



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI
DIREZIONE GENERALE PER
L'INCLUSIONE E LE POLITICHE SOCIALI



Quaderni DELLA RICERCA SOCIALE 47

P.I.P.P.I.

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

**Rapporto di valutazione
2018-2020**

Sintesi

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

Rapporto di valutazione

Sintesi
2018-2020



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

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

AT Ambito Territoriale, AATT al plurale

EM Equipe multidisciplinare, EEMM al plurale

FA Famiglia d'appoggio

FT Famiglia target, FFTT al plurale

GR Gruppo Regionale inter-istituzionale

GS Gruppo Scientifico dell'Università di Padova

GT Gruppo Territoriale inter-istituzionale

MLPS Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

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

RR Referente regionale

RT Referente territoriale

T0 Tempo iniziale dell'intervento

T1 Tempo intermedio dell'intervento

T2 Tempo finale dell'intervento

INDICE

numero pagina CAPITOLO

03 00.
 INTRODUZIONE

07 01.
 COS'È P.I.P.P.I.? IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO

14 1.1 Il piano di valutazione

19 02.
 CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI

29 03.
 DOVE SI REALIZZA L'AZIONE? I CONTESTI

37 04.
 COSA È CAMBIATO? COME E PERCHÉ? L'EVIDENZA

39 4.1. Gli esiti finali e intermedi

47 4.2. Gli esiti prossimali: i processi di intervento

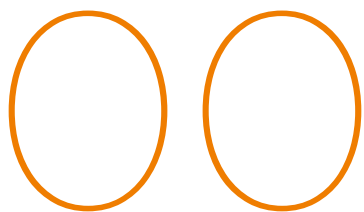
61 4.3. Gli esiti prossimali: i processi formativi che coinvolgono i professionisti

65 05.
 SFIDE APERTE E RIFLESSIONI CONCLUSIVE

72 ALLEGATO

74 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

76 PUBBLICAZIONI SU P.I.P.P.I. 2018-2020



INTRODUZIONE

Il programma P.I.P.P.I. è stato avviato nel contesto della attuale legislazione europea (CRC1989 -artt. 3, 9, 12, 18 e 20 nello specifico-, EU2020Strategy, REC.2006/19, REC. 2013/778), che riconosce il sostegno alla genitorialità come strategia essenziale per **«rompere il circolo dello svantaggio sociale e assicurare ai bambini a *good start* nella vita»**, e della legislazione italiana che sottolinea l'importanza di far crescere i bambini all'interno delle famiglie (L.149/2001).

In questo senso P.I.P.P.I. si situa all'interno dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (<http://www.unric.org/it/agenda-2030>), tra i cui obiettivi (17) l'UNICEF, nella Innocenti Report Card n.14, ne ha individuati 10 maggiormente rilevanti per l'infanzia nei Paesi ad alto reddito. Fra questi, quattro incrociano direttamente le tematiche affrontate da P.I.P.P.I.: povertà zero (obiettivo n.1); istruzione di qualità (n.4); ridurre le disuguaglianze (n. 10); pace giustizia e istituzioni forti (n. 16). I dati sui bambini coinvolti nel Programma, infatti, mostrano una sovra-rappresentazione della povertà multidimensionale fra le famiglie P.I.P.P.I. rispetto agli standard della popolazione italiana, confermando la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale, culturale, educativa e vulnerabilità familiare.

La vulnerabilità, pertanto, non è tanto un problema delle famiglie, quanto un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla, attraverso il cosiddetto “circolo dello svantaggio sociale” (REC 2013/112/UE): la bassa istruzione genera bassa occupazione; la bassa occupazione basso reddito; il basso reddito, e quindi la condizione di povertà economica, genera povertà educativa e sociale. I bambini delle famiglie P.I.P.P.I. arrivano a scuola in evidenti condizioni di disuguaglianza, come dimostra, fra l'altro, l'alta incidenza di bambini con bisogni educativi speciali (BES). Per queste ragioni l'approccio all'intervento sulla vulnerabilità proposto in

P.I.P.P.I. intende costruire una reale possibilità per questi bambini, e per i bambini nei primi mille giorni di vita in particolare, di interrompere il “circolo dello svantaggio sociale” attraverso l'introduzione di dispositivi quali educativa domiciliare (*home visiting*), vicinanza solidale, gruppi dei genitori e dei bambini, partenariato fra scuola, famiglia e servizi. L'obiettivo è sostenere il loro sviluppo garantendo una più alta qualità educativa e relazionale nel loro ambiente familiare e sociale, che possa, a sua volta, contribuire a migliorarne il rendimento scolastico e, conseguentemente, l'integrazione sociale presente e futura, tramite il rafforzamento delle risposte genitoriali e sociali ai loro bisogni di sviluppo. **La fascia della vulnerabilità familiare viene così riconosciuta come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi efficacemente orientati alla prevenzione della povertà e della disuguaglianza sociale**, come richiesto dalla L. 149/2001, da alcune direttive europee, dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, oltre che dalla Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia. Con il fine di corrispondere alle indicazioni di tali direttive e di assicurare a un numero sempre maggiore di Ambiti Territoriali (AATT) di avere accesso a P.I.P.P.I., per garantirne equa diffusione a livello nazionale, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha ritenuto di dare continuità al lavoro di P.I.P.P.I., avviato nel 2011, tramite le seguenti **sette tappe**:

- anni 2011-2012
Partecipazione delle Città riservatarie della Legge 285/97:
Bologna, Bari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia.
- anni 2013-2014
Partecipazione delle Città riservatarie della Legge 285/97:
Bologna, Bari, Firenze, Genova, Milano, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia.
- anni 2014-2015
Avvio della fase di estensione alle Regioni, con ammissione di 17 Regioni, una Provincia Autonoma e 50 Ambiti Territoriali Sociali (AATT), così come definiti dalla Legge 328/2000. Di questi, 10 sono le stesse Città riservatarie.
- anni 2015-2016
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 18 Regioni (tutte tranne la Val d'Aosta e il Trentino Alto Adige) e 50 AATT.
- anni 2016-2017
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione

-
- di 17 Regioni, 1 Provincia Autonoma e 56 AATT.
 - anni 2017-2018
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 17 Regioni, 1 Provincia Autonoma, 54 AATT e introduzione della differenziazione dei percorsi base e avanzato.
 - anni 2018-2020
Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 16 Regioni, 1 Provincia Autonoma e 67 AATT.

Come nelle edizioni precedenti, nelle pagine che seguono viene presentata una sintesi della versione estesa del report di ricerca¹ relativo alla settima implementazione, dando specificatamente conto della questione della **valutazione**, assunta come centrale in P.I.P.P.I., in quanto intesa nel duplice senso di valutazione della singola situazione familiare (assessment o, in italiano, analisi) e di valutazione dell'efficacia del Programma nel suo insieme.

Nel primo caso gli interlocutori sono le famiglie e gli operatori dei servizi, nel secondo l'interlocutore è il Ministero che promuove e finanzia il Programma e che, per rispondere ai cittadini dell'investimento di denaro pubblico realizzato, intende mettere a disposizione della comunità scientifica, di quella professionale e della comunità degli amministratori e dei decisori politici, i dati di processo e di esito relativi agli investimenti effettuati. Il nostro obiettivo è quindi quello di rendere pubbliche informazioni scientificamente accurate sulla valutazione sia di processo che di esito degli interventi realizzati dagli operatori implicati nella sperimentazione. Al tempo stesso,

FIGURA 1

Obiettivi di Sviluppo Sostenibile in cui P.I.P.P.I è attivo



questo documento è rivolto a tutte quelle persone che si avvicinano a P.I.P.P.I. per la prima volta e sono interessate a conoscerne finalità, strumenti ed esiti.

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

1. Milani P., Bello A., Serbati S., Petrella A., Ius M., Colombini S., Maci F., Santello F., Zanon O. (2020), *P.I.P.P.I. Report conclusivo della settima implementazione, 2018-2020*, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Padova, LabRIEF.

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 in situazione di vulnerabilità in cui i bambini sperimentano varie forme di negligenza, tramite azioni di formazione, documentazione e valutazione sistematiche e condivise in tutto il territorio nazionale. Non si propone né come un programma nel senso anglosassone del termine, ossia come una struttura rigida da applicare secondo un approccio *up-down*, né come un progetto informale che nasce dal basso e che non è in grado poi di risalire, ossia di costruire conoscenza condivisibile e documentabile sui processi messi in atto e quindi replicabilità. Nello specifico vuol essere un'implementazione, ossia un punto di sintesi fra l'applicazione di un modello standardizzato e di un progetto aperto. Per questo P.I.P.P.I. è definibile come una “forma aperta”, rispettosa di esigenze teorico-pratiche comuni e trasversali, come della specificità dei contesti locali.

La **popolazione target** del Programma è costituita da famiglie vulnerabili con figli di età compresa da 0 a 11 anni compiuti (con la possibilità di allargare anche a ragazzi e ragazze della fascia 12-14), secondo la definizione di **negligenza** che ne danno Carl Lacharité et al. (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 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.

“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).

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: sebbene la prima causa degli allontanamenti sia la negligenza (MLPS, 2019) e molte problematiche di cui si occupano i servizi e la scuola siano riferibili a tale fenomeno, le ricerche sugli effetti della negligenza non sono sviluppate 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, lo sviluppo dei bambini 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 povertà e svantaggio psico-socio-economico ed educativo, è un’azione sociale imprescindibile per attuare l’effettiva rimozione di quei fattori che limitano la loro libertà e eguaglianza, come previsto nella nostra 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” (art. 3 della Costituzione della Repubblica Italiana).

P.I.P.P.I. intende porre sotto i riflettori e identificare questo specifico fenomeno, sperimentando un approccio di ricerca e intervento pertinente rispetto alle caratteristiche e ai bisogni delle famiglie coinvolte, proponendo linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento alla genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto inesplorata, fra l'ambito della tutela dei minori, quello del sostegno alla genitorialità e quello della povertà, 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 progetto d'azione unitario, partecipato e multidimensionale.

L'approccio proposto da P.I.P.P.I. scommette, inoltre, sulla costruzione di 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 vulnerabili, che sappiano coniugare nel sistema professionale etica, appropriatezza ed efficienza. Per questo faremo riferimento a *outcomes* o **esiti finali** (riferiti ai bambini), **intermedi** (riferiti ai genitori) e **prossimali** (riferiti al sistema dei servizi).

L'**equipe multidisciplinare** (EM) incaricata di realizzare l'intervento è una risorsa maggiore che il Programma intende mobilitare. Comprende l'assistente sociale del Comune, lo psicologo dell'ASL, l'educatore che si reca a domicilio (quasi sempre appartenente al terzo settore), la famiglia d'appoggio (FA), l'insegnante, e qualunque altro professionista ritenuto pertinente dall'EM stessa, oltre che la famiglia stessa (Famiglia Target – FT).

I **dispositivi d'azione** proposti dal Programma integrano coerentemente sostegno professionale e paraprofessionale, individuale e di gruppo, rivolto sia ai bambini che ai genitori e alle relazioni fra loro. I quattro dispositivi principali sono: l'educativa domiciliare, i gruppi per genitori

e bambini, le attività di raccordo fra scuola e servizi, la vicinanza solidale (o famiglia d'appoggio). La logica che sostiene questo impianto è che servizi integrati, coerenti fra loro e tempestivi siano predittori di efficacia.

In realtà questi 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 l'ecologia dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (1979), da cui deriva **“Il Mondo del Bambino”** (MdB) (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, mette in tensione le tre 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. Per sintetizzare, di seguito il MdB è denominato anche il *Triangolo* e queste tre dimensioni sono definite *Bambino, Famiglia e Ambiente*.

Il Mondo del Bambino struttura la formulazione rigorosa e sistematica di descrizioni accurate della situazione come si presenta qui e ora

FIGURA 2

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



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

(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 e mediazione con le famiglie e nell'équipe, che favorisce una comprensione olistica dei bisogni, alla luce dei diritti, e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

RPMonline è la piattaforma che traduce in strumento operativo e informatizzato l'approccio ecosistemico descritto, in quanto Rileva, Progetta e Monitora l'insieme delle informazioni e degli interventi relativi

al sistema familiare, la rete sociale, la scuola frequentata dai bambini e dai ragazzi, l'ambiente in generale, le esigenze di ciascun membro della famiglia e le possibilità di cambiamento e quindi di resilienza.

Il Programma ha portata nazionale e prevede il coinvolgimento operativo di Regioni, Province autonome e Ambiti Territoriali, di enti e amministrazioni diverse, e quindi si presenta come un ingranaggio complesso. Oltre al Ministero, che ha la responsabilità della governance complessiva del Programma, e il Gruppo Scientifico (GS: comprensivo del Gruppo dell'Università di Padova e dell'équipe del MLPS) che ha la responsabilità tecnico-scientifica della sua implementazione, la **struttura di gestione e governance** del Programma prevede la costituzione di un Gruppo interistituzionale in ogni Regione (Gruppo Regionale - GR) ed in ogni AT (Gruppo Territoriale - GT). Quest'ultimo è la struttura di gestione composta da tutti i rappresentanti degli enti interessati 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.

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, proponendo 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). Nella Figura 3 si nota anche come i diversi soggetti 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.

Per sviluppare e promuovere tutti questi livelli, P.I.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 quattro macro categorie e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle tre strutture che compongono il *support system* di P.I.P.P.I. (gestione, formazione, ricerca). Tali macro-categorie sono:

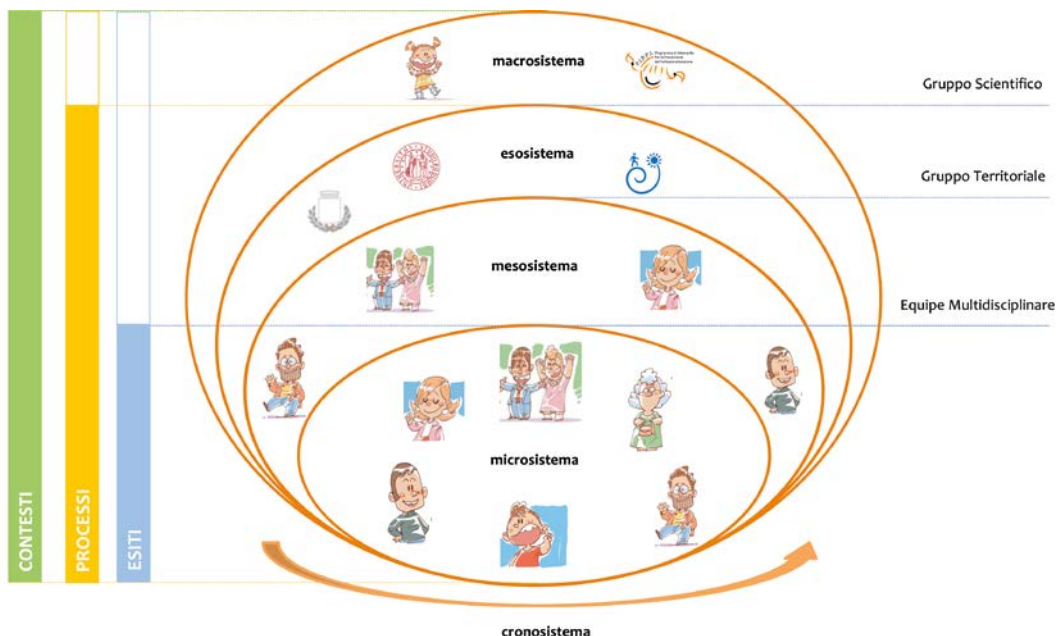
- I **Soggetti (S)** principali che mettono in atto l'implementazione ai diversi livelli. Nel nostro caso bambini, genitori, operatori delle EEMM, coach, Referenti Regionali (RR) e Territoriali (RT), Gruppo Scientifico (GS).
- L'**Evidenza (E)**, ossia i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, gli Esiti del lavoro realizzato (il "cosa" si fa e si raggiunge attraverso l'azione, gli *outcomes*). La struttura di ricerca fa prevalente riferimento a questa categoria.
- I **fattori di Contesto (C)** istituzionale (le politiche), professionale, culturale ecc. nel quale (il "dove") si implementa il Programma (es. la crisi e le risorse economiche, gli assetti organizzativi, i raccordi interistituzionali, le politiche, l'organizzazione, l'amministrazione, le burocrazie ecc.). La struttura di governance fa prevalente riferimento a questa categoria.
- I **Processi (P)** 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 Gruppo Scientifico (GS) - Gruppo Regionale (GR) - Gruppo Territoriale (GT) e soprattutto fra GT ed EEMM.

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;

FIGURA 3

Il modello logico di P.I.P.P.I.



- 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.

1.1 Il piano di valutazione

Il piano di valutazione di P.I.P.P.I., sinteticamente riportato nell'Allegato², riflette e traduce quella **duplice finalità, rendicontativa e trasformativa**, cui si è fatto riferimento in queste pagine, considerando 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.

La scelta di tenere strettamente intrecciate queste due finalità è 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).

Il piano di valutazione prevede, infatti, che ogni EM compili gli **strumenti** previsti per e con ogni famiglia inclusa nel Programma seguendo la tempistica dettata dal piano di intervento. Successivamente, sulla base di questa valutazione, i ricercatori 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.

Per questo insieme di ragioni, il piano di valutazione si articola intorno ai seguenti **esiti** o *outcomes*.

Esiti **finali** (E):

- garantire la sicurezza dei bambini, incoraggiare il loro sviluppo ottimale tramite la partecipazione al loro progetto, contribuire a migliorare il loro futuro prevenendo o agendo con appropriatezza il collocamento esterno dalla famiglia;
- migliorare il funzionamento psicosociale e cognitivo dei bambini all'interno dei diversi contesti di vita.

Esiti **intermedi** (E):

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

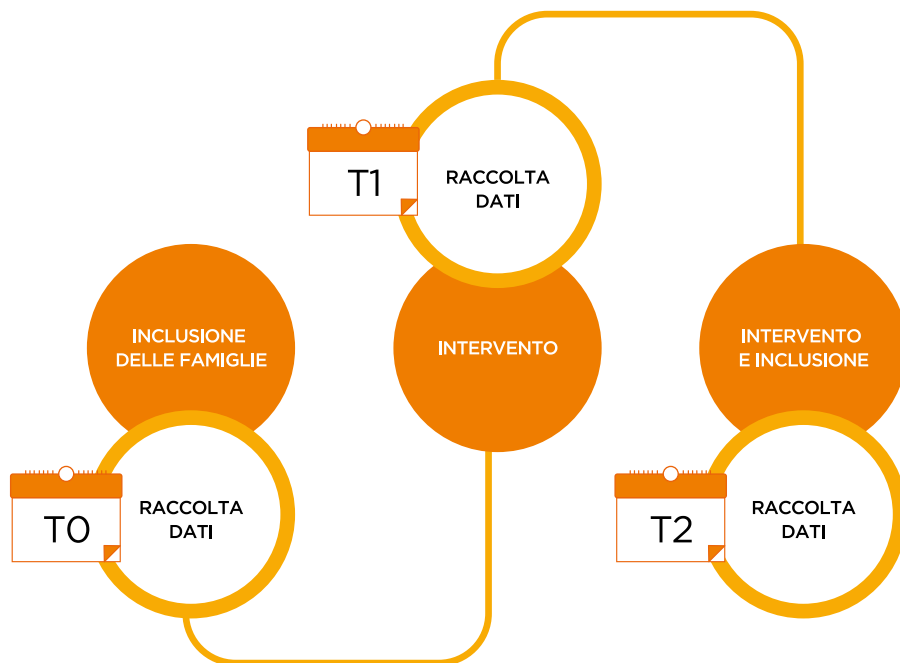
- fare in modo che i genitori apprendano a costruire risposte adeguate ai bisogni di sviluppo fisici, psicologici, educativi dei loro figli;
- la disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti sensibili ai bisogni dei bambini migliorano.

Esiti **prossimali** (P):

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

FIGURA 4

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



Gli strumenti sono 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 effettuano gli interventi previsti dai diversi dispositivi di intervento sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente e di una opzionale valutazione intermedia (T1).

2. Per una descrizione completa dello stesso si rimanda alla versione estesa del report di valutazione (capitolo 1.2)



02

CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI

I dati della settima implementazione confermano la progressiva estensione degli attori del Programma, sia in termini di Ambiti e professionisti coinvolti, sia in termini di bambini e famiglie partecipanti.

Nell'autunno del 2017 è stato pubblicato il bando ministeriale finalizzato a raccogliere la candidatura delle Regioni alla settima fase di sperimentazione del Programma. In tale bando è stata prevista una disponibilità di fondi per un massimo di 65 AATT finanziabili sulla base della ripartizione della popolazione minorenni residente nelle rispettive Regioni. A questi, si devono aggiungere gli AATT che sono stati autorizzati a lavorare in P.I.P.P.I.7 con fondi di edizioni precedenti.

Nel corso del biennio 2018-20 alcuni AATT non hanno potuto portare a compimento i processi e le azioni previste dalla sperimentazione rinunciando a partecipare al Programma. Altri Ambiti, invece, hanno deciso di posticipare la loro presenza passando a P.I.P.P.I.9.

Complessivamente hanno partecipato alla settima implementazione del Programma **67 AATT in 16 Regioni e una Provincia Autonoma**, 13 in più rispetto alla sesta edizione. Per 22 AATT si è trattato della prima sperimentazione, per gli altri 45 di rinnovi di implementazioni precedenti, con le città di Milano, Torino e Venezia che sono ancora attive sin dalla prima edizione.

Con la settima sperimentazione di P.I.P.P.I. si è avviata la seconda implementazione del livello avanzato che ha coinvolto 19 Ambiti Territoriali tra quelli che avessero concluso almeno una implementazione precedente. Tale livello è stato introdotto per

TABELLA 1

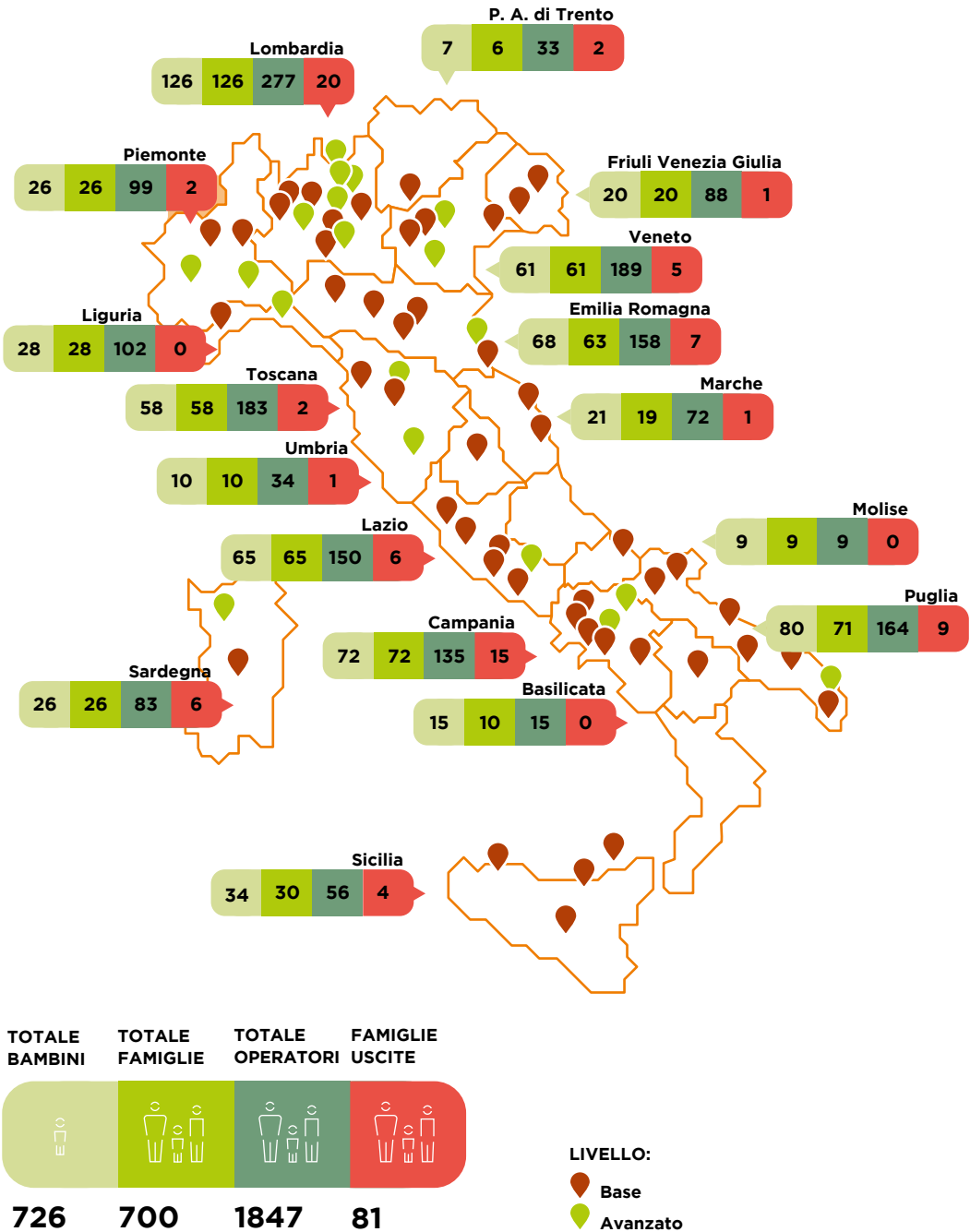
Gli ambiti territoriali coinvolti in P.I.P.P.I. 2018-20

Regione	Ambito territoriale	Livello
Basilicata	Metapontino - Collina Materana	Base
Campania	Ariano Irpino	Avanzato
	Atripalda	Avanzato
	Cava dei Tirreni	Base
	Ischia	Base
	S. Maria Capua Vetere	Base
	Sant'Antimo	Base
	Valle dell'Irno - Baronissi	Base
Emilia	Carpi	Base
Romagna	Piacenza (Distretto Ponente)	Base
	Ravenna	Avanzato
	Rimini	Base
	Scandiano	Base
	Val Taro e Val Ceno - Parma Sud Est	Base
Friuli	Friuli Centrale	Base
Venezia	Noncello	Base
Lazio	Alatri (ex Frosinone-Alatri)	Avanzato
	Albano Laziale - Distretto RMH2	Base
	C. M. Velino	Base
	Latina	Base
	Nepi	Base
	Viterbo - Vetralla	Base
Liguria	Genova Conf. Sindaci ASL3 - Chiavari ASL4	Avanzato
	Imperiese	Base
Lombardia	Brescia	Base
	Castano Primo	Base
	Cernusco sul Naviglio	Avanzato
	Corteolona	Base
	Gallarate	Base
	Garbagnate Milanese	Base
	Lecco	Base
	Lodi	Base
	Milano	Avanzato
	Sondrio	Avanzato
	Valle Cavallina	Avanzato
	Val Seriana	Avanzato
Marche	Fano	Base
	Fermo	Base
Molise	Termoli	Base
Piemonte	Torino*	Avanzato
	Alessandria - Casale Monferrato	Avanzato
	Biella	Base
	Novara	Base
Provincia Autonoma di Trento	Trento - Alto Garda	Base
Puglia	Casarano	Base
	Conversano	Base
	Francavilla Fontana	Base
	Galatina	Avanzato
	Manfredonia	Base
	Massafra	Base
	Troia	Base
Sardegna	Ghilarza - Bosa	Base
	Sassari	Avanzato
Sicilia	Bagheria	Base
	Caltagirone	Base
	Lipari	Base
	S. Agata di Militello	Base
Toscana	Amiata Grossetana - Apuane	Avanzato
	Empolese - Valdelsa - Valdarno	Base
	Firenze - Prato	Avanzato
	Val d'Era	Base
Umbria	Gubbio - Città di Castello	Base
Veneto	Euganea 4 (ex Alta Padovana)	Avanzato
	Marca Trevigiana - Dist. Asolo	Avanzato
	Pedemontana D1 - Ex. Alto Vic. ULSS4	Base
	Pedemontana D2 - Bassano d. G. ULSS3	Base
	Venezia - Conferenza dei Sindaci	Avanzato

* Torino ha partecipato solo al livello avanzato

TAVOLA 1

Bambini, famiglie e operatori coinvolti in P.I.P.P.I. 2018-20



garantire trasferibilità all'expertise acquisita negli Ambiti con più esperienza, avviando percorsi formativi e post-formativi volti a integrare in maniera stabile gli elementi chiave del metodo P.I.P.P.I. negli assetti tecnici, organizzativi e istituzionali dei singoli AT.

La Tavola 1 riporta il numero di bambini, famiglie e operatori coinvolti in P.I.P.P.I.7, separatamente per Regione. In totale si contano **726 bambini e 700 famiglie**³, il numero più alto da quando si è avviato il Programma e con un incremento di circa il 18% rispetto a P.I.P.P.I.6, quando le famiglie partecipanti erano state 600. Da questo conteggio sono escluse le 81 famiglie (per un totale di 84 bambini) uscite prematuramente dal percorso sperimentale (generalmente prima del T1), pari al 10,4% delle famiglie per cui era stato avviato un accompagnamento in P.I.P.P.I.7, un dato leggermente superiore a quello registrato nelle due edizioni precedenti (era il 6,4% in P.I.P.P.I.5 e il 7,3% in P.I.P.P.I.6)

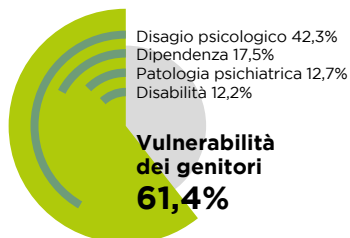
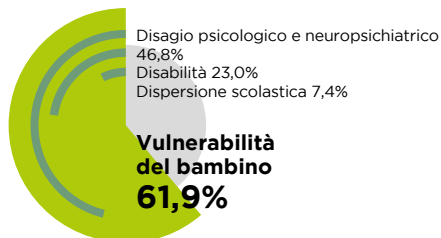
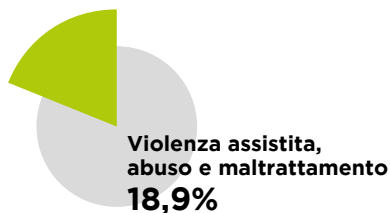
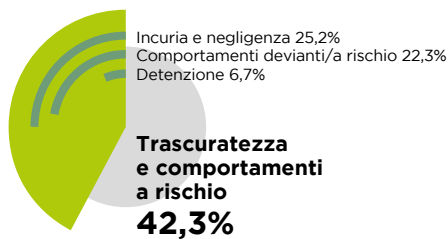
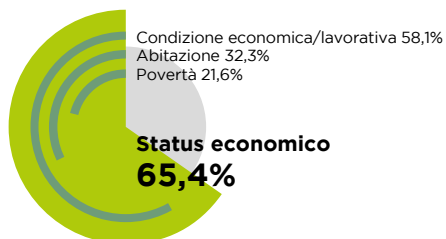
Il principale fattore di vulnerabilità, per più della metà delle famiglie, riguarda la condizione economica e lavorativa, seguita dal disagio psicologico del bambino e/o dei genitori. Incuria e negligenza sono meno presenti nella valutazione iniziale, specie nel gruppo dei bambini più piccoli, dove si osserva una prevalenza di condizioni avverse legate ai genitori piuttosto che al bambino.

Osservando **le vulnerabilità** segnalate dagli operatori in fase di Preassessment, coerentemente alle precedenti edizioni del Programma, emerge un'elevata incidenza di vulnerabilità legate a problematiche sociali ed economiche. Nello specifico, la condizione economica e lavorativa rappresenta il fattore di vulnerabilità più frequente, presente nel 58% delle famiglie, mentre la bassa scolarizzazione dei genitori è una condizione comune al 41% delle famiglie. Seguono le vulnerabilità legate al disagio psicologico, tanto del bambino (47%) come di uno dei due genitori (42%), e il verificarsi di un evento traumatico e/o stressante di varia natura, che colpisce il 43% del totale. I problemi di relazione familiare riguardano invece i genitori, principalmente per conflittualità di coppia o la loro assenza (per oltre una famiglia ogni tre). Non vanno oltre il 25% le famiglie in cui gli operatori segnalano specificatamente incuria e negligenza da parte delle figure genitoriali.

Mettendo in relazione le vulnerabilità con l'età del bambino che ha partecipato al Programma, si osserva che alcuni fattori sono

TAVOLA 2

Le vulnerabilità delle famiglie



segnalati con maggior frequenza nel gruppo delle famiglie dei bambini più piccoli (0-3 anni). Rientrano tra questi il disagio economico, la migrazione, la conflittualità di coppia e, in generale, le vulnerabilità riferite ai genitori (disagio psicologico, dipendenza, patologia psichiatrica o disabilità). Al contrario, si osserva un *trend* chiaramente opposto rispetto a due condizioni di vulnerabilità: quelle che riguardano specificamente il bambino (disagio psicologico e neuropsichiatrico, disabilità, ecc.), la cui frequenza è tanto più bassa quanto è inferiore l'età (77,3% nella classe 11-16 fino a meno del 31% nella classe 0-3), e quelle che si riferiscono al persistere di fattori di incuria e negligenza (passano dal 29,1% nella classe 11-16 al 18,5% nel gruppo 0-3). Gli operatori cioè registrano maggiori difficoltà sulle dimensioni delle risposte genitoriali e dell'ambiente, minori difficoltà sulla dimensione dei bisogni del bambino. I bambini più piccoli restano in una sorta di invisibilità per i servizi: sono viste le *défaillances* dei loro genitori ed è trascurato il potenziale dei bambini.

Chi sono i bambini?

I bambini coinvolti nel Programma sono prevalentemente maschi in età della scuola primaria, con una scarsa presenza di bambini molto piccoli. Il confronto con la media nazionale indica, invece, una presenza relativamente elevata di famiglie di origine straniera, nuclei monogenitoriali e di bambini con Bisogni Educativi Speciali.

I bambini coinvolti nella settima sperimentazione sono in prevalenza maschi (62%). Rispetto all'età, calcolata all'inizio dell'intervento, più dell'87% rispetta il target definito dal Programma (0-11 anni compiuti, mentre il resto ha 12-16 anni), con una prevalenza di bambini in **età** della scuola primaria (oltre il 56% nel gruppo 6-10 anni).

Sebbene la percentuale di bambini molto piccoli (0-3 anni non compiuti) sia maggiore in questa settima edizione che nella precedente, essi rappresentano una minoranza del totale dei bambini entrati nel Programma, pari al 7,6%. Secondo i dati pubblicati dall'Istituto Nazionale di Statistica, in data 1° gennaio 2020, nella fascia di età 0-17 anni i bambini di età inferiore a tre anni sono quasi il 14%. La differenza di quest'ultima percentuale con quella calcolata all'interno del Programma induce a chiedersi se la sottopopolazione dei bambini 0-2 anni nelle famiglie vulnerabili sfugga ai servizi e/o venga poco inclusa nel Programma perché non è oggetto di segnalazione o, diversamente, perché esista una maggiore tendenza da parte degli

operatori a lavorare con i bambini più grandi in quanto riconosciuti più a rischio. In effetti, l'approccio proposto da P.I.P.P.I. prevede un investimento nell'intervento precoce e specificatamente nell'area della prevenzione del maltrattamento, mentre questo dato, unito a quello sopra presentato relativo alle vulnerabilità (che interessano più le famiglie e meno i bambini quando questi sono piccoli), sembra indicare una tendenza diffusa a intercettare le famiglie e ad avviare le prese in carico quando queste sono già da collocare nell'area della protezione vera e propria, o comunque molto prossime ad essa, per problemi rilevanti dei bambini. Un segnale, questo, che indica, da una parte, la debolezza nel nostro Paese della cultura della prevenzione, e, dall'altra, della necessità di insistere nell'azione di P.I.P.P.I. proprio per rafforzare tale cultura. Se è vero, infatti, che gli operatori rilevano vulnerabilità di gravità minore per i bambini piccoli, è evidente che l'intervento in questa fascia di età potrebbe portare a risultati maggiori con minore investimento, così come messo in evidenza da molta letteratura (Knowles & Behrman, 2005).

Rispetto alla **cittadinanza**, considerata congiuntamente allo stato di nascita dei genitori quando non italiani, il 16,5% dei bambini non ha cittadinanza italiana, ma di questi poco più del 5% è nato all'estero. Secondo i dati ISTAT relativi al bilancio demografico nazionale, alla data del 1° gennaio 2020 sono l'11,3% gli stranieri nella fascia di età 0-16 anni⁴, un dato leggermente inferiore a quello dei bambini stranieri accompagnati all'interno del Programma P.I.P.P.I. Per 263 bambini, pari al 36,2% del totale, è stata certificata la presenza di **Bisogni Educativi Speciali** (esclusi i casi di solo svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale): circa il 12% riconducibili all'area della disabilità in senso stretto e il 24,4% all'area dei disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici.

In relazione alla **tipologia familiare**, sebbene la convivenza con entrambi i genitori sia la situazione più frequente (circa il 43%), è elevata la percentuale di bambini che vivono in nucleo monogenitoriale (37%): il 27,7% con il solo genitore e il 9,4% anche con altri adulti (parenti). Secondo i dati Istat del Censimento 2011, in Italia la percentuale di nuclei familiari monogenitoriali con figli è inferiore, attestandosi al 23%.

Dalle informazioni registrate dagli operatori, tra i bambini partecipanti al Programma sono riconoscibili 81 bambini e bambine con almeno un'esperienza di **collocamento** esterno alla famiglia (per 14 di loro i

collocamenti sono stati due), per alcuni precedente all'attivazione del Programma (13) e per altri contestuale (53 collocamenti già attivi al TO e 15 avviati durante il Programma).

Chi sono le mamme e i papà?

La mancanza di un lavoro stabile a tempo pieno o part-time e il basso livello di istruzione, sono fattori piuttosto comuni tra i padri e specialmente tra le madri coinvolte.

In riferimento alle mamme per le quali i dati sono stati resi disponibili, poco più del 18% ha **cittadinanza** straniera e il 66,7% un livello di istruzione basso, con il solo raggiungimento dell'obbligo scolastico. Rispetto al **titolo di studio**, e confermando quanto osservato in edizioni precedenti, la quota di dati non conosciuti è elevata per entrambe le figure genitoriali, specie per i papà, dove mancano i dati per un papà su tre. È questo un non-dato importante, che pare indicare una sorta di invisibilità che riguarda in particolare i padri, quando presenti nel terreno istituzionale.

Fra i papà con informazione disponibile, in linea con il dato relativo alle mamme, il 17,4% ha cittadinanza straniera, mentre è più bassa la percentuale di coloro che hanno un titolo di studio che arriva al completamento dell'obbligo scolastico (circa il 54%). Pur tenendo sempre presente l'elevata quota di dati mancanti, poco più della metà dei padri ha un **lavoro** contrattualizzato o un'attività in proprio, mentre una quota molto elevata, pari a oltre il 19%, è disoccupata.

Per le madri la condizione di casalinga e disoccupata è quella prevalente, con la conseguenza che è più bassa, rispetto ai padri, la percentuale di mamme che lavorano: circa il 27,4% con lavoro stabile a tempo pieno o part-time. Si noti inoltre che poco più del 14% delle mamme lavora non in regola.

E gli operatori?

Le équipes multidisciplinari faticano a formarsi, ma oltre il 40% delle EEMM vede la presenza di quattro professionisti che lavorano insieme: assistenti sociali, educatori, psicologi e insegnanti.

Tenendo conto della percentuale di bambini per cui l'informazione sulla composizione dell'EM è disponibile, si stima che il totale dei professionisti coinvolti nella sperimentazione sia pari a circa 1.850 persone. Fra queste, prevalgono le figure professionali che compongono la cosiddetta **EM base**: assistente sociale (presente

nell'EM in oltre il 93% dei casi con informazione disponibile), educatore (82,73%) e psicologo (58,6%), cui segue la presenza dell'insegnante (nel 26,7% delle EEMM). Il numero medio di operatori coinvolti in ciascuna EM è quattro, con oltre il 40% delle EEMM composte da quattro o più professionisti.

Ogni Regione ha individuato una figura di riferimento regionale (**Referente Regionale - RR**), cui è stata attribuita la funzione di coordinamento degli AATT nel proprio territorio. Ogni AT ha poi individuato una o più figure di riferimento all'interno dell'Ambito (**Referente Territoriale - RT**) 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 109 RT. Al fine di ampliare, rendere possibile e facilitare lo svolgimento tecnico delle attività del Programma, è stato fondamentale individuare e formare anche 200 figure di **coach**, con il ruolo prevalente di accompagnamento delle EEMM nell'implementazione del Programma.

3. Sono 22 i nuclei in cui più di un bambino/a sono stati inseriti contemporaneamente nel Programma: 18 famiglie con due bambini, e quattro con tre bambini.
4. Nel Programma non sono stati inseriti bambini e adolescenti di età superiore ai 16 anni



03

DOVE SI REALIZZA L'AZIONE? I CONTESTI

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

In linea con le ricerche sulle condizioni di efficacia dell'intervento con le famiglie vulnerabili, l'integrazione degli interventi verso le famiglie è oggi riconosciuto come un importante fattore predittivo di successo. In questo capitolo vengono presentati gli elementi che concernono **l'organizzazione istituzionale e professionale** che hanno contribuito a sostenere l'approccio di partenariato inter e intra-istituzionale proposto da P.I.P.P.I. nelle Regioni e negli AATT partecipanti.

Nello specifico, presentiamo i dati a partire dall'analisi del Questionario finale di Regione compilato dai Referenti Regionali (RR) e del Questionario di AT compilato dai Referenti Territoriali (RT), il cui obiettivo è di registrare i processi istituzionali che avvengono nell'AT e nella Regione in riferimento al Programma P.I.P.P.I., oltre che di monitorare l'avvio e l'andamento dei dispositivi.

L'edizione di P.I.P.P.I.7 ha proseguito il lavoro di consolidamento di governance regionale precedentemente avviato dal Programma. In tal senso, il **Tavolo di Coordinamento** nazionale gestito dalla

Direzione Generale Inclusione del MLPS ha continuato a svolgere un'importante funzione di raccordo fra Regioni, Città riservatarie, Gruppo Scientifico e Ministero (nel complesso sono stati realizzati 6 incontri del Tavolo, con una media di 20 partecipanti per volta). Questo strumento garantisce anche la circolarità delle informazioni e delle pratiche fra Regioni dal Nord al Sud dell'Italia, che buona parte delle Regioni ha poi continuato al proprio interno tramite il lavoro di coordinamento fra AT.

Si registra un'azione di governance attenta, dimostrata dal numero e dalla qualità delle compilazioni del report finale (17 Regioni/Province Autonome su 17 e 62 AATT su 67), dal volume delle attività realizzate e il numero dei Gruppi Territoriali (**GT**) avviati in AT (60 su 67, di cui 35 costituiti formalmente) e dei Gruppi Regionali (**GR**) attivati in Regione (12 su 17, per un totale di 110 componenti). Rispetto alla **composizione** di tali organi, nel caso dei GR le figure più rappresentate provengono dalla Direzione dei servizi sanitari, dall'Ufficio Scolastico Regionale, dall'Autorità Giudiziaria (AG), dal privato sociale e dall'area dei servizi educativi 0-6 anni. Invece, la maggior parte dei componenti del GT appartiene all'ente comunale, seguiti dai rappresentanti della scuola e dei servizi educativi (area 0-6 anni), poi dell'ASL (psicologi e neuropsichiatri), del privato sociale, dell'associazionismo e del volontariato e in ultimo dell'AG.

Tra i principali **esiti** dichiarati rispetto al lavoro di tali organi troviamo la promozione dei Gruppi Territoriali in forma stabile (nel caso dei GR) e l'attivazione delle EEMM (in 46 AATT, nel caso dei GT). Altri esiti comuni ad entrambi sono invece: la sottoscrizione di Accordi di programma o Protocolli di intesa tra enti; la realizzazione di iniziative congiunte fra Regione e AATT o fra assessorati regionali; la condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari. La modalità di assunzione del ruolo di governance regionale è stata improntata a una notevole **variabilità**, registrando situazioni di presenza regionale intensa, strutturata, innovativa e sistematica tramite la promozione dei raccordi interistituzionali necessari al lavoro degli AATT e di coordinamento degli stessi, come anche situazioni di debole coinvolgimento interno e di scarso coordinamento, in particolare, ma non solo, per alcune Regioni del Sud. Resta sempre più debole il coinvolgimento della parte politica rispetto a quella tecnica, sia a livello regionale che di AT.

Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento ai seguenti sotto-obiettivi prefissati nel piano di valutazione rispetto ai fattori di contesto istituzionale nel quale si implementa il Programma. Inoltre, per permettere una comprensione più specifica di ciò che è avvenuto nelle Regioni e negli AT partecipanti, si riportano alcune delle testimonianze testuali raccolte attraverso gli stessi questionari finali di Regione e di Ambito, in cui le figure referenti hanno descritto in modo aperto i punti di forza e i punti deboli dell'implementazione di P.I.P.P.I.

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

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

- Si conferma, come accaduto nelle precedenti edizioni di P.I.P.P.I., che, nel momento di adesione al bando, gli AATT presentano condizioni strutturali e organizzative diversificate. Molti AATT aderiscono a partire da una situazione organizzativa interna di evidente debolezza organizzativa, gestionale e tecnica, in cui non sono presenti tutti i criteri di *readiness* previsti dal bando ministeriale.

✓ **Stabilire accordi interistituzionali tra enti e servizi coinvolti nel Programma (livello politico e dirigenziale) sia a livello Regionale che di AT**

“P.I.P.P.I. ha rafforzato i legami preesistenti tra i vari livelli di governance [...] e la modalità partecipata di programmazione e condivisione degli interventi di ambito con i vari soggetti istituzionali e del privato sociale” (RT Garbagnate Milanese, Lombardia)

- L’obiettivo di costruire raccordi, anche formali, sull’integrazione interistituzionale e interprofessionale può dirsi in fase di attuazione nelle Regioni e gli AATT coinvolti. In particolare, in 9 Regioni e in 32 AATT il GR e il GT, rispettivamente, hanno operato per promuovere **rapporti di partenariato** con altri soggetti istituzionali per l’implementazione del Programma. Si conferma quindi il trend di graduale aumento tra un’implementazione e l’altra;
- In almeno 10 Regioni è continuato il processo, già avviato

in precedenti edizioni, di approvazione di Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa, importanti in ordine alla finalità di costruire effettiva integrazione del metodo P.I.P.P.I. negli assetti regionali ordinari dei servizi;

- Gli Accordi di programma promossi in AT hanno riguardato invece, in particolare, il rafforzamento dell'intersectorialità e in particolare il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l'ASL.

✓ **Creare le condizioni organizzative ed economiche per realizzare il Programma**

“La metodologia di P.I.P.P.I. è stata già da tempo posta alla base della creazione di un sistema regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione” (RR Toscana)

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

- In 12 Regioni su 17 e in 60 AATT sui 66 rispondenti è attiva una **struttura di gestione** del Programma, con una formalizzazione del GR/GT rispettivamente in 7 Regioni e 35 AATT. Diversi AATT, in continuità con quanto realizzato nelle precedenti edizioni, hanno migliorato la loro struttura di gestione affiancando al GT una struttura più operativa, la “cabina di regia”, che ha garantito il coordinamento continuo fra referenti, coach e EEMM;
- 25 AATT hanno aderito anche a P.I.P.P.I.8, di cui 15 nel Livello Avanzato, a indicare una volontà di **appropriazione ed estensione** interna dell'esperienza.

✓ **Alla fine del Programma si aprono nuove prospettive di sviluppo nella formazione e nell'operatività a livello individuale, di équipe e più estesamente nell'assetto istituzionale a livello di AT e Regione; vengono realizzate azioni di diffusione del Programma negli AATT (convegni, seminari formativi ecc.)**

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

“La modalità di lavoro utilizzata in P.I.P.P.I. è stata acquisita come

modus operandi. Verrà proseguito il lavoro con le nuove famiglie di P.I.P.P.I.8 e P.I.P.P.I. 9” (RT Termoli)

- L'azione di coordinamento degli Ambiti si è avviata anche tramite l'**informazione alla comunità** locale riguardo il programma P.I.P.P.I., attraverso seminari e/o incontri con operatori delle amministrazioni locali, associazioni, stampa e media.
- Si rileva una minore presenza, rispetto a P.I.P.P.I.6, delle **attività formative autogestite** (grazie alla formazione iniziale gestita dal GS e ai relativi materiali messi a disposizione) realizzate a livello regionale: tali attività hanno coinvolto 670 operatori nelle 13 iniziative regionali comprensive di 140 singole sessioni formative realizzate. Per quanto riguarda quelle di AT, si registra invece un importante aumento, ossia un totale di 10943 operatori (in P.I.P.P.I.6 erano 7358, in P.I.P.P.I.5 erano 5570 e in P.I.P.P.I.4 4400) di diverse professionalità presenti in 416 (erano 293 in P.I.P.P.I.5 e 189 in P.I.P.P.I.5) sessioni formative realizzate in 65 AATT. In questa attività si nota in misura sempre maggiore la presenza degli insegnanti e di una pluralità di professionisti, in linea con la proposta del lavoro in EM.

L'insieme uniforme di risorse formative, tecnico-professionali, culturali e finanziarie messe a disposizione tramite P.I.P.P.I. è riconosciuto quasi unanimemente come un fattore di importanza indiscutibile. Il fatto di poter usufruire di un raccordo nazionale per la gestione rigorosa e unitaria di queste risorse, per la maggior parte delle Regioni, è stato pragmaticamente considerato una sfida da raccogliere, piuttosto che un vincolo dell'autonomia regionale, al fine di far evolvere il sistema di protezione e cura dell'infanzia verso una maggiore uniformità e qualità degli interventi.

I numeri dei soggetti partecipanti, la governance multilivello (Ministero, Regioni, AT), la multidimensionalità dello stesso Programma sono elementi che rendono l'azione di P.I.P.P.I. particolarmente **complessa**, ma anche particolarmente promettente, dati gli esiti rilevati, che sono costituiti:

- dall'insieme di atti regolamentari approvati in AT per migliorare le partnership interistituzionali e interprofessionali;
- dall'imponente volume complessivo di azioni formative messe in essere a livello regionale e soprattutto locale in maniera autonoma;
- dagli sviluppi dichiarati dalla maggior parte degli AATT

che vanno nella direzione di aver rafforzato e/o di voler rafforzare le condizioni che sistematizzano i processi attivati dall'implementazione e in particolar modo le strutture quali il GT e le EEMM che ne sostengono il peso.

Come in P.I.P.P.I.6, il Programma si è realizzato in un periodo di particolari difficoltà che hanno toccato il sistema di welfare, quali sovraccarichi di lavoro, frammentazione organizzativa e sofferenze gestionali di varia natura e, nell'ultimissimo tempo, l'apparire della pandemia.

Le maggiori **criticità** incontrate nella costituzione e nel funzionamento del GR e del GT riguardano: l'assenza/debolezza del sostegno della componente politica e della componente dirigenziale; la mancanza di tempo del RR/RT; la mancanza di risorse da parte dell'ente titolare del Programma P.I.P.P.I.; la debolezza della partecipazione degli altri enti e le difficoltà comunicative con gli essi.

"I punti deboli sono sempre legati alle difficoltà di raccordo ed integrazione fra servizi diversi e in particolare con i servizi sanitari"
(RR Liguria)

"Scarsa aderenza della componente politica e amministrativa dei comuni dell'Ambito e della componente sanitaria" (RT Ariano Irpino)

Fra le **criticità** segnalate dai coach senza dubbio la più frequente riguarda il poco tempo a disposizione per esercitare compiutamente il ruolo, conciliandolo con il proprio ruolo abituale, per raggiungere tutte le EEMM (in alcuni AATT le distanze geografiche sono segnalate ripetutamente come un problema) e calendarizzare le attività rispettando i tempi del Programma. Altre criticità indicate sono riferite all'elevato *turn over* di coach e operatori delle EEMM, alla necessità di una formazione costante e di secondo livello, alla difficoltà di coinvolgimento di alcuni operatori delle EEMM, e alla mancanza di un pieno riconoscimento del ruolo di coach da parte degli enti di appartenenza.

"Si è rilevata in modo pressoché diffuso la difficoltà di coniugare la tempistica del modello P.I.P.P.I. con i rispettivi carichi di lavoro. Si evidenzia inoltre la difficoltà legata al coinvolgimento dei servizi socio-sanitari unita alla difficoltà di creare stabili rapporti interistituzionali" (RR Lombardia).

"L'Ambito ha registrato un turn over degli operatori che ha determinato nelle fasi centrali del Programma il cambio di riferimenti per le famiglie"

e la necessità di rivedere la costituzione delle équipe” (RT Santa Maria Capua Vetere)

Le strategie messe in atto per affrontare tali criticità hanno riguardato soprattutto la possibilità di definire insieme le agende di impegni, l'utilizzo di linguaggi chiari e condivisi, il coinvolgimento e sostegno della componente dirigenziale e politica. Le strategie per continuare operativamente l'esperienza dei coach, anche dopo la conclusione dell'implementazione del Programma, consistono nel garantire un tempo di lavoro ai coach perché possano seguire le attuali EEMM, nel formare nuove EEMM e coinvolgere nuove FFTT.

La questione dei tempi interpella la necessità di rispondere prontamente ai bisogni delle famiglie ed esprime la difficoltà sulla sostenibilità del Programma laddove sia critica l'organizzazione del lavoro dei servizi. Anche in questa implementazione, in non pochi AATT, l'implementazione ha ricevuto **poco sostegno e debole legittimazione dalla parte politico-istituzionale** producendo situazioni in cui il Programma è rimasto appannaggio del gruppo di EEMM, coach e referenti. Ciononostante, i dati sull'impatto del Programma e gli sviluppi evidenziano che comunque si è diffusamente avviato un processo di riqualificazione del sistema, soprattutto nelle Regioni e negli AATT del Nord e del Centro. Alcuni AT del Centro e del Sud Italia hanno saputo utilizzare il Programma per dare stabilità ai dispositivi e alle EEMM, mentre altri hanno parecchio lavoro da fare per quanto riguarda la strutturazione delle condizioni gestionali di base che consentono al sistema di welfare il funzionamento minimo, da cui P.I.P.P.I. non può prescindere.

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.I. 2018-20, 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 gli esiti (*outcomes*) finali, intermedi e prossimali che il Programma si è proposto di realizzare, presentati nel capitolo 1.

I dati utili per descrivere gli **esiti finali e intermedi** vengono ricavati attraverso una serie di **strumenti** di osservazione e progettazione, tra cui:

- Il **questionario de Il Mondo del Bambino (MdB)**, costruito sulle sottodimensioni che compongono il modello multidimensionale cosiddetto del Triangolo, richiede agli operatori di attribuire un punteggio da 1 a 6 a ciascuna sottodimensione, offrendo la possibilità di accompagnare lo stesso con una valutazione (*assessment*) di tipo qualitativo, e offre quindi una descrizione completa del funzionamento della famiglia dal punto di vista dell'EM.
- La scheda di **micro-progettazione**, che gli operatori compilano con la famiglia e/o con altri attori coinvolti, per un numero massimo di tre micro-progettazioni per ciascuna sotto-dimensione. Tale strumento funge da guida per la realizzazione dell'intervento e costituisce il patto educativo, in grado di restituire a tutti i partecipanti i passi condivisi per sperimentare le risposte ai bisogni (Serbati, Milano, 2013, p. 182).
- Il **questionario di Preassessment** 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. Si compone di quattro sezioni riferite ad altrettante aree

di analisi: storia e condizioni sociali della famiglia; fattori di rischio e protezione; qualità della relazione operatore sociale-famiglia; valutazione complessiva del rischio. Questo strumento 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 (Goodman, 1997; Marzocchi, 2001) è uno strumento in grado di cogliere la manifestazione di alcune problematiche psicologiche nei bambini ed i cambiamenti apportati dagli interventi sociali. Ampiamente utilizzato a livello nazionale e internazionale, contiene 25 domande che si riferiscono a fattori positivi o negativi del comportamento, suddivisi in cinque 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.

I dati e gli strumenti utili a valutare gli **esiti prossimali**, invece, si riferiscono principalmente ai **tassi di utilizzo e compilazione degli strumenti** previsti dal Programma (assessment, micro-progettazione, dispositivi attivati, incontri in EM, ecc.), i **questionari di soddisfazione** sulle attività formative, e i **questionari finali di AT e di Regione** che hanno l'obiettivo di registrare i processi istituzionali che avvengono nell'AT e nella Regione in riferimento al Programma.

Tutti i dati raccolti durante l'implementazione sono registrati dagli operatori in due piattaforme digitali. Da un lato, la piattaforma **Moodle** che, oltre ad essere lo spazio virtuale che consente agli operatori P.I.P.P.I. di accedere alle informazioni sul Programma e ai materiali per la formazione, è il luogo in cui vengono caricati i questionari di Pre e Postassessment. Dall'altro, la piattaforma **RPMonline** che, seguendo l'approccio ecosistemico promosso dal Programma, si articola sulla base del modello multidimensionale triangolare del Mondo del Bambino, che fa riferimento a tre 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.

4.1. Gli esiti finali e intermedi

I dati mostrano un miglioramento statisticamente significativo⁵ per le famiglie, sia in termini di rafforzamento dei fattori di protezione e riduzione dei fattori di rischio, che di migliori punteggi medi in tutte le dimensioni considerate.

Sebbene in media la risposta dei genitori ai bisogni del bambino sia la dimensione più critica in entrambi i tempi di rilevazione, è anche quella dove si evidenziano gli esiti più favorevoli al termine del Programma.

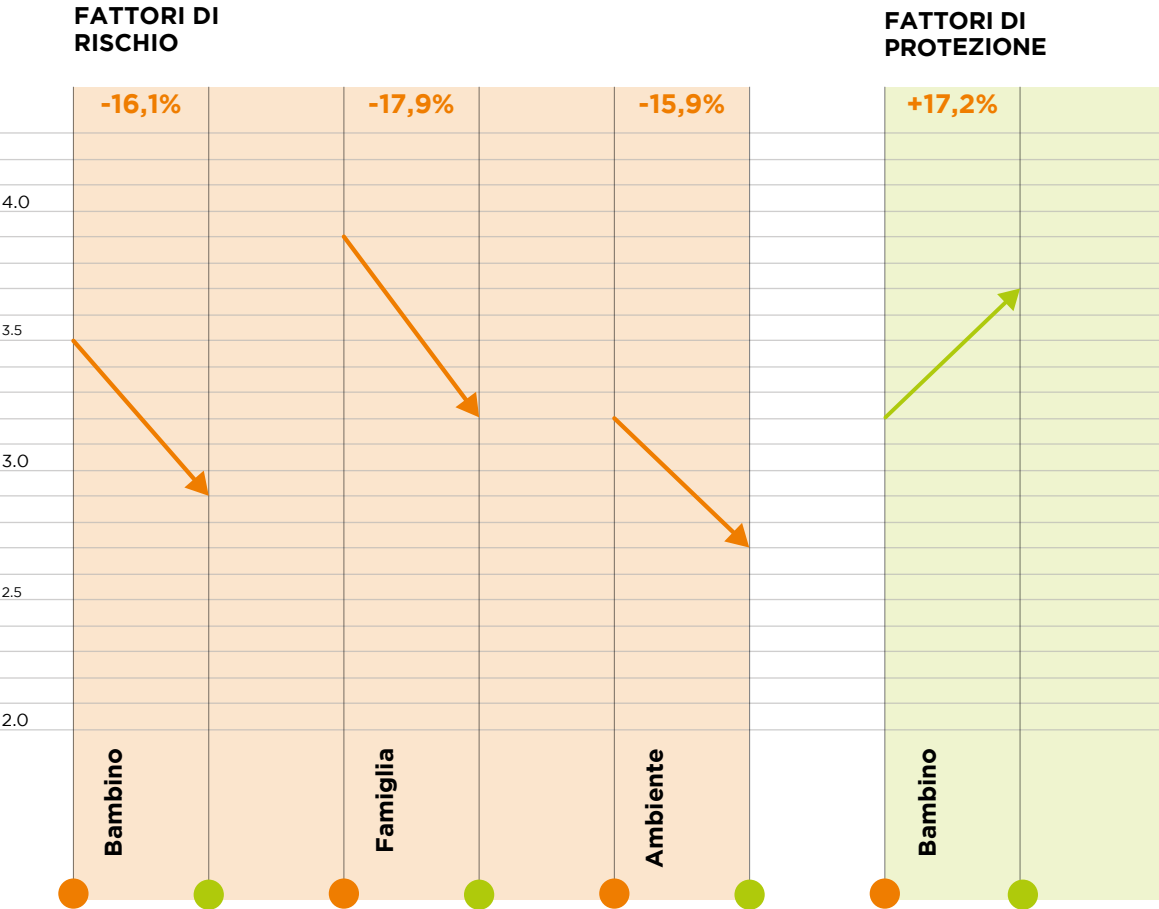
Le risposte fornite dagli operatori riguardo alla **situazione delle famiglie al termine del Programma** nel Postassessment indicano che per 61 famiglie (8,7%) la presa in carico del servizio si è conclusa grazie al miglioramento della situazione. Al contrario, per 316 famiglie (45%) l'accompagnamento prosegue con un alleggerimento degli interventi, mentre per 188 famiglie (27%) l'accompagnamento prosegue con un rafforzamento degli interventi.

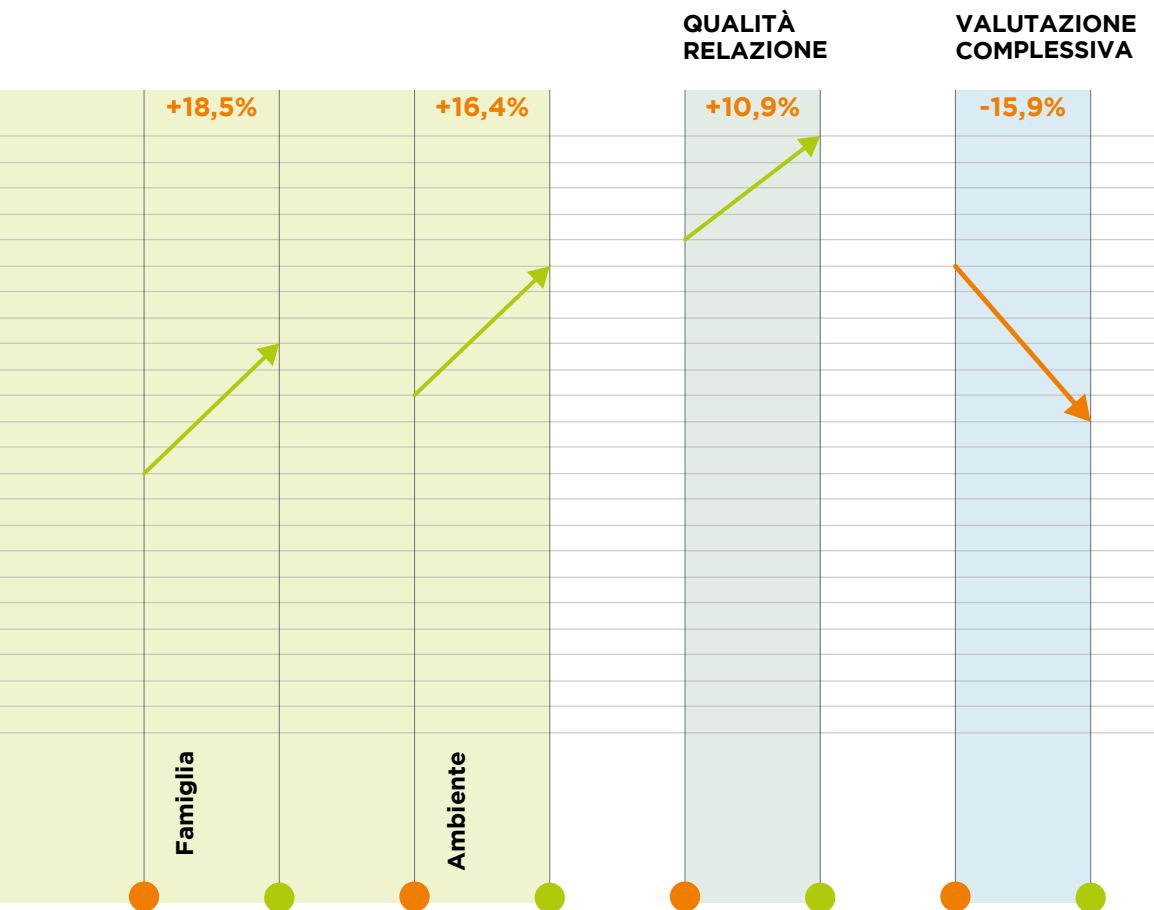
La Tavola 3 riporta una sintesi dei dati raccolti con lo strumento di Pre-postassessment nei due tempi di rilevazione. I dati evidenziano come per le famiglie target gli operatori abbiano mediamente registrato una diminuzione dei **fattori di rischio** a fronte di un miglioramento dei **fattori di protezione** per tutte e tre le dimensioni/lati del Triangolo. Il confronto fra i tre lati del Triangolo evidenzia una migliore situazione di partenza (T0) sulle dimensioni Bambino e Ambiente. Viceversa, la Famiglia è la dimensione più critica in entrambi i tempi di rilevazione sia per il rischio che per la protezione, sebbene sia anche quella dove si evidenziano gli esiti più favorevoli al termine del Programma.

Anche la **qualità della relazione fra i servizi e la famiglia** migliora significativamente (+11%). Il miglioramento del rapporto con i servizi riguarda entrambi i genitori, ma in particolare le mamme, la cui relazione coinvolgente o almeno collaborativa passa da una quota del 52 al 60% da T0 a T2. Nel caso dei papà c'è da rilevare, inoltre, una quota non trascurabile di coloro che presentano una "assenza di relazioni con il servizio", pari a circa il 24% del totale a fronte del 4% circa delle madri.

Nel complesso, **la valutazione del rischio di allontanamento del bambino** si riduce quasi del 16% da T0 a T2 (oltre mezzo punto in valore assoluto). Se si osserva la distribuzione delle valutazioni su una scala da 1 a 6 (dove 1 indica basso rischio di allontanamento

TAVOLA 3
Pre-postassessment





Punteggi
che diminuiscono



Punteggi
che aumentano

e 6 alto rischio), aumentano le famiglie registrate con il valore più basso (rischio 1, passano dallo 0% al 4%) o quello immediatamente successivo (rischio 2, +23%), a fronte di una riduzione altrettanto significativa sul livello 4, di rischio elevato (-19%). Si noti, però, che a T2 20 famiglie (il 3%) vengono valutate con il rischio di allontanamento più elevato, 15 in più rispetto al T0 (1%).

Questi dati confermano quanto osservato nelle precedenti edizioni del Programma, mostrando anzi esiti migliori in termini sia di riduzione del rischio complessivo (pari a un 13% in P.I.P.P.I.6) che di miglioramento delle relazioni (l'indice aumentava del 7% in P.I.P.P.I.6).

La Tavola 4 confronta invece i valori medi dei punteggi attribuiti dagli operatori alle singole sottodimensioni del Triangolo fra T0 e T2 per i bambini entrati a far parte del Programma con dati completi sul **questionario MdB**. I cambiamenti che si osservano tra l'inizio e la fine dell'implementazione sono tutti mediamente positivi e statisticamente significativi, a indicare il miglioramento di ciascuna sottodimensione rispetto alle condizioni di partenza, valutate a T0.

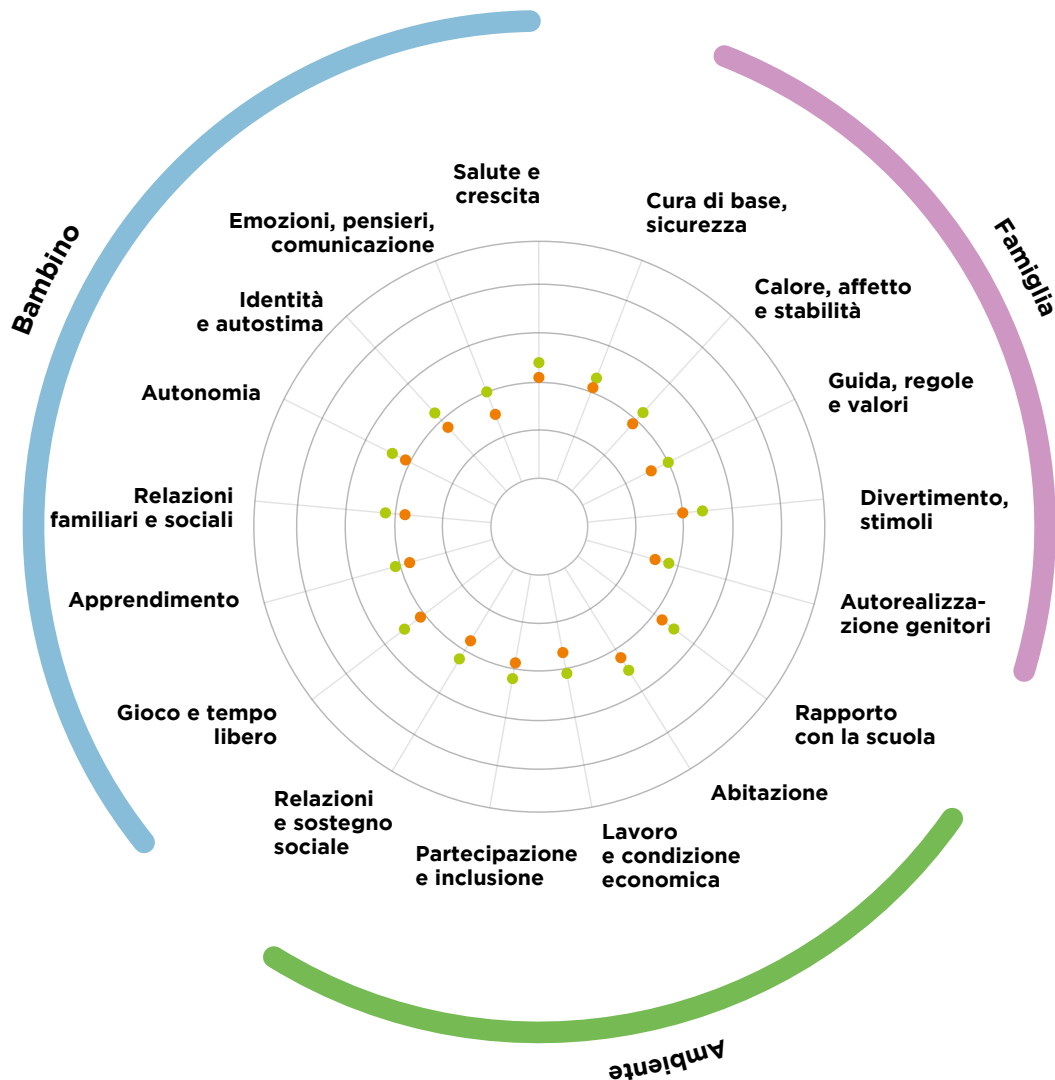
Tenendo in considerazione le differenze esistenti nei livelli iniziali fra alcune sottodimensioni, si osserva come **le variazioni percentuali più elevate si registrano per le sottodimensioni con livello di partenza inferiore**: in particolare *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* sul lato Bambino; *Guida, regole e valori* e *Autorealizzazione delle figure genitoriali* sul lato Famiglia (per tutte la variazione è di oltre il 18%). Altri aspetti relativamente più problematici in partenza sembrano essere le *Relazioni e sostegno sociale* e il *Lavoro e condizione economica*, sul lato ambientale. *Gioco e tempo libero, Abitazione e Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* rappresentano invece le sottodimensioni con più risorse in entrambi i tempi di rilevazione.

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

Si osserva che i risultati sono stati completamente raggiunti per una percentuale di micro-progettazioni che va dal 29 al 55% fra le diverse sottodimensioni del MdB; i risultati sono stati invece raggiunti solo in parte in un range dal 34 al 54% dei casi. Questo dato indica un generale

TAVOLA 4

Il Mondo del Bambino: esiti



● T0 prima misurazione

● T2 misurazione finale

I punteggi positivi sono collocati verso l'esterno del grafico

miglioramento degli esiti delle micro-progettazioni rispetto a P.I.P.P.I.6. Il lato Bambino presenta gli esiti più soddisfacenti, caratterizzandosi per le percentuali più elevate di micro-progettazioni con esito raggiunto. Gli obiettivi delle micro-progettazioni sul lato Famiglia e, in parte, sul lato Ambiente sembrano invece più difficili da raggiungere. Fra tutte le sottodimensioni del Triangolo, infatti, *Autorealizzazione dei genitori* (lato Famiglia) e *Lavoro e condizione economica* (lato Ambiente) riportano la maggiore percentuale di esiti non raggiunti (25%). Viceversa, ancora sul lato ambientale, il *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* presenta esiti particolarmente soddisfacenti, essendo la sottodimensione del Triangolo a cui si associa la percentuale più elevata di micro-progettazioni con esito completamente raggiunto (55%).

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

Al tempo stesso, si osservano alcune differenze interessanti:

- Il confronto per **età** indica che i bambini più piccoli, specie nella fascia di età 0-3 anni, partono da livelli mediamente più elevati di benessere e di fattori di protezione sul lato Bambino. Come già detto, ci si chiede se questo sia dovuto anche ad una maggiore difficoltà da parte dei professionisti ad intercettare le vulnerabilità del bambino nella prima infanzia. Al termine del Programma, invece, sebbene tutte le classi di età raggiungono livelli di adeguatezza più elevata, si osserva che i bambini più grandi, pur mantenendo livelli generalmente meno soddisfacenti, riportano mediamente cambiamenti di entità superiore proprio in quelle sottodimensioni in cui partono più svantaggiati. In particolare, nel gruppo dei bambini più grandi, specie da 11 anni in su, si segnala un miglioramento statisticamente significativo sul lato Famiglia e un esito molto soddisfacente nel miglioramento delle *Relazioni familiari e sociali*.
- **L'assenza di uno o entrambi i genitori** non sembra essere accompagnata da uno svantaggio del bambino in termini di fattori di rischio e di protezione a TO, né da particolari differenze in termini di esiti del Programma. Il miglioramento di tutte le sottodimensioni del Triangolo riguarda infatti sia le famiglie monoparentali sia le famiglie dove sono presenti entrambe le figure genitoriali. Esaminando nel dettaglio le singole sottodimensioni, si osservano per i bambini dei nuclei monogenitoriali punteggi medi più alti

nelle sottodimensioni *Salute e crescita* e *Apprendimento*, sul lato Bambino, e *Guida, regole e valori* e *Divertimento e stimoli*, sul lato Famiglia. Al contrario, i bambini che vivono con un solo genitore presentano maggiori carenze in termini di *Calore, affetto e stabilità*, e si riscontrano maggiori criticità delle famiglie in termini di *Lavoro e condizione economica*;

- Non emergono differenze particolarmente rilevanti nei livelli medi di partenza in base alla **cittadinanza**, tranne che nel caso della sottodimensione *Abitazione* dove si registra una maggiore criticità tra i bambini con genitori stranieri. Al tempo stesso, se è vero che si osservano esiti positivi per entrambi i gruppi, i bambini nati da genitori stranieri presentano miglioramenti di entità superiore, rispetto ai bambini con cittadinanza italiana, nel lato Ambiente, proprio per quel che riguarda l'*Abitazione* ma anche le *Relazioni e sostegno sociale*, e la sottodimensione della *Partecipazione ed inclusione*.
- I risultati del MdB per i bambini per cui sono stati certificati **Bisogni Educativi Speciali** (bambini con disabilità e bambini con disturbi specifici dell'apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici) sono positivi, indicando miglioramenti in tutte le sottodimensioni, anche superiori a quelli conseguiti dagli altri coetanei, proprio nelle sottodimensioni relative ai bisogni evolutivi del Bambino (e in particolare *Autonomia*).
- Rispetto alle **vulnerabilità** segnalate dagli operatori al momento del Preassessment, la deprivazione sociale e il disagio economico sono le condizioni che più incidono nella situazione di svantaggio delle famiglie, in particolare sul contesto ambientale, ma anche sulle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo del bambino.

L'analisi degli esiti finali e intermedi indica una risposta coerente e soddisfacente in riferimento agli specifici sotto-obiettivi proposti nella struttura del piano di valutazione.

Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento ai principali obiettivi specifici del piano di valutazione in ciascun lato del Triangolo:

Risposte genitoriali e interazioni intrafamiliari

- ✓ 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 risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo dei bambini.

Il questionario **MdB** riporta un miglioramento statisticamente significativo in tutte le sottodimensioni che fanno riferimento alle risposte genitoriali: *Cura di base, sicurezza e protezione; Calore, affetto e stabilità emotiva; Divertimento, stimoli e incoraggiamento*; nonché *Autorealizzazione dei genitori e Guida, regole e valori*, aspetti questi ultimi relativamente più problematici nel confronto fra le varie sottodimensioni del Triangolo.

Anche i dati dello strumento di **Pre-postassessment** riportano un miglioramento rilevante per i fattori di rischio e di protezione che riguardano la famiglia. Il risultato è ancor più incoraggiante se si considerano i livelli iniziali significativamente peggiori di entrambe le variabili quando poste in relazione alla famiglia, ossia alle risposte delle figure parentali ai bisogni evolutivi del bambino, nel confronto fra i tre lati del Triangolo.

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

Bisogni evolutivi del bambino

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

Il questionario **MdB** riporta un miglioramento statisticamente significativo per tutte le sottodimensioni che riguardano il soddisfacimento dei bisogni evolutivi del bambino, in particolare per *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti*, aspetto relativamente più problematico fra le varie sottodimensioni del Triangolo.

Anche i dati dello strumento di **Pre-postassessment** riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano il bambino.

Nella compilazione del questionario **SDQ**, tutti i rispondenti segnalano una riduzione significativa delle difficoltà del bambino, specialmente rispetto al *Rapporto con i pari, l'Iperattività* e i *Sintomi emozionali*.

Rispetto al cambiamento dei punti di forza, ovvero dei comportamenti pro-sociali del bambino, solo educatori ed insegnanti riconoscono un miglioramento; la loro percezione è però significativamente meno positiva di quella riportata dai genitori e dai ragazzi stessi,

che concordano nella valutazione riportata.

Ambiente e risorse comunitarie

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

Il questionario **MdB** evidenzia un miglioramento statisticamente significativo anche per le sottodimensioni che riguardano l'Ambiente. Particolarmente soddisfacente l'esito sul *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* che costituisce un punto di forza; relativamente più problematici *Lavoro e condizione economica* nel confronto con le altre sottodimensioni del Triangolo.

Al tempo stesso, il confronto fra **Pre e Postassessment** evidenzia in media minori fattori di criticità e maggiori fattori di protezione sul lato Ambiente rispetto al resto di dimensioni, con un miglioramento significativo nel corso del Programma;

Tale miglioramento è significativamente maggiore nelle famiglie vulnerabili a causa della migrazione o più in generale per la condizione di isolamento ed emarginazione sociale, così come per le famiglie svantaggiate economicamente, le quali partivano da una condizione iniziali più critica.

4.2. Gli esiti prossimali: i processi di intervento

I tassi di attivazione e di compilazione degli strumenti sono mediamente elevati e soddisfacenti. Si osserva una conduzione multiprofessionale del lavoro degli operatori con la famiglia, oltre che una discreta partecipazione delle famiglie e dei bambini ed un'elevata intensità dell'intervento, con un utilizzo diffuso dei dispositivi previsti.

Lo strumento della micro-progettazione con le famiglie, usato in maggior misura nelle situazioni con criticità più elevata, si dimostra particolarmente efficace per migliorare le situazioni di vita di bambini e famiglie.

L'utilizzo del dispositivo di protezione dei bambini, poco frequente e con modalità diversificate, mantiene la centralità della partecipazione delle famiglie.

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. Si tratta, come indicato nel piano di valutazione, di *"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 seguito, vengono descritti gli esiti prossimali della settima edizione di P.I.P.P.I., declinandoli nei sotto-obiettivi definiti dal piano di valutazione.

Metodo e lavoro in Equipe Multidisciplinare

- ✓ Il modello teorico e operativo è integrato alle pratiche professionali.
- ✓ Per almeno il 60% delle famiglie è stato progettato un piano di intervento dall'EM, sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie, secondo il modello indicato dal Programma.
- Tutti gli **strumenti utilizzati** e previsti nel piano di valutazione (RPMonline, questionario MdB e Pre-postassessment) testimoniano un'elevata risposta nel loro completamento, mediamente superiore a quella registrata nelle precedenti edizioni di P.I.P.P.I., pur con una leggera diminuzione della quantità di attività documentata a T2.
- Si registrano percentuali di compilazione dell'**assessment** elevate (tra il 60 e il 74% dei bambini al T0), e anche rispetto alla **progettazione**, i tassi sono elevati ed equilibrati fra le dimensioni del Mondo del Bambino: mediamente si progetta per oltre un terzo dei bambini su ciascuna sottodimensione del Triangolo, e si contano in totale circa nove micro-progettazioni per bambino. La sottodimensione dove si è progettato di più è *Guida, regole e valori*, per oltre la metà dei bambini; seguono *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti*, *Autonomia e Apprendimento* del Bambino, per il 43% dei bambini, e *Rapporto con la scuola e Autorealizzazione dei genitori*, oggetto di progettazione per circa il 40% dei casi. Fra le sottodimensioni in cui è stato

progettato di meno spicca invece *Identità e autostima* sul lato Bambino (25%), come anche *Cura di base e sicurezza* (26%) sul lato Famiglia.

- Anche per **SDQ** il dato sulle compilazioni è nel complesso soddisfacente. Da segnalare tuttavia le percentuali di compilazione relativamente più basse di insegnanti e padri, e una marcata riduzione dei tassi di compilazione dello strumento al T2.
- Ciascuna EM è stata invitata a tenere memoria in RPMonline, come in una specie di diario, degli **Incontri in EM** avvenuti tra operatori e famiglia o solo tra operatori. I dati raccolti, pur denotando una grande variabilità fra le EEMM nella registrazione degli incontri, con notevoli differenze fra chi non ha compilato il dato (per il 18% dei bambini), chi ha registrato un solo incontro e chi ne ha invece registrati decine, suggeriscono una diffusione sempre maggiore di questa pratica di documentazione.
- Si riconosce una conduzione multi-professionale del lavoro degli operatori con la famiglia: circa il 32% del totale degli incontri registrati ha visto la **compresenza** di almeno due professionisti e un membro della famiglia (dato che sale al 43% nel caso di un solo professionista presente con la famiglia).
- Le modalità di utilizzo del **dispositivo di protezione** dei bambini indicano come nella settima implementazione sia stato possibile avviare l'integrazione del modello teorico di P.I.P.P.I. nelle pratiche professionali, consentendo di ripensare gli interventi con le famiglie in un'ottica inclusiva, con la realizzazione di una ri-significazione condivisa degli eventi e del progetto futuro.

Partecipazione delle famiglie

- ✓ Il livello e la qualità della partecipazione diretta dei genitori e dei bambini nelle varie fasi dell'intervento è aumentato gradualmente.
- ✓ I risultati della valutazione dei bisogni delle famiglie sono condivisi tra famiglie e EEMM.
- ✓ Si agisce secondo una logica di trasparenza con le famiglie rispetto al sistema di responsabilità e al processo di assunzione delle decisioni (decision making).
- ✓ Sono previsti strumenti da compilare da parte di bambini e genitori.
- In oltre l'80% degli **incontri in EM** è presente la famiglia, anche se con varie forme di compresenza fra i diversi membri e con una prevalenza delle madri.
- Per più dell'85% dei bambini da 3 anni in su è stata data voce ad almeno uno dei due genitori (in prevalenza la mamma) attraverso

lo strumento **SDQ**. Inoltre, circa il 70% dei bambini di almeno 9 anni (274) ha compilato in prima persona lo strumento;

- L'utilizzo del **dispositivo di protezione** dei bambini, poco frequente e con modalità diversificate, mantiene la centralità della partecipazione delle famiglie: per più della metà delle famiglie in cui il bambino è stato allontanato si prosegue la partecipazione in P.I.P.P.I.

Progettazione e RPMonline

- ✓ Gli obiettivi indicati nelle micro-progettazioni sono coerenti con i bisogni descritti, sono espressi in forma concreta e misurabile, in grado sempre maggiore nei tre tempi di compilazione.
- ✓ Almeno il 60% delle microprogettazioni include e tiene conto di una descrizione dei bisogni dei bambini e delle capacità dei genitori e dell'ambiente nel rispondere a questi bisogni.
- Il lavoro di **progettazione**, con la definizione di risultati attesi, azioni e responsabilità, incide in maniera rilevante e significativa sul cambiamento delle situazioni di vita di bambini e famiglie. I miglioramenti su ciascuna sottodimensione del MdB sono stati infatti maggiori per i bambini per i quali è stato progettato su quella specifica sottodimensione durante l'intervento.
- La maggior parte delle progettazioni sono realizzate in riferimento a livelli di problematicità medio-gravi: i bambini per cui si progetta su una certa sottodimensione sono i bambini per cui si osserva una condizione di partenza di svantaggio su quella sottodimensione.
- La classe di **età** 0-3 anni si contraddistingue per le percentuali di progettazione più elevate sui lati Famiglia e Ambiente del MdB, mentre sul lato Bambino si osserva una tendenza maggiore degli operatori a progettare nei bambini dai 6 anni in su.

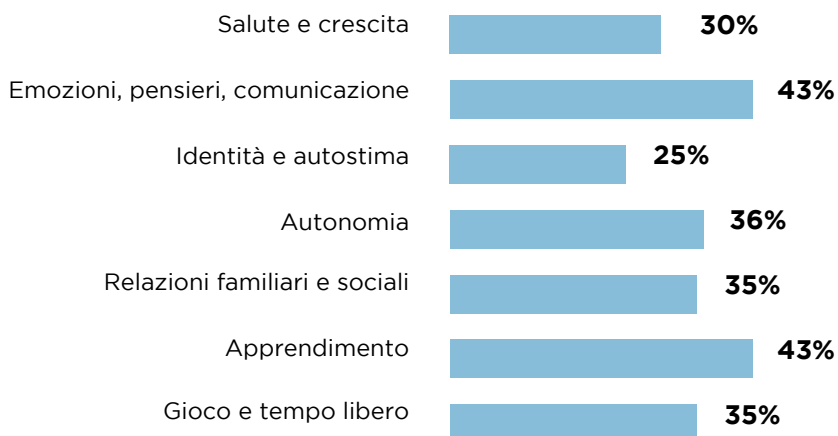
I Dispositivi d'intervento

- ✓ 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 interprofessionale curando in modo particolare il rapporto tra famiglie e scuola e tra famiglie e reti sociali formali e informali.
- ✓ Realizzare un percorso di accompagnamento professionale attraverso l'educativa domiciliare.
- ✓ Realizzare incontri di gruppo con i genitori sulle tematiche previste.
- ✓ Realizzare incontri di gruppo e di socializzazione per genitori e bambini.

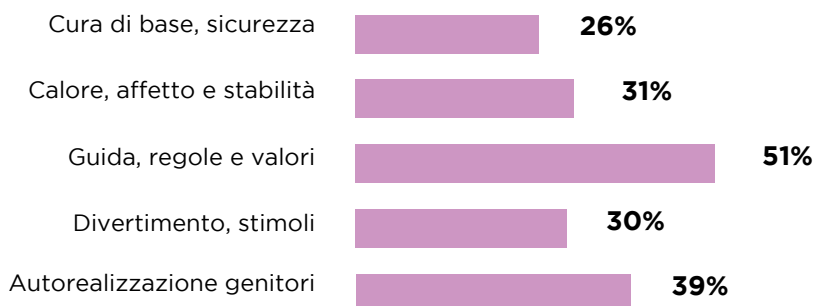
TAVOLA 5

RPMonline: progettazioni

BAMBINO



FAMIGLIA



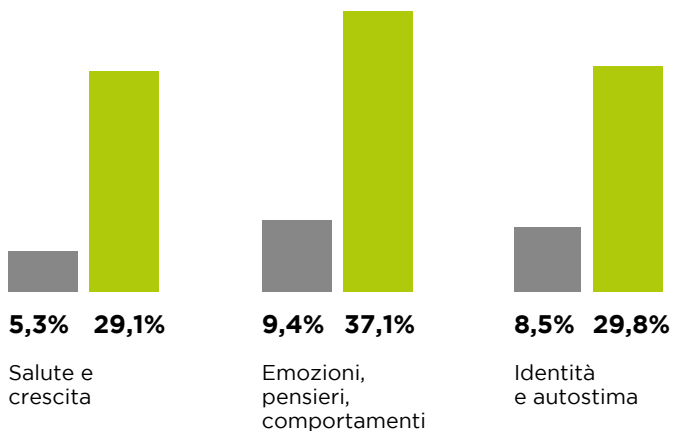
AMBIENTE



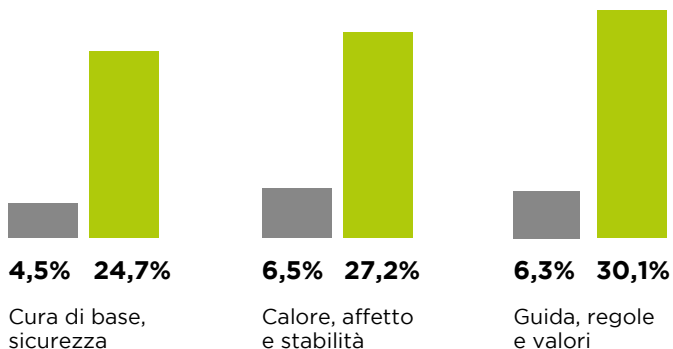
TAVOLA 6

Il Mondo del Bambino: cambiamenti con le progettazioni

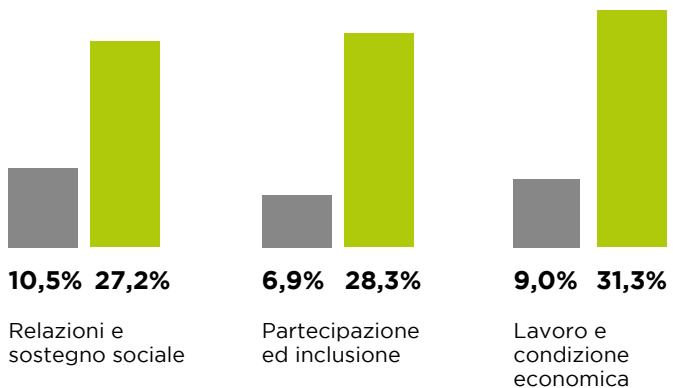
Bambino

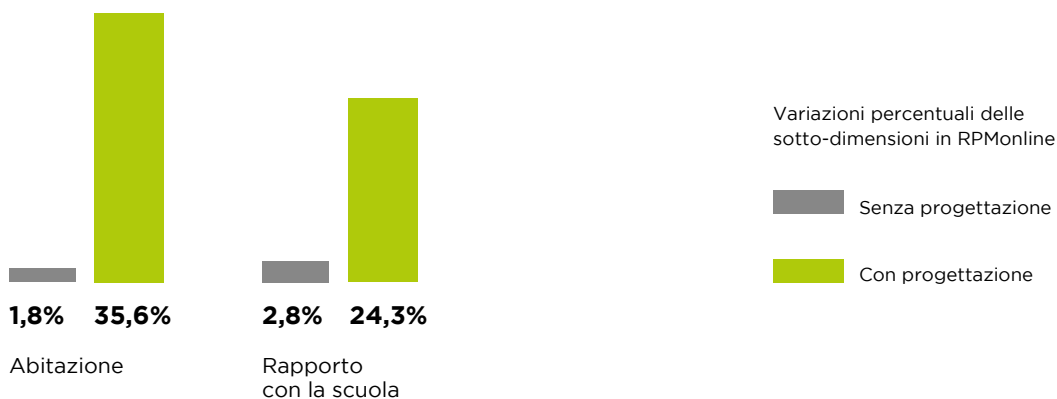
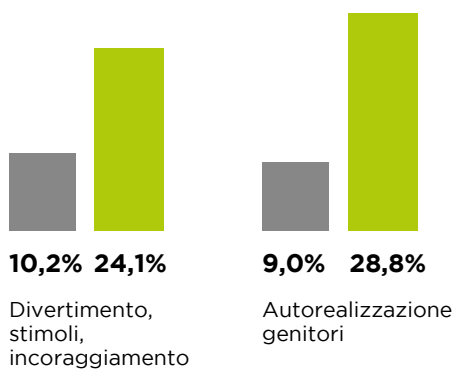
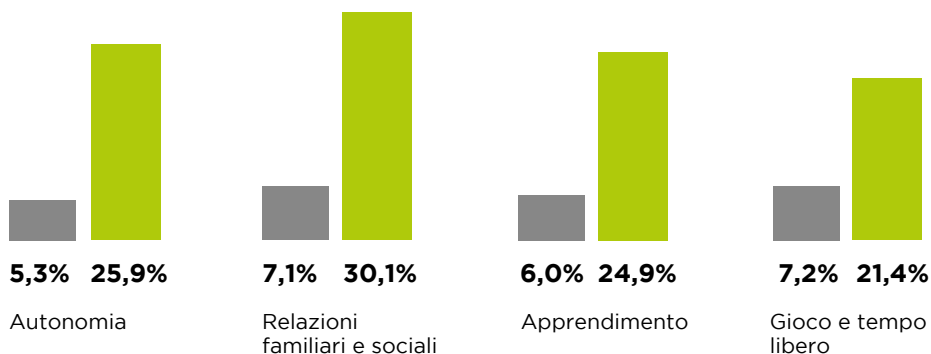


Famiglia



Ambiente





-
- ✓ Le azioni rivolte ai bambini e genitori soprattutto nei gruppi rispondono in termini di intensità e di contenuto ai principi proposti dal Programma.
 - ✓ Realizzare un percorso di accompagnamento paraprofessionale delle famiglie (Vicinanza Solidale).
-
- Sebbene si osservi una leggera riduzione del tasso di attivazione dei dispositivi di intervento rispetto alla sesta edizione del Programma, si conferma un'elevata **intensità dell'intervento**, con un vasto utilizzo di tutti e quattro i dispositivi, anche in compresenza (con una pervasività rispetto alla presenza dei dispositivi educativa domiciliare e partenariato scuola-servizi), e un'elevata tenuta nel tempo da T0 a T2.
 - Il dispositivo che, come nelle passate edizioni, è meno attivato è quello della vicinanza solidale (o famiglia d'appoggio), la quale registra una percentuale di attivazione del 23% se considerata sia a T0 che a T2, del 49% in almeno uno dei due tempi (T0 o T2).
 - I dispositivi di intervento sono stati resi disponibili in quasi tutti gli AATT. Il confronto per **macroambito** delle percentuali di attivazione indica una pratica maggiormente diffusa al Sud della vicinanza solidale. Anche la partecipazione di genitori e bambini ai gruppi si diversifica per area territoriale e sembra essere più elevata nel Nord-Est e in particolare al Sud.
 - Dal confronto per **età**, sebbene non emergano differenze statisticamente significative, si osservano percentuali inferiori di attivazione di alcuni dispositivi nelle famiglie con bambini piccoli, come nel caso della collaborazione con la scuola e i servizi educativi (in molti, è bene ricordarlo, i bambini piccoli non frequentano il nido). Anche rispetto al dispositivo della vicinanza solidale e alla partecipazione a gruppi di bambini e genitori, si osserva una minore attivazione per i bambini più piccoli rispetto, in questo caso, al gruppo intermedio di età compresa tra i 6 e i 10 anni.
 - Il dispositivo di **sostegno al reddito** ha effetto nel migliorare la condizione di svantaggio economico delle famiglie beneficiarie, ma si traduce anche nel miglioramento di altre variabili di esito, specie nella fascia di età inferiore.
 - Oltre ai dispositivi previsti dal Programma P.I.P.P.I., in 15 famiglie per altrettanti bambini, che sono stati accompagnati dagli operatori delle equipe per l'intera durata del Programma, si è verificato l'utilizzo dell'**allontanamento** come ulteriore dispositivo di protezione, con un'incidenza di poco più del 2% dei bambini coinvolti nel Programma.

TAVOLA 7

I dispositivi di intervento

PRESENZA



94%
Educativa
domiciliare



39%
Vicinanza
solidale



76%
Gruppi con
Genitori
68%
Gruppi con
bambini



90%
Partenariato
con i servizi
educativi
e la scuola



53%
Sostegno
economico

INTENSITÀ



34,9%
4
dispositivi



47,3%
3
dispositivi



15,0%
2
dispositivi



2,9%
1
dispositivo

- Nella maggior parte delle situazioni il dispositivo di protezione all'infanzia è stato costruito con la famiglia, che ha continuato la partecipazione al progetto di intervento che ha previsto la permanenza del bambino al di fuori della famiglia, con l'obiettivo condiviso di migliorare le risposte ai bisogni di sviluppo del bambino.
- Nella maggior parte dei nuclei l'allontanamento è avvenuto all'interno di un progetto condiviso: si contano 11 su 15 famiglie per cui il lavoro con i genitori ha avuto seguito. Questo evidenzia che, nelle situazioni in cui l'allontanamento si profila come la soluzione più pertinente, P.I.P.P.I. può costituire una risorsa per continuare a prendersi cura dei legami familiari e rafforzare le risposte genitoriali e il coinvolgimento dei genitori nel percorso, in un'ottica di alleanza e non di contrapposizione con i servizi.

Il dispositivo di sostegno economico

Si conferma un'incidenza elevata di diverse misure di sostegno al reddito e in particolare del RdC, così come la sua capacità, grazie alla congiunta attivazione degli altri dispositivi, di migliorare non solo la condizione di svantaggio economico, ma anche altre variabili di esito, specie nelle famiglie con figli nella fascia di età inferiore.

L'attivazione del dispositivo economico riguarda soprattutto famiglie con maggiori criticità su *Lavoro e condizione economica* ed *Abitazione* e si accompagna ad una maggiore attività di progettazione e migliori esiti proprio in queste sottodimensioni.

Il 55% dei bambini entrati a far parte del Programma, pari a 401 bambini in altrettante famiglie, ha goduto di un sostegno economico nel corso della settima sperimentazione (per 31 non è disponibile l'informazione sullo stato di attivazione del dispositivo economico), con una frequenza maggiore tra i bambini più piccoli (quasi il 60% nella fascia 0-3, rispetto al 53% dei ragazzi da 11 anni in su).

Se ci riferiamo all'attivazione di una specifica misura di contrasto alla povertà e all'inclusione sociale, nello specifico la misura unica nazionale rappresentata dal **Reddito di Inclusione (ReI)** e poi dal **Reddito di Cittadinanza (RdC)** che lo ha sostituito a partire dal 1° marzo 2019, di queste misure⁶ ha beneficiato il 34% de bambini, ovvero 233 bambini in altrettante famiglie⁷. Questo dato riferisce di un'**incidenza elevata** della misura tra le famiglie che partecipano al Programma. Si pensi ad esempio che, dai dati forniti dall'Osservatorio Statistico dell'INPS, emerge come siano 377.951 i nuclei con minori che hanno percepito il RdC nel corso del 2019⁸, ossia il 6% del totale

dei nuclei familiari con figli di cui almeno uno minorenni (con dati ISTAT all'1 gennaio 2017).

Un'analisi esplorativa del dispositivo di sostegno economico a partire dalle caratteristiche sociodemografiche dei bambini e delle famiglie beneficiarie e dalle **condizioni di vulnerabilità** rilevate nel questionario di Preassessment, mostra in primo luogo che, a prescindere dall'età, è chiaramente lo status economico il fattore di vulnerabilità discriminante fra i due gruppi di famiglie in possesso o meno del beneficio economico. Altro fattore discriminante è la bassa scolarizzazione dei genitori nonché l'isolamento e l'emarginazione considerati come fattori di rischio per la famiglia. Altre condizioni di vulnerabilità più frequenti tra i bambini beneficiari di un sostegno economico sembrano essere la presa in carico transgenerazionale e la nazionalità (straniera), limitatamente alla fascia di età 6-10 anni, e i fenomeni dell'incuria e la negligenza, specie nel gruppo dei bambini più piccoli.

Al contrario, in entrambe le classi di età si osserva un'incidenza significativamente inferiore delle situazioni di conflittualità di coppia nelle famiglie beneficiarie di un sostegno economico. In parte questo fenomeno potrebbe essere ricondotto alla maggiore frequenza del sostegno economico nei nuclei monogenitoriali (circa il 40% dei bambini che ricevono un sostegno vive in un nucleo monogenitoriale, contro il 35% di quelli che non lo ricevono) piuttosto che in quelli dove convivono le due figure genitoriali. In maniera simile, nella fascia di età 6-10 anni è inferiore la percentuale di bambini con disagio psicologico o neuropsichiatrico in presenza del sostegno economico.

Rispetto alla valutazione dei **bisogni di sviluppo** del bambino, sono chiaramente le sottodimensioni legate allo status economico, e dunque *Lavoro e condizione economica* ed *Abitazione*, quelle che contrappongono in misura maggiore i bambini beneficiari del sostegno economico dagli altri. Anche la valutazione complessiva di rischio, ed in particolare dei fattori di rischio ambientale, risente negativamente della condizione economica svantaggiata dei bambini con dispositivo economico attivo, specie nella classe di età maggiore.

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

Il beneficio del sostegno economico sembra poi tradursi in un'attività di **micro-progettazione** maggiore laddove si è evidenziata una situazione di partenza più critica o una maggiore vulnerabilità coerentemente con quanto già discusso riguardo alla tendenza da parte degli operatori a progettare maggiormente laddove

riscontrano criticità piuttosto che punti di forza. Si osserva, infatti, un uso maggiore della micro-progettazione per i bambini beneficiari di sostegno economico nella sottodimensione *Lavoro e condizione economica*, in particolare nella fascia di età 0-5 anni, con il 54% di bambini con progettazione in presenza del dispositivo economico, quasi il doppio rispetto ai bambini senza sostegno economico. Anche la sottodimensione *Abitazione* fa registrare una differenza significativa, ma in questo caso solo nel gruppo 6-10 anni. Sul lato della Famiglia, infine, si osserva un'attività di micro-progettazione significativamente maggiore sulla sottodimensione *Autorealizzazione dei genitori*, nella fascia di età 0-5 anni.

Mettendo in relazione le variazioni degli esiti pre-post intervento con lo stato di attivazione del dispositivo economico, si osserva un miglioramento maggiore nelle sottodimensioni *Lavoro e condizione economica*, *Abitazione* e *Relazioni e sostegno sociale*, in presenza del sostegno economico. Tali differenze, è bene notarlo, si riducono quando si analizzano gli esiti a parità di condizione economica di partenza, cioè confrontando beneficiari e non beneficiari del sostegno economico con il medesimo stato di difficoltà economica e lavorativa a T0. Anche in tal caso, invece, si conferma l'esito particolarmente soddisfacente tra i beneficiari del sostegno economico in termini di riduzione dei fattori di rischio del Bambino, nella fascia di età 0-5 anni, e della valutazione complessiva del rischio, per i bambini dai 6 anni in su.

Gli esiti prossimali realizzati nel livello avanzato

Negli ambiti che hanno realizzato il livello avanzato si è lavorato per costruire quelle condizioni organizzative che garantiranno a ciascun territorio di realizzare una **progressiva autonomia** nel promuovere e innovare la progettualità di P.I.P.P.I. attraverso la costruzione di un nuovo soggetto: una struttura laboratoriale di riferimento per l'AT che consente di capitalizzare le competenze acquisite nelle prime implementazioni. Tale struttura, denominata "**Laboratorio Territoriale - LabT**", è composta dai soggetti già coinvolti nel coordinamento operativo e nelle attività di P.I.P.P.I. all'interno dell'AT (referente di AT, coach) cui si affiancano le nuove figure dei formatori. Il LabT svolge la funzione di promozione e mantenimento dell'innovazione promossa dal Programma, attraverso l'impegno nella rilevazione dei bisogni formativi locali, la realizzazione di attività formative e l'utilizzo delle informazioni provenienti dalla sperimentazione e quindi dalla ricerca per garantire un processo costante di valutazione

e innovazione delle pratiche all'interno di servizi integrati.

Nella tabella seguente è possibile leggere una sintesi dei temi su cui sono stati costruiti i **Progetti di Innovazione** realizzati nel livello avanzato di P.I.P.P.I., che hanno riguardato sia i dispositivi d'intervento previsti dal Programma che alcuni aspetti trasversali a essi, come il lavoro di rete, i raccordi interistituzionali, la partecipazione delle famiglie e le iniziative formative e di diffusione rivolte ai professionisti. Proprio queste ultime, volte a promuovere e approfondire in maniera multidisciplinare alcuni elementi del Programma o delle *Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, tra gli operatori, sono le azioni più ricorrenti nei LabT.

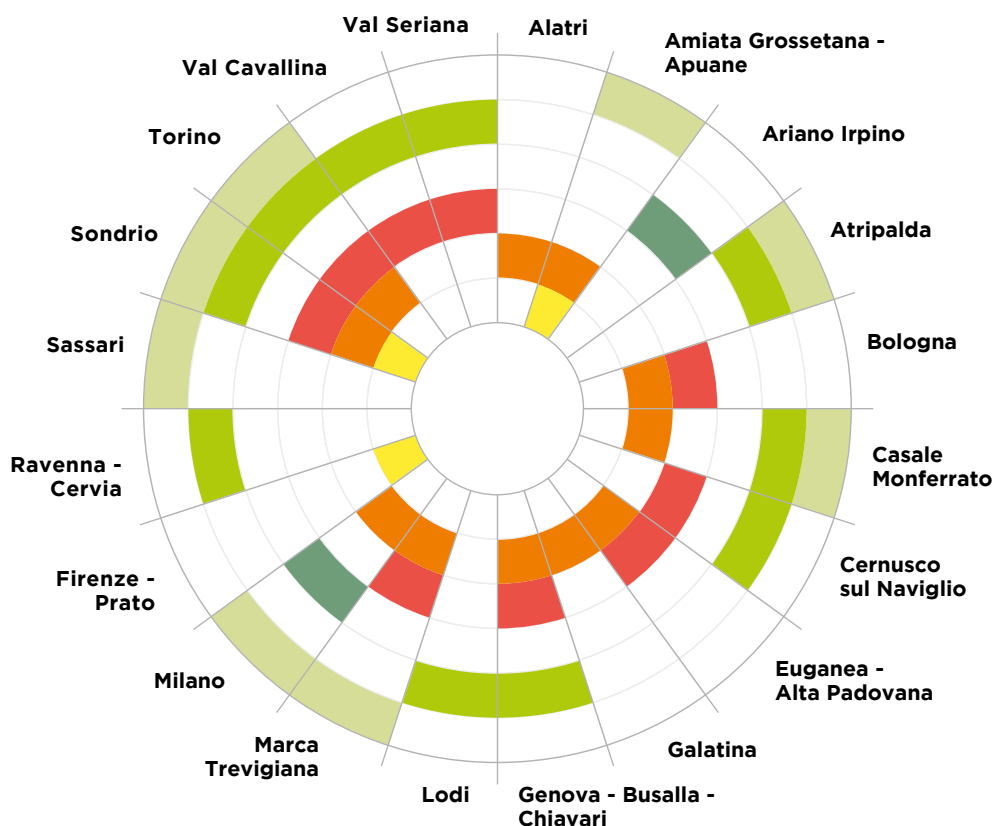
Un'altra tematica ricorrente è la vicinanza solidale: la metà dei LabT ha intrapreso Progetti di Innovazione incentrati su questo dispositivo, cercandone nuove formulazioni e strategie per la creazione e il consolidamento di una comunità coesa e solidale. Particolarmente significativi anche i progetti che riguardano partenariati e collaborazioni con il mondo della scuola e, in generale, progetti imperniati sul lavoro di rete e sull'integrazione tra differenti servizi.

Alcuni Progetti di Innovazione si sono focalizzati sulla realizzazione di approfondimenti conoscitivi finalizzati a raccogliere e interpretare dati e informazioni aggiuntive su alcuni dispositivi o determinate dinamiche interne a ciascun Ambito Territoriale. In questi casi i LabT hanno elaborato, con il contributo dei tutor del Gruppo Scientifico, progetti caratterizzati da momenti di confronto collettivo, interviste in profondità a testimoni privilegiati (famiglie, operatori, rappresentanti del Terzo Settore e della cittadinanza attiva), focus-group, questionari, analisi di documenti e materiali relativi al lavoro con le famiglie. Altre progettualità, invece, si sono concentrate sulla realizzazione di nuovi servizi. Più in generale, si può affermare che in molti territori l'elaborazione di approfondimenti conoscitivi preceda l'implementazione di iniziative pratiche o la strutturazione di nuovi servizi per le famiglie, prospettando cioè percorsi di innovazione che pongono le loro basi su dati e osservazioni empiriche.

Per accompagnare i territori nell'esplorazione di nuovi possibili approfondimenti conoscitivi e per alimentare il confronto interno tra servizi, componenti dei LabT e tutor del Gruppo Scientifico, anche nel corso del 2019 si sono realizzate le **Giornate di Approfondimento Residenziale (GAR)**, configurate come un luogo in cui le analisi e le discussioni del LabT hanno avuto l'opportunità di conoscere un ulteriore approfondimento, grazie anche alla raccolta di ulteriori elementi da parte dei tutor LabT del GS che hanno svolto anche

TAVOLA 8

I Progetti di Innovazione



**PARTENARIATO
SCUOLA-
FAMIGLIA-
SERVIZI**



**FAMIGLIA
D'APPOGGIO -
VICINANZA
SOLIDALE**



**GRUPPI
CON GENITORI
E BAMBINI**



**RACCORDO
INTER-ISTITUZIO-
NALE E LAVORO
DI RETE**



**INIZIATIVE
FORMATIVE E DI
DIFFUSIONE PER
I PROFESSIONISTI**



**PARTECIPAZIONE
DELLE FAMIGLIE**

la funzione di accompagnare il LabT nell'analisi della propria realtà, apportando il punto di vista del ricercatore, complementare a quello dei professionisti coinvolti.

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

Nella logica dell'implementazione proposta nel primo capitolo, il processo – e quello formativo in particolare – è un fattore di primaria importanza, in quanto aiuta a capire come si producono gli esiti.

In continuità con le precedenti edizioni, anche in questa settima edizione del Programma si è realizzato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi. È stata quindi riproposta e sviluppata l'articolazione del percorso formativo dedicato ai diversi soggetti implicati nell'implementazione del Programma (referenti, coach, operatori delle EEMM, formatori e componenti dei LabT), sia nella fase iniziale sia nel corso dell'intera sperimentazione e in questo secondo caso attraverso un'azione di **accompagnamento riflessivo** sulle pratiche di accompagnamento alle famiglie. Per fare questo, il GS ha messo a disposizione una struttura di formazione fortemente calibrata anche sulle esigenze degli operatori, che prevede con loro interazioni e confronti costanti.

Sono state realizzate nella fase iniziale (**formazione residenziale**), 24 giornate, a Montegrotto Terme (PD) e a Roma, che hanno coinvolto complessivamente **720 professionisti** (referenti regionali e territoriali, componenti del GR e del GT, coach, operatori delle EEMM responsabili delle famiglie incluse nel Programma, formatori, componenti dei LabT), con la finalità di sostenere l'avvio e l'implementazione del Programma, sia nel livello base che nel livello avanzato. In particolare, sono stati formati:

- **91 coach** dei diversi AATT del livello base e del livello avanzato (per questi ultimi in forma opzionale, in aggiunta ai professionisti già precedentemente formati nei propri ambiti).
- **387 operatori delle EEMM**, con l'istituzione e legittimazione di figure che nel proprio ambito territoriale possono contribuire alla diffusione dell'approccio teorico e metodologico di P.I.P.P.I. in progressiva autonomia dal GS e nel rispetto delle caratteristiche specifiche dei contesti di implementazione.
- **53 formatori** per la diffusione del Programma negli ambiti

TAVOLA 9

Partecipanti alla formazione

FORMAZIONE RESIDENZIALE

LIVELLO BASE



RT e GT
Aprile 18

65



Coach
Maggio - giugno 18

91



Operatori EEMM
Giugno - settembre 18

387

LIVELLO AVANZATO



Formatori
Maggio 18 - gennaio 20

53



Componenti LabT
Dicembre 18 - gennaio 20

124

FORMAZIONE CONTINUA

LIVELLO BASE

1° tutoraggio Ottobre 2018	2° tutoraggio Febbraio- aprile 2019	3° tutoraggio Ottobre 2019	4° tutoraggio Gennaio- febbraio 2020
---	---	---	--

110

103

103

86

LIVELLO AVANZATO

GAR* Febbraio- maggio 2019	Tutoraggio Giugno- dicembre 2019
--	--

115

74

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

territoriali del livello avanzato. La formazione dei formatori degli AATT si è avviata per la prima volta nella sesta edizione del Programma, mettendo in condizione gli operatori che hanno appreso competenze specifiche in un'area di intervento di trasmetterle ad altri colleghi, garantendo così la loro diffusione

e capitalizzazione nei contesti locali, oltre che un importante risparmio economico. Il percorso si è articolato in una parte in presenza, per un totale di 6,5 giornate e 52 ore, e di una parte a distanza, attraverso l'utilizzo della piattaforma Moodle, per un totale di 2 giornate e 16 ore.

- **124 componenti dei LabT** degli ambiti aderenti al livello avanzato.

Oltre alle attività di formazione residenziale previste dal Programma, il GS ha risposto a diverse richieste giunte dagli AATT di partecipazione ad iniziative di approfondimento e diffusione in loco dei principi, dispositivi e strumenti proposti nel metodo, attuando così un processo di **formazione continua**. Sono state realizzate **16 giornate di tutoraggio del GS con i coach e i RT**, a ciascuna delle quali hanno partecipato in media più di 100 professionisti. Sono state inoltre realizzate **7 giornate di tutoraggio del GS con i componenti dei LabT**, cui hanno partecipato 74 professionisti.

Rientrano in questo processo di formazione continua rivolto agli Ambiti del livello avanzato anche le **29 Giornate di Approfondimento Residenziale (G.A.R)** rivolte, in questa settima sperimentazione, a un totale di 115 professionisti.

Infine, i coach hanno realizzato negli AATT molteplici incontri di tutoraggio con le EEMM, un'azione di affiancamento dei che si è svolta secondo diverse formule di incontro con gli operatori delle équipe a livello locale.

5. La significatività statistica dei cambiamenti osservati fra T0 e T2 nelle sottodimensioni del MdB e negli strumenti di Pre-Postassessment è stata valutata dalla stima di opportuni modelli di regressione. Le variazioni temporali di tutte le sottodimensioni risultano diverse da zero e positive a un elevato livello di significatività.

6. Dal momento che la settima edizione di P.I.P.P.I si è svolta a cavallo tra il 2018 e il 2020, e che in tale lasso di tempo entrambe le misure hanno convissuto per un periodo, l'informazione fornita in RPM non permette di distinguere tra l'attivazione dell'una piuttosto che dell'altra misura, per cui in questa sede faremo riferi-

mento all'attivazione del Rel o RdC indistintamente.

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

8. Nuclei con figli minori di età percettori del Reddito/

Pensione di Cittadinanza nel periodo Aprile-Dicembre2019 https://www.inps.it/docallegatiNP/Mig/Dati_analisi_bilanci/Osservatori_statistici/Osservatorio_REI/Report_trimestrale_Rel-RdC_Aprile-Dicembre_2019.pdf.

05

SFIDE APERTE E RIFLESSIONI CONCLUSIVE

In questo report abbiamo descritto il lavoro svolto dai diversi attori che hanno partecipato alla settima implementazione di P.I.P.P.I., per documentarne gli esiti, ma anche i processi in atto, volti al raggiungimento della duplice finalità dell'implementazione del Programma, che riguarda:

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

I dati della settima implementazione di P.I.P.P.I. riportati in questo report confermano che il lavoro sinergico fra Ministero, Università, Regioni e AATT può innescare **processi di cambiamento evidenti e documentabili** sia per le famiglie in situazione di vulnerabilità che per il sistema dei servizi titolare delle funzioni di prevenzione, cura e protezione. I principali risultati descritti nei capitoli precedenti, sia in termini di esiti che di processi, possono essere considerati mediamente più che positivi, e in buona parte raccontano di una maggiore **efficacia** degli interventi messi in atto rispetto ad edizioni precedenti del Programma, riguardo soprattutto al cambiamento rilevabile nell'insieme delle famiglie al termine dell'accompagnamento.

L'insieme dei **soggetti** coinvolti nelle prime sette implementazioni, come si può osservare dalla tabella che segue, è quantitativamente e qualitativamente rilevante, per l'insieme diversificato dei servizi, delle professionalità, delle aree geografiche, come delle forme organizzative implicate. Sebbene per quanto riguarda gli operatori, i referenti territoriali e regionali, non si può calcolare la somma totale dei partecipanti in tutte le edizioni del Programma in quanto alcuni di loro (mediamente il 20%) hanno partecipato a più di una implementazione, possiamo stimare che circa 8.000 operatori in più di 200 AATT siano stati formati direttamente dal GS e coinvolti a diverso titolo nel Programma negli anni dal 2011 al 2020.

TABELLA 2

L'insieme dei soggetti nelle implementazioni di P.I.P.P.I.

	Anni	Famiglie	Bambini	Città/ Ambiti Territoriali	Operatori	Coach	Referenti Regionali	Referenti Territoriali
P.I.P.P.I.1	2011-12	89	122	10	160	20	/	10
P.I.P.P.I.2	2013-14	144	198	9	630	32	/	9
P.I.P.P.I.3	2014-15	453	600	47	1.490	104	17	47
P.I.P.P.I.4	2015-16	434	473	46	1.169	116	18	62
P.I.P.P.I.5	2016-17	508	541	50	1.387	126	18	56
P.I.P.P.I.6	2017-18	600	613	54	1.532	129	19	64
P.I.P.P.I.7	2018-20	700	726	67	1.847	200	16	109
Totale	2011-20	2.928	3.273					

Se a questi aggiungiamo coloro che hanno partecipato a diverse tipologie di eventi formativi sul Programma realizzate autonomamente dalle Regioni e degli AATT e sono stati coinvolti indirettamente nell'implementazione, possiamo stimare che, nel corso di sette implementazioni, siano stati formati, in modo diretto e indiretto, circa 20.000 professionisti. Importante osservare come nelle ultime due edizioni del Programma si sia innescata una dinamica che trasforma gli operatori in formatori: è una novità questa per il mondo dei servizi, nel quale i formatori sono di solito esterni al sistema.

Grazie alla partnership fra enti pubblici, si è potuto generare un **sapere non esclusivo, ma inclusivo**, cioè fruibile gratuitamente dagli operatori, che si è potuto moltiplicare senza ulteriori spese negli AATT e che costituisce ora un patrimonio comune in tutti i sensi. Si è formata così una comunità di pratiche e di ricerca che ha un'ampiezza unica nel nostro Paese, per vastità geografica e continuità temporale dell'intervento. Cosa sta facendo questa comunità? Cosa ha appreso? Quali evidenze è riuscita a produrre?

Ripercorrendo rapidamente alcuni dei principali risultati descritti nei capitoli precedenti, proviamo a sintetizzare di seguito alcune risposte a tali domande, non tanto per riassumere il lavoro fin qui presentato, quanto per mettere in luce le **sfide maggiori** affrontate e quelle che ancora richiedono il nostro impegno.

- Il progressivo miglioramento degli esiti del Programma osservato rispetto alle precedenti edizioni, soprattutto in termini di un miglioramento della situazione dei bambini e delle famiglie a fronte di una situazione iniziale simile, sembra essere un probabile indicatore del fatto che l'**esperienza**, dovuta ad una maggiore conoscenza del Programma da parte degli AT che sperimentano da più di una implementazione, inizia a rivelare qualche effetto. Inoltre, sono state incluse più famiglie con figli allontanati prima dell'avvio del Programma e che quindi sono state incluse con l'obiettivo di utilizzare P.I.P.P.I. come strumento per favorire il processo di riunificazione familiare.
- Il tasso di abbandono delle FFTT, pari al 10,4% di quelle inizialmente entrate in P.I.P.P.I.7, è più alto rispetto alle edizioni precedenti, e il fenomeno ha riguardato la maggior parte degli AATT, se si considera che solo il 52% degli AATT conclude l'esperienza con le 10 famiglie con cui aveva iniziato.
- Se si aggiunge a ciò che ben 7 AATT, quasi tutti siciliani, hanno rinunciato all'esperienza ancora prima di iniziarla, si può coerentemente dedurre che molti AATT non possiedono i requisiti minimi necessari per sperimentare un modello di intervento, qualunque esso sia, con delle famiglie regolarmente prese in carico per la durata di 18 mesi circa. Si consideri anche che su questo non ci sono dati di confronto in quanto il sistema dei servizi italiani non dispone di informazioni specifiche sui numeri, la durata, i *dropout* delle famiglie prese in carico, ecc.
- I dati di questa settima edizione sembrano confermare una sorta di "invisibilità" delle vulnerabilità specifiche del bambino

nella fascia 0-3 anni e dei bambini di questa età in generale che sono senza dubbio sotto rappresentati (nel Programma sono il 7,6% del totale rispetto ad un peso quasi doppio a livello nazionale), nonostante il Programma raccomandi fortemente agli operatori di includere queste famiglie. Inoltre, dall'analisi dei Preassessment si evince una tendenza a non rilevare alcune forme di vulnerabilità in questa fascia di età, e particolarmente le forme di incuria e negligenza. Più i bambini sono piccoli, infatti, meno evidenti sono i problemi connessi specificatamente al loro sviluppo, mentre risultano evidenti agli operatori quelli della famiglia e dell'ambiente sociale. Non sono riconosciuti nei loro bisogni di bambini e questo è un dato confermato da tanta letteratura che rileva come i primi tre anni di vita siano visti dal "sanitario" (punti nascita negli ospedali e pediatri di base soprattutto), e in parte dal sistema dei servizi educativi per la prima infanzia, ma siano pressoché invisibili al sistema dei servizi sociali. Inoltre, il fatto che si presti attenzione alle vulnerabilità genitoriali e familiari è coerente con la **cultura dell'intervento di emergenza, piuttosto che di prevenzione** e di intervento precoce ecosistemico, focalizzato sulla valutazione dei rischi e dei problemi, piuttosto che sui bisogni, che è diffusa nei servizi di welfare per l'infanzia in Italia.

- Sebbene la settima edizione non faccia eccezione rispetto a quanto appena detto, al tempo stesso, fra gli altri, il dato relativo all'aumento della partecipazione di bambini in età 0-3 (erano il 6,2% del totale in P.I.P.P.I 6), indica che si è continuato a lavorare per intercettare il fenomeno della negligenza anticipando l'intervento, spostandolo dall'area della protezione a quella della prevenzione, migliorando probabilmente la pertinenza degli **allontanamenti**. Come si può vedere dalla tabella 3, c'è una certa continuità fra i dati rilevati nelle ultime tre edizioni, ma soprattutto si manifesta continuità nell'orientamento delle EEMM ad utilizzare tale intervento come effettivo dispositivo di aiuto, all'interno di un progetto condiviso con la famiglia, in modo che esso garantisca cioè alla famiglia un aiuto in più, al bambino un tutore dello sviluppo (genitore della famiglia affidataria o educatore delle comunità) in più, piuttosto che una famiglia in meno.
- I dati sui **processi** riportati nel capitolo tre dimostrano che l'efficacia del modello è dovuta, fra gli altri fattori, all'integrazione dei dispositivi e alla qualità della valutazione e della progettazione. Il cambiamento si rivela pertanto più evidente quando l'**intervento** è effettivamente **intensivo**, ossia capace di realizzare in maniera

TABELLA 3

Il dispositivo di protezione all'infanzia in P.I.P.P.I.

	Anni	Bambini	Famiglie
P.I.P.P.I. 1	2011-12	1 (0,8%)	1 (1,1%)
P.I.P.P.I. 2	2013-14	6 (3,0%)	5 (3,5%)
P.I.P.P.I. 3	2014-15	8 (1,3%)	8 (1,8%)
P.I.P.P.I. 4	2015-16	4 (0,8%)	4 (0,9%)
P.I.P.P.I. 5	2016-17	10 (1,8%)	10 (2,0%)
P.I.P.P.I. 6	2017-18	10 (1,6%)	10 (1,7%)
P.I.P.P.I. 7	2018-20	15 (2,1%)	15 (2,1%)

congiunta tutti i quattro dispositivi (e non solo uno o due di essi), per una durata limitata, ma sufficiente, all'interno di un progetto condiviso in una équipe multidisciplinare, e orientato ad un fine partecipato con le famiglie stesse. Osservando le difficoltà nell'attivazione contemporanea dei quattro dispositivi da parte degli AATT, pur a fronte della disponibilità economica per tale attivazione, possiamo affermare che la costruzione di tale approccio intensivo è anche in questa settima implementazione piuttosto debole: è questa una importante criticità dovuta a una molteplicità di fattori, fra cui sembra importante sottolineare almeno la limitata capacità di spesa e di programmazione di diverse amministrazioni che gestiscono il Programma. In questo senso non basterebbero tempi più lunghi, come alcuni RT suggeriscono, rilevando, più che legittimamente, le tempistiche troppo strette in cui si svolge ogni biennio di implementazione.

- Da rilevare anche il fatto che, nonostante la **struttura formativa** del Programma sia ampia, multilivello e continua (come descritto nel paragrafo 4.3, essa si articola infatti sia in sessioni di base che in tutoraggi e riguarda tutti gli attori del Programma), non è, evidentemente, ancora sufficientemente adeguata a sostenere un impegno ampio quale quello che P.I.P.P.I. propone. Si profila quindi, e già dalla fine di P.I.P.P.I.6 almeno, il tempo di collegare questa vasta

mole di attività formativa continua sui territori con la formazione di base nelle Università e di avviare un rapporto strutturato con il sistema universitario titolare della formazione di base degli operatori socio-sanitari, come del resto è indicato chiaramente dalla Raccomandazione 222.4 delle *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità* (MLPS 2017).

- In questa settima implementazione sono state coinvolte ben 401 famiglie beneficiarie di una misura di contrasto alla povertà, in cui si nota bassa scolarizzazione dei genitori e particolare vulnerabilità economica e lavorativa. L'analisi degli effetti del beneficio economico sulle tre macro-dimensioni del Mondo del Bambino rivela che effettivamente **il beneficio economico** impatta sullo sviluppo dei bambini e non solo sulle condizioni esterne di assenza di lavoro o di debolezza di reddito della famiglia, ma a patto che sia integrato nel *Patto di inclusione sociale* di cui parlano estesamente il D. Lgs. 147/2017 sul Reddito di Inclusione e il D.lgs. 4/2019 sul Reddito di Cittadinanza, introdotto dall'idea di Progetto Quadro presentata nelle *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità*. Inoltre, il dispositivo di sostegno al reddito sembra contribuire significativamente ad accrescere i fattori di protezione necessari alla crescita dei bambini in età 0-5, anche perché, come dimostrano i dati rilevati al TO, più i bambini sono piccoli, meno evidenti sono i problemi connessi specificatamente al loro sviluppo, mentre sono evidenti quelli della famiglia e dell'ambiente sociale. Sono dati questi che confermano alcuni dati già rilevati in P.I.P.P.I.6, ampliandoli. Senz'altro hanno bisogno di ulteriori conferme e andranno monitorati nei prossimi anni, ma sono in linea con altri studi sull'impatto di misure di contrasto alla povertà, sullo sviluppo dei bambini, e questa è una buona notizia.

Altri risultati, come dicevamo poco sopra, apportano conferme o segnano un miglioramento rispetto ai dati presentati nei report precedenti, in particolare in quelli relativi a P.I.P.P.I.5 e 6, a dimostrazione dell'efficacia generale dimostrata da P.I.P.P.I. come, d'altro canto, del permanere di alcune criticità legate in particolare, ma non solo, alla governance e alle condizioni organizzative di partenza dei contesti (Regioni e AATT).

Appare necessario continuare a migliorare da parte del GS alcuni processi, in particolare di carattere formativo, rispetto al tema

delle procedure di valutazione delle situazioni familiari, ma andrebbe introdotta, a questo punto, una parallela **azione di sistema**, capace di andare oltre P.I.P.P.I., volta a qualificare l'insieme del sistema dei servizi, tramite un irrobustimento dell'integrazione fra servizi sociali, educativi, sanitari e l'area delle politiche del lavoro e della povertà minorile. Così come richiesto dalla L.328 del 2000, la costruzione del "sistema integrato di servizi" e il conseguente atto di cooperare fra sistemi diversi, tra cui sanità pubblica, istruzione, giustizia, servizi sociali, lavoro, per intervenire a tutti i livelli dell'ecosistema, non è, dopo vent'anni, ancora niente affatto scontato in molte aree del Paese. L'analisi dei **contesti** resa possibile dalla compilazione dei questionari di AT e di Regione alla fine di ogni implementazione, fa emergere, anche quest'anno, una geografia dell'organizzazione dove alcune Regioni faticano più di altre nel costruire le necessarie cornici organizzative ai processi di intervento, da cui si evince una generale difformità degli assetti organizzativi, istituzionali e tecnici dei servizi che, senza mezzi termini, va superata: P.I.P.P.I., come abbiamo scritto nel primo capitolo, è un supporto utile a cucinare un piatto equo e "buono" in quanto provvede ingredienti e "ricette", ma non l'organizzazione strutturale delle cucine e del personale, le dotazioni organiche, ecc.

Le citate *Linee di Indirizzo nazionali per l'intervento con le famiglie e i bambini vulnerabili* e la parte della norma sul Reddito di Cittadinanza dedicata alle famiglie più vulnerabili e ai Patti di inclusione sociale sono due nuove cornici di importanza indiscutibile, che richiedono una **infrastruttura di servizi** per la protezione e la tutela dell'infanzia, con caratteristiche e organici uniformi, e che si collochino all'interno di una cornice legislativa, culturale e metodologica comune, superando le derive della regionalizzazione del welfare, e a cui, speriamo, P.I.P.P.I. stia contribuendo a preparare il terreno.

Allegato

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

ESITI FINALI E INTERMEDI	Strumenti		Compilatori	Dati	Cosa misura
ESITI PROSSIMALI	1) Pre-assessment/ Post-assessment		Operatori	Quantitativo	Le condizioni di vulnerabilità; i fattori di protezione e di rischio del bambino e dei genitori; i servizi attivati per la famiglia; la qualità della relazione famiglia-servizi; le capacità genitoriali; il rischio complessivo di allontanamento.
	2) Questionario MdB		Operatori	Quantitativi	I bisogni del bambino, il funzionamento familiare, le risorse dell'ambiente
	3) SDQ – Questionario sulle Capacità e Punti di Forza dei Bambini		Madre	Quantitativi	Aspetti comportamentali ed emotivi dello sviluppo del bambino
			Padre	Quantitativi	
			Educatore dom.	Quantitativi	
			Insegnante	Quantitativi	
			Bambino/ragazzo	Quantitativi	
	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 sui dispositivi		Coach	Quantitativo	Informare sullo stato di attivazione dei dispositivi e il funzionamento degli stessi nei singoli AATT.
	6) Questionario sugli incontri in EM		Coach	Quantitativo	Descrivere gli incontri dell'EM (durata, luogo, partecipanti, contenuti e strumenti)
	7) Griglia sui tutoraggi		Coach	Quantitativo	Rendicontare il lavoro svolto da parte dei coach negli AATT in riferimento alle fasi di lavoro presenti nel Piano del Coach.
	8) Questionario per il report di AT		Referente AT	Quantitativo	Fornire le informazioni complessive sui processi attivati in ogni AT.
	9) Questionario per il report regionale		Referente Regionale	Quantitativo	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.

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

Pubblicazioni su P.I.P.P.I. 2018-2020

- BOBBO N. (2020), Un'esperienza di formazione e ricerca con un gruppo di coordinatori e responsabili dei servizi per la tutela di minori e famiglie della Regione Emilia Romagna: analisi dei risultati. *Studium Educationis*, XXI, n. 2, 113-125.
- DI MASI D., SERBATI S., SITÀ C. (2019), La collaborazione tra ricerca e pratiche professionali per l'innovazione sociale: i laboratori territoriali nella prospettiva della Teoria dell'Attività. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 91-112.
- IUS M. (2019), Movimenti resilienti con le famiglie nell'ecologia sociale tra casa, servizi, scuola e comunità. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 135-154.
- IUS M. (2019), L'accompagnamento come cura generativa. Una lettura del Programma Nazionale P.I.P.P.I. *Pedagogia e Vita*, 3, 35-45.
- IUS M. (2019), Promuovere la crescita di un bambino con cecità accompagnando il suo nucleo familiare: un'esperienza. *Journal of Health Care Education in Practice*, 1 (1), 93-102.
- IUS M. (2020), Una storia che ha cura di chi ha cura: formazione e ricerca sul benessere dei professionisti che lavorano con bambini e famiglie. *Studium Educationis*, XXI, n. 2, 126-138.
- IUS M. (2020), Social services cooperating with schools to enable community: The case of two territories of Southern Italy. *Journal of Child Care in Practice*, 1-15.
- IUS M. (2020), Un progetto con una famiglia in situazione di vulnerabilità. In Bobbo N., Moretto B. (a cura di). *La progettazione come spazio di lavoro educativo*. Roma: Carocci.
- IUS M., FANTOZZI C., PARIGI BINI G., DEGLI INNOCENTI E., VAQUERO TIÓ E., MILANI P. (2018), RPMAndroid: New Results with a Tablet Application to foster Resilience with Vulnerable Families. In: Jourdan-Ionescu C., Ionescu S., Kimessoukié-Omolomo É., Julien-Gauthier F. (Eds.), *Resilience et culture, culture de la resilience*, Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES, 491-505.
- IUS M., MORETTO L. (2018), Let's start drawing resilience: a method to actively involve social professionals in trainings. In: Jourdan-Ionescu C., Ionescu S., Kimessoukié-Omolomo É., Julien-Gauthier F. (Eds.), *Resilience et culture, culture de la resilience*, Québec, Canada: Livres en ligne du CRIRES, 934-944.
- MILANI P. (2018), *Educazione e famiglie. Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*. Roma: Carocci.
- MILANI P. (2018), Le concept de co-parentalité dans les Lignes Guides italiennes sur l'accueil familial. In Chapon N., Premoli S. (sous la dir de). *La parentalité d'accueil en Europe: regards théoriques et pratiques professionnelles (Parenthood in foster care in Europe)*. Aix-Marseille: PUP (Presses Universitaires de Provence) Collection Sociétés Contemporaines, 131-141.
- MILANI P. (2018), Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. P.I.P.P.I. In De Marco G. (a cura di). *Cura dei legami e giurisdizione*. Milano: Franco Angeli, 106-114.
- MILANI P. (2019), P.I.P.P.I. un programma che promuove l'innovazione sociale nei territori. *Studium Educationis*, XX, n. 1, 7-21.

MILANI P. (2019), Italie: un programme pour réduire la maltraitance et prévenir le placement des enfants. *La Santé en action*, n. 447, mars 2019, pp.35-37.

MILANI P. (2019), Nelle stanze dei bambini: Bisogni e diritti dei bambini a trent'anni dalla Convenzione Internazionale. *Riflessioni Sistemiche, monografia per i dieci anni di vita, rivista telematica*, n. 20, pp.155-167.

MILANI P. (2020), È nato un nuovo smartwelfare? *Animazione Sociale*, n. 334, 31-34.

MILANI P., IUS M., SANTELLO F., ZANON O., MORENO D., SERBATI S. (2020), Sfide pedagogiche e investimento nei primi mille giorni dei bambini più vulnerabili che vivono in famiglie che partecipano al Programma P.I.P.P.I. In *Atti del convegno SIPED*, Palermo 2019 (in press).

MILANI P., MORENO BOUDON D. (2019), La promozione delle competenze genitoriali: un excursus fra nozioni e modelli di intervento. Percorso di lettura. *Supplemento della rivista Rassegna bibliografica. Infanzia e adolescenza*, n. 4/2019, 5-16.

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

MILANI P., SANTELLO F., SERBATI S. (2019), P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Rapporto di valutazione: Sintesi 2017-18. *Quaderni della ricerca sociale*, n. 45.

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

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

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

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

MILANI P., SITÀ C., DI MASI D., SERBATI S. (2020), Allontanamenti dei bambini dalle famiglie di origine. Alcune cose che sappiamo sulla loro efficacia. *Welforum.it*, 21 gennaio 2020.

MILANI P., ZANON O., IUS M. (2020), De te fabula narratur: négligence et vulnérabilités des familles, des professionnels et des chercheurs dans le programme PIPPI. In Boutanquoi M., Lacharité C. (a cura di). *Enfants et familles vulnérables en protection de l'enfance*. Besançon: Presses universitaires de Franche-Comté.

MILANI P., SERBATI S., PETRELLA A., IUS M., SITÀ C., TRACCHI M., BOLELLI K., BOBBO N. (2020), L'implementazione di P.I.P.P.I. nel tempo di emergenza

sanitaria. Un impegno ostinato per garantire i diritti dei bambini e delle bambine, Padova University Press, in press.

MLPS (2019), Bambine e bambini in accoglienza in Italia, in “Quaderno 66”, Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Istituto degli Innocenti, Firenze.

PETRELLA A. (2020), Distanti ma connessi? Lo smart welfare nei servizi socio-educativi ai tempi del Coronavirus. *Encyclopaideia*, vol. 24, n. 57, 57-73.

PETRELLA A., IUS M., MILANI P. (2020), Smart Welfare. *Studium Educationis*, XXI, n. 2, 139-148.

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

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

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

SERBATI S., MOE A., HALTON C., HAROLD G. (2019), Pathways for practitioners' participation in creating the Practice-Research encounter. *The European Journal of Social Work*, 22, 5, 791-804.

TUGGIA M. (2020), L'educatore geografo dell'umano. *Accompagnare famiglie con bambini in situazione di vulnerabilità*. Molfetta (BA): La Meridiana.

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

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

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

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

Il presente documento è una sintesi del report di ricerca conclusivo, cui hanno lavorato Armando Bello, Sara Colombini, Marco Ius, Francesca Maci, Paola Milani, Andrea Petrella, Francesca Santello, Sara Serbati e Ombretta Zanon.

La scrittura e la curatela di questo report di sintesi sono di Paola Milani e Armando Bello. L'elaborazione dati è di Armando Bello. Le tavole e la grafica sono dello studio IDA.

Un ringraziamento particolare:

- alle famiglie che hanno partecipato al Programma consentendo al sistema dei servizi di avanzare nella conoscenza di nuove metodologie di intervento;
- ai referenti di Regione, di Ambito, ai coach, ai professionisti tutti delle EEMM per essersi coinvolti con interesse e dedizione in questa comunità di pratiche e di ricerca;
- a Angelo Marano, Raffaele Tangorra, Adriana Ciampa, Valentina Rossi, Giovanna Marciano, Cristina Calvanelli, Caterina Manglaviti, Fernando Magliocchetti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la presenza costante e l'attenzione nel seguire e promuovere il percorso di P.I.P.P.I. nel Paese;
- a Verdiana Morandi in primis e poi a Giovanna Ferrari, Georgia Giacomelli, Riccardo Stefani, Marco Santagati dell'ufficio ricerca, al personale tutto dell'amministrazione, alla segretaria amministrativa, Ilenia Maniero, al Direttore, Egidio Robusto, del Dipartimento FISPPA per il costante lavoro di supporto a P.I.P.P.I.

Padova, dicembre 2020

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

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

Via Beato Pellegrino 28
35137 Padova
tel. +39 049 8271745
web: <https://www.labbrief-unipd.it>

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

Divisione III – Politiche
per l'infanzia e l'adolescenza

Via Forno 8 Palazzina A
00192 Roma
tel. +39 06 46834379

Quest'opera è citabile come segue: Milani P., Bello A., 2020, P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Report di valutazione 2018-20. Sintesi, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Padova University Press, Padova.

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