



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

DIREZIONE GENERALE PER  
L'INCLUSIONE E LE POLITICHE SOCIALI



# Quaderni DELLA RICERCA SOCIALE 39

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

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

### Rapporto di valutazione 2015-2016

### Sintesi



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

# INDICE

00.	INTRODUZIONE.....	1
01.	COS'È P.I.P.P.I. ? IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO .....	3
1.1	Il piano di valutazione.....	8
02.	CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI .....	12
2.1	Tutti i partecipanti.....	12
2.2	I partecipanti allo studio controfattuale .....	16
03.	DOVE SI REALIZZA L'AZIONE? I CONTESTI .....	19
04.	COSA È CAMBIATO? COME E PERCHÉ? L'EVIDENZA.....	26
4.1.	Gli esiti finali e intermedi.....	27
4.2	Approfondimento su esiti finali e intermedi con analisi controfattuale .....	33
4.3.	Gli esiti prossimali: i processi di intervento.....	35
4.4.	Gli esiti prossimali: i processi formativi rivolti ai professionisti .....	40
05.	DOPO 6 ANNI DI P.I.P.P.I.: PUNTI FERMI & QUESTIONI IRRISOLTE .....	43
	Allegato.....	51
	Riferimenti Bibliografici .....	52

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

**AT** Ambito Territoriale , AATT al plurale

**EM** Equipe multidisciplinare, EEMM al plurale

**FA** Famiglia d'appoggio

**FC** Famiglia confronto, FFCC al plurale

**FT** Famiglia target, FFTT al plurale

**GR** Gruppo Regionale inter-istituzionale

**GS** Gruppo Scientifico dell'Università di Padova

**GT** Gruppo Territoriale inter-istituzionale

**MLPS** Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

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

**RR** Referente regionale

**RT** Referente territoriale

**To** Tempo iniziale dell'intervento

**T1** Tempo intermedio dell'intervento

**T2** Tempo finale dell'intervento

# 00. INTRODUZIONE

Con il fine di rispondere agli impegni che la comunità europea indica nelle REC 2006/19/UE e REC 2013/112/UE e di assicurare a un numero sempre maggiore di AT di avere accesso a P.I.P.P.I., per garantirne equa diffusione a livello nazionale, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in accordo con le Regioni, ha ritenuto di dare continuità, negli anni 2015 e 2016, al lavoro di P.I.P.P.I., avviato nel 2011 tramite le seguenti **quattro tappe**:

- anni 2011-2012

partecipazione delle Città riservatarie della Legge 285/97: Bologna, Bari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia

- anni 2013-2014

partecipazione delle stesse Città riservatarie, tranne Napoli

- anni 2014-2015

avvio della fase di estensione alle Regioni, con ammissione di 17 Regioni, una Provincia Autonoma e 50 Ambiti Territoriali Sociali (AT), così come definiti dalla Legge 328/2001. Di questi, 10 sono le stesse Città riservatarie

- anni 2015-2016

Continuazione dell'estensione alle Regioni, con ammissione di 18 Regioni (tutte tranne la Val d'Aosta e il Trentino Alto Adige) e 50 nuovi AT.

Dal 2011, con l'avvio di questa quarta sperimentazione, il Ministero ha garantito 120 finanziamenti a singoli AT, con 79 fra Città riservatarie e AT coinvolte in più di una implementazione.

Nelle pagine che seguono viene presentata una sintesi del Rapporto di ricerca, relativo a tale quarta implementazione, dando specificatamente conto della questione della **valutazione**, assunta come centrale in P.I.P.P.I., che è intesa nel duplice senso di valutazione della singola situazione familiare (*assessment* o, in italiano, *analisi*) e di valutazione dell'efficacia del programma nel suo insieme.

Nel primo caso gli interlocutori sono le famiglie e gli operatori dei servizi, nel secondo l'interlocutore è il Ministero che promuove e finanzia il programma e che deve 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 i dati di processo e di esito relativi agli investimenti effettuati.

Il problema su cui abbiamo lavorato è stato quindi relativo a come costruire e rendere pubbliche informazioni scientificamente accurate sulla valutazione sia di processo che di esito degli interventi realizzati dagli operatori implicati nella sperimentazione. La valutazione di processo ed esito, in questa quarta implementazione, è stata:

- interna, ossia ha riguardato la descrizione sia puntuale che globale dei cambiamenti longitudinali avvenuti nelle stesse famiglie che hanno preso parte al programma (per questo definite Famiglie Target, FFTT) nei 16 mesi circa intercorsi tra l'avvio del programma (denominato tempo  $T_0$ ) e la fine ( $T_2$ );

- esterna, ossia "controfattuale" in quanto ha riguardato 12 AT e specificatamente il confronto fra un gruppo di 97 FFTT e un gruppo di 143 famiglie di confronto (FFCC), che non

erano cioè implicate nel programma, ma che hanno partecipato alla presa in carico “ordinariamente” offerta dai servizi.

Questo Rapporto intende quindi rispondere alle domande sui processi messi in atto e ai relativi esiti conseguiti nell'intervento con le FFTT, alle differenze di esito conseguite fra FFTT e FFCC interrogando le ragioni specifiche di tale differenza. Per queste ragioni esso descrive l'insieme delle azioni realizzate nei diversi livelli di processo e nei diversi contesti regionali, documentando così, anche con finalità rendicontativa, il volume delle attività realizzate nei mesi fra gennaio 2015 e aprile 2017, che hanno riguardato le 3 fasi della pre-implementazione, (gennaio - aprile 2015), dell'implementazione (maggio 2015- novembre 2016) e della post-implementazione (dicembre 2016-aprile 2017).

Ognuno dei 4 capitoli principali di questo Rapporto sintetico mantiene la struttura dei Report realizzati per le precedenti implementazioni: il capitolo 1 presenta il Programma, il 2 verte sui Soggetti partecipanti, il 3 sui Contesti, il 4 sull'Evidenza (gli esiti finali, intermedi e prossimali), con l'aggiunta del paragrafo sugli esiti del disegno controfattuale, al fine di descrivere i micro e macrofattori di Processo che sono entrati in gioco e i risultati raggiunti in rapporto a obiettivi predefiniti e sempre esplicitati nel testo, come alle azioni realizzate, proponendone, nelle Conclusioni, una lettura complessiva e critica.

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

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

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

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

Anche gli studi sugli effetti della negligenza non sono sviluppati nel nostro Paese, ma molta letteratura internazionale converge nell'affermare che gli **effetti** siano seri, profondi e spesso associati a danni cerebrali, difficoltà scolastiche, problemi di salute mentale, comportamenti antisociali e delinquenziali in età adolescenziale e giovanile. Per questo alcune ricerche ne

mettono in luce i costi anche economici per la società, oltre che quelli umani. Da qui, l'urgenza di lavorare con questo target di famiglie al fine di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla negligenza che, a livello individuale, segnano negativamente, e sin dall'inizio, la traiettoria scolastica di questi bambini e minano globalmente il loro sviluppo e, a livello sociale, sono fra i fattori che più incidono sulla situazione complessiva di disordine, conflitto, violenza e disuguaglianza che segna drammaticamente i nostri giorni. **Liberare il potenziale** dei bambini che vivono in tale situazione, che provoca un evidente svantaggio psico- socio-economico ed educativo, è un'azione sociale imprescindibile per favorire anche l'attuazione concreta dell'**articolo 3 della Costituzione**: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

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

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

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

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

L'**equipe multidisciplinare** incaricata di realizzare l'intervento è una risorsa maggiore che il programma cerca di mobilitare. Comprende l'assistente sociale del Comune, lo psicologo dell'Asl, l'educatore domiciliare (quasi sempre appartenente al terzo settore), la famiglia d'appoggio (FA), l'insegnante, e qualunque altro professionista ritenuto pertinente dall'EM stessa, oltre che la FT stessa.

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

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

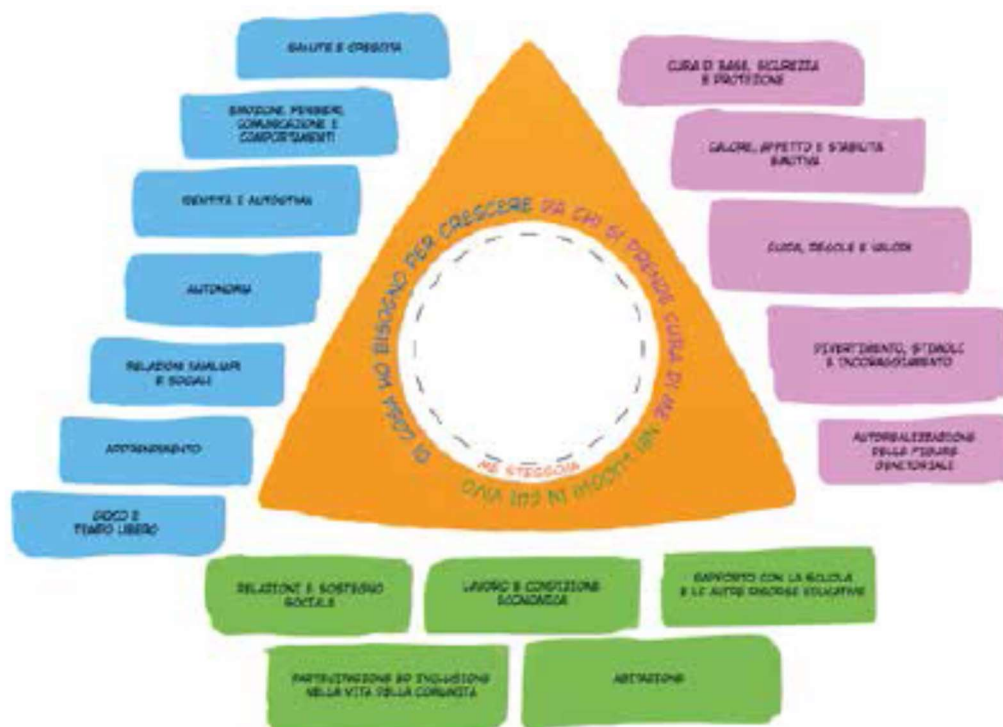
Nel processo della valutazione partecipativa e trasformativa tutti i soggetti, "*the team around the child*", avviano un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti rispetto ai quali si decide di porre attenzione (Ferrari, 2004;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

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

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



**Figura 1**  
**Il modello multidimensionale de “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 struttura la formulazione rigorosa e sistematica di descrizioni accurate della situazione come si presenta qui e ora (*assessment*), al fine di individuare gli interventi da mettere in campo e identificare i possibili miglioramenti (*progettazione*). Il Mondo del Bambino ha una duplice identità: essere un quadro teorico di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di intervento con le famiglie, che favorisce una comprensione olistica dei bisogni, alla luce dei diritti, e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il GT è il Gruppo Territoriale, ossia la struttura di gestione composta da tutti i rappresentanti degli enti interessati (che vede un livello Regionale – 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.

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

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

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

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

**Figura 2**  
**Il modello logico di P.I.P.P.I.**



## 1.1 Il piano di valutazione

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

dei partecipanti all'intervento?", "Come definire il successo dell'intervento in modo condiviso?".

All'interno del piano di valutazione di P.I.P.P.I. si è cercata una integrazione fra questi metodi, posizionandoli nella cornice dell'approccio che sopra abbiamo definito partecipativo e trasformativo alla valutazione. In una prospettiva di coerenza fra modello logico e modello di valutazione, si è scelto di considerare l'evidenza della ricerca come un costrutto ampio che contenga al suo interno informazioni relative agli esiti finali e intermedi, intesi come i cambiamenti relativi a bambino, famiglia e ambiente, ma anche agli esiti relativi ai processi, definiti esiti prossimali.

Per questo gli strumenti di valutazione proposti hanno cercato di approfondire anche gli elementi di contesto e le azioni di supporto attivate dal Gruppo Scientifico, dalle Regioni e dagli AT per la realizzazione dell'implementazione. La metodologia utilizzata è mista, quantitativa e qualitativa, come si evince dal piano di valutazione, sinteticamente descritto nell'Allegato.

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

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

Il problema a cui si è dovuto far fronte è stato quindi quello di integrare il modello della valutazione di efficacia usato nell'analisi "controfattuale" al modello della valutazione partecipativa e trasformativa (VPT) proposto alla comunità dei professionisti in P.I.P.P.I. per l'*assesement* delle singole situazioni familiari.

Tale modello è basato sulla coerenza fra la natura relazionale dell'oggetto su cui si lavora (la negligenza familiare) e del contesto, anch'esso relazionale, in cui si realizza l'intervento fra famiglie e servizi, in accordo con le teorie sulla negligenza assunte come *framework* teorico nel programma e brevemente presentate nel primo capitolo.

Lo studio presentato nel par. 2 del quarto capitolo risponde quindi ai seguenti obiettivi:

- applicare specifici metodi statistici di analisi controfattuale per il confronto delle famiglie esposte all'intervento previsto dal programma (le Famiglie Target, FFTT) con un adeguato gruppo di famiglie esposte alla "ordinaria" presa in carico dei servizi (le Famiglie di Confronto, FFCC);
- presentare e discutere i risultati ottenuti da tale confronto per restituire alla comunità dei decisori politici, dei dirigenti e dei diversi professionisti operanti in P.I.P.P.I. i dati d'insieme sul loro lavoro;
- costruire primi elementi di riflessione sulla possibile integrazione tra il metodo della VPT e il metodo dell'analisi controfattuale per proporre così una eventuale "terza via"

all'interlocutore politico e in generale alle parti sociali attualmente impegnate nella sperimentazione di nuove politiche effettivamente capaci di sostenere la genitorialità vulnerabile.

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

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

*Outcome* finale (E):

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

*Outcome* intermedio (E):

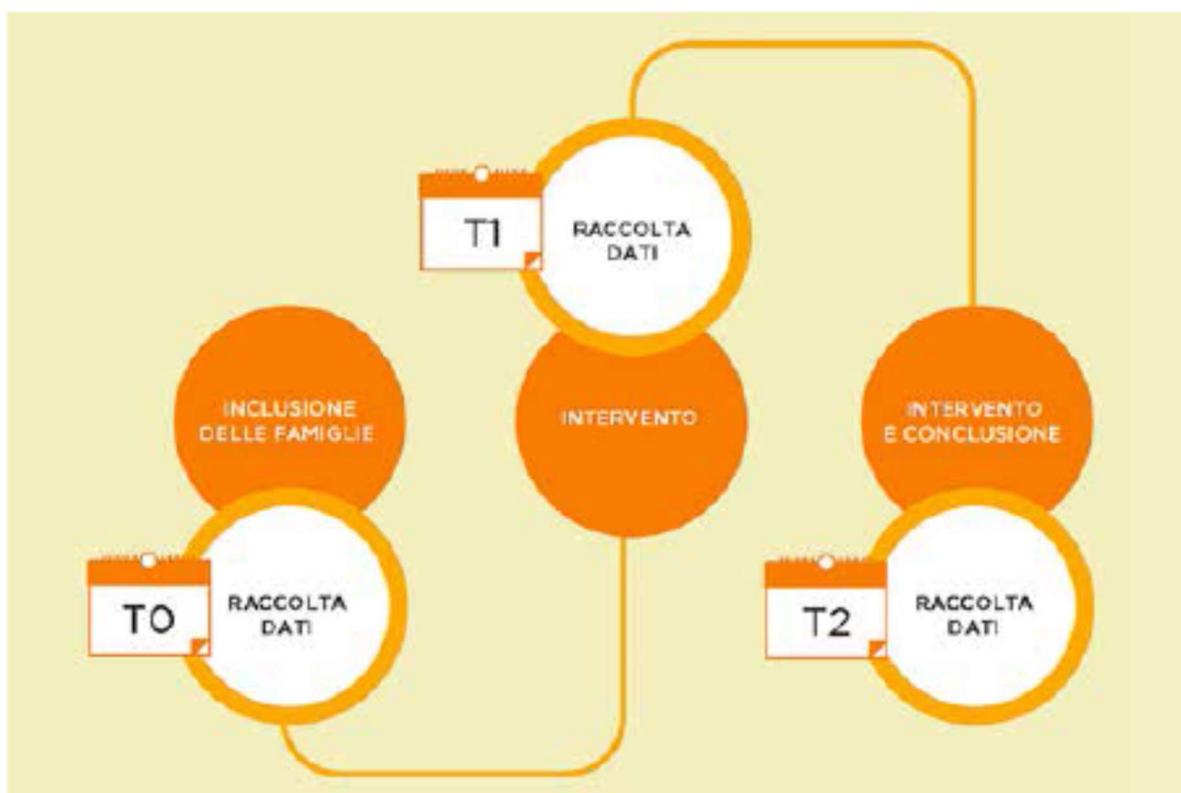
- permettere ai genitori l'esercizio positivo del loro ruolo parentale e delle loro responsabilità;
- fare in modo che i genitori apprendano a dare risposte adeguate ai bisogni di sviluppo fisici, psicologici, educativi dei loro figli;
- la disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti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

*Outcome* prossimale (P):

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

Gli strumenti sono stati utilizzati in due momenti di raccolta dei dati: nel Tempo iniziale -T<sub>0</sub>- e nel Tempo finale -T<sub>2</sub>-. Nei due periodi che intercorrono tra T<sub>0</sub> e T<sub>2</sub> le EEMM effettuano gli interventi previsti dai diversi dispositivi di intervento sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente e di una opzionale valutazione intermedia (T<sub>1</sub>).

**Figura 3**  
**Il percorso di ricerca nel programma P.I.P.P.I.**



## 02. CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI

### 2.1 Tutti i partecipanti

Nella quarta implementazione di P.I.P.P.I. per gli anni 2015-16 sono stati finanziati 50 AT, a cui si è aggiunto il finanziamento ad hoc da parte della Regione Lombardia per l'Ambito Territoriale della Val Seriana. A questi si aggiungono 4 AT che per problemi organizzativi sono slittati da P.I.P.P.I.3 a P.I.P.P.I.4. In totale sono stati finanziati quindi 55 AT appartenenti a 17 Regioni e ad una Provincia Autonoma. Di questi 55 AT, 46 hanno completato l'esperienza.

Fra essi vi è la presenza di 5 delle 10 Città che hanno partecipato alla prima e seconda implementazione e che al momento di avvio della quarta stavano lavorando anche alla terza. Queste città sono: Bari, Milano, Reggio Calabria e Torino (che hanno partecipato sempre come singoli Comuni), Venezia (che ha partecipato come Conferenza dei Sindaci). Altre 3 continuano a lavorare secondo il modello P.I.P.P.I. senza essere formalmente all'interno di questa sperimentazione e per questo non sono considerate in questo Rapporto. Inoltre sono presenti 11 AT che sono alla seconda implementazione, 30 che sono alla prima.

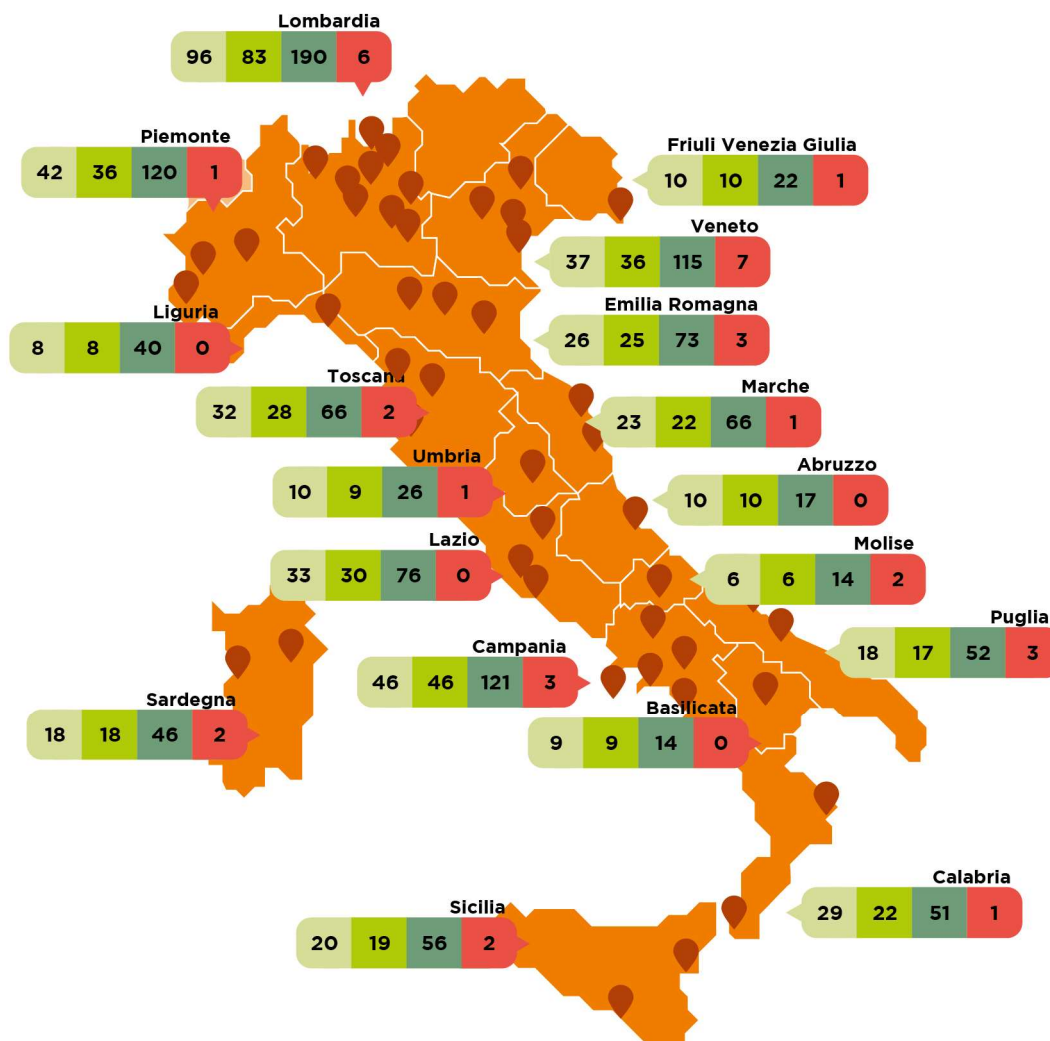
Nel gruppo delle Famiglie Target sono presenti 473 bambini in 434 famiglie. Il programma P.I.P.P.I. è stato avviato, ma non portato a termine (con una chiusura precoce a metà percorso) con 35 bambini per 35 famiglie, con una percentuale di uscita precoce dal programma pari al 7,5% delle famiglie che sono entrate nel tempo To.

Osservando le vulnerabilità segnalate dagli operatori, aggregate per macrocategorie sulla base delle correlazioni osservate e del loro significato, le frequenze evidenziano l'area dello svantaggio economico come preponderante (82,9%); in questa categoria agisce in particolare la bassa scolarizzazione dei genitori (49%), nota in letteratura come fortemente correlata alla condizione di povertà economica. Un secondo gruppo di vulnerabilità, con percentuale pari al 73,2%, ricomprende nell'area dell'Equilibrio familiare conflittualità di coppia, assenza di uno o entrambi i genitori, famiglia ricomposta e adozione difficile.

Su questa pesano in misura maggiore conflittualità e assenza dei genitori (rispettivamente 46,2 e 37,4%). Presentano percentuali simili le vulnerabilità associate all'area dei genitori e dei bambini (circa 56%); per entrambi si considerano il disagio psicologico (47,8%), psichiatrico (più presente fra i genitori) e la disabilità (più presente fra i bambini).



**Tavola 1**  
**Bambini, famiglie, operatori coinvolti in P.I.P.P.I. 2015-16**



**TOTALE  
BAMBINI  
473**



**TOTALE  
FAMIGLIE  
434**



**TOTALE  
OPERATORI  
1165**



**FAMIGLIE  
USCITE  
35**



**Tavola 2**  
**Le vulnerabilità delle famiglie**



### Chi sono i bambini?

Sono per il 38,5% bambine, per il 61,5% bambini.

L'82,6% rispetta il target definito dal programma (0-11 anni), con una prevalenza di bambini in età scolare. Il 17,4% ha più di 11 anni, come indicato dalla possibilità offerta di includere i fratelli dei bambini con meno di 11 anni. Nati in Italia per il 94,7%, anche se solo l'85,2% dei bambini totali ha cittadinanza italiana, contro il 14,8% con cittadinanza straniera. Tale quota risulta superiore rispetto alla media (10,6%) dei minori stranieri residenti in Italia indicata dall' ISTAT. Per 110 bambini, pari al 23,3% del totale, è stata certificata la presenza di Bisogni Educativi Speciali (BES), così definiti dalla C.M. 8/2012 che comprende tre grandi sottocategorie: disabilità, disturbi evolutivi specifici, svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale. Il 37,6% dei bambini vive con entrambi i genitori nella famiglia di origine.

La responsabilità genitoriale di quasi 2/3 dei bambini è ascrivibile a entrambi i genitori, mentre meno di un quarto dei bambini vede riconosciuta la responsabilità genitoriale per uno solo, prevalentemente la mamma. Sono state segnalate complessivamente 185 altre persone che si prendono cura del bambino che non corrispondono alle figure genitoriali, con netta prevalenza di figure di nonni, seguiti dai partner dei genitori e da fratelli/sorelle e zii.

Tra i bambini partecipanti al programma sono riconoscibili 50 bambini con una esperienza di collocamento esterno alla famiglia precedente all'attivazione del programma P.I.P.P.I..

### Chi sono le mamme e i papà?

Il 30,6% delle mamme ha cittadinanza straniera, il 73,8% un titolo di istruzione basso (fino all'obbligo scolastico, in riferimento alle 306 madri per le quali i dati sono stati resi disponibili).

I dati non conosciuti in riferimento a entrambe le figure genitoriali sono molto alti (intorno al 48,9% per i padri, 35,3% per le madri).

È questo un non-dato importante, che torna più volte, a dire di una sorta di invisibilità a cui in particolare i padri sono talvolta costretti nel terreno istituzionale. Il 26,5% dei padri ha cittadinanza straniera, con titolo di studio prevalente che arriva al completamento dell'obbligo scolastico. Pur tenendo sempre presente l'elevata quota del dato non conosciuto, è possibile notare come solo il 51,1% dei padri risulti occupato in forma regolare.

### E gli operatori?

Anche se le informazioni sono state completate per il 77% delle Equipe Multidisciplinari, si rileva una partecipazione di 1165 operatori, in prevalenza assistenti sociali (30,5%), cui seguono educatori (29,8%), psicologi (19,7%), insegnanti (8,4%), psichiatri e neuropsichiatri infantili (3,1%).

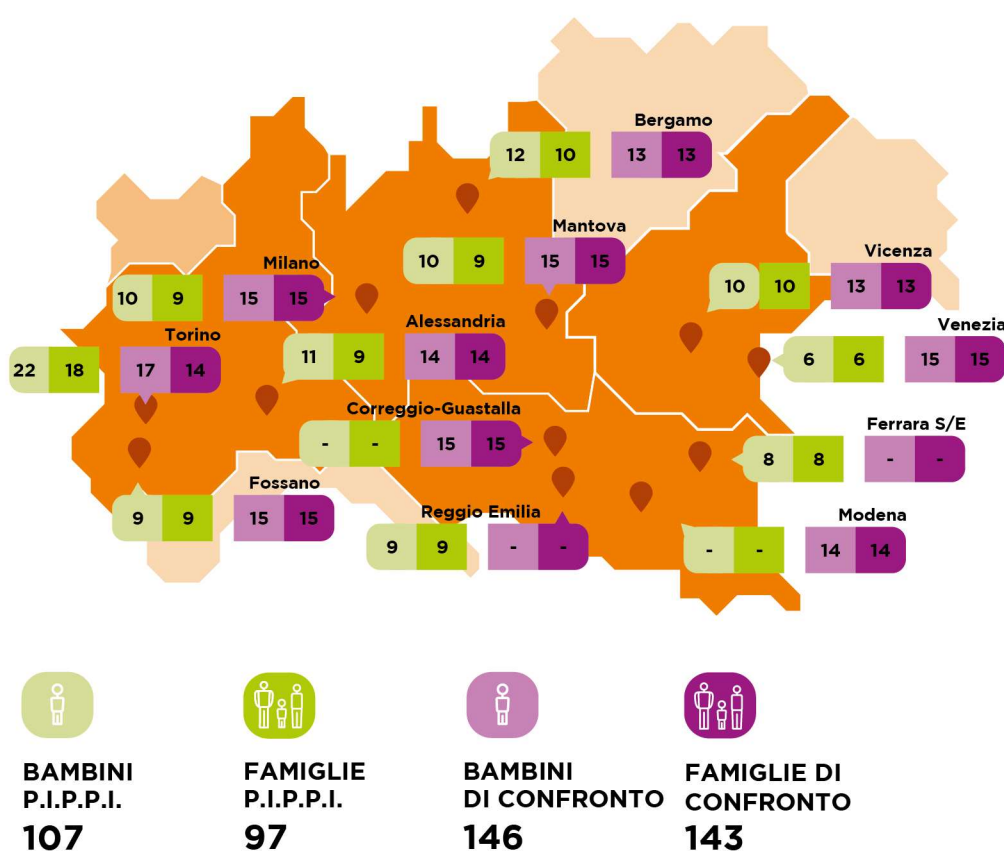
Ogni Regione ha individuato una o più figure di riferimento regionale, cui è stata attribuita la funzione di coordinamento rispetto agli AT del proprio territorio. In totale sono stati individuati 18 Referenti Regionali. Oltre ai Referenti regionali, ogni AT ha individuato una o più figure di riferimento 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. In totale sono stati individuati 62 Referenti di Ambito Territoriale.

Al fine di ampliare, rendere possibile e facilitare lo svolgimento tecnico delle attività del programma, sono state individuate anche 114 figure di coach, con il ruolo prevalente di accompagnamento delle EEMM nell'implementazione del programma.

## 2.2 I partecipanti allo studio controfattuale

La valutazione di P.I.P.P.I. con approccio controfattuale ha interessato 10 dei 46 AT coinvolti nell'edizione 2015-16 del programma e 2 dell'edizione 2014-15, scelti in modo tale da essere il più possibilmente omogenei sia rispetto alla realizzazione dell'intervento sia rispetto al generale funzionamento e organizzazione dei servizi. Le 97 famiglie, 107 bambini target su cui è stata condotta la valutazione costituiscono una parte dell'intero insieme di soggetti accompagnati con P.I.P.P.I. Allo studio hanno anche partecipato 143 famiglie, 146 bambini in carico ai servizi ordinari, che non hanno preso parte all'intervento.

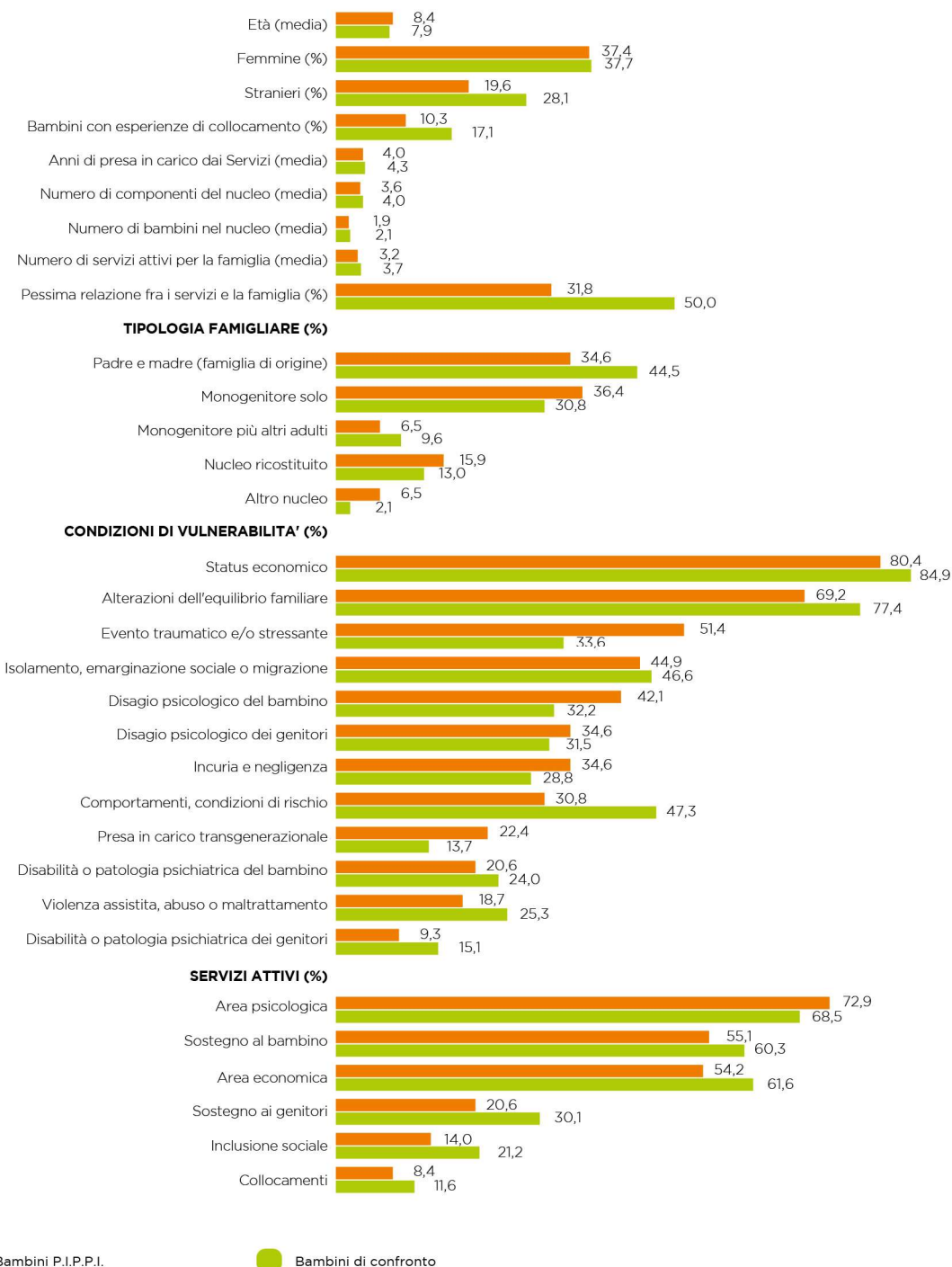
**Tavola 3**  
**Approfondimento con analisi controfattuale: bambini e famiglie**



Per la regione Emilia Romagna non è stato possibile operare il confronto per gli stessi ambiti: mentre Correggio-Guastalla e Ferrara S/E danno informazione su P.I.P.P.I., per Modena e Reggio Emilia abbiamo informazione solo su famiglie e bambini del gruppo di confronto. Tuttavia gli AT scelti per l'Emilia Romagna presentano condizioni di intervento e organizzazione dei servizi simili, anche agli AT scelti nelle altre regioni, assicurando così la condizione di omogeneità di trattamento indispensabile alla validità della valutazione. Nella tabella che segue si riportano alcune statistiche descrittive dei bambini P.I.P.P.I. e dei bambini in carico ai servizi ordinari entrati nello studio.

**Tabella 1**

**Differenze a To fra i bambini P.I.P.P.I. e i bambini del gruppo di confronto che hanno partecipato allo studio controfattuale**



Esse riguardano le principali informazioni raccolte nel Preassessment e nei questionari di anagrafica compilati a To. Dal confronto dei due gruppi, è possibile delineare con più chiarezza le caratteristiche delle famiglie vulnerabili con cui gli operatori scelgono di lavorare attraverso il programma.

- Sembrano essere state scelte in misura maggiore le famiglie vulnerabili caratterizzate dalla presenza di un evento traumatico e/o stressante. Viceversa le famiglie vulnerabili per comportamenti e condizioni di rischio come dipendenza, detenzione, ambiente degradato, ecc. sembrano essere più frequenti fra le famiglie escluse.
- Anche condizioni di rischio legate a problemi di disabilità o patologie dei genitori nonché a perturbazioni dell'equilibrio familiare in seguito a conflittualità e assenza dei genitori, ricomposizione del nucleo e adozione sono predittori di non partecipazione a P.I.P.P.I. Tuttavia una quota minore di bambini P.I.P.P.I. vive con entrambi i genitori della famiglia di origine.
- Gli operatori tendono a scegliere famiglie con storia pregressa di presa in carico transgenerazionale; sembrano viceversa escludere quelle situazioni in cui sono stati vissuti collocamenti all'esterno della famiglia o dove sono già attivi servizi di sostegno ai genitori quali consultorio, mediazione familiare, gruppi, ecc.
- Quanto più la famiglia ha instaurato un buon rapporto con i servizi, tanto più è verosimile partecipi al programma.

## 03. DOVE SI REALIZZA L’AZIONE? I CONTESTI

*“La sperimentazione ha consentito di riflettere sulla modalità di lavoro sociale integrato con le famiglie; ha offerto un’opportunità strutturata e scientificamente presidiata per sperimentare ciò che nel tempo potrebbe diventare un metodo di lavoro da adottare, come scelta metodologica dell’Ente, nella gestione della presa in carico delle famiglie; ha contribuito a sistematizzare intuizioni e processi attivati rispetto al lavoro di rete, ai progetti di vicinanza alla vulnerabilità delle famiglie; ha aiutato a ragionare sugli esiti; ha permesso di concentrarsi sugli aspetti strutturanti del metodo e di verificare una relativa caduta delle canne d’organo tra le organizzazioni coinvolte; ha dotato gli operatori di strumenti favorevoli alla partecipazione trasformativa delle FFTT. Pur non partecipando all’edizione 5 e 6, nella programmazione dell’ente c’è l’intenzione di rafforzare l’implementazione” (R.T. Cantù)*

In questo capitolo vengono presentati gli elementi che concernono l’organizzazione istituzionale e professionale dei 46 AT effettivamente partecipanti, che impattano sull’approccio di partenariato inter e intra- istituzionale proposto da P.I.P.P.I.

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

Nello specifico, presentiamo i dati a partire dall’analisi del Questionario GR compilato dai Referenti Regionali e del Questionario GT compilato dai referenti di AT.

Sono stati compilati 14 questionari su 18 per le Regioni e 44 su 46 per gli AT. Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento ai seguenti sotto-obiettivi:

### **Obiettivo 1**

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

Le schede compilate da parte dei singoli AT in fase di adesione al bando ministeriale forniscono le seguenti informazioni sugli assetti organizzativi e professionali degli AT antecedenti all’avvio della sperimentazione, genericamente riassumibili come segue:

- alta variabilità del numero di Comuni componenti ogni AT e del numero di abitanti;
- esiguità del numero di AT che dichiara di avere una gestione amministrativo-professionale dei servizi di welfare unitaria. Se questo dato è comprensibile, se riferito agli AT che sono costituiti da 1 solo Comune (che sono una minima parte), rappresenta un problema per gli AT che si sono candidati come unico AT, ma non hanno, in partenza, una struttura gestionale unitaria che consenta di esercitare la necessaria funzione di regia del programma;

- difformità nella definizione del servizio titolare della funzione di protezione e cura dei bambini fra i diversi AT e non solo fra Regioni;
- difformità importanti rilevabili anche sulla presenza di un nucleo interdisciplinare di professionisti con consuetudine di lavoro integrato nelle situazioni di protezione in AT.

**Tavola 4**  
**Gli Ambiti Territoriali coinvolti in P.I.P.P.I. 2015-16**



Da queste informazioni basilari si evince che, nonostante la richiesta presente nel bando di garantire dei requisiti minimi, gli assetti demografici, organizzativi e tecnici dei 46 AT aderenti all'implementazione sono tra loro sostanzialmente difformi e non sempre tali da garantire le competenze gestionali necessarie a realizzare l'implementazione.

## **Obiettivo 2**

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

- La costituzione del GR (tavolo di coordinamento regionale o Gruppo Regionale, GR) è avvenuta in 10 Regioni, sulle 14 che hanno compilato il questionario, e in 7 di queste, già dalla fase di pre-implementazione. In una Regione Il GR non è stato costituito (Basilicata) a causa del coinvolgimento nell'implementazione di un unico AT partecipante; in una seconda (Campania) a causa del mutamento degli assetti organizzativi regionali; in altre due (Lombardia e Veneto) non viene costituito, ma la funzione viene comunque assolta da altri Tavoli già funzionanti a livello regionale. La modalità di assunzione del ruolo di governo regionale è stata quindi improntata a una notevole variabilità: vi sono situazioni di presenza intensa, strutturata e continua a livello di sostegno tramite la promozione dei raccordi inter-istituzionali necessari e di coordinamento interno, come anche situazioni di debole coinvolgimento interno e di scarso coordinamento degli AT.
- Per quanto concerne la composizione, su un totale di circa 71 componenti dichiarati da parte di 7 Regioni che forniscono questo dato, circa 20 sono i membri della Direzione dei servizi sociali, 30 della Direzione dei servizi sanitari, 7 dell'Ufficio Scolastico regionale, 10 dell'Autorità giudiziaria (AG), 7 del privato Sociale, 4 dell'area dei servizi educativi 0-6 anni.

Le criticità maggiori nell'avvio e nella gestione di questo lavoro di integrazione regionale fra istituzioni e riguardano: turn-over dei RR, debole legittimazione politica, debole coinvolgimento della componente dirigenziale, la ridotta partecipazione degli altri enti, quali ad esempio il Tribunale dei Minori e l'area dei servizi sanitari, il poco tempo a disposizione per esercitare compiutamente il ruolo.

Diversi AT segnalano la difficoltà di portare avanti l'implementazione senza un chiaro coinvolgimento e il relativo supporto da parte della Regione.

- L'obiettivo di costruire raccordi, anche formali, sull'integrazione inter-istituzionale e inter-professionale può dirsi in fase di costruzione in meno di metà delle Regioni e in più di metà degli AT coinvolti, ma c'è concordanza nel ritenere che questo obiettivo, per essere compiutamente raggiunto, necessiti di tempi più lunghi di quelli che sono stati previsti in una implementazione.
- Si registra un'azione di *governance* più attenta e stringente a livello di AT che di Regione, come dimostrano il numero e la qualità delle compilazioni del questionario finale, il volume delle attività realizzate e il numero dei GT avviati in AT (44 su 46), rispetto a quello dei GR attivati in Regione (10 su 14).

## **Obiettivo 3**

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

- Le condizioni per andare verso l'obiettivo di una maggiore integrazione fra sistemi, servizi e professioni sono comunque state messe in atto in quasi tutte le Regioni del Nord e del Centro, con meno evidenza in quelle del Sud. Tale differenza è meno rilevabile a livello di AT del Sud, dove comunque ci sono importanti segnali verso tale integrazione.



- Resta sempre più debole il coinvolgimento della parte politica rispetto a quella tecnica, sia a livello regionale che di AT.
- L'azione di coordinamento è stata svolta prevalentemente dalle sole Regioni in cui è stato coinvolto più di 1 AT. Il lavoro svolto ha riguardato nella stragrande maggioranza dei casi la verifica delle azioni previste dal piano di valutazione, in circa metà dei casi i soli aspetti finanziari, rendicontativi e amministrativi dell'implementazione, mentre per l'altra metà circa (e nello specifico per quanto riguarda le Regioni Emilia Romagna, Liguria, Umbria, Veneto), il lavoro di coordinamento è stato volto ad approfondire anche gli aspetti contenutistici del lavoro, quindi finalizzato a supportare il processo di compilazione degli strumenti e dell'implementazione dei dispositivi e a favorire lo scambio di buone prassi fra gli At coinvolti.
- Secondo quanto dichiarato dai RT, la costituzione del GT è avvenuta in 42 sui 44 AATT che hanno compilato il questionario, in 33 di essi in maniera completa e formalizzata. Diversi AT, nel corso dei lavori, hanno migliorato la loro struttura di gestione affiancando al GT una struttura più operativa, la "cabina di regia", che ha garantito il coordinamento continuo fra referenti, coach e EEMM.
- Il Tavolo di Coordinamento nazionale gestito dalla Direzione Generale Inclusione del MLPS ha svolto un'importante funzione di raccordo fra Regioni, GS e Ministero, garantendo anche la circolarità delle informazioni e delle pratiche fra Regioni dal Nord al Sud dell'Italia, anche se solo alcune fra le Regioni hanno poi promosso tale circolarità al loro interno tramite il lavoro di coordinamento fra AT.

#### **Obiettivo 4**

**“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”**

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

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

Queste ultime sono:

- l'Emilia Romagna che segnala:
  - › “Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento” (DGR 1102/2014);
  - › “Linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento e abuso” (DGR 1677/2013);
  - › il modello Multidimensionale del Mondo del bambino, il cosiddetto triangolo, è stato utilizzato all'interno del Progetto Adolescenza (DGR 590/2013) e trasferito nella costruzione di un profilo degli adolescenti;
  - › Il riferimento agli strumenti di analisi predisposti nella sperimentazione di P.I.P.P.I. nell'implementazione della misura nazionale del SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva).

- il Lazio con il Piano Sociale Regionale, DGR 57/2017, che ha individuato in P.I.P.P.I. l'elemento cardine del sistema di prevenzione degli allontanamenti e dell'appropriatezza degli interventi nella programmazione regionale;
- la Liguria con la DGR 535/2015, Delibera Quadro - Sistema socioeducativo di promozione, prevenzione e tutela per bambini e adolescenti. Gli uffici regionali si sono inoltre impegnati nella programmazione e nella predisposizione di un avviso a valere sul POR- FSE, per la realizzazione di progetti integrati volti ad offrire a nuclei familiari con minori svantaggiati servizi innovativi e personalizzati di sostegno per il superamento di condizioni di disagio familiare e relazionale, quale presupposto per percorsi di inclusione efficaci. Questa possibilità consentirà di sviluppare progettualità sul territorio secondo linee di indirizzo basate sull'approccio P.I.P.P.I., contenute nell'avviso stesso;
- la Lombardia con la DGR 4821/2016 "Linee guida regionali per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia", documento elaborato sulla base delle diverse esperienze realizzate sul territorio, tra le quali l'approccio Family Conference e il modello sperimentale P.I.P.P.I. Inoltre alcuni Ambiti hanno inserito il Programma nella Programmazione triennale dei Piani di Zona 2015- 2017. In un Ambito è stato riprogettato il servizio di tutela minori e del segretariato sociale alla luce dei principi del Programma P.I.P.P.I.;
- il Piemonte con il Patto per il Sociale della Regione Piemonte, documento programmatico delle politiche di welfare per il triennio 2015-2017 che, pur non facendo esplicito riferimento a P.I.P.P.I., afferma la volontà di "mettere a sistema i progetti e le prassi già presenti e diffuse in diversi territori della nostra regione" (DGR 38-2292/2015);
- la Toscana con la DGR 274/2016 mediante la quale si è assunto l'obiettivo della piena attuazione del Programma P.I.P.P.I., ponendone gli obiettivi a fondamento di un percorso di sviluppo dell'area della prevenzione e del sostegno alla genitorialità fragile, per la costruzione di un sistema regionale diffuso basato sull'integrazione, nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitari toscani, professionale, organizzativa ed istituzionale, secondo i modelli che il Programma stesso propone. Vi è inoltre la DGR 1133/2016 che ha previsto l'integrazione e la ri-composizione dei vari percorsi di intervento promossi e sostenuti dalla Regione sull'area della genitorialità;
- l'Umbria ha approvato il piano regionale di prevenzione sanitaria 2014- 2018, in cui ha incluso il modello P.I.P.P.I. nella progettazione degli interventi relativi ai minori presenti nel POR FSE 2014-2020.

Tre Regioni riferiscono inoltre altri esiti:

- in Liguria è stato promosso l'utilizzo dell'approccio metodologico di P.I.P.P.I. per la costruzione dei capitolati di assegnazione dei servizi di educativa domiciliare;
- in Piemonte è stata individuata come priorità della programmazione regionale, quella del sostegno alla genitorialità fragile, che metta a sistema il modello P.I.P.P.I., introducendolo come prassi ordinaria nell'intervento dei servizi socio-sanitari a favore dei minori e delle famiglie. Tale obiettivo potrebbe essere raggiunto attraverso la stesura di raccomandazioni rivolte ai servizi socio-sanitari, focalizzate sul sostegno alla genitorialità fragile;
- in Toscana P.I.P.P.I. è stato considerato "obiettivo strategico" del lavoro nell'area delle famiglie vulnerabili, attraverso il progetto regionale "Genitorialità, infanzia e adolescenza", inserito nel Piano regionale di Sviluppo (2016-2020) e negli strumenti di programmazione sociale e socio-sanitaria, quali, ad esempio, il Profilo Sociale Regionale definito nell'ambito delle

attività dell'Osservatorio Sociale Regionale. Inoltre è stato elaborato un set di indicatori sull'area della prevenzione e della promozione della genitorialità che tengono conto, tra l'altro, delle pratiche e dei dispositivi sperimentati attraverso il Programma P.I.P.P.I.

Gli esiti del lavoro dei GT sono riferibili all'attivazione delle EEMM (30 casi), alla sottoscrizione di accordi di programma o protocolli di intesa tra enti (11), alla realizzazione di iniziative congiunte (15), alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari (24).

La sottoscrizione di accordi di programma ha riguardato in particolare il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l'ASL o comunque la componente sanitaria. Ben 18 AT hanno approvato Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa che accolgono i principi di P.I.P.P.I. e che li sanciscono sul territorio.

Molti AT sottolineano inoltre i seguenti esiti di rilievo:

- a partire dal Protocollo di intesa per la collaborazione con la scuola, sono state condivise precise modalità per la segnalazione delle situazioni di rischio di pregiudizio da parte della scuola e si sono attivate nuove reti di scuole;
- continuare a utilizzare la metodologia acquisita con il Programma P.I.P.P.I. utilizzandola anche per la casistica "non P.I.P.P.I.", consolidare la struttura di *governance* avviata, provando a potenziare il GT tramite la stesura di accordi di programma con i diversi stakeholders coinvolti per estenderla a altri servizi;
- estensione di alcuni dispositivi (in particolare scuola, gruppi genitori e educativa domiciliare) e della metodologia RPMonline, nell' "ordinario dopo P.I.P.P.I." e conseguente stabilizzazione delle EEMM;
- miglioramento della *governance* sul programma in AT, maggiore definizione del ruolo del RT, maggiore collegamento con il livello regionale;
- intenzione di estendere la metodologia di lavoro in altre aree di intervento, quali le aree della psichiatria degli adulti e della disabilità sia dei bambini che degli adulti;
- mantenere il coordinamento regionale per alimentare il confronto tra AT e proseguire a tessere accordi con le altre istituzioni che interagiscono con le politiche sociali (Autorità giudiziaria, Scuole, Assessorati alla casa, al lavoro, Aziende ospedaliere, ASL, Terzo settore ecc.)

## **Obiettivo 5**

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

In 5 Regioni sono stati organizzati incontri formativi complementari e aggiuntivi a quelli realizzati dal GS a livello nazionale, che hanno interessato globalmente 1351 operatori di diverse professionalità, per un totale di 13 incontri di durata media di 5 ore l'uno, in cui la partecipazione del GS dell'Università di Padova è stata del tutto secondaria o addirittura nulla per la maggior parte dei casi. Tali azioni possono quindi rappresentare un indicatore indiretto del percorso di appropriazione del modello in atto in queste 5 Regioni.

Sono state realizzate iniziative congiunte fra Regione e AT o fra assessorati regionali (in 5 casi). Tra queste ultime: l'Emilia Romagna documenta iniziative formative sul dispositivo dei Gruppi dei genitori e bambini e rispetto al tema del coinvolgimento delle famiglie nell'équipe; la Liguria iniziative di formazione varie; il Molise incontri per la divulgazione del programma

e per la definizione di specifici interventi e la conoscenza degli esiti; il Piemonte l'avvio di iniziative di sensibilizzazione e formazione sui principi e sul metodo del programma P.I.P.P.I. presso le scuole coinvolte, in collaborazione con l'USR e gli uffici scolastici territoriali; la Toscana la realizzazione di 2 seminari regionali: "Genitorialità, infanzia, adolescenza, conoscenza e prospettive di intervento" per la definizione degli obiettivi di intervento sull'area della genitorialità e per la valorizzazione delle buone prassi, e "Pratiche innovative per il sostegno e promozione della genitorialità: il Programma P.I.P.P.I. In Toscana", iniziativa programmata e realizzata con il coinvolgimento degli AATT senior.

- Si rileva un notevole volume di attività formative auto-gestite (grazie alla formazione iniziale gestita dal GS e ai relativi materiali messi a disposizione) realizzate a livello regionale e di AT. Tali attività hanno coinvolto un totale di 4402 operatori (circa 1000 in più degli operatori coinvolti nelle attività formative realizzate in P.I.P.P.I.3) di diverse professionalità in 166 sessioni formative realizzate. In questa attività si nota anche la presenza di quasi il doppio degli insegnanti presenti rispetto a P.I.P.P.I.3. Specificatamente in AT sono stati realizzati 166 **eventi formativi** di varia natura della durata media di 3,5 ore ciascuno, per un totale di 604,5 ore di formazione.

## 04. COSA È CAMBIATO? COME E PERCHÉ? L'EVIDENZA

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva dei risultati relativi al raggiungimento degli esiti del programma P.I.P.P.I. 2015-16, con lo scopo di descrivere l'impatto che il programma ha avuto sul benessere complessivo delle famiglie e dei bambini. Gli obiettivi considerati per verificare l'efficacia del programma articolano nel dettaglio i risultati (*outcomes*) finali, intermedi e prossimali che il programma si è proposto di realizzare, che sono stati presentati nel capitolo 1. I dati utili per descrivere gli *outcomes* relativi ai risultati finali e intermedi sono ricavati dall'utilizzo dei seguenti **strumenti**:

- Lo strumento **RPMonline** assume un approccio ecosistemico, in quanto si articola sulla base di un modello multidimensionale triangolare denominato Il Mondo del Bambino, costruito a partire dalle varie esperienze internazionali relative all'*Assessment Framework* inglese. Esso fa riferimento a 3 dimensioni fondamentali: i bisogni di sviluppo del bambino, le risposte dei genitori nella soddisfazione di tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare tale risposta. Lo strumento RPMonline potenzialmente consente di giungere alla definizione di un piano di intervento che prevede la condivisione della valutazione (l'*assessment*) e delle progettazioni da sperimentare rispetto alla situazione con le persone che sono coinvolte nella cura del benessere del bambino e quindi la condivisione di tempi, modalità, soggetti e responsabilità degli interventi.
- Il **questionario de Il Mondo del Bambino (MdB)** è costruito sulle sottodimensioni che compongono il modello multidimensionale del Triangolo, richiede agli operatori di attribuire un punteggio da 1 a 6 alle sottodimensioni all'interno di RPMonline e offre quindi un'immagine completa del funzionamento della famiglia dal punto di vista dell'EM.
- Il **questionario di Preassessment e di Postassessment** è uno strumento che aiuta l'equipe nel primo processo decisionale finalizzato all'inclusione o meno della famiglia nella sperimentazione ed è quindi preliminare alla valutazione vera e propria della famiglia. Esso cerca di comprendere la singolarità di ogni situazione andando a costruire un accordo intersoggettivo circa il significato da attribuire alle osservazioni raccolte. Si compone di 4 parti di analisi riferite a 4 diverse aree: A. Storia e condizioni sociali della famiglia; B. Fattori di rischio e protezione; C. Qualità della relazione operatore sociale-famiglia; D. Valutazione complessiva del rischio. Il Preassessment si utilizza all'inizio e alla fine, nella versione del Postassessment, andando a costruire un accordo circa il significato da attribuire ai cambiamenti avvenuti, per dare valore ai processi realizzati e per dare forma alle nuove decisioni da prendere.
- Il **questionario sui punti di forza e debolezza del bambino (SDQ)** di Goodman è uno strumento in grado di cogliere la manifestazione di alcune problematiche psicologiche nei bambini. Gli studi che hanno utilizzato disegni sperimentali pre e post-test hanno dimostrato che l'SDQ è sensibile ai cambiamenti apportati dagli interventi sociali. Ampiamente utilizzato a livello nazionale e internazionale, contiene 25 domande che si riferiscono ad attributi positivi o negativi del comportamento, suddivisi in 5 subscale: Iperattività; Problemi di condotta; Difficoltà emotive; Comportamenti pro-sociali; Rapporto con i pari. Lo stesso questionario può

essere compilato sia dagli insegnanti che dai genitori, che dai ragazzi stessi, per valutare soggetti di età compresa tra i 3 e i 16 anni.

## 4.1. Gli esiti finali e intermedi

Sia il questionario MdB sia il questionario Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per le famiglie in tutte le dimensioni considerate. Le risposte fornite dagli operatori riguardo alla situazione delle FFTT al termine del programma nel Post-assesement indicano che:

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

La Tavola 5 mostra i dati a To e T2 per le singole sottodimensioni del Triangolo dei valori attribuiti dagli operatori relativamente ai 473 bambini entrati nell'implementazione. I cambiamenti che si osservano tra l'inizio e la fine del programma sono positivi, a indicare un miglioramento rispetto alle condizioni di partenza, che risultano statisticamente significative e simili nelle dimensioni che riguardano il lato Famiglia (var. % = 18,3), il lato Bambino (var. % = 15,4) e il lato Ambiente (var. % = 17,6). Da evidenziare che, per il lato Famiglia, dove si osserva la variazione più elevata, le condizioni di partenza indicano una situazione di maggiore problematicità. RPMonline consente di verificare il **raggiungimento degli obiettivi** indicati nelle micro-progettazioni effettuate relativamente alle sottodimensioni del Mondo del Bambino, rispetto alle quali l'Equipe Multidisciplinare ha deciso di lavorare. RPMonline richiede al termine di ciascun tempo di lavoro di definire se i risultati attesi identificati in fase di progettazione nelle diverse sottodimensioni sono stati raggiunti, raggiunti in parte o non raggiunti.

In generale, i risultati sono stati completamente raggiunti nel 40% delle microprogettazioni. Per quanto riguarda le sottodimensioni del lato del Bambino, i risultati sono stati raggiunti o raggiunti in parte per l'86% delle sottodimensioni. Nel lato Famiglia il dato medio è intorno al 66% per tutte le sottodimensioni. Nel lato Ambiente i risultati sono stati raggiunti o raggiunti in parte per un valore di circa il 78%.

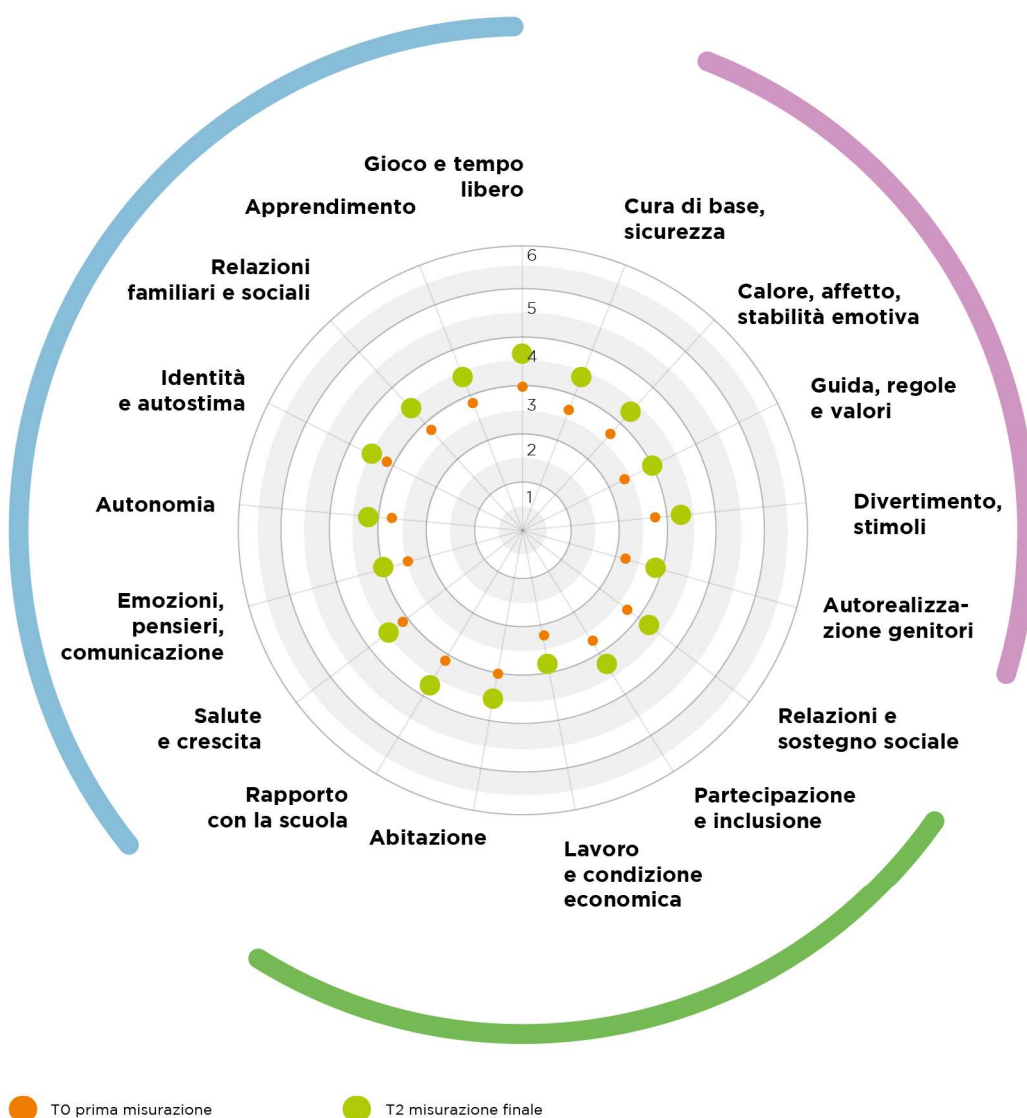
La Tavola 6 riporta una sintesi dei dati raccolti con lo **strumento di Pre-postassessment** nei due tempi di rilevazione. È possibile affermare che, per quanto riguarda le famiglie target, nel corso della loro partecipazione al programma, gli operatori registrano una diminuzione dei fattori di rischio a fronte di un miglioramento dei fattori di protezione. In particolare il lato Bambino

registra la maggior diminuzione dei fattori di rischio e al tempo stesso è la dimensione che vede il miglioramento maggiore in termini di fattori di protezione.

I risultati riguardanti la qualità della relazione tra servizi e famiglia indicano un miglioramento significativo se si confrontano le medie tra il T0 e il T2 (var. %= 7,9).

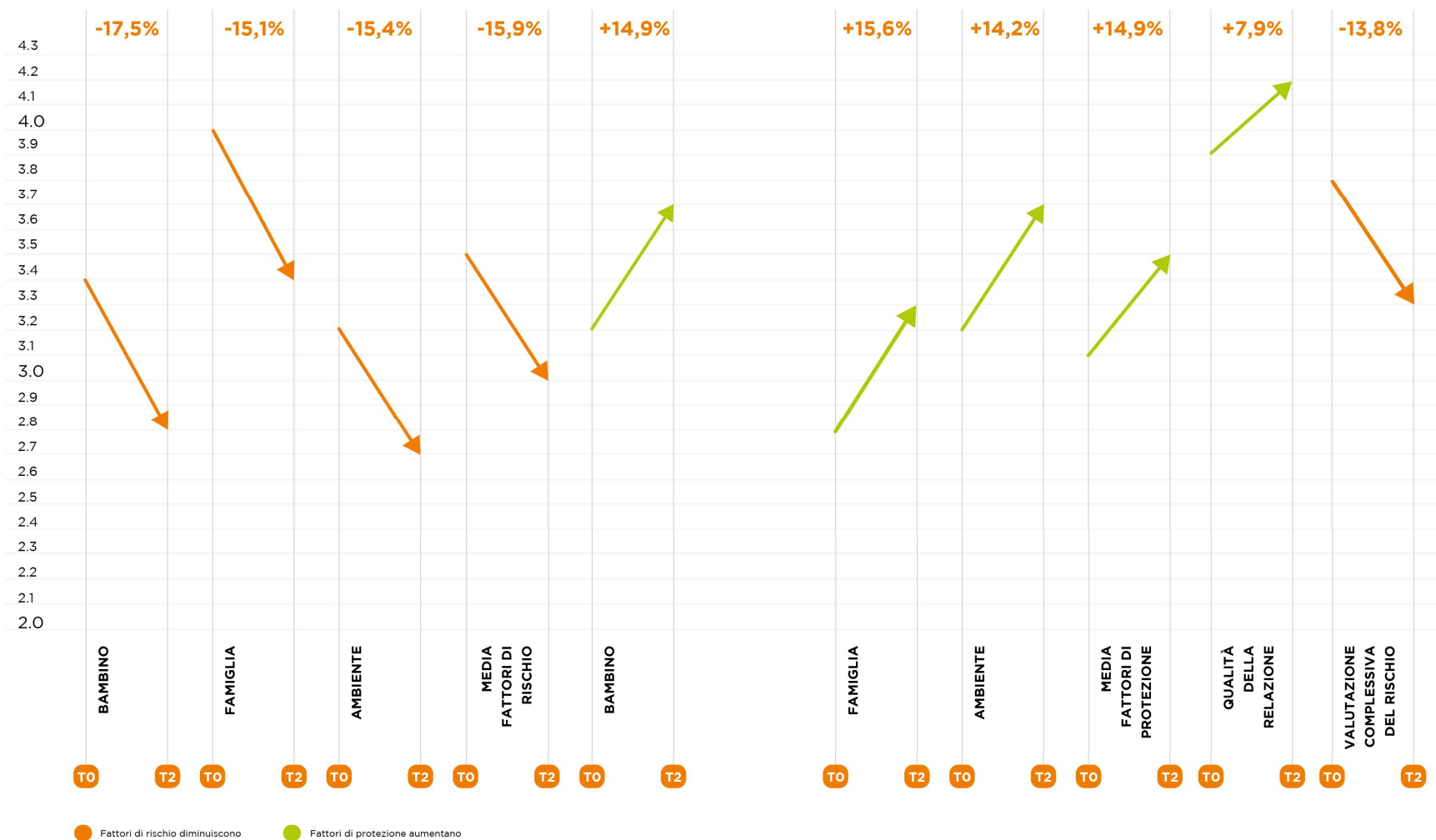
I dati concernenti la valutazione complessiva registrano una diminuzione significativa del rischio di allontanamento per le famiglie target e un miglioramento nel tempo statisticamente significativo per tutti i gruppi di famiglie.

**Tavola 5**  
**Il Mondo del Bambino**



I punteggi positivi sono collocati verso l'esterno del grafico

**Tavola 6**  
**Il Pre-postassessment**





Se si osserva la distribuzione delle valutazioni rispetto alla scala Likert da 1 a 6 (dove 1 indica basso rischio di allontanamento e 6 alto rischio), aumentano (2,8%) le famiglie per le quali si registra una diminuzione del rischio di allontanamento tale da poterle registrare con il valore 1 (basso rischio). Aumentano anche le famiglie valutate con il valore 2 (+19,3%) e quelle valutate con il valore 3 (+6,7%), mentre diminuiscono le famiglie che si posizionavano su valori pari a 4 e 5. Infine nel T2, il 3% delle famiglie viene valutato con un alto rischio di allontanamento.

- I risultati di MdB riportano dei miglioramenti statisticamente significativi sia nelle famiglie monoparentali sia nelle famiglie con due genitori, sia per quei bambini che vivono in struttura residenziale o in famiglia affidataria (poche unità). I miglioramenti sembrano più marcati per i bambini che non vivono con entrambi i genitori. Questa lettura è solo parzialmente confermata dal Pre-postassessment per il quale non si notano grandi differenze tra i gruppi.

- I risultati di MdB riportano dei miglioramenti statisticamente significativi nelle famiglie con cittadinanza italiana, così come per il 14,8% di bambini con cittadinanza straniera. Da notare come le famiglie straniere partano da una baseline con punteggi più elevati rispetto alle famiglie italiane, in particolare sul lato Bambino.

- I risultati di MdB per i bambini per i quali sono riconoscibili Bisogni Educativi Speciali (secondo la Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012, che comprende tre grandi sottocategorie: disabilità, disturbi evolutivi specifici e svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale) sono positivi, indicando miglioramenti in alcune sottodimensioni anche superiori a quelli conseguiti dagli altri coetanei soprattutto nel lato Bisogni Evolutivi del Bambino, in cui si notano livelli medi a inizio del programma che sono nettamente inferiori.

- In riferimento alle classi di età, i risultati di MdB dimostrano che i ragazzi più grandi (al di sopra degli 11 anni) riescono a conseguire miglioramenti più importanti rispetto ai bambini della scuola primaria. I bambini più piccoli invece sono quelli che partono da livelli mediamente più elevati di benessere. Al termine del programma le diverse classi di età raggiungono livelli di adeguatezza più elevata.

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

*“Il miglioramento della qualità delle interazioni positive nella dinamica familiare (la riduzione delle interazioni negative e della violenza, l’incremento, il miglioramento della coesione e dell’adattabilità familiare)” “La valorizzazione della funzione educativa di genitore all’interno della famiglia e la riqualificazione delle competenze genitoriali di entrambi i genitori”*

**Tavola 7**  
**Il Mondo del Bambino: confronto tra gruppi di bambini**

	Famiglia mono-genitore	Famiglia di altro tipo (a)	Vs famiglia con due genitori	Famiglia straniera	Vs famiglia italiana	Bambino BES	Vs bambino	Bambino 0-5 anni	Bambino 11-16 anni	Vs bambino 6-10 anni
<b>BAMBINO</b>										
Salute e crescita										
Emozioni, pensieri...										
Autonomia										
Identità e autostima										
Relazioni familiari e sociali										
Apprendimento										
Gioco e tempo libero										
<b>FAMIGLIA</b>										
Cura di base, sicurezza										
Calore, affetto e stabilità										
Guida, regole e valori										
Divertimento, stimoli										
Autorealizzazione genitori										
<b>AMBIENTE</b>										
Relazioni e sostegno sociale										
Partecipazione e inclusione										
Lavoro e cond. economica										
Abitazione										
Rapporto con la scuola										

Condizioni di partenza migliori    
 Condizioni di partenza peggiori    
 Miglioramento maggiore    
 Miglioramento minore

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo per i bambini in tutte le sotto-dimensioni, ed in particolare per quelle che riguardano la Famiglia, che fanno riferimento alle competenze genitoriali (Cura di base, sicurezza e protezione, Calore, affetto e stabilità emotiva, Guida, regole e valori, Divertimento, stimoli, Autorealizzazione genitori), pur con livelli di partenza più bassi rispetto agli altri Lati del modello multidimensionale del Mondo del Bambino.
- I dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano la famiglia.
- I dati che fanno riferimento al raggiungimento dei risultati delle micro-proiezioni riportano valori di efficacia sempre superiori al 75% per quel che riguarda la dimensione Famiglia.

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

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo per i bambini anche per sottodimensioni che riguardano il Bambino.
- I dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano il bambino in misura leggermente maggiore rispetto alla famiglia e all'ambiente.
- Il questionario SDQ registra variazioni significative per quel che riguarda alcuni dei punteggi relativi alle difficoltà del bambino, in particolare per le madri e gli educatori, che rispetto agli altri compilatori partono da punteggi più negativi. Anche l'insegnante vede un miglioramento rispetto al punteggio del Totale delle difficoltà, mentre per il padre la situazione appare più stabile, con punteggi di partenza più positivi. Rispetto al cambiamento dei punti di forza (comportamenti pro-sociali) tutti i compilatori riconoscono dei miglioramenti.
- I questionari SDQ di auto-compilazione dei ragazzi registrano un miglioramento significativo su tutti i punteggi relativi alle difficoltà ad esclusione dell'iperattività che rimane stabile. Migliorano anche i punteggi relativi ai comportamenti pro-sociali.

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

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

## 4.2 Approfondimento su esiti finali e intermedi con analisi controfattuale

Dal confronto pre-post degli esiti finali e intermedi si riscontra un significativo miglioramento di tutte le variabili risultato considerate. Con l'analisi controfattuale si vuole appurare se tale miglioramento sia effettivamente riconducibile alla partecipazione al programma. Cosa sarebbe accaduto ai bambini P.I.P.P.I. se non avessero preso parte al programma e fossero stati invece seguiti secondo la normale prassi dei servizi? Quali esiti avremmo osservato sui bambini P.I.P.P.I. nella situazione controfattuale di non partecipazione all'intervento?

Per rispondere a queste domande sono state applicate specifiche metodologie statistiche a partire dal confronto dei bambini P.I.P.P.I. con un conveniente gruppo di bambini non beneficiari dell'intervento in 12 AT: il Matching e lo stimatore Difference-In-Differences (Rosenbaum e Rubin, 1985; Card, 1999). La procedura di stima adottata permette di identificare quanto delle differenze osservate fra i due gruppi nelle variabili di esito è imputabile alla partecipazione a P.I.P.P.I. e non a differenze che si sarebbero manifestate comunque in assenza dell'intervento per le specifiche caratteristiche di ciascun gruppo ("*selection bias*"; Heckman, 1997).

La Tabella 2 riporta i risultati ottenuti dall'analisi controfattuale. Le stime si riferiscono all'effetto medio dell'intervento nel gruppo dei bambini P.I.P.P.I. sulle variabili di esito misurate a T2. Per effetto s'intende la differenza a T2 fra ciò che si osserva in seguito all'intervento e ciò che si sarebbe invece osservato nella situazione controfattuale di presa in carico da parte dei servizi ordinari in media sul bambino P.I.P.P.I. Come variabili di esito si considerano tutte le sotto-dimensioni del Mondo del Bambino e alcune variabili di Postassessment.

In sintesi, i risultati dell'analisi controfattuale confermano l'efficacia dell'intervento sulle variabili di esito, specie sull'*outcome* finale di soddisfacimento dei bisogni del bambino e sul raggiungimento di un certo grado di "autonomia" da parte della famiglia nel lavoro con i servizi. Sintetizzando per punti le evidenze empiriche, si osserva quanto segue:

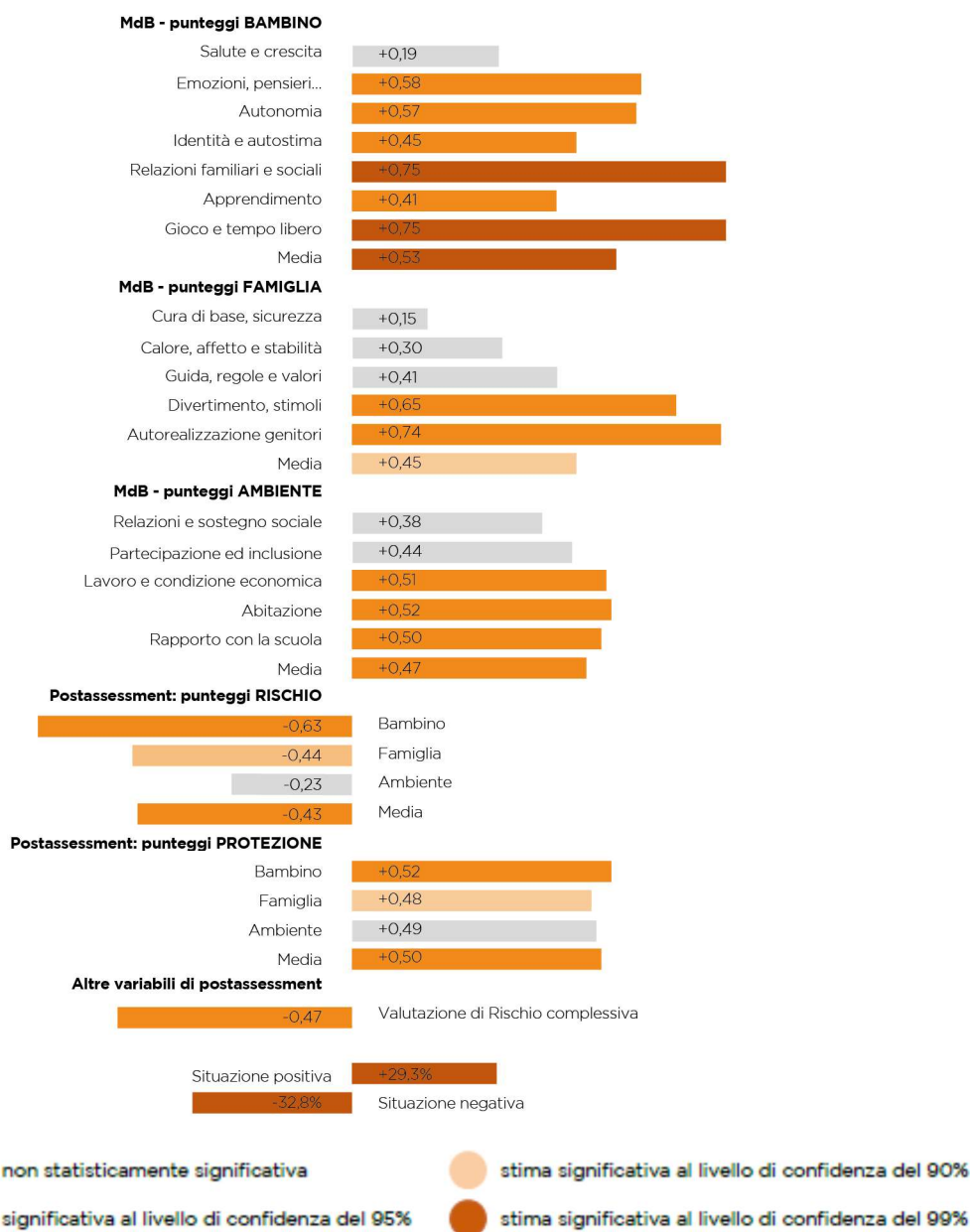
- La valutazione complessiva del rischio di allontanamento del bambino diminuisce mediamente di 0,47 punti, su scala Likert da 1 a 6, grazie alla partecipazione al programma. In altri termini se il bambino P.I.P.P.I. non avesse preso parte all'intervento, ma fosse stato invece seguito secondo le procedure standard dei servizi, avrebbe avuto in media un punteggio di rischio complessivo significativamente più elevato a T2.
- Rispetto al Mondo del Bambino, l'impatto del programma è particolarmente elevato sul fronte dei bisogni: la partecipazione a P.I.P.P.I. sembra indurre un aumento di 0,53 punti sul punteggio medio del lato Bambino. Solo per Salute e Crescita P.I.P.P.I. e i servizi ordinari non si differenziano significativamente; se si restringe però l'attenzione al sottogruppo dei bambini per cui gli operatori hanno effettivamente progettato su tale aspetto, il miglioramento è più elevato in seguito a P.I.P.P.I.
- Anche sul fronte dei fattori di rischio e di protezione, quelli legati al bambino sembrano rispettivamente ridursi e aumentare per effetto della partecipazione al programma.
- In media la situazione a T2 della famiglia è più frequentemente soddisfacente grazie a P.I.P.P.I.: la conclusione della presa in carico perché la situazione è migliorata oppure la prosecuzione del lavoro con i servizi caratterizzata da un alleggerimento degli interventi sono

eventi significativamente più probabili dopo P.I.P.P.I. Al contrario un peggioramento della situazione nel senso di rafforzamento degli interventi oppure non disponibilità della famiglia a collaborare sono eventi meno frequenti con la partecipazione a P.I.P.P.I.

- Solo rispetto ad alcune sottodimensioni dei lati Famiglia e Ambiente, P.I.P.P.I. e i servizi ordinari non si differenziano significativamente; per entrambe le prassi di lavoro si rileva tuttavia un miglioramento da T0 a T2.

**Tabella 2**

**Stime dell'effetto della partecipazione a P.I.P.P.I. sulle variabili di Mondo del Bambino e Postassessment**



La differenza nel numero di allontanamenti dei due gruppi di confronto conferma quanto emerge dall'analisi controfattuale: mentre per sole due famiglie accompagnate con P.I.P.P.I. è

stato registrato l'esito di allontanamento di uno o più bambini del nucleo, si contano ben 10 famiglie di confronto dove un bambino è stato allontanato, con un'incidenza pari al 2,1 vs il 7,0% per le FFTT e le FFCC rispettivamente.

Nella lettura dei risultati sopra esposti si tenga presente il riferimento a effetti medi calcolati sull'intero insieme dei bambini P.I.P.P.I. coinvolti nella sperimentazione senza considerare la variabilità degli esiti intersoggettiva.

Non si tiene inoltre conto della variabilità degli esiti indotta da intensità e pratiche di lavoro che, come si evince dai dati di processo, sono alquanto eterogenee. Non è possibile tra l'altro escludere una distorsiva contaminazione del programma sulle pratiche dei servizi confrontate: più del 70% delle famiglie di confronto è stato seguito da operatori che hanno partecipato ad attività formative previste da P.I.P.P.I., anche se solo in parte.

### 4.3. Gli esiti prossimali: i processi di intervento

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

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

- **RPMonline:** dati sulle compilazioni, i piani di intervento, sezione qualitativa.
- Compilazione dei **questionari** di soddisfazione.
- **Questionario finale di AT e di Regione:** messo a punto dal GS con il MLPS, è rivolto ai referenti di AT di ogni Ambito e ai Referenti Regionali. Ha l'obiettivo di registrare i processi istituzionali che avvengono nell'AT e nella Regione in riferimento al programma P.I.P.P.I., oltre che di monitorare l'avvio e l'andamento dei dispositivi.

#### **Obiettivi riguardanti: Metodo e lavoro in Equipe Multidisciplinare, RPMonline**

*“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)”*

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

- Tutti gli strumenti previsti nel piano di valutazione (RPMonline, questionario MdB, questionario SDQ) testimoniano una elevata risposta nel loro completamento, in particolare sono riconoscibili percentuali elevate di compilazione (pari circa al 70%) delle sotto- dimensioni

dell'assessment in tutte le tre dimensioni considerate. È presente una diminuzione a T2, pur tuttavia mantenendo livelli elevati (circa 60%).

- Si rileva un importante utilizzo dello strumento RPMonline, diventato parte delle pratiche professionali, all'interno del quale emerge il buon utilizzo della sezione "Incontri in EM", che permette di riconoscere una conduzione multi professionale del lavoro dove gli incontri registrati sono stati svolti in compresenza sia di professionisti diversi sia con la famiglia.
- Il lavoro di progettazione, con la definizione di risultati attesi, azioni e responsabilità, incide in maniera rilevante e significativa sul cambiamento delle situazioni di vita di bambini e famiglie. I miglioramenti sono stati maggiori per i bambini per i quali è stato progettato durante l'intervento; questi bambini sono anche quelli per i quali si osservano le condizioni di partenza peggiori.

### **Obiettivi riguardanti: Partecipazione delle famiglie**

*"I risultati della valutazione dei bisogni delle famiglie sono condivisi tra famiglie e EM"*

*"Sono previsti strumenti da compilare da parte di bambini e genitori"*

- Dalla sezione "incontri in EM" in RPMonline si evince che in quasi il 75% degli incontri sia presente anche la famiglia, anche se con varie forme di compresenza fra i diversi membri della famiglia, e con una prevalenza delle madri.
- Dalla sezione "incontri in EM" in RPMonline si evince un utilizzo di diversi strumenti da compilare da parte di genitori e bambini per circa il 49% delle situazioni.

### **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"*

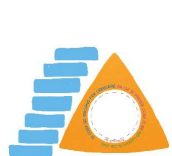
*"Realizzare incontri di gruppo con i genitori e con i genitori e i bambini sulle tematiche previste"*

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

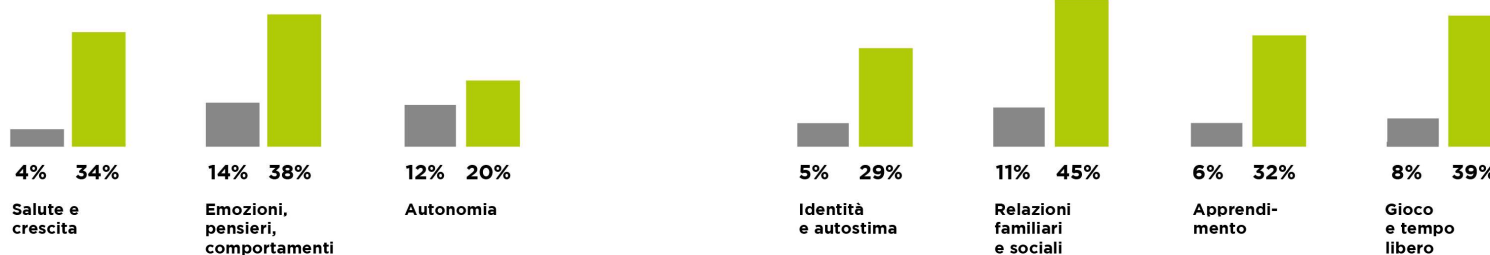
*"Evitare gli allontanamenti non appropriati rispetto ai bisogni delle FFTT"*

- Si registra un'elevata intensità dell'intervento, con un vasto utilizzo di tutti i 4 dispositivi, anche in compresenza (con una pervasività rispetto alla presenza dei dispositivi educativa domiciliare e partenariato scuola-servizi) e una elevata tenuta nel passaggio da T0 a T2.
- I dispositivi di intervento sono stati resi disponibili in tutti gli AATT. Una presenza meno diffusa è riconoscibile per l'attivazione dei gruppi per i genitori (che in ogni caso si attesta sopra il 50% in entrambi i tempi).

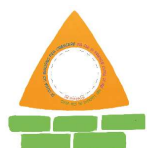
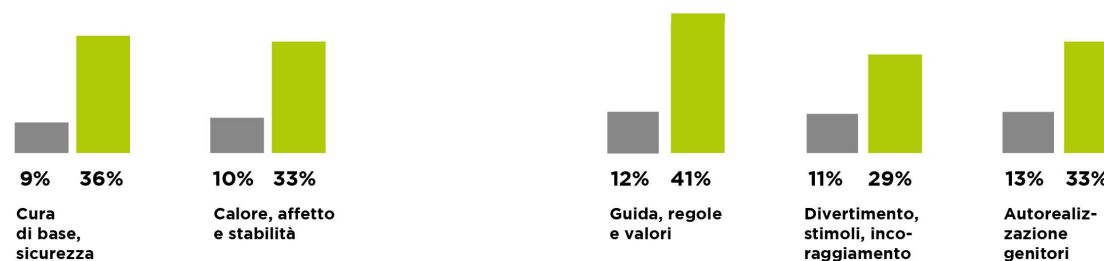
**Tavola 8**  
**Il Mondo del Bambino: le progettazioni**



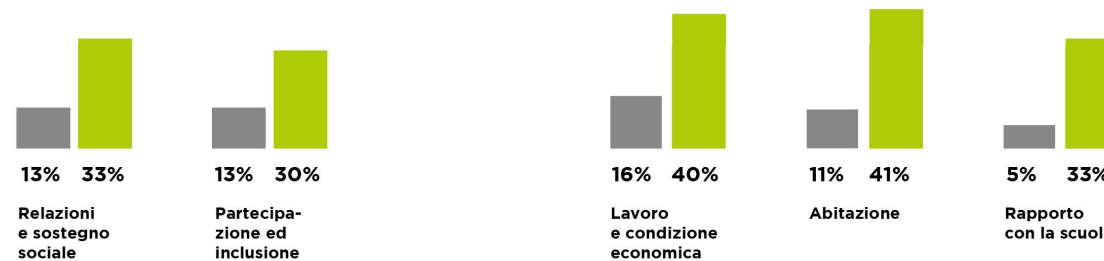
Sotto-dimensioni con/senza micro-proiezioni in RPMonline



Sotto-dimensioni con/senza micro-proiezioni in RPMonline



Sotto-dimensioni con/senza micro-proiezioni in RPMonline



● Senza progettazione      ● Con progettazione

GLI ISTOGRAMMI RAPPRESENTANO LE VARIAZIONI PERCENTUALI



- Il dispositivo che, come nelle passate edizioni, riconosce la maggiore debolezza nell'attivazione è la Famiglia d'Appoggio, che sia a T0 sia a T2 registra una percentuale di attivazioni di circa il 30-35%, ma diversi AT hanno promosso e/o stanno pianificando attività specifiche per il potenziamento di tale dispositivo, attraverso il coordinamento con le risorse informali presenti nella comunità territoriale.
- I referenti di AT riportano come l'attivazione dei dispositivi di intervento abbia creato occasioni per la costruzione di linguaggi e pratiche condivise tra l'area sociale, sanitaria ed educativa della tutela anche grazie all'organizzazione di iniziative di formazione congiunta organizzate dai singoli territori e come abbia permesso di avviare azioni di raccordo interistituzionale e interprofessionale per la collaborazione tra i servizi sociali, educativi e sociali e le scuole.
- Sono stati organizzati complessivamente 78 gruppi, che hanno coinvolto un totale di 677 genitori, con una media di presenze di 8,6 per ciascun gruppo, numero che ha consentito l'adozione di una metodologia di conduzione di tipo narrativo, riflessivo e di reciproco scambio e aiuto tra le famiglie.
- In 20 AATT il dispositivo dei gruppi è stato dedicato esclusivamente ai genitori partecipanti al programma, mentre in 22 AATT, l'attività è stata estesa anche ad altre famiglie seguite dai servizi.
- I gruppi con i bambini sono stati attivati complessivamente in 37 AATT, con un totale di 86 gruppi e la partecipazione a livello nazionale di 598 bambini, con una media per gruppo di 9 bambini presenti.
- L'attività dei gruppi dei bambini è stata rivolta in 6 ambiti solo ai bambini partecipanti al programma, in 18 ambiti è stata allargata anche ad altri bambini e in un totale di 12 AATT sono stati presenti anche i fratelli. Come anche per i gruppi dei genitori, in questo modo il dispositivo è diventato un'opportunità di intervento estesa anche ad altri servizi non direttamente coinvolti nel programma, a dimostrare la ricaduta positiva di P.I.P.P.I. anche sui soggetti non propriamente inclusi nel programma.
- La diffusione quasi totale del dispositivo Scuola-famiglia-servizi riconosce al suo interno alcune differenziazioni: sono riconoscibili ad esempio 37 AATT per i quali l'attivazione di tale dispositivo ha previsto l'inclusione degli insegnanti/educatori nelle EEMM, mentre altri riconoscono delle modalità di collaborazione più formale. Risulta comunque il coinvolgimento complessivo a livello nazionale di 313 fra educatori di nido e insegnanti.
- Le famiglie che hanno potuto usufruire dei dispositivi per tutta la durata dell'intervento hanno sperimentato miglioramenti superiori a quelli delle altre famiglie.
- Oltre ai 4 dispositivi previsti dal programma per sostenere le famiglie nel percorso di riappropriazione delle abilità parentali e quindi nel sostegno allo sviluppo dei bambini, per 6 bambini appartenenti a 6 famiglie diverse, le EEMM hanno ritenuto di utilizzare anche uno specifico dispositivo di protezione all'infanzia, comunemente definito "allontanamento". comunemente definito "allontanamento".
- Se il termine "allontanamento" può connotare un'azione dei servizi come 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 del progetto volto alla promozione dello sviluppo del bambino e al rinforzo delle competenze genitoriali e non solo alla protezione del bambino, all'interno di un percorso di co-costruzione con la famiglia, alla stregua degli altri dispositivi normalmente utilizzati nel Programma. Per questo, 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.

- Tale dispositivo ha avuto un'incidenza rispettivamente dell'1,3% e dell'1,4%, confermando la decrescita nell'utilizzo di tale dispositivo in confronto ai dati della seconda implementazione di P.I.P.P.I. e confermando i dati della prima e della terza implementazione.

- Dei 6 collocamenti esterni dei bambini P.I.P.P.I. 2015-16, 3 sono stati effettuati in modo consensuale, 3 giudiziale. In quasi tutti si registra comunque un certo livello di collaborazione della famiglia. Nei dati nazionali si nota una maggioranza di procedimenti giudiziali, per cui questo dato evidenzia come, nelle situazioni in cui l'allontanamento si profila come la soluzione più appropriata, come era già emerso nella seconda implementazione, P.I.P.P.I. possa costituire una risorsa per continuare a prendersi cura dei legami familiari e delle competenze genitoriali, tramite il coinvolgimento dei genitori nel percorso, in un'ottica di alleanza piuttosto che di contrapposizione con i servizi. Questo orientamento risulta in sintonia con le più recenti raccomandazioni internazionali in tema di tutela dei bambini, come ad esempio, la risoluzione delle Nazioni Unite 64/142 del 2010, *Guidelines for the Alternative Care of Children*.

**Tavola 9**  
**I dispositivi di intervento**



## 4.4. Gli esiti prossimali: i processi formativi rivolti ai professionisti

Nella logica dell'implementazione descritta nel primo capitolo, il processo – e quello formativo in particolare – è un fattore di primaria importanza, in quanto aiuta a capire come si producono gli esiti. In questa quarta edizione del Programma, c'è stato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi e una revisione globale della struttura di formazione che ha visto una nuova articolazione sui 3 soggetti implicati: referenti di regione e ambito, coach, operatori delle EEMM. Tale articolazione si è basata su una rivisitazione del metodo di accompagnamento delle EEMM e dei coach, data la potenziale ricaduta di questi processi sul modo in cui gli operatori intervengono con le FFTT. Infatti, per raggiungere gli obiettivi relativi al cambiamento delle FFTT (gli Esiti, di cui si è detto nel par. 4.1) è importante che gli operatori lavorino all'interno di un sistema integrato, avendo chiare le esigenze e i bisogni ai quali i diversi dispositivi di intervento possono rispondere, sulla base di un progetto esplicito e costruito insieme alle FFTT (i Contesti, di cui si è detto nel capitolo 3). Per fare questo, è indispensabile poter disporre di una struttura di formazione fortemente calibrata sui bisogni degli operatori e che preveda con loro interazioni e confronti costanti. Un percorso di partecipazione e negoziazione fra GS, GR, GT, Coach e EEMM va quindi in parallelo al percorso di partecipazione e negoziazione tra EEMM e FFTT.

Per questo ci soffermiamo in questo paragrafo a comprendere come ha lavorato il GS con i coach e come i coach hanno lavorato con le EEMM. Questa descrizione verrà compiuta grazie ai dati che emergono dalla documentazione complessiva del lavoro del GS e dei coach (verbali e materiali dei tutoraggi) e ai dati raccolti tramite i seguenti strumenti messi a punto dal GS:

- **Questionario di rilevazione della soddisfazione delle attività di tutoraggio** è rivolto agli operatori di ogni AT coinvolto 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 del GS.
- **Questionario di rilevazione della soddisfazione delle attività della formazione iniziale** è rivolto agli operatori partecipanti alla formazione e ha l'obiettivo di misurare il gradimento rispetto alle sessioni iniziali di formazione rivolte alle EEMM.

Sono state realizzate complessivamente 17 giornate formative nella fase di pre-implementation, per un totale di 88 giornate uomo del GS, nelle due sedi di Montegrotto Terme (PD) e di Roma, che hanno coinvolto complessivamente 736 professionisti (referenti, coach e componenti delle EEMM), con la finalità di sostenere l'avvio e l'implementazione del programma.

- Sono stati formati in tutto 89 nuovi coach tra i 114 operativi nei 46 AATT. I coach hanno giocato una funzione di “snodo” operativo e istituzionale, in stretta connessione con il referente di AT e con il GT, attraverso una posizione di “parità competente” per la loro formazione e conoscenza specifica sul metodo nei confronti dei colleghi delle EEMM. Nel ruolo del coach sono quindi compresi compiti di consulenza a favore degli operatori finalizzata alla

custodia del metodo e dei principi teorico-prassici che ne stanno alla base, piuttosto che un intervento di “supervisione” rispetto alle singole situazioni familiari.

- La formazione dei coach è stata suddivisa in 3 fasi: 2 sessioni formative e un incontro di “tirocinio” intermedio per un totale di 40 ore di lavoro laboratoriale che ha visto impegnate 34 giornate uomo del GS.
- Sono stati formati 12 operatori per AT, per un totale di 560 componenti delle EEMM nei 4 macro ambiti nazionali (Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud).
- Sono state realizzate 16 giornate di tutoraggio, con cadenza trimestrale, nei 4 macro ambiti nazionali (Nord Ovest, Nord Est, Centro, Sud), per un totale di 32 giornate uomo del GS.
- I coach hanno realizzato nei 46 AT un numero complessivo di 408 incontri di tutoraggio con le EEMM.

Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento ai principali sotto-obiettivi proposti ad inizio capitolo.

*“I contenuti, la tipologia e il numero delle attività formative e di tutoraggio sono adeguati a rispondere ai bisogni di accompagnamento dei diversi operatori”*

*“La tipologia dell’attività di accompagnamento a distanza (Moodle, telefono, mail, Skype) da parte del GS è adeguata a rispondere alle esigenze degli operatori durante il processo di intervento con le FTT”*

- Dal Questionario per la rilevazione della soddisfazione riguardo alle attività di tutoraggio compilato dai coach è emerso che le forme e la qualità dell’accompagnamento offerto dal GS nel corso del biennio hanno risposto alle esigenze di accompagnamento e supporto per il processo di intervento con le FTT e di lavoro integrato in EM all’interno degli AT.
- Sono state utilizzate con continuità e intensità modalità di accompagnamento a distanza, ossia via Moodle, telefono, Skype e e-mail.
- Oltre alle attività previste nella struttura di formazione del Piano di lavoro della quarta implementazione di P.I.P.P.I., il GS ha risposto a numerose richieste, giunte dagli AT, di partecipazione ad iniziative di approfondimento e diffusione dei principi del metodo e di accompagnamento riflessivo degli operatori, come anche nella rilettura e nella gestione di situazioni critiche createsi nella relazione con le famiglie e nel lavoro integrato in EM.

*“Si verifica un’appropriazione dei contenuti/metodologia da parte dei servizi degli ambiti territoriali”*

- I coach di P.I.P.P.I.4 sono stati attivi nella facilitazione del lavoro e nella formazione degli operatori delle EEMM, dato questo che rivela un processo di appropriazione solida e progressiva del programma da parte degli operatori e di valorizzazione e messa in circolo delle competenze acquisite a favore delle famiglie e dell’organizzazione più generale dei servizi.
- Si è verificata una generale appropriazione dei contenuti e della metodologia da parte dei responsabili politico-istituzionali e degli operatori, così come testimoniato dal fatto che le attività formative nella fase di pre-implementazione e durante dell’intera sperimentazione sono state numerose e continue, a livello nazionale, di macroambito territoriale, di Regione e della

maggior parte degli AT, e hanno visto il protagonismo diretto in collaborazione con il GS dei RR, dei RT, dei coach e delle EEMM nella loro organizzazione e realizzazione.

*“Le competenze degli operatori sono valorizzate e messe in circolo nelle diverse attività previste dal programma con i genitori e tra gli operatori”*

*“Alla fine del programma sono evidenti le ricadute operative e la loro permanenza nelle prassi professionali”*

*“Alla fine del programma si aprono nuove prospettive di sviluppo nella formazione e nell’operatività a livello individuale, di equipe e più estesamente nell’assetto istituzionale a livello di AT e Regione”*

- Le iniziative di diffusione, di formazione e di cambiamento nell’assetto istituzionale dei servizi (GR, GT, accordi di rete ecc.), promosse dalle Regioni e dagli AT, in particolare nelle realtà in cui alla fine del biennio si è chiusa formalmente la sperimentazione, testimoniano l’avvio di nuove prospettive per la continuità e lo sviluppo ulteriore del metodo nell’ordinarietà del lavoro dei servizi con le famiglie negligenti.
- Sono attive forme diverse di formazione continua ed è previsto in molti AT il coinvolgimento degli attuali coach nell’implementazione e nella contaminazione del metodo, nell’organizzazione di corsi di autoformazione sulla metodologia di P.I.P.P.I per le EEMM della tutela, nella logica di valorizzare e capitalizzare l’esperienza degli operatori che hanno partecipato.
- I contenuti degli incontri periodici del Tavolo di Coordinamento Nazionale con il Ministero, i diversi eventi informativi e formativi organizzati a livello regionale, di macro ambito e di AT, insieme agli esiti del *focus group* finale con i coach, hanno evidenziato le ricadute operative innescate dal programma e la loro iniziale integrazione nelle prassi professionali.

# 05. DOPO 6 ANNI DI P.I.P.P.I.:

## PUNTI FERMI & QUESTIONI

### IRRISOLTE

La finalità dell'implementazione del Programma P.I.P.P.I. è duplice, in quanto riguarda:

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

In questo Rapporto abbiamo documentato il lavoro svolto dai diversi attori (GS, Referenti di AT e di Regione, coach, decisori politici, equipe multidisciplinari) che hanno partecipato a P.I.P.P.I. nella quarta implementazione, la seconda che ha incluso le Regioni. I numeri riportati nella tabella sottostante descrivono gli elementi chiave del lavoro realizzato sia rispetto alle famiglie (prima finalità), sia rispetto al sistema dei servizi (seconda finalità) nelle prime quattro edizioni del Programma.

**Tabella 3**  
**L'insieme dei soggetti partecipanti a P.I.P.P.I.**

	Anni	FFTT	Bambini	Città/AT	Operatori	Coach	RR	RT
P.I.P.P.I.1	2011-12	89	122	10	160	20	/	10
P.I.P.P.I.2	2013-14	144	198	9	630	32	/	9
P.I.P.P.I.3	2014-15	453	600	47	1490	104	17	47
P.I.P.P.I.4	2015-16	434	473	46	1165	114	18	62
Totale		1120	1393					

Nonostante i numeri di P.I.P.P.I.4 vedano una leggera diminuzione dei diversi soggetti partecipanti rispetto a P.I.P.P.I.3, dalla tabella si osserva il graduale e costante investimento di risorse umane, economiche, tecniche, organizzative e formative realizzato a livello nazionale tramite il Programma. Il Ministero, nelle prime 4 implementazioni, ha garantito 120 finanziamenti a singoli AT (di cui 112 effettivamente utilizzati), con 79 fra Città riservatarie e AT che sono stati coinvolti in più di una implementazione. Il folto numero di soggetti che

sperimenta il programma per la seconda, terza o addirittura quarta volta rappresenta un indice dell'investimento rilevante che a livello locale viene realizzato nel Programma, come anche della consapevolezza che i due anni di lavoro previsti dalla sperimentazione nazionale sono abbastanza per avviare il processo di innovazione costituito da P.I.P.P.I., ma non per estenderlo a tutti i soggetti titolari della presa in carico delle famiglie vulnerabili, consolidarlo e soprattutto integrarlo negli assetti istituzionali dell' AT.

Di seguito mettiamo quindi in evidenza i dati principali emersi nei singoli capitoli, collegandoli tra loro e nel tempo di questi 6 anni di lavoro, rispetto alle 4 categorie del Modello Logico: Soggetti, Esiti, Processi e Contesti.

Per ognuna di queste categorie, rileviamo alcuni **punti fermi**, delle evidenze che constatiamo ritornare nei dati delle prime quattro implementazioni e delle **questioni irrisolte**, problemi aperti che continuano a manifestarsi, nervi scoperti, su cui abbiamo bisogno di individuare soluzioni che ancora non sappiamo vedere e/o che sono fuori dal nostro perimetro di azione.

1. Per quanto riguarda i soggetti, si conferma quanto emerso anche in P.I.P.P.I. 2 e 3, ossia l'appropriatezza della valutazione degli operatori, realizzata attraverso lo strumento di pre-assessment, rispetto alle famiglie incluse. I dati raccolti permettono infatti di individuare in queste famiglie alcuni indicatori che sono considerati nella letteratura costitutivi della cosiddetta negligenza: il disagio psicologico di una o entrambe le figure genitoriali e la conflittualità di coppia, unitamente alla povertà economica (che tocca ben l'83% delle FFTT), le difficoltà legate all'abitazione, la bassa istruzione e il forte tasso di disoccupazione di entrambe le figure genitoriali, la netta incidenza della monoparentalità, che riguarda il 39,7% delle famiglie, l'incidenza più elevata rispetto ai dati Istat (circa 15% rispetto al 10,6% Istat) di bambini stranieri. Si tratta di dati che confermano la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale, culturale, educativa e negligenza familiare. La sovra-rappresentazione di questa povertà multidimensionale fra le famiglie P.I.P.P.I. dimostra quanto è noto in letteratura, ossia che la negligenza non è tanto un problema delle famiglie, quanto un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla, attraverso il cosiddetto "circolo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE): la bassa istruzione genera bassa occupazione, la bassa occupazione basso reddito, il basso reddito e quindi la condizione di povertà economica genera povertà educativa e sociale. I bambini delle famiglie P.I.P.P.I., infatti, arrivano a scuola in evidenti condizioni di disuguaglianza, come dimostra l'incidenza quasi tripla dei bambini con BES (circa 23% rispetto alla stima più diffusa che sembra essere dell'8,5%, cfr. <http://www.orizzontescuola.it/sono-circa-milione-bes-italia>). Per queste ragioni l'approccio all'intervento sulla negligenza proposto in P.I.P.P.I. intende costruire una reale possibilità per questi bambini di interrompere il "circolo dello svantaggio sociale" attraverso l'introduzione di dispositivi quali educativa domiciliare, famiglie d'appoggio, gruppi e integrazione fra scuola e servizi. L'obiettivo è rafforzare il loro sviluppo garantendo una più alta qualità educativa e relazionale nel loro ambiente familiare (rafforzamento delle capacità educative dei genitori) e sociale, che possa, a sua volta, contribuire anche a migliorarne il rendimento scolastico.

In questo senso P.I.P.P.I., in questa quarta implementazione, si situa all'interno dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. Essa è un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità sottoscritto nel settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri dell'ONU (<http://www.unric.org/it/agenda-2030> ), che prevede 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile (Sustainable Development Goals, SDGs) in un grande programma d'azione per un totale di 169 'target' o traguardi. L'avvio ufficiale degli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile ha coinciso con l'inizio del 2016, guidando il mondo sulla strada da percorrere nell'arco dei prossimi 15 anni: i Paesi, infatti, si sono impegnati a raggiungerli entro il 2030. Gli Obiettivi per lo Sviluppo danno seguito ai risultati degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (Millennium Development Goals) che li hanno preceduti. Recentemente l'UNICEF, nella Innocenti Report Card<sup>14</sup>, ha individuato 10, fra i 17, Obiettivi più rilevanti per l'infanzia nei Paesi ad alto reddito, fra questi i seguenti 4 incrociano direttamente le tematiche affrontate da P.I.P.P.I.: obiettivo 1: povertà zero; obiettivo 4: istruzione di qualità; obiettivo 10: ridurre le disuguaglianze; obiettivo 16: pace giustizia e istituzioni forti.

**È URGENTE PRENDERSI CURA DELLA TRASCURATEZZA NELLA PROSPETTIVA DI ARGINARE IL MALTRATTAMENTO: LA FASCIA DELLA NEGLIGENZA PARENTALE VA RICONOSCIUTA COME UNO SPAZIO DI SPECIALE OPPORTUNITÀ PER METTERE IN CAMPO INTERVENTI EFFICACEMENTE ORIENTATI ALLA PREVENZIONE DELLA POVERTÀ E DELLA DISEGUAGLIANZA SOCIALE, COME RICHIESTO DA ALCUNE DIRETTIVE EUROPEE E DALL'AGENDA 2030 PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE. #c'è ancora molto da fare, ma cominciamo a capire quali sono le direzioni dell'intervento da privilegiare**

2. Per capire come ci muoviamo all'interno di questi obiettivi, è utile analizzare i dati di processo che informano sugli esiti prossimali, ossia sull'impatto del Programma sul sistema dei servizi. Rispetto a ciò, possiamo osservare che continua positivamente la tendenza avviata in P.I.P.P.I.1, 2 e 3 di utilizzo di strumenti di valutazione e progettazione con le FFTT, in maniera uniforme per diverse aree geografiche del Paese, utilizzo finalizzato a garantire armonizzazione, qualità e rigosità al trattamento delle FFTT e quindi maggiore equità nell'accesso ai servizi per le famiglie. I dati sulle compilazioni degli strumenti "obbligatorie" risultano globalmente confortanti, soprattutto se si tiene conto della difformità negli assetti organizzativi e tecnici dei 46 AT partecipanti e del fatto che 30 AT (e non 40 come era avvenuto in P.I.P.P.I.3) hanno sperimentato l'utilizzo non tanto di questi strumenti per la prima volta, quanto di strumenti *sic et simpliciter*, e quindi si sono confrontati per la prima volta con la pratica della scrittura sistematica, della documentazione, dell'utilizzo di supporti informatici e del conseguente lavoro di équipe. Un po' meno rispetto a P.I.P.P.I.3, ma anche in P.I.P.P.I.4 si rileva che alcune compilazioni al T2 diminuiscono, segno di una difficoltà non solo e non tanto a introdurre, quanto a mantenere nel tempo l'impiego di una strumentazione e di una metodologia condivisa. Va comunque rilevato che le compilazioni "obbligatorie" vengono sostanzialmente effettuate tutte, come dimostrano i dati su MdB e pre e post-assesement. È un fatto piuttosto unico in Italia che una comunità di pratiche e di ricerca documenti e renda visibili al proprio interno e al proprio esterno i dati sui processi e gli esiti del proprio intervento.



**INTRODURRE E MANTENERE NEL SISTEMA DEI SERVIZI DI WELFARE PER LE FAMIGLIE UN METODO DI VALUTAZIONE RIGOROSO E CONDIVISO FRA PROFESSIONISTI DIVERSI E CON LE FAMIGLIE È UN'OPERAZIONE COMPLESSA, CHE COSTITUISCE PERÒ SIA UNA GARANZIA DI EQUITÀ NELL'INTERVENTO CON LE FAMIGLIE CHE UN'ESIGENZA DI TRASPARENZA NELL'UTILIZZO DEL DENARO PUBBLICO. #valutare l'azione in modo trasparente per rendere pubblici i risultati**

Il **processo di intervento** con le famiglie, ossia i dispositivi, si è rivelato leggermente meno intenso di quello di cui hanno potuto fruire le FFTT di P.I.P.P.I.3, con una specifica debolezza che permane nell'attivazione del dispositivo delle famiglie d'appoggio, anche se la maggior parte degli AT è riuscita ad organizzare sia l'attivazione di buona parte dei dispositivi, che delle EEMM. È un dato da mettere in correlazione con le difficoltà organizzative che molti AT hanno evidenziato nell'attivare i dispositivi, e quindi anche nello spendere il finanziamento, a dimostrazione che le problematiche economiche spesso denunciate sembrano essere piuttosto difficoltà di carattere amministrativo e organizzativo, dovute probabilmente a carenze di competenze piuttosto che di fondi. Queste difficoltà organizzativo-gestionali dei contesti impattano sugli esiti del lavoro con le famiglie, come è evidente dal dato che rileva che dove è debole la progettazione dell'intervento con le famiglie, il cambiamento risulta meno evidente. Importante comunque rilevare che gli AT sono sostanzialmente riusciti ad attivare le EEMM, come dimostra il numero complessivo di almeno 1165 diversi professionisti e 114 coach che sono stati attivamente coinvolti nella sperimentazione. La composizione delle EEMM si è quindi leggermente allargata - il numero medio è di 3,8 operatori con il 50% delle EEMM composto da 1 a 3 operatori (in P.I.P.P.I.3 era del 55%) e il 42% da 4 a 6 (in P.I.P.P.I.3 era del 34%) - ma anche diversificata per quanto riguarda le diverse professionalità presenti, e soprattutto per la presenza di almeno un membro della famiglia nel 75% dei casi.

**NON È SOLO QUESTIONE DI SOLDI: PER RENDERE EFFICIENTE LA PRESA IN CARICO DEI BAMBINI CI VOGLIONO VOLONTÀ E VISIONE POLITICA, CORRESPONSABILITÀ FRA ISTITUZIONI, SERVIZI E PROFESSIONI DIVERSE, SPECIFICHE COMPETENZE TECNICO-PROFESSIONALI E ANCHE ORGANIZZATIVE. # connessioni fra operatori, dirigenti, politica e amministrazione più fluide ed efficaci.**

3. Gli altri dati sugli **esiti finali e intermedi** emersi in P.I.P.P.I. 1, 2 e 3, tramite il raffronto tra T0 e T2, trovano conferma in quelli presentati in questo Rapporto: in particolare il questionario MdB e il questionario pre e post-assessment evidenziano un miglioramento statisticamente significativo, stabile e consistente per la gran parte delle famiglie in tutte le dimensioni considerate. Tale miglioramento è presente anche nei diversi profili di FFTT partecipanti, ed è importante sottolineare che i bambini stranieri e i bambini di cui si segnalano i BES sono quelli per cui si notano i cambiamenti maggiori. È questo un risultato importante, perché va nella direzione di realizzare quell'impegno contro le disuguaglianze sociali che, come abbiamo visto poco sopra, costituisce un obiettivo di fondo di P.I.P.P.I.

Specifico di questa quarta implementazione è il dato che conferma il miglioramento delle FFTT tramite il confronto pre-post degli esiti finali e intermedi con l'analisi **controfattuale**, realizzata per tentare di appurare se tale miglioramento sia riconducibile, almeno in parte, alla partecipazione al programma. Nonostante non sia possibile escludere una contaminazione distorsiva del programma sulle pratiche dei servizi confrontate per il fatto che il 70% delle

famiglie di controllo sono state seguite da operatori che hanno partecipato ad almeno qualche attività formativa in P.I.P.P.I., i risultati di suddetta analisi confermano l'efficacia dell'intervento sulle variabili di esito, specie sull'outcome finale di soddisfacimento dei bisogni del bambino e sul raggiungimento di un certo grado di "autonomia" da parte della famiglia nel lavoro con i Servizi. In media, infatti, la situazione a T2 della famiglia è più frequentemente soddisfacente grazie a P.I.P.P.I.: la conclusione della presa in carico perché la situazione è migliorata oppure la prosecuzione del lavoro con i servizi caratterizzata da un alleggerimento degli interventi sono eventi significativamente più probabili dopo P.I.P.P.I. Al contrario un peggioramento della situazione nel senso di rafforzamento degli interventi oppure non disponibilità della famiglia a collaborare sono eventi meno frequenti con la partecipazione a P.I.P.P.I..

Rispetto al dato sul dispositivo di protezione all'infanzia che prevede il collocamento temporaneo esterno alla famiglia, come si può vedere dalla tabella seguente, c'è continuità fra i dati rilevati in P.I.P.P.I. 1 e 3, in quanto la percentuale resta vicina all'1% mentre in P.I.P.P.I. 2 era al 3,5%. Soprattutto c'è continuità fra P.I.P.P.I. 3 e 4 nell'orientamento ad utilizzare tale intervento come effettivo dispositivo all'interno di un progetto condiviso con la famiglia, in un'ottica inclusiva. Non è stato possibile invece operare un confronto rispetto all'esito di allontanamento fra FFTT e FFCC, ma è comunque interessante osservare che i nuclei familiari in cui vi sono stati bambini allontanati nel gruppo delle FFTT sono 2 (1.9%), versus i 10 nuclei (6.8%) delle FFCC.

**Tabella 4**  
**Il dispositivo di protezione all'infanzia in P.I.P.P.I.**

	Anni	FFTT	Bambini	Allontanamenti famiglie	Allontanamenti bambini
P.I.P.P.I.1	2011-12	89	122	1 (1,1%)	1 (0,8%)
P.I.P.P.I.2	2013-14	144	198	5 (3,5%)	6 (3,0%)
P.I.P.P.I.3	2014-15	453	600	8 (1,8%)	8 (1,3%)
P.I.P.P.I.4	2015-16	434	473	6 (1,4%)	6 (1,3%)

Ci sono diversi modelli di valutazione, ognuno appropriato rispetto a un oggetto specifico. Il modello partecipativo e trasformativo proposto in P.I.P.P.I. risponde in maniera coerente alle istanze dei professionisti che sono in prima linea a costruire cambiamento per le famiglie. Il modello *evidence based*, che intende l'evidenza rispetto a ciò che è efficace (*evidence=what works*) come ciò che è provato 'scientificamente', dove 'scientifico' è inteso come sinonimo di un modello sperimentale di pertinenza degli studi controfattuali risponde piuttosto alle istanze del decisore politico. Il Governo che finanzia il programma deve infatti rispondere ai cittadini dell'investimento di denaro pubblico realizzato, al fine di mettere a disposizione sia della comunità scientifica che della comunità dei decisori politici dati di processo e di esito.

In P.I.P.P.I., professionisti e ricercatori si posizionano in un rapporto di corresponsabilità rispetto all'azione valutativa e sperimentano modelli diversi e complementari fra loro. Poter documentare pubblicamente cosa succede alle famiglie in base a quale intervento è stato messo in atto, è una questione etica, ancora prima che tecnica e professionale.

**I DATI RACCOLTI ATTRAVERSO I DUE DIVERSI MODELLI DI VALUTAZIONE UTILIZZATI SI CORROBORANO A VICENDA IN QUANTO CONCORDANO NELL'INDIVIDUARE UN CAMBIAMENTO PICCOLO (PERCHÈ COSTRUITO IN UN TEMPO BREVE), MA REALE (PERCHÉ DOCUMENTATO DALLE STESSE EEMM, CON STRUMENTI ADEGUATI E UNIFORMI) E CONSISTENTE NELLE DIVERSE DIMENSIONI MISURABILI RISPETTO ALLE FAMIGLIE PARTECIPANTI E NON PARTECIPANTI AL PROGRAMMA. # i genitori possono cambiare, la qualità dello sviluppo dei bambini può migliorare. Il cambiamento è un esito possibile e progettarlo è un'azione realistica.**

Questo insieme di dati di esito darebbe ragione del grande investimento realizzato sui processi in particolare sui processi formativi presentati nel capitolo 4. È stata anche curata la formazione specifica per gli AT che non implementavano il Programma per la prima volta attraverso l'offerta di due seminari formativi internazionali e una sessione di formazione avanzata, in cui si è sperimentato per la seconda volta uno scambio davvero innovativo di pratiche nella comunità degli operatori e dei ricercatori venutasi a creare.

Per quanto riguarda la formazione continua, che costituisce una delle specificità del programma, sono state realizzate 16 giornate di tutoraggio del GS con i coach e i RT nei 4 macroambiti territoriali nazionali, per un totale di 32 giornate uomo del GS, mentre sono stati organizzati dai coach in AT un totale di 408 incontri di tutoraggio.

Il dato relativo all'appropriazione dei contenuti e della metodologia (rilevato anche tramite i dati sugli esiti prossimali, in particolare sull'utilizzo degli strumenti proposti nel piano di valutazione) è confermato e soprattutto correlato da questo dato sui tutoraggi in loco e dal fatto che le attività formative autogestite sin dalla fase di pre-implementazione sono state numerose e continue, a livello nazionale, di macroambito territoriale, di Regione e di AT. Tali attività hanno coinvolto un totale di 4402 operatori (circa 1000 in più degli operatori coinvolti nelle attività formative realizzate in P.I.P.P.I.3) di diverse professionalità, in 166 sessioni formative. In questa attività si nota anche una presenza di quasi il doppio degli insegnanti presenti rispetto a P.I.P.P.I.3. Scrive un RT nel Report finale: *"...abbiamo fatto questa formazione interna, che ha avuto una grandissima risposta a livello di interesse: gli operatori venivano al pomeriggio, in orario extra-lavorativo e c'è stata una presenza del 98% di chi è stato invitato"*.

**IL CAMBIAMENTO È UN PRODOTTO NON UN DATO. LE FAMIGLIE NON CAMBIANO DA SOLE, CAMBIANO PERCHÉ SI LAVORA SODO CON LORO, PERCHÉ I PROFESSIONISTI INVESTONO NELLA PROPRIA E ALTRUI FORMAZIONE. #la qualità e la quantità dell'intervento con le famiglie e della formazione dei professionisti sono due variabili che incidono sulla qualità dei processi di intervento**

4. La formazione gestita dal GS e quella autogestita sono dunque state attività quantitativamente e qualitativamente rilevanti in ordine alla "riuscita" complessiva dell'implementazione, ma evidentemente tale insieme di attività non è né pienamente adeguato rispetto ai contenuti, né ancora sufficiente ad incidere in maniera organica e strutturale sulle condizioni di criticità che sembrano permanere nelle diverse implementazioni,

e che riguardano in parte P.I.P.P.I. e, in buona parte, criticità costitutive dei Contesti. Fra queste, i RT, nel report finale, segnalano soprattutto i tagli al budget, i sovraccarichi di lavoro, la frammentazione organizzativa, le difficoltà di comunicazione interna, oltre a sofferenze gestionali di varia natura. A questo proposito, la criticità maggiore segnalata da ben 18 AT è rappresentata dalla richiesta del Programma di rispettare una tempistica stretta e pre-definita. Se, da un lato, è riconosciuto che questa richiesta corrisponde al bisogno delle famiglie e quindi è un elemento che potrebbe favorire la qualità e l'efficacia delle pratiche di intervento, d'altro canto, essa è percepita anche come un limite in quanto, di fatto, appare come una richiesta non sostenibile nell'assetto attuale di molti AT. Molti coach hanno riferito, ad esempio, durante l'ultimo incontro di tutoraggio, che alla conclusione dei 24 mesi disponibili per la sperimentazione, *“si sentirebbero preparati per cominciare”*.

Inoltre, il fatto che in non pochi AT, l'implementazione abbia ricevuto poco sostegno e debole legittimazione dalla parte politico-istituzionale, oltre alla difformità degli assetti organizzativi e normativi che caratterizza il nostro sistema di welfare, è un elemento che ha fatto sì che essa sia talvolta rimasta appannaggio del gruppo di EEMM e coach (dice a questo proposito un coach: *“in alcune occasioni noi coach siamo come Don Chisciotte con i mulini a vento (...) ti incaricano di questo ruolo e ti dicono: il progetto è tuo, ci vediamo alla fine”*). Alcuni AT del Centro e del Sud Italia hanno pertanto un certo lavoro da fare per quanto riguarda la strutturazione delle condizioni gestionali che consentono al sistema di welfare un funzionamento di base, da cui P.I.P.P.I. non può prescindere. Nelle Regioni, soprattutto del Sud, dove non sono ravvisabili movimenti in questa direzione, si registra una difficoltà sia di assumere la *governance* del programma, sia di coordinare il lavoro degli AT. Un segnale preoccupante a questo proposito è lo slittamento da P.I.P.P.I. 4 a 5 di città importanti del Sud come Palermo, Napoli e Bari, oltre al diffuso fenomeno della esternalizzazione dei servizi dal pubblico al privato. In questi casi, in cui c'è debole *governance* pubblica, nonostante molto impegno da parte di alcuni soggetti del privato sociale, spesso l'implementazione implode, come, solo per fare un esempio, si nota nel caso della Calabria, che sostanzialmente chiude la sua esperienza in P.I.P.P.I. con questa implementazione.

Forse anche per rafforzare tale *governance* e superare queste criticità di contesto, che sono indipendenti da P.I.P.P.I., ma che P.I.P.P.I. fa emergere, funzionando a tutti gli effetti da cartina di tornasole del funzionamento politico-istituzionale dei contesti, le prospettive di sviluppo sul *“dopo P.I.P.P.I.”* indicate da RR e RT nel questionario per il Report finale (riportate nel capitolo 4) manifestano una volontà politica e tecnica di andare verso un'appropriazione in almeno parte delle Regioni; in particolare le delibere adottate da 8 Regioni sono importanti in ordine alla finalità di costruire effettiva integrazione del metodo P.I.P.P.I. negli assetti regionali ordinari dei servizi e quindi nella logica di avviare un processo di riorganizzazione rispetto al tema dell'integrazione inter-istituzionale, inter-professionale, a partire proprio dall'esperienza condotta tramite P.I.P.P.I. Questo specifico obiettivo di costruire raccordi, anche formali, sull'integrazione inter-istituzionale e inter-professionale può dirsi in fase di attuazione in 8 Regioni e in circa 1/3 degli AT coinvolti, ed è riconosciuto che, in ordine a ciò, la presenza del Ministero in questa sperimentazione nazionale riveste un'importanza fondamentale, poiché consente di stimolare i vari soggetti ed enti coinvolti ad operare secondo una logica di corresponsabilità. Gli accordi di programma promossi in questi 18 AT hanno riguardato, in particolare, il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l'ASL o comunque la componente sanitaria. Probabilmente un aiuto a questi partenariati potrebbe essere dato da un

coinvolgimento dei diversi enti come interlocutori della Regione, *ab initio*, grazie ad una sorta di condivisione del finanziamento ministeriale, che potrebbe fungere da elemento responsabilizzante rispetto al tema dell'integrazione.

**GLI INGREDIENTI CHE RENDONO POSSIBILE IL CAMBIAMENTO SEMBRANO ESSERE: LA QUALITÀ DELL'INTERVENTO, DEL METODO E DELLA FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI. LE COMPETENZE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI E UNA DOSE ETICA DI ISTITUZIONALE RISPETTO ALLA "COSA PUBBLICA" NON SONO DA METTERE IN SECONDO PIANO #serve una "buona" politica, che stia più dentro e meno in alto rispetto all'agire dei servizi.**

Anche se i dati sull'impatto del programma e gli sviluppi riportati nei Report regionali evidenziano che si è diffusamente avviato un processo di riqualificazione del sistema, soprattutto nelle Regioni e negli AT del Nord e del Centro, con importanti passi in avanti anche solo fra P.I.P.P.I.3 e 4 e che il movimento istituzionale, culturale e professionale generato da P.I.P.P.I. è in corso, le velocità che esso ha assunto nei diversi contesti geografici sono difformi: vanno quindi ancora sostenuti i processi politico-istituzionali sia a livello di Regione che di AT e messe a fuoco strategie più specifiche su questo fronte (qualche AT ad esempio, ha iniziato a mettere in campo specifiche iniziative formative per la parte politica), come vanno anche approfonditi alcuni aspetti della ricerca su cui i dati presentati in questo report aprono domande, ma non offrono risposte compiute (ad esempio rispetto al ruolo specifico giocato dalle condizioni organizzative iniziali rispetto agli esiti finali e intermedi, ecc.).

In conclusione, alla luce dei dati presentati in questo Rapporto, possiamo affermare ragionevolmente e coerentemente, che per la grande maggioranza dei bambini partecipanti a questa implementazione, P.I.P.P.I. abbia effettivamente contribuito ad avviare il lavoro necessario per spezzare il circolo dello svantaggio sociale che limita lo sviluppo del loro potenziale umano, e che questa implementazione abbia contribuito a creare una ampia comunità di professionisti motivati che ha lavorato con impegno e soddisfazione al Programma. Per dare compimento a questo lavoro, così come viene richiesto dall'articolo 3 della nostra Costituzione, P.I.P.P.I. ha bisogno di una mobilitazione di forze a livello non solo tecnico, culturale e formativo, ma anche politico-istituzionale, ancora più forte. Si tratta di lavorare sull'interdipendenza delle due finalità di P.I.P.P.I. espresse sopra, ossia sul fatto che gli esiti positivi registrati rispetto al cambiamento delle FFTT potranno mantenersi solo in presenza di un uguale movimento rispetto al cambiamento dei sistemi e delle organizzazioni. Si motiva dunque anche così la tenacia a continuare questo lavoro con le nuove fasi di sperimentazione, che sono già in atto nel Paese.

**IL SISTEMA DI WELFARE REGIONALIZZATO FA EMERGERE UNA GEOGRAFIA DELL'ORGANIZZAZIONE DOVE ALCUNE REGIONI FATICANO PIÙ DI ALTRE NEL COSTRUIRE LE NECESSARIE CORNICI ORGANIZZATIVE AI PROCESSI DI INTERVENTO. STARE DENTRO A UNA SPERIMENTAZIONE NAZIONALE PERMETTE DI ACCORDARE LE VELOCITÀ, SUPERARE LE ASINCRONIE E APPRENDERE A MEGLIO CONIUGARE SOCIAL ENGAGEMENT E EVIDENCE APPROACH.**

**# per interrompere il circolo della trascuratezza dei genitori verso i figli serve anche molta e più competente cura perché le organizzazioni non trascurino i servizi e i servizi non trascurino quindi le famiglie.**

## Allegato

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

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



## Riferimenti Bibliografici

- BELOTTI V. (a cura di) (2014). *Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine*. Questioni e Documenti, Quaderno 55, IDI. Firenze.
- BOVE C. (2012). Prospettive di pedagogia culturale nei servizi per l'infanzia. *Studium Educationis*, 3, 91-101.
- BRONFENBRENNER U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- CARD D. (1999). The causal effect of education on earnings. In ASHENFELTER O., CARD D. (eds). *Handbook of Labor Economics*, Vol. IIIA, 1801-1864.
- ONU, (1989). *Convention on the Rights of the Child*, New York.
- FERRARI M. (2004). Riflettere. In BONDIOLI A., FERRARI M. (eds), *Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti e percorsi*. Bergamo: Edizioni Junior.
- GRAY J. (2002). National Policy on the Assessment of Children in Need and Their Families. In WARD H., ROSE W. (eds). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London: Jessica Kingsley Publisher, 169-193.
- HECKMAN J. (1997). Instrumental variables: a study of implicit behavioral assumptions used in making program evaluations. *Journal of Human Resources*, 32, 441-462.
- LACHARITE C., ÉTHIER, L.S., NOLIN P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59, 381-394.
- OGDEN T, BJØRNEBEKK G., KJØBLI J., PATRAS J. CHRISTIANSEN T., TARALDSEN K, TOLLEFSEN N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs – a pilot study. *Implementation Science*, 7:49.
- PARKER R., WARD H., JACKSON S., ALDGATE J., WEDGE P. (1991). *Looking after children: Assessing Outcomes in Child care*. London: HMSO.
- PAWSON R., TILLEY N. (1998). *Realistic evaluation*. London: Sage.
- PATTON M.Q. (1998). Alla scoperta dell'utilità del processo. Tr. It. in STAME N. (ed). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli, 325-336, 2007.
- 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.
- SERBATI S., MILANI P. (2013). *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*. Roma: Carocci.
- TRIVELLATO U. (2009). *La valutazione di effetti di politiche pubbliche: paradigma e pratiche*. Trento, IRVAPP.
- WARD H. (2004). Working with managers to improve services: changes in the role of research in social care. *Child and Family Social Work*, 9, 13-25.
- WEISS C. (1997). La valutazione basata sulla teoria: passato presente e futuro. Tr. it. in STAME N. (ed). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli, 2007, 353-370

## Pubblicazioni su P.I.P.P.I. 2015-2016

DI MASI D., MILANI P. (2016), Backward design in-service training blended curriculum to practitioners in social work as coach in the P.I.P.P.I. program, *Journal of e-Learning and Knowledge Society*, v.12, n.3, 27-37

DI MASI D., ZANON O., SERBATI S., IUS M., E MILANI P., (2016), Pratiche collaborative tra insegnanti, educatori e assistenti sociali nel lavoro con le famiglie negligenti: il programma P.I.P.P.I. In: Dovigo F., Clara Favella C., Pietrocarlo A., Rocco V., Zappella E. (Edited by), *None Excluded. Transforming schools and learning to develop inclusive education*, Conference Proceedings, Bergamo University, University of Bergamo.

IUS M., FANTOZZI C., PARIGI BINI G., DEGLI INNOCENTI E., VAQUERO TIO E., MILANI P. (in press). RPMandroid: New Results with a Tablet Application to foster Resilience with Vulnerable Families. In: Ionescu S. et al. (a cura di). *The Third World Congress on Resilience: Resilience and Culture*.

MILANI P. (2015). Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles: questions et défis pour la recherche et la formation. In: G. Seraphin (sous la dir. de). *Observer l'enfance en danger : articuler recherché et pratique en protection de l'enfance*, Observatoire Nationale Enfance en Danger (ONED), Paris, 14.10.2014, in *La Documentation Française*, Paris, juin 2015, pp.15-25.

MILANI P. (a cura di), (2015). Executive Summary. Seconda Implementazione del Programma P.I.P.P.I., Padova, Becco Giallo.

MILANI P. ET AL. (2016). P.I.P.P.I. Programma di intervento per prevenire l'istituzionalizzazione, Implementazione 2013-2014. In: Belotti V. (a cura di). *I progetti nel 2013. Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle Città riservatarie*. Quaderni del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Firenze, Istituto degli Innocenti, Firenze, gennaio 2016, 151-184.

MILANI P. SERBATI S., IUS M., DI MASI D. (2015). Chi sono le famiglie vulnerabili? *Famiglia oggi*, 2, 8-15.

MILANI P., (2016), Ricerca pura e ricerca applicata nell'Università di oggi. In: Piaia G., Zago G. (2016) (a cura di), *Pensiero e formazione. Studi in onore di Giuseppe Micheli*. Cleup, Padova, 481-495.

MILANI P., (2016), Italie: un programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation, *Bollettin mensuel, Centre international de reference pour les droits de l'Enfant privé de famille*, n. 2014, 3-5.

MILANI P., (2016). La relazione tra servizi educativi e sociali nell'accompagnamento delle famiglie vulnerabili. Il caso del programma P.I.P.P.I. in Italia, in Silva C. (a cura di), *Educazione e cura dell'infanzia nell'Unione europea*, Pisa: ETS, 213-218.

MILANI P., IUS M., SERBATI S., ZANON O., DI MASI D., TUGGIA M. (2015). *Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma*, BeccoGiallo, Padova, nuova edizione riveduta e ampliata.

MILANI P., SERBATI S., COLOMBINI S., IUS M., ZANON O., SITÀ C., SANTELLO F. (in press). L'implantation du programme P.I.P.P.I. (Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation de l'enfant) en Italie: méthode d'intervention avec les familles et résultats



de recherche. In: Ionescu S. et al. (a cura di). The Third World Congress on Resilience: Resilience and Culture.

MILANI P., SERBATI S., IUS M. (2015). La parole vivante et la parole morte: le parcours accidenté de la parole des enfants et des parents vers l'action. In: Lacharité, C., Sellenet, C., Chamberland, C. (eds.). La protection de l'enfance. La parole des enfants et des parents. Québec: Presses de l'Université du Québec, 125-135.

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

SERBATI S., MILANI P., ZANON O., SITÀ C., IUS M., DI MASI D., Promising practices to reconnecting families: case studies in P.I.P.P.I. program in Italy, in J. del Valle, A. Bravo, M. Lopez (2016), Shaping the future. Connecting knowledge and evidence to child welfare practice. Book of abstract of the XIV EUSARF INTERNATIONAL CONFERENCE, Association NIERU, Oviedo, Spain, 315-317.

SERBATI S., SITÀ C., MILANI P., Percorsi di negoziazione tra ricerca e pratica in P.I.P.P.I. – programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, Tarozzi, M., Montù, V., Traverso, A., (a cura di), (2016), Oltre i confini, lungo i margini. Atti della prima giornata di studio del Gruppo di Lavoro SIPED, Teorie e Metodi della Ricerca in Educazione. Edizione aggiornate e accresciute. Bologna: Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita, Alma Mater Studiorum. ISBN 9788898010363. DOI 10.6092/unibo/amsacta/4402, 2016, pp.82-88.

SERBATI, S., IUS, M., MILANI, P. (2016). P.I.P.P.I. Programme of Intervention for Prevention of Institutionalization. Capturing the Evidence of an Innovative Programme of Family Support in Revista de Cercetare si Interventie Sociala, 52, 26-50.

ZANON O. (2016). Le pratiche formative nei servizi alla persona. Carocci, Roma

ZANON O., IUS M., MILANI P. (2016). An Immigrant Family's Story. A Shared Care Plan for Early Childhood Development: A Partnership Experience between Families, Early Childhood Services, Social and Health Services, in Perspectives in Infant Mental Health, 4, 4, 5-10.  
<http://www.waimh.org/i4a/pages/index.cfm?pageID=3390>

ZANON O., IUS M., DI MASI D., SERBATI S., MILANI P. (in press). The "neglecting family": professional cultures and reflexive training in care services. In: Ionescu S. et al. (a cura di). The Third World Congress on Resilience: Resilience and Culture.

ZANON O., IUS M., TUGGIA M., SITÀ C., SERBATI S., DI MASI D., MILANI P. (2015). Il taccuino del coach, BeccoGiallo, Padova, nuova edizione riveduta e ampliata

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

La curatela è di Paola Milani.

Un ringraziamento particolare:

- alle famiglie che hanno accettato di porsi in atteggiamento di coapprendimento per consentire al sistema dei servizi di avanzare nella conoscenza di nuove metodologie di intervento;
- ai referenti di Regione, di Ambito, ai coach, ai professionisti tutti delle EEMM per essersi coinvolti con interesse e dedizione nella comunità di pratiche e di ricerca di P.I.P.P.I.;
- alle Regioni e agli AT in cui è stato realizzato lo studio controfattuale, per essersi fatti carico del lavoro aggiuntivo richiesto da tale approccio, senza alcuna ricompensa, con attitudine collaborativa e consapevolezza della posta in gioco;
- a Raffaele Tangorra, Adriana Ciampa, Valentina Rossi, Giovanna Marciano, Cristina Calvanelli, Caterina Manglaviti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la tenacia, la presenza costante e l'attenzione nel seguire e promuovere il percorso di P.I.P.P.I. nel Paese;
- a Verdiana Morandi in primis e poi a Riccardo Stefani, Elena Piai, Fabio Reffo, Marco Santagati dell'Ufficio ricerca, al personale dell'amministrazione, alla segretaria amministrativa, Chiara Voutcinitch, al Direttore, Vincenzo Milanese, del Dipartimento FISPPA per il costante lavoro di supporto a P.I.P.P.I.

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

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

Via Beato Pellegrino 28 35137 Padova  
tel. +39 049 8271745  
web: labrief.fisppa.unipd.it

Direzione Generale per l'Inclusione e le  
Politiche Sociali Divisione III

Ministero del Lavoro e  
delle Politiche Sociali

Via Fornovo 8 00192 Roma  
tel. +39 06 46834861