



I risultati di P.I.P.P.I. e il loro impatto nelle politiche regionali e locali

The results of the P.I.P.P.I. program and their impact on regional and local policies

Paola Milani

Full professor, Research and Intervention Lab in Family Education, LabRIEF, Department of Philosophy, Sociology, Education and Applied Psychology, FiSPPA, University of Padova.

Francesca Santello

Post-doc research fellow, Research and Intervention Lab in Family Education, Department of Philosophy, Sociology, Pedagogy and Applied Psychology, FiSPPA, University of Padova

Marco Ius

ResearcherRTDa, Research and Intervention Lab in Family Education, Department of Philosophy, Sociology, Pedagogy and Applied Psychology, FiSPPA, University of Padova

Andrea Petrella

Post-doc research fellow, Research and Intervention Lab in Family Education, Department of Philosophy, Sociology, Pedagogy and Applied Psychology, FiSPPA, University of Padova

Sara Colombini

Research Assistant, Research and Intervention Lab in Family Education, Department of Philosophy, Sociology, Pedagogy and Applied Psychology, FiSPPA, University of Padova – Research Assistant, Department of Economy, University of Modena

23

This paper provides a summary of the results of the P.I.P.P.I. program in 4 editions of the program (2013-2017) that was implemented in 109 local authorities with 1.812 children and their 1.537 families. The analysis refers to the achievement of the prefixed goals on the final, intermediate and proximal outcome variables, regarding children's development, the parental response to child's needs and the action of services. The paper examines the information gathered by professionals through the tools provided for the analysis, design and monitoring activities in the work with families. With regards to the context where the program is implemented in, the case of the Region Lombardia is shown as an example of integrating the program in the regional governance.

Keyword

**implementation, program of intervention and research,
output and outcome evaluation**

L'articolo è frutto della piena collaborazione fra tutti gli autori. Nello specifico P. Milani è autrice dei §§ 1 e 6; S. Colombini del § 2; F. Santello dei §§ 3 e 4; A. Petrella è autore del § 5.1; M. Ius del § 5.





Questo articolo riporta una sintesi dei risultati del programma P.I.P.P.I. nelle 4 edizioni del programma che vanno dal 2013 al 2017 a cui hanno partecipato 109 AT lavorando con 1.812 bambini appartenenti a 1.537 nuclei familiari. L'analisi si riferisce al raggiungimento degli obiettivi prefissati rispetto alle variabili di esito finali, intermedie e prossimali, che riguardano lo sviluppo dei bambini, la risposta ai bisogni dei bambini da parte dei genitori e un'azione efficace dei servizi. Vengono prese in esame le informazioni raccolte dagli operatori attraverso gli strumenti offerti dal Programma nelle attività di analisi, progettazione e monitoraggio del lavoro con le famiglie. In riferimento ai contesti in cui si realizza il programma, si propone il caso della Lombardia come esempio di integrazione del programma nel proprio sistema di *governance*.

Parole chiave
implementazione, programma di intervento e ricerca,
valutazione di processo, valutazione di esito





1. Motivazioni e finalità

Dopo aver presentato la struttura e il funzionamento del Programma nell'articolo introduttivo, nel presente articolo vengono descritti i risultati principali e la struttura tramite cui essi sono organizzati.

Dato che ogni fase ha una durata consentita dal Ministero di 24 mesi, la sperimentazione di P.I.P.P.I. ha conosciuto le seguenti 7 fasi:

1. 2011-2012, adesione di 10 Città italiane riservatarie della L.285/1997 (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia), 89 famiglie target nel gruppo sperimentale, 122 bambini; 35 famiglie e 37 bambini nel gruppo “controllo”;
2. 2013-2014, adesione di 9 Città italiane (le precedenti tranne Napoli), 170 e 249 bambini e famiglie nel gruppo sperimentale; 54 famiglie e 49 bambini nel gruppo “controllo”;
3. 2014-2015, estensione a 47 ambiti territoriali appartenenti a 17 Regioni e una Provincia Autonoma, coinvolgimento di 453 famiglie e 600 bambini (più 1 AT con finanziamento regionale);
4. 2015-2016, estensione a 46 AT di 18 Regioni e una Provincia Autonoma, coinvolgimento di 434 famiglie e 436 bambini;
5. 2016-2017, estensione a 50 AT di 18 Regioni e una Provincia Autonoma, coinvolgimento di 508 famiglie e 541 bambini;
6. 2017-2018, estensione a 55 AT di 17 Regioni e una Provincia Autonoma, coinvolgimento di circa 650 bambini;
7. 2018-2019, estensione a 69 AT di 17 Regioni e una Provincia Autonoma, coinvolgimento di circa 800 bambini¹.

Nel testo che segue vengono descritti i risultati che si riferiscono alle quattro implementazioni intercorse fra il 2013 e il 2017, di cui sono, ad oggi, disponibili i dati nella loro completezza. Non sono infatti considerati, in questa sede, i dati della prima implementazione, che ha costituito uno studio pilota.

Nello specifico sono riportati i dati relativi ai soggetti partecipanti, i risultati raggiunti in termini di *outcomes* dell'implementazione, che si distinguono in *outcomes* finali (rispetto ai bambini) e intermedi (rispetto alle famiglie) e *outcomes* prossimali (rispetto alle pratiche degli operatori, rivolti cioè a migliorare i servizi, al fine di garantire replicabilità all'intervento nel sistema).

1 I dati completi delle prime cinque implementazioni sono disponibili nei relativi rapporti di ricerca: Milani *et alii*, 2013; Milani, 2015; Milani, 2016; Milani *et alii*, 2017; Milani *et alii*, 2018. I dati relativi alla sesta implementazione sono in fase di analisi, pertanto, al momento della stesura del presente contributo, non è possibile indicare il numero preciso di bambini e famiglie che hanno effettivamente svolto l'intero percorso di intervento con P.I.P.P.I. Per quanto riguarda la settima edizione, iniziata ad aprile 2018, è in atto la fase di controllo ed eventuale recupero dei dati relativi al tempo T0, dunque è possibile proporre solo una stima del numero di bambini coinvolti.



Tali *outcomes* sono rilevati dagli stessi professionisti che lavorano con le famiglie grazie a due strumenti principali. Il primo è lo strumento per Rilevare, Progettare, Monitorare l'andamento dell'intervento con le famiglie, denominato RPMonline, che è una traduzione metodologico-operativa del modello ecosistemico de Il Mondo del Bambino (MdB, vedi articolo introduttivo), sviluppato da LabRIEF unitamente al C.S.I.A (Centro Servizi Informatici di Ateneo), a partire dal 2009. Esso consente di giungere alla definizione di un piano di intervento che prevede la condivisione della valutazione (l'*assessment*) e delle progettazioni da sperimentare rispetto alla situazione con le figure genitoriali che sono coinvolte nella crescita del bambino e quindi la condivisione di tempi, modalità, soggetti e responsabilità degli interventi. Parte integrante di questo strumento è il questionario del Mondo del Bambino: costruito sulle sottodimensioni che compongono il modello multidimensionale del MdB, richiede agli operatori di attribuire un punteggio da 1 a 6 alle sottodimensioni all'interno di RPMonline e offre una visione completa del funzionamento della famiglia dal punto di vista dell'*équipe* multidisciplinare (EM).

Il questionario di *Preassessment* e di *Postassessment* è il secondo strumento che aiuta l'EM nel primo processo decisionale finalizzato all'inclusione o meno della famiglia nella sperimentazione ed è quindi preliminare alla valutazione vera e propria della famiglia. Esso si utilizza all'inizio e alla fine dell'intervento, nella versione del *Postassessment*, per registrare i cambiamenti avvenuti e attribuire valore ai processi realizzati, e quindi per dare forma alle nuove decisioni da prendere.

Infine, nel paragrafo 5, si rende conto dei processi di intervento a livello eso e meso sistemico che hanno favorito gli *outcomes* precedenti nei contesti rappresentati dalle Regioni e dagli Ambiti Territoriali nei quali è stata realizzata l'implementazione. Gli strumenti per raccogliere tali dati sono il "Questionario GR" compilato dai Referenti Regionali del Programma e il "Questionario GT" compilato dai referenti di AT.

2. I soggetti

Nelle prime 5 implementazioni realizzate dal 2011 al 2017, il Ministero ha promosso il finanziamento del programma in 109 Ambiti Territoriali (AT), con 34 fra Città riservatarie della L. 285/1997 e AT che sono stati coinvolti in più di una implementazione. Il grande numero di soggetti che sperimenta il programma per più di una volta, e addirittura fino a quattro o cinque, rappresenta un indice dell'investimento rilevante che a livello locale viene realizzato, come anche della consapevolezza che i due anni di lavoro previsti dalla sperimentazione nazionale sono abbastanza per avviare il processo di innovazione costituito da P.I.P.P.I., ma non per estenderlo a tutti i soggetti titolari della presa in carico delle famiglie vulnerabili, consolidarlo e soprattutto integrarlo negli assetti istituzionali dell'AT.

Le schede compilate da parte dei singoli AT in fase di adesione al bando

ministeriale forniscono le seguenti informazioni sugli assetti organizzativi e professionali degli AT antecedenti all'avvio della sperimentazione, genericamente riassumibili come segue:

- alta variabilità del numero di Comuni componenti ogni AT e del numero di abitanti;
- esiguità del numero di AT che dichiara di avere una gestione amministrativo-professionale dei servizi di welfare unitaria. Se questo dato è comprensibile, se riferito agli AT più popolosi che sono costituiti da un solo Comune coincidente con una Città di dimensioni metropolitane (che sono una minima parte), rappresenta un problema per gli AT che si sono candidati come unico AT, ma non hanno, in partenza, una struttura gestionale unitaria che consenta di esercitare la necessaria funzione di regia del programma;
- difformità nella definizione del servizio titolare della funzione di protezione e cura dei bambini fra i diversi AT e non solo fra Regioni;
- difformità importanti rilevabili anche sulla presenza di un nucleo interdisciplinare di professionisti con consuetudine di lavoro integrato nelle situazioni di protezione in AT.

In sintesi, gli AT partecipanti hanno assetti organizzativi molto difformi tra loro e spesso non garantiscono i requisiti minimi per la partecipazione richiesta dal bando, in particolare per quanto riguarda la presenza di azioni integrate tra enti e servizi che consentano la formazione delle *équipe* multidisciplinari.

Come si accennava sopra, di seguito vengono presentate le informazioni su soggetti ed esiti delle implementazioni successive alla prima, per le quali sono disponibili dati completamente confrontabili tra loro, realizzate dal 2013 al 2017 in 109 AT: 9 città metropolitane di P.I.P.P.I.2 e 100 autorità locali da P.I.P.P.I.3 in avanti, per un totale di 1.812 bambini in 1.537 famiglie.

Regioni	AT	Bambini		Famiglie	
		n.	%	n.	%
Abruzzo	3	31	1,7	27	1,8
Basilicata	2	27	1,5	27	1,8
Calabria	2	60	3,3	41	2,7
Campania	9	114	6,3	104	6,8
Emilia Romagna	11	164	9,1	124	8,1
Friuli Venezia Giulia	3	31	1,7	30	2,0
Lazio	10	134	7,4	119	7,7
Liguria	4	56	3,1	50	3,3
Lombardia	14	334	18,4	267	17,4
Marche	2	42	2,3	40	2,6

Molise	2	28	1,5	27	1,8
Piemonte	4	192	10,6	150	9,8
PA Bolzano	1	9	0,5	8	0,5
PA Trento	1	10	0,6	10	0,7
Puglia	6	101	5,6	81	5,3
Sardegna	4	49	2,7	45	2,9
Sicilia ^(a)	10	112	6,2	103	6,7
Toscana	7	133	7,3	119	7,7
Umbria	3	34	1,9	28	1,8
Veneto	11	151	8,3	137	8,9
Totale	109	1.812	100	1.537	100

(a) Sono esclusi dalla tabella e dalle successive analisi dei dati 3 ambiti della Regione Sicilia che pur avendo partecipato alla quinta implementazione non hanno portato a termine la raccolta dei dati entro il tempo T2. Nel computo del numero degli AT sono pertanto esclusi tali ambiti.

Tab.1: Città, bambini e famiglie per Regione

La maggior parte dei bambini (il 78%) è in età scolare, con una prevalenza di bambini nella scuola primaria (54%). Solo il 3% dei bambini frequenta la scuola secondaria e si tratta principalmente di fratelli di altri bambini. Anche i bambini molto piccoli, ossia con meno di tre anni, costituiscono una minoranza: il 7% del totale. Il restante 15% sono bambini di età compresa fra tre e cinque anni.

Rispetto alla nazionalità, il 15% dei bambini non ha cittadinanza italiana. Tale percentuale risulta essere superiore a quella riportata dai dati Istat con riferimento alla popolazione nella stessa fascia di età (11%, Bilancio Demografico Nazionale, 1° gennaio 2017).

Tutti i bambini inclusi nel programma rientrano nella categoria dei bambini con Bisogni Educativi Speciali perché in condizioni di svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale o per problematiche, opportunamente certificate, legate a disturbi specifici dello sviluppo e dell'apprendimento (17%) o più specificamente per disabilità (9%). Secondo i dati MIUR relativi all'anno scolastico 2016-17, a livello nazionale si stima una quota pari al 4% di alunni delle scuole primarie e secondarie di primo grado con disabilità o disturbi evolutivi (Istat, 2018).

Per quanto riguarda la tipologia di nucleo familiare, metà dei bambini (il 52%) vive con entrambi i genitori e risulta elevata la percentuale di nuclei mono-genitoriali (dove è presente principalmente solo la madre): il 42% contro il 23% osservato a livello nazionale per il totale dei nuclei familiari con figli (dati Istat, Censimento 2011). Infine, nel tempo iniziale dell'intervento (T0), circa il 6% dei bambini vive fuori dalla famiglia di origine, in collocamento presso strutture residenziali o in affidamento familiare.

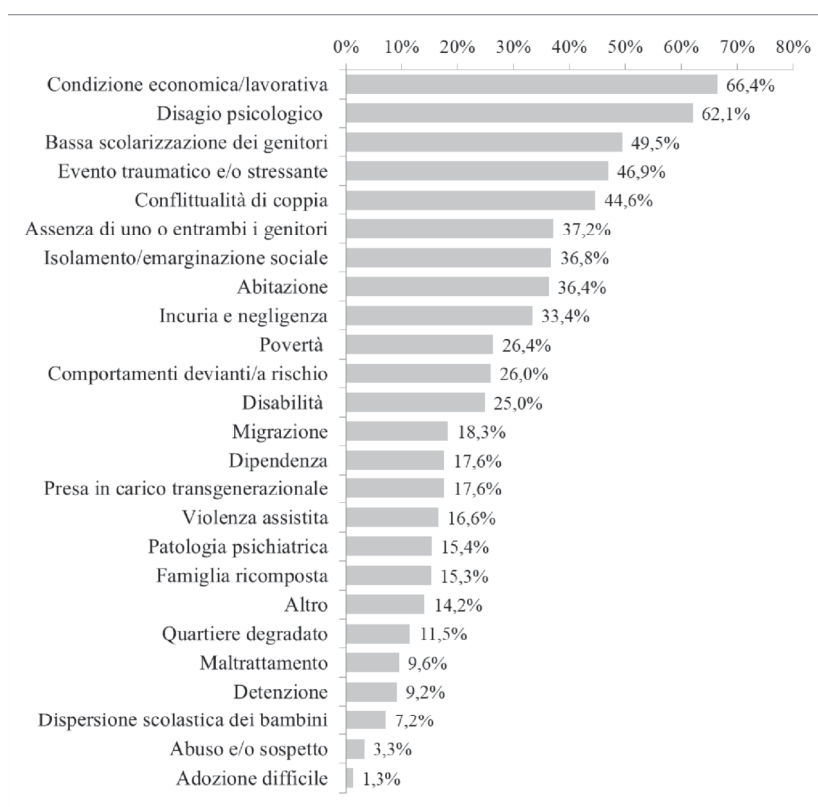
	P.I.P.P.I.2	P.I.P.P.I.3	P.I.P.P.I.4	P.I.P.P.I.5	Totale	
					n.	%
Età						
0-2 anni	15	42	27	44	128	7,1
3-5 anni	32	90	71	80	273	15,1
6-10 anni	92	319	286	290	987	54,5
11-13 anni	46	126	84	107	363	20,0
14-17 anni	13	23	5	20	61	3,4
Cittadinanza						
Italiana	162	502	402	478	1544	85,2
Non italiana	36	98	71	63	268	14,8
Bisogni Educativi Speciali						
Non certificati	175	446	363	385	1369	75,6
Certificati	23	154	110	156	443	24,4
- in situazione di disabilità	-	-	41	55	-	9,5 ^(a)
- con disturbi evolutivi specifici e/o dell'apprendimento	-	-	69	101	-	16,8 ^(a)
Tipologia familiare						
Entrambi i genitori	93	336	230	287	946	52,2
Monogenitore	92	242	204	219	757	41,8
Fuori famiglia	13	22	39	35	109	6,0

(a) Percentuale calcolata sul totale dei bambini partecipanti alla quarta e quinta edizione del programma (1.014).

Tab.2: Bambini per caratteristiche sociodemografiche e implementazione del programma

Una descrizione più approfondita delle caratteristiche delle famiglie coinvolte nel programma è offerta dall'analisi delle vulnerabilità segnalate dai professionisti attraverso lo strumento del Preassessment (Graf. 1).

Dal raggruppamento delle singole vulnerabilità per macro-categorie (Tab.3), emerge un'incidenza analoga di vulnerabilità dovute a problematiche sociali, economiche e di relazione familiare nelle varie edizioni del programma: per oltre il 70% delle famiglie. Nello specifico, la condizione economica e lavorativa costituisce il fattore di vulnerabilità più frequente (per due famiglie su tre); segue il disagio psicologico (nel 62% delle famiglie) che nella stessa misura riguarda il bambino o uno dei due genitori. Fra le vulnerabilità sociali, prevale la bassa scolarizzazione dei genitori (per metà delle famiglie) e l'isolamento e l'emarginazione (37%). I problemi di relazione familiare riguardano, invece, i genitori, principalmente per conflittualità di coppia (45%) o la loro assenza (37%). Quasi la metà delle famiglie sta affrontando un evento traumatico e/o stressante di varia natura (47%) e solo per una famiglia ogni tre gli operatori segnalano specificamente incuria e negligenza da parte delle figure genitoriali.



Graf. 1: Famiglie per condizione di vulnerabilità

	P.I.P.P.I.2	P.I.P.P.I.3	P.I.P.P.I.4	P.I.P.P.I.5	Totale ^(a)
Vulnerabilità sociali	69,6	80,1	74,4	71,9	74,8
Status economico	71,7	75,6	73,9	71,9	73,5
Relazioni familiari	69,6	69,6	73,2	71,9	71,4
Vulnerabilità dei genitori	-	-	62,1	63,4	62,8
Vulnerabilità del bambino	-	-	58,2	61,0	59,7
Trascuratezza e comportamenti a rischio	55,8	57,9	50,1	51,4	53,3
Evento traumatico e/o stressante	47,1	46,5	49,9	44,7	46,9
Violenza assistita, abuso e maltrattamento	22,5	29,3	21,5	19,3	23,1

(a) Percentuale calcolata sul totale delle famiglie in P.I.P.P.I.4 e P.I.P.P.I.5 per le vulnerabilità del bambino e dei genitori.

Nota: per la stessa famiglia possono essere osservate più macro-vulnerabilità.

Tab.3: Famiglie per macro-area di vulnerabilità e implementazione del programma (%)

I servizi già disponibili per la famiglia prima dell'avvio del programma sono presentati nella Tab. 4, dove le frequenze si riferiscono a macro-aree di intervento. Essi sono attivati come risposta alle vulnerabilità osservate e sono principalmente legati al sostegno psicologico (68% delle famiglie) e in ugual misura al sostegno economico e ai servizi specificamente destinati ai bambini (60% delle famiglie). Tra i servizi rivolti ai bambini, il servizio di educativa domiciliare è prevalente (per il 40% delle famiglie), mentre il dispositivo di collocamento all'esterno del nucleo familiare è stato attivato per poco meno del 9% delle famiglie.

	P.I.P.P.I.2	P.I.P.P.I.3	P.I.P.P.I.4	P.I.P.P.I.5	Totale
Area psicologica	61,1	73,4	63,7	67,9	67,7
Area economica	51,1	61,3	60,0	57,1	58,7
Sostegno ai bambini	63,4	58,8	55,7	56,7	57,6
Sostegno ai genitori	29,0	35,8	29,8	30,9	31,9
Inclusione sociale	17,6	24,8	23,6	20,3	22,3
Collocamenti	9,2	11,2	8,8	5,9	8,6

Nota: per la stessa famiglia possono essere attivi più servizi relativi a macro-aree diverse.

Tab.4: Famiglie per macro-area dei servizi attivi a T0 e implementazione del programma (%)

3. Gli *outcomes* finali e intermedi

32

Il piano di valutazione del Programma è organizzato intorno a tre tipi di risultati attesi: gli *outcomes* finali (rispetto ai bambini), quelli intermedi (rispetto alle famiglie) e quelli prossimali (rispetto al sistema dei servizi, che concernono in modo specifico i processi di intervento). In questo paragrafo diamo conto di alcuni dei risultati riferibili al primo e al secondo tipo di *outcomes*, che più precisamente riguardano:

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

In tutte le edizioni del programma, sia il questionario del MdB che il Pre-Postassessment descrivono un miglioramento statisticamente significativo per famiglie e bambini in tutti gli aspetti considerati.

Le risposte fornite dai professionisti in relazione alla situazione alla conclusione del programma indicano che circa la metà delle famiglie (il 54% del totale nelle varie edizioni) continua a essere seguita dai servizi ma con un alleggerimento degli interventi, e l'8% non è più in carico ai servizi a causa

del miglioramento della situazione. Solo una minoranza di famiglie (il 5%) ha espresso la propria contrarietà a continuare l'esperienza oltre il termine del programma.

	P.I.P.P.I.2	-	P.I.P.P.I.3	-	P.I.P.P.I.4	-	P.I.P.P.I.5	Totale	
								n.	%
Prosegue il lavoro con la famiglia con un alleggerimento degli interventi	63		244		221		252	780	54,3
Prosegue il lavoro con la famiglia con un rafforzamento degli interventi	30		118		98		143	389	27,1
L'accompagnamento si è concluso perché la situazione è migliorata	15		22		34		38	109	7,6
La famiglia non si è resa disponibile a proseguire l'esperienza	8		19		21		22	70	4,9
La famiglia ha cambiato città o servizio di riferimento	7		9		13		12	41	2,9
Collocamento esterno di uno o più bambini della famiglia	5		8		6		10	29	2,0
Rientro in famiglia di uno o più bambini allontanati	5		4		2		3	14	1,0
Collocamento esterno di uno o più bambini della famiglia	5		8		6		10	29	2,0
Totale famiglie con informazione disponibile	138		412		379		508	1.437	100

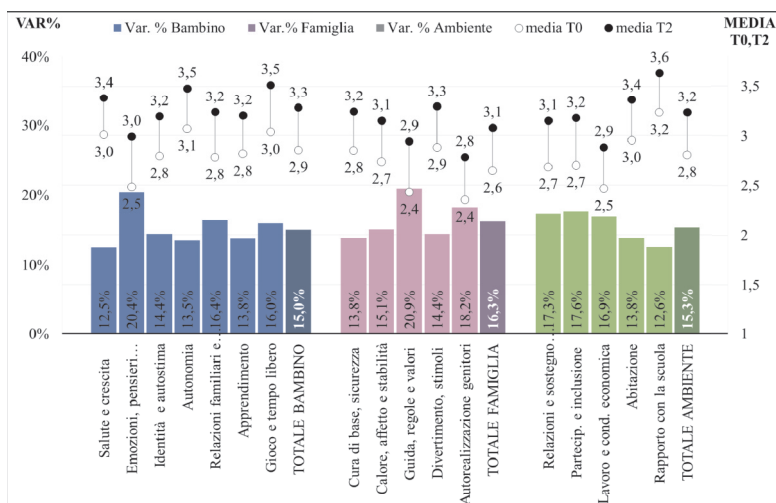
Nota: per la stessa famiglia può essere osservata più di una situazione.

Tab.5: Famiglie per situazione alla fine del programma e implementazione

Per quanto riguarda l'utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia, nel 3,6% delle famiglie uno o più bambini è stato allontanato in P.I.P.P.I.2; meno utilizzato il collocamento nelle due successive implementazioni del programma, rispettivamente per l'1,9% e l'1,6% delle famiglie in P.I.P.P.I.3 e

PI.P.P.I.4. Nell'ultima edizione, in linea con i dati della terza, la percentuale è pari al 2%, come per il totale delle famiglie da P.I.P.P.I.2 a P.I.P.P.I.5. I dati qualitativi (qui non riportati) dimostrano inoltre che, nelle ultime edizioni, la decisione sul collocamento è stata co-costruita con la famiglia, all'interno di un progetto orientato alla conservazione e al rafforzamento dei legami tra il bambino e la famiglia, e non solo come misura di protezione dei minori.

Il Graf.2 riporta il valore medio a T0 e a T2 dei punteggi attribuiti dai professionisti ai bambini per ogni singola sottodimensione del MdB. Le variazioni osservate dall'inizio alla fine del programma sono tutte positive e statisticamente significative e indicano un miglioramento compreso fra 0,4 e 0,5 punti sulla scala Likert 1-6 in valore assoluto.



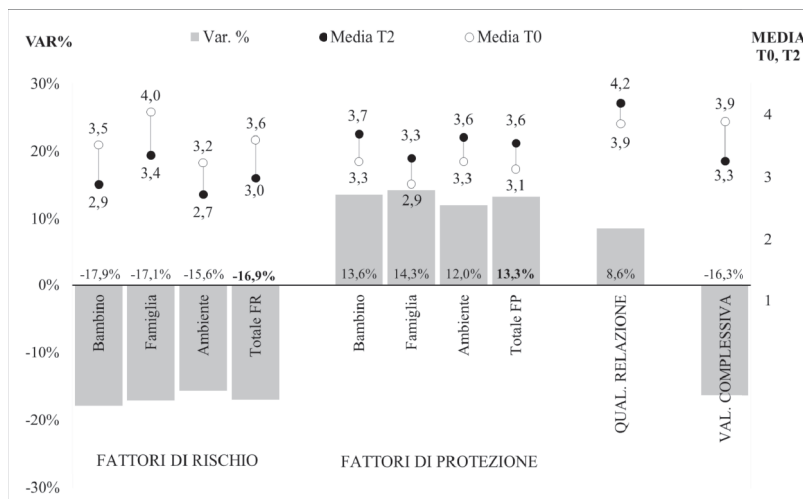
Graf. 2: Il questionario del Mondo del Bambino – livelli medi a T0 e T2 e variazione percentuale per sottodimensione e lato

Nota: Le barre indicano le variazioni percentuali (asse verticale sinistro); i cerchi bianchi e neri rispettivamente i livelli medi a T0 e T2 (asse verticale di destra).

Dall'analisi dei dati rappresentati nel Graf. 2 si nota che, laddove i livelli di partenza indicano una situazione più problematica, si raggiungono variazioni percentuali più elevate. È inoltre possibile osservare che in generale per ogni implementazione, anche considerando i dati disaggregati per macroarea territoriale e regione, i punteggi medi sono peggiori nelle sotto dimensioni *Emozioni, sentimenti e comunicazione* sul lato Bambino, *Guida regole e valori* e *Autorealizzazione delle figure genitoriali* sul lato Famiglia e *Lavoro e condizione economica* sul lato Ambiente. Al contrario, tra le variabili con i punteggi medi più elevati, è sistematicamente presente la sottodimensione *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative*, che sembra dunque costituire un punto di forza.

Le condizioni relativamente più difficili sulla macro-dimensione Famiglia possono essere osservate anche dall'analisi dello strumento Pre-Postassessment (Graf. 3). Nel confronto fra le tre macro-dimensioni del MdB, la Famiglia è

infatti caratterizzata dai livelli medi di rischio e di protezione rispettivamente più alti e più bassi sia a T0 che a T2. Viceversa, la macro-dimensione dell'Ambiente presenta i livelli medi di rischio meno elevati: a T0 il relativo numero di fattori di rischio è in media di 3,2 punti contro 4 della dimensione Famiglia sulla scala Likert. Le differenze sono invece più contenute considerando i fattori di protezione, che mostrano una variabilità modesta fra Bambino, Famiglia e Ambiente in entrambi i tempi di rilevazione.



Graf. 3: Pre-Postassessment – livelli medi a T0 e T2 e variazione percentuale dei punteggi

Nota: Le barre indicano le variazioni percentuali (asse verticale sinistro); i cerchi bianchi e neri rispettivamente i livelli medi a T0 e T2 (asse verticale di destra)

In ogni caso, i dati riportati dai professionisti nel Pre-Postassessment mostrano una significativa diminuzione dei fattori di rischio e, nel contempo, un aumento dei fattori di protezione per tutte e tre le macro-dimensioni del MdB. Tali variazioni sono particolarmente intense per i fattori di rischio, il cui cambiamento è di entità maggiore: nel complesso, la valutazione globale del rischio del bambino si riduce del 16% da T0 a T2 (-0,6 punti in valore assoluto). Anche la qualità della relazione fra i servizi e la famiglia migliora significativamente, ma in misura inferiore rispetto agli altri punteggi (del 9%, ossia +0,3 punti). Gli esiti sostanzialmente non cambiano restringendo l'attenzione alle singole implementazioni del programma.

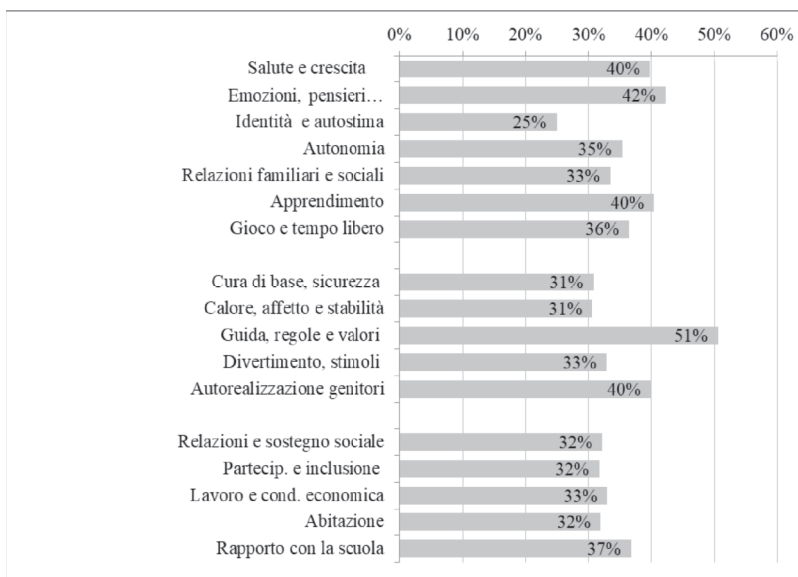
4. Gli *outcomes* prossimali

Di seguito presentiamo gli *outcomes* prossimali, ossia i risultati di processo, che riguardano il lavoro degli operatori, e che sono quindi finalizzati a migliorare le pratiche di intervento dei servizi, al fine di garantire replicabilità all'intervento nel sistema.

Tutti gli strumenti previsti dal piano di valutazione mostrano elevati tassi di risposta, in particolare il MdB e il Pre-Postassessment, che sono stati completati per l'intera popolazione di bambini e famiglie. Osserviamo anche un buon utilizzo dello strumento RPMonline, che è diventato una parte centrale delle pratiche professionali. La parte relativa alla micro-progettazione, in particolare con la definizione dei risultati attesi, le azioni da intraprendere e le persone responsabili di portare avanti tali azioni, dimostra di avere un impatto significativo sul miglioramento durante il percorso di accompagnamento delle famiglie, in quanto l'analisi rileva che i cambiamenti sono superiori nelle sotto-dimensioni in cui è stata effettuata una specifica micro-progettazione. Inoltre, l'insieme di RPMonline consente di costruire dati per confrontare i risultati dell'intervento tra il suo inizio e la sua fine, che possono essere discussi a livello operativo con le famiglie e i professionisti come opportunità di riflessione sulle pratiche, come anche a livello organizzativo con i quadri e i decisori politici.

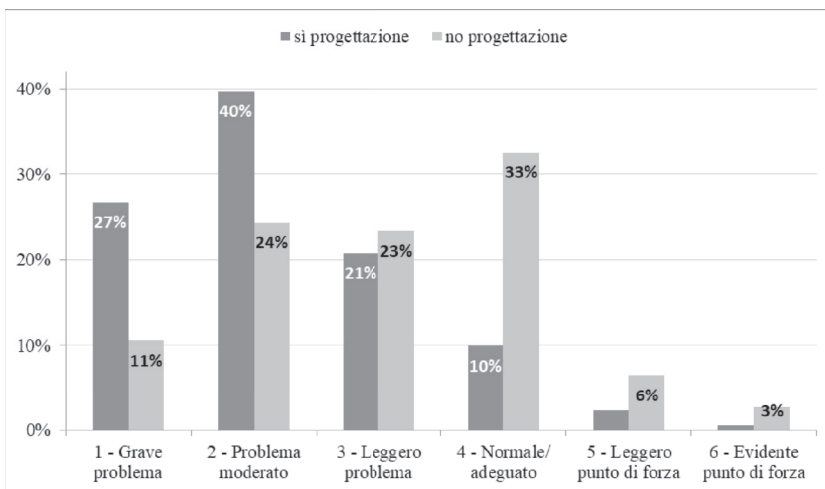
Il Graf. 4 riporta le percentuali di bambini per i quali è stata costruita almeno una micro-progettazione per ciascuna sottodimensione del MdB. Nonostante le percentuali di progettazione siano piuttosto elevate ed equilibrate fra le varie sottodimensioni, ne spiccano alcune dove la progettazione è mediamente maggiore. Sui lati Bambino e Famiglia le sottodimensioni in cui i professionisti progettano con maggiore frequenza risultano essere quelle laddove le condizioni di partenza, ossia i punteggi medi a T0 (cfr. Graf. 2), sono peggiori: *Guida, regole e valori* (per cui la progettazione riguarda il 51% dei bambini) e *Autorealizzazione delle figure genitoriali* (40%) sul lato Famiglia ed *Emozioni, pensieri e comunicazione* (42%) sul lato Bambino. Viceversa, rispetto alla dimensione ambientale, il *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative*, che a T0 presenta il punteggio medio relativamente più soddisfacente, è la sottodimensione dove i professionisti hanno progettato con maggior frequenza insieme alle famiglie. Tali evidenze empiriche sostanzialmente non cambiano restringendo l'attenzione a ciascuna singola implementazione del programma.

Il Graf. 5 conferma la tendenza da parte dei professionisti a progettare prevalentemente sugli aspetti per cui riscontrano problematicità piuttosto che punti di forza. Nel grafico si confrontano le percentuali di valutazioni a T0 per livello del punteggio assegnato separatamente nel gruppo delle valutazioni che hanno dato luogo a progettazione e nel gruppo di quelle per cui invece non vi è stata progettazione. Nel complesso, il 66% delle valutazioni con progettazione indica un problema grave o moderato, contro solo il 35% delle valutazioni in assenza di progettazione. Al contrario, le valutazioni con livello attuale almeno normale o adeguato sono il 42% senza micro-progettazione vs il 13% con micro-progettazione (Milani et al., 2016).



Graf.4: Percentuale di bambini con micro-progettazione per sottodimensione progettata

Nota: Per lo stesso bambino sono previste più micro-progettazioni che possono riguardare sottodimensioni diverse



Graf. 5: Valutazioni a T0 con/senza micro-progettazione per livello del punteggio



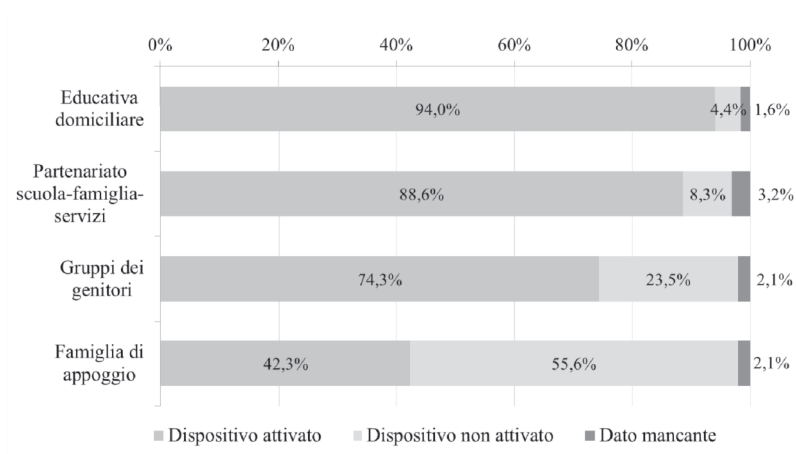


I dati sulle compilazioni degli strumenti “obbligatori” risultano globalmente confortanti, soprattutto se si tiene conto della difformità negli assetti organizzativi e tecnici degli AT partecipanti. Gran parte degli AT sperimenta infatti l’utilizzo non tanto di questi strumenti per la prima volta, quanto di strumenti *sic et simpliciter*, e quindi si confronta per la prima volta con la pratica della scrittura sistematica, della documentazione, dell’utilizzo di supporti informatici e del conseguente lavoro di *équipe*. È un fatto piuttosto unico in Italia che una comunità di pratiche e di ricerca documenti e renda visibili al proprio interno e al proprio esterno i dati sui processi e gli esiti del proprio intervento.

Per quanto riguarda i dispositivi messi in atto con il programma – educativa domiciliare, partenariato scuola-famiglia-servizi, gruppi dei genitori/bambini, famiglia di appoggio – si registra un’elevata intensità dell’intervento, con un vasto utilizzo di tutte e quattro le attività, spesso co-implementate e disponibili per l’intera durata del programma, da T0 a T2.

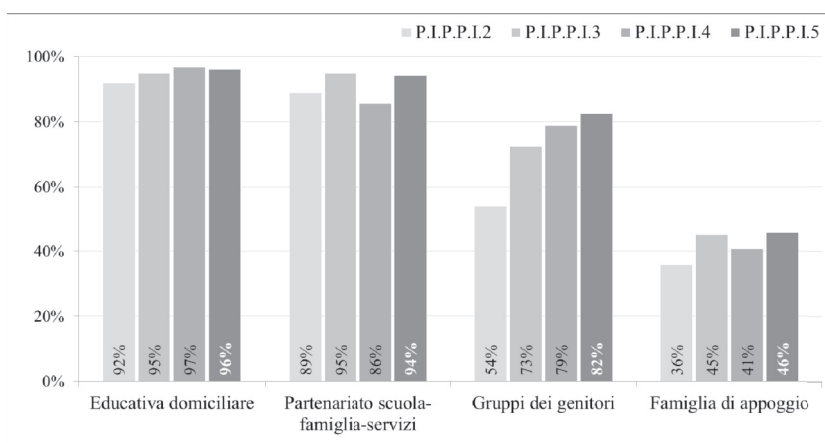
Gli interventi di educativa domiciliare e cooperazione fra scuola, famiglia e servizi sociali sono realizzati per la quasi totalità delle famiglie, in oltre il 90% dei casi quando l’informazione è disponibile, mentre meno diffusa è la pratica dei gruppi dei genitori, che comunque coinvolge quasi tre quarti delle famiglie (Graf. 6). Più difficile sembra essere l’attivazione del dispositivo famiglia di appoggio, di cui hanno potuto beneficiare meno della metà delle famiglie (42%). Tuttavia, molti AT hanno promosso e/o stanno pianificando attività specifiche per il potenziamento di tale dispositivo di intervento, co-ordinando le risorse informali presenti nella comunità territoriale. I gruppi dei genitori stanno inoltre diventando una pratica sempre più diffusa: mentre solo poco più della metà delle famiglie in P.I.P.P.I.2 ha partecipato ai gruppi, la percentuale di partecipazione sale a oltre l’80% nell’ultima edizione del programma (Graf. 7).

38



Graf. 6: Percentuale di famiglie per attivazione dei dispositivi di intervento





Graf. 7: Percentuale di famiglie per attivazione dei dispositivi e implementazione

La mancata attivazione per alcune famiglie dei dispositivi famiglia di appoggio e gruppi ha consentito di verificarne gli “effetti” sul cambiamento della situazione da T0 a T2. In particolare, si osserva una relazione positiva fra il sostegno della famiglia d’appoggio e una riduzione relativamente più elevata dei fattori di rischio associati a tutte e tre le dimensioni del MdB; anche i fattori di protezione del Bambino aumentano significativamente di più. Risulta inoltre confermata la relazione positiva fra la presenza della famiglia di appoggio e il miglioramento della sottodimensione *Cura di base, sicurezza e protezione*. Per quanto riguarda invece la partecipazione ai gruppi, essa sembra favorire il rafforzamento della qualità della relazione fra i servizi e la famiglia (Milani *et alii*, 2018).

A partire da P.I.P.P.I.3, in RPMonline non è obbligatorio, ma è possibile per gli operatori inserire sia le informazioni sulla composizione delle EM sia tenere traccia degli incontri delle EM durante l’intervento. Nella Tab. 6 si presenta qualche dato su queste pratiche con riferimento alle implementazioni da P.I.P.P.I. 3 in avanti, nelle quali le informazioni sulle EM sono state inserite per circa 3/4 dei bambini, mentre quelle sugli incontri in oltre il 90% dei casi.

I professionisti componenti le EM di 1.211 bambini sono 4.882² provenienti da enti differenti. Il più rappresentato è il Terzo settore (26%), a cui i Comuni affidano la gestione dei servizi, a seguire il Comune (24%). I professionisti delle ASL sono il 19%, gli operatori afferenti alla Scuola l’11%. La dimensione media delle EM è di 3 operatori con attività professionale distinta (per il 40% dei bambini); circa il 30% delle EM ha dimensione superiore a

2 Si contano gli incarichi professionali nelle EM, ossia gli operatori con ruolo professionale distinto. È possibile che lo stesso operatore entri nel totale più di una volta perché presente in più EM.

3. Rispetto al ruolo, nella maggior parte delle EM sono presenti l'assistente sociale e l'educatore, rispettivamente per l'89 e l'86% dei bambini. Anche lo psicologo è frequentemente presente, in oltre il 70% delle EM. Segue la presenza dell'insegnante, che è entrato a far parte dell'EM solo per il 31% dei bambini. L'*équipe* base prevista da P.I.P.P.I., composta da psicologo, assistente sociale ed educatore, è stata attiva nel 58% dei casi, anche con la partecipazione di altri professionisti. Aggiungendo la presenza dell'insegnante, l'*équipe* base "allargata" riguarda circa il 20% dei bambini.

Professionisti presenti nelle EM ^(a)		Incontri in EM	
Numero		Presenti ^(b)	
1	8,1	Solo un professionista	37,5
2	21,2	- famiglia presente	35,3
3	40,0	- famiglia non presente	2,2
4	19,9	Almeno due professionisti	
Almeno 5	10,7	- famiglia presente	39,0
Composizione		- famiglia non presente	15,1
Assistente sociale (AS)	88,9	Altro	0,1
Educatore (EDU)	85,9	Dato non disponibile	8,7
PSI	70,8	Numero^(c)	
- Psicologo	64,8	1-5	26,2
- Neuropsichiatra infantile	11,6	6-10	20,6
- Psichiatra	2,6	11-20	29,6
Insegnante (INS)	31,0	Più di 20	23,5
AS + EDU + PSI	58,1	Contenuti^(b)	
AS + EDU + INS	24,9	Intervento	30,3
AS + EDU + PSI + INS	19,5	Progettazione	23,1
ALTRO	23,9	Valutazione	21,6
- Famiglia di appoggio	5,5	Assessment	18,9
- Operatore Socio Sanitario	1,6	Altro	12,2
- Pediatra	1,3	Contenuto non specificato	8,8
- Altra professione	18,7		

(a) Percentuali calcolate sul totale dei bambini per cui è stata compilata la sezione di RPMonline relativa alla composizione dell'EM (1.211 bambini partecipanti alla terza, quarta e quinta implementazione). Si contano le attività professionali distinte.

(b) Percentuali calcolate sul totale degli incontri registrati in RPMonline (25.699 incontri per la terza, quarta e quinta implementazione).

(c) Percentuali calcolate sul totale dei bambini per cui è stata compilata la sezione di RPMonline relativa agli incontri in EM (1.495 bambini partecipanti alla terza, quarta e quinta implementazione).

Tab. 6: Équipe Multidisciplinari – composizione delle EM e caratteristiche degli incontri

Le modalità di utilizzo della sezione di RPMonline “gli incontri in EM”, pur denotando una grande variabilità fra le EM nella registrazione degli incontri, con notevoli differenze fra chi ha registrato un solo incontro e chi ne ha invece registrati decine, suggeriscono una diffusione sempre maggiore di questa pratica di documentazione. In generale, a prescindere dalla figura professionale considerata, il 35% degli incontri riguarda un solo operatore insieme alla famiglia, siano essi interventi di educativa domiciliare o colloqui con un singolo professionista. Dunque, solo una parte degli incontri registrati in RPMonline sono veri incontri in EM con almeno due figure professionali: il 15% in assenza della famiglia e il 39% con almeno un componente della famiglia presente. Tuttavia, gli “incontri in EM” permettono di riconoscere una conduzione multi-professionale del lavoro degli operatori con la famiglia: per oltre il 95% dei bambini con dato disponibile sugli incontri in EM risultano infatti registrati incontri svolti in compresenza di almeno due professionisti e un membro della famiglia. I bambini per cui è noto un maggior livello di partecipazione della famiglia al lavoro in EM mostrano inoltre un miglioramento più significativo di certe sottodimensioni del Triangolo e dei fattori di protezione associati a ciascuna macro-dimensione (Milani et al., 2018).

5. I Fattori di contesto

Presentiamo di seguito alcuni elementi che concernono l'organizzazione istituzionale e professionale delle Regioni e degli AT partecipanti, che impattano sull'approccio di partenariato inter e intra-istituzionale proposto da P.I.P.P.I. Ricordiamo ancora che, in linea con le ricerche sulle condizioni di efficacia dell'intervento con le famiglie negligenti, è oggi riconosciuto come un importante fattore predittivo di successo quello relativo all'integrazione degli interventi verso le famiglie, che è, allo stesso tempo, un presupposto per poter disporre effettivamente delle équipes multidisciplinari e uno degli esiti considerati prossimali della sperimentazione, in quanto attinente al sistema professionale (Cleaver *et alii*, 2008). Nel secondo paragrafo in cui abbiamo dato conto di alcune informazioni sugli assetti organizzativi degli ambiti territoriali prima dell'avvio dell'implementazione, abbiamo potuto constatare come proprio questo fattore risulti carente in molti ambiti.

I dati di seguito presentati sono ricavati dall'analisi del Questionario GR compilato dai Referenti Regionali e del Questionario GT compilato dai referenti di AT, e sono presentati in riferimento ai sotto-obiettivi A, B e C.

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

La costituzione del Gruppo Regionale (GR) di riferimento alla sperimentazione è avvenuta in più di 2/3 delle Regioni partecipanti. La modalità di assunzione del ruolo di governo regionale è stata improntata a una notevole variabilità: vi sono situazioni di presenza intensa, strutturata e continua a livello di sostegno tramite la promozione dei raccordi inter-istituzionali

necessari e di coordinamento interno, come anche situazioni di debole coinvolgimento interno e di scarso lavoro di coordinamento degli AT.

Per quanto concerne la composizione di detto gruppo, sono mediamente presenti i membri della Direzione dei servizi sociali, della Direzione dei servizi sanitari, dell'Ufficio Scolastico regionale, dell'Autorità giudiziaria (AG), del privato Sociale, dell'area dei servizi educativi 0-6 anni.

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

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

L'obiettivo di costruire raccordi, anche formali, sull'integrazione inter-istituzionale e inter-professionale può dirsi in fase di costruzione in meno di metà delle Regioni e in più di metà degli AT coinvolti, ma c'è concordanza nel ritenere che questo obiettivo, per essere compiutamente raggiunto, necessita di tempi più lunghi di quelli che sono stati previsti in una implementazione di 24 mesi.

Si registra un'azione di *governance* più attenta e stringente a livello di AT che di Regione, come dimostrano il numero e la qualità delle compilazioni del questionario finale, il volume delle attività realizzate e il numero dei gruppi territoriali (GT) avviati in AT rispetto a quello dei GR attivati in Regione.

Obiettivo B. *Creare le condizioni organizzative ed economiche per realizzare il programma.*

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

In tutto il Paese resta più debole il coinvolgimento della parte politica rispetto a quella tecnica, sia a livello regionale che di AT.

L'azione di coordinamento è stata svolta prevalentemente dalle sole Regioni in cui è stato coinvolto più di un AT. Il lavoro ha riguardato nella stragrande maggioranza dei casi la verifica delle azioni previste dal piano di valutazione, in circa metà dei casi i soli aspetti finanziari, rendicontativi e amministrativi dell'implementazione, mentre, per l'altra metà circa, il lavoro di coordinamento è stato volto ad approfondire anche aspetti contenutistici, quindi finalizzato a supportare il processo di compilazione degli strumenti e dell'implementazione dei dispositivi e a favorire lo scambio di buone prassi fra gli AT coinvolti.

Diversi AT, nel corso dei lavori, hanno migliorato la loro struttura di gestione affiancando al GT una struttura più operativa, detta "cabina di regia", che ha garantito il coordinamento continuo fra referenti, coach ed EM.

Obiettivo C. *Alla fine del programma si aprono nuove prospettive di sviluppo nella formazione e nell'operatività a livello individuale, di équipe e più estesamente nell'assetto istituzionale a livello di AT e Regione.*

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

- alla promozione dei GT in forma stabile;
- alla condivisione di un modello operativo fra i servizi socio-sanitari;
- all'approvazione di Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa in 8 Regioni, che accolgono i principi di P.I.P.P.I. e li integrano nei propri assetti organizzativi in particolare nei Piani socio-sanitari regionali e nel riferimento agli strumenti di analisi predisposti nella sperimentazione di P.I.P.P.I. nell'implementazione della misura nazionale del SIA e/o del REI (Sostegno per l'Inclusione Attiva / Reddito di Inclusione) e ora del reddito di cittadinanza (RdC).

Da segnalare, a titolo di esempio:

- il lavoro di predisposizione di avvisi a valere sul POR-FSE di alcune Regioni, per la realizzazione di progetti integrati volti ad offrire a nuclei familiari con minori in situazione di vulnerabilità servizi innovativi e personalizzati di sostegno, quale presupposto per percorsi di inclusione efficaci, secondo linee di indirizzo basate sull'approccio P.I.P.P.I.;
- la DGR 274/2016 della Toscana mediante la quale si è assunto l'obiettivo della piena attuazione del Programma P.I.P.P.I., ponendone gli obiettivi a fondamento di un percorso di sviluppo dell'area della prevenzione, per la costruzione di un sistema regionale diffuso basato sull'integrazione, nell'ambito dei servizi sociali e socio-sanitari toscani, professionale, organizzativa ed istituzionale, secondo i modelli che il Programma stesso propone.

Gli esiti del lavoro dei GT sono riferibili all'attivazione delle *équipe* multidisciplinari, alla sottoscrizione di accordi di programma o protocolli di intesa tra enti, alla realizzazione di iniziative congiunte, alla condivisione di un modello operativo nei servizi socio-sanitari.

La sottoscrizione di accordi di programma ha riguardato in particolare il partenariato con la scuola e, in seconda battuta, con l'ASL o comunque la componente sanitaria. Circa metà degli AT ha approvato Delibere, Regolamenti, Accordi di programma o Protocolli di intesa che accolgono i principi di P.I.P.P.I. e che li sanciscono sul territorio. La gran parte degli AT descrive inoltre i seguenti esiti che possono rappresentare un indicatore indiretto del percorso di appropriazione del modello in atto:

- a partire dal Protocollo di intesa per la collaborazione con la scuola, sono state condivise precise modalità per la segnalazione delle situazioni di rischio di pregiudizio da parte della scuola e si sono attivate nuove reti di scuole;

- si continua a utilizzare la metodologia acquisita con il Programma P.I.P.P.I. utilizzandola anche per la casistica “non P.I.P.P.I.”, consolidando la struttura di *governance* avviata, provando a potenziare il GT tramite la stesura di accordi di programma con i diversi *stakeholders* coinvolti per estenderla ad altri servizi;
- estensione di alcuni dispositivi (in particolare scuola, gruppi genitori e educativa domiciliare) e della metodologia RPMonline nell’“ordinario dopo P.I.P.P.I.” e conseguente stabilizzazione delle EM, come in altre aree di intervento, quali la psichiatria degli adulti e la disabilità;
- si rileva un notevole volume di attività formative auto-gestite (grazie alla formazione iniziale gestita dal GS e ai relativi materiali messi a disposizione) realizzate a livello regionale e di AT: in molte Regioni sono stati organizzati incontri formativi complementari e aggiuntivi a quelli realizzati dal GS a livello nazionale, che hanno interessato globalmente circa 4000 operatori di diverse professionalità. Negli AT sono stati realizzati circa 500 eventi formativi di varia natura, con il coinvolgimento, solo in P.I.P.P.I.5, di più di 5.000 operatori di diverse professionalità in 200 sessioni formative realizzate autonomamente, con un numero crescente di insegnanti coinvolti.

In sintesi: l’implementazione del programma ha impattato, a livello regionale e locale, sulla ricerca di nuove vie da percorrere dopo la conclusione della sperimentazione P.I.P.P.I., al fine di permetterne la sostenibilità. In particolare, per garantire agli ambiti una continuità non solo operativa ma istituzionale, alcune Regioni hanno intrapreso dei percorsi differenziati per integrare all’interno dei propri servizi sia l’approccio metodologico che il sistema di *governance* introdotti dal programma. La sfida, in altre parole, è stata ed è quella di valorizzare le esperienze formative, valutative e di ricerca realizzate tramite P.I.P.P.I., fornendo ai territori una (nuova) cornice organizzativa e una dotazione di strumenti operativi e di analisi in grado di innovare il lavoro con le famiglie in situazione di vulnerabilità.

5.1 Il caso della Lombardia

Un esempio di quanto detto fino a qui rispetto all’impatto del programma nell’organizzazione dei servizi regionali e locali, è costituito dal caso del lavoro in atto in Lombardia. Questa Regione, infatti, è quella che, a livello quantitativo, ha al proprio interno il maggior numero di AT coinvolti nelle varie implementazioni di P.I.P.P.I. Sono infatti diciassette gli AT lombardi che dal 2011 a oggi hanno partecipato al programma (appartenenti a undici province lombarde su dodici totali), tra cui il Comune di Milano che ha preso parte a tutte le sette implementazioni e l’ex Distretto Sanitario della Valle Seriana e il Comune di Sondrio che hanno preso parte a cinque. Complessivamente P.I.P.P.I. in Lombardia ha riguardato quasi 500 famiglie e circa 560 bambini. Inoltre, a partire dalla sesta implementazione, il Ministero del



Lavoro e delle Politiche Sociali ha previsto per i territori inclusi nella sperimentazione la possibilità di attivare un percorso “base” e uno “avanzato”. Quest’ultimo comporta per gli AT aderenti il coinvolgimento di venti famiglie nel programma e la realizzazione di un progetto locale d’innovazione, condiviso con tutti i componenti del Gruppo Territoriale e finalizzato a consolidare o ideare pratiche operative efficaci per il lavoro con le famiglie in situazione di vulnerabilità (come spiegato nell’articolo di Di Masi, Sità, Serbati). Anche in questo caso la Lombardia ha dimostrato una convinta adesione a P.I.P.P.I. e alla sua evoluzione, includendo tre AT nel livello “avanzato” per il biennio 2017-2018 e ben sei per il biennio 2018-2019. Si tratta di numeri e investimenti importanti a livello sia regionale (per le azioni di coordinamento, monitoraggio e rendicontazione del programma) sia locale, in termini di impegno dedicato al programma, personale coinvolto e misure adottate.

Con Delibera della Giunta regionale n. 4821 del 15 febbraio 2016 la Regione Lombardia ha approvato le “Linee guida regionali per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia” che traggono ispirazione dall’esperienza maturata in P.I.P.P.I. e dalle indicazioni emerse dai singoli AT coinvolti. Su loro sollecitazione, inoltre, la Regione ha intrapreso un ulteriore percorso di consolidamento del programma. Con il supporto del Gruppo Scientifico dell’Università di Padova, infatti, è stata formulata una proposta per garantire la prosecuzione di alcuni aspetti operativi e organizzativi introdotti nelle implementazioni di P.I.P.P.I., concretizzatasi nella “Convenzione tra Regione Lombardia e Università degli Studi di Padova per la realizzazione del progetto di consolidamento del programma P.I.P.P.I. in Lombardia” (maggio 2018).

Le necessità alla base di tale progetto, comuni a quelle di altre realtà regionali, sono quelle di non disperdere il patrimonio di esperienze acquisito durante gli anni di sperimentazione e di consolidarlo all’interno di un modello comune. Gli obiettivi della Convenzione riguardano:

- il coinvolgimento di operatori che hanno partecipato alle precedenti fasi sperimentali di P.I.P.P.I., come figure operative o di coordinamento nell’AT;
- la realizzazione di sessioni formative tese a rendere progressivamente autonomi gli AT;
- il monitoraggio e la valutazione dei percorsi di intervento con le famiglie, per gli AT ancora partecipanti a P.I.P.P.I. e per quelli che vi hanno preso parte in passato;
- lo scambio di buone prassi relativo al lavoro con le famiglie, all’integrazione inter-professionale, al sistema di *governance* interno ai servizi.

Nel corso dei primi due incontri, i tredici AT che hanno aderito a questa proposta sono stati sollecitati a individuare le priorità e le tematiche su cui concentrare l’attenzione, al fine di rendere il percorso il più possibile rispondente alle reali esigenze dei territori. Sono emerse due necessità principali,



una legata al coordinamento inter-territoriale e una alla formazione. La prima riguarda la forte volontà degli AT di incontrarsi regolarmente per riflettere sulle proprie pratiche operative e organizzative: questa esigenza è stata espressa sia dai territori che stanno attualmente partecipando a P.I.P.P.I., sia da quelli che hanno partecipato alle implementazioni passate. Questi ultimi, in particolare, hanno manifestato la volontà di rimanere inclusi nella comunità di pratiche che il programma ha contribuito a creare, integrando l'approccio metodologico di P.I.P.P.I. con quello interno di ciascuna organizzazione territoriale e confrontando con gli altri ambiti prassi innovative capaci di facilitare il lavoro multidisciplinare con le famiglie vulnerabili. La seconda necessità è legata all'organizzazione di momenti formativi rivolti agli operatori di tutta la regione e gestiti dagli operatori che hanno maturato un'esperienza pluriennale nel programma, ricoprendo quindi il ruolo di formatori.

Mentre questo secondo aspetto, seppure condiviso tra gli AT e la Regione, è ancora in parte da attuare, gli incontri di coordinamento sono stati realizzati con regolarità. Ognuno di essi si è concentrato su contenuti e argomenti specifici proposti dagli stessi AT: l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari, la collaborazione con le scuole, la realizzazione di iniziative con il Terzo Settore, l'associazionismo e la cittadinanza attiva, la diffusione sul territorio e l'adozione delle "Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità". Il ruolo di accompagnamento svolto dal Gruppo Scientifico dell'Università di Padova si è concretizzato, in prima battuta, nell'elaborazione e successiva condivisione con gli AT dei dati relativi a ciascuna tematica affrontata. Proseguendo – e rinforzando – l'impostazione metodologica di P.I.P.P.I. secondo cui gli operatori ricoprono una fondamentale funzione come co-ricercatori, il percorso lombardo ha permesso loro di analizzare i dati riguardanti il lavoro con le famiglie da diverse angolature, comparando territori diversi e provando a fornire interpretazioni. Gli incontri di coordinamento hanno pertanto permesso ai referenti di cogliere l'opportunità di uno spazio di confronto rispetto alle modalità di utilizzo e all'efficacia degli strumenti proposti dal programma e adottati con forme e intensità differenti nei territori. L'idea qui sottesa è la formazione di una comunità di pratiche capace di condividere i vissuti, le interpretazioni e i saperi realizzando momenti di confronto orientati alla trasformazione di approcci e pratiche.

In seconda battuta, l'apporto del Gruppo Scientifico è consistito nel sollecitare lo scambio di buone prassi proponendo agli operatori, prima di ciascun incontro, la compilazione di griglie con domande aperte e chiuse, in modo da stimolare il pensiero critico e sistematizzare i punti di forza e di debolezza incontrati. In particolare, mutuando da Bronfenbrenner (1986, 2010) alcune parti della teoria bio-ecologica dello sviluppo umano, agli AT è stato chiesto di analizzare criticamente ciascuna tematica differenziando il lavoro condotto a livello di "esosistema" da quello di "mesosistema". Nel primo caso si tratta degli aspetti normativi e istituzionali che gli AT hanno saputo affrontare coordinandosi con i servizi sanitari, quelli scolastici e del Terzo Settore; nel secondo degli aspetti di natura organizzativa e inter-professionale. Dalle griglie e dai successivi confronti sono emerse nettamente due tendenze

distinte. Se a livello “meso” i servizi sociali manifestano una certa facilità ed efficacia nell’integrare il proprio lavoro con quello di altri singoli professionisti (insegnanti, psicologi, educatori, ecc.), a livello “eso” le difficoltà aumentano. Tutti gli ambiti lombardi sono infatti stati concordi nell’individuare come problematica la definizione di protocolli d’intesa e accordi tra enti diversi, sia durante P.I.P.P.I. sia nel post sperimentazione, mentre è risultato essere molto più frequente e virtuoso il rapporto individuale creatosi e consolidatosi tra operatori di differenti servizi, su specifiche necessità e per il lavoro con determinate famiglie, fuori e dentro il programma. Ciò è particolarmente vero per quanto riguarda l’integrazione con i servizi sanitari e con la scuola, poiché in questi contesti la collaborazione in termini di strumenti comuni, coinvolgimento delle famiglie, linguaggi utilizzati è ben avviata seppure solamente a livello organizzativo e grazie a prassi sviluppatesi tra singoli operatori.

Il percorso lombardo ha pertanto dimostrato come la definizione di strategie comuni e procedure formalizzate tra i livelli apicali delle diverse organizzazioni coinvolte nel lavoro con le famiglie vulnerabili sia una sfida ancora da cogliere pienamente. Gli incontri di coordinamento hanno permesso di mettere in luce queste e altre criticità, così come altri elementi positivi, su cui non è possibile, per ragioni di spazio, soffermarsi in questa sede. Ciò che preme sottolineare è invece l’efficacia di questo tipo di esperienze, tanto per gli ambiti attualmente coinvolti nella sperimentazione P.I.P.P.I. quanto per quelli coinvolti in passate implementazioni, per le ragioni che riassumiamo di seguito:

- la condivisione di dati, da analizzare, da interpretare e da comparare. L’approccio della co-ricerca non si esaurisce nella fase di raccolta dei dati e delle informazioni relative alle famiglie, bensì prosegue, e si completa, nella successiva e altrettanto importante fase dell’analisi collettiva delle dinamiche che i dati fotografano. Senza questa parte gli ambiti sarebbero privati della possibilità di modificare il proprio operato sulla base di elementi certi, comparabili nel tempo e quantificabili;
- lo scambio di buone pratiche. Il processo di apprendimento dall’esperienza, propria e altrui, permette ai servizi di ampliare il proprio orizzonte e replicare, con i dovuti accorgimenti, prassi operative e organizzative che si sono dimostrate efficaci e virtuose in altri territori;
- il confronto sugli strumenti e i dispositivi di P.I.P.P.I. Questo permette, soprattutto agli AT coinvolti nel programma in passato, di rimanere inclusi in una comunità di pratiche che non esaurisce la propria ragion d’essere al concludersi della sperimentazione, ma prosegue individuando nuove e creative modalità di consolidamento della metodologia di lavoro con le famiglie vulnerabili;
- il confronto sulla *governance* interna a ogni territorio. Il coordinamento ha messo in luce le diversità esistenti, pur nella stessa Regione, in termini di organizzazione dei servizi, collaborazioni inter-professionali e multidisciplinari, strategie di rete predisposte per affrontare le problematiche e

le peculiarità di ciascun territorio. Gli incontri hanno permesso anche di consolidare il rapporto tra i singoli ambiti e la Regione Lombardia, al fine di definire in forma condivisa il passaggio dall'implementazione di P.I.P.P.I. all'adozione delle "Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità" come nuovo orizzonte organizzativo, metodologico e operativo dentro al quale muoversi.

6. Conclusioni

Il processo di intervento con le famiglie tramite un esteso utilizzo del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa, il fatto che la maggior parte degli AT sia riuscita ad organizzare sia l'attivazione di buona parte dei dispositivi, che delle EM, sembra aver condotto ad esiti del Programma globalmente positivi su scala nazionale per quanto riguarda gli esiti finali ed intermedi delle famiglie incluse nelle diverse sperimentazioni.

Nello specifico, i dati sugli esiti concordano nell'individuare un cambiamento piccolo (perché costruito in un tempo breve), ma reale (perché documentato dalle stesse EM, con strumenti adeguati e uniformi) e consistente nelle diverse dimensioni misurabili rispetto alle famiglie partecipanti e non partecipanti al programma. In estrema sintesi, questi dati rilevano che i genitori possono cambiare, la qualità dello sviluppo dei bambini può migliorare, il cambiamento è un esito possibile e progettarlo è un'azione realistica.

Ma affinché questi esiti positivi possano mantenersi garantendo sostenibilità dell'intervento dopo la conclusione della sperimentazione in ogni AT, è prioritario migliorare gli *outcomes* prossimali, ossia relativi ai contesti e ai processi di intervento, in particolare per rafforzare il lavoro di *governance* sia a livello regionale che locale. Due strumenti che possono favorire tale azione di carattere strutturale sono (come abbiamo visto nell'articolo iniziale di Milano) le "Linee di Indirizzo nazionali sulla vulnerabilità familiare" e l'introduzione di alcuni aspetti della metodologia valutativa promossa da P.I.P.P.I. nel lavoro con le famiglie in situazione di povertà anche economica che sono attualmente beneficiarie del REI e che saranno a breve beneficiarie del reddito di cittadinanza.

Queste misure dovrebbero anche fungere da leva per superare le criticità maggiori rilevate nei dati presentati in questo articolo, riassumibili come segue:

- implementare un programma nazionale (non un semplice progetto) in un contesto di abnorme difformità degli assetti organizzativi e normativi quale quello che caratterizza il sistema di welfare italiano;
- le difficoltà organizzative che diversi AT hanno evidenziato nell'attivare i dispositivi, e quindi anche nello spendere il finanziamento, a dimostrazione che le problematiche economiche spesso denunciate sembrano essere piuttosto difficoltà di carattere amministrativo e organizzativo, dovute probabilmente a carenze di competenze piuttosto che di fondi;
- il poco sostegno e la debole legittimazione dalla parte politico-istituzio-

- nale locale come regionale ricevuta in non pochi AT;
- la difficoltà ad operare in una logica di corresponsabilità e a coinvolgere soprattutto i referenti locali: un elemento che ha fatto sì che la sperimentazione sia talvolta rimasta appannaggio del gruppo di EM e coach. Dice a questo proposito un coach: *in alcune occasioni noi coach siamo come Don Chisciotte con i mulini a vento (...) ti incaricano di questo ruolo e ti dicono: il progetto è tuo, ci vediamo alla fine;*
 - il diffuso e crescente fenomeno della esternalizzazione dei servizi dal pubblico al privato in particolare nel Sud del Paese: nei casi in cui c'è debole governance pubblica, nonostante molto impegno da parte di alcuni soggetti del privato sociale, l'implementazione conosce un rischio maggiore di implosione;
 - in alcune Regioni e alcuni AT del Centro e del Sud Italia sembra essere poco disponibile l'infrastruttura politica, tecnica e amministrativa necessaria a garantire fedeltà al programma ed efficacia all'intervento, nonostante il bando ministeriale richieda esplicitamente definiti criteri di *readiness* per entrare nella sperimentazione.

Forse anche per rafforzare la *governance* e superare queste criticità di contesto, che sono indipendenti da P.I.P.P.I., ma che P.I.P.P.I. fa emergere, funzionando a tutti gli effetti da cartina di tornasole del funzionamento politico-istituzionale dei contesti, le prospettive di sviluppo sul “dopo P.I.P.P.I.” indicate da RR e RT nel questionario per il Report finale manifestano una volontà di andare verso un'appropriazione autonoma del programma in buona parte delle Regioni. In particolare le delibere adottate da circa metà delle Regioni partecipanti sono elementi importanti in ordine alla finalità di costruire stabile integrazione del metodo P.I.P.P.I. negli assetti regionali ordinari dei servizi e quindi nella logica di avviare un processo di riorganizzazione rispetto al tema dell'integrazione inter-istituzionale, inter-professionale, a partire proprio dall'esperienza condotta tramite P.I.P.P.I.

I dati descritti in questo articolo inducono, in buona sostanza, a ritenere che la qualità dell'intervento, del metodo e della formazione dei professionisti promossi tramite il programma siano ingredienti che rendono possibile il cambiamento delle famiglie, ma le competenze organizzativo-gestionali e una buona dose di etica istituzionale rispetto al servire la “cosa pubblica” sembrano essere la fiamma da alimentare per tenere acceso il motore di tale cambiamento.

Nota bibliografica

- Bronfenbrenner U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: MA: Harvard University Press (trad. it. *L'ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna, 1986).
- Bronfenbrenner U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on*



- Human Development*. Thousand Oaks, CA: SAGE (trad. it. *Rendere umani gli essere umani. Bioecologia dello sviluppo*, Erickson, Trento, 2010).
- Cleaver H., Ward H., Scott J., Rose W., Pithouse A. (2008). *The integrated Children's System. Enhancing Social Work and Inter-Agency Practice*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Istat (2018). L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado. *Statistiche Report*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica, Comunicato Stampa.
- Milani P. (Ed.) (2015). *Executive Summary. Seconda Implementazione del Programma P.I.P.P.I.* Padova: Becco Giallo.
- Milani P. (Ed.) (2016). *Rapporto di valutazione. Sintesi. Terza Implementazione del Programma P.I.P.P.I.* Padova: Becco Giallo.
- Milani P., Ius M., Zanon O., Sità C. (2016). "Je suis Michel et je suis beau comme le soleil ...". Ressources des familles négligentes enregistrées par les professionnels dans le programme P.I.P.P.I. en Italie. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 39 (1), pp. 107-133.
- Milani P. et alii, (2013). P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, Rapporto di ricerca finale. *Quaderni della Ricerca Sociale*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 24, pp. 1-241.
- Milani P. et alii (2017). P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione, Rapporto di valutazione 2015-2016. Sintesi. *Quaderni della Ricerca Sociale*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 39, pp. 1-55.
- Milani P. et alii (2018). *P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Report conclusivo. Quinta implementazione*. Rapporto di ricerca, LabRIEF, Università di Padova.

