MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI
DIREZIONE GENERALE PER
L'INCLUSIONE E LE POLITICHE SOCIALI

Quaderni
DELLA RICERCA SOCIALE 34

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

Seconda Implementazione 2013-2014

Executive Summary

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

Agosto 2015

ISTITUTO DEGLI INNOCENTI DI FIRENZE
P.zza SS. Annunziata, 12 - 50122 Firenze - tel. 055/2037343 fax 055/2037344

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

EXECUTIVE SUMMARY

Seconda
implementazione
2013-2014

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

9

CITTÀ
RISERVATARIE DEL FONDO NAZIONALE L. 285/1997

144

FAMIGLIE

INTRODUZIONE

Durante la prima implementazione del Programma, avvenuta negli anni 2011-2012, le Città aderenti hanno ripetutamente reso nota al Ministero la richiesta di continuare l'implementazione per estenderne l'utilizzo a nuove FFTT e a nuove EEMM.
Con la volontà di ottimizzare l'esperienza realizzata attraverso la prima sperimentazione nazionale e per dare seguito alle Raccomandazioni presenti nel quadro dell'agenda politica di Europa 2020, il Ministero ha ritenuto di rispondere positivamente a codesta richiesta, dando avvio a una seconda fase di implementazione dello stesso Programma per gli anni 2013-2014, in 9 delle 10 Città italiane aderenti alla prima implementazione, quindi tutte le stesse Città (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia) tranne Napoli.

Tale seconda implementazione ha perseguito la finalità specifica di consolidare il patrimonio di conoscenze e pratiche via via acquisito attraverso la prima implementazione, di integrare il programma nelle pratiche di lavoro ordinarie dei servizi, posizionandolo in una cornice di stabilità e qualificazione del sistema complessivo, estendendolo alle circoscrizioni delle stesse Città non interessate alla prima sperimentazione.
Questo Executive Summary sintetizza i risultati contenuti nel Report conclusivo relativo a tale seconda implementazione.

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

La **popolazione target** del programma è costituita da famiglie negligenti, secondo la definizione che ne danno 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 e Nolin, 2006), i quali spiegano che all'origine della negligenza vi sono due fenomeni: una prima perturbazione nelle relazioni tra le 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 con queste famiglie debba sempre mobilitare entrambe queste due dimensioni, quella interna delle relazioni intrafamiliari e quella esterna delle relazioni fra famiglia e contesto sociale.

Il fenomeno della negligenza ha contorni indefiniti: si tratta di una zona grigia di problematiche familiari che sta in mezzo, fra la cosiddetta normalità e la patologia, che non sempre è immediatamente visibile e dunque segnalabile. Una zona grigia ancora piuttosto misconosciuta: le famiglie negligenti sono sempre più numerose, gli allontanamenti sono in aumento a causa della negligenza, molte problematiche di cui si occupano i servizi sono riferibili a tale fenomeno, ma gli interventi attualmente in essere nei territori sono frammentati, poco uniformi e sistematicamente disorganizzati.

L'**ipotesi di ricerca** assunta è che se la questione prevalente è che questi genitori trascurano i loro figli, l'intervento di allontanamento, che per definizione espropria i genitori della competenza genitoriale rimettendola al servizio, non sembra essere l'intervento più appropriato

(Sellenet 2007), e che sia quindi necessario sperimentare una risposta sociale (Aldgate *et al.* 2006; Lacharité *et al.* 2006) che:

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

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

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

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

Nel processo della valutazione partecipativa e trasformativa tutti i soggetti, "*the team around the child*", avviano un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti rispetto ai quali si decide di porre attenzione (Ferrari, 2004; Bove, 2012). Creare contesti di valutazione tras-formativa vuol dire quindi rendere le famiglie protagoniste nella costruzione dei significati di tutto il processo valutativo dell'intervento:

dalla definizione dei problemi (*assessment*), alla costruzione delle soluzioni (progettazione), all'attuazione e al monitoraggio delle stesse (intervento), fino ad arrivare alla valutazione finale sul percorso fatto e sui cambiamenti ottenuti.

In letteratura sono riconoscibili diversi metodi secondo cui effettuare la ricerca valutativa, la cui scelta dipende dal particolare intervento che si intende valutare. Tra i più importanti è possibile riconoscere il metodo *controfattuale* (Trivellato, 2009), che risponde alla domanda "si sono ottenuti i risultati voluti? 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 sperimentale di P.I.P.P.I. si è cercata una integrazione fra questi metodi all'interno dell'approccio partecipativo e trasformativo alla valutazione. Per questo, si è scelto di considerare l'evidenza della ricerca non solo tramite gli esiti finali e intermedi, intesi come i cambiamenti relativi a bambino, famiglia e ambiente, ma anche gli esiti relativi ai processi, definiti esiti prossimali. Inoltre, gli strumenti di valutazione proposti hanno cercato di approfondire anche gli elementi di contesto e le azioni di supporto attivate dal Gruppo Scientifico e dalle città stesse per la realizzazione dell'implementazione.
La metodologia utilizzata è mista, quantitativa e qualitativa, come si evince dal piano di valutazione, sinteticamente descritto in Tabella 1 (in allegato).
Il piano di valutazione segue pertanto la seguente struttura:

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

Outcome **intermedio (E)**:
- permettere ai genitori l'esercizio positivo del loro ruolo parentale e delle loro responsabilità;
- fare in modo che i genitori apprendano a dare risposte adeguate ai

bisogni di sviluppo fisici, psicologici, educativi dei loro figli;
- la disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti responsabili e sensibili ai bisogni dei bambini migliorano.

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

Tutti gli strumenti sono stati utilizzati in due momenti di raccolta dei dati: nel Tempo iniziale -T0- e nel Tempo finale -T2-. Nei due periodi che intercorrono tra T0 e T2 le EEMM hanno effettuato gli interventi previsti dai diversi dispositivi di intervento sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (T0 e/o T1).

Il ***framework* teorico** di riferimento attraverso cui realizzare la valutazione e la progettazione è il modello dell'ecologia dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (1979), da cui deriva **"Il Mondo del Bambino"**, il quale rappresenta l'adattamento italiano dell'esperienza del Governo inglese che, a partire dagli anni Novanta (Parker *et al.,* 1991; Ward, 2004), 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*).

Gli strumenti utilizzati dalle differenti esperienze internazionali sono stati oggetto di una rielaborazione che ha portato alla formulazione del modello multidimensionale triangolare de "Il Mondo del bambino" (fig. 1).

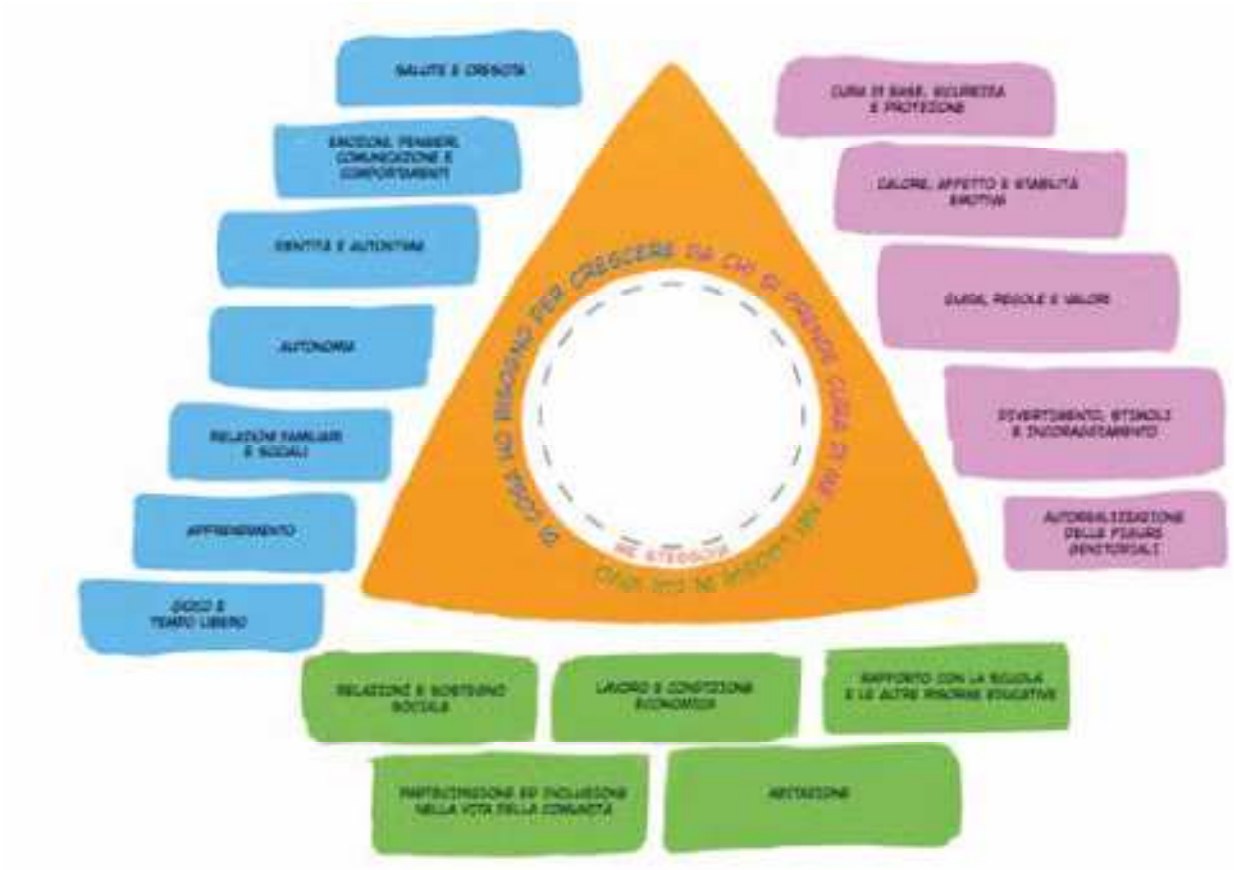
Tale modello intende offrire un supporto per gli operatori per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Esso, infatti, fa riferimento alle tre dimensioni fondamentali che compongono il benessere di un bambino, che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le risposte delle figure parentali per soddisfare tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono

influenzare la risposta a tali bisogni. Le tre dimensioni compongono quindi i tre lati del triangolo de Il Mondo del Bambino: *Il mio crescere*; *Di che cosa ho bisogno dalla mia famiglia*; *Il mio ambiente di vita*. Ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da un certo numero di sotto-dimensioni.

Il *Mondo del Bambino* propone non solo una visione ecosistemica della vita dei bambini, ma anche un modello di intervento centrato non sui problemi, ma sui bisogni e quindi sui diritti dei bambini, mettendo in stretto rapporto i bisogni e lo sviluppo di ogni bambino.

FIGURA 1

Il modello multidimensionale "Il Mondo del Bambino" (MdB) utilizzato in P.I.P.P.I.2



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

RPMonline è la metodologia che traduce in strumento operativo e informatizzato l'approccio ecosistemico descritto, che **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.

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

- una dimensione di ricerca: strutturazione di un disegno quasi sperimentale di ricerca, in parte controfattuale –in quanto prevede la presenza di un gruppo di famiglie di confronto, FC- 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 con le famiglie che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, guidata e sostenuta da RPMonline;
- una dimensione formativa che prevede un accompagnamento del GS ad ogni EM in maniera puntuale e continua nel tempo.

P.I.P.P.I. propone alle professioni e alle 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 delle stessa équipe e fra équipe e famiglie) e che, infine, crea le condizioni per riannodare il legame fra genitori e figli (livello micro intra-familiare).

Per sviluppare e promuovere operativamente questa cultura 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 tre macro categorie (Evidenza, Contesti, Processi) e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle 3 strutture che compongono il **support system** di P.I.P.P.I. (gestione, formazione, ricerca). Esplicitiamo di seguito le tre macro-categorie:
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 ampliamente descritta) fa prevalente riferimento a questa categoria. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, sono le azioni e le relazioni che si situano nel micro e meso sistema. I soggetti principali sono ricercatori, professionisti e famiglie.

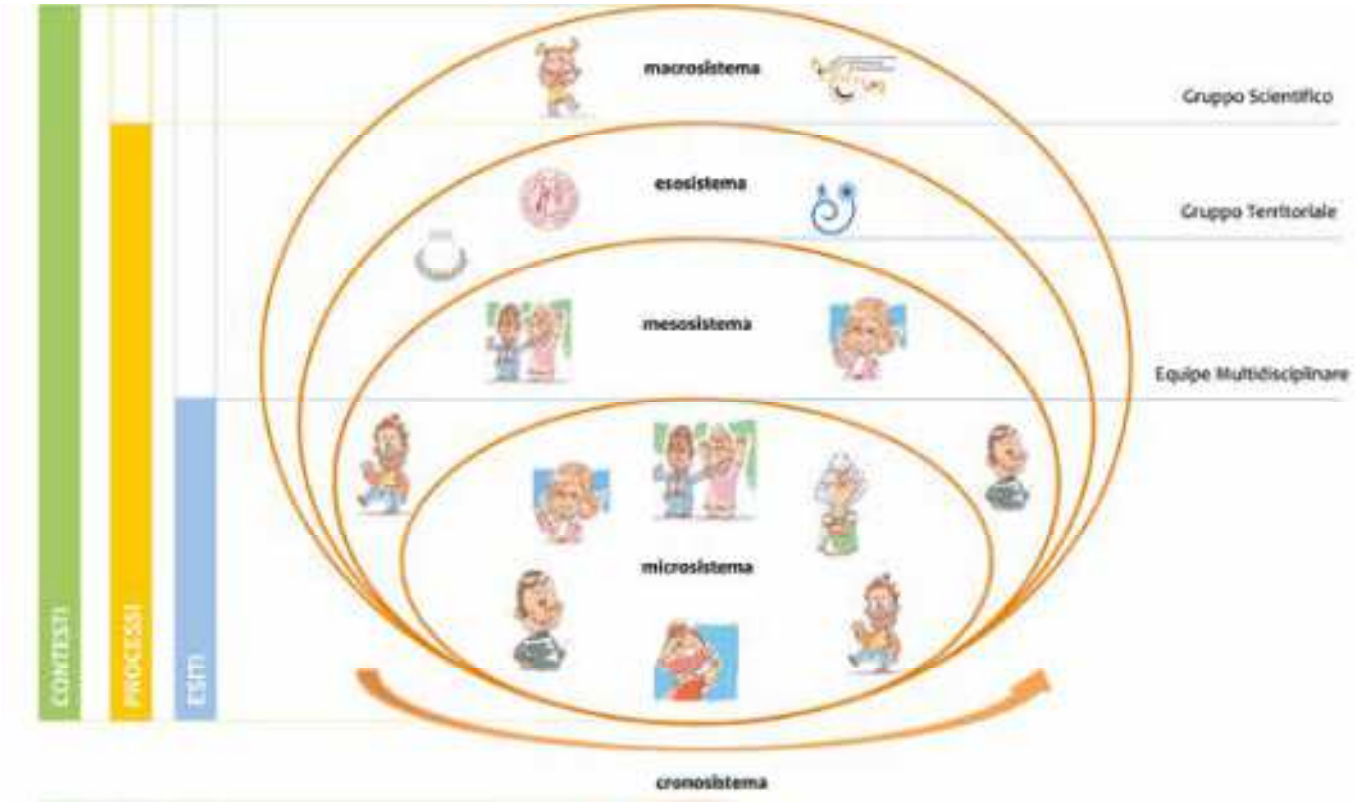
C = i fattori di Contesto istituzionale (le politiche), professionale, culturale ecc. nel quale si implementa il programma (es. la crisi e le risorse economiche, gli assetti organizzativi, i raccordi inter-istituzionali, le politiche, l'organizzazione, l'amministrazione, le burocrazie ecc), (DOVE si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

La struttura di GOVERNANCE fa prevalente riferimento a questa categoria.

P = i Processi formativi, organizzativi e di intervento.

L'insieme delle azioni realizzate a questi 3 livelli di processo rende possibile il COME si organizzano i processi.
Nella figura che segue si nota anche come i diversi soggetti (Gruppo Scientifico -GS-, Referente regionale, referente di ambito territoriale -RT-, Gruppo Territoriale -GT-, Coach, EM) si situino prevalentemente nelle intersezioni fra un sistema e l'altro a significare la imprescindibilità del lavoro di interconnessione, dovuta al fatto che nella realtà i sistemi sono interdipendenti fra loro.
L'architettura delle teorie e dei processi descritti fino a qui costituisce il modello logico di P.I.P.P.I., rappresentato nella figura 2.

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



02 CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI

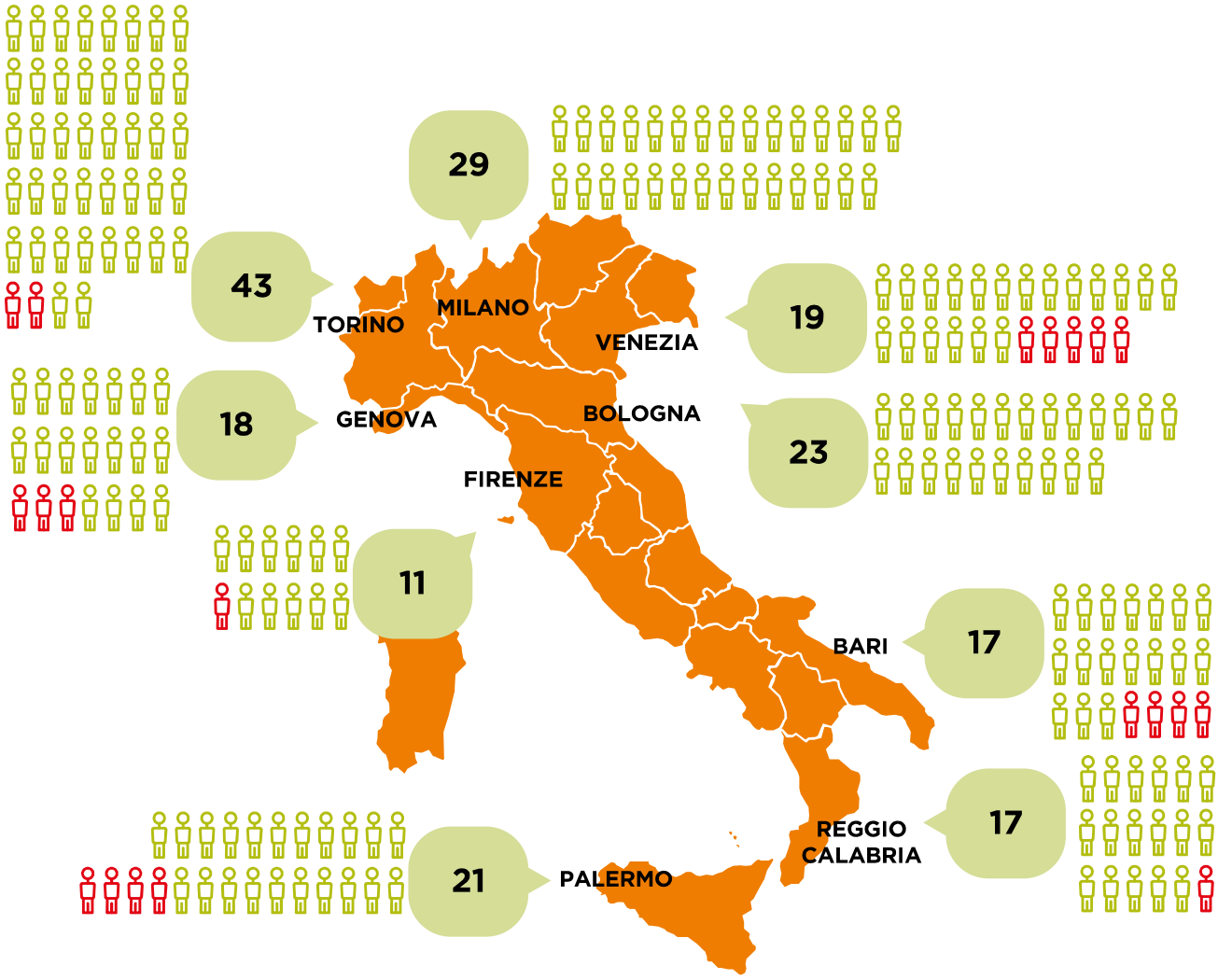
Nel gruppo delle Famiglie Target sono presenti 198 bambini per 144 famiglie. Il programma è stato avviato, ma non portato a termine con 20 bambini per 20 famiglie, pari rispettivamente al 9,2% e 12,2% del totale. Le motivazioni sono note e fanno prevalentemente riferimento a problemi fisiologici, di organizzazione interna al servizio (es. *turn-over*, carichi di lavoro) o a scelte effettuate dalle famiglie o dagli operatori di interruzione del percorso, o trasferimenti.

I dati anagrafici relativi al gruppo delle Famiglie Target possono essere così riassunti:

- la povertà economica è un problema per più della metà delle famiglie, spesso accompagnata da difficoltà legate all'abitazione. Sono molto presenti problemi di disagio psicologico nella famiglia e alla conflittualità di coppia;
- i bambini hanno prevalentemente un'età compresa tra 0-11 anni, con una prevalenza dell'età scolare. È parzialmente rappresentata anche la fascia d'età riferita alle scuole medie.
- i bambini sono nati per la quasi totalità in Italia, anche se il dato riferito alla cittadinanza indica la presenza di bambini stranieri con una frequenza quasi doppia rispetto ai dati Istat (circa 17% rispetto all'8,1% Istat);
- la presenza dei bambini che vivono in famiglie monoparentali è elevata (38%);
- i genitori hanno un'istruzione bassa che fa riferimento per lo più all'obbligo scolastico;
- il dato relativo all'inattività lavorativa è presente e importante per entrambi i genitori, ma più accentuato per le madri.

TAVOLA 1

Famiglie target / bambini partecipanti al programma e bambini usciti dal programma prima della conclusione



TOTALE BAMBINI
218

TOTALE BAMBINI PARTECIPANTI
198

BAMBINI USCITI
20 **9,2%**

Questi dati permettono di individuare nelle famiglie partecipanti alcuni indicatori che sono considerati nella letteratura costitutivi della cosiddetta negligenza o trascuratezza: ciò indica che il target delle famiglie è stato individuato in maniera pertinente e che P.I.P.P.I. è stata utilizzata con una specifica popolazione di famiglie italiane, cui in questo momento storico sembra necessario dare priorità in prospettiva preventiva, in quanto queste famiglie rischiano di trovarsi in una terra di mezzo fra "maltrattamento e nessun intervento", tradizionalmente poco frequentata dai servizi per la promozione come anche da quelli per la protezione del nostro Paese. I dati sull'uscita dal programma delle FFCC rilevano che senza P.I.P.P.I. sarebbe stato difficile per queste famiglie essere effettivamente esposte a un intervento stabile e strutturato.
I dati anagrafici relativi al gruppo delle Famiglie Confronto rivelano molte similitudini di fondo con le Famiglie Target, soprattutto riguardo all'età dei bambini e alla condizioni socio-economiche e lavorative delle figure genitoriali, ma l'approccio controfattuale nel disegno di ricerca è stato posto in secondo piano e non effettivamente integrato nel lavoro di valutazione conclusivo a causa della numerosità finale del gruppo delle Famiglie di Confronto, che è risultata troppo bassa (39 bambini per 34 famiglie). L'importante caduta del numero delle FFCC (26.4%), rispetto alle FFTT (9.2%), è dovuta al fatto che non è stato portato a termine il monitoraggio con 14 bambini per lo stesso numero di famiglie. I motivi per cui queste FFCC sono uscite dalla presa in carico dei servizi non sono stati documentati e quindi resi noti. Può essere questo un dato che offre un'informazione indiretta sulla probabile debolezza della presa in carico resa disponibile per queste famiglie.

RACCOMANDAZIONE / 01

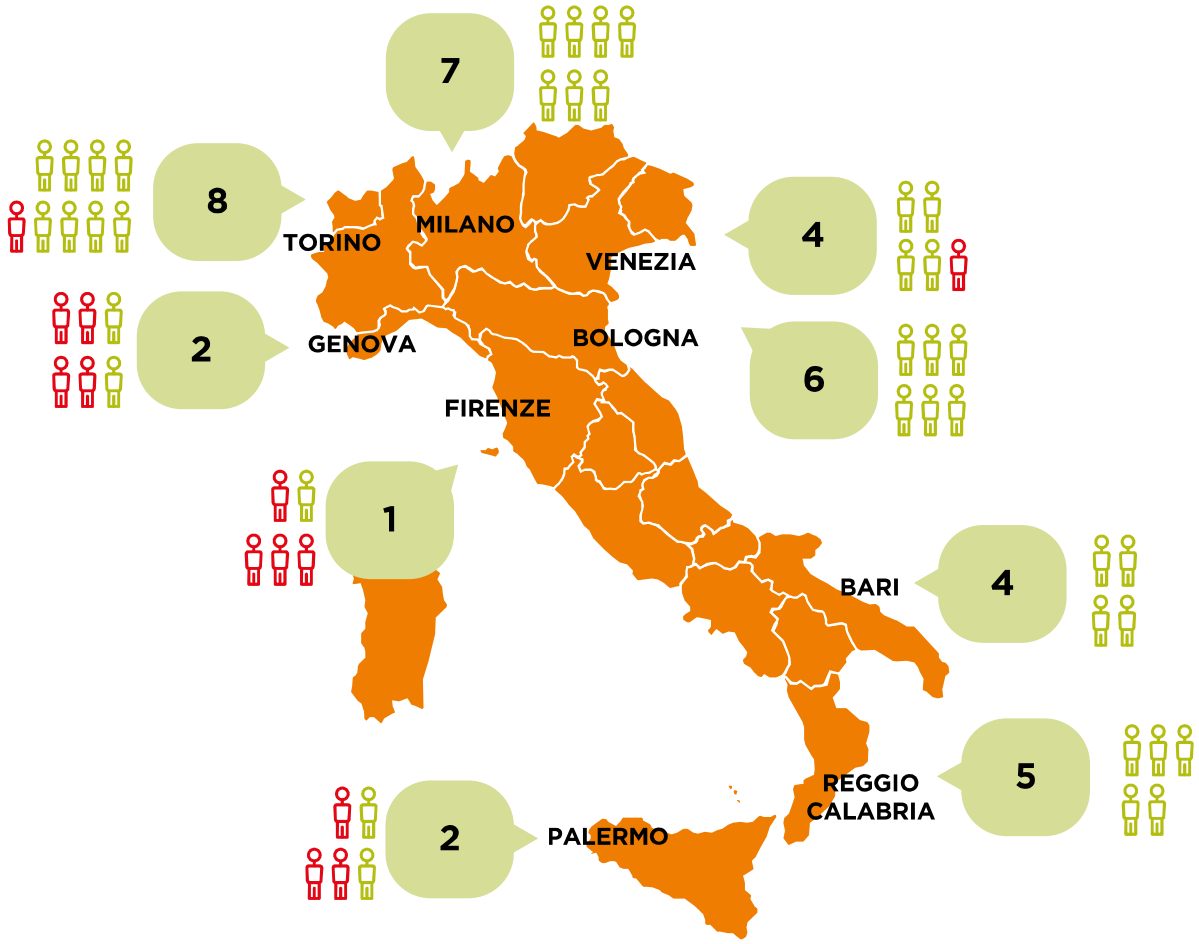
PREVENZIONE

Nella prospettiva di arginare il maltrattamento e quindi gli allontanamenti, la fascia della negligenza parentale va riconosciuta come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi efficacemente orientati alla prevenzione, come richiesto da alcune recenti direttive europee.

PRENDERSI CURA DELLA TRASCURATEZZA

TAVOLA 2

Famiglie confronto / Bambini partecipanti al programma e bambini usciti dal programma prima della conclusione



TOTALE BAMBINI
53

TOTALE BAMBINI PARTECIPANTI
39

BAMBINI USCITI

14 **26,4%**

03 DOVE SI REALIZZA L'AZIONE? I CONTESTI

Il processo di implementazione è avvenuto in contesti specifici rappresentati dalle 9 realtà cittadine, ognuna delle quali con il suo specifico assetto istituzionale, professionale e sociale.
Per 8 delle 9 città, P.I.P.P.I.2 ha previsto una estensione della sperimentazione a tutta la città, con un coinvolgimento di tutte o quasi le circoscrizioni presenti sul territorio, fatto che ha comportato una complessificazione nella struttura di gestione del progetto.
Come per la prima implementazione, ogni città ha individuato un referente cittadino e, in particolare a Bari, Genova, Torino, Venezia, si è sviluppata una struttura operativa, detta cabina di regia composta da referente cittadino, coach, referenti di circoscrizione, responsabili di altri servizi.
Da rilevare che P.I.P.P.I.2 non ha previsto nessuna erogazione economica diretta di fondi dal Ministero alle Città. Positivo, in controluce, è pertanto il fatto che le Città siano riuscite a portare avanti l'implementazione con fondi propri.
Nel programma P.I.P.P.I. il Gruppo Territoriale (GT) è un gruppo allargato a composizione inter-istituzionale, che è formato dai rappresentanti dei diversi soggetti formali e informali presenti nel territorio cittadino a cui afferiscono i servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici. Questo Gruppo concerta e risponde delle attività svolte nel singolo territorio, che organizza, monitora, sostiene le specifiche attività di programmazione, di monitoraggio e di valutazione di ogni singolo progetto di intervento e del programma nel suo insieme.
In una minor parte delle Città l'implementazione è rimasta appannaggio del gruppo di EEMM, coach e referenti e ha ricevuto poco sostegno dalla parte politico-istituzionale, mentre nella maggior parte si è avviato, pur faticosamente, un processo di integrazione di P.I.P.P.I. negli assetti istituzionali, anche se solo 2 Città su 9 hanno formalizzato un GT.

P.I.P.P.I.2 ha dunque contribuito a mettere in atto un movimento per creare cooperazione fra gli operatori che si concretizza nella costituzione delle EEMM, anche se non in tutte le città.
Molto del lavoro in P.I.P.P.I.2 è stato rivolto a rafforzare questo elemento, comunque rimasto critico, soprattutto per arrivare all'inclusione, almeno parziale, degli psicologi e degli insegnanti nelle EEMM. Per questo, alla fine di P.I.P.P.I.2, si rileva che permangono notevoli complessità nel connettere orizzontalmente e verticalmente il sistema delle istituzioni, dei servizi e delle professioni, con particolare riferimento alla sanità e alla scuola, anche se il processo di integrazione di P.I.P.P.I negli assetti istiuzionali ordinari delle 9 città può considerarsi in atto per 7 città su 9.
Fra gli indicatori utili a comprendere il lavoro organizzativo dei Contesti, da osservare anche che:

- tutte le 9 città hanno aderito a P.I.P.P.I.3;
- il Tavolo di coordinamento nazionale di P.I.P.P.I., gestito dalla Direzione Generale Inclusione del MLPS, ha svolto una importante funzione di raccordo fra Città, GS e Ministero stesso garantendo la circolarità delle informazioni e delle pratiche fra Città dal Nord al Sud dell'Italia;
- I Referenti cittadini sono cambiati solo per una Città tra P.I.P.P.I.2 e 3.

RACCOMANDAZIONE / 02
CORRESPONSABILITÀ

Affinché una sperimentazione metta a sistema i risultati che genera, assumendo pienamente la valenza di qualificazione del sistema complessivo e quindi di "innovazione sociale", non basta l'azione dei professionisti dal basso, ma è necessaria una concreta assunzione di responsabilità di tutti gli attori istituzionali (decisori politici, quadri degli enti locali, diversi soggetti della società civile) e un chiaro coinvolgimento politico capace di affrontare la "malattia della frantumazione" che affetta il sistema dei servizi per i bambini e le famiglie in Italia, per andare nella direzione di ricomporre l'intervento fra sistemi, servizi e professioni.

FARE GIOCO DI SQUADRA FRA SISTEMI, SERVIZI E PROFESSIONI

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

3.1 L'Evidenza: gli esiti finali e intermedi

Di seguito una sintesi dei principali risultati sugli esiti del programma P.I.P.P.I., con lo scopo di descrivere l'impatto che il programma ha avuto sul benessere complessivo delle famiglie e dei bambini. I dati sono descritti in riferimento all'*outcome* dichiarato nel piano di valutazione.

***Outcomes* 1 e 2:**
"Il miglioramento della qualità delle interazioni positive nella dinamica familiare"
"La valorizzazione della funzione educativa di genitore all'interno della famiglia e la riqualificazione delle competenze genitoriali di entrambi i genitori"

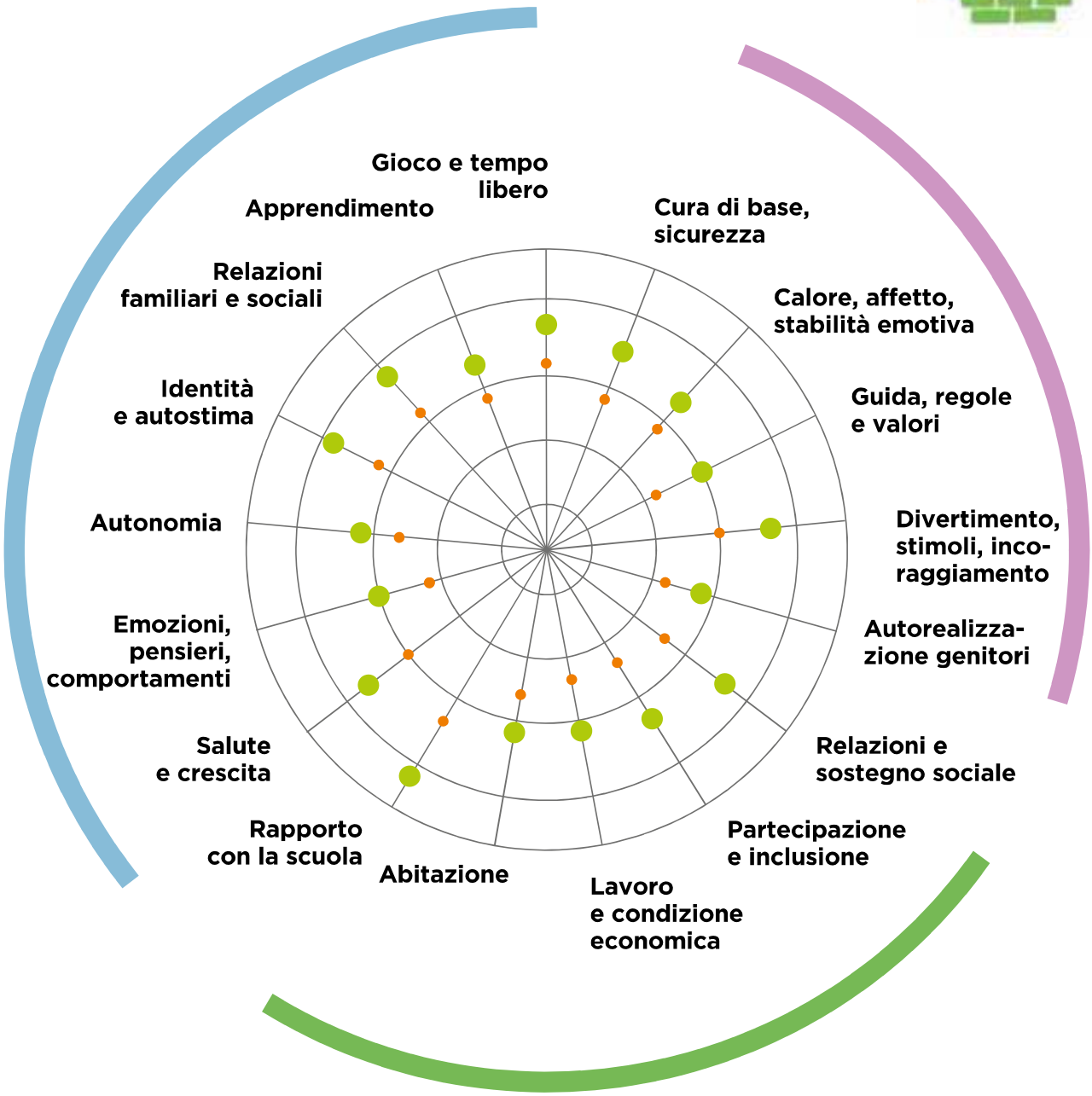
***Outcome* 3:**
"La regressione dei problemi di sviluppo, il miglioramento dei risultati scolastici, dei problemi di comportamento e apprendimento dei bambini"

***Outcome* 4:**
"Il miglioramento delle capacità della famiglia di sfruttare il sostegno sociale disponibile e le risorse comunitarie e quindi l'integrazione sia dei genitori che dei bambini in una rete informale di sostegno"

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo per le FFTT in tutte le sotto-dimensioni ed in particolare per quelle che riguardano la Famiglia (var. % 12,1%), che fanno riferimento alle competenze genitoriali, il Bambino (var. % 12,2) e soprattutto l'Ambiente (var. % 13,7). Ciò non avviene per le FFCC.

TAVOLA 3

Il Questionario MDB, il Mondo del Bambino



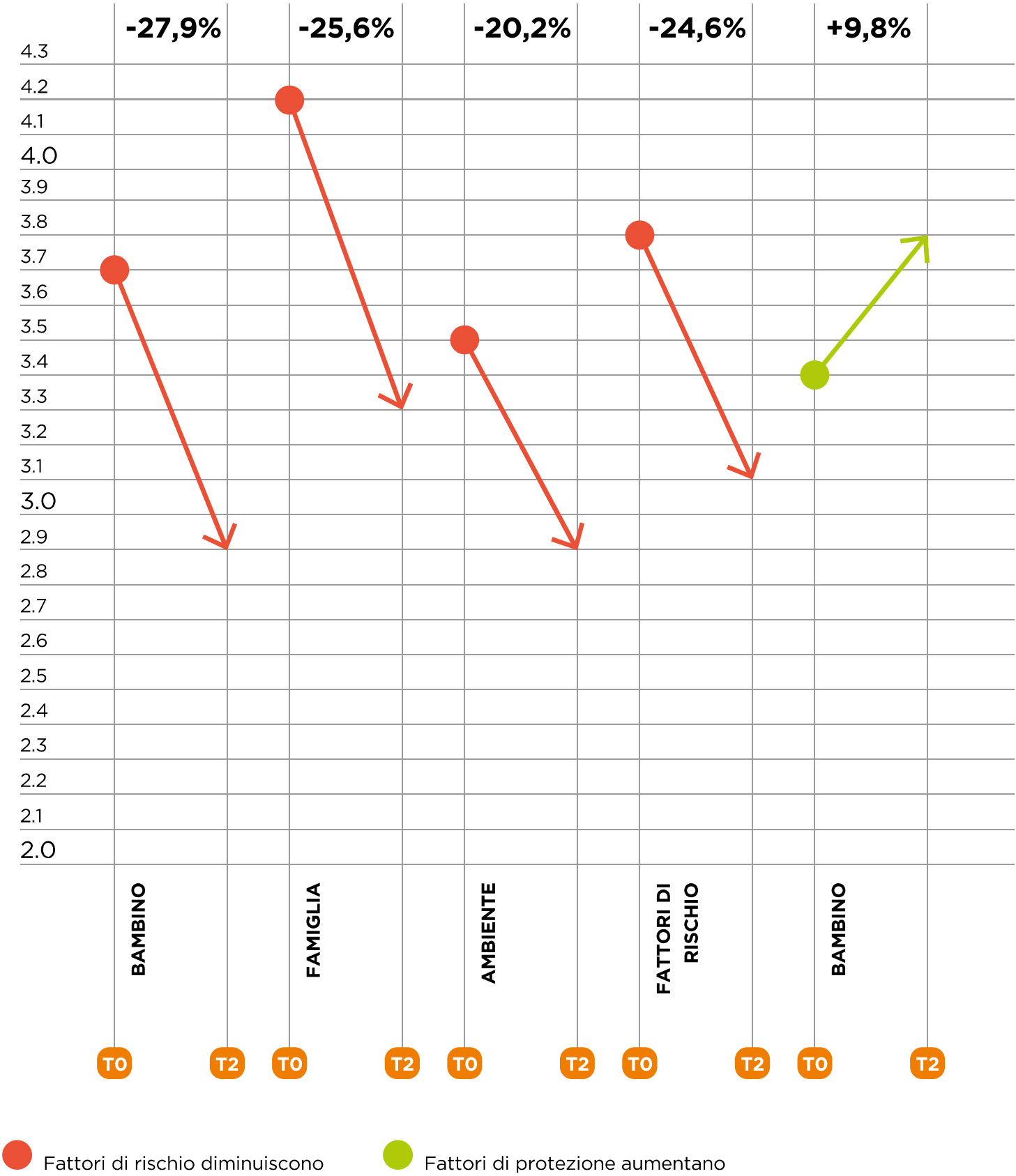
T0 prima misurazione

T2 misurazione finale

I punteggi positivi sono collocati verso l'esterno del grafico

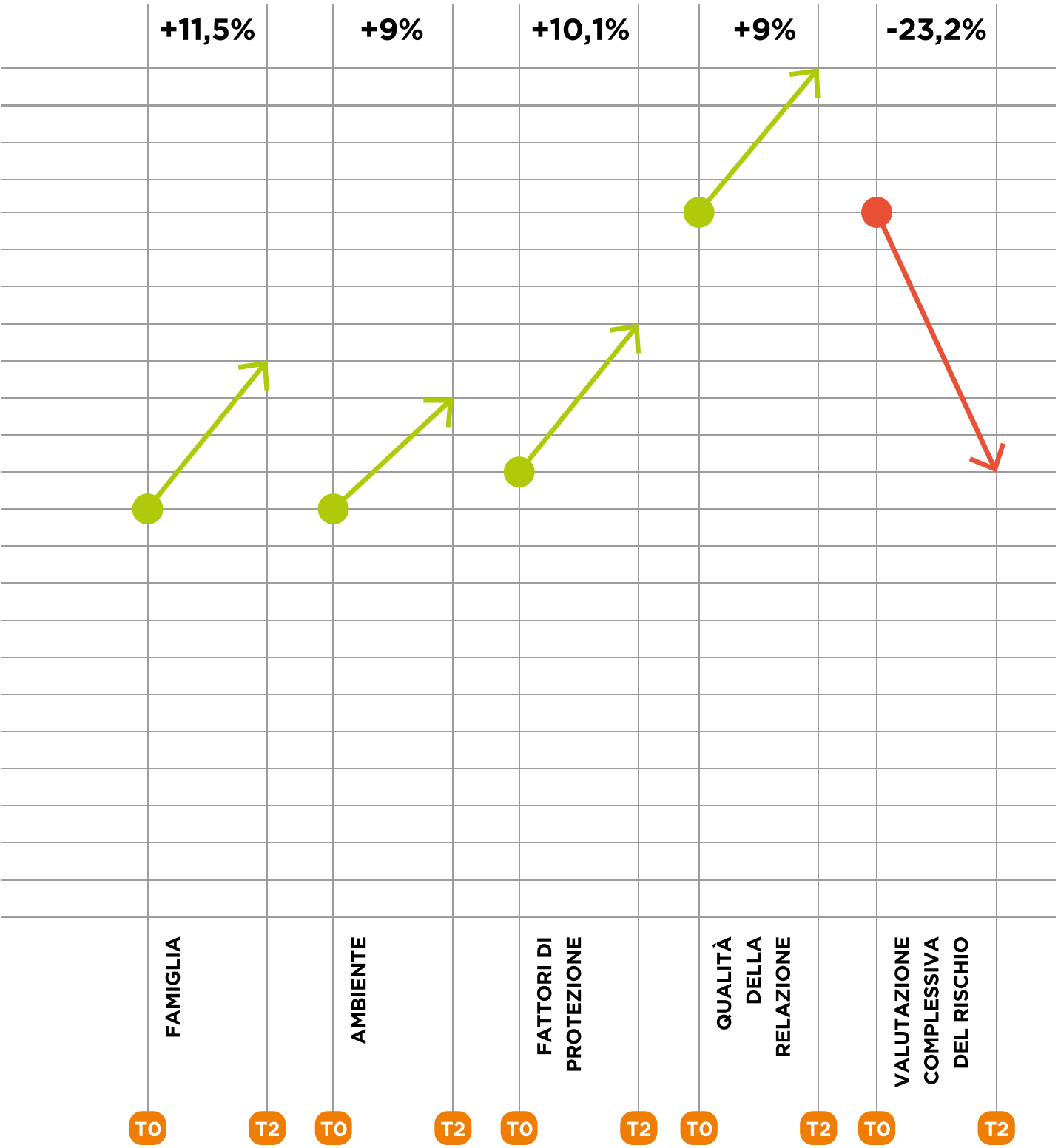
TAVOLA 4

Famiglie target / Il questionario di Pre-postassessment



Fattori di rischio diminuiscono

Fattori di protezione aumentano



T0 T0 prima misurazione

T2 T2 misurazione finale

- I dati che fanno riferimento al raggiungimento dei risultati delle micro-progettazioni, riportano valori di efficacia sempre superiori al 65% per quel che riguarda la dimensione Famiglia.
- I risultati di MdB per le FFTT riportano dei miglioramenti statisticamente significativi sia nelle famiglie monoparentali, sia nelle famiglie con due genitori, pur essendo rilevabile una variazione maggiore in riferimento alle famiglie con entrambi i genitori.
- I risultati di MdB per le famiglie con cittadinanza straniera mostrano punteggi più elevati in partenza e una certa stabilità nel tempo, fatta eccezione per le sottodimensioni che riguardano l'Ambiente, che migliorano.
- Nonostante l'evidenza del miglioramento complessivo di tutte le 3 macrodimensioni misurate attraverso il questionario MdB e di Pre-postassessment, in questo ultimo, gli operatori, analizzando lo specifico di ogni FT, rilevano che 86 famiglie (60%) sono andate incontro a un miglioramento della loro situazione, 34 (24%) hanno riconosciuto una stabilità, 18 (13%) hanno conosciuto un lieve peggioramento.
- Il questionario SDQ registra variazioni significative per quel che riguarda alcuni dei punteggi relativi alle difficoltà del bambino. In particolare sia per i genitori, sia per l'educatore migliora l'iperattività dei bambini. Restano invece stabili i punti di forza, ad eccezione dell'insegnante che ne riconosce un miglioramento, ma i questionari SDQ auto-compilati dai ragazzi registrano un miglioramento significativo sui punteggi relativi anche alle difficoltà, con particolare riferimento ai sintomi emozionali e all'iperattività.
- Il questionario MsPSS di auto-compilazione dei genitori registra punteggi elevati per quel che riguarda il sostegno sociale percepito dagli amici e da un Altro adulto significativo. I punteggi permangono piuttosto stabili, fatta eccezione per il fattore *amici* da parte delle mamme, che migliora significativamente.
- I fattori *supporto concreto* e *supporto socio-emotivo* del questionario PFS di auto-compilazione dei genitori permangono con un livello elevato e stabile nel tempo.

4.2 L'Evidenza: gli esiti prossimali

***Outcome* 1: Metodo, utilizzo di RPMonline e lavoro in Equipe Multidisciplinare**

"Il modello teorico e operativo è integrato alle pratiche professionali".
"Per almeno il 60% delle FFTT è stato progettato un piano di intervento dall'EM, sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie, secondo il modello indicato dal programma (triangolo)"
"Le procedure previste da RPMonline per raccogliere le informazioni sono utilizzate".
"Il progetto è stato rivisto a T1 e T2, sulla base di un monitoraggio sull'efficacia degli interventi"

- Sono riconoscibili percentuali elevate di compilazione (superiori al 50% per tutte, superiori al 60% per 15) delle sotto-dimensioni dell'*assessment* in tutte le tre dimensioni considerate (Bambino, Famiglia, Ambiente), anche se si osserva una diminuzione delle compilazioni fra T0 e T2.
- Sono riconoscibili percentuali alte di compilazione e equilibrate fra le dimensioni del Mondo del Bambino. Rispetto alla prima implementazione c'è stato un aumento del lavoro di micro-progettazione di circa 15 punti percentuali in tutte le dimensioni.
- 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, in quanto si registra un miglioramento nelle dimensioni su cui l'EM ha realizzato un lavoro specifico di *assessment* e progettazione.

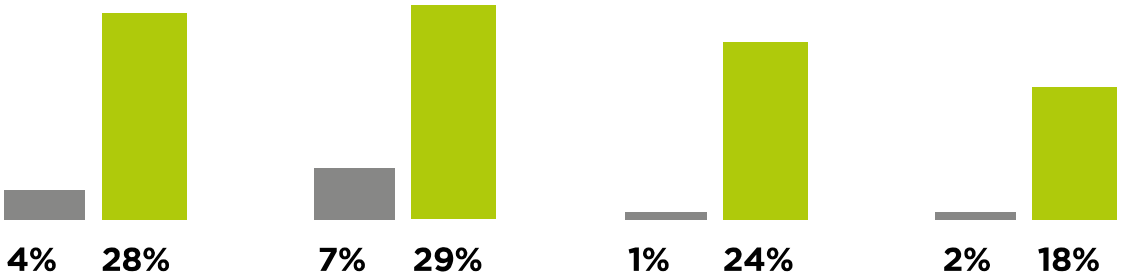
TAVOLA 5
Il Mondo del bambino

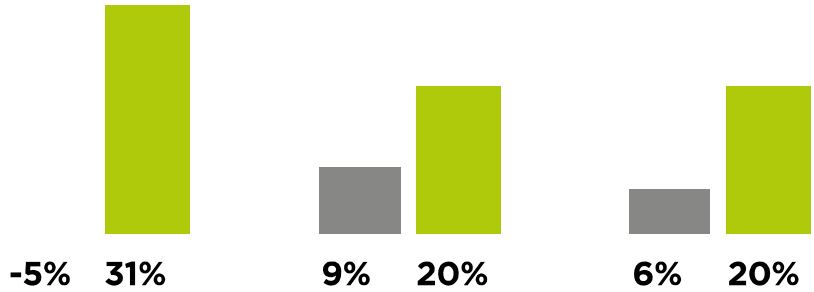
Sotto-dimensioni con/senza micro-progettazione in RPMonline

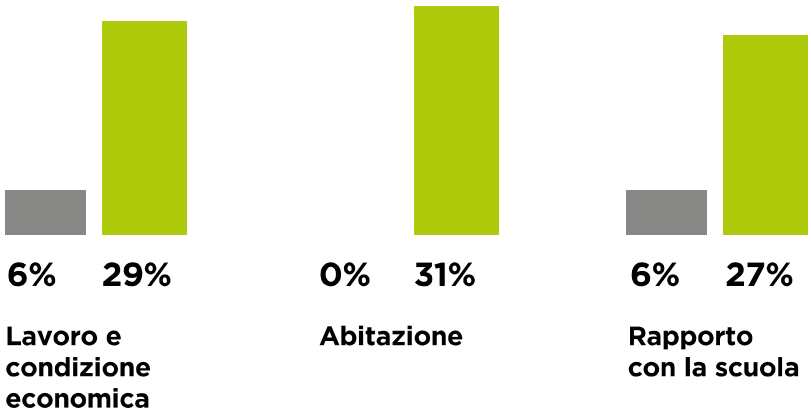
Sotto-dimensioni con/senza micro-progettazione in RPMonline

Sotto-dimensioni con/senza micro-progettazione in RPMonline

Senza progettazione Con progettazione







Gli istogrammi rappresentano le variazioni percentuali

- I focus group mostrano che la microprogettazione in RPMonline è stata utilizzata dalle EEMM per progettare e valutare periodicamente in maniera misurabile e inter-soggettiva il grado e la qualità del cambiamento delle famiglie.
- Lo strumento RPMonline sembra dunque che si stia integrando alle pratiche professionali. Si rileva una leggera inflessione nell'utilizzo degli altri strumenti, in particolare i questionari, che potrebbe essere indice del sovraccarico e della stanchezza degli operatori (cui si è richiesto anche un importante impegno per il concomitante avvio della terza implementazione del programma), come anche dell'inadeguatezza della strumentazione informatica presente in alcuni servizi.
- Da notare che il piano di valutazione di P.I.P.P.I.2 (vd. Tab.1 All.), per le EEMM, è stato abbastanza impegnativo da realizzare per almeno 3 motivi: - la molteplicità di strumenti da compilare e per la tipologia di soggetti compilatori (professionisti diversi delle EEMM, ma anche genitori e bambini); -la scansione del tempo ivi prevista che è stato compresso in 24 mesi che hanno incluso anche la fase di costruzione delle condizioni organizzative per avviare l'implementazione; -nei servizi interessati per la prima volta da P.I.P.P.I. non era quasi per nulla praticato un metodo di valutazione, in particolare da parte degli operatori socio-educativi, che prevedesse l'utilizzo di strumenti di valutazione con la funzione di rendere conto all'esterno dei processi messi in atto, oltre che di contribuire a migliorare la pratica dell'intervento con le famiglie.
  Il fatto dunque che sia stato avviato un processo uniforme, nelle diverse Città, che motiva i diversi professionisti a utilizzare tali strumenti e a utilizzarli in maniera condivisa fra professionisti e trasparente con le famiglie, è un dato ancora non robusto, ma più che rilevante.
- I *focus group* evidenziano come la sperimentazione di P.I.P.P.I. abbia aiutato gli operatori a "riordinare" e riconnettere all'interno di una cornice esplicita e coerente le teorie e le pratiche esistenti nelle città, favorendo l'avvio di un processo di intervento integrato tra i diversi servizi e le risorse di tipo informale attive nel territorio.
- I *focus group* mettono in luce che i referenti, i coach e i *casemanager* hanno iniziato ad identificare, quasi in tutte le città, delle modalità specifiche per promuovere l'inclusione nell'EM e la comunicazione continua fra le figure significative per la cura dei bambini, con particolare attenzione al coinvolgimento della scuola nei processi di *assessment*, progettazione e valutazione periodica dello sviluppo del bambino.

RACCOMANDAZIONE / 03

VALUTAZIONE

VALUTARE E PROGETTARE TRASFORMA L'AZIONE

Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa sembra essere effettivamente in grado di produrre trasformazione nelle pratiche di lavoro con le famiglie e nei processi intrafamiliari, in quanto implica un uso multiprofessionale, coordinato e puntuale di strumenti in grado di documentare, progettare e valutare sia il processo dell'intervento che i suoi esiti, tramite l'analisi dei bisogni di sviluppo dei bambini.
I servizi necessitano pertanto di individuare gli assetti organizzativi e tecnico-professionali che mettano in condizione i professionisti di utilizzare tali strumenti e assumere tale metodo.

***Outcome* 2: Partecipazione delle famiglie**
"Il livello e la qualità della partecipazione diretta dei genitori e dei bambini nelle varie fasi dell'intervento è aumentato gradualmente".
"I risultati della valutazione dei bisogni delle famiglie sono condivisi tra FT e EM".
"Sono previsti strumenti da compilare da parte di bambini e genitori".

- Gli "incontri in EM" in RPMonline riportano un 60% degli incontri in cui è presente anche la famiglia (soprattutto le madri) e in particolare negli incontri dove si sviluppa il tema della progettazione. Questo dato è confermato dai *focus group* con gli operatori che riferiscono l'incremento della presenza delle famiglie negli incontri di équipe.
- Gli "incontri in EM" registrati in RPMonline riportano un utilizzo di diversi strumenti compilati da parte di genitori e bambini. I *focus group* evidenziano che l'utilizzo con le famiglie degli strumenti previsti dal programma, con una funzione di mediatori della relazione, si sta progressivamente diffondendo. Rispetto a P.I.P.P.I.1, sono stati più numerosi gli strumenti compilati dai genitori stessi e dai bambini più grandi. Anche se i dati raccolti non sono sempre di facile interpretazione e evidenziano che i genitori riconoscono meno dei professionisti i cambiamenti positivi, e che soprattutto i padri restano marginali rispetto al processo stesso della compilazione, si dimostra che in questi servizi, anche grazie all'utilizzo di questi strumenti, si è avviato un processo in cui i genitori e i bambini hanno potuto effettivamente essere non solo ascoltati, ma anche essere parte del processo di valutazione e progettazione che li riguarda, abbandonando lo status di utenti che viene loro solitamente attribuito e assumere quello di co-

valutatori della situazione della loro famiglia e dei bisogni di sviluppo dei loro bambini. È un dato che parla di un processo di restituzione della loro dignità di persone.

RACCOMANDAZIONE / 04

PARTECIPAZIONE

LA PARTECIPAZIONE DI BAMBINI E GENITORI MIGLIORA L'EFFICACIA

Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa implica un uso puntuale di strumenti in grado di documentare, progettare e valutare il processo e l'esito dell'intervento (vd Rac.3). A ciò contribuisce un ingaggio reciproco tra professionisti, bambini e figure genitoriali (non solo degli uni o degli altri). Tale ingaggio è il fattore che permette la piena partecipazione, ossia la messa in atto di processi di co-valutazione, co-decisionalità, co-progettazione e co-azione (quindi anche di informazione, ascolto, consultazione e libera espressione da parte delle famiglie). Per costruire ciò sono necessari strumenti di lavoro specifici, pertinenti e diversificati che vengano resi del tutto accessibili sia ai bambini, che alle figure genitoriali, che ai professionisti.

***Outcome* 3: I Dispositivi d'intervento**

"Fornire ai genitori un sostegno professionale, personalizzato basato sull'applicazione di principi di aiuto efficace con le 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, gli incontri di gruppo con genitori e bambini, la collaborazione con la scuola e il supporto delle famiglie d'appoggio".

- Si registra un'elevata intensità dell'intervento, con un vasto utilizzo di tutti i 4 dispositivi, anche in compresenza (con una pervasività rispetto alla presenza dei dispositivi educativa domiciliare e partenariato scuola-servizi), quindi gli obiettivi che riguardano i dispositivi di intervento sono stati tutti raggiunti.
- Rispetto al dispositivo Famiglie d'Appoggio, è riconoscibile una discreta differenza positiva (in particolare nelle dimensioni più legate all'Ambiente) nella variazione T2-T0 tra chi ha potuto usufruire di questo intervento rispetto a chi non ha avuto questa possibilità.
- I *focus group* riportano come il ruolo dell'educatore domiciliare sia stato maggiormente definito e valorizzato nell'EM all'interno del progetto unitario a favore del bambino e che i gruppi con i genitori e i bambini

hanno prodotto gli esiti positivi più evidenti sul cambiamento delle famiglie. Le città stanno infatti predisponendo le condizioni formative e organizzative perché questo intervento si consolidi come parte integrante del lavoro dei servizi di protezione.

- Oltre ai dispositivi previsti dal programma P.I.P.P.I., in 5 famiglie per 6 bambini si è verificato un percorso di collocamento esterno, ma concepito e realizzato come ulteriore dispositivo di protezione all'infanzia in esplicito accordo con la famiglia, con l'obiettivo condiviso di costruire le condizioni affinché fosse possibile più accuratamente rispondere ai bisogni di sviluppo del bambino. In queste 5 famiglie, infatti, l'attivazione di questo dispositivo, non ha comportato né crisi nel rapporto fra famiglie e servizi, né rotture, ma piuttosto un rafforzamento di tale rapporto e del progetto promosso tramite il programma, come si può dedurre anche dal fatto che dei 6 collocamenti esterni dei bambini P.I.P.P.I., 5 sono stati effettuati in modo consensuale e solo 1 in modo giudiziale (in controtendenza rispetto ai dati nazionali). In linea con tale approccio, improntato alla trasparenza e alla condivisione del progetto tra genitori, bambini e operatori, si osserva che tutti i 6 bambini interessati da questo dispositivo beneficiano di un progetto di rafforzamento della relazione genitore-figli. L'intervento, tenuto conto anche dell'aumento di FFTT fra P.I.P.P.I.1 e 2, non sembra essere dovuto neppure a una erronea valutazione iniziale delle famiglie, che risultano, nelle diverse fasi di valutazione, famiglie negligenti e non maltrattanti, ma piuttosto a un'evoluzione del progetto stesso che ha portato genitori e operatori a ritenere positiva, per uno dei figli, una breve permanenza fuori dalla famiglia. L'utilizzo di tale dispositivo, pertanto, è stato realizzato in una prospettiva di cura dei legami e di attenzione alla riunificazione, intesa come ricerca del massimo possibile mantenimento, commisurato alla specifica situazione, dei legami familiari del bambino.

RACCOMANDAZIONE / 05

INTERVENTO

L'efficacia, ossia il miglioramento complessivo dello sviluppo dei bambini e delle risposte genitoriali ai loro bisogni di sviluppo, è un esito che risponde positivamente all'intervento. Con questo target di famiglie va pertanto favorito ogni intervento di natura intensiva, che coniughi gli interventi professionali con quelli paraprofessionali, quelli individuali con quelli di gruppo, quelli rivolti ai bambini a quelli rivolti ai loro genitori.

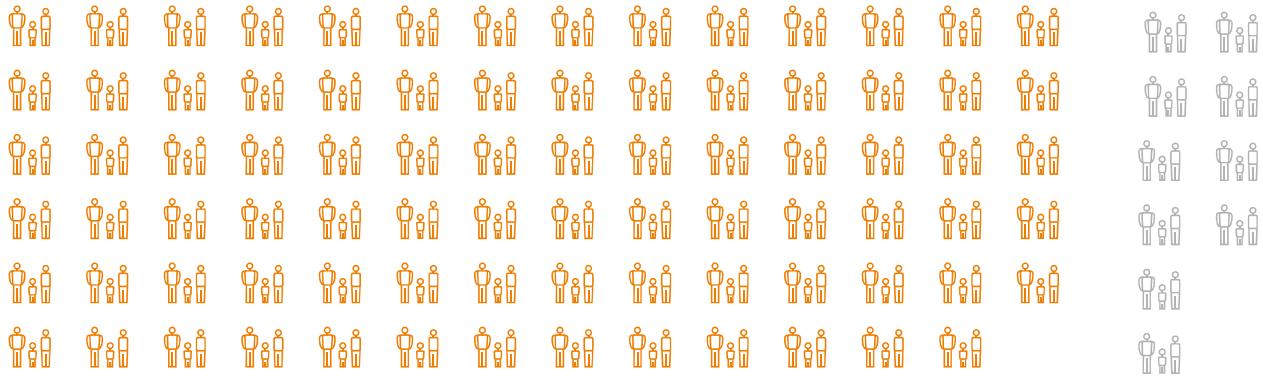
IL CAMBIAMENTO DELLE FAMIGLIE È UN ESITO POSSIBILE

TAVOLA 6

Famiglie target e famiglie confronto / Il questionario di Pre-postassessment

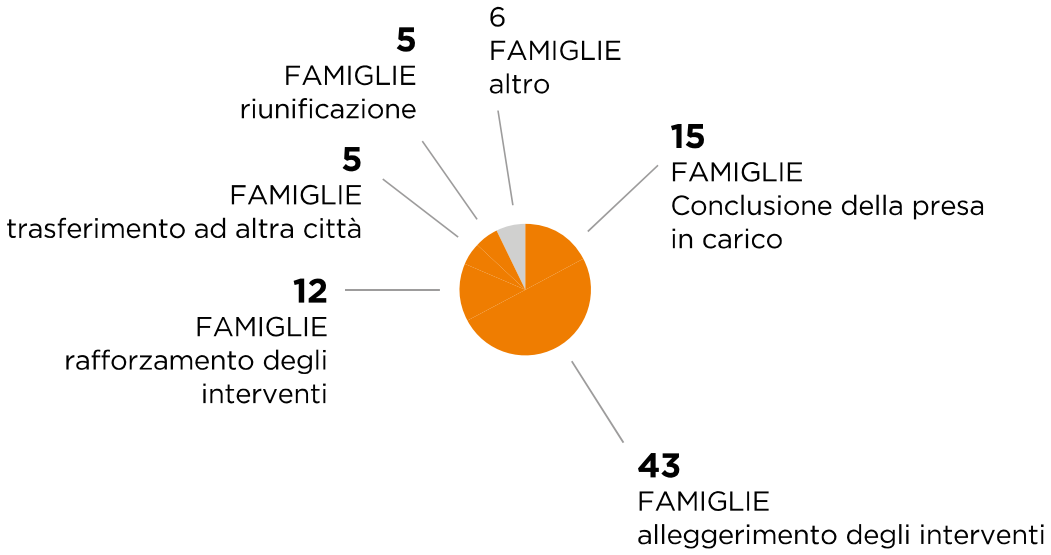
60%
MIGLIORA

4%
N.C.



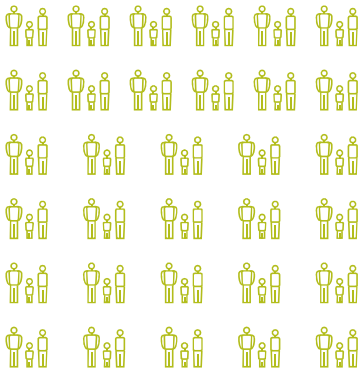
86 FAMIGLIE

6 FAMIGLIE

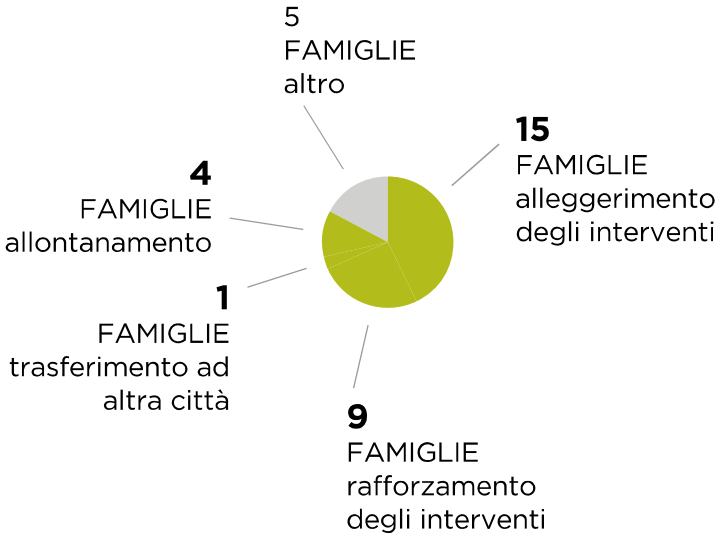


NC: non classificabile. Pre-postassessment non ricevuto a T0 o a T2

24%
STABILE



34 FAMIGLIE



13%
PEGGIORA

18 FAMIGLIE

RACCOMANDAZIONE / 06

PROGETTAZIONE

UN PROGETTO AD OGNI BAMBINO

La finalità originaria di P.I.P.P.I. individuata come "*prevenzione degli allontanamenti dei bambini dalle famiglie negligenti*", nella prospettiva di un'integrazione del programma negli assetti dell'attuale sistema dei servizi – e quindi il suo stesso superamento –, implica il "*garantire ad ogni famiglia un processo di assessment approfondito, condiviso e di qualità e una progettazione effettivamente pertinente a tale assessment*", in un contesto organizzativo e tecnico-professionale che superi l'attuale organizzazione in vasi non comunicanti fra sociale, sanitario, educativo e area della giustizia minorile.

RACCOMANDAZIONE / 07

APPROPRIATEZZA

ALLONTANARE CON, NON CONTRO LE FAMIGLIE

Prevenire gli allontanamenti dalle famiglie negligenti è una modalità rilevante di prevenire forme più gravi di maltrattamento. Tale forma di prevenzione si realizza non tanto limitando il numero degli allontanamenti, ma quanto:

- **garantendo al target delle famiglie negligenti una identificazione precoce, nel tempo opportuno, e una presa in carico intensiva, robusta e con una durata definita;**
- **progettando gli allontanamenti in una prospettiva di appropriatezza ai bisogni delle famiglie e come affidamenti temporanei dei figli da parte dei genitori naturali ai servizi, in una logica non di contrapposizione fra famiglie e servizi, ma di condivisione delle responsabilità verso i bambini e di progettualità rigorosa e valutabile;**
- **diminuendo la lunghezza temporanea dei collocamenti esterni alla famiglia, tramite la realizzazione di processi di riunificazione familiare in modo che gli allontanamenti siano effettivamente strumenti temporanei di aiuto a tutto un nucleo e non di sola protezione verso i bambini.**

4.3 . I Processi: l'intervento formativo del GS verso i professionisti

Nella logica dell'implementazione, il processo, e quello formativo in particolare, è uno dei fattori da non sottovalutare in quanto fornisce più informazioni su come si producono gli esiti e perché. Nel caso dell'implementazione di P.I.P.P.I., c'è stato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi e di accompagnamento delle EEMM e dei coach da parte del GS (in totale sono state realizzate 230 giornate-uomo formative), data la potenziale ricaduta di questi processi sul modo in cui gli operatori intervengono con le FFTT. Nello specifico:

- sono state realizzate in tutto 11 giornate formative per un totale di 54 giornate-uomo del GS, che hanno coinvolto circa 500 professionisti delle EEMM;
- è stata introdotta la figura del **coach**, con la finalità di favorire il processo di implementazione, appropriazione ed estensione del programma nei servizi dei singoli contesti territoriali e di rendere progressivamente autonome nel tempo le Città. A questo fine sono state realizzate 2 sessioni formative che hanno visto la partecipazione di 32 coach e 9 referenti;
- ciascuna città è stata accompagnata tramite le attività di **tutoraggio**, nelle quali il GS incontra in loco gli operatori delle EEMM, con l'obiettivo dare continuità al lavoro formativo, verificare, facilitare e promuovere l'implementazione del programma: sono state realizzate 94 giornate di tutoraggio, per un totale di 176 giornate-uomo del GS.
- Nel passaggio fra la seconda e la terza implementazione, i coach sono rimasti sostanzialmente stabili e 7 delle 9 Città hanno individuato nuovi coach per P.I.P.P.I.3, quindi il numero si è ampliato nel corso della seconda sperimentazione.
- I coach di P.I.P.P.I.2 sono stati attivi nella formazione degli operatori e dei nuovi coach sia in P.I.P.P.I.3 che in P.I.P.P.I.4., dato che rivela un processo di appropriazione importante del programma.

In sintesi:

- il programma P.I.P.P.I. dimostra la propria efficacia nel raffronto tra la situazione iniziale (T0) e finale (T2) delle FFTT che risulta complessivamente migliorata. Tale miglioramento (esito finale) sembra dovuto a 3 fattori, responsabili della cosiddetta "fedeltà al programma":
- il fatto che le FFTT hanno generalmente goduto di un percorso di presa in carico intensivo (i dispositivi), uniforme e più strutturato rispetto a quello cui hanno potuto accedere le FFCC e che, per tali famiglie, gli obiettivi individuati con le EEMM nella progettazione risultano in buona parte raggiunti (esito prossimale);
- il fatto che tale raggiungimento sembra essere stato possibile anche grazie all'appropriazione progressiva del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa e dei relativi strumenti. Gli *outcomes* documentati, in particolare riguardo alle dimensioni valutate dagli operatori per il Mondo del Bambino, dicono infatti che è migliorato e che si sta uniformando il modo di valutare e progettare rispetto alle situazioni famigliari e che, di conseguenza, è migliorata l'appropriatezza degli interventi unitamente all'equità dell'accesso ai servizi per queste famiglie (esito prossimale);
- a questo fattore sembra aver contribuito sia il costante lavoro formativo svolto dal GS che il lavoro organizzativo svolto da referenti, coach e GT all'interno delle Città, che va comunque rafforzato e proseguito.

RACCOMANDAZIONE / 08

FORMAZIONE

UNA FORMAZIONE SITUATA NELL'AZIONE

L'azione formativa è un fattore determinante per accorciare la distanza, sempre rintracciabile, tra un programma e la sua implementazione oltre che a produrre un ri-posizionamento tra università e servizi, saperi accademici e saperi professionali, teorie e pratiche.
Nello specifico, l'azione formativa di base è condizione necessaria, ma non sufficiente a generare tras-formazione. Essa va quindi prolungata nell'azione regolare e sistematica del tutoraggio che situa concretamente l'attività formativa nella pratica dei servizi e permette una complessiva appropriazione dei contenuti e della metodologia, favorendo la co-costruzione degli apprendimenti sia da parte dei professionisti, che dei coach, che dei ricercatori, il quale sembra essere un elemento che influenza la qualità delle relazioni fra EEMM e FFTT.

RACCOMANDAZIONE / 09

CONDIVISIONE

BUONE PRATICHE E SAPERI SONO "BENI COMUNI"

Per rispondere all'istanza della replicabilità e della durata di qualunque programma o innovazione sociale, anche dopo la chiusura dell'implementazione e quindi per permettere ai soggetti che lo implementano di diventarne titolari, sono cruciali le azioni di disseminazione e condivisione degli strumenti e dei metodi, soprattutto tramite la formazione dei coach. Tali azioni implicano una logica democratica, propria di Istituzioni pubbliche, fondata su una concezione del sapere e dell'innovazione sociale come "bene comune".

Riferimenti bibliografici

ALDGATE J., JONES D., ROSE W., JEFFERY C. (2006). The Developing World of the Child. London: Jessica Kingsley Publishers.

BOVE C. (2012). Prospettive di pedagogia culturale nei servizi per l'infanzia. Studium Educationis, 3, 91-101.

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.

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.

SELLENET C. (2007). La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept. Paris: L'Harmattan.

SERBATI S., MILANI P. (2013). La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili. Roma: Carocci.

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: FrancoAngeli, 2007, 353-370.

Tabella 1 Gli strumenti di valutazione utilizzati nel programma P.I.P.P.I. – esiti finali e intermedi

	Strumenti		Chi compila		Dati	Cosa misura
ESITI FINALI E INTERMEDI	1) Preassessment/ Postassessment		Operatori	FT e FC	Quanti-qualitativo	Fattori di protezione e di rischio, Relazione famiglia-servizi, Capacità genitoriali, Livello di rischio
	2) Questionario MdB		Operatori	FT e FC	Quantitativi	I bisogni del bambino, il funzionamento familiare, le risorse dell'ambiente
	3) SDQ – Questionario sulle Capacità e Punti di Forza dei Bambini		Madre	FT	Quantitativi	Aspetti comportamentali ed emotivi dello sviluppo del bambino
			Padre	FT	Quantitativi	
			Educatore domiciliare	FT	Quantitativi	
			Insegnante	FT	Quantitativi	
	4) MSPSS - Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito		Madre	FT	Quantitativi	Supporto sociale percepito
			Padre	FT	Quantitativi	
ESITI PROSSIMALI	5) RPMonline	Assessment	Operatori	FT	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	FT	Qualitativi	
	6) HRI – Helping Relationship Inventory Questionario sulla relazione d'aiuto		Assistente sociale	FT	Quantitativi	HRI ha due formati: Cliente (HRI:C) e Operatore (HRI:O). HRI:C misura la forza della relazione d'aiuto dalla prospettiva della famiglia, e dell'operatore
			Madre	FT	Quantitativi	
			Padre	FT	Quantitativi	
	7) Questionario sull'andamento di P.I.P.P.I. nelle città		Operatori	FT	Quanti-qualitativo	Registra i processi istituzionali che avvengono nella Città in riferimento al programma P.I.P.P.I.
	8) Questionario di soddisfazione sui tutoraggi		Operatori	FT	Quantitativo	Gradimento degli operatori rispetto al percorso di tutoraggio effettuato dal GS
	9) Focus group		Operatori	FT	Qualitativo	Raccoglie i punti di vista degli operatori sui processi e sugli esiti prodotti dal programma
	10) Studi di caso		Operatori	FT	Qualitativo	Approfondimento condotto circa gli esiti prossimali di un evento di allontanamento del bambino dalla famiglia e di una riunificazione familiare

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

Un ringraziamento particolare a Raffaele Tangorra, Adriana Ciampa, Valentina Rossi e Giovanna Marciano, per la presenza costante e la competente attenzione nel seguire e promuovere l'implementazione di P.I.P.P.I. nel nostro Paese.

Padova, agosto 2015

LabRIEF
Laboratorio di Ricerca
e Intervento in Educazione
Familiare

Dipartimento di Filosofia, Sociologia,
Pedagogia e Psicologia Applicata –
FISPPA
Università di Padova
Via Beato Pellegrino 28
35137 Padova
tel. +39 049 8271745
web: http://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
web: www.lavoro.gov.it/it

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

MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA