



 **MINISTERO del LAVORO**
del le POLITICHE SOCIALI
DIREZIONE GENERALE PER
L'INCLUSIONE E LE POLITICHE SOCIALI



Quaderni

DELLA RICERCA SOCIALE 55

P.I.P.P.I.

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

**Rapporto di valutazione
2020-2022**

Sintesi



Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

REPORT DI VALUTAZIONE SINTESI 2020-2022

NONA IMPLEMENTAZIONE



UNIONE EUROPEA
Fondi SIE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Indice

0	INTRODUZIONE	P. 5
1	COS'È P.I.P.P.I.? IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO	P. 11
	1.1/ Il piano di valutazione	p. 17
2	CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI	P. 23
3	DOVE SI REALIZZA L'AZIONE? I CONTESTI	P. 37
4	COSA È CAMBIATO? COME E PERCHÉ? L'EVIDENZA	P. 61
	4.1/ Gli esiti finali e intermedi	p. 63
	4.2/ Gli esiti prossimali: i processi di intervento	p. 71
	4.3/ Gli esiti prossimali: i processi formativi che coinvolgono i professionisti	p. 89
5	SFIDE APERTE E RIFLESSIONI CONCLUSIVE	P. 119
	ALLEGATO	P.124
	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	P.126
	PUBBLICAZIONI SU P.I.P.P.I. 2020-2022	P.128

CONTENUTI MULTIMEDIALI



documenti



link esterni



video



mappe

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

	ATS	Ambito Territoriale Sociale		RT	Referente Territoriale
	EM	Equipe Multidisciplinare	T0	Tempo iniziale dell'intervento	
FT	Famiglia Target		T1	Tempo intermedio dell'intervento	
	GR	Gruppo Regionale interistituzionale	T2	Tempo finale dell'intervento	
	GS	Gruppo Scientifico dell'Università di Padova			
	GT	Gruppo Territoriale interistituzionale			
	MLPS	Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali			
	RPMonline	Strumento informatico per Rilevare, Progettare, Monitorare la situazione di ogni famiglia			
	RR	Referente Regionale			

0. Introduzione

Il programma P.I.P.P.I., avviato nel contesto della attuale legislazione europea (CRC 1989 -artt. 3, 9, 12, 18 e 20 nello specifico-, EU 2020 Strategy, 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), si situa all'interno dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile*, tra cui i seguenti 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). Come vedremo, i dati sui bambini coinvolti nel Programma, anche in questa nona implementazione, dimostrano 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.

Con il fine di corrispondere alle indicazioni di tali Raccomandazioni europee e in particolare della recente Raccomandazione del Consiglio Europeo sulla Garanzia Infanzia del giugno 2021, che ha consentito all'Italia di dotarsi, a partire da marzo 2022, di un proprio *Piano di Azione Nazionale della Garanzia Infanzia* (PANGI), P.I.P.P.I., nel tempo della sua nona implementazione, si è configurato come uno strumento in grado di contribuire al vasto movimento che intende assicurare a tutte le persone minorenni di età l'accesso universalistico ai diritti fondamentali, fra cui soprattutto il diritto alla salute, all'educazione e all'housing, ampiamente inteso, tramite la qualità di uno specifico approccio all'accompagnamento dei bambini e delle famiglie in situazione di vulnerabilità.



<http://www.unric.org/it/agenda-2030>

Per queste ragioni, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha ritenuto di dare continuità al lavoro di P.I.P.P.I., avviato nel 2011, assicurando a un numero sempre maggiore di Ambiti Territoriali (ATS) di avere accesso a P.I.P.P.I., per garantirne equa diffusione a livello nazionale, tramite le seguenti **nove tappe**:

1. anni 2011-2012: Partecipazione delle Città riservatarie della Legge 285/97: Bologna, Bari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia.
2. anni 2013-2014: Partecipazione delle Città riservatarie della Legge 285/97: Bologna, Bari, Firenze, Genova, Milano, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia.
3. anni 2014-2015: Avvio della fase di estensione alle Regioni, con ammissione di 17 Regioni, una Provincia Autonoma e 50 ATS, così come definiti dalla Legge 328/2000. Di questi, 10 sono le stesse Città riservatarie.
4. anni 2015-2016: Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 18 Regioni (tutte tranne la Val d'Aosta e il Trentino Alto Adige) e 50 ATS.
5. anni 2016-2017: Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 17 Regioni, 1 Provincia Autonoma e 56 ATS.
6. anni 2017-2018: Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 17 Regioni, 1 Provincia Autonoma, 54 ATS e introduzione della differenziazione dei percorsi base e avanzato.
7. anni 2018-2020: Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 16 Regioni, 1 Provincia Autonoma e 67 ATS.
8. anni 2019-2021: Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 18 Regioni e 60 ATS.
9. anni 2020-2022: Continuazione dell'estensione alle Regioni, con partecipazione di 19 Regioni e 79 ATS.

Il contesto della nona implementazione di P.I.P.P.I. è stato caratterizzato da due eventi particolarmente sfidanti, anche se in modo diverso tra loro. Il primo riguarda l'aver dato avvio all'implementazione in piena emergenza pandemica in cui, per ogni livello del programma, si è dovuto ripensare il "come" agire per garantire l'accompagnamento delle famiglie, dei professionisti, degli ATS e delle Regioni. Il secondo riguarda il fatto che la fase conclusiva dell'implementazione ha visto l'ingresso del Programma nel PNRR, un'azione di risposta alla pandemia che affonda le sue radici nelle Linee di indirizzo nazionali *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità* (MLPS, 2017), che ha contribuito a determinare un riposizionamento di P.I.P.P.I. nelle policy nazionali: la nona implementazione è divenuta la prima che identifica P.I.P.P.I. come strumento (mezzo piuttosto che fine) per attuare un nuovo Livello Essenziale di Prestazione Sociale (LEPS), garantendo alle famiglie un nuovo diritto: il diritto di essere accompagnate ad affrontare le situazioni di vulnerabilità che le coinvolgono, tramite un approccio multidimensionale e intersettoriale che le veda protagoniste del loro progetto di cambiamento. Pertanto, mentre si portava a termine la nona edizione del



programma, Regioni e ATS si sono visti interpellati dalla richiesta di proiettarsi in un futuro prossimo che prevede la diffusione capillare nel Paese di tale metodo.

Nei 5 capitoli che costituiscono questo rapporto di sintesi relativo alla nona implementazione, continuando la tradizione dei precedenti rapporti annuali, rendiamo conto della questione della **valutazione**, assunta sin dall'inizio come centrale in P.I.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.

Per costruire una rappresentazione completa del processo di valutazione effettuato, utilizziamo, nella struttura del rapporto, la stessa struttura del Modello logico presentato nel primo capitolo: esso aiuta a comprendere quali e quanti **soggetti (capitolo 2)** hanno partecipato, in quali **contesti (capitolo 3)**, realizzando quali **processi (capitolo 4.2 e 4.3)** che hanno permesso di raggiungere quali **esiti (capitolo 4.1)**.

Il fine è 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 all'investimento di risorse economiche, culturali, tecnico professionali effettuato, rendendo pubbliche informazioni scientificamente accurate sulla valutazione sia di processo che di esito degli interventi realizzati dagli operatori implicati nella sperimentazione.

La strada intrapresa è 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 apprendano a valutare le singole situazioni familiari con un metodo e degli strumenti adatti a questo scopo.

Tale sforzo permette, in un secondo momento, ai ricercatori di aggregare i dati relativi alla valutazione delle singole situazioni familiari, per creare una base di dati che risponda alle istanze di conoscenza ed efficacia sia degli stessi professionisti che del decisore pubblico. Anche così, questo rapporto risponde all'intento di contribuire a costruire un welfare "di precisione", in cui la singola EM renda visibile, anche alle stesse famiglie, il modo in cui ogni singola famiglia è accompagnata e l'insieme della comunità di operatori abbia accesso all'informazione aggregata sul processo di intervento con l'insieme delle famiglie coinvolte.

In questo modo, stiamo avanzando insieme nel costruire una cultura dell'agire progettuale-valutativo, che consente agli operatori di assumere decisioni informate, basate su dati di efficacia che possano sostenere i processi decisionali nel progetto di accompagnamento di future famiglie.

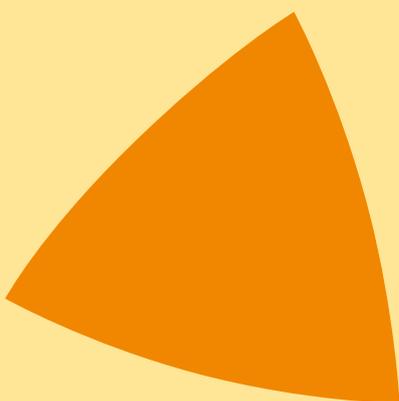
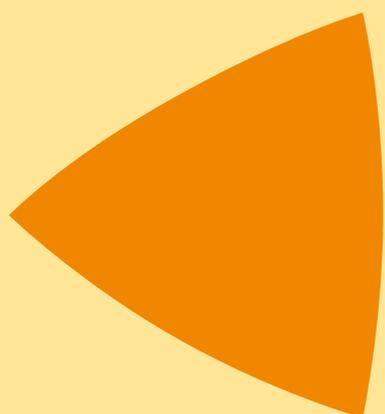
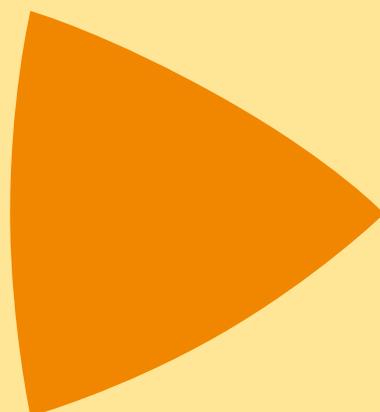
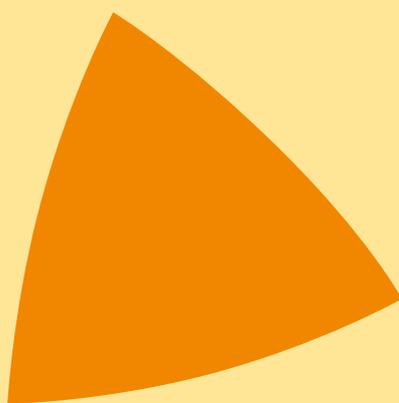
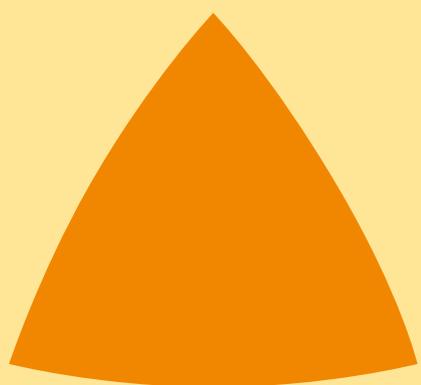
Fig. 1
Obiettivi di Sviluppo Sostenibile in cui P.I.P.I. è attivo.





COS'È P.I.P.P.I.?

IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO



1. 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 in situazione di vulnerabilità, 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 e povertà, 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 in situazione di vulnerabilità, 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), che sperimentano situazioni di **negligenza** (Lacharité et al., 2006), alla cui origine vi sono due fenomeni: una prima perturbazione nelle relazioni tra figure genitoriali e figli e una seconda che riguar-

da le relazioni tra le famiglie e il loro mondo relazionale esterno. Questa definizione 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 che segna 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, 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 caratteri-

stiche 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 positiva e quello della povertà, al fine di prevenire forme più gravi di maltrattamento e di conseguenza gli allontanamenti impropri 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 in situazione di vulnerabilità, 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, almeno, l'assistente sociale del Comune, lo psicologo dell'ASL, l'educatore che si reca a domicilio (spesso appartenente al terzo settore), la famiglia solidale o d'appoggio (FA), l'insegnante o l'educatore/rice del servizio zerotre, 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.

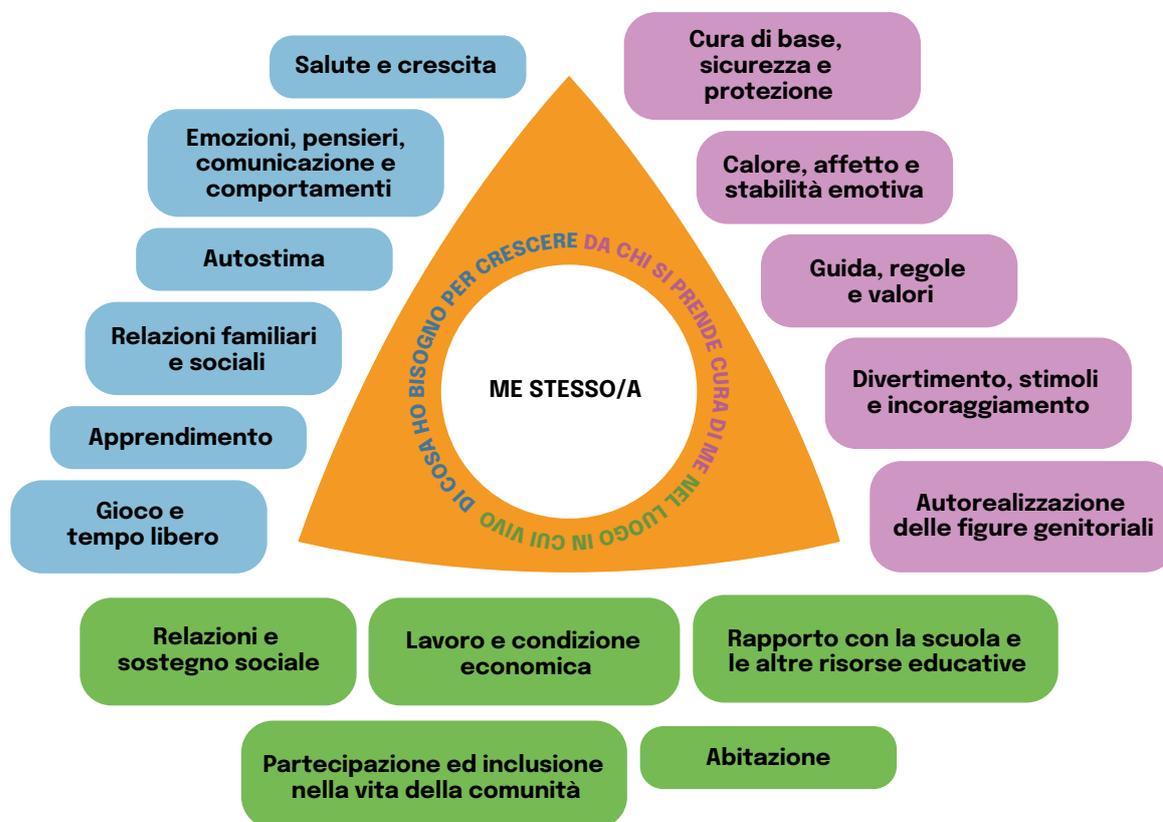
In realtà questi dispositivi si sostengono su un metodo che li connette e ne consente l'efficacia e la misurabilità, ossia il metodo della **valutazione partecipativa e trasformativa** dei bisogni e delle risorse di ogni famiglia (Serbati, Milani, 2013). Nel processo della valutazione partecipativa e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

tervento (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. 2), 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 (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'equipe, 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 Sociali, 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'equipe 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 ATS (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 effet-



tivamente 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 e alla vulnerabilità familiare, 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 equipe e fra equipe 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.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 gra-

Fig. 2
Il modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (MdB)

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

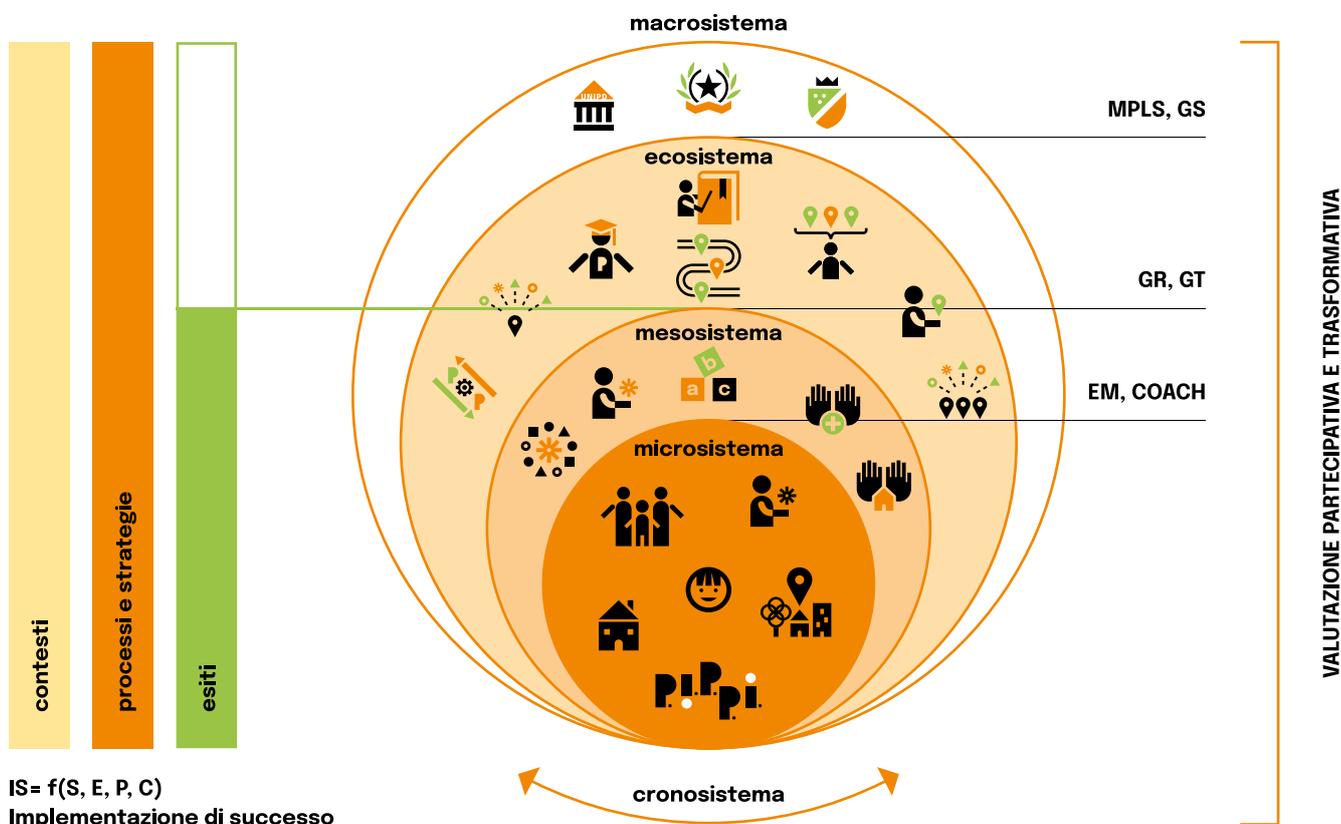
vità del problema che la famiglia porta ai servizi, ma dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi livelli dell'ecosistema e, primo fra tutti, dalla capacità di utilizzare una accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema (Ogden et al., 2012).

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. gli elementi di crisi, le risorse economiche, gli assetti organizzativi, i raccordi interistituzionali, 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**, anche in quanto comprende:

- una dimensione di **ricerca**: strutturazione di un disegno di ricerca che permette di trasformare i dati dell'azione operativa delle EEMM in dati di ricerca su cui costruire la valutazione complessiva dell'efficacia del Programma nel suo complesso, come dell'intervento specifico con ogni FT;
- una dimensione di **intervento** che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, guidata e sostenuta da RPMonline, oltre che la messa in campo dei dispositivi di intervento;
- una **dimensione formativa** che prevede un accompagnamento ai referenti, ai coach e alle EEMM in maniera puntuale e continua nel tempo.



1.1/ Il piano di valutazione

Fig. 3
Il modello logico di P.I.P.P.I.

Il piano di valutazione di P.I.P.P.I., sinteticamente riportato nell'Allegato, riflette e traduce quella **duplice finalità, rendicontativa e trasformativa**, cui si è fatto riferimento poco sopra, 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

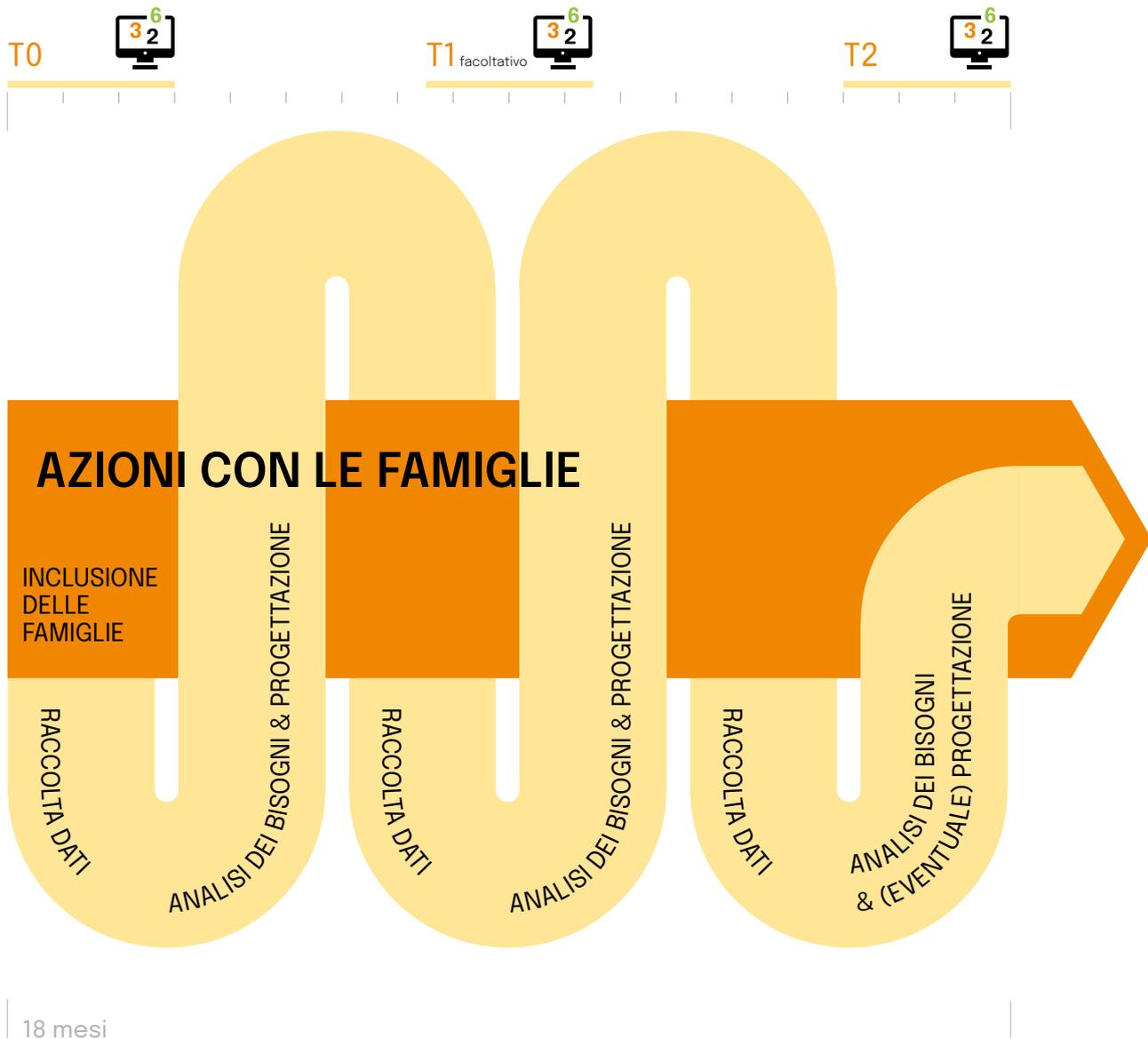


Fig. 4
Il percorso di ricerca
nel programma P.I.P.P.I.

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 il collocamento esterno dalla famiglia;
- migliorare le abilità psicosociali e cognitive dei bambini all'interno dei diversi contesti di vita.

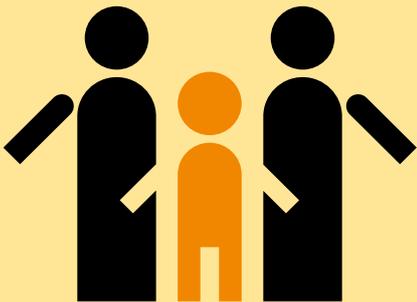
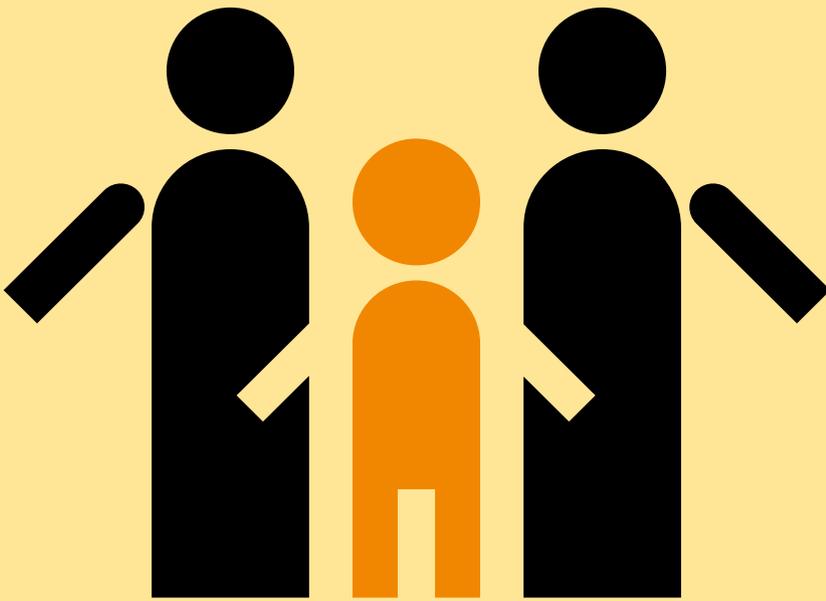
Esiti **intermedi** (E):

- 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;
- migliorare la disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti sensibili ai bisogni dei bambini.

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 assicurino il benessere e lo sviluppo ottimale dei bambini.

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 valutazione intermedia opzionale (T1).





CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI



2. Chi c'è in P.I.P.P.I.? I soggetti

Nell'autunno del 2020 è stato pubblicato il bando ministeriale finalizzato a raccogliere la candidatura delle Regioni alla nona implementazione del Programma. In tale bando è stata prevista una disponibilità di fondi per un massimo di 65 ambiti territoriali finanziabili sulla base della ripartizione della popolazione minorenni residente nelle rispettive Regioni. A questi, si devono aggiungere gli ATS che sono stati autorizzati a lavorare in P.I.P.P.I.9 con fondi di edizioni precedenti.

Degli ATS ammessi a partecipare al Programma, alcuni non sono stati nelle condizioni di portare a compimento i processi e le azioni previste, dovendovi dunque rinunciare; per altri, invece, la partecipazione è stata posticipata alla successiva edizione, P.I.P.P.I.10, con le medesime famiglie e/o con altre famiglie inizialmente non incluse.

Hanno portato a termine la nona edizione del Programma **79 ATS in 19 Regioni**. Sono circa la metà (38) gli ambiti per cui questa è stata la prima esperienza nel Programma, gli altri 41 vi hanno già preso parte, più di una volta nel 28% dei casi (22 ATS). Le città di Milano, Torino e Venezia sono presenti sin dalla prima edizione. Invece, gli ambiti che al momento del presente report stanno anche lavorando nella successiva edizione - P.I.P.P.I.10, ora nella seconda metà di implementazione - sono 20. Inoltre, con l'approvazione di un Livello di Prestazione Sociale (LEPS) relativo a P.I.P.P.I. e il contemporaneo avvio dei progetti finanziati sul PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza) quasi 500 ATS italiani stanno attualmente affrontando l'undicesima implementazione di P.I.P.P.I., in fase di pre-implementazione.

Da P.I.P.P.I.6 è possibile prendere parte al Programma in due percorsi distinti, denominati rispettivamente livello "Base" e livello "Avanzato" del Programma, a seconda dall'esperienza in esso maturata e delle finalità che l'ambito intende perseguire. In

Tab. 1

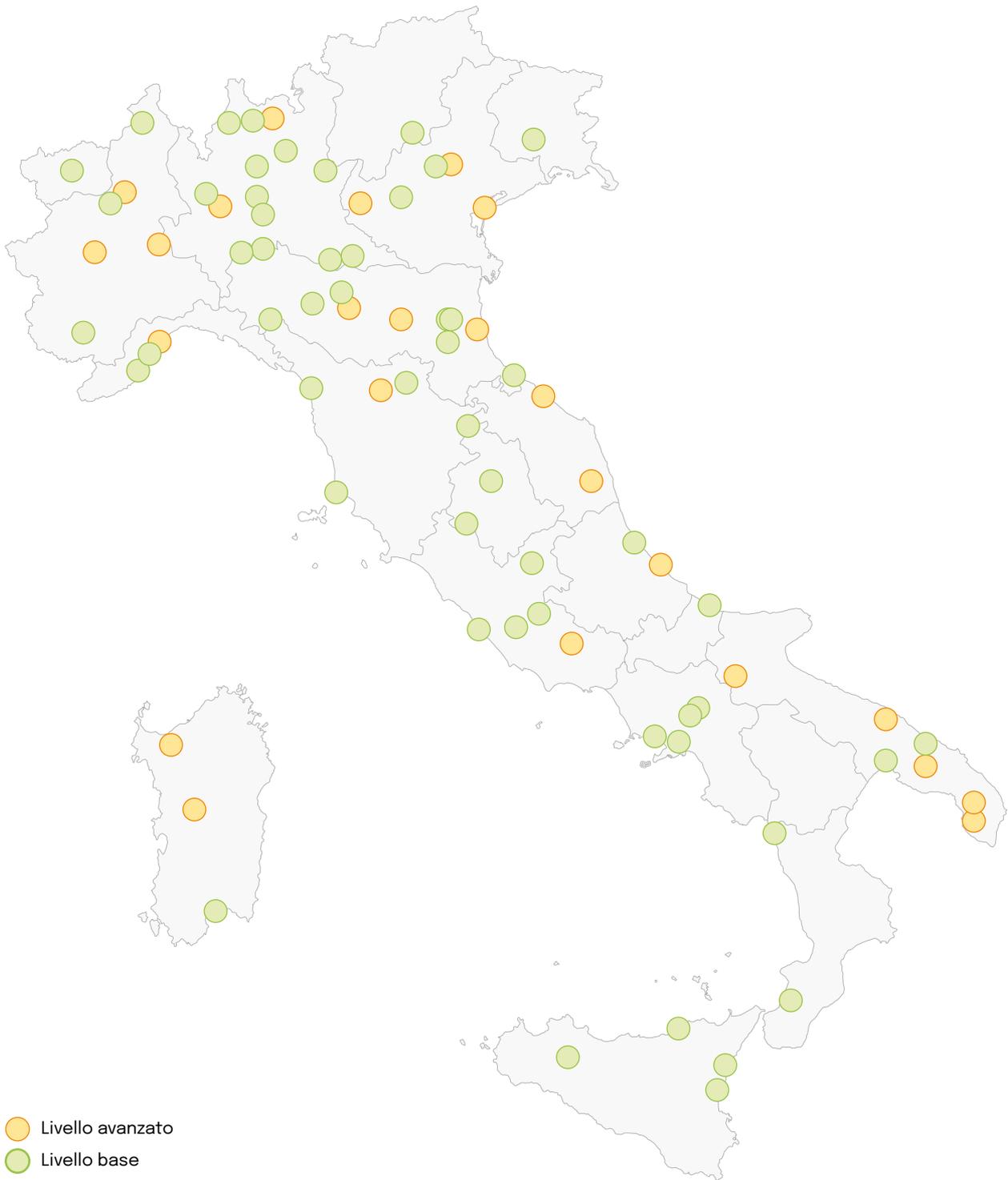
Gli ambiti territoriali coinvolti in P.I.P.P.I. 2020-22

Regione	Ambito Territoriale	Livello				
Abruzzo	Fino-Cerrano	B	Lombardia	Val Sabbia	B	
	Ortonese	A		Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	B	
Calabria	Praia a Mare-Scalea	B	Marche	Fano	A	
	Taurianova	B		Fermo	A	
Campania	Alta Irpinia-Avellino	B	Molise	Termoli	B	
	Nocera Inferiore	B	P. A. di Trento	Val Sugana-Giudicarie-Non	B	
	Portici	B	Piemonte	Biella	A	
	San Giorgio del Sannio	B		Casale Monferrato	A	
Emilia-Romagna	Bologna	A		Cuneo Sud Ovest	B	
	Distr. Ponente (PC) ^a	B		Ivrea-Cuorgnè	B	
	Distr. Sud Est (PR) ^b	B		Torino	A	
	Faenza ^c	B		Verbano-Cusio-Ossola	B	
	Lugo ^c	B	Puglia	Casarano ^g	A	
	Piacenza ^a	B		Conversano	A	
	Ravenna ^d	A		Fasano-Ostuni	B	
	Reggio Emilia ^a	B		Francavilla Fontana	A	
	Riccione ^b	B		Galatina ^g	A	
	Rimini ^d	A		Massafra	B	
	Scandiano ^d	A	Troia	A		
	Valli Taro e Ceno ^b	B	Sardegna	Cagliari	B	
	Friuli-Venezia Giulia	Tagliamento		B	Ghilarza-Bosa	A
		Lazio		Albano Laziale	A	Sassari
Fiumicino	B		Sicilia	Catania	B	
Frosinone-Consorzio ALPES	A			Corleone	B	
Grottaferrata	B			Giarre	B	
Rieti	B			Sant'Agata di Militello	B	
San Vito Romano	B			Toscana	Aretina-Casentino-Valtiberina	B
Liguria	Albenganese ^e	B	Fiorentina Sud Est		B	
	Finalese ^e	B	Mugello		B	
	Savonese	A	Pistoiese		A	
Lombardia	Crema	B	Versilia	B		
	Dongo ^f	B	Umbria	Orvieto ^h	B	
	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	B		Perugia ^h	B	
	Milano	A	Valle d'Aosta	Valle D'Aosta	B	
	Morbegno ^f	B		Veneto	Arzignano	B
	Oglio Po	B	Bassano del Grappa		B	
	Rho	B	Bussolengo		A	
	Sondrio	A	Marca Trevigiana-Asolo		A	
	Suzzara	B	Venezia		A	
	Treviglio	B				

A - Livello avanzato
B - Livello base

Tav. 1, parte 1

Bambini, famiglie e operatori coinvolti in P.I.P.P.I. 2020-22

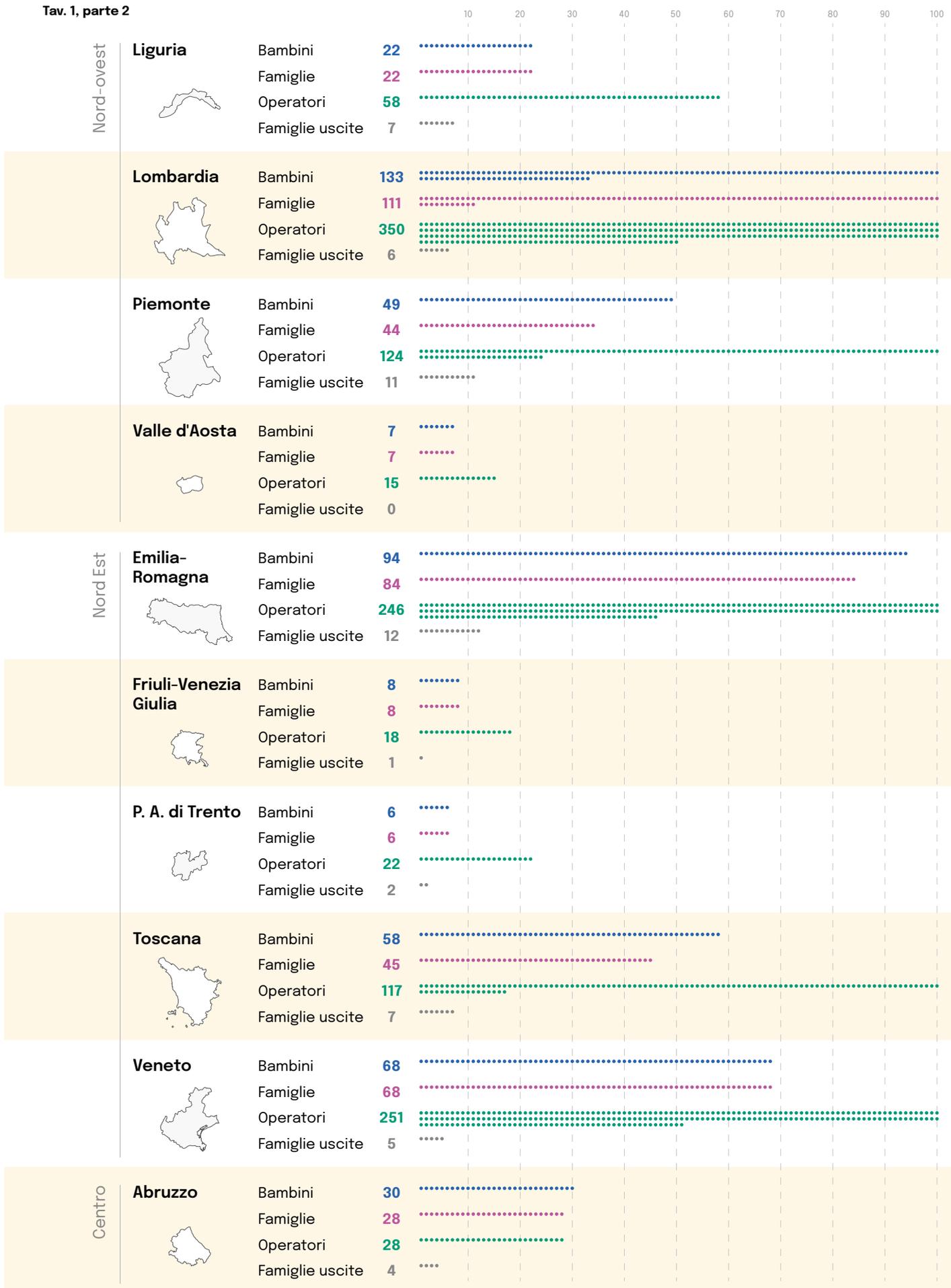


● Livello avanzato
● Livello base

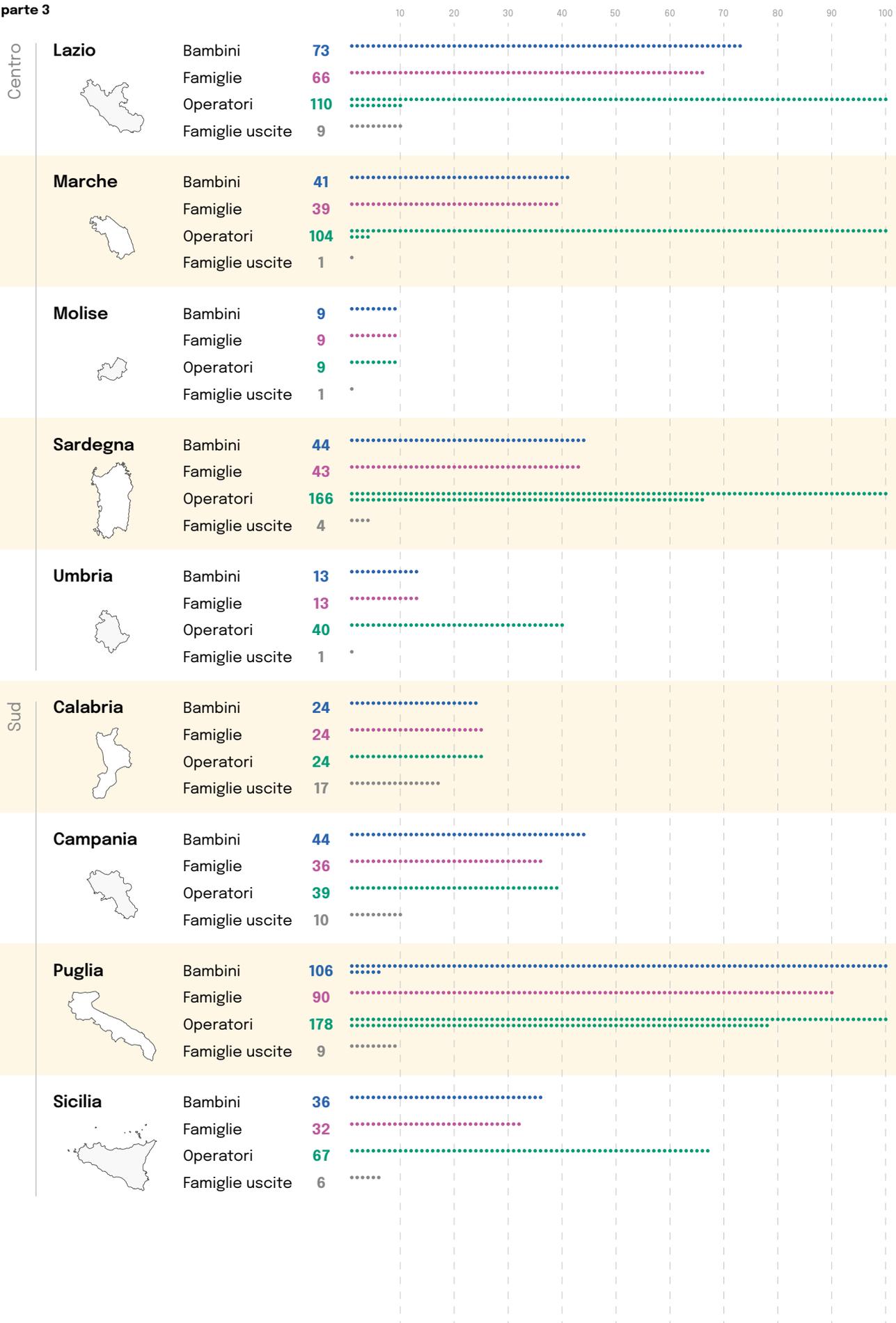
Bambini	865
Famiglie	775
Operatori	1.966
Famiglie uscite	113

Partecipano come unico ambito: (a) Piacenza (distr. Ponente e urbano) e Reggio Emilia; (b) Parma (distr. Sud Est), Riccione e Valli Taro e Ceno; (c) Faenza e Lugo; (d) Ravenna, Rimini e Scandiano; (e) Albenganese e Finalese; (f) Dongo e Morbegno; (g) Casarano e Galatina; (h) Orvieto e Perugia.

Tav. 1, parte 2



Tav. 1, parte 3



P.I.P.P.I.9 gli ambiti territoriali impegnati nel livello avanzato sono un terzo del totale (26 ATS). Tale livello è stato introdotto per 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 ATS.

Ambiti Territoriali Sociali e famiglie partecipanti

La Tavola 1 riporta il numero di bambini, famiglie e operatori coinvolti in P.I.P.P.I.9, separatamente per Regione. Complessivamente si contano **865 bambini in 775 famiglie** che hanno portato a termine la sperimentazione. Sono dunque circa il 10% le famiglie per cui l'accompagnamento nel Programma ha riguardato più di bambino. I totali qui considerati escludono i 113 casi di famiglie uscite prematuramente dal percorso sperimentale, prima del T2 (31/12/2021): famiglie per cui il lavoro è stato avviato ma, nella maggior parte dei casi, non è stato concluso a causa del rifiuto della famiglia a proseguire o per trasferimento della stessa. In linea con i dati relativi alle edizioni precedenti, si tratta di circa il 13% delle famiglie per cui il percorso di accompagnamento è comunque iniziato. Si noti infine che in alcuni ambiti sono state incluse situazioni per cui gli operatori hanno confermato l'intervento con la famiglia, ma l'informazione che si può ricavare dai dati è solo parziale.

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 (per il 66% delle famiglie) ed economiche (65%). Nello specifico, la condizione economica e lavorativa, la bassa scolarizzazione dei genitori e problemi connessi all'abitazione rappresentano i fattori di vulnerabilità più frequenti. Fra le vulnerabilità sociali, isolamento ed emarginazione sociale in senso stretto si osservano per circa un terzo delle famiglie.

I problemi di relazione familiare, che riguardano oltre il 60% dei casi, fanno principalmente riferimento a conflittualità di coppia oppure assenza di una o entrambe le figure genitoriali. Le vulnerabilità che riguardano specificatamente i genitori, o piuttosto il bambino, si osservano in ugual misura, per il circa la metà delle famiglie, e si riferiscono in particolare a condizioni di disagio psicologico. In generale, la presenza di un evento traumatico e/o stressante di varia natura riguarda il 34% delle famiglie. Gli operatori segnalano esplicitamente incuria e negligenza da parte dei genitori per il 18% delle famiglie.

Mettendo in relazione le vulnerabilità con l'età del bambino che ha partecipato al Programma, si osserva che alcuni fattori sono diversamente presenti nei gruppi di famiglie che rientrano nelle diverse fasce di età. In particolare, le famiglie dei

Tav. 2

Le vulnerabilità delle famiglie



bambini più piccoli e quelle dei bambini più grandi si differenziano per l'incidenza di alcune vulnerabilità.

Le famiglie dei bambini nella classe di età 0-5 anni si caratterizzano per la percentuale inferiore di vulnerabilità che riguardano specificamente il bambino. Per questa classe di età, gli operatori tendono piuttosto a registrare difficoltà sulle risposte delle figure genitoriali e sulla dimensione ambientale. Probabilmente, i bisogni di sviluppo dei bambini piccoli sono più difficilmente riconoscibili da parte degli operatori, che rimangono maggiormente concentrati sulle vulnerabilità dei genitori, rispetto al potenziale dei bambini. Più spesso, inoltre, le famiglie dei bambini piccoli entrano in carico ai Servizi per problemi legati alla sfera economica.

Passando a considerare la fascia di età superiore, dei bambini con più di 10 anni, essa si contraddistingue per la frequenza più elevata di situazioni di disagio psicologico del minore nonché di situazioni di incuria e negligenza, segnalate per oltre 25% delle famiglie. La classe di età intermedia, in età della scuola primaria, si caratterizza invece per la frequenza maggiore di bambini con problemi di disabilità (30%).

Chi sono i bambini?

I bambini coinvolti nella nona sperimentazione sono in prevalenza maschi (56%), in età della scuola primaria (52%) e con cittadinanza italiana (85%). Si osservano tuttavia delle specificità del gruppo target di riferimento nel confronto con il dato medio nazionale riportato dall'Istat.

Rispetto all'**età**, come conseguenza del target definito per l'inclusione delle famiglie, circa il 20% dei bambini ha più di 10 anni e si tratta in molti casi di fratelli di altri bambini inclusi nella sperimentazione. Dei rimanenti, oltre la metà del totale è in età della scuola primaria, la fascia di età più rappresentata. La percentuale di bambini molto piccoli, da 0 a 36 mesi, costituisce solo una minoranza, pari a meno del 10% del totale. Tuttavia, tale percentuale è in aumento rispetto alle precedenti edizioni e più prossima al dato medio nazionale, secondo cui la quota di bambini di età inferiore ai 3 anni è del 14%, limitatamente alla fascia di età 0-16 anni¹. Fra le finalità del Programma vi è infatti l'obiettivo di privilegiare l'accompagnamento di famiglie con figli nei primi 1000 giorni di vita, dove un intervento precoce e verosimilmente più efficace costituisce un investimento per la prevenzione di situazioni successivamente più gravi e di maggiore rischio di maltrattamento (Knowles & Behrman, 2005).

Rispetto alla **cittadinanza**, la presenza dei bambini stranieri, pari al 15% del totale, è di poco superiore alla media nazionale relativa alla fascia di età 0-16 anni (12%²). Con-

¹ Dati pubblicati dall'Istat rispetto alla Popolazione residente in data 1° gennaio 2022.

² Istat, Bilancio Demografico Nazionale, 1° gennaio 2022.

siderando anche lo stato di nascita dei genitori, quando la cittadinanza dei bambini non è italiana, fra questi la maggior parte, oltre il 75%, è nato in Italia.

Passando a considerare la presenza di bambini con **Bisogni Educativi Speciali** (BES), che qui considera gli alunni con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92 e gli alunni segnalati con disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici – escludendo quindi i casi di solo svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale, sono oltre il 30% di bambini con certificazione, di cui circa il 40% con disabilità in senso stretto. Dai dati pubblicati dall'Istat per l'anno scolastico 2021/22, la percentuale di alunni con disabilità o disturbi specifici è invece molto inferiore e pari all'8% del totale degli iscritti³.

In relazione alla **tipologia familiare**, sebbene la convivenza con entrambi i genitori sia la situazione più frequente (per circa il 47% dei bambini), è elevata la percentuale di coloro che vivono in un nucleo monogenitoriale (35%): il 29% con il solo genitore e il rimanente 6% anche con altri adulti (parenti). Secondo i dati Istat relativi all'anno 2021, in Italia la percentuale di nuclei familiari monogenitoriali con figli è inferiore, attestandosi al 25%⁴.

Poiché fra gli obiettivi del Programma vi è anche la costruzione di un progetto di riunificazione familiare qualora il bambino non viva insieme ai propri genitori, si contano 48 situazioni (il 5,5% del totale dei bambini) in cui il minore vive fuori dalla famiglia di origine al momento dell'avvio della sperimentazione: il 4,3% (37 bambini) solo con parenti, di cui la maggior parte in affidamento intra-familiare; lo 0,8% (7 bambini) presso una famiglia affidataria; il restante 0,5% (4 bambini) in struttura residenziale.

Vi sono inoltre 16 casi in cui il minore vive insieme alla mamma in una comunità e il progetto realizzato con P.I.P.P.I. è quello di promuovere l'autonomia della coppia mamma-bambino per la futura uscita dalla comunità.

Dalle informazioni registrate dagli operatori, tra i partecipanti al Programma sono riconoscibili 90 bambini e bambine con almeno un'esperienza di **collocamento**, di cui 63 esternamente alla famiglia di origine. Essi corrispondono a una quota superiore al 10% del totale, un segnale che conferma come le proposte metodologiche di P.I.P.P.I. siano accolte e attuate anche in situazioni complesse di protezione e tutela.

Chi sono le mamme e i papà?

La descrizione che è possibile tracciare dei genitori dei bambini coinvolti nel Pro-

³ Istat, Statistiche Report, L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità – a.s. 2021-2022.

famiglie – Aspetti della vita quotidiana (<http://dati.istat.it/#>).

⁴ Valore calcolato a partire dai dati estratti dal database dell'Istat relativo all'Indagine multiscopo sulle

gramma è solo parziale, a causa della presenza di una quota non trascurabile di casi con informazioni mancanti, specie per i papà. È questo un non-dato importante, che pare indicare una sorta di invisibilità che riguarda in particolare i padri, quando presenti nel terreno istituzionale. I dati disponibili indicano una presenza rilevante di famiglie con *background* migratorio, bassa scolarizzazione e condizioni di disoccupazione o lavoro precario.

In riferimento alle mamme per le quali i dati sono stati raccolti, il 25% ha cittadinanza straniera e il 66% un livello di istruzione basso, fino all'obbligo scolastico. Fra i papà con informazione disponibile, la quota di stranieri è inferiore e pari al 17%; allineata invece la percentuale di coloro che hanno al più la licenza media inferiore (69%).

Pur tenendo presente l'elevata quota di dati mancanti, il 70% dei padri ha un lavoro contrattualizzato o un'attività in proprio. Con riferimento però ai soli occupati in regola stabilmente, la percentuale si abbassa a poco più del 20%, valore estremamente inferiore al tasso di occupazione stabile di quasi il 60% diffuso dall'Istat per l'anno 2021. La quota dei disoccupati supera infatti il 20% ed è circa il doppio della stessa a livello nazionale secondo l'Istat⁵.

La percentuale di disoccupazione è ancora maggiore fra le madri (36%), per cui la condizione di casalinga o disoccupata è quella prevalente (quasi il 60%), con la conseguenza che è più bassa, rispetto ai padri, la percentuale di mamme che lavora: solo una mamma su tre ha un lavoro a tempo pieno oppure part-time, stabile o meno.

E gli operatori?

Tenendo conto della percentuale di famiglie per cui l'informazione sulla composizione dell'EM è disponibile (77%), si stima che il totale dei professionisti coinvolti nella sperimentazione sia prossima a 2.000 persone. Fra queste, prevalgono le figure professionali che compongono la cosiddetta **EM base**: assistente sociale, presente nell'EM di quasi il 90% delle famiglie per cui l'informazione è disponibile; educatore e psicologo, presenti rispettivamente in oltre l'80% e il 40% delle equipe. Segue, in una minoranza di casi, la presenza dell'insegnante (nel 20% delle EM) e del neuropsichiatra infantile (11%). Mediamente si contano quattro operatori nell'EM; almeno tre per oltre il 75% delle equipe: in generale assistente sociale, educatore e psicologo, con o meno la presenza dell'insegnante.

Ogni Regione ha individuato almeno una figura di riferimento regionale (**Referente Regionale** - RR), cui è stata attribuita la funzione di coordinamento degli ATS nel proprio territorio: in totale 51 RR, dall'inizio alla fine della sperimentazione, contando

⁵ Dai dati delle serie storiche mensili rese disponibili dall'Istat nel data warehouse I.Stat.

anche le persone che eventualmente sono state sostituite in un secondo momento. Ogni ATS 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 coinvolti 84 RT. Al fine di ampliare, rendere possibile e facilitare lo svolgimento tecnico delle attività del Programma, è stato fondamentale individuare e formare in questa o nelle precedenti edizioni (nel caso di ATS presenti anche in altre edizioni di P.I.P.P.I.) anche 190 figure di **coach**, con il ruolo prevalente di accompagnamento delle EM nell'implementazione del Programma.





DOVE
SI REALIZZA
L'AZIONE?
I CONTESTI



3. Dove si realizza l'azione? I contesti

L'emergenza pandemica ha richiesto alle Regioni e agli ATS, e dunque ai referenti e a tutte le EM, di adattare costantemente il proprio lavoro in funzione delle disposizioni nazionali, regionali e locali che via via venivano annunciate, e in funzione degli specifici impatti che la situazione generava nella vita di ogni singola famiglia (lockdown, isolamento sociale, scuola, lavoro, condizioni materiali, malattie, ecc.). In questo tempo si è creata dunque la necessità di riconfigurare i contesti a partire da una nuova geografia relazionale e dal bisogno di delineare nuove forme di prossimità.

Orientati dai regolamenti ministeriali, i diversi ATS hanno risposto attraverso molteplici modalità, facendo leva sulle risorse umane e materiali presenti nell'ATS e, a partire da questo, dando interpretazione diversificata alle indicazioni normative. I percorsi di formazione iniziale per i RT, i coach, gli operatori delle EM e i formatori degli ATS del Livello Avanzato sono stati svolti in modalità online, così come i tutoraggi per i coach e nuove forme di accompagnamento. Il lavoro ha potuto beneficiare di due documenti elaborati *in primis* per gli operatori dell'ottava implementazione (Milani, Serbati, Petrella A., et al., 2020; Milani P., Petrella A., a cura di, 2020). La risposta alla pandemia ha visto molteplici difficoltà e situazioni di stallo in alcuni ATS che non sono sempre riusciti a stare al passo con i tempi e le azioni previste dall'implementazione e che hanno avuto bisogno di azioni di accompagnamento ad hoc per poter proseguire con il lavoro.

Per quanto riguarda la consegna dei Report finali di Regione e ATS si è riscontrata la medesima difficoltà incontrata per P.I.P.P.I.8, che non ha reso possibile un lavoro di analisi quali-quantitativa rappresentativo di tutto il territorio nazionale rispetto agli

elementi di contesto che tali Report vanno ad indagare. Sono stati infatti raccolti i questionari provenienti da 8 Regioni⁶ su 19 e da 34 su 79 ATS.

Si riporta di seguito una sintesi dei principali elementi fra quelli ritenuti più significativi dai RR e/o dai RT che hanno compilato il questionario, con l'obiettivo di evidenziare quali siano gli aspetti di contesto che hanno un maggior impatto nel creare le condizioni per l'implementazione del programma e nel garantirne la continuità. Verranno presentati il punto di vista delle Regioni e quello degli ATS su diversi aspetti dell'esperienza quali punti di forza e di debolezza, le prospettive di sviluppo e l'impatto sulla governance territoriale, considerata anche la situazione pandemica.

Come si vedrà, molteplici riflessioni riguarderanno considerazioni attorno al Covid e attorno ai LEPS. Notiamo, infatti, come la fase della compilazione sia già stata "influenzata" dall'impatto che l'iniziale definizione del LEPS ha per il territorio.

Verranno riportate le "voci" di Regioni e ATS affinché possano essere utili non solo per descrivere i contesti di P.I.P.P.I.9, ma anche affinché possano essere d'aiuto ai nuovi ATS che entreranno per la prima volta nell'operatività di P.I.P.P.I. nell'anno 2023. Sono voci che raccontano le due sfide sopracitate: quella del fronteggiamento della situazione pandemica e quella della nuova sfida, posta dai LEPS, per tutto il territorio nazionale. In esse si troveranno punti di forza e risultati raggiunti, ostacoli ed elementi di criticità che richiedono specifiche azioni di risposta sul piano organizzativo. Inoltre, molte riflessioni mostrano come il lavoro decennale con il programma P.I.P.P.I. abbia consentito di co-costruire una base che conferma la necessità dei LEPS, dato che in molti territori si sta già lavorando nella direzione della loro attuazione.

Il punto di vista delle Regioni

Com'era prevedibile, sia da parte delle Regioni, sia da parte degli ATS, numerose risposte ai quesiti proposti fanno riferimento a difficoltà, ritardi o blocchi dovuti alla crisi sanitaria. In particolare, si ritrovano preziose riflessioni su quanto è stato possibile attuare e sulle modalità con cui alcune azioni relative alla gestione dell'implementazione siano state riconfigurate o addirittura abbiano trovato, proprio nel fronteggiamento della pandemia, avvio a partire da risposte resilienti non solo nelle famiglie, ma anche nel sistema dei servizi. Regioni e ATS hanno rinforzato, malgrado tutto, la possibilità di giocare anche il ruolo di "contesti di apprendimento" e innovazione di pratiche che saranno utili nel futuro.

In particolare, la Regione **Emilia-Romagna** nel riportare che gli ambiti territoriali si sono attivati con diverse modalità per mantenere i contatti con le famiglie anche nei

⁶ Calabria, Emilia-Romagna, Marche, Molise, Piemonte, Sicilia, Toscana, Umbria.

momenti di maggiore restrizione, segnala che la difficoltà maggiore ha riguardato il coinvolgimento dell'istituzione scolastica a causa del sovraccarico a cui ha dovuto far fronte nel periodo dell'implementazione.

La Regione **Piemonte** pone l'accento sulle modifiche sostanziali che il Covid19 ha determinato anche nel sistema dei servizi sociali. Si tratta di modifiche e riorganizzazioni considerate impensabili fino all'inizio del 2020 e che, seppure attivate da un contesto di emergenza, "sono state attuate nell'ambito di un complesso quadro normativo nazionale e regionale e in un arco temporale limitato durante il quale si è dovuto agire con immediatezza nel massimo rispetto della sicurezza della salute dei cittadini e delle cittadine. Il sistema dei servizi sociali è stato chiamato a ripensare fortemente al suo ruolo nel garantire attività e prestazioni a tutti i membri della collettività, allo scopo di far fronte anche a quelle situazioni in cui l'emergenza sanitaria ha determinato o accentuato condizioni di fragilità a livello personale e/o familiare". Come evidenzia la Regione **Sicilia**, tale situazione ha dato avvio ad attività di coordinamento regionale in modo continuo e costante nel tempo con la modalità a distanza che fino a quel momento era sembrata non percorribile.

Da parte delle Regioni, si segnala il lavoro di coordinamento di alcuni Gruppi Regionali volto alla progressiva appropriazione del metodo di lavoro di P.I.P.P.I. e delle Linee di Indirizzo nazionali, grazie alla co-progettazione e realizzazione su scala regionale di percorsi formativi destinati sia agli ambiti coinvolti nell'implementazione, sia ad ambiti mai coinvolti prima. Percorsi che hanno visto Regione e ATS lavorare in una logica di sistema, trans-territoriale, e in cui è stato particolarmente significativo il contributo dei formatori dei LabT degli ambiti del livello avanzato formati dal GS fino a quel momento. A questo proposito è stato continuato il lavoro all'interno di due esperienze particolarmente significative in Toscana e Piemonte.

I punti di forza dell'implementazione di P.I.P.P.I. nelle Regioni

Rispetto ai punti di forza dell'implementazione di P.I.P.P.I. viene evidenziato come elemento chiave "l'interesse mostrato dagli ambiti nella fase di adesione" (**Calabria**) e in particolare si sottolinea come "la motivazione da parte degli ATS che hanno partecipato alle varie edizioni abbia portato ad una diffusione della cultura insita nel programma" (**Marche**). A tale aspetto si aggiunga il potenziamento delle capacità tecniche e riflessive degli operatori coinvolti, l'acquisizione di preziosi strumenti per l'accompagnamento delle famiglie e il relativo aumento nella motivazione professionale (**Emilia-Romagna, Sicilia**).

Il lavoro del coordinamento regionale è, senza dubbio, l'elemento maggiormente evidenziato come punto di forza. Trattasi di un lavoro sviluppato in molteplici modalità a seconda delle caratteristiche delle regioni, della loro organizzazione e dal proprio piano di attuazione delle Linee di Indirizzo Nazionali. La Regione **Emilia-Romagna** evidenzia l'interesse e il sostegno dell'amministrazione regionale e dei territori verso il Programma P.I.P.P.I., specialmente dopo il 'caso Bibbiano', l'importanza di promuove-

re momenti di confronto e rielaborazione tra realtà diverse anche grazie ai dati disponibili attraverso il sistema informativo che supporta la programmazione comune e documenta la valutazione del Programma. La Regione **Umbria** sottolinea come le dimensioni ridotte del proprio territorio facilitino lo scambio di esperienze tra coloro che hanno attivato la metodologia P.I.P.P.I. sul proprio territorio. La Regione **Sicilia** riporta che il lavoro di coordinamento regionale pur necessitando ancora di un perfezionamento e un arricchimento, si è rivelato strategico grazie al mantenimento e potenziamento dei rapporti intra ed extra-regionali, alla promozione di occasioni di confronto e scambio di pratiche tra operatori e alle azioni di aiuto concreto relativamente al rispetto delle scadenze previste nel piano di lavoro.

La Regione **Toscana** evidenzia tre specifici punti di forza: 1) la continuazione della scelta attuata fin dalla sesta implementazione del programma di coinvolgere il più alto numero possibile di Zone Distretto, in modo da estendere l'adesione progressivamente a tutti gli ambiti toscani e contemporaneamente di promuovere la partecipazione nel livello avanzato degli ambiti che hanno già partecipato ad altre edizioni di P.I.P.P.I., azione sostenuta grazie lo stanziamento di risorse integrative regionali finalizzate all'inserimento di un 5° ambito oltre ai 4 previsti; 2) collegare le risorse destinate al programma e altre fonti di finanziamento, come quelle dei Fondi erogati dal Dipartimento Politiche per la Famiglia o quelle derivanti dalla distribuzione zonale del Fondo Politiche Sociali. Tale collegamento consente a Regione Toscana di sviluppare e consolidare il "Sistema regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione dell'infanzia e dell'adolescenza" (come da D.G.R. 998/2020, che prende spunto dall'esperienza P.I.P.P.I. in regione); 3) continuare la collaborazione con il Centro Regionale di documentazione infanzia ed adolescenza, nell'ambito delle attività previste dalla L.R. 31/2000, per consentire alla Regione di disporre di un monitoraggio complessivo delle politiche in favore dell'infanzia, adolescenza e famiglia e di effettuare ricerche e rilevazione dati ad hoc al fine di progettare specifiche azioni formative di supporto alla formazione P.I.P.P.I. per collegare le diverse esperienze regionali ed estendere in maniera sempre più capillare la cultura dei diritti.

La Regione **Piemonte** documenta due azioni di sistema descritte come un punto di forza dell'azione regionale. Innanzitutto, l'implementazione di un intervento strutturato di supporto psicologico di tipo continuativo in favore di bambini e ragazzi, sia accolti nelle strutture residenziali presenti sul territorio regionale, sia nell'ambito della propria famiglia d'origine, anche relativamente a problematiche Covid correlabili. Tale azione si pone in linea con i principi ispiratori delle Linee di indirizzo nazionali, recepite dalla Regione, e sono state sostenute economicamente con un importante finanziamento in favore delle Aziende sanitarie locali sedi dei 5 Servizi di Psicologia sovrazonali (dicembre 2020 - novembre 2021) così come da DGR n.5-2352 del 27.11.2020. Sono stati attivati specifici Team di Psicologia all'interno dei Servizi di Psicologia con competenza sovra locale che, nei dodici mesi di durata del progetto, hanno fornito supporto a 400 minori nella fascia d'età 2-17 anni (con una prevalenza

per la fascia 6-15 anni) tramite interventi di sostegno psicologico a domicilio rivolti a bambini e ragazzi e ai genitori (sulla relazione genitore-figlio o di carattere psicoeducativo), interventi psicologici individuali ambulatoriali, interventi di supporto al singolo o alla coppia di genitori, interventi di gruppo con bambini e ragazzi (omogenei per età e caratteristiche) anche in ambito scolastico, interventi di gruppo con i genitori. Considerato il perdurare della situazione pandemica e l'andamento del progetto, con successiva DGR n. 8-4325 del 16.12.2021 è stata disposta la prosecuzione per tutta l'annualità 2022. In tal modo, si è garantito il consolidamento degli interventi, l'implementazione di interventi terapeutici individuali e di gruppo, il rafforzamento della collaborazione con i Servizi Socio-educativi in attività di home-visiting nonché l'implementazione dell'utilizzo delle attività di supporto psicologico con modalità anche di telemedicina.

La seconda azione riguarda la realizzazione del percorso formativo sulle Linee di indirizzo nazionali, che ha visto la partecipazione di più di 300 operatori di tutto il territorio regionale grazie al pieno coinvolgimento dei formatori degli ATS del livello avanzato di P.I.P.P.I. Dal questionario di valutazione finale, si evince che i partecipanti sono stati molto soddisfatti e hanno evidenziato che all'interno del percorso c'è stata l'opportunità di riflettere sul proprio lavoro connettendo aspetti teorici con le pratiche e promuovendo spazi di riflessione sia da soli sia in equipe:

- *“L'aspetto più arricchente è stato respirare un clima di riflessività pedagogica nel nostro lavoro.”*
- *“L'importanza del credere nella possibilità di cambiamento nelle persone e la conseguente necessità di cambiare prospettiva quando si affrontano le situazioni”.*
- *“Lo stimolo, come operatore, a posizionarmi nella relazione con le famiglie non da “investigatore” bensì come “esploratore”.*

Molti partecipanti hanno apprezzato particolarmente il lavoro sugli strumenti proposti per promuovere la partecipazione delle famiglie e per dare loro la parola:

- *“Il coinvolgimento della famiglia vulnerabile che diventa elemento dell'equipe multidisciplinare, l'attenzione a tutti gli aspetti della vita del nucleo attraverso gli strumenti che sono stati presentati durante la formazione”.*
- *“Darsi il tempo per l'autentico ascolto delle persone che afferiscono al servizio”.*
- *“Definire degli obiettivi e prendere delle decisioni che orientino a restituire il futuro e dignità”.*

Le voci qui presentate oltre a dare conferma della buona riuscita dell'iniziativa regionale sembrano dare legittimazione alla struttura formativa delineata fino a questo

momento in P.I.P.P.I. e soprattutto pensata per la prosecuzione autonoma delle Regioni all'interno del PNRR. Tali voci, dunque, offrono un esempio concreto di come si possa procedere nell'organizzare percorsi regionali o interregionali, in cui coinvolgere via via i formatori P.I.P.P.I. e gli operatori che hanno già fatto proprio il metodo tramite azioni formative tra pari.

I punti deboli dell'implementazione di P.I.P.P.I. nelle Regioni

I punti deboli riscontrati nelle riflessioni dei Referenti Regionali fanno riferimento essenzialmente a quattro aree.

1. La situazione pandemica

- *"Tutta la fase preimplementazione ed implementazione si è svolta in epoca pandemica e ciò ha creato molte difficoltà sia nell'attivazione dei dispositivi che nel portare avanti le attività iniziate nei tempi del programma, in quanto è stato necessario riprogettare diversi dispositivi con modalità online" (Toscana)*
- *"Purtroppo le limitazioni messe in atto per l'emergenza sanitaria che avevano di fatto bloccato per un certo periodo attività e interventi P.I.P.P.I.8 hanno fortemente ritardato e in certi ambiti compromesso una buona parte delle attività previste che è stato possibile riprendere gradualmente solo con P.I.P.P.I.10" (Piemonte)*

2. Il lavoro del support system relativamente alla promozione e gestione del programma nel territorio regionale particolarmente per quanto concerne il rapporto interistituzionale

- *"La mancanza di una solida rete regionale consona all'importanza della missione" (Calabria)*
- *"Difficoltà di coinvolgimento e raccordo con le altre istituzioni, anche per mancanza di tempo e [...] i ritardi e i rallentamenti che anche l'attività relativa al programma P.I.P.P.I. ha subito, come per ogni altro tipo di intervento" (Marche)*
- *"Difficoltà dell'organizzazione nel garantire le condizioni di realizzazione del Programma (adeguata tempistica per i momenti di incontro con i diversi soggetti istituzionali e soprattutto personale sufficiente per garantire continuità e qualità; coinvolgimento dei diversi soggetti istituzionali e professionali specialmente i servizi sanitari e la scuola" (Emilia-Romagna)*

3. La difficoltà relativa al rispetto dei tempi previsti nel piano di lavoro, alla promozione della partecipazione delle famiglie e alla diffusione della proposta metodo-

logica di P.I.P.P.I. anche agli ambiti non direttamente coinvolti nell'implementazione del programma

→ *“Difficoltà nel rispettare la tempistica relativa all’inserimento al T0 e al T2 (adeguata tempistica per l’inserimento dell’analisi e programmazione), nell’assumere lo “sguardo” P.I.P.P.I. ad altre situazioni extra P.I.P.P.I. e nel coinvolgimento attivo delle famiglie” (Emilia-Romagna)*

4. La gestione delle risorse economiche messe a disposizione attraverso il Fondo Nazionale Politiche Sociali

→ *“La gestione delle risorse resta un nodo critico: i Comuni non sempre riescono ad avviare le procedure di pre-implementation prima di avere incamerato le somme e talvolta, pur avendole in cassa, non possono utilizzarle per ragioni contabili interne (es. non approvazione del Bilancio comunale); difficoltà ad attivare tutti i dispositivi o a coinvolgere un numero adeguato di famiglie (a maggior ragione in periodo di emergenza sanitaria); debolezza delle reti sia intra-distrettuale che inter-istituzionale; difficoltà logistiche e organizzative interne agli uffici comunali: carenza di personale, carichi di lavoro eccessivi con conseguente difficoltà a gestire le varie fasi nel rispetto dei tempi previsti, molti operatori riferiscono di non riuscire a dedicare il tempo necessario per portare avanti gli adempimenti di P.I.P.P.I.” (Sicilia).*

Le prospettive di sviluppo su scala regionale

Rispetto alle prospettive di sviluppo di P.I.P.P.I., Umbria e Marche riassumono molteplici riflessioni e la consapevolezza che dal 2022 si sia avviato un percorso nazionale che segna un cambiamento davvero cruciale, affermando che: “Il fatto che P.I.P.P.I. sia una delle misure previste nel PNRR apre a nuove prospettive” (**Umbria**) e “la diffusione su tutto il territorio regionale dovrebbe produrre uniformità di applicazione e di conseguenza maggior coinvolgimento di tutti i soggetti interessati che comporterà un consolidamento della metodologia” (**Marche**).

In particolare, la Regione **Emilia-Romagna**, oltre a proseguire con l’ampliamento e la diffusione del programma in nuovi ATS e con l’azione di consolidamento negli ambiti precedentemente coinvolti, evidenzia la volontà di recepire i principi e le metodologie di P.I.P.P.I. all’interno della programmazione regionale, di continuare il lavoro di accompagnamento e sensibilizzazione sulle Linee di indirizzo nazionali e di promuovere il coinvolgimento dei servizi sanitari grazie all’inserimento del Programma nel Piano regionale della prevenzione. Inoltre, la Regione **Piemonte** sottolinea come “le trasformazioni in atto nel Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e relative leggi attuative regionali, anche in esito della situazione pandemica, loro malgrado

hanno comunque offerto utili elementi di riflessione per definire modalità di lavoro idonee non solo per il fronteggiamento di condizioni emergenziali, ma per rappresentare nuovi scenari di programmazione e nuove modalità di intervento dei Servizi Sociali che necessariamente, per essere realmente efficaci, devono caratterizzarsi per robustezza metodologica e orientate fortemente rispetto ai contenuti delle Linee di indirizzo nazionali”.

In **Toscana** si prevede di continuare ad implementare il sistema di Promozione, Prevenzione e Protezione, mettendo a sistema tutte le esperienze e le risorse disponibili e dunque continuare la programmazione integrata – per livelli ed obiettivi di servizio – tra Fondi Famiglia, quota 50% del FNPS destinata all’area infanzia e adolescenza (quota in cui è ricompreso il finanziamento per l’implementazione di P.I.P.P.I.) e progetti P.N.R.R., missione 5 Linea 1.1.1. In riferimento al lavoro in equipe va anche menzionato il percorso di indagine del Centro Regionale Infanzia Adolescenza che conclude ed aggiorna la ricerca avviata con la Fondazione Zancan, attraverso l’invio di un questionario ai referenti di zona che consenta di esplorare la rete di equipe operanti nell’Ambito. Tra le linee di sviluppo va menzionato il percorso formativo programmato per presentare in vari territori lo strumento innovativo “Le Carte della partecipazione” elaborato dal LabT interzonale Prato Firenze iniziato nell’edizione P.I.P.P.I.7 e pubblicato a settembre 2021.

L’impatto della metodologia o della governance del programma sull’attività di programmazione e governo a livello regionale

Relativamente all’impatto della metodologia o della governance del programma sull’attività di programmazione/governo locale, l’**Emilia-Romagna** segnala come sia iniziato un processo di trasferimento della metodologia del programma P.I.P.P.I. in molteplici ambiti della programmazione sociale, per quanto riguarda gli aspetti macro che concernono il livello organizzativo, sia per quanto riguarda gli aspetti relativi al lavoro con le singole situazioni familiari, promuovendo l’integrazione professionale. La Regione **Marche** sottolinea come la programmazione delle politiche inerenti il sostegno alla famiglia, all’infanzia e all’adolescenza tenga via via sempre più conto della necessità di consolidare gli strumenti prioritari della metodologia di P.I.P.P.I. in special modo in relazione ai dispositivi del servizio di educativa domiciliare e territoriale e della solidarietà familiare. Si evince, dunque, come il percorso dei “LEPS” abbia già di fatto avuto inizio.

Il **Piemonte** evidenzia come sia via via avvenuto un decisivo incremento della conoscenza e dell’applicazione su tutto il territorio regionale dei contenuti e dei dispositivi del programma anche grazie al riferimento presente all’interno delle Linee di indirizzo nazionali. Questo ha dato modo di rafforzare le competenze degli operatori dei servizi sociali e sanitari nonché degli insegnanti della scuola dell’infanzia, della scuola primaria e secondaria di primo grado.

In **Toscana** la proposta metodologica 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. Il Piano sociale e sanitario integrato regionale 2018-2020 fa propri i principi, gli strumenti e la metodologia del Programma P.I.P.P.I. nel lavoro di cura con le famiglie. Ne sono testimoni le schede operative attuative "Accogliere e accompagnare bambini, adolescenti, genitori nei contesti familiari e nei servizi" e "Il lavoro di equipe e i programmi di intervento multidimensionali". Dal punto di vista amministrativo si segnala come il superamento della fase sperimentale del Programma P.I.P.P.I. sia stato segnato dall'inserimento dei relativi finanziamenti all'interno del Fondo Nazionale Politiche Sociali che, a partire dal 2018, ha reintrodotta il vincolo dell'utilizzo di almeno il 40% (il 50% dal 2020) dello stesso Fondo all'area dell'infanzia e dell'adolescenza. In particolare, specifiche Delibere della Giunta Regionale hanno proiettato concretamente le zone distrette verso la definizione e l'attuazione organica del sistema regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione, collegando tale movimento con gli orientamenti e gli obiettivi nazionali esplicitati e declinati dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in sede di programmazione del FNPS. Viene sottolineato come "la combinazione tra questi atti e il già ricordato Piano costituiscano un terreno fertile, utile a supportare l'orientamento e l'organizzazione dei servizi territoriali verso lo stesso livello di protezione dell'infanzia e dell'adolescenza". Un ulteriore elemento di raccordo è stato l'assunzione del modello multidimensionale de "Il mondo del bambino" come quadro di riferimento teorico attraverso il quale procedere all'analisi dei bisogni di sviluppo dei bambini mediante il lavoro in equipe multidisciplinare. Il lavoro promosso da P.I.P.P.I. e dalle Linee di indirizzo nazionali e quello delle Progettualità integrate del Dipartimento Politiche per la Famiglia attraverso i Fondi Famiglia rappresentano due binari che concorrono in maniera correlata ad attuare gli obiettivi strategici e le azioni del piano integrato sanitario e sociale regionale. Si segnalano inoltre altre quattro esperienze che testimoniano l'impatto di P.I.P.P.I.:

- un corso di formazione per facilitatori di gruppi di auto aiuto a cui hanno partecipato 30 professionisti tra Assistenti Sociali, Educatori e Psicologi con l'obiettivo di promuovere il dispositivo dei gruppi con i genitori e i bambini. Tale esperienza ha rappresentato un valore aggiunto per un welfare partecipato e trasformativo che consente al territorio di implementare una modalità di supporto e aiuto alle famiglie attraverso risorse interne;
- la partecipazione di un comune, grazie al coinvolgimento di due professioniste impegnate in P.I.P.P.I., ad una ricerca qualitativa coordinata da Centro Pompidou in merito agli interventi di accompagnamento di famiglie la cui vulnerabilità familiare è legata all'uso di sostanze;
- la promozione, anche grazie ad uno specifico finanziamento, del raccordo e coordinamento tra la rete dei servizi territoriali e il Tribunale per i Minorenni di Firenze. È stata attivata una collaborazione, sostenuta anche dall'esperienza maturata grazie al Programma P.I.P.P.I., in termini di percorsi di co-responsabilità istituzionale ed operativa, valutazione multidimensionale dei bisogni e lavoro

in equipe multidisciplinari. Il positivo esito di una prima iniziativa ha portato allo stanziamento di ulteriori fondi per l'annualità 2022.

Altre informazioni da segnalare rispetto all'implementazione di P.I.P.P.I. in Regione

Tra gli elementi ulteriori da segnalare rispetto all'implementazione del Programma nel territorio regionale, la Regione Emilia-Romagna anche grazie all'esperienza del gruppo di lavoro che si è impegnato a far dialogare le diverse iniziative formative che si organizzano per gli operatori dei servizi, sottolinea la necessità di investire maggiormente sul coinvolgimento alla pari di "tutte le istituzioni coinvolte e di tutte le professionalità tenendo presente tutti i canali e gli strumenti che possono facilitare l'avvicinamento al programma". La Regione Piemonte evidenzia di aver sostenuto fortemente l'adesione dei propri ATS al protocollo di Ricerca RDC 0-3 sulla misura nazionale di contrasto alla povertà Reddito di cittadinanza finalizzata ad esplorare le interrelazioni fra reddito, funzioni genitoriali e sviluppo dei bambini tra 03 anni.

Il punto di vista degli Ambiti Territoriali Sociali

Punti di forza dell'implementazione di P.I.P.P.I. nell'AT

Nel percorso di implementazione di P.I.P.P.I.9 emerge diffusamente come punto di forza evidenziato dagli ATS coinvolti l'opportunità di avere a disposizione un paradigma che consente di "fare meglio quello che già si fa", garantendo il rafforzamento del lavoro dell'equipe multidimensionale e l'autentica partecipazione di bambini, genitori, famiglie e comunità.

- *"Rafforzamento lavoro in equipe e maggior partecipazione delle famiglie all'individuazione dei bisogni dei bambini". (Mugello)*
- *"Attuare nei vari territori coinvolti un modello di intervento strutturato con una metodologia di presa in carico/accompagnamento delle famiglie che consente agli operatori coinvolti di lavorare in sinergia e acquisire innovative competenze nella pratica di lavoro con le famiglie rispetto soprattutto alla promozione/supporto della genitorialità". (Orvieto)*
- *"Lavorare in EM, accogliere la famiglia a 360°, lavorare sulla prevenzione e non sull'urgenza; definire obiettivi tarati sulle effettive potenzialità delle persone, utilizzo degli strumenti per facilitare la comunicazione e la raccolta di informazioni, utilizzo del Triangolo per dare struttura ai colloqui e come strumento di riflessione con le famiglie". (San Lazzaro)*
- *"Buona strutturazione delle EM che hanno visto quasi tutte lo stabile coinvolgimento della sanità pubblica e di operatori istituzionali. Forte collaborazione con la scuola, partecipazione a pieno titolo degli educatori domiciliari nel-*

le EM come prassi operativa consolidata per tutte le situazioni, anche non P.I.P.P.I.. **(Fano)**

P.I.P.P.I rappresenta uno spazio nel quale conoscersi e riconoscersi, guardarsi e parlarsi in un nuovo modo:

→ *“La reciproca conoscenza fra tutti gli attori in gioco ha permesso agli operatori dei servizi di essere visti e percepiti con sguardi nuovi. Si è apprezzata in modo particolare la facilità di utilizzo degli strumenti fra professionisti diversi, consentendo in tempi rapidi la creazione di un linguaggio comune. Si sono potuti anche sperimentare incroci con altri percorsi formativi partecipativi in cui il territorio si è ingaggiato (approccio dialogico)”*. **(Scandiano)**

Il protagonismo delle famiglie è indicato come un elemento di particolare valore:

→ *“Il vero punto di forza è però rappresentato dal protagonismo delle famiglie, che hanno mostrato aspetti di sé prima sconosciuti ai servizi. Il modello ha ridato scientificità alla presa in carico e rimotivato i professionisti, orientandoli verso interventi mirati e maggiormente rispondenti alle necessità delle famiglie”*. **(Perugia)**

Viene sottolineato come ulteriore aspetto positivo quello relativo alla trasversalità del Programma che in alcuni ATS è stato utilizzato oltre che con le famiglie target anche in altri ambiti del lavoro sociale, grazie ad un'azione formativa estesa per favorire un'ampia diffusione delle conoscenze e competenze alla base di P.I.P.P.I.:

→ *“Acquisizione di nuove competenze con l'utilizzo degli strumenti e dei dispositivi P.I.P.P.I., anche nel lavoro con famiglie non inserite nel programma; acquisizione di competenze da parte di tutti gli Assistenti sociali coinvolti nella formazione come facilitatori da spendere ciascuno nel proprio territorio, anche in modo trasversale nelle altre aree di intervento di servizio sociale (Area Disabilità, Adulti, Anziani)”*. **(Fiorentina Sud Est)**

Come elementi qualificanti dell'implementazione che si connotano come punto di forza risultano essere la motivazione e la determinazione degli operatori e la collaborazione tra loro:

→ *“La tenacia degli operatori nel voler portare avanti quanto appreso in questo percorso, la convinzione e la passione nel lavoro e la voglia di apprendere sempre modalità nuove per il sostegno a bambini e famiglie”*. **(Versilia)**

- *“La perseveranza dei coach coadiuvati dal proprio RR e RT, supporto costante da parte del GS.”* (**Corleone**)
- *“Collaborazione, coordinamento, partecipazione”.* (**Taurianova**)

P.I.P.P.I., inoltre, ha consentito di valorizzare quanto di positivo era già presente nell'AT nell'area della vulnerabilità:

- *“Attraverso la partecipazione al programma si è riscoperto un maggiore interesse verso gli interventi di sostegno alla genitorialità”.* (**Praia/Scalea**)
- *“Le collaborazioni già esistenti sono state rafforzate; l'esperienza pregressa in P.I.P.P.I.7 ci ha aiutato a contaminare maggiormente la comunità e a lavorare su quelli che avevamo riconosciuto come punti deboli nella precedente implementazione. Conoscenza e adattamento a nuovi strumenti di lavoro per raggiungere le famiglie”.* (**Scandiano**)
- *“Attualmente il nostro ATS gode di una rete interistituzionale consolidata e formata che consente di lavorare anche sulla prevenzione e immediatamente avere uno sguardo su problemi che il disagio post Covid ha creato sul nostro territorio”.* (**Casale Monferrato**)

e di garantire continuità:

- *“Il Distretto Socio Sanitario 16 è in grado di garantire qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico e utilizzo degli strumenti previsti dal programma, tramite l'interdisciplinarietà e l'integrazione fra diverse figure professionali chiamate a svolgere azioni di sostegno e supporto in risposta alle problematiche emerse dal minore”.* (**Catania**)
- *“La presenza del coach che ha garantito la metodologia, maggiore continuità del lavoro in equipe, maggiore protagonismo delle famiglie, maggiore coinvolgimento dei coordinatori del sostegni educativi nella microprogettualità [...]”.* (**Piacenza**)

L'implementazione del programma ha rappresentato, inoltre, una cornice in direzione della quale fare convergere altre progettazioni attive a livello territoriale, anche con un focus specifico come quello delle famiglie migranti:

- *“In P.I.P.P.I.9 stiamo declinando tutte le varie azioni connettendo i vari progetti di innovazione con forte attenzione alle famiglie migranti ed alle realtà associative che aggregano le varie comunità, connettendo le realtà del terzo settore che hanno specifiche professionalità che operano sulla etnogenitorialità”.* (**Torino**)

Punti deboli dell'implementazione di P.I.P.P.I. nell'AT

Contestualmente si sottolineano alcuni elementi di criticità nel percorso di implementazione che riguardano principalmente il turnover degli operatori coinvolti nell'attuazione del Programma che ha interessato sia le figure dei coach che i componenti delle EM e che vengono percepiti come una perdita per l'ATS.

- *"L'elevato turnover degli operatori, a seguito di numerosi concorsi, richiede una nuova formazione per consolidare le competenze acquisite". (Ravenna)*

Un'altra dimensione evidenziata come difficile da gestire concerne il tempo che sembra sempre non essere sufficiente per gestire il percorso di P.I.P.P.I., oltre le altre attività professionali da portare avanti. Sembra emergere come non sia semplice per gli ATS fare propria l'idea che la proposta di P.I.P.P.I. non è aggiuntiva ma sia piuttosto un "modo diverso di fare le cose che si fanno già".

- *"Il programma richiede quantomeno in una fase iniziale molte risorse in termini di tempo e organizzazione. Il turnover degli operatori ed educatori sulle situazioni ha reso complicato la gestione del programma". (Fiorentina Sud Est)*
- *"La criticità può essere data da tempistiche di applicazione molto rigide che non sempre si coniugano con i bisogni e le variabili che intervengono nel territorio". (Valli Taro e Ceno - Parma Sud Est)*

Si inserisce in questo ragionamento anche la questione della documentazione del proprio lavoro attraverso l'utilizzo di RPMonline il quale in alcuni casi viene ancora percepito come uno strumento ostico e non come supportivo rispetto alla possibilità, che è anche una necessità, di documentare il proprio lavoro con le famiglie.

"Complessità della compilazione e dell'utilizzo di RPMonline. Il turnover degli operatori è stato quasi completo: il coach è cambiato a metà percorso e delle AS formate inizialmente, solo una è ancora presente in organico. C'è stata continuità solo nell'educatrice. Anche lo psicologo incaricato dall'UNPIA è andato in pensione nel 2021". (Lugo)

- *"È presente un forte turnover degli operatori con un impatto significativo nel percorso di accompagnamento delle famiglie. Vi è ancora una fatica da parte dell'equipe a documentare il proprio lavoro." (Bologna)*

Un'ulteriore difficoltà riguarda il coinvolgimento della più ampia rete dei servizi, in particolare i servizi specialistici dell'area socio-sanitaria e di altri soggetti chiave del territorio, nella consapevolezza che P.I.P.P.I. richiede una base il più possibile ampia per generare un contesto sociale responsivo.

- *“La presa in carico da parte di tutti i soggetti coinvolti nella situazione ha evidenziato smagliature nella rete. In particolare, i Servizi Specialistici hanno dei tempi di presa in carico e di valutazione che non corrispondono alle necessità delle famiglie. La loro partecipazione alle EM è stata scarsa. Ciò anche in considerazione del depauperamento dei professionisti dal Servizio pubblico”. (Perugia)*
- *“L’implementazione ha portato solo parzialmente ad un nuovo modello organizzativo di integrazione di più figure professionali. Il lavoro di collaborazione con altri soggetti sul territorio richiede tempo: è stato avviato ma richiede ancora di essere implementato. Inoltre, la pandemia ha reso molto più complicato progredire in questo senso”. (Fiorentina Sud Est)*

Prospettive di sviluppo di P.I.P.P.I. nell’ATS

Guardando al futuro, gli ATS che hanno preso parte alla nona edizione di P.I.P.P.I. immaginano diverse prospettive di sviluppo che innanzitutto riguardano la prosecuzione del percorso come attuazione dei LEPS e partecipazione all’attuazione del PNRR, oltre il perimetro del Programma, come maggior spinta per portare a sistema il percorso P.I.P.P.I. e delle Linee di intervento per contribuire a costruire un sistema nazionale capillare e omogeneo a sostegno della vulnerabilità:

- *“Sarà più agevole recepire i LEPS e le indicazioni progettuali del PNRR poiché la struttura del servizio è stata costruita su questo modello operativo.” (Pistoiese)*
- *“Il distretto, nonostante le difficoltà dovute alla pandemia e al turnover degli operatori, crede nella metodologia di lavoro del programma P.I.P.P.I. e si è proposto sia nell’implementazione con fondo nazionale che all’implementazione chiesta tramite il PNRR.” (Ravenna)*
- *“Le prospettive per i prossimi anni sono coerenti con il percorso realizzato fino ad oggi di favorire l’implementazione del metodo di lavoro con le famiglie proposto dalle linee di indirizzo nazionali, uscendo dai confini strettamente marcati delle sperimentazioni P.I.P.P.I.” (Bologna)*
- *“Si valuta che il programma P.I.P.P.I. possa rappresentare un modello da presentare nella progettualità del PNRR affinché possa strutturalmente divenire parte della operatività quotidiana di chi opera nel settore tutela. Ci prefiggiamo di coinvolgere maggiormente la comunità locale attraverso una programmazione di sistema di tutta la zona sociosanitaria”. (Mugello)*
- *“Il modello è stato condiviso a livello di Ufficio di Piano ed è stata presentata l’adesione al programma nell’ambito delle progettualità del PNRR”. (Pianura Ovest- Bologna)*

In questa prospettiva gli ATS dichiarano come proposito quello di rinforzare il ruolo del RT, del coach e delle EEMM e di investire maggiormente nel Gruppo Territoriale.

- *“Rafforzare l'EEMM, il ruolo del RT e rendere maggiormente condivisa la metodologia nell'ambito della rete dei servizi a favore delle famiglie e dei minori”.* **(Valli Taro e Ceno)**

L'obiettivo è quello di favorire una maggior diffusione del programma anche attraverso un'azione formativa e diffusa che oltre ad essere citato come un punto di forza è considerato un obiettivo sul quale investire:

- *“Nell'AT sono presenti elementi favorevoli future implementazioni (GT già presente e formato, presenza di gruppo di AS stabile che può essere coinvolto, sostegno dei responsabili e dei politici); si ipotizza un coinvolgimento del maggior numero possibile di soggetti (operatori, scuole, etc.) nel segnalare le situazioni e nel partecipare alla formazione con la finalità di introdurre il metodo P.I.P.P.I. come metodo di lavoro condiviso; si intende mantenere ed estendere anche ad altre famiglie il dispositivo dei gruppi”.* **(Faenza)**
- *“È in realizzazione un percorso formativo per tutti gli educatori domiciliari che operano nell'ATS al fine di diffondere la conoscenza e l'utilizzo delle Linee di Indirizzo Nazionali per “L'Intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità” e fornire/consolidare l'utilizzo degli strumenti di lavoro “il triangolo del bambino” e la “microprogettazione” da adottare come modalità standard di lavoro. P.I.P.P.I. PNRR darà poi modo di proseguire nella diffusione del metodo di lavoro anche ad altri operatori non ancora coinvolti tramite percorsi formativi organizzati e gestiti dai formatori P.I.P.P.I. interni all'ATS. Proseguirà la collaborazione con le scuole con l'obiettivo di definire e adottare un protocollo operativo di buone prassi di collaborazione”.* **(Fermo)**
- *“Formare altri partner della comunità”.* **(Imola)**

Una formazione capillare a più livelli:

- *“Si è proseguito anche in questa edizione a promuovere la formazione P.I.P.P.I. a tutti i livelli dell'organizzazione dei servizi (responsabili e coordinatori formati come coach e/o formatori), convinti che la conoscenza approfondita del metodo, da parte di coloro che hanno responsabilità organizzative e di affiancamento degli operatori che accompagnano le famiglie, contribuisca a creare le condizioni favorevoli l'applicazione delle linee di indirizzo nei servizi.”* **(Torino)**

I percorsi formativi sono stati dedicati a target specifici, come la scuola, con un ruolo chiave nel Programma:

- *"[...] è nata la proposta di un corso di formazione rivolto agli insegnanti delle scuole secondarie di primo grado che consenta di costruire un linguaggio comune e preparare ad intervenire nella comunicazione con gli adolescenti."* (**Casale Monferrato**)

Ciò per favorire il coinvolgimento di altri attori e partner territoriali, anche con l'intento di una maggiore attenzione al lavoro di comunità:

- *"Vista la ricchezza del distretto ravennate di associazioni di volontariato, sportive e culturali possiamo sicuramente migliorare nel lavoro di comunità e vicinanza solidale".* (**Ravenna**)

Il Programma P.I.P.P.I. è un percorso attraverso il quale gli ATS possono consolidare i cambiamenti introdotti ma anche individuare nuove piste di lavoro e sviluppo del sistema dei servizi:

- *"L'ATS sta partecipando a P.I.P.P.I. cercando di diffondere in modo sempre più capillare il modus operandi di P.I.P.P.I. come modalità di presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità."* (**Corleone**)
- *"[...] nei prossimi anni cercheremo di perseguire i seguenti cambiamenti: la costituzione, in modo integrato socio-sanitario-educativo, di un Sistema cittadino Stabile e Leggero (SMART) di formazione delle Equipe Multiprofessionali (EM) sulle pratiche che assuma il Mondo del Bambino come referenziale teorico unico e condiviso".* (**Bologna**)
- *"Creazione di un'equipe itinerante P.I.P.P.I. "Gruppo Calzelunghe" (A.S., psicologa, pedagoga e docente), dove la scuola viene considerata come contesto facilitante e dispositivo per entrare e lavorare con le famiglie e i bambini".* (**Fermo**)
- *"Il programma P.I.P.P.I. ha portato idee nuove e interessanti in merito a modalità operative e strategie di risposta al bisogno delle famiglie; si ritiene importante continuare a lavorare in collaborazione con il Centro affidi e con le scuole per la creazione di risorse nell'ambito dell'azione del vicinato solidale."* (**Fiorantina Sud Est**)
- *"Sono state avviate delle azioni di sviluppo dei dispositivi di vicinanza solidale e partenariato famiglia-scuola-servizi a cui si intende dar seguito."* (**San Lazzaro**)
- *"Nelle prospettive di sviluppo di P.I.P.P.I., si sta operando per un maggior coinvolgimento della parte politica e dirigenziale delle varie Istituzioni locali, per una definizione e codificazione dei rapporti inter-istituzionali al fine di garan-*

tire il necessario supporto politico-organizzativo al lavoro integrato tra gli operatori dei diversi servizi coinvolti nel programma P.I.P.P.I.". (**Catania**)

Impatto della metodologia o della governance del programma sull'attività di programmazione/governo locale

Il percorso di P.I.P.P.I. ha consentito di porre un'attenzione specifica sulla necessità di investimenti dedicati di politica sociale territoriale per l'area della prevenzione e dell'intervento precoce al fine di offrire una risposta mirata alla vulnerabilità e promuovere la genitorialità positiva.

- "Maggiore consapevolezza sulla necessità di nuovi e più efficaci investimenti in azioni di prevenzione del disagio/rottura del circolo dello svantaggio" (**Lugo**)
- "Nelle programmazioni in corso si stanno elaborando progetti che si ispirano a questa metodologia". (**Sant'Agata di Militello**)

Questa maggior consapevolezza è stata accompagnata dallo sforzo compiuto per allestire strutture organizzative che favorissero la possibilità di promuovere il passaggio dalla logica del programma sperimentale a quella del processo per portare a sistema l'esperienza di P.I.P.P.I.

- "Dal 2011 ad oggi nel Comune di Bologna è stata costruita una struttura portante, che sorregge il graduale passaggio di approccio con le famiglie al modello proposto dalle Linee di indirizzo nazionali [...] Attraverso l'attività della Cabina di Regia sono stati predisposti protocolli d'intesa e procedure orientate verso il modello delle Linee di indirizzo e già operativi a livello cittadino". (**Bologna**)

Ciò anche dal punto di vista delle pratiche di lavoro:

- "Come accade ormai da qualche anno, è stato possibile mantenere e meglio giustificare l'attenzione a salvaguardare le risorse indirizzate al sostegno alla genitorialità e ai diversi progetti seguiti con la metodologia. Riuscire a portare dati e rappresentazioni più puntuali del lavoro svolto per la prevenzione degli allontanamenti e per il sostegno alle famiglie vulnerabili ha permesso anche di rappresentare ad altri interlocutori della governance locale (es.: assessorati alla Scuola) l'impegno sinergico che la metodologia P.I.P.P.I. promuove quale sostegno efficace ai progetti integrati finalizzati allo sviluppo dei fattori protettivi e più in generale al benessere dei bambini". (**San Lazzaro**)

L'implementazione ha, inoltre, portato a riflettere su come il programma, oltre a rappresentare un modello di riferimento condiviso e trasversale al sistema dei servi-

zi territoriali, che offre ai diversi operatori una metodologia comune, possa essere assunto come cornice di riferimento per la programmazione territoriale in direzione della quale far convergere le politiche territoriali in una logica ricompositiva utile a contrastare l'elevato rischio di frammentazione.

- *“Il metodo del programma P.I.P.P.I. sta gradualmente diventando il metodo con cui si approcciano le famiglie, influenzando le scelte quali: implementazione di nuovi servizi, gare d'appalto e coprogettazioni, programmazione territoriale degli interventi per minori e famiglie”.* **(Piacenza)**
- *“La metodologia ha permesso di stimolare il lavoro integrato proponendo un modello di confronto e di scambio validato scientificamente”.* **(Mugello)**
- *“Come già indicato la metodologia è stata diffusa nella programmazione dei Servizi sociali della zona, i presupposti e le azioni progettuali sono stati indicati come obiettivo della zona per il triennio in corso”.* **(Pistoiese)**
- *“Impatto positivo in quanto si ipotizza di partecipare a nuove implementazioni del programma (PNRR) con l'obiettivo di coinvolgere maggiormente la comunità territoriale e di uniformare la metodologia di lavoro all'interno del gruppo di lavoro affinché possa essere utilizzata non solo dai partecipanti alla formazione”.* **(Fiorentina Sud Est)**
- *“Nelle programmazioni in corso si stanno elaborando progetti che si ispirano a questa metodologia.”* **(Giarre)**
- *“Le attività di programmazione locale hanno tenuto conto della metodologia promossa dal programma la quale ha avuto importanti ricadute nei territori del distretto.”* **(Corleone)**

L'esperienza insegna anche quanto sia importante formalizzare le collaborazioni con i partner territoriali e i percorsi. Non è un passaggio indispensabile, soprattutto all'inizio del percorso, ma certamente può essere utile per dare maggior chiarezza alle corresponsabilità, in chiave collaborativa e non esclusivamente doverista, e per definire un percorso comune da percorrere con alcuni passi definiti che guidano l'azione.

- *“Si è acquisita consapevolezza della importanza di accordi formali e chiari fra scuola e servizi, e di conseguenza si sta lavorando ad una bozza di documento da proporre alle scuole; si è avviato un approfondimento all'interno del servizio sociale per regolamentare la vicinanza solidale sul piano amministrativo”.* **(Faenza)**
- *“Gli strumenti P.I.P.P.I. e i dispositivi vengono utilizzati con famiglie anche non coinvolte nel programma, ad esempio, percorsi valutativi a seguito di indagini in procura e progettazioni per casi in carico a Tribunale per i Minorenni”.* **(Ponente Piacenza)**

P.I.P.P.I. ha rappresentato una possibilità concreta per promuovere il dialogo a livello territoriale:

- *“La sperimentazione ha permesso di riprendere il dialogo fra Scuole, Neuropsichiatria infantile, Pediatri, Servizi sociali, Servizi educativi e Centro per le famiglie anche su temi di tutela dei minori e rilanciare il ruolo e la potenzialità del servizio sociale come attore di promozione del benessere dei bambini e delle famiglie, connettendosi con il lavoro di comunità. Si è radicata fra tutti i servizi la modalità di lavoro “con” le famiglie, oggi privilegiata in tutti gli ambiti. La proposta dei gruppi di genitori è diventata stabile da parte del centro per le famiglie”.* **(Scandiano)**
- *“Ottima collaborazione con il Centro per le Famiglie che ha garantito supporto tecnico e organizzativo per l’attività di gruppo online”.* **(Lugo)**
- *“Nell’avvio del LabT si è deciso di concentrare l’attenzione sul coinvolgimento dei padri e si sono coinvolte altre realtà prima non presenti nel GT, tra cui un Consultorio privato e un’associazione per l’aiuto agli adulti maltrattanti”.* **(Consorzio Iris Biella)**

Altre informazioni da segnalare rispetto all’implementazione di P.I.P.P.I. nell’ATS con particolare riferimento alla gestione dell’emergenza sanitaria

L’emergenza Covid-19 e la sua gestione hanno inevitabilmente inciso sulla realizzazione a livello territoriale del programma sia rispetto alla possibilità di lavorare in presenza con le famiglie

- *“Limitata possibilità di sfruttare spazi ed occasioni di incontro (anche conviviali) o di proporre alle scuole e ai bambini partecipazione ad attività laboratoriali interne alle classi o sul territorio (sport/musica/arte/teatro...). Impossibilità di cercare e formare nuove famiglie/volontari per progetti di vicinanza solidale: le (limitate) risorse disponibili sono state dirottate su progetti di tutela”.* **(Lugo)**
- *“Limitazione negli incontri in presenza a causa del Covid, sia con le famiglie che con la governance: tempo e risorse erano impiegati per affrontare lo stato di emergenza. Mancanza di tempo dedicato alla progettazione degli interventi”.* **(Scandiano)**

sia relativamente alle difficoltà a rispettare i tempi di attuazione previsti. In alcune situazioni è stato davvero difficile proseguire l’attuazione di P.I.P.P.I.

- *“Nonostante i tentativi di portare avanti con regolarità il lavoro da remoto, la difficoltà è stata notevole, per via delle continue interruzioni dovute a periodi*

di quarantena ripetuti da parte di operatori e famiglie. Dal punto di vista amministrativo il susseguirsi di emergenze e di nuove disposizioni ha reso ulteriormente difficile portare avanti il Programma come ipotizzato". (Pistoiese)

- *"La situazione di emergenza sanitaria, e le conseguenze sul piano lavorativo (per impatto emotivo, del carico di lavoro, delle restrizioni legate alle limitazioni del lavoro in presenza etc.), hanno reso più difficoltoso per gli operatori "farsi carico" della implementazione di P.I.P.P.I., vissuta in una prima fase come ulteriore onere e ulteriori "cose da fare". A ciò ha contribuito inoltre in misura elevata l'impossibilità di poter partecipare alla formazione in presenza. Anche i rapporti con le scuole sono apparsi più "ingessati" e resi complicati, in quanto quasi totalmente effettuati online". (Faenza)*

In altri territori si è cercato di continuare l'attività sfruttando al meglio la possibilità di utilizzare strumenti di comunicazione a distanza, cercando, pur nella consapevolezza dei limiti, di valorizzarne il contributo positivo:

- *"Le EM hanno portato avanti il programma P.I.P.P.I. nel rispetto della normativa e dei protocolli interni. L'emergenza ha incentivato lo sviluppo di nuove strategie di comunicazione tra operatori e famiglie (tecnologia)". (Cuneese)*
- *"Formazione online, seppur necessaria e unica possibile, non è paragonabile con quella in presenza, sarebbe da riprendere per il futuro". (Reggio Emilia)*
- *"Il nostro servizio durante la pandemia ha costantemente mantenuto un collegamento con le scuole al fine di garantire il supporto necessario ai bambini con maggior disagio". (Casale Monferrato)*
- *"L'ente e le realtà cittadine con cui operiamo quotidianamente hanno risposto con efficacia allo sforzo richiesto di adattamento alle nuove condizioni di lavoro dettate dalla pandemia. L'utilizzo della modalità on line di lavoro ha stimolato la creatività nell'utilizzo dei vari strumenti informatici. Abbiamo ben chiaro i limiti della modalità on line, soprattutto in un lavoro incentrato sulla relazione, ma siamo stati attenti a valorizzare anche le possibilità, rispetto alla gestione del tempo, che la modalità di incontro da remoto apre. Abbiamo inoltre valorizzato, imparando ad utilizzare con attenzione lo strumento, i tempi e le modalità di espressione di tutti e di ciascuno". (Torino)*

In conclusione, il pensiero che segue ci pare possa esprimere la complessità e la ricchezza che l'esperienza del percorso di implementazione di P.I.P.P.I.9 nel perimetro degli ATS che hanno aderito a questa edizione ha portato con sé.

- *"Questa struttura portante che negli anni è stata costruita ci permette di realizzare una continua "semina", cura e crescita delle teorie, dei principi e dei metodi proposti dalle Linee di Indirizzo. All'interno di questo percorso, che si è*

realizzato in 10 anni, abbiamo capito che per aiutare gli operatori ed i sistemi a cambiare abito e postura è necessario partire dai loro bisogni ed offrire strumenti e risorse che risultino utili nell'esercizio quotidiano dell'operatività, proprio come avviene nel lavoro con le famiglie. Più questo movimento si realizza e più gli apprendimenti si interiorizzano fino a diventare indispensabili prassi quotidiane; al contrario più ci si allontana dall'operatività e dal contesto e più si perdono consenso, interesse e motivazione [...]. Viene infatti riportato dai responsabili che gli operatori stanno consolidando l'uso degli strumenti P.I.P.P.I. ed un approccio con le famiglie sempre più orientato alla centralità dei bisogni dei bambini e dei ragazzi, all'ascolto del punto di vista di bambini e genitori ed alla condivisione con loro dei progetti che li riguardano." **(Bologna)**





COSA È
CAMBIATO?
COME E
PERCHÉ?
L'EVIDENZA



4. Cosa è cambiato? Come e perché? L'evidenza

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva dei risultati relativi al raggiungimento degli esiti del Programma P.I.P.P.I. nel biennio 2020-22, 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 (dove 1 indica un "grave problema" e 6 un "evidente punto di forza") a ciascuna sottodimensione, offrendo la possibilità di accompagnare lo stesso con una valutazione (*assessment*) di tipo qualitativo, e offre quindi una descrizione completa della situazione 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 e di Postassessment**: è uno strumento che

aiuta l'equipe nel primo processo decisionale finalizzato all'inclusione o meno della famiglia nella sperimentazione ed è quindi preliminare alla valutazione vera e propria della famiglia. 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 del progetto, 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 ATS e di Regione** che hanno l'obiettivo, come abbiamo visto nel capitolo precedente, di registrare i processi istituzionali che avvengono nell'ATS 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.

Si tenga presente che il confronto degli esiti pre e post-intervento di seguito de-

scritti non riguarda l'intero insieme di soggetti coinvolti nel programma, ma solo i bambini e le famiglie con dati completi in entrambi i tempi di rilevazione: 743 bambini in 668 famiglie nell'analisi del questionario de Il Mondo del Bambino⁷; 829 bambini in 741 famiglie nell'analisi del questionario Pre-Postassessment⁸.

4.1/ Gli esiti finali e intermedi

4.1.1/ Gli esiti in generale

Dalla **situazione delle famiglie al termine del Programma** descritta dagli operatori nel questionario di Postassessment, risulta che per il 7% delle famiglie è stato possibile concludere la presa in carico del Servizio Sociale perché la situazione è migliorata. Prosegue il lavoro con la famiglia per oltre il 75% dei casi, ma la maggior parte (quasi la metà del totale) con un alleggerimento degli interventi. Solo 26 famiglie (3%) hanno espresso la volontà di non proseguire l'esperienza oltre il termine del Programma. La Tavola 3 confronta la situazione di partenza (a T0) con la situazione al termine del Programma (T2) rispetto ai punteggi assegnati dagli operatori nel questionario di Pre-Postassessment. Si tratta di valutazioni su scala Likert 1-6 che riguardano:

- i fattori di rischio e di protezione associati a ciascuna dimensione del MdB (1-poco numerosi, ..., 6-molto numerosi);
- la qualità della relazione fra i servizi e la famiglia (1-difficile, ..., 6-ottimale);
- la valutazione complessiva della famiglia rispetto alla situazione di vulnerabilità e alle strategie di fronteggiamento messe in atto per rispondere ai bisogni di sviluppo del bambino (1 bassa vulnerabilità familiare e/o strategie di fronteggiamento molto presenti - 6 elevata vulnerabilità familiare e/o strategie di fronteggiamento poco presenti).

I dati evidenziano come per le famiglie target gli operatori abbiano mediamente rilevato una diminuzione dei **fattori di rischio** a fronte di un miglioramento dei **fattori di protezione** per tutte e tre le dimensioni/lati del Triangolo. Tali variazioni sono inoltre significativamente diverse da zero dall'applicazione dei test statistici di verifica d'ipotesi. Il confronto fra i tre lati del Triangolo evidenzia minori problematiche e più punti di forza sulle dimensioni Bambino e Ambiente; la Famiglia è invece la dimensione più critica in entrambi i tempi di rilevazione sia per il rischio che per la protezione. Par-

⁷ Si noti che i 122 casi esclusi dall'analisi de Il Mondo del Bambino comprendono tutte le 20 famiglie dell'ambito di Ortonese. L'ambito di Albano Laziale rientra nell'analisi solo per 2 su 11 famiglie.

⁸ Anche l'analisi di Pre-Postassessment comporta l'esclusione di due ambiti: il Distretto Ponente di Piacenza e Termoli, per cui nessun questionario di Postassessment risulta pervenuto.

ticolarmente soddisfacenti gli esiti relativi alla riduzione dei fattori di rischio, specie rispetto al soddisfacimento dei bisogni di sviluppo del Bambino e alle risposte delle figure genitoriali (dimensioni Bambino e Famiglia), che si riducono di oltre il 15% (più di 0,6 punti in valore assoluto su scala Likert 1-6).

Il livello di soddisfazione delle equipe rispetto alla **qualità della relazione fra i servizi e la famiglia** si mantiene sostanzialmente inalterato dall'avvio alla conclusione della sperimentazione. Il rapporto con i servizi si caratterizza tuttavia per essere già in partenza particolarmente soddisfacente nel gruppo delle famiglie beneficiarie del Programma, se poste a confronto con le famiglie che non vi hanno preso parte.

Nel complesso, la **valutazione del rischio del bambino** si riduce significativamente di oltre il 15% da T0 a T2 (0,6 punti in valore assoluto). Osservando infatti la distribuzione dei punteggi sulla scala 1-6 (dove 1 indica basso rischio di allontanamento e 6 rischio elevato), aumenta il numero di famiglie classificate con i valori più bassi (punteggi 1 o 2) - dal 5 al 26% del totale, a fronte di una riduzione altrettanto significativa del numero di famiglie posizionate sui livelli di rischio più elevati (4, 5 e 6) - da una quota del 66 al 40%.

La Tavola 4 rappresenta graficamente i cambiamenti intervenuti sulle singole sottodimensioni del Mondo del Bambino, confrontando i valori medi dei punteggi attribuiti dagli operatori a T0 e a T2 nel gruppo dei bambini entrati a far parte del Programma con dati completi in entrambi i tempi di rilevazione sul **questionario MdB** (743 bambini). I cambiamenti registrati tra l'inizio e la fine della sperimentazione sono tutti mediamente positivi e statisticamente significativi, a indicare il miglioramento di ciascuna sottodimensione rispetto alle condizioni di partenza, valutate a T0. Ricordiamo infatti che i punteggi sono definiti su scala Likert 1-6, dove 1 indica un grave problema e 6 un evidente punto di forza.

Tenendo in considerazione le differenze esistenti nei livelli iniziali fra alcune sottodimensioni, si osserva come le variazioni percentuali più elevate si registrino per le sottodimensioni con livello di criticità superiore a T0: in particolare *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* sul lato Bambino, e *Guida, regole e valori* e *Autorealizzazione delle figure genitoriali* sul lato Famiglia. Esiti particolarmente soddisfacenti anche per i bisogni di sviluppo del Bambino relativi ad *Autonomia* e *Gioco e tempo libero*, nonché per il miglioramento sulla dimensione ambientale di *Relazioni e sostegno sociale, Partecipazione ed inclusione* e *Lavoro e condizione economica*. Il *Rapporto con la scuola* costituisce invece la sottodimensione con più risorse in entrambi i tempi di rilevazione, attestandosi su un punteggio medio finale di oltre 3,5 punti a T2.

L'esito dell'intervento può essere inoltre valutato andando a considerare in RPMonline il raggiungimento degli obiettivi indicati nelle **micro-progettazioni** per le sottodimensioni del Mondo del Bambino su cui l'equipe multidisciplinare ha deciso di lavorare insieme alla famiglia. Al termine di ciascun tempo di lavoro, viene infatti richiesto agli operatori di indicare se i risultati attesi, ossia gli obiettivi prefissati in fase di ela-

borazione del progetto, siano stati raggiunti, non raggiunti o raggiunti solo in parte per ciascuna micro-progettazione.

In generale, l'80% delle micro-progettazioni presenta risultati raggiunti almeno in parte; per quasi un terzo delle micro-progettazioni i risultati sono stati completamente raggiunti. In linea con le precedenti edizioni del Programma, 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 particolare, sul lato Ambiente sembrano invece essere più difficili da raggiungere, soprattutto per *Lavoro e condizione economica* e *Autorealizzazione dei genitori*. Viceversa, sempre 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 (45%).

4.1.2/ Gli esiti per caratteristiche dei bambini e delle famiglie

L'esito soddisfacente sugli esiti finali del Programma riguarda tutti i gruppi di bambini e famiglie diversamente vulnerabili e/o con caratteristiche sociodemografiche diverse. Tuttavia, emergono alcune differenze significative nel confronto fra gruppi, di seguito descritte.

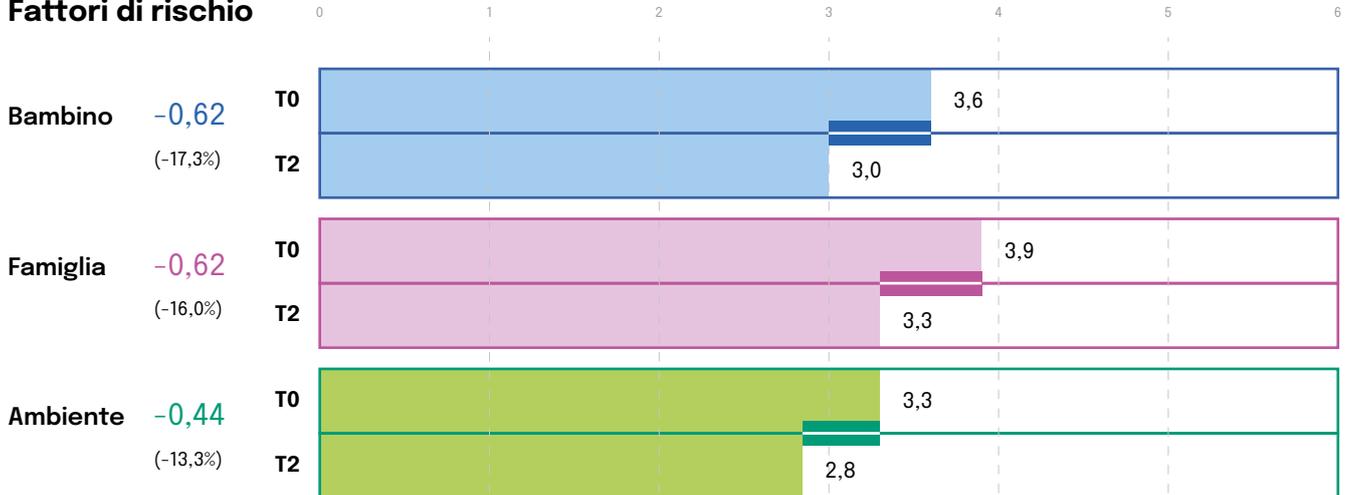
Il confronto per **età** indica che i bambini più piccoli, specie nella fascia di età 0-3 anni, partono da livelli mediamente più elevati di benessere del Bambino, i cui bisogni di sviluppo vengono riconosciuti come meno a rischio da parte degli operatori. Anche le risposte delle figure genitoriali ai bisogni del Bambino sembrano essere in generale "più adeguate" agli occhi degli operatori quando i bambini sono piccoli. Si osserva invece uno svantaggio iniziale sulla componente ambientale, specie per quel che riguarda le sottodimensioni *Lavoro e condizione economica* e *Partecipazione ed inclusione*, su cui l'intervento agisce con un maggior impatto sul miglioramento degli esiti. Tutte le classi di età raggiungono comunque livelli di adeguatezza più elevata alla conclusione del Programma e si osserva che i bambini più grandi, pur mantenendo livelli generalmente meno soddisfacenti sulla dimensione Bambino, riportano in media cambiamenti di entità maggiore per le sottodimensioni da cui partono più svantaggiati, in particolare *Apprendimento*, *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* e *Gioco e tempo libero*.

L'**assenza di uno o entrambi i genitori** non si associa a uno svantaggio iniziale sulle variabili del Mondo del Bambino, ad eccezione della sola sottodimensione *Lavoro e condizione economica*. Analogamente i punteggi di rischio e protezione rilevati con il questionario di Pre-Postassessment non mostrano differenze. Il miglioramento di tutte le sottodimensioni del Triangolo riguarda sia le famiglie monoparentali sia le famiglie dove sono presenti entrambe le figure genitoriali. Per i bambini che vivono con

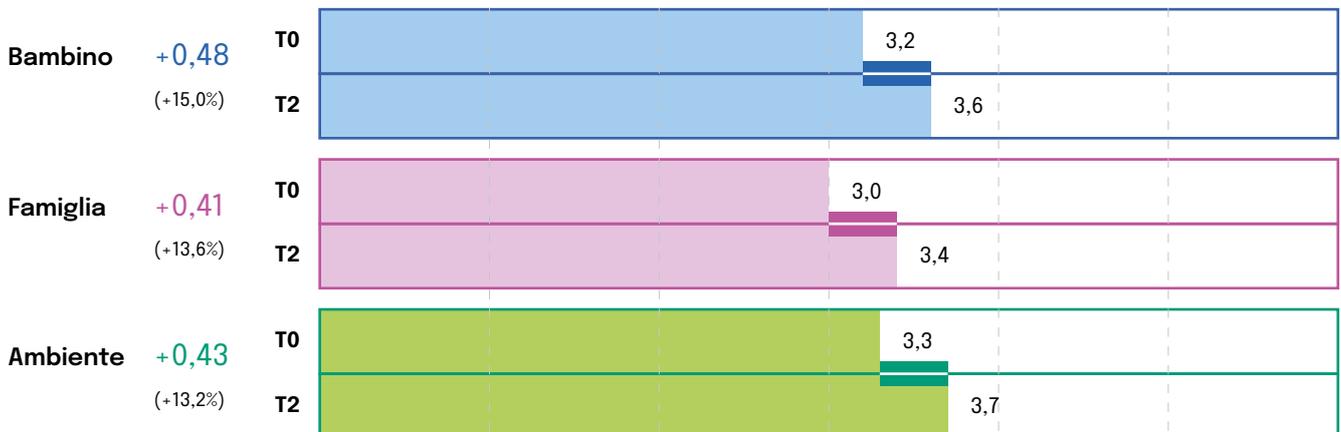
Tav. 3

Pre-post assessment

Fattori di rischio



Fattori di protezione



Qualità della relazione

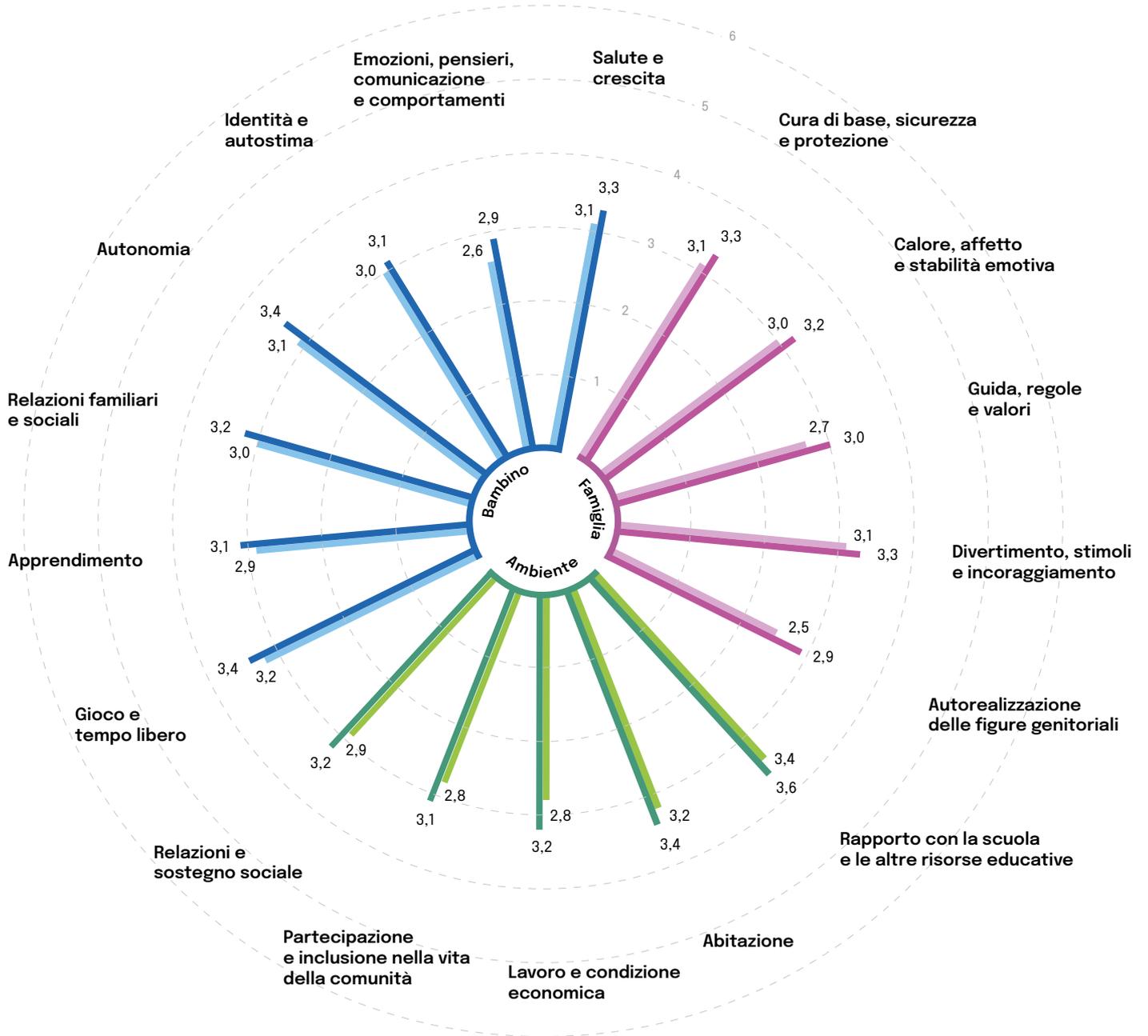


Valutazione complessiva



Tav. 4

Il Mondo del Bambino: esiti



T0 T2
■ ■
■ ■
■ ■

un solo genitore il miglioramento delle *Relazioni familiari e sociali*, ma anche delle sottodimensioni *Calore, affetto e stabilità emotiva* e *Partecipazione ed inclusione* è tuttavia più rilevante.

Anche per i **bambini nati da genitori stranieri** lo svantaggio iniziale riguarda solo la componente ambientale e in particolare *Lavoro e condizione economica*. Si osservano invece minori criticità, rispetto alla controparte, per quel che riguarda le competenze genitoriali fra le famiglie straniere che entrano nel Programma. Andando a considerare le variazioni da T0 a T2, se è vero che il miglioramento riguarda entrambi i gruppi, i bambini nati da genitori stranieri presentano un cambiamento di entità più rilevante rispetto ai bambini con cittadinanza italiana per tutte e tre le dimensioni del MdB, specie andando a considerare la componente ambientale, da cui si è detto partono svantaggiati.

La **presenza di Bisogni Educativi Speciali** (disabilità e disturbi specifici dell'apprendimento e/o bisogni speciali) è significativamente correlata a un minor livello di benessere del Bambino e a maggiori difficoltà da parte delle figure genitoriali nelle sottodimensioni *Guida, regole e valori* e *Divertimento, stimoli e incoraggiamento*. L'intervento determina comunque il miglioramento di tutte le variabili oggetto di rilevazione, specie per quel che riguarda l'*Autonomia* del Bambino e *Guida, regole e valori* nel contesto familiare.

Rispetto alle vulnerabilità segnalate dagli operatori al momento del Preassessment, **povertà ed isolamento ed emarginazione sociale** sono le condizioni che più incidono sulla situazione di svantaggio delle famiglie, non solo nel contesto ambientale, ma anche nelle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo del Bambino. Tuttavia, l'intervento sembra essere più efficace proprio per i gruppi di famiglie con disagio economico e sociale nel determinare un rafforzamento dei fattori di protezione, sia nel contesto ambientale sia nella dimensione familiare. L'abbattimento dei livelli di rischio ambientale conseguente all'intervento è particolarmente evidente nel gruppo di famiglie in condizioni di deprivazione sociale.

4.1.3/ Gli esiti in relazione agli obiettivi del Programma

L'analisi degli esiti finali e intermedi indica una risposta coerente e soddisfacente della realizzazione del Programma 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 competenze genitoriali di entrambi i genitori**

Il questionario **MdB** riporta un miglioramento statisticamente significativo in tutte le sottodimensioni che fanno riferimento alle competenze genitoriali: *Cura di base, sicurezza e protezione, Calore, affetto e stabilità emotiva, Divertimento, stimoli e incoraggiamento*, nonché *Autorealizzazione dei genitori e Guida, regole e valori*, aspetti questi ultimi relativamente più problematici nel confronto fra le varie sottodimensioni del Triangolo. Ciò si traduce in un miglioramento altrettanto significativo del benessere del bambino rispetto alla sottodimensione delle *Relazioni familiari e sociali*, particolarmente evidente nel gruppo delle famiglie monogenitoriali e/o con background migratorio.

Anche i dati dello strumento di **Pre-Postassessment** segnalano una riduzione dei fattori di rischio a fronte di un rafforzamento dei fattori di protezione all'interno della famiglia. Il risultato è ancor più incoraggiante se si considerano i livelli iniziali significativamente più critici per entrambe le variabili quando poste in relazione alla Famiglia nel confronto fra i tre lati del Triangolo. Il miglioramento delle risposte genitoriali ai bisogni di sviluppo del Bambino è rilevante soprattutto nel gruppo delle famiglie con vulnerabilità di tipo economico e/o sociale.

Mediamente l'80% delle **micro-progettazioni** costruite sulle sottodimensioni del lato Famiglia si sono concluse con il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Il successo nel raggiungimento degli esiti riguarda in particolare gli stimoli e l'incoraggiamento offerti in famiglia. Esiti soddisfacenti anche per le micro-progettazioni costruite al fine di rafforzare le relazioni familiari e sociali su cui può contare il Bambino. Da segnalare, tuttavia, una maggiore difficoltà, nel confronto del raggiungimento degli esiti fra i diversi bisogni di sviluppo del Bambino, proprio su *Relazioni familiari e sociali*.

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, e in particolare per *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti*, aspetto relativamente più problematico fra le varie sottodimensioni del Triangolo e su cui le equipe hanno più frequentemente indirizzato il proprio lavoro insieme alla famiglia nel corso della sperimentazione.

Anche i dati dello strumento di **Pre-Postassessment** riportano un miglioramento statisticamente significativo nella riduzione dei fattori di rischio associata a un rafforzamento dei livelli di protezione che riguardano specificamente i bisogni del Bam-

bino dall'avvio alla conclusione della sperimentazione. Sulla dimensione Bambino si registrano inoltre gli esiti più rilevanti nell'entità del cambiamento da T0 a T2.

Gli esiti particolarmente soddisfacenti sulle sottodimensioni legate al benessere del Bambino sono confermati dai valori di efficacia delle **micro-progettazioni**, con risultato raggiunto in oltre l'80% dei casi. Da segnalare, in particolare, la riuscita del lavoro di progettazione su *Autonomia e Identità ed autostima* del Bambino, le sottodimensioni con la percentuale più elevata di risultati raggiunti: più dell'85%.

Il miglioramento degli esiti associati ai bisogni di sviluppo del Bambino riguarda in particolare i bambini con bisogni educativi speciali, soprattutto nell'acquisizione di una graduale competenza e fiducia necessarie al raggiungimento della propria indipendenza (sottodimensione *Autonomia*). Anche fra i bambini più grandi, dove le equipe hanno maggiormente lavorato sulla dimensione Bambino, gli esiti della regressione dei problemi di apprendimento e comunicazione sono amplificati.

Nella compilazione del questionario **SDQ**, tutti i rispondenti concordano nell'osservare una riduzione significativa delle difficoltà del bambino, soprattutto quelle legate ad iperattività, gestione delle emozioni e rapporto con i pari. Gli educatori riconoscono inoltre un rafforzamento dei punti di forza del bambino, ovvero dei suoi comportamenti pro-sociali; percepiti positivamente in entrambi i tempi di rilevazione anche da parte dei genitori e dei ragazzi stessi.

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, fra cui appunto *Relazioni e sostegno sociale* e *Partecipazione ed inclusione*, qui considerate. Particolarmente soddisfacente il livello raggiunto nel *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative*, che costituisce un punto di forza per tutta la durata dell'implementazione.

Da segnalare l'esito particolarmente soddisfacente del rafforzamento delle relazioni e del sostegno sociale nel gruppo delle famiglie con background migratorio. Per questo gruppo si osserva inoltre un miglioramento significativo della partecipazione e dell'inclusione nella vita della comunità, così come per le famiglie monogenitoriali e quelle in cui sono presenti bambini piccoli.

I dati che fanno riferimento al raggiungimento dei risultati delle **micro-progettazioni** confermano il successo del rapporto instaurato fra la famiglia e i Servizi con la Scuola. Fra tutte le sottodimensioni del Triangolo, è infatti questa la variabile che riporta la percentuale di micro-progettazioni più elevata con esito pienamente raggiunto: in quasi la metà dei casi.

Grazie ai dispositivi messi in atto dal Programma, le famiglie di circa un terzo dei bam-

bini hanno potuto contare sul supporto di una rete informale di sostegno (vicinanza solidale) nel corso della sperimentazione.

4.2/ Gli esiti prossimali: i processi di intervento

L'esito della sperimentazione è dato non solo dal cambiamento rispetto ai bambini e alle figure parentali, ma anche dalla costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca che, a livello nazionale, crei le condizioni per una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle pratiche di intervento e di organizzazione dell'intervento con i bambini e le famiglie vulnerabili, che ne assicuri maggiore efficacia. 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 tale esito prossimale, per la nona edizione di P.I.P.P.I., diamo conto nella parte che segue declinandolo nei sotto-obiettivi definiti dal piano di valutazione, di seguito elencati.

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**

Gli strumenti previsti dal piano di valutazione hanno trovato un ampio utilizzo nel lavoro delle equipe con le famiglie. Per tutti si registra un elevato tasso risposta, per la quasi totalità dei bambini. Il questionario MdB è stato compilato in entrambi i tempi di rivelazione (T0 e T2) per il 97% dei bambini. Il Preassessment non risulta disponibile in soli 6 casi. Inferiore, ma comunque molto elevata, la compilazione del Postassessment, mancante per 30 bambini (4,2%).

In RPMonline, le percentuali di compilazione dell'**assessment** – obbligatorie per un minimo di 3 sottodimensioni del MdB in ciascun tempo di rilevazione – sono elevate per tutte le 17 sottodimensioni dal Triangolo sia a T0 che a T2. Va segnalata, tuttavia, una diminuzione nel tempo finale, per cui il tasso medio di assessment per sottodimensione diventa del 53,4% dal 72,6% iniziale. Considerando l'assessment in almeno un tempo della sperimentazione (compreso T1), le percentuali di compilazione sono mediamente di quasi l'80% e vanno da un minimo del 72%, per *Identità e autostima*, a un massimo dell'86% in corrispondenza di *Guida, regole e valori*, la sottodimensione su cui si concentra il focus da parte degli operatori nella fase di analisi con la fami-

glia. Anche le sottodimensioni *Apprendimento ed Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* hanno riscontrato una maggiore attenzione durante l'assessment (per oltre l'80% dei bambini).

Anche rispetto alla **micro-progettazioni** – previste per un numero minimo di due per bambino – i tassi sono elevati ed equilibrati fra le dimensioni del MdB: mediamente si progetta per un terzo dei bambini su ciascuna sottodimensione del Triangolo e, in totale, si contano 8,8 micro-progettazioni per bambino su una media di 5,8 sottodimensioni oggetto di progettazione. Si osserva tuttavia una maggior tendenza da parte degli operatori a lavorare sui bisogni evolutivi del Bambino, specie per le fasce di età superiori.

L'attività di progettazione, esito del lavoro di assessment degli operatori con la famiglia, è chiaramente maggiore per le sottodimensioni del Triangolo dove gli operatori hanno indirizzato l'analisi preliminare. Dunque, coerentemente con quanto osservato per l'assessment, anche in fase di progettazione l'attenzione degli operatori è stata maggiormente rivolta a *Guida, regole e valori*, oggetto di progettazione per quasi la metà dei bambini. Seguono *Apprendimento ed Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti*, focus progettuale in oltre il 40% dei casi; elevata l'attività di progettazione anche sulla sottodimensione *Rapporto con la scuola*. Coerentemente con quanto già osservato nelle passate edizioni del Programma, fra le sottodimensioni in cui è stato progettato di meno spicca invece *Identità e autostima* sul lato Bambino (25%).

Anche l'utilizzo dello strumento facoltativo **SDQ** è nel complesso soddisfacente fra gli educatori, le mamme e i ragazzi stessi, per cui si registra la compilazione in oltre il 65% dei casi in almeno un tempo di rilevazione. Da segnalare tuttavia le percentuali di compilazione più basse di insegnanti e padri: di entrambi i compilatori per solo il 40% dei bambini a T0 o a T2. Per tutti i compilatori si osserva inoltre una caduta del tasso di compilazione dall'inizio alla fine dell'implementazione: mediamente dal 49 al 35% da T0 a T2.

Ciascuna EM è stata invitata a tenere traccia in RPMonline, come in una sorta 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 le equipe che non hanno compilato il dato (il 26% delle equipe), chi ha registrato pochi incontri e chi ne ha invece registrati decine (il 44% più di 10), suggeriscono una crescente diffusione di questa pratica di documentazione nel lavoro dei servizi. Gli "incontri in EM" permettono di riconoscere una conduzione multi-professionale del lavoro degli operatori con la famiglia: per 569 bambini – pari al 66% del totale e all'89% dei bambini con dato disponibile – risultano registrati in RPMonline incontri svolti in compresenza di almeno due professionisti e un membro della famiglia. Sul totale degli incontri con almeno due professionisti, nella maggior parte dei casi (60%) sono presenti l'assistente sociale e l'educatore, a

cui si aggiunge la figura dello psicologo o del neuro-psichiatra infantile (per formare la cosiddetta "EM base") in oltre il 25% dei casi; i professionisti sono almeno 3 in più del 40% degli incontri in EM.

Le modalità di utilizzo del **dispositivo di protezione** dei bambini indicano come nella nona implementazione sia stato possibile consolidare il processo già avviato nelle precedenti implementazioni di 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**

Nell'85% degli **incontri in EM** è presente la famiglia, anche se con varie forme di compresenza fra i diversi membri e con una prevalenza delle mamme e, naturalmente, del bambino. Da segnalare la presenza della famiglia in tutti i momenti dell'intervento: non solo nell'attuazione dell'intervento stesso (ossia nella partecipazione ai dispositivi previsti dal Programma), ma anche nelle fasi di assessment, progettazione e valutazione, per la costruzione di un progetto condiviso sia nella scelta degli obiettivi sia nella sua costruzione e ri-modulazione, nonché nell'analisi degli esiti raggiunti.

Per oltre il 70% dei bambini da 3 anni in su è stata data voce ad almeno uno dei due genitori (soprattutto la mamma) attraverso il questionario SDQ. Inoltre, i 2/3 dei bambini di almeno 9 anni (274) hanno 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 alla conclusione del Programma: per il 37,5% dei bambini presso una struttura residenziale o in affidamento a T2 (compresi i bambini che erano già collocati esternamente alla famiglia all'avvio della sperimentazione), prosegue la modalità di lavoro secondo l'approccio P.I.P.P.I. dopo il T2.

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 di ciascuna sottodimensione del MdB sono stati infatti maggiori per i bambini per cui si è progettato su quella specifica sottodimensione con l'intervento (Tavola 6).

La scelta da parte dell'EM di progettare su una certa sottodimensione è conseguente al lavoro di analisi e valutazione condotto insieme alla famiglia. Come richiesto dal secondo obiettivo del piano di lavoro sopra riportato, la quasi totalità delle progettazioni tiene conto della descrizione che si è data in fase di **assessment** della sottodimensione a cui si riferiscono: in media oltre il 97% delle sottodimensioni su cui si è progettato presenta una descrizione approfondita (detta assessment "qualitativo") frutto del lavoro di osservazione e valutazione condivisa dagli operatori con la famiglia.

Si osserva la tendenza delle equipe a progettare laddove riscontrano maggiori criticità, piuttosto che punti di forza: i bambini per cui si progetta su una certa sottodimensione sono infatti i bambini per cui si osserva una condizione di svantaggio iniziale su quella sottodimensione. Nel complesso, il 54% degli **assessment** a cui si accompagna una progettazione indica un problema grave o moderato, contro solo il 27% in assenza di progettazione; viceversa, solamente il 18% degli assessment con progettazione non riporta difficoltà, contro il 47% degli assessment a cui non consegue una progettazione.

Si ha che le specificità per età del lavoro di progettazione delle equipe riflettono le differenze che si evidenziano nei punteggi attribuiti in fase di assessment. La classe di **età** 0-5 anni si contraddistingue dunque per le percentuali di progettazione inferiori sui bisogni evolutivi del Bambino, in conseguenza del minor grado di criticità riconosciuto su tale componente quando il bambino è piccolo. Al contrario la tendenza da parte degli operatori è quella di progettare sulle sottodimensioni del contesto ambientale, e in particolare su *Lavoro e condizione economica*, riconosciuti più critici, per la fascia di età inferiore.

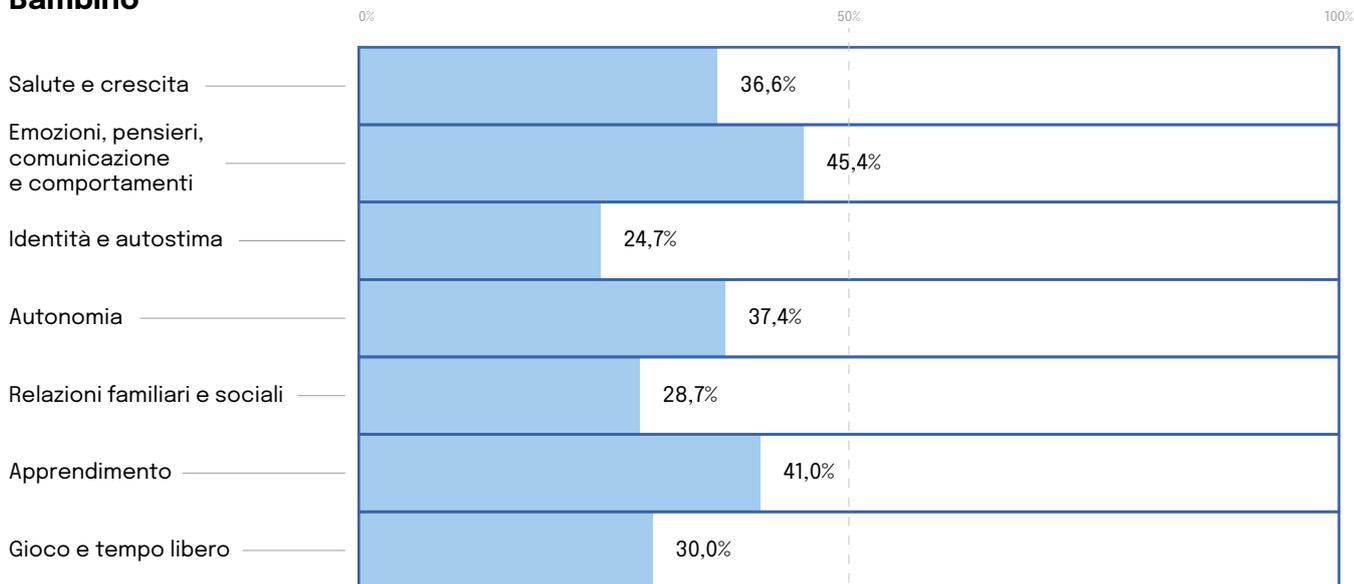
I Dispositivi d'intervento

- **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**

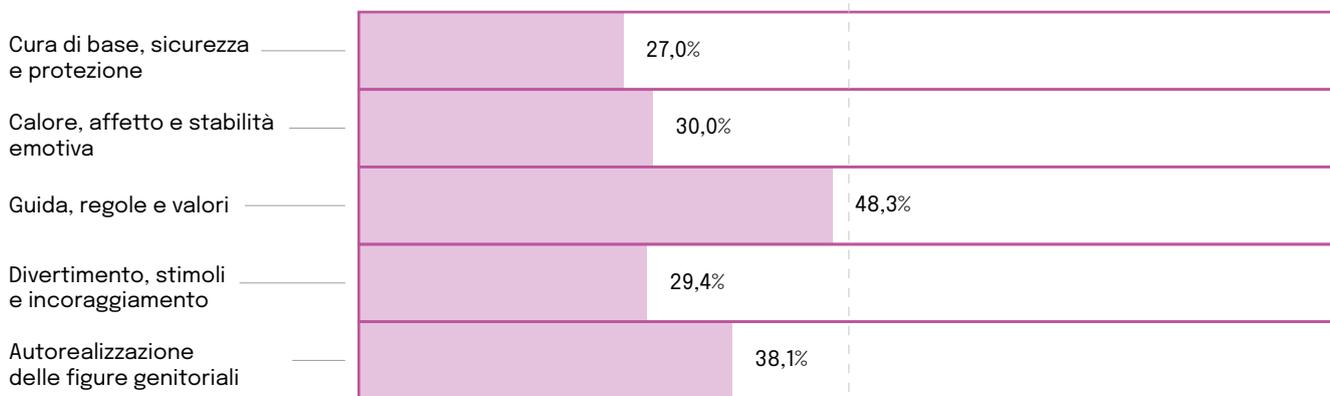
Tav. 5

RPMonline: progettazioni

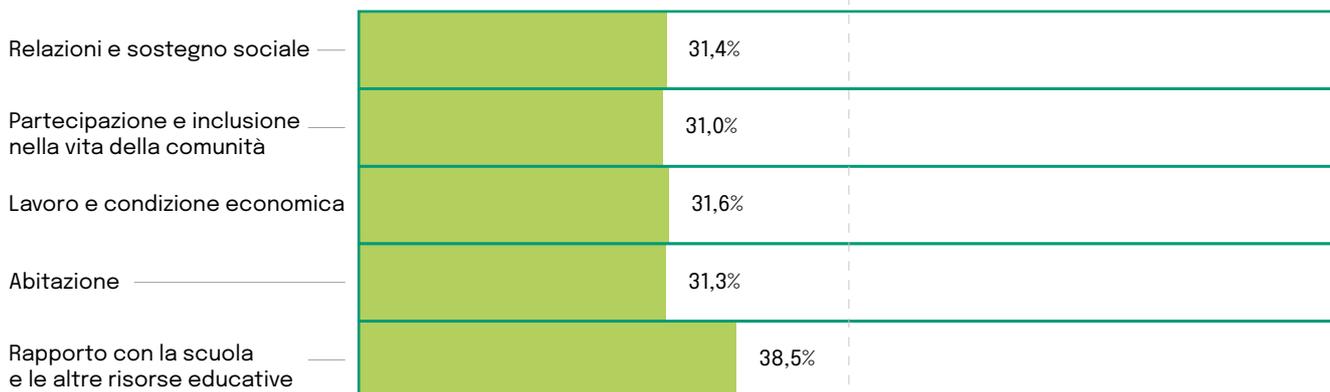
Bambino



Famiglia



Ambiente

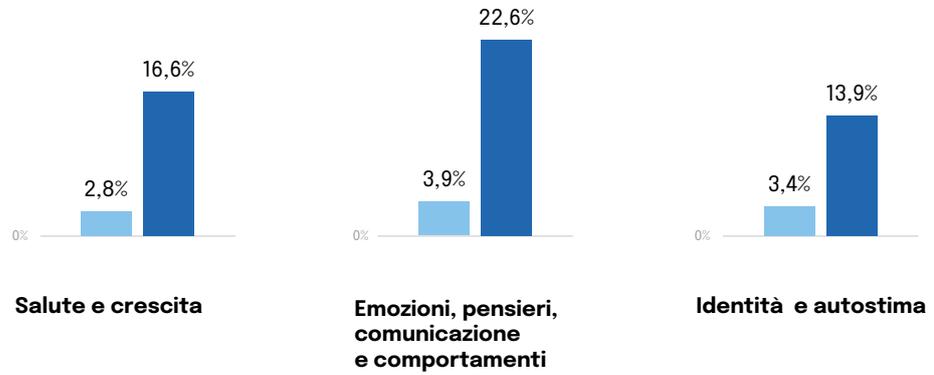


Tav. 6

Il Mondo del Bambino: cambiamenti con le progettazioni

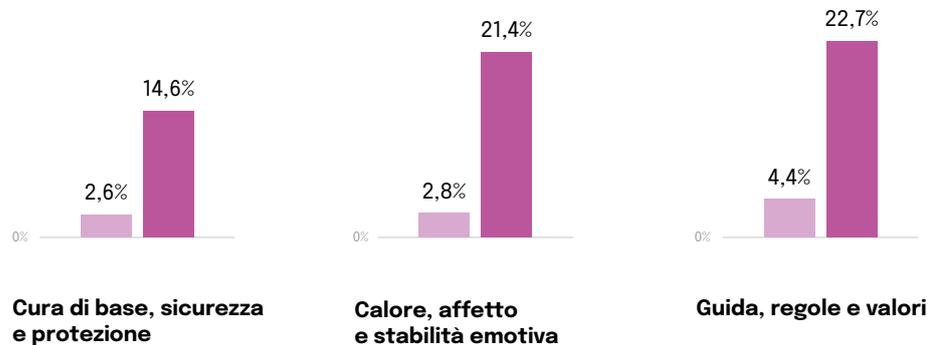
Bambino

- Senza progettazione
- Con progettazione



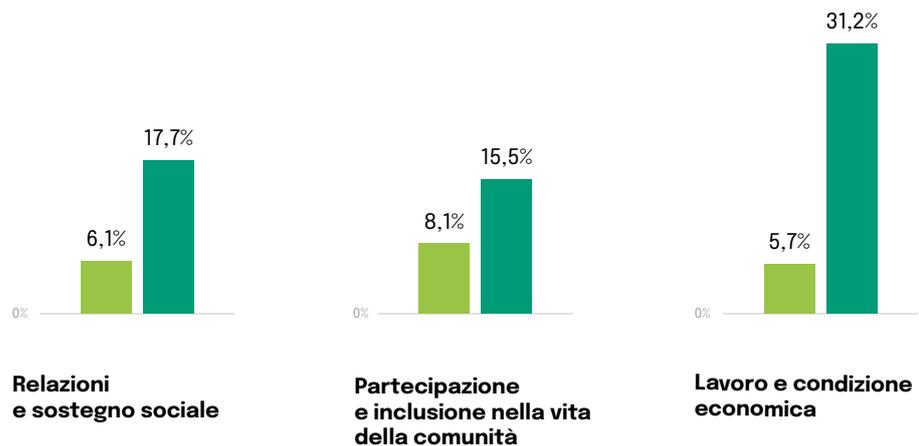
Famiglia

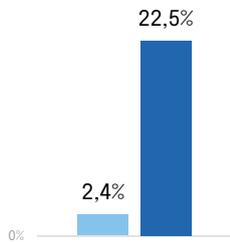
- Senza progettazione
- Con progettazione



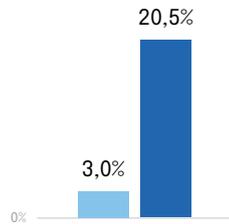
Ambiente

- Senza progettazione
- Con progettazione

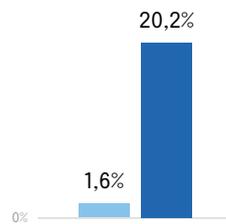




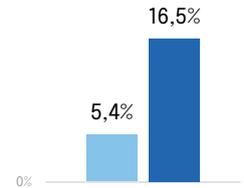
Autonomia



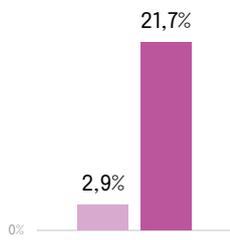
Relazioni familiari e sociali



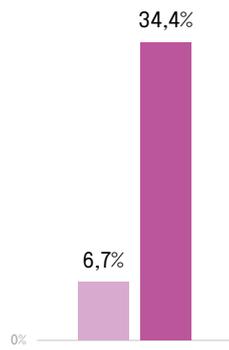
Apprendimento



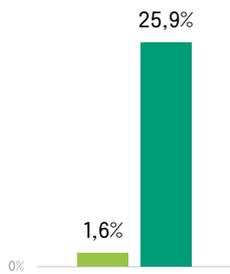
Gioco e tempo libero



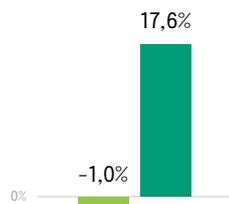
Divertimento, stimoli e incoraggiamento



Autorealizzazione delle figure genitoriali



Abitazione



Rapporto con la scuola e le altre risorse educative

- **Realizzare un percorso di accompagnamento professionale attraverso l'educativa domiciliare**
- **Realizzare incontri di gruppo con i genitori sulle tematiche previste**
- **Realizzare incontri di gruppo e di socializzazione per genitori e bambini**
- **Le azioni rivolte ai bambini e genitori soprattutto nei gruppi rispondono in termini di intensità e di contenuto ai principi proposti dal Programma**
- **Realizzare un percorso di accompagnamento paraprofessionale delle famiglie (Vicinanza solidale)**

I dati confermano un'elevata **intensità dell'intervento**, con un vasto utilizzo di tutti e quattro i dispositivi, anche in compresenza e per l'intera durata della sperimentazione. Il 65% dei bambini ha potuto beneficiare di almeno tre dispositivi congiuntamente. Come per le passate edizioni, **educativa domiciliare** e **collaborazione con la scuola** sono i dispositivi più frequentemente attivati, per la quasi totalità delle famiglie. Meno diffusa è la realizzazione dei gruppi dei genitori, che comunque coinvolge più del 65% dei bambini con dato disponibile. Inferiore la partecipazione dei bambini ai gruppi a loro destinati: il 57% dei bambini per cui si ha informazione ne ha preso parte. Poco frequente l'attivazione del dispositivo di **vicinanza solidale**, di cui hanno potuto beneficiare solo le famiglie di un terzo dei bambini (esclusi i casi con dato mancante).

Il **confronto per edizione** del Programma conferma la buona tenuta nel tempo dei dispositivi di educativa domiciliare e collaborazione con la scuola, consolidati nelle pratiche di intervento con le famiglie. La partecipazione dei genitori e dei bambini ai gruppi diventa invece meno frequente nel corso delle implementazioni, in particolare con P.I.P.P.I.8 a causa della pandemia da Covid19 che ha ostacolato la realizzazione dei gruppi in presenza. Da segnalare una significativa ripresa con la nona implementazione, i cui tassi di partecipazione ai gruppi si mantengono però ancora inferiori a quelli osservati in P.I.P.P.I.7 e nelle edizioni precedenti, probabilmente in seguito alle conseguenze della pandemia. Considerazioni analoghe per il dispositivo di vicinanza solidale, che incontra una crescente difficoltà di utilizzo da un'edizione alla successiva: se in P.I.P.P.I.5 più della metà dei bambini ha potuto contare sul supporto di una famiglia solidale, la percentuale si abbassa al 33% con P.I.P.P.I.9.

Tuttavia, quanto appena descritto è un dato medio che non riflette diversità di tendenze ed eterogeneità delle pratiche fra i vari ambiti territoriali. Le considerazioni sui gruppi e sul dispositivo di vicinanza solidale non valgono dunque allo stesso modo per tutte le realtà del territorio. Il **confronto per macroambito** delle percentuali di attivazione dei dispositivi indica infatti una pratica maggiormente diffusa al Sud della vicinanza solidale, per più della metà delle famiglie (56% dei bambini), così come dei gruppi dei bambini (74%). Le regioni del Nord-Ovest si caratterizzano invece per le percentuali inferiori di attivazione dei gruppi (42% per i gruppi dei bambini) e della vicinanza solidale (21%).

Anche dal **confronto per età** dei bambini emergono alcune differenze significative fra i gruppi. Il rapporto con la scuola e gli altri servizi educativi è inferiore per i bambini più piccoli, sia in età del nido (in quanto generalmente poco frequentato) che della scuola dell'infanzia. Il gruppo dei bambini in età della scuola primaria (6-10 anni) si caratterizza invece per la percentuale più elevata di partecipazione ai gruppi, specie dei bambini, che vi prendono parte in oltre il 70% dei casi. Fra i più piccoli, specie nella fascia di età 0-3 anni, è inoltre particolarmente elevata l'attivazione del dispositivo di sostegno economico (75%).

Il dispositivo di **sostegno economico** è facoltativo e non finanziato dal Programma, e in più della metà dei casi coincide con il Reddito di Cittadinanza. Pur tenendo in considerazione la quota elevata di dati mancanti (per il 17% dei bambini), i dati evidenziano una forte presenza di famiglie per cui vi è stata la necessità di dare un contributo economico: per le famiglie di oltre la metà dei bambini – del 63% dei bambini con informazione disponibile; oltre l'80% nel macro-ambito del Sud. Contrariamente a quanto riportato per gli altri dispositivi finanziati dal Programma, la percentuale di famiglie che hanno potuto beneficiare di una forma di sostegno economico è andata aumentando con il susseguirsi delle edizioni del Programma.

Si contano 64 bambini, pari all'8%⁹ del totale, per cui ai dispositivi previsti dal Programma è stato affiancato il collocamento esterno alla famiglia, come ulteriore dispositivo di protezione, a T0 e/o a T2: bambini presso struttura residenziale oppure in affidamento etero o intra-familiare. Sono invece 20 (2,4%) i bambini che vivono con la madre in comunità all'avvio o alla conclusione del Programma.

Da segnalare il rientro in famiglia di una buona parte dei bambini in collocamento esterno all'avvio della sperimentazione e per i quali il programma stesso è stato utilizzato con il fine specifico di realizzare un progetto di riunificazione familiare: per 8 dei 48 bambini che a T0 erano in affidamento o presso una struttura residenziale (17%) il Programma si è concluso con il rientro in famiglia. Sono invece 16 i bambini (a T0 presso la famiglia di origine) per cui l'equipe ha valutato opportuno procedere con l'allontanamento allo scopo di assicurare la prosecuzione di un progetto volto alla promozione dello sviluppo del bambino e al rinforzo delle competenze genitoriali e non solo alla protezione del bambino, all'interno di un percorso di co-costruzione con la famiglia, alla stregua degli altri dispositivi normalmente utilizzati nel Programma.

L'utilizzo del **dispositivo di protezione dei bambini** mantiene la centralità della partecipazione della famiglia: per quasi la metà delle famiglie per cui l'esito del Programma è stato l'allontanamento del bambino, esso è avvenuto all'interno di un progetto condiviso con la famiglia, che in alcuni casi prosegue nella modalità P.I.P.P.I. dopo il T2. Si contano inoltre soli 5 casi, in aggiunta a quelli già menzionati, per cui

⁹ Dal calcolo della percentuale si escludono i bambini, non collocati a T0, per cui non è nota la situazione a T2 (28 casi).

l'allontanamento del bambino ha determinato l'interruzione precoce del Programma, prima del T2 (24%). 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 competenze genitoriali e il coinvolgimento dei genitori nel percorso, in un'ottica di alleanza e non di contrapposizione con i servizi. Per questo motivo l'utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia rientra fra gli esiti prossimali, ossia fra le opportunità messe in campo per garantire la realizzazione del progetto pensato in P.I.P.P.I. in vista del perseguimento degli esiti finali e prossimali, con l'obiettivo di migliorare le risposte ai bisogni di sviluppo del bambino.

Un'altra tipologia di dispositivo di protezione dell'infanzia è l'utilizzo del collocamento della diade madre-figlio in comunità mamma-bambino. Dei 16 collocamenti a T0, per cui le equipe hanno progettato in vista della futura autonomia della madre con il bambino, la maggior parte (10) si sono conclusi con l'uscita dalla comunità a T2 (in un caso con l'avvio di un affidamento etero-familiare della coppia mamma-bambino) e per la metà di questi prosegue il percorso di accompagnamento iniziato con P.I.P.P.I. oltre il T2. Si contano poi sole 3 situazioni, non interessate da alcuna forma di collocamento a T0, per cui le EM hanno ritenuto opportuno l'inserimento in comunità mamma/bambino. Per due di queste P.I.P.P.I. prosegue dopo il T2 (nell'altro caso si è verificata la dimissione volontaria della madre dalla struttura).

La misura del Reddito di Cittadinanza

Ha potuto beneficiare del Reddito di Cittadinanza (RdC) il 37% delle famiglie entrate a far parte del Programma, ossia più della metà di quelle per cui si è stata attivata una qualche forma di sostegno economico nel corso della sperimentazione. Questo dato riferisce un'incidenza elevata del RdC fra le famiglie target, dovuta alla presenza rilevante di casi - 19% - per cui la "povertà" è una condizione di vulnerabilità, percentuale che sale al 57% considerando più in generale la situazione economica e lavorativa quale fattore di vulnerabilità.

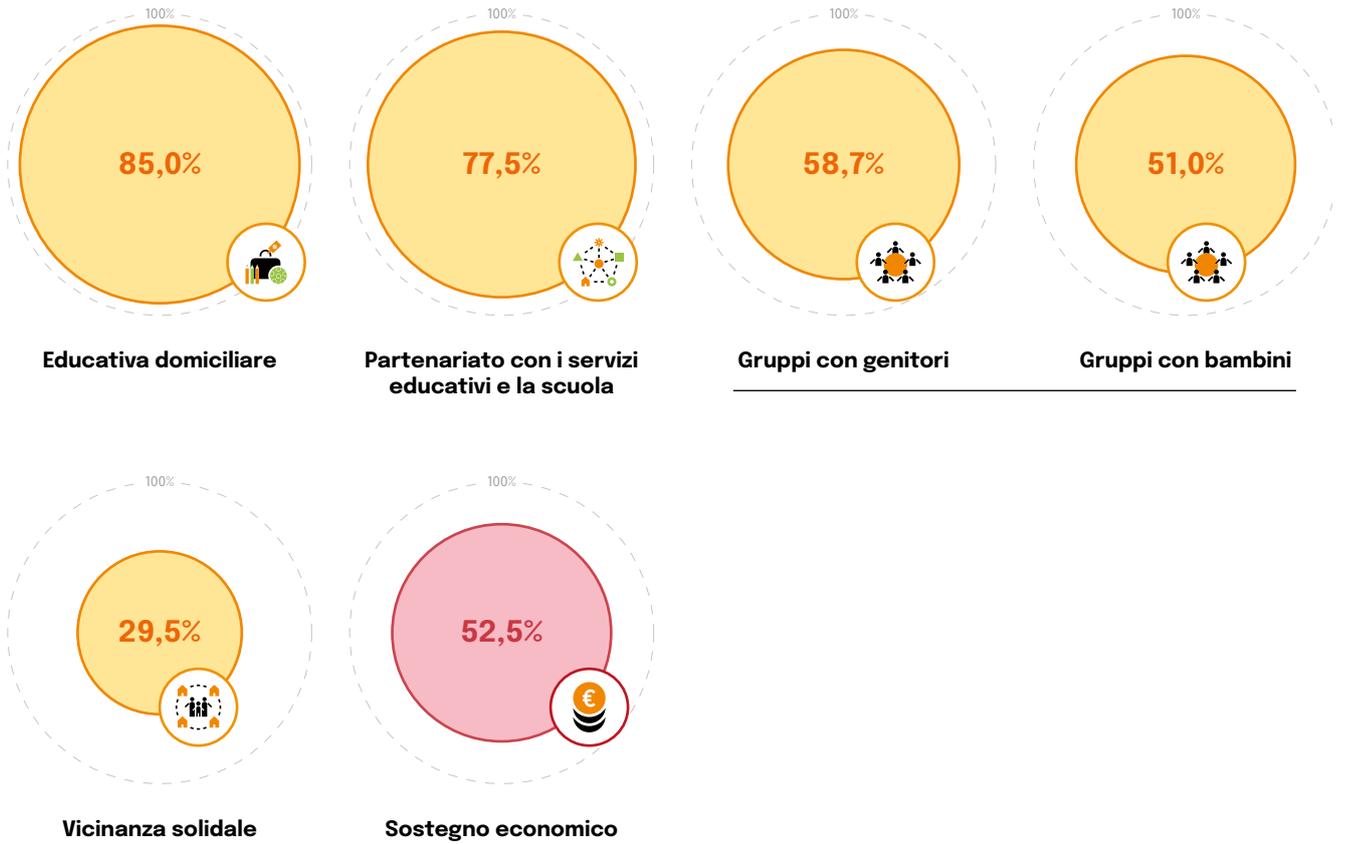
Provando a descrivere il gruppo delle famiglie beneficiarie del RdC all'interno del Programma, emergono delle specificità che riguardano non solo le caratteristiche di partenza delle famiglie e dei bambini, ma anche la tipologia degli interventi realizzati e l'esito dei risultati raggiunti.

Rispetto alle **condizioni di vulnerabilità** rilevate nel Preassessment, oltre alla precarietà della condizione economica e lavorativa, altri fattori di vulnerabilità discriminanti fra i due gruppi di famiglie, in possesso o meno del RdC, sono la bassa scolarizzazione dei genitori, problemi dell'abitazione e il contesto in cui vive la famiglia. Rispetto alla controparte, fra le famiglie con RdC è inoltre più elevata la presenza di nuclei monogenitore, situazioni di detenzione e la dispersione scolastica. Significativamente

Tav. 7

I dispositivi di intervento

Presenza



Intensità



meno frequenti invece le vulnerabilità del bambino legate a disagio psicologico e le vulnerabilità delle relazioni familiari dovute a conflittualità di coppia.

Con riferimento all'assessment iniziale del **MdB**, sono naturalmente le sottodimensioni legate allo status economico, ossia a *Lavoro e condizione economica* ed *Abitazione*, quelle che contrappongono in modo netto i bambini beneficiari del RdC dagli altri. Più in generale tutte le sottodimensioni relative al contesto ambientale, e quindi anche *Relazioni e sostegno sociale* nonché *Partecipazione ed inclusione* nella vita della comunità, segnalano uno svantaggio di partenza per le famiglie con RdC. Altre sottodimensioni di maggiore criticità fra i beneficiari del sostegno economico anche *Autorealizzazione delle figure genitoriali*, sulla dimensione Famiglia, e *Relazioni familiari e sociali* ed *Apprendimento*, sulla dimensione Bambino.

La lettura del **Preassessment**, oltre a confermare lo svantaggio iniziale delle famiglie con RdC sulla componente ambientale, segnala un maggior livello di rischio nell'ambito familiare, a fronte di un minor grado di protezione dello stesso. Ciò giustifica una valutazione complessiva del rischio del bambino significativamente più elevata per i beneficiari del RdC.

Nel lavoro delle EM con le famiglie, il RdC si accompagna a un'attività di **micro-progettazione** maggiormente rivolta alle sottodimensioni più critiche relative a *Lavoro e condizione economica* ed *Abitazione*, nonché ad *Autorealizzazione dei genitori*. Considerando l'attivazione degli altri **dispositivi** previsti dal Programma, si osserva che in presenza del RdC sono più frequentemente attivate forme di vicinanza solidale. Il RdC è inoltre spesso affiancato alla partecipazione ai gruppi, specie dei bambini. Per identificare l'eventuale **impatto del beneficio economico** sugli esiti dei bambini e delle famiglie, all'interno del Programma in affiancamento agli altri dispositivi, è necessario tener conto delle differenze a priori fra i due gruppi di confronto appena descritte, le quali potrebbero aver contribuito a generare le differenze che si osservano negli esiti. Allo scopo, dunque, di limitare la distorsione indotta dallo svantaggio economico iniziale delle famiglie beneficiarie del RdC, è stato opportuno condurre l'analisi degli esiti, in presenza e in assenza del beneficio economico, a parità delle condizioni di partenza, ossia andando a confrontare famiglie beneficiarie e non beneficiarie del RdC nella medesima situazione di vulnerabilità economica.

Dal confronto di due gruppi di famiglie ugualmente vulnerabili per la condizione di povertà, l'uno con RdC e l'altro senza sostegno economico, emerge una differenza significativa nell'entità del miglioramento degli esiti non tanto sulle sottodimensioni più strettamente correlate alla condizione economica, quanto piuttosto sulle sottodimensioni relative alle risposte delle figure genitoriali, in particolare su *Guida, regole e valori*. Da segnalare, inoltre, il cambiamento relativamente maggiore per *Divertimento, stimoli e incoraggiamento* e *Autorealizzazione dei genitori*, sulla dimensione Famiglia, e *Relazioni e sostegno sociale* e *Partecipazione e inclusione*, sulla dimensione Ambiente. Sembra esservi, infine, un impatto positivo del RdC, congiuntamente all'attivazione degli altri dispositivi, sul rafforzamento dei fattori di protezione del

Bambino, che i dati suggeriscono essere collegato al miglioramento della risposta ai bisogni del bambino che riguardano le *Relazioni familiari e sociali, Identità e autostima e Salute e crescita*.

4.2.1/ Gli esiti prossimali realizzati nel livello avanzato

I Laboratori Territoriali (LabT) nascono da P.I.P.P.I. e ne costituiscono il percorso avanzato, costruito intorno alla dimensioni della ricerca, della riflessività dialogica e dell'innovazione situata a partire dai dati di processo e di esito sull'implementazione del programma P.I.P.P.I. L'idea del LabT nasce dopo alcuni anni di implementazione del programma sul territorio italiano a partire dalle innovazioni a livello locale che i territori impegnati da più anni in P.I.P.P.I. hanno prodotto, anche riuscendo a tradurre alcune istanze in politiche del territorio per migliorare la vita di bambini e famiglie.

Anche la transizione verso la diffusione e l'attuazione delle Linee di indirizzo nazionali ha richiesto più che mai di consolidare il dialogo con i territori in modo che una metodologia a carattere ecosistemico e partecipato come P.I.P.P.I. non costituisca semplicemente un nuovo modello di lavoro che si aggiunge a quelli esistenti, ma possa invece trovare spazio e radicamento nelle prassi e nelle modalità di funzionamento pregresse dei territori, e al tempo stesso contribuire ad apprendimenti trasformativi a partire dalle esperienze locali.

A partire dall'insieme dei dati di processo e di esito relativi alle famiglie di quell'ATS presentati nel cosiddetto "Dossier d'ambito", aprendo spazi di discussione con tutti gli interlocutori chiave del territorio che possono contribuire a migliorare la comprensione dei fenomeni emergenti, i LabT intendono generare domande sul lavoro e sulle caratteristiche dei contesti, elaborare percorsi partecipati di conoscenza e di approfondimento, accompagnati da ricercatrici e ricercatori del GS, e, a partire da qui, costruiscono e mettono in atto progetti di innovazione coinvolgendo altri operatori e servizi del territorio, soggetti della politica, dell'associazionismo locale, della cittadinanza.

Gli ambiti impegnati nel livello avanzato hanno pertanto operato secondo una circolarità tra ricerca, riflessività dialogica e innovazione, che vede diverse fasi:

- una formazione specifica dei componenti dei LabT, orientata a promuovere competenze di base nella ricerca in ambito socio-educativo e nella lettura dei dati
- l'analisi dei dati del Dossier di ambito, prodotto annualmente dal Gruppo scientifico per ciascun ambito territoriale coinvolto nel livello avanzato del programma P.I.P.P.I.
- la condivisione di chiavi di lettura ed esperienze a partire dai dati all'interno del LabT e con altri interlocutori significativi

- la definizione di un focus tematico che sollecita attenzione condivisa e che richiede di progettare in modo collaborativo
- il coinvolgimento, intorno a questo focus tematico, di altri soggetti del territorio (non necessariamente già coinvolti nel programma P.I.P.P.I.) che lavorano per il benessere di bambini e famiglie (enti pubblici e del privato sociale, famiglie, scuole, servizi, realtà associative, culturali, sportive...)
- lo svolgimento delle GAR (Giornate di approfondimento residenziale) con i soggetti individuati e i componenti del GS
- la definizione congiunta di un progetto di innovazione da implementare nell'ATS con la supervisione del GS
- la presentazione del proprio progetto di innovazione agli altri ambiti territoriali in una Unconference annuale.

Negli anni, i LabT si sono costituiti come luogo di incontro tra ricerca e innovazione sociale e come contesti di “apprendimento espansivo”, processo che “prende avvio quando delle persone coinvolte in un’attività collettiva trasformano il sistema di attività stesso, attraverso la riconcettualizzazione del loro oggetto e del movente dell’attività, abbracciando un orizzonte più ampio di possibilità rispetto al modello di attività precedente” (Engeström 2001, pp. 30-31).

In quest’ottica, i LabT si configurano come possibilità per sperimentare, a partire dal programma P.I.P.P.I. e dai sistemi di attività che al suo interno si sono costituiti, forme di ricerca-intervento e nuove modalità di relazione tra Università e ATS, sollecitando così trasformazioni nelle prassi e nelle politiche locali, e implementazione di nuove metodologie di lavoro.

Le azioni che hanno caratterizzato sinora il percorso avanzato portato avanti dai LabT si muovono nella direzione dell’analisi condivisa che si intreccia con la ricerca e l’approfondimento per realizzare una progettazione situata, sviluppando connessioni interistituzionali e tra servizi e altri soggetti chiave del territorio. Come ha affermato una componente di un LabT durante l’Unconference di P.I.P.P.I.9,

“Non è la ricerca di un modello operativo standardizzato che rende efficace il lavoro fra contesti istituzionali diversi, ma il metodo di lavoro da costruire insieme: la co-formazione, la co-progettazione degli interventi ed una valutazione congiunta dei risultati fanno in modo che l’apprendimento, prima di essere dell’organizzazione, sia dell’operatore ed in questo senso realmente trasformativo: i modelli organizzativi cambiano, i modi di lavorare degli operatori all’interno dell’organizzazione appresi secondo questa modalità rimangono e permettono la stabilizzazione nei servizi e nei territori del metodo di lavoro indicato nelle Linee di Indirizzo”.

In questo senso, il lavoro del LabT si configura come un impegno che consolida la consapevolezza di che cosa si sta facendo, in un determinato territorio, con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, di chi sono gli attori chiave, quali sono i bisogni

emergenti e come interpellano le prassi, quali le sinergie da consolidare e sviluppare e le aree su cui progettare come ATS, andando anche “oltre” P.I.P.P.I. e il suo specifico funzionamento a livello nazionale.

I LabT di P.I.P.P.I.9 hanno elaborato, a partire dai dossier di ambito, analisi del loro contesto che nel dialogo con altri interlocutori chiave e con i componenti del GS hanno portato a definire una molteplicità di progetti di innovazione con caratteristiche differenti: alcuni centrati sul consolidamento e l'ampliamento del programma e dei dispositivi, altri sul bisogno di misurarsi con tematiche emergenti e bisogni nuovi che si sono rilevati nei territori. Dal punto di vista del metodo, tutti questi processi hanno implicato, in misura diversa, percorsi accompagnati dal GS di confronto con dati esistenti o di raccolta e analisi di nuovi dati attraverso diversi strumenti (focus group, interviste, questionari...). Per quanto riguarda le tematiche dei progetti di innovazione, emerge un quadro composito, sintetizzato nella tabella che segue:

Temi chiave	Azioni e metodologie
Il lavoro interistituzionale	Partenariati di territorio (costituzione di tavoli di co-progettazione, osservatori, protocolli di intesa e accordi di programma tra servizi sociali e altri interlocutori quali Tribunale, servizi sanitari...)
Il lavoro interprofessionale	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo della collaborazione e della costruzione di strumenti, linguaggi e modalità di lavoro condivise tra professionisti, in particolare tra servizi sociali, servizi sanitari, mondo della scuola - Percorsi di formazione congiunta - Costruzione o revisione di strumenti di analisi e intervento - Co-progettazione di azioni sul territorio tra servizi diversi
La diffusione del modello di lavoro delle Linee di indirizzo nazionali	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi dei bisogni formativi e formazione di base con professionisti e istituzioni (anche non coinvolti in P.I.P.P.I.) - Eventi di sensibilizzazione - Iniziative di comunicazione pubblica - Convegni
La partecipazione di bambini e famiglie	<ul style="list-style-type: none"> - Percorsi di incontro e lavoro congiunto tra famiglie, professionisti e altri soggetti del territorio - Formazione specifica dei professionisti sulla partecipazione - Approfondimento ed elaborazione del punto di vista delle famiglie e dei bambini/adolescenti
La trasformazione delle metodologie di lavoro con bambini e famiglie	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento dei dispositivi di intervento con bambini e famiglie (es., vicinanza solidale) accompagnato dalla ricerca, e loro diffusione - Sperimentazione e monitoraggio di nuovi metodi e strumenti di lavoro con bambini e famiglie - Analisi e piani di miglioramento del funzionamento dei servizi e delle reti territoriali
La trasformazione delle politiche e degli assetti organizzativi	Sinergie con Comuni e Regioni per la promozione dal basso di politiche locali per bambini e famiglie

Tab.2

TemI, azioni e metodologie di lavoro dei LabT.

Tav. 8

I Progetti di Innovazione

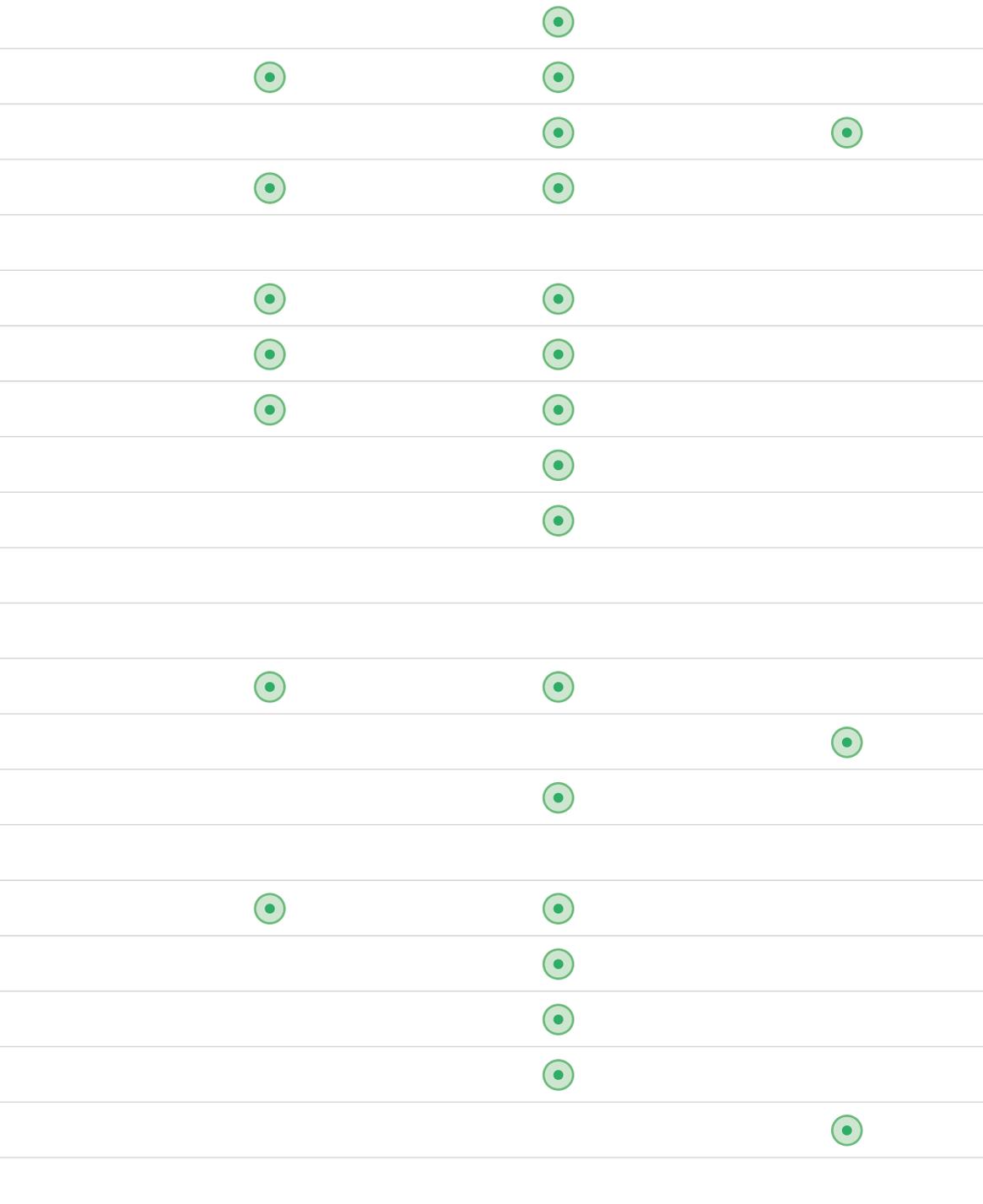
 Tema affrontato

	Il lavoro interistituzionale	Il lavoro inter-professionale	La diffusione del modello di lavoro delle Linee di indirizzo nazionali
Albano Laziale			
Biella			
Bologna			
Bussolengo			
Casale Monferrato			
Conversano			
Fano			
Fermo			
Francavilla Fontana			
Frosinone-Consorzio AIPES			
Galatina-Casarano			
Ghilarza-Bosa			
Marca Trevigiana-Asolo			
Milano			
Ortonese			
Pistoiese			
Ravenna, Rimini, Scandiano			
Sassari			
Savonese			
Troia			
Torino			
Venezia			
			

La partecipazione di bambini e famiglie

La trasformazione delle metodologie di lavoro con bambini e famiglie

La trasformazione delle politiche e degli assetti organizzativi



7

14

3

Come si può vedere, i LabT hanno messo in luce un potenziale trasformativo delle metodologie di lavoro con bambini e famiglie, in particolare rispetto al funzionamento dei sistemi di attività territoriali. Interrogarsi insieme agli altri attori del territorio a partire dai dati sulle proprie prassi quotidiane consente infatti di passare da una logica centrata sul servizio (*service-based*) a una logica che potremmo definire di cittadinanza.

Una logica *service-based* tende a leggere i fenomeni emergenti e a progettare azioni sulla base delle tipologie di situazioni previste dal servizio stesso e sulle risposte che sa di poter erogare; al contrario, una logica di cittadinanza si interroga su quali sono le condizioni che rendono possibile o che ostacolano la possibilità per le persone di abitare attivamente il territorio da cittadine, di accedere alle opportunità e di veder realizzati i diritti fondamentali e si interroga, inoltre, su quale ruolo ha in questo il sistema dei servizi nel suo complesso. Ciò consente di lasciare lo spazio da un lato per leggere le diversità delle esperienze di bambini e famiglie, dall'altro per mettere in discussione le cornici di riferimento dei servizi, come singoli e come sistema. Consente, inoltre, di interrogare la tematica più ampia dell'equità, vista come un assetto in cui le possibilità di vita delle persone non sono predette dal loro status socio-economico, dal loro genere e orientamento sessuale, dalla loro nazionalità ed etnia, dalle loro fragilità personali, dal loro livello di (dis)abilità, dalla loro configurazione familiare e dalle loro traiettorie biografiche più o meno accidentate. Domandarsi qual è il ruolo del sistema dei servizi rispetto a queste tematiche pone certamente nella condizione di sollevare lo sguardo dal solo proprio contesto lavorativo per abbracciare una conoscenza del territorio più complessa e intersezionale.

Questa interrogazione critica, che cerca quindi di avvicinare sempre più le finalità di giustizia sociale alle realtà del territorio, fatte di soggetti individuali e collettivi, ma anche di politiche, metodi e prassi consolidate, porta - attraverso il processo di apprendimento espansivo realizzato nei LabT - a costruire una trasformazione accompagnata dalla ricerca e dall'analisi, capace di avere un impatto su modalità di lavoro, relazioni nel territorio, e anche sistemi organizzativi e politiche.

Quest'ultimo, il cambiamento dei sistemi organizzativi e delle politiche, non è certamente un obiettivo che può essere raggiunto nel breve periodo. Come si può vedere dalla Tavola 8, esso risulta un aspetto sperimentato soprattutto dai territori che sono impegnati da diversi anni nel percorso avanzato, e i cambiamenti realizzati riguardano più gli assetti organizzativi che le politiche locali, soggette a tempi più lunghi e a molteplici fattori di influenza. Questo ci induce a riflettere, da un lato, sulla necessità di lavorare come GS accompagnando anche processi di medio-lungo periodo, e dall'altro su come fare in modo che, come avvenuto in alcuni ATS, il LabT si costituisca come soggetto stabile e riconosciuto che promuove attività di ricerca e innovazione in partenariato con le istituzioni locali, le Università e/o altri enti di ricerca.

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 nona 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. La pandemia da Covid-19 ha tuttavia imposto un ripensamento complessivo delle modalità con cui i momenti formativi – iniziali e in itinere – sono stati organizzati e realizzati. L'impossibilità di spostarsi, incontrarsi in grandi gruppi e interagire, caratteristiche delle formazioni proposte dal Gruppo Scientifico dell'Università di Padova, ha quindi condizionato tutta la sperimentazione. I formatori hanno messo a disposizione una struttura di formazione fortemente calibrata sia sulle esigenze degli operatori sia sul rispetto delle normative anti contagio vigenti, che ha previsto aggiornamenti e confronti costanti tra professionisti, ricercatori, responsabili dei servizi.

Il passaggio dalla consueta proposta *blended* (sessioni formative a distanza attraverso la piattaforma Moodle e residenziali) a formule interamente online, tanto nella parte asincrona quanto in quella sincrona, ha comportato una profonda revisione non solo dei contenuti, ma anche e soprattutto delle modalità con cui essi sono veicolati. Il Gruppo Scientifico e i professionisti, in una osmotica relazione di co-apprendimento, si sono pertanto misurati con strumenti, dispositivi, linguaggi e tempi totalmente diversi dal solito, inaugurando una nuova stagione improntata alla sperimentazione e al consolidamento delle nuove tecnologie anche in ambito sociale, educativo e formativo.

La formazione iniziale si è svolta interamente nel 2020, l'anno di maggiore picco della pandemia e, di conseguenza, con le restrizioni più rigide. Le sessioni formative per referenti territoriali, coach e operatori delle equipe multidisciplinari sono state organizzate tra maggio e novembre 2020 attraverso momenti formativi asincroni sulla piattaforma Moodle e sessioni formative sincrone sulla piattaforma Zoom. Anche i tutoraggi, quindi la formazione continua del livello base, e l'accompagnamento ai LabT si sono dovuti necessariamente svolgere a distanza, dato il perdurare della pandemia da Covid-19 per tutto il 2021. Grazie alle piattaforme e al grande impegno degli operatori coinvolti nel programma questi momenti hanno permesso il dialogo e il confronto e hanno garantito, pur in assenza della fisicità, quello scambio tra professionisti e ricercatori di cui P.I.P.P.I. si nutre. Il lieve miglioramento della situazione

pandemica ha permesso di tornare agli incontri in presenza solo in occasione dei quinti (ottobre 2021) e degli ottavi (marzo 2022) tutoraggi per i coach.

Oltre alla formazione asincrona offerta su Moodle, quantificabile in 27 ore per i coach e 18 per gli operatori delle equipe multidisciplinari, per la fase iniziale sincrona sono state realizzate 2 giornate online rivolte ai referenti regionali e territoriali (8 ore totali), 6 moduli (24 ore totali) rivolte ai coach, 4 moduli (16 ore totali) rivolte agli operatori delle equipe multidisciplinari, 1 modulo per la formazione iniziale dei componenti dei LabT (4 ore totali), e 11 moduli (77 ore totali) per la formazione formatori.

Complessivamente sono stati coinvolti 844 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:

- 20 referenti regionali e 82 referenti territoriali per un totale di 102.
- 143 coach dei diversi ATS del livello base e del livello avanzato (per questi ultimi in forma opzionale, in aggiunta ai professionisti già precedentemente formati nei propri ambiti).
- 429 operatori delle EEMM, con l'istituzione e legittimazione di figure che nel proprio ambito territoriale possano 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 territoriali del livello avanzato. La formazione dei formatori degli ATS 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.
- 117 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 ATS di partecipazione ad iniziative di approfondimento e diffusione dei principi, dispositivi e strumenti proposti nel metodo, attuando così un processo di formazione continua, principalmente a distanza. Sono stati incrementati i momenti di tutoraggio del GS con i coach e i RT, anche per venire incontro alle richieste dei territori e alla necessità, in una situazione inedita e drammatica come quella dei primi mesi della pandemia, di mantenere la relazione tra i professionisti e di fare circolare idee e strategie per affrontare le difficoltà delle famiglie e dei bambini. In particolare, rispetto alle precedenti implementazioni, in P.I.P.P.I. 9 sono stati organizzati, sempre attraverso la piattaforma Zoom, dei momenti specifici e molto ravvicinati rivolti prioritariamente ai referenti territoriali, proprio per fornire a que-

ste figure-chiave possibilità aggiuntive di confronto e di coordinamento a distanza. Questi tutoraggi sono stati 7 e hanno fatto registrare mediamente la presenza di 60 referenti territoriali in ogni tutoraggio.

Per i coach, invece, sono state realizzate 6 giornate di tutoraggio a distanza e 2 giornate di tutoraggio in presenza, suddivise per macro-raggruppamenti territoriali, a ciascuna delle quali hanno partecipato in media 113 professionisti. Anche i 2 tutoraggi del GS con i componenti dei LabT sono stati realizzati a distanza, a cui hanno partecipato 89 professionisti.

Infine, i coach hanno realizzato negli ATS molteplici incontri di tutoraggio con le EEMM, un'azione di affiancamento che si è svolta secondo diverse formule di incontro con gli operatori delle equipe a livello locale, alternando anche in questo caso la modalità in presenza con quella online.

4.3.1/ La struttura di formazione per il livello Avanzato

Ogni Ambito Territoriale appartenente al livello Avanzato, ha individuato operatori disponibili ad assumere il ruolo di formatore; questi sono stati appositamente formati al fine di svolgere la funzione di promozione e mantenimento dell'innovazione del programma nell'ATS, attraverso l'impegno nella rilevazione dei bisogni formativi locali, la realizzazione di attività formative e l'utilizzo delle informazioni provenienti dal piano di valutazione. Come per la formazione base, anche la formazione per i formatori è avvenuta in presenza e online, senza rinunciarvi nonostante la pandemia; questo ha facilitato gli operatori ad assolvere negli ATS, e nei tempi previsti, ai compiti a loro attribuiti:

- prendere parte alle attività del LabT, con funzioni di coordinamento;
- rilevare i bisogni formativi presenti nell'ATS;
- svolgere attività formative iniziali e continue per le EEMM e altri attori coinvolti nell'implementazione del Programma.

I 53 partecipanti hanno svolto un percorso formativo di 77 ore complessive articolato in:

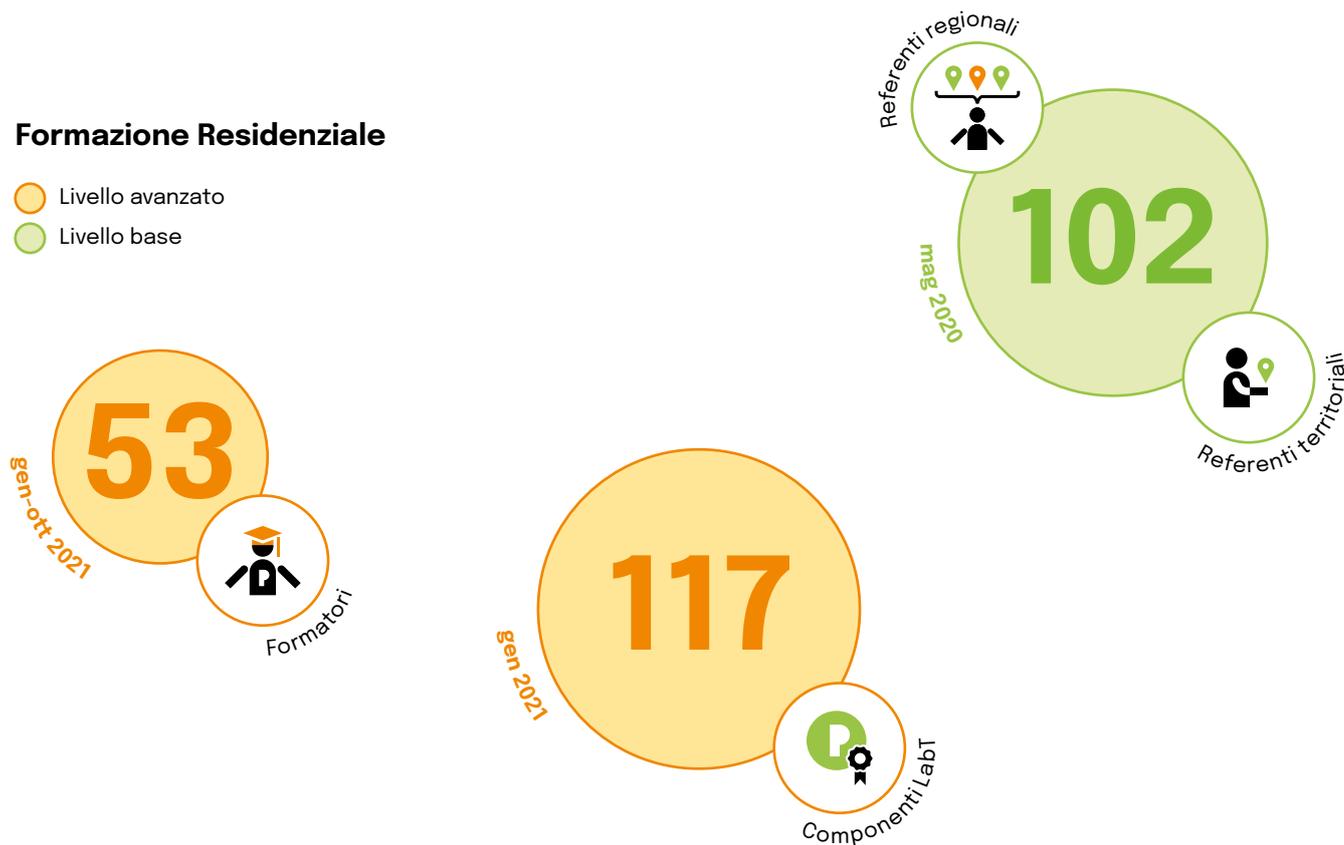
- 9 moduli online, in piattaforma Zoom, per un totale di 18 ore;
- 2 moduli in presenza, per un totale di 38 ore.

A questi moduli, condotti dai formatori del GS, si devono aggiungere 21 ore di attività autogestita; i formatori hanno progettato (attraverso la stesura di un project work), organizzato, proposto e condotto 3 giornate formative nei propri ATS.

Partecipanti alla formazione

Formazione Residenziale

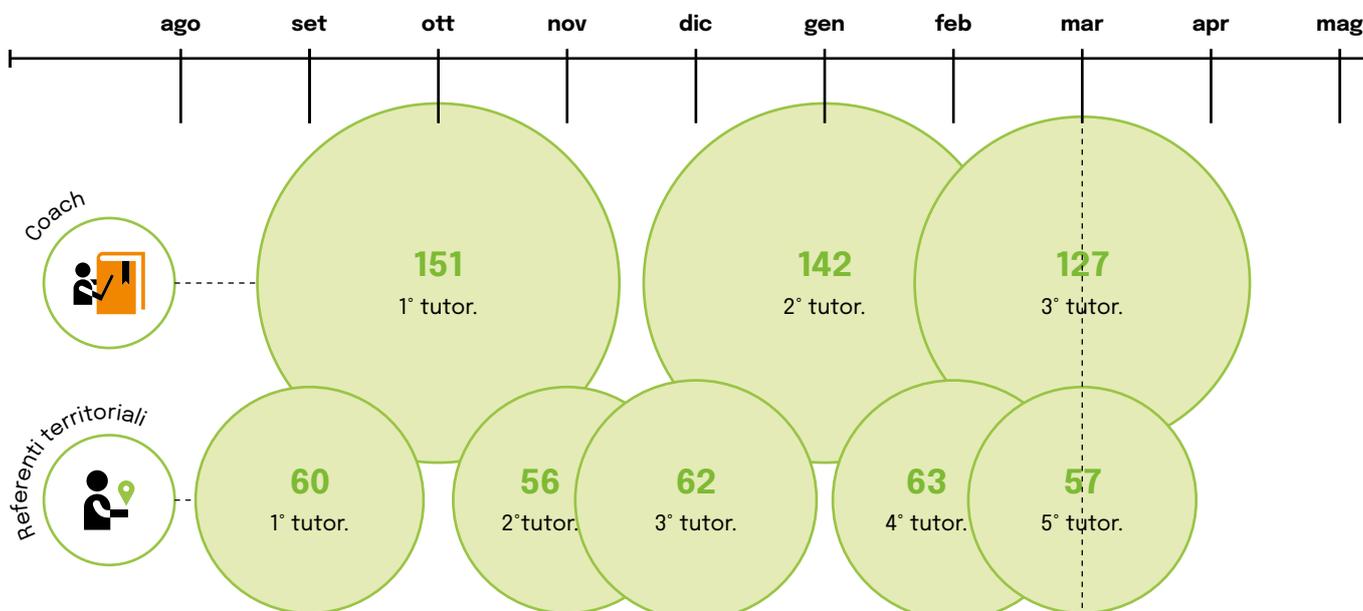
- Livello avanzato
- Livello base



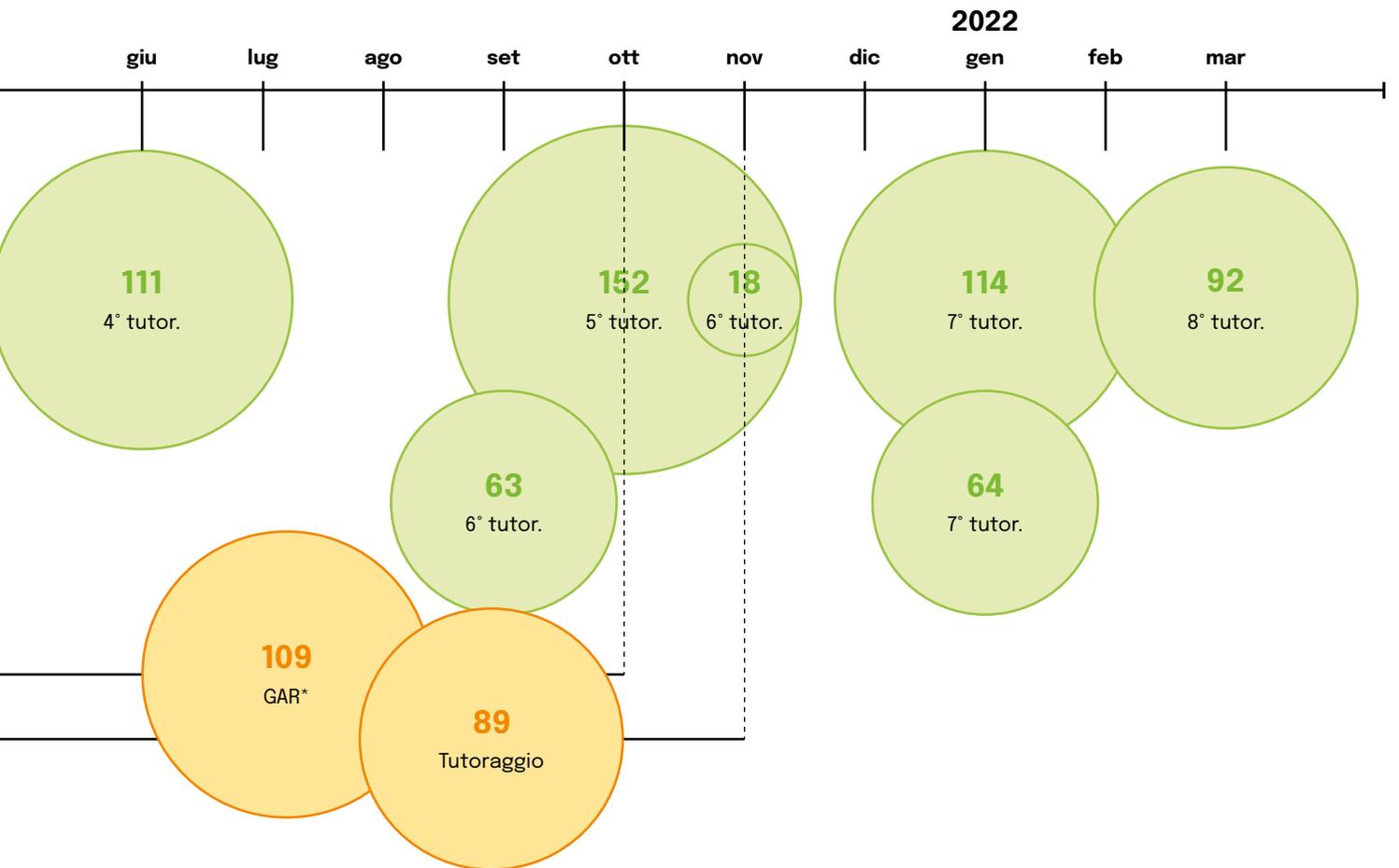
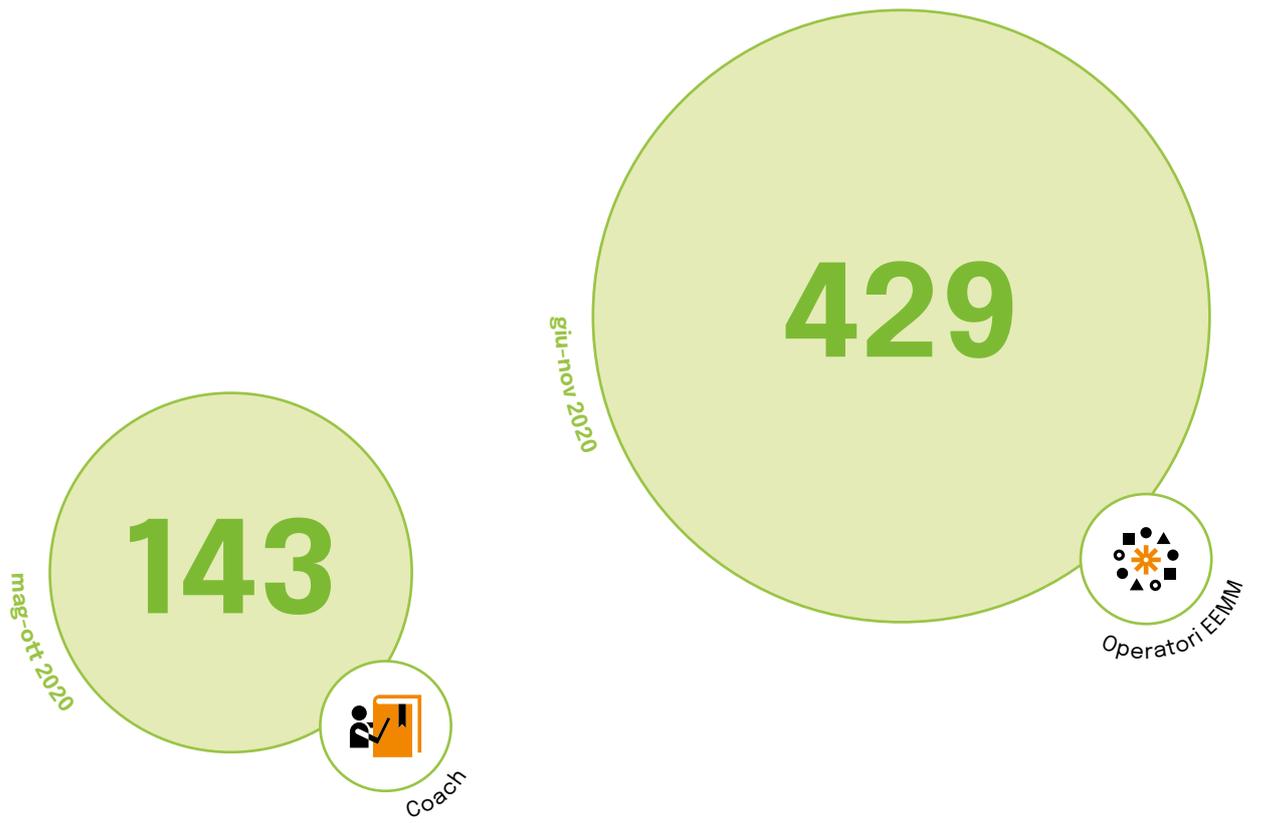
Formazione Continua

2020

2021



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



4.3.2/ La comunità di pratiche

Oltre alla piattaforma Moodle a disposizione degli operatori per il percorso formativo, dal 2019 si è creato anche uno spazio aperto a tutti gli operatori P.I.P.P.I. delle diverse edizioni, dove ritrovare materiale relativo al programma e la possibilità di condividere esperienze legate all'implementazione del programma nei diversi ATS.

In particolare, per quest'ultimo punto, ovvero per facilitare il processo di documentazione delle pratiche e dei processi di azione, è stato messo a disposizione un format, che può costituirsi sia come una guida per la redazione del materiale, sia come traccia di lettura rispetto ad un materiale che l'ATS intende mostrare alla comunità, illustrandone destinatari, scopi e riflessioni.

Ciascun ambito è stato quindi invitato a caricare il materiale documentale nei diversi forum dedicati a singole tematiche. Rispetto a quanto caricato, è seguita e segue un'analisi e sistematizzazione del materiale che viene poi quindi condiviso in una cartella di "buone pratiche" a disposizione dell'intera comunità.

In questi primi due anni di attivazione, i contributi non sono stati molti: gli operatori devono ancora essere accompagnati nella documentazione delle esperienze e quindi alla condivisione, che sono aspetti che chiedono tempo di lavoro, spesso difficilmente individuabile tra gli impegni professionali. Si è inoltre fatto fronte, negli anni interessati al fenomeno pandemico, al ripensamento delle modalità operative dei servizi, dovute alle condizioni di sicurezza necessarie e che sono state documentate in un lavoro di raccolta, catalogazione e restituzione specifico.

Un esempio: documentazione dell'esperienza di Conversano (BA)

Per quanto riguarda P.I.P.P.I.9, tra gli ambiti che hanno partecipato alla comunità inviando i resoconti delle proprie azioni sul territorio, l'ambito territoriale di Conversano (BA) ha documentato e condiviso quanto accaduto nell'attivazione dei diversi dispositivi, offrendo una fotografia composita di quanto realizzato.

Tre dei quattro dispositivi proposti da P.I.P.P.I. sono stati infatti oggetto di documentazione, mostrando innanzitutto come siano collegati tra di essi, per cui alla richiesta di indicare il dispositivo interessato, sono stati spesso indicati due dispositivi contemporaneamente.

Conversano ha presentato documentazione relativa alle seguenti azioni:

- "Il respiro del cielo. Attività educative e prescuola"

riconducibile all'implementazione del dispositivo SEDT

- “Comunicare con il corpo. laboratorio sulla consapevolezza corporea”

riconducibile all’implementazione del dispositivo del Gruppo per i bambini

- “Viaggio alla scoperta di sé. Un viaggio per non sentirsi soli e per conoscere a fondo se stessi”
- “Una zuppa di sasso. La bellezza della condivisione e dello stare insieme”
- “P.I.P.P.I. incontra l’affido culturale”

riconducibili all’implementazione del dispositivo Gruppo per i genitori e bambini e della Vicinanza Solidale.

Per quanto riguarda la prima progettazione: “Il respiro del cielo” si tratta di una proposta replicata con diverse declinazioni rispetto ai luoghi e alle diverse età dei bambini a cui è stata rivolta.

Il dispositivo interessato è quello del Servizio di Educativa Domiciliare e Territoriale (SED), principalmente nella dimensione territoriale, prevedendo un servizio estivo per bambini/e tra i 3 e i 12 anni non necessariamente coinvolti nel programma P.I.P.P.I. (prime due), e una proposta sempre estiva (terza) specificatamente rivolta invece a bambini/e e ragazzi/e del progetto P.I.P.P.I.9, Ade e Sostegno didattico specialistico, pensata proprio come un “trasferimento dell’educativa domiciliare” in altro contesto. Il tutto realizzato dalla Cooperativa Itaca di Conversano, quindi un soggetto del terzo settore, che collabora all’implementazione del programma.

Se in quest’ultima è quindi leggibile un’azione che prolunga il sostegno previsto durante l’anno scolastico in una formula diversa e arricchita dalla dimensione dell’outdoor e dalla possibilità di socializzazione con i pari, nelle prime due si possono invece individuare azioni di prevenzione sul territorio, che offrono un contesto ricco di stimoli e proposte positive rivolte all’infanzia, quali possono essere la lettura, l’equitazione e la cura di un animale in luoghi che offrono anche l’esperienza della bellezza naturalistica.

L’articolazione dell’esperienza è riassunta nella seguente tabella:

	1	2	3
luogo	Agriturismo Tenuta Chianchizza, Monopoli (Bari)	Scuderia Le Torri, Conversano	Scuderie Le Torri (comune di Polignano a Mare - Conversano) e Tenuta Chianchizza (comune di Monopoli)
tempi	30/08-17/09 2021	30/08-17/09 2021	14/06- 30/07 2021
destinatari	bambini e bambine 3-12 anni	bambini e bambine 3-12 anni	bambini/e 3-6 anni e ragazzi/e 7-11 anni del progetto P.I.P.P.I.9, Ade e Sostegno didattico specialistico della Cooperativa sociale Itaca

obiettivi	Preparazione e potenziamento scolastico, stimolazione delle attività cognitive, sviluppo della socializzazione e della cooperazione, sviluppo della creatività, riconoscimento ed espressione delle emozioni, valorizzazione della diversità	Preparazione scolastica, potenziamento scolastico, sviluppo della socializzazione e della cooperazione tra pari, sviluppo della creatività, appartenenza al gruppo, rispetto della natura e dell'altro	Creare contesti che favoriscono l'apprendimento, la motivazione ed il benessere personale in risposta al periodo di lockdown vissuto nei mesi precedenti; creare nei bambini/ragazzi consapevolezza sulle distanze interpersonali e sulle nuove possibilità di attivazione e relazione con attenzione all'utilizzo dei dispositivi di protezione (mascherine); imparare a stare in gruppo, collaborare e cooperare; promuovere comportamenti rispettosi sia verso l'Altro sia verso la Natura; sviluppo e promozione di contesti di outdoor education
descrizione	attività ludiche, educative e didattiche, sia individuali che di gruppo. Nello specifico sono state affrontate tematiche riguardanti l'identità, la diversità e l'inclusione sociale con l'ausilio di tre libri di testo: "Saremo alberi", "Piccola macchia" e "Elmer, l'elefante variopinto". I bambini, attraverso la simulazione e il role-playing, hanno rielaborato attivamente i contenuti e interpretato i protagonisti delle narrazioni. Sinergie con Comuni e Regioni per la promozione dal basso di politiche locali per bambini e famiglie	Potenziamento scolastico per i grandi, laboratori ludico-ricreativi sull'amicizia e di pregrafismo per i piccoli. Due giorni la settimana tutti i bambini hanno frequentato il corso di equitazione, imparando non solo a montare e cavalcare un cavallo, ma soprattutto a gestirlo da terra, a pulirlo e a prendersi cura dello spazio nel quale vive. I bambini più piccoli (3-6 anni) hanno seguito un laboratorio che ha avuto come filo conduttore l'Amicizia. A partire dalla lettura di alcune fiabe i bambini sono stati invitati a riflettere sui temi proposti	Trasferimento dell'educativa domiciliare presso i Servizi estivi organizzati dalla Cooperativa Itaca. La nostra intenzione è stata di spostare l'educativa domiciliare dall'ambiente domestico all'aria aperta, insieme ai coetanei, per accrescere le capacità sociali dei bambini e delle bambine che messi in un contesto diverso. Gli educatori hanno accompagnato i bambini in un cammino di conoscenza della natura attraverso esperimenti ed esperienze ludico-didattiche. Inoltre, due volte a settimana, abbiamo previsto uscite al mare o attività di equitazione
eventuale verifica e valutazione	Durante le attività i più grandi, per i quali erano stati progettati momenti di potenziamento scolastico e le lezioni di equitazione, hanno chiesto di poter essere coinvolti anche nei laboratori ludico-creativo sul tema dell'amicizia. Le educatrici hanno dunque rimodulato la gestione del tempo consentendo ai bambini di fare un'esperienza aggiuntiva	I bambini sono stati entusiasti dell'esperienza vissuta. Si è registrata un'altissima frequenza e un'ottima partecipazione. Molte famiglie hanno scelto di far partecipare i bambini al Centro estivo perché lo ritengono un Servizio ricco di proposte educative immerse nella natura, atte a favorire e a sostenere momenti di socialità e gioco per i bambini che hanno maggiormente sofferto il periodo di lock-down. Tra i suggerimenti pervenuti da parte dei genitori per migliorare il servizio, rileviamo la richiesta di offrire una temporalità di servizio più estesa (sia in termini di mesi che di orari) e la possibilità per i bambini/e di svolgere i compiti per le vacanze	

Tab.3

Il respiro del cielo. Attività educative e prescuola

Appare interessante notare, nel momento della valutazione dell'esperienza, la capacità di modificare quanto progettato per ascoltare i bisogni e le richieste dei bambini e delle bambine partecipanti. Nella seconda esperienza, infatti, si legge come le attività siano state modificate o come, nella terza, si siano prese in considerazione le richieste dei genitori in termini di proposte rispetto ad una ri-progettazione.

Contemporaneamente alla proposta estiva sopra descritta, i/le bambini/e inseriti nel programma hanno fatto esperienza del dispositivo del Gruppo dei bambini che ha accolto anche bambini/e di altre progettazioni sul territorio. Per il mese di luglio, due volte a settimana e per un totale di 9 incontri, hanno quindi avuto l'opportunità di incontrarsi presso gli spazi comunali, accolti e accompagnati da due educatrici e da un'arteterapeuta.

Il percorso intitolato "Comunicare con il corpo. Laboratorio sulla consapevolezza corporea" ha seguito un filo conduttore, ovvero la consapevolezza corporea, tema che in questo momento storico vede i/le bambini/e confrontarsi con termini ed esperienze come "l'isolamento sociale", la "distanza", i "dispositivi di protezione". Si legge infatti negli obiettivi dell'esperienza:

1. Creare contesti che favoriscano l'apprendimento, la motivazione ed il benessere personale in risposta al periodo di lockdown vissuto nei mesi precedenti;
2. Creare nei bambini/ragazzi consapevolezza sulle distanze interpersonali e sulle nuove possibilità di attivazione e relazione con attenzione all'utilizzo dei dispositivi di protezione (mascherine);
3. Consentire ai bambini di vivere un'esperienza ludica attraverso un percorso volto a potenziare la creatività;
4. Favorire l'autoconoscenza e l'esplorazione di sé e dell'altro;
5. Migliorare il linguaggio, attivare il corpo, favorire l'immaginazione;
6. Facilitare lo scambio sociale, aiutare i bambini/e a lavorare in gruppo.

Appare quindi l'intenzione di accompagnare i/le bambini/e ad affrontare l'esperienza post-pandemica, offrendo da un lato la comprensione e la consapevolezza circa le misure di prevenzione e dall'altra la possibilità di appropriarsi delle potenzialità creative, espressive e di condivisione che il proprio corpo offre.

Il Gruppo per i bambini è altresì stato proposto ai/alle bambini/e inseriti nel programma, contestualmente alla proposta di Gruppo dei genitori. Nella progettazione "Viaggio alla scoperta di sé. Un viaggio per non sentirsi soli e per conoscere a fondo se stessi" sono stati proposti 3 incontri di 2 ore ciascuno in due diverse sedi del territorio (Monopoli, Polignano e Conversano). L'attività ha inoltre coinvolto le famiglie risorsa, toccando quindi anche il dispositivo della Vicinanza Solidale, per un totale di

29 partecipanti (16 adulti e 13 bambini) accompagnati da 5 professionisti e 3 volontari del servizio civile nazionale.

Alle famiglie è stato proposto di lavorare sulla propria emotività rispetto all'esperienza in corso, attraverso attività ludiche e di libera espressione, allo scopo di facilitare la conoscenza di sé come strumento per costruire relazioni significative.

Se la partecipazione alle attività è stata particolarmente alta, sviluppando "un clima caldo, imperniato su un forte senso di fiducia e di condivisione", si è tuttavia registrata una mancata partecipazione fisica continuativa da parte di alcune famiglie. In questi casi, l'EM ha provveduto a contattare le famiglie offrendo supporto e consolidando una buona relazione che si ipotizza essere una buona base per future proposte.

Altro obiettivo dell'esperienza proposta, è dichiarato nel "Consentire all'EM di strutturare piani di intervento educativo coerenti coi bisogni emotivi delle famiglie che hanno aderito al Programma". In questo senso, gli incontri hanno effettivamente creato occasioni capaci di far emergere aspetti di adulti e bambini che difficilmente gli operatori avevano avuto modo di conoscere nell'esperienza dell'educativa domiciliare o in sede di colloquio.

Rispetto alla proposta, le operatrici hanno raccolto alcuni messaggi da parte dei partecipanti che confermano la positività dell'esperienza, scrivono infatti due mamme:

"Ciao L., a E. è piaciuto molto, io mi sono sentita molto a mio agio, mi ha aiutato a riflettere su sentimenti che quotidianamente provo e su cui non mi soffermo o meglio vivo, ma poi lascio correre, così invece c'è la riflessione, tra l'altro condivisa con altre persone, magari con sfaccettature differenti. Mi è piaciuto il confronto con tutte voi. Non mi vengono in mente criticità... forse è durato poco!"

"Sono contenta di aver partecipato al progetto, è stato di vero aiuto personale anche per le bimbe che si sono divertite; nel frattempo ci siamo raccontate e ci siamo conosciute socializzando e allargando conoscenze...sono soddisfatta e se ci sono altre iniziative ci sarò".

Altre proposte progettuali sul territorio hanno invece interessato il dispositivo della Vicinanza Solidale, proponendo incontri di conoscenza tra famiglie come opportunità preziose soprattutto dopo l'esperienza del lockdown. I due incontri, sotto il titolo "Una zuppa di sasso. La bellezza della condivisione e dello stare insieme", hanno quindi privilegiato e incoraggiato un clima di convivialità, proponendo la lettura di un albo illustrato (Vaugelade, 2001), capace di interessare adulti e bambini assieme e proponendo una riflessione sul tema dell'incontro con l'altro, i pregiudizi e le aspettative che possono segnarlo.

Da ultimo, in un significativo intento di inserire il programma P.I.P.P.I. nella realtà territoriale - quindi nelle proposte già esistenti - per consentire ad entrambe di meglio

radicarsi, l'ambito ha sviluppato il progetto "P.I.P.P.I.9 incontra l'affido culturale". Si legge nella descrizione dell'esperienza:

"L' Affido Culturale (AC) propone di mobilitare, contro la povertà educativa, delle "famiglie risorsa", valorizzando l'esperienza della vicinanza solidale e dell'affido familiare, declinandola sullo specifico della fruizione di prodotti e servizi culturali. Un genitore, che abitualmente porta i suoi figli al cinema, a teatro, al museo o in libreria, porta anche un bambino - eventualmente con un membro della famiglia di quest'ultimo - che in questi luoghi non ci entrerebbe per differenti cause. Si realizza così un insieme di fruizioni culturali condivise, tramite le quali famiglie-risorsa e famiglie destinatarie stringono un Patto Educativo: un sostegno complessivo multidimensionale promosso, garantito e monitorato dalla Scuola. Il progetto AC alimenta i Patti Educativi affidando alle famiglie-risorsa una dotazione di "e-ducati", una moneta virtuale solidale, con cui pagare i biglietti di accesso a luoghi della cultura convenzionati ad hoc: cinema, teatri, musei etc., i quali così si aggiungono fattivamente alla comunità educante. Le transazioni in e-ducati viaggiano su una app appositamente realizzata, che facilita il monitoraggio finanziario e delle attività, oltre che il fundraising di progetto."

La progettazione quindi, strutturata in due incontri, ha proposto l'incontro tra famiglie destinatarie e risorsa, per conoscere l'Affido Culturale e firmare il Patto educativo che ne costituisce lo strumento operativo. Si è trattato di due incontri successivi ad un complesso percorso di preparazione che ha consentito ai partecipanti di poter familiarizzare con l'AC e di conoscere gli abbinamenti tra famiglie. Le famiglie destinatarie sono state infatti coinvolte precedentemente, sfruttando la risorsa dell'educativa domiciliare che ha agevolato la conoscenza tra famiglia protagonista e famiglia risorsa abbinata, divenendo in tal modo mediatrici anche della relazione. Sono state poi contattate individualmente dal servizio per conoscere meglio l'AC e la specifica proposta degli appuntamenti previsti che hanno infatti registrato un'ottima partecipazione e adesione da parte delle famiglie.

Dall'esperienza narrata tramite la documentazione di Conversano emerge con forza la complementarità dei dispositivi proposti dal programma, che consente un accompagnamento della famiglia puntuale e sistematico. Appare inoltre una precisa intenzione di animare le relazioni sul territorio, o meglio ri-animare dopo il periodo pandemico, nella consapevolezza che attivare relazioni tra adulti e bambini e tra fa-

miglie, ispirate da sentimenti di fiducia e reciprocità, generi condizioni di efficacia delle diverse proposte progettuali.

Emerge anche come il programma si sia “mescolato” al territorio: i bambini inclusi nel programma partecipano ad attività di educativa territoriale o di gruppo con altri bambini, o ancora, la proposta dell’affido culturale già esistente, viene estesa alle famiglie inserite nel programma.

Particolarmente rilevante, infine, la capacità di documentare e quindi di rendere visibile e condividere quanto realizzato. Praticare la documentazione permette di condividere quanto agito, tenere memoria, valutare e avviare processi di miglioramento continuo, suggerire idee ad altri operatori come anche ad altri ambiti, offrire materiale di riflessione, co-costruire esperienza e possibilità di riflessione critica sulle stesse.

4.3.3/ L’esperienza di formazione di Aree di Sosta dedicata agli Educatori impegnati nel lavoro con le famiglie in P.I.P.P.I.9

Aree di Sosta consiste in un percorso formativo/riflessivo progettato appositamente per gli educatori coinvolti nella nona implementazione di P.I.P.P.I. Il percorso ha trovato collocazione all’interno dell’attività di formazione di base, prevista per gli operatori di P.I.P.P.I.

L’iniziativa ha rappresentato un approfondimento specificatamente dedicato alla figura professionale dell’educatore e ha preso il titolo di Aree di Sosta per Educatori in viaggio.

La proposta, organizzata inizialmente in un unico percorso, si è poi sviluppata in due cicli, per dare risposta all’elevato, e in parte inaspettato, numero di richieste di iscrizione pervenute da educatori impegnati oltre che in P.I.P.P.I.9, anche in edizioni precedenti, tutti interessati a proseguire nella conoscenza e adozione dell’approccio.

I due percorsi condividono gli obiettivi, i temi e la metodologia e prendono il nome di Primo e di Secondo ciclo di Aree di Sosta.

Il focus sulla figura professionale dell’educatore coinvolto in P.I.P.P.I. trova ragione nella considerazione del momento pandemico e della centralità di questa figura nelle attività alla base dell’implementazione del programma. L’educatore, infatti, è la figura professionale presumibilmente più presente ‘sul campo’, in diretto rapporto con i bambini e le famiglie coinvolti nella sperimentazione dell’approccio P.I.P.P.I.

L’educatore è l’operatore che si occupa infatti del dispositivo di educativa domiciliare, pilastro dell’intervento intensivo proposto dal programma, ma è spesso anche coinvolto negli altri dispositivi, ad esempio nella facilitazione dei Gruppi Genitori e nella gestione del rapporto tra servizio e scuola all’interno del dispositivo Parteneriato Scuola/nido-famiglia-servizi.

La scelta di focalizzare lo sguardo sulla figura professionale dell’educatore viene anche da altre considerazioni, non ultima la constatazione di come essa sia ancora una

professionalità 'debole' non certo per le risorse e le competenze, quanto per una certa fragilità delle condizioni contrattuali che crea presenza discontinua nei servizi. Spesso, infatti, l'educatore non è presente nella pianta organica dei servizi, ma collabora con essi in virtù di incarichi in appalto dal servizio pubblico al terzo settore, che creano differenze di trattamento e precarietà contrattuale. Tale situazione contrattuale e di lavoro potrebbero essere tra gli elementi che, nel tempo, sono intervenuti a limitare la presenza degli educatori nelle occasioni di formazione proposte dal GS, nelle quali si registra una prevalenza di presenza di assistenti sociali nei ruoli di coordinatori di servizio, coordinatori di educatori e/o case manager.

In virtù di questa considerazione, e delle condizioni generate dall'emergenza sanitaria da Covid, si è ritenuto di dare risposta al particolare bisogno formativo, emerso sin dagli inizi del 2020, attraverso una proposta mirata a supportare la figura che, più di altre, trova il compimento del proprio lavoro nel contesto familiare e domestico e, per questo, in molti mesi dell'implementazione è stata privata dello strumento dell'incontro a causa della pandemia.

Aree di Sosta è stato dunque inserito ad integrazione della formazione di base degli educatori delle EM. La proposta formativo/riflessiva di Aree di Sosta utilizza la metafora del viaggio che riporta all'esperienza dell'educatore per due motivi:

- da un lato il viaggiare vero e proprio dell'educatore che svolge la sua professione in transito da una sede all'altra, da un domicilio all'altro, dal domicilio al parco giochi, dalla biblioteca alla ludoteca... muovendosi nel contesto di vita della famiglia coinvolta nel programma, con la disinvoltura con cui il lavoratore si sposta nel proprio ambiente di lavoro;
- dall'altro il viaggio professionale, ovvero l'evoluzione intrinseca in una professione che necessariamente coinvolge 'la persona' dell'educatore, il professionista nella persona, che provoca, giustifica continui piccoli cambiamenti, evoluzioni, adattamenti personali/professionali, dall'inizio alla fine di un programma di intervento, dall'inizio alla fine di un incarico, dall'inizio alla fine di una intera carriera.

Viene quindi riconosciuto il bisogno di 'fermarsi' lungo il tragitto, che per l'educatore domiciliare è quotidiano, sostenendo l'idea della 'sosta', come tempo di discontinuità all'interno del fluire degli interventi educativi, di casa in casa, di casa in servizio.

L'educatore è una professione caratterizzata dall'azione, nel senso di un agire finalizzato alla crescita del potenziale umano, piuttosto che di un mero fare, che si dispiega in modo continuo, nella relazione con il beneficiario, all'interno dei tempi dell'intervento.

'La sosta' va vista come il tempo che penetra nell'azione tramite la riflessione su di essa, su quanto è avvenuto nella relazione con il bambino e il suo mondo relazionale. La conduzione è stata affidata a due membri del Gruppo Scientifico presenti a tutti gli incontri, affiancate dall'alternanza di "ospiti", ossia esperti sui temi in approfondimento previsti nei diversi incontri.

Le caratteristiche peculiari:

Partecipazione libera - L'educatore ha avuto la possibilità, una volta effettuata una iscrizione iniziale a tutto il percorso, come manifestazione di interesse, di partecipare e quindi iscriversi, di volta in volta, agli incontri di suo interesse, senza essere vincolato alla partecipazione ad un numero minimo di incontri.

Iscrizione al singolo incontro - All'educatore è chiesto di fare una iscrizione di volta in volta all'appuntamento a cui è interessato a partecipare. Questa piccola operazione consente agli educatori di segnalare la loro effettiva presenza e ai formatori di organizzare le attività, gli eventuali lavori di gruppo e proposte formative, sulla base del numero dei presenti.

Attestato di partecipazione - È stato fornito alla conclusione di ciascun incontro, in base all'effettiva presenza dell'educatore in piattaforma Zoom.

Alba e Tramonto - Costituiscono le due occasioni in cui viene proposto lo stesso incontro (nel primo ciclo). La scelta organizzativo-metodologica è nata dalla volontà di agevolare il più possibile la partecipazione degli educatori al percorso. Alba e Tramonto garantiscono agli educatori 'un'assenza' misurata dal loro lavoro, con una ricaduta limitata nell'organizzazione delle loro fitte agende. L'educatore ha potuto scegliere, di volta in volta, se partecipare in prima mattina (8.30-10.30) oppure nella seconda metà del pomeriggio (16.30-18.30).

La 'Bibliografia viva' - Questa espressione sta a significare una modalità di presentazione di testi di riferimento non attraverso una bibliografia tradizionale, comunque fornita, ma attraverso l'incontro/attività con l'autore del testo di riferimento; questo consente di avvicinare gli educatori ai contenuti e nel contempo conoscere i diversi stili, approcci, linguaggi, punti di vista.

La formazione online - Intrapresa per necessità dettate dalla situazione pandemica si è inserita bene nella realtà professionale dell'educatore che è spesso in movimento, in transito da un luogo all'altro, diventando una risorsa a tutti gli effetti. Ci sono stati, a testimonianza di ciò, educatori desiderosi di partecipare che si sono collegati dall'auto, a conclusione di un intervento domiciliare, nel rientro in servizio o al proprio domicilio.

La struttura del Primo Ciclo di Aree di Sosta

Il percorso si compone di 7 incontri proposti ciascuno in due diverse date e orario (Alba e Tramonto), ricordando la loro collocazione, in apertura e in chiusura, della giornata lavorativa dell'educatore. Ciascun incontro ha avuto la durata di 2 ore, un

tempo consapevolmente breve, ma in grado di consentire agli educatori interessati di partecipare nonostante le affollate agende di lavoro. La cadenza degli incontri è stata mensile. Il periodo di svolgimento da gennaio a giugno 2021.

incontro	data	ora	tema	conduzione
1	22/01/2021	8:30 - 10:30	Educatore domiciliare, educatore in Equipe Multidisciplinare?	Katia Bolelli, Anna Salvò
	27/01/2021	16:30 - 18:30		
2	19/02/2021	8:30 - 10:30	Documentare il proprio lavoro?	Katia Bolelli, Anna Salvò, Sara Serbati
	24/02/2021	16:30 - 18:30		
3	26/03/2021	8:30 - 10:30	La specificità dell'intervento educativo domiciliare?	Katia Bolelli, Anna Salvò, Andrea Petrella, Marco Tuggia
	31/03/2021	16:30 - 18:30		
4	12/04/2021		Pratiche educative domiciliari	Katia Bolelli, Anna Salvò, Andrea Prandin, Chiara Scardicchio
5	23/04/2021	8:30 - 10:30	Gli strumenti a disposizione, quali?	Katia Bolelli, Anna Salvò, Marco Ius
	28/04/2021	16:30 - 18:30		
6	21/05/2021	8:30 - 10:30	Gli strumenti a disposizione, quali? parte 2	Katia Bolelli, Anna Salvò
	26/05/2021	16:30 - 18:30		
7	18/06/2021	8:30 - 10:30	Gli strumenti a disposizione, come?	Katia Bolelli, Anna Salvò

Tab.4

Aree di Sosta, Primo Ciclo

La struttura del Secondo Ciclo di Aree di Sosta

Il percorso è composto di 5 incontri. La durata di ciascun incontro è di 2 ore. La cadenza degli incontri è stata variabile: da un minimo di 2 ad un massimo di 4 settimane. Il periodo di svolgimento: da aprile a settembre 2021.

incontro	data	ora	tema	conduzione
1	12/04/2021	16:30 - 18:30	Pratiche educative domiciliari	Katia Bolelli, Anna Salvò, Chiara Scardicchio
2	20/05/2021	8:30 - 10:30	Educatore domiciliare / educatore di EEMM?	Katia Bolelli, Anna Salvò, Paola Milani

Tab.5

Aree di Sosta, Secondo Ciclo

3	10/06/2021	16:30 - 18:30	Documentare il proprio lavoro?	Katia Bolelli, Anna Salvò, Sara Serbati
4	16/09/2021	8:30 - 10:30	Gli strumenti a disposizione, quali?	Katia Bolelli, Anna Salvò
5	30/09/2021	16:30 - 18:30	La specificità dell'intervento educativo domiciliare	Katia Bolelli, Anna Salvò, Tiziano Martinelli

La struttura del Terzo Ciclo di Aree di Sosta

Il percorso è composto di 6 incontri. La durata di ciascun incontro è stata aumentata a 2h e 30 minuti. La cadenza degli incontri è stata variabile: da un minimo di 2 ad un massimo di 4 settimane. Il periodo di svolgimento: da gennaio a giugno 2022.

Tab.6
Aree di Sosta, Terzo Ciclo

incontro	data	ora	tema	conduzione
1	27/01/2022	16:30 - 18:30	La multidisciplinarietà del lavoro con le famiglie come risposta alla complessità	Katia Bolelli, Anna Salvò, Paola Milani, Chiara Scardicchio
2	10/02/2022	8:30 - 11:00	La peculiarità dell'intervento educativo domiciliare	Katia Bolelli, Anna Salvò, Andrea Prandin, Anna De Nardo
3	10/03/2022	16:30 - 18:30	Documentare il proprio lavoro nell'ottica della valutazione partecipativa e trasformativa	Katia Bolelli, Anna Salvò, Sara Serbati
4	07/04/2022	8:30 - 11:00	Il ruolo degli strumenti nella relazione educativa: facilitatori e mediatori	Katia Bolelli, Anna Salvò, Elisabetta Madriz
5	05/05/2022	16:30 - 18:30	Uno sguardo particolare nel lavoro con le famiglie con bambini in età 0 -3 anni	Katia Bolelli, Anna Salvò, Daniela Moreno Boudon
6	09/06/2022	8:30 - 11:00	Nuovi strumenti a disposizione nel lavoro sul campo	Katia Bolelli, Anna Salvò

I dati di iscrizione e di partecipazione ad Aree di Sosta

Nel complesso le Aree di Sosta hanno avuto 526 iscritti, un numero che è andato molto al di sopra delle aspettative e, come già detto, la risposta, volutamente inclusiva, è stata quella di creare un secondo e un terzo percorso per accogliere tutti gli educatori che stavano facendo richiesta di partecipazione.

ciclo	periodo	educatori
primo	da gennaio a giugno 2021	224
secondo	da aprile a settembre 2021	127
terzo	da gennaio a giugno 2022	175
totale partecipanti nei 3 cicli		526

Tab.7

Numero di iscritti alle Aree di Sosta

Si è registrata una provenienza molto diffusa nel territorio nazionale: nel primo ciclo erano rappresentate 16 Regioni, nel secondo ciclo 13, nel terzo ciclo 14.

Infine, riportiamo alcuni temi emersi da Aree di Sosta:

- La comunità degli educatori, apparentemente inafferrabile, sempre in movimento e in condizione 'subalterne' rispetto a colleghi che godono di maggior visibilità e stabilità professionale, risponde in modo tanto massiccio ad una proposta formativa di tipo riflessivo e non operativo/pratico tradizionalmente apprezzato dagli educatori: una manifestazione di interesse da leggere con attenzione.
- Il tam-tam tra educatori, che ha portato ad una massiccia risposta, oltre che da parte dei destinatari (vedi requisiti richiesti) anche da parte di molti altri educatori non compresi nel target e che non conoscevano P.I.P.P.I. se non per 'sentito dire', pone una domanda: esiste uno spirito corporativo all'interno della comunità degli educatori? Da dove si origina? È legato alla natura del ruolo dell'educatore? In che senso e in che cosa?
- Dagli incontri è emersa una certa precarietà relativamente alle condizioni di lavoro, sia da un punto di vista contrattuale che di 'pratiche' e luoghi concreti in cui declinare la propria professione: che ruolo gioca nella relazione 'diretta' con il bambino, con la bambina o con i genitori, a domicilio, questa 'incertezza professionale'?
- Gli educatori che hanno partecipato alle Aree di Sosta hanno constatato di aver modificato il modo di documentare il proprio lavoro in seguito alla partecipazione

a questo percorso: da dove si origina la difficoltà degli educatori a costruire documentazione? In che rapporto sta la tradizionale scarsa familiarità con la documentazione del proprio lavoro con la percezione di essere considerati 'il braccio' del lavoro? Quale la causa e quale la conseguenza?

- Emerge che la partecipazione alle EM, da parte degli educatori, è un tema che merita un approfondimento, avendo raccolto elementi che portano a pensare ad una scarsa conoscenza di cosa si intenda per EM in P.I.P.P.I. Dunque, rimane aperta la questione di quale sia il rapporto tra la qualità della partecipazione dell'educatore alle EM con la presenza della pratica documentativa.

4.3.4/ Approfondimento di ricerca e riflessione: la ricerca "Buone pratiche di partecipazione delle famiglie nel programma P.I.P.P.I."

L'azione di ricerca "Buone pratiche di partecipazione delle famiglie nel programma P.I.P.P.I." condotta da LabRIEF, intende esplorare l'approccio multidisciplinare al lavoro con le famiglie in situazioni di vulnerabilità, approfondendo il tema della partecipazione dei genitori, dei bambini e dei professionisti coinvolti nel programma.

La metodologia utilizzata per lo studio fa riferimento all'epistemologia costruttivista ed è coerente con la Critical Best Practice (CBP, Ferguson, 2013) secondo cui: "ciò che costituisce una best practice non è dato dall'esterno, da norme e da un più ampio sistema di regole e regolamenti, ma è dato considerando i punti di vista dei partecipanti - beneficiari del servizio, responsabili, operatori - nel determinare come la best practice è stata costruita e come le è stato attribuito tale significato".

Per questo, lo studio è stato impostato in quattro passaggi:

- Le interviste agli assistenti sociali, coach, educatori e altri professionisti coinvolti nel Patto Educativo stabilito con la famiglia in P.I.P.P.I., a cui si sono aggiunte le interviste alla famiglia e al bambino/a (quando possibile)
- Analisi del testo, attraverso lo strumento di Atlas T e secondo una griglia di domande di ricerca
- Costituzione di un report di analisi in cui porre in evidenza gli aspetti salienti del lavoro con e per le famiglie
- Restituzione del lavoro di analisi ai partecipanti durante un focus group a cui sono invitate tutte le persone dell'ATS coinvolte nella ricerca.

Ad oggi sono state svolte 24 interviste, per un totale di circa 55 ore di audioregistrazione e 4 focus group.

Lo studio di caso che viene presentato di seguito rappresenta solo un esempio del

lavoro in corso al fine di mettere in evidenza i temi ricorrenti e persistenti nelle interviste dei professionisti e della famiglia, che possono essere considerati elementi che qualificano il lavoro con le famiglie, tanto da poter definire quanto fatto una “buona pratica”. L’attenzione dei ricercatori è stata quella di porre in evidenza gli aspetti originali e specifici del lavoro, quelli che superano le indicazioni date ai coach e ai professionisti delle EM attraverso la formazione e la lettura del quaderno di P.I.P.P.I., e che arricchiscono e declinano nel singolo territorio quanto suggerito dal programma. Il caso studio segue la cronologia dei tempi del programma: al T0 corrispondono le azioni di preassessment e assessment; al T1 la rivisitazione del Patto Educativo con l’attivazione dei dispositivi; al T2 la verifica finale del lavoro.

Le interviste (svolte online a causa della situazione di emergenza legata alla pandemia) hanno raccolto le voci de:

- l’assistente sociale e coach P.I.P.P.I.
- la psicologa dell’ATS
- l’educatrice coordinatrice
- i genitori di M.

Esse sono state svolte nei mesi fra giugno e settembre 2021; il focus group si è tenuto in presenza a Lioni (AV) a maggio 2022.

Di seguito, è presentata la sintesi dello studio di caso di M. nato nel 2017.

Il bambino è figlio di Mo. e Ma., una coppia che convive da circa 6 anni e che ha un altro figlio, D. nato nel 2018. Mo. è operaio, Ma. è casalinga e vivono in affitto in un alloggio comunale. Ma. ha altre 2 figlie di 11 e 9 anni, nate da un precedente matrimonio e che, fino a pochi mesi prima dell’avvio del programma P.I.P.P.I., hanno vissuto con loro e che ora vivono con il padre in un’altra regione. Dopo la nascita di M., la madre ha vissuto un momento di difficoltà dovendo occuparsi di 4 bambini con bisogni diversi e senza avere una rete di supporto familiare.

Il servizio sociale ha attivato l’educativa domiciliare per il fratello minore (ultimo nato) e la famiglia accoglie regolarmente l’educatore in casa.

Accoglienza

Il padre Mo. vive sul territorio dalla nascita e in adolescenza aveva intrapreso e concluso un percorso con i servizi sociali; il nucleo familiare era stato reso noto recentemente ai servizi sociali prima per un evento segnalato dal reparto di ostetricia alla nascita di M. e in seguito dalla scuola, in riferimento all’insufficiente dotazione scolastica delle due figlie di Ma.

Da questa comunicazione della Scuola, i Servizi sociali territoriali hanno iniziato una progettazione con il nucleo.

Nei mesi seguenti, sono state assunte alcune decisioni di intervento da parte dei servizi, come raccontato dall'assistente sociale:

"Dopo la segnalazione, proponemmo un sostegno a scuola. Il Consorzio di cui facciamo parte ha un progetto dove i ragazzi del Servizio Civile affiancano a scuola i bambini in difficoltà. Abbiamo proposto un affiancamento a scuola ed allo stesso tempo a casa, per aiutare le bambine per i compiti, ma fin dall'inizio con un occhio sull'osservazione del contesto famiglia per capire un po' questa mamma, perché era evidente che aveva anche lei delle difficoltà nel gestire il suo ruolo..." (assistente sociale)

"Ho conosciuto lei, poi conobbi subito dopo il compagno. [...] Inizialmente non sapevamo chi fosse il compagno; ne parlai con la psicologa e lei ricordò che lo conosceva quando era piccolo e si era fatto un suo percorso" (assistente sociale)

La famiglia è stata inserita nel programma P.I.P.P.I. e gli operatori descrivono uno dei passaggi compiuti per stabilire se proporre a questi genitori la partecipazione. Emerge un aspetto interessante: secondo gli operatori, la famiglia certamente risponde ai criteri di inclusione delle famiglie target, sta affrontando un percorso e richiede un ulteriore supporto affinché il cambiamento si strutturi meglio.

"Perché l'abbiamo scelta? Questa è una famiglia che già conoscevamo in precedenza, dove ci siamo accorte, viste le risposte positive, che era possibile attivare dei servizi per migliorare il vissuto dei bambini. Si tratta di una famiglia allargata, dove la mamma viene da un precedente matrimonio con due figlie e, dopo la separazione dal marito, incontra il papà attuale e nascono altri due bambini, con il peso di gestire anche diverse età. Abbiamo quindi pensato che, attraverso l'introduzione di strumenti quali quelli del programma, si potesse arrivare ad un miglioramento, ad un cambiamento in positivo che già si sta avendo" (psicologa)

L'equipe multidisciplinare conferma il suo compito di essere il luogo di sintesi delle diverse culture e dei diversi linguaggi professionali esprimendo così un'efficace concertazione interistituzionale che, in questo caso, non ha solo il fine della cura, ma si estende all'obiettivo di favorire la capacitazione dei diversi soggetti della famiglia, per accrescere in loro le possibilità di superare le condizioni di vulnerabilità attivando le proprie risorse e/o le risorse del contesto.

"Essere un gruppo di professionisti non è ancora essere un'equipe: occorre che il gruppo si strutturi attorno alla possibilità di cooperare e contemporaneamente generi senso di appartenenza e un'immagine condivisa del gruppo che sono alla base

dell'identità collettiva" (Milani L., 2013). L'equipe dell'ATS riconosce che la "sintonia", ossia l'armonia, la coerenza e la corrispondenza sostanziale tra i membri del gruppo interdisciplinare è necessaria per potersi proporre in modo incisivo ad una famiglia.

"Credo una cosa: prima di incontrare le famiglie, in generale, facciamo le nostre riunioni di equipe, ed è come se implicitamente ci dividessimo i compiti, anche sul come spiegare il programma. Eravamo tutte in sintonia e, di conseguenza, quando le persone dell'equipe sono in sintonia è facile poi entrare in sintonia anche con chi si ha di fronte, perché si trasmette forse già quell'entusiasmo di cui eravamo cariche" (psicologa)

L'accordo tra operatori viene qui presentato come un prerequisito del lavoro con le famiglie: se il gruppo dei professionisti ha dedicato il "giusto tempo" ad affrontare quesiti, dubbi, incertezze su come proseguire nel lavoro con i genitori e il bambino/a, può indubbiamente risolvere aspetti non chiari della proposta e inoltre accrescere la capacità degli operatori di "lavorare insieme", scoprendone il piacere e il vantaggio. Questa esperienza che precede il lavoro con la famiglia, crea una condizione di partenza che è sentita come necessaria agli operatori stessi, perché "trasmette forse già quell'entusiasmo di cui eravamo cariche".

Il programma P.I.P.P.I. viene descritto come un'opportunità per la famiglia e come occasione per il professionista che sente di poter apprendere pratiche di lavoro sociale che arricchiscono il repertorio personale.

"P.I.P.P.I. è un metodo interessantissimo. Quindi il fatto di starci mi fa piacere, sono onorata poi di fare parte di questo progetto, ma proprio come modalità anche nostra di apprendere un diverso modo di lavorare" (assistente sociale)

"La trasformazione è prima in noi, se non ci trasformiamo anche noi professionalmente come modalità non possiamo pretendere poi una trasformazione, una partecipazione da parte di chi poi si rivolge a noi, ha bisogno di noi" (assistente sociale)

In questo caso, gli operatori riconoscono che il lavoro di formazione dedicato ai coach e ai professionisti crea le basi affinché il programma sia compreso e appreso prima di essere sperimentato con le famiglie.

Accoglienza e inclusione della famiglia

"Abbiamo pensato all'iniziativa di P.I.P.P.I. perché poteva essere utilissima, cioè era una famiglia, un nucleo, due genitori con cui si poteva parlare, dialogare, si poteva lavorare, ed in qualche modo farli partecipare e quindi trasformare il loro modo di agire con i bambini e tra di loro." (assistente sociale)

L'analisi compiuta dall'EM in fase di preassessment ha evidenziato come alcune caratteristiche delle famiglie siano percepite dai professionisti come requisiti per lavorare insieme: ad esempio la capacità dialogica, ossia l'insieme delle azioni che, se compiute, permettono la comprensione reciproca (Habermas, 1981). Questa condizione sembra essere percepita come necessaria per il raggiungimento degli obiettivi (che verranno poi individuati nel Patto Educativo). La possibilità di comprendere che cosa ciascun attore intende con la sua azione e/o con il suo progetto di azione è garantita dalle spiegazioni fornite da ciascun attore, che devono essere verificabili e che quindi impegnano in una relazione fiduciaria i diversi attori.

Non si tratta di lavorare solo con le famiglie reputate capaci di dialogare, ma di costruire le condizioni del dialogo con i genitori e i bambini/e per sciogliere perplessità, rispondere a domande e concertare il lavoro.

"[...] da quando ci conosciamo, almeno noi non abbiamo avuto mai paura di M. (l'assistente sociale), o di P. (la psicologa), ma per il semplice motivo che loro non ti danno il modo di aver paura. Loro, anche se fanno il loro mestiere, loro cercano di risolvere il problema, non di metterne altri. Secondo me è comunque la cosa più bella, perché ci sono altri assistenti sociali che non lavorano così [...]. Anche se si parla di assistenti sociali, però, sia con A. (educatrice n.d.r.) che con M. (assistente sociale n.d.r.) è più una questione di amicizia che dei lavori che fanno" (papà)

Fra i mediatori di successo degli interventi dei servizi (Davies e Ward, 2012) è segnalato che l'intervento consiste prioritariamente in un legame umano: il fattore maggiormente predittivo di efficacia punta sulla capacità dei professionisti di ben-trattare le famiglie affinché esse apprendano un modello di ben-trattamento per i figli (isomorfismo).

Il papà sembra distinguere fra ciò che viene agito freddamente e in modo disinteressato da quanto viene fatto con coinvolgimento emotivo, con partecipazione personale definendo ciò "amicizia". La stima reciproca e l'affinità di sentimenti ("è più una questione di amicizia") evoca la parità fra i partecipanti all'azione e richiama il significato di "relazione di aiuto", che ha per finalità quella di restituire l'autonomia e un maggior senso di dignità e di autostima alla persona affinché questa possa sperimentare, già nel processo di aiuto, le proprie capacità di autodeterminazione, responsabilizzazione e valorizzazione.

Una buona impostazione della relazione fra famiglia (genitori) e operatori dei servizi riduce il rischio del fraintendimento e dissenso (il fallimento dell'intesa) e dell'insuccesso (il fallimento del piano di azione) (Habermas, 1981). I partecipanti non possono raggiungere i propri obiettivi se non sono in grado di coprire il bisogno di comprensione necessario per attivare le azioni accordate.

Assessment e progettazione

“[...] I colloqui ci hanno aperto la mente, facendoci capire da dove partire. L'uso del triangolo ha fatto sì che, attraverso le domande mirate, avessimo una descrizione puntuale di quello su cui interagire; ecco perché le abbiamo semplicemente appuntate all'inizio e solo poi trasferite: questo ci ha consentito una rielaborazione di nuovo rispetto a quello che veniva fuori, una sorta di convincimento ulteriore di quello che dovevamo fare” (educatrice)

“La ‘linea della vita’ venendo già dal colloquio non l'abbiamo utilizzata. Ci abbiamo pensato dopo, però avevamo già gli elementi essenziali. Quello che invece si è rivelato fondamentale è stato ‘il triangolo’, perché ci ha consentito, attraverso quelle domande – che riutilizzeremo in altre situazioni sicuramente [sorride] – di allargare poi il focus in una visione a trecentosessanta gradi, evitando magari di concentrarsi solo su determinati aspetti e tralasciandone altri” (psicologa)

“[...] Avevamo le domande guida e il cartellone e quindi abbiamo detto: “ora dobbiamo iniziare a lavorare, ci aiutiamo con le domande guida”. Abbiamo iniziato proprio con le domande guida “Come sta il bambino? Va dal pediatra, fa i controlli, ha fatto le vaccinazioni, seguendo un po' lo schema delle domande guida e da lì è nata chiaramente una discussione” (assistente sociale)

Il MdB viene riconosciuto come valido per due aspetti descritti dagli operatori nelle interviste: non si esaurisce nel momento stesso in cui viene proposto alla famiglia ma funge da catalizzatore di elementi sui quali l'equipe può dedicare un ulteriore tempo per la riflessività; facilita le attenzioni da avere nell'esplorazione dei bisogni del bambino, per ricavarne un quadro completo.

“Abbiamo messo il MdB in mezzo al tavolo e c'era una di noi che prendeva gli appunti rispetto a quello che veniva detto, perché non abbiamo voluto subito (...) riportare su RPM perchè ci sembrava brutto. Abbiamo registrato tutto. È stata una scelta nostra: stampiamo le domande, facciamo il Mondo del bambino a mappa grande, lavoriamo insieme a loro, vediamo cosa loro individuano come punti di forza e come punti di difficoltà e in un secondo momento poi come equipe riportiamo l'assessment in RPM.” (educatrice)

“Dopo che abbiamo fatto la compilazione in RPM io ho fatto una videochiamata, in cui (...) ho riassunto, riletto quello (...) che era venuto fuori, insomma. Tutto quello però che avevamo riportato era già mappato alla fine delle due ore. Abbiamo sempre rimandato a loro: “abbiamo capito bene?” (educatrice).

Capovolgendo la tradizione diagnostica che vorrebbe lo strumento a servizio del professionista, il Mondo del Bambino viene utilizzato nella sua funzione di facilitatore della parola della famiglia e dell'emersione dei bisogni del proprio bambino e del mondo che gravita intorno a lui/lei.

La pratica degli operatori di restituire alla famiglia l'opportunità di rispondere alla domanda "Abbiamo capito bene?" è coerente con diverse teorie sui livelli di partecipazione (O' Sullivan, 2011) dove si ritiene che si raggiunge un alto livello di partecipazione quando si arriva a un accordo attraverso il dialogo e la negoziazione con le persone che accedono ai servizi tramite forme di decisionalità condivisa. Se la famiglia trova un luogo per pensare a se stessa attraverso lo strumento, è la famiglia stessa che, accompagnata e attrezzata per l'uso del mezzo, può stabilire se quello che emerge dall'analisi rappresenta o meno la famiglia e il proprio bambino.

"La mamma, quando abbiamo iniziato, era diffidente, aveva paura che in qualche modo la potessimo controllare. (...) La mamma poi si è lasciata andare, non lo so perchè questo è accaduto, cos'è scattato. (...) Forse il fatto che (...) si è sentita riconosciuta da noi operatori, non lo so. L'approccio è stato completamente diverso: prima lei era molto rigida. Con il Mondo del Bambino lei invece (...) è stata quasi senza difesa, una cosa che mi ha colpita perchè invece ha parlato. Non so se è stata la scelta, se è questo dire siamo pari, P.I.P.P.I. è un programma e non un progetto imposto. Lei ha parlato in maniera serena, con apertura, con sincerità, ecco" (educatrice).

L'operatrice ripensa al suo agire e si chiede, in modo quasi retorico, se l'aver scelto in EM di assumere una postura paritaria fra famiglia e professionisti non fosse stato l'elemento facilitatore per la mamma nell'aprirsi ad un confronto. L'operatore che lavora con le famiglie si profila come il "terzo educativo" (Cyrulnik, 2002), come colui che ha il compito di "dare la parola ai genitori, di far emergere le loro risorse e metterle concretamente in circolo nei processi decisionali, di ascoltare il discorso e la voce sia dei bambini che dei genitori, offrire comprensione e riconoscimento, tenere conto delle esperienze e delle espressioni del loro vissuto, in modo da restituire loro il potere" (Milani, 2012) e di monitorare le proprie scelte e posture, attraverso una costante riflessività sul proprio agire.

"Durante una riunione dove sia io sia Ma. siamo andati allo studio abbiamo poi parlato un po' di più dei problemi di M. Problemi nel senso che [...] praticamente prima, purtroppo, M. non parlava molto bene, però si faceva capire con i soli gesti" (papà)

"Quindi, visto che doveva venire l'educatrice qui a casa per seguire un progetto con D. (il figlio minore, ndr), abbiamo deciso insieme all'assistente sociale e all'educatrice del Comune che, mentre facevamo il programma con D., davamo una mano anche a M." (mamma)

"Quando abbiamo fatto la progettazione ho detto che noi dobbiamo darci un

obiettivo che è strettamente legato alla progettazione, ed è stato difficilissimo perché tendiamo a dire nei progetti “voglio migliorare l'autostima”, delle parole molto grandi non quantificabili che non vogliono dire nulla. Abbiamo trovato quindi un obiettivo nudo e crudo, ad esempio togliere il pannolino, senza tanti giri di parole” (educatrice)

La quotidianità sembra essere la cornice adatta al lavoro con questa famiglia: ciò che è noto (la conoscenza dei professionisti, i bisogni del bambino espressi con il linguaggio della quotidianità) si offre come ambiente in cui attivare un'azione nuova (il programma P.I.P.P.I.) senza generare lo stress tipico delle novità; l'operatore sembra dire “non facciamo cose nuove, facciamo le cose in modo nuovo”, a partire dai professionisti che, per primi, si impegnano a rimodulare il proprio agire perché sia SMART (specific, measurable, accepted, realistic, timely).

“Innanzitutto, il fatto che venisse preso in considerazione il punto di vista del bambino, il punto di vista dei genitori, ed anche il punto di vista da parte del contesto sociale. Se vi ricordate, abbiamo cominciato a parlare di come sta il figlio, se sta bene in salute, se soffre di qualcosa, se ha bisogno di qualcosa. Poi il punto di vista dei genitori, spostare quindi il focus rimanendo però concentrati sul bambino, fondamentalmente. Il punto di vista del contesto sociale – chi ci circonda –, il punto di vista degli insegnanti, della scuola, dell'ambiente. Quindi ecco perché ritengo sia fondamentale come modalità di analisi che consente una progettazione mirata: partendo da questo poi siamo riuscite – con l'educatrice soprattutto, visto che è stata quella che aveva lavorato tantissimo a progettare degli obiettivi che potessero essere realizzati, altrimenti potevamo inventarci tutte le cose più belle di questo mondo, ma se non avevamo dei punti di riferimento rischiavamo di perderci” (psicologa)

Dispositivi

“Quindi, visto che doveva venire anche l'educatrice qui a casa per seguire un progetto con D., davamo anche un'opportunità a M. di iniziare, per esempio, con le letterine, le paroline. Chiaramente poi, anche con l'aiuto dell'educatrice, il bambino si è sbloccato ancora di più” (papà)

“L'educatrice è una signora davvero d'oro, sia con Ma. sia con i bambini, è una persona davvero di cuore che si mette a disposizione” (papà)

“Stiamo lavorando in questo anche grazie all'educativa domiciliare che è stata attivata, un grosso punto di riferimento, e facciamo riunioni periodiche anche con l'educatore della cooperativa che va a casa” (assistente sociale)

L'accesso alla famiglia e alla sua comprensione e conoscenza si realizza pienamente con l'accoglienza in casa dell'educatore domiciliare: quando la funzione dell'educatore è chiara e condivisa, sembra più facile l'integrazione da parte della famiglia del suo ruolo nel sistema di cura, coniugando il bisogno del Bambino e della famiglia (la ragione dell'intervento) con il lavoro svolto (il fine dell'intervento).

Quando si avvera questa chiarezza, il vissuto della famiglia può assumere questa connotazione:

"Perché veramente la cosa è venuta in automatico, 'non ce ne siamo neanche resi conto' che, in quel momento, noi gli stavamo dando una mano, ed il bambino stava comunque iniziando [...] a sbloccarsi con il linguaggio" (mamma).

Durante l'implementazione di P.I.P.P.I. 9 ci sono stati dei periodi di limitazioni tali da rendere difficile l'avvio del dispositivo dei gruppi, come anche quello della vicinanza solidale:

"Non abbiamo potuto attivare i gruppi genitori. Era difficile a causa del Covid. Però poi abbiamo optato per altre situazioni di aggregazione tipo 'il diario di P.I.P.P.I.' dove hanno partecipato i genitori" (psicologa).

È di particolare interesse leggere come, per gli operatori del Servizio, sia stato importante trovare altre situazioni di aggregazione: il presupposto dei dispositivi è proprio quello di creare delle condizioni "attivanti", che creino le condizioni per un percorso apprenditivo dove, data la possibilità di confrontarsi, sia dato uno stimolo e venga fatta una breve esperienza. L'impossibilità di incontrarsi fisicamente nei gruppi non ha impedito ai professionisti di individuare forme inedite ma ugualmente rispondenti agli stessi obiettivi di crescita e cambiamento.

Le parole dell'educatrice, che si possono leggere di seguito, riassumono i focus centrali di questo studio di caso:

- I professionisti hanno fatto esperienza che l'investimento sulla relazione educativa è un mezzo efficace per accrescere la fiducia fra famiglia e servizi
- Il continuo riferimento alle risorse della famiglia, da parte delle operatrici, suggerisce una direzione del lavoro dei professionisti, da aggiungersi a quella della soddisfazione del bisogno
- Il racconto sull'uso creativo e personalizzato degli strumenti invita a considerare l'azione dell'analisi del bisogno (assessment) in un gesto che favorisce concretamente la motivazione al cambiamento perché facilita l'individuazione di ciò che è percepito come "mancante" e valorizza l'esistente
- L'uso del linguaggio SMART da parte degli operatori è stato riconosciuto come determinante per creare alleanza tra famiglia e servizi: la coerenza fra linguaggio

dell'azione (il parlare delle professioniste) e il linguaggio del servizio (il parlare/lo scrivere della documentazione) concorre a creare le condizioni perché la famiglia si sperimenti in una partecipazione attiva e responsabile.

“Con questa famiglia si è creata veramente una relazione di fiducia, loro si sono veramente tanto affidati, ed hanno fatto un bel percorso.

Mi emoziona perché effettivamente hanno veramente attivato delle risorse importanti per loro come genitori, e contemporaneamente anche i bambini hanno fatto dei passi in avanti, un'evoluzione importante.

Credo che la parola-chiave sia stata veramente affidarsi, c'è stata una motivazione importante ed è venuto fuori in modo spontaneo dal momento in cui loro hanno aderito con grande slancio alla proposta – devo essere onesta qualsiasi proposta, iniziativa, da loro è stata accolta con molta partecipazione.

Credo che anche Ma. (la mamma), in particolare, si sia messa molto in gioco, ed in alcuni momenti per lei non è stato semplice. Questo penso le vada riconosciuto, ne va dato atto di questa cosa, che comunque abbiamo condiviso con le colleghe ed anche con l'educatrice domiciliare, che è stata una parte importantissima del programma” (educatrice).





SFIDE APERTE E RIFLESSIONI CONCLUSIVE



5. Sfide aperte e riflessioni conclusive

In sintesi, in questa parte conclusiva del rapporto, intendiamo portare l'attenzione del lettore su quegli aspetti in cui si rileva un cambiamento maggiore rispetto alle edizioni precedenti o una sfida importante da affrontare nel futuro. Vediamo di seguito, per soli punti:

- Osserviamo nella tabella che segue l'insieme dei **soggetti** coinvolti nel periodo 2011-2022: un insieme quantitativamente e qualitativamente rilevante, per la diversificazione dei servizi, delle professionalità, delle aree geografiche, come delle forme organizzative implicate. Nonostante la pandemia, anzi, forse a causa della pandemia, il lavoro con le famiglie è continuato, come anche il lavoro formativo con gli operatori. Le condizioni erano difficili, ma nella stragrande maggioranza dei casi, questa è stata una ragione piuttosto che per "abbandonare la nave", per non lasciare sole le famiglie e per non lasciare soli gli operatori in un tempo del tutto eccezionale.
- Quasi la metà degli ATS italiani ha potuto sperimentare almeno una volta il Programma. Il processo di formazione e utilizzo del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa e del Mondo del Bambino come modello e cornice metatetica che permette all'EM di co-costruire analisi e progettazione delle FT condivise in equipe e quindi con le FT stesse, è ampiamente avviato nel Paese e ha condotto a un diffuso e sempre più completo utilizzo di tale modello. Un dato fra i molti raccolti a questo riguardo può essere considerato indicativo di quest'area

	Anni	Famiglie	Bambini	Città/Ambiti Territoriali		Operatori	Coach	Referenti Regionali	Referenti Territoriali
				Livello base	Livello avanzato				
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	36	18	1.532	129	19	64
P.I.P.P.I.7	2018-20	700	726	48	19	1.847	200	16	109
P.I.P.P.I.8	2019-21	664	680	37	23	1.645	136	46	71
P.I.P.P.I.9	2020-22	775	865	53	26	1.966	190	51	84
Totale	2011-22	4.367	4.818	170*	60*				

Tab. 8

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

* Nella nona edizione del Programma si contano gli ATS partecipanti. Per le edizioni precedenti si contano le unità territoriali destinatarie dei finanziamenti a cui può corrispondere più di un ATS; in qualche caso un ATS ha ricevuto due finanziamenti per due zone distinte dell'area territoriale di competenza. Attenzione: la classificazione SIUSS degli ambiti territoriali è quella aggiornata al 28/03/2022. Hanno partecipato al Programma dalla prima alla nona edizione 230 ATS, di cui 170 solo a edizioni del livello base e 60 ad almeno una edizione del livello avanzato.

di lavoro: l'80% delle **micro-progettazioni** costruite sulle sottodimensioni del lato Famiglia del MdB si sono concluse con il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

- La percentuale di **bambini molto piccoli, da 0 a 36 mesi**, costituisce ancora solo una minoranza, che però è in continua crescita, arrivando a poco meno del 10% del totale dei bambini in questa edizione. Gli operatori rilevano meno bisogni e problematiche nei bambini così piccoli, che sono riconoscibili a causa, prevalentemente, di problematiche correlate alla povertà economica e socio-culturale dei genitori. La nuova policy del RdC, nella parte che riguarda i Patti di inclusione sociale, costituisce cioè una importante porta di accesso a questi bambini, che altrimenti resterebbero invisibili ai servizi. Questo dato ha indotto a operare un cambiamento importante nella decima implementazione del Programma, inserendo, fra le nuove attività un percorso formativo dedicato, definito "Speciale03".
- In generale, osservando le **vulnerabilità** segnalate dagli operatori in fase di Pre-assessment, coerentemente alle precedenti edizioni del Programma, emerge un'elevata incidenza di vulnerabilità legate a problematiche sociali (per il 66%

delle famiglie) ed economiche (65%). Per questo, ben **più del 60% delle famiglie incluse in questa edizione del Programma beneficia del RdC o di altra tipologia di sostegno economico**. Importante sottolineare che dal confronto di due gruppi di famiglie in simili condizioni di povertà, ma l'uno con RdC e l'altro senza sostegno economico, emerge una differenza significativa nell'entità del miglioramento degli esiti non tanto sulle sottodimensioni più strettamente correlate alla condizione economica, quanto piuttosto sulle sottodimensioni relative alle risposte delle figure genitoriali e alla dimensione Ambiente. Importantissimo, inoltre, l'impatto positivo del beneficio economico, se congiunto all'attivazione degli altri dispositivi, sul rafforzamento dei fattori di protezione del Bambino.

- La condizione economica e lavorativa, la bassa scolarizzazione dei genitori e i problemi connessi all'abitazione rappresentano dunque i fattori di vulnerabilità più frequenti. Fra le vulnerabilità sociali, isolamento ed emarginazione sociale in senso stretto si osservano per circa un terzo delle famiglie: oramai è chiaro che se i servizi incontrano una famiglia povera di relazioni e reti sociali, in particolare con figli piccoli, vale la pena includerla nel programma. I dati dimostrano che gli esiti positivi con queste famiglie sono costanti e solidi.
- Anche le famiglie che affrontano problemi di relazione familiare, con importanti conflittualità di coppia o in cui si registra l'assenza di una o entrambe le figure genitoriali, sono molte e dimostrano di beneficiare in modo evidente della partecipazione al programma. Si potrà e si dovrà senz'altro rafforzare questo dato avviando una riflessione sui processi di intervento che possono meglio accompagnare le famiglie ad affrontare violenze coniugali, alta conflittualità di coppia, esposizione dei minori alla violenza, quali ad esempio percorsi dedicati di mediazione familiare, da integrare al dispositivo dei gruppi genitori e bambini.
- 90 bambini e bambine, più del 10% del totale, hanno almeno un'esperienza di **collocamento**, di cui 63 esternamente alla famiglia di origine: un segnale che conferma la prevalente centratura di P.I.P.P.I. nell'area della prevenzione, ma la sua rilevanza anche in situazioni complesse di protezione e tutela. Importante segnalare che per 8 dei 48 bambini che a T0 erano in affidamento o presso una struttura residenziale il programma si è concluso con il rientro in famiglia. Sono invece 16 i bambini (a T0 presso la famiglia di origine) per cui l'equipe ha valutato opportuno procedere con l'allontanamento allo scopo di assicurare la prosecuzione di un progetto volto alla promozione dello sviluppo del bambino e al rinforzo delle competenze genitoriali, cioè alla protezione del bambino, considerata all'interno di un percorso di co-costruzione con la famiglia, alla stregua degli altri dispositivi normalmente utilizzati nel programma.

Tab. 9
Il dispositivo di protezione
dell'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%
P.I.P.P.I. 8	2019-21	8	1,2%	8	1,2%
P.I.P.P.I. 9	2020-22	16	1,9%	16	1,1%

- I bambini per cui sono stati certificati **Bisogni Educativi Speciali (BES)**, ossia bambini con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92 e bambini segnalati con disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, sono oltre il 30% dei bambini entrati nel programma, di cui circa il 40% con disabilità in senso stretto, a fronte di una percentuale Istat di bambini con certificazione molto inferiore, pari all'8%, con riferimento al totale degli alunni iscritti alle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria. La concentrazione di questi bambini in P.I.P.P.I. è davvero alta e può prestarsi a molteplici letture: molto probabilmente è rivelatrice del fenomeno della cosiddetta inflazione diagnostica in corso (Zappella, 2021) nella scuola italiana che conosce un aumento più che importante di bambini "certificati". Alcuni studi, rivelando che le diagnosi di disabilità, DSA e BES sono più frequenti tra i bambini di ceto socioeconomico svantaggiato, rispetto ai bambini di ceti più istruiti, tra i bambini che vivono in famiglie in cui sperimentano negligenza, piuttosto che risposte positive ai loro bisogni di sviluppo, evidenziano un problema di "non appropriatezza" (Frances 2013, Milani, 2022), come se si trattasse, piuttosto che di una diagnosi medica, di una vera e propria "certificazione di subalternità" (Melloni, 2017, p. 178). Si tratta di un tema scottante, sul quale evidentemente c'è ancora molto da lavorare e sul quale, attraverso l'implementazione di P.I.P.P.I., si può incidere per superare sia la logica dell'etichettamento che la logica lineare problema-diagnosi-cura, per tenere piuttosto lo sguardo su come l'ambiente complessivo può svolgere funzione disabilitante o "svantaggiante", o,

all'inverso, abilitante e avvantaggiante secondo una visione inclusiva e aperta del "funzionamento" della persona, piuttosto che del suo disturbo. Anche questo percorso necessita di un surplus formativo, di un rafforzamento generalizzato del dispositivo relativo al partenariato nidi-scuole-famiglie-servizi per costruire azioni specifiche di ricerca-azione-formazione orientate a ridurre il fenomeno della dispersione scolastica nei bambini partecipanti al Programma, in generale e non solo per i bambini con diverso tipo di disabilità. Celebriamo, in questo 2023, i 100 anni della nascita di don Lorenzo Milani che ci ha consegnato una pratica di scuola in grado di mobilitare il potenziale umano, e non solo cognitivo, anche degli "ultimi", partendo da un invito ai genitori, perché "imparino ad organizzarsi", come è scritto nella dedica di Lettera a una professoressa. Oggi l'attenzione ai genitori va orientata però anche in un altro senso: occorre realizzare percorsi di alfabetizzazione e istruzione per tutta quell'alta percentuale (raggiunge quasi il 70%) di mamme e papà che vivono ai margini della società a causa di titoli di studio bassissimi. Nel programma, la questione della scuola è cioè una questione di povertà, intesa nel suo complesso, che coinvolge bambini e genitori, che non riguarda solo l'inclusione scolastica e sociale dei bambini, ma anche quella culturale, lavorativa ed economica degli adulti.

La maggiore integrazione di P.I.P.P.I. sia con l'area della protezione e della tutela, sia con l'area degli interventi socio-sanitari che con l'area educativo-scolastica emerge in questo rapporto come una sfida necessaria ad emancipare i genitori che attraversano le diverse situazioni di vulnerabilità sopra elencate, secondo una logica, come direbbe Paulo Freire, antidepositaria, orientata non a istruire, ma a nutrire forme di genitorialità positiva e ad alimentare le capacità e il desiderio di educare, non dei soli genitori, ma di ogni comunità locale, come presupposto di base di ogni azione sociale preventiva.

Allegato

GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE UTILIZZATI NELLA OTTAVA IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I.

	Strumenti	Compilatori	Dati	Cosa misura	
Esiti finali e intermedi	1) Preassessment/ postassessment	Operatori	Quanti-qualitativo	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			
Esiti prossimali	4) RPMonline	Assessment	Operatori	Qualitativi	Compilato online, riportando il più possibile in maniera esplicita i punti di vista e le responsabilità dei genitori e degli altri operatori coinvolti.
		Progettazione	Operatori		
	5) Questionario sui dispositivi	Coach	Quanti-qualitativo		
6) Questionario sugli incontri in EM	Coach	Quanti-qualitativo	Descrivere gli incontri dell'EM (durata, luogo, partecipanti, contenuti e strumenti).		
7) Griglia sui tutoraggi	Coach	Quanti-qualitativo	Rendicontare il lavoro svolto da parte dei coach negli ATS in riferimento alle fasi di lavoro presenti nel Piano del Coach.		

8) Questionario per il report di ATS	Referente ATS	Quanti-qualitativo	Fornire le informazioni complessive sui processi attivati in ogni ATS.
9) Questionario per il report regionale	Referente Regionale	Quanti-qualitativo	<ul style="list-style-type: none">- 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 ATS.

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.

CASSIO, L. with BLASKO, Z. and SZCZEPANIKOVA, A. (2021). Poverty and mindsets. How poverty and exclusion over generations affect aspirations, hope and decisions, and how to address it. EUR 30673 EN, Publisher, Publisher City.

CYRULNIK B. (2002). *I brutti anatroccoli. Le paure che ci aiutano a crescere*. Milano: Frassinelli.

CHAMBERLAND C. (2021). *Pour une écologie familiale forte*, in Lacharité, C., & Milot, T. (2021). *Vulnérabilités et familles. Les Cahiers du CEIDF* : Vol. 8. Trois-Rivières, QC: CEIDF/UQTR, pp. VIII-XII.

DAVIES C., WARD H. (2012). *Safeguarding Children Across Services. Messages from Research*. London: Jessica Kingsley Publishers.

ENGESTRÖM (2001). *Expansive Learning at Work: toward an activity theoretical reconceptualization*, in *Journal of Education and Work*, Vol. 14, N. 1, 133 - 156.

FERRARI M. (2004). *Riflettere*. in Bondioli A., Ferrari M. (eds.), *Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti e percorsi*. Bergamo, Edizioni Junior.

FRANCES A. (2013). *Primo non curare chi è normale. Contro l'invenzione delle malattie*. Torino: Bollati Boringhieri.

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.

HABERMAS J. (1981). *Teoria dell'agire comunicativo*. Bologna: Il Mulino.

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.

MELLONI A. (2017). "La lezione di Dio" in don Lorenzo Milani. Milano: Mondadori.

MILANI L. (2013). *Collettiva - Mente. Competenze e pratiche per le equipe educative*. Torino: SEI.

MILANI P. (2012). *La genitorialità vulnerabile e la recuperabilità dei genitori*. *MINORIGIUSTIZIA* n.3 settembre 2012, 111-119.

MILANI P. (2021). *Povertà e invisibilità dei bambini*. *Bambini*, Settembre 2021, 28-32.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (MLPS) (2017). *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva*, Roma.

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (MLPS) (2021). *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e Piano nazionale povertà 2021-2023*, <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>

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.

O'SULLIVAN T. (2011). *Decision making in social work*. New York: Palgrave MacMillan.

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.

OSSERVATORIO NAZIONALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA (2021). *V piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva*, Istituto degli Innocenti, Firenze.

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.

VAUGELADE A. (2001). Una zuppa di sasso. Milano: Babalibri.

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.

ZAPPELLA M. (2021). *Bambini con l'etichetta*. Milano: Feltrinelli.

Publicazioni su P.I.P.P.I. 2020-2022

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, in *Studium Educationis*, vol. XXI, n. 2, pp. 113-125.

BOLELLI K. (2021), Recensione: Marco Ius (2020), *Progettare resiliente con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*. RPMonline: uno strumento per il lavoro d'equipe, Padova: Padova University Press, in *Studium Educationis*, vol. XXII, n. 2, pp. 128-130.

CHAMBERLAND C., MILANI P. (2021), *Repères pour un renouvellement des pratiques en protection de l'enfance*, in *Vie Sociale*, vol. 2-3, n. 34-35, pp. 141-158.

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, in *Studium Educationis*, vol. XXI, n. 2, pp. 126-138.

IUS M. (2020), Social services cooperating with schools to enable community: The case of two territories of Southern Italy, in *Journal of Child Care in Practice*, pp. 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. (2020), L'educatore come promotore di forze relazionali e comunicative: saperi, motivazioni e microabilità per una proposta formativa pedagogicamente orientata, in *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, n. 2, pp. 1-18.

IUS M. (2020), *Progettare resiliente con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*. RPMonline: uno strumento per il lavoro d'equipe, Padova: Padova University Press.

IUS M. (2021), P.I.P.P.I. The Program of Intervention for the Prevention of Institutionalization. Integrating intervention, training, research, and policy to support vulnerable families and professionals working with them, in *Child Welfare*, vol. 98, n. 6, pp. 103-125.

IUS M., ZANON O., TUGGIA M., SITÀ C., SERBATI S., DI MASI D., MILANI P. (2020), *Il taccuino del Coach*. Edizione 2020, Padova: Padova University Press.

IUS M., SERBATI S., MILANI P. (2022), Gruppi online con bambini e genitori: la sfida nel programma P.I.P.P.I. a partire dall'emergenza sanitaria e un apprendimento per il futuro, in Elia G., Rubini A. (a cura di), *Famiglie politiche sociali e prospettive pedagogiche*, Lecce: Pensa Multimedia, pp.123-131.

MORENO BOUDON D., SERBATI S., MILANI P. (2022), Formare al lavoro in Equipe Multidisciplinare per rispondere alla povertà educativa: l'esperienza della ricerca RdC03, in Fiorucci M., Zizioli E. (a cura di), *La formazione degli insegnanti: problemi, prospettive e proposte per una scuola di qualità e aperta a tutti e a tutte*, Lecce: Pensa Multimedia, pp. 357-361, <https://www.siped.it/wp-content/uploads/2022/09/2022-09-16-Siped-Convegno-Nazionale-Roma-Atti-Sessioni-Parallele.pdf>

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

MILANI P. (2020), L'interdipendenza tra ricerca, formazione, azione e politiche: sfide, pertinenza sociale e trasformazione delle pratiche di ricerca con le famiglie, in *Annuario La Famiglia 2020*, vol. 54, n. 264, pp. 140-152.

MILANI P. (2021), Sostenere la genitorialità. Prevenzione, protezione e tutela dei minori, in *Lavoro Sociale*, vol. 4, n. 21, pp. 5-9.

MILANI P. (2022), Valutare le competenze genitoriali o promuovere analisi ecosistemiche dei bisogni di sviluppo dei bambini?, in *Minorigiustizia*, n. 1, pp. 69-78.

MILANI P. (2022), Il viaggio di P.I.P.P.I. in Italia: contesto, ragioni e obiettivi da raggiungere, in *Ecologia della salute*, aprile 2022, pp. 33-39, http://www.aiems.eu/files/ecologia_della_salute_-_n4.pdf.

MILANI P. (2022), *Nelle stanze dei bambini alle nove della sera. Contrastare e prevenire le disuguaglianze sociali*, Trento: Erickson.

MILANI P. (a cura di), (2022), *Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, metodo e strumenti del Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione - LEPS Prevenzione dell'allontanamento familiare*. Padova: Padova University Press.

MILANI P. (2022), Supporto alle famiglie vulnerabili e alle reti familiari, in Bianchi D., Ricci S. (a cura di), *Manuale di programmazione e progettazione dei servizi per le nuove generazioni*, Firenze: Istituto degli Innocenti, pp. 171-187, https://www.minori.gov.it/sites/default/files/manuale_di_programmazione_e_progettazione_wide285_rev.pdf.

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 Polenghi S., Cappuccio G., Compagno G. (a cura di), *Trenta anni dopo la Convenzione ONU*

- sui diritti dell'infanzia. Quale pedagogia per i minori?, Lecce: Pensa Multimedia, pp. 578-593.
- 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, p. 1-66, Padova: Padova University Press.
- MILANI P., PETRELLA A. (a cura di), 2020, P.I.P.P.I. Repertorio di pratiche in tempi di coronavirus, LabRIEF, https://elearning.unipd.it/programmapippi/pluginfile.php/26487/mod_resource/content/2/brochureSmartWelfare_nov2020.pdf
- MILANI P., SANTELLO F., BELLO A., IUS M., SERBATI S., PETRELLA A. (2021), La double invisibilité des enfants dans les 1000 premiers jours de vie. Résultats et défis de l'intervention avec des familles d'enfants de 0 à 2 ans impliqués dans le programme P.I.P.P.I. en Italie, in *Les Cahiers du CEIDF*, vol. 8, pp. 245-269, https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1910/O0003692570_LesCahiersDuCEIDF_vol_8.pdf
- MILANI P., SITÀ C., DI MASI D., SERBATI S. (2020), Allontanamenti dei bambini dalle famiglie di origine. Alcune cose che sappiamo sulla loro efficacia, in *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 P.I.P.P.I., 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., ZANON O., IUS M. (2021), De te fabula narratur: neglect and vulnerabilities of Families, Professionals and Researchers in the P.I.P.P.I. Programme, in Boutanquoi M., Lacharité C. (eds.), *Vulnerable children and families in child protection*, Besançon: Presses Universitaires de Franche-Comté, pp. 119-135.
- MILANI P., SANTELLO S., SERBATI S., PETRELLA A., IUS M. (2022), P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Rapporto di Valutazione. Sintesi 2019-2021, Padova: Padova University Press.
- MORENO BOUDON D., SERBATI S., MILANI P. (2021), Affrontare l'invisibilità dei bambini tra 0 e 3 anni per i servizi sociali attraverso la valutazione partecipativa: appunti da uno studio pilota, in *Encyclopaideia*, vol. 25, n. 60, pp. 107-120.
- PANZANARO L., AGNELLO M., SERBATI S., MILANI P. (2022), Il programma P.I.P.P.I. tra teoria e pratica: l'esperienza del Comune di Milano, in *Lavoro Sociale*, vol. 22, suppl. al vol. 22, 4, pp. 49-56.
- PETRELLA A. (2020), Distanti ma connessi? Lo smart welfare nei servizi socio-educativi ai tempi del Coronavirus, in *Encyclopaideia*, vol. 24, n. 57, pp. 57-73.
- PETRELLA A. (2022), Nonostante il Covid. Progettare con famiglie e bambini in situazione di vulnerabilità tra lockdown e azioni trasformative, in *Ricerche Pedagogiche*, n. 223, pp. 91-119.
- PETRELLA A. (2022), Mappare la comunità. Una proposta teorica e metodologica per il lavoro socio-educativo, Lecce: Pensa Multimedia.
- PETRELLA A., IUS M., MILANI P. (2020), Smart Welfare, in *Studium Educationis*, vol. XXI, n. 2, pp. 139-148.
- PETRELLA A., IUS M., TRACCHI M., MILANI P. (2021), I servizi sociali e socio-educativi in tempi di Covid-19: strategie di digitalizzazione in due programmi nazionali di contrasto alla povertà e alla vulnerabilità familiare, in *AIUCD 2021, Raccolta degli abstract estesi della 10° conferenza nazionale "DH per la società: eguaglianza, partecipazione, diritti e valori nell'era digitale"*, Pisa: Università degli Studi di Pisa.
- PETRELLA A., MILANI P. (2022), Alla ricerca di nuove forme di sostenibilità nel post pandemia: le comunità di pratiche tra operatori sociali e ricercatori per affrontare le trasformazioni nell'intervento con le famiglie in situazione di vulnerabilità, in *Pedagogia e Vita*, n. 1, pp. 78-86.
- SALVÒ A. (2022), *Tanti modi per stare insieme*. Albo illustrato, Padova: Kite.
- SALVÒ A. (2022), *Incontrarsi, stare insieme e stare bene*. Pensieri e pratiche negli incontri tra bambini e genitori che non vivono insieme. Quaderno pedagogico, Padova: Kite.
- SERBATI S. (2020), *La valutazione e la documentazione pedagogica. Pratiche e strumenti per l'educatore*, Roma: Carocci.
- SERBATI S. (2020), Filling the gap between theory and practice: challenges from the evaluation of the Child and Family Social Work interventions and programmes, in *European Journal of Social Work*, vol. 23, pp. 290-302.
- SERBATI S., IUS M. (2021), La partecipazione di bambini e famiglie: un'opportunità di incontro tra aiuto e controllo. Riflessioni su esperienze e buone pratiche del programma P.I.P.P.I., in *Calcaterra V., Raineri M.L. (a cura di), Tra partecipazione e controllo. Contributi di ricerca sul*

coinvolgimento di bambini e famiglie nei servizi di tutela minorile, Trento: Erickson, pp. 193-216.

SERBATI S., PETRELLA A. (2021), La vicinanza solidale in contesti di vulnerabilità familiare: la partecipazione nella comunità come strada per ricostruire i tessuti sociali, in *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, n. 1, pp. 273-299.

SERBATI S., PETRELLA A. (2022), Interventi nella domiciliarità. Educativa domiciliare, in Bianchi D., Ricci S. (a cura di), *Manuale di programmazione e progettazione dei servizi per le nuove generazioni*, Firenze: Istituto degli Innocenti, pp. 272-283.

SERBATI S., PETRELLA A., MILANI P. (2021), Garantire i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in tempo di pandemia: lezioni apprese nel corso dell'implementazione del Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, in *Consultori Familiari Oggi*, n. 1, pp. 1-20.

TRACCHI M., SERBATI S., BOLELLI K., MORENO BOUDON D., ZANON O. MILANI P. (2020), La formazione dei professionisti che accompagnano famiglie e bambini nei percorsi di inclusione sociale: la specificità dell'educativo in un terreno condiviso di competenze relazionali e comunicative, in *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, n. 2, pp. 91-111.

Il presente documento è il rapporto di ricerca di sintesi della nona implementazione del programma, cui hanno lavorato Francesca Santello, Katia Bolelli, Diego Di Masi, Marco Ius, Francesca Maci, Andrea Petrella, Anna Salvò, Sara Serbati, Chiara Sità, Paola Milani.

L'elaborazione dati è di Francesca Santello. Paola Milani è responsabile dell'impostazione e della revisione finale. Le tavole e la grafica sono dello studio IDA.

Un ringraziamento particolare:

- al gruppo di formazione, gestione e ricerca che ha contribuito alla realizzazione dell'implementazione: Luca Agostinetto, Armando Bello, Natascia Bobbo, Katia Bolelli, Gaia Burlon, Luisa Capparotto, Sara Colombini, Ioris Franceschinis, Diego Di Masi, Marco Ius, Francesca Maci, Daniela Ariadna Moreno Boudon, Andrea Petrella, Anna Salvò, Sara Serbati, Chiara Sità, Marco Tuggia, Ombretta Zanon;
- 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 EM per essersi coinvolti con interesse e dedizione in questa comunità di pratiche e di ricerca;
- a Paolo Onelli, Renato Sampogna, Adriana Ciampa (sotto la cui guida è iniziata la nona implementazione), Valentina Rossi 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 Marco Santagati, Elisabetta Polato, Silvia Casella, Francesca Minotto, Cristina Munari, Verdiana Morandi, Elisa Salvato, Adriana Di Palma 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 gestione amministrativa e supporto a P.I.P.P.I.

Padova, febbraio 2023.

**LabRIEF Laboratorio di Ricerca
e Intervento in Educazione Familiare
Dipartimento di Filosofia, Sociologia,
Pedagogia e Psicologia Applicata -
FISPPA**

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

I DATI DI P.I.P.P.I.9

2020-22

Con il Programma P.I.P.P.I.9, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in accordo con le Regioni, ha ritenuto di dare continuità, anche nel triennio 2020-22, al lavoro di P.I.P.P.I. avviato nel 2011, con il fine di assicurare a un numero sempre maggiore di ambiti territoriali di avere accesso a questa progettualità garantendone equa diffusione a livello nazionale.

Nelle pagine che seguono vengono presentati tutti i dati raccolti nella nona implementazione del Programma, discussi approfonditamente nel Report di Valutazione, di cui il presente documento costituisce un allegato.

I risultati sono organizzati seguendo la struttura del Modello Logico del Programma, che ha preso forma dal concetto chiave secondo cui gli esiti dell'implementazione non dipendono solo dalle caratteristiche delle famiglie o dalla gravità delle condizioni di partenza, ma anche dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi livelli dell'ecosistema.

Per queste ragioni, il Modello Logico intende porre in un rapporto di interdipendenza fra loro quattro macrocategorie (Soggetti, Evidenza, Contesti, Processi) e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle tre strutture che compongono il support system di P.I.P.P.I. (gestione, formazione, ricerca). Il motivo di questa scelta risiede nell'idea che la riuscita di un'implementazione sia funzione non solo dei risultati attesi ed effettivamente raggiunti, ossia gli Esiti, ma anche dei Processi che hanno condotto all'attuazione di tali Esiti, nei Contesti in cui si sono realizzati tali Processi per i Soggetti che vi hanno preso parte.

Scopo principale del presente documento è quindi descrivere i Soggetti (cap. 1) per dare conto dei risultati raggiunti in termini di *outcome* dell'implementazione, che si distinguono in *outcome* finali e intermedi, rispetto alle famiglie (cap. 2) e *outcome* prossimali, rispetto agli operatori - rivolti cioè a migliorare i servizi, costruendo comunità di pratiche al fine di garantire replicabilità all'intervento nel sistema (cap. 3). Il tutto nella cornice dei processi formativi e di intervento che hanno favorito tali Esiti nei Contesti rappresentati dagli ambiti nei quali si è sviluppata l'implementazione.

Questo documento intende infatti mostrare quanto evidenziano le correlazioni fra i processi messi in atto e i relativi esiti, valutandone l'eterogeneità fra gruppi di famiglie al fine di interrogarsi sulle ragioni delle differenze che emergono.

1. I SOGGETTI

Le tabelle e i grafici di seguito riportati riassumono le principali informazioni relative ai soggetti che, a diversi livelli, hanno realizzato l'implementazione di P.I.P.P.I. 9: Regioni e Ambiti Territoriali Sociali (ATS); bambini, famiglie e operatori delle Equipe Multidisciplinari (EM); Referenti Regionali (RG), Territoriali (RG) e coach, nonché i membri del Gruppo Scientifico (GS) dell'Università di Padova e del gruppo di lavoro del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), che ha seguito il Programma.

Hanno portato a termine P.I.P.P.I.9 79 ATS in 19 Regioni. Complessivamente si contano 865 bambini in 775 famiglie che hanno partecipato alla sperimentazione per l'intera durata del Programma. I totali qui considerati escludono i 113 casi di famiglie uscite prematuramente dal percorso sperimentale, prima del T2 (31/12/2021), per cui il lavoro di accompagnamento è stato avviato ma non si è concluso. Si noti infine che in alcuni ambiti sono state incluse situazioni per cui gli operatori hanno garantito l'intervento con la famiglia ma di questo l'informazione che si può ricavare dai dati è solo parziale.

Nel seguito, dopo la presentazione delle Regioni e degli Ambiti Territoriali partecipanti, si dà una descrizione delle famiglie e dei bambini che hanno portato a termine la sperimentazione, con riferimento al tempo iniziale (T0). Per le famiglie uscite prematuramente si riportano le motivazioni della conclusione anticipata e la collocazione geografica.

Di bambini e famiglie si descrivono vulnerabilità e servizi attivi a T0, caratteristiche socio-demografiche, presenza di Bisogni Educativi Speciali, tipologia familiare in relazione ad eventuali collocamenti all'esterno del nucleo, principali caratteristiche delle figure genitoriali e di chi si prende cura del bambino. Si passa dunque a considerare gli operatori coinvolti nelle EM e gli altri soggetti responsabili del Programma a un livello via via superiore: coach, RT, RG e GS-MLPS.

Le vulnerabilità e i servizi sono analizzati sia singolarmente sia per macrocategorie. Si confronta inoltre l'incidenza delle diverse condizioni di vulnerabilità per età del bambino oggetto di valutazione in fase di Preassessment, al fine di rilevare eventuali specificità di gruppi di famiglie diversamente vulnerabili a seconda dell'età del bambino a rischio di allontanamento.

Come per le passate edizioni, il numero di operatori partecipanti alla nona implementazione di P.I.P.P.I. è stimato a partire dalle compilazioni nella piattaforma RPMonline della sezione relativa alla composizione dell'EM. Degli operatori che hanno accompagnato le famiglie si offre una descrizione della compresenza e delle figure professionali coinvolte nelle singole equipe.



Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

Chiude questa prima parte l'elenco di tutti i professionisti che con un diverso ruolo hanno partecipato al Programma.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Tabella 1.1 Regioni e ATS partecipanti a P.I.P.P.I.9 per macro-ambito territoriale, livello e partecipazione a edizioni precedenti e successive del Programma

Macro-ambito	Regioni	Totale ATS	Livello		N° edizioni precedenti			P.I.P.P.I. 10-11 FNPS
			Base	Avanzato	Nessuna	Una	Almeno 2	
Nord-Ovest	Liguria, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta	22	16	6	15	2	5	13
Nord-Est	Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, P. A. di Trento, Toscana, Veneto	24	16	8	11	5	8	1
Centro	Abruzzo, Lazio, Marche, Molise, Sardegna, Umbria	16	9	7	4	6	6	6
Sud	Calabria, Campania, Puglia, Sicilia	17	12	5	8	6	3	6
TOTALE	19 Regioni - 79 ATS	79	53	26	38	19	22	26
		100%	67%	33%	48%	24%	28%	33%

Per P.I.P.P.I.11 si considera la sola partecipazione con FNPS. Considerando anche PNRR, la partecipazione all'undicesima edizione di P.I.P.P.I. coinvolge quasi tutti gli ATS.
Attenzione: la classificazione SIUSS degli ambiti territoriali è quella aggiornata al 28/03/2022.

Tabella 1.2 ATS partecipanti a P.I.P.P.I.9 – Nord-Ovest

Regione	Denominazione ATS	Ente/Comune Capofila	Livello	Edizioni precedenti	P.I.P.P.I. 10-11 FNPS
Liguria	Distretto Sociosanitario 5 Finalese ^(a)	Comune di Finale Ligure	B		
	Distretto Sociosanitario 4 Albenganese ^(a)	Comune di Albenga	B		
	Distretto Sociosanitario 7 Savonese	Comune di Savona	A	P.I.P.P.I. 9	P.I.P.P.I. 11
Lombardia	Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	Comune di Clusone	B		
	Crema	Comune di Crema	B		
	Morbegno ^(b)	Comunità Montana Valtellina di Morbegno	B		P.I.P.P.I. 11
	Dongo ^(b)	Azienda Speciale Consortile Le Tre Pievi - Servizi Sociali Alto Lario	B		P.I.P.P.I. 11
	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	Azienda Isola - Azienda Speciale Consortile per i servizi alla persona	B		
	Milano Città	Comune di Milano	A	tutte	P.I.P.P.I. 10
	Rho	Sercop Azienda Speciale Consortile	B		P.I.P.P.I. 11
	Sondrio	Comune di Sondrio	A	P.I.P.P.I. 3-4-5-6-7-8	P.I.P.P.I. 10
	Suzzara	Azienda Servizi alla Persona del territorio suzzarese - Socialis	B		
	Treviglio	Risorsa Sociale Gera D'Adda A.S.C.	B		
	Valle Sabbia - 12	Comunità Montana di Valle Sabbia	B		
	Oglio Po	Consorzio Casalasco Servizi Sociali	B		
Piemonte	Casale Monferrato	ASL AL - Servizio Socio Assistenziale Distretto di Casale Monferrato	A	P.I.P.P.I. 3-4-5-6-7-8	P.I.P.P.I. 10
	Biella/Cossato	C.I.S.S.A.B.O. - Consorzio Intercomunale Dei Servizi S.A. Del Biellese Orientale	A	P.I.P.P.I. 5-6-7-8	P.I.P.P.I. 10
	Cuneo Sud Ovest	Consorzio Socio Assistenziale Del Cuneese	B		P.I.P.P.I. 10
	Ivrea-Cuorgnè	Consorzio In.Re.Te. - Ivrea	B		P.I.P.P.I. 10
	Vco	Consorzio Intercomunale Dei Servizi Socio - Assistenziali Cusio	B		P.I.P.P.I. 10-11
	Torino Città	Comune di Torino	A	tutte	P.I.P.P.I. 10
Valle d'Aosta	Valle D'Aosta	Regione Autonoma Valle d'Aosta	B	P.I.P.P.I. 8	P.I.P.P.I. 10-11

(a) Albenganese e Finalese partecipano come unico ambito, (b) così come Dongo e Morbegno. Attenzione: la classificazione SIUSS degli ambiti territoriali è quella aggiornata al 28/03/2022.

Tabella 1.3 ATS partecipanti a P.I.P.P.I.9 – Nord-Est

Regione	Denominazione ATS	Ente/Comune Capofila	Livello	Edizioni precedenti	P.I.P.P.I. 10-11 FNPS
Emilia-Romagna	Distr. Faenza ^(a)	Unione Romagna Faentina	B		
	Distr. Lugo ^(a)	Unione Dei Comuni Della Bassa Romagna	B		
	Distr. Città di Bologna	Comune di Bologna	A	P.I.P.P.I. 1-2-3	
	Distr. Ponente ^(b)	Comune di Castel San Giovanni	B	P.I.P.P.I. 5-7	
	Distr. Città di Piacenza ^(b)	Comune di Piacenza	B		
	Distr. Ravenna ^(c)	Comune di Ravenna	A	P.I.P.P.I. 5-7	
	Distr. Reggio Emilia ^(b)	Comune di Reggio Emilia	B	P.I.P.P.I. 3	
	Distr. Riccione ^(d)	Comune di Riccione	B		
	Distr. Rimini ^(c)	Comune di Rimini	A	P.I.P.P.I. 5-7	
	Distr. Scandiano ^(c)	Unione Tresinaro Secchia	A	P.I.P.P.I. 7	
	Distr. Valli Taro E Ceno ^(d)	Unione Comuni Valli Taro e Ceno	B	P.I.P.P.I. 7	
	Distr. Sud Est (Pr) ^(d)	Comune di Langhirano	B	P.I.P.P.I. 7	
Friuli-Venezia Giulia	Tagliamento	Comune di San Vito al Tagliamento	B		
P. A. di Trento	ValSugana-Giudicarie-Non	-	B		
Toscana	Aretina-Casentino-Valtiberina	Comune di Arezzo	B		
	Fiorentina Sud Est	Comune di Bagno A Ripoli	B		
	Mugello	Società Della Salute Mugello	B		
	Pistoiese	Società Della Salute Pistoiese	A	P.I.P.P.I. 6	
	Versilia	Comune di Viareggio	B		
Veneto	Ambito Sociale VEN_05 - Arzignano	Comune di Arzignano	B		
	Ambito Sociale VEN_22 - Sona	Comune di Sona	A	P.I.P.P.I. 6-8	
	Ambito Sociale VEN_08 - Asolo	Ambito Sociale VEN_08 - Asolo	A	P.I.P.P.I. 3-7-8	
	Ambito Sociale VEN_03 - Bassano del Grappa	Comune di Bassano Del Grappa	B	P.I.P.P.I. 5-7-8	
	Ambito Sociale VEN_12 - Venezia	Comune di Venezia	A	tutte	P.I.P.P.I. 10-11

Partecipano come unico ambito: (a) Lugo e Faenza; (b) Piacenza (distr. Ponente e urbano) e Reggio Emilia; (c) Ravenna, Rimini e Scandiano; (d) Riccione, Valli Taro e Ceno e distr. Sud Est.
 Attenzione: la classificazione SIUSS degli ambiti territoriali è quella aggiornata al 28/03/2022.

Tabella 1.4 ATS partecipanti a P.I.P.P.I.9 – Centro

Regione	Denominazione ATS	Ente/Comune Capofila	Livello	Edizioni precedenti	P.I.P.P.I. 10-11 FNPS
Abruzzo	Fino - Cerrano	Comune di Silvi	B		
	Ortonese	Comune di Ortona	A	P.I.P.P.I. 3	
Lazio	Rm 6.2	Comune di Albano Laziale	A	P.I.P.P.I. 3-5-7	
	Rieti 5	C. M. Velino	B	P.I.P.P.I. 6-7	
	Fr C	Consorzio Aipes	A	P.I.P.P.I. 3-5-8	
	Rm 6.1	Comune di Grottaferrata	B		P.I.P.P.I. 10-11
	Rm 3.1	Comune di Fiumicino	B	P.I.P.P.I. 5	
	Rm 5.5	Comune di San Vito Romano	B	P.I.P.P.I. 6	
Marche	Ats 06 - Fano	Comune di Fano	A	P.I.P.P.I. 7	
	Ats 19 - Fermo	Comune di Fermo	A	P.I.P.P.I. 7	
Molise	Termoli	Comune di Termoli	B	P.I.P.P.I. 7-8	
Sardegna	Cagliari	Comune di Cagliari	B	P.I.P.P.I. 3	P.I.P.P.I. 10-11
	Ghilarza - Bosa	Unione dei Comuni del Guilcier	A	P.I.P.P.I. 6-7-8	P.I.P.P.I. 10-11
	Sassari	Comune di Sassari	A	P.I.P.P.I. 4-7-8	P.I.P.P.I. 10-11
Umbria	Zona Sociale 12 ^(a)	Comune di Orvieto	B		P.I.P.P.I. 10
	Zona Sociale 2 ^(a)	Comune di Perugia	B		P.I.P.P.I. 11

(a) Perugia e Orvieto partecipano come unico ambito.

Attenzione: la classificazione SIUSS degli ambiti territoriali è quella aggiornata al 28/03/2022.

Tabella 1.5 ATS partecipanti a P.I.P.P.I.9 – Sud

Regione	Denominazione ATS	Ente/Comune Capofila	Livello	Edizioni precedenti	P.I.P.P.I. 10-11 FNPS
Calabria	Praia a Mare/Scalea	Comune di Praia A Mare	B		
	Taurianova	Comune di Taurianova	B	P.I.P.P.I. 8	P.I.P.P.I. 10
Campania	AO3	Consorzio Dei Servizi Sociali Alta Irpinia	B		
	SO1_1	Comune di Nocera Inferiore	B		
	N11	Comune di Portici	B		
	BO2	B2 - Azienda speciale consortile per la gestione dei servizi alla persona	B		
Puglia	Ambito Territoriale di Casarano ^(a)	Comune di Casarano	A	P.I.P.P.I. 7	
	Ambito Territoriale di Conversano	Comune di Conversano	A	P.I.P.P.I. 7	
	Ambito Territoriale di Fasano-Ostuni	Consorzio CIISAF	B		
	Francavilla Fontana	Consorzio Per La Realizzazione Del Sistema Integrato di Welfare Dell'Ambito Territoriale Sociale	A	P.I.P.P.I. 6-7-8	P.I.P.P.I. 10
	Ambito Territoriale di Galatina ^(a)	Comune di Galatina	A	P.I.P.P.I. 3-5-6-7-8	
	Ambito Territoriale di Massafra	Comune di Massafra	B	P.I.P.P.I. 7	
	Ambito Territoriale di Troia	Comune di Troia	A	P.I.P.P.I. 7	
Sicilia	D16	Comune di Catania	B	P.I.P.P.I. 3	
	D40	Comune di Corleone	B		P.I.P.P.I. 10-11
	D17	Comune di Giarre	B		P.I.P.P.I. 10
	D31	Comune di Sant'Agata di Militello	B	P.I.P.P.I. 7-8	P.I.P.P.I. 10

(a) Casarano e Galatina partecipano come unico ambito.

Attenzione: la classificazione SIUSS degli ambiti territoriali è quella aggiornata al 28/03/2022.

Tabella 1.6 Numero di ATS, famiglie e bambini partecipanti a P.I.P.P.I.9 per regione

Macro-ambito	Regione	N° ATS				RPMonline	
		Base	Avanzato	In precedenti edizioni (P.I.P.P.I. 1-8)	In edizioni successive (P.I.P.P.I. 10-11*)	N° famiglie	N° bambini
Nord-Ovest	Liguria	2	1	1	1	22	22
	Lombardia	10	2	2	5	111	133
	Piemonte	3	3	3	6	44	49
	Valle d'Aosta	1	0	1	1	7	7
Nord-Est	Emilia-Romagna	8	4	8	0	84	94
	Friuli-Venezia G.	1	0	0	0	8	8
	P. A. di Trento	1	0	0	0	6	6
	Toscana	4	1	1	0	45	58
	Veneto	2	3	4	1	68	68
Centro	Abruzzo	1	1	1	0	28	30
	Lazio	4	2	5	1	66	73
	Marche	0	2	2	0	39	41
	Molise	1	0	1	0	9	9
	Sardegna	1	2	3	3	43	44
	Umbria	2	0	0	2	13	13
Sud	Calabria	2	0	1	2	24	24
	Campania	4	0	0	0	36	44
	Puglia	2	5	6	1	90	106
	Sicilia	4	0	2	3	32	36
Totale	19 Regioni	53	26	41	26	775	865

Attenzione: la classificazione SIUSS degli ambiti territoriali è quella aggiornata al 28/03/2022.
Per P.I.P.P.I.11 si considera solo la partecipazione nell'ambito del FNPS.

Tabella 1.7 Bambini e famiglie per ATS – Nord-Ovest

Regione	ATS	Livello	Bambini	Famiglie
Liguria	Distr. Albenganese e Finalese (2 ATS)	B	8	8
	Distretto Sociosanitario 7 Savonese	A	14	14
Lombardia	Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	B	14	10
	Crema	B	11	10
	Dongo e Morbegno (2 ATS)	B	10	10
	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	B	10	10
	Milano Città	A	19	19
	Rho	B	15	9
	Sondrio	A	11	11
	Suzzara	B	14	10
	Treviglio	B	7	7
	Valle Sabbia - 12	B	7	5
	Oglio Po (Viadana)	B	15	10
Piemonte	Casale Monferrato	A	3	3
	Biella/Cossato	A	18	18
	Cuneo Sud Ovest	B	12	8
	Ivrea - Cuorgnè	B	8	7
	Vco (Ossola)	B	8	8
Valle d'Aosta	Valle D'Aosta	B	7	7
Totale			211	184

Tabella 1.8 Bambini e famiglie per ATS – Nord-Est

Regione	ATS	Livello	Bambini	Famiglie
Emilia-Romagna	Distr. Faenza e Lugo (2 ATS)	B	9	9
	Distr. Città di Bologna	A	30	28
	Distr. Città di Piacenza, Ponente, Reggio Emilia (3 ATS)	B	14	13
	Distr. Ravenna, Rimini, Scandiano (3 ATS)	A	26	23
	Distr. Riccione, Valli Taro e Geno, Parma Sud Est (3 ATS)	B	15	11
Friuli-Venezia Giulia	Tagliamento	B	8	8
P. A. di Trento	ValSugana-Giudicarie-Non	B	6	6
Toscana	Aretina-Casentino-Valtiberina	B	7	6
	Fiorentina Sud Est	B	8	6
	Mugello	B	11	10
	Pistoiese	A	23	15
	Versilia	B	9	8
Veneto	Ambito Sociale VEN_05 - Arzignano	B	10	10
	Ambito Sociale VEN_22 - Sona	A	22	22
	Ambito Sociale VEN_08 - Asolo	A	16	16
	Ambito Sociale VEN_03 - Bassano del Grappa	B	9	9
	Ambito Sociale VEN_12 - Venezia	A	11	11
Totale			234	211

Tabella 1.9 Bambini e famiglie per ATS – Centro

Regione	ATS	Livello	Bambini	Famiglie
Abruzzo	Fino - Cerrano	B	10	8
	Ortonese	A	20	20
Lazio	Rm 6.2 (Albano Laziale)	A	11	10
	Rieti 5 (C. M. Velino)	B	9	9
	Fr C (Consorzio AIPES)	A	18	16
	Rm 6.1 (Grottaferrata)	B	9	9
	Rm 3.1 (Fiumicino)	B	13	9
	Rm 5.5 (San Vito Romano)	B	13	13
Marche	Ats 06 - Fano	A	21	20
	Ats 19 - Fermo	A	20	19
Molise	Termoli	B	9	9
Sardegna	Cagliari	B	10	9
	Ghilarza - Bosa	A	15	15
	Sassari	A	19	19
Umbria	Zone sociali 2-12 (Perugia - Orvieto) (2 ATS)	B	13	13
Totale			210	198

Tabella 1.10 Bambini e famiglie per ATS – Sud

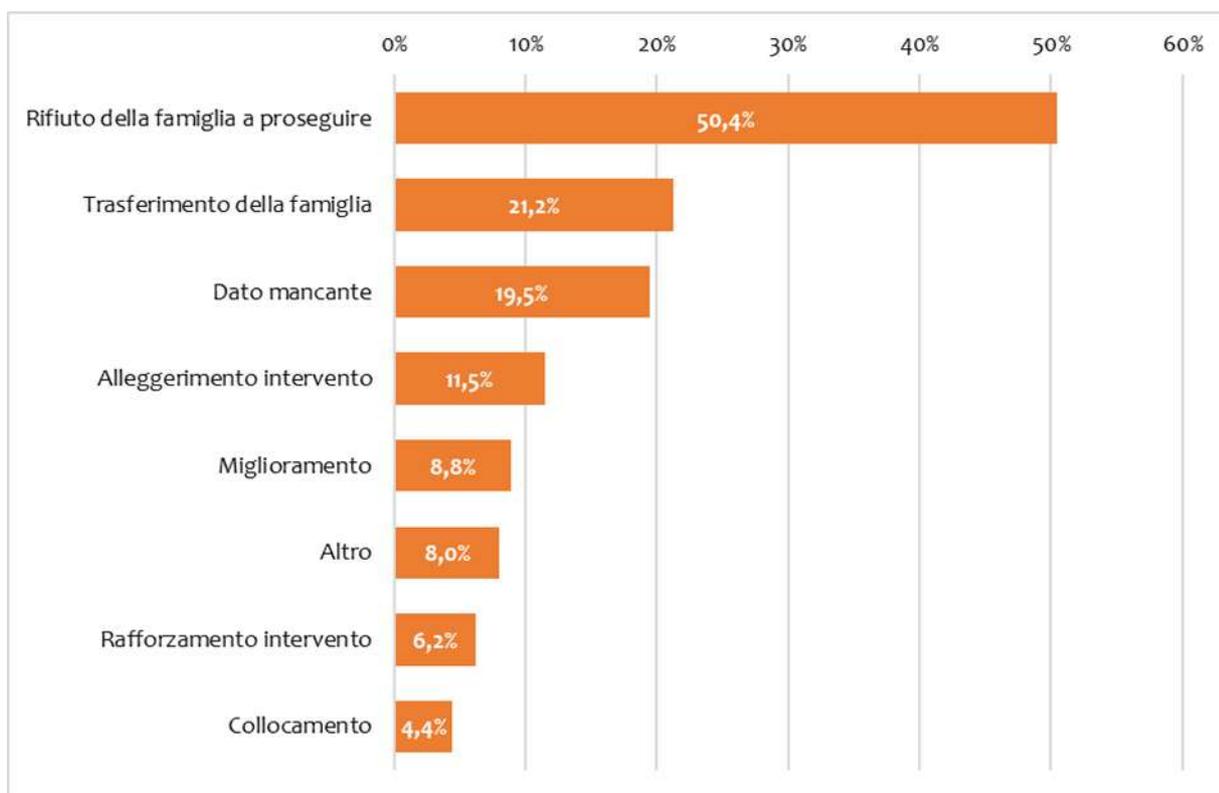
Regione	ATS	Livello	Bambini	Famiglie
Calabria	Praia a Mare/Scalea	B	16	16
	Taurianova	B	8	8
Campania	A03 (Alta Irpinia - Avellino)	B	13	13
	S01_1 (Nocera Inferiore)	B	6	6
	N11 (Portici)	B	11	10
	B02 (S. Giorgio del Sannio)	B	14	7
	Ambito Territoriale di Conversano	A	21	21
	Ambito Territoriale di Fasano-Ostuni	B	11	10
	Francavilla Fontana	A	16	16
	Ambito Territoriale di Casarano e Galatina (2 ATS)	A	15	15
	Ambito Territoriale Di Massafra	B	10	10
	Ambito Territoriale Di Troia	A	33	18
Sicilia	D16 (Catania)	B	7	7
	D40 (Corleone)	B	13	10
	D17 (Giarre)	B	7	7
	D31 (Sant'Agata Di Militello)	B	9	8
Totale			210	182

Tabella 1.11 Famiglie uscite dal Programma prima della conclusione

Regione	Valore assoluto	% su totale famiglie incluse *
Abruzzo	4	12,5
Calabria	17	41,5
Campania	10	21,7
Emilia Romagna	12	12,5
Friuli Venezia Giulia	1	11,1
Lazio	9	12,0
Liguria	7	24,1
Lombardia	6	5,1
Marche	1	2,5
Molise	1	10,0
Piemonte	11	64,7
Provincia Autonoma di Trento	2	4,3
Puglia	9	9,1
Sardegna	4	8,5
Sicilia	6	15,8
Toscana	7	13,5
Umbria	1	7,1
Valle d'Aosta	0	0,0
Veneto	5	6,8
Totale	113	12,7

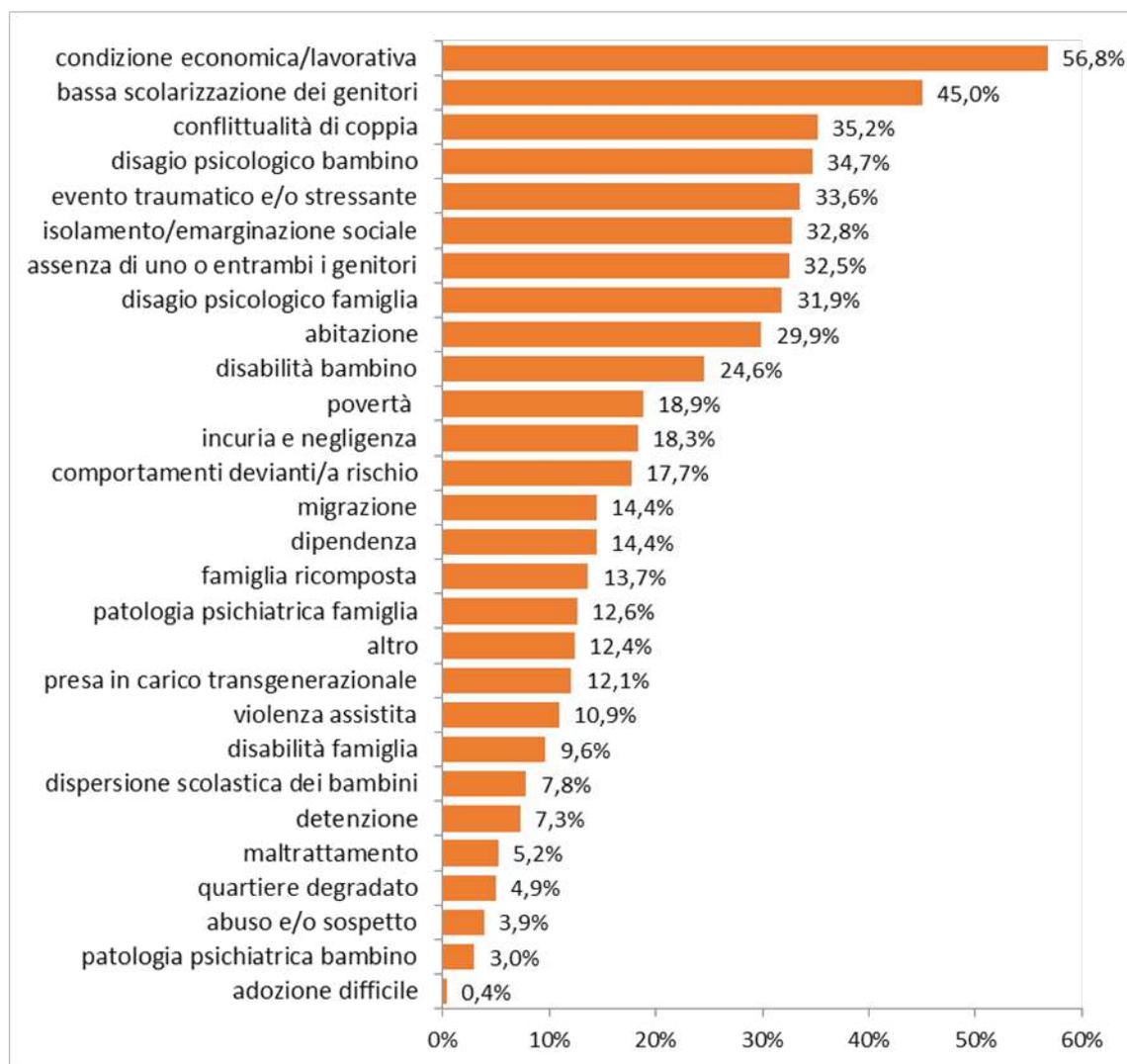
* Famiglie che hanno portato a termine la sperimentazione e famiglie uscite anticipatamente. Sono escluse le famiglie per cui l'accompagnamento nel Programma non è stato avviato.

Grafico 1.1 Motivo* dell'uscita anticipata (% di famiglie)



* Possono essere state indicate più motivazioni per la stessa famiglia.

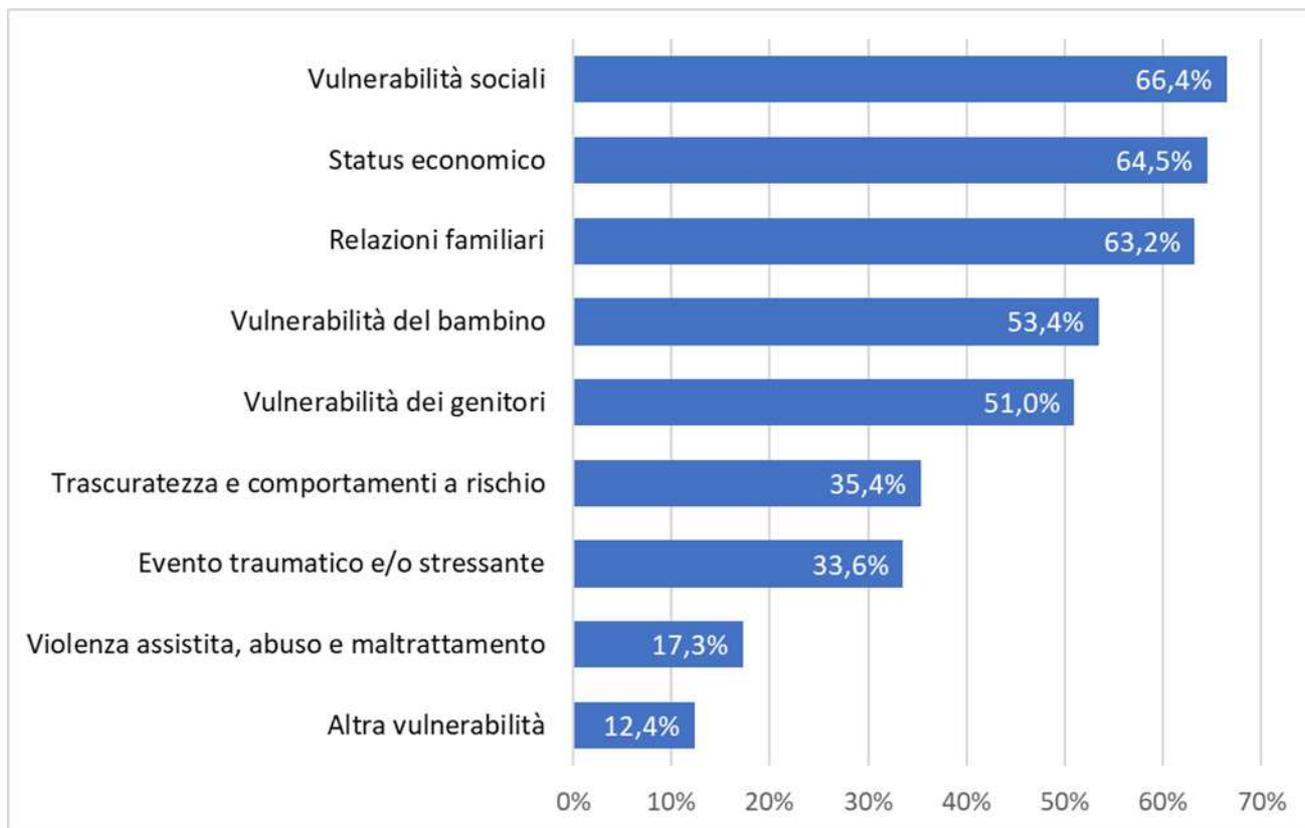
Grafico 1.2 Famiglie per condizioni di vulnerabilità (%*)



Alla stessa famiglia possono essere state attribuite più vulnerabilità.

*Percentuali calcolate sul totale delle 769 famiglie con informazioni sul Preassessment.

Grafico 1.3 Famiglie per macro-categorie di vulnerabilità (%*)



Alla stessa famiglia possono essere state attribuite più vulnerabilità.

*Percentuali calcolate sul totale delle 769 famiglie con informazioni sul Preassessment.

Tabella 1.12 Famiglie per condizioni di vulnerabilità (%*)

Vulnerabilità sociali	66,4
Bassa scolarizzazione dei genitori	45,0
Isolamento/emarginazione sociale	32,8
Migrazione	14,4
Presa in carico transgenerazionale	12,1
Quartiere degradato	4,9
Status economico	64,5
Condizione economica/lavorativa	56,8
Abitazione	29,9
Povertà	18,9
Relazioni familiari	63,2
Conflittualità di coppia	35,2
Assenza di uno o entrambi i genitori	32,5
Famiglia ricomposta	13,7
Adozione difficile	0,4
Vulnerabilità del bambino	53,4
Disagio psicologico	34,7
Disabilità	24,6
Dispersione scolastica	7,8
Patologia psichiatrica	3,0
Vulnerabilità dei genitori	51,0
Disagio psicologico	31,9
Dipendenza	14,4
Patologia psichiatrica	12,6
Disabilità	9,6
Evento traumatico e/o stressante	33,6
Trascuratezza e comportamenti a rischio	35,4
Incuria e negligenza	18,3
Comportamenti devianti/a rischio	17,7
Detenzione	7,3
Violenza assistita, abuso e maltrattamento	17,3
Violenza assistita	10,9
Maltrattamento	5,2
Abuso e/o sospetto	3,9
Altra vulnerabilità	12,4

Alla stessa famiglia possono essere state attribuite più vulnerabilità.

*Percentuali calcolate sul totale delle 769 famiglie con informazioni sul Preassessment.

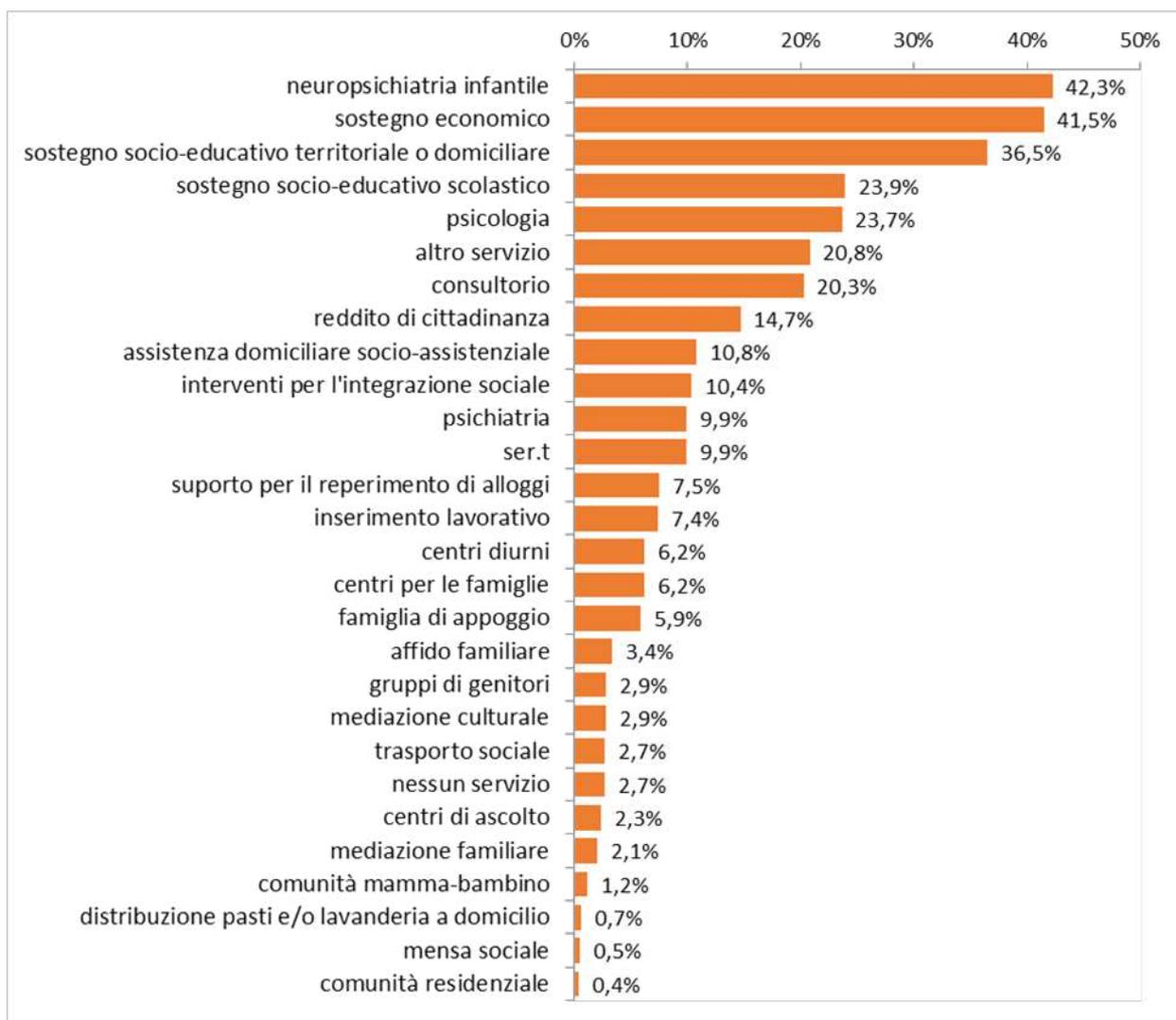
Tabella 1.13 Famiglie per vulnerabilità ed età del bambino* (%)

	0-5	6-10	11-16
Status economico	68,2	63,3	63,4
- Condizione economica/lavorativa	62,6	54,5	55,8
Vulnerabilità sociali	64,2	64,9	71,0
Relazioni familiari	57,5	64,4	65,6
- Assenza di uno o entrambi i genitori	25,1	35,3	33,5
- Famiglia ricomposta	12,3	12,1	17,4
Vulnerabilità del bambino	30,7	57,8	64,3
- Disagio psicologico	19,6	35,1	46,0
- Disabilità	16,2	29,9	22,8
Vulnerabilità dei genitori	62,0	45,5	50,9
- Disagio psicologico	38,0	27,7	33,9
- Dipendenza	20,1	13,7	11,2
- Disabilità	11,7	6,8	12,5
Evento traumatico e/o stressante	30,2	32,9	37,1
Trascuratezza e comportamenti a rischio	33,0	31,8	43,3
- Comportamenti devianti/a rischio	20,7	13,4	22,3
- Incuria e negligenza	13,4	16,4	25,4
Violenza assistita, abuso e maltrattamento	20,7	14,2	19,6
- Maltrattamento	7,8	3,6	5,8

Si evidenziano in verde/in rosso le celle dove la percentuale di famiglie vulnerabili per la specifica condizione considerata è significativamente inferiore/maggiore nella classe di età a cui si riferisce rispetto alla classe di età centrale, 6-10 anni. Ad esempio, la quota di famiglie per cui gli operatori hanno segnalato vulnerabilità del bambino è significativamente più bassa nel gruppo di famiglie con bambini 0-5 anni; viceversa, nella stessa fascia di età è significativamente superiore la percentuale di famiglie per cui è stata indicata vulnerabilità rispetto alla condizione economica. La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 10% a partire dalla stima di un modello di regressione logistica, dove la classe di età 6-10 anni è la categoria di riferimento.

* È stata considerata l'età del bambino valutato nel Preassessment, non necessariamente il bambino partecipante a P.I.P.P.I. nel caso in cui l'EM abbia rivolto l'intervento a un fratello.

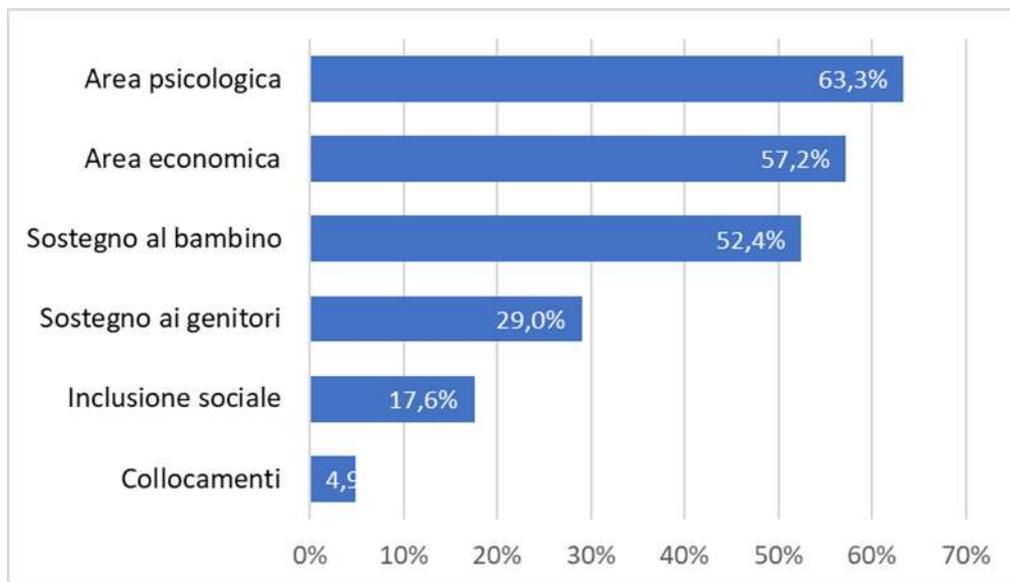
Grafico 1.4 Famiglie per servizi attivi al momento del Preassessment (%*)



Possono essere attivi più servizi per la stessa famiglia.

*Percentuali calcolate sul totale delle 769 famiglie con informazioni sul Preassessment.

Grafico 1.5 Famiglie per macro-categorie di servizi attivi al momento del Preassessment (%*)



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

*Percentuali calcolate sul totale delle 769 famiglie con informazioni sul Preassessment.

Tabella 1.14 Famiglie per servizi attivi al momento del Preassessment (%*)

Area psicologica	63,3
Neuropsichiatria infantile	42,3
Psicologia	23,7
Psichiatria	9,9
Ser.t	9,9
Area economica	57,2
Sostegno economico	41,5
Reddito di cittadinanza	14,7
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	10,8
Supporto per il reperimento di alloggi	7,5
Inserimento lavorativo	7,4
Trasporto sociale	2,7
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	0,7
Mensa sociale	0,5
Sostegno al bambino	52,4
Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	36,5
Sostegno socio-educativo scolastico	23,9
Centri diurni	6,2
Sostegno ai genitori	29,0
Consultorio	20,3
Centri per le famiglie	6,2
Gruppi di genitori	2,9
Centri di ascolto	2,3
Mediazione familiare	2,1
Inclusione sociale	17,6
Interventi per l'integrazione sociale	10,4
Famiglia di appoggio	5,9
Mediazione culturale	2,9
Collocamenti	4,9
Affido familiare	3,4
Comunità mamma-bambino	1,2
Comunità residenziale	0,4

Possono essere attivi più servizi per la stessa famiglia.

*Percentuali calcolate sul totale delle 769 famiglie con informazioni sul Preassessment.

Tabella 1.15 Bambini per caratteristiche anagrafiche e certificazione di Bisogni Educativi Speciali

	Num.	Val. %
Sesso		
Femmine	383	44,3
Maschi	482	55,7
Anni di età		
0-2	81	9,4
3-5	138	16,0
6-10	446	51,6
11-13	166	19,2
14-16	34	3,9
Nazionalità		
Italiani	739	85,4
Genitori non italiani	126	14,6
- bambini nati in Italia	96	11,1
- bambini nati all'estero	30	3,5
Bisogni Educativi Speciali (BES)		
Bambini non certificati	391	45,2
Bambini con certificazione	277	32,0
- per disabilità (categoria A)	101	11,7
- per disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici (categoria B)	139	16,1
- dato non disponibile sul tipo di BES	37	4,3
Dato non disponibile sulla presenza di BES	197	22,8
Totale	865	100

Tabella 1.16 Con chi vivono i bambini a T0

	Num.	Val. %
Padre e madre (famiglia d'origine) ^(a)	404	46,7
Padre o madre (nucleo monogenitore)	306	35,4
- monogenitore solo ^(b)	248	28,7
- monogenitore con parenti ^(c)	58	6,7
Nucleo ricostituito (padre/madre e nuovo/a partner)	90	10,4
Presso parenti (né padre né madre) ^(d)	37	4,3
Struttura residenziale	4	0,5
Comunità mamma/bambino	16	1,8
Famiglia affidataria (eterofamiliare)	7	0,8
Famiglia adottiva	1	0,1
Totale	865	100

(a) In un caso il bambino è in affido eterofamiliare diurno.

(b) In un caso il bambino è in affido eterofamiliare diurno.

(c) In 4 casi il bambino è in affido intrafamiliare.

(d) Bambini in affido intrafamiliare full-time: 33 casi, di cui due anche in affido eterofamiliare diurno; bambini in affido intrafamiliare part-time: uno; bambini non collocati formalmente: 3.

Tabella 1.17 Bambini in collocamento esterno alla famiglia a T0 e/o con esperienze precedenti

Collocamenti a T0	Collocamenti precedenti a T0 conclusi	Numero bambini
Affido eterofamiliare	Affido eterofamiliare	2
	Comunità mamma/bambino; affido intrafamiliare	1
	Comunità mamma/bambino; struttura residenziale	1
	Nessuno	3
	Totale	7
Affido eterofamiliare diurno	Nessuno	2
	Totale	2
Affido intrafamiliare part-time ^(a)	Nessuno	1
	Totale	1
Affido intrafamiliare ^(b)	Comunità mamma/bambino	1
	Nessuno	31
	Struttura residenziale	3
	Totale	35
Affido intrafamiliare; Affido eterofamiliare diurno ^(c)	Nessuno	2
	Totale	2
Comunità mamma/bambino	Affido intrafamiliare	1
	Comunità mamma/bambino	2
	Nessuno	13
	Totale	16
Nessuno	Affido eterofamiliare	2
	Affido intrafamiliare	2
	Comunità mamma/bambino	11
	Comunità mamma/bambino; affido intrafamiliare	1
	Comunità mamma/bambino; struttura semi-residenziale	1
	Nessuno	775
	Struttura residenziale	3
	Struttura residenziale; affido eterofamiliare	1
	Struttura residenziale; comunità mamma/bambino	1
	Struttura residenziale; comunità mamma/bambino	1
	Totale	798
Struttura residenziale	Nessuno	2
	Struttura residenziale	1
	Struttura residenziale; affido eterofamiliare	1
	Totale	4

I collocamenti precedenti sono separati dal punto e virgola. Non si conta il numero di episodi, ma le diverse tipologie.

(a) Il minore è in affido agli zii materni presso cui vive per 4 giorni a settimana, mentre i restanti tre torna nel suo nucleo d'origine dove abita assieme alla nonna materna.

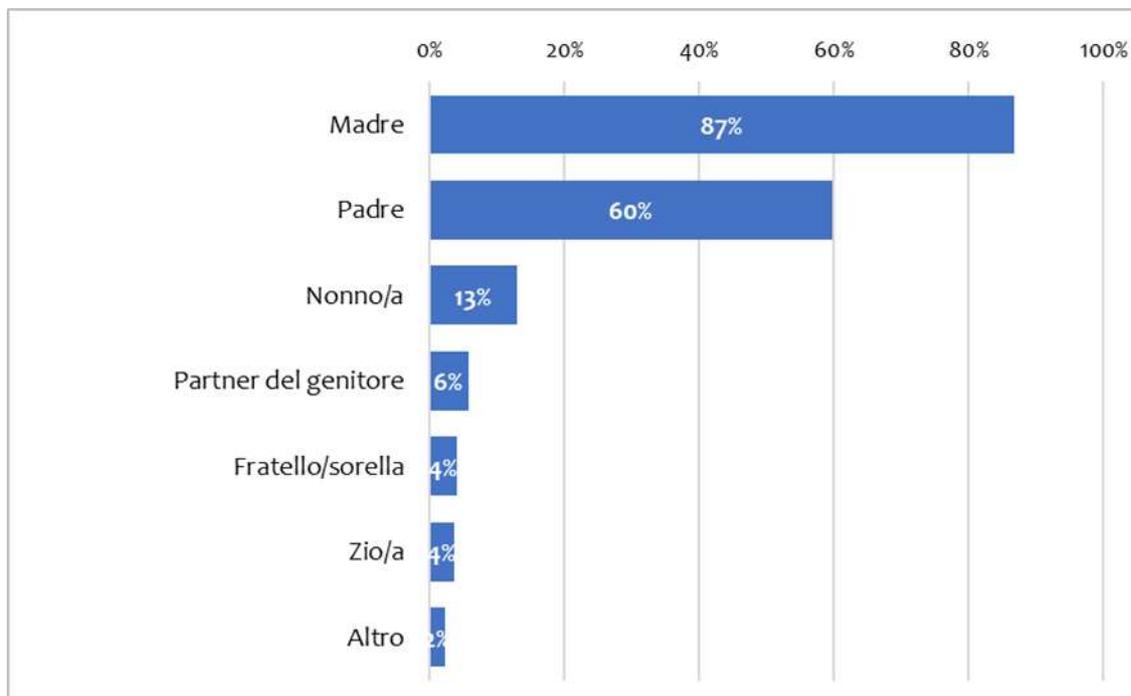
(b) In 4 casi il bambino vive anche con un genitore presso i parenti.

(c) Affido esterno di un affido intrafamiliare.

Tabella 1.18 Caratteristiche anagrafiche dei genitori naturali

	Padre			Madre		
	Num.	Val. %		Num.	Val. %	
		totale	dati disp.		totale	dati disp.
Cittadinanza						
Dato mancante	255	29,5	-	171	19,8	-
Italiano	504	58,3	82,6	522	60,3	75,2
Straniero	106	12,3	17,4	172	19,9	24,8
Titolo di studio						
Dato mancante	336	38,8	-	243	28,1	-
Dato non conosciuto	156	18,0	-	140	16,2	-
Fino a elementare	46	5,3	12,3	59	6,8	12,2
Licenza media	212	24,5	56,8	260	30,1	53,9
Diploma prof. o sup.	97	11,2	26,0	138	16,0	28,6
Laurea	18	2,1	4,8	25	2,9	5,2
Condizione professionale						
Dato mancante	454	52,5	-	280	32,4	-
Dato non conosciuto	11	1,3	-	9	1,0	-
Cond. non professionale/casalinga	7	0,8	1,8	139	16,1	24,1
Disoccupato	84	9,7	21,0	205	23,7	35,6
Attività in proprio	33	3,8	8,3	17	2,0	3,0
Occupato in regola stabile	183	21,2	45,8	86	9,9	14,9
Occupato in regola part-time	6	0,7	1,5	30	3,5	5,2
Occupato in regola non stabilmente	54	6,2	13,5	55	6,4	9,5
- precario	38	4,4	9,5	32	3,7	5,6
- saltuario/stagionale	16	1,8	4,0	19	2,2	3,3
- con borsa lavoro	0	0,0	0,0	4	0,5	0,7
Lavora non in regola	15	1,7	3,8	31	3,6	5,4
Altro	18	2,1	4,5	13	1,5	2,3
Totale	865	100		865	100	

Grafico 1.6 Persone che si prendono cura del bambino (%* di bambini) – persone considerate singolarmente



*Percentuali calcolate sul totale dei bambini con dato disponibile (661 famiglie).
Per lo stesso bambino possono essere state indicate più persone che si prendono cura di lui.

Tabella 1.19 Persone che si prendono cura del bambino (% di bambini) – persone considerate congiuntamente

	Num.	Val. %
Padre e madre o madre/padre con nuovo partner	391	59,3
- da soli	342	51,9
- con altri	49	7,4
Una figura genitoriale	245	37,2
- singolarmente	204	31,0
- con altri	41	6,2
Solo parenti	20	3,0
Altro	3	0,5
Totale famiglie con dato disponibile	659	100

Tabella 1.20 Operatori iscritti in Moodle per Regione

Regione	Numero iscritti	Val. %
Abruzzo	12	3
Calabria	8	2
Campania	35	9
Emilia Romagna	33	8
Friuli Venezia Giulia	2	1
Lazio	36	9
Liguria	10	3
Lombardia	81	21
Molise	8	2
Piemonte	31	8
Puglia	14	4
Sardegna	10	3
Sicilia	22	6
Toscana	51	13
Umbria	13	3
Valle D'Aosta	10	3
Veneto	13	3
Totale	389	100

Si considerano i soli ambiti che hanno portato a termine la sperimentazione.

Tabella 1.21 Compilazioni della sezione "Composizione EM" di RPMonline per regione

Regione	Totale famiglie	Famiglie con info. su EM	% di compilazione	Num. operatori registrati	Stima num. operatori*
Abruzzo	28	12	42,9	12	28
Calabria	24	0	0	0	24**
Campania	36	36	100	39	39
Emilia Romagna	84	75	89,3	220	246
Friuli Venezia Giulia	8	7	87,5	16	18
Lazio	66	50	75,8	83	110
Liguria	22	19	86,4	50	58
Lombardia	111	80	72,1	252	350
Marche	39	36	92,3	96	104
Molise	9	0	0	0	9**
Piemonte	44	40	90,9	113	124
Provincia Autonoma di Trento	6	6	100	22	22
Puglia	90	77	85,6	152	178
Sardegna	43	30	69,8	116	166
Sicilia	32	23	71,9	48	67
Toscana	45	38	84,4	99	117
Umbria	13	13	100	40	40
Valle d'Aosta	7	7	100	15	15
Veneto	68	49	72,1	181	251
Totale	775	598	77,2	1.554	1.966

* Si stima il numero di operatori a partire dalla percentuale di bambini con dato compilato.

** Per le regioni Calabria e Molise, senza alcuna compilazione, la stima è data dal numero di famiglie.

Tabella 1.22 Composizione EM in RPMonline: bambini per numero di componenti dell'EM

Componenti	Num.	Val. %
1	46	7,7
2	100	16,7
3	158	26,4
4	102	17,1
5	77	12,9
da 6 a 10	98	16,4
più di 10	17	2,8
Totale	598	100

Percentuali calcolate sul totale dei bambini con dato disponibile sulla composizione dell'EM.

Tabella 1.23 Composizione EM in RPMonline: bambini per ruolo professionale dei componenti considerati singolarmente

Ruolo	Freq.	Val. %
Assistente sociale	536	89,6
Educatore	491	82,1
Psicologo	369	61,7
Insegnante	121	20,2
Altro	69	11,5
Neuropsichiatra infantile	67	11,2
Pedagogista	42	7,0
Ruoli di coordinamento	20	3,3
Famiglia d'appoggio	13	2,2
Pediatra	11	1,8
Logopedista	10	1,7
Psichiatra	7	1,2
Famiglia affidataria	5	0,8
Informazione non disponibile	5	0,8
Operatore Socio Sanitario	4	0,7
Totale	598	100

Per ciascuna figura professionale si riporta la percentuale di bambini per cui il professionista è presente nell'EM.

La percentuale è calcolata sul totale dei bambini con dato disponibile sulla composizione dell'EM.

Tabella 1.24 Composizione EM in RPMonline: bambini per ruolo professionale dei componenti considerati congiuntamente

Assistente sociale	Educatore domiciliare o comunale	Psicologo o neuro-psichiatra infantile	Insegnante	Altro	Numero equipie	
					Valore assoluto	Percentuale
					189	31,9%
					96	16,2%
					43	7,3%
					41	6,9%
					38	6,4%
					29	4,9%
					29	4,9%
					21	3,5%
					19	3,2%
					13	2,2%
					11	1,9%
					11	1,9%
					10	1,7%
					7	1,2%
					6	1,0%
					5	0,8%
					4	0,7%
					3	0,5%
					3	0,5%
					3	0,5%
					3	0,5%
					2	0,3%
					2	0,3%
					2	0,3%
					1	0,2%
					1	0,2%
					1	0,2%
Totale					593	100,0%

Percentuale calcolata sul totale dei bambini con informazione disponibile sul ruolo dell'operatore per tutti i componenti dell'EM.

Tabella 1.25 Composizione EM in RPMonline: bambini per tipologia di EM

Composizione	Freq. %
Almeno un assistente sociale e un educatore	74,2
Almeno un assistente sociale, un educatore e uno psicologo	50,9
Almeno 3 componenti con ruolo professionale distinto	63,6
Totale	100

Percentuale calcolata sul totale dei bambini con informazione disponibile sul ruolo dell'operatore per tutti i componenti dell'EM.

Tabella 1.26 Gruppo Scientifico

Nome+B4:C23	Appartenenza
Paola Milani	Università di Padova
Luca Agostinetti	Università di Padova
Armando Bello	Università di Padova
Natascia Bobbo	Università di Padova
Katia Bolelli	Università di Padova
Sara Colombini	Università di Modena e Reggio Emilia
Diego Di Masi	Università di Torino
Ioris Franceschinis	Università di Padova
Marco Ius	Università di Trieste
Francesca Maci	Università Cattolica di Milano e Brescia
Verdiana Camilla Morandi	Università di Padova
Daniela Moreno Boudon	Università di Padova
Andrea Petrella	Università di Padova
Anna Salvò	Università di Padova
Francesca Santello	Università di Padova
Sara Serbati	Università di Padova
Chiara Sità	Università di Verona
Marco Tuggia	Libero professionista
Ombretta Zanon	SUPSI

Tabella 1.27 I Referenti Regionali

Regione+B3:C22	RG
Abruzzo	Neva Allibardi, Tobia Monaco
Calabria	Stefania Greco
Campania	Rosaria Quinterno, Maria Somma, Cecilia Sannino, Marina Rinaldi, Rosa Marullo
Emilia Romagna	Mariateresa Paladino
Friuli Venezia Giulia	Giuliana Fabro, Luca Chicco
Lazio	Valeria Valeri, Maria Chiara Mancinelli
Liguria	Maria Luisa Gallinotti, Federica Scimone, Roberto Fasoli
Lombardia	Clara Sabatini, Francesca Gentile, Alessandra Caforio, Marco Rizzini, Giovanni Di Mauro
Marche	Beatrice Carletti, Silvia Cioccolanti, Leonardo Savioli
Molise	Alessandro Cappuccio, Rosanna Cornacchione
Piemonte	Adriana Barbara Bisset, Antonella Caprioglio, EldaCappiello
PROVINCIA AUTONOMA DI Trento	Flavia Chilovi, Claudio Laner
Puglia	Giulia Sannolla
Sardegna	Stefania Manca, Maria Antonina Sias, Antonella Piroi, Carmela Corrias
Sicilia	Francesca Patti, Daniela Di Rosa
Toscana	Silvia Brunori, Alessandro Salvi, Angela Vignozzi
Umbria	Susanna Schippa
Valle d'Aosta	Maria Grazia Fois, Laura Mencarelli, Patrizia Scaglia, Fabiana Furfaro, Katia Zanello
Veneto	Pasquale Borsellino, Daniela Rocca, Kasuma Cappellazzo, Lorenzo Rampazzo

Tabella 1.28 I referenti di Ambito Territoriale

Regione	Ambito	RT
Abruzzo	Fino - Cerrano	Elisabetta Rapacchiale
	Ortonese	Giovanni De Marinis
Calabria	Praia a Mare/Scalea	Irene Serventi
	Taurianova	Andrea Canale
Campania	A03 (Alta Irpinia - Avellino)	Maria Giuseppa Aurilia
	BO2 (S. Giorgio del Sannio)	Carmine De Blasio, Porfidio Monda
	N11 (Portici)	Ornella Esposito
	SO1_1 (Nocera Inferiore)	Anna Spinelli
Emilia Romagna	Distr. Città di Bologna	Antonella Tosarelli, Tiziana Mori, Maria Gabriella Caprara
	Distr. Città di Piacenza, Ponente, Reggio Emilia	Mariagrazia Veneziani, Giulia Maria Cagnolati, Siriana Potenza
	Distr. Faenza e Lugo	Donatella Dalpozzo, Raffaella Ballardini
	Distr. Ravenna, Rimini, Scandiano	Samuele Bosi, Elisa Garavelli
	Distr. Riccione, Valli Taro e Ceno, Parma Sud Est	Tiziana Valer, Serena Rolandi
Friuli Venezia Giulia	Tagliamento	Silvia Bortoli
Lazio	Fr C (Consorzio AIPES)	Federica De Santis
	Rieti 5 (C. M. Velino)	Cristina Di Meo
	Rm 3.1 (Fiomicino)	Chiara Monacchia
	Rm 5.5 (San Vito Romano)	Simona Menna
	Rm 6.1 (Grottaferrata)	Patrizia Pisano
	Rm 6.2 (Albano Laziale)	Simona Polizzano
Liguria	Distr. Albenganese e Finalese	Marina De Cet
	Distretto Sociosanitario 7 Savonese	Katia Ratto, Clelia Dagnino
Lombardia	Crema	Maria Pia Venturelli
	Dongo e Morbegno	Cristina Gilardoni
	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	Lucia Mariani
	Milano Città	Manuela Agnello
	Oglio Po (Viadana)	Rodolfo Vernizzi
	Rho	Francesca Musicco
	Sondrio	Luca Verri
	Suzzara	Sara Facchinetti
	Treviglio	Roberto Bugini
	Valle Sabbia - 12	Mara Ceriotti, Lara De Agostini
Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	Carolina Angelini	
Marche	Ats 06 - Fano	Adriana Antognoli
	Ats 19 - Fermo	Alessandro Ranieri
Molise	Termoli	Antonio Russo
Piemonte	Biella/Cossato	Chiara Steila
	Casale Monferrato	Loredana Imarisio
	Cuneo Sud Ovest	Barbara Re
	Ivrea - Cuorgne'	Cristina Berutti
	Vco (Ossola)	Sonia Manini, Luca Bresciani
P. A. di Trento	ValSugana-Giudicarie-Non	Sonia Chiusole, Ilenia Pozzati, Maria Angela Zadra
Puglia	Ambito Territoriale di Casarano e Galatina	Maria Teresa Bianco
	Ambito Territoriale di Conversano	Rosalia Scagliusi
	Ambito Territoriale di Fasano-Ostuni	Annamaria Donatini
	Ambito Territoriale Di Massafra	Maria Rosaria Latagliata
	Ambito Territoriale Di Troia	Antonella Tortorella
	Francavilla Fontana	Gianluca Budano
Sardegna	Cagliari	Graziella Pinna
	Ghilarza - Bosa	Rosina Fenu
	Sassari	Oliva Battistina
Sicilia	D16 (Catania)	Giuseppa Delfa
	D17 (Giarre)	Maurizio Cannavò, Angela Calabrò
	D31 (Sant'Agata Di Militello)	Giovanni Amantea
	D40 (Corleone)	Patrizia Di Miceli

Toscana	Aretina-Casentino-Valtiberina	Maurizio Bigi, Susanna Giaccherini
	Fiorentina Sud Est	Barbara Balleri
	Mugello	Patrizia Baldassarri
	Pistoiese	Marilena De Salvatore, Donatella Giovannetti
	Versilia	Elisa Iannazzone
Umbria	Zone sociali 2-12 (Perugia - Orvieto)	Stefania Alunni Breccolenti
Valle d'Aosta	Valle D'Aosta	Laura Mencarelli
Veneto	Ambito Sociale VEN_03 - Bassano del Grappa	Claudia Bellò
	Ambito Sociale VEN_05 - Arzignano	Nelli Rubini
	Ambito Sociale VEN_08 - Asolo	Maristella Bacchion, Barbara Cavarzan
	Ambito Sociale VEN_12 - Venezia	Vania Comelato
	Ambito Sociale VEN_22 - Sona	Paolo Giavoni

Tabella 1.29 | coach

Regione	Ambito	Coach
Abruzzo	Fino - Cerrano	Debora Tancredi, Emiliana De Vico
	Ortonese	Barbara Rivellino, Viola Tito Vezio, Neva Allibardi, Luciana Sammaciccia
Calabria	Praia a Mare/Scalea	Angela Malara, Sandro Pirillo
	Taurianova	Francesca Barbara, Vanessa Gagliardi
Campania	AO3 (Alta Irpinia - Avellino)	Maria Giuseppa Aurilia, Michelina Iuliano
	BO2 (S. Giorgio del Sannio)	Stefania Rinaldi, Teresa Pocino
	NI1 (Portici)	Anna Falanga, Annamaria Esposito
	SO1_1 (Nocera Inferiore)	Rita Arnone, Gaetano De Lorenzi
Emilia Romagna	Distr. Città di Bologna	Stefania Parrucci, Margherita Picchiura, Stefania Pilastrini, Erica Martelli, Lucia Mattioli, Maddalena Boschi, Ilaria Zagni, Serenella Ciotti, Paola Farchione, Susi Lamieri, Angela Loffredo
	Distr. Città di Piacenza, Ponente, Reggio Emilia	Gaia Maggi, Elena Villa, Michela Natali, Giorgia Veneziani, Stefania Gabrielli, Giulia Martinelli, Maria Teresa Mariani, Valentina Ferretti
	Distr. Faenza e Lugo	Marina Capelli, Eleonora Bertoni, Ilaria Franchi
	Distr. Ravenna, Rimini, Scandiano	Anna Mazzotti, Laura Emiliani, Simona Travanti, Federica Vitali, Sara Cecchini, Luciana Colagiovanni, Sonia Pellegrino, Antonina Ribaudò
	Distr. Riccione, Valli Taro e Ceno, Parma Sud Est	Sofia Pedrelli, Ylenia Fogola, Sara Tarantino, Sabrina Fornari
Friuli Venezia Giulia	Tagliamento	Stefania Colla, Francesca Toniutti, Annalisa Faccio, Donatella Petruzzi, Elisa Lostuzzo
Lazio	Fr C (Consorzio AIPES)	Maria Salome D'Arpino, Lucia Scappaticci, Marianna D'Itri, Valeria Santarelli
	Rieti 5 (C. M. Velino)	Veronica Valerio, Ramona De Marco, Giulia Cicolani
	Rm 3.1 (Fiamicino)	Giovanna Berlen, Alessia Del Dotto
	Rm 5.5 (San Vito Romano)	Cluadia Scaramella, Simona Ranieri, Rosalina D'Alessandro
	Rm 6.1 (Grottaferrata)	Cinzia Baldoni, Silvia Mariani
	Rm 6.2 (Albano Laziale)	Raffaella Grosso, Mauro Gasperini
Liguria	Distr. Albenganese e Finalese	Adriana Rando, Simona Tacchino
	Distretto Sociosanitario 7 Savonese	Giorgia Pisani, Laura Slotta
Lombardia	Crema	Paola Albertini, Marta Bertocchi
	Dongo e Morbegno	Marzia Giana, Piero Luzzi
	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	Paola Ciceri, Stefania Simonelli
	Milano Città	Francesca Belmonte, Virginia De Luca, Tindara Piccolo, Alessandra Visconti, Antonietta Spada, Antonia Chirico, Concetta Cantagallo, Chiara Pice, Rosanna Martinicco
	Oglio Po (Viadana)	Antonella Missora, Morena Mondini
	Rho	Francesca Piergentili, Giovanna Ambrosioni
	Sondrio	Barbara Negri, Katuscia Patalano
	Suzzara	Giulia Pignatta, Alessia Facchini
	Treviglio	Francesca Uggè, Cristina Gibellini, Cinzia Piantoni
	Valle Sabbia - 12	Angela Della Rovere, Monica Milanese
Marche	Ats 06 - Fano	Barbara Gattoni, Michela Silvestroni, Silvia Clementi
	Ats 19 - Fermo	Deyna Mennecozi, Marta Galantini
Molise	Termoli	Michela Marinelli, Ilaria Perrotta, Maria Assunta Iovine
Piemonte	Biella/Cossato	Chiara Biraghi, Antonella Vaudano, Stefania Stellino
	Casale Monferrato	Marina Pozzi, Alessia Mantovani, Marina Giunipero
	Cuneo Sud Ovest	Giordano Anna, Michela Degiovanni
	Ivrea - Cuorgnè	Serena Gazzola, Giulia Castellazzi
	Vco (Ossola)	Luca Rosito, Eleonora Verrengia
P. A. di Trento	ValSugana-Giudicarie-Non	Daniela Bertoni, Vera Dusini, Elisabetta Cenci

Puglia	Ambito Territoriale di Casarano e Galatina	Francesca Legittimo, Claudia Zoppi, Cinzia Riccardi, Barbara De Simone
	Ambito Territoriale di Conversano	Maria Stella Latorre, Laura Pace
	Ambito Territoriale di Fasano-Ostuni	Marianna Monaco, Nada Schena
	Ambito Territoriale Di Massafra	Maria Grazia Lubrano Lavadera, Maria Scala Marangi
	Ambito Territoriale Di Troia	Daniela Maria Cristina Intiso, Mariangela Lombardi
Sardegna	Francavilla Fontana	Giovanna Denuzzo, Romina Cassano
	Cagliari	Gessica Onali, Sara Boi
	Ghilarza - Bosa	Ilaria Cabras, Giuseppina Salaris
Sicilia	Sassari	Marco Sussarello, Massimo Basciu, Angela Tocco
	D16 (Catania)	Grazia Maria Trifiletti, Tiziana Ascanio
	D17 (Giarre)	Giuseppina Di Bartolo, Maria Rosa Tomarchio
	D31 (Sant'Agata Di Militello)	Anna Sorrentino, Patrizia Bifronte, Rosa Buttà
Toscana	D40 (Corleone)	Rosalia Milioto, Ester Morfino
	Aretina-Casentino-Valtiberina	Jessica Landucci, Paola Barone, Brunella Signoretti
	Fiorentina Sud Est	Ilaria Anichini, Paola Cibra, Sofia Canapini, Francesca Schininà
	Mugello	Annalisa Leoni, Barbara Melli
	Pistoiese	Irene Dentini, Colette Valentini
Umbria	Versilia	Valeria Chiara, Giovanni Cherubini
Valle d'Aosta	Zone sociali 2-12 (Perugia - Orvieto)	Stefania Alunni Breccolenti, Elisa Fuschi
Veneto	Valle D'Aosta	Amelia Torreano
	Ambito Sociale VEN_03 - Bassano del Grappa	Claudia Bonin, Sara Sandri
	Ambito Sociale VEN_05 - Arzignano	Chiara Carpeggiani, Vania Orsato
	Ambito Sociale VEN_08 - Asolo	Gloria Baron, Laura Bortoluzzi, Barbara Cavarzan, Loredana Maccari
	Ambito Sociale VEN_12 - Venezia	Arianna Baldan, Monica Cappellari, Elena Pelosin
	Ambito Sociale VEN_22 - Sona	Anna Zanotti, Silvia Bonedomane, Serena Magagnotti, Chiara Beschin

Tabella 1.30 | LabT coinvolti nella nona implementazione

Regione	Ambito
Abruzzo	Ortonese
Emilia Romagna	Bologna
	Ravenna, Rimini, Scandiano
Lazio	Albano Laziale
	Frosinone-Consorzio AIPES
Liguria	Savonese
Lombardia	Casale Monferrato
	Milano
Marche	Fano
	Fermo
Piemonte	Biella
	Torino
Puglia	Conversano
	Francavilla Fontana
	Galatina-Casarano
	Troia
Sardegna	Ghilarza-Bosa
	Sassari
Toscana	Pistoiese
Veneto	Bussolengo
	Marca Trevigiana-Asolo
	Venezia

Alcuni ATS partecipano insieme come unico ambito.

2. GLI ESITI FINALI E INTERMEDI

Si offre una sintesi generale dei risultati raggiunti con il Programma P.I.P.P.I. sul benessere complessivo delle famiglie e dei bambini. Per i risultati relativi agli esiti prossimali, che sostanziano i processi realizzati con le famiglie per il raggiungimento degli esiti finali e intermedi, si rimanda al capitolo successivo.

Il confronto degli esiti pre e post-intervento è ristretto ai bambini e alle famiglie con dati completi in entrambi i tempi di rilevazione: 743 bambini in 668 famiglie nell'analisi del questionario de "Il Mondo del Bambino" (MdB); 829 bambini in 741 famiglie nell'analisi del questionario di Pre-Postassessment.

Dall'analisi di Pre-Postassessment risultano interamente esclusi due ambiti, con questionario di Postassessment non disponibile per tutte le famiglie partecipanti: il Distretto Ponente di Piacenza e l'ATS di Termoli. Anche l'analisi de Il Mondo del Bambino comporta l'esclusione di un intero ATS: Ortonese; l'ambito di Albano Laziale rientra invece nella valutazione degli esiti solo per 2 su 11 famiglie.

Come variabili di esito si considerano i punteggi assegnati alle sottodimensioni de "Il Mondo del Bambino" e i punteggi attribuiti con i questionari di Pre-Postassessment ai fattori di rischio e di protezione, alla qualità della relazione fra i servizi e la famiglia e alla valutazione complessiva del rischio. Tutti questi punteggi sono definiti su scala Likert 1-6, dove:

- 1 "grave problema", ..., 6 "evidente punto di forza" per i livelli attuali del MdB;
- 1 "poco numerosi", ..., 6 "molto numerosi" per i fattori di rischio e di protezione associati a ciascuna sottodimensione del MdB;
- 1 "difficile", ..., 6 "ottimale" per la qualità della relazione;
- 1 "famiglia non a rischio", ..., 6 "famiglia a rischio alto" per la valutazione complessiva.

Per tutte le variabili oggetto di rilevazione i cambiamenti che si registrano tra l'inizio e la fine dell'implementazione, nell'intero gruppo dei bambini partecipanti, indicano un miglioramento positivo e statisticamente significativo delle condizioni di partenza. Si osserva tuttavia una rilevante variabilità degli esiti per sottodimensione valutata e/o gruppo di bambini/famiglie di riferimento.

Si confrontano le variabili del MdB per età, cittadinanza e Bisogni Educativi Speciali del bambino e per tipologia familiare. Per ciascuna sottodimensione del Triangolo si confrontano anche i bambini per cui si è progettato su quella sottodimensione con i bambini per cui non è stata formulata alcuna micro-progettazione, allo scopo di valutare sia l'effetto della micro-progettazione sugli esiti sia la relazione fra le condizioni di partenza e il lavoro di micro-progettazione dell'EM con la famiglia.

Sempre con riferimento al MdB, si considera infine il raggiungimento dei risultati che l'EM si era prefissata al momento della costruzione della micro-progettazione, per ciascuna sottodimensione del Triangolo (risultato pienamente raggiunto, raggiunto in parte, non raggiunto).

Per i punteggi di Pre-Postassessment il confronto fra gruppi è rispetto alla presenza/assenza di una certa condizione di vulnerabilità segnalata in fase di Preassessment: assenza di uno o entrambi i genitori, disabilità del bambino, migrazione, deprivazione sociale e povertà. Si confrontano inoltre le famiglie in cui sono presenti o meno bambini piccoli, nella fascia di età 0-5 anni.

A partire dalle informazioni rilevate nel Pre-Postassessment, si offre un approfondimento sul cambiamento della qualità della relazione con i servizi da parte della mamma e del papà separatamente. Analogamente si esamina la variazione intervenuta nella distribuzione dei bambini per valutazione del rischio complessivo da T0 a T2.

Altra variabile di esito, rilevata con il Postassessment, è la situazione della famiglia al termine del Programma. Si considera infine la risposta degli operatori alla domanda se fosse prevista la prosecuzione del progetto P.I.P.P.I. al di là dei termini ufficiali del Programma, dopo il T2.

Chiudono la parte sugli esiti finali e intermedi alcune tabelle relative ai questionari facoltativi SDQ. Il questionario è stato compilato sia dai genitori (madre e padre separatamente), sia da insegnanti ed educatori, per valutare i bambini di età compresa fra 3 e 16 anni. Inoltre, la versione per ragazzi è stata proposta ai bambini/ragazzi da 9 anni in su. Il questionario SDQ è un test standardizzato che riguarda la valutazione dei punti di forza e delle difficoltà dei bambini. Come nelle analisi precedenti, si confrontano i punteggi medi a T0 e a T2 di ciascun fattore oggetto di valutazione per ciascun punto di vista, sottoponendo a test statistico le variazioni temporali per verificarne la significatività. Si noti che ogni tabella si riferisce a uno specifico gruppo di bambini: quelli per cui sono disponibili entrambe le valutazioni nei due tempi di rilevazione da parte del compilatore. Dunque, le differenze che si osservano fra i diversi punti di vista potrebbero essere in parte dovute al fatto di non considerare il medesimo gruppo di bambini.

Tabella 2.1 Confronto T0 vs T2 Mondo del Bambino (medie per singole sottodimensioni e per lato)

		Media T0	Media T2	T2-T0	Var. %
BAMBINO	Salute e crescita	3,1	3,3	0,21	6,8%
	Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,6	2,9	0,29	11,0%
	Identità e autostima	3,0	3,1	0,16	5,5%
	Autonomia	3,1	3,4	0,26	8,5%
	Relazioni familiari e sociali	3,0	3,2	0,21	7,0%
	Apprendimento	2,9	3,1	0,23	8,0%
	Gioco e tempo libero	3,2	3,4	0,26	8,2%
	TOTALE BAMBINO	3,0	3,2	0,23	7,8%
FAMIGLIA	Cura di base, sicurezza	3,1	3,3	0,16	5,0%
	Calore, affetto e stabilità	3,0	3,2	0,21	7,0%
	Guida, regole e valori	2,7	3,0	0,31	11,8%
	Divertimento, stimoli	3,1	3,3	0,23	7,4%
	Autorealizzazione genitori	2,5	2,9	0,38	15,3%
	TOTALE FAMIGLIA	2,9	3,1	0,26	9,0%
AMBIENTE	Relazioni e sostegno sociale	2,9	3,2	0,27	9,1%
	Partecipazione ed inclusione	2,8	3,1	0,29	10,1%
	Lavoro e condizione economica	2,8	3,2	0,33	11,7%
	Abitazione	3,2	3,4	0,23	7,1%
	Rapporto con la scuola	3,4	3,6	0,16	4,8%
	TOTALE AMBIENTE	3,0	3,3	0,26	8,4%

Dati che si riferiscono ai 743 bambini con dati completi a T0 e T2 (86% del totale).

Grafico 2.1 Confronto T0 vs T2 Mondo del Bambino

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

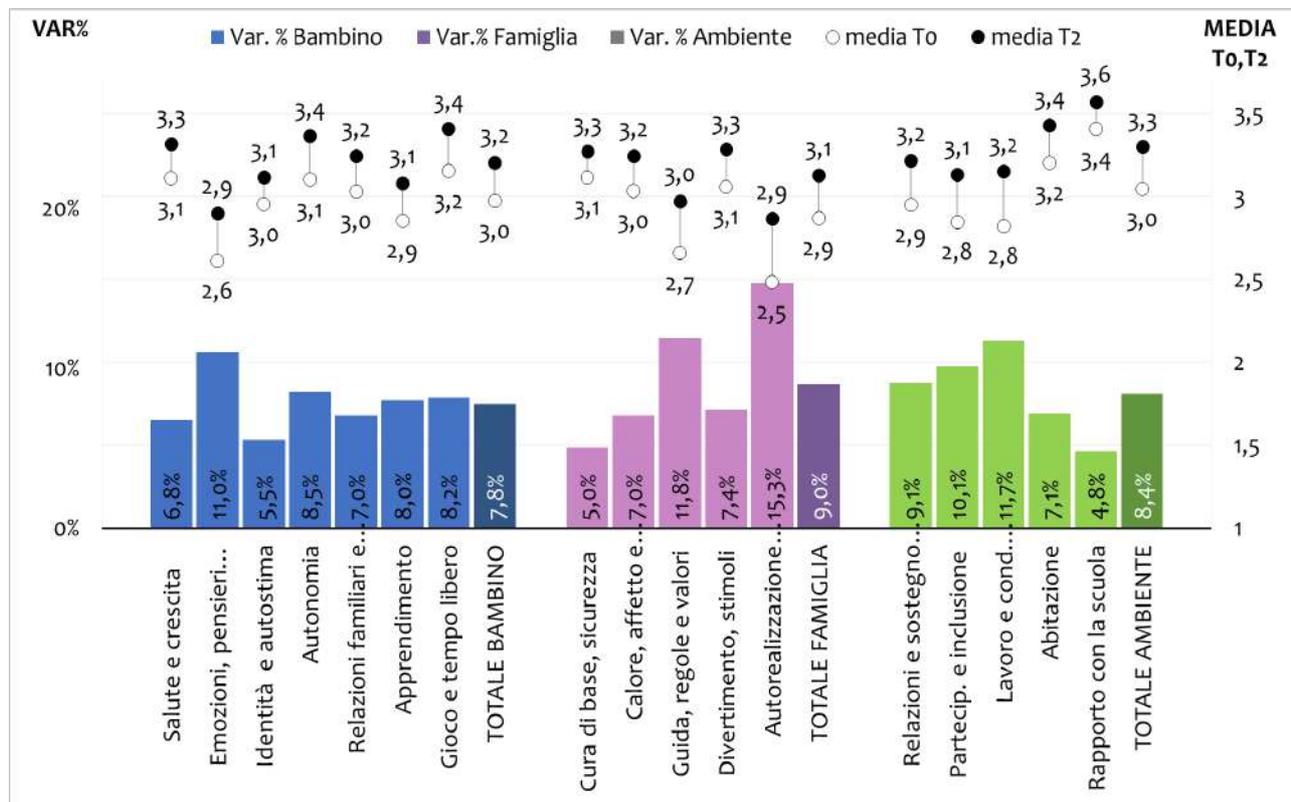


Grafico 2.2 Confronto T0 vs T2 Mondo del Bambino per classe di età (sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a T0 e T2 - tondo su asse di destra; variazioni % - istogramma su asse di sinistra)

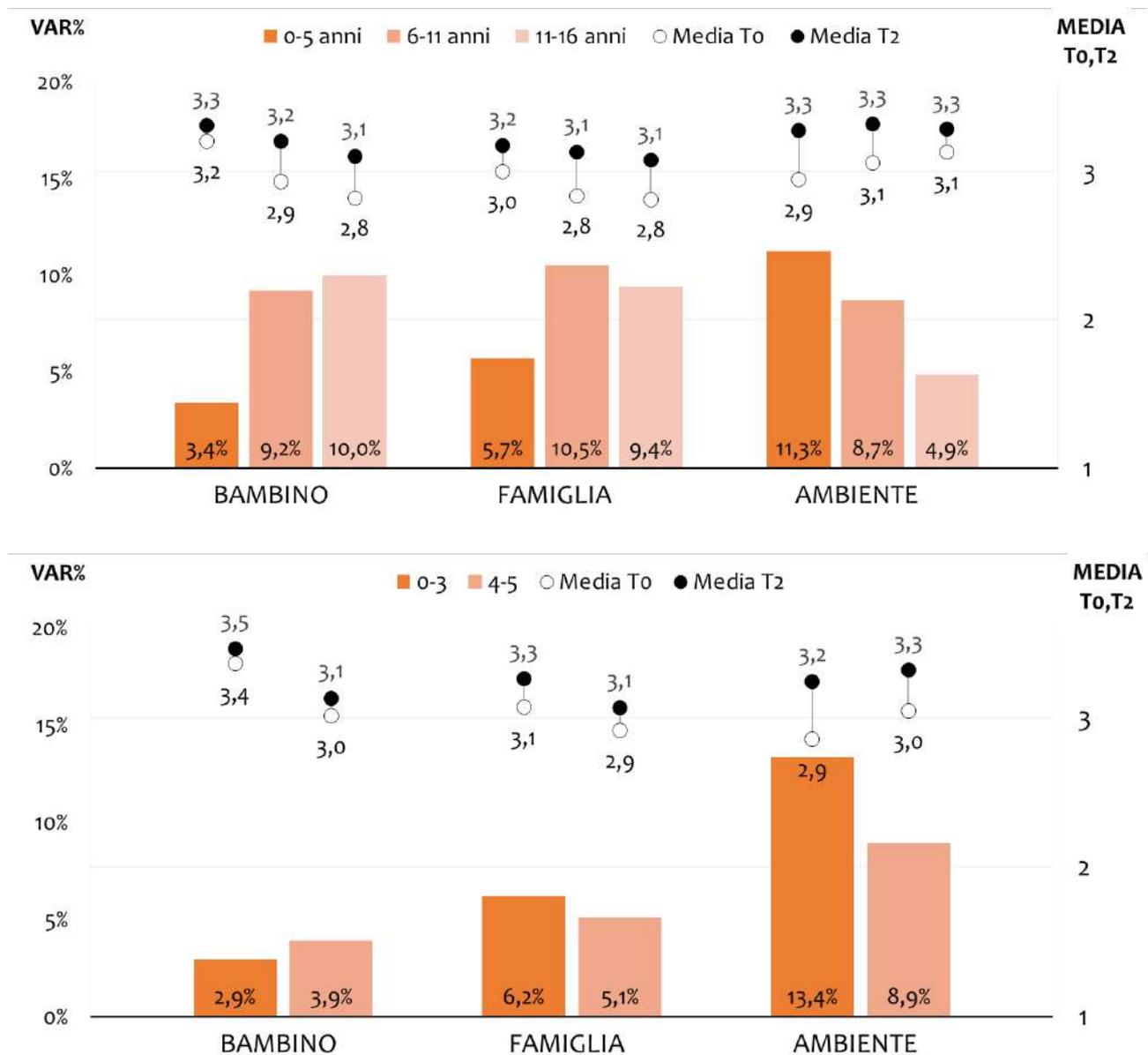


Grafico 2.3 Confronto T0 vs T2 Mondo del Bambino per cittadinanza, Bisogni Educativi Speciali e tipologia familiare (sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a T0 e T2 - tondo su asse di destra; variazioni % - istogramma su asse di sinistra)

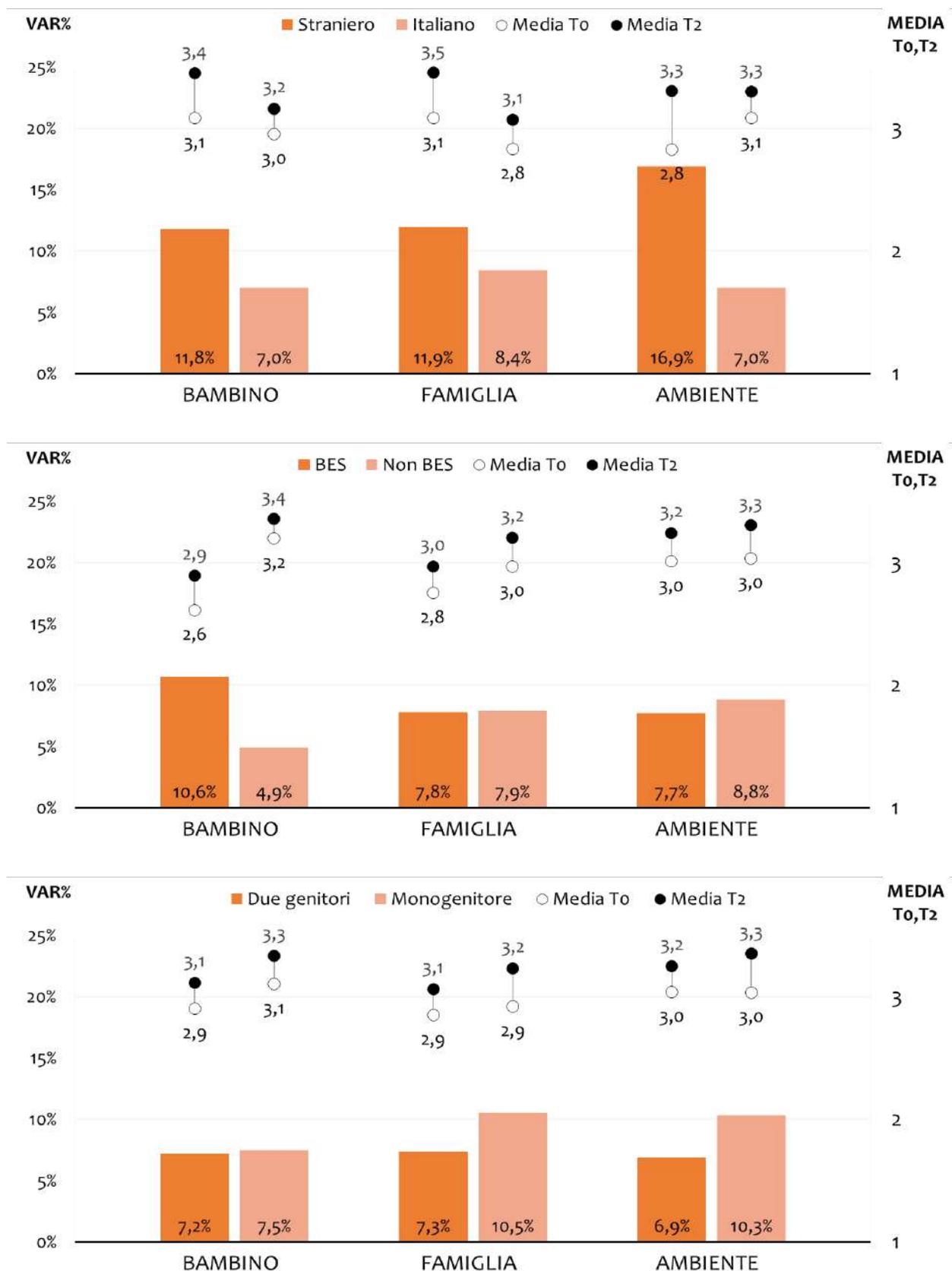


Tabella 2.2 Mondo del Bambino, confronto fra gruppi – Livelli medi a T0 per sottodimensione

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

Si evidenziano in verde/rosso i valori medi che, da test statistico, risultano essere significativamente maggiori/inferiori di quelli relativi al gruppo di confronto.

Ad esempio, il punteggio medio della sottodimensione "Apprendimento" è significativamente più elevato nella classe di età 0-5 anni rispetto al punteggio medio relativo ai bambini più grandi per la stessa sottodimensione.

La significatività statistica delle differenze fra i gruppi è valutata al livello del 5% a partire dalla stima di un modello di regressione Ordered Probit, dove la categoria di riferimento è: "età≥6" per l'età; "italiano" per la cittadinanza; "senza certificazione" per la presenza di BES; "due genitori" per la tipologia familiare.

Tabella 2.3 Mondo del Bambino, confronto fra gruppi – Valori medi delle differenze T2-T0 per sottodimensione

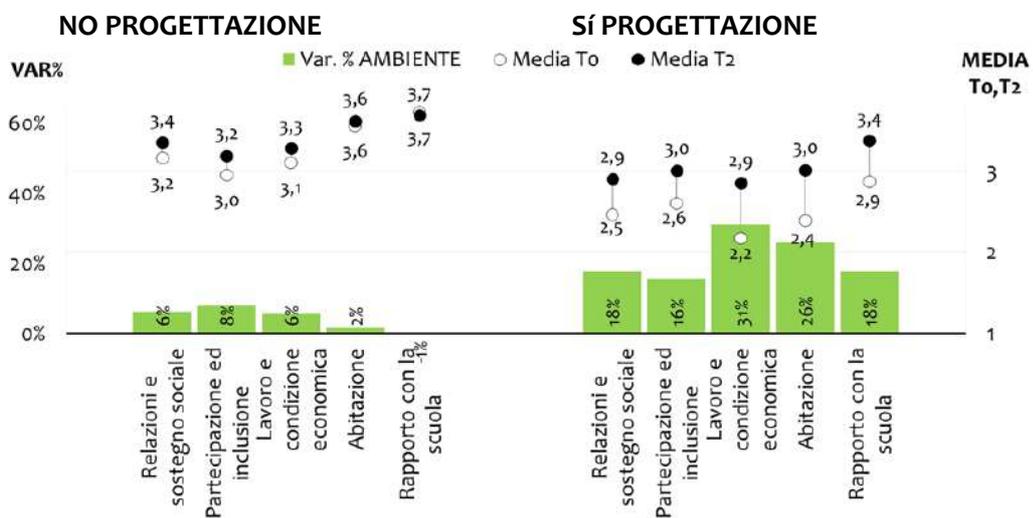
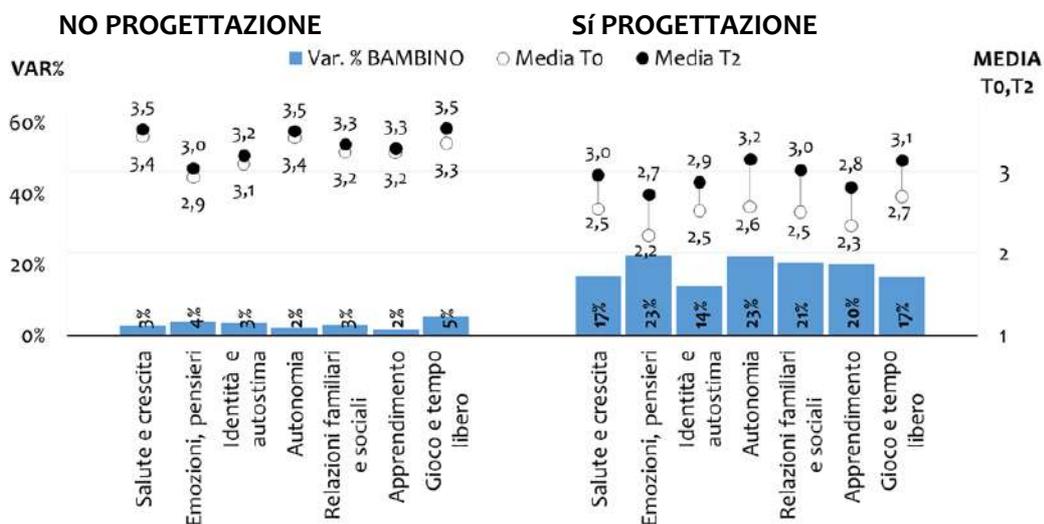
	Età		Cittadinanza		BES		Tipologia familiare	
	0-5	≥ 6	straniero	italiano	con certificazione	senza certificazione	mono-genitore	due genitori
Salute e crescita	0,16	0,23	0,23	0,21	0,35	0,13	0,17	0,23
Emozioni, pensieri, comunicazione...	0,09	0,35	0,42	0,26	0,34	0,22	0,31	0,25
Identità e autostima	0,06	0,20	0,27	0,14	0,21	0,12	0,19	0,11
Autonomia	0,14	0,30	0,38	0,24	0,44	0,09	0,19	0,29
Relazioni familiari e sociali	0,12	0,24	0,40	0,18	0,13	0,22	0,30	0,15
Apprendimento	0,08	0,28	0,37	0,20	0,29	0,10	0,20	0,21
Gioco e tempo libero	0,11	0,31	0,49	0,22	0,18	0,22	0,27	0,22
TOTALE BAMBINO	0,11	0,27	0,36	0,21	0,28	0,16	0,23	0,21
Cura di base, sicurezza	0,09	0,18	0,26	0,14	0,09	0,16	0,19	0,11
Calore, affetto e stabilità	0,10	0,25	0,27	0,20	0,09	0,25	0,32	0,11
Guida, regole e valori	0,19	0,36	0,42	0,30	0,42	0,20	0,31	0,30
Divertimento, stimoli	0,04	0,29	0,36	0,20	0,21	0,16	0,29	0,19
Autorealizzazione genitori	0,44	0,36	0,53	0,35	0,27	0,40	0,43	0,33
TOTALE FAMIGLIA	0,17	0,29	0,37	0,24	0,22	0,23	0,31	0,21
Relazioni e sostegno sociale	0,30	0,26	0,56	0,22	0,20	0,31	0,29	0,22
Partecipazione ed inclusione	0,41	0,25	0,51	0,25	0,29	0,24	0,44	0,19
Lavoro e condizione economica	0,47	0,29	0,57	0,29	0,26	0,38	0,40	0,30
Abitazione	0,27	0,22	0,52	0,18	0,24	0,27	0,28	0,19
Rapporto con la scuola	0,21	0,15	0,23	0,15	0,18	0,13	0,16	0,15
TOTALE AMBIENTE	0,33	0,23	0,48	0,22	0,23	0,27	0,31	0,21

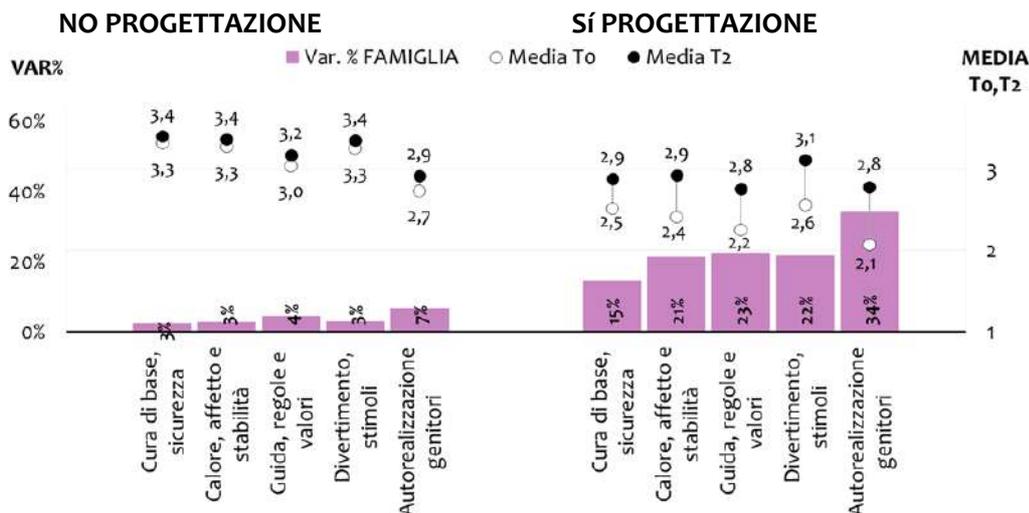
Si evidenziano in verde/rosso i valori medi che, da test statistico, risultano essere significativamente maggiori/inferiori di quelli relativi al gruppo di confronto.

Ad esempio, la differenza T2-T0 del punteggio relativo alla sottodimensione "Autonomia" è in media significativamente maggiore per i bambini con BES.

La significatività statistica delle differenze fra i gruppi è valutata al livello del 10% a partire dalla stima di un modello di regressione a effetti fissi (within), dove la categoria di riferimento è: "età ≥ 6" per l'età; "italiano" per la cittadinanza; "senza certificazione" per la presenza di BES; "due genitori" per la tipologia familiare.

Grafico 2.4 Variazione T2-T0 di MdB per sottodimensione e presenza/assenza di micro-progettazione

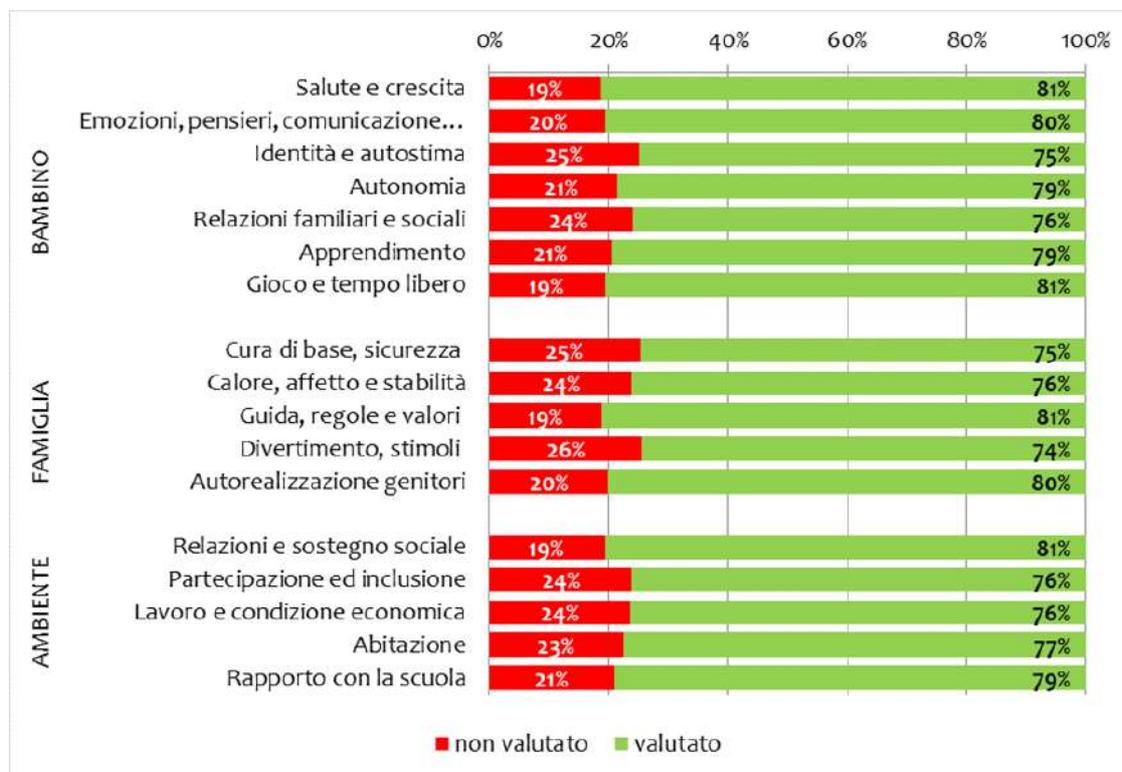




Si riportano i livelli medi a T0 e a T2 (asse di destra) e la relativa variazione percentuale (asse di sinistra) distinguendo i casi in cui nella sottodimensione non è stata prevista una micro-progettazione dai casi in cui, invece, lo è stata.

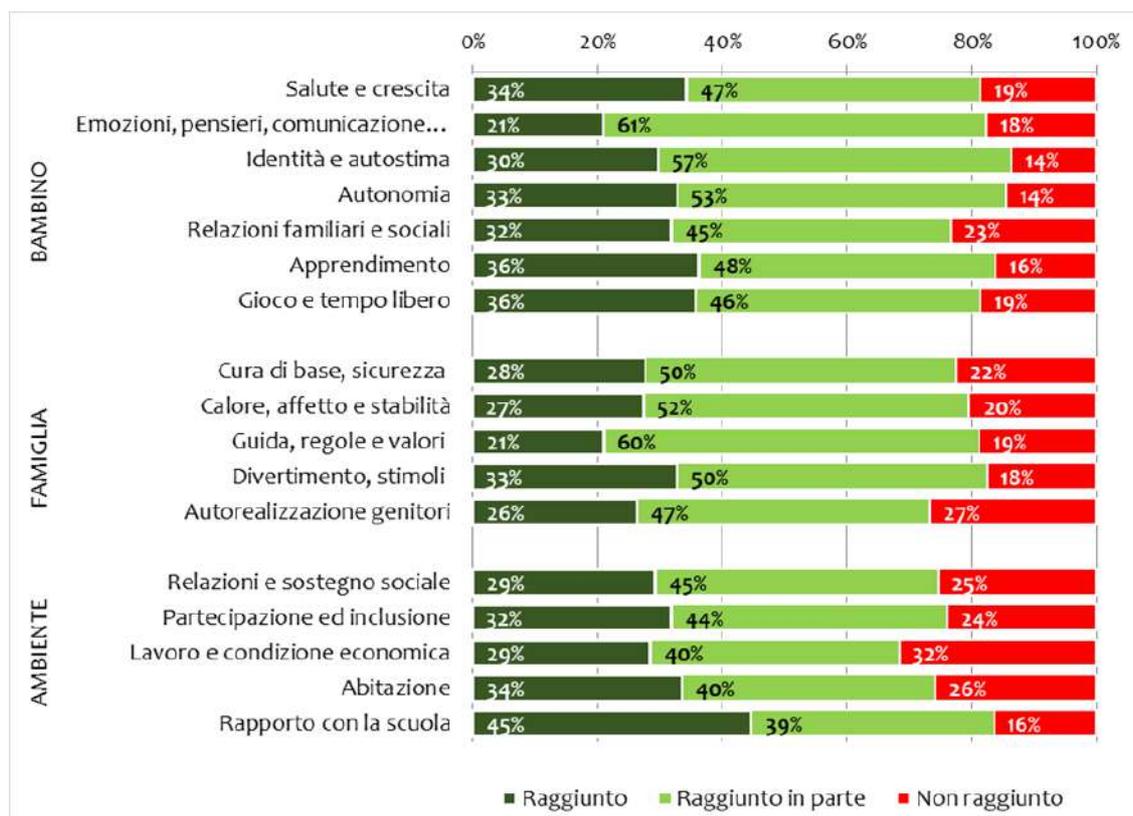
Qualunque sia la sottodimensione considerata, si registra un miglioramento molto più elevato qualora sia stata formulata una micro-progettazione. Si osserva inoltre come i livelli medi di partenza siano sempre significativamente inferiori nei casi di micro-progettazione.

Grafico 2.5 Percentuale di micro-proiezioni con raggiungimento dei risultati attesi valutato



Barra verde: percentuale di micro-proiezioni sulla specifica sottodimensione considerata per cui è stato valutato il raggiungimento dei risultati; barra rossa: percentuale di micro-proiezioni per cui l'esito non è stato valutato.

Grafico 2.6 Percentuale di risultati attesi raggiunti durante l'implementazione



Percentuali calcolate sul totale delle micro-progettazioni con raggiungimento degli esiti valutato.

Tabella 2.4 Confronto T0 vs T2 Pre-Postassessment

		Media T0	Media T2	T2-T0	Var. %
Fattori di rischio	Bambino	3,6	3,0	-0,62	-17,3%
	Famiglia	3,9	3,3	-0,62	-16,0%
	Ambiente	3,3	2,8	-0,44	-13,3%
	Totale	3,6	3,0	-0,56	-15,6%
Fattori di protezione	Bambino	3,2	3,6	0,48	15,0%
	Famiglia	3,0	3,4	0,41	13,6%
	Ambiente	3,3	3,7	0,43	13,2%
	Totale	3,2	3,6	0,44	14,0%
Qualità della relazione		4,1	4,2	0,10	2,5%
Valutazione complessiva		3,9	3,3	-0,59	-15,2%

Dati che si riferiscono alle 740 famiglie per cui è stato compilato sia il Preassessment che il Postassessment e per cui i dati sono completi su tutti le variabili qui considerate.

Grafico 2.7 Confronto T0 vs T2 Pre-Postassessment

(valori medi a T0 e T2 dei punteggi – tondo su asse di destra; variazioni % dei punteggi – istogramma su asse di sinistra)

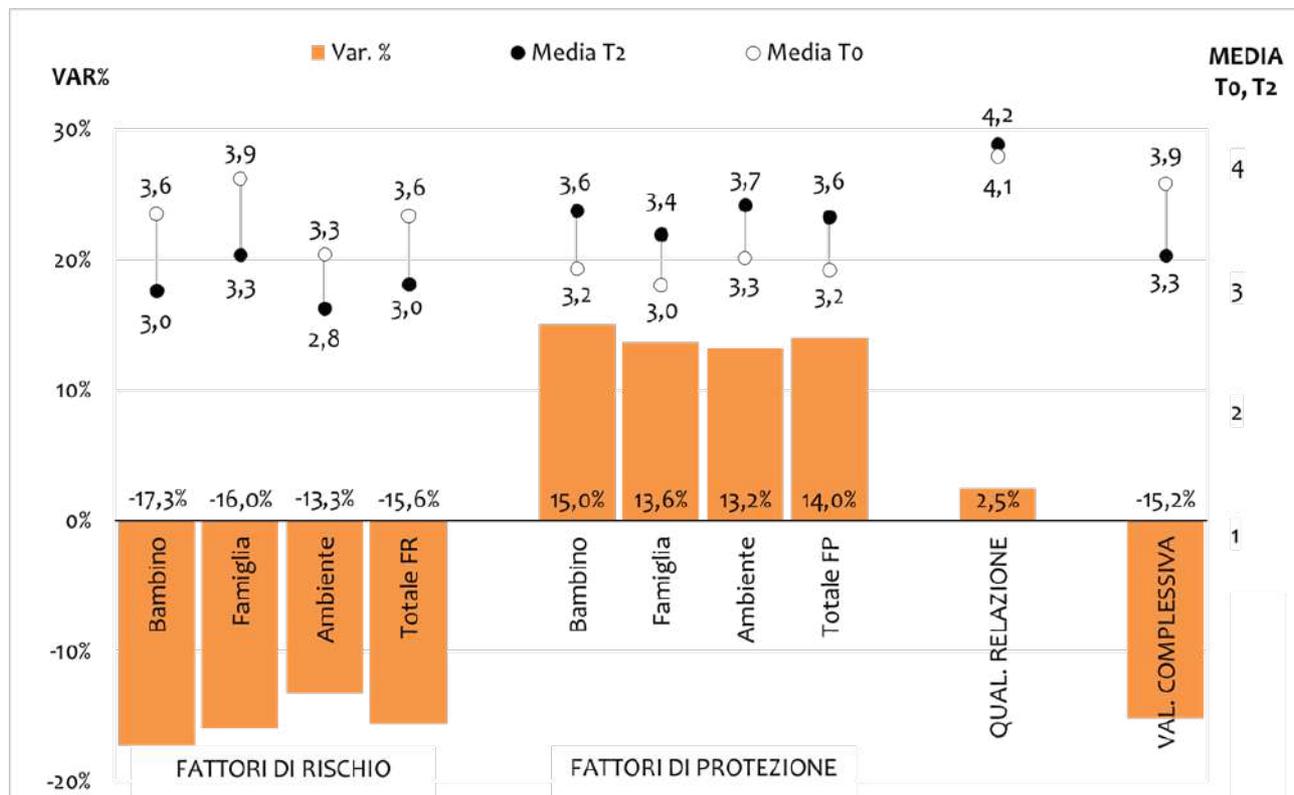
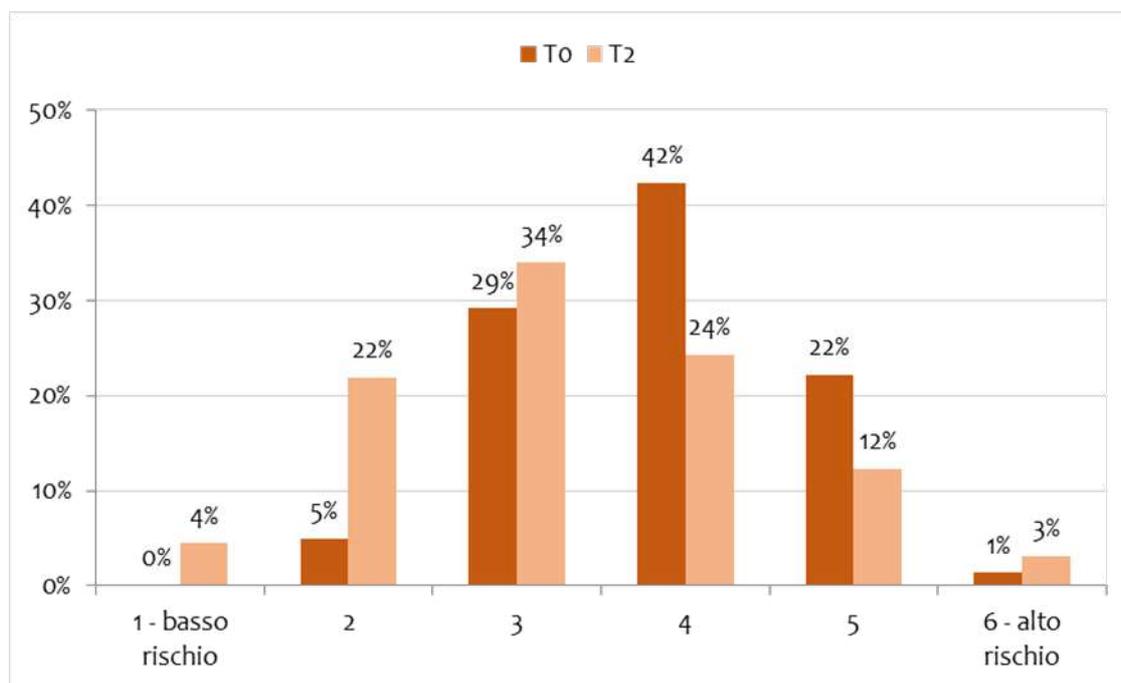


Tabella 2.5 Confronto T0 vs T2 – Qualità della relazione con i servizi per mamma e papà (valori %)

	Mamma		Papà	
	T0	T2	T0	T2
Coinvolgente	2,1	3,8	0,9	2,4
Collaborativa	51,7	59,2	37,4	38,2
Compiacente	19,4	12,3	11,9	11,2
Richiedente	12,5	8,3	8,7	4,8
Delegante	7,6	9,1	14,1	12,9
Conflittuale	3,2	2,9	3,6	4,4
Assente	3,6	4,3	23,5	26,1

Percentuali calcolate sul totale dei nuclei familiari in cui il genitore è presente.

Grafico 2.8 Confronto T0 vs T2 – Valutazione complessiva del rischio



Percentuale di bambini per punteggio assegnato, distintamente a T0 e a T2.

Tabella 2.6 Preassessment – confronto fra gruppi dei punteggi medi a T0

	Bambini P.I.P.P.I. 0-5		Assenza dei genitori		Disabilità del bambino		Migrazione		Deprivazione sociale		Povertà	
	presenti	assenti	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente
FR Bambino	3,5	3,7	3,6	3,6	3,8	3,6	3,5	3,6	3,7	3,6	3,5	3,6
FR Famiglia	3,9	3,9	3,8	3,9	3,8	3,9	3,9	3,9	4,0	3,8	4,1	3,9
FR Ambiente	3,3	3,3	3,3	3,3	3,4	3,3	3,0	3,3	3,6	3,1	3,7	3,2
Totale Fattori di Rischio	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7	3,6	3,5	3,6	3,8	3,5	3,8	3,6
FP Bambino	3,3	3,1	3,2	3,1	2,9	3,2	3,2	3,2	3,0	3,2	3,2	3,2
FP Famiglia	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,8	3,1	2,8	3,1
FP Ambiente	3,2	3,3	3,3	3,2	3,2	3,3	3,2	3,3	2,9	3,4	2,9	3,3
Totale Fattori di Protezione	3,2	3,1	3,2	3,1	3,0	3,2	3,1	3,2	2,9	3,3	3,0	3,2
Qualità della relazione	4,1	4,1	4,1	4,1	4,2	4,0	4,0	4,1	4,0	4,1	4,0	4,1
Valutazione complessiva	3,8	3,9	3,9	3,8	3,9	3,8	3,8	3,9	4,0	3,8	4,0	3,8

Si evidenziano i valori medi che da test statistico risultano essere significativamente diversi da quelli relativi al gruppo di confronto, in cui la specifica condizione di vulnerabilità considerata non è presente.

Per esempio, nel confronto per età, il punteggio medio relativo ai Fattori di Rischio del Bambino è significativamente inferiore nel gruppo delle famiglie in cui sono presenti bambini piccoli.

La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 5% a partire dalla stima di un modello di regressione Ordered Probit, dove la categoria di riferimento è quella in cui la condizione di vulnerabilità non è presente.

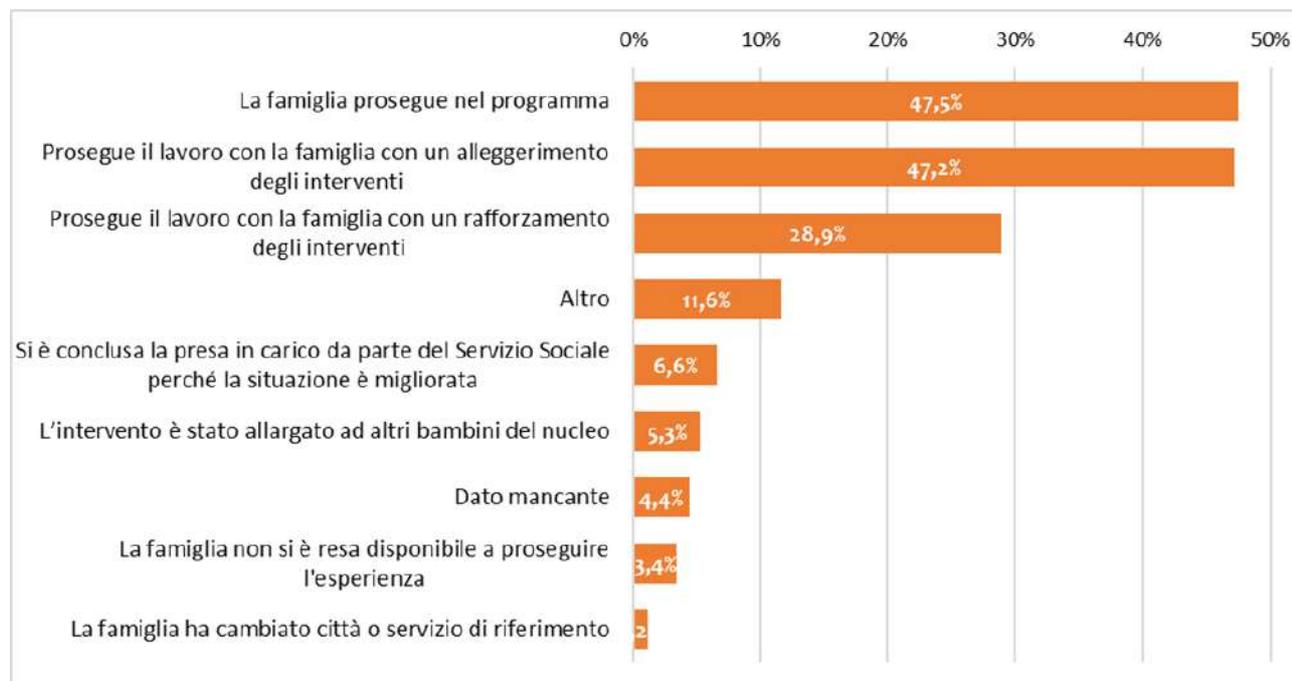
Tabella 2.7 Pre-Postassessment – confronto fra gruppi delle differenze T2-T0 medie

	Bambini P.I.P.P.I. 0-5		Assenza dei genitori		Disabilità del bambino		Migrazione		Deprivazione sociale		Povertà	
	presenti	assenti	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente
FR Bambino	-0,68	-0,60	-0,53	-0,67	-0,55	-0,65	-0,73	-0,61	-0,72	-0,58	-0,56	-0,64
FR Famiglia	-0,68	-0,60	-0,55	-0,66	-0,50	-0,66	-0,81	-0,59	-0,71	-0,58	-0,73	-0,60
FR Ambiente	-0,50	-0,42	-0,39	-0,46	-0,38	-0,45	-0,35	-0,45	-0,60	-0,36	-0,56	-0,41
Totale Fattori di Rischio	-0,62	-0,54	-0,49	-0,60	-0,48	-0,59	-0,63	-0,55	-0,68	-0,51	-0,62	-0,55
FP Bambino	0,46	0,48	0,40	0,51	0,54	0,45	0,53	0,47	0,55	0,44	0,49	0,47
FP Famiglia	0,46	0,40	0,45	0,39	0,37	0,43	0,60*	0,38	0,53	0,36	0,63	0,36
FP Ambiente	0,49	0,42	0,33	0,48	0,38	0,45	0,56	0,41	0,70	0,30	0,63	0,39
Totale Fattori di Protezione	0,47	0,43	0,40	0,46	0,43	0,44	0,56	0,42	0,59	0,37	0,58	0,41
Qualità della relazione	0,14	0,09	0,15	0,08	0,09	0,10	0,28*	0,07	0,05	0,13	0,13	0,10
Valutazione complessiva	-0,59	-0,58	-0,64	-0,56	-0,60	-0,58	-0,75	-0,56	-0,68	-0,54	-0,70	-0,56

Si evidenziano i valori medi che da test statistico risultano essere significativamente diversi, in valore assoluto, da quelli relativi al gruppo di confronto, in cui la specifica condizione di vulnerabilità considerata non è presente. Ad esempio, nel confronto per vulnerabilità rispetto alla povertà, la variazione da T0 a T2 dei Fattori di Protezione della Famiglia è in media significativamente maggiore nel gruppo delle famiglie per cui è stata segnalata tale condizione di vulnerabilità. La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 5% a partire dalla stima di un modello di regressione lineare, dove la categoria di riferimento è quella in cui la condizione di vulnerabilità non è presente.

* Differenza segnalata al limite della significatività statistica del 10%.

Grafico 2.9 Descrizione delle famiglie alla conclusione del Programma



Percentuali calcolate sul totale delle 775 famiglie che hanno portato a termine il Programma.

Tabella 2.8 I risultati relativi a SDQ per compilatore e distinti fattori - valori medi a T0 e T2

	Madre (n. 274)		Padre (n. 147)		Educatore (n. 301)		Insegnante (n. 142)		Ragazzo (n. 147)	
	T0	T2	T0	T2	T0	T2	T0	T2	T0	T2
Sintomi emozionali	3,3	2,9	2,8	2,7	3,0	2,7	3,1	2,9	3,7	3,2
Problemi comportamentali	3,5	3,4	3,1	3,0	3,4	3,2	3,3	3,0	3,2	2,8
Iperattività	4,9	4,5	4,6	4,1	4,8	4,4	5,3	4,7	4,8	4,3
Rapporto con i pari	2,5	2,5	2,6	2,3	3,0	2,5	2,8	2,4	2,6	2,3
Totale difficoltà	14,3	13,3	13,1	12,1	14,2	12,9	14,4	13,0	14,4	12,6
Comportamenti prosociali	7,8	7,4	7,5	7,6	5,9	6,5	5,6	5,9	7,7	7,6

Per ciascun compilatore si riporta fra parentesi il numero di bambini con questionario compilato in entrambi i tempi di rilevazione.

Si evidenziano i valori medi a T2 che, da test statistico, sono significativamente più soddisfacenti rispetto a T0 (minori per i punteggi relativi alle difficoltà; maggiori per il punteggio relativo ai comportamenti prosociali). Per i fattori con valore medio a T2 non evidenziato, il punteggio è da considerarsi mediamente stabile fra i due tempi di rilevazione.

Per valutare la significatività statistica (al livello del 5%) delle differenze T2-T0 è stato condotto il test non parametrico di Wilcoxon, i cui risultati risultano essere confermati dalla stima di un modello di regressione a effetti fissi di ambito dei livelli nei due tempi sulla variabile dummy T2.

3. GLI ESITI PROSSIMALI

Le tabelle e i grafici che seguono sintetizzano i dati raccolti circa gli esiti prossimali, ossia i processi messi in campo dalle EM con le famiglie. Si considerano dunque i dati di RPMonline su compilazioni, piani di intervento e sezione qualitativa del MdB, l'utilizzo dei questionari facoltativi e l'attivazione dei dispositivi.

Nella prima parte si approfondisce il lavoro di Assessment e progettazione, allo scopo di individuare le aree del Mondo del Bambino dove si è maggiormente concentrata l'attenzione da parte degli operatori nell'analisi della situazione delle famiglie e, in un secondo momento, il focus progettuale nei diversi tempi di implementazione del Programma. Si considera inoltre l'"entità" del lavoro con la famiglia valutando il numero di micro-progettazioni e non solo quali, ma quante sottodimensioni sono state oggetto di intervento.

Segue un'analisi finalizzata a mettere in relazione le progettazioni inserite nelle diverse sottodimensioni con le condizioni di partenza a T0, con l'obiettivo di riflettere su quando e dove gli operatori hanno progettato: solo sulle dimensioni che evidenziano criticità o anche su quelle in cui sono presenti risorse? Chiude la prima parte un confronto dell'attività di progettazione per fascia di età del bambino.

Nella seconda parte si riportano le informazioni relative alla compilazione degli strumenti, sia i questionari previsti nel piano di valutazione sia i questionari facoltativi.

Si procede con la descrizione degli incontri in EM, considerandone durata, luogo, membri della famiglia e operatori presenti, contenuti e strumenti utilizzati. Ciascuna EM è stata infatti invitata a tenere traccia in RPMonline, come in una sorta di diario, degli incontri avvenuti tra operatori e famiglia o solo tra operatori, a seconda della situazione specifica di ciascuna famiglia e degli obiettivi dell'incontro. Lo strumento ha permesso inoltre di documentare e rilevare gli interventi messi in campo verso il bambino e la sua famiglia (in particolare visite di educativa domiciliare e colloqui con un singolo professionista).

La compilazione di RPMonline ha dato la possibilità di raccogliere informazioni concernenti lo stato di attivazione dei dispositivi di intervento di P.I.P.P.I. nei tempi T0 e T2. Oltre ai quattro dispositivi previsti dal Programma - Educativa domiciliare, Vicinanza solidale (o Famiglia d'appoggio), Gruppi con genitori e bambini e Partenariato con i servizi educativi e la scuola (più semplicemente chiamato "Collaborazione con la scuola"), si considera il dispositivo facoltativo di sostegno economico, non finanziato dal Programma.

Si riporta lo stato di attivazione dei dispositivi per tempo di rilevazione, valutandone la continuità nell'utilizzo, per l'intera durata del Programma, da T0 a T2. Si esamina inoltre lo stato di attivazione dei dispositivi considerati congiuntamente, così da individuare le combinazioni di utilizzo più frequenti, in particolare la compresenza dei quattro dispositivi previsti dal Programma. Seguono una serie di analisi comparative: per macroambito territoriale e regione, per implementazione e per età del bambino.

Chiude la parte sui dispositivi un focus sul sostegno economico, e nello specifico sul Reddito di Cittadinanza (RdC). Si tratta di un'analisi preliminare volta a descrivere famiglie e bambini percettori del RdC all'interno del Programma nonché l'eventuale impatto del beneficio economico, congiuntamente all'attivazione degli altri dispositivi, sul miglioramento degli esiti pre-post intervento. Dopo aver tracciato un identikit delle famiglie beneficiarie in termini di caratteristiche sociodemografiche e vulnerabilità, si confrontano le condizioni di partenza e la variazione delle variabili di esito in presenza e assenza del sostegno economico. Per un'analisi di valutazione più approfondita e rigorosa della misura RdC, specificamente rivolta alla fascia di età 0-3 anni, si rimanda a una pubblicazione in corso d'opera dell'attività di formazione e di ricerca finalizzata ad approfondire le interrelazioni fra reddito, genitorialità e sviluppo dei bambini tra 0-3 anni.

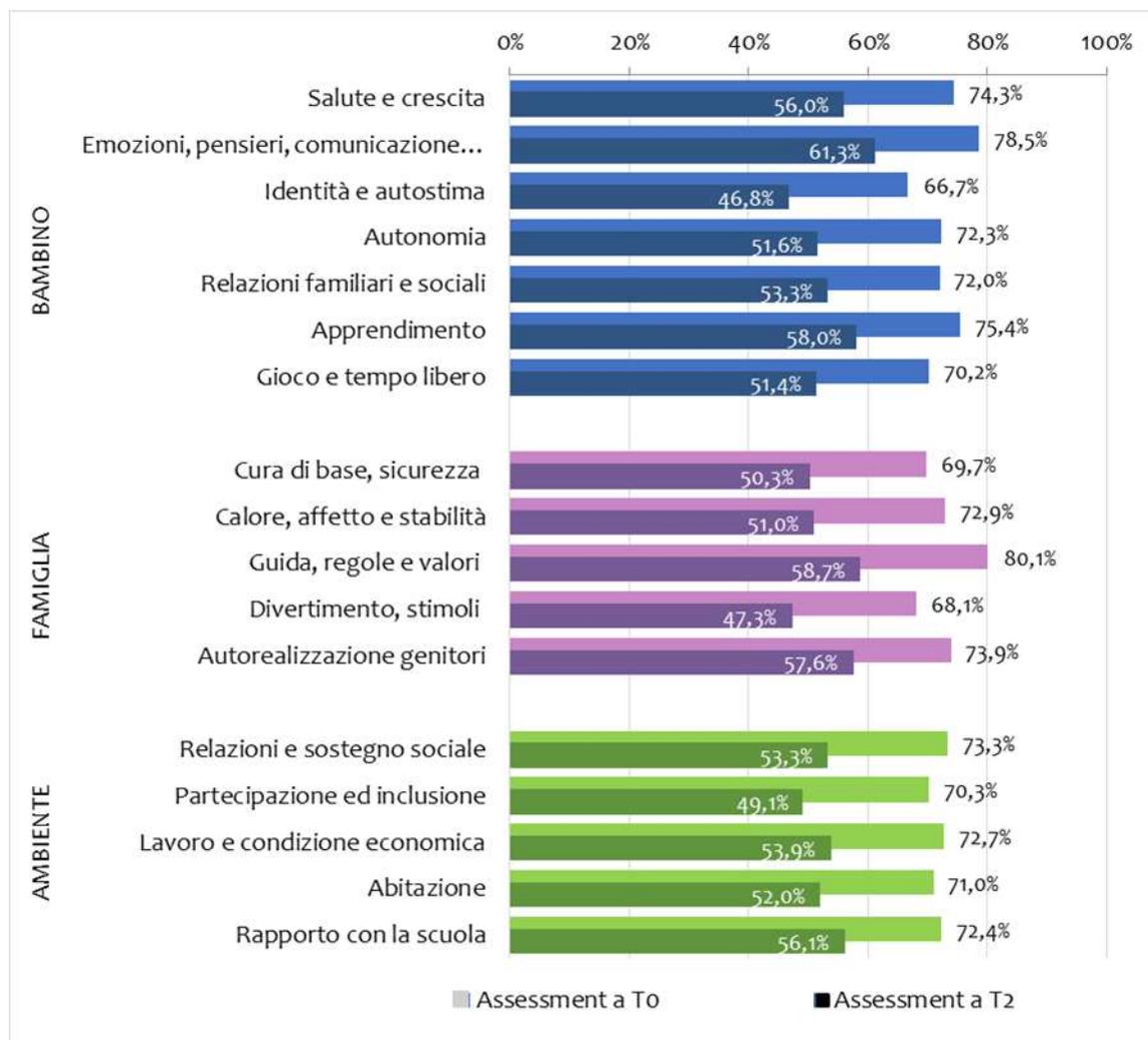
Come nelle precedenti implementazioni, anche in P.I.P.P.I.9 le EM hanno ritenuto opportuno utilizzare, in qualche caso, lo specifico dispositivo di protezione dell'infanzia comunemente definito "allontanamento". Qualora si ravvisasse la necessità di procedere con tale intervento, esso è stato progettato e realizzato come dispositivo di azione per assicurare la prosecuzione di un progetto volto alla promozione dello sviluppo del bambino e al rinforzo delle competenze genitoriali e non solo alla protezione del bambino, all'interno di un percorso di co-costruzione con la famiglia, alla stregua degli altri dispositivi normalmente utilizzati nel Programma.

Sul fronte opposto, per altri bambini si è verificato il rientro in famiglia da situazioni di collocamento esterno al nucleo, in struttura residenziale o famiglia affidataria. In generale, in tutti i casi di utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia contestualmente all'avvio del Programma, l'intervento in P.I.P.P.I. è stato utilizzato con il fine specifico di realizzare un progetto di riunificazione familiare.

È stato dunque condotto un confronto fra la situazione iniziale e la situazione in chiusura dell'intervento al fine di identificare i casi di riunificazione familiare e collocamento esterno, considerando anche eventuali ingressi e uscite da

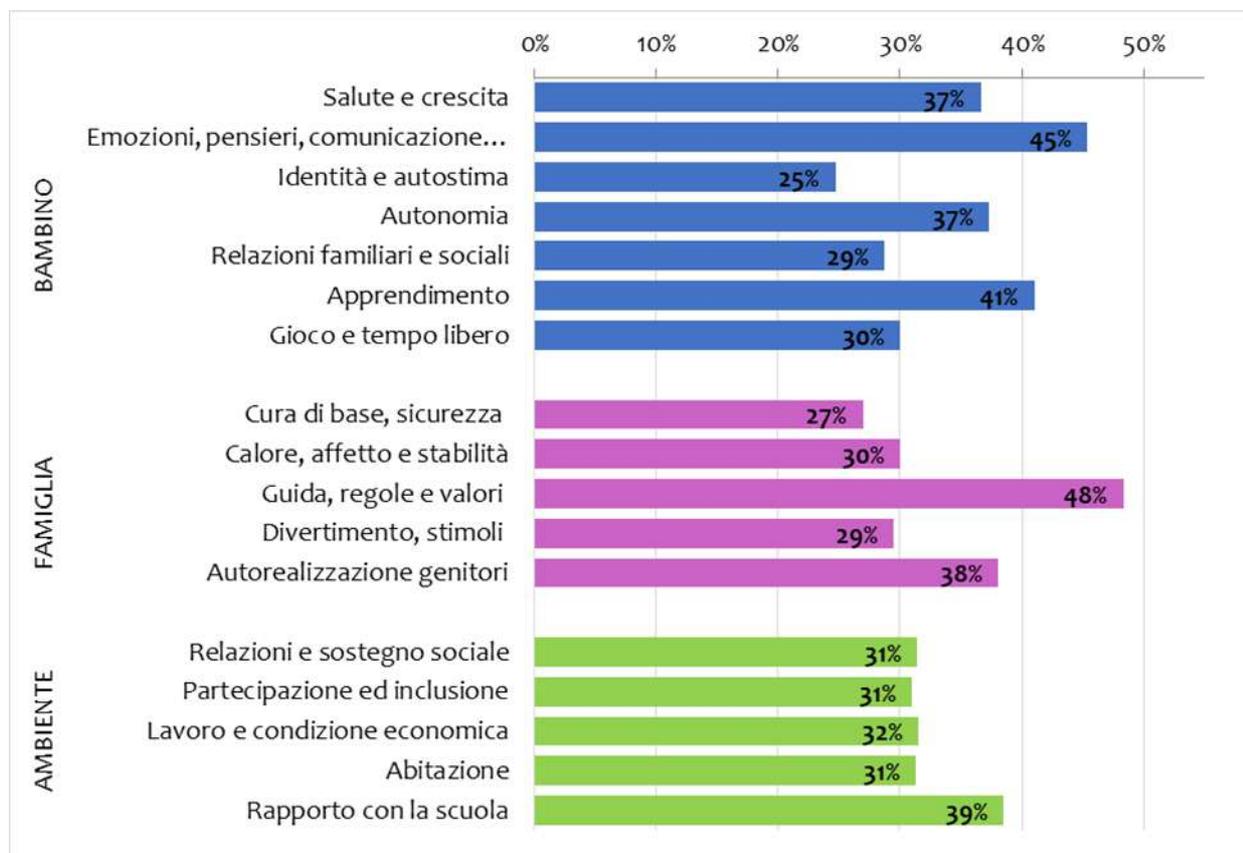
comunità mamma-bambino, nonché forme di affidamento a tempo parziale. Rientri in famiglia e allontanamenti vengono analizzati dettagliatamente, indicandone anche l'ambito territoriale e l'eventuale prosecuzione con P.I.P.P.I. oltre i termini previsti dal Programma.

Grafico 3.1 Percentuale di Assessment qualitativi compilati nelle diverse sottodimensioni a T0 e a T2



Per ciascuna sottodimensione del Triangolo si confrontano le percentuali a T0 e a T2 di bambini con Assessment compilato. Nei casi in cui l'Assessment a T0 sia mancante, si considera l'eventuale Assessment a T1.

Grafico 3.2 Percentuale di bambini con progettazione a T0 e/o a T1 per sottodimensione del MdB



Esclusi i 19 bambini per cui non è stata registrata alcuna progettazione in RPMonline.

Tabella 3.1 Micro-progettazioni e sottodimensioni progettate

	Micro-progettazioni	Sottodimensioni progettate
Bambino	3,8	2,4
Famiglia	2,6	1,7
Ambiente	2,4	1,6
Totale	8,8	5,8

Valori medi per dimensione del MdB esclusi i 19 casi per cui non è stata registrata alcuna micro-progettazione.

Grafico 3.3 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni con attività di progettazione

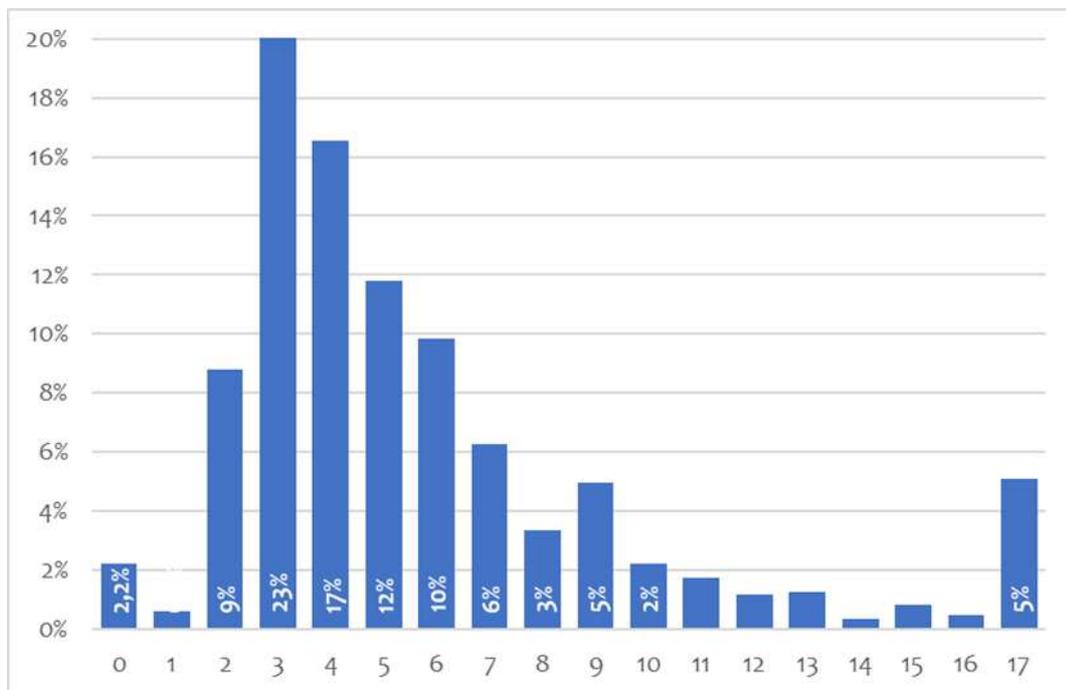
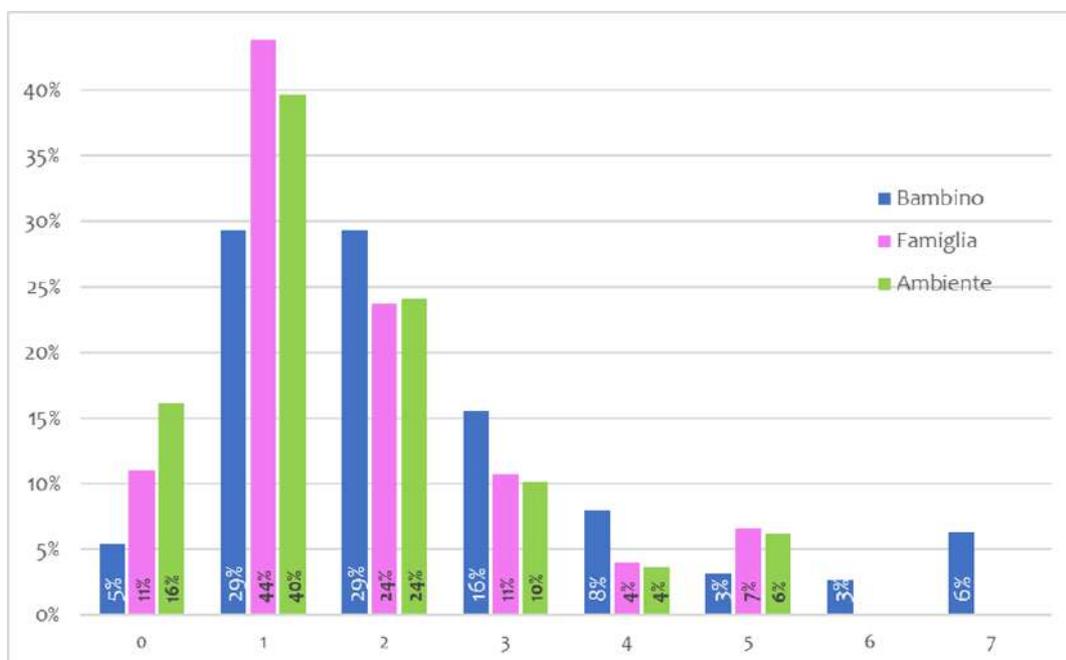
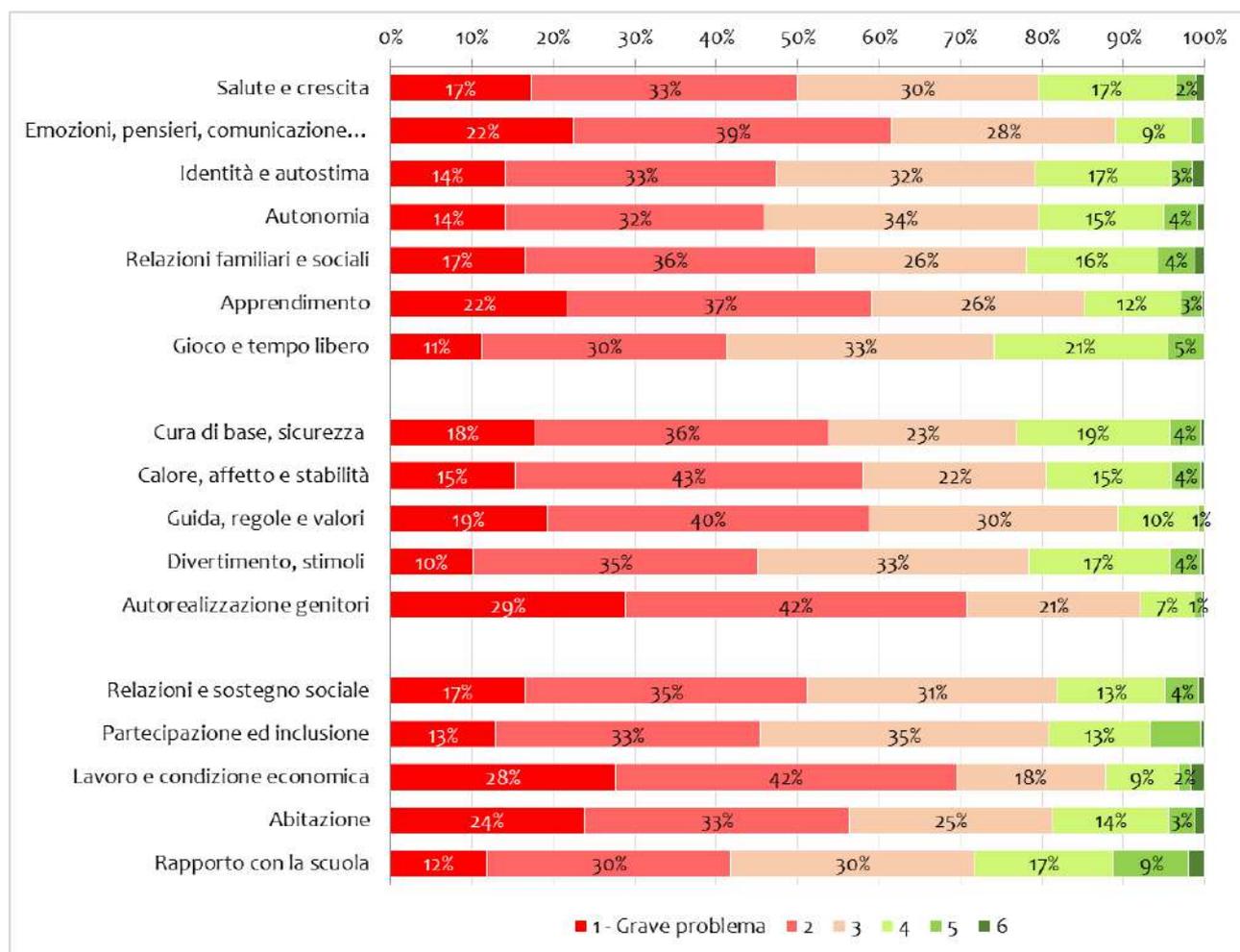


Grafico 3.4 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni progettate in ciascun lato del Triangolo



Esclusi i 19 bambini per cui non è stata registrata alcuna progettazione in RPMonline.

Grafico 3.5 Livelli attuali a T0 delle sottodimensioni progettate



Con riferimento a ciascuna sottodimensione del Triangolo, si riporta la distribuzione percentuale dei livelli attuali a T0 nel gruppo di bambini con almeno una micro-progettazione sulla specifica sottodimensione considerata.

Grafico 3.6 Percentuale di sottodimensioni valutate come grave/moderato problema a T0 per progettazione

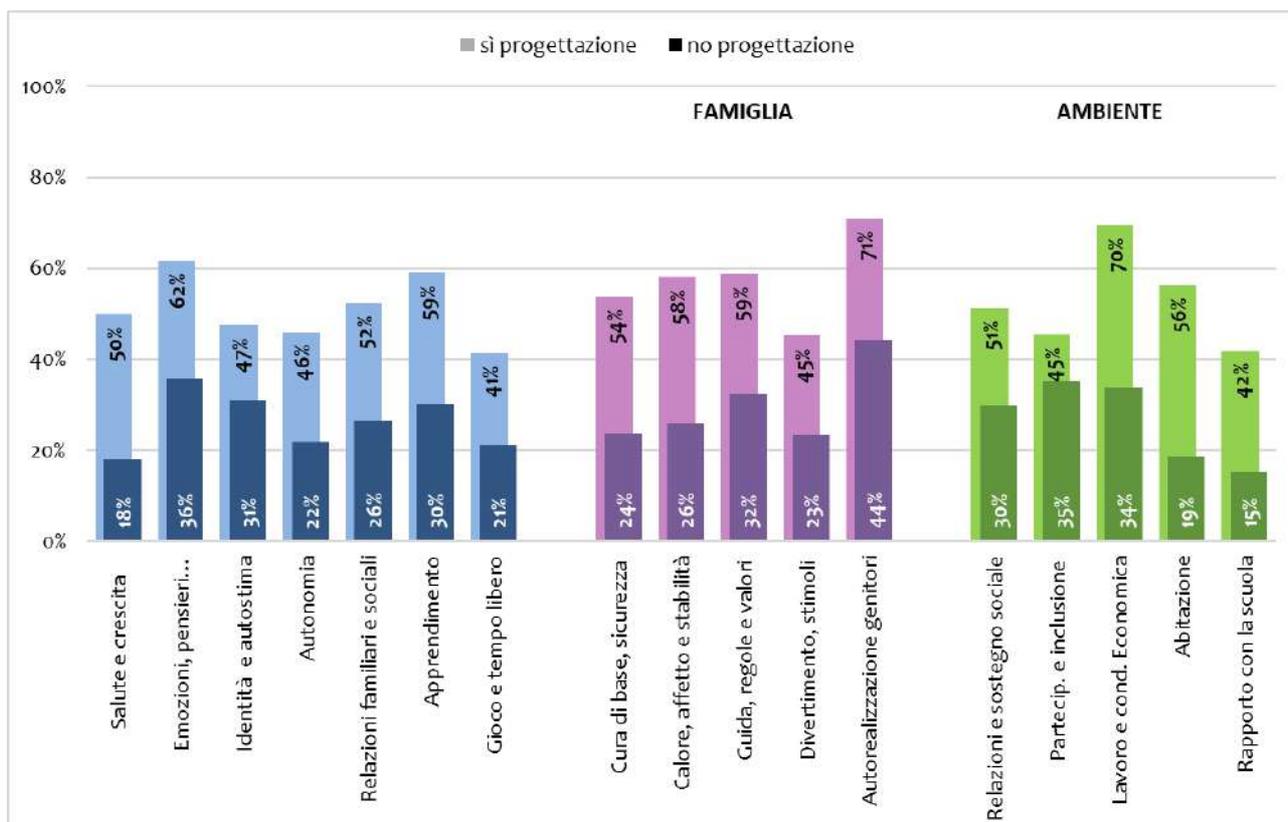
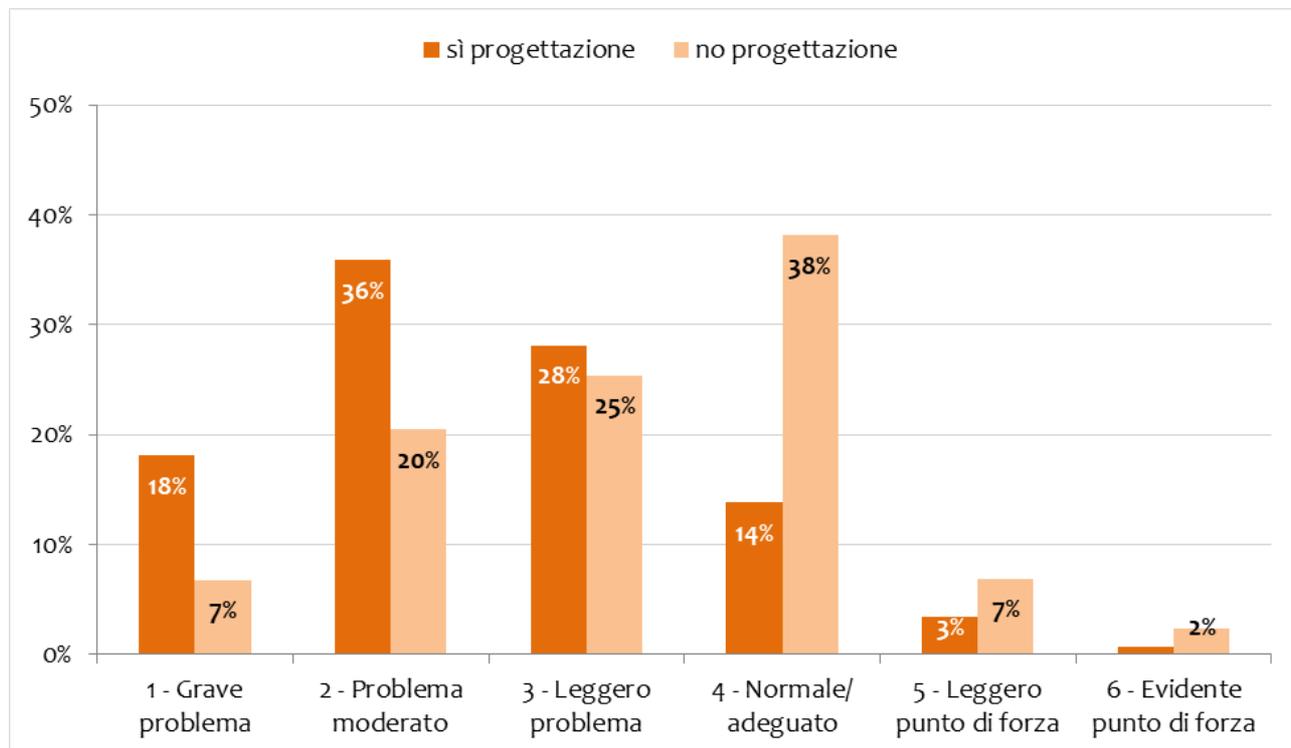


Grafico con barre sovrapposte. La barra di colore scuro indica la percentuale di casi con sottodimensione considerata come un grave/moderato problema in assenza di progettazione; la barra chiara mostra invece la medesima percentuale qualora sia stata formulata una progettazione. Sono stati esclusi i 19 bambini per cui non è stata registrata alcuna progettazione in RPMonline.

Grafico 3.7 Percentuale di sottodimensioni per valore del livello attuale a T0 e progettazione



Di ogni bambino si considerano tutte le 17 sottodimensioni del Triangolo. Dunque, si confrontano le sottodimensioni su cui è stato progettato con le sottodimensioni senza progettazione. Per ciascuno dei due gruppi si riporta la distribuzione percentuale dei livelli attuali a T0. Sono stati esclusi i 19 bambini per cui non è stata registrata alcuna progettazione in RPMonline.

Tabella 3.2 Percentuale di bambini con progettazione per classe di età e sottodimensione del MdB

	0-5	6-10	11-16
BAMBINO	88,6	96,8	96,0
Salute e crescita	45,5	33,6	33,8
Emozioni, pensieri, comunicazione...	37,0	48,3	48,0
Identità e autostima	15,6	26,3	30,8
Autonomia	39,3	37,8	34,3
Relazioni familiari e sociali	28,0	26,5	34,3
Apprendimento	29,9	42,6	49,5
Gioco e tempo libero	28,0	31,4	29,3
FAMIGLIA	87,2	90,6	87,4
Cura di base, sicurezza	30,8	26,3	24,2
Calore, affetto e stabilità	28,0	30,0	32,3
Guida, regole e valori	46,4	51,0	44,4
Divertimento, stimoli	28,0	31,6	26,3
Autorealizzazione genitori	43,6	36,6	35,4
AMBIENTE	88,2	83,1	80,8
Relazioni e sostegno sociale	35,5	30,7	28,8
Partecipazione ed inclusione	31,8	31,8	28,3
Lavoro e condizione economica	41,7	29,7	24,7
Abitazione	38,9	30,0	26,3
Rapporto con la scuola	37,4	38,0	40,9

Si evidenziano in verde/rosso le celle dove la percentuale di bambini con micro-progettazioni sulla specifica sottodimensione considerata è significativamente maggiore/inferiore nella classe di età a cui si riferisce rispetto alla classe di età centrale, 6-10 anni.

Ad esempio, la percentuale di bambini per cui l'EM ha progettato sulla sottodimensione "Lavoro e condizione economica" è significativamente maggiore nella fascia di età 0-5 anni.

La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 10% a partire dalla stima di un modello di regressione logistica, dove la classe di età 6-10 anni è la categoria di riferimento.

Tabella 3.3 I questionari raccolti – MdB e Pre-Postassessment (valori assoluti e %)

	T0	T2	T0 & T2	Var. T0-T2
MdB	862 99,7%	841 97,2%	838 96,9%	-2%
completo	801 92,6%	760 87,9%	743 85,8%	-5%
incompleto	61 7,1%	81 9,4%		
Pre-postassessment	859 99,3%	835 96,5%	829 95,8%	-3%
completo	859 99,3%	829 95,8%	823 95,1%	-3%
incompleto		6 0,7%		
Totale bambini	100%	100%	100%	

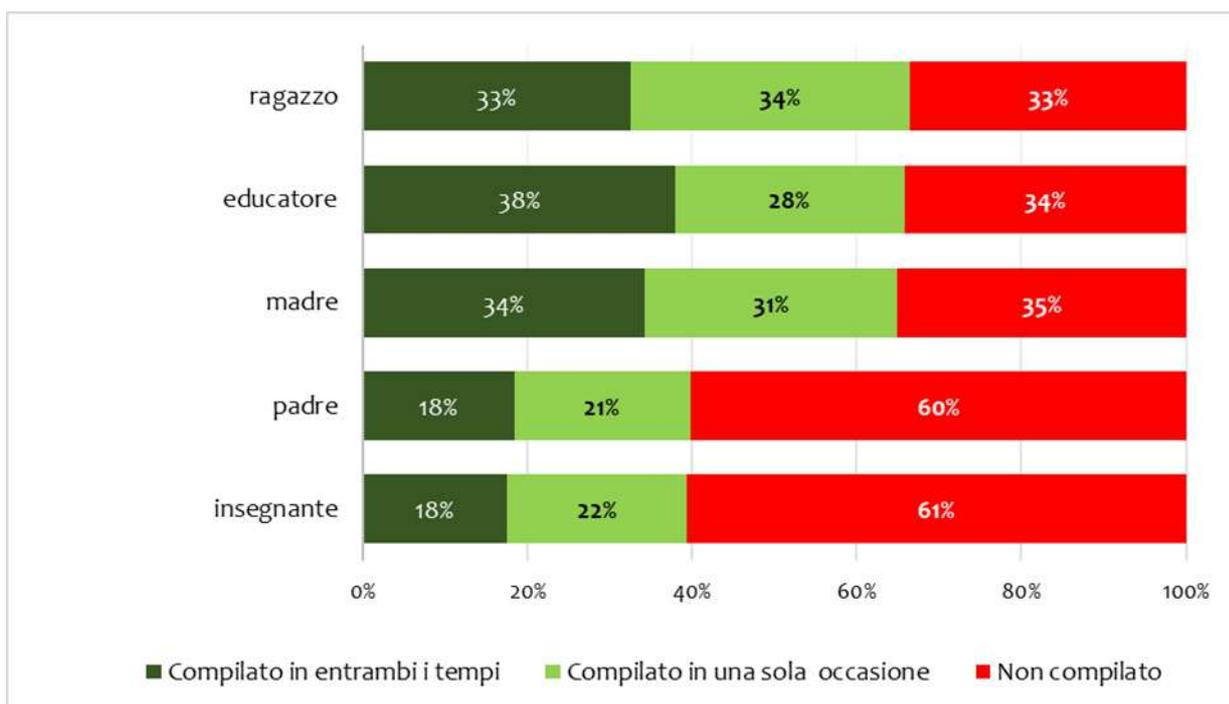
Per MdB l'informazione a T0 è stata integrata con l'informazione a T1 qualora mancante.

Tabella 3.4 I questionari raccolti – SDQ (valori assoluti)

	T0	T2	T0 & T2	Var. T0-T2
Madre	478	327	274	-32%
Padre	285	183	147	-36%
Educatore	454	381	301	-16%
Insegnante	254	215	142	-15%
Bambino	273	206	147	-25%

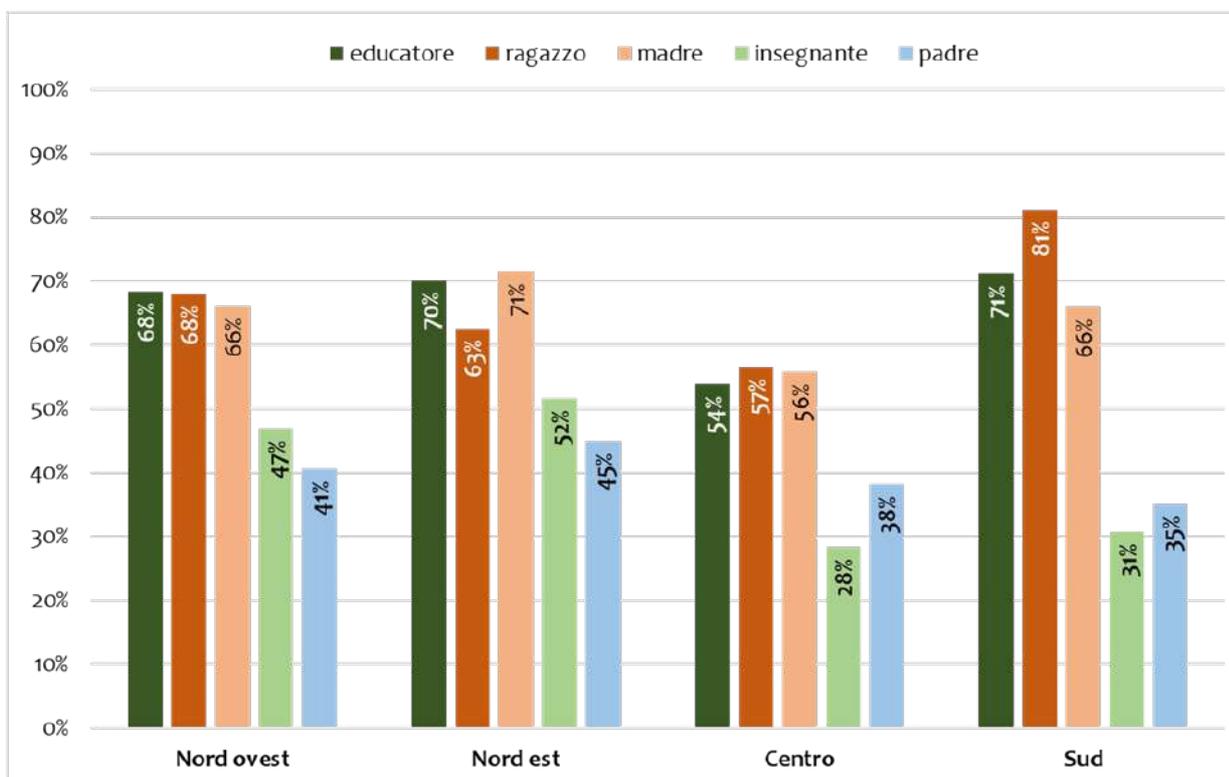
L'informazione a T0 è stata integrata con l'informazione a T1 qualora mancante.

Grafico 3.8 I questionari SDQ raccolti in percentuale sul totale



Percentuali di compilazione sul totale dei bambini per i quali è ammesso l'utilizzo dello specifico questionario.

Grafico 3.9 Percentuali di compilazione dei questionari SDQ per macroambito



Percentuali di compilazione sul totale dei bambini per i quali è ammesso l'utilizzo dello specifico questionario.

Tabella 3.5 Numero di incontri in EM registrati per ogni bambino

	Totale incontri		Almeno due professionisti e la famiglia	
	Freq.	Val. %	Freq.	Val. %
0	0	0	71	11,1
1-5	227	35,5	380	59,4
6-10	132	20,6	121	18,9
11-20	141	22,0	53	8,3
21-50	87	13,6	13	2,0
Più di 50	53	8,3	2	0,3
Totale *	640	100	640	100

* Numero di bambini per cui è stata compilata la sezione di RPMonline relativa agli incontri (il 74% del totale).

Tabella 3.6 Membri della famiglia partecipanti agli incontri in EM: frequenza di partecipazione marginale

	Freq.	Val. %
Madre	6.444	58,3
Bambino	4.814	43,6
Padre	2.697	24,4
Fratelli	2.138	19,3
Nessuno	1.508	13,6
Dato mancante	1.063	9,6
Nonni, zii	784	7,1

Percentuale calcolata sul totale degli 11.051 incontri.

Tabella 3.7 Membri della famiglia partecipanti agli incontri in EM: possibili combinazioni dei presenti

Madre	Padre	Bambino	Nessuno	Num. incontri	
				Val. assoluto	Percentuale
				2.486	24,9%
				2.005	20,1%
				1.508	15,1%
				1.036	10,4%
				1.032	10,3%
				917	9,2%
				484	4,8%
				260	2,6%
Solo altri membri della famiglia*				260	2,6%
Totale				9.988	100%

* Fratelli, nonni, zii.

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

Tabella 3.8 Operatori partecipanti agli incontri in EM: frequenza di partecipazione marginale

	Freq.	Val. %
Educatore	8.647	78,2
Assistente sociale	4.760	43,1
Psicologo	2.600	23,5
Altro	1.218	11,0
Insegnante	780	7,1
Conduttore gruppi	338	3,1
Neuropsichiatra infantile	251	2,3
Dato mancante	159	1,4
Famiglia d'appoggio	114	1,0
Pediatra	17	0,2

Percentuale calcolata sul totale degli 11.051 incontri.

Tabella 3.9 Operatori partecipanti agli incontri in EM: possibili combinazioni dei presenti

Educatore domiciliare o comunale	Assistente sociale	Psicologo o neuro-psichiatra infantile	Conduttore gruppi, pediatra, famiglia d'appoggio, altro	Insegnante	Numero incontri	
					Val. assoluto	Percentuale
					4431	40,7%
					1230	11,3%
					928	8,5%
					908	8,3%
					559	5,1%
					340	3,1%
					325	3,0%
					310	2,8%
					282	2,6%
					277	2,5%
					219	2,0%
					154	1,4%
					143	1,3%
					122	1,1%
					110	1,0%
					92	0,8%
					85	0,8%
					72	0,7%
					57	0,5%
					55	0,5%
					32	0,3%
					25	0,2%
					25	0,2%
					24	0,2%
					22	0,2%
					17	0,2%
					14	0,1%
					13	0,1%
					12	0,1%
					5	0,0%
					4	0,0%
Totale					10.892	100,0%

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

Tabella 3.10 Partecipanti agli incontri in EM: famiglia e numero di operatori presenti

	Freq.	Val. %
Famiglia + 1 operatore	5.265	47,6
Famiglia + almeno 2 operatori con/senza FA *	3.087	27,9
Solo operatori con/senza FA	1.503	13,6
Dato famiglia/operatori mancante	1.169	10,6
Famiglia + 1 operatore + FA	19	0,2
Famiglia + FA	7	0,1
Solo FA	1	0,0

* FA: Famiglia d'Appoggio.
Percentuale calcolata sul totale degli 11.051 incontri.

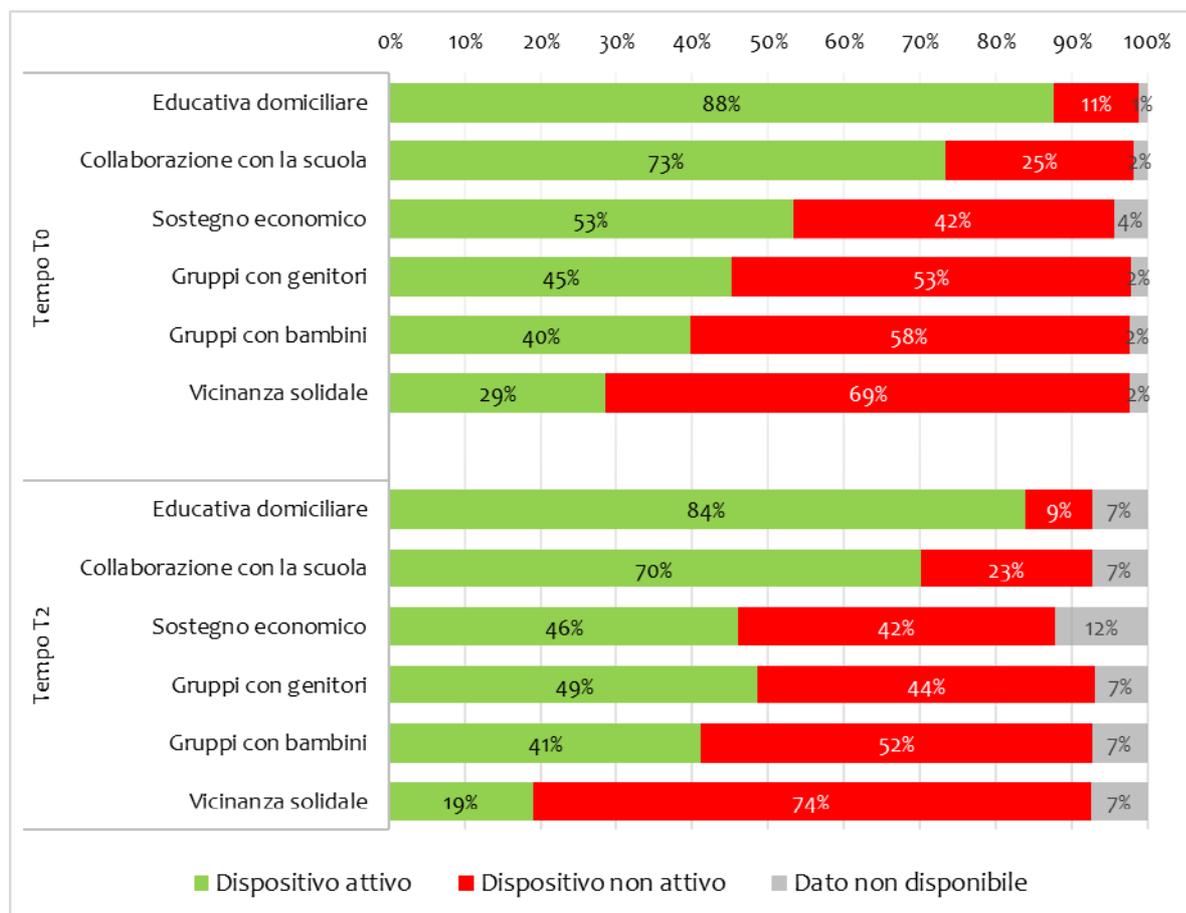
Tabella 3.11 Informazioni sugli incontri in EM

	Freq.	Val. %
Luogo		
Abitazione famiglia	3.635	32,9
Ufficio servizi	3.377	30,6
Altro	1.247	11,3
Telefono	1.062	9,6
Videochiamata/online	1.052	9,5
Dato mancante	504	4,6
Scuola	281	2,5
Centro diurno	192	1,7
All'aperto	149	1,3
Abitazione famiglia affidataria	132	1,2
Comunità residenziale	34	0,3
Abitazione famiglia d'appoggio	24	0,2
Durata		
Dato mancante	601	5,4
Fino a 30 min	3.157	28,6
1 ora	1.950	17,6
1 ora e 30'	2.744	24,8
2 ore	660	6,0
2 ore e 30'	736	6,7
3 ore	879	8,0
Più di 3 ore	324	2,9
Contenuti		
Intervento	3.857	34,9
Progettazione	2.408	21,8
Assessment	2.099	19,0
Valutazione	1.698	15,4
Altro	1.385	12,5
Dato mancante	1.136	10,3
Strumenti		
Altro	2.388	21,6
Triangolo MdB	1.826	16,5
Microplanning	696	6,3
Questionari	640	5,8
Kit Sostenere la Genitorialità	336	3,0
Ecomappa	239	2,2
Dato mancante	5.717	51,7

Percentuale calcolata sul totale degli 11.051 incontri.

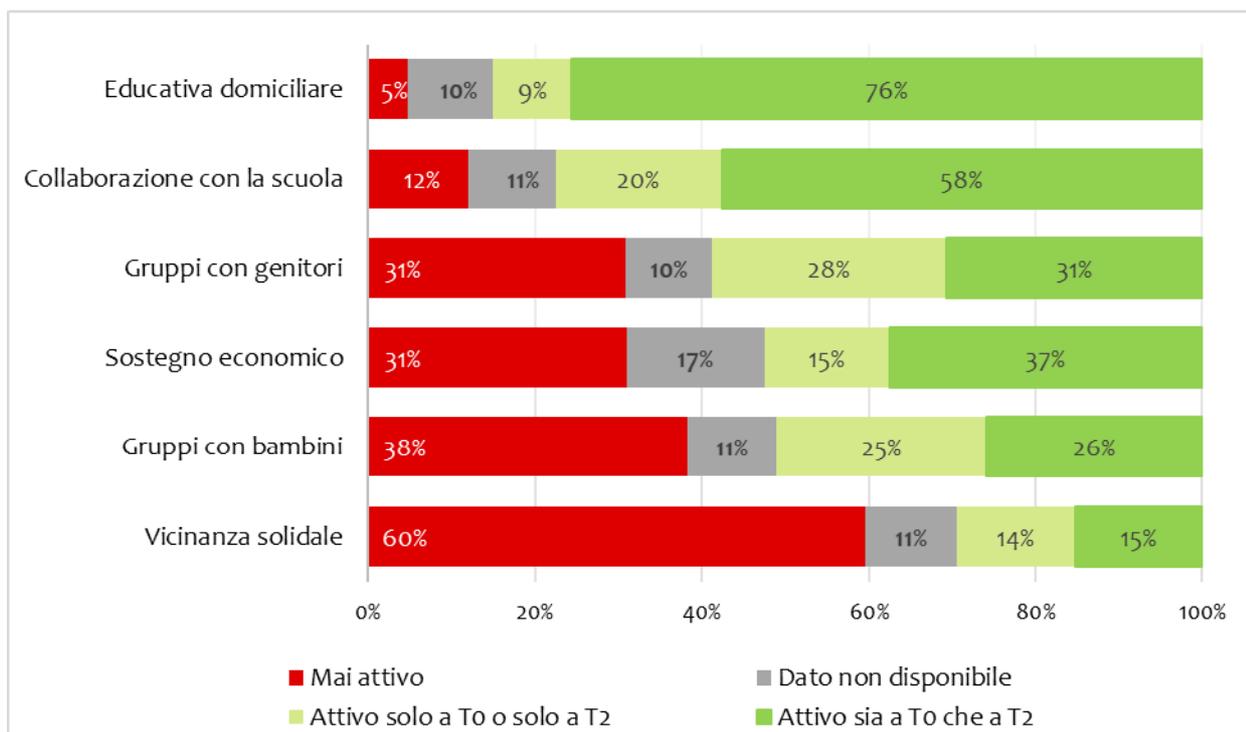
Ci sono incontri per cui sono stati registrati più luoghi, contenuti e strumenti; dunque, il totale dei valori differisce dal numero complessivo degli incontri.

Grafico 3.10. Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a T0 e a T2 separatamente



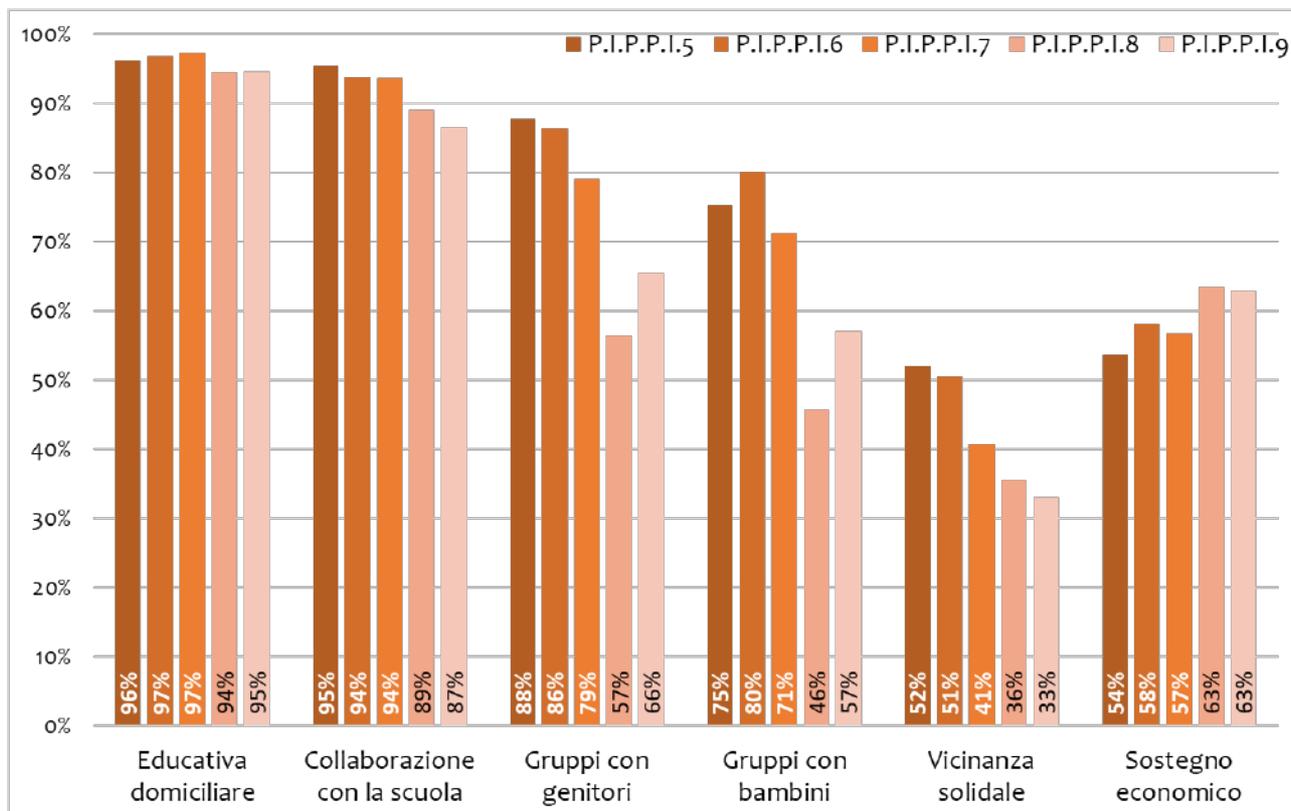
Si riporta la percentuale di bambini per stato di attivazione del dispositivo, separatamente a T0 e T2.

Grafico 3.11 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a T0 e a T2 considerati congiuntamente



Si riporta la percentuale di bambini per stato di attivazione del dispositivo, distinguendo i casi in cui il dispositivo è attivo in entrambi i tempi dai casi in cui è attivo solo a T0 o solo a T2.

Grafico 3.12 Utilizzo dei dispositivi di intervento: confronto per edizione del Programma



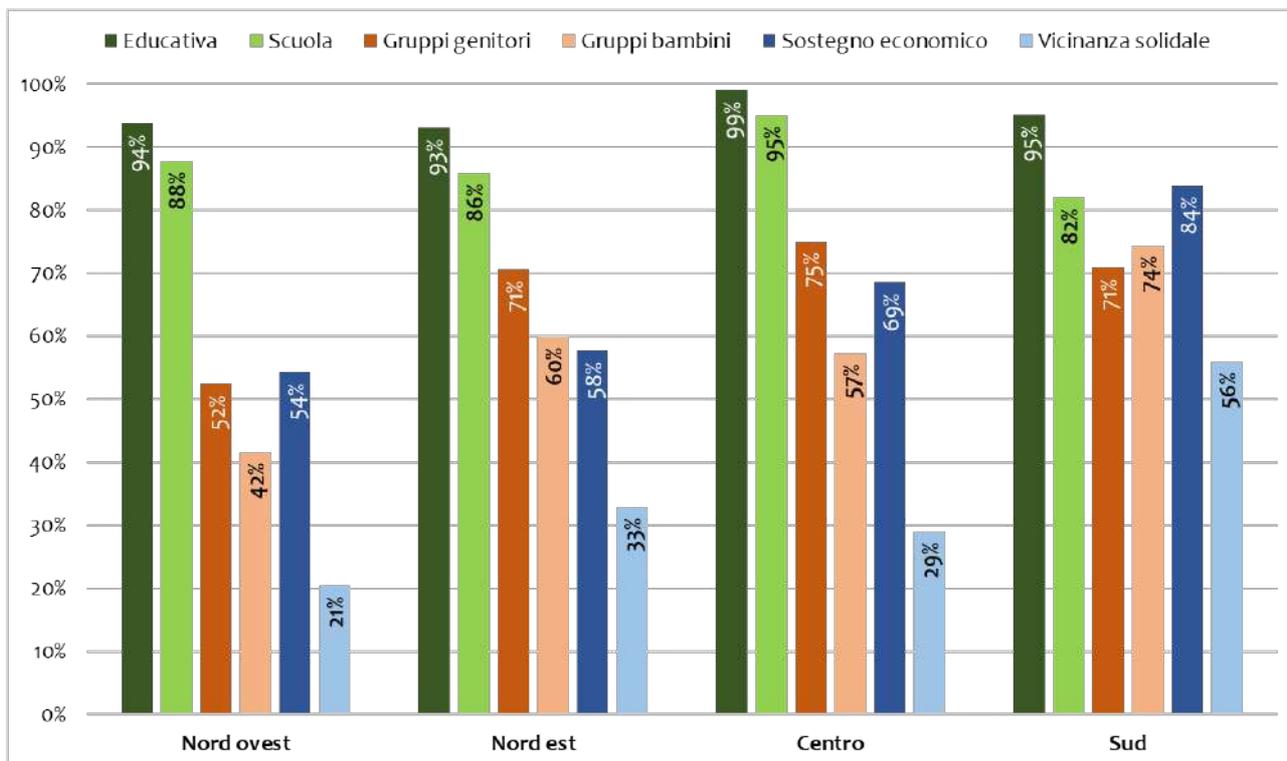
Percentuali calcolate sul totale dei bambini con dato disponibile sullo stato di attivazione del dispositivo considerato.

Tabella 3.12 Dispositivi di intervento: combinazioni di utilizzo a T0 e a T2

Educativa domiciliare	Collabora- zione con la scuola	Gruppi con genitori e/o bambini	Vicinanza solidale	Numero di bambini	
				Val. assoluto	Val. per- centuale
				249	31,8%
				208	26,6%
				155	19,8%
				50	6,4%
				35	4,5%
				29	3,7%
				14	1,8%
				10	1,3%
				10	1,3%
				6	0,8%
				6	0,8%
				4	0,5%
				3	0,4%
				3	0,4%
				1	0,1%
Totale				783	100%

Si considera l'attivazione del dispositivo in almeno uno dei due tempi.
Sono stati esclusi gli 82 bambini per cui non è disponibile l'informazione su tutti i dispositivi.
Per 4 bambini è stato attivato il solo dispositivo economico.

Grafico 3.13 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione per macroambito



Percentuali calcolate sul totale dei bambini con dato disponibile sullo stato di attivazione del dispositivo considerato.

Tabella 3.13 Attivazione dei dispositivi a livello regionale (valori %)

Regione	Educativa domiciliare		Partenariato con i servizi educativi e la scuola		Gruppi con genitori		Gruppi con bambini		Vicinanza solidale		Sostegno economico	
	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante
Abruzzo	90,0	10,0	93,3	6,7	80,0			66,7	13,3	60,0	23,3	66,7
Calabria	100,0		33,3		4,2		25,0		12,5		83,3	8,3
Campania	95,5	4,5	75,0	13,6	56,8	13,6	59,1	13,6	27,3	13,6	77,3	9,1
Emilia Romagna	90,4		85,1		59,6	4,3	47,9	5,3	25,5	6,4	56,4	5,3
Friuli Venezia Giulia	100,0		62,5		100,0		100,0		25,0			12,5
Lazio	100,0		97,3	2,7	83,6	5,5	71,2	8,2	30,1	9,6	61,6	6,8
Liguria	100,0		90,9		72,7		27,3		9,1		63,6	4,5
Lombardia	88,0	2,3	82,7	5,3	45,1	6,0	40,6	6,0	19,5	7,5	47,4	6,8
Marche	100,0		92,7		70,7		39,0		7,3		53,7	4,9
Molise	100,0		100,0		100,0		100,0		77,8	22,2	77,8	22,2
Piemonte	100,0		85,7		61,2		44,9		26,5		55,1	4,1
Provincia Autonoma del Trentino-Alto Adige	100,0		100,0		33,3	50,0	16,7	50,0		50,0	33,3	16,7
Puglia	91,5		89,6	0,9	92,5	0,9	94,3	0,9	75,5	1,9	78,3	0,9
Sardegna	97,7		79,5	4,5	43,2	6,8	38,6	6,8	31,8	6,8	70,5	2,3
Sicilia	94,4	2,8	77,8	8,3	41,7	19,4	36,1	22,2	36,1	25,0	80,6	13,9
Toscana	89,7	3,4	77,6	3,4	48,3	15,5	29,3	15,5	12,1	10,3	58,6	10,3
Umbria	92,3		76,9	23,1	61,5	23,1	61,5	23,1	7,7	30,8	76,9	15,4
Valle d'Aosta	100,0		100,0			14,3	28,6	14,3		14,3	57,1	
Veneto	95,6		92,6		88,2		86,8		57,4		47,1	16,2

Tabella 3.14 Attivazione dei dispositivi per età del bambino (valori %)

	0-5	6-10	11-16
Educativa domiciliare	92,6	95,9	96,5
Collaborazione con la scuola	75,2	92,4	90,3
Gruppi con genitori	63,5	70,3	64,9
Gruppi con bambini	49,8	63,8	55,3
Vicinanza solidale	33,2	36,3	32,3
Sostegno economico	71,0	66,2	59,6

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

Si evidenziano le classi di età per cui la percentuale di attivazione del dispositivo è significativamente diversa, nella classe di età a cui si riferisce, rispetto alla classe di età centrale, 6-10 anni.

Ad esempio, la partecipazione dei bambini ai gruppi è meno frequente nelle fasce di età 0-5 e 11-16 anni.

La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 10% a partire dalla stima di un modello di regressione logistica, dove la classe di età 6-10 anni è la categoria di riferimento.

Tabella 3.15 Bambini per classe di età e sostegno economico alla famiglia

	Attivato		Non attivato	Dato non disponibile	Totale
	totale	di cui RdC			
0-3	91	44	18	7	116
4-5	74	45	26	3	103
6-10	318	157	105	23	446
11 e più	128	73	64	8	200
Totale	611	319	213	41	865

Tabella 3.16 Vulnerabilità delle famiglie: percentuali di presenza di una certa condizione per beneficio del RdC

	Sì RdC	No RdC
Status economico	83,6	57,1
Condizione economica/lavorativa	76,0	49,2
Abitazione	42,2	25,7
Povertà	27,1	16,3
Vulnerabilità sociali	69,0	64,9
Bassa scolarizzazione dei genitori	52,0	42,0
Isolamento, emarginazione sociale	34,7	31,3
Presa in carico transgenerazionale	16,0	11,1
Migrazione	12,9	16,6
Quartiere degradato	7,6	2,6
Relazioni familiari	60,6	66,2
Conflittualità di coppia	30,7	42,3
Assenza di uno/entrambi i genitori	36,0	29,0
Vulnerabilità dei genitori	51,8	50,0
Vulnerabilità del bambino	45,1	50,3
Disagio psicologico o neuropsichiatrico	23,5	35,1
Disabilità	27,1	24,1
Dispersione scolastica	8,9	3,9
Trascuratezza e comportamenti a rischio	37,2	32,5
Incuria e negligenza	16,9	18,2
Comportamenti devianti/a rischio	17,3	16,3
Detenzione	11,6	5,9
Violenza assistita, abuso e maltrattamento	13,7	19,2
Violenza assistita	8,0	13,7
Maltrattamento	3,6	5,5
Abuso e/o sospetto	4,0	2,6
Straniero	11,8	20,1
Tipologia familiare		
Nucleo monogenitore	44,3	35,3
Bambino fuori famiglia	2,0	6,1

Si evidenziano le percentuali che da test statistico risultano essere significativamente diverse da quelle relative al gruppo di confronto, dei non beneficiari del RdC. Ad esempio, la percentuale di famiglie vulnerabili rispetto alla condizione economica/lavorativa è significativamente più elevata nel gruppo dei beneficiari del RdC.

La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 5% a partire dalla stima di un modello di regressione logistica.

Tabella 3.17 Preassessment e MdB a T0: valori medi dei punteggi per beneficio del RdC

	Sì RdC	No RdC
Salute e crescita	3,1	3,2
Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,7	2,6
Identità e autostima	2,9	3,1
Autonomia	3,2	3,2
Relazioni familiari e sociali	2,9	3,2
Apprendimento	2,8	3,0
Gioco e tempo libero	3,2	3,2
Media lato BAMBINO	3,0	3,1
Cura di base, sicurezza	3,1	3,2
Calore, affetto e stabilità	3,1	3,2
Guida, regole e valori	2,6	2,7
Divertimento, stimoli	3,1	3,1
Autorealizzazione genitori	2,4	2,5
Media lato FAMIGLIA	2,9	3,0
Relazioni e sostegno sociale	2,7	3,1
Partecipazione ed inclusione	2,6	2,9
Lavoro e condizione economica	2,3	3,0
Abitazione	2,9	3,4
Rapporto con la scuola	3,3	3,5
Media lato AMBIENTE	2,8	3,2
Fattori di rischio Bambino	3,6	3,5
Fattori di rischio Famiglia	4,1	3,9
Fattori di rischio Ambiente	3,6	3,1
Media fattori di RISCHIO	3,8	3,5
Fattori di protezione Bambino	3,2	3,2
Fattori di protezione Famiglia	2,9	3,1
Fattori di protezione Ambiente	3,0	3,3
Media fattori di PROTEZIONE	3,0	3,2
Qualità relazione famiglia-servizi	4,0	4,0
Valutazione complessiva	4,0	3,8

Si evidenziano i valori medi che da test statistico risultano essere significativamente diversi da quelli relativi al gruppo di confronto, dei non beneficiari del RdC. Ad esempio, il punteggio medio relativo alla sottodimensione "Lavoro e condizione economica" è significativamente inferiore nel gruppo dei beneficiari del RdC.

La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 10% a partire dalla stima di un modello di regressione Ordered Probit.

Tabella 3.18 Dispositivi e micro-proiezioni: percentuali di bambini con dispositivo attivo e progettazione per beneficio del RdC

	Sì RdC	No RdC
Attivazione dispositivi		
Vicinanza solidale	39,1	29,1
Educativa domiciliare	96,3	92,7
Collaborazione con la scuola	83,7	86,6
Gruppi con bambini	61,9	53,2
Gruppi con genitori	68,8	63,2
Progettazione lato BAMBINO	92,3	94,5
Salute e crescita	41,9	35,0
Emozioni, pensieri, comunicazione...	42,3	45,9
Identità e autostima	23,2	21,9
Autonomia	41,1	35,6
Relazioni familiari e sociali	29,7	26,1
Apprendimento	40,2	37,7
Gioco e tempo libero	30,5	30,4
Progettazione lato FAMIGLIA	89,4	88,1
Cura di base, sicurezza	29,7	23,7
Calore, affetto e stabilità	26,8	29,2
Guida, regole e valori	52,4	48,9
Divertimento, stimoli	31,3	27,7
Autorealizzazione genitori	44,7	36,2
Progettazione lato AMBIENTE	87,8	83,0
Relazioni e sostegno sociale	32,9	32,2
Partecipazione ed inclusione	32,5	30,1
Lavoro e condizione economica	42,3	29,2
Abitazione	39,4	28,3
Rapporto con la scuola	39,8	36,8

Si evidenziano le percentuali che da test statistico risultano essere significativamente diverse da quelle relative al gruppo di confronto, dei non beneficiari del RdC. Ad esempio, la percentuale di bambini con progettazione sulla sottodimensione "Autorealizzazione dei genitori" è significativamente maggiore nel gruppo dei beneficiari del RdC.

La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 5% a partire dalla stima di un modello di regressione logistica.

Tabella 3.19 Variazioni T2-T0 dei punteggi di MdB e Pre-Postassessment: valori medi per beneficio del RdC

	Sì RdC	No RdC
Salute e crescita	0,28	-0,04
Emozioni, pensieri, comunicazione...	0,21	0,24
Identità e autostima	0,32	0,00
Autonomia	0,17	0,33
Relazioni familiari e sociali	0,40	0,14
Apprendimento	0,25	0,24
Gioco e tempo libero	0,30	0,24
Media lato BAMBINO	0,27	0,17
Cura di base, sicurezza	0,17	0,10
Calore, affetto e stabilità	0,28	0,16
Guida, regole e valori	0,49*	0,08
Divertimento, stimoli	0,43*	0,10
Autorealizzazione genitori	0,58*	0,31
Media lato FAMIGLIA	0,39*	0,15
Relazioni e sostegno sociale	0,62*	0,27
Partecipazione ed inclusione	0,51*	0,29
Lavoro e condizione economica	0,70*	0,57*
Abitazione	0,49	0,31
Rapporto con la scuola	0,17	0,37
Media lato AMBIENTE	0,50*	0,36*
Fattori di rischio Bambino	-0,53*	-0,60*
Fattori di rischio Famiglia	-0,66*	-0,83*
Fattori di rischio Ambiente	-0,58*	-0,50*
Media fattori di RISCHIO	-0,59*	-0,65*
Fattori di protezione Bambino	0,59*	0,25
Fattori di protezione Famiglia	0,66*	0,54*
Fattori di protezione Ambiente	0,51*	0,71*
Media fattori di PROTEZIONE	0,59*	0,50*
Qualità relazione famiglia-servizi	0,22	0,15
Valutazione complessiva	-0,80*	-0,63*

* Variazioni T2-T0 in media significativamente diverse da zero al 5%; test costruito a partire dalla stima di un modello di regressione Ordered Probit dei livelli sulla variabile dummy T2.

Si evidenziano i valori medi T2-T0 che da test statistico risultano essere significativamente diversi da quelli relativi al gruppo di confronto, dei non beneficiari del RdC. Ad esempio, il miglioramento della sottodimensione "Guida, regole e valori" è significativamente maggiore nel gruppo dei beneficiari del RdC. La significatività statistica delle differenze fra i due gruppi è valutata al livello del 5% a partire dalla stima di un modello di regressione lineare, dove la categoria di riferimento è l'assenza del beneficio economico.

Nota: per entrambi i gruppi di confronto si considerano solo le famiglie per cui le equipe hanno segnalato la povertà come condizione di vulnerabilità in fase di Preassessment.

Tabella 3.20 Utilizzo dei dispositivi di protezione dell'infanzia - confronto T0 vs T2

Situazione a T2 come a T0	797
Allontanamento del bambino dalla famiglia di origine	18
- formalizzato ^(a)	16
- programmato	2
Collocamento del bambino per assenza dei genitori ^(b)	1
Ingresso in comunità mamma/bambino ^(c)	3
Ricongiungimento	8
- del bambino nel nucleo di origine ^(d)	4
- della mamma nel nucleo di origine	2
- in comunità mamma/bambino	2
Uscita da comunità mamma/bambino ^(e)	9
Uscita da comunità mamma/bambino seguita da affidamento eterofamiliare mamma/bambino	1
Dato mancante	28

(a) In un caso, di collocamento in struttura residenziale, nei weekend la bambina rimane presso i genitori. In due casi, rispettivamente di collocamento in struttura residenziale e affidamento intrafamiliare, il collocamento è avvenuto in seguito all'abbandono della madre.

(b) Malattia della madre e decesso del padre (collocamento in struttura residenziale).

(c) In un caso: ingresso in comunità mamma/bambino seguito da uscita volontaria della madre.

(d) In un caso si sta procedendo al graduale rientro della bambina presso il nucleo di origine e la bambina a T2 vive con la madre e il nuovo partner solo nei fine settimana.

(e) In un caso, che riguarda due sorelle, le minori rimangono ancora in comunità durante il giorno.

Tabella 3.21 Dispositivi di protezione dell'infanzia conclusi durante l'implementazione di P.I.P.P.I. - riunificazioni familiari

Regione	ATS	Collocamento a T0	Con chi vive il bambino a T2	P.I.P.P.I. prosegue dopo T2	Note
Friuli-Venezia Giulia	Tagliamento	Struttura residenziale	Nucleo ricostituito	No	
Lombardia	Suzzara*	Affido intrafamiliare	Monogenitore con parenti	Sì	Due fratelli; rientro della mamma presso la famiglia di origine
Marche	Ats 19 - Fermo	Affido intrafamiliare	Padre e madre	No	
Piemonte	Cuneo	Affido eterofamiliare	Famiglia affidataria; nucleo ricostituito	Sì	La bambina a T2 vive con la madre e il nuovo partner nel fine settimana; si sta procedendo nel progetto di graduale rientro della bambina presso il nucleo di origine
Sardegna	Sassari	Struttura residenziale	Monogenitore solo	Sì	A T2 il minore vive presso l'abitazione della madre e frequenta la comunità semi-residenziale
Sardegna	Sassari	Struttura residenziale	Monogenitore solo	Sì	Ricongiungimento con la madre in comunità mamma/bambino (dove la madre si trova con un fratello)
Toscana	Pistoia	Affido intrafamiliare	Monogenitore solo	Sì	

Tabella 3.22 Dispositivi di protezione dell'infanzia avviati durante l'implementazione di P.I.P.P.I. - allontanamenti

Regione	ATS	Con chi vive il bambino a T0	Tipologia di collocamento a T2	Allontanamento	P.I.P.P.I. prosegue dopo T2	Note
Emilia-Romagna	Distr. Città di Bologna	Monogenitore solo	Affido eterofamiliare	Consensuale	No	
Emilia-Romagna	Scandiano	Monogenitore solo	Affido eterofamiliare	Giudiziale	No	
Lazio	Albano Laziale	Padre e madre	Struttura residenziale	Consensuale	No	
Lazio	Rm 3.1 (Fiumicino)	Monogenitore solo	Struttura residenziale	Consensuale/giudiziale	Sì	Nei weekend la bambina torna dai genitori (alternativamente)
Lombardia	Milano	Solo parenti	Struttura residenziale	Dato non disponibile	No	Allontanamento volontario del minore
Lombardia	Sondrio	Padre e madre	Struttura residenziale	Giudiziale	No	
Lombardia	Isola Bergamasca, Bassa Val S. Martino	Monogenitore solo	Struttura residenziale	Giudiziale	No	
Marche	Ats 19 - Fermo	Padre e madre	Struttura residenziale	Consensuale	No	
Piemonte	Cuneo	Monogenitore con parenti	Affido intrafamiliare	Giudiziale	Sì	
Puglia	Casarano e Galatina	Nucleo ricostituito	Struttura residenziale	Giudiziale	No	
Puglia	Fasano-Ostuni	Monogenitore solo	Affido intrafamiliare	Consensuale	Sì	Abbandono del genitore
Sicilia	D16 (Catania)	Padre e madre	Affido eterofamiliare	Giudiziale	No	
Sicilia	D17 (Giarre)	Monogenitore solo	Struttura residenziale	Giudiziale	No	
Toscana	Aretina-Casentino-Valtiberina	Nucleo ricostituito	Struttura residenziale	Consensuale	No	Abbandono del genitore
Umbria	Zone sociali 2-12 (Perugia-Orvieto)	Padre e madre	Struttura residenziale	Giudiziale	Sì	
Veneto	Venezia	Monogenitore solo	Struttura residenziale	Consensuale	No	Dalla struttura residenziale si passerà a un progetto di affido familiare residenziale

Tabella 3.23 Dispositivi di protezione dell'infanzia già attivi a T0 - situazione a T2

Collocamento a T0	Collocamento a T2	Numero bambini	
		totale	per cui P.I.P.P.I. prosegue
Affido eterofamiliare	Continua	6	2
	Riunificazione familiare	1	1
Affido eterofamiliare diurno	Continua	2	0
Affido intrafamiliare part-time	Continua	1	0
Affido intrafamiliare	Continua	31	14
	Riunificazione familiare	3	2
	Ricongiungimento in comunità m/b	1	1
Affido intrafamiliare e affido eterofamiliare diurno	Continua	2	0
Comunità m/b	Continua	6	5
	Avvio autonomia	9	4
	Affido eterofamiliare m/b	1	1
Nessuno	Nessuno	748	385
	Allontanamento formalizzato	16	4
	Allontanamento programmato	2	0
	Collocamento del bambino per assenza dei genitori	1	0
	Ingresso in comunità m/b	2	2
	Ingresso in comunità m/b seguito da dimissione volontaria della madre	1	0
	Dato mancante	28	n/d
Struttura residenziale	Continua	1	1
	Riunificazione familiare	2	1
	Ricongiungimento in comunità m/b	1	1

Tabella 3.24 Bambini usciti anticipatamente dal Programma in seguito ad attivazione di un dispositivo di protezione dell'infanzia

Regione	ATS	Collocamento del bambino all'uscita dal Programma		Note
Emilia-Romagna	Rimini	Affido intrafamiliare	n/d	La madre e la bambina dovevano essere inserite in comunità insieme ma la madre ha deciso di non aderire al progetto. La bambina è stata dunque collocata presso la zia materna
Lombardia	Treviglio	Affido eterofamiliare	Giudiziale	Inizialmente è stato proposto alla madre un collocamento in comunità m/b, ma la mamma non ha accettato ed è stato quindi disposto un allontanamento della minore con collocamento in una famiglia di pronto intervento, per poi passare a una famiglia affidataria
Piemonte	Ossola	Affido eterofamiliare	Giudiziale	
Sicilia	Catania	Struttura residenziale	Giudiziale	La minore è stata inserita in regime di semiconvitto
Toscana	Versilia	Struttura residenziale	Giudiziale	

Tabella 3.25 I Progetti di Innovazione

	Il lavoro interistituzionale	Il lavoro inter-professionale	La diffusione del modello di lavoro delle Linee di indirizzo nazionali	La partecipazione di bambini e famiglie	La trasformazione delle metodologie di lavoro con bambini e famiglie	La trasformazione delle politiche e degli assetti organizzativi
Albano Laziale						
Biella						
Bologna						
Bussolengo						
Casale Monferrato						
Conversano						
Fano						
Fermo						
Francavilla Fontana						
Frosinone-Consorzio AIPES						
Galatina-Casarano						
Ghilarza-Bosa						
Marca Trevigiana-Asolo						
Milano						
Ortonese						
Pistoiese						
Ravenna, Rimini, Scandiano						
Sassari						
Savonese						
Troia						
Torino						
Venezia						
Totale - 22 progetti	9	16	4	7	15	3

Grafico 3.14 - Partecipanti alla formazione

FORMAZIONE RESIDENZIALE

LIVELLO BASE



RT e GT
Maggio 2020

102



Coach
Maggio-Ottobre 2020

143



Operatori EM
Giugno-Novembre 2020

429

LIVELLO AVANZATO



Formatori
Gennaio-Ottobre 2021

53



Componenti LabT
Gennaio 2021

117

FORMAZIONE CONTINUA

LIVELLO BASE

Tutoraggi coach

1° tutoraggio Ott20 online	2° tutoraggio Gen21 online	3° tutoraggio Mar21 online	4° tutoraggio Giu21 online	5° tutoraggio Ott21 in presenza	6° tutoraggio Nov21 online	7° tutoraggio Gen22 online	8° tutoraggio Mar22 in presenza
151	142	127	111	152	18	114	92

Tutoraggi RT

1° tutoraggio Set20 online	2° tutoraggio Nov20 online	3° tutoraggio Dic20 online	4° tutoraggio Feb21 online	5° tutoraggio Mar21 online	6° tutoraggio Set21 online	7° tutoraggio Gen22 online
60	56	62	63	57	63	64

LIVELLO AVANZATO

GAR* Mar-Ott21 online	Tutoraggio Mar-Nov21 online
109	89

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

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