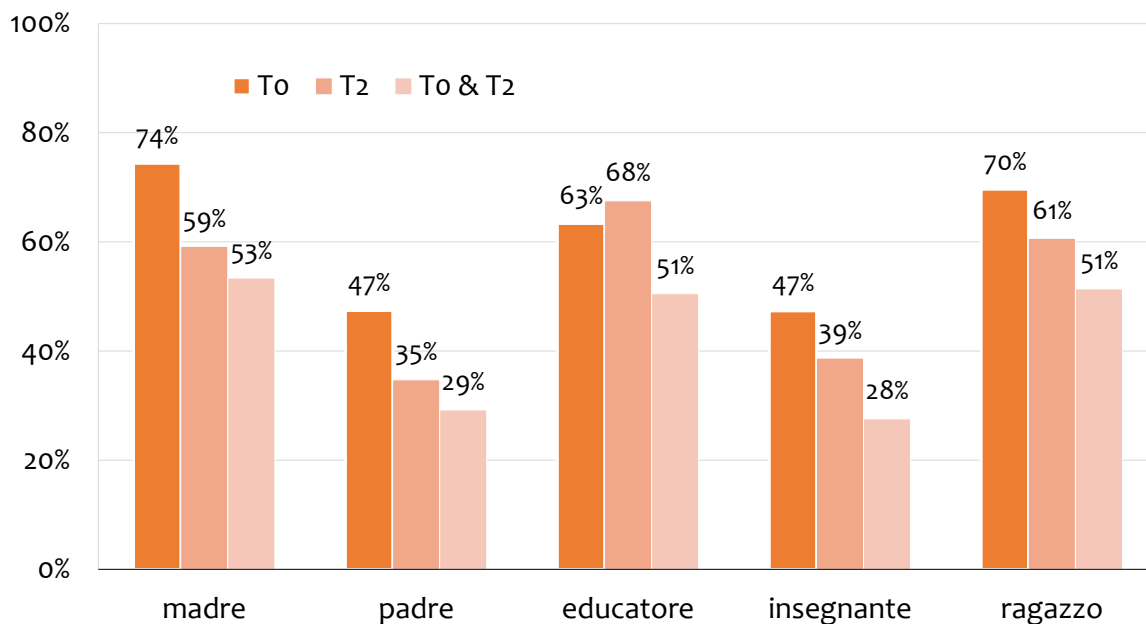
Con riferimento a SDQ, il grafico 03-20 mostra gli stessi dati riportati nella tabella precedente in termini di percentuali di compilazione sul totale dei bambini per i quali è ammesso l'utilizzo dello specifico questionario. Mentre per educatore, padre e madre si considerano tutti i bambini da 3 anni 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 solo i bambini a partire da questa età (circa il 45% del totale). Tale scelta ha comportato l'esclusione di una parte dei questionari complessivamente raccolti, fra quelli riportati in Tabella 03-18, dal calcolo dei tassi di compilazione relativi 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 (rispettivamente 74% e 70% a T<sub>0</sub>). Seguono gli educatori, i quali a differenza degli altri rispondenti hanno compilato con maggior frequenza il questionario a T<sub>2</sub>, momento in cui raggiungono una percentuale di compilazione del 68% (contro il 63% a T<sub>0</sub>). La visione degli insegnanti è riportata per meno della metà dei bambini a T<sub>0</sub> (47%) e per meno del 40% a T<sub>2</sub>. Simile il tasso di compilazione da parte dei papà che scende al 35% a T<sub>2</sub>.

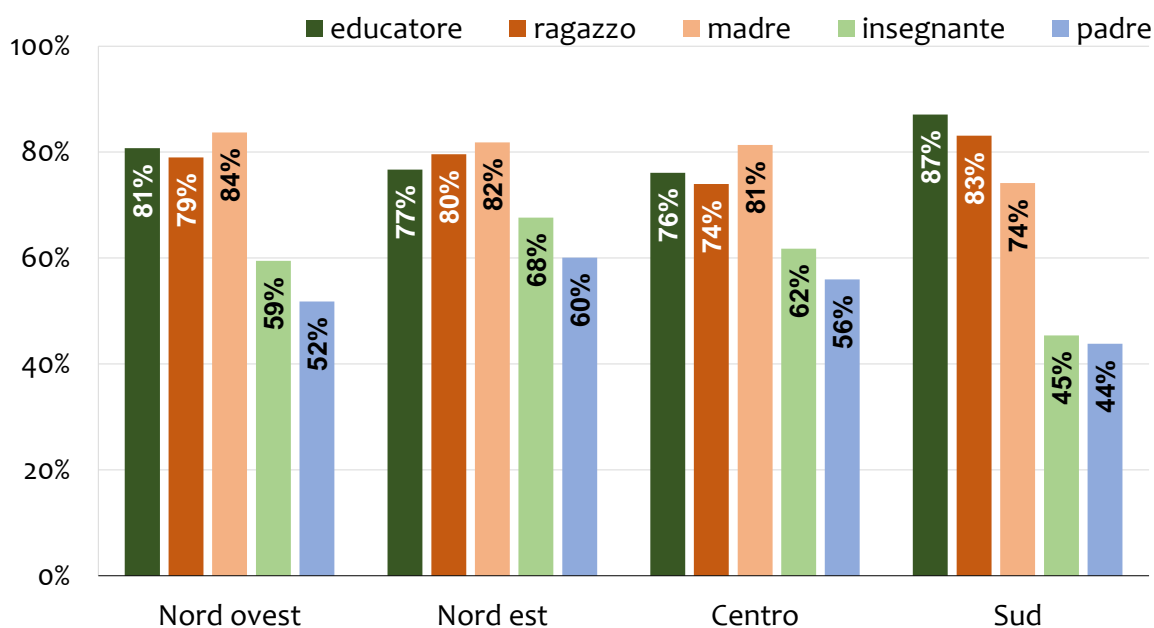
I tassi più bassi di compilazione dei questionari SDQ per insegnanti e papà si registrano negli Ambiti del Sud (grafico 03-21), dove sono però maggiori le percentuali di compilazione dello strumento da parte degli educatori e dei ragazzi.



**Grafico 03-20 I questionari SDQ raccolti in percentuale sul totale**



**Grafico 03-21 Percentuali di compilazione dei questionari SDQ per Macroambito**



**I 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 10% del totale dei bambini entrati in P.I.P.P.I. con riferimento al questionario HRI compilato dall'assistente sociale a T0, 73 casi).

Tabella 03-19 I questionari facoltativi raccolti per tipo

	To	T2	To&T2	Var. T0-T2
MSPSS madre	43	10	13	-77%
MSPSS padre	15	5	10	-67%
PFS madre	42	14	22	-67%
PFS padre	11	9	15	-18%
TMA bambino/ragazzo	27	12	20	-56%
HRI madre	36	16	27	-56%
HRI padre	15	11	8	-27%
HRI assistente sociale	73	24	61	-67%

Ancor più che per gli altri strumenti, vi è una maggiore tendenza ad utilizzare i questionari 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.

### 3.3.3 Gli incontri in Équipe 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 EEMM 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 592 i bambini per i quali sono stati registrati gli incontri in RPMonline, quindi per 134, pari a poco più del 18% del totale, questa pratica non è stata adottata. Il numero complessivo degli incontri inseriti è 14.737. Esiste una grande variabilità fra le EEMM nell'utilizzo di RPMonline per la registrazione degli incontri: si contano 35 bambini per cui è stato documentato un solo incontro e 25 con più di 100 incontri; il numero medio è 25 incontri per bambino.

Tabella 03-20 Numero di incontri in EM registrati per ogni bambino

	Freq.	Val. %
1-5	146	24,7
6-10	107	18,1
11-20	136	23,0
21-50	130	22,0
Più di 50	73	12,3
Totale	592	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 équipe. 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 quasi li 55% dei casi è presente la madre; segue la partecipazione del bambino, presente nel 40% degli incontri. La presenza del padre riguarda invece una minoranza di casi: solo uno su quattro.

**Tabella 03-21 Membri della famiglia partecipanti agli incontri in EM**

	Freq.	Val. %
Madre	8.072	54,8
Bambino	5.958	40,4
Fratelli	2.776	18,8
Padre	3.696	25,1
Nessuno	2.070	14,0
Nonni, zii	1.456	9,9
Dato mancante	1.518	10,3

Percentuale calcolata sul totale degli incontri.

Il 34% degli incontri vede la compresenza del bambino e di almeno un genitore, che nella maggior parte dei casi è la madre da sola (21%): solo al 9% degli incontri hanno partecipato entrambi i genitori insieme al bambino.

**Tabella 03-22 Membri della famiglia partecipanti agli incontri in EM: possibili combinazioni dei presenti**

Madre	Padre	Bambino	Nessuno	Numero incontri	
				Val. assoluto	Percentuale
				2.875	21,7%
				2.719	20,6%
				2.070	15,7%
				1.431	10,8%
				1.268	9,6%
				1.210	9,2%
				620	4,7%
				598	4,5%
Solo altri membri della famiglia				428	3,2%
Totale				13.219	100%

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

In circa il 16% degli incontri (esclusi 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 78 e nel 48% circa del totale degli incontri rispettivamente. Segue, in ordine di frequenza, la partecipazione dello psicologo (29,4%). L'insegnante è stato invece presente a meno del 10% degli incontri in EM.

**Tabella 03-23 Operatori partecipanti agli incontri in EM: frequenza di partecipazione marginale**

	Freq.	Val. %
Educatore	11.450	77,7
Assistente sociale	7.048	47,8
Psicologo	4.334	29,4
Altro	1.448	9,8
Insegnante	1.362	9,2
Conduttore gruppi	588	4,0
Neuropsichiatra infantile	291	2,0
Famiglia d'appoggio	262	1,8
Dato mancante	231	1,6
Pediatra	33	0,2
M.M.G.	2	0,0

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 16,3% degli incontri, con o senza la partecipazione di altre figure professionali. Più spesso si ha invece la compresenza di educatore e assistente sociale, da soli o insieme ad altri operatori, in oltre il 32% degli incontri. Per effetto della registrazione dei singoli interventi di educativa domiciliare, assai rilevante è la presenza del solo educatore: nel 36,6% degli incontri.

**Tabella -03-24 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
					5307	36,6%
					1642	11,3%
					1640	11,3%
					1000	6,9%
					691	4,8%
					600	4,1%
					426	2,9%
					385	2,7%
					346	2,4%
					343	2,4%
					316	2,2%
					272	1,9%
					254	1,8%
					242	1,7%
					181	1,2%
					129	0,9%
					127	0,9%
					104	0,7%
					98	0,7%
					82	0,6%
					65	0,4%
					41	0,3%

					39	0,3%
					36	0,2%
					35	0,2%
					34	0,2%
					26	0,2%
					23	0,2%
					12	0,1%
					9	0,1%
					1	0,0%
Totale					14.506	100%

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

In generale, a prescindere dalla figura professionale considerata, quasi il 43% 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, ma fra questi in molti casi non risulta presente alcun componente della famiglia (14%): dei 14.737 incontri, solamente 4.660 (meno di uno ogni tre) vedono la compresenza della famiglia e almeno due operatori.

**Tabella 03-25 Partecipanti agli incontri in EM: famiglia e numero di operatori presenti**

	Freq.	Val. %
Famiglia + 1 operatore	6.289	42,7
Famiglia + almeno 2 operatori con/senza FA	4.660	31,6
Solo operatori con/senza FA	2.054	13,9
Dato famiglia/operatori mancante	1.672	11,3
Famiglia + 1 operatore + FA	55	0,4
Solo FA	3	0,0
Famiglia + FA	4	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. I luoghi privilegiati sono l'ufficio dei servizi (per quasi il 40% degli incontri) e l'abitazione della famiglia (per quasi il 31%), tuttavia per quest'ultima la frequenza è sovrastimata per il fatto di includere le visite di educativa domiciliare fra gli incontri.

I dati sui contenuti degli incontri confermano la presenza rilevante degli interventi con la famiglia (fra cui, appunto, l'educativa domiciliare) in quasi un caso su tre. Poiché lo stesso incontro poteva prevedere più contenuti, una parte degli incontri presenta risposte multiple in relazione all'attività svolta: il 15,5% (esclusi gli incontri con dato mancante). Anche rispetto all'utilizzo degli strumenti, risultano incontri in cui è stato utilizzato più di uno strumento: il 14,4% degli incontri con informazione disponibile. In oltre la metà delle situazioni (59%) 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 15,3% dei casi in cui il dato è disponibile (in P.I.P.P.I.6 era il 38%).

Tabella 03-26 Informazioni sugli incontri in EM

	Freq.	Val. %
<b>Luogo</b>		
Ufficio servizi	5.811	39,4
Abitazione famiglia	4.505	30,6
Altro	1.908	12,9
Scuola	1.047	7,1
Telefono	758	5,1
Dato mancante	679	4,6
Centro diurno	273	1,9
Abitazione famiglia d'appoggio	27	0,2
Comunità residenziale	72	0,5
Abitazione famiglia affidataria	105	0,7
<b>Durata</b>		
Dato mancante	543	3,7
Fino a 30 min	1.107	7,5
1 ora	4.287	29,1
1 ora e 30'	3.242	22,0
2 ore	3.722	25,3
2 ore e 30'	836	5,7
3 ore	637	4,3
Più di 3 ore	363	2,5
<b>Contenuti</b>		
Intervento	4.791	32,5
Progettazione	3.033	20,6
Valutazione	2.792	18,9
Assessment	2.233	15,2
Altro	2.119	14,4
Dato mancante	1.991	13,5
<b>Strumenti</b>		
Dato mancante	8.728	59,2
Altro	2.433	16,5
Triangolo MdB	2.252	15,3
Questionari	906	6,1
Microplanning	940	6,4
Ecomappa	240	1,6
Kit Sostenere la Genitorialità	229	1,6

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.

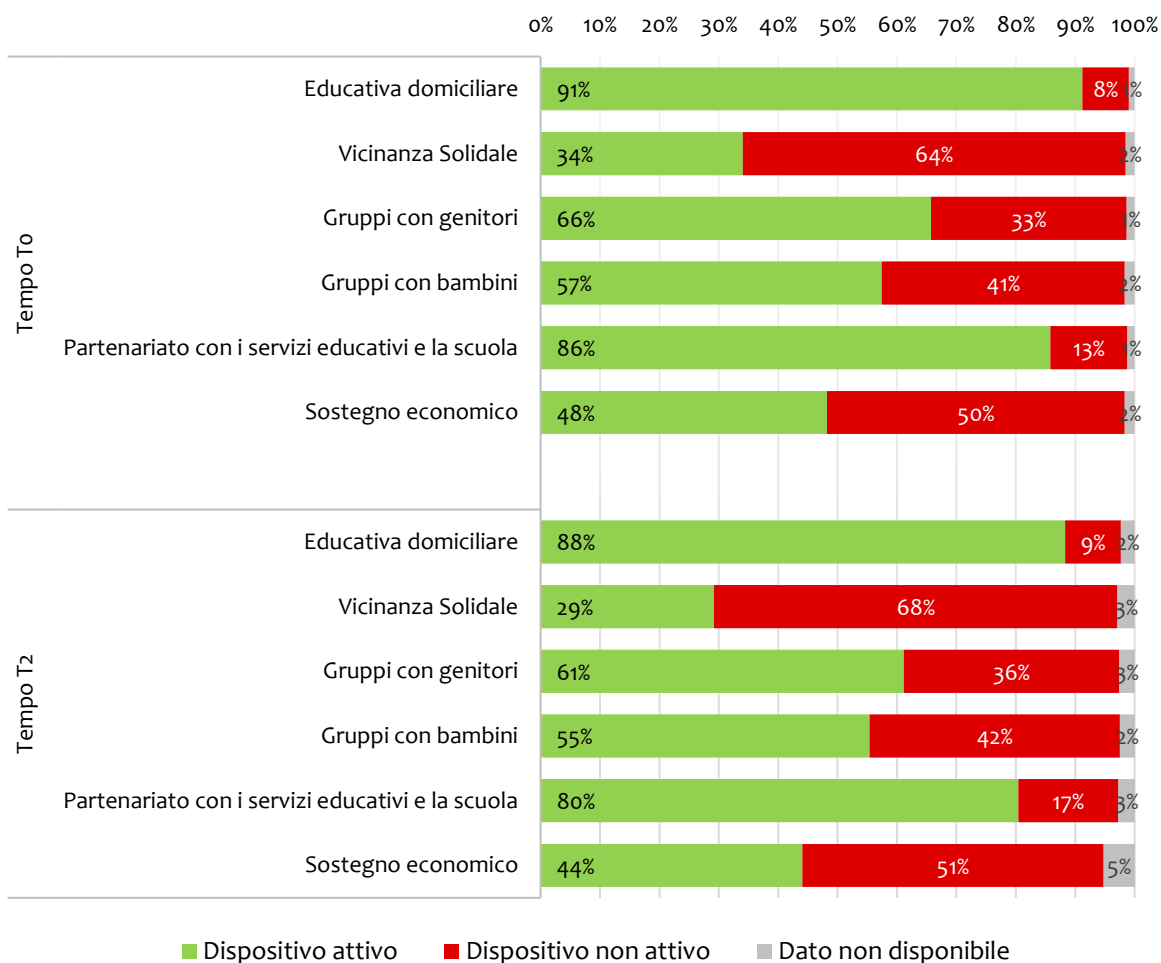
### 3.3.4 I dispositivi di intervento

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 To e T2. Oltre ai quattro dispositivi previsti dal Programma – Educativa domiciliare, Vicinanza solidale (o Famiglia

d'appoggio), Gruppi con genitori e bambini e Partenariato con i servizi educativi e la scuola (quest'ultimo più semplicemente chiamato "Collaborazione con la scuola"), si considera il dispositivo facoltativo di sostegno economico, non finanziato dal Programma.

Il grafico 3-22 riporta le percentuali di attivazione dei dispositivi separatamente per tempo di rilevazione. Per tutti i dispositivi analizzati, si osserva un leggero decremento nelle frequenze di utilizzo da T0 a T2 compreso tra i due e i cinque punti percentuali (e un lieve aumento dei dati mancanti). Nel grafico 3-23 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 03-22 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a T0 e a T2 separatamente**

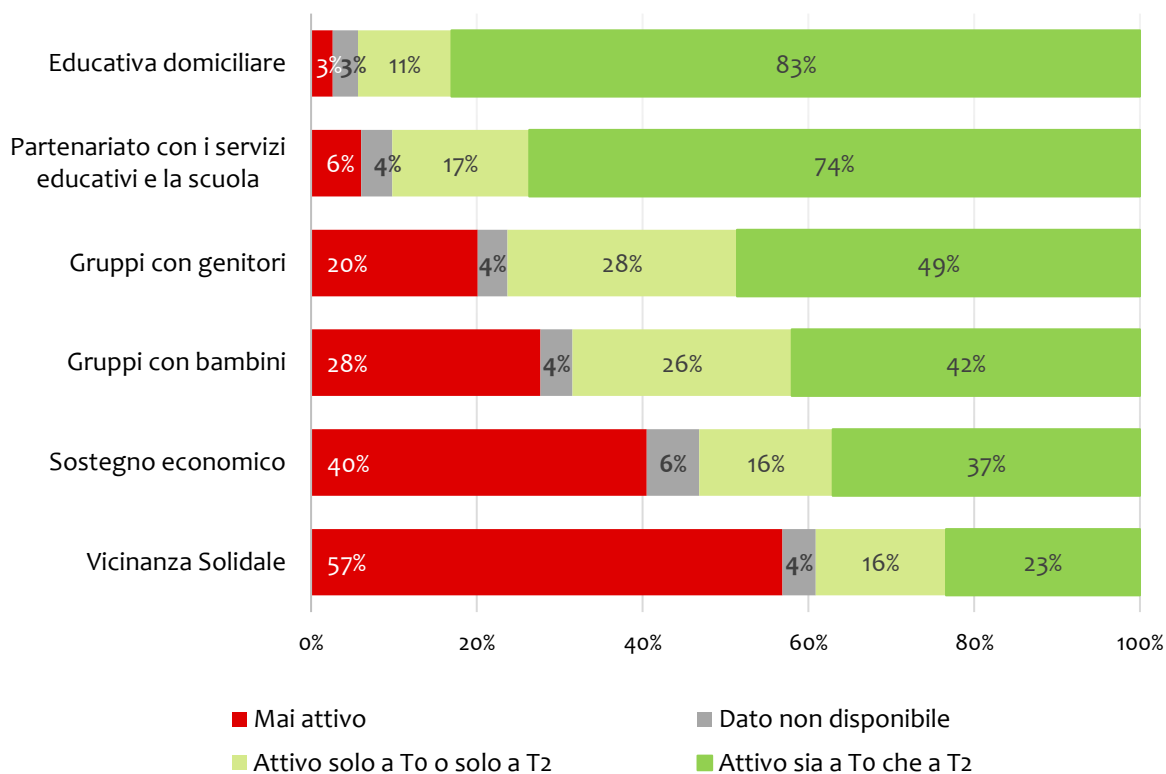


È possibile notare come l'educativa domiciliare e il partenariato scuola-famiglia-servizi siano presenti (in almeno uno dei due tempi) con percentuali molto alte, per oltre il 90% dei bambini, mentre meno diffusa è la pratica dei gruppi dei genitori, che comunque coinvolge quasi il 76% dei bambini in almeno uno dei due tempi. Anche i gruppi rivolti specificamente ai bambini sono frequentemente realizzati: il 68% dei bambini ne hanno preso parte (era il 77% in P.IP.P.I.6). Più difficile sembra essere l'attivazione del dispositivo di Vicinanza solidale, di cui hanno potuto beneficiare meno del 40% dei bambini (a T0 o a T2). Gli interventi di sostegno al reddito, non

finanziati dal Programma, fra cui il Reddito di Inserimento (ReI) il Reddito di Cittadinanza (RdC), sono stati attivati per il 53% dei casi.

Da evidenziare che più del 40% dei bambini ha avuto il dispositivo Gruppo dei bambini attivo per l'intera durata del Programma e le famiglie di oltre un terzo dei bambini sono state sostenute con aiuti economici durante tutta l'implementazione.

**Grafico 03-23 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a To e a T2 considerati congiuntamente**



Esaminando lo stato di attivazione dei dispositivi considerati congiuntamente, per circa la metà dei bambini sono stati attivati tre dispositivi in almeno uno dei tempi. In tal senso, la combinazione di dispositivi più frequente vede la compresenza di educativa domiciliare insieme ai gruppi e alla collaborazione con la scuola (42%). La compresenza di tutti i dispositivi previsti dal Programma (compresa la famiglia di appoggio) riguarda invece il 35% dei bambini (era il 43% in P.I.P.P.I.6).

**Tabella 03-27 Dispositivi di intervento: combinazioni di utilizzo con relativa percentuale di attivazione a To o a T2**

Educativa domiciliare	Partenariato con i servizi educativi e la scuola	Gruppi con genitori e/o bambini	Vicinanza solidale	Numero di bambini	
				Val. assoluto	Val. percentuale
				292	41,7%
				244	34,9%
				72	10,3%
				29	4,1%
				19	2,7%
				16	2,3%
				10	1,4%
				7	1,0%



		4	0,6%
		3	0,4%
		2	0,3%
		2	0,3%
<b>Totale</b>		<b>700</b>	<b>100%</b>

Si considera l'attivazione del dispositivo in almeno uno dei due tempi. Sono stati esclusi i 26 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 significativamente maggiore al Sud della Vicinanza solidale. Anche la partecipazione di genitori e bambini ai gruppi si diversifica per area territoriale e sembra essere maggiore al Nord Est e in particolare al Sud.

**Grafico 03-24 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione per Macroambito**

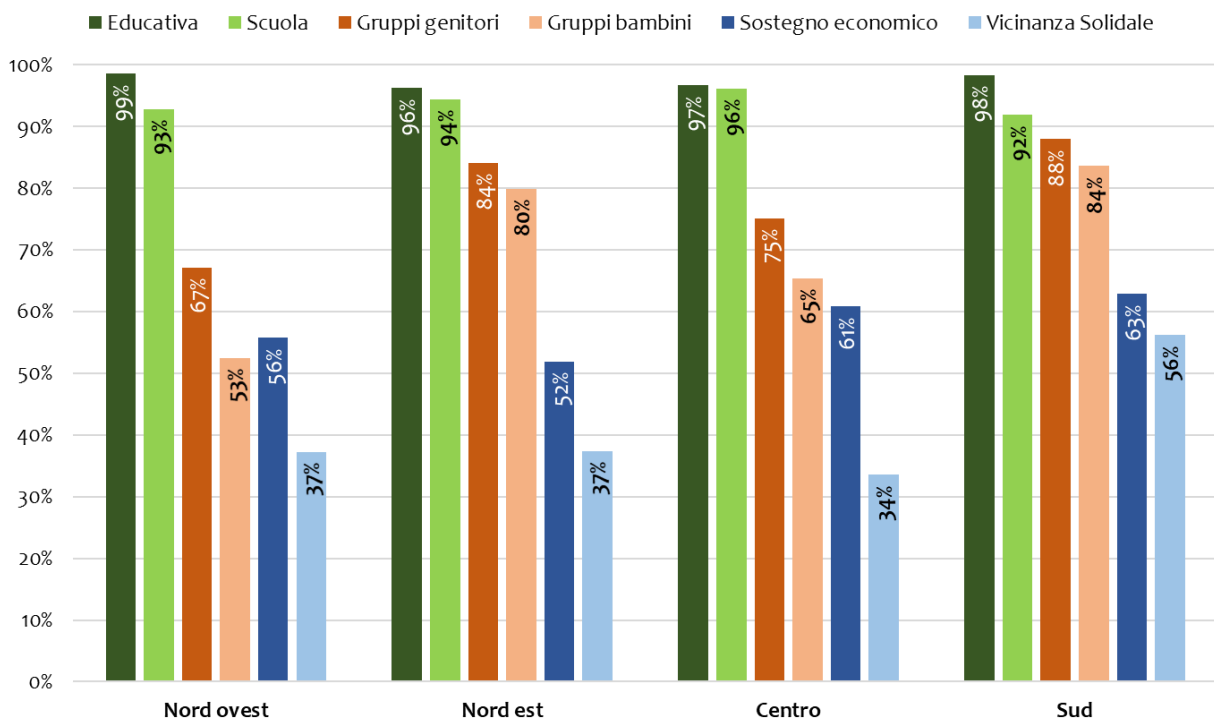


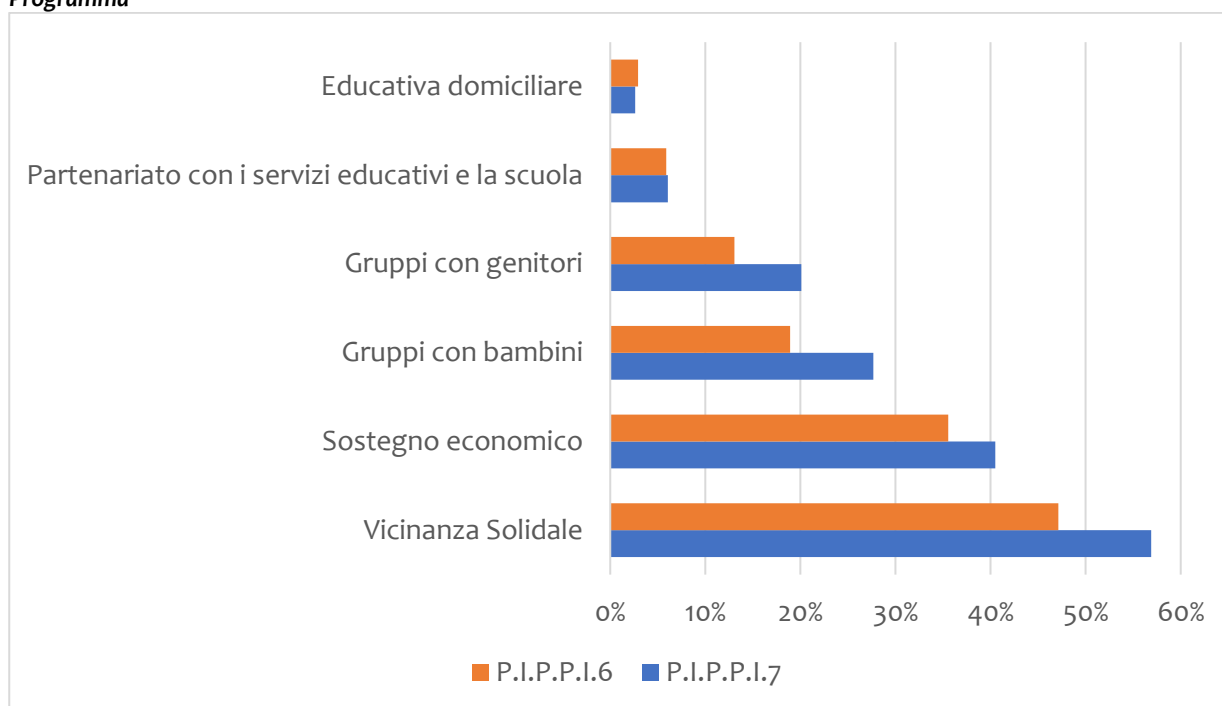
Tabella 03-28 Attivazione dei dispositivi a livello regionale (valori %)

Regione	Educativa domiciliare		Partenariato con i servizi educativi e la scuola		Gruppi con genitori		Gruppi con bambini		Vicinanza solidale		Sostegno economico	
	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante
Basilicata	86,7	13,3	66,7	13,3	0,0	13,3	0,0	13,3	60,0	13,3	46,7	13,3
Campania	98,6		87,5		75,0		66,7		50,0		65,3	
Emilia Romagna	95,6		91,2		86,8		73,5		41,2		57,4	1,5
Friuli Venezia Giulia	90,0		100,0		65,0		70,0		20,0		60,0	
Lazio	92,3	4,6	86,2	7,7	81,5	6,2	61,5	7,7	36,9	7,7	50,8	6,2
Liguria	100,0		100,0		60,7	7,1	39,3	3,6	28,6	14,3	64,3	7,1
Lombardia	95,2		94,4	0,8	76,2	0,8	69,8		31,7	2,4	54,8	4,8
Marche	100,0		95,2		52,4		23,8		23,8	4,8	47,6	4,8
Molise	100,0		100,0		100,0		100,0		44,4	11,1	66,7	
Piemonte	100,0		96,2		76,9		69,2		38,5		65,4	3,8
Provincia Autonoma di Trento	100,0		71,4		71,4		85,7		14,3		14,3	
Puglia	95,0	2,5	95,0		95,0	1,3	96,3	1,3	66,3	5,0	48,8	6,3
Sardegna	100,0		92,3		53,8		46,2		30,8		61,5	3,8
Sicilia	100,0		88,2	5,9	91,2	5,9	82,4	5,9	32,4	11,8	76,5	8,8
Toscana	96,6		94,8		81,0		86,2		29,3		58,6	
Umbria	100,0		100,0		70,0		70,0		10,0		50,0	
Veneto	98,4		98,4		91,8		83,6		49,2		36,1	8,2



Infine, è da notare che la percentuale di attivazione dei dispositivi nella settima edizione del Programma è stata mediamente inferiore a quella osservata in P.I.P.P.I.6 in tutti i casi tranne che per l'Educativa domiciliare, e particolarmente inferiore nel caso della Vicinanza solidale. Lo stesso dicasi della compresenza di tutti i dispositivi previsti dal programma, condizione che ha riguardato, come segnalato poco sopra, il 35 % delle famiglie target, rispetto al 43% osservato in P.I.P.P.I.6 (dove la compresenza dei quattro dispositivi rappresentava la combinazione più frequente). Il grafico seguente mostra la percentuale di bambini per cui non è stato mai attivato ciascuno dei dispositivi previsti dal Programma nelle ultime due edizioni.

**Grafico 03-25 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di mancata attivazione nelle ultime due implementazioni del Programma**



### 3.3.4.1 Dispositivi ed età del bambino

Nel paragrafo 3.3.1.1 abbiamo osservato delle diversità nel lavoro di micro-progettazione con le famiglie in base all'età del bambino. Qui, al fine di verificare se sussistono differenze per età anche nell'attivazione dei dispositivi previsti dal Programma, si confrontano le percentuali di attivazione di ciascun dispositivo per classe di età del bambino (Tabella 03-29).

Dal confronto, le differenze più significative si osservano per la collaborazione con la scuola. Infatti, il rapporto con la scuola e gli altri servizi educativi è chiaramente inferiore per i bambini molto piccoli – che in molti casi non frequentano il nido.

Anche rispetto al dispositivo della vicinanza solidale (presenza di una famiglia d'appoggio) e alla partecipazione a gruppi di bambini e genitori, si osserva una minore attivazione per i bambini più piccoli rispetto, in questo caso, al gruppo intermedio di età compresa tra i 6 e i 10 anni. Sono

infatti meno del 37% i bambini della fascia 0-3 anni i cui genitori possono contare sul sostegno di una famiglia d'appoggio, rispetto al 44,4% nel gruppo 6-10.

**Tabella 03-29 Attivazione dei dispositivi per età del bambino (valori %)**

	0-3	4-5	6-10	11-16
Educativa Domiciliare	97,7	98,9	97,8	95,0
Partenariato con i servizi educativi e la scuola	80,2	89,7	97,3	95,0
Gruppi con Genitori	75,9	77,9	80,8	79,3
Gruppi con Bambini	67,8	62,1	75,6	70,0
Vicinanza solidale	36,9	39,5	44,4	35,5
Sostegno economico	59,3	57,1	59,1	52,9

Percentuale calcolata sul totale dei bambini con informazione sullo stato di attivazione del dispositivo.

### 3.3.4.2 Dispositivi ed esperienza progressa di partecipazione in P.I.P.P.I

Al fine di verificare se sussistono differenze nel grado di attivazione dei dispositivi previsti dal Programma in funzione della “esperienza” degli Ambiti Territoriale rispetto all’implementazione di P.I.P.P.I., si è provato a confrontare le percentuali di attivazione di ciascun dispositivo confrontando gli Ambiti che partecipano al Programma per la prima volta con quelli che già hanno partecipato ad almeno un’edizione precedentemente (Tabella 03-XX).

Seppure si tratta di un’analisi preliminare che merita ulteriori approfondimenti, possiamo avanzare una prima affermazione, e cioè che non esistono differenze statisticamente significative tra i due gruppi, ovvero che gli Ambiti alla prima esperienza non sembrano attivare in minor misura nessuno dei dispositivi. Detto in altro modo, il fattore “inesperienza”, inteso come assenza di pratica con il Programma, non sembra influire significativamente sulla frequenza con cui le EEMM attivano i dispositivi.

Allo stesso modo, non si registrano differenze significative rispetto al dato della compresenza di questi dispositivi, ossia del numero totale di dispositivi attivati durante l’implementazione del Programma.

**Tabella 03-30 Attivazione dei dispositivi: Ambiti alla prima esperienza in P.I.P.P.I. vs Ambiti con almeno una edizione portata a termine (valori %)**

	AATT alla 1 <sup>a</sup> esperienza in P.I.P.P.I.	AATT almeno alla 2 <sup>a</sup> seconda
Vicinanza solidale	42,8%	40,5%
Gruppi con bambini	75,9%	70,2%
Gruppi con genitori	76,4%	80,9%
Partenariato con i servizi educativi e la scuola	93,9%	93,8%
Educativa domiciliare	97,7%	97,2%

Percentuale calcolata sul totale dei bambini con informazione sullo stato di attivazione del dispositivo.

**Tabella 03-31 Numero di dispositivi attivati: Ambiti alla prima esperienza in P.I.P.P.I. vs Ambiti con almeno una edizione portata a termine**

	Numero di dispositivi attivati			
	1 Disp.	2	3	4
AATT alla 1 <sup>a</sup> esperienza	1,9%	17,3%	45,7%	35,1%
AATT almeno alla 2 <sup>a</sup> seconda	3,3%	14,0%	48,0%	34,8%

Percentuale calcolata sul totale dei bambini con informazione sullo stato di attivazione del dispositivo.

### 3.3.4.3 Focus sul dispositivo di sostegno economico

Questa sezione presenta un'analisi esplorativa delle 401 famiglie (ed altrettanti bambini) che hanno goduto di un sostegno economico nel corso della sperimentazione. Si tratta delle famiglie del 55% dei bambini entrati a far parte del Programma, esclusi i casi (31) per cui l'informazione non è disponibile sullo stato di attivazione del dispositivo economico. Come abbiamo visto nel paragrafo precedente, la percentuale di attivazione è maggiore tra i bambini più piccoli, passando da un massimo di poco più del 59% per i bambini 0-3 anni a un minimo di circa il 53% per i ragazzi da 11 anni in su.

A partire dalla sesta edizione del Programma, in RPMonline è stato possibile, oltre ad indicare l'attivazione di un beneficio economico, specificare se fosse stata attivata una specifica misura di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, nello specifico la misura unica nazionale rappresentata dal Reddito di Inclusione (ReI), istituito a decorrere dal 1° gennaio 2018 come misura unica nazionale, e poi dal Reddito di Cittadinanza (RdC) che lo ha sostituito a partire dal 1 di marzo del 2019. Dal momento che la settima edizione di P.I.P.P.I si è svolta a cavallo tra il 2018 e il 2020, e che in tale lasso di tempo entrambe le misure hanno convissuto per un periodo, l'informazione fornita in RPM non permette distinguere in modo certo tra l'attivazione dell'una piuttosto che dell'altra misura, per cui in questa sede faremo riferimento all'attivazione del ReI o RdC indistintamente.

Complessivamente si contano 233 bambini in altrettante famiglie che hanno beneficiato del ReI e/o del RdC, pari al 34% dei bambini per cui è noto il beneficio di un sostegno economico<sup>15</sup>. Questo dato riferisce di un'incidenza elevata della misura tra le famiglie che partecipano al Programma. Si pensi ad esempio che, dai dati forniti dall'Osservatorio Statistico dell'Inps, emerge come siano 377.951 i nuclei con minori che hanno percepito il RdC nel corso del 2019<sup>16</sup>. Rapportando tale dato al totale nazionale dei nuclei familiari con figli di cui almeno uno minorenne, pubblicato

<sup>15</sup> Si tenga presente che l'informazione circa l'attivazione del ReI/RdC non è disponibile per 80 dei bambini che beneficiano di un sostegno economico, ossia circa l'11%. È tuttavia verosimile che una parte dei dati mancanti sottintendano un "no" se gli operatori non hanno esplicitamente spuntato la voce "dispositivo non attivo" nel caso di famiglia non beneficiaria del ReI/RdC, situazione frequente anche per altri dispositivi previsti dal programma, su cui si è dovuti intervenire con un'azione di sollecito.

<sup>16</sup> Nuclei con figli minori di età percettori del Reddito/Pensione di Cittadinanza nel periodo Aprile-Dicembre 2019 [https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Dati\\_analisi\\_bilanci/Osservatori\\_statistici/Osservatorio\\_REI/Report\\_trimestrale\\_ReI-RdC\\_Aprile-Dicembre\\_2019.pdf](https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Dati_analisi_bilanci/Osservatori_statistici/Osservatorio_REI/Report_trimestrale_ReI-RdC_Aprile-Dicembre_2019.pdf)

dall'Istat<sup>17</sup>, risulta una percentuale pari a circa il 6% di famiglie con minori che hanno beneficiato del RdC.

**Tabella 03-32 Bambini per classe di età e sostegno economico alla famiglia**

	Attivato		Non attivato	Dato non disponibile	Totale
	totale	di cui Rel/Rdc			
<b>0-3</b>	51	28	35	1	87
<b>4-5</b>	48	31	36	4	88
<b>6-10</b>	230	129	159	19	408
<b>11 e più</b>	72	45	64	7	143
<b>Totale</b>	401	233	294	31	726

L'analisi esplorativa del dispositivo di sostegno economico inizia col delineare le caratteristiche dei bambini e delle famiglie beneficiarie, a partire dalle principali informazioni anagrafiche e dalle condizioni di vulnerabilità rilevate nel questionario di Preassessment. Poiché le famiglie sono diversamente vulnerabili data l'età del bambino che ha partecipato al Programma, e i singoli interventi sono di conseguenza eterogenei, l'analisi viene condotta separatamente per le fasce di età 0-5 e 6-10 anni, escludendo i bambini più grandi da 11 anni in su (143 ragazzi di cui 72 con beneficio economico).

La tabella 03-33 confronta le percentuali di bambini per cui è stata segnalata una specifica condizione di vulnerabilità per stato di attivazione del dispositivo economico e classe di età del bambino. A prescindere dall'età, è chiaramente lo status economico il fattore di vulnerabilità discriminante fra i due gruppi di famiglie beneficiarie o meno del beneficio economico. Altro fattore discriminante, per entrambe le fasce di età, è la bassa scolarizzazione dei genitori nonché l'isolamento e l'emarginazione come fattori di rischio per la famiglia. Sempre rispetto alle vulnerabilità, la presa in carico transgenerazionale discrimina invece solo nella fascia di età 6-10 anni, così come la nazionalità (straniera). Altre condizioni di vulnerabilità più frequenti in presenza del beneficio economico sembrano essere incuria e negligenza, specie nel gruppo dei bambini più piccoli.

Al contrario, in entrambe le classi di età si osserva un'incidenza significativamente inferiore delle situazioni di conflittualità di coppia nelle famiglie beneficiarie di un sostegno economico. In parte questo fenomeno potrebbe essere ricondotto alla maggiore frequenza del sostegno economico nei nuclei monogenitoriali (circa il 40% dei bambini che ricevono un sostegno vive in un nucleo monogenitoriale, contro il 35% di quelli che non lo ricevono) piuttosto che in quelli dove convivono le due figure genitoriali (il 42% di bambini che ricevono un sostegno economico vive con padre e madre, contro il 42% di quelli che non lo ricevono).

In maniera simile, ma per la sola classe di età 6-10, test statistici indicano significativamente superiore la percentuale di bambini con disagio psicologico o neuropsichiatrico quando il dispositivo di sostegno economico non è attivo.

**Tabella 03-33 Vulnerabilità delle famiglie: percentuali di presenza di una certa condizione per età del bambino e stato di attivazione del dispositivo di sostegno economico**

<sup>17</sup> In data 1° gennaio 2017 l'Istat ha stimato 6.387.000 nuclei familiari con almeno un figlio minore: 5.334.000 coppie e 1.053.000 nuclei monogenitore (<http://dati.istat.it/>).

	Bambini 0-5 anni		Bambini 6-10 anni	
	Attivato	Non attivato	Attivato	Non attivato
<b>Status economico</b>	<b>81,3</b>	<b>42,9</b>	<b>80,7</b>	<b>36,4</b>
Condizione economica/lavorativa	72,9	40,3	71,8	29,8
Abitazione	43,0	22,6	42,0	14,6
Povertà	24,3	6,5	32,4	8,6
<b>Vulnerabilità sociali</b>	<b>72,9</b>	<b>61,9</b>	<b>73,1</b>	<b>57,0</b>
Bassa scolarizzazione dei genitori	49,5	27,4	48,7	25,8
Isolamento, emarginazione sociale	37,4	24,2	39,1	29,1
Presenza in carico transgenerazionale	16,8	14,5	14,7	6,6
Migrazione	18,7	16,1	19,3	11,9
Quartiere degradato	5,6	3,2	9,7	5,3
<b>Relazioni familiari</b>	<b>62,6</b>	<b>69,8</b>	<b>61,3</b>	<b>72,2</b>
Conflittualità di coppia	32,7	46,8	34,0	44,4
Assenza di uno/entrambi i genitori	36,4	30,6	34,9	26,5
<b>Vulnerabilità dei genitori</b>	<b>65,4</b>	<b>68,3</b>	<b>58,0</b>	<b>57,0</b>
<b>Vulnerabilità del bambino</b>	<b>41,1</b>	<b>39,7</b>	<b>63,0</b>	<b>70,9</b>
Disagio psicologico o neuropsichiatrico	26,2	31,7	43,7	55,6
Disabilità	16,8	12,9	27,7	28,5
Dispersione scolastica	4,7	0,0	8,0	7,3
<b>Incuria e negligenza</b>	<b>26,2</b>	<b>14,5</b>	<b>29,8</b>	<b>21,9</b>
<b>Straniero</b>	<b>17,8</b>	<b>12,7</b>	<b>21,0</b>	<b>11,3</b>
<b>Tipologia familiare</b>				
Nucleo con due genitori	54,2	54,0	57,1	57,0
Nucleo monogenitore	43,9	36,5	37,0	37,1
Bambino fuori famiglia	1,9	9,5	5,9	6,0

Si evidenziano le percentuali significativamente diverse, dal punto di vista statistico, fra i due gruppi di confronto. La significatività statistica è stata valutata dalla stima di un modello di regressione logistica.

Anche le valutazioni degli operatori a To nella compilazione dei questionari di Preassessment e MdB sono diverse fra i due gruppi di bambini che hanno beneficiato o meno del sostegno economico. Le differenze per attivazione del dispositivo riguardano inoltre aspetti diversi a seconda dell'età del bambino.

Nella tabella seguente si riportano i valori medi dei punteggi del MdB a To e del Preassessment in ciascun gruppo di confronto, evidenziando le medie che differiscono significativamente, da test statistico, per attivazione del dispositivo. Sono chiaramente le sottodimensioni legate allo status economico, e dunque *Lavoro e condizione economica* ed *Abitazione*, quelle che contrappongono in misura maggiore i bambini beneficiari del sostegno economico dagli altri. Anche i fattori di rischio ambientale risentono negativamente della condizione economica svantaggiata dei bambini con dispositivo economico attivo, specie nella classe di età maggiore. Infine, in questa stessa classe di età, la valutazione complessiva di rischio risulta maggiore tra i bambini beneficiari del sostegno economico in maniera statisticamente significativa.

Tabella 03-34 Preassessment e MdB a To: valori medi dei punteggi per attivazione del dispositivo economico ed età del bambino

	Bambini 0-5 anni		Bambini 6-10 anni	
	Attivato	Non attivato	Attivato	Non attivato
Salute e crescita	3,3	3,3	3,0	3,1



Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,8	2,9	2,5	2,2
Identità e autostima	3,2	3,1	2,7	2,6
Autonomia	3,2	3,3	3,0	2,9
Relazioni familiari e sociali	3,1	3,1	2,8	2,8
Apprendimento	3,3	3,2	2,7	2,5
Gioco e tempo libero	3,2	3,3	3,0	3,2
<b>Media lato BAMBINO</b>	3,2	3,2	2,8	2,8
Cura di base, sicurezza	3,2	3,3	2,9	3,0
Calore, affetto e stabilità	3,0	3,0	2,8	2,8
Guida, regole e valori	2,7	2,7	2,6	2,4
Divertimento, stimoli	3,1	3,1	2,9	3,0
Autorealizzazione genitori	2,3	2,5	2,4	2,5
<b>Media lato FAMIGLIA</b>	2,9	2,9	2,7	2,8
Relazioni e sostegno sociale	2,7	3,0	2,7	2,8
Partecipazione ed inclusione	2,9	3,0	2,8	2,9
Lavoro e condizione economica	2,2	3,2	2,4	3,3
Abitazione	2,9	3,6	2,9	3,6
Rapporto con la scuola	3,4	3,5	3,1	3,1
<b>Media lato AMBIENTE</b>	2,8	3,3	2,8	3,1
Fattori di rischio Bambino	3,2	3,5	3,5	3,4
Fattori di rischio Famiglia	4,0	4,1	4,0	3,9
Fattori di rischio Ambiente	3,3	3,3	3,3	3,0
<b>Media fattori di RISCHIO</b>	3,5	3,6	3,6	3,4
Fattori di protezione Bambino	3,5	3,3	3,1	3,1
Fattori di protezione Famiglia	3,0	3,0	3,0	3,0
Fattori di protezione Ambiente	3,3	3,3	3,3	3,4
<b>Media fattori di PROTEZIONE</b>	3,3	3,2	3,1	3,2
Qualità relazione famiglia-servizi	4,1	3,8	3,8	3,9
<b>Valutazione complessiva</b>	3,8	3,8	3,9	3,7

Si evidenziano i valori medi significativamente diversi, dal punto di vista statistico, fra i due gruppi di confronto. La significatività statistica è stata valutata dalla stima di un modello di regressione OrderedLogit.

Rispetto ai bisogni di sviluppo del bambino, i dati sembrano mostrare in generale differenze poco significative a To in presenza del beneficio economico, essendo l'unica differenza statisticamente rilevante quella che si osserva nella sottodimensione *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* per i bambini più grandi.

Passando a considerare il grado di attivazione degli altri dispositivi previsti dal Programma, le uniche differenze significative si osservano nel caso della *Vicinanza Solidale*, attivata con una frequenza chiaramente superiore fra i bambini beneficiari nella fascia di età 0-5 anni.

Tabella 03-35 Dispositivi di intervento e progettazione per dimensione del MdB: percentuali di bambini con dispositivo attivo e progettazione su Bambino, Famiglia e Ambiente per classe di età e beneficio del sostegno economico

	Bambini 0-5 anni		Bambini 6-10 anni	
	Attivato	Non attivato	Attivato	Non attivato
<b>Attivazione dispositivi</b>				
Vicinanza solidale	44,8	29,6	44,2	44,0
Educativa domiciliare	99,0	97,2	97,4	98,1

Partenariato con i servizi educativi e la scuola	85,7	83,1	97,8	96,9
Gruppi con bambini	61,6	67,6	75,2	74,8
Gruppi con genitori	75,8	77,5	80,6	81,1
<b>Progettazione</b>				
Lato Bambino	91,9	88,7	95,7	99,4
Lato Famiglia	94,9	90,1	86,1	88,1
Lato Ambiente	91,9	76,1	90,9	81,1

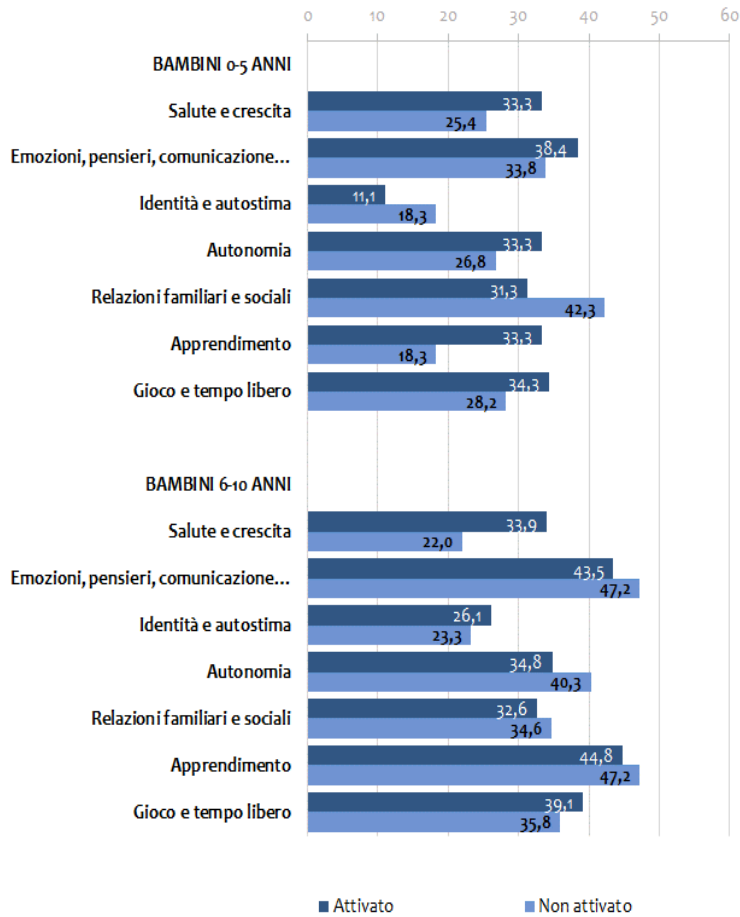
Il beneficio del sostegno economico sembra tradursi in un'attività di micro-progettazione maggiore sul lato Ambiente per entrambe le fasce di età, con una differenza maggiore sulla sottodimensione relativa alla *Lavoro e condizione economica*, in particolare nella fascia di età 0-5 anni, per cui la percentuale di bambini con progettazione su questa sottodimensione supera il 54% in presenza del dispositivo economico, quasi il doppio rispetto ai bambini senza sostegno economico. Anche la sottodimensione *Abitazione* fa registrare una differenza significativa, ma in questo caso solo nel gruppo 6-10 anni.

Sul lato della Famiglia, infine, si osserva un'attività di micro-progettazione significativamente maggiore sulla sottodimensione *Autorealizzazione dei genitori*, nella fascia di età 0-5 anni

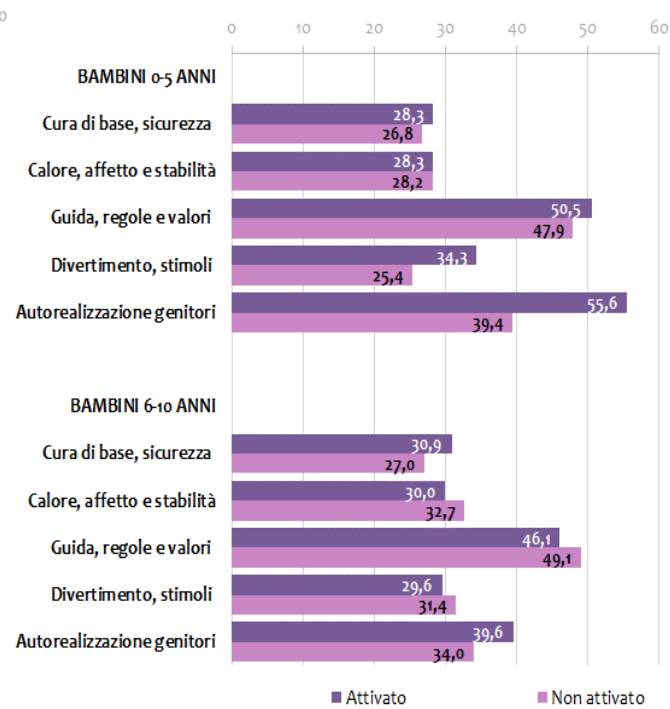
In generale le differenze nelle percentuali di progettazione riflettono le differenze nelle condizioni di partenza a To, e la progettazione in una specifica area risulta essere maggiore nel gruppo per cui la specifica sottodimensione è più critica, coerentemente con quanto già discusso nella sezione 3.3.1 riguardo alla tendenza da parte degli operatori a progettare maggiormente laddove riscontrano criticità piuttosto che punti di forza.

Grafico 03-26 Percentuale di bambini con progettazione per attivazione del dispositivo economico e classe di età – lati e sottodimensioni del MdB

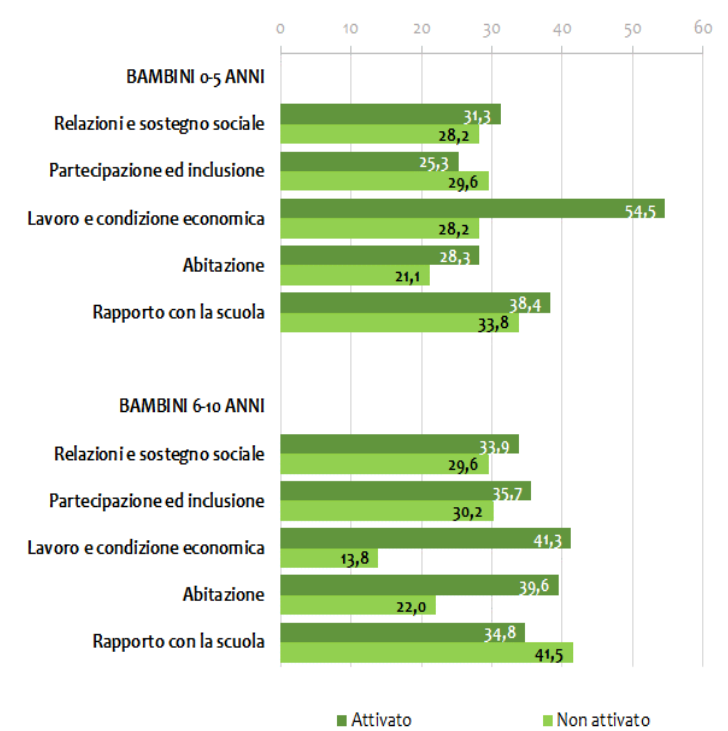
### Bambino



### Famiglia



### Ambiente



Ci si chiede ora se il sostegno economico abbia avuto delle ripercussioni sugli esiti dei bambini e delle famiglie che ne hanno beneficiato. Non è purtroppo possibile attribuire al solo dispositivo economico le differenze negli esiti fra bambini beneficiari e non beneficiari a causa delle differenze a priori fra questi due gruppi (le differenze nelle condizioni di partenza osservate nella tabella 03-34), che comunque avrebbero generato esiti diversi a T2.

Facendo dunque attenzione a non identificare relazioni causali, si considerino nella tabella seguente i valori medi delle variazioni assolute degli esiti, da T0 a T2, nei due gruppi di confronto, separatamente per classe di età. Le variazioni degli esiti che più divergono per stato di attivazione del dispositivo economico riguardano chiaramente il lato Ambiente del MdB, ed in particolare le sottodimensioni *Lavoro e condizione economica*, *Abitazione* e *Relazioni e sostegno sociale*, per il gruppo di bambini più piccoli. In questi casi, infatti, la variazione è significativamente maggiore per quei bambini che hanno il dispositivo economico attivo.

**Tabella 03-36 Variazioni T2-T0 dei punteggi di MdB e Pre-postassessment: valori medi per attivazione del dispositivo economico ed età del bambino**

	Bambini 0-5 anni		Bambini 6-10 anni	
	Attivato	Non attivato	Attivato	Non attivato
Salute e crescita	0,39	0,25	0,29	0,31
Emozioni, pensieri, comunicazione...	0,45	0,34	0,45	0,60
Identità e autostima	0,13	0,29	0,39	0,42
Autonomia	0,47	0,40	0,23	0,44
Relazioni familiari e sociali	0,48	0,29	0,26	0,36
Apprendimento	0,33	0,22	0,28	0,53
Gioco e tempo libero	0,42	0,15	0,36	0,41
<b>Media lato BAMBINO</b>	<b>0,38</b>	<b>0,28</b>	<b>0,32</b>	<b>0,44</b>
Cura di base, sicurezza	0,35	0,09	0,19	0,31
Calore, affetto e stabilità	0,45	0,31	0,27	0,32
Guida, regole e valori	0,40	0,45	0,29	0,48
Divertimento, stimoli	0,41	0,37	0,37	0,46
Autorealizzazione genitori	0,61	0,42	0,31	0,36
<b>Media lato FAMIGLIA</b>	<b>0,44</b>	<b>0,33</b>	<b>0,29</b>	<b>0,39</b>
Relazioni e sostegno sociale	0,52	0,15	0,42	0,40
Partecipazione ed inclusione	0,28	0,32	0,37	0,31
Lavoro e condizione economica	0,71	0,32	0,38	0,30
Abitazione	0,42	0,03	0,33	0,22
Rapporto con la scuola	0,47	0,38	0,25	0,41
<b>Media lato AMBIENTE</b>	<b>0,48</b>	<b>0,24</b>	<b>0,35</b>	<b>0,33</b>
Fattori di rischio Bambino	-0,53	-0,80	-0,47	-0,58
Fattori di rischio Famiglia	-0,73	-0,94	-0,66	-0,74
Fattori di rischio Ambiente	-0,36	-0,70	-0,48	-0,54
<b>Media fattori di RISCHIO</b>	<b>-0,54</b>	<b>-0,81</b>	<b>-0,54</b>	<b>-0,62</b>
Fattori di protezione Bambino	0,48	0,42	0,56	0,61
Fattori di protezione Famiglia	0,58	0,52	0,58	0,54
Fattori di protezione Ambiente	0,42	0,61	0,49	0,56
<b>Media fattori di PROTEZIONE</b>	<b>0,49</b>	<b>0,52</b>	<b>0,54</b>	<b>0,57</b>
Qualità relazione famiglia-servizi	0,51	0,61	0,44	0,29
<b>Valutazione complessiva</b>	<b>-0,60</b>	<b>-0,69</b>	<b>-0,63</b>	<b>-0,49</b>

Si evidenziano i valori medi significativamente diversi, dal punto di vista statistico, fra i due gruppi di confronto. La significatività statistica è stata valutata dalla stima di un modello di regressione panel a effetti fissi con errori standard robusti (xtreg).

Allo scopo di limitare l'effetto indotto dallo svantaggio economico iniziale per le famiglie beneficiarie del sostegno economico, è stata ripetuta l'analisi di confronto della variazione degli esiti a parità di condizione economica di partenza. Sono stati cioè confrontati beneficiari e non beneficiari del sostegno economico con il medesimo stato di difficoltà economica e lavorativa a To, considerando congiuntamente le seguenti variabili:

- vulnerabilità su condizione economica/lavorativa (Preassessment);
- povertà (Preassessment);
- problema grave o moderato per lavoro e condizione economica (MdB).

Il confronto è stato dunque ristretto a 493 bambini, di cui 344 con dispositivo economico attivo, tutti con vulnerabilità rispetto alla condizione economica/lavorativa o più specificamente alla povertà e/o con punteggio pari a 1 oppure 2 sulla terza sottodimensione del lato Ambiente in MdB a To. Nella fascia di età 0-5 anni, il confronto si riduce a 125 bambini, di cui 89 in presenza del dispositivo economico.

A parità di svantaggio economico di partenza, si riducono le differenze nella variazione degli esiti per attivazione del dispositivo economico. In particolare, si riducono quasi fino ad annullarsi le differenze nella variazione del punteggio relativo alla sottodimensione *Lavoro e condizione economica*.

Si osserva invece una riduzione dei fattori di rischio significativamente minore nei bambini con dispositivo economico attivato nella fascia di età inferiore, mentre, per i bambini dai 6 anni in su, l'attivazione di tali dispositivi è associata ad un esito particolarmente soddisfacente in termini di riduzione della valutazione complessiva del rischio.

**Tabella 03-37 Variazioni T2-To a parità di condizione economica: valori medi per attivazione del dispositivo economico ed età del bambino nel gruppo delle famiglie in svantaggio economico a To**

	Bambini 0-5 anni		Bambini 6-10 anni	
	Attivato	Non attivato	Attivato	Non attivato
MdB media Bambino	0,43	0,41	0,30	0,41
MdB media Famiglia	0,51	0,45	0,27	0,39
MdB media Ambiente	0,87	0,81	0,48	0,49
- Lavoro e condizione economica	0,54	0,50	0,37	0,43
Fattori di Rischio	-0,55	-0,97	-0,56	-0,49
Fattori di Protezione	0,46	0,42	0,51	0,61
- FP del Bambino	0,51	0,49	0,51	0,45
Qualità della relazione	0,50	0,61	0,43	0,20
Valutazione complessiva	-0,65	-0,85	-0,60	-0,39

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

Nelle sezioni che seguono 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. Gli esempi riguardano esperienze di cinque Ambiti Territoriali, ed in particolare: Massafra, Noncello, Sassari, Val Seriana e Firenze.

#### 3.3.5.1 “Tutti in campo”: un'esperienza extra-domiciliare tra gioco e conoscenza di sé e dell'altro. Ambito Territoriale di Massafra (TA)

“Tutti in campo” è un'attività progettata e realizzata all'interno dell'Ambito Territoriale di Massafra, in provincia di Taranto. L'idea iniziale è emersa durante la “Festa della Famiglia”, evento in occasione del quale il Comune ha coinvolto tutti i servizi che si occupano a vario titolo di iniziative rivolte alla famiglia. La festa, aperta alla cittadinanza, ha visto protagoniste le famiglie (comprese quelle incluse in P.I.P.P.I. 7): genitori e bambini hanno partecipato ai diversi momenti di gioco e intrattenimento strutturati nel corso della serata. La portata dell'evento ha alzato i livelli di attenzione verso il tema della famiglia e, ancor più, delle famiglie vulnerabili.

L'entusiasmo generato dall'evento ha portato le équipes a scommettere su un'iniziativa totalmente nuova, l'organizzazione di un'esperienza collettiva extra-domiciliare dedicata ai bambini (fino agli undici anni), un po' differente dal solito, più intensiva e residenziale; un “campo estivo”, un'esperienza tra pari in cui sperimentare condivisione e autonomia.

La progettazione di “Tutti in campo”, curata dalle varie équipes multidisciplinari, ha preso in considerazione le sottodimensioni del modello multidimensionale *Il Mondo del Bambino*, tenendo conto dei bisogni, dei fattori di protezione, dei fattori di rischio e della piena partecipazione sociale. Tutta l'iniziativa è stata finalizzata alla promozione del benessere tanto del singolo bambino quanto del gruppo dei pari, con l'obiettivo di individuare e valorizzarne le abilità.

L'attività è stata articolata in tre giornate a regime residenziale, presso la struttura “Casa Betania” a Mottola, località Boara (TA). Vi hanno partecipato dieci bambini, tredici operatori (per ogni bambino era presente il proprio operatore di riferimento) e una cuoca. Le équipes multidisciplinari hanno lavorato nelle settimane precedenti per la programmazione delle attività educative e ludiche, suddividendosi in tre micro-gruppi. Sono state individuate tre macroaree su cui lavorare durante il campo: l'area delle emozioni, attraverso la promozione e il potenziamento della capacità di riconoscerle, esprimerle, gestirle e condividerle in gruppo; l'area relativa alla conoscenza di sé, dell'altro e della valorizzazione delle differenze; infine, l'area in cui è stato affrontato il tema del sogno, finalizzata a “ri-accendere nei bambini la capacità di sognare”.

Tutte le attività si sono svolte utilizzando tecniche quali il *circle time*, educazione *peer to peer*, *brainstorming*, e hanno avuto come protagonisti, in tempi diversi, i bambini, i bambini con gli operatori, e infine solo le *équipe*.

L'eterogeneità del gruppo ha creato condizioni ottimali per affrontare tematiche diversificate e legate alle peculiarità di ciascun partecipante. Hanno preso parte all'esperienza di "Tutti in campo" bambini con disabilità, bambini stranieri, bambini che vivono situazioni di disagio familiare, economico, sociale, ognuno con proprie risorse da custodire, scoprire, ri-scoprire e mettere a disposizione del resto del gruppo, scegliendo autonomamente quanto e come condividere le proprie esperienze personali. Tutte le attività hanno evidenziato la grande capacità dei bambini di diventare risorsa per l'altro.

Le *équipe*, inoltre, oltre a dettagliare le attività per i minori, hanno proposto a loro volta attività formative volte ad approfondire le dinamiche di gruppo, favorendo la libera espressione e la condivisione delle emozioni. Tutte le attività si sono rivelate essere catalizzatori di vissuti profondi messi a disposizione dell'altro, in un clima di grande rispetto e fiducia.

I genitori, nei tre giorni, sono stati tenuti costantemente aggiornati sull'andamento delle attività tramite una *chat* di *WhatsApp* e hanno rispettato gli orari concordati per i contatti telefonici con i figli, non dotati di cellulari. "Tutti in campo" ha saputo coinvolgere attivamente tutte le *équipe* multidisciplinari dei bambini inclusi in P.I.P.P.I. in un'esperienza intensa e diversa rispetto agli interventi convenzionali.

Per poter realizzare un'iniziativa di questo tipo i servizi del territorio hanno dovuto affrontare i dubbi e le iniziali perplessità delle famiglie, superandole e rafforzando il rapporto di fiducia con genitori e bambini. Le *équipe*, inoltre, hanno impostato le singole attività che hanno poi costituito "Tutti in campo" senza porre al centro le fragilità dei bambini o quelle delle loro famiglie, ma lasciando a ciascuno, piccoli e grandi, la libertà di consegnare al gruppo le proprie fragilità in un clima di reciprocità.

L'esperienza è stata poi restituita al territorio: famiglie, istituzioni e autorità locali sono state invitate alla proiezione di un filmato realizzato per raccontare attraverso foto e video i tre giorni speciali trascorsi in condivisione, tra nuove esperienze e divertimento. È stata, inoltre, prodotta e divulgata una *brochure* che racconta l'esperienza di "Tutti in campo".

### **3.3.5.2 "P.I.P.P.I. legge": il gruppo genitori e il gruppo bambini con strumenti e albi illustrati. Ambito Territoriale Noncello (PN)**

Il Programma P.I.P.P.I. ha introdotto nell'Ambito Territoriale Noncello (Comune di Pordenone e cinque comuni limitrofi) il dispositivo dei gruppi rivolti contestualmente ai genitori e ai bambini. Nel corso della sperimentazione sono stati progettati quattro moduli (di quattro/sei incontri ciascuno) dal titolo "Io mi prendo cura". I primi tre, realizzati durante l'anno 2019 presso il Centro per le Famiglie di Porcia, hanno coinvolto 17 nuclei familiari per un totale di 23 bambini (tra i tre e i dodici anni) e 23 genitori (di cui sei padri), italiani e stranieri. Di questi, nove nuclei hanno voluto frequentare più moduli.

Solo metà delle dieci famiglie coinvolte in P.I.P.P.I. ha partecipato ai gruppi; le altre sono state individuate tra le famiglie già in carico al Servizio sociale. Il quarto modulo, previsto nei mesi di febbraio-aprile 2020, è stato rinviato a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19.

Il gruppo si è posto come luogo di inclusione e di contrasto alla povertà educativa e come forma di partecipazione delle famiglie. Si è creato uno spazio discorsivo tra genitori con diverse provenienze e con diversa capacità di razionalizzare, di comprendere gli stati emotivi e dare significato, di astrarre e simbolizzare. La diversità culturale è stata un tratto distintivo positivo. Per i bambini ha rappresentato un luogo di socializzazione molto valido, nonostante le età differenti.

Questa modalità (genitori e bambini insieme) è stata scelta sia per non creare un problema organizzativo agli adulti relativamente alla custodia dei figli, sia per offrire un luogo di condivisione che rinforzasse la relazione tra i membri dello stesso nucleo. Ogni incontro ha previsto una parte iniziale e una finale di attività congiunte, in modo da condividere pensieri ed emozioni circolate nella parte centrale dedicata ad attività distinte attorno al medesimo tema: con gli adulti si è creato un gruppo di riflessione e di confronto su vari temi educativi anche con l'utilizzo di tecniche grafiche e materiale evocativo (es. le carte del kit "Sostenere la genitorialità" e "Voltalacarta"); con i bambini si è dato spazio ad attività ludiche, artistiche, creative. In entrambi i casi il filo conduttore è stato l'albo illustrato nelle sue potenzialità pedagogiche: per questo si è scelto di intitolare il progetto complessivo "P.I.P.P.I. legge: conversazioni e letture sull'educazione".

I gruppi per genitori e bambini, sviluppati attorno ai libri e in particolare agli albi illustrati, vogliono essere una delle azioni di educazione alla lettura intesa come fondamentale occasione di contrasto alla povertà educativa. La centralità dei libri negli incontri di gruppo è un modo per sensibilizzare i bambini e i loro genitori al valore della lettura.

Il buon esito, in termini di gradimento di questa pratica innovativa (è una modalità di lavoro non tradizionale per il Servizio sociale) a sostegno della genitorialità, ha portato le équipe a valutare positivamente l'offerta degli interventi di gruppo come modalità stabile di lavoro nell'ambito del Servizio. Pertanto l'Ambito Territoriale Noncello intende promuovere nel triennio 2021-2023 la realizzazione di cicli di incontri di gruppo rivolti a bambini e genitori nei diversi quartieri della città di Pordenone e nei cinque comuni limitrofi.

Si vuole in questo modo offrire un luogo di incontro che sia un antidoto all'isolamento sociale, creando occasioni di costruzione di nuove relazioni e di prossimità tra famiglie che spesso sono caratterizzate da difficoltà nel costruire, gestire e mantenere la relazione al loro interno (tra genitori e figli e nella coppia) e all'esterno (nella rete sociale formale e informale). Verranno allestiti contesti educativi nella forma di "laboratori del pensare", che richiedono la partecipazione attiva di genitori e figli insieme, con la finalità di rafforzare le competenze parentali e di sviluppare le abilità relazionali e sociali sia dei genitori che dei bambini, in modo da favorire la riflessività personale per ampliare le possibilità educative.



### **3.3.5.3 Dall'assessment al progetto: il valore aggiunto del coinvolgimento della scuola nelle équipes. Ambito Territoriale Sassari**

A partire da un assessment particolarmente dettagliato, l'équipe multidisciplinare che ha lavorato insieme alla famiglia di S. (6 anni, con ritardi dello sviluppo psicomotorio) ha ideato e realizzato un percorso di collaborazione con la scuola dell'infanzia che ha avuto un considerevole impatto sui livelli di benessere di questo nucleo. Le informazioni relative ai rapporti con la scuola e con le insegnanti di S., raccolte utilizzando il "lato ambiente" del modello multidimensionale Il Mondo del Bambino, restituivano una situazione di preoccupante criticità, dal momento che la madre di S. non aveva rapporti con le insegnanti di suo figlio e si sentiva da loro giudicata. Le microprogettazioni concordate insieme hanno quindi avuto come obiettivo generale il miglioramento delle relazioni tra le insegnanti della scuola dell'infanzia e la madre di S. In particolare le azioni hanno riguardato la creazione di spazi e momenti di condivisione, la valorizzazione dei comportamenti positivi di S., l'utilizzo di un linguaggio accessibile da parte delle insegnanti durante i colloqui con la madre.

A fronte di alcune difficoltà, i momenti di confronto sono stati mediati da alcuni operatori dell'équipe e, in generale, tutta l'équipe è stata mobilitata per affrontare questi passaggi. Il coinvolgimento paritario della madre di S. e delle insegnanti nell'équipe ha rappresentato il vero valore aggiunto per la creazione di un effettivo partenariato tra scuola, famiglia e servizi: tutte le parti si sono sentite riconosciute e ascoltate all'interno dell'équipe e le insegnanti, che vivevano anch'esse con difficoltà i momenti di confronto con la madre di S., hanno trovato dentro l'équipe un valido canale di comunicazione e un luogo dove poter condividere problemi e perplessità.

Questa esperienza ha avuto un esito positivo anche grazie alla più ampia cornice di partenariato con le scuole che l'AT di Sassari ha promosso, sottoscrivendo un accordo di rete con i 12 istituti scolastici frequentati dai bambini inclusi in P.I.P.P.I. 7 e organizzando giornate formative rivolte ad educatori e insegnanti.

### **3.3.5.4 I gruppi genitori e l'integrazione con gli altri dispositivi: dalla parte delle famiglie. Ambito Territoriale della Val Seriana**

All'interno dell'Ambito Territoriale con Ente capofila i servizi sociosanitari Val Seriana, in provincia di Bergamo, i gruppi genitori e bambini sono stati organizzati e realizzati dalla Cooperativa sociale "Il Cantiere", di Albino e dall'Associazione "Il Cortile di Ozanam" di Nembro, che nella primavera del 2020 sono stati i Comuni italiani più colpiti dalla pandemia.

La peculiarità di questa esperienza risiede nella stretta integrazione che l'Ambito Territoriale e gli Enti no-profit hanno promosso non solo tra gli operatori e la famiglia, ma anche tra i diversi dispositivi d'intervento.

Il ciclo di incontri è stato dapprima presentato alle famiglie, al loro domicilio, dagli educatori coinvolti come facilitatori nei gruppi. Cooperativa e Associazione hanno inoltre organizzato un servizio di trasporto per accompagnare ai gruppi le famiglie con maggiori difficoltà di spostamento. Per rendere il percorso ancora più partecipato e coinvolgente, si è introdotto un momento di verifica intermedia, fatto singolarmente con ciascuna famiglia partecipante.

Inoltre, gli educatori domiciliari hanno assicurato, a turno, la loro presenza agli incontri dei gruppi, fungendo da “traghettatori” di una fiducia costruita tra loro e la famiglia, alla possibilità di sperimentarla anche nel gruppo.

L’educatore domiciliare è stato anche la figura che ha permesso alle famiglie assenti in qualche incontro, di rimanere aggiornate rispetto all’andamento del percorso e alle attività realizzate: queste potevano diventare, infatti, occasione di “piacere condiviso” da realizzare a casa tra genitori e figli, e i cui contenuti erano riportati al gruppo nell’incontro successivo.

I temi affrontati nel percorso sono stati concordati e condivisi con le famiglie e le attività sono state rese dinamiche e interattive anche grazie all’introduzione di alcuni strumenti promossi da P.I.P.P.I. e proposti in chiave gruppale, come i questionari, il kit “Sostenere la genitorialità”, l’ecomappa, la lettura di libri come “Il pentolino di Antonino” ....

Il valore aggiunto di questa esperienza si evidenzia nella stretta connessione tra i bisogni e le risorse delle famiglie e la connessione con gli altri dispositivi, che ha fatto in modo che l’esperienza del gruppo si integrasse, in particolar modo con l’educativa domiciliare, ma con l’attenzione a che i contenuti/apprendimenti/bisogni che si evidenziavano, fossero parte anche del Progetto Quadro di ogni famiglia.

Per permettere questa connessione, ogni incontro è stato verbalizzato e condiviso con i membri delle équipes attraverso un report immediato, mentre al termine dell’intero ciclo è stato realizzato un documento di racconto complessivo del percorso, presentato e discusso attraverso momenti di restituzione e riflessione con tutte le EEMM. Questo ha consentito di valutare collettivamente gli esiti e gli impatti del gruppo genitori e bambini.

Gli educatori sono stati spesso il “ponte” con le insegnanti, rispetto alle risorse che i bambini mostravano nel gruppo e che hanno riguardato, ad esempio, le capacità di concentrazione, il rispetto delle regole, l’interazione con i coetanei, l’attitudine alla collaborazione, la creatività, la capacità di problem-solving.

Ad alcuni percorsi hanno partecipato, insieme alle famiglie-target, le famiglie “amiche”, permettendo al dispositivo della vicinanza solidale di concretizzarsi anche nel percorso comune e di non essere pensato solamente come dispositivo individualizzato.

### **3.3.5.5 Strumenti e famiglie d’appoggio: quando l’integrazione funziona. Ambito Territoriale Firenze**

Come altri, anche l’Ambito Territoriale di Firenze ha investito molto sul dispositivo della vicinanza solidale (o famiglia d’appoggio). Le due esperienze qui riportate fanno entrambe riferimento a bambini (Stefano e Marta) coinvolti nella settima implementazione di P.I.P.P.I., e per ciascuno di loro è stato fondamentale l’utilizzo degli strumenti (ecomappa, fumetto di P.I.P.P.I., modello multidimensionale Il Mondo del Bambino) per individuare le risorse di supporto informale.

Per quanto riguarda Stefano, bambino di 8 anni che vive con il padre, l’assessment aveva ravvisato l’assenza di una rete familiare allargata e la fragilità della rete sociale. Inoltre, il padre di Stefano, lavoratore precario con limiti cognitivi, si è trovato spesso in difficoltà nel tentativo di conciliare i propri impegni con i bisogni di sviluppo del figlio. In équipe con il padre viene concordata la decisione di individuare una famiglia d’appoggio, che possa coadiuvarlo nella cura

e nella crescita di Stefano. Il padre ha mostrato iniziali perplessità rispetto a questa ipotesi, temendo di incorrere in un allontanamento del figlio, tuttavia l'équipe, anche con l'aiuto del fumetto di P.I.P.P.I., ha saputo rassicurare il padre. Il suo rapporto con i servizi sociali e con la famiglia d'appoggio è proseguito tra alti e bassi, Stefano continua a frequentare il nucleo familiare, ma dopo il "caso Bibbiano" suo padre decide di interrompere l'attivazione di questo dispositivo.

Per quanto riguarda Marta, a partire dal modello multidimensionale del Mondo del Bambino, costruito con la madre e l'educatrice domiciliare, erano emerse le buone relazioni sociali del nucleo, che la madre definisce come "buoni amici a cui poter chiedere aiuto". L'équipe ha deciso allora di provare a progettare proprio su questa risorsa, proponendo il coinvolgimento della famiglia di una compagna della scuola dell'infanzia frequentata da Marta. L'intenzione era di individuare in questa famiglia un aiuto per la madre affinché potesse trovare una risposta al bisogno espresso rispetto alla propria autorealizzazione personale. La madre ha detto di aver bisogno di pensare un po' di più ai propri obiettivi, come per esempio il conseguimento della patente. L'educatrice ha avuto la possibilità di conoscere questa famiglia d'appoggio durante i pomeriggi trascorsi ai giardini e ha proposto alla madre di inserirla nel progetto. L'équipe ha quindi concordato di rinforzare il coinvolgimento di questa risorsa, mantenendo una relazione di tipo informale e sostenendo la madre nei suoi tentativi di formulare richieste di aiuto. La madre di Marta ha risposto positivamente alla proposta, condivisa con l'EM, di poter pensare alla propria realizzazione e di poter consolidare le amicizie della figlia.

Purtroppo, il passaggio a scuole diverse ha reso più difficoltoso mantenere vivo il rapporto tra le due famiglie. Tuttavia, nella madre di Marta è rimasta la consapevolezza di poter intessere relazioni significative e avanzare richieste d'aiuto anche all'interno della rete sociale informale. Nell'ultimo anno di progetto, con l'ingresso di Marta alla scuola primaria, la madre ha ricreato amicizie significative con vari genitori: non solo l'aiutano per questioni pratiche, come prendere i bambini da scuola quando lei lavora, ma organizzano anche delle gite insieme nel fine settimana.

Le due esperienze dimostrano come sia possibile costruire o consolidare relazioni a partire dai punti di forza (o da rapporti già esistenti) delle famiglie, oppure individuarle grazie all'integrazione di alcuni strumenti e alla condivisione in équipe delle indicazioni e delle informazioni emerse.

### 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 nella settima le EEMM hanno ritenuto opportuno utilizzare 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.

In questa concezione, “allontanare” non significa togliere un figlio a dei genitori, escludere una famiglia dalla vita di un figlio, allontanare questo figlio dalla sua famiglia (altro verbo che evoca separazioni dolorose, lacerazioni difficilmente rimarginabili, partenze senza ritorni), ma aggiungere una famiglia nella vita di un bambino. Una concezione non divisiva ed escludente del cosiddetto allontanamento, secondo cui non si allontana per sostituire una famiglia e garantire al bambino la protezione che gli è dovuta, quanto per allargare quella famiglia, integrare le sue risorse e, in questo modo, garantire al bambino la protezione che gli è dovuta.

Sono queste due concezioni diverse di protezione, tutela dei bambini e allontanamento, che hanno in comune la difesa del diritto del bambino ad essere protetto. Entrambe considerano positivamente la pratica dell'allontanamento, ma considerano diversamente le modalità con cui può essere realizzato e la posizione delle figure genitoriali nel garantire tale protezione durante il periodo in cui il bambino vive nella famiglia accogliente.

La prima concezione si basa sull'idea di sostituzione della famiglia da parte dei servizi pubblici che svolgono la funzione di tutela, la seconda sull'idea che si possano allontanare i bambini e allo stesso tempo tenere vicine le famiglie (Milani, 2019), attraverso interventi di promozione delle competenze e delle risorse dei genitori. Nel primo caso l'allontanamento è inteso come un fine, nel secondo un mezzo, un dispositivo all'interno di un progetto che considera il bambino nel mondo delle sue relazioni, superando e componendo la dicotomia fra diritti del bambino e diritti del genitore, fra privato della famiglia e pubblico dei servizi e dello stato. I genitori sono i primi responsabili dei loro figli, ma non sono i soli: è nel caldo di una famiglia inclusa in reti sociali di prossimità inclusive e generative che il compito educativo dei genitori si rende possibile.

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 propone 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 15 famiglie, ossia quelle famiglie per cui nessun collocamento esterno alla famiglia era stato segnalato al T0 (Preassessment) mentre risultano oggetto della misura al T2 (Postassessment). Di queste, 9 sono rimaste nel Programma, seguite dalle EEMM anche dopo il collocamento (vedi Tabella 3-38).

Si nota come il dispositivo utilizzato in via prevalente sia la comunità residenziale (per 6 bambini), seguono l'affidamento intrafamiliare a nonni e zii (per 5 bambini) e l'affidamento eterofamiliare (per 4 bambini). In 11 delle 15 situazioni il dispositivo di protezione è stato usato in regime di consensualità e in tutte queste situazioni P.I.P.P.I. continua come modalità di intervento in uso.

**Tabella 03-38 Dispositivi di protezione dell'Infanzia avviati durante l'implementazione di P.I.P.P.I.**

Regione	AT	Affidamento familiare	Comunità residenziale	Giudiziale	Consensuale	Prosegue con P.I.P.P.I.?
Lazio	Alatri*		1	1		
Lazio	Alatri	1 (intrafam.)			1	sì
Campania	Ariano Irpino*	1 (intrafam.)			1	sì
Sicilia	Bagheria*		1		1	sì
Campania	Baronissi	1 (eterofam)			1	sì
Sicilia	Caltagirone		1	1		
Lombardia	Garbagnate	1 (intrafam.)			1	sì
Veneto	Marca Trevigiana Asolo	1 (eterofam)		1		
Basilicata	Metapontino Collina Materana	1 (intrafam.)			1	
Basilicata	Metapontino Collina Materana	1 (intrafam.)			1	
Lombardia	Milano		1		1	sì
Piemonte	Novara		1		1	sì
Umbria	Trasimeno (Gubbio e Città di Castello)	1 (eterofam)			1	sì
Toscana	Val d'Era**	1 (eterofam)			1	sì
Veneto	Venezia		1		1	
		<b>5 (intrafam)</b>				
		<b>4 (eterofam)</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>9</b>

\* Il dispositivo di protezione all'infanzia era in valutazione già all'avvio di P.I.P.P.I.

\*\* l'affidamento è stato avviato e concluso nel corso di P.I.P.P.I.

Nel complesso l'utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia ha avuto un'incidenza del 2,06% per i bambini e del 2,14% per le famiglie, considerando il totale dei bambini (726) e delle famiglie (700) che sono stati accompagnati dagli operatori delle équipes per tutto il Programma. Tali risultati sono leggermente più alti rispetto alle precedenti implementazioni (incidenza circa dello 1,7%), sebbene si tratti di una differenza minima. Al tempo stesso si tratta di un dato probabilmente coerente con quello emerso dall'analisi di pre e post assessment, che rileva una maggior presenza di fattori di rischio nelle famiglie incluse in questa edizione del Programma.

Il fatto che si rilevi, in questa implementazione (ma è un trend riconoscibile a partire dalla quarta implementazione) un "utilizzo" dell'allontanamento continuando le azioni del Programma P.I.P.P.I. non è un "paradosso" del Programma, il quale, in realtà, mira a deistituzionalizzare, ossia, come è stato scritto anche in Introduzione, 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, misurabili e tempestivi.

Gli operatori sembrano pertanto agire non per evitare l'allontanamento *tout court*, quanto per creare le condizioni che rendano l'allontanamento non un fine, ma uno strumento del processo, 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.

Nelle precedenti edizioni di P.I.P.P.I. si riconoscevano alcune unità per le quali è stato previsto l'utilizzo del collocamento della diade madre-figlio in comunità mamma-bambino. È una condizione non riscontrata in questa settima edizione.

Infine, si evidenziano le situazioni dei 53 bambini, in altrettante famiglie, che hanno visto l'utilizzo di un dispositivo di protezione dell'infanzia (20 dei quali in regime di affidamento a nonni e zii) già contestualmente all'avvio del Programma P.I.P.P.I. Questa è una condizione che si è verificata in misura nettamente minore nelle precedenti implementazioni e che indica che P.I.P.P.I. inizia a essere percepito anche come uno strumento utile nella gestione del processo di riunificazione familiare. Si nota come solo in 18 di queste 53 situazioni si sia giunti ad una riunificazione familiare: il dato conta le 10 famiglie che all'avvio di P.I.P.P.I. vivevano in comunità mamma-bambino e che al termine del Programma hanno avviato un percorso di autonomia, i bambini che hanno vissuto una riunificazione familiare a seguito di una esperienza in comunità (7) o affidamento familiare (3). Per ben 33 famiglie su 53 il percorso di accompagnamento risulta ancora attivo, attraverso lo stesso utilizzo delle proposte di P.I.P.P.I. e in particolare nelle situazioni che hanno avviato percorsi di riunificazione familiare o autonomia. Segno questo che le tempistiche del programma non sono state sufficienti a completare, ma solo ad avviare e a progettare, il percorso di riunificazione familiare.

**Tabella 03-39 Dispositivi di protezione dell'Infanzia già attivi al To**

Collocamento del bambino all'avvio di P.I.P.P.I.	tot	Consensuale	Giudiziario	Collocamento del bambino al termine di P.I.P.P.I.	n.	Prosegue con P.I.P.P.I.?
Affidamento eterofamiliare	6	1	5	Riunificazione familiare	2	1
				Continua affidamento	3	1
				Trasf. comunità residenziale	1	1
Affidamento intrafamiliare	23	9	14	Riunificazione familiare	1	1
				Continua affidamento	20	16
				Trasf. comunità residenziale	1	1
				dato mancante	1	
Comunità Residenziale	12	5	7	Riunificazione familiare	7	5
				Continua comunità residenz.	5	3
Comunità Mamma Bambino	12	4	2	Avvio autonomia	8	4
				Continua comunità MB	2	
				Trasf. comunità residenziale	1	
				dato mancante	1	
	<b>53</b>	<b>19</b>	<b>28</b>		<b>53</b>	<b>33</b>

È infine interessante osservare l'utilizzo dei dispositivi di protezione all'infanzia nelle situazioni che hanno svolto una parte del Programma P.I.P.P.I. uscendo prima della sua conclusione. Su 81 famiglie uscite anticipatamente, 15 vi fanno riferimento: 5 bambini hanno interrotto P.I.P.P.I. con l'avvio di tali interventi. Chi già proveniva da un collocamento esterno o viveva in comunità mamma-bambino generalmente prosegue con tale esperienza. Solo in un caso l'uscita anticipata è contestuale all'avvio di un percorso di autonomia.

Tabella 03-40 Dispositivi di protezione dell'Infanzia nelle famiglie uscite anticipatamente da P.I.P.P.I

Collocamento del bambino all'avvio di P.I.P.P.I.	tot	Collocamento del bambino all'uscita dal Programma	n.
Famiglia d'origine	5	comunità mamma-bambino	2
		affidamento familiare	1
		affidamento a comunità	2
Affidamento eterofamiliare	1	continua	1
Affidamento intrafamiliare	1	continua	1
Comunità Residenziale	3	continua	2
		dato mancante	1
Comunità Mamma Bambino	5	autonomia	1
		continua	2
		dato mancante	2
	<b>15</b>		<b>15</b>

### 3.3.7 Gli esiti prossimali realizzati nel livello avanzato

#### 3.3.7.1 I Progetti di Innovazione

Nella tabella seguente è possibile leggere una sintesi dei temi su cui sono stati costruiti i Progetti di Innovazione realizzati nel livello avanzato di P.I.P.P.I.: i dispositivi d'intervento (Partenariato con i servizi educativi e la scuola; vicinanza solidale o famiglia d'appoggio; gruppi dei genitori) e alcuni aspetti trasversali a essi, come il lavoro di rete, i raccordi inter-istituzionali, la partecipazione delle famiglie e le iniziative formative rivolte ai professionisti. È possibile notare come i Progetti di Innovazione spesso tocchino più temi contemporaneamente.

Tabella 03-41 I Progetti di Innovazione

Ambito Territoriale	Iniziative formative e di diffusione per i professionisti	Gruppi con i genitori e i bambini	Vicinanza solidale	Partenariato con i servizi educativi e la scuola	Raccordo inter-istituzionale e lavoro di rete	La partecipazione delle famiglie
Alatri						
Amiata Grossetana - Apuane						
Ariano Irpino						
Atripalda						
Bologna						
Casale Monferrato						
Cernusco sul Naviglio						
Euganea-Alta Padovana						
Galatina						
Genova-Busalla-Chiavari						

Lodi						
Marca Trevigiana						
Milano						
Pratese-Firenze						
Ravenna-Cervia						
Sassari						
Sondrio						
Torino						
Val Cavallina						
Val Seriana						
	11	2	10	8	9	3

Tra i temi più considerati (11 volte su 20) segnaliamo le iniziative formative e di diffusione (chiamate anche “Forma mentis dei professionisti”) rivolte a operatori sociali, educativi e sanitari per promuovere e approfondire in maniera multidisciplinare alcuni elementi del Programma o delle Linee di indirizzo nazionali “L’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità”. Un’altra tematica ricorrente è la vicinanza solidale: la metà dei LabT ha intrapreso Progetti di Innovazione incentrati su questo dispositivo, cercandone nuove formulazioni e strategie per la creazione e il consolidamento di una comunità coesa e solidale. Particolarmente significativi anche i progetti che riguardano partenariati e collaborazioni con il mondo della scuola e, in generale, progetti imperniati sul lavoro di rete e sull’integrazione tra differenti servizi.

In linea con quanto proposto dal Piano di Lavoro, alcuni Progetti di Innovazione si sono focalizzati sulla realizzazione di approfondimenti conoscitivi finalizzati a raccogliere e interpretare dati e informazioni aggiuntive su alcuni dispositivi o determinate dinamiche interne a ciascun Ambito Territoriale. In questi casi i LabT hanno elaborato, con il contributo dei tutor del Gruppo Scientifico, progetti caratterizzati da momenti di confronto collettivo, interviste in profondità a testimoni privilegiati (famiglie, operatori, rappresentanti del Terzo Settore e della cittadinanza attiva), focus-group, questionari, analisi di documenti e materiali relativi al lavoro con le famiglie. Altre progettualità, invece, si sono concentrate sulla realizzazione di nuovi servizi o sulla diffusione del Programma a una platea di professionisti ampia e in grado di rendere capillare e più efficace l’applicazione delle Linee di indirizzo nazionali. Più in generale, e sottolineando l’assenza di una vera e propria netta separazione tra queste due tipologie, si può affermare che in molti territori l’elaborazione di approfondimenti conoscitivi preceda l’implementazione di iniziative pratiche o la strutturazione di nuovi servizi per le famiglie, prospettando cioè percorsi di innovazione che pongono le loro basi su dati e osservazioni empiriche.

Per accompagnare i territori nell’esplorazione di nuovi possibili approfondimenti conoscitivi e per alimentare il confronto interno tra servizi, componenti dei LabT e tutor del Gruppo Scientifico, anche nel corso del 2019 si sono realizzate le Giornate di Approfondimento Residenziale (GAR). Nella tabella seguente è possibile visualizzare il dettaglio delle GAR, le persone coinvolte nelle attività svolte e le modalità adottate per ampliare il confronto e per raccogliere dati e informazioni utili per la successiva elaborazione dei Progetti di Innovazione.



Tabella 03-42 Le Giornate di Approfondimento Residenziale

Ambito Territoriale	GAR	Persone coinvolte	Tecniche e strumenti utilizzati
<b>Alatri</b>	16/04/2019	5 componenti del LabT + 1 operatore + 1 amministratore locale	Focus-group
<b>Amiata Grossetana e Apuane</b>	20- 21/03/2019	7 componenti del LabT + 18 operatori + 8 insegnanti + 2 ricercatori	Focus-group + Interviste
<b>Ariano Irpino</b>	21/02/2019	11 componenti del LabT + 8 operatori + 23 insegnanti	Lavori di gruppo + Focus-group + Sociodramma
<b>Atripalda</b>	20/02/2019	7 componenti del LabT + 3 insegnanti	Focus-group + Ecomappa + Linea della vita
<b>Casale Monferrato</b>	21-22/02/2019	18 operatori + 7 insegnanti + 6 bambini	Focus-group + Interviste + Ecomappa
<b>Cernusco sul Naviglio</b>	06- 07/02/2019	6 componenti del LabT + 6 operatori + 2 famiglie	Focus-group + Interviste
<b>Euganea-Alta Padovana</b>	15- 16/04/2019	6 componenti del LabT + 3 famiglie (d'appoggio e affidatarie) + 6 amministratori + 4 funzionari dei comuni + 9 assistenti sociali + 1 psicologo (consultorio) + 1 neuropsic. inf. + 9 rappresentanti Terzo Sett. + 1 parroco + 2 educatori IAF	Focus-group
<b>Galatina</b>	28/02/2019	12 componenti del LabT + 4 tirocinanti	Focus-group + Photolangage
<b>Genova-Busalla-Chiavari</b>	25- 27/03/2019	20 operatori + 2 insegnanti + 12 direttori + 3 amministratori locali + referenti associazioni	Focus-group + Interviste + Triangolo di comunità
<b>Lodi</b>	13- 14/05/2019	5 componenti del LabT + 18 operatori + 3 famiglie	Focus-group + Interviste
<b>Marca Trevigiana</b>	02- 03/05/2019	36 operatori	Studio di caso + Focus-group
<b>Pratese-Firenze</b>	11-12/03/2019	10 componenti del LabT + 26 operatori + 1 insegnante + 1 dirigente + 2 ricercatori	Lavori di gruppo + Focus-group + Interviste
<b>Ravenna-Cervia</b>	25- 26/02/2019	14 operatori + 2 insegnanti + 3 famiglie + referenti associazioni	Focus-group + Ecomappa
<b>Sassari</b>	20- 21/05/2019	5 componenti del LabT + 30 operatori + 13 insegnanti + referenti associazionismo	Lavori di gruppo + Focus-group + Sociodramma + Ecomappa
<b>Sondrio</b>	19/02/2019	8 componenti del LabT + 2 operatori	Focus-group
<b>Val Cavallina</b>	26- 27/02/2019	9 componenti del LabT + 12 operatori + 4 parroci	Focus-group
<b>Val Seriana</b>	22/03/2019	6 componenti del LabT + 12 operatori + 2 parroci + 1 famiglia	Focus-group

### 3.3.7.2 La non-conferenza

Al termine del percorso condotto nei Laboratori Territoriali è stata organizzata una giornata dedicata alla restituzione dei Progetti di Innovazione. L'incontro, che si è svolto il 30 gennaio 2020 presso l'Hotel Petrarca di Montegrotto (PD), è stato organizzato con il metodo conosciuto con il nome di *world café* o *unconference*.

Hanno preso parte alla *unconference* sia i professionisti coinvolti nel livello avanzato del Programma (P.I.P.P.I. 7) sia i professionisti in formazione per l'avvio dello stesso livello avanzato (P.I.P.P.I. 8). Per promuovere il confronto tra partecipanti con livelli diversi di conoscenze/competenze rispetto alla realizzazione dei LabT sono stati predisposti 13 tavoli di lavoro intorno ai quali si sono seduti operatori diversi in tre sessioni di lavoro.

Ogni tavolo è stato dedicato a uno dei 4 temi individuati a partire dalla lettura dei Progetti di Innovazione, restringendo quindi le categorie presentate nella tabella 03-39 e facendo convergere le tematiche dentro le seguenti:

1. La *forma mentis* del professionista (la formazione come luogo per ripensare la professionalità);
2. Vicinanza solidale e reti informali;
3. Partenariato scuola-famiglia-servizi;
4. Lavoro di rete e partecipazione.

Al momento della registrazione ogni partecipante ha ricevuto le indicazioni per ricoprire un diverso ruolo.

Gli operatori di P.I.P.P.I. 8 hanno svolto il ruolo di Testimoni, rimanendo seduti allo stesso tavolo per l'intera mattinata, moderando la discussione e accogliendo i diversi partecipanti in ogni sessione. I componenti dei LabT di P.I.P.P.I. 7 hanno svolto il ruolo di Portavoce, presentando il Progetto di Innovazione realizzato o in fase di realizzazione nel proprio territorio e cambiando tavolo al termine di ogni sessione. I Referenti regionali o di grandi città hanno invece svolto il ruolo di Ambasciatori, con il compito di ascoltare i Progetti di Innovazione, partecipare alla discussione e cambiare tavolo al termine di ogni sessione. Agli Ambasciatori è stata poi data la parola nella fase finale della giornata per condividere con tutti i partecipanti alcune considerazioni a partire dalla domanda-stimolo "Come rendere operative le idee e i progetti ascoltati nei tavoli nei vostri contesti di lavoro?". Per ciascun tavolo era presente un verbalizzatore che ha tenuto nota dei confronti e delle riflessioni avvenute.

Hanno partecipato alla giornata 151 operatori: 40 hanno ricoperto il ruolo di Portavoce, 26 quello di Testimone, i restanti hanno preso parte alle discussioni nei vari tavoli. Nei 13 tavoli sono stati presentati 20 Progetti di Innovazione.

La mattinata è stata scandita da tre sessioni di lavoro:

*Prima sessione* (durata 1 ora e 45 minuti): i Portavoce presentano le loro esperienze a partire dal Progetto di Innovazione. Ogni Ambito ha a disposizione 20 minuti. Al termine delle presentazioni si apre il confronto tra tutti i partecipanti (Ambasciatori compresi). I Testimoni prendono nota delle esperienze e delle domande e documentano quanto discusso. Al termine della prima

sessione i Testimoni rimangono seduti al proprio tavolo mentre Portavoce e Ambasciatori cambiano tavolo scegliendolo tra quelli dedicati a un tema diverso.

*Seconda sessione* (durata 45 minuti): si apre con la restituzione da parte dei Testimoni di quanto presentato e discusso durante la prima sessione. I nuovi arrivati raccolgono le questioni emerse e integrano con la loro esperienza. I Testimoni continuano a documentare la discussione. Al termine della seconda sessione i Testimoni rimangono seduti al proprio tavolo mentre Portavoce e Ambasciatori cambiano tavolo.

*Terza sessione* (durata 45 minuti): si apre con la restituzione da parte dei Testimoni di quanto presentato e discusso durante la prima e la seconda sessione. I nuovi arrivati raccolgono le questioni emerse e integrano con la loro esperienza. I Testimoni continuano a documentare la discussione.

Al termine delle tre sessioni i 10 Ambasciatori hanno avuto la possibilità di condividere in plenaria le proprie considerazioni rispetto alle esperienze e alle discussioni ascoltate, individuando possibili aspetti di replicabilità dei Progetti di Innovazione nei rispettivi territori.

Di seguito la sintesi dei lavori per ogni area tematica:

### ***La forma mentis del professionista***

- I momenti formativi andrebbero condivisi e co-progettati con gli operatori e, possibilmente, con i livelli dirigenziali e gli amministratori locali.
- I momenti formativi risultano essere più efficaci se si amplia il coinvolgimento a servizi e contesti diversi dal sociale e dall'educativo. Coinvolgere le scuole, per esempio, è una sfida che comporta alcune criticità ma che arricchisce e facilita l'implementazione delle Linee di indirizzo a più livelli.
- Condividere pratiche, strumenti e linguaggi con gli insegnanti e gli educatori dei nidi è una strategia che si è rivelata utile per individuare modalità comuni di lavoro e per porsi nella giusta postura con professioni diverse.
- Investire nella formazione dei professionisti implica essere pronti a cambiare gli sguardi e le prospettive da cui muovono le interpretazioni e le relative azioni con le famiglie. La formazione rivolta a professionisti di discipline differenti è pertanto più stimolante perché obbliga al confronto e a reciproci sforzi di comprensione e apprendimento di sguardi e linguaggi peculiari di ciascuna disciplina.
- La formazione è utile anche nei casi in cui vi è un ampio turnover di personale o quando entrano in servizio nuovi professionisti.
- Il LabT è un ottimo e privilegiato osservatorio rispetto alle dinamiche interne a ciascun Ambito Territoriale, tuttavia non riesce a fornire risposte a tutte le problematiche che emergono perché non ha funzioni di tipo organizzativo/politico.
- Oltre ai tutoraggi per accompagnare le équipes nell'implementazione del Programma ci sono delle esperienze di "tutoraggi formativi" in cui tutti gli operatori sono coinvolti e partecipano alla co-progettazione dei contenuti degli incontri formativi.

- Durante alcuni tutoraggi sono stati raccolti dei questionari tra gli operatori delle équipes per rilevarne gli eventuali bisogni formativi e progettare conseguentemente dei percorsi formativi, che in certi territori sono diventati dei momenti permanenti e cadenzati nel tempo.
- La forma mentis dei professionisti è diversa in relazione alla generazione di appartenenza: nei professionisti più giovani si può notare maggiore incertezza e minor slancio verso, in particolare, il lavoro di comunità e sul territorio. Per questa e altre ragioni si auspica un lavoro più incisivo con le università e gli altri enti formativi, in modo da poter condividere maggiormente approcci e strumenti.
- Questioni aperte: come si creano nuove motivazioni e nuove sfide? quanto l'amministrazione può creare cultura e contaminazione? come creare connessione/connettività?

### ***Vicinanza solidale e reti informali***

- Le risorse della vicinanza solidale sono rintracciabili attraverso una mappatura attenta dei territori sociali nei quali vivono le famiglie. La mappatura si dovrebbe costruire con la famiglia stessa. Le relazioni già avviate tra famiglia e famiglia sono spesso funzionali ma poco visibili agli occhi dei servizi.
- Gli operatori sociali ed educativi dovrebbero, nell'organizzazione delle proprie mansioni lavorative, dedicare un adeguato tempo al lavoro di comunità, necessario per esplorare il territorio, le sue risorse, le dinamiche sociali e culturali proprie di ciascun luogo. Alcuni professionisti affermano tuttavia che è problematico essere legittimati dal proprio ente a investire su questi aspetti.
- Si fa lavoro di comunità anche lavorando con le singole famiglie, ascoltandole e valorizzandole. La postura professionale che si dovrebbe assumere è quella secondo cui incontrare le famiglie è un processo di apprendimento per gli operatori stessi.
- Gli educatori domiciliari sono risorse molto preziose per promuovere la vicinanza solidale e per valorizzare dei nodi della rete informale. In alcuni Ambiti territoriali sono invece i Centri Servizi Volontariato (CSV) a fornire ai servizi informazioni aggiornate sulle realtà del territorio, le associazioni, i gruppi informali.
- I luoghi della vicinanza solidale non sono sempre visibili ai servizi e agli operatori. Le famiglie spesso sviluppano e consolidano relazioni in contesti non conosciuti dai servizi, e dentro queste relazioni vengono veicolati aiuti e sostegni in maniera spontanea e più incisiva ed efficace rispetto a quanto avviene in alcuni luoghi deputati all'incontro tra famiglie, come ad esempio i centri di aggregazione, i centri per famiglie, ecc.
- Tali luoghi sono comunque rilevanti: in base a come sono strutturati possono fornire alle famiglie l'opportunità di incontrarsi liberamente in contesti messi a disposizione dai servizi, oppure possono essere utilizzati dalle realtà associative del territorio per entrare in contatto e capire come rispondere meglio alle esigenze delle famiglie.
- In un Ambito Territoriale si è scelto di creare all'interno dei quartieri dei momenti di ascolto della cittadinanza, individuando le risorse informali (cittadini, gruppi, comitati) con ruoli significativi per la comunità, chiamati "sentinelle", che possono raccogliere i bisogni dei cittadini aiutandoli a trovare una risposta.

- In questo delicato campo un possibile ruolo per i servizi è quello di facilitazione, per connettere attori diversi e per ampliare la conoscenza delle risorse attive sul territorio tra le famiglie. Tuttavia, sarebbe utile pensare a ruoli diversi per i servizi, restituendo alla comunità una propria autonomia e possibilità di muoversi, come è accaduto per le scuole che hanno attivato reti informali in modo più efficace di quanto avrebbero fatto i servizi.
- I progetti di vicinanza solidale non dovrebbero essere unilaterali, con la responsabilità solo dei servizi, ma dovrebbero responsabilizzare tutte le parti rispetto al progetto di aiuto e alla possibilità di instaurare reti.
- Una sfida per gli operatori è rappresentata dal non arroccarsi nel proprio ruolo, ma aprirsi al territorio, coinvolgere gli altri attori, confrontarsi con chi possa attivare reti, come ad esempio la scuola dove le famiglie già si aiutano o dove ci sono famiglie che possono effettivamente farlo.
- Il tema della manutenzione della rete è centrale, soprattutto in contesti lavorativi in cui cambiano spesso gli operatori. Questa mobilità rende il sistema più fragile, dando la sensazione di dover cominciare da capo a ogni turnover del personale. Una possibile soluzione potrebbe essere di coinvolgere maggiormente i livelli dirigenziali e politici, per trasmettere l'importanza di questo investimento nel territorio e nelle sue reti.
- Il tema della reciprocità è centrale nel dispositivo della vicinanza solidale: riconoscersi (chi offre aiuto e chi lo riceve) entrambi bisognosi di qualcosa può essere un'interessante chiave interpretativa per approfondire queste dinamiche.
- L'eccessiva formalizzazione delle relazioni di supporto tra famiglie può comprometterne l'efficacia e può generare diffidenza.
- L'ecomappa può essere un ottimo strumento per realizzare una prima mappatura non solo dei territori sociali delle famiglie, ma anche dell'intera comunità, per capire quali sono le risorse, i bisogni, le richieste.
- Questioni aperte: come conosciamo la comunità? Quali sono i nostri processi (spazi, rituali, pratiche itineranti o stanziali, centralità diffuse, circolazione di "doni", modi di stare insieme, cose che si possono godere insieme - parole, cibo, spettacolo, libri...)? Quali condizioni politiche e strutturali consentono il lavoro di comunità?

### ***Partenariato scuola-famiglia-servizi***

- Emerge chiaramente la necessità di formazioni comuni tra servizi e scuola, non semplici da realizzare dati i reciproci coinvolgimenti nelle specifiche aree di lavoro.
- Un tema importante è il coinvolgimento delle famiglie nelle fasi di segnalazione ai servizi, consapevoli del fatto che spesso le scuole le scavalchino rivolgendosi a loro insaputa al servizio sociale.
- La scuola può essere un luogo all'interno del quale agganciare le associazioni e coinvolgere le famiglie per farne emergere le potenzialità anche come supporto, e quindi integrare il dispositivo della vicinanza solidale con quello della scuola.
- Le associazioni, entrando nel contesto scolastico, lo arricchiscono e propongono incontri con tutte le famiglie. Spesso si creano laboratori di disegno e altre attività socializzanti, laboratori

etnografici o occasioni di scoperta e valorizzazione del territorio. In un Ambito, in particolare, attraverso il coinvolgimento di aziende vitivinicole locali poco conosciute si è facilitato il coinvolgimento di alcune famiglie contadine che si sono sentite valorizzate e così i loro bambini hanno potuto guardare le proprie famiglie da un diverso punto di vista, vedendole valorizzate sotto la luce di un inedito prestigio sociale.

- Il coinvolgimento attivo dei referenti istituzionali di Ambito e di Regione fornisce un supporto essenziale per la sostenibilità dei percorsi progettuali e per la loro legittimazione.
- In alcuni casi gli operatori hanno intervistato gli insegnanti e i genitori per capire le diverse esigenze e le differenti aspettative, cercando di individuare delle possibili strategie per percorsi capaci di migliorare le relazioni tra la scuola e le famiglie.
- Si segnalano esperienze di gruppi per i bambini in cui gli insegnanti hanno partecipato in veste di spettatori e contemporaneamente di facilitatori.
- L'adesione del singolo insegnante al lavoro di équipe dentro P.I.P.P.I. non è sufficiente per instaurare una collaborazione duratura e incisiva tra la scuola e i servizi. In alcuni casi l'avvio del dispositivo, nonostante ingenti investimenti di risorse e di tempo ad esso dedicato, non ha prodotto quella contaminazione sperata.
- Ciò che è fondamentale è l'importanza della legittimazione dall'alto (accordi di rete, convenzioni, ecc.), ma contemporaneamente la contaminazione dal basso a partire dall'interno (nello stesso ente) e con altri enti e soggetti del territorio.

### **Lavoro di rete e partecipazione**

- Risulta essere determinante la convergenza di sguardi su alcuni aspetti che si vuole affrontare come territorio o su alcuni dispositivi. Per questo motivo sono importanti le esperienze che cercano di fare confrontare enti e professionisti diversi partendo dalle competenze di ciascuno.
- Consapevolezza di non poter lavorare da soli, bensì necessità da parte dei servizi sociali di coinvolgere ulteriori attori (es. scuola, dopo-scuola, Terzo settore, aziende sanitarie, ecc.).
- Una delle proposte operative di P.I.P.P.I. è la costituzione di un Gruppo Territoriale (GT), importante per portare i temi a un livello istituzionale e di *governance*. È perciò cruciale dare il giusto valore al GT (ad esempio facendolo coincidere con l'Ufficio di Piano).
- La diffusione di un metodo di lavoro non si può basare solamente sulla volontà dei singoli operatori (assistenti sociali, educatori, ecc.). Forse nelle formazioni bisognerebbe coinvolgere figure che hanno una responsabilità nelle decisioni strategiche (ad esempio responsabili di distretto, dirigenti, ecc.). Solo così il metodo può diventare davvero sistematico.
- L'implementazione di P.I.P.P.I. comporta anche delle questioni economiche, organizzative, di budget e di bilanci che devono essere capite e condivise dai livelli dirigenziali, per poter liberare il potenziale del Programma.
- Lavorare sulle reti informali può essere un'altra importante indicazione per la diffusione del metodo. Per fare ciò è opportuno che gli operatori cambino prospettiva e postura, lavorando maggiormente con la comunità (ad esempio presentando libri, partecipando a forum, organizzando conferenze in contesti particolari, chiedendo alle famiglie di co-progettare

insieme qualcosa), umanizzando gli operatori e i servizi e valorizzando i cittadini fragili che possono a loro volta essere delle risorse per il territorio.

### 3.3.7.3 Un Progetto di Innovazione: il LabT di Sondrio e la vicinanza solidale

L'Ambito Territoriale di Sondrio (22 comuni per 55.746 abitanti), dal 2014 partecipa al Programma P.I.P.P.I. e in occasione della sesta (2017-2018) e settima (2018-2019) implementazione aderisce al livello avanzato, intraprendendo un processo di co-ricerca e di costruzione di innovazione sociale nel proprio territorio. Il LabT di Sondrio, composto inizialmente dal referente dei servizi sociali e da operatori esperti del Programma P.I.P.P.I., si arricchisce nel tempo di ulteriori partecipazioni provenienti dal mondo della scuola, del Terzo settore e del volontariato. Negli anni 2018-2019 il LabT svolge analisi e riflessioni a partire dai dati disponibili sul Programma in riferimento alle implementazioni precedenti e decide di elaborare un percorso di co-ricerca sul tema della vicinanza solidale, come area specifica del lavoro con le famiglie con cui progettare un percorso di innovazione.

Rispetto a questo tema, infatti, sembra manifestarsi uno scollamento tra ciò che gli operatori vorrebbero realizzare e gli interventi effettivamente realizzati. Uno scollamento ravvisato dallo stesso LabT di Sondrio, sia formalmente nella lettura dei dati delle precedenti implementazioni di P.I.P.P.I. che riportavano lo scarso utilizzo del dispositivo, sia tramite azioni di mappatura delle risorse del territorio (volontariato, associazioni, ecc.) e momenti di approfondimento tra attori interni ed esterni al LabT stesso: operatori sociali, volontari, amministratori locali, dirigenti di servizi, referenti di cooperative, medici. Con l'ausilio di schede di rilevazione e di strumenti come il *world café* l'Ambito si è infatti interrogato sul tema del fronteggiamento delle vulnerabilità attraverso l'attivazione di reti informali attorno alle famiglie. Se da una parte emerge e si conferma il valore delle risorse di supporto, dall'altra vengono sottolineate le difficoltà nel facilitare, valorizzare e promuovere tali relazioni a beneficio delle famiglie e dell'intera collettività.

Da qui, la decisione di soffermarsi sull'analisi del proprio contesto in un processo in cui il dato raccolto a partire dalle esperienze di vicinanza solidale è stato utilizzato come base per alimentare le analisi e il confronto interno al LabT stesso, con i ricercatori e con la cittadinanza. Le diverse letture hanno aperto interrogativi e desideri di approfondimento, che si sono tradotti in nuovi percorsi per acquisire ulteriori conoscenze.

Le azioni di co-ricerca realizzate nel territorio di Sondrio all'interno del percorso avanzato della settima implementazione di P.I.P.P.I. hanno dato l'opportunità di raccogliere e mettere a confronto e in dialogo le voci di chi il supporto sociale lo ha vissuto ricevendolo, oppure fornendolo in maniera informale (volontari, famiglie accoglienti...) o per professione (operatori sociali ed educativi, insegnanti), indagando e mettendo alla prova la definizione fornita dalle Linee di indirizzo e interrogandosi sulle condizioni che consentono di realizzare l'incontro fra chi l'aiuto lo cerca e chi lo mette in campo.

Nel definire i metodi delle azioni di co-ricerca si è fatto riferimento ad alcune esperienze che hanno posto al centro il confronto dialogico tra operatori dei servizi sociali e cittadini, in cui questi ultimi, supportati dai ricercatori, hanno trovato luoghi, tempi e spazi per elaborare il proprio punto di vista rispetto a un determinato tema per poi esporlo come materiale di discussione con gli operatori dei servizi sociali. Sulla scorta di queste esperienze, nell'autunno

2019 sono stati realizzati tre laboratori riflessivi in cui hanno partecipato diciotto persone, che nell'ultimo anno in corso avevano vissuto esperienze di vicinanza solidale con famiglie vulnerabili e bambini, in forma individuale o collettiva, ovvero all'interno di associazioni, parrocchie, doposcuola, oratorio, centri di aggregazione, ecc. I laboratori sono stati suddivisi in due momenti. Nelle prime due ore i partecipanti, accompagnati dai ricercatori, si sono confrontati rispetto a una duplice questione:

- quali sono le persone e i luoghi in cui come genitore chiedi/cerchi aiuto?
- [in seguito alla lettura di due brevi storie rappresentanti situazioni di vulnerabilità familiare] quali sono gli aiuti che potresti offrire? Quali sono gli aiuti che secondo te sarebbero necessari?

Nella successiva ora si sono aggiunti ai laboratori gli operatori dei servizi (educatori, assistenti sociali, psicologi, insegnanti), ai quali i partecipanti hanno esposto quanto discusso e condiviso in gruppo, soffermandosi tanto sulle risorse sociali informali esistenti, quanto su quelle ancora da attivare e sulle connessioni fra loro.

Nell'idea di utilizzare i dati raccolti come stimoli generativi di riflessione, è stata svolta una prima analisi dei dati che è stata restituita e discussa con tutti i partecipanti (operatori e cittadinanza). Al fine di disporre di un ulteriore approfondimento sull'esperienza della vicinanza solidale nel territorio, alcune settimane dopo la realizzazione dei laboratori riflessivi sono state invitate dai servizi, e intervistate individualmente da due ricercatori, sette persone coinvolte a vario titolo in relazioni di supporto informale. Quattro di esse avevano offerto aiuto a famiglie, bambini, coppie o singoli individui e tre avevano ricevuto uno o più aiuti in momenti particolari della loro vita. Le conversazioni dei laboratori riflessivi, dell'incontro di restituzione e delle interviste sono state audio-registrate, trascritte e sottoposte ad analisi tematica dei contenuti. I risultati delle analisi hanno portato alla redazione di un report di ricerca che è stato condiviso con i componenti del LabT.

Lo spazio collaborativo tra ricercatori e professionisti nell'approfondimento di Sondrio relativo al tema della vicinanza solidale ha riguardato tutto il percorso della ricerca, dalla fase di costruzione della domanda e dell'oggetto di indagine, al progressivo affinamento del disegno di ricerca, fino allo sviluppo dei processi interpretativi basati sui risultati dei laboratori. In questo tempo sono state rese esplicite letture e interpretazioni diverse rispetto alla vicinanza solidale, che consentono una decostruzione riflessiva delle comprensioni sul tema e che richiedono di intraprendere percorsi di ricostruzione concettuale delle ragioni sottese a tale pratica, di cui nel report conclusivo dell'esperienza si inizia a dare conto. Rimane aperta e da esplorare la questione della costruzione dell'innovazione sociale: il percorso del LabT in P.I.P.P.I. 7 si è fermato un momento prima della riprogettazione delle pratiche di vicinanza solidale, che dovrà necessariamente coinvolgere anche la cittadinanza insieme ai professionisti; esso è una testimonianza di come l'innovazione sociale prima di essere pensata e messa in campo richieda di dedicare tempo all'analisi e all'emersione delle differenti comprensioni da parte dei partecipanti.





### 3.3.8 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 Équipe 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. In tal senso, sebbene gli incontri più frequenti (42,7%) siano svolti sì in compresenza con la famiglia, ma con un solo operatore presente,

per quasi il 32% dei casi erano presenti almeno due professionisti e un membro della famiglia;

- Le modalità di utilizzo del dispositivo di protezione dei bambini indicano come nella settima 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 l’80% degli incontri è presente la famiglia, anche se con varie forme di compresenza fra i diversi membri e con una prevalenza delle madri;
- Per più dell’85% dei bambini da 3 anni in su è stata data voce ad almeno uno dei due genitori (in prevalenza la mamma) attraverso lo strumento SDQ. Inoltre, circa il 70% dei bambini di almeno 9 anni (274) ha compilato in prima persona lo strumento;
- L’utilizzo del dispositivo di protezione dei bambini, poco frequente e con modalità diversificate, mantiene la centralità della partecipazione delle famiglie: per più della metà delle famiglie in cui il bambino è stato allontanato si prosegue la partecipazione in P.I.P.P.I.

## **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 su ciascuna sottodimensione del MdB sono stati infatti maggiori per i bambini per i quali è stato progettato su quella specifica sottodimensione durante l'intervento;
- La maggior parte delle progettazioni sono avvenute in riferimento a livelli di problematicità medio-gravi: i bambini per cui si progetta su una certa sottodimensione sono i bambini per cui si osserva una condizione di partenza di svantaggio su quella sottodimensione;
- La classe di età 0-3 anni si contraddistingue per le percentuali di progettazione più elevate sui lati Famiglia e Ambiente del MdB, mentre sul lato Bambino si osserva una tendenza maggiore degli operatori a progettare nei bambini dai 6 anni in su;
- 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 settima 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 Vicinanza Solidale (o Famiglia d'appoggio), la quale registra una percentuale di attivazione del 23% se considerata sia a T0 che a T2, del 49% in almeno uno dei due tempi (T0 o T2);
- I dispositivi di intervento sono stati resi disponibili in quasi tutti gli AATT. Il confronto per Macroambito delle percentuali di attivazione indica una maggiore diffusione al Sud del dispositivo della Vicinanza Solidale. Anche la partecipazione di genitori e bambini ai gruppi si diversifica per area territoriale e sembra essere più elevata nel Nord Est e in particolare al Sud;

- Il dispositivo di sostegno al reddito ha effetto nel migliorare la condizione di svantaggio economico delle famiglie beneficiarie, ma grazie alla congiunta attivazione degli altri dispositivi previsti dal Programma si traduce anche nel miglioramento di altre variabili di esito, specie nella fascia di età inferiore.
- Oltre ai dispositivi previsti dal Programma P.I.P.P.I., in 15 famiglie per altrettanti bambini, che sono stati accompagnati dagli operatori delle équipes per l'intera durata del Programma, si è verificato l'utilizzo dell'allontanamento come ulteriore dispositivo di protezione all'infanzia, con un'incidenza del 2,06% per i bambini e del 2,14% 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;
- 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 11 su 15 famiglie per cui il lavoro con i genitori ha avuto seguito. Questo evidenzia come, nelle situazioni in cui l'allontanamento si profila essere la soluzione più adeguata alla situazione, P.I.P.P.I. possa costituire una risorsa per continuare a prendersi cura dei legami familiari e rafforzare le competenze genitoriali e il coinvolgimento dei genitori nel percorso, in un'ottica di alleanza e non di contrapposizione con i servizi. Questo orientamento risulta in sintonia con le più recenti raccomandazioni internazionali in tema

di tutela dei bambini (per es., la risoluzione delle Nazioni Unite 64/142 del 2010, *Guidelines for the Alternative Care of Children*).

### **Implicazioni per la pratica e la ricerca**

Gli obiettivi che riguardano i dispositivi di intervento sono stati raggiunti, sebbene con alcune differenziazioni territoriali. Una attenzione dovrà essere dedicata in futuro a rafforzare e supportare una più uniforme diffusione dei dispositivi d'intervento delle famiglie d'appoggio e dei gruppi.

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 16 Regioni (più una Provincia Autonoma) e nei 67 AATT partecipanti.

Come è stato scritto nell'Introduzione, questo processo di implementazione avviene in contesti specifici, rappresentati dai diversi AATT, che hanno, ognuno, un dato 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 dell'implementazione e il grado di integrazione degli aspetti innovativi del Programma nei servizi interessati.

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.

I processi di lavoro e i relativi risultati sugli indicatori appena citati vengono illustrati a partire dai dati ricavati dalla raccolta dei due seguenti strumenti di ricerca:

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

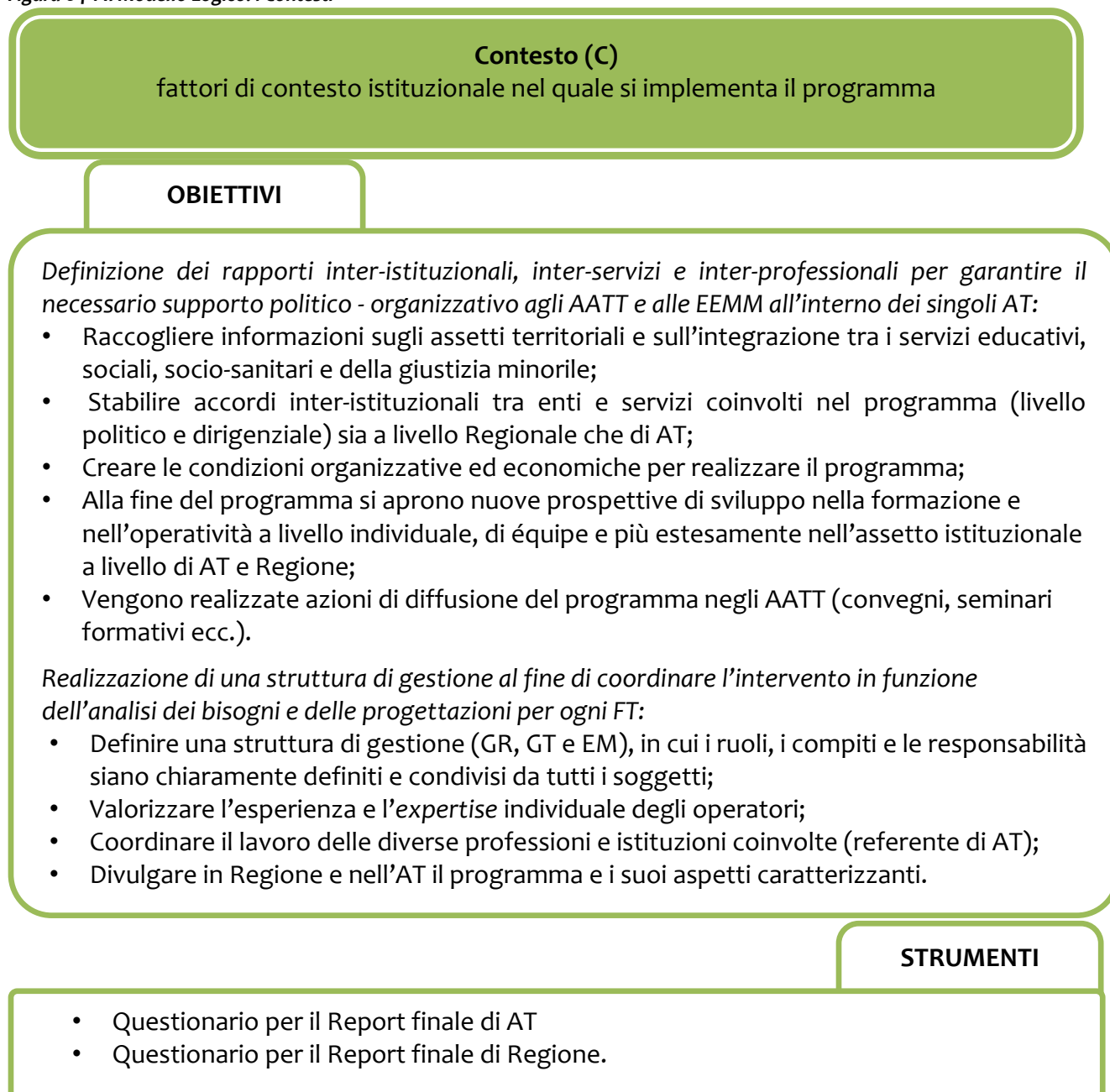
Le compilazioni sono state:

- 16 Regioni su 16;
- 62 Ambiti Territoriali su 67. Vi sono 4 AATT che non hanno consegnato il report finale di AT: Albano Laziale, Latina Lipari, Potenza-Matera. Gli AT Amiata Grossetana/Apuane, Città di Castello-Gubbio, Empolese-Valdelsa-Valdarno-Val di Cornia e Trento - Alto Garda sono stati inclusi nella sperimentazione tramite una partecipazione fra Ambiti.

Contrariamente alla richiesta di presentare un questionario unico per tutto l'Ambito, 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 66.

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 neglienti, è oggi riconosciuto come un importante fattore predittivo di successo sia rappresentato dall'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 *outcomes* 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 degli 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.7, in continuazione con P.I.P.P.I.6, è stato attribuito alle Regioni e Province Autonome 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 12 Regioni, in 8 di queste, già dalla fase di pre-implementation.

Per le 5 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 per indisponibilità dei componenti;
- in Puglia, 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. Il gruppo non è stato formalizzato negli anni di riferimento poiché si è ritenuto di poter affrontare le problematiche connesse alle vulnerabilità dei minori e dei loro nuclei familiari nonché quelli della tutela dei loro diritti, nell'ambito del "Tavolo interistituzionale per la tutela dei minori e la promozione del loro benessere", attivato nel 2015 dall'Assessorato regionale al Welfare;
- in Sardegna si è tenuta la riunione di avvio del Programma con i referenti di AT per l'avvio della sperimentazione;
- 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 7 di esse. Oltre alle ragioni sopra riportate, alcune Regioni motivano come segue:

- in Campania, Friuli Venezia Giulia, Lazio: per mancanza o indisponibilità di personale;
- nella prassi della Regione Toscana i gruppi di lavoro, ad eccezione di quelli derivanti da specifiche previsioni normative, non vengono formalizzati;
- in Umbria non si è ritenuto necessario.

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

- l'assenza/debolezza del sostegno della componente politica (2 Regioni);
- l'assenza/debolezza del sostegno della componente dirigenziale (3);
- la mancanza di tempo del RR (3);
- la mancanza di risorse da parte dell'ente titolare del Programma P.I.P.P.I (1);
- la debolezza della partecipazione degli altri enti (5);
- difficoltà comunicative con gli altri enti (4).

Altre 7 Regioni riportano criticità riferibili alle difficoltà seguenti:

- difficoltà nella conciliazione di tutte le attività del Servizio da parte del RR (Marche);
- carichi di lavoro (Umbria);
- la numerosità dei componenti dello stesso, in parte risolta grazie alla metodologia di lavoro in utilizzata (riunioni in sottogruppo alternate a riunioni in plenaria), tuttavia, la finalizzazione degli incontri alla realizzazione di azioni operative concrete hanno reso maggiormente incisivo il ruolo del GR (Piemonte);
- il coordinamento tecnico regionale si è riunito mostrando partecipazione e interesse, le difficoltà sono sempre legate a tenere insieme tante realtà, conciliare i tempi di lavoro di tutti e le relative amministrazioni) (Liguria);
- problematicità nella conciliazione dei tempi (Marche).

Tali criticità sono state affrontate attraverso il coinvolgimento della componente politica (2 casi) e il sostegno della componente dirigenziale (5), con maggiori risorse messe a disposizione dall'ente titolare del Programma P.I.P.P.I. (1), con motivazione nella partecipazione degli altri enti (1), con una maggiore attenzione ai linguaggi condivisi (5) e alla costruzione condivisa delle agende di impegni (7).

Quattro Regioni indicano anche, come strategie, i seguenti elementi:

- il percorso di predisposizione del nuovo Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale ha rappresentato un'importante opportunità per sistematizzare i risultati e gli obiettivi conseguiti in una strategia di livello regionale sull'area della promozione della genitorialità positiva e del lavoro con le famiglie in situazione di vulnerabilità. Questo percorso ha favorito il passaggio dalla fase sperimentale del Programma alla condivisione ed al consolidamento dei suoi risultati nel sistema regionale di Prevenzione, Promozione e Protezione, risultato valorizzato anche dalla reintroduzione del vincolo di utilizzo di una quota prestabilita – 40% – del FNPS alle politiche dedicate all'infanzia e all'adolescenza (Toscana);
- supporto telefonico molto frequente (Sicilia);
- riunioni in sottogruppo alternate a riunioni in plenaria (Piemonte);
- individuare obiettivi specifici e costituire relativi gruppi di lavoro (Liguria).

Per quanto concerne la **composizione**, su un totale di circa 110 componenti dichiarati da parte di 10 Regioni, si contano 33 figure della Direzione dei servizi sanitari, 10 dell'Ufficio Scolastico regionale, 7 dell'Autorità giudiziaria (AG), 5 del privato Sociale, 3 dell'area dei servizi educativi 0-6 anni, e se ne segnalano altri 52 provenienti da altri servizi.

In 9 Regioni il GR ha operato per promuovere **rapporti di partenariato** con altri soggetti istituzionali per l'implementazione del Programma. Ciò è avvenuto attraverso comunicazioni scritte (21 azioni), incontri informativi (44 incontri), incontri formativi (19).

In 4 Regioni sono stati organizzati **incontri formativi** complementari e aggiuntivi a quelli realizzati dal GS a livello nazionale, che hanno interessato globalmente 670 operatori di diverse professionalità, per un totale di 13 eventi, anche strutturati in più sessioni, per un totale di 140, 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 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 periodico scambio di esperienze tra gli AATT aderenti che favorisca la circolarità delle informazioni, l'appropriazione dei contenuti e del metodo e quindi l'autonomizzazione progressiva rispetto al Programma.

Tale azione di coordinamento è stata svolta con cadenza bimestrale (1); trimestrale (4 casi), quadrimestrale (5 casi), semestrale (2) o con altre modalità, ad esempio in 2 Regioni non è stata prevista una periodicità e le questioni sono state affrontate "al bisogno", una Regione ha organizzato un incontro unicamente a inizio implementazione. Gli incontri hanno avuto una durata media di 2,5 ore. I temi trattati sono si sono focalizzati su:

- l'implementazione della rete territoriale;
- le difficoltà organizzativo/finanziarie dell'Ambito;
- l'aggiornamento sull'implementazione del Programma;
- il Mondo del Bambino e la valutazione multidimensionale;
- le Linee di Indirizzo nazionali sulla vulnerabilità familiare;
- i laboratori territoriali;
- la condivisione dei percorsi attivati, delle iniziative realizzate e degli eventi formativi;
- la gestione amministrativa e contabile;
- l'integrazione socio-sanitaria e la partecipazione delle componenti educative;
- supporto nelle diverse fasi dell'implementazione e monitoraggio e verifica degli stati di avanzamento dei percorsi attivati;
- rilevazione criticità e strategie per affrontarle;
- informazioni relative al coordinamento nazionale;
- condivisione buone prassi e di esperienze sviluppate sui territori;
- confronto sugli aspetti amministrativi della rendicontazione;
- informazione costante sugli adempimenti P.I.P.P.I. in raccordo con il Ministero;

- programmazione delle risorse regionali e trasferimenti monetari nel rispetto del cronoprogramma P.I.P.P.I.;
- condivisione dell'obiettivo del rafforzamento delle équipes integrate area infanzia e adolescenza e della definizione del modello di intervento mutuato dall'esperienza P.I.P.P.I.;
- difficoltà a mantenere la tempistica;
- presentazione del bando;
- condivisione del Piano attività P.I.P.P.I.;
- presentazione dei partecipanti alla sperimentazione;
- rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria;
- intesa tra GR e GT;
- implementazione della rete territoriale;
- difficoltà organizzativo/finanziarie dell'Ambito.

### 4.3.2 L'impatto del Programma sugli assetti regionali

**Gli esiti dichiarati** del lavoro del GR sono riferibili:

- nessun esito (3);
- alla promozione dei Gruppi Territoriali in forma stabile (in 6 casi);
- sottoscrizione di Accordi di programma o Protocolli di intesa tra enti (1);
- alla realizzazione di iniziative congiunte fra Regione e AATT o fra assessorati regionali (4);
- alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (5);
- altri esiti (7).

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 precedenti edizioni di P.I.P.P.I., 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.

### 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 nella propria Regione. Abbiamo scelto di riportare, nella maggior parte dei casi, il testo così come è stato scritto dal RR e in seguito dal RT per permettere una comprensione più specifica di ciò che è avvenuto nelle Regioni e negli AT partecipanti:

#### **Punti di forza**

Basilicata: *Rafforzamento della sperimentazione.*



Campania: A livello regionale grazie al progetto P.I.P.P.I. abbiamo capitalizzato i risultati conseguiti con le pregresse esperienze al fine di sistematizzare e utilizzare il modello P.I.P.P.I. per la presa in carica dell'intero nucleo familiare fragile.

Emilia Romagna: Interesse dell'amministrazione e dei territori verso il Programma P.I.P.P.I.; Potenziamento capacità tecniche e riflessive degli operatori coinvolti e aumento motivazione e innovatività; Momenti di confronto e rielaborazione tra realtà diverse; Piattaforma che facilita la programmazione comune e valutazione del Programma; Attenzione verso azioni di sistema che siano tenute presenti dai diversi documenti di programmazione regionale.

Friuli Venezia Giulia: Entusiasmo da parte di operatori e dirigenti locali e condivisione di modalità operative.

Lazio: Inserito nel piano sociale regionale come obiettivo "l'implementazione su tutto il territorio di programmi nazionali come P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione), promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con il sostegno dell'affido familiare anche in forme e modalità innovative sono strumenti messi in campo insieme a progetti formativi di sostegno ai servizi territoriali".

Liguria: I punti di forza permangono nella capacità che ha il Programma di trasmettere innovazione e motivazione negli operatori nelle pratiche di lavoro con le famiglie attraverso l'acquisizione di competenze nell'utilizzo di strumenti diversi e la partecipazione ad esperienze formative di più ampio respiro. In questo senso ha avuto un impatto positivo anche la sperimentazione del lavoro del LabT per il livello avanzato che ha consentito spazi di riflessione, di autovalutazione del lavoro svolto e di progettazione innovativa. A questo si aggiunge l'implementazione del RdC che ha comportato l'estensione, anche dal punto di vista formativo, ad una più ampia platea di operatori della metodologia di presa in carico/accompagnamento delle famiglie introdotta dalla sperimentazione del Programma P.I.P.P.I. Regione Liguria, nell'ambito della collaborazione con ANCI, e soprattutto degli obiettivi che il coordinamento tecnico regionale si è dato (GR), ha avviato con DGR 1087/2018 una serie di attività di formazione degli operatori del sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari e di ricerca in materia di politiche sociali. Una di queste riveste particolare importanza perché si sta cercando di elaborare uno strumento univoco e condiviso a livello regionale per la valutazione delle capacità genitoriali e la promozione della genitorialità positiva, in coerenza con quanto indicato dalle Linee di indirizzo nazionali, attraverso un gruppo di lavoro interistituzionale dedicato con la finalità di promuovere in maniera condivisa una maggiore uniformità territoriale nell'ambito della valutazione delle capacità genitoriali. Questo lavoro è condiviso con il settore sociosanitario di ALiSa (Sistema sanitario della Regione Liguria).

Lombardia: Il Programma P.I.P.P.I. si è ampiamente sviluppato e consolidato attraverso le varie edizioni. Nella maggior parte degli Ambiti Territoriali si è riscontrata la messa a sistema del modello P.I.P.P.I. all'interno dei rispettivi territori, in alcuni Ambiti si è esteso il modello anche a famiglie non partecipanti al Programma P.I.P.P.I.

Marche: Gli ATS coinvolti hanno operato una importante azione di estensione del Programma e presentazione degli esiti che ha determinato una spiccata apertura anche da parte dei territori non coinvolti alla metodologia di P.I.P.P.I.

Molise: Il lavoro di rete e la condivisione della metodologia e della formazione degli operatori hanno consentito il rafforzamento delle competenze professionali degli operatori coinvolti.

P.A.T: La realizzazione della sperimentazione unita al percorso formativo provinciale organizzato sia a livello apicale sia a livello operativo per i settori sociali sanitari scolastici e del terzo settore, ha

permesso la diffusione della conoscenza delle linee di indirizzo e del loro valore innovativo nel rispondere ai bisogni delle famiglie fragili.

*Piemonte: Graduale diffusione ed applicazione sempre più capillare di modalità di intervento che si orientino ai principi ed al metodo del Programma P.I.P.P.I. nei diversi servizi del territorio regionale. In esito al Seminario del 22 giugno 2018, è stata acquisita maggior consapevolezza sull'importanza di lavorare sul consolidamento e sull'implementazione della metodologia di promozione della genitorialità/etnogenitorialità su diversi territori, nonché sulle correlazioni e connessioni tra le diverse azioni, in primis nel rafforzamento delle sinergie con le diverse Strutture di accoglienza mamma- bambino presenti nel territorio regionale, dove la presenza di mamme straniere e di diversa etnia è molto rilevante. Inoltre, con il recepimento delle Linee di indirizzo nazionali, è pervenuta la richiesta dei 51 Enti gestori delle funzioni socioassistenziali e degli operatori dei servizi sanitari di ricevere formazione almeno di base su dispositivi del Programma P.I.P.P.I. e di essere sostenuti nell'attuazione degli stessi nel lavoro con le famiglie. Tutti gli AT 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 utilizzato anche in progettualità diverse (es. inserimento in comunità mamma-bambino), consentendo in questo modo la diffusione di buone pratiche e la loro sostenibilità nel tempo. Particolare rilevanza il lavoro dell'AT Città di Torino che ha tradotto alcuni dispositivi in altre lingue straniere (ad esempio "Il Mondo del Bambino" in lingua araba) ed ha proseguito il lavoro di approfondimento sull'etnogenitorialità, ha rivisto anche la modulistica per accesso e per il monitoraggio degli inserimenti in comunità mamma-bambino.*

*Sardegna: La disponibilità di formazione specifica per i diversi soggetti coinvolti.*

*Sicilia: Attuare nei vari territori coinvolti un modello di intervento strutturato.*

*Toscana: 1. Investimento sugli operatori "formatori esperti" individuati sia tra gli Ambiti Territoriali in sperimentazione che tra gli Ambiti senior extra sperimentazione: si veda a questo proposito la sopra richiamata DGR 603/2019 con cui la Regione Toscana ha valorizzato il bagaglio di conoscenze di tali operatori a supporto del sistema dei servizi delle Zone Distretto e Società della Salute della Toscana. 2. Affiancamento e coinvolgimento del Centro regionale Infanzia e Adolescenza per opportune connessioni con il complesso delle attività derivanti dalle politiche regionali in materia di infanzia, adolescenza e famiglie; la partecipazione del Centro all'implementazione del Programma favorisce il coordinamento tra le esperienze territoriali e l'attività di supporto tecnico e scientifico rivolta a tutto il sistema toscano di promozione e tutela cui istituzionalmente e convenzionalmente sono indirizzate le iniziative di questo organismo. 3. La collaborazione tra la Regione Toscana e il Centro regionale Infanzia e Adolescenza ha dato vita alla realizzazione di un ciclo formativo intitolato "Promuovere le competenze genitoriali: il lavoro in équipe multiprofessionali per il supporto alle famiglie in situazione di vulnerabilità". La formazione si è articolata in 3 moduli territoriali – uno per ciascuna Area Vasta – e si è svolto tra maggio 2019 e febbraio 2020. L'obiettivo del ciclo formativo è stato quello di favorire il consolidamento ed il rafforzamento del modello toscano basato sull'intervento multi-professionale per sostenere percorsi integrati, nell'ambito dei servizi socio-sanitari, sociali e sanitari toscani, per il supporto a famiglie con bisogni complessi. La formazione si è rivolta principalmente agli operatori dei territori che ancora non hanno partecipato alla sperimentazione P.I.P.P.I. in modo da diffondere in modo uniforme la metodologia di intervento prevista dal Programma P.I.P.P.I. e i suoi strumenti. A tal fine sono stati invitati a partecipare come relatori molti dei formatori esperti afferenti ai LabT P.I.P.P.I.4. Partecipazione della Regione all'esperienza del LabT: la Regione, insieme al Centro regionale Infanzia e Adolescenza, ha collaborato attivamente alla realizzazione del percorso di innovazione sperimentato attraverso i due LabT territoriali Firenze-Prato e Amiata Grossetana-Apuane con il duplice obiettivo di sostenere il contesto di confronto e di innovazione proposto dai laboratori e di favorire il radicamento dei*

risultati nei territori anche oltre il periodo di conclusione della settima fase del Programma. Con questo spirito la Regione ha partecipato agli incontri di preparazione alle GAR supportando operativamente e logisticamente i LabT. In occasione dell'avvio della nona fase, si sta cercando di istituire un livello di coordinamento dei vari LabT che si sono susseguiti nel tempo e di quelli nuovi che si costituiranno in maniera da non disperdere le esperienze e di valorizzare le competenze acquisite che rappresentano un patrimonio prezioso già in parte speso a supporto di altri contesti operativi (questa attività si è arenata a causa dell'emergenza sanitaria). In quest'ottica ha rappresentato un grande risultato la proposta scaturita dall'Ambito della Piana di Lucca di richiedere un percorso aggiuntivo di formazione come "formatore esperto" - nell'ambito del P.I.P.P.I. 8 - di una delle operatrici che ha partecipato al Programma P.I.P.P.I. fin dalla quarta fase.

Umbria: Contaminazione con le precedenti edizioni.

Veneto: 1. Il possesso di esperienza e know-how specifici già acquisiti, in molti degli A.A.T.T., anche attraverso implementazioni di progettualità diversificate (Progetto di Ateneo, Progetto reti di famiglie); 2. presenza del "nucleo operativo" del Comune di Venezia che ha svolto attività di supporto al coordinamento regionale e di affiancamento e consulenza operativa agli AT aderenti nell'implementazione del Programma (programmazione delle diverse fasi dell'implementazione e condivisione criticità riscontrate nelle diverse fasi; monitoraggio delle tempistiche di implementazione e delle compilazioni a To e T2 in RPMonline; affiancamento nell'avvio dei dispositivi; approfondimenti relativi alla costituzione delle EEMM); 3. introduzione della figura del "referente operativo" con ruolo di raccordo tra referente di AT e coach all'interno di ciascun Ambito aderente.

## **Punti di debolezza**

Basilicata: Difficoltà organizzativo/finanziarie dell'Ambito.

Campania: Mancanza di personale e difficoltà comunicative tra sociale e sanitario; difficoltà per i referenti di A.T. nel rispettare la tempistica relativa all'inserimento al To e al T2 nella non corrispondenza dei tempi richiesti dal Programma con i tempi dei servizi.

Emilia Romagna: 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, e soprattutto 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, soprattutto l' Ufficio Scolastico Regionale (U.S.R) e il Tribunale; Coinvolgimento attivo delle famiglie.

Friuli Venezia Giulia: Mancanza di personale e difficoltà comunicative tra sociale e sanitario.

Lazio: Difficoltà a coinvolgere il sistema scolastico.

Liguria: I punti deboli sono sempre legati alle difficoltà di raccordo e d'integrazione fra servizi diversi e in particolare con i servizi sanitari.

Lombardia: Si è rilevata in modo pressoché diffuso su tutti gli Ambiti Territoriali la difficoltà di coniugare la tempistica del modello P.I.P.P.I. con i rispettivi carichi di lavoro. Si evidenzia inoltre la difficoltà legata al coinvolgimento dei servizi socio-sanitari unita alla difficoltà di creare stabili rapporti interistituzionali.

Marche: Mancanza di risorse e di personale messi a disposizione dalla Regione.

Molise: *Riscontro di difficoltà nel coinvolgimento attivo delle famiglie.*

P.A.T: *Si è riscontrata una resistenza nell'accettazione e di conseguenza nell'applicazione delle Linee di indirizzo nazionali, sia a livello apicale che a livello operativo. Questo dimostra la necessità di una fase di accompagnamento dei territori per favorire il cambiamento di paradigma e di metodologie nella valutazione dei bisogni e nella gestione dei tempi dei percorsi di accompagnamento. La mancata messa a disposizione strutturale dei territori dell'applicativo RPMonline, di fatto è un ostacolo alla raccolta sistematica dei dati che, seguendo la metodologia P.I.P.P.I., necessariamente andrebbero raccolti e questo può inficiare anche l'applicazione puntuale della metodologia.*

Piemonte: *Differenze tra gli AT nello stato di avanzamento di attuazione dei dispositivi: ad esempio il dispositivo della vicinanza solidale, è quello che incontra maggiori difficoltà di attuazione. Sarebbe auspicabile una promozione a livello culturale almeno su base regionale sui temi della solidarietà e dell'affiancamento tra famiglie.*

Sardegna: *Carenza di risorse umane dedicate.*

Sicilia: *I Referenti di Ambito, oltre a P.I.P.P.I., si occupano di vari interventi e spesso questo comporta delle difficoltà a portare avanti la sperimentazione nei modi e nei tempi stabiliti. Gli stessi lamentano la carenza di personale seppur negli anni è emerso che spendono solo in parte la quota destinata a ciascun Programma. Gli Ambiti fanno fatica a reperire le famiglie probabilmente anche a causa anche della loro resistenza culturale a fidarsi e ad affidarsi ai servizi sociali. La comunicazione, anche a mezzo mail, tra la Regione e gli Ambiti è discontinua e frequentemente occorre sollecitarli per avere un riscontro. Anche gli spostamenti per incontri, come riunioni/formazione, non sono di facile attuazione, tanto che la formazione è stata organizzata a Palermo. Pur essendo note, spesso non vengono rispettate le scadenze.*

Umbria: *La metodologia P.I.P.P.I. è stata implementata in alcuni territori con le risorse del PON FSE 2014/2020 nell'azione "Tutela minori".*

Veneto: *Tempistica regionale di erogazione dei finanziamenti non congrua.*

## **Prospettive di sviluppo**

Campania: *Ampliamento e diffusione di P.I.P.P.I. su tutto il territorio regionale.*

Emilia Romagna: *Le due commissioni di inchiesta (tecnica e politica) sulle vicende legate agli episodi di Bibbiano hanno entrambe evidenziato quanto l'approccio ecosistemico fatto proprio dal Programma P.I.P.P.I. sia lo strumento che tutela maggiormente bambini, famiglie e operatori negli interventi e che vada pertanto potenziato, diffuso e sostenuto. Pertanto, il Programma P.I.P.P.I. 9 è stato esteso a 16 sub Ambiti, compresi in 5 Macroambiti ed è stato integrato con risorse e supporti regionali.*

Friuli Venezia Giulia: *L'amministrazione regionale ha stanziato fondi per il consolidamento delle modalità di intervento sperimentate e intende promuovere a livello regionale le Linee guida nazionali coinvolgendo anche i territori che finora non hanno partecipato alla sperimentazione.*

Lazio: *Implementazione del sistema di prevenzione degli allontanamenti e affidò.*

Liguria: *Revisione linee di indirizzo regionali e conclusione dei lavori sullo strumento di valutazione delle capacità genitoriali che potrà anche diventare lo strumento di orientamento verso la presa in carico di accompagnamento alla genitorialità positiva o verso percorsi di tutela e protezione dei bambini, strumento e percorso che verrà condiviso anche con l'Autorità giudiziaria.*

Lombardia: Estensione del modello P.I.P.P.I. ai Comuni di tutti gli Ambiti Territoriali. Consolidamento dispositivi: educativa domiciliare e gruppo genitori. Rafforzamento competenze operatori, attraverso un apposito percorso formativo, per un coinvolgimento di un maggior numero di operatori. Diffusione metodologia anche a famiglie che non partecipano al Programma P.I.P.P.I.

Marche: Applicazione delle Linee di indirizzo nazionali e disponibilità di risorse specifiche.

Molise: I risultati positivi raggiunti favoriscono la partecipazione alle successive edizioni per diffondere e consolidare, in tutti gli Ambiti Territoriali, tale modalità di intervento unitamente agli strumenti disponibili anche al fine di far crescere una maggiore cultura dell'affido.

P.A.T: Accompagnare i territori nell'implementazione delle linee di indirizzo, attraverso un progetto puntuale messo in campo dal gruppo di accompagnamento provinciale previsto da delibera di Giunta.

Piemonte: In accordo con la Garante regionale infanzia e adolescenza e con gli Ordini professionali e con le Autorità giudiziarie piemontesi, si auspica parallelamente all'attuazione del Programma P.I.P.P.I.8 di poter completare la predisposizione del programma di formazione ed avviare lo stesso attraverso i laboratori formativi locali su metodologia e contenuti del Programma P.I.P.P.I. in favore di tutti gli operatori dei servizi sociali sanitari piemontesi nonché dei diversi policy makers.

Sardegna: Estensione dell'intervento ad altri AT.

Sicilia: Ci si augura che i territori possano contaminarsi con buone pratiche e, conseguentemente, che le famiglie si rendano più disponibili.

Toscana: Si prevede di continuare ad implementare il sistema di Promozione, Prevenzione e Protezione toscano mettendo a sistema tutte le esperienze e le risorse disponibile, si intende dunque continuare la programmazione integrata – per livelli ed obiettivi di servizio – tra Fondi Famiglia e quota 40% del FNPS destinata all'area infanzia e adolescenza (quota in cui è ricompreso il finanziamento per l'implementazione di P.I.P.P.I.) insistendo sulla promozione del lavoro in équipe e sulla sua messa a regime quale pratica di lavoro ordinaria nel sostegno alle famiglie in situazione di vulnerabilità. Lo sviluppo di questi obiettivi è attualmente facilitato dallo strumento del Piano Regionale Sanitario e Sociale Integrato Regionale e dalle schede operative che ne accompagnano l'attuazione tra i territori, come sopra menzionato. Si prevede inoltre di dare seguito al ciclo formativo appena concluso attraverso: - la raccolta e la documentazione, nell'ambito di un report da pubblicare, di tutto il materiale e le esperienze presentate in formazione; - la progettazione e la realizzazione di cicli laboratoriali nei territori che diano la possibilità agli operatori di approfondire la metodologia di lavoro in équipe e degli strumenti sperimentati attraverso il Programma P.I.P.P.I. Sul lavoro in équipe va anche menzionato il percorso di approfondimento conoscitivo che si sta progettando e programmando in sinergia con l'Osservatorio Sociale regionale che per primo ha avviato un'indagine sulla costituzione ed il funzionamento delle équipe del RdC. A partire da questo filone di indagine, in collaborazione con il Centro regionale Infanzia e Adolescenza e con la Fondazione Zancan, si sta sviluppando uno strumento/questionario integrato che consenta di esplorare la rete di équipe operanti sia per il livello essenziale rappresentato dal RdC che per altri contesti, quali appunto i bambini e le famiglie e le progettualità di inclusione e accompagnamento a lavoro a valere sui fondi FSE, e le loro eventuali connessioni. Nell'ambito della collaborazione con l'Osservatorio Sociale regionale, in riferimento al percorso di approfondimento delle forme di deprivazione e delle opportunità di inclusione sociale, si intende sperimentare l'incrocio tra alcuni indicatori che derivano dal monitoraggio annuale con le Zone Distretto e le informazioni sulle famiglie inserite nelle varie edizioni del Programma P.I.P.P.I., al fine di offrire una lettura in chiave promozionale delle condizioni di svantaggio dei nuclei. Va in questa direzione anche il sostegno

accordato alla partecipazione della Zona Pratese alla ricerca “Effetti della misura RdC nelle famiglie con bambini piccoli (0-3 anni)” promossa dall’Università di Padova e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Veneto: Consolidamento e implementazione del modello di intervento.

### **Impatto della metodologia e/o della governance del Programma sull’attività di programmazione/ governo locale**

Campania: 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.

Emilia Romagna: Uno degli aspetti sui quali occorre maggiormente investire riguarda il pari coinvolgimento di tutte le istituzioni coinvolte e di tutte le professionalità tenendo presente tutti i canali e gli strumenti che possono facilitare l’avvicinamento al Programma. Si era costituito un gruppo di lavoro del servizio politiche sociali e socioeducative con la partecipazione dei due dirigenti del servizio per lavorare a un’ipotesi di diffusione e accompagnamento delle Linee di indirizzo nazionali e per fare dialogare le diverse iniziative formative che si organizzano per gli operatori dei servizi.

Con il Programma promosso e sostenuto direttamente dalla Regione (cd. P.I.P.P.I. Regione) è stato realizzato un laboratorio regionale sul tema del “Benessere degli operatori nel lavoro sociale” rivolto ai coordinatori e ai responsabili che, a cascata, possono far proprio quanto appreso per formare gli operatori e/o tenerne conto nella costruzione e nel coordinamento dei gruppi di lavoro. Tale percorso di ricerca-formazione-intervento ha avuto lo scopo di sviluppare pratiche innovative a supporto degli operatori che si occupano del lavoro di “cura”. Tale progetto si è posto un obiettivo di prevenzione e di monitoraggio del benessere-malessere degli operatori e di formare i partecipanti all’utilizzo di strategie da sperimentare e valutare con un follow up. Sono stati coinvolti nel progetto coloro i quali hanno la responsabilità di “progettare la cura degli operatori che progettano per la cura della famiglia”. I prossimi passi saranno quelli di capitalizzare quanto appreso e programmare percorsi di accompagnamento che coinvolgano un maggior numero di operatori. L’altro aspetto da tenere presente sarà più sul versante culturale da evidenziare nei diversi documenti di indirizzo regionali.

Lazio: Anche nella metodologia della formazione per l’affido si comincia a lavorare con metodologia P.I.P.P.I.

Liguria: Molti degli Ambiti che hanno sperimentato P.I.P.P.I., hanno poi recepito la metodologia all’interno dei capitolati per l’assegnazione dei servizi per i minori e la famiglia nell’area socioeducativa, supportati anche dalle linee d’indirizzo regionali ex DGR 535/2015 e da quelle nazionali. Come detto prima un ulteriore impulso è stato dato dalle linee di indirizzo per la presa in carico dei beneficiari di RdC nell’ambito dei patti per l’inclusione che ha esteso la platea degli operatori che stanno attuando di fatto la metodologia P.I.P.P.I.

Lombardia: Il confronto sugli strumenti e i dispositivi di P.I.P.P.I., reso possibile dal progetto di consolidamento del Programma P.I.P.P.I. in Lombardia ha permesso, soprattutto agli AT coinvolti nelle edizioni passate del Programma, di rimanere inclusi in una comunità di pratiche che non esaurisce la propria ragion d’essere al concludersi della sperimentazione, ma prosegue individuando nuove e creative modalità di consolidamento della metodologia di lavoro con le famiglie vulnerabili

Marche: Indipendentemente dall'effettivo coinvolgimento diretto nella sperimentazione, i principi della metodologia di P.I.P.P.I. sono sempre più condivisi ed applicati in numerosi territori della Regione.

Molise: Il Piano Sociale Regionale ha previsto sia azioni volte alla promozione dell'istituto dell'affido familiare che l'utilizzo della metodologia oggetto di sperimentazione presso le realtà territoriali. Gli operatori coinvolti hanno riscontrato risultati positivi nella partecipazione al Programma consentendo all'Ambito Territoriale di strutturare tale modalità di intervento sia nel lavoro psico-educativo che di équipe.

Puglia: Il quarto Piano regionale delle Politiche Sociali, indicando obiettivi operativi a tutti i Comuni, associati in Ambiti territoriali, ha inteso fornire indicazioni stringenti sui servizi di prevenzione e di cura da attivare in ogni Ambito/Distretto territoriale e ha fornito indirizzi per la presa in carico integrata multiprofessionale da parte dei servizi socio-sanitari; Il Piano regionale per le Politiche familiari approvato con DGR 220/2020 ha previsto la scheda di intervento "Monitoraggio quantitativo dei servizi e formazione del personale impegnato nei servizi per le famiglie" che prevede che le attività formative si avvarranno dell'esperienza maturata in diversi Ambiti territoriali nell'ambito della sperimentazione del modello P.I.P.P.I., valorizzando e contribuendo a diffonderne sia l'approccio metodologico (che ispira le linee guida nazionali già citate) sia gli strumenti operativi in uso.

Sardegna: Rafforzamento della rete dei soggetti istituzionali preposti alla gestione di interventi per minori.

Sicilia: La governance regionale è stata a tratti frammentata a causa dell'avvicinarsi di alcuni referenti amministrativi. Questo sicuramente ha avuto un impatto nell'attuazione del Programma.

Toscana: La metodologia di P.I.P.P.I. è stata da già da tempo posta alla base della creazione di un sistema regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione. Il Piano sociale e sanitario integrato regionale 2018-2020 recentemente approvato, con le relative schede operative attuative fa propri i principi, gli strumenti e la metodologia del Programma P.I.P.P.I. nel lavoro di cura con le famiglie. Si veda a questo proposito la n. 39 "Accogliere e accompagnare bambini, adolescenti, genitori nei contesti familiari e nei servizi", e la scheda n. 40 "Il lavoro di équipe e i programmi di intervento multidimensionali". Il superamento della fase sperimentale del Programma P.I.P.P.I. è stato segnato dall'inserimento dei relativi finanziamenti all'interno del Fondo Nazionale Politiche Sociali che, a partire dal 2018, ha pure reintrodotta il vincolo dell'utilizzo di almeno il 40% dello stesso Fondo all'area dell'infanzia e dell'adolescenza. Per non lasciare ulteriormente indistinta questa quota e per orientare concretamente le zone distretto verso la definizione e l'attuazione organica del sistema regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione (con la dovuta attenzione quindi anche alla componente preventiva e promozionale), si è provveduto, attraverso la DGR 957 del 22 luglio 2019, ad adottare gli "Indirizzi per l'attuazione degli interventi programmati dalle Zone Distretto e Società della Salute a valere sulla quota destinata all'infanzia e all'adolescenza del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali", nei quali si è fornita una descrizione di ognuna delle tipologie di intervento che afferiscono ai macro livelli ed agli obiettivi di servizi declinati dal Ministero in sede di programmazione del FNPS. La combinazione tra questi atti e il già ricordato nuovo Piano costituisce un terreno fertile, utile a supportare l'orientamento e l'organizzazione dei servizi territoriali verso lo stesso livello di protezione dell'infanzia e dell'adolescenza. Si intende, infine, proseguire il percorso di diffusione delle Linee di indirizzo per l'accompagnamento dei bambini e delle famiglie in situazione di vulnerabilità tra il sistema di interventi e servizi sociali e socio sanitari integrati, anche con la previsione dell'adozione di un provvedimento che prenda atto di tale documento e lo contestualizzi nella realtà del welfare toscano.

## 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 60 AATT che hanno compilato il questionario, già a partire dalla fase di pre-implementazione (41); in 35 AATT tale costituzione è stata anche formalizzata.

Per quanto concerne la **composizione** (dati compilati da 62 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	147
Scuola	170
Amministrazione comunale e provinciale	258
Privato sociale	91
Servizi educativi	61
Autorità giudiziaria	31
Altri soggetti	39

Nota: (su 62 AATT, i dati sono stati inseriti da 58 AATT)

Nel periodo di implementazione di P.I.P.P.I.7 il **numero di incontri** del GT è stato da 1 a 3 in 31 AATT; da 4 a 6 in 18; da 7 a 10 in 10 e oltre 10 in 2 AT.

In 32 AATT 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	35	47	21	2
Scuola	44	50	33	0
Amministrazione comunale, provinciale e regionale	27	44	21	0
Privato sociale	35	49	28	0
Servizi educativi	34	41	30	0
Autorità giudiziaria	22	16	5	1
Altri soggetti (associazioni sportive e di volontariato, ecc.)	6	13	4	0

**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	10
manca di tempo del RT	13
manca di risorse da parte dell'ente titolare del Programma P.I.P.P.I.	4
debolezza della partecipazione degli altri enti	30
difficoltà comunicative con gli altri enti	16
Altro	23

Nella voce *altro* sono citate difficoltà relative a:

- carichi di lavoro (i referenti dell'Ambito Territoriale e dei servizi sanitari svolgono contemporaneamente più ruoli e funzioni; impegno per il LabT, ecc.);
- *turn over* degli operatori e cambiamenti, politici, amministrativi ed organizzativi (es. i dirigenti dei Servizi Sociali hanno terminato il servizio per pensionamento durante l'implementazione di P.I.P.P.I. 7; applicazione di un Piano di rientro finanziario, caduta dell'amministrazione, primo commissariamento prefettizio e successivo commissariamento straordinario; molte delle istituzioni coinvolte; Comune, ULSS, mondo scolastico, sono in continua riorganizzazione o cambiamento di dirigenti nel caso della scuola e questo crea delle difficoltà di continuità del lavoro e delle progettualità condivise);
- avvio inchiesta che sul territorio ha coinvolto il servizio sociale;
- accordi e collaborazione istituzionali preesistenti non coerenti con le esigenze del Programma e/o necessità di nuovi accordi;
- difficoltà legate all'ampiezza del territorio milanese e alla frammentarietà e complessità dei servizi;
- necessità di tempi "lungi" per la promozione e la cura delle relazioni.

**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	17
sostegno della componente dirigenziale	20
maggior tempo messo a disposizione del RT	9
maggiori risorse messe a disposizione dall'ente titolare del Programma P.I.P.P.I.	8
motivazione nella partecipazione degli altri enti	10
linguaggi chiari e condivisi	28
possibilità di costruire insieme delle agende di impegni	19
Altro	12

Nella voce *altro* sono citati:

- Condivisione nel GT delle informazioni, degli obiettivi e delle ricadute positive che il Programma può avere a livello di territorio, di comunità, di scuola e di gruppo classe, informando tutti sul procedere del progetto e su risultati e difficoltà riscontrate

- nell'applicazione di singoli dispositivi, sollecitare per tempo la partecipazione dei componenti e inviare i verbali successivamente ad ogni incontro (citato 4 volte);
- mantenere comunque rapporti diretti con i diversi componenti a fronte della difficoltà a costruire un percorso condiviso in forma allargata;
  - organizzazione del GT per obiettivi e compiti specifici;
  - attività di sensibilizzazione e formazione congiunta dei componenti delle EEMM e dei diversi organismi coinvolti nella realizzazione del Programma con le famiglie, valorizzazione dei contributi messi a disposizione dai coach motivati e pro-attivi nell'implementazione del Programma;
  - costituzione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare Tutela (U.V.M.T.) al fine di perseguire l'attuazione di una metodologia di lavoro integrata ed efficace nell'operatività con le famiglie in situazione di vulnerabilità con elevata complessità.

#### 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	31
incontri con operatori di altre amministrazioni	37
incontri con associazioni	27
convegni e seminari aperti	20
stampa e media	19
Altro	5

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	53
qualità della formazione	47
lavoro in coppia	37
tempo per incontrare EEMM	27
riconoscimento del ruolo da parte delle EEMM	37
partecipazione tutoraggi MacroAT	49
calendarizzazione attività con EEMM	38
Altro	8

Nella voce *altro* sono segnalati: il gruppo Whatsapp, i contatti telefonici via e-mail e gli incontri con le EEMM; condivisione della metodologia e filosofia P.I.P.P.I.; presenza nell'AT di altri Coach formati; la collaborazione con RT nella definizione, organizzazione e gestione dei dispositivi; la grande propositività; la forte motivazione.

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	9
assenza alla formazione iniziale	1
difficoltà a raggiungere le EEMM	7
poco tempo a disposizione per questo ruolo	34
debole riconoscimento del ruolo da parte dei colleghi delle EEMM	5
formazione troppo debole	2
difficoltà a partecipare ai tutoraggi di Macroambito	7
difficoltà a calendarizzare le attività	13
altro (assenze per malattia, maternità ecc.)	19

Nella voce “altro”, vengono riportati:

- avvicendamento dei coach e/o assenza di un coach (3);
- collocazione/distanza geografica dei coach rispetto ad alcune EEMM che ha reso difficoltoso coniugare il tempo di spostamento con l'attività quotidiana;
- difficoltà a rispettare tempi e bisogni degli altri operatori, manifestando aspettative troppo alte;
- necessità di una formazione costante e di secondo livello;
- poco tempo per lavorare sul macrosistema;
- difficoltà a seguire i tempi del Programma (2);
- difficoltà di coinvolgimento di alcuni operatori delle EEMM;
- mancanza di un pieno riconoscimento del ruolo di coach da parte degli enti di appartenenza;
- eccessivo carico di lavoro sui coach;
- percezione di poca utilità dei tutoraggi di Macroambito e onerosità degli spostamenti.

Cinque AATT non segnalano criticità.

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 perché possano seguire le attuali EEMM (33), nel formare nuove EEMM e coinvolgere nuove FFTT (37). Vengono inoltre esplicitate le seguenti strategie:

- supportare i due nuovi operatori individuati come coach e utilizzare l'esperienza di coach per “modellare” il lavoro sociale degli operatori dell'Azienda (2);
- partecipazione attiva al lavoro di sensibilizzazione della metodologia sul territorio e nei servizi;

- il coinvolgimento dei coach nella divulgazione delle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (2);
- utilizzare le risorse formate per stimolare la prosecuzione dell'utilizzo della metodologia con famiglie non coinvolte nella sperimentazione (4);
- l'attuale coach (unico superstite del gruppo di 3 coach iniziale) ricopre nel Servizio il ruolo di coordinatore. In tale veste applica la metodologia ed i principi P.I.P.P.I., che ha assunto come proprio stile professionale (2);
- estendere il metodo e l'uso degli strumenti;
- prevedere due coach per ogni Municipio del Comune di Milano in modo che i coach siano vicini agli operatori che accompagnano nell'apprendimento del metodo;
- valorizzazione delle conoscenze e delle competenze acquisite nella sperimentazione per mettere a sistema il modello;
- l'AT proseguirà l'implementazione del lavoro con le famiglie all'interno di P.I.P.P.I.8 *Home made* non essendo più all'interno dell'implementazione. I coach monitoreranno l'andamento del lavoro delle EEMM attraverso incontri appositi "Sportello Coach";
- il rafforzamento del ruolo e del numero di coach; coinvolgimento dei coach di P.I.P.P.I. 7 anche in P.I.P.P.I. 9 avanzato prevedendo 4 coach;
- la disponibilità della formazione (3);
- estensione della metodologia P.I.P.P.I. a tutti gli interventi educativi. Prosecuzione attività dei coach nel Programma P.I.P.P.I. 9 livello avanzato;
- maggiore coinvolgimento degli operatori delle EEMM;
- poiché la SdS Pratese partecipa alla Ricerca RdC 0-3, uno dei coach P.I.P.P.I.7 sta affiancando il lavoro delle équipes che seguono le 2 famiglie inserite nella ricerca, al fine di integrare la formazione fornita dall'Università di Padova con l'esperienza maturata nel lavoro con le famiglie inserite nel Programma P.I.P.P.I.;
- la creazione di un gruppo di lavoro stabile dei coach P.I.P.P.I. 7 che lavorano in continuità con i nuovi coach P.I.P.P.I. 8, alla presenza stabile di un responsabile ex formatore P.I.P.P.I. 7 e al referente di AT;
- dare continuità alla programmazione P.I.P.P.I. 9 alla luce dell'esperienza consolidata.

In 65 AATT i coach hanno realizzato i previsti **incontri di tutoraggio** con le EEMM in loco, gestendoli in coppia in 38 AATT o singolarmente in 25.

Tra i 61 che hanno dichiarato la frequenza degli incontri, 4 AT riportano una cadenza mensile, 28 bimestrale, 22 trimestrale e 4 quadrimestrale. Tre AATT affermano di aver organizzato tali incontri al bisogno o in corrispondenza dei momenti chiave del piano di implementazione.

La durata media di ogni incontro è stata di 2 ore e 40 minuti.

Nei tutoraggi i **temi** affrontati hanno riguardato il lavoro in EM (44 AATT), il metodo della VPT (46), l'utilizzo degli strumenti (58), la partecipazione delle FFTT (57), l'attuazione dei dispositivi (55), la gestione dei dati in RPMONLINE (51). Altri 5 AT aggiungono di aver lavorato su:

- il progetto di Innovazione del territorio di Sondrio;
- la rimodulazione dispositivi e mantenimento contatti con le famiglie con emergenza Covid-19;
- il rapporto tra scuola-famiglia-servizi e il progetto "Bi-Sogni nel cassetto";
- criticità varie.

## 4.4.2 L'impatto del Programma sugli assetti territoriali

**Gli esiti** del lavoro dei GT sono riferibili all'attivazione delle EEMM (46 AATT), alla sottoscrizione di Accordi di programma o Protocolli di intesa tra enti (21), alla realizzazione di iniziative congiunte (22), alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (44). Si riportano inoltre esiti specifici segnalati da alcuni AATT, come ad esempio:

- l'approvazione di 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;
- il lavoro del LabT: strutturazione e attivazione progetto innovativo di Ambito;
- l'estensione della formazione dedicata agli insegnanti a tutti gli istituti comprensivi del territorio;
- il corso di formazione "Introduzione alla metodologia P.I.P.P.I." per educatori territoriali;
- la condivisione di un modello operativo da utilizzare con le famiglie;
- l'attività di sensibilizzazione per la sottoscrizione di convenzioni con privato sociale per interventi di supporto alle fragilità familiari finanziabili con risorse PON INCLUSIONE 2014/2020;
- la costituzione di una rete informale di supporto alla gestione familiare dei bambini e ragazzi;
- il prossimo passaggio della presa in carico psicologica delle famiglie vulnerabili dalla Salute Mentale Infanzia e Adolescenza al Consultorio;
- l'apertura del Centro per le famiglie OHANA;
- la condivisione del modello operativo P.I.P.P.I. con il Servizio per l'età evolutiva in particolare con gli operatori coinvolti nelle EEMM e nel dispositivo dell'educativa domiciliare.

Rispetto alle iniziative congiunte, da segnalare, a livello di singolo AT, l'intensa attività formativa gestita con grande autonomia rispetto al GS: oltre alla formazione prevista a livello nazionale e regionale, sono stati realizzati in loco 416 **incontri formativi** di varia natura riguardo il Programma P.I.P.P.I. (alcuni anche raggruppati all'interno di cicli di più in incontri), della durata media di 3 ore ciascuno, che hanno visto la presenza di 10943 tra professionisti e persone del territorio, per un totale di 1386 ore di formazione. Si rileva un aumento di circa 120 eventi rispetto a quelli realizzati in P.I.P.P.I.6. nonostante 14 AATT non dichiarino attività a proposito.

Rispetto **all'impatto complessivo** sugli assetti dell'AT, gli Ambiti riportano quanto segue:

*Vetralla: positivo impatto sulla metodologia in quanto P.I.P.P.I. ha offerto un nuovo modello di intervento, più strutturato per lavorare efficacemente con i minori e famiglie.*

*Genova - Busalla - Chiavari, Tigullio: il metodo di lavoro e la formazione per formatori effettuata dai coach e dal RT ha dato un forte impulso al Gruppo Territoriale Tigullio per elaborare una strategia di governance dei processi partecipativi nell'ambito del LabT, sia nel progetto innovativo sia nel percorso di formazione progettato e in parte realizzato. Condividere un metodo e degli strumenti ha favorito l'attività di programmazione e di realizzazione delle attività permettendo ai componenti del Gruppo Territoriale Tigullio di muoversi in una cornice territoriale già ricca di risorse e stimoli con nuove strategie e con un assunto di base valoriale (il metodo partecipativo e trasformativo) ormai parte integrante della cultura operativa dei professionisti coinvolti nel Programma.*

Comune di Genova, in particolare ATS 41: vedere, dare valore e visibilità come operatori e famiglie ai rapporti, ai risultati e ai cambiamenti nelle relazioni; non è soltanto più il servizio sociale che come istituzione cerca, chiede e coinvolge il territorio ma le diverse associazioni propongono idee, aiuti e cercano-chiedono al Servizio su come rispondere.

Imperiese: l'impatto sulla programmazione locale è visibile dal punto di vista metodologico rispetto ai progetti di inclusione delle famiglie, meno a livello di governance.

Corte Olona: positivo e le EEMM hanno in mente di proseguire con la metodologia.

Brescia: in sede di verifica e riprogrammazione sociale di zona per il prossimo triennio, nell'ambito dei tavoli tematici dedicati all'area minori e famiglie, con i quali già si era condivisa l'avvenuta adesione al Programma, si opererà al fine di condividere gli esiti e definire eventuali prospettive di lavoro congiunto secondo il modello.

Castano Primo: la ricaduta è ampia, dalla metodologia dei servizi e del lavoro di rete, ai percorsi di sviluppo di comunità, all'attivazione di tavoli di progettazione partecipata in un'ottica di corresponsabilità sociale ed educativa, dove le persone, le famiglie e tutti gli attori della comunità sono attivamente protagonisti (welfare delle relazioni).

Cernusco sul Naviglio: la possibilità di avere una metodologia validata e trasversale ai comuni ha permesso l'apertura di spazi di riflessione importanti anche con il livello politico. La metodologia di P.I.P.P.I. e soprattutto il LabT hanno permesso di allargare la riflessione e coinvolgere anche il territorio nel suo complesso. L'impegno dell'Ambito è di mantenere alto il livello di attenzione sui modelli di accompagnamento delle famiglie vulnerabili, coinvolgendo anche le comunità locali.

Gallarate: nella stesura del prossimo Piano di Zona, strumento importante per la programmazione sociale a livello locale, il Programma P.I.P.P.I. è stato inserito come modello da utilizzare per il lavoro con le famiglie. È stata inoltre riconosciuta l'importanza di questo progetto nei rapporti con il mondo della scuola.

Garbagnate Milanese: P.I.P.P.I. ha rafforzato i legami preesistenti tra i vari livelli di governance, ad eccezione della parte sanitaria che fatica a partecipare non per volontà ma altri impedimenti poco comprensibili. Ha confermato la modalità partecipata di programmazione e condivisione degli interventi di ambito che già si stava perseguendo con i vari soggetti istituzionali e del privato sociale.

Lecco: il Programma è stato inserito nel Piano di Zona 2018 – 2020. L'obiettivo è quello di lavorare in una logica di empowerment coinvolgendo i servizi che operano nel territorio, formando nuovi operatori che possano diffondere le competenze con effetto moltiplicatore a beneficio di tutte le famiglie fragili e dei Comuni.

Lodi: partecipazione a gruppi di lavoro regionali per l'individuazione dei criteri di valutazione dei progetti di tutela minori partendo dai presupposti della progettazione di P.I.P.P.I.

Milano: il Comune di Milano sta adattando e modificando la sua modulistica e il suo sistema informativo sulla base del metodo P.I.P.P.I. e di RPMonline on line in modo da rendere il lavoro degli assistenti sociali che già conoscono e utilizzano P.I.P.P.I. sostenuto da strumenti amministrativi e informatici adeguati. Si sono inoltre avviati diversi tavoli interistituzionali (con la scuola, con le ASST, con il terzo settore, ecc.) per promuovere le Linee di indirizzo nazionali e il lavoro in équipe multidisciplinare.

Sondrio: il Piano di zona 2018-2020 prevede come obiettivi della programmazione di Ambito per l'area minori e famiglie: - l'implementazione del modello P.I.P.P.I. come modalità strutturale sia nell'attività dei servizi sociali che nella collaborazione con il territorio; - la realizzazione di azioni

*innovative a sostegno delle genitorialità fragile, in connessione con le azioni messe in campo dal LabT di Sondrio; la sperimentazione e potenziamento dei servizi innovativi per le famiglie (educativa domiciliare e territoriale, gruppi di sostegno per i genitori, homevisiting) – l'organizzazione di un seminario provinciale per la conoscenza delle Linee di indirizzo nazionali sulla genitorialità vulnerabile.*

*Valle Cavallina: il Programma P.I.P.P.I. è diventato parte integrante della programmazione triennale degli interventi dell'area famiglia e minori all'interno del Piano di Zona e vuole diventare un modello operativo sempre più consolidato come metodologia di lavoro.*

*Valle Seriana: l'introduzione della metodologia di P.I.P.P.I. ha consentito ad operatori diversi di sperimentare un approccio comune con l'obiettivo di realizzare il benessere dei bambini e delle famiglie di cui ci si occupa. P.I.P.P.I. è stata e sarà l'occasione per curare di più e meglio le sinergie, il lavorare insieme, il valorizzare le risorse di tutti siano essi famiglie fragili, bambini, istituzioni, comunità locali, ecc. L'aver inserito il Programma nel PdZ anche di questo triennio rappresenta la risultante del progetto d'innovazione con obiettivo la messa a sistema del P.I.P.P.I. nel territorio. L'obiettivo è di andare oltre la sperimentazione implementando sempre più le linee di indirizzo nazionali.*

*Fano: prevenzione e riduzione del danno nelle famiglie vulnerabili e maggiore integrazione nel lavoro di équipe con enti ed istituzioni diverse.*

*Fermo: si sono avviati significativi percorsi d'integrazione, di co-progettazione e di programmazione con la cooperativa che fornisce i servizi, la scuola, i servizi educativi comunali e alcuni servizi dell'area sanitaria quali Consultorio, UMEE, NPI.*

*Termoli: la progettazione e la pianificazione del lavoro psico-educativo e il lavoro in équipe sono state acquisite come modalità procedurali strutturate da parte dell'ATS.*

*Novara: la metodologia è stata accettata con favore dalla maggior parte degli operatori coinvolti e questo facilita l'attività di programmazione degli interventi sulle famiglie; si considera che i punti sopracitati sulla prospettiva di diffusione nel territorio, con la risorsa di operatori motivati possano essere di sostegno all'attività di governance locale.*

*Biella: inserimento dell'uso della metodologia e delle linee guida nazionali nel progetto We.Com.*

*Alto Garda: auspicio che la metodologia partecipata del progetto possa diventare parte integrante di strumenti già attivi consolidando le buone prassi.*

*Casarano: la metodologia prevista dal Programma facilita il lavoro con le famiglie beneficiare delle misure di contrasto alla povertà.*

*Conversano: tale progettazione ha consentito una maggiore collaborazione tra operatori afferenti a diversi Servizi, nonché la condivisione di metodologie operative.*

*Manfredonia: maggiore predisposizione al lavoro di rete tra professionalità, tra servizi, tra settori e tra istituzioni; maggiore attenzione al monitoraggio e alla valutazione del lavoro svolto; maggior impegno nel documentare le fasi di attività anche con le famiglie; maggior grado di coinvolgimento delle famiglie e dei bambini al progetto d'intervento che li riguarda; attivazione dei dispositivi gruppi genitori e gruppi bambini previsti dal Programma; attivazione del dispositivo scuola con la realizzazione di interventi rivolti al gruppo classe; maggiore attenzione e fiducia nelle capacità e risorse delle famiglie.*

*Massafra: migliorate la comunicazione e la capacità di collaborazione inter-istituzionale; l'AT ha sempre più orientato le proprie scelte programmatiche verso servizi di sostegno alla famiglia, alla*

genitorialità, al sollievo del carico di cura alla conciliazione tempi vita-lavoro, avvalendosi e promuovendo la collaborazione con il terzo settore; l'AT ha arricchito il proprio ventaglio di offerta di servizi rivolti a famiglie e minori attingendo alle diverse fonti di finanziamento (PdZ; PON Inclusione; Piano Povertà ed in maniera seppure residuale ma altresì importante su risorse dei bilanci comunali).

Troia: Il Programma P.I.P.P.I. è stato esteso anche ad altre famiglie che non rientravano nel progetto ma che usufruivano dell'educativa domiciliare d'Ambito.

Ghilarza-Bosa: l'inserimento del nostro Ambito nelle Programma, già a partire da P.I.P.P.I.6, ha determinato una notevole crescita delle relazioni professionali fra gli operatori che a diverso titolo lavorano nell'Ambito. Questa crescita partita dalle modalità operative di P.I.P.P.I. si è estesa anche ad altri servizi determinando un miglioramento del lavoro di rete sia in senso di maggiore disponibilità al lavorare insieme sia dell'acquisizione di una metodologia più efficace. Inoltre la formazione P.I.P.P.I. ha costituito uno stimolo alla crescita e alla individuazione di modalità innovative nei servizi in particolare nei servizi rivolti ai minori e alle famiglie. Infine il contributo di P.I.P.P.I. è stato evidente nella attività di programmazione attraverso una maggiore partecipazione dei "destinatari" degli interventi (famiglie e bambini) e una maggiore omogeneità nell'erogazione degli interventi nei 32 Comuni del nostro Ambito.

Sassari: estendere ad ulteriori professionisti delle amministrazioni comunali e delle cooperative accreditate il modello P.I.P.P.I. nell'erogazione del servizio educativo domiciliare estendendo la medesima progettualità ai nuovi casi per favorire l'integrazione del Programma nel sistema organizzativo dei servizi sociali.

Bagheria: adozione del metodo di lavoro del Programma P.I.P.P.I. anche in altri ambiti di inclusione sociale REI/RdC.

Caltagirone: riduzione dei collocamenti dei minori in comunità; correlazione con le metodologie del PON inclusione; miglioramento nella sinergia tra la rete dei servizi; quadro complessivo dei bisogni di ciascuna famiglia inserita nel Programma e degli interventi mirati.

S. Agata di Militello: adozione del modello operativo nelle programmazioni future, tenendo conto di tutte le risorse disponibili.

Amiata Grossetana: utilizzo dei vari strumenti nell'équipe multidisciplinari che si occupano di minori e maggiore collaborazione con i servizi scolastici.

Apuane: la metodologia P.I.P.P.I. ha contaminato l'attività di programmazione degli interventi sui minori. Il governo locale e le amministrazioni sono generalmente sensibili alle tematiche riguardanti le vulnerabilità familiari, quindi attente e propositive alle proposte per affrontare le criticità a causa dell'emergenza sanitaria non è stato possibile proseguire nell'attuazione degli impegni previsti nel Protocollo d'Intesa con le Scuole ed è per questo che abbiamo chiesto la possibilità di poter ottenere una proroga.

Empolese Valdarno Valdelsa: la metodologia P.I.P.P.I. ha dato modo di riflettere, in varie fasi della programmazione e della verifica dei processi del Servizio Sociale in materia di interventi a sostegno delle famiglie, sull'importanza di partire da un approccio valorizzante le esperienze del territorio, le culture e le competenze delle stesse famiglie e dei vari attori della rete sociali (istituzionale e non). L'ottica di valorizzazione dell'esperienza propria e altrui, su tematiche trasversali, quali quelle della cura dell'infanzia e il sostegno dei percorsi familiari, è il primo atto – culturale ma anche professionale – per impostare dei percorsi di prevenzione del disagio, o per dirla in maniera positiva, di sviluppo di percorsi di accompagnamento. Un tratto di strada – se possiamo utilizzare un'immagine – fatto assieme, che arricchisce reciprocamente chi cammina, permette di non dar per



definita la rotta e consente anche delle soste e dei cambi di percorso. L'esperienza di questi due anni è stata particolarmente apprezzata dagli operatori (anche della psicologia) per la freschezza della proposta, la modularità, la potenzialità creativa, comunque legate a delle basi scientifiche di osservazione, valutazione, progettazione. Lo sforzo da fare in prospettiva è quello di valorizzare le potenzialità affinché si possa passare (certo non potendo estenderlo a tutte le situazioni) da questa sperimentazione su piccoli numeri ad una metodologia di approccio globale ai percorsi di accompagnamento alle famiglie più fragili.

Empolese-Valdelsa-Valdarno-Val di Cornia: la condivisione della metodologia di lavoro con i vari soggetti del territorio (Scuola, Ente Locale, Commissariato di Pubblica Sicurezza) può garantire un proseguo di proficue sinergie già avviate.

Pratese e Firenze: la partecipazione alle varie edizioni P.I.P.P.I. ha consentito di diffondere la metodologia non solo alla gran parte degli operatori impegnati nella tutela dei minori ma ha avuto un impatto sull'approvazione e lo sviluppo di politiche family friendly come il Centro Ohana.

Val d'Era: la formalizzazione del GT ed il suo inserimento nella programmazione partecipata di zona potrà garantire una continuità nella programmazione integrata nelle politiche dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia con ricadute future significative su tutto il territorio in termini trasformativi.

Euganea - Alta Padovana: estensione di alcuni strumenti di lavoro P.I.P.P.I. nella realtà territoriale.

Pedemontana D1 - Bassano d. G.: il progetto è stato implementato in un AT già orientato ai principi e alla metodologia proposti. Non sono stati introdotti interventi innovativi, semmai sono state potenziate le azioni di supporto e rinforzo della metodologia anche attraverso l'uso di strumenti specifici; ulteriormente rinsaldati e moltiplicati rapporti proficui con il mondo della scuola, consolidati quelli coi comuni e avviati migliori modalità di valutazione e progettazione multidimensionale con i servizi NPI e Area Adulta.

Marca Trevigiana - Asolo: 1.pur non essendo stato formalizzato con protocolli, delibere, regolamenti o accordi... Il partenariato con l'istituzione scolastica, il Programma P.I.P.P.I. ha, senza dubbio, consolidato la collaborazione tra il mondo dei servizi e quello della scuola, riuscendo a creare così intorno al bambino e alla sua famiglia una dimensione relazionale più attenta, condivisa e volta alla multidimensionalità. 2. Il Programma ha contribuito a portare all'interno dei servizi istituzionali il focus sulla centralità del bambino con i suoi bisogni evolutivi e quello sulla valutazione partecipativa e trasformativa, come concetti e processi imprescindibili nel percorso di accompagnamento della genitorialità fragile, provocando un cambiamento epistemologico nell'approccio degli operatori ai bambini, alle famiglie e alle loro relazioni.

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

- integrare l'approccio (teorie, metodo e strumenti) in modo stabile agli assetti territoriali dei servizi ed enti (coinvolgimento di ASL, Scuola, Autorità Giudiziaria) (3) tramite:
  - la programmazione dei piani di zona (3);
  - l'integrazione nei Piani Povertà e nelle politiche del Reddito di Cittadinanza (3);
  - l'investimento di risorse economiche proprie;
  - il lavoro sulle Linee di Indirizzo assunto come cornice generale dall'AT (2);
  - il coinvolgimento più netto dell'ASL, della scuola e dell'AG nella programmazione locale degli interventi per i minori e le famiglie in funzione della strutturazione di "un sistema integrato di servizi" (2);

- azioni formative capillari gestite in modo autonomo in Ambito rivolte soprattutto a insegnanti e operatori ASL (3);
- la strutturazione stabile delle EEMM in Ambito (2);
- l'estensione a famiglie non coinvolte nel Programma (4);
- continuare con l'utilizzo dei dispositivi, soprattutto in riferimento :
  - ai gruppi con i genitori (5);
  - all'investimento maggiore sul dispositivo di vicinanza solidale (2);
  - a una politica di collaborazione con la scuola strutturale (2);
- continuare con l'utilizzo degli strumenti (2):
  - continuare attraverso la partecipazione ad altre edizioni di P.I.P.P.I. (5) e/o l'upgrade al livello avanzato previsto in P.I.P.P.I.9 e quindi la strutturazione del LabT di Ambito (4).

### **Testimonianze:**

*Ariano Irpino: L'Ambito sta gradualmente attivando metodologie, procedure e strumenti di intervento a sostegno delle famiglie in condizioni di vulnerabilità attraverso una messa a sistema delle stesse passando dalla sperimentazione all'attuazione concreta. Ad oggi tutte le prese in carico dei nuclei si fondano sulla costituzione delle EEMM, sul metodo della microprogettazione, sull'attivazione di percorsi di rete, sulla formazione e tutoraggio costante degli operatori coinvolti. Inoltre le attività correlate ai Laboratori di educativa territoriale si sono rivelati un punto di forza importante nel trasferimento delle pratiche all'interno della comunità e nel coinvolgimento degli attori politici ed istituzionali che ancora appaiono periferici.*

*Carpi (U. Terre Argine): anche a livello territoriale "Il metodo P.I.P.P.I." è entrato a far parte delle conoscenze di diverse realtà sia del pubblico che del privato sociale, dove ne è riconosciuto il potenziale e il valore aggiunto dell'aver messo il bambino e la sua famiglia al centro di ogni intervento di sostegno, vissute non solo come portatrici di un bisogno ma anche come risorse del territorio. Questa condivisione di valore ne favorisce l'implementazione che, tuttavia, incontra difficoltà in termini di risorse umane disponibili.*

*Genova - Busalla – Chiavari, Tigullio: utilizzo strumenti con le famiglie (triangolo, kit, ecc.); utilizzo contenuti schede Preassessment e microprogettazione per gli interventi educativi e per i diversi progetti per evitare che le famiglie abbiano modulistica e schede ogni volta diversi; formazione e laboratorio sull'utilizzo/simulazione degli strumenti; Comune di Genova, ATS 41 : estendere e consolidare strumenti che ormai sono conosciuti affinché vengano considerati e utilizzati a supporto della lettura delle situazioni e nella progettazione ordinaria, anche per parte del progetto e della presa in carico, indipendentemente da adempimenti e scadenze propri di una sperimentazione.*

*Brescia: L'esperienza dei gruppi è stata altamente positiva; si intende restituire all'organizzazione comunale gli esiti di tale lavoro al fine di condividere l'opportunità della stabilizzazione di tale dispositivo tra gli strumenti di sostegno e accompagnamento dell'area minori. Positività della presenza in EM delle figure del mediatore linguistico culturale e del consulente etnoclinico nell'ambito del progetto con due FTTT, figure professionali che hanno consentito una maggiore partecipazione delle famiglie al percorso favorendo le comunicazioni e le reciproche attribuzioni di significato da parte di tutti i soggetti coinvolti (membri del nucleo e operatori), hanno reso possibile seppur altamente complesso l'utilizzo condiviso e consapevole degli strumenti (mondo del bambino, questionari...) favorendone in primo luogo la lettura e la comprensione linguistica.*

Gallarate: il terzo anno di attuazione del Programma ha permesso un consolidamento degli strumenti e una progettazione mirata e più attenta alle metodologie e agli strumenti di lavoro. Il rapporto con il mondo della scuola è uno degli elementi che riteniamo fondamentale. Con P.I.P.P.I. 7 si sono incrementati e consolidati i processi di riconoscimento reciproco tra gli insegnanti ed i professionisti dei servizi socio-sanitari ed educativi.

Garbagnate Milanese: rimandiamo il forte rammarico di non poter partecipare alle edizioni 8 e 9 nel livello avanzato. Questo avrebbe permesso all'Ambito, alle reti costituite, ai gruppi di lavoro oltre che ai coach, agli operatori e alle EEM di evolvere la loro competenza non solo nel Programma P.I.P.P.I. ma anche nella modalità partecipativa di lavoro con le famiglie del territorio.

Lodi: l'Ufficio di Piano ha inserito modalità e dispositivi di P.I.P.P.I. all'interno dei criteri zionali per la valutazione dell'operatività dei diversi servizi di tutela minori presenti sul territorio provinciale.

Milano: consolidamento della modalità di lavoro multidisciplinare delle EEMM nel contesto generale dei servizi sociali territoriali di zona di 1 e 2 livello; costruzione di raccordi più serrati con il dispositivo scuola; sempre maggiore consolidamento del dispositivo "gruppi genitori" come strumento di lavoro "ordinario" nei servizi sociali di zona-municipalità.

Fermo: consolidamento dell'utilizzo della metodologia e maggior diffusione tra gli operatori dei servizi attraverso la partecipazione a P.I.P.P.I. 9. rafforzamento della partecipazione delle figure specialistiche di area sanitaria (NPI, psichiatria, équipe SERD ecc.).

Termoli: la modalità di lavoro utilizzata in P.I.P.P.I. è stata acquisita come modus operandi. Verrà proseguito il lavoro con le nuove famiglie di P.I.P.P.I.8 e P.I.P.P.I. 9.

Galatina: le prospettive di sviluppo, al momento, non sono tanto quelle di espandere ancora a livello esponenziale il numero delle famiglie coinvolte (per farlo occorrerebbe un riordino delle aree di competenze a livello del servizio sociale professionale d'Ambito) quanto quello di assicurare assetti di personale dedicato e di coordinamento su base funzionale e stabile. L'essere nella nona implementazione con l'ATS di Casarano pone la sfida di confrontarsi sulle pratiche operative di altri territori provinciali proprio nel mentre le si programma e le si realizza.

Massafra: L'AT ha scelto di proseguire nel livello base di P.I.P.P.I. 9 per consentire il consolidamento della metodologia e degli strumenti di lavoro del Programma e ampliare la formazione agli operatori sociali assunti con risorse del piano povertà e del piano inclusione che si occupano di presa in carico dei nuclei beneficiari RdC.

Ghilarza-Bosa: l'estensione dell'utilizzo della metodologia P.I.P.P.I. a tutti i servizi educativi erogati in forma associata dal nostro Ambito ha consentito una diffusione del Programma, una formazione di un maggior numero di operatori. Inoltre il fatto che l'Ambito partecipi a P.I.P.P.I. 8 e sia stato inserito come livello avanzato anche in P.I.P.P.I.9 porterà ad uno sviluppo del Programma e un'acquisizione della metodologia come strumento di lavoro in tutti i servizi.

Pratese e Firenze: il Lavoro del LabT sulla tematica della partecipazione porterà ad un'innovazione delle pratiche di lavoro con le famiglie in situazione di vulnerabilità. Il metodo della valutazione trasformativa e partecipativa, dentro la cornice del modello bio-ecologico dello sviluppo umano, è stato assunto come cornice teorica pratica di riferimento per i servizi educativi (Capitolato servizi educativi) e si prevede di implementare ulteriormente la costituzione delle équipe multidisciplinari grazie all'istituzione dell'U.V.M.T. Un luogo di promozione della genitorialità positiva vuole essere il nuovo Centro per le famiglie Ohana, inaugurato l'11/01/2020, al cui interno sarà svolta l'attività del Centro Affidi, del Centro Adozioni, della Mediazione Familiare, Counselling per famiglie e adolescenti ed infine attività di sostegno alla genitorialità in gruppo, sull'esperienza del dispositivo dei gruppi con i genitori e con i bambini realizzati con la partecipazione al Programma P.I.P.P.I. seguendo la

logica dell'integrazione interistituzionale e della prevenzione sono in corso i lavori per la stipula di un Protocollo tra i servizi sociali e le scuole. Nell'ambito di un Convegno promosso dall'Associazione PAMAT (Prevenzione Abuso Minori Associazione Toscana), a cui il Servizio Sociale insieme al Settore Pubblica Istruzione ha collaborato è stato costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare composto da rappresentanti del Servizio Sociale, della Pubblica Istruzione, dei dirigenti Scolastici, dell'Educazione alla Salute dell'ASL, dei Servizi Educativi per l'Infanzia e dell'Associazione stessa che ha dato inizio ai lavori per l'elaborazione del Protocollo. L'emergenza COVID ha temporaneamente sospeso i lavori, ma siamo attualmente in fase di ripresa. I gruppi di sostegno alla genitorialità positiva sono ormai entrati nell'offerta stabile dei servizi territoriali (ad esempio i gruppi Social Board hanno continuato la loro attività anche durante il lockdown con incontri in videocollegamento, inoltre il dispositivo gruppi è previsto dal Capitolato dei servizi).

Venezia: si sta continuando a favorire occasioni formative interne al servizio e con altre istituzioni (mondo scolastico e servizi socio-sanitari) per favorire la costituzione e la tenuta delle EEMM e la condivisione di modelli e strumenti di lavoro.

Scandiano: emerge la curiosità anche rispetto a professionisti che non hanno potuto partecipare direttamente alla formazione, riconoscendo che gli strumenti di lavoro utilizzati nel corso della sperimentazione, che oggi sono fra i pochi strumenti disponibili, misurabili, confrontabili e per questo un po' più rassicuranti in un periodo in cui il lavoro dei servizi è molto criticato.

Friuli Centrale: P.I.P.P.I. ha consentito in questo territorio di avviare una mobilitazione virtuosa, di innovare e migliorare il lavoro con le famiglie. Al fine di poter portare avanti questo tipo di lavoro, si ritiene fondamentale permanere all'interno del Programma al fine di consolidare quanto appreso e implementare le attività.

Manfredonia: i risultati auspicati dal Programma non sempre sono raggiungibili nei tempi previsti dallo stesso soprattutto, dove non ci sono accordi interistituzionali già attivi; è importante concentrarsi su fattive azioni di prosecuzione del lavoro di rete sul territorio per non vanificare quanto faticosamente costruito durante la sperimentazione (azioni di mantenimento).

Sassari: nel comune di Sassari si è attivato il dispositivo dei Gruppi degli Adolescenti estendendo l'opportunità anche ad altri giovani segnalati dal servizio sociale. Un gruppo con un modulo di 5 incontri disgiunti da quelli dei genitori. Hanno partecipato 13 adolescenti (media 5/6). Il gruppo è stato condotto da due educatori delle EEMM e si è focalizzato sullo scambio e il confronto sulle tematiche adolescenziali e sul rapporto genitori-figli.

Empolese-Valdelsa-Valdarno-Val di Cornia: la Zona Val di Cornia ha inserito nel Programma bambini e famiglie non solo dell'ambito della tutela minorile, ma anche famiglie e minori in carico all'U.F.S.M.I.A.; questo ha permesso agli operatori dei due Settori di creare cultura comune sulla vulnerabilità familiare. La compresenza di un Educatore Professionale e Coach, interno all'Azienda e che è funzionalmente assegnato ai due Ambiti ha consentito la diffusione della metodologia P.I.P.P.I. e di avvicinare le due realtà sul tema della negligenza parentale a più profili professionali sanitari (logopedisti, psicomotricisti, Neuropsichiatri Infantili).

Pratese e Firenze: per quanto riguarda i gruppi si specifica che sono stati svolti degli incontri aggiuntivi allargati alla presenza di operatori e altre famiglie (P.I.P.P.I. e non) nell'ambito del Progetto di Innovazione elaborato dal Laboratorio Territoriale previsto per il Livello Avanzato. Si tratta di un'attività laboratoriale sul tema della partecipazione delle famiglie e dei bambini ai processi decisionali che li riguardano, finalizzata a raccogliere testimonianze, suggerimenti, tematiche utili per la costruzione di uno strumento che accompagni e stimoli la partecipazione e favorisca la relazione famiglie/servizi. Analoga attività laboratoriale è stata proposta anche ai gruppi

di sostegno alla genitorialità che sono organizzati a Prato nell'ambito del Progetto Social Board finanziato da SIA - PON Inclusion, gruppi facilitati da un operatore che precedentemente aveva già facilitato i gruppi con i genitori P.I.P.P.I. 5. Sono stati organizzati tre incontri del laboratorio: i primi due hanno avuto come tema quello di riflettere sulla partecipazione delle famiglie ai processi decisionali attraverso la proposta di due attività, dalle quali sono emersi una serie di tematiche che sono state poi oggetto del lavoro di riflessione ed elaborazione da parte del LAB T; il terzo incontro, a novembre u.s., ha avuto come tema la restituzione alle famiglie e agli operatori del lavoro svolto dal LabT e sono stati raccolti i loro input riguardo lo strumento elaborato (le "carte della partecipazione"), contribuendo quindi direttamente all'elaborazione dello strumento finale. Si è configurata in tal modo una partecipazione diretta delle famiglie al Progetto di Innovazione. A livello territoriale si sta investendo sulla diffusione della metodologia e degli strumenti P.I.P.P.I., tanto che molti operatori utilizzano gli strumenti anche con famiglie e bambini non inseriti nel Programma anche se occorre ancora investire in tale direzione. La SdS sta predisponendo il nuovo Regolamento per l'accesso ai servizi, dove nella parte introduttiva sono recepiti in pieno i principi metodologici del Programma: partecipazione, interdisciplinarietà, trasparenza, valutazione partecipata e trasformativa, intensività dell'intervento. Relativamente alla parte sui servizi per i minori sono recepite anche le indicazioni metodologiche relative ai percorsi di accompagnamento (costituzione équipe, elaborazione Progetto Quadro per ogni minore, la partecipazione delle famiglie e dei bambini in tutte le fasi del percorso).

#### 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.

##### **Punti di forza**

I punti di forza evidenziati dagli AATT riguardano principalmente il lavoro interprofessionale in équipe multidisciplinare, la proposta del metodo, con particolare riferimento all'introduzione dell'approccio relativo ai bisogni dei bambini, con i relativi strumenti e la partecipazione e l'entusiasmo delle famiglie. Viene in genere riportato come forza l'utilizzo dei diversi dispositivi di intervento, con accentuazione sull'importanza del partenariato con i servizi educativi e la scuola con la scuola, sulla riqualificazione dell'educativa domiciliare e territoriale, ai gruppi dei genitori e alla vicinanza solidale.

Il ruolo chiave del GT viene evidenziato in molti AATT a cui si associano quanti hanno sottolineato il riconoscimento del lavoro nel Programma da parte dell'amministrazione e della componente dirigenziale e dei coach. Alcuni AATT fanno riferimento alla formazione iniziale e continua da parte del GS e altri alle azioni di tutoraggio da parte dei coach, mentre altri riportano come punto di forza la partecipazione ad una precedente edizione che li ha resi maggiormente capaci di far fruttare quella in atto e la volontà di continuare nel livello avanzato di P.I.P.P.I.

##### **Testimonianze**

Baronissi: Stabilizzazione del personale, continuità degli educatori sul dispositivo di educativa domiciliare da P.I.P.P.I. 6 a P.I.P.P.I. 7, riconoscimento della "risorsa P.I.P.P.I." anche da parte degli assistenti sociali dei comuni e da parte del Tribunale per i Minorenni.

*Santa Maria Capua Vetere: La motivazione degli operatori coinvolti e la condivisione dello spirito del Programma rappresentano indubbiamente il principale punto di forza del Programma.*

*Ponente (PC): Lavorare con strumenti precisi che ci permettono di conoscere il mondo del bambino e la sua famiglia; incontri costanti e regolari tra le EEMM e la famiglia per verificare e riprogettare; utilizzo di linguaggio e metodologie SMART; il supporto dei 4 dispositivi.*

*Scandiano: La creatività, la voglia di sperimentare strumenti nuovi di lavoro con le famiglie, la programmazione condivisa di tutti gli strumenti e dei tempi con il gruppo di lavoro, la contaminazione del metodo a tutto il gruppo di lavoro. La partecipazione delle famiglie.*

*Friuli Centrale: La metodologia partecipativa trasformativa ha rappresentato una funzione assolutamente innovativa nel territorio dell'UTI Friuli Centrale. La centralità ed il protagonismo della famiglia hanno portato a dei "cambi di rotta" in alcune situazioni sia dal punto di vista degli operatori che dal punto di vista delle famiglie stesse (presa di consapevolezza, maggior autostima e quindi propositività nelle progettazioni con conseguente maggior impegno nelle attività). Un aspetto importante è legato alla trasparenza con la famiglia, essendo parte integrante nella metodologia partecipativa e trasformativa, che consente di non lasciare spazio ai "non detti", favorendo la creazione di un sistema di assunzione di responsabilità condivisa. Il sentirsi protagonisti e, non più solo destinatari delle decisioni prese dall'alto, ha messo alcune famiglie nella condizione di vedere il servizio in maniera diversa nonché percepire sé stessi come persone competenti. L'incontrarsi in équipe, anche ravvicinate, affrontando alcuni temi che apparentemente non coinvolgevano tutti gli operatori, soprattutto quelli della scuola, ha fatto sì che i linguaggi si uniformassero e, in alcune situazioni, ha portato al superamento di alcune paure (la paura del servizio sociale, la paura dello psicologo). L'implementazione, seppur con le difficoltà esperite da questo territorio, ha favorito e diffuso tra gli operatori l'apertura di nuovi orizzonti possibili di declinare il lavoro con le famiglie, consentendo di immaginare e mettere in pratica nuove sperimentazioni (come ad esempio i gruppi genitori, i gruppi bambini, che hanno motivato l'avvio di nuove progettualità "dopo P.I.P.P.I." quali ad esempio la nascita del progetto "Cantieri di Genitorialità"). Il progetto P.I.P.P.I. ha poi consentito al servizio sociale di conoscere nuovi strumenti, quali ad esempio il pre-assessment, i questionari, il triangolo, che sono stati adottati e individuati quali gli strumenti di lavoro che tutto il personale sociale ed educativo è tenuto ora ad utilizzare. Nonostante il poco tempo a disposizione e le difficoltà del sistema nel complesso, il ruolo di coach ha dato la possibilità di ritagliare uno spazio di pensiero importante, sia sotto il profilo organizzativo che metodologico. Un altro aspetto positivo è stato l'avvio di reti di relazioni e collaborazioni virtuose con il Gruppo Scientifico dell'università di Padova, che ha consentito altresì di proseguire con la partecipazione ad attività di ricerca, nonché il confronto professionale con buone pratiche e esperienze di tutta Italia. Ciò ha fornito un aggiornamento costante e uno stimolo significativo all'operato dell'intero servizio.*

*Albano Laziale: Il punto di forza dell'implementazione di P.I.P.P.I riguarda soprattutto l'efficienza e l'efficacia della sua metodologia e degli strumenti e dispositivi che offre.*

*Genova - Busalla - Chiavari: collaborazione con ASL e scuole, maggior diffusione del modello/strumenti/dispositivi; realizzazione secondo ciclo di Gruppi di genitori ed organizzazione di un terzo ciclo (previsto per la primavera 2020 che è stato quindi rimandato); diffusione utilizzo dei questionari; composizione del LabT e contestuale elaborazione progetto d'innovazione e percorso formativo.*

*Comune di Genova, ATS 41: Forte propositività, coesione sociale da parte della comunità e dell'associazionismo in termini di tempo, risorse economiche, messa a disposizione di spazi es. Lions, Rotary, formalizzazione di collaborazioni e finanziamenti. Il territorio dell'ATS 41 e il Municipio di*

riferimento (Valpolcevera) durante l'implementazione di P.I.P.P.I. 7 è stato direttamente coinvolto dall'emergenza collegata al Ponte Morandi, con le ricadute socioeconomiche e relazionali legate interruzione/separazione geografica della valle rispetto al resto della città.

Brescia: P.I.P.P.I. ha di certo favorito e aumentato il livello di partecipazione delle famiglie al proprio progetto di sostegno e accompagnamento, ha consentito alle EEMM di focalizzarsi maggiormente sulla definizione di risultati e obiettivi tangibili nella microprogettazione, ha fornito strumenti e procedure per le varie azioni e fasi del lavoro: assessment (mondo del bambino e questionari) microprogettazione, utilizzo sistema informatico (RPMonline) che ha reso possibile l'elaborazione delle informazioni. Ha inoltre consolidato la costituzione delle équipes a geometria variabile, già presente nel servizio minori come modalità di lavoro ma spesso poco stabile e valorizzata.

Valle Seriana: La partecipazione al Programma P.I.P.P.I.7 ha rappresentato per il nostro territorio la possibilità di consolidare ulteriormente 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.7 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, ma anche soggetti informali e territorio. I percorsi di accompagnamento delle famiglie negligenti richiedono 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. "La metodologia P.I.P.P.I." e delle Linee di indirizzo nazionali hanno permesso di proseguire il mantenimento di una forte attenzione al fatto che un modello teorico condiviso che invita a considerare con una logica sistemica permette di coinvolgere, tessere, attivare reti, risorse e supporti. Si lavora pertanto con la famiglia e non su o per la famiglia, in una logica di protagonismo della stessa rivedendo aspettative e negoziando micro-obiettivi che proprio per questo risultano più raggiungibili e misurabili. Tale percorso di accompagnamento permette inoltre di valorizzare, vedere e riconoscere le risorse dei singoli membri del nucleo sia agli occhi della rete sei servizi, ma anche agli occhi delle famiglie stesse. Inoltre, questa metodologia di lavoro ha messo a disposizione strumenti e pratiche innovative che hanno dato stimoli e opportunità di crescita. Il contributo importante delle Linee e della metodologia P.I.P.P.I. è l'attenzione ai processi valutativi condotti secondo la metodologia della valutazione trasformativa e partecipativa. Inoltre, con il progetto di innovazione di P.I.P.P.I.7 Avanzato, l'AT ha proseguito il lavoro di messa a sistema di P.I.P.P.I. nella prassi operativa e nel territorio ed ha permesso di aprire un ragionamento e lavorare con il territorio sul tema della vicinanza solidale.

Fermo: maggior apertura e condivisione di finalità e linguaggi nei territori sui temi della vulnerabilità familiare, dell'individuazione dei bisogni, della valorizzazione delle risorse e del lavoro di squadra far i diversi attori che si occupano di famiglie e bambini La buona collaborazione attivata con il mondo della scuola e con gli altri partner istituzionali l'apporto formativo e di aggiornamento portato dalla sperimentazione fra i diversi professionisti coinvolti, anche come coinvolgimento su obiettivi condivisi.

Casale Monf.to: la strutturazione di una metodologia di lavoro condivisa tra tutte le agenzie del territorio che a vario titolo si occupano del benessere dei minori. Il consolidamento del Tavolo IN.CON.TRA attraverso cui si è rilevato tra gli altri, il bisogno specifico di differenziare il percorso formativo rivolto agli educatori dei nidi. Inoltre, P.I.P.P.I., è stato per il nostro AT una grande opportunità di formazione continua e pertanto di acquisizione di competenze specifiche nell'ambito della genitorialità vulnerabile attraverso le quali, è stato possibile condividere anche un percorso formativo e di scambio e confronto con MEDEA (associazione del terzo settore che si occupa della presa in carico delle donne vittime di violenza). La presenza e la collaborazione puntuale e costante della Regione, con la quale oltre al monitoraggio dell'implementazione del Programma, si sta portando avanti la stesura del progetto di formazione da diffondere nell'intera Regione Piemonte.

Conversano: *ampia formazione di grande utilità non solo per gli operatori del pubblico e del privato sociale, ma anche per le famiglie parte integrante della progettazione.*

Manfredonia: *formazione dei coach; materiale formativo e modello metodologico fornito dal GS; disponibilità, flessibilità e capacità di condivisione e collaborazione degli operatori coinvolti; consenso dirigenziale; buona risposta dei servizi territoriali alle proposte e metodologia del Programma; fiducia nei contenuti e potenzialità del Programma; fiducia delle famiglie nei confronti dei servizi del territorio; coincidenza del doppio ruolo di R.T. e coach e di coach e case-manager che ha permesso una facilitazione di comunicazione e di rilevazione di punti di forza e criticità nelle varie fasi del Programma; flessibilità organizzativa (forma aperta) del Programma; accompagnamento e tutoraggio del G.S. ; disponibilità e flessibilità del G.S.*

Sassari: *attenzione alla relazione e alla complessità dello sguardo rivolto alle famiglie, sovvertendo il modo di operare ormai consolidato dei servizi, ove, spesso, l'attenzione è rivolta al solo "problema". Riconoscere la "competenza" delle famiglie nel saper leggere ed affrontare le proprie difficoltà, non soffermandosi sulle fragilità, ma partendo da queste per costruire insieme progettazioni che siano alla loro portata e che prevengano ogni senso di frustrazione in situazione di fallimento. Adozione di strumenti di lavoro precisi che consentono di sistematizzare le informazioni e renderle facilmente fruibili per la progettazione degli interventi e nella definizione di azioni concrete, responsabilità certe, verifiche costanti e tempi determinati. Ri-motivazione e riqualificazione dell'attività di tutti i professionisti coinvolti, accompagnandoli e formandoli alle teorie, al metodo e agli strumenti previsti dal Programma. Essi stessi, nella fase di implementazione, hanno generato occasioni di contaminazione capaci di accrescere il patrimonio umano del territorio di appartenenza. È stato possibile individuare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, oltre che coerente e unitario, di presa in carico del nucleo familiare sostenuto, inoltre, dalla rete interistituzionale dei servizi.*

Caltagirone: *la realizzazione di interventi su più livelli – sensibilizzazione del territorio sulle tematiche dell'affido e dei gruppi d'appoggio e sostegno alla genitorialità che ha apportato significativi miglioramenti relazionali tra genitori e figli.*

Apuane: *possibilità di proporre linguaggi comuni e prassi operative nell'interesse esclusivo del bambino/a; metodologia di partecipazione attiva delle famiglie che partecipano ai processi decisionali che li riguardano; motivazione dei professionisti che hanno operato con i principi del Programma; supporto dato dalle linee degli indirizzi nazionali per l'intervento di famiglie in situazione di vulnerabilità.*

Empolese Valdarno Valdelsa: *attivazione di EEMM stabili; lavoro per microprogetti con obiettivi chiari, tempi definiti, azioni condivise, verifiche stabilite; nuovi strumenti di valutazione delle competenze genitoriali; nuovi strumenti di intervento per sostenere le competenze genitoriali.*

Marca Trevigiana - Asolo: *alcuni operatori hanno compreso e stanno facendo propri gli aspetti significativi del Programma (valorizzano ogni componente dell'équipe, famiglia compresa, sanno porsi con atteggiamento di accoglienza, ascolto e accompagnamento, si sforzano di applicare gli strumenti consapevoli del valore intrinseco degli stessi... Curano la relazione, danno spazio alla narrazione raccogliendo elementi della storia e dei vissuti della persona/famiglia). Altri operatori sono più focalizzati e capaci sulla parte informatica del Programma. La possibilità di collaborare, su un piano partecipativo, tra operatori con ruoli diversi in una stessa situazione, ha fatto emergere la bellezza, l'efficacia e la potenzialità di una condivisione reale e profonda.*



## Punti di debolezza

Gli aspetti di debolezza o criticità che gli AATT segnalano fanno riferimento maggiormente a questioni relative all'organizzazione dei servizi, come ad esempio i ritardi nel recepimento dei fondi della sperimentazione, il turn-over, i pensionamenti anticipati, le non sostituzioni delle maternità, i contratti a tempo determinato che impattano sulla 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, al coordinamento tra i vari soggetti coinvolti e alla frammentazione dei servizi, all'operato del GT poco continuo o scarsamente capace di promuovere il coinvolgimento della componente politica e dirigenziale con relative difficoltà nei rapporti con l'area sanitaria e nella partecipazione dell'autorità giudiziaria.

Alcuni 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, dei gruppi, degli orari dell'educativa domiciliare, altri segnalano difficoltà di caricamento dei dati in RPMonline.

## Testimonianze

*Ariano Irpino: scarsa aderenza della componente politica e amministrativa dei comuni dell'Ambito e della componente sanitaria.*

*Cava de' Tirreni: i tempi di applicazione di P.I.P.P.I. risultano talvolta poco conciliabili con le ordinarie attività dei referenti e dei coach del Programma.*

*Santa Maria Capua Vetere: l'Ambito ha registrato un turn over degli operatori che ha determinato nelle fasi centrali del Programma il cambio di riferimenti per le famiglie e la necessità di rivedere la costituzione delle équipes e ha comportato difficoltà nel costruire la relazione con le famiglie. A ciò si aggiunge che si sono registrati nell'attuazione dell'intervento eventi imprevedibili che hanno determinato l'interruzione del servizio di educativa domiciliare per la maggior parte dei nuclei: trasferimento di 1 nucleo in altro Ambito Territoriale, incidente domestico ai danni dell'operatore, abbandono da parte delle famiglie del Programma P.I.P.P.I. e transito in altre forme assistenziale. Inoltre, i dispositivi gruppi famiglie e gruppi scuola hanno subito rimodulazioni e revisioni a causa del sopraggiungere dell'emergenza COVID – 19.*

*Carpi (U. Terre Argine): eccessivo carico di lavoro (ordinario) gravante sugli operatori sociali che ha reso difficile promuovere le azioni e il metodo di P.I.P.P.I. e svolgere la funzione di regia propria dell'assistente sociale. La carenza di tempo riguarda anche insegnanti e operatori sanitari. Gli importanti carichi di lavoro rendono difficile il lavoro in EEMM. Difficoltà a raccordarsi tempestivamente con la scuola per promozione e formazione sul metodo al fine di garantire una più consapevole collaborazione nelle EEMM.*

*Ponente (PC): incontri costanti e regolari tra le EEMM e la famiglia, spesso è stato difficile organizzare gli incontri a causa della limitata disponibilità delle psicologhe e talvolta degli educatori; dispositivo della vicinanza solidale e in alcuni casi dispositivo collaborazione scuole.*

*Friuli Centrale: le criticità sono in parte collegate alla mancanza di un'azione di "promozione dall'esosistema", ovvero l'assenza del lavoro del GT, con l'inevitabile ricaduta sul lavoro delle EEMM e sull'implementazione dei dispositivi quali quello della rete di scuole e delle famiglie d'appoggio, che necessitavano di un massiccio lavoro di coordinamento comunitario e sovra istituzionale.*

Un'altra criticità ha riguardato l'elevato carico di lavoro che il Programma ha comportato in particolare sui coach, ai quali tale attività si è aggiunta ad un impegno lavorativo per la propria casistica già molto consistente. A ciò si aggiunge il fatto che questo territorio ha dovuto gestire un turnover elevato degli operatori AS nell'area minori e famiglia, aspetto questo che ha rallentato e reso difficile per gli operatori, nuovi e spesso al primo impiego lavorativo, di pensare e individuare le possibili famiglie da coinvolgere nel Programma. Un punto di estrema criticità nell'implementazione di P.I.P.P.I. è stato caratterizzato dalla debolezza in questo territorio di percorsi di lavoro consolidati di integrazione socio-sanitaria, oltre alla mancanza di accordi formalizzati con le scuole e con altre istituzioni. Questo ha comportato notevoli difficoltà di ingaggiare nel Programma operatori di istituzioni con regole, modalità organizzative diverse e sovraccarichi di lavoro nei propri Enti (ad esempio le difficoltà oggettive che la scuola ha incontrato in merito alle autorizzazioni per le ore da dedicare alle EEMM, che spesso si è tradotta in disponibilità a titolo personale e non istituzionalmente riconosciuta).

Albano Laziale: la carenza di partecipazione da parte di alcuni ENTI nell'implementazione del Programma, infatti non abbiamo avuto una costante partecipazione da parte dei servizi sanitari e questo ha impedito di poter lavorare in perfetta integrazione. Un'altra difficoltà rilevata è stata quella di reperire le famiglie di appoggio sul territorio.

Castano Primo: l'iniziale resistenza al cambiamento – La necessità di tempi più congrui per la cura delle comunicazioni e delle relazioni – La fatica di integrare approcci e linguaggi diversi in figure professionali diverse.

Cernusco sul Naviglio: il territorio appare differenziato soprattutto nella costruzione dei rapporti con l'istituzione scolastica. È apparso più facile coinvolgere gli istituti comprensivi nei paesi più piccoli, riuscendo anche a costruire collaborazioni estremamente proficue. In altre scuole è invece mancato il coinvolgimento dell'istituzione, rimanendo sempre al livello più operativo.

Gallarate: mancanza di un riconoscimento formale delle ore che gli operatori, in modo particolare dei due coach, hanno dedicato per la realizzazione del Progetto. A livello distrettuale sono intervenute delle modifiche inerenti all'organizzazione del personale nei servizi sociali comunali: pensionamenti, mobilità del personale. Il turn over degli operatori ha costretto a un rallentamento delle attività.

Lecco: permangono le difficoltà con alcuni servizi specialistici a condividere orientamenti comuni volti a sviluppare interventi a sostegno dei legami, a valorizzare le risorse delle famiglie e del territorio e non solo orientati sulla protezione del minore.

Lodi: apprendimento/sistematizzazione di prassi e strumenti, confronto/collaborazione con Ambiti Territoriali differenti.

Valle Cavallina: mancanza di una formazione estesa e generalizzata rispetto agli interlocutori del territorio (ostacolo del turnover degli operatori). Difficoltà di mantenere la motivazione e rispettare gli accordi e responsabilità condivisi. Difficoltà inserimento insegnanti nelle EEMM (per disponibilità oraria, mandato poco chiaro). RPM: necessità di dedicare molto tempo alla registrazione delle informazioni del sito. Fatica a conciliare il metodo di lavoro P.I.P.P.I. con il lavoro ordinario e straordinario sugli altri casi. Difficoltà dei servizi di lavorare in équipe integrate.

Fano: mancanza di continuità della formazione anche nelle fasi intermedie del Programma; mancanza di una formazione specifica e di un accompagnamento del Referente Territoriale che dovrebbe dare un grande sostegno ai Coach.

Fermo: la limitatezza delle risorse di tempo da dedicare da parte degli operatori coinvolti; la complessità e il tempo richiesto per degli adempimenti legati alla ricerca.

Novara: difficoltà di coinvolgimento di alcuni operatori ASL, nonché difficoltà nel dispositivo famiglie di appoggio, in un territorio tradizionalmente con poche risorse sull'affiancamento familiare.

Galatina: i punti deboli riguardano soprattutto il livello amministrativo del Support System: Il LabT ed il GT sono effettivamente leve importanti per favorire la lettura delle pratiche operative funzionali/non funzionali (es: rilevare la necessità di Operatori/EM dedicati/e al lavoro di prevenzione con le famiglie con bambini) anche se tuttavia, non riescono ancora a favorire in modo realmente incisivo sulle più opportune procedure attuative. Queste, infatti, sono rimandate in ultima analisi ai momenti decisionali dell'impianto politico-amministrativo d'Ambito.

Troia: i sedici Comuni dell'Ambito sono molto distanti tra loro e mal collegati, per cui diventa complicato organizzare numerose attività con EEMM e famiglie.

Empolese-Valdelsa-Valdarno-Val di Cornia: P.I.P.P.I. 7 è stato avviato in un momento di nuova riorganizzazione dei Servizi Territoriali, che hanno comportato una maggiore difficoltà ad utilizzare l'esperienza per formalizzare procedure condivise a più livelli (dirigente e operatori di base). Inoltre, non tutti i Referenti delle EEMM hanno garantito una presenza continua per l'intera durata del Progetto.

Città di Castello: l'uscita di tre famiglie e il conseguente ingresso di altre tre non ha consentito la sperimentazione per la durata intera del Programma; carichi di lavoro talvolta hanno limitato una meta riflessione durante il percorso di implementazione; la disponibilità poco flessibile di alcuni insegnanti o un'adesione molto esclusiva sugli aspetti didattici.

Euganea - Alta Padovana: difficoltà di coinvolgimento della parte politica; le FFTT provenienti dal Servizio di Tutela con grave complessità.

Pedemontana D1 - Bassano d. G.: esiguità del tempo degli operatori coinvolti e delle risorse; rigidità degli schemi di progettazione individualizzata; nella fase formativa, i membri delle EEMM formati sono rientrati dalla formazione con scarse abilità di uso dalla piattaforma Moodle e di RPMonline, con una conseguente ricaduta sui coach data la necessità nell'AT di affiancare gli operatori uno ad uno per fornire informazioni in merito.

## **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.7. 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 6 incontri del Tavolo, con una media di 20 partecipanti per volta.

**Tabella 04-8 Giornate dedicate al Tavolo di Coordinamento a Roma**

7 febbraio 2018
9 aprile 2018
4 ottobre 2018
28 marzo 2019
18 settembre 2019
27 aprile 2020

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 FTT. Il Tavolo di Coordinamento ha assunto quindi via via sia una funzione strategico-operativa che riflessivo-formativa.



## 4.6 I risultati in sintesi: i contesti

- L'edizione di P.I.P.P.I.7 ha proseguito il lavoro di consolidamento di *governance* regionale precedentemente avviato dal 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, ma non solo, per alcune Regioni del Sud;
- Si registra un'azione di *governance* attenta, dimostrata dal numero e dalla qualità delle compilazioni del report finale (17 Regioni/Province Autonome su 17 e 62 AATT su 67, contando un totale di 66 report in quanto alcuni AT ne hanno presentati 2 seguendo la loro organizzazione territoriale in P.I.P.P.I.), dal volume delle attività realizzate e il numero dei GT avviati in AT (60 su 67) e dei GR attivati in Regione (12 su 17) ;
- Resta sempre più debole il coinvolgimento della parte politica rispetto a quella tecnica, sia a livello regionale che di AT;
- 25 AATT hanno aderito anche a P.I.P.P.I.8, di cui 15 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 nelle precedenti edizioni di P.I.P.P.I, 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 12 Regioni e in 60 degli AATT coinvolti. Si conferma quindi il trend di graduale aumento tra un’implementazione e l’altra;
- 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 rafforzamento dell’intersectorialità e in particolare il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l’ASL.

*“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 équipe 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 12 Regioni su 17 e in 60 AATT sui 66 rispondenti è attiva una struttura di gestione del Programma, con una formalizzazione del

GR/GT rispettivamente in 7 Regioni e 35 AATT. Diversi AATT, in continuità con quanto realizzato nelle precedenti edizioni, hanno migliorato la loro struttura di gestione affiancando al GT una struttura più operativa, la “cabina di regia”, che ha garantito il coordinamento continuo fra referenti, coach e EEMM;

- Si rileva una minore presenza, rispetto a P.I.P.P.I.6, delle attività formative auto-gestite (grazie alla formazione iniziale gestita dal GS e ai relativi materiali messi a disposizione) realizzate a livello regionale: tali attività hanno coinvolto 670 operatori nelle 13 iniziative regionali comprensive di 140 singole sessioni formative realizzate. Per quanto riguarda quelle di AT, si registra invece un importante aumento, ossia un totale di 10943 operatori (in P.I.P.P.I.6 erano 7358, in P.I.P.P.I.5 erano 5570 e in P.I.P.P.I.4 4400) di diverse professionalità presente in 416 (erano 293 in P.I.P.P.I.5 e 189 in P.I.P.P.I.5) sessioni formative realizzate. In questa attività si nota in misura sempre maggiore la presenza degli insegnanti e di una pluralità di professionalità in linea con la proposta del lavoro in EM.

## **Implicazioni per la pratica e la ricerca**

L'insieme uniforme di risorse formative, tecnico-professionali, culturali e finanziarie messe a disposizione tramite P.I.P.P.I. è riconosciuto quasi unanimemente come un fattore 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 elementi che rendono l'azione di P.I.P.P.I. particolarmente complessa, ma anche particolarmente promettente, dati gli esiti rilevati, che sono costituiti:



- 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 soprattutto locale in maniera autonoma;
- dagli sviluppi dichiarati dalla maggior parte degli AATT che vanno nella direzione di aver rafforzato 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.6, 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 e, nell'ultimissimo tempo, l'apparire della pandemia. A questo proposito, la criticità maggiore segnalata da diversi AATT è rappresentata dal fatto di dover stare dentro una tempistica stretta e predefinita e dalla carenza di tempo da dedicare alla compilazione degli strumenti.

La questione dei tempi 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. Anche in questa implementazione, 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 saputo utilizzare il Programma per dare stabilità ai dispositivi e alle EEMM, mentre altri 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

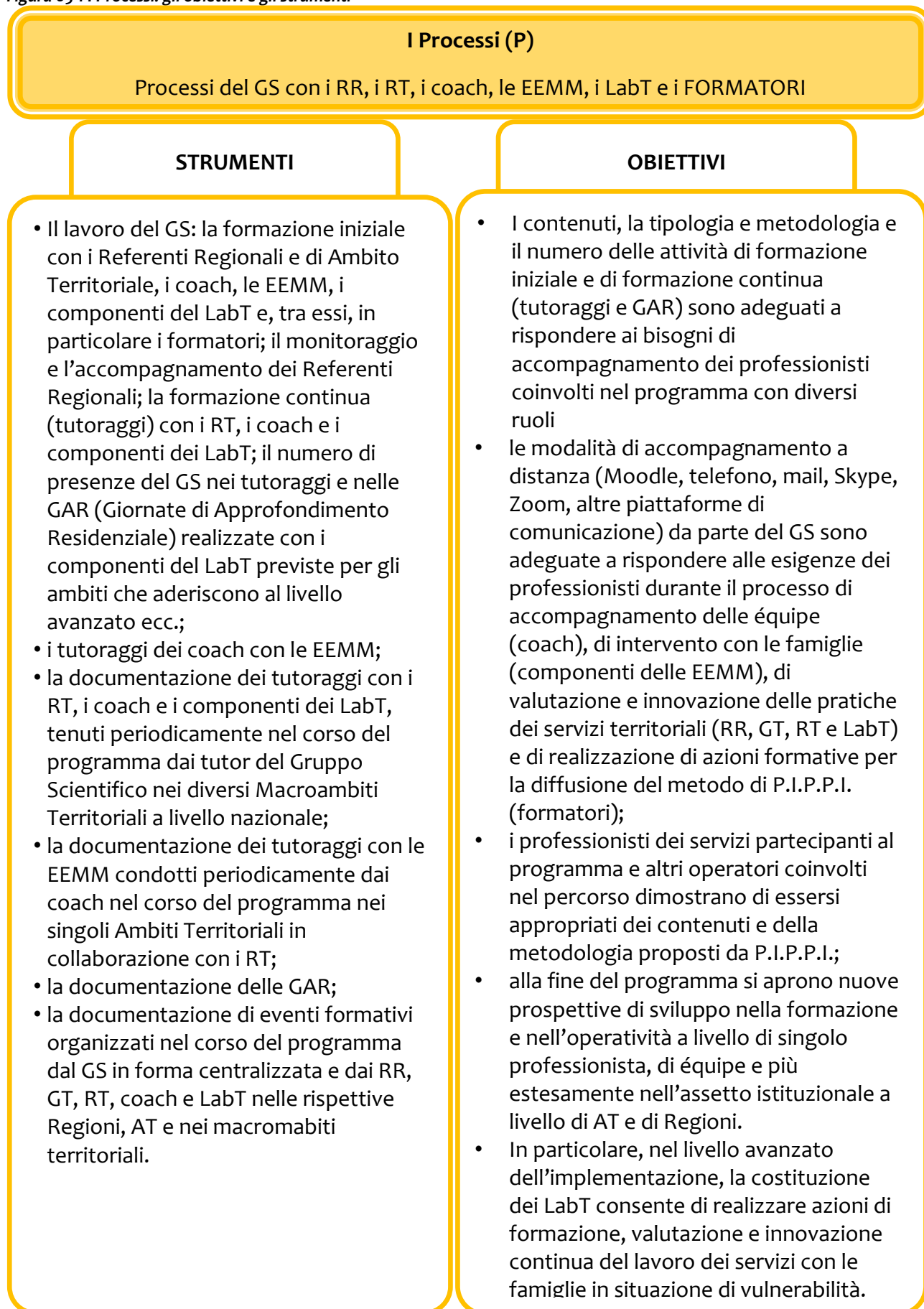
### 5.1 Gli obiettivi e gli strumenti

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva dei processi di formazione attivati nell'implementazione, con lo scopo di documentare e 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. Nella sesta edizione del Programma si era inoltre introdotto un nuovo ambito di formazione che ha coinvolto gli Ambiti aderenti al livello avanzato dell'implementazione, dedicato ai componenti dei LabT e, tra questi, ai formatori in particolare. 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 settima edizione del Programma si è realizzato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi. È stata quindi riproposta e sviluppata l'articolazione del percorso formativo dedicato ai diversi soggetti implicati nell'implementazione del Programma (referenti, coach, operatori delle EEMM, formatori e componenti dei LabT), sia nella fase iniziale sia nel corso dell'intera sperimentazione e in questo secondo caso attraverso un'azione di accompagnamento riflessivo sulle pratiche di sostegno alle famiglie. Secondo i principi teorico-prassici fondamentali del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa. Per raggiungere gli obiettivi relativi al cambiamento delle FFTT (E) è infatti importante che gli operatori nell'équipe lavorino in relazione ai bisogni ai quali i diversi dispositivi di intervento possono rispondere, sulla base di un progetto esplicito e costruito insieme alle famiglie stesse. Per fare questo, è indispensabile che il GS crei una struttura di formazione fortemente calibrata anche sulle esigenze degli operatori e che preveda con loro interazioni e confronti costanti, direttamente e attraverso le figure dei referenti e dei coach. Un percorso di partecipazione e negoziazione fra GS, GR, GT, LabT, RT, coach e EEMM va quindi in parallelo al percorso di partecipazione e negoziazione tra RR, GT e RT, nonché tra GT, RT e LabT nel livello avanzato, tra RT e coach, tra coach e EEMM e tra EEMM e FFTT, secondo il principio della specularità dei processi relazionali e trasformativi all'interno dell'ecosistema della protezione e della cura dei bambini.

La struttura logica del Programma, riportata nella figura sotto, fungerà da guida per il rendiconto anche dei processi formativi, che verranno presentati 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, componenti delle EEMM, componenti dei LabT e formatori

### 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 settima edizione del Programma è stata dedicata nella fase di pre-implementazione 1 giornata di formazione, che si è tenuta nella giornata del 09.04.2018 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;
- descrivere fasi e azioni previste nel Piano di Lavoro per il biennio 2018-2020, con riferimento al livello base e al livello avanzato dell'implementazione. A questo scopo la formazione è stata rivolta in forma specifica e distinta ai due gruppi di referenti di AT, rispettivamente del livello base e del livello avanzato, con la presenza dei RR, cui sono affidati dei compiti di coordinamento delle azioni dei LabT;
- presentare obiettivi e aspetti organizzativi dei successivi appuntamenti formativi rivolti ai coach, ai componenti delle EEMM, ai componenti dei LabT e in particolare ai formatori.

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 e sede	N. giornate	Ore di formazione	N. giornate GS	Totale n. partecipanti
Roma 09.04.2018	1	7	4	65

### 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 e in vista della diffusione dell'approccio partecipativo del Programma codificato nelle Linee di indirizzo nazionali;
- condurre nell'AT di appartenenza, in collaborazione con il GT e il RT, 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 équipes multidisciplinari attraverso le pratiche di riflessività nel tutoraggio;

- descrivere il ruolo e i compiti specifici del coach all'interno del LabT, collaborando alle pratiche di valutazione, innovazione e formazione all'interno dell'Ambito Territoriale.

I coach (2 per ogni AATT) hanno quindi una funzione di “snodo” operativo e istituzionale, in stretta connessione con il referente di AT, il LabT, il GT e in comunicazione costante con il GS, attraverso una posizione di “parità competente” per la loro formazione e conoscenza specifica sul metodo nei confronti dei colleghi delle EEMM. Nel ruolo del coach sono quindi compresi compiti di consulenza a favore degli operatori, finalizzata al presidio del metodo e dei principi teorico-prassici che ne stanno alla base, con l'attenzione ad evitare un possibile intervento di “supervisione” rispetto alle diverse situazioni familiari.

Gli obiettivi del *coaching* sono pertanto sintetizzabili in:

- aiutare gli operatori nell'acquisizione e nell'approfondimento delle informazioni/ conoscenze sul Programma;
- orientare l'agire professionale delle EEMM con le famiglie in coerenza con i principi e gli strumenti del metodo;
- rimotivare eventualmente le équipes all'implementazione del Programma a fronte in particolare di possibili “eventi critici”, facilitando nei momenti di tutoraggio la rilettura della complessità delle situazioni familiari e del lavoro interprofessionale secondo un approccio bioecologico, circolare e partecipativo;
- programmare, in stretta collaborazione con il RT, iniziative di sensibilizzazione e di formazione sugli elementi fondamentali dell'approccio partecipativo e promozionale che stanno alla base del metodo del Programma;
- nel livello avanzato del Programma, acquisire le conoscenze e le competenze per contribuire alle azioni di valutazione e di innovazione programmate dal LabT, di cui i coach sono componenti.

I contenuti della formazione iniziale a favore di queste figure di accompagnamento “locale” hanno riguardato due livelli complementari di competenze:

- padroneggiare i principi teorici e metodologici 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.

Alla formazione iniziale era prevista la partecipazione di 2 coach per ogni AT aderente al livello base dell'implementazione. Per gli AT aderenti al livello avanzato la partecipazione di 2 coach era opzionale, in base al numero di professionisti già formati nelle precedenti edizioni e al fabbisogno preventivato nel territorio stesso per la realizzazione del Programma e delle azioni finalizzate alla diffusione e al consolidamento della cultura e del metodo proposti da P.I.P.P.I.

La formazione dei coach è stata suddivisa in diverse fasi, di seguito brevemente descritte:

- una sessione preliminare online 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 08-11 maggio 2018 a Montegrotto Terme (PD) con l'organizzazione di momenti in plenaria e di lavoro in 4 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 sempre a Montegrotto Terme (PD) nei giorni 06-08 giugno 2018, che ha previsto ancora delle attività in plenaria e in 4 workshop paralleli su ulteriori contenuti del Programma:
  - il lavoro integrato in équipe 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 05-2, 3, 4 e 5.

**Tabella 05-2 Dati complessivi sulla prima sessione in presenza della formazione dei coach**

Date e sede	N. giornate	N. giornate GS	N. ore di formazione	N. partecipanti
8-11 maggio 2018 Montegrotto Terme (PD)	3	12	24	96

**Tabella 05-3 Programma della prima sessione di formazione in presenza dei coach**

Data e orario	Contenuti
08.05.2018 ore 14.00-18.00 Lavoro in plenaria	Introduzione al Programma Dinamica di accoglienza Il ruolo del coach in P.I.P.P.I. Consegna materiali e note organizzative
09.05.2018 ore 9.00-13.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Genitorialità, negligenza e tutela
09.05.2018 ore 14.00-18.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa: Il "Mondo del Bambino"; Il Preassessment; La piattaforma Moodle e RPMonline
10.05.2018 ore 9.00-13.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa: L'assessment
10.05.2018 ore 14.00-18.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa: La progettazione
11.05.2018 ore 9.00-13.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Il lavoro d'équipe e le modifiche del sistema dei servizi

**Tabella 05-4 Dati complessivi sulla seconda sessione in presenza della formazione dei coach**

Date e sede	N. giornate	Ore di formazione	N. giornate GS	N. partecipanti
6-8 giugno 2018 Montegrotto Terme (PD)	2	16	8	91

**Tabella 05-5 Programma della seconda sessione di formazione in presenza dei coach**

Date e orario	Contenuti
06.06.2018 ore 14.00-18.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Gli strumenti e i dispositivi
07.06.2018 ore 9.00-13.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Gli strumenti e i dispositivi
07.06.2018 ore 14.00-18.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	Gli strumenti e i dispositivi
08.06.2018 ore 9.00-13.00 Lavoro in 4 workshop paralleli	I tutoraggi coach-EEMM: finalità e metodi

### 5.2.3 Le attività di formazione delle EEMM

Alla formazione rivolta ai componenti delle équipe multidisciplinari responsabili delle famiglie incluse nel Programma hanno partecipato max 10 operatori per ciascun Ambito Territoriale aderente al livello base dell'implementazione (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 online (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 i materiali inseriti dal GS nella piattaforma Moodle;

- una sessione formativa in presenza articolata in 3 giornate e 4 moduli tematici, organizzata in workshop paralleli (con 25/30 partecipanti ciascuno) e con modalità didattiche fortemente interattive ed esperienziali, con la finalità di sviluppare le abilità metodologiche di base necessarie alla realizzazione del Programma.

Nella tabella seguente 05-6 sono riportate le principali informazioni rispetto alle 3 sessioni di formazione iniziale in presenza, che sono state organizzate suddividendo gli Ambiti Territoriali partecipanti in 3 macroambiti nazionali.

**Tabella 05-6 Prospetto riassuntivo delle sessioni di formazione in presenza delle EEMM organizzate in 3 Macroambiti Territoriali**

Date	Macroambito e sede	Regioni	Totale n. giornate	Totale n. giornate GS	Totale n. partecipanti
19-22 giugno 2018	NORDOVEST Montegrotto Terme (PD)	Liguria Lombardia Piemonte	3	12	90
25-28 settembre 2018	NORDEST Montegrotto Terme (PD)	Emilia Romagna Friuli Venezia Giulia P. A. Trento Toscana Veneto	3	12	128
17-20 settembre 2018	CENTRO-SUD Roma	Abruzzo Basilicata Molise Campania Lazio Marche Puglia Sicilia Umbria	3	12	169
<b>Totale complessivo</b>			<b>9</b>	<b>36</b>	<b>387</b>

La formazione dei componenti delle EEMM ha seguito nelle sessioni dei 3 Macroambiti Territoriali i medesimi contenuti e la stessa scansione temporale nelle 3 giornate, di seguito presentati in Tabella 05-7.

**Tabella 05-7 Programma della formazione iniziale in presenza delle EEMM (ripetuta nei 3 macroambiti nazionali)**

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 équipe e la modifica del sistema dei servizi
Terza giornata ore 14.00-18.00	I dispositivi di intervento
Quarta giornata ore 9.00-13.00	Gli strumenti per la partecipazione delle famiglie e il lavoro in EM



## 5.2.4 Le attività di formazione dei formatori

Il percorso di formazione dedicato ai formatori degli Ambiti Territoriali ha avuto la finalità di preparare dei professionisti che, in base alla competenza maturata nella realizzazione diretta di P.I.P.P.I. in implementazioni precedenti, siano in grado di programmare, attuare e valutare come componenti del LabT delle iniziative formative di informazione, sensibilizzazione e diffusione del Programma e dell'approccio teorico e metodologico che lo caratterizza all'interno del proprio AT. Gli obiettivi del percorso formativo sono stati pertanto:

- sviluppare le competenze per la partecipazione alle attività di valutazione e innovazione del LabT;
- acquisire conoscenze teoriche e competenze metodologiche per la progettazione, realizzazione e valutazione di azioni formative nel proprio AT per la diffusione del metodo.

Il percorso si è articolato in:

- una parte in presenza, composta da 6,5 giornate per un totale di 52 ore, dedicata all'acquisizione di elementi teorici e metodologici di base sulle pratiche formative;
- una parte online, attraverso l'utilizzo della piattaforma Moodle, e a distanza (in loco nel proprio AT) composta da 2 giornate, per un totale di 16 ore, finalizzata alla progettazione e realizzazione con il LabT di un percorso formativo sul Programma nel proprio Ambito Territoriale.

Hanno partecipato alla formazione rivolta ai formatori max. 3 professionisti per AT aderente al livello avanzato dell'implementazione, per un totale di 43 professionisti, come riportato nella tabella 05-8.

**Tabella 05-8 Dati complessivi sulla formazione in presenza dei formatori**

Sede	Totale n. giornate	Totale n. ore formazione	Totale n. giornate GS	Totale n. partecipanti
Montegrotto Terme (PD)	6,5	52	25,5	53

Di seguito si presentano le informazioni più dettagliate sui diversi moduli in presenza secondo i quali si è articolato il percorso formativo dei formatori.

**Tabella 05-9 Dati sui singoli moduli della formazione in presenza dei formatori**

Date	Contenuti	N. giornate	Ore di formazione
23-25 maggio 2018	1° modulo: Introduzione al ruolo di formatore 2° modulo: Funzionamento e comunicazione in un gruppo di lavoro in formazione	2	16
03-04 dicembre 2018	3° modulo: Obiettivi e funzioni del LabT	1,5	12
05-06 dicembre 2018	4° modulo: Tecniche e metodi della formazione e della valutazione 5° modulo: Progettare e coordinare un percorso formativo	1,5	12
29-30 gennaio 2020	Valutare il percorso formativo Valutare e innovare le pratiche dei servizi con le famiglie nel LabT	1,5	12
<b>Totale complessivo</b>		<b>6,5</b>	<b>52</b>

## 5.2.5 Le attività di formazione dei componenti dei LabT

Con la sesta implementazione e l'introduzione di un livello avanzato, è stato introdotto un nuovo soggetto, denominato "Laboratorio Territoriale - LabT". Esso è composto dai soggetti già coinvolti nel coordinamento operativo e nelle attività di P.I.P.P.I. all'interno dell'AT (referente di AT, coach, formatori). Al LabT è richiesto di coprire tre funzioni specifiche:

- costruzione di uno **spazio riflessivo di auto-valutazione sulle pratiche** del sistema dei servizi territoriali, a partire dai dati e dalle questioni che emergono nei tutoraggi delle EEMM con i coach, nelle eventuali formazioni e/o in altri spazi di incontro tra operatori;
- **programmazione di attività formative** (anche non previste dal presente piano di lavoro) in base alla rilevazione dei bisogni formativi locali e ai dati emersi dal piano di valutazione, in collegamento con il percorso formativo svolto dai formatori;
- **elaborazione e analisi qualitativa e quantitativa dei dati** di valutazione del Programma;
- **partecipazione alle GAR** (Giornate di Approfondimento Residenziale) nel proprio AT con i componenti del GS;
- **elaborazione di un Progetto di innovazione** delle pratiche territoriali dei servizi responsabili della prevenzione e protezione di bambini e famiglie.

L'evento formativo iniziale di 1 giornata e mezza si è svolto nelle giornate del 03 e 04 dicembre 2018 a Montegrotto Terme e è stato volto a mettere i LabT nella condizione di realizzare il proprio percorso operativo, offrendo ai soggetti coinvolti una formazione iniziale circa gli strumenti da utilizzare e i processi da realizzare. L'evento formativo ha previsto di offrire nella mattinata contenuti teorici, da collegare con le proposte operative concrete richieste nei LabT. Il pomeriggio è stato utilizzato per analizzare e discutere le proposte della mattinata in piccolo gruppo, al fine di comprendere, riflettere e condividere insieme le finalità del lavoro richiesto ai LabT e la loro operatività a partire dalla consegna a ciascun labT del Dossier di Ambito, riportante i dati e le informazioni relative all'AT nelle precedenti implementazioni concluse.

Al termine del primo anno di sperimentazione, nel corso della giornata del 31 gennaio 2020 si è svolto il seminario conclusivo che ha voluto offrire la possibilità agli AATT coinvolti di confrontare le esperienze e approfondirne la conoscenza attraverso la valorizzazione del confronto e del dialogo tra realtà diverse. Lo stesso seminario è divenuto anche occasione formativa per i nuovi LabT appartenenti all'ottava implementazione di P.I.P.P.I.

L'evento si è realizzato nel formato della "nonconferenza" (in inglese *unconference*), al fine di valorizzare i contenuti portati dai partecipanti "durante" il corso dell'evento. Tali contenuti sono stati inizialmente organizzati sulla base delle tematiche affrontate dai Progetti d'Innovazione e a ciascuna tematica è poi corrisposto un tavolo di lavoro, che ha avviato la propria attività sulla base della presentazione dei Progetti d'Innovazione appartenenti ai componenti dei LabT presenti nel tavolo stesso. In seguito, il tavolo ha elaborato i contenuti condivisi, anche attraverso momenti di cambio dei partecipanti ai tavoli stessi. Al termine della "nonconferenza", i risultati e i contenuti elaborati nei diversi tavoli sono stati restituiti in un momento plenario di presentazione e discussione.

**Tabella 05-10 Dati complessivi sulla formazione dei LabT**

Data e sede	Titolo	N. giornate	Ore di formazione	N. giornate uomo GS	Totale n. partecipanti
3-4 dicembre 2018 Montegrotto Terme (PD)	I Laboratori Territoriali - LabT: strumenti e percorsi	1,5	12	6	59
31 gennaio 2020 Montegrotto Terme (PD)	I Laboratori Territoriali -LabT: “nonconferenza” per la condivisione delle pratiche	1	6	12	65
<b>Totale complessivo</b>		<b>2,5</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>124</b>

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 per la realizzazione e lo sviluppo dei dispositivi) e informative provenienti da diversi AATT.

In conclusione, si riporta in Tabella 05-11 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 presentati per le singole Regioni.

**Tabella 05-11 Prospetto riassuntivo per Macroambito Territoriale dei partecipanti agli eventi formativi iniziali in presenza dedicati a referenti, coach, EEMM, formatori e componenti dei LabT**

**NORDEST**

Regione	AT	Livello B/A	Formazione referenti	Formazione coach prima sessione	Formazione coach seconda sessione	Formazione EEMM	Formazione formatori
EMILIA ROMAGNA	Carpi (U. Terre d’Argine)	B	1	2	2	8	
EMILIA ROMAGNA	Piacenza (Distretto Ponente)	B	1	2	2	10	
EMILIA ROMAGNA	Ravenna-Cervia	A	1	3	3	A	2
EMILIA ROMAGNA	Rimini	B	1	2	2	10	
EMILIA ROMAGNA	Scandiano	B	1	2	2	10	
EMILIA ROMAGNA	Val Taro-Val Ceno	B	1	2	2	10	
FRIULI V.G.	Friuli Centrale	B	1	3	3	10	
FRIULI V.G.	Noncello	B	1	3	3	10	

P.A.TRENTO	Trento-Alto Garda	B	1	1	1	8	
TOSCANA	Amiata Grossetana-Apuane	A	1	0	0	A	3
TOSCANA	Empolese-Val d'Elsa	B	3	3	3	10	
TOSCANA	Pratese-Firenze	A	1	2	2	A	3
TOSCANA	Val d'Era	B	0	2	2	8	
VENETO	Euganea-Alta Padovana	A	1	2	2	A	3
VENETO	Marca Trevigiana-Asolo	A	2	2	2	A	3
VENETO	Pedemontana D1-Bassano	B	1	0	0	10	
VENETO	Pedemontana D2- ex Alto Vicentino	B	1	2	2	10	
VENETO	Venezia	B	1	1	1	14	
<b>Totale complessivo</b>	<b>18</b>	<b>13 B 5 A</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>128</b>	<b>12</b>

#### NORDOVEST

Regione	AT	Livello B/A	Formazione referenti	Formazione coach prima sessione	Formazione coach seconda sessione	Formazione EEMM	Formazione formatori
LIGURIA	Genova-Busalla-Chiavari	A	1	0	0	A	4
LIGURIA	Imperiese	B	0	0	0	11	
LOMBARDIA	Brescia	B	1	2	2	10	
LOMBARDIA	Castano Primo	B	1	2	2	10	
LOMBARDIA	Cernusco S/N	A	1	1	1	A	3
LOMBARDIA	Corteolona	B	1	2	2	10	
LOMBARDIA	Gallarate	B	1	0	0	10	
LOMBARDIA	Garbagnate	B	0	1	1	10	
LOMBARDIA	Lecco	B	1	1	1	9	
LOMBARDIA	Lodi	A	1	2	1	A	3
LOMBARDIA	Milano	A	0	1	1	A	2
LOMBARDIA	Sondrio	A	1	0	0	A	3
LOMBARDIA	Valle Cavallina	A	1	2	2	A	3
LOMBARDIA	Val Seriana	A	1	2	2	A	3
PIEMONTE	Biella	B	1	0	0	10	

PIEMONTE	Casale Monferrato	A	1	0	0	A	3
PIEMONTE	Novara	B	1	2	2	10	
PIEMONTE	Torino	A	1	0	0	A	3
<b>Totale complessivo</b>	<b>18</b>	<b>9 B 9 A</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>90</b>	<b>23</b>

#### CENTRO

Regione	AT	Livello B/A	Formazione referenti	Formazione coach prima sessione	Formazione coach seconda sessione	Formazione EEMM	Formazione formatori
BASILICATA	Metapontino-Collina Materana	B	0	2	2	9	
LAZIO	Albano Laziale	B	1	2	2	2	
LAZIO	Comunità M. Velino	B	1	1	1	6	
LAZIO	Latina	B	2	2	1	10	
LAZIO	Nepi	B	1	2	1	9	
LAZIO	Vetralla	B	0	2	2	9	
MARCHE	Fano	B	1	2	2	11	
MARCHE	Fermo	B	0	2	2	10	
MOLISE	Termoli	B	2	2	3	8	
SARDEGNA	Ghilarza-Bosa	B	0	2	2	3	
SARDEGNA	Sassari	A	2	2	2	A	3
UMBRIA	Gubbio - Città di Castello	B	1	1	0	7	3 (Regione Umbria)
<b>Totale complessivo</b>	<b>12</b>	<b>11 B 1 A</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>84</b>	<b>6</b>

#### SUD

Regione	AT	Livello B/A	Formazione referenti	Formazione coach prima sessione	Formazione coach seconda sessione	Formazione EEMM	Formazione formatori
CAMPANIA	Ariano Irpino	A	1	2	2	A	3
CAMPANIA	Atripalda	A	1	0	0	A	3
CAMPANIA	Baronissi	B	1	0	0	A	3
CAMPANIA	Cava de' Tirreni	B	1	2	2	10	
CAMPANIA	Ischia	B	0	2	2	13	
CAMPANIA	Santa Maria Capua Vetere	B	1	1	0	9	
CAMPANIA	Sant'Antimo	B	1	0	0	3	
PUGLIA	Casarano	B	1	2	1	6	

PUGLIA	Conversano	B	1	2	2	10	
PUGLIA	Francavilla Fontana	B	0	0	0	7	
PUGLIA	Galatina	A	3	0	0	A	3
PUGLIA	Manfredonia	B	0	0	0	Passaggio da P6	
PUGLIA	Massafra	B	2	3	3	9	
PUGLIA	Troia	B	1	3	2	8	
SICILIA	Bagheria	B	1	0	0		
SICILIA	Caltagirone	B	1	0	0		
SICILIA	Lipari	B	0	2	2	0	
SICILIA	S. Agata di Militello	B	1	2	2		
<b>Totale complessivo</b>	<b>18</b>	<b>15 B 3 A</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>75</b>	<b>12</b>

Nota: La formazione dei Referenti di Ambito Territoriali per gli Ambiti Territoriali che hanno partecipato ad una precedente edizione di P.I.P.P.I. Questo vale anche per i coach, a meno che l'AT non intenda formare nuove figure

## 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 settima 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 05-12) si riportano il calendario degli incontri di tutoraggio programmati nel biennio per ogni Macroambito nazionale e il numero di partecipanti ad ogni incontro. È da segnalare che la numerosità dei partecipanti ai tutoraggi è più bassa nella seconda annualità del Programma, in quanto non era richiesta la presenza dei coach e dei RT del livello avanzato, già impegnati nelle attività dei LabT.

*Tabella 05-12 Calendario dei tutoraggi e partecipanti (coach e referenti) per Macroambito Territoriale*

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	N. totale giornate	N. totale giornate uomo GS
NORDOVEST	17.10.2018 20	16.04.2019 29	10.10.2019 29	14.01.2020 24	4	8
NORDEST	15.10.2018 45	04.04.2019 34	03.10.2019 35	05.02.2020 33	4	8

CENTRO	22.10.2018	18.03.2019	18.10.2019	24.01.2020	4	8
	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>18</b>		
SUD	11.10.2018	26.02.2019	10.10.2019	09.01.2020	4	8
	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>11</b>		
<b>Totale complessivo</b>					<b>16</b>	<b>32</b>

Durante gli incontri di tutoraggio, coordinati sempre a cura di 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, partenariato con i servizi educativi e la scuola);
- condivisione di azioni, tempi e metodi in relazione agli strumenti utilizzati per favorire la partecipazione diretta delle famiglie al proprio percorso di accompagnamento;
- individuazione di strategie di *coaching* per accompagnare le équipes a restituire alle famiglie nella fase conclusiva della sperimentazione gli esiti del percorso, secondo i principi della valutazione partecipativa e trasformativa.

### 5.3.2 L'accompagnamento del GS con i LabT

A ciascun LabT è stato consegnato il Dossier di Ambito, all'interno del quale sono raccolte tutte le informazioni relative alle ultime implementazioni realizzate dall'Ambito in riferimento alle tre sezioni: Contesti, Esiti, Processi. Al fine di completare le informazioni presentate nel Dossier in ciascun LabT sono state realizzate due Giornate di Approfondimento residenziale (GAR) pensate per permettere agli AATT di avere a disposizione i tutor LabT del GS nei processi di scambio, riflessione, negoziazione dei LabT al fine di apportare ulteriori dati come base della discussione. Tali giornate si sono svolte in numero di due e hanno visto la presenza dei tutor LabT del GS nei territori degli AATT. L'organizzazione delle due giornate è stata a cura dei LabT, in seguito ad accordi telefonici e/o telematici che intercorrono tra i tutor LabT del GS e il Responsabile di LabT. Le giornate si sono configurate come un luogo in cui le analisi e le discussioni del LabT hanno avuto l'opportunità di conoscere un ulteriore approfondimento, grazie anche alla raccolta di ulteriori elementi da parte dei tutor LabT del GS. Infatti, i tutor del GS, durante queste giornate hanno svolto una triplice funzione:

- accompagnare il LabT nell'analisi della propria realtà, apportando il punto di vista del ricercatore, complementare a quello dei professionisti coinvolti;
- portare al LabT ulteriori contenuti di analisi, raccolti attraverso strumenti di ricerca di tipo qualitativo;
- accompagnare il LabT nella definizione del Progetto di innovazione.

Le Giornate di Approfondimento Residenziale prevedono due momenti necessari di apertura e chiusura tra GS e LabT:

1. parte iniziale della prima giornata, in cui i tutor del GS incontrano il LabT per discutere e riflettere sui dati del Dossier di AT e sui possibili spunti per la valutazione delle pratiche attuali dei servizi;
2. parte conclusiva della seconda giornata, in cui i tutor del GS incontrano il LabT per restituire i contenuti raccolti nelle Giornate di Approfondimento Residenziale e avviare la stesura del Progetto d'innovazione.

La tabella seguente presenta il prospetto relativo alle Giornate di Approfondimento Residenziale realizzate.

Come risulta dalla tabella sotto riportata, gli AT che partecipavano per la seconda volta al livello avanzato hanno svolto le GAR in una giornata, consistendo l'attività in uno sviluppo del Progetto di innovazione elaborato nella precedente implementazione.

**Tabella 05-13 Le Giornate di Approfondimento Residenziale**

**LOMBARDIA**

Regione	LabT	GAR	N. totale giornate	N. partecipanti	N. totale giornate uomo GS
Lombardia	Cernusco sul Naviglio	6-7 febbraio 2019	2	87	4
Lombardia	Sondrio	19 febbraio 2019	1		2
Lombardia	Val Cavallina	26-27 febbraio 2019	2		4
Lombardia	Val Seriana	22 marzo 2019	1		2
Lombardia	Lodi	13-14 maggio 2019	2		4
<b>Totale complessivo</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>		<b>16</b>

**TOSCANA, VENETO**

Regione	LabT	GAR	N. totale giornate	N. partecipanti	N. totale giornate uomo GS
Toscana	Firenze-Prato	11-12 marzo 2019	2	109	4
Toscana	Amiata Grossetana-Apuane	20-21 marzo 2019	2		4
Veneto	Asolo	02-03 maggio 2019	2		4
Veneto	Euganea-Alta Padovana	15-16 aprile 2019	2		4
<b>Totale complessivo</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	



**SUD**

Regione	LabT	GAR	N. totale giornate	N. partecipanti	N. totale giornate uomo GS
Campania	Ariano Irpino	21 febbraio 2019	1		2
Campania	Atripalda	20 febbraio 2019	1		2
Puglia	Galatina	28 febbraio 2019	1		2
Lazio	Alatri	16 aprile 2019	1		2
Sardegna	Sassari	20-21 maggio 2019	2		4
<b>Totale complessivo</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>127</b>	<b>12</b>

**PIEMONTE, EMILIA-ROMAGNA, LIGURIA, UMBRIA**

Regione	LabT	GAR	N. totale giornate	N. partecipanti	N. totale giornate uomo GS
Piemonte	Casale Monferrato	21-22 febbraio 2019	2		4
Emilia Romagna	Ravenna-Cervia	25-26 febbraio 2019	2		4
Liguria	Genova-Busalla-Chiavari	25-27 marzo 2019	2		4
Umbria	Regione Umbria	09 aprile 2019	1		2
<b>Totale complessivo</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>110</b>	<b>14</b>

Ulteriori momenti significativi dell'accompagnamento del GS nei confronti del LabT sono stati i **2 tutoraggi dei LabT nei rispettivi macroambiti** avvenuti tra giugno e dicembre 2019. La tabella seguente propone il prospetto relativo alla realizzazione di tali tutoraggi.

**Tabella 05-14 Calendario dei tutoraggi LabT**

Macroambito Territoriale	1° tutoraggio Data e n. partecipanti	2° tutoraggio Data e n. partecipanti	N. totale giornate	N. totale giornate uomo GS
LOMBARDIA	04.06.2019 14	09.10.2019 15	2	4
NORDOVEST	11.06.2019 8	03.12.2019 12	2	4
NORDEST	10.06.2019 8	26.11.2019 7	2	4
CENTRO-SUD	09.10.2019 10		1	2
<b>Totale complessivo</b>			<b>7</b>	<b>14</b>

### 5.3.3 I tutoraggi dei coach con le EEMM

L'aiuto messo a disposizione delle EEMM da parte dei coach in quasi tutte le città si è configurato come un intervento di “*scaffolding*” (Vygotskij, 1954; Wood, Bruner, Ross, 1976), vale a dire come un sostegno temporaneo, che prevede lo smantellamento graduale dell’“*impalcatura*” che è inizialmente necessaria per costruire la conoscenza e la padronanza del Programma. La calibrazione della “giusta distanza” tra coach e professionisti delle équipes è stata regolata da diverse tecniche, che hanno implicato una crescente emancipazione da parte dei professionisti nella comprensione e nel rispetto dei principi, delle fasi e degli strumenti del metodo:

- *modeling* (modellamento): il coach esegue il compito mentre l'operatore lo osserva;
- *coaching* (allenamento): l'EM viene affiancata dal coach che interviene, laddove necessario, fornendo dei feedback informativi e correttivi;
- *prompting* (suggerimento): il coach mette a disposizione dei componenti delle EEMM gli aiuti perché riescano a portare a termine il compito. I tipi di *prompts* possono essere differenti: di tipo fisico (guida in presenza), verbale (indicazioni dirette, anche a distanza) e tecnici e tecnologici (orientamento a reperire le informazioni nel Quaderno e in piattaforma, istruzioni scritte che vengono lasciate ai professionisti, utilizzo di mail e dei forum in Moodle ecc.);
- *fading* (allontanamento): il coach riduce progressivamente il proprio sostegno, fornendo alle équipes solo una forma di consulenza, soprattutto su loro esplicita richiesta e prevalentemente a distanza, lasciando che esse procedano autonomamente.

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

- sessioni di lavoro con tutte le EEMM o con gruppi di EEMM, invitati secondo criteri prevalenti di contiguità geografica dei servizi cittadini di appartenenza, per affrontare aspetti generali e informativo/formativi del metodo (frame teorico, accesso alla piattaforma Moodle, compilazione e inserimento dei dati del Pre e Postassessment, dell'assessment, della progettazione, della valutazione e degli aggiornamenti periodici in RPMonline, utilizzo dei questionari con le famiglie secondo una funzione relazionale e conoscitiva, adozione degli strumenti per la partecipazione delle famiglie, realizzazione dei dispositivi ecc.);
- appuntamenti (in presenza e a distanza) con un'équipe o con singoli professionisti per particolari esigenze di chiarimento e confronto legate ad aspetti tecnici o a situazioni specifiche delle famiglie;
- momenti di formazione, organizzati con il RT e con il GT, ed eventualmente in collaborazione con il GS, su tematiche specifiche.

L'approccio “leggero” e non istruttivo delle tecniche e le attenzioni relazionali adottate negli incontri di tutoraggio hanno inteso stabilire un isomorfismo a tutti i livelli del sistema bioecologico della protezione e della cura dei bambini con le loro famiglie (tra GS, referenti e coach, tra referenti e coach, tra coach e EEMM e tra EEMM e famiglie), con l'obiettivo che questa esperienza di ben-trattamento, comprensione non giudicante e protagonismo si trasferisca, perché direttamente vissuta nei suoi effetti positivi, nel rapporto tra i genitori e i loro figli.

### 5.3.4 Ulteriori iniziative formative

In forma trasversale alle diverse implementazioni di P.I.P.P.I., sia già concluse, sia in atto, è stato realizzato un di seminario nella giornata del 9 dicembre 2019 presso la sede dell'Orto Botanico di Padova sul tema della partecipazione delle famiglie ai percorsi di accompagnamento e sostegno nelle situazioni di vulnerabilità, dal titolo "Ci siamo anche noi!! Storie di partecipazione di bambini e famiglie a partire dal Programma P.I.P.P.I."

Il programma della giornata ha previsto una parte in plenaria al mattino per la condivisione di contenuti teorici alla base dell'approccio della valutazione partecipativa e trasformativa e al pomeriggio l'organizzazione delle attività secondo la tecnica della "nonconferenza" per la presentazione e la discussione nei diversi tavoli delle esperienze documentate e condivise dai professionisti degli Ambiti Territoriali (Fig. 05-2). Al termine è stato proposto un momento artistico (musicale e grafico-pittorico) sui temi dei diritti umani fondamentali e dell'infanzia.

A causa dei limitati posti nella sala, complessivamente i partecipanti sono stati 230, di cui circa 100 operatori aderenti alla settima edizione di P.I.P.P.I., e 45 le esperienze presentate dai professionisti ai tavoli di discussione.

Figura 05-2 Programma della giornata: "Ci siamo anche noi!! Storie di partecipazione di bambini e famiglie a partire dal Programma P.I.P.P.I."

## PROGRAMMA

### Ore 8.45-11.30, Sessione plenaria (auditorium)

8.30-9.00

Accoglienza, registrazione partecipanti, consegna materiali

9.00-9.30

Saluti delle autorità

9.30-10.00

Paola Milani

*La partecipazione dei bambini e delle famiglie: una proposta teorica di difficile realizzazione pratica*

10.00-10.30

Sara Serbati e Marco Ius

*La partecipazione dei bambini nel programma P.I.P.P.I.: l'incontro tra teoria e pratica*

10.30-11.30

Carl Lacharité

*La partecipazione dei bambini e delle famiglie: motivazioni e pratiche nella comunità internazionale*

### 11.30-16.00, Open Space (Sala delle colonne)

11.30 -13.15

Primo turno dei Tavoli

13.15-14.30 Pausa Pranzo

14.30 - 15.15

Secondo turno dei Tavoli

15.15-16.00

Terzo turno dei Tavoli

16.00-17.00

**A-ha moment: restituzione dei referenti istituzionali e politici (auditorium)**

*Ciascun tavolo prevede la partecipazione, con il ruolo di ascoltatore, di una persona con ruolo decisionale all'interno dell'organizzazione dei servizi educativi, sociali e socio-sanitari (dirigenti, politici e amministratori). Ciascuno di loro sarà invitato a condividere con il pubblico un'idea innovativa, emersa nel corso dell'open space (detto a-ha moment) e un'ipotesi di lavoro per operativizzarla nella governance istituzionale.*

17:30-18:30

**Ci siamo anche noi! Concerto Disegnato**

Speciale evento finale con Erica Boschiero, Sergio marchesini e Paolo Cossi

## 5.4 I Processi: i dati in sintesi

- Sono state realizzate complessivamente **24 giornate formative** nella fase iniziale dell'implementazione, per un totale di **142 giornate uomo del GS**, a Montegrotto Terme (PD) e a Roma, che hanno coinvolto complessivamente **720 professionisti** (65 Referenti Regionali e Territoriali, componenti del GR e del GT, 96 coach, 387 operatori delle EEMM responsabili delle famiglie incluse nel Programma, 53 formatori, 124 componenti dei LabT), con la finalità di sostenere l'avvio e l'implementazione del Programma, sia nel livello base che nel livello avanzato;
- Sono stati formati **91 coach** dei diversi AATT del livello base e del livello avanzato (per questi ultimi in forma opzionale, in aggiunta ai professionisti già precedentemente formati nei propri Ambiti) in 3 Macroambiti Territoriali nazionali;
- Sono stati formati **387 operatori delle EEMM** in 3 Macroambiti Territoriali nazionali, con l'istituzione e legittimazione di figure che nel proprio Ambito Territoriale possono contribuire alla diffusione dell'approccio teorico e metodologico di P.I.P.P.I. in progressiva autonomia dal GS e nel rispetto delle caratteristiche specifiche dei contesti di implementazione;
- Sono stati formati **53 formatori** per la diffusione del Programma negli Ambiti Territoriali del livello avanzato;
- Sono stati formati **124 componenti dei LabT** degli Ambiti aderenti al livello avanzato;
- Oltre alle attività previste nella struttura di formazione del Piano di Lavoro della settima implementazione di P.I.P.P.I., il GS ha risposto a diverse richieste giunte dagli AATT di partecipazione ad iniziative di approfondimento e diffusione in loco dei principi, dispositivi e strumenti proposti nel metodo;
- Sono state realizzate **16 giornate di tutoraggio del GS con i coach**

e i RT nei 4 Macroambiti Territoriali nazionali, per un totale di **32 giornate uomo del GS**;

- Sono state realizzate **8 giornate di tutoraggio del GS con i componenti dei LabT** nei 4 Macroambiti Territoriali nazionali, per un totale di **16 giornate uomo del GS**;
- Sono state realizzate **18 GAR** (Giornate di Approfondimento Residenziale) con i LabT appartenenti agli Ambiti aderenti al livello avanzato del Programma, per un totale di **29 giornate, 423 partecipanti e 58 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.

## **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 ri-posizionamento 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 nella settima edizione del Programma. La declinazione del Programma in due gradi di implementazione, con la costituzione dei LabT nel livello avanzato, intesi come contesti di valutazione e progettazione di sguardi e pratiche innovative nel lavoro con le famiglie in situazione di vulnerabilità, ha reso ancora più incisive e concrete la connessione e la ricorsività tra le teorie formali e la teorizzazione continua dell'agire professionale, attraverso la messa a disposizione e l'analisi dei dati di valutazione degli esiti e dei processi.

La formula ormai consolidata dalle precedenti edizioni di P.I.P.P.I., che prevede i tutoraggi in Macroambiti Territoriali con i coach gestiti dal GS e quelli di AT gestiti dai coach e dai RT 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 del GS, 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.

# 06.

## Conclusioni

In questo report abbiamo documentato il lavoro svolto dai diversi attori (GS, Referenti di AT e di Regione, coach, LabT, decisori politici, équipe multidisciplinari) che hanno partecipato a P.I.P.P.I. nella settima implementazione al fine di rendere pubblici i processi realizzati e gli esiti generati.

I dati riportati nei capitoli precedenti indicano che la settima implementazione di P.I.P.P.I. ha continuato a dimostrare che il lavoro sinergico fra Ministero, Università, Regioni e AATT può innescare processi di cambiamento evidenti e documentabili sia per le famiglie in situazione di vulnerabilità, che per il sistema dei servizi titolare delle funzioni di prevenzione, cura e protezione. I diversi livelli di questo cambiamento, che riguardano gli esiti prossimali e finali (capitolo 3) e il vasto insieme di processi organizzativi realizzati nei contesti (capitolo 4) e di processi formativi (capitolo 5) sono stati messi in atto sia a livello nazionale, che regionale, che locale.

L'insieme dei soggetti coinvolti nelle prime sette implementazioni, come si può osservare dalla tabella che segue, è quantitativamente e qualitativamente rilevante, per l'insieme diversificato dei servizi, delle professionalità, delle aree geografiche, come delle forme organizzative implicate. Per le famiglie, i bambini e i coach possiamo considerare i numeri totali riportati in tabella 06-1, mentre per quanto riguarda gli AATT, gli operatori, i Referenti Territoriali e Regionali, non si può calcolare la somma totale dei partecipanti ad ogni implementazione in quanto alcuni di loro (mediamente il 20%) hanno partecipato a più di una implementazione. Ciononostante, considerando tale 20%, possiamo stimare che circa 8000 operatori in più di 200 AATT siano stati formati direttamente dal GS e coinvolti a diverso titolo nel Programma negli anni dal 2011 al 2020.

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	1.490	104	17	47
P.I.P.P.I.4	2015-16	434	473	46	1.169	116	18	62
P.I.P.P.I.5	2016-17	508	541	50	1.387	126	18	56
P.I.P.P.I.6	2017-18	600	613	54	1.532	129	19	64
P.I.P.P.I.7	2018-20	700	726	67	1.847	200	21	109
Totale	2011-20	2.928	3.273					



Se solo in P.I.P.P.I.7 sono stati direttamente coinvolti 1.847 professionisti di cui 720 che hanno partecipato ai diversi livelli di formazioni previsti dal GS, e altri 10.943 che hanno partecipato a diverse tipologie di eventi formativi sul Programma realizzate autonomamente dalle Regioni e degli AATT e sono stati coinvolti indirettamente nell'implementazione, possiamo stimare che, nel corso di 7 implementazioni, siano stati formati, in diverso modo, circa 20.000 professionisti. Importante osservare questa dinamica che trasforma gli operatori, che hanno partecipato a qualche sessione formativa con il GS, in formatori: è una novità questa per il mondo dei servizi, nel quale i formatori sono di solito esterni al sistema. Grazie alla *partnership* fra enti pubblici, si è potuto generare un sapere non esclusivo, ma inclusivo, cioè fruibile gratuitamente dagli operatori, che si è potuto moltiplicare senza ulteriori spese negli AT e che costituisce ora un patrimonio comune in tutti i sensi.

Si è formata dunque una comunità di pratiche e di ricerca che ha un'ampiezza unica nel nostro Paese, per vastità geografica e continuità temporale dell'intervento.

Osservando i principali risultati descritti nei capitoli precedenti possiamo osservare che sia in merito ai **Soggetti** che agli **Esiti** che ai **Processi** i risultati sono sostanzialmente in linea a quelli riportati nelle ultime implementazioni e in particolare in P.I.P.P.I.6 e sono definibili, in modo generico, più che positivo, rispetto soprattutto al cambiamento, sempre statisticamente significativo, rilevabile, nell'insieme delle famiglie osservando le differenze fra T0 e T2.

Non ripercorriamo quindi in questa sede i principali risultati e portiamo piuttosto l'attenzione solo su alcune differenze fra implementazioni e su alcune criticità:

- hanno avuto accesso a questa settima implementazione anche famiglie con situazione di partenza più critiche che in altre implementazioni, e gli esiti sembrano comunque globalmente positivi. Inoltre, sono state incluse più famiglie con figli allontanati prima di essere incluse nel programma e che quindi sono state incluse con la volontà di utilizzare P.I.P.P.I. come strumento per favorire il processo di riunificazione familiare: sono questi due probabili indicatori del fatto che l'esperienza, dovuta ad una maggiore conoscenza del programma degli AT che sperimentano da più di una implementazione, inizia a rivelare qualche effetto;
- il tasso di abbandono delle FFTT, pari al 10,4% di quelle inizialmente entrate in P.I.P.P.I.7, è più alto rispetto alle edizioni precedenti, e il fenomeno ha riguardato la maggior parte degli AATT, se si considera che solo il 52% degli AATT conclude l'esperienza con le 10 famiglie con cui aveva iniziato. Se si aggiunge a ciò che ben 7 AATT, quasi tutti siciliani, hanno rinunciato all'esperienza ancora prima di iniziarla, si può coerentemente dedurre che molti AT non hanno quei requisiti minimi che possono permettere di sperimentare un modello di intervento, qualunque esso sia, con delle famiglie regolarmente prese in carico per la durata di 18 mesi circa. Si consideri anche che su questo non ci sono dati di confronto in quanto il sistema dei servizi italiani non dispone di dati sui numeri, le durate, i *dropout* delle famiglie prese in carico, ecc.
- fra gli altri, il dato relativo all'aumento della partecipazione di bambini in età 0-3 indica che si è continuato a lavorare per intercettare il fenomeno della negligenza anticipando l'intervento, spostandolo dall'area della protezione a quella della prevenzione, migliorando probabilmente la pertinenza degli allontanamenti. Come si può vedere dalla tabella 06-2, c'è una certa continuità fra i dati rilevati nelle ultime tre edizioni, ma, come si può leggere nel terzo capitolo, soprattutto si manifesta continuità nell'orientamento delle EEMM ad utilizzare tale intervento come effettivo dispositivo di aiuto, all'interno di un progetto condiviso con la famiglia, in modo che esso garantisca cioè alla famiglia un

aiuto in più, al bambino un tutore dello sviluppo (genitore della famiglia affidataria o educatore delle comunità) in più, piuttosto che una famiglia in meno;

Tabella 06-2. Il dispositivo di protezione all'infanzia in P.I.P.P.I.

	Anni	Allontanamenti			
		Bambini		Famiglie	
P.I.P.P.I. 1	2011-12	1	0,8%	1	1,1%
P.I.P.P.I. 2	2013-14	6	3,0%	5	3,5%
P.I.P.P.I. 3	2014-15	8	1,3%	8	1,8%
P.I.P.P.I. 4	2015-16	4	0,8%	4	0,9%
P.I.P.P.I. 5	2016-17	10	1,8%	10	2,0%
P.I.P.P.I. 6	2017-18	10	1,6%	10	1,7%
P.I.P.P.I. 7	2018-20	15	2,1%	15	2,1%

- i dati sui **Processi** riportati nel capitolo tre dimostrano che l'efficacia del modello è dovuta, fra gli altri fattori, all'integrazione dei dispositivi e alla qualità della valutazione e della progettazione. Il cambiamento si rivela pertanto più evidente quando l'intervento è effettivamente intensivo, ossia capace di realizzare in maniera congiunta tutti i quattro dispositivi (e non solo uno o due di essi), per una durata limitata, ma sufficiente, all'interno di un progetto condiviso in una équipe multidisciplinare, e orientato ad un fine partecipato con le famiglie stesse. Osservando le difficoltà nell'attivazione contemporanea dei quattro dispositivi da parte degli AATT, pur a fronte della disponibilità economica per tale attivazione, possiamo affermare che la costruzione di tale approccio intensivo è anche in questa settima implementazione piuttosto scarsa: è questa una importante criticità dovuta a una molteplicità di fattori, fra cui sembra importante sottolineare almeno la limitata capacità di spesa e di programmazione di diverse amministrazioni che gestiscono il programma. In questo senso non basterebbero tempi più lunghi, come alcuni RT suggeriscono, rilevando, più che legittimamente, le tempistiche troppo strette in cui si svolge ogni biennio di implementazione;
- da rilevare anche il fatto che, nonostante la struttura formativa del programma sia ampia, multilivello e continua (come descritto nel capitolo 5, essa si articola infatti sia in sessioni di base che in tutoraggi e riguarda tutti gli attori del programma), non è, evidentemente, ancora sufficientemente adeguata a sostenere un impegno ampio quale quello che P.I.P.P.I. propone. Si profila quindi, e già dalla fine di P.I.P.P.I.6 almeno, il tempo di collegare questa vasta mole di attività formativa continua sui territori con la formazione di base nelle Università e di avviare un rapporto strutturato con il sistema universitario titolare della formazione di base degli operatori socio-sanitari, come del resto è indicato chiaramente dalla Raccomandazione 222.4 delle *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità*;
- in questa settima implementazione sono state coinvolte ben 401 famiglie beneficiarie di una misura di contrasto alla povertà, in cui si nota bassa scolarizzazione dei genitori e particolare vulnerabilità economica e lavorativa. L'analisi degli effetti del beneficio economico sulle tre macro-dimensioni del Mondo del Bambino, sia per i bambini nel gruppo 0-5 che per quelli nel gruppo 6-11, rivela che effettivamente il beneficio economico impatta sullo sviluppo dei bambini e non solo sulle condizioni esterne di assenza di lavoro o di debolezza di reddito della famiglia, ma a patto che sia integrato nel *Patto di inclusione sociale* di cui parlano estesamente il D. Lgs. 147/2017 sul Reddito di Inclusione e il D.lgs. 4/2019 sul Reddito di Cittadinanza, introdotto dall'idea di Progetto Quadro presentata

nelle *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità* (MLPS 2017). Sembra interessante sottolineare che in entrambe le classi di età si osserva un'incidenza significativamente inferiore delle situazioni di conflittualità di coppia nelle famiglie beneficiarie di un sostegno economico. In maniera simile, ma per la sola classe di età 6-10, test statistici indicano significativamente superiore la percentuale di bambini con disagio psicologico o neuropsichiatrico quando il dispositivo di sostegno economico non è attivo. Inoltre, il dispositivo di sostegno al reddito sembra contribuire significativamente ad accrescere i fattori di protezione necessari alla crescita dei bambini in età 0-5, anche perché, come dimostrano i dati rilevati al To, più i bambini sono piccoli, meno evidenti sono i problemi connessi specificatamente al loro sviluppo, mentre sono evidenti quelli della famiglia e dell'ambiente sociale. Sono dati questi che confermano alcuni dati già rilevati in P.I.P.P.I.6, ampliandoli. Senz'altro hanno bisogno di ulteriori conferme e andranno monitorati nei prossimi anni, ma sono in linea con altri studi sull'impatto di misure di *Basic Income* o simili sullo sviluppo dei bambini, e questa è una buona notizia.

Altri risultati, come dicevamo poco sopra, apportano conferme a dati presentati nei report precedenti, in particolare in quelli relativi a P.I.P.P.I.5 e 6, a dimostrazione dell'efficacia generale dimostrata da P.I.P.P.I. come, d'altro canto, del permanere di alcune criticità legate in particolare, ma non solo, alla *governance* e alle condizioni organizzative di partenza dei contesti (Regioni e AT).

Appare necessario migliorare da parte del GS alcuni processi, in particolare di carattere formativo, rispetto al tema delle procedure di valutazione delle situazioni familiari, ma va introdotta, a questo punto, una parallela azione di sistema, capace di andare oltre P.I.P.P.I., volta a qualificare l'insieme del sistema dei servizi, tramite un irrobustimento dell'integrazione fra servizi sociali, educativi, sanitari e l'area delle politiche del lavoro e della povertà minorile. Così come richiesto dalla L.328 del 2000, la costruzione del "sistema integrato di servizi" e il conseguente atto di cooperare fra sistemi diversi, tra cui sanità pubblica, istruzione, giustizia, servizi sociali, lavoro, per intervenire a tutti i livelli dell'ecosistema, non è, dopo vent'anni, ancora niente affatto scontato in molte aree del Paese. L'analisi dei **Contesti** resa possibile dalla compilazione dei questionari di AT e di Regione alla fine di ogni implementazione, fa emergere, anche quest'anno, una geografia dell'organizzazione dove alcune Regioni faticano più di altre nel costruire le necessarie cornici organizzative ai processi di intervento, da cui si evince una generale difformità degli assetti organizzativi, istituzionali e tecnici dei servizi che, senza mezzi termini, va superata: P.I.P.P.I., come abbiamo scritto nel primo capitolo, è un supporto a cucinare un piatto equo e "buono" in quanto provvede ingredienti e ricette, ma non l'organizzazione strutturale delle cucine e del personale, le dotazioni organiche, ecc.

Le *Linee di Indirizzo nazionali per l'intervento con le famiglie e i bambini vulnerabili* (MLPS, 2017) e la parte della norma sul Reddito di Cittadinanza dedicata alle famiglie più vulnerabili e ai Patti di inclusione sociale sono due nuove cornici di importanza indiscutibile, che richiedono però una infrastruttura di servizi per la protezione e la tutela dell'infanzia, con caratteristiche e organici uniformi, e che si collochino all'interno di una cornice legislativa, culturale e metodologica comune, superando le derive della regionalizzazione del welfare, e a cui, speriamo, P.I.P.P.I. stia contribuendo a preparare il terreno.

# Riferimenti Bibliografici

- ALDGATE J., JONES D., ROSE W., JEFFERY C. (2006). *The Developing World of the Child*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- BALSELLS M. A. (2007). Orientaciones para promover acciones socio-educativas con familias en situación de riesgo social. *Wolters Kluwer*, 5, 1–12.
- BATESON G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1976.
- BERRY M., BRANDON M., CHASKIN R., FERNANDEZ E., GRIETENS H., LIGHTBURN A., MCNAMARA P., MUNFORD R., PALACIO-QUINTIN E., SANDERS J., WARREN-ADAMSON C., ZEIRA A. (2007). Identifying sensitive outcomes of interventions in community based centres. In BERRY M. (ed). *Identifying essential elements of change*. Leuven: Acco.
- BERRY M., MCCAULEY K., LANSING T. (2007). Permanency through group work: A pilot intensive reunification program. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24(5), 477–493.
- BEZZI C. (2007). *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*. Milano: FrancoAngeli.
- BIEHAL N. (2006). *Reuniting looked after children with their families*. London: National Children's Bureau.
- BOUCHARD J.-M., SOREL L., KALUBI J.-C. (2004). L'évaluation de l'enfant par ses parents: une stratégie facilitant l'appropriation de nouveaux savoirs, *Les Cahiers de l'Actif, Le partenariat famille-institution: pour une dynamique co-éducative*, janvier\ avril, numéro 332\333 et 334\335
- BOVE C. (2012), *Prospettive di pedagogia culturale nei servizi per l'infanzia*. *Studium Educationis*, 3, 91-101.
- BRACKEN B. A. (1992). *TMA. Test di valutazione multidimensionale dell'Autostima*. Trento: Erickson.
- BRACONNIER V., HUMBEECK B. (2006). Un modèle d'évaluation de la gravité du danger menaçant l'enfant dans les familles en difficulté. *Biennale de l'éducation et de la formation*. Paris: INRP.
- BRANCH S., HOMEL R., FREIBERG K. (2013). Making the developmental system work better for children: lessons learned implementing an innovative programme. *Child and Family Social Work*, 18, 294–304.
- BRANDON M. (2010). Identifying outcomes at the Sunshine Family Centre in Outer London. In MALUCCIO A.N., CANALI C., VECCHIATO T., LIGHTBURN A., ALDGATE J., ROSE W. (eds). *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher, 153-165.

- BRONFENBRENNER U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- CADEI L. (2008). *Pedagogia della famiglia e modelli di ricerca*. Macerata: Edizioni Università di Macerata.
- CANALI C., COLOMBO D. A., MALUCCIO A. N., MILANI P., PINE A. B., WARSH R. (2001). *Figli e genitori di nuovo insieme. La riunificazione familiare. Guida per apprendere dall'esperienza*. Padova: Fondazione Zancan.
- CHAMBERLAND C., LACHARITE C., LESSARD D., DUFOUR S., LEMAY L., CLEMENT M.È., BOUCHARD V., PLOURDE S. FAFARD G. (2012). *Recherche évaluative de l'initiative AIDES, Rapport final d'évaluation*. Montreal: Université de Montréal.
- CHAMBERLAND C., LEVEILLEE, N. TROCME (eds) (2007). *Protéger les enfants, aider les adultes: deux univers à rapprocher*. Québec (CA): Presses de l'Université du Québec.
- CIAMPA A., DI MASI D., MILANI P., *Promoting the socio-cultural participation of children and parents to prevent poverty: P.I.P.P.I. programme*, in <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1427&moreDocuments=yes&tableName=news>
- CIAMPA A., MILANI P., *Parenting support policies*, in <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1391&moreDocuments=yes&tableName=news>
- CORRAO S. (2000). *Il focus group*. Milano: Franco Angeli.
- DAVIES C., WARD H. (2012). *Safeguarding Children across services London and Philadelphia*: Jessica Kingsley Publishers.
- DAWSON K., BERRY M. (2002). *Engaging families in child welfare services: An evidence based approach to best practice*. *Child Welfare*, 81(2), 293-317.
- 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.
- GUBA E., LINCOLN Y. (1989). Fourth Generation Evaluation. Newbury Park: Sage.
- 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.
- 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 "Texte-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 familiale. 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. *ServiziSocialiOggi*, 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.
- Martini A, Sisti M. (2009), Valutare il successo delle politiche pubbliche. 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) (2019). Bambine e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali. *Questioni e documenti*, 66. 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). *Realisticevaluation*. 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.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND, WORLD BANK GROUP (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization.
- 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 2018-20

- BOBBO N. (2020), Un'esperienza di formazione e ricerca con un gruppo di coordinatori e responsabili dei servizi per la tutela di minori e famiglie della Regione Emilia Romagna: analisi dei risultati. *Studium Educationis*, XXI, n. 2, 113-125.
- DI MASI D., SERBATI S., SITÀ C. (2019), La collaborazione tra ricerca e pratiche professionali per l'innovazione sociale: i laboratori territoriali nella prospettiva della Teoria dell'Attività. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 91-112.
- IUS M. (2019), Movimenti resilienti con le famiglie nell'ecologia sociale tra casa, servizi, scuola e comunità. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 135-154.
- IUS M. (2019), L'accompagnamento come cura generativa. Una lettura del Programma Nazionale P.I.P.P.I. *Pedagogia e Vita*, 3, 35-45.
- IUS M. (2019), Promuovere la crescita di un bambino con cecità accompagnando il suo nucleo familiare: un'esperienza. *Journal of Health Care Education in Practice*, 1 (1), 93-102.
- IUS M. (2020), Una storia che ha cura di chi ha cura: formazione e ricerca sul benessere dei professionisti che lavorano con bambini e famiglie. *Studium Educationis*, XXI, n. 2, 126-138.
- IUS M. (2020), Social services cooperating with schools to enable community: The case of two territories of Southern Italy. *Journal of Child Care in Practice*, 1-15.
- IUS M. (2020), Un progetto con una famiglia in situazione di vulnerabilità. In Bobbo N., Moretto B. (a cura di). *La progettazione come spazio di lavoro educativo*. Roma: Carocci (in press).
- IUS M., FANTOZZI C., PARIGI BINI G., DEGLI INNOCENTI E., VAQUERO TIÓ E., MILANI P. (2018), RPMandroid: New Results with a Tablet Application to foster Resilience with Vulnerable Families. In: Jourdan-Ionescu C., Ionescu S., Kimessoukié-Omolomo É., Julien-Gauthier F. (Eds.), *Resilience et culture, culture de la resilience*, Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES, 491-505.
- IUS M., MORETTO L. (2018), Let's start drawing resilience: a method to actively involve social professionals in trainings. In: Jourdan-Ionescu C., Ionescu S., Kimessoukié-Omolomo É., Julien-Gauthier F. (Eds.), *Resilience et culture, culture de la resilience*, Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES, 934-944.
- MILANI P. (2018). *Educazione e famiglie. Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*. Roma: Carocci.

- MILANI P. (2018). Le concept de co-parentalité dans les Lignes Guides italiennes sur l'accueil familial. In Chapon N., Premoli S. (sous la dir de). *La parentalité d'accueil en Europe: regards théoriques et pratiques professionnelles (Parenthood in foster care in Europe)*. Aix-Marseille: PUP (Presses Universitaires de Provence) Collection Sociétés Contemporaines, 131-141.
- MILANI P. (2018), Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. P.I.P.P.I. In De Marco G. (a cura di). *Cura dei legami e giurisdizione*. Milano: Franco Angeli, 106-114.
- MILANI P. (2019), P.I.P.P.I. un programma che promuove l'innovazione sociale nei territori. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 7-21.
- MILANI P. (2019), Italie: un programme pour réduire la maltraitance et prévenir le placement des enfants. *La Santé en action*, n. 447, mars 2019, pp.35-37.
- MILANI P. (2019), Nelle stanze dei bambini: Bisogni e diritti dei bambini a trent'anni dalla Convenzione Internazionale. *Riflessioni Sistemiche, monografia per i dieci anni di vita, rivista telematica*, n. 20, pp.155-167.
- MILANI P. (2020), È nato un nuovo smartwelfare? *Animazione Sociale*, n. 334, 31-34.
- MILANI P., IUS M., SANTELLO F., ZANON O., MORENO D., SERBATI S. (2020), Sfide pedagogiche e investimento nei primi mille giorni dei bambini più vulnerabili che vivono in famiglie che partecipano al Programma P.I.P.P.I. In *Atti del convegno SIPED*, Palermo 2019 (in press).
- MILANI P., MORENO BOUDON D. (2019), La promozione delle competenze genitoriali: un excursus fra nozioni e modelli di intervento. Percorso di lettura. *Supplemento della rivista Rassegna bibliografica. Infanzia e adolescenza*, n. 4/2019, 5-16.
- MILANI P., SANTELLO F., PETRELLA A., COLOMBINI S., IUS M. (2019), I risultati di P.I.P.P.I. e il loro impatto nelle politiche regionali e locali. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 23-52.
- MILANI P., SANTELLO F., SERBATI S. (2019), P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Rapporto di valutazione: Sintesi 2017-18. *Quaderni della ricerca sociale*, n. 45.
- MILANI P., SERBATI S. (2019) (a cura di), Il Programma Nazionale P.I.P.P.I.: un'innovazione sociale a favore delle famiglie vulnerabili. *Studium Educationis*, XX, n. 1.
- MILANI P., SERBATI S. (2019), Introduzione. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 5.
- MILANI P., SERBATI S., COLOMBINI S., IUS M., ZANON O., SITÀ C., SANTELLO F. (2018), L'implantation du programme P.I.P.P.I. (Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation de l'enfant) en Italie: méthode d'intervention avec les familles et résultats de recherche. In: Jourdan-Ionescu C., Ionescu S., Kimessoukié-Omolomo É., Julien-Gauthier F. (Eds.), *Resilience et culture, culture de la resilience*, Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES, 515-528.

- MILANI P., SERBATI S., ZANON O. (2019), Dall'implementazione di P.I.P.P.I. alle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 75-92.
- MILANI P., SITÀ C., DI MASI D., SERBATI S. (2020), Allontanamenti dei bambini dalle famiglie di origine. Alcune cose che sappiamo sulla loro efficacia. *Welforum.it*, 21 gennaio 2020.
- MILANI P., ZANON O., IUS M. (2020), De te fabula narratur: négligence et vulnérabilités des familles, des professionnels et des chercheurs dans le programme PIPPI. In Boutanquoi M., Lacharité C. (a cura di). *Enfants et familles vulnérables en protection de l'enfance*. Besançon: Presses universitaires de Franche-Comté.
- MILANI P., SERBATI S., PETRELLA A., IUS M., SITÀ C., TRACCHI M., BOLELLI K., BOBBO N. (2020), L'implementazione di P.I.P.P.I. nel tempo di emergenza sanitaria. Un impegno ostinato per garantire i diritti dei bambini e delle bambine, Padova University Press, in press.
- PETRELLA A. (2020), Distanti ma connessi? Lo smart welfare nei servizi socio-educativi ai tempi del Coronavirus. *Encyclopaideia*, vol. 24, n. 57, 57-73.
- PETRELLA A., IUS M., MILANI P. (2020), Smart Welfare. *Studium Educationis*, XXI, n. 2, 139-148.
- SANTELO F., COLOMBINI S., IUS M., MILANI P. (2018), Impact evaluation of the P.I.P.P.I. programme: a first application of counterfactual analysis. *Innovative InfoTechnologies for Science, Business and Education international journal*, IITSBE, n.1(24), 13-21.
- SERBATI S. (2018), Filling the gap between theory and practice. Challenges from the evaluation of the Child & Family Social Work interventions and programmes. *The European Journal of Social Work*.
- SERBATI S. (2019), La partecipazione delle famiglie e dei bambini nei percorsi di accompagnamento di P.I.P.P.I. Lezioni da una best practice. *StudiumEducationis*, XX, n. 1, 113-132.
- SERBATI S., MOE A., HALTON C., HAROLD G. (2019). Pathways for practitioners' participation in creating the Practice-Research encounter. *The European Journal of Social Work*, 22, 5, 791-804.
- TUGGIA M. (2020), *L'educatore geografo dell'umano. Accompagnare famiglie con bambini in situazione di vulnerabilità*. Molfetta (BA): La Meridiana.
- TUGGIA M. (2018), La vicinanza solidale. *Rivista italiana di Educazione Familiare*, n. 2
- TUGGIA M., ZANON O. (2018), La partecipazione della famiglia al proprio percorso di accompagnamento: quali competenze per i professionisti dei servizi? *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2.
- ZANON O. (2019), La formazione dei professionisti nel Programma P.I.P.P.I. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 53-74.

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