

Hanno lavorato all'analisi dei dati e alla stesura del rapporto e dell'executive summary
Paola Milani, Sara Serbati, Marco Ius, Diego Di Masi e Ombretta Zanon.

Padova, luglio 2013

LabRIEF, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare,
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata – FISPPA
Università di Padova
Via Beato Pellegrino 28, 35137
Padova
tel. +390498271745
web: www.educazione.unipd.it/labrief

Sommario

INTRODUZIONE.....	4
1. IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO.....	6
1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma.....	6
1.2 Il piano di valutazione complessivo.....	8
2. I SOGGETTI DI P.I.P.P.I.....	11
2.1 Informazioni relative alle famiglie coinvolte.....	11
2.2 Informazioni relative alle equipe dei professionisti coinvolti.....	12
3. L'EVIDENZA DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I.....	13
3.1 I questionari completati dalle Famiglie Target.....	13
3.2 Il questionario relativo al modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (MdB).....	13
3.3 Il questionario sui punti di forza e le difficoltà del bambino (SDQ).....	13
3.4 Il questionario sul sostegno sociale percepito (MsPSS).....	14
3.5 Il confronto tra <i>pre-assessment</i> e <i>post-assessment</i> : il funzionamento delle Famiglie Target.....	14
3.6 Il questionario sulla soddisfazione del genitore riguardo la propria situazione attuale (MSA).....	14
3.7 Il questionario di soddisfazione del genitore relativamente all'attività cui ha partecipato (ATT).....	14
3.8 Il questionario di valutazione delle abilità degli operatori (ValOPP).....	14
3.9 I risultati delle compilazioni testuali di RPMonline.....	14
3.10 L'uso della procedura LTP nella progettazione.....	15
3.11 La verifica finale sulle situazioni delle Famiglie Target e di Controllo con alcuni indicatori di sintesi.....	15
4. I FATTORI DI CONTESTO ISTITUZIONALE NEL QUALE SI IMPLEMENTA IL PROGRAMMA	17
4.1 L'analisi preliminare: il funzionamento degli assetti organizzativi delle città.....	17
4.2 L'analisi delle reti sociali (SNA): i modelli organizzativi del lavoro delle equipe Multidisciplinari nelle città ...	17
4.3 Il questionario sul Gruppo Territoriale (GT).....	17
5. LA VALUTAZIONE DI PROCESSO: AZIONI RELATIVE ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA.....	19
5.1 L'intervento formativo del Gruppo Scientifico (GS) con le Equipe Multidisciplinari (EEMM).....	19
5.2 L'intervento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM) con le Famiglie Target (FFTT).....	19
5.2.1 L'appropriazione del modello e gli strumenti.....	19
5.2.2 I dispositivi di intervento.....	20
CONCLUSIONI.....	21

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

EM Equipe multidisciplinare, EEMM al plurale

GS Gruppo Scientifico dell'Università di Padova

GT Gruppo Territoriale interistituzionale che supporta il referente cittadino nelle scelte di fondo e nell'implementazione di P.I.P.P.I.

FA Famiglia d'appoggio

FC Famiglia appartenente al Gruppo di Controllo, FFCC al plurale

FT Famiglia target, FFTT al plurale

RPMonline: strumento informatico per rilevare, progettare, monitorare la situazione di ogni famiglia

To Tempo iniziale dell'intervento

T1 Tempo intermedio dell'intervento

T2 Tempo finale dell'intervento

Introduzione

Il Programma P.I.P.P.I. è il risultato di una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, i servizi sociali, e di protezione e tutela minori nello specifico, come le cooperative del privato sociale, alcune scuole, alcune Asl che gestiscono i servizi sanitari delle 10 Città italiane che hanno aderito alla sperimentazione. Esso rappresenta dunque anche il tentativo di creare un raccordo tra istituzioni diverse (Comuni, Ministero e Università) che condividono la stessa *mission* di promozione del *bene comune*, tra professioni e discipline degli ambiti del servizio sociale, della psicologia e delle scienze dell'educazione, che solo unitamente possono fronteggiare la sfida di ridurre il numero dei bambini allontanati dalle famiglie.

Il Programma P.I.P.P.I. persegue infatti la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti al fine di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in famiglie negligenti, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo.

Per raggiungere questo obiettivo, si è scelto di implementare lo stesso, articolato programma di ricerca-intervento-formazione nelle 10 Città italiane aderenti – Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia – dando vita a un complesso disegno di ricerca sperimentale multicentrico.

Lo scopo del presente Summary è finalizzato a rispondere alla domanda: l'implementazione di P.I.P.P.I. nel suo complesso è stata efficace? Ha raggiunto gli obiettivi previsti? Possiamo sostenere che ha avuto successo? Se sì in che misura e perché? Se no, perché?

In questo lavoro riportiamo dunque una sintesi dei risultati ottenuti attraverso il primo lavoro di implementazione svoltosi nelle 10 Città negli anni 2011 e 2012, che è attualmente in fase di seconda implementazione, per gli anni 2013 e 2014, in 9 di esse.

Ripartiamo dunque dagli **obiettivi dell'implementazione** del programma che si distinguono in obiettivi finali e intermedi (rispetto alle famiglie) e obiettivi prossimali (rispetto agli operatori, rivolti cioè a costruire comunità di pratiche e a garantire replicabilità all'intervento):

outcome **finale (E)**:

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

outcome **intermedio (E)**:

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

outcome **prossimale (P)**:

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

Per comprendere i risultati relativi a questi obiettivi (outcome) si farà riferimento a tre macro categorie definibili come segue:

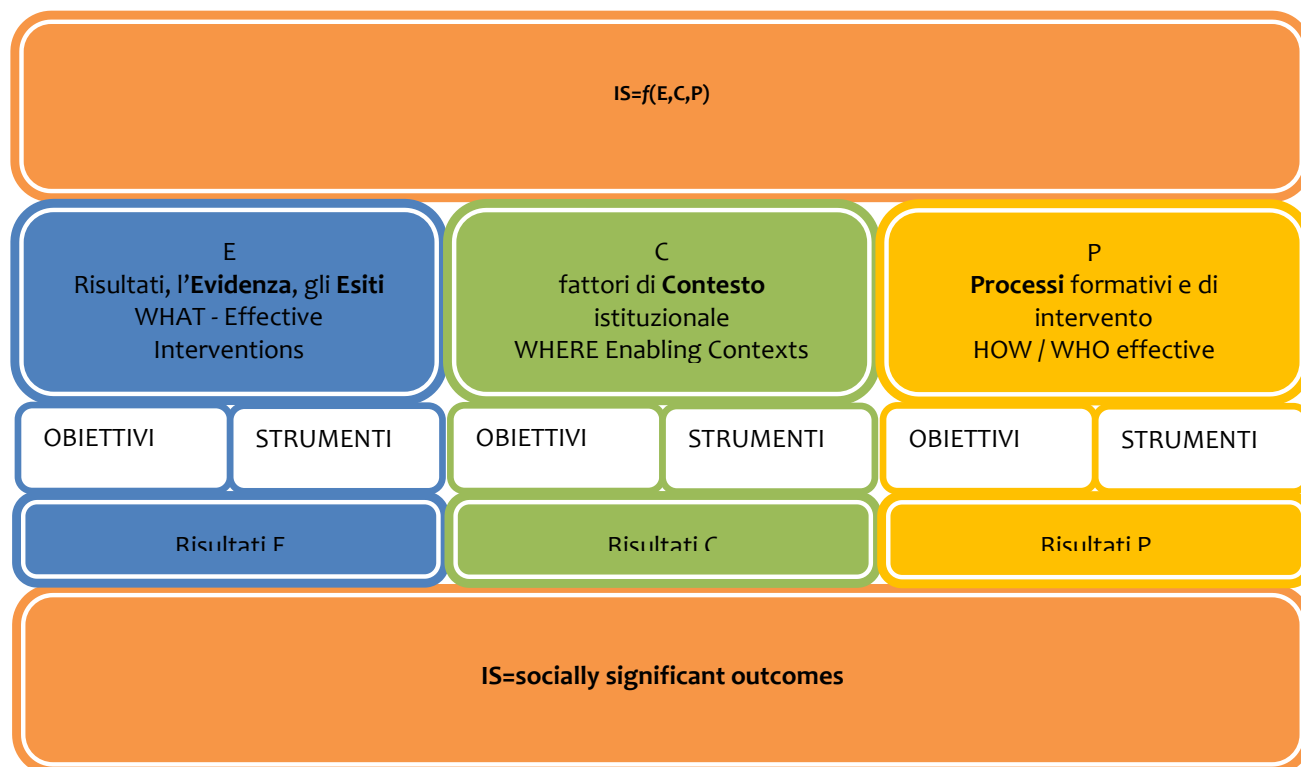
E = i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l'Evidenza, gli Esiti del lavoro realizzato (WHAT, Effective Interventions – fa riferimento all'outcome finale e intermedio);

C = i fattori di Contesto istituzionale, professionale, culturale, ecc. nel quale si implementa il programma (es. la crisi economica, gli assetti organizzativi, i raccordi inter-istituzionali, le politiche, l'organizzazione, le burocrazie, ecc), (WHERE, Enabling Contexts);

P = i Processi formativi e di intervento, in particolare il Processo formativo svolto dal Gruppo Scientifico (da ora GS) con le Equipe dei professionisti (Equipe Multidisciplinari, da ora EEMM) a tutti gli altri livelli dell'eco-sistema e il Processo dell'intervento delle EEMM con le famiglie (che fa riferimento all'outcome prossimale) ("HOW making it happen" = il processo, Implementation Methods).

Ricorrendo ora alla "formula" non matematica, ma semplicemente rappresentativa, secondo cui: **IS = f (E, C, P)**, elaborata da Kitson, Harey & McCormack (1998), notiamo che essa ci permette di analizzare le variabili che influenzano il **Successo** di un'Implementazione, intendendo con "Successo" il fatto che essa abbia prodotto *Socially Significant Outcomes*, ossia che il "successo" è tale in quanto produce esiti che hanno senso per migliorare l'intervento sociale di una certa comunità e non in assoluto e che tale **Successo** è in "funzione" del rapporto esistente tra i risultati attesi e raggiunti, ossia i **Processi** che hanno condotto all'attuazione degli Esiti, nei **Contesti** in cui si sono realizzati tali **Processi**.

In sintesi: un processo di implementazione è efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra i seguenti tre insiemi di fattori: Evidenza, Contesto, Processo, come esemplificato nella figura che segue, in cui per ognuno di essi si illustra come sono stati identificati alcuni obiettivi a cui corrispondono gli strumenti di valutazione utilizzati nel lavoro con le famiglie e con i professionisti coinvolti nell'implementazione.



1. Il framework teorico e metodologico

1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma

La popolazione interessata è costituita da famiglie negligenti, secondo la definizione che ne danno Carl Lacharité et al. (2006): “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”.

Il fenomeno della negligenza ha contorni indefiniti: si tratta di una zona grigia di problematiche familiari che sta in mezzo, fra la cosiddetta normalità e la patologia, che non sempre è immediatamente visibile e dunque segnalabile. Una zona grigia ancora piuttosto misconosciuta: le famiglie negligenti sono sempre più numerose, gli allontanamenti sono in aumento a causa della negligenza (ben il 37% del totale secondo l'ultima rilevazione del Ministero del Lavoro, 2012) molte problematiche di cui si occupano i servizi sono riferibili a tale fenomeno, ma le ricerche sono solo embrionali, tanto che non abbiamo ancora sviluppato adeguata conoscenza empirica su programmi di intervento che rispondano a queste problematiche in maniera efficace ed efficiente.

L'ipotesi di ricerca assunta, dunque è che se la questione prevalente è che questi genitori trascurano i loro figli, l'intervento di allontanamento, che per definizione espropria i genitori della competenza genitoriale rimettendola al servizio, non sembra essere l'intervento più appropriato (Sellenet 2007), e che sia quindi necessario sperimentare una risposta sociale più adeguata (Aldgate et al. 2006; Lacharité et al. 2006). P.I.P.P.I. intende dunque identificare in modo chiaro questa specifica tipologia di famiglie e sperimentare un approccio di ricerca e intervento pertinente rispetto alle loro caratteristiche e ai loro bisogni che assuma la sfida di diminuire gli allontanamenti dei bambini dalle famiglie a partire dal riconoscimento della loro specificità.

In vista dell'attuazione degli obiettivi proposti, P.I.P.P.I. prevede l'attivazione di 4 azioni definite “dispositivi di intervento”:

1. forme diverse, attive e continue di **collaborazione tra scuole-famiglie e servizi**;
2. attivazione di percorsi di **educativa domiciliare** centrati sulle relazioni genitori-figli-ambiente sociale;
3. attivazione di **gruppi per genitori** e, laddove possibile, di gruppi per i bambini e/o di attività specifiche di sostegno all'identità del bambino;
4. attivazione di **famiglie d'appoggio** per ogni famiglia target.

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

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

Il programma propone un modello multidimensionale di valutazione e intervento (denominato *Assessment Framework*) il cui successo ha portato nel tempo alla diffusione di nuovi programmi governativi, come *Every Child Matters*(ECM) in Inghilterra (Department for Education and Skills, 2004, 2006), *Getting It Right for Every Child* (GIRFEC) in Scozia (The Scottish Government, 2008; The Scottish Executive, 2004), l'iniziativa *Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité* (AIDES) e *S'Occuper des Enfants* (SOCEN) in Québec (Léveillé, Chamberland, 2010; Chamberland et al. 2010).

Gli strumenti utilizzati dalle differenti esperienze internazionali sono stati studiati in maniera approfondita dal GS e sono poi stati oggetto di una rielaborazione che ha portato alla formulazione del

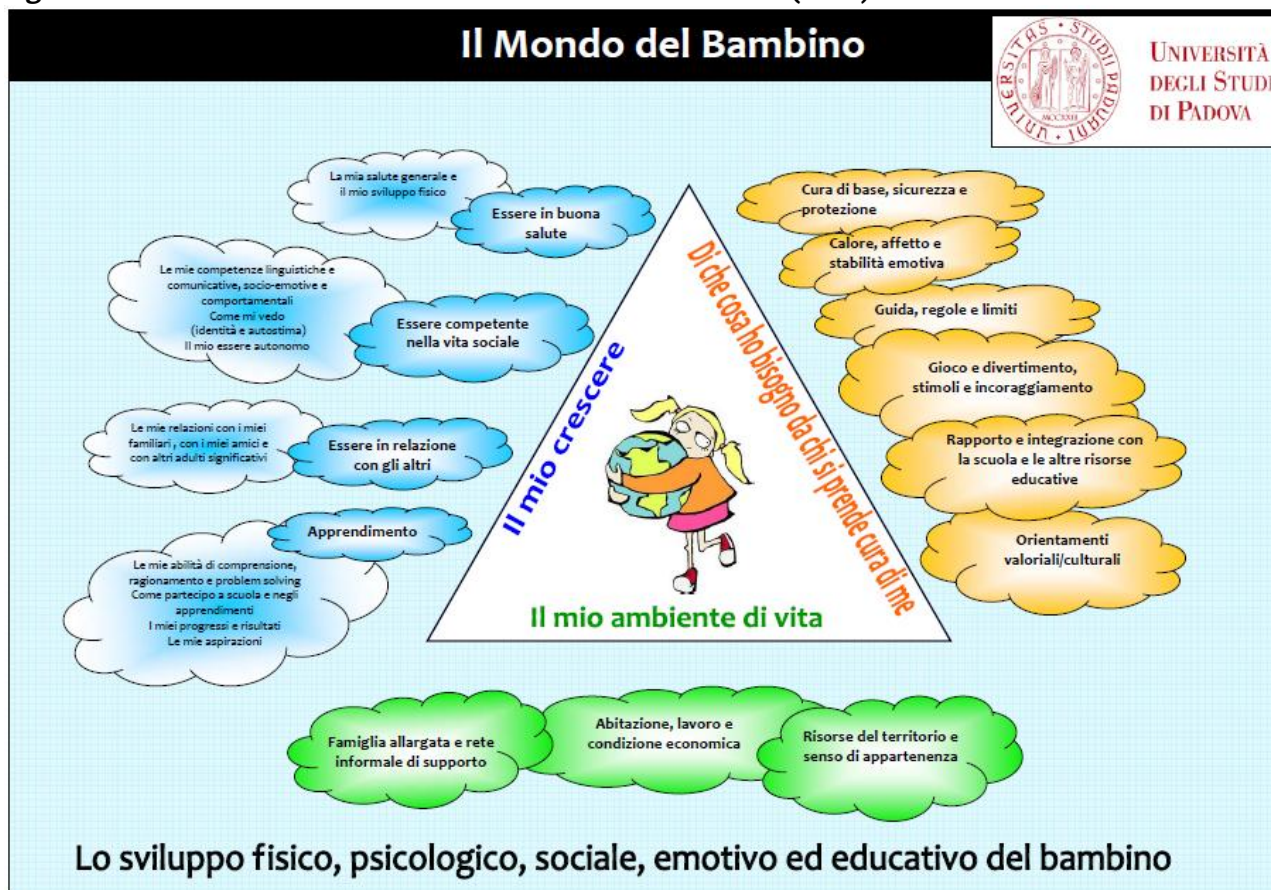
modello multidimensionale triangolare de “Il Mondo del bambino” che ha costituito il quadro di riferimento teorico condiviso fra tutti gli operatori delle EEMM di P.I.P.P.I. e al conseguente utilizzo di RPMonline (strumento web-based di Rilevazione, Progettazione e Monitoraggio, costruito sulla base del Triangolo de *Il Mondo del Bambino*).

Tale modello intende offrire un supporto per gli operatori per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Esso, infatti, fa riferimento alle tre dimensioni fondamentali che compongono il benessere di un bambino, che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le competenze delle figure parentali per soddisfare tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta a tali bisogni. Le tre dimensioni compongono quindi i tre lati del triangolo de *Il Mondo del Bambino*: *Il mio crescere*; *Di che cosa ho bisogno dalla mia famiglia*, *Il mio ambiente di vita* (**Figura 1**). Ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da un certo numero di sotto-dimensioni. Ogni sotto-dimensione è brevemente descritta nella guida relativa al *Mondo del Bambino*, con l’obiettivo di supportare l’operatore nell’individuazione delle tematiche da tenere in considerazione.

Il Mondo del Bambino struttura la formulazione rigorosa e sistematica di spiegazioni accurate della situazione come si presenta qui e ora (assessment), al fine di individuare gli interventi da mettere in campo e tracciare i possibili miglioramenti (progettazione). Per progettazione in questa logica si intende un microprogetto che è costituito da un limitato insieme di obiettivi, temporalizzati, misurabili e realistici, accompagnati da una descrizione delle azioni necessarie per raggiungerli, dalla definizione delle responsabilità e dei tempi (Serbati, Milani, 2013).

Attraverso di esso è possibile presentare ai membri della famiglia le dimensioni in base alle quali svolgere la negoziazione dei significati di osservazioni e ideazioni e in base alla quale giungere alla definizione del progetto.

Figura 1 Il modello multidimensionale “Il Mondo del Bambino” (MdB)



P.I.P.P.I. è stato dunque anche l'occasione e il contesto della prima implementazione italiana della logica e dello strumento base dell'*assessment framework* inglese.

Inoltre, P.I.P.P.I. mostra una importante peculiarità nel panorama dei servizi del welfare italiano per i bambini e le famiglie: non si offre né come un programma nel senso anglosassone del termine, ossia come una struttura rigida da applicare secondo un approccio *up-down*, né come un progetto indefinito. Nello specifico si pone come un'implementazione, ossia un punto di sintesi fra l'applicazione rigida di un modello standardizzato calato dall'alto e un progetto informale che nasce dal basso e che non è in grado poi di risalire, ossia di costruire conoscenza condivisibile e documentabile sui processi messi in atto e quindi replicabilità.

P.I.P.P.I. è dunque definibile come una **“forma aperta”**:

- **forma** in quanto definita nei suoi elementi essenziali, dà direzione e struttura, garantisce replicabilità,
- **aperta** alla partecipazione e al contributo di chi la mette in atto che, facendola propria, inevitabilmente, lo *tras-forma*, quindi flessibile, anche se segue una procedura formale, che vuol essere però plastica e leggera, per rispettare e valorizzare gli assetti organizzativi delle diverse realtà territoriali.

1.2 Il piano di valutazione complessivo

La possibilità di disporre di strumenti di conoscenza che documentino il rapporto tra il bisogno espresso dalla persona e la risposta fornita può essere utile per dare forma al lavoro sociale, al fine di renderlo verificabile, trasmissibile e comunicabile anche all'esterno.

A tale fine in letteratura (Marchesi *et al.*, 2011; Stame, 2001) sono riconoscibili numerosi metodi secondo cui effettuare la ricerca valutativa: la scelta di tali metodi dipende dal particolare intervento che si intende valutare. “Esistono numerosi approcci tra cui scegliere, nella consapevolezza che ciascuno è in grado di cogliere una parte della realtà, che ciascuno ha i suoi punti di forza e le sue limitazioni, che fanno sì che nessun metodo è adatto a tutti i possibili oggetti delle valutazioni, che, cioè, non esiste un *gold standard* nella valutazione” (Stame, 2011, p. 24). Tra i più importanti approcci è possibile riconoscere:

- l'approccio *controfattuale* (Trivellato, 2009), risponde alla domanda “si sono ottenuti i risultati voluti? gli effetti ottenuti sono stati causati dall'intervento?”. Questo tipo di analisi si concentra sulla differenza tra quanto è stato conseguito con l'intervento e quanto sarebbe accaduto senza l'intervento, nella situazione ipotetica (appunto “controfattuale”) in cui l'intervento non fosse avvenuto. “Il metodo controfattuale è adatto a valutare interventi semplici, con obiettivi chiari e linee guida per l'attuazione molto precise” (Stame, 2011, p. 25);
- l'approccio *basato sulla teoria* (Weiss, 1997) e l'approccio *realista* (Pawson, Tilley, 1997), rispondono entrambi alla domanda: “cosa è successo? Cosa ha funzionato meglio, dove, per chi e perché?”. Questi modelli mettono in discussione il modo in cui nell'approccio controfattuale (di derivazione positivista) non si indaga il nesso causale che sta dentro ogni ipotesi di cambiamento sottesa ai programmi. Diversi autori (Leone, 2009; Kazi, 2003; Stame, 2001, 2002), sottolineano l'importante apporto di questi nuovi modelli, che si sforzano di andare oltre la determinazione degli effetti di un programma, per indicare le teorie e i meccanismi che spiegano perché si ottengono determinati effetti, in quali circostanze e con chi.
- l'approccio *costruttivista/del processo sociale*, che risponde alle domande: “cosa è accaduto?”, “quello che è accaduto è buono secondo i valori dei partecipanti all'intervento?” “come definire il successo dell'intervento in modo condiviso?”. Il presupposto è che la realtà sociale sia complessa e più ricca di quanto descritto anche nei programmi più accurati e il fine è esplicitare eventuali conflitti tra gruppi di partecipanti per arrivare a una conoscenza più accurata e condivisa.

All'interno del piano sperimentale di P.I.P.P.I. questi tre approcci convivono, dando vita a quello che abbiamo definito *approccio partecipativo e trasformativo* alla valutazione (Serbati, Milani, 2013). Infatti, come abbiamo visto sopra illustrando la formula dell'implementazione di "successo", per capire perché un programma funziona bene o male non basta accertare, ad esempio tramite l'analisi degli esiti, se ha ottenuto gli effetti voluti, ma occorre ricostruire i diversi passaggi in fase di implementazione e individuare i fattori psicologici, sociali e organizzativi che fungono da mediatori dei risultati. Ma non solo. In questo modo il lavoro sociale si dota di strumenti in grado di produrre contenuti informativi che, attraverso l'esplicitazione delle pratiche, ne facilitano il confronto, la partecipazione e la messa in discussione e trasformazione già durante il momento stesso in cui le pratiche valutative vengono attuate. A partire da questi presupposti, con il programma P.I.P.P.I. ci si è posti nell'ottica di una valutazione che consentisse di apprendere dall'esperienza, attraverso l'adozione di un approccio sopra definito partecipativo e trasformativo che ha richiesto ai professionisti "di esplorare insieme al ricercatore relazioni sconosciute fra i fenomeni, di collaborare nella descrizione di schemi di interpretazione della realtà e di offrirne strategie per l'azione" (Cadei, 2008, p. 122). Per raggiungere tali obiettivi, la metodologia che si è scelto di utilizzare è mista, quantitativa e qualitativa, necessaria a descrivere e ad analizzare la realtà indagata nel suo complesso, come si evince dal piano di valutazione, sinteticamente descritto in Tabella 1.

Tabella 1. Gli strumenti di valutazione utilizzati nel programma P.I.P.P.I.

Strumenti		Chi compila		Dati	Cosa misura
1) RPMonline	Assessment	Operatori	FT	Qualitativi	I bisogni del bambino, il funzionamento familiare, le risorse dell'ambiente
	Progettazione	Operatori	FT	Qualitativi	
	Questionario MdB	Operatori	FT e FC	Quantitativi	
2) SDQ – Questionario sulle Capacità e Punti di Forza dei Bambini	Madre,		FT e FC	Quantitativi	Aspetti comportamentali ed emotivi dello sviluppo del bambino
	Padre,		FT e FC	Quantitativi	
	Educatore domiciliare		FT e FC	Quantitativi	
	Insegnante		FT	Quantitativi	
3) MSPSS - Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito	Madre,		FT e FC	Quantitativi	Supporto sociale percepito
	Padre		FT e FC	Quantitativi	
4) MSA – La mia Situazione Attuale	Madre,		FT e FC	Quantitativi	Percezione dei genitori rispetto al benessere proprio e della propria relazione con i figli.
	Padre		FT e FC	Quantitativi	
5) Valutazione dell'attività cui ho partecipato (ATT)	Madre,		FT e FC	Quantitativi	Percezione dei genitori rispetto all'esperienza vissuta (da ripetere per: educatore, assistente sociale, conduttore gruppi).
	Padre		FT e FC	Quantitativi	
6) Pre-assessment/post-assessment	Operatori		FT	Quanti-qualitativo	Fattori di protezione e di rischio, Relazione famiglia-servizi, Capacità genitoriali, Livello di rischio
7) LTP – Lausanne Triadic Play	Genitori		FT	Qualitativo	Relazione genitore/figlio
8) SNA – Social Network Analysis	Operatori		FT	Quantitativo	Persone coinvolte per la gestione del singolo caso
9) Questionario sull'andamento di P.I.P.P.I. nelle città	Operatori		FT	Quanti-qualitativo	Registra i processi istituzionali che avvengono nella Città in riferimento al programma P.I.P.P.I.
10) Questionario di soddisfazione sui tutoraggi	Operatori		FT	Quantitativo	Gradimento degli operatori rispetto al percorso di tutoraggio effettuato dal GS
11) Focus group	Operatori		FT	Qualitativo	Raccogliere i punti di vista degli operatori sui processi e sugli esiti prodotti dal programma

Tutti gli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti sono stati utilizzati per tre rilevazioni, in tre momenti successivi e diversi, a distanza di circa sei mesi gli uni dagli altri: a ottobre-novembre 2011, a aprile 2012, e a novembre 2012, denominati rispettivamente T₀, T₁ e T₂.

Nei due periodi che intercorrono tra la prima e la seconda rilevazione (tra T₀ e T₁) e tra la seconda e l'ultima (tra T₁ e T₂), gli operatori hanno attuato l'intervento educativo domiciliare sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (T₀ e T₁).

2. I soggetti di P.I.P.P.I.

2.1 Informazioni relative alle famiglie coinvolte

Nelle successive tabelle è possibile vedere le famiglie e i bambini che hanno partecipato al.

Tabella 2 Famiglie Target. Bambini e famiglie

FT	TOTALE bambini	TOTALE famiglie
BARI	18	10
BOLOGNA	13	9
FIRENZE	10	8
GENOVA	11	9
MILANO	10	7
NAPOLI	14	10
PALERMO	10	10
REGGIO C.	10	7
TORINO	11	9
VENEZIA	15	10
TOTALE	122	89

Tabella 3 Famiglie Controllo. Bambini e famiglie

FC	TOTALE bambini	TOTALE famiglie
BARI	5	5
BOLOGNA	2	2
FIRENZE	4	4
GENOVA	5	3
MILANO	0	0
NAPOLI	5	5
PALERMO	5	5
REGGIO C.	3	3
TORINO	5	5
VENEZIA	3	3
TOTALE	37	35

I bambini e le famiglie che appartengono al gruppo delle FFTT e al gruppo delle FFCC hanno caratteristiche abbastanza simili: sono prevalentemente di origine italiana (anche se tra le FFTT è riconoscibile una multi-etnicità (8,8%) non presente nelle FFCC), i bambini vivono prevalentemente con i genitori (FT: 53,3%; FC: 50%) o con uno di essi (FT: 41,8%; FC: 47,1%); vanno quasi tutti a scuola (FT:95,1%; FC: 100%) e hanno un'età che prevalentemente va da dai 6 ai 14 anni (FT: 71,3%; FC: 80,9%).

I titoli di studio e le occupazioni dei genitori suggeriscono un'appartenenza a un ceto sociale medio-basso, con titoli di studio non elevati (licenza elementare e media inferiore, per i padri FT: 48,4%; FC: 55,9%; per le madri FT: 50,6%; FC: 58,8%), molta disoccupazione (per i padri FT: 19,8%; FC: 20,6%; per le madri FT: 20,2%; FC: 11,8%) e con la presenza significativa di impieghi saltuari (per i padri FT: 9,9%; FC: 11,8%; per le madri FT: 11,2%; FC: 14,7%).

Grazie alla compilazione dei *pre-assessment* (vedi tabella 1), rispetto alle FFTT sappiamo che esse presentano un numero di problematiche elevato. Sulla base delle definizioni di multi-problematicità (Malagoli Togliatti, Rocchietta Tofani, 1987) è possibile affermare che le FFTT considerate si trovano in tale situazione, in quanto esse affrontano più problematiche nello stesso tempo, che vedono la compresenza di diverse problematiche sociali e sanitarie. Specificatamente queste famiglie rivelano una presenza di numerosi fattori di rischio, legati soprattutto alle due aree caratterizzanti il fenomeno della negligenza: la debolezza di risposte adeguate ai bisogni dei bambini da parte delle figure genitoriali, interdipendente alla debolezza dei legami sociali esterni alla famiglia. Allo stesso tempo però il *pre-assessment* consente agli operatori di rilevare una almeno minima presenza di fattori protettivi interni e/o esterni alla famiglia, che è la condizione specifica che permette alle EEMM di puntare su una prognosi positiva dell'evoluzione della famiglia e di accogliere quindi la sfida di includere la famiglia in P.I.P.P.I.

2.2 Informazioni relative alle equipe dei professionisti coinvolti

È possibile distinguere due gruppi di professionisti. Il primo direttamente impegnato in tutte le attività (formazione, tutoraggio, attività online) composto da 156 operatori; il secondo coinvolto indirettamente nel programma, ma comunque impegnato nel lavoro con le famiglie (circa altri 50 operatori).

3. L'Evidenza del programma P.I.P.P.I.

3.1 I questionari completati dalle Famiglie Target

Il numero di questionari compilati dai genitori nel gruppo delle Famiglie Target (FFTT) è aumentato al passaggio da T₀ a T₁ a T₂ e questo suggerisce un incremento nel coinvolgimento rispetto al programma. Lo stesso andamento non è riconoscibile nelle Famiglie di Controllo (FFCC) dove invece si ravvisa una forte diminuzione nelle compilazioni. Questo dato può essere spiegato con una difficoltà degli operatori e delle famiglie a mantenere viva l'attenzione su strumenti che non sono poi stati direttamente utilizzati nel lavoro sociale, come invece è successo per il progetto P.I.P.P.I.

Di seguito sono presentati i risultati principali relativi agli strumenti utilizzati nel corso della sperimentazione.

3.2 Il questionario relativo al modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (MdB)

Il questionario MdB segnala un miglioramento (T₀-T₂) in tutte le dimensioni valutate per il gruppo sperimentale delle FFTT (I bisogni di sviluppo del bambino: 14,2%; Le capacità dei genitori: 17,1%; Le risorse dell'ambiente: 16,5%). Anche il gruppo delle FFCC migliora, ma meno del gruppo sperimentale (7,8%; 14,3%; 17,7%) e il test di Wilcoxon segnala i miglioramenti come statisticamente significativi solo per il gruppo delle FT.

I valori medi attribuiti dagli operatori alle differenti dimensioni del questionario relativo al triangolo de *Il Mondo del Bambino* denotano una maggiore problematicità per le dimensioni de *Le capacità dei genitori* e *Le risorse dell'ambiente* piuttosto che per *I bisogni del bambino*, sia per le FFTT (rispettivamente 2,8, 2,6 e 3) sia per le FFCC (rispettivamente 2,9, 2,7 e 3,2).

Il dato relativo alle variazioni percentuali segnala per le FFTT in tutte le dimensioni un miglioramento, anche superiore ad una variazione percentuale del 15% per 12 dimensioni su 22. Il cambiamento (sempre in miglioramento) relativo al lato *I bisogni del bambino* ha una variazione media percentuale più bassa rispetto agli altri lati. Osservando i valori relativi alle singole dimensioni è possibile notare come questo dato sia influenzato in particolare dalle dimensioni che riguardano la *salute* e lo *sviluppo fisico* del bambino (var. % = 9,5 e 9). Se dunque si escludono queste due dimensioni, le altre dimensioni riconoscono variazioni percentuali con valori più simili ai lati *Le capacità dei genitori* e *Le risorse dell'ambiente*.

3.3 Il questionario sui punti di forza e le difficoltà del bambino (SDQ)

Il questionario SDQ, per quanto riguarda il gruppo sperimentale delle FFTT, riporta una diminuzione dei comportamenti problematici dei bambini registrati da ognuno dei compilatore (Padre: -12,9%, Educatore Domiciliare -22%; Insegnante: -18,7%), per i quali il *T* test dimostra una significatività statistica. Fanno eccezione le madri (-2,4%) che però già al momento iniziale (T₀) riconoscevano meno situazioni problematiche (13,91 vs. 14,75, 16,42, 14,83),

Gli stessi miglioramenti non sono visibili nel gruppo di controllo delle FFCC (Padre: -3,3%, Educatore domiciliare: -8,9%; per l'insegnante non era prevista la compilazione per le FFCC), ad eccezione delle madri (-14,8%), che però a T₀ hanno registrato più situazioni problematiche rispetto alle madri delle FFCC (con una variazione percentuale statisticamente significativa del 22% tra i due gruppi di mamme).

È lecito pensare che le madri del gruppo delle FFTT possano avere risposto alle domande del questionario, proponendo un'immagine del proprio bambino meno problematica possibile. Tale comportamento potrebbe essere giustificato da una possibile "paura dell'allontanamento" del bambino dal nucleo familiare, provocato proprio dalla proposta di partecipare al programma P.I.P.P.I., esplicitamente dedicato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione. Infatti, è possibile che, nella fase iniziale in cui è stato compilato il T₀, la proposta di P.I.P.P.I. abbia reso maggiormente presente il fatto che i bambini, rispetto ai quali si chiedeva di dare una valutazione con il questionario SDQ, percorressero effettivamente un rischio di allontanamento dal nucleo familiare.

3.4 Il questionario sul sostegno sociale percepito (MsPSS)

Sia per il gruppo sperimentale delle FFTT sia per il gruppo di controllo delle FFCC entrambi i genitori dimostrano buoni punteggi di soddisfazione rispetto al sostegno sociale percepito in tutti i fattori considerati (supporto ricevuto da Famiglia, Amici, Altro Adulto di sostegno; valori sempre superiori a 3,5 in una scala a da 1 a 6). In entrambi i gruppi la situazione descritta dai padri si presenta pressoché stabile nel passaggio da T₀ a T₂ (FT: -5,1%, 1,1%, 0,7%; FC: 1%, -2,1%, 3,5%). Invece le madri denotano la presenza di un leggero miglioramento (FT: 2,7%, 6,1%, 8,4%; FC: 6,9%, 4,8%, 9%), riconosciuto statisticamente significativo alla prova del *T* test solo relativamente al fattore *altro adulto significativo* delle madri del gruppo sperimentale delle FT.

È plausibile pensare che tale altro adulto faccia riferimento alla famiglia d'appoggio, dispositivo di intervento previsto dal progetto P.I.P.P.I.

3.5 Il confronto tra pre-assessment e post-assessment: il funzionamento delle Famiglie Target

Il confronto tra *pre-assessment* (strumento utilizzato per la selezione e la descrizione del funzionamento delle Famiglie Target) e *post-assessment* dimostra che nel corso del programma nelle valutazioni degli operatori diminuiscono i fattori di rischio (-28%) e a questa diminuzione corrisponde un aumento dei fattori di protezione (23%). Allo stesso modo cresce la capacità dei genitori di rispondere ai bisogni dei loro figli (34%) così come migliora la qualità della relazione tra servizi e famiglie (10%), anche se in misura minore rispetto alle altre dimensioni. Interessante notare come la valutazione finale si attesti sotto la soglia per la quale la famiglia non è considerata a rischio di allontanamento (da 3,19 a 2,03, con una variazione percentuale di -36%). Il test di Wilcoxon riconosce significatività ai risultati ottenuti dallo strumento.

3.6 Il questionario sulla soddisfazione del genitore riguardo la propria situazione attuale (MSA)

Il questionario sulla *Mia Situazione Attuale* (MSA) è un questionario che rileva la soddisfazione dei genitori sulla propria situazione. I risultati riconoscono una certa soddisfazione per tutti i compilatori in entrambi i gruppi (FT: madre: 7,9%, padre 7%; FC: madre: 5,3%, padre: -3,3%). Soddisfazione che tendenzialmente rimane stabile nel tempo. Solo per le mamme del gruppo P.I.P.P.I. è miglioramento riconosciuto statisticamente significativo alla prova del Test di Wilcoxon.

3.7 Il questionario di soddisfazione del genitore relativamente all'attività cui ha partecipato (ATT)

Il questionario relativo alla *valutazione dell'attività* (ATT) è stato compilato dalle mamme e dai papà relativamente all'attività svolta con l'educatore domiciliare, con l'assistente sociale e con il conduttore del gruppo (quest'ultimo solo per le FT, in quanto il gruppo dei genitori è stato uno dei dispositivi attivati dal progetto P.I.P.P.I.).

Il questionario denota una situazione di elevata soddisfazione rispetto alle attività svolte (su una scala da 1 a 10 sempre superiore al 7) che rimane stabile nel tempo (variazione percentuale inferiore al 3%).

3.8 Il questionario di valutazione delle abilità degli operatori (ValOPP)

Il questionario di valutazione delle abilità degli operatori (ValOPP) ha richiesto agli operatori di valutare l'importanza attribuita a 11 competenze e il relativo livello di competenza utilizzando una scala da 1 a 5. I risultati denotano una buona padronanza rispetto tutte le competenze proposte (sempre superiore a 3,5. I risultati sono caratterizzati da stabilità nel passaggio da T₀ a T₂. Non sono presenti comparazioni caratterizzate da significatività statistica.

3.9 I risultati delle compilazioni testuali di RPMonline

L'obiettivo del presente paragrafo consiste nel presentare quantitativamente in che modo le diverse EEMM hanno inserito le valutazioni qualitative all'interno dello strumento RPMonline. Per ogni dimensione dei tre lati del triangolo, lo strumento propone di inserire una descrizione della situazione del bambino e della sua famiglia. Le dimensioni che riguardano il bambino sono state descritte più

spesso rispetto a quelle del genitore e dell'ambiente, mentre le progettazioni si distribuiscono equamente tra ambiente, bambino e competenze dei genitori.

È possibile legare questo fatto a un maggior numero di informazioni disponibili agli operatori per quanto riguarda le dimensioni del bambino, anche se l'intervento si è equamente distribuito tra i tre aspetti (bambino, ambiente, genitori), segno che l'intervento ha riconosciuto propriamente che il benessere del bambino è influenzato da tutti gli ecosistemi che lo riguardano (in linea con i riferimenti teorici del programma P.I.P.P.I.).

Inoltre, RPM rendeva disponibile per ogni dimensione considerata dal Triangolo uno spazio per la progettazione.

Soprattutto a To, le dimensioni vengono maggiormente progettate dove viene riscontrata una situazione problematica. Ma, nella seconda e terza compilazione è possibile notare una capacità maggiore di progettare non solo sulle vulnerabilità delle famiglie ma anche sulle risorse che le caratterizzano. La possibilità di stabilire con la famiglia gli obiettivi da raggiungere e di intraprendere insieme il percorso per raggiungerli, facilita la focalizzazione sul cambiamento e dunque su ciò che "funziona meglio di prima" permettendo nel tempo successivo di progettare anche a partire dai risultati ottenuti.

Per quanto riguarda il raggiungimento dei risultati attesi espressi attraverso fattori osservabili (quindi descritti sotto forma di testo) si registra che il 70% degli interventi, messi in campo nel periodo To-T1 e T1-T2, è stato pienamente raggiunto o raggiunto in parte.

Il permanere nei due tempi di una percentuale importante (ca. 14%) di progettazioni non valutabili in quanto espresse in forma non misurabile, testimonia la fatica degli operatori nell'apprendere nuove modalità di costruzione dei piani di intervento, che prevedano l'esplicitazione dei cambiamenti attesi e delle azioni fatte per realizzarle.

3.10 L'uso della procedura LTP nella progettazione

Nel corso della ricerca sono stati effettuati 22 video LTP di cui 14 al tempo To e 8 al tempo T2.

Questo dato evidenzia che LTP, che è uno strumento che registra e documenta visivamente i cambiamenti nelle relazioni familiari, non si è in realtà rivelato sostenibile nel quadro dell'operatività proposta da P.I.P.P.I. in quanto richiede un *setting* e un tempo che solo raramente gli operatori delle EEMM hanno avuto a disposizione. Sono quindi solo 8 le FFTT di cui si è raccolta la registrazione nei due tempi. In tutte queste famiglie si sono rilevati alcuni importanti aspetti di miglioramento fra To e T2 sulle dimensioni osservate (pur permanendo alcuni aspetti di problematicità). Tale cambiamento si è rivelato coerente con quello registrato da tutti gli altri strumenti.

Utilizzo del video feedback tra operatori e famiglie nella Progettazione educativa

Alle famiglie che hanno effettuato la procedura in To è stata mostrata la videoregistrazione per una condivisione dell'osservazione della comunicazione familiare emersa attraverso la procedura LTP e per effettuare una progettazione educativa integrata con RPM.

3.11 La verifica finale sulle situazioni delle Famiglie Target e di Controllo con alcuni indicatori di sintesi

A febbraio 2013 è stata effettuata una verifica complessiva attraverso una scheda contenente alcuni indicatori di sintesi.

Si nota che il tasso di abbandono all'adesione al progetto (registrato in base alla disponibilità alla compilazione degli strumenti) delle FFCC (12,8%) è più alto del tasso di abbandono delle FFTT (4,3%). Per il dato relativo alle FFCC, per 6 famiglie non è stato possibile raggiungere alcun operatore in grado di completare la compilazione dei questionari a T2, in quanto gli operatori responsabili dei casi sono cambiati e/o non hanno contatti regolari con la famiglia. Gli indicatori di sintesi sono quindi stati compilati dal responsabile del servizio (i dati delle FFCC relativamente agli indicatori di sintesi fanno dunque riferimento a 41 famiglie e 47 bambini).

Il dato relativo al tasso di abbandono, oltre a confermare la fatica per gli operatori delle FFCC di rimanere all'interno di una sperimentazione di cui non hanno potuto assaporare i ritorni formativi, suggerisce anche che il percorso di presa in carico previsto da P.I.P.P.I. garantisce le famiglie e in

particolare i bambini in situazione di rischio in misura maggiore della normale presa in carico prevista dai servizi.

Dalle risposte relative agli indicatori di sintesi per le FFTT e per le FFCC si nota come 8 degli 89 bambini di P.I.P.P.I. attualmente non sia più nella presa in carico, dato non osservabile per le FFCC. Nelle FFTT è poi possibile notare un maggior percentuale di bambini per i quali è riconoscibile un alleggerimento degli interventi (50% per le FFTT, 35% per le FFCC). Inoltre le FFCC riconoscono un 55% di situazioni che sono peggiorate contro l'8% delle FFTT.

Riguardo al dato sugli allontanamenti, tra le FFTT è riconoscibile un solo caso di allontanamento, mentre per le FFCC in totale 9 bambini (19%) e 7 famiglie (17%) sono dichiarati dai referenti come allontanati dato l'aumento del rischio da T₀ a T₂. In realtà ad un'attenta verifica, risulta che:

- per 6 bambini, appartenenti a 4 famiglie (2 a Bari e 2 a Genova), c'è stato un provvedimento di allontanamento dal nucleo (3 in affidamento residenziale e 3 in affidamento diurno), (12,7% dei bambini, 9,8% delle famiglie);
- per 2 bambini, appartenenti a 2 famiglie (1 a Bologna e 1 a Venezia), è stato attivato il processo di segnalazione all'Autorità Giudiziaria finalizzato all'allontanamento (4,3% dei bambini, 4,9% delle famiglie);
- per 1 ragazzo l'Assistente Sociale di riferimento dichiara che la segnalazione all'Autorità Giudiziaria finalizzata all'allontanamento è stata valutata come necessaria, ma non si è ancora proceduto perché il ragazzo ha già compiuto 17 anni (1 famiglia a Bologna).

Per concludere

Per gli obiettivi previsti per la dimostrazione dell'Evidenza (E) sono disponibili informazioni sufficienti a ritenere che essi siano stati raggiunti o si sia avviato un'attività importante rivolta al raggiungimento degli stessi.

4. I fattori di contesto istituzionale nel quale si implementa il programma

4.1 L'analisi preliminare: il funzionamento degli assetti organizzativi delle città

Prima dell'avvio del programma P.I.P.P.I. è stata effettuata da parte del GS una ricognizione dell'assetto dei servizi territoriali della tutela delle 10 città che avrebbero partecipato al percorso di sperimentazione raccolte attraverso un contatto telefonico con una figura cittadina di coordinamento dei servizi sociali gestiti dai Comuni. Già allora era possibile rilevare una grande variabilità tra le condizioni inter-istituzionali nelle diverse città (elemento che emergerà con chiarezza nel corso della realizzazione del programma), riguardo alla regolazione e alla formalizzazione dei raccordi collaborativi tra gli operatori dei servizi alla persona appartenenti alle diverse aree, per cui si riconoscono modalità differenti di gestione della funzione di protezione e tutela dei bambini, di gestione dell'integrazione socio-sanitaria, di risorse e servizi disponibili e attivi nelle diverse città.

Gli operatori dicono che... I focus group

Di fronte alla difficoltà dei raccordi inter-istituzionali e di integrazione tra professionalità diverse gli operatori hanno descritto l'esperienza di P.I.P.P.I. (e in particolare il lavoro in Equipe Multiprofessionale - EM) come:

- ✓ un luogo inclusivo: che offre opportunità di "tessitura" interprofessionale per "cercare di mettere tutti dentro a un progetto";
- ✓ un luogo di co-decisionalità: nel quale confrontare i propri punti di vista, al fine di arrivare alla definizione condivisa della microprogettazione, evitando la frammentarietà degli sguardi e la dispersione delle informazioni;
- ✓ un luogo generativo: dove la condivisione di processi di analisi, progettazione e valutazione favorisce la costruzione di un linguaggio condiviso, la trasparenza della relazione con la famiglia e la corresponsabilità nell'agire dei servizi.

Il lavoro nel gruppo multiprofessionale rappresenta secondo gli operatori, oltre che un correttivo all'inevitabile soggettività e riduttività del proprio sguardo e del proprio agire, anche un confortante antidoto all'affaticamento e al senso di impotenza e scoraggiamento spesso legati al vivere in solitudine la responsabilità del lavoro sociale, educativo e clinico con famiglie multiproblematiche.

4.2 L'analisi delle reti sociali (SNA): i modelli organizzativi del lavoro delle equipe Multidisciplinari nelle città

L'analisi delle reti, anche se parziale, in quanto non tutti gli operatori delle EEMM hanno compilato il questionario SNA, ci offre una lettura originale sui diversi assetti organizzativi dei servizi di tutela delle città presenti nell'implementazione del programma e che possiamo ricondurre a 3 diversi modelli:

- a) un primo modello "centralizzato", che vede la centralità dei servizi sociali, con un ruolo pivot giocato prevalentemente dagli operatori del Comune nella composizione delle EEMM;
- b) un secondo modello "decentralizzato", che vede l'organizzazione delle EEMM su base territoriale, con un numero di interconnessioni equivalenti tra operatori anche di enti diversi;
- c) un terzo modello "integrato", in cui le diverse EEMM lavorano insieme a prescindere dalla loro collocazione territoriale.

4.3 Il questionario sul Gruppo Territoriale (GT)

Rispetto alla costituzione a livello cittadino di un Gruppo Territoriale in grado di tenere le fila e promuovere le condizioni di base per l'implementazione del programma, è stato somministrato in due tempi un apposito questionario rivolto ai referenti delle 10 città partecipanti.

Nel periodo To-T1 il GT è stato costituito in 5 città partecipanti al progetto e, tra queste, in 2 città in maniera completa e formalizzata (Bologna e Torino). Nella gran parte delle realtà, i referenti hanno riportato come esistano delle forme "ridotte" e di "avvicinamento" progressivo alla composizione del GT.

Dai risultati sulla composizione dei GT si evidenzia che la maggior parte dei componenti appartiene all'ente comunale, seguiti dai rappresentanti dell'ASL (psicologi e neuropsichiatri), del privato sociale (per la maggior parte i coordinatori delle Cooperative per l'educativa domiciliare), dell'associazionismo e del volontariato (prevalentemente per il reperimento e l'accompagnamento delle famiglie di appoggio). Il personale della scuola è presente solo in poche città, a conferma dell'ampia e "storica" indipendenza degli interventi legati all'area del sociale nei confronti dell'ambito formativo-istituzionale, elemento che ha costituito uno degli "anelli deboli" per l'attuazione concreta della prospettiva integrata nei processi di protezione proposta dal programma P.I.P.P.I.

5. La valutazione di processo: azioni relative all'implementazione del programma

5.1 L'intervento formativo del Gruppo Scientifico (GS) con le Equipe Multidisciplinari (EEMM)

Il GS, sin dall'inizio del programma, è stato fortemente impegnato in un'articolata attività di **formazione** e **tutoraggio**, che si è intrecciato strettamente con il percorso della ricerca. Queste azioni di accompagnamento hanno avuto l'obiettivo di promuovere l'implementazione del programma in modo coerente ai principi irrinunciabili del programma stesso, ma nello stesso tempo in una forma che fosse rispettosa delle esigenze, degli assetti organizzativi, delle risorse e dei vincoli che caratterizzano ogni singola realtà cittadina e che nello stesso tempo fosse in grado di valorizzarli compiutamente, nonché di svilupparli ulteriormente.

Con tale scopo sono state svolte 121 giornate di tutoraggio nelle 10 città aderenti al programma, 3 eventi formativi a Padova (per un totale di 5 giornate, anche con la presenza di esperti stranieri), 5 laboratori formativi per gli operatori P.I.P.P.I. nelle città aderenti, 19 giornate seminariali o di convegno svolte in 9 città che hanno valutato l'utilità di rendere visibile all'esterno il lavoro delle EEMM impegnate nell'implementazione, con lo scopo di "contaminare" con l'approccio P.I.P.P.I. altre Circoscrizioni del Comune e altri enti interessati.

Rispetto questi ultimi, si è verificata tra gli operatori partecipanti alla sperimentazione una progressiva "appropriazione" del paradigma teorico, della metodologia e degli strumenti del progetto P.I.P.P.I. con una tale convinzione e sicurezza di applicazione da poter diventare a loro volta "esperti" e formatori dei colleghi nel contesto cittadino.

Gli operatori dicono che... Il questionario di soddisfazione relativo alle attività di tutoraggio nelle città

In fase di chiusura del programma, al tempo T2, è stato proposto agli operatori un *questionario* online volto a rilevare la loro soddisfazione relativa alle attività di tutoraggio a cui hanno partecipato durante il percorso. Il risultati del questionario riportano che le attività di tutoraggio hanno incontrato grande soddisfazione nella maggior parte degli operatori che nell'80% si sono espressi con un punteggio di 5 o più (su una scala a 7).

Gli operatori dicono che... I focus group

Dalle testimonianze degli operatori raccolte con i *focus group* emerge che gli incontri di tutoraggio sono stati percepiti come delle occasioni di sosta rispetto ai ritmi quasi sempre frenetici del "fare", segnati sovente dall'emergenza risolutiva dei problemi. Le giornate di tutoraggio hanno rappresentato perciò un'opportunità di *reflection on action* (Schön, 1993), per l'emersione e la revisione della propria "epistemologia della pratica", che tanta parte ha nel determinare le scelte operative professionali.

5.2 L'intervento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM) con le Famiglie Target (FFTT)

5.2.1 L'appropriazione del modello e gli strumenti

Le azioni svolte all'interno del programma P.I.P.P.I. dalle EEMM nei confronti delle FFTT sono molteplici e di difficile documentazione. Una traccia di esse è riconoscibile nella descrizione testuale dei progetti di intervento registrata in *RPMonline*, con cui è possibile verificare l'attribuzione delle responsabilità delle azioni progettuali. In *RPMonline* si registra un aumento della partecipazione della famiglia: questo dato di processo è in linea con il processo di appropriazione del modello e degli strumenti da parte degli operatori stessi, grazie alle attività di incontro in EM e di formazione e sostegno da parte del GS.

Gli operatori dicono che... I focus group

Il cambiamento proposto dal programma P.I.P.P.I. è definito dagli operatori come "rivoluzionario", per cui il processo di integrazione nelle pratiche e di partecipazione dei genitori è positivamente e chiaramente avviato, non ancora sedimentato.

La partecipazione al programma P.I.P.P.I. si è dimostrata per gli operatori, prima ancora che una revisione del "fare" professionale, un'opportunità di conoscenza e autovalutazione del proprio modo di "stare" con le famiglie, di mettere in campo le condizioni "culturali" (come rappresentazioni e stereotipi) e comunicative (verbali e non verbali) che possono facilitare l'incontro e la costruzione di

contatti e interazioni reciprocamente fiduciose e trasformative. La visione per gli operatori si è quindi spostata nel corso delle occasioni riflessive, sia collettive (nelle EEMM, nei tutoraggi, nei momenti formativi) sia individuali (interventi in seminari e convegni, contributi diaristici ecc.), dall'analisi prevalentemente unilaterale delle condizioni di rischio e fragilità delle famiglie, all'esplorazione più circolare delle proprie modalità relazionali con i genitori e i bambini e della qualità del *setting* dell'incontro, in termini di spazi, tempi e mediatori del processo di aiuto e cambiamento.

Gli strumenti di partecipazione proposti ed applicati nel programma (RPM, Triangolo, ecomappa, "Il pentolino di Antonino", il fumetto, ecc.) sono stati l'oggetto di un grande interesse nel corso dei momenti formativi da parte degli operatori, che li hanno considerati una significativa integrazione della propria "cassetta degli attrezzi" professionale e dei codici prevalentemente verbali che vengono abitualmente utilizzati nel lavoro sociale e clinico. L'applicazione degli strumenti, che si è dimostrata efficace per le famiglie partecipanti al progetto, è diventato così patrimonio professionale degli operatori, che ne hanno trasferito l'utilizzo anche ad altre famiglie e *setting* di intervento, come l'accompagnamento delle famiglie di appoggio o l'osservazione e il sostegno alla genitorialità nello Spazio Neutro.

Ma è il "contenitore" della valutazione e della progettazione rappresentato da RPM che è stato nella sperimentazione l'elemento che ha maggiormente indotto nei servizi una riflessione critica rispetto alla valenza ecologica e conoscitiva della sua struttura e ai criteri della sua compilazione. Lo strumento ha infatti richiesto una modalità di progettazione che in gran parte ha scardinato l'abituale formula di pianificazione degli obiettivi, introducendo i parametri dell'osservabilità, della misurabilità e della temporalizzazione dei risultati attesi.

RPM si connota anche come "luogo" simbolico e "fisico" in cui, attraverso il patto educativo che viene redatto congiuntamente nell'EM, stampato e spesso consegnato alle famiglie, si sancisce di fatto il protagonismo dei genitori rispetto al percorso che viene da essi stessi considerato come significativo ed effettivamente sostenibile in quel preciso momento del loro ciclo di vita. La maggior verificabilità degli obiettivi e la definizione puntuale dei tempi in cui valutarli insieme, ha facilitato la possibilità di restituire un feedback positivo alla famiglia nel momento in cui raggiunge un risultato concordato, restituendole il ruolo di attore del cambiamento.

5.2.2 I dispositivi di intervento

L'andamento relativo all'implementazione dei dispositivi di intervento (educativa domiciliare, famiglia di appoggio, gruppo dei genitori, partecipazione della scuola) nelle città che hanno preso parte alla sperimentazione P.I.P.P.I. si è avviata con una discreta intensità e ha poi conosciuto una battuta d'arresto più o meno importante nel passaggio da un periodo di intervento all'altro. Se si osservano però i singoli dati per città è possibile notare come ogni ambito territoriale si caratterizzi in maniera differente dagli altri.

Si nota come le città che mantengono un grado elevato nel livello di implementazione siano Bari, Bologna, Reggio Calabria e Torino (queste ultime tre con un leggero rallentamento per quanto riguarda i gruppi dei genitori o le famiglie d'appoggio). Anche Firenze e Milano presentano un buon livello di attuazione dei dispositivi, anche se i dispositivi di intervento dei gruppi dei genitori, della famiglia d'appoggio e della collaborazione con la scuola non sono mai stati implementati stabilmente e in misura elevata. Le città che sembrano essere maggiormente in difficoltà rispetto alla realizzazione completa del programma P.I.P.P.I. sono Genova, Napoli, Palermo e Venezia.

Gli operatori dicono che... I focus group

Dal confronto con gli operatori in sedi e momenti diversi nel corso della ricerca, è stato confermato come uno degli aspetti più deboli nel lavoro di équipe sia stato il coinvolgimento e la partecipazione attiva della scuola e i dati sulla composizione pluriprofessionale delle EEMM suffragano l'esistenza di tale criticità.

L'attività dei gruppi con i genitori partecipanti al progetto P.I.P.P.I. è stata considerata dagli operatori come il dispositivo con maggior forza innovativa.

Conclusioni

Gli strumenti utilizzati dal programma hanno registrato un cambiamento positivo in entrambe le linee di controllo, ossia tra T₀, T₁ e T₂ nelle FT, sia tra FT e FC. È un cambiamento visibile nel senso di chiaramente documentato. Soprattutto è documentato dagli operatori stessi che hanno compiuto un percorso di appropriazione di un metodo di valutazione, definito di valutazione partecipativa e trasformativa, di cui ora padroneggiano gli strumenti, il metodo e comprendono il senso complessivo, per cui possiamo ritenere che sarà replicabile.

Per questo possiamo sostenere che **l'outcome prossimale (P)** (vedi pagina 4) sia quello che può essere definito "raggiunto" con maggior sicurezza e in maggior misura. Non era un obiettivo scontato: gli anni in cui si è realizzata questa sperimentazione sono stati anni particolarmente complessi per i servizi sociali italiani, anni di tagli, di disinvestimenti del sistema pubblico, anni anche "emotivamente" difficili per gli stessi operatori, spesso in preda a sfiducia collettiva, senso di isolamento, impotenza, non appartenenza, ecc. Inoltre la cultura imperante nei servizi di protezione e tutela è una cultura ancora assai centrata sulla dimensione del controllo. P.I.P.P.I. invece è fortemente sbilanciata sulla dimensione dell'aiuto, dell'azione generatrice di risorse che molti operatori hanno vissuto come una "rivoluzione copernicana", e che, come tutte le rivoluzioni, è qualcosa di più di una semplice evoluzione del sistema e richiederà tempi di radicamento nel sistema proporzionati al cambiamento che propone.

Attraverso questa sperimentazione possiamo affermare di avere individuato una certa evidenza rispetto al fatto che un approccio alla valutazione, alla progettazione e all'intervento con la famiglia, olistico, integrato fra servizi e sistemi e partecipato con le Famiglie limiti gli effetti negativi dell'intervento e potenzi quelli positivi, come dimostrato anche da altre ricerche in questo ambito (Younger *et al.*, 2005; Utting *et al.*, 2007; Moran *et al.*, 2004;).

In sintesi possiamo affermare che la prima sperimentazione ha permesso di "individuare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino", come ci si era inizialmente proposti, ma che tale significatività potrà essere aumentata nella misura in cui l'intervento messo in campo con le singole famiglie sia di natura effettivamente intensiva e continua nel tempo, oltre che coerente e unitaria, e sostenuto dalla rete interistituzionale tra i servizi locali.

Un'altra considerazione utile in merito al discorso generale sull'efficacia è che, come abbiamo visto nella descrizione iniziale delle Famiglie del gruppo target, molte famiglie sono state incluse nel programma a causa di accumuli di problemi più che rilevanti, fra cui spicca il problema della vulnerabilità economica oltre che sociale. Il fatto che tra i problemi iniziali sia molto presente la povertà e che P.I.P.P.I. non avesse previsto un dispositivo per far fronte a tale problematica ha sicuramente non positivamente inciso sulla efficacia complessiva. Spesso le famiglie, ad esempio, anche solo per partecipare ai gruppi di genitori, avrebbero avuto bisogno di un sostegno logistico e economico e altrettanto spesso le preoccupazioni economiche dei genitori hanno occupato "tutta la scena" relativa al rapporto con i figli, non lasciando loro lo spazio mentale per occuparsi della soddisfazione dei bisogni non materiali dei loro figli.

Va quindi individuato, per la continuazione del lavoro, un dispositivo specifico di sostegno alle famiglie partecipanti al programma con rilevanti problemi di natura economica, nella direzione, cioè, di investire sul programma, tenendo conto che P.I.P.P.I. ha permesso di risparmiare agli enti coinvolti. Infatti è possibile ipotizzare, anche se in maniera del tutto approssimativa, a partire dai dati sul numero di ore di impegno per operatore rilevati con il questionario della Social Network Analysis, un conteggio complessivo rispetto a quanto è costato utilizzare il programma a un singolo Comune (lordo ente) rispetto a una singola famiglia, a regime (ossia senza i costi del GS), data una durata media della presa in carico di 18 mesi:

costo orario medio di un educatore: 20 E; numero medio ore settimanali di un educatore: 4; costo orario medio di un assistente sociale: 25 E; numero medio ore settimanali di un assistente sociale: 2; costo orario medio di uno psicologo: 40 E; numero medio ore settimanali di uno psicologo impegnate: 2 (comprehensive della conduzione dei gruppi); numero settimane: 72; numero mesi: 18.

Totale costo educatore = 80 Euro a settimana per 4 settimane = 320 Euro

Totale costo assistente sociale = 50 Euro a settimana per 4 settimane = 200

Totale costo psicologo = 80 Euro a settimana

Costo medio di P.I.P.P.I. al mese per bambino: 600 Euro al mese.

Questa cifra va moltiplicata in media per 18/24 mesi, ossia per la durata del programma, a partire dal dato secondo cui circa metà delle famiglie che ha preso parte alla prima sperimentazione, dopo i 18 mesi, ha visto un alleggerimento importante della presa in carico e/o una chiusura. Confrontando il dato con i costi generali dei bambini fuori famiglia (1500 Euro in media mensili il costo della sola comunità, 400 Euro in media il costo di un bambino in affido, che non considera però il costo degli operatori dell'ente locale responsabili del caso che invece in questo conteggio relativo a P.I.P.P.I. è determinante) e la lunghezza delle permanenze fuori famiglia di questi bambini, che secondo i dati pubblicati nel 2012 dal Ministero, sono ben oltre i 24 mesi di media, e confrontando ancora il dato secondo cui nelle Famiglie del gruppo di controllo ci sono stati 9 bambini interessati a provvedimenti importanti di protezione a fronte di 1 nelle famiglie del gruppo target, possiamo concludere che il Programma sia sostenibile anche in questo tempo di crisi economica.

Se è vero che sia i Processi che i Contesti influenzano l'Evidenza, il GS, date la sua natura e la sua *mission* di ente di ricerca, ha avuto più strumenti e un mandato più specifico per intervenire sui Processi e non così tanto ha potuto fare per scardinare certe logiche burocratiche e immobilistiche dei Contesti, certi assetti organizzativi irrigiditi radicati soprattutto in alcune Città.

È quindi veramente propizio che il programma possa beneficiare di un secondo biennio di sperimentazione. Esso consentirà infatti di fare tesoro delle molteplici indicazioni su aggiustamenti da apportare al programma raccolte attraverso l'analisi dei risultati, al fine di per migliorarne l'efficacia complessiva.

Per ora P.I.P.P.I. ha individuato un metodo di lavoro con delle strategie efficaci per migliorare davvero la sicurezza dei bambini che vivono in famiglie vulnerabili, le competenze parentali e la stabilità economica e affettiva degli ambienti di vita, per contribuire a far sentire i bambini parte di una comunità che vuole impegnarsi concretamente a migliorare le loro opportunità e capacità. Questo metodo merita dunque ancora il nostro impegno per essere affinato, migliorato, esteso e sedimentato nei e con i contesti di vita dei bambini e dei loro genitori.

$$IS=f(E,C,P)$$

IS=socially significant outcomes

I Processi formativi messi in atto dal GS nei confronti delle EEMM, il modello teorico e metodologico proposto hanno contribuito ad innovare le pratiche di assessment e progettazione nei confronti delle FFTT. In tal senso, le pratiche sono diventate gradualmente più trasparenti, supportive, coerenti e integrate fra loro e coinvolgenti sia nei confronti dei bambini sia delle figure parentali.

Circa metà dei Contesti ha messo in atto azioni di raccordo inter-istituzionale per promuovere il principio dell'unitarietà della presa in carico delle FFTT, ma è ancora agli albori un cambiamento complessivo nell'organizzare interdisciplinarietà e inter-istituzionalità, efficacia nell'intervento garantendo tutte le condizioni e le risorse umane, economiche, organizzative necessarie a questo fine.

C'è iniziale Evidenza nel cambiamento fra le FFTT fra T0 e T2, come anche nel confronto fra FFTT e FFCC.

La risposta franca ed entusiasta degli operatori che hanno partecipato all'implementazione, in uno scenario di crisi del sistema dei servizi quale è quello in cui è stata attuata, la richiesta istituzionale di continuazione ed ampliamento del programma da parte del livello anche politico di 9 delle 10 Città, la disponibilità di circa 3 operatori per ogni Città a coinvolgersi nel ruolo di coach per il secondo biennio di sperimentazione, appare come uno dei maggiori segnali di Significatività sociale del lavoro di Implementazione.