



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI



Programma di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

P.I.P.P.I.

Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione



Rapporto finale

A cura di
LabRIEF, Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare
Università degli Studi di Padova

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

Padova, 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	1
CAPITOLO 1. IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO.....	5
1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma	7
1.2 Il piano di valutazione complessivo	16
1.2.1 Descrizione degli strumenti	26
CAPITOLO 2. I SOGGETTI DI P.I.P.P.I.....	33
2.1 Informazioni relative alle famiglie coinvolte	35
2.1.1 Pre-assessment. Vulnerabilità e punti di forza delle Famiglie Target	43
2.2 Informazioni relative alle equipe dei professionisti coinvolti	45
2.3 Il Gruppo Scientifico	47
CAPITOLO 3. L'EVIDENZA DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I.....	49
3.1 Gli obiettivi e gli strumenti	51
3.2 I questionari completati durante il programma P.I.P.P.I.	53
3.2.1 I questionari completati dalle FFTT	53
3.2.2 I questionari completati dalle FFCC	54
3.3 I risultati dei questionari.....	56
3.3.1 Il questionario relativo al modello multidimensionale de “Il Mondo del Bambino” (MdB).....	56
3.3.2 Il questionario sui punti di forza e le difficoltà del bambino (SDQ)	62
3.3.3 Il questionario sul sostegno sociale percepito (MsPSS).....	70
3.3.4 Il questionario sulla soddisfazione del genitore riguardo la propria situazione attuale	72
3.3.5 Il questionario di soddisfazione del genitore relativamente all’attività cui ha partecipato (ATT).....	74
3.3.6 Il questionario di valutazione delle abilità degli operatori (ValOPP).....	76
3.3.7 Il confronto tra pre-assessment e post-assessment	76
3.4 I risultati delle compilazioni testuali di RPMonline.....	77
3.4.1 I risultati delle compilazioni dell’assessment in RPMonline	77
3.4.2 I risultati delle compilazioni delle progettazioni in RPMonline.....	80
3.5. L’uso della procedura LTP nella progettazione.....	90
3.6 La verifica finale sulle situazioni delle Famiglie Target e di Controllo con alcuni indicatori di sintesi	94
3.7 Uno studio di caso: l’esempio di TOFTo2	97
CAPITOLO 4 I FATTORI DI CONTESTO ISTITUZIONALE NEL QUALE SI IMPLEMENTA IL PROGRAMMA.....	111

4.1 Gli obiettivi e gli strumenti	113
4.2 I risultati	115
4.2.1 Il funzionamento degli assetti organizzativi delle città	115
4.2.2 Costituzione e funzionamento delle équipes multidisciplinari	121
4.2.3 Modelli organizzativi del lavoro delle EEMM nelle città	126
4.2.4 I raccordi interistituzionali e il Gruppo Territoriale	135
4.2.5 Dal Gruppo di Lavoro al Gruppo Territoriale	141
CAPITOLO 5 LA VALUTAZIONE DI PROCESSO: AZIONI RELATIVE ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA	145
5.1 L'INTERVENTO FORMATIVO DEL GS CON LE EEMM (Livello 1)	148
5.1.1 Gli obiettivi e gli strumenti	148
5.1.2 I risultati	154
5.2 L'INTERVENTO DELLE EEMM CON LE FFTT (Livello 2)	175
5.2a L'INTERVENTO DELLE EEMM CON LE FFTT: l'appropriazione del modello e degli strumenti	175
5.2a.1 Gli obiettivi e gli strumenti	175
5.2a.2 I Risultati.....	177
5.2b L'INTERVENTO DELLE EEMM CON LE FFTT: i dispositivi	202
5.2b.1 Gli obiettivi e gli strumenti	202
5.2b.2 I risultati.....	203
CONCLUSIONI	219
BIBLIOGRAFIA	229
ALLEGATI	232

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, 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.

In questo Rapporto si intende dare conto di tutto il volume delle attività realizzate nelle 5 fasi in cui è stato segmentato il lavoro dei 28 mesi della sperimentazione, riunificando tutte le informazioni contenute a questo proposito nei 5 rapporti precedenti, consegnati a: giugno 2011; novembre 2011; febbraio 2012; luglio 2012; dicembre 2012.

Le 5 fasi e le relative azioni sono le seguenti:

1. la prima, cd. fase preliminare (dicembre 2010-aprile 2011), in cui le azioni realizzate sono state:
 - l'identificazione delle città partecipanti e dei referenti cittadini
 - l'identificazione dei servizi e delle circoscrizioni all'interno delle città
 - la definizione del modello di intervento e degli strumenti di progettazione, intervento, valutazione
 - la definizione dei protocolli di valutazione per le FFTT e le FFCC
 - la realizzazione della guida operativa del Programma
 - la costruzione e la definizione delle EEMM
 - la formazione iniziale delle EEMM al modello
 - la familiarizzazione delle EEMM con gli strumenti informatici (RPMonline, Moodle, ecc.) e tecnici di valutazione e progettazione
 - il pre-assessment e la definizione dell'inclusione delle famiglie target (FT)
 - l'identificazione delle Famiglie Controllo (FFCC)
 - l'avvio del lavoro con le FFTT
 - il conseguimento della liberatoria per la privacy per poter gestire i dati sia delle FFCC che delle FFTT
2. la seconda, cd. To (da maggio a ottobre 2011), in cui le azioni realizzate sono state:
 - avvio dei rapporti istituzionali e interistituzionali necessari alla implementazione del programma

- avvio funzionamento delle EEMM
- valutazione e progettazione dell'intervento con le FFTT
- avvio dei processi di tutoraggio
- realizzazione attività formative intermedie centralizzate
- definizione e avvio dei dispositivi di intervento
- realizzazione della progettazione con le singole FFTT
- valutazione in itinere della progettazione

3. la terza, cd. T1 (da novembre 2011 a giugno 2012), in cui le azioni realizzate sono state:

- avvio dei rapporti interistituzionali e consolidamento GT
- la valutazione e la progettazione delle FFTT al T1
- partecipazione agli incontri di tutoraggio
- realizzazione attività formative / informative intermedie in loco
- programmazione dei dispositivi e utilizzo nel progetto individuale di ogni FT
- realizzazione della progettazione con le singole FFTT
- valutazione in itinere della progettazione

4. la quarta, cd. T2 (da luglio a dicembre 2012), in cui le azioni realizzate sono state:

- consolidamento GT e coinvolgimento di altri soggetti istituzionali
- la valutazione delle FFTT al T2 con relativa compilazione di tutti gli strumenti
- la valutazione delle FFCC al T2 con relativa compilazione di tutti gli strumenti
- il post-assessment delle FFTT con conseguente decisione di chiudere o proseguire la presa in carico
- partecipazione agli ultimi incontri di tutoraggio
- chiusura e/o alleggerimento dei dispositivi relativi alle FFTT
- realizzazione dei Convegni Cittadini e dei seminari formativi con l'obiettivo di sensibilizzare le comunità locali all'approccio P.I.P.P.I., in funzione del consolidamento e dell'ampliamento dell'utilizzo del modello

5. la quinta, cd. Post-T2 (da gennaio ad aprile 2013), in cui le azioni realizzate sono state:

- completamento delle valutazioni delle FFTT al T2 e caricamento di tutti i dati sulla piattaforma Moodle da parte delle EEMM
- reperimento delle compilazioni degli strumenti mancanti al T2 da parte del GS
- realizzazione dei focus group per la valutazione complessiva dell'esperienza nelle Città
- controllo ed elaborazione dati, costruzione del rapporto di ricerca finale
- avvio della fase di programmazione delle attività del secondo biennio di sperimentazione di P.I.P.P.I., attraverso contatti plurimi con il Ministero e i referenti delle Città.

Questa sintesi delle azioni realizzate dal GS nei confronti delle EEMM e delle EEMM nei confronti delle FFTT è riportata in un cronogramma complessivo nel capitolo 3.

Tale lavoro rendicontativo è finalizzato allo scopo primario che persegue questo Rapporto, che è quello di 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?

Per procedere, dobbiamo innanzitutto descrivere qual è l'impianto teorico e metodologico su cui è costruito questo Rapporto (vd cap. 1), perché è attraverso tale descrizione che potremo rispondere alla domanda di ricerca appena esplicitata.

Ripartiamo dunque dagli **obiettivi dell'implementazione** del programma che si distinguono in obiettivi obiettivi (o outcome) finali e intermedi (rispetto alle famiglie) e obiettivi (o outcome) 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 quadro e tutti gli adulti che costituiscono l'entourage dei bambini per permettere una reale integrazione degli interventi che assicuri il ben essere e lo sviluppo ottimale dei bambini.

Il risultato atteso specifico rispetto agli operatori e al sistema dei servizi è quello di individuare, sperimentare, monitorare, 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.

Per rispondere alla domanda all'origine di questo Rapporto sull'efficacia complessiva dell'implementazione di P.I.P.P.I. negli anni 2011 e 2012 nelle dieci Città coinvolte, riconduciamo innanzitutto le diverse dimensioni che costituiscono il Programma a tre macro categorie (quelle in cui abbiamo categorizzato poco sopra gli obiettivi) definibili come segue:

E = i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l'Evidenza, gli Esiti del lavoro realizzato (WHAT, Effective Interventions);

C = i fattori di Contesto istituzionale, professionale (le EEMM e le pratiche), 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 GS con le EEMM a tutti gli altri livelli dell'eco-sistema e il Processo dell'intervento delle EEMM con le famiglie, in sintesi l'insieme delle azioni realizzate nei due livelli base GS-EM; EM-FT ("HOW making it happen" = il processo, Implementation Methods).

Un'Implementazione produce esiti che hanno senso per migliorare l'intervento sociale di una certa comunità e non in assoluto (*Socially Significant Outcomes*) se si crea un rapporto di interdipendenza dinamica tra i risultati attesi e raggiunti, ossia gli Esiti, i Processi che hanno condotto all'attuazione di tali 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.

Scopo del presente Rapporto è quindi dare conto dei risultati raggiunti (**E**), attraverso la descrizione globale dei cambiamenti longitudinali avvenuti nelle famiglie cioè tra T₀, T₁ e T₂, come anche attraverso il confronto fra i cambiamenti avvenuti fra le FFTT e le FFCC dall'inizio alla fine del programma. Il tutto ripercorrendo i processi formativi e di intervento che hanno condotto ad essi (**P**) nei Contesti rappresentati dalle 10 Città nelle quali ha avuto corso l'implementazione (**C**). Nella Guida operativa messa a disposizione delle EEMM, questa formula è stata presentata attraverso la metafora delle cucine: per fare un buon piatto (**E**), sono necessari buoni ingredienti, buone ricette e buoni cuochi (i **Processi**) che abbiano a disposizione cucine, cioè **Contesti** ben attrezzati dove poter esercitare la loro competenza.

Ognuno di questi elementi sarà descritto in un capitolo dedicato, a partire da una struttura comune dei diversi capitoli, costituita dagli obiettivi previsti dall'implementazione, gli strumenti utilizzati per raccogliere dati su quegli obiettivi, i risultati raggiunti attraverso la somministrazione di quegli strumenti.

Ognuno dei tre capitoli principali del rapporto, redatto secondo la struttura ora descritta, è organizzato intorno ad uno dei tre elementi portanti: il capitolo 3 sugli **Esiti**, il 5 sui **Processi**, il 3 sui **Contesti**.

Il primo capitolo, che tratteggia il framework teorico e metodologico che caratterizza il Programma, il secondo che descrive i Soggetti protagonisti del Programma inquadrano i tre capitoli centrali, che rappresentano il cuore di questo lavoro.

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

T₀ Tempo iniziale dell'intervento

T₁ Tempo intermedio dell'intervento

T₂ Tempo finale dell'intervento

CAPITOLO 1. IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO

1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma

Come affermato nell'introduzione, scopo primario che persegue questo Rapporto, è quello di 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?

Per procedere, dobbiamo ora innanzitutto ripercorrere, almeno per sommi capi, l'impianto teorico e metodologico del Programma, perché è attraverso tale descrizione che potremo rispondere alla domanda di ricerca fondamentale appena esplicitata.

Ripartiamo dunque dagli **obiettivi dell'implementazione** del programma che si distinguono in obiettivi (o outcome) finali e intermedi (rispetto alle famiglie) e obiettivi (o outcome) 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 quadro e tutti gli adulti che costituiscono l'entourage dei bambini per permettere una reale integrazione degli interventi che assicuri il ben essere e lo sviluppo ottimale dei bambini.

Il risultato atteso specifico rispetto agli operatori e al sistema dei servizi è quello di individuare, sperimentare, monitorare, 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.

La popolazione interessata è costituita da famiglie negligenti, secondo la definizione che ne danno Carl Lacharité et al.: "Una carenza significativa o un'assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte" (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006), i quali spiegano che all'origine della negligenza vi sono due fenomeni: una prima perturbazione nelle relazioni tra genitori (o care givers) e figli e una seconda che riguarda le relazioni tra le famiglie e il loro mondo relazionale esterno, definizione questa che spiega perché l'intervento con queste famiglie debba sempre mobilitare entrambe queste due

dimensioni, quella interna delle relazioni intrafamiliari e quella esterna delle relazioni fra famiglia e contesto sociale.

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

In Francia (in Italia non abbiamo ancora dati di questa natura) sappiamo che un bambino su 4 fra quelli presi in carico dai servizi di protezione e tutela viene allontanato. Questo significa che per 3 su 4 bambini l'intervento di protezione e tutela e tantomeno quello di allontanamento, non è l'intervento appropriato. P.I.P.P.I. si pone il problema di questi 3 bambini su 4 rispetto ai quali tenta di delineare una tipologia di intervento pertinente e secondo una logica preventiva, in funzione di evitare che parte di questi bambini diventi nel tempo quell'1 su 4 che viene allontanato. Specificatamente P.I.P.P.I. non interviene genericamente sulla prevenzione degli allontanamenti, ma assume come target specifico quel 37% di famiglie, secondo i dati prodotti dal Ministero appena citati, i cui bambini vengono allontanati, "non a causa di problemi dei bambini, non a causa di problematiche specifiche dei genitori, ma a causa di difficoltà che si situano nello spazio relazionale tra genitori e figli".

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 (Aldgate et al. 2006; Lacharité et al. 2006) che:

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

In questo contesto P.I.P.P.I. assume un significato del tutto innovativo in quanto programma centrato sulla tipologia di famiglie che costituisce il *target* più specifico e più rilevante, anche dal punto di vista numerico, dei servizi di protezione e tutela. Queste famiglie trascurano i loro figli, i servizi trascurano queste famiglie: non riconoscendole nel loro specifico, le oscurano, e omettono di aiutarle (Serbati, Milani, 2013, in press).

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.

Le FFTT di P.I.P.P.I., quindi, specificatamente sono costituite da:

1. Bambini da 0 a 11 e dalle figure parentali di riferimento
2. Bambini il cui sviluppo e la cui sicurezza sono considerati dagli operatori di riferimento come “preoccupanti” a ragione del fatto che vivono in famiglie all’interno delle quali le figure parentali sperimentano difficoltà consistenti e concrete a soddisfare i bisogni dei bambini sul piano fisico, educativo, affettivo, psicologico, ecc.
3. Genitori che risultano negligenti a partire dalla somministrazione dello strumento di pre-assessment utilizzato nella fase preliminare al fine di identificare le FFTT da includere nel programma
4. Famiglie per cui l’accesso all’insieme di servizi forniti fino all’avvio di P.I.P.P.I. non ha permesso di migliorare la situazione
5. Ciononostante l’orientamento generale per questi bambini è di mantenerli in famiglia attraverso una forma di sostegno intensivo e globale rivolto ai bambini stessi, alle famiglie, alle reti sociali informali in cui vivono.

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

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

In realtà, questi 4 dispositivi si sostengono su un 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.

Nel processo della **valutazione partecipativa e trasformativa** tutti i soggetti, “the team around the child”, avviano un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti rispetto ai quali si decide di porre attenzione (Ferrari, 2004; Bove, 2012). Creare contesti di valutazione trasformativa vuol dire quindi rendere le famiglie protagoniste nella costruzione dei significati di tutto il processo valutativo dell’intervento: dalla definizione dei problemi (*assessment*), alla costruzione delle soluzioni (progettazione), all’attuazione e al monitoraggio delle stesse (intervento), fino ad arrivare alla valutazione finale sul percorso fatto e sui cambiamenti ottenuti.

Inoltre si procede ad una forte e chiara articolazione fra assessment ossia analisi (valutazione iniziale e ripetuta dei bisogni e delle risorse del bambino e del suo mondo-della-vita) e progettazione e programmazione del cambiamento. Il punto è analizzare/valutare per trasformare, ossia dedicare tempo e risorse all’assessment non in modo fine a se stesso, ma per far vivere le analisi, i protocolli e gli strumenti, avviando il processo di co-costruzione di un progetto di vita non vago e indefinito, ma preciso, dettagliato e scandito nel tempo che renda concretamente possibile e verificabile il processo di cambiamento delle strutture della negligenza familiare e quindi il miglioramento delle relazioni familiari (Serbati, Milani, 2013, in press).

Questo significa considerare il genitore esperto del suo bambino, della sua vita del suo contesto e in questo modo, ossia facendo diventare il genitore parte del team *around the child* (Quinton, 2005, p. 162), già si lavora nella direzione di rafforzare le sue competenze, in quanto i

genitori che sono riconosciuti nei loro saperi maturano più facilmente la capacità di osare di sperimentare, per prove ed errori, delle strategie educative nuove con i figli. Il presupposto è che il professionista condivida il suo sapere con le famiglie e che sia pronto ad apprendere da esse, come a dare e a ricevere informazioni, mentre mantenere i genitori nell'ignoranza sui figli, all'oscuro su ciò che si fa nell'intervento, purtroppo è una pratica ancora alquanto diffusa (Bouchard, 2006, p. 202).

Il coinvolgimento dei genitori nella valutazione del proprio figlio, che si basa sul presupposto che il genitore può essere in grado di esprimere una valutazione del suo bambino o di alcuni aspetti del suo "funzionamento", è considerato come una strategia educativa il cui principale obiettivo è l'appropriazione dei rispettivi saperi, in quanto:

- permette di migliorare la qualità dell'informazione disponibile nell'équipe dei professionisti
- migliora le relazioni tra genitori e professionisti, aumenta la fiducia reciproca, favorisce il concretizzarsi di discussioni produttive piuttosto che conflittuali e favorisce la partecipazione alla presa di decisione
- migliora le relazioni tra genitori e figli: i genitori progrediscono nel diventare migliori osservatori dei loro figli, più consapevoli dei loro bisogni di crescita, più realisti sulle loro capacità, avvicinandosi più facilmente a delle pratiche di ben-trattamento dei loro figli.

Così il cerchio si chiude: la valutazione si fa intervento che produce un miglioramento, che si va poi a registrare. In questa logica valutare significa quindi stare dentro un processo che genera miglioramento, non osservare e registrare uno stato di cose lasciandolo invariato, per questo essa è valutazione partecipativa e trasformativa (Serbati, Milani, 2013, in press).

Il framework teorico di riferimento attraverso cui realizzare la valutazione e la progettazione 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* (Gray, 2002) con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini in carico dai servizi (*children looked after*).

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.

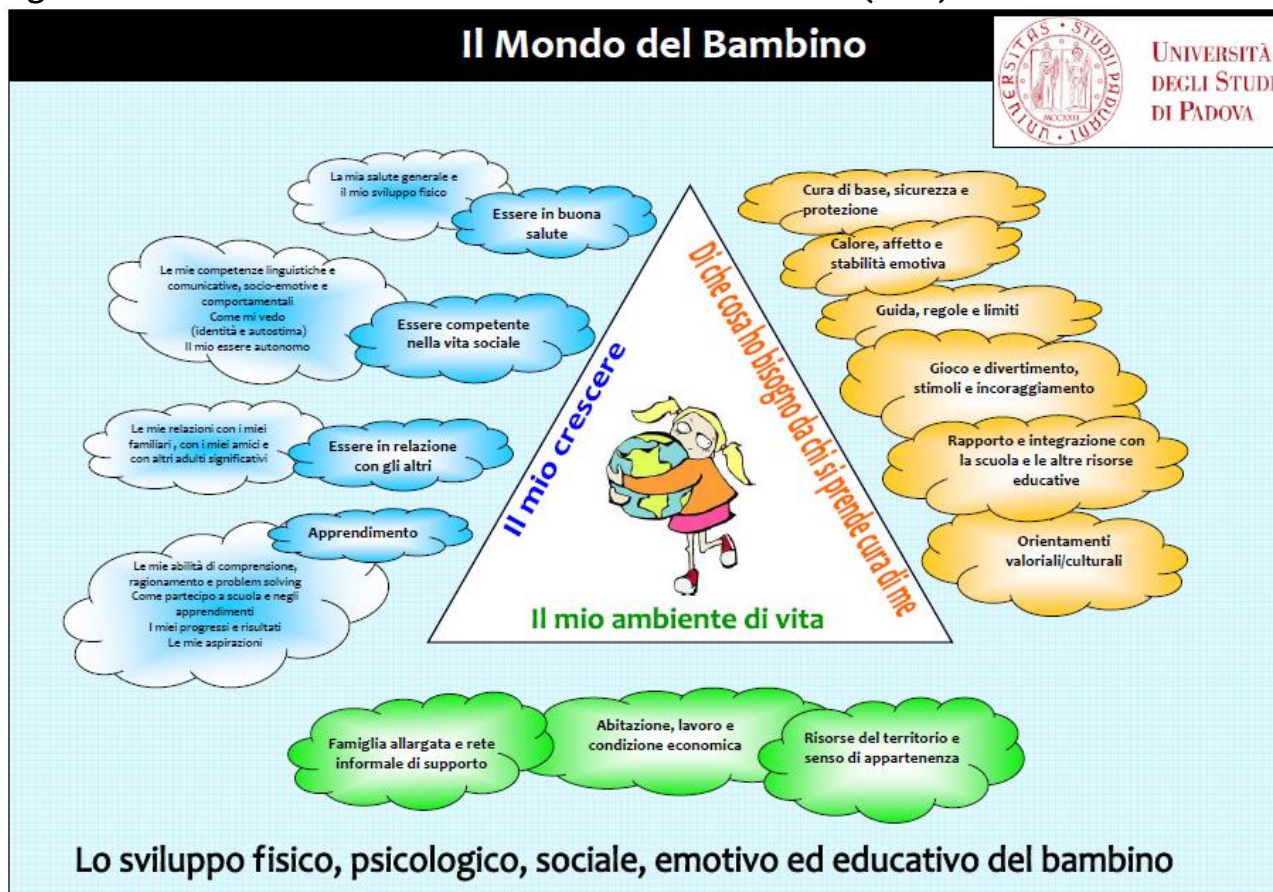
Tale modello intende offrire un supporto per gli operatori per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Esso, infatti, fa riferimento alle tre dimensioni fondamentali che compongono il benessere di un bambino, che sono i bisogni di sviluppo 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.

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)



Il *Mondo del Bambino* ha una duplice identità: essere un quadro teorico di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di supporto per gli operatori per una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

Il *Mondo del Bambino* propone cioè non solo una visione ecosistemica della vita dei bambini, ma anche un modello di intervento centrato non sui problemi, ma sui bisogni e quindi sui diritti dei bambini, mettendo in stretto rapporto i bisogni e lo sviluppo (nozione di bisogni evolutivi), permettendo così di comprendere la vita dei bambini non solo per quello che è nel qui e ora,

ma per ciò che può diventare, facendo emergere il potenziale di ogni bambino di essere e di fare.

Focalizzarsi sul bambino in situazione di bisogno piuttosto che sui suoi problemi significa:

- assumere una prospettiva globale sul bambino e il suo ambiente senza mettere l'accento su un problema o un aspetto specifico;
- assumere la prospettiva del bambino stesso e dei suoi genitori;
- assumere una prospettiva evolutiva e cercare di capire perché oggi quel bambino è divenuto tale e cosa potrà diventare, tenendo cioè uno sguardo contemporaneamente sul passato e sul futuro;
- uscire dal modello problema-diagnosi-risposta, dove è ciò che gli esperti fanno con il bambino (le loro valutazioni, le loro prescrizioni, le loro azioni, ecc.) ad essere al centro del dispositivo e dove, anche se si considerano i bisogni, lo si fa in funzione di mancanze da colmare e soprattutto di fattori protettivi da costruire, nella prospettiva teorica della resilienza;
- comprendere la vita di un bambino attraverso i legami che egli intrattiene con il suo *entourage* immediato e condividere collettivamente questa comprensione non per identificare soluzioni puntuali a dei problemi, ma risposte concertate a questi bisogni: se si orchestrano delle azioni fra attori diversi, è l'organizzazione sociale intorno al bambino che presenta bisogni complessi a divenire il territorio sul quale costruire le diverse risposte, per questo è necessario il lavoro multi-professionale e inter-istituzionale (Aldgate et al., 2006; Chamberland et al., 2012).

RPMonline è dunque una metodologia e insieme uno strumento che assume l'approccio ecosistemico descritto che tiene conto del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dai bambini e dai ragazzi, dell'ambiente in generale, delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia e delle loro possibilità di cambiamento e quindi di resilienza.

Nello specifico, RPM rende possibile:

- utilizzare un quadro di analisi centrato sull'insieme dei bisogni di sviluppo del bambino
- dialogare con i bambini, le figure parentali e le altre persone
- esplorare le diverse dimensioni del triangolo
- documentare ognuna delle dimensioni identificate con una serie di enunciati fattuali
- revisionare le informazioni che si possiedono già
- integrare tutte le informazioni essenziali in un quadro unitario
- utilizzare degli strumenti specifici per approfondire un aspetto della comprensione della situazione del bambino e della famiglia;
- seguire nel tempo lo sviluppo del bambino e valutare i suoi progressi.
- quando necessario, richiedere valutazioni specifiche agli specialisti.

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

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

- una dimensione di ricerca: strutturazione di un disegno sperimentale di ricerca, in parte controfattuale –che prevede la presenza di un gruppo di famiglie di controllo, FC- che

permette di trasformare i dati dell'azione operativa delle EEMM in dati di ricerca su cui costruire la valutazione complessiva dell'efficacia del programma nel suo complesso come dell'intervento specifico con ogni FT,

- una dimensione di intervento che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, guidata e sostenuta appunto da RPMonline,
- una dimensione formativa che prevede un accompagnamento del GS ad ogni EM in maniera puntuale e continua nel tempo.

Ognuna di queste dimensioni ne include altre, in particolare la dimensione dell'intervento con le singole FTT è comprensiva almeno di un piano di intervento psicologico, uno educativo, uno sociale.

Inoltre P.I.P.P.I. mostra una importante peculiarità nel panorama dei servizi 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 aprioristico 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.

Alcuni autori, a livello internazionale (Ogden, 2012; Fixsen et al. 2005), distinguono tra:

- **diffusione**: un processo passivo attraverso cui un corpus di conoscenze e informazioni rispetto all'intervento è assorbito inizialmente e travasato in “contenitori”, soggetti ricettori motivati;
- **disseminazione**: una distribuzione *targeted* di informazioni e materiali relativi all'intervento ad un pubblico mirato;
- **implementazione**: l'utilizzo di strategie *evidence-based* da adottare e da *integrare* in *setting* specifici di pratiche per innovare i modelli e produrre nuova conoscenza.

Per definire precisamente qual è allora la natura dell'implementazione di P.I.P.P.I., dobbiamo ricondurre le diverse dimensioni che la costituiscono, or ora citate, 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). Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situano nel micro e meso sistema;

C = i fattori di Contesto istituzionale, professionale (le EEMM e le pratiche), culturale, ecc. nel quale si implementa il programma (es. la crisi economica, gli assetti organizzativi, i rapporti inter-istituzionali, le politiche, l'organizzazione, le burocrazie, ecc), (WHERE, Enabling Contexts). Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situano nel meso e macro-sistema;

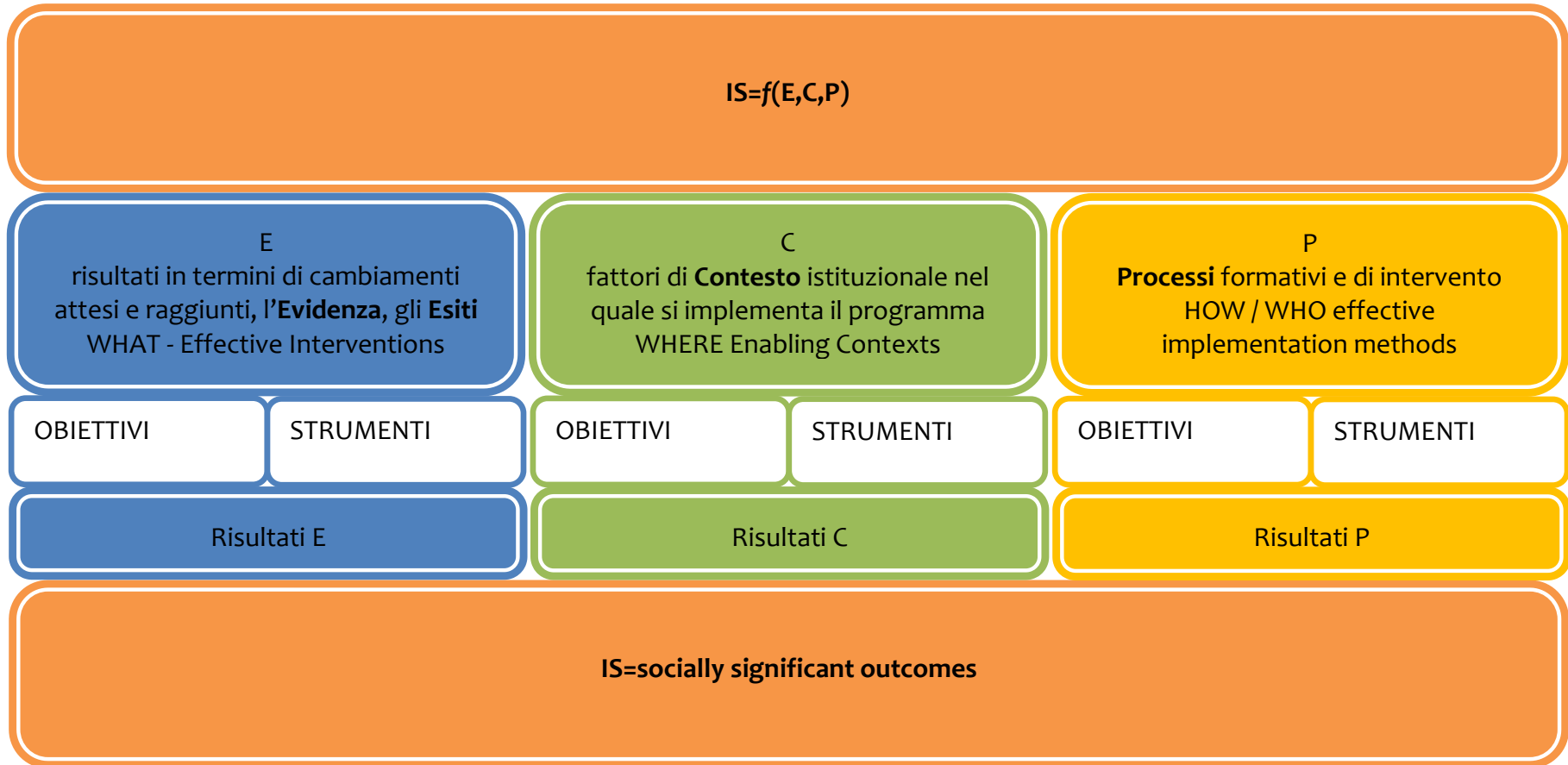
P = i Processi formativi e di intervento, in particolare il Processo formativo svolto dal GS con le EEMM e a tutti gli altri livelli dell'eco-sistema e il Processo dell'intervento delle EEMM con le famiglie, in sintesi l'insieme delle azioni realizzate nei due livelli base GS-EM; EM-FT (HOW "making it happen" = il processo, Implementation Methods). Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situano nel eso e meso-sistema;

Per rispondere alla domanda all'origine di questo Rapporto sull'efficacia complessiva dell'implementazione di P.I.P.P.I. negli anni 2011 e 2012 nelle dieci Città coinvolte, possiamo ricorrere alla formula seguente:

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

che ci permette di rappresentare perché (WHY) un'Implementazione ha **Successo**, intendendo con "Successo" che ha 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 gli **Esiti**, i **Processi** che hanno condotto all'attuazione di tali 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 insieme di fattori: Evidenza, Contesto, Processo (Ogden 2012), che è possibile tenere sotto rigido controllo solo in parte, a differenza di quanto avviene nei programmi di diffusione basati sulla logica *evidence based*.



Il risultato non è la somma delle funzioni delle singole variabili, ma un complesso rapporto di interdipendenza in quanto azioni, esiti e sistemi si influenzano a vicenda secondo una variabile temporale (il cronosistema) che è sia nei processi, ma anche negli esiti e nei contesti che si modificano attraverso i processi stessi.

Nel seguito di questo rapporto ci soffermiamo a descrivere analiticamente tutti i micro e macrofattori che sono entrati in gioco nei tre insiemi e i risultati raggiunti in rapporto ad ogni azione realizzata, provando, alla fine, a proporre una lettura complessiva.

1.2 Il piano di valutazione complessivo

Soffermarsi sulla comprensione del rapporto tra i bisogni espressi dai cittadini e le risposte fornite dai servizi consente di interrogarsi e confrontarsi sulla ricerca delle soluzioni migliori per produrre cambiamenti positivi, in vista di ulteriori miglioramenti della pratica, in una prospettiva di trasformazione e di continuo apprendimento dall'esperienza.

A fronte di tale crescente esigenza, in Italia è scarsamente diffusa l'abitudine a valutare l'efficacia degli interventi sociali. Il tema della valutazione, infatti, è ancora percepito come controverso nel settore sociale e socio-sanitario perché è vissuto nei termini di controllo e intrusione nelle pratiche professionali, legato più a un'idea di adempimento burocratico imposto dall'esterno che a una cultura dell'apprendimento e del miglioramento (Stame, 2001, 2007; Bezzi, 2007).

Eppure, la sua importanza è data anche dalla capacità di rispondere alle esigenze dei professionisti dei servizi alla persona di vedere maggiormente riconosciuto il contributo del loro lavoro e del loro impegno, contributo che è difficilmente visibile e riconoscibile in quanto fondato sull'immaterialità della relazione. I risultati del lavoro sociale, infatti, sono difficili da comunicare, e, spesso, sono scarsamente visibili anche per gli operatori stessi, assorbiti in una quantità di attività e impegni cui non è facile dare senso.

La scarsa visibilità delle pratiche del lavoro sociale e dei relativi esiti porta a volte l'opinione pubblica a mettere in discussione le attività dei servizi territoriali, fatto testimoniato anche da alcune inchieste giornalistiche che denunciano l'inefficienza dei servizi, assumendo a volte toni molto aspri.

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 quindi 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 contro fattuale (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 chiamato *approccio partecipativo e trasformativo* alla valutazione (Serbati, Milani, 2013, in press). 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. Per questi motivi è importante che la valutazione degli esiti sia completata dalle informazioni che possono giungere da una progettazione dettagliata degli interventi, in grado di “aprire la scatola nera (*black box*) dell'intervento”, ossia di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace per arrivarvi (Brandon, 2010; Lightbourn, Warren-Adamson, 2007; McNamara, 2010; Berry *et al.* 2007).

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.

Inoltre, in questo periodo di forte restringimento della spesa, i contributi forniti dai processi valutativi diventano argomenti importanti per dimostrare alle istituzioni che promuovere i servizi di protezione dei bambini non è un costo, bensì un investimento. La valutazione, infatti, mette a disposizione risultati e pratiche visibili, che dimostrano come tali interventi sappiano essere uno snodo importante che consente di stabilizzare i conflitti e le contraddizioni interne alla comunità, evitando di andare incontro a continui interventi riparativi, che, in realtà, hanno un costo economico e umano molto elevato.

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).

Si è dunque assunta una prospettiva pedagogica, che coinvolge i singoli partecipanti “nell'auto-osservazione, nella riflessione e nell'automonitoraggio della propria attività” (Varisco, 2000, p. 54). Intento è rendere i professionisti protagonisti di tutto il lavoro di ricerca, in modo tale che esso sia realmente integrato con i processi di intervento che fanno parte del lavoro quotidiano

dei servizi. Attraverso il coinvolgimento dei partecipanti, la valutazione, non limitandosi a determinare l'efficacia del lavoro sociale, sta diventando essa stessa uno strumento di intervento, capace di generare *empowerment* e mutamento (Patton, 1998).

Per raggiungere tali obiettivi, la metodologia che si è scelto di utilizzare è mista, quantitativa e qualitativa.

Infatti, le metodologie quantitative, necessarie a descrivere e ad analizzare la realtà indagata, possono sacrificare lo studio e l'analisi di ciò che realmente accade nella pratica e necessitano quindi di essere utilizzate insieme a metodologie qualitative, in modo tale da consentire di approcciare il mondo complesso nella sua interezza (Shaw *et al.* 2006; Sherman, Reid, 1994).

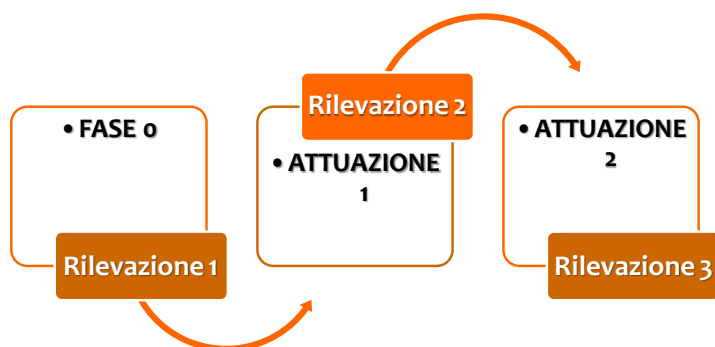
L'integrazione di approcci quantitativi e qualitativi è un compito difficile che richiede una grande sensibilità e rispetto per i punti di forza di ogni approccio nonché il riconoscimento delle debolezze di entrambi i tipi di dati (Patton, 1997).

Cadei (2008, p. 128) utilizza l'immagine del ricercatore "*bricoleur*" per dare l'idea di chi elabora soluzioni, muovendo dalla combinazione di tecniche e di metodi diversi, padroneggiando differenti strumenti di ricerca: dall'intervista all'osservazione, dall'interpretazione di documenti, alle riflessioni e introspezioni.

Come è possibile notare dalla Figura 2, gli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti sono 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).

Figura 2 Il percorso di rilevazione del progetto P.I.P.P.I.



Gli strumenti che si stanno utilizzando per l'analisi dei processi e degli esiti dei casi coinvolti in P.I.P.P.I. sono presentati nei paragrafi seguenti.

Tabella 1 STRUMENTI PER LE FAMIGLIE TARGET. Esiti a breve termine

ESITI A BREVE TERMINE	
OBIETTIVI	-Registrare nel tempo la percezione dei genitori rispetto all'utilità del programma per il benessere della propria famiglia; -Registrare nel tempo la percezione dei genitori rispetto alla qualità delle relazioni instaurate tra gli attori coinvolti; -Registrare nel tempo la percezione degli operatori rispetto alle competenze possedute.

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando somministrare	Note	Riferimenti bibliografici
Valutazione dell'attività cui ho partecipato (ATT)	Percezione dei genitori rispetto all'esperienza vissuta nel corso del progetto e alla rispondenza dei servizi ricevuti ai bisogni percepiti (da ripetere per ogni dispositivo di intervento ricevuto: educatore, assistente sociale, conduttore gruppi).	Genitori	T0: novembre 2011 T1: marzo 2012 T2: novembre 2012	Nel T0 vengono valutati i Servizi Sociali e i dispositivi già attivati. Nel T1 e T2 vengono valutati i Servizi Sociali e i dispositivi attivati nel programma P.I.P.P.I. (educativa domiciliare, gruppi di genitori, ecc.). La valutazione, compilata se possibile da entrambi i genitori, viene consegnata ai tutor in busta chiusa, che in busta chiusa consegnano al tutor.	Adattamento da Lacharité et al. 2005
La mia situazione attuale (MSA)	Percezione dei genitori rispetto al benessere proprio e della propria relazione con i figli.	Genitori	T0: novembre 2011 T1: marzo 2012 T2: novembre 2012	Compilato individualmente da entrambi i genitori.	Lacharité et al. 2005
Scheda di valutazione delle competenze e delle abilità percepite dagli operatori sociali (valOPP)	Percezione degli operatori relativamente alle proprie competenze e all'importanza di possedere tali competenze.	EM	T0: novembre 2011 T1: marzo 2012 T2: novembre 2012	Compilato individualmente da ogni componente dell'EM.	Amoròs et al., 2005

Tabella 2 STRUMENTI PER LE FAMIGLIE TARGET. Esiti finali e intermedi

ESITI FINALI E INTERMEDI	
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare i cambiamenti del bambino in merito al suo sviluppo ottimale; - Verificare i cambiamenti dei genitori relativamente all'esercizio delle proprie funzioni e responsabilità; - Verificare i cambiamenti nel benessere del bambino e della famiglia.

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando somministrare	Note	Riferimenti bibliografici
Pre-assessment/post-assessment	Funzionamento familiare	Operatori	To: gennaio 2012 T2: novembre 2012	Griglia di osservazione. Viene utilizzato per valutare il reclutamento della famiglia nella sperimentazione e per verificarne le modificazioni al termine della stessa.	Serbati, Milani, 2013, in press
SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire Questionari sui punti di forza e le difficoltà	I comportamenti del bambino. Aspetti emotivi e comportamentali dello sviluppo del bambino	Genitori, insegnanti e component i dell'EM insieme o dal component e dell'EM che conosce e segue più da vicino il bambino	To: novembre 2011 T1: marzo 2012 T2: novembre 2012	Compilato singolarmente e/o collegialmente. Per esempio può essere compilato dall'insegnante di riferimento del bambino, ma anche dal team di insegnanti che lavora insieme al bambino e desidera compilarlo insieme . La compilazione deve avvenire con la stessa modalità e da parte delle stesse persone in tutti i tre tempi previsti.	Goodman, 1997; Marzocchi et al. 2002.
MSPSS - Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scala Multidimensionale del	Supporto sociale percepito.	Genitori	To: novembre 2011 T1: marzo 2012 T2: novembre	Compilato individualmente da entrambi i genitori.	Zimet et al. 1988; Prezza, Principato 2002.

Sostegno Sociale Percepito			2012		
RPM, Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio. sezione misurazione quantitativa	Funzionamento della famiglia.	EM	To: novembre 2011 T1: marzo 2012 T2: novembre 2012	Compilato su <i>RPM online</i>	Adattamento da Dep. for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Government, 2008.
LTP – Lausanne Triadic Play	Relazioni genitore-figlio.	Genitori/bambini	To: gennaio 2012 T2: novembre 2012	Metodo di osservazione diretta delle relazioni familiari. Almeno 3 FT per città.	Fivaz et al., 1999; Fivaz et al., 2000
Eco-mappe	Relazione del bambino e/o del genitore con il contesto sociale	Genitori/bambini	To: gennaio 2012 T2: novembre 2012	Metodo narrativo di raccolta delle percezioni delle relazioni familiari e sociali. Almeno 3 FT per città.	Nastasi et al. 2000

Tabella 3 STRUMENTI PER LE FAMIGLIE TARGET. I processi

I PROCESSI	
OBIETTIVI	- Verificare la corretta implementazione del programma. - Verificare i processi messi in atto per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei progetti personalizzati.

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando	Note	Riferimenti bibliografici
Piani d'azione (RPM)	La tecnica della micro-progettazione consente di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace o non efficace per arrivarvi.	EM e famiglia	To: novembre 2011 T1: marzo 2012 T2: novembre 2012	Il responsabile del caso lo compila on-line, per ogni bambino/a del nucleo familiare, riportando il più possibile in maniera esplicita i punti di vista dei genitori e degli altri operatori coinvolti.	Adattamento da Dep. for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Gov., 2008.
Diari del tutor	Consentono di verificare la frequenza e la tipologia delle azioni messe in atto e, in un secondo momento, di correlare processi ed esiti.	EM e GS	To: Marzo 2012; T2 novembre 2012.		Mortari, 2009
SNA – Social Network Analysis	Consente di raccogliere informazioni sulle persone e sulle attività svolte per la gestione del singolo caso	Operatori delle EM	To: Marzo 2012; T2 novembre 2012.	Il questionario è disponibile on-line	Wasserman, Stanley, 1994
Questionario sull'andamento di P.I.P.P.I. nelle città	Ha l'obiettivo di registrare i processi istituzionali che avvengono nella Città in riferimento al programma P.I.P.P.I., oltre che di monitorare l'avvio e l'andamento dei dispositivi relativi al rapporto con la scuola e alle famiglie	Referente della città	To: Marzo 2012; T2 novembre 2012.	Il questionario è disponibile on-line	

	d'appoggio.				
Questionario di soddisfazione sui tutoraggi	Ha l'obiettivo di valutare il gradimento degli operatori rispetto al percorso di tutoraggio effettuato dal GS	Operatori	Dopo il T2: novembre 2012- gennaio 2013	Il questionario è disponibile on-line	
Focus group	Ha l'obiettivo di raccogliere i punti di vista degli operatori sui processi e sugli esiti prodotti dal programma	Operatori	Dopo il T2: novembre 2012- gennaio 2013	Effettuato in presenza nelle città	

Tabella 4 STRUMENTI PER LE FAMIGLIE DI CONTROLLO. Esiti a breve termine

ESITI A BREVE TERMINE	
OBIETTIVI	-Registrare nel tempo la percezione dei genitori rispetto all'utilità del programma per il benessere della propria famiglia; -Registrare nel tempo la percezione dei genitori rispetto alla qualità delle relazioni instaurate tra gli attori coinvolti; -Registrare nel tempo la percezione degli operatori rispetto alle competenze possedute.

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando somministrare	Note	Riferimenti bibliografici
Valutazione dell'attività cui ho partecipato (ATT)	Percezione dei genitori rispetto all'esperienza vissuta nel corso del progetto e alla rispondenza dei servizi ricevuti ai bisogni percepiti (da ripetere per ogni dispositivo di intervento ricevuto: educatore, assistente sociale, conduttore gruppi).	Genitori	T₀ : novembre 2011 T₂ : novembre 2012	Entrambi i genitori valutano i Servizi Sociali e i dispositivi attivati.	Adattamento da Lacharité et al. 2005
La mia situazione attuale (MSA)	Percezione dei genitori rispetto al benessere proprio e della propria relazione con i figli.	Genitori	T₀ : novembre 2011 T₂ : novembre 2012	Il test viene compilato individualmente da entrambi i genitori.	Lacharité et al. 2005

Tabella 5 STRUMENTI PER LE FAMIGLIE DI CONTROLLO. Esiti finali e intermedi

ESITI FINALI E INTERMEDI					
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare i cambiamenti del bambino in merito al suo sviluppo ottimale; - Verificare i cambiamenti dei genitori relativamente all'esercizio delle proprie funzioni e responsabilità; - Verificare i cambiamenti nel benessere del bambino e della famiglia. 				
Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando somministrare	Note	Riferimenti bibliografici
SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire Questionari sui punti di forza e le difficoltà	I comportamenti del bambino. Aspetti emotivi e comportamentali dello sviluppo del bambino	Genitori, componenti dell'equipe insieme o dal componente dell'equipe che conosce e segue più da vicino il bambino	To: novembre 2011 T2: novembre 2012	Compilati singolarmente e/o collegialmente. La compilazione però deve avvenire con la stessa modalità e da parte delle stesse persone in tutti i tre tempi previsti.	Goodman, 1997; Marzocchi et al. 2002.
MSPSS - Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scala Multidimensionale del Sostegno Sociale Percepito	Questionario sulla percezione del sostegno ricevuto. Supporto sociale.	Genitori	To: novembre 2011 T2: novembre 2012	Compilato individualmente da entrambi i genitori.	Zimet et al. 1988; Prezza, Principato 2002.
RPM, Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio. sezione misurazione quantitativa	Funzionamento della famiglia.	Assistente Sociale, Educatore	To: novembre 2011 T2: novembre 2012	La valutazione viene fatta per ogni bambino/a preso in carico.	Adatt. da Dep. for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Gov., 2008.

1.2.1 Descrizione degli strumenti

Pre-assessment/Post-assessment (Serbati, Milani, 2013, in press)

Pre-Assessment, che trae spunto da alcuni lavori di Braconnier e Humbeeck (2006), propone una traccia di riflessione utile ad avviare la conoscenza della situazione familiare, attraverso la raccolta di una pluralità di punti di vista. Esso cerca di comprendere la singolarità di ogni situazione andando a costruire un accordo intersoggettivo circa il significato da attribuire alle osservazioni raccolte, per iniziare a dare forma e contenuto alle decisioni da prendere (nel nostro caso, definire l'accesso al programma P.I.P.P.I.): non si tratta di mettere crocette, di quantificare dei deficit, ma di tendere a una comprensione inter-soggettiva (non oggettiva, ma almeno in parte oggettivata) di una situazione, di tenere insieme spiegare e comprendere, emozioni, percezioni e oggettività (Holland, 2010).

Come guida per una riflessione condivisa e partecipata, *Pre-assessment* si compone di 4 parti di analisi riferite a 4 diverse aree (A. storia e condizioni sociali della famiglia; B. Fattori di rischio e protezione; C. Capacità dei genitori di rispondere ai bisogni del bambino; D. Qualità della relazione operatore sociale-famiglia e capacità di evoluzione della famiglia) e da una parte finale di sintesi, che è la sola che va compilata. È uno strumento pertanto che può aiutare l'équipe nel primo processo decisionale finalizzato all'inclusione o meno della famiglia nella sperimentazione e che è quindi preliminare alla valutazione vera e propria della famiglia.

Pre-Assessment si utilizza dunque all'inizio, e alla fine (nella versione del *Post-assessment*), andando a costruire un accordo circa il significato da attribuire ai cambiamenti avvenuti, per dare valore ai passi svolti e per dare forma alle nuove decisioni da prendere.

Questionari sui punti di forza e le difficoltà e dei punti di forza SDQ – *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997; Marzocchi, 2001)

Il Questionario sui punti di forza e debolezza di Goodman è uno strumento piuttosto conciso ma che permette di ottenere numerose informazioni sul comportamento del bambino.

L'SDQ è stato inizialmente costruito per i paesi di lingua inglese e successivamente è stato tradotto in più di 40 lingue; contiene 25 item che si riferiscono ad attributi positivi o negativi del comportamento. Gli item sono suddivisi in 5 subscale:

- Iperattività
- Problemi di condotta
- Difficoltà emotive
- Comportamenti prosociali
- Rapporto con i pari.

Lo stesso questionario può essere compilato sia dagli insegnanti sia dai genitori, per valutare bambini di età compresa tra i 3 e i 16 anni.

L'SDQ è già stato studiato in diversi Paesi europei, tra cui il Regno Unito, la Finlandia, la Germania, la Svezia e l'Italia (Marzocchi et al. 2002). Tutti gli studi pubblicati confermano le buone proprietà psicometriche dello strumento e l'ottimo rapporto tra tempo impiegato per compilarlo e numero di informazioni raccolte.

L'SDQ è un utile strumento in grado di cogliere la manifestazione di alcune problematiche psicologiche nei bambini.

Gli studi che hanno utilizzato disegni sperimentali pre e post-test hanno dimostrato che l'SDQ è sensibile ai cambiamenti apportati dagli interventi sociali.

L'SDQ, pertanto, rappresenta uno strumento agile per raccogliere le informazioni più importanti sui diversi aspetti psicologici del bambino e per avere indicazioni circa l'efficacia degli interventi messi in atto.

MSPSS - *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (Zimet et al., 1988; Prezza, Principato, 2002)

Il questionario MsPSS valuta il supporto sociale percepito proveniente dalla famiglia, dagli amici e da una persona particolarmente significativa.

È costituito da 12 items su scala tipo Likert a sette punti.

Prezza e Principato (2002), in uno studio su campione italiano di 782 soggetti, riportano media 5.28 (D.S. 1.06) e alpha di Cronbach 0.880.

Un punteggio elevato sulla scala indica la presenza di un buon supporto; un punteggio basso indica invece scarse risorse sociali presenti nella vita della persona.

La mia situazione attuale (MSA)

Il questionario MSA costituisce uno strumento che consente al genitore di fare il punto sulla propria situazione personale in un dato momento e di compararla con i risultati delle compilazioni successive.

Questo strumento è molto semplice e breve, in modo da poter essere utilizzato con facilità.

Valutazione dell'attività cui ho partecipato (ATT)

Il questionario ATT può essere utile per consentire ai professionisti di conoscere il punto di vista dei genitori circa il proprio lavoro.

Il questionario si costituisce di tre parti: una dedicata all'attività svolta dall'educatore domiciliare, una dedicata all'attività svolta dall'assistente sociale, e una per il conduttore del gruppo.

RPMonline Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio. Strumento per il progetto Quadro.

Lo strumento RPM (per la quale è disponibile un software di gestione online, denominato appunto RPMonline) assume un approccio ecosistemico che tiene conto del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dai bambini e dai ragazzi, dell'ambiente in generale, delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia.

RPM si articola sulla base di un modello multidimensionale triangolare denominato *Il Mondo del Bambino*, costruito a partire dalle varie esperienze internazionali relative all'*Assessment Framework* inglese. 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 a tre dimensioni fondamentali che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le competenze dei genitori 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.*

Il modello multidimensionale *Il Mondo del Bambino* può essere di aiuto nell'accompagnare la negoziazione rispetto alle osservazioni effettuate che porti ad interrogarsi su *come fare* per individuare e cambiare le condizioni che ostacolano lo sviluppo del bambino, ricercando le condizioni che ne consentono il ben-trattamento.

Lo strumento RPM potenzialmente consente di giungere alla definizione di un piano di intervento che prevede:

- la condivisione della valutazione sulla situazione con le persone che sono coinvolte nella cura del benessere del bambino (genitori, bambini, operatori, insegnanti, famiglia allargata ecc.);

- la condivisione delle soluzioni da sperimentare con le persone che sono coinvolte nella cura del benessere del bambino (genitori, bambini, operatori, insegnanti, famiglia allargata ecc.);
- la condivisione di tempi, modalità, soggetti e responsabilità degli interventi.

La documentazione che ne risulta può costituire così quello che in alcune realtà territoriali è definito come Progetto Quadro.

Il Progetto Quadro nasce da un'esperienza della Regione Veneto che dal 2008 richiede agli operatori dei servizi per la protezione e cura dei bambini e degli adolescenti la definizione del Progetto Quadro (PQ), quale "insieme coordinato e integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il ben-essere del bambino o del ragazzo e a rimuovere la situazione di rischio o di pregiudizio in cui questi si trova" (Regione del Veneto, 2008).

Lo strumento RPM realizza un Progetto Quadro che supera l'idea della cartella sociale in cui riportare tutti gli interventi che vengono realizzati con la famiglia. In questo senso il Progetto Quadro confermerebbe la legittimità di interventi giustapposti e non unitari, costruiti in base ai ruoli dei professionisti disponibili, piuttosto che sulla condivisione di osservazioni e proposte di intervento.

Attraverso RPM, il Progetto Quadro diventa il luogo in cui si condivide la direzione da assumere in vista della realizzazione del progetto di vita di quella famiglia e di quel bambino, mettendo in campo una negoziazione delle strategie più opportune per rispondere alle esigenze di quel bambino e di quella famiglia (Milani, Me, 2009).

LTP – Lausanne Triadic Play

A) Finalità dello strumento Lo strumento LTP (Lausanne Trilogue Play), messo a punto dal Centro di Studi e Ricerche sulla Famiglia del Gruppo di Losanna (Fivaz *et al*, 1999) è una procedura semi-standardizzata di gioco finalizzata all'osservazione e alla valutazione dei sistemi di comunicazione e alleanza familiari riferibili all'analisi dei processi interattivi triadici genitore-genitore-bambino, al fine di rilevare un "profilo interattivo" del sistema familiare che dia indicazioni sullo stile comunicativo familiare, le risorse interattive/comunicative della famiglia ed i punti di criticità familiare della comunicazione familiare.

Entro il sistema familiare considerato nel suo insieme e non scomposto nelle diadi che lo costituiscono, le funzioni di co-costruzione degli scambi e di regolazione interattiva possono essere letti, in termini triadici, attraverso i concetti di *alleanza* e *comunicazione familiare*.

Lo strumento LTP si costituisce come una procedura osservativa che rileva il sistema di comunicazione familiare, la cui modalità di funzionamento consente di descrivere e comprendere come quella famiglia struttura ed interiorizza il proprio modo di stare assieme.

B) Descrizione della procedura Il Lausanne Trilogue Play (LTP) è una situazione semi-standardizzata di interazione nella quale genitori e bambina/o/i giocano insieme. La procedura consente di osservare e di valutare la qualità delle interazioni del sistema triadico all'interno di tale situazione di gioco in cui i protagonisti sono tutti contemporaneamente coinvolti nell'interazione e non si assiste all'osservazione separata di diadi.

Dal punto di vista della predisposizione del setting, si prevede una situazione, al centro di una stanza (che può essere anche a domicilio della famiglia), con la presenza di due sedie e di un seggiolino (per i bambini più piccoli) o di una sediolina (per bambini per bambini più grandi), setting predisposto per assicurare ai partner la possibilità di interagire con facilità. A tale proposito le due sedie, sulle quali si accomoderanno i genitori, sono orientate verso il seggiolino/sediolina del bambino, in modo da formare un triangolo equilatero al cui vertice si trova il bambino (se sono più figli stanno tutti seduti vicini in questa posizione): questa

disposizione pone tutti i partecipanti al gioco ad una medesima distanza, ritenuta normale per favorire l'interazione con il figlio/a/i.

La famiglia è invitata da chi propone il gioco a giocare insieme alternando quattro fasi di gioco:

- nella *prima parte del gioco* uno dei due genitori gioca con il bambino/a/i mentre l'altro genitore osserva senza intervenire per tutta la durata della parte (configurazione 2+1);
- nella *seconda parte del gioco* i genitori invertono i ruoli, il genitore che giocava con il bambino nella parte precedente si limiterà, in questa parte, ad osservare, mentre l'altro genitore giocherà con il bambino (configurazione 2+1);
- nella *terza parte del gioco* i due genitori giocano insieme con il bambino/a/i. In questa parte i genitori si trovano in una posizione simmetrica e svolgono lo stesso ruolo rispetto al bambino (configurazione 3 insieme); - nella *quarta parte del gioco* i due genitori parlano tra di loro mentre il bambino, in posizione di terzo, osserva i due genitori. Questa quarta fase del gioco mette in evidenza le capacità di adattamento del bambino di fronte ad una situazione in cui i genitori non si occupano di lui pur essendo presenti (configurazione 2+1).

La procedura viene completamente videoregistrata utilizzando una videocamera.

La presenza di 4 parti all'interno della procedura LTP implica il passaggio da parte dei partner da una parte all'altra del gioco. Queste situazioni costituiscono le *transizioni* fra una parte e l'altra, ossia momenti di passaggio che richiedono una grande coordinazione fra i partner nel gestire la negoziazione del cambiamento di ruolo all'interno del gioco.

Scopo finale della negoziazione tra i partner è passare da una configurazione ad un'altra in modo chiaro ed adeguato, riuscendo a mantenere attiva l'interazione di gioco.

Questi momenti sono molto importanti in quanto evidenziano la capacità dei genitori di passare da ruoli complementari a ruoli simmetrici, e durante le fasi di transizione i genitori devono comunicare l'un l'altro (attraverso l'utilizzo di segnali verbali e non verbali) di essere pronti per il cambiamento e confermare tale proposta prima di realizzarla.

Successivamente ad una fase di decostruzione della configurazione in atto seguirà una fase di costruzione della configurazione seguente che porterà i soggetti nella parte del gioco successiva.

La durata complessiva del gioco e i passaggi da una fase all'altra non sono determinati a priori, ma la famiglia è lasciata libera di organizzare il gioco della durata di circa 15/20 minuti (a seconda dell'età del bambino/a/i): anche se la famiglia dovesse giocare per un tempo superiore a quello indicato, il gioco non verrà interrotto ma si lascerà libera la famiglia di continuarlo finché lo riterrà opportuno.

C) Lettura LTP Lo strumento LTP viene analizzato secondo quattro letture principali: funzionale, strutturale, processuale, triadica.

La lettura **funzionale** prevede una descrizione narrativa volta ad analizzare il modo in cui la famiglia svolge il gioco, tendendo sempre in considerazione l'obiettivo principale dell'interazione. Questa lettura permette di indicare le tipologie di alleanze familiari e di comunicazione intrafamiliare a livello macroscopico.

Per delineare il tipo di alleanza e comunicazione si tiene conto di quanto la famiglia interagisce come una squadra, se i genitori lavorano come una unità coparentale guidando e facilitando il bambino/a/i, di come si pone il bambino/a/i rispetto a questa unità; qual è il clima affettivo generale; se la trama narrativa, seguendo l'ordine delle configurazioni e delle transizioni, è chiara o interrotta.

La lettura **strutturale** prevede un sistema di codifica del sistema familiare globale in termini di pattern, per 4 funzioni - **partecipazione, organizzazione, attenzione focale e contatto affettivo**

- e per ciascuna parte dell’LTP, analizzando l’organizzazione interna della famiglia, per rendere espliciti gli schemi interattivi familiari già percepiti nella prima lettura.

Si pone attenzione al comportamento non verbale (lo spazio sostenuto dai partner per mezzo della loro posizione e del loro orientamento) e si osserva pertanto la struttura triangolare che evidenzia il grado di collaborazione, coordinazione e condivisione.

Livelli funzionali osservati:

- 1) **partecipazione** (sono tutti inclusi nell’interazione?)
- 2) **organizzazione** (ciascun partecipante rispetta il proprio ruolo?)
- 3) **attenzione focale** (tutti i partecipanti prestano attenzione all’interazione e ai contributi degli altri partecipanti?).
- 4) **contatto affettivo** (è presente una condivisione ed intimità emotiva?)

La **lettura del processo** consente di porre attenzione alle dinamiche presenti nella videoregistrazione mirando a cogliere il processo di coordinazione familiare.

La **lettura triadica**, infine, ha lo scopo di osservare come il bambino/a/i e genitori affrontano la triangolazione, vista come la capacità dei genitori e del bambino/a/i di essere in relazione a tre in tutte le configurazioni dell’LTP, sia nei contesti emotivi positivi sia in quelli negativi, e in modo appropriato allo stadio evolutivo del bambino/a/i. Attraverso le informazioni provenienti da queste quattro letture è possibile leggere le relazioni tra i membri della famiglia in termini di *alleanza e comunicazione intrafamiliare*, ovvero in termini di *grado di coordinazione* che i membri della famiglia raggiungono lavorando tutti insieme per raggiungere un obiettivo.

Tabella 6 Le dimensioni osservative

	DIMENSIONI	VARIABILI OSSERVATIVE
SRUTTURA	Partecipazione	Postura del corpo
	Organizzazione dei Ruoli	+ Sguardo
		Inclusione dei partner
		Implicazione nel proprio Ruolo
		Struttura + Tempo
ASPETTI DINAMICI	Focalizzazione	Co-costruzione
		Inquadramento genitoriale
	Coordinazione genitoriale	Sostegno e Cooperazione
		Conflitti e Interferenze
	Coinvolgimento del Bambino	Comunicazione
		Auto-regolazione
	Errori di Comunicazione e loro risoluzione	Errori e risoluzione nelle attività Condivise
Errori nel cambio di contesto		
Calore e	Calore familiare	
Contatto Affettivo	Validazione stati affettivi	
	Autenticità	

Sulla base delle 15 variabili osservate e registrate è possibile costruire un “Profilo intrafamiliare” della comunicazione familiare ed è possibile effettuare una progettazione educativa che gli operatori da utilizzare nella restituzione con le famiglie.

D) Utilizzo del video feedback tra operatori e famiglie in T1 e Progettazione educativa

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

L'utilizzo del videofeedback si è posto come obiettivo la condivisione con la famiglia di:

- Stile comunicativo/interattivo emerso del sistema familiare
- Bisogni del bambino all'interno del sistema familiare
- Risorse e punti di forza della comunicazione familiare triadica
- Presa di consapevolezza attorno alle alleanze e cooperazioni familiari.
- Indicazioni educative che gli operatori hanno utilizzato con le famiglie per la progettazione educativa a partire dal tempo T1.

Altri strumenti

Gli strumenti che vengono presentati di seguito sono stati introdotti in un momento successivo della ricerca, praticamente al termine del To.

Il motivo di tale scelta è legato alla necessità di raccogliere dei dati riguardanti il processo delle attività, integrando così piano di valutazione presentato nella Guida operativa a marzo 2011.

Altresì sono stati alcuni operatori a fare presente l'esigenza di introdurre ulteriori strumenti, al fine di non perdere la documentazione riguardante i processi che costituiscono il complesso lavoro con le famiglie. Questo procedere integrando il piano d'azione e di valutazione sulla base dell'andamento reale del programma nelle Città è parte costitutiva di P.I.P.P.I., programma di ricerca-azione che modifica le pratiche e si modifica attraverso la retro-azione che le pratiche producono nei diversi livelli di progettazione iniziale.

Eco-Mappe

Le eco-mappe sono uno strumento finalizzato a registrare il punto di vista dei bambini sulla propria percezione del contesto di vita.

Consiste in una intervista supportata dalla richiesta di rappresentare con segni convenzionali (che indicano una relazione positiva, negativa o ambivalente) le relazioni instaurate con le persone che fanno parte del proprio contesto di vita.

Dal punto di vista operativo, le eco-mappe forniscono molto materiale per costruire progettazioni che aderiscano ai reali bisogni delle famiglie e dei bambini.

Dal punto di vista della ricerca, confrontare le eco-mappe disegnate in momenti temporali successivi consente di verificare se ci sono state modificazioni nel corso del tempo, sia nell'impatto sul benessere del bambino e della famiglia sia sui processi attivati nella relazione con gli operatori.

Social Network Analysis (SNA)

La SNA è una recente metodologia di analisi delle relazioni sociali. L'approccio della SNA è basato sul concetto intuitivo che il *pattern* dei legami sociali nei quali gli attori sono inseriti abbia per questi conseguenze determinanti.

All'interno di P.I.P.P.I. il tentativo è di individuare, attraverso l'analisi delle relazioni che sostengono la conduzione dei singoli casi, schemi riconducibili a strutture relazionali, e di determinare le condizioni di origine delle buone e delle cattive prassi.

L'analisi si basa sulla compilazione di un semplice questionario on line, messo a punto dal GS, che ha l'obiettivo di raccogliere informazioni relative alla rete che l'operatore ha costruito nel lavoro con ogni singola famiglia target durante il periodo indicato.

Questionario sull'andamento di P.I.P.P.I. nelle città

Il questionario, messo a punto dal GS, è rivolto ai referenti territoriali di ogni Città coinvolta in P.I.P.P.I. e ha l'obiettivo di registrare i processi istituzionali che avvengono nella Città in riferimento al programma P.I.P.P.I., oltre che di monitorare l'avvio e l'andamento dei dispositivi relativi al rapporto con la scuola e alle famiglie d'appoggio. Tali processi infatti sono parte integrante del programma e fondamentali ai fini della buona riuscita di esso, per questo le informazioni relative ad essi vanno puntualmente registrate.

Questionario di soddisfazione sui tutoraggi

Il questionario, messo a punto dal GS, è rivolto agli operatori di ogni Città coinvolta in P.I.P.P.I. e ha l'obiettivo di misurare il gradimento rispetto al percorso svolto nei momenti di tutoraggio offerto con cadenza bi-mestrale agli operatori da parte dei tutor scientifici del GS.

Focus group

Dal punto di vista metodologico il focus group è una tecnica di ricerca che ha la finalità di focalizzare un argomento e far emergere le relazioni tra i partecipanti; si svolge come una sorta di "intervista di gruppo". Essa viene guidata da un moderatore che, seguendo una traccia (griglia) più o meno strutturata, propone degli stimoli ai partecipanti. Corrao (2000, p. 25) propone la seguente definizione: "il focus group è una tecnica di rilevazione per la ricerca sociale basata sulla discussione tra un piccolo gruppo di persone, alla presenza di uno o più moderatori, focalizzata su un argomento che si vuole indagare in profondità".

Nel nostro caso è stata utilizzata come tecnica di valutazione del percorso svolto, con il fine di raccogliere il punto di vista degli operatori rispetto ai processi attivati dal programma P.I.P.P.I. e ai risultati da esso conseguiti.

CAPITOLO 2. I SOGGETTI DI P.I.P.P.I.

2.1 Informazioni relative alle famiglie coinvolte

Rispetto alla richiesta iniziale di aderire al programma sperimentandolo con 10 Famiglie Target (FT), dalla Tabella 7 è possibile evincere come tale obiettivo sia stato raggiunto da 4 città su 10, mentre le altre 6 hanno raggiunto una quota di famiglie appena leggermente inferiore, per un totale di 89 famiglie e 122 bambini coinvolti in tutte le fasi del programma.

Le motivazioni di tale difficoltà nel raggiungere la quota richiesta di famiglie sono legate alla defezione di alcune famiglie Target che gli operatori pensavano di coinvolgere inizialmente, e al trasferimento delle stesse in altre città, successivo all'avvio del programma stesso.

Infatti, il numero dei bambini e delle famiglie (Tabella 7 e Tabella 8) relative al gruppo sperimentale (Famiglie target – da ora FT) e al gruppo di controllo (Famiglie Controllo – da ora FC) è variato nel passaggio tra i tre momenti di rilevazione.

All'avvio del progetto, erano 93 le famiglie segnalate per la partecipazione alla sperimentazione, e 136 i bambini. Il passaggio alla seconda fase di rilevazione dei dati (T1) ha visto la perdita della partecipazione di 3 famiglie, per 10 bambini.

A T2 il numero famiglie e bambini coinvolti è ulteriormente leggermente diminuito, ma sostanzialmente è rimasto stabile.

Tabella 7 Famiglie Target. Bambini e famiglie

FT	TOTALE bambini			TOTALE famiglie		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2
BARI	18	18	18	10	10	10
BOLOGNA	15	13	13	10	10	9
FIRENZE	10	10	10	8	8	8
GENOVA	14	12	11	10	9	9
MILANO	11	10	10	8	8	7
NAPOLI	12	14	14	10	10	10
PALERMO	10	10	10	10	10	10
REGGIO C.	16	13	10	8	7	7
TORINO	11	11	11	9	9	9
VENEZIA	19	15	15	10	9	10
TOTALE	136	126	122	93	90	89

Anche per le FFCC il numero di bambini e famiglie coinvolte è diminuito (Tabella 8). In questo caso però è stato possibile recuperare gli indicatori di sintesi (vedi par. 3.5) per tutti i bambini coinvolti, già a T0, anche se la compilazione degli strumenti è stata svolta solo dai 37 casi segnalati a T2.

Tabella 8 Famiglie Controllo Target. Bambini e famiglie

FC	TOTALE bambini		TOTALE famiglie	
	T0	T2	T0	T2
BARI	5	5	5	5
BOLOGNA	2	2	2	2
FIRENZE	4	4	4	4
GENOVA	5	5	3	3

MILANO	8	0	4	0
NAPOLI	5	5	5	5
PALERMO	5	5	5	5
REGGIO C.	5	3	5	3
TORINO	5	5	5	5
VENEZIA	3	3	3	3
TOTALE	47	37	41	35

I dati che seguono fanno riferimento ai bambini al tempo dell'avvio del progetto (marzo 2011). Dalla Tabella 9 si evince come la fascia prevalente dei bambini coinvolti in P.I.P.P.I. sia quella scolare. Infatti i bambini che frequentano la scuola dell'obbligo coprono il 66,4% di tutti i bambini coinvolti.

Considerabile è anche la quantità di bambini della fascia pre-scolare, che ammonta al 18,7%.

Anche se inizialmente l'indicazione è stata di scegliere bambini al di sotto degli 11 anni, le fasce che riguardano i bambini più grandi rimangono considerevoli (21,3%), ma alcuni di questi bambini "grandi" risultano essere fratelli di bambini più piccoli.

Nelle FFCC l'andamento è simile anche se la presenza dei bambini al di sopra degli 11 anni (26,7%) è leggermente più alta, a discapito della presenza dei bambini di fascia 0-3 anni.

Tabella 9 Fascia d'età dei bambini

	FT		FC	
	N.	%	N.	%
Da 0 a 3 anni	15	12,3%	3	6,4%
Da 4 a 6 anni	20	16,4%	6	12,8%
Da 7 a 11 anni	61	50,0%	25	53,2%
Da 12 a 14 anni	20*	16,4%	10	21,3%
15 anni e più	6*	4,9%	3	6,4%
Totale complessivo	122	100,0%	47	100,0%

*di cui 4 sono fratelli di altri bambini che hanno meno di 11 anni

Ovviamente la scuola frequentata dai bambini (Tabella 10) va di pari passo con l'età. Interessante è notare come nelle FFTT 6 bambini su 122 non frequentino alcuna scuola (5 di questi 6 bambini sono in età 0-3 anni).

La frequenza scolastica riguarda anche tutti i bambini delle FFCC.

Tabella 10 Scuola frequentata dai bambini

	FT		FC	
	N.	%	N.	%
Asilo nido	9	7,4%	2	4,3%
Scuola dell'infanzia	15	12,3%	4	8,5%
Scuola media	26	21,3%	12	25,5%
Scuola primaria	61	50,0%	24	51,1%
Scuola professionale	1	0,8%	2	4,3%
Scuola superiore	4	3,3%	3	6,4%
Nessuna	6	4,9%		
Totale complessivo	122	100,0%	47	100,0%

In Tabella 11 si può notare come i bambini coinvolti si distribuiscano abbastanza equamente tra maschi e femmine, con una leggera prevalenza dei primi, sia per le FFTT sia per le FFCC.

Tabella 11 Genere dei bambini

	FT		FC	
	N.	%	N.	%
Femmine	49	40,2%	21	44,7%
Maschi	73	59,8%	26	55,3%
Totale complessivo	122	100,0%	47	100,0%

I dati delle FFCC che sono presentati da qui in avanti fanno riferimento a 34 situazioni e non a 47, perché ci sono 13 situazioni di FC per le quali non è stata compilata l'anagrafica.

In Tabella 12 si può vedere come la gran parte dei bambini (96,7% per le FFTT e 97,1% per le FFCC) siano nati in Italia. Fanno eccezione 4 bambini delle FFTT, due dei quali sono in Italia da due anni, uno da quattro anni, e uno da 13.

Tabella 12 Stato di nascita dei bambini

	FT		FC	
	N.	%	N.	%
Italia	118	96,7%	33	97,1%
Mauritius	1	0,8%		
Romania	2	1,6%		
Ucraina	1	0,8%		
Non risponde			1	2,9%
Totale complessivo	122	100,0%	34	100,0%

Per le FFTT non tutti i bambini nati in Italia hanno cittadinanza Italiana (7). Le cittadinanze non italiane sono otto e si distribuiscono in maniera molto varia, tanto che non è riconoscibile una nazionalità straniera prevalente.

Tabella 13 La cittadinanza dei bambini

	FT		FC	
	N.	%	N.	%
Italiana	111	91,0%	33	97,1%
Albanese	1	0,8%		
Bangladesh	1	0,8%		
Eritrea	1	0,8%		
Filippina	1	0,8%		
Italo/Egiziana	1	0,8%		
Mauriziana	2	1,6%		
Peruviana	2	1,6%		
Rumena	2	1,6%		
Non risponde			1	2,9%

Totale complessivo	122	100,0%	34	100,0%
---------------------------	-----	--------	----	--------

Per i bambini delle FFTT sappiamo che 19 di essi sono interessati da un qualche disturbo socio-sanitario. Nello specifico, 8 di essi sono interessati da un qualche ritardo psico-motorio o cognitivo; 8 da un qualche disturbo del comportamento (ADHD, disturbo del comportamento); 3 da difficoltà di apprendimento; ci sono poi singoli bambini che soffrono di epilessia, autismo, displasia setto-ottica, palatoschisi.

Ci sono 7 bambini che soffrono di più problematicità contemporaneamente.

La funzione di tutela del bambino è esercitata prevalentemente da entrambi i genitori (73% per le FFTT e 73,5% per le FFCC) e in buona parte dalle madri (17,2%). Nelle FFTT la tutela del bambino è esercitata anche dal padre (3,3%) e da parenti entro il quarto grado (2,5%).

Tabella 14 Chi esercita la funzione di tutela del bambino

	FT		FC	
	N.	%	N.	%
Padre e madre	89	73,0%	25	73,5%
Madre	21	17,2%	8	23,5%
Padre	4	3,3%		
Parenti entro il quarto Grado	3	2,5%		
Non risponde	5	4,1%	1	2,9%
Totale complessivo	122	100,0%	34	100,0%

In Tabella 15 è possibile osservare come circa la metà dei bambini viva con entrambi i genitori (53,3% per le FFTT e 50% per le FFCC), un terzo con la madre (33,6% per le FFTT e 32,4% per le FFCC).

Gli altri bambini vivono per lo più con il padre o con la madre e il nuovo partner. Tra le FFTT ci sono anche 6 bambini che vivono con la famiglia affidataria o adottiva. Dunque, più di un terzo dei bambini vive in un nucleo monogenitoriale (38,5% per le FFTT e 41,2% per le FFCC).

Nel corso di P.I.P.P.I. i cinque bambini che vivevano nella famiglia affidataria hanno avviato un percorso di riunificazione familiare.

Inoltre, rispetto ai bambini delle FFTT sappiamo anche che 87 (71,3%) vivono insieme a fratelli e/o sorelle, 7 (5,7%) vivono anche con i nonni, 2 (1,6%) anche con gli zii.

Tabella 15 Con chi vive il bambino

	FT		FC	
	N.	%	N.	%
Madre e padre	65	53,3%	17	50,0%
Madre	41	33,6%	11	32,4%
Padre	6	4,9%	3	8,8%
Madre con nuovo/a partner	4	3,3%	2	5,9%
Famiglia adottiva*	1	0,8%		
Famiglia affidataria	5	4,1%		
Non risponde			1	2,9%
Totale complessivo	122	100,0%	34	100,0%

* Bambino adottato dai nonni

** 2 bambini affidati ai nonni, 2 alla zia, 1 al genitore del fratello del bambino

Per le FFTT sappiamo anche che 11 dei 47 bambini che vivono in un nucleo monogenitoriale vivono da soli con il proprio genitore, mentre 8 vivono anche con nonni e zii, e i rimanenti 28 vivono anche insieme a fratelli e sorelle.

Il numero dei componenti del nucleo familiare tende ad essere numeroso, particolarmente per le FFTT in più della metà dei casi è uguale o superiore a 4.

Tabella 16 Numero dei componenti del nucleo familiare

	FT		FC	
	N.	%	N.	%
2	11	9,0%	4	11,8%
3	26	21,3%	10	29,4%
4	38	31,1%	9	26,5%
5	39	32,0%	6	17,6%
6	3	2,5%	2	5,9%
7	5	4,1%		
10			1	2,9%
Non risponde			2	5,9%
Totale complessivo	122	100,0%	34	100,0%

I genitori regolarmente sposati o conviventi sono 38,5% per le FFTT e 58,8% per le FFCC. I genitori separati o divorziati sono il 23% per le FFTT e 29,3% per le FFCC. Ci sono poi i genitori soli o vedovi che sono il 7-8% circa sia per le FFTT sia per le FFCC.

Tabella 17 Relazione tra i genitori

	FT		FC	
	N.	%	N.	%
Matrimonio	31	25,4%	12	35,3%
Convivenza	16	13,1%	8	23,5%
Separazione consensuale	10	8,2%	5	14,7%
Separazione giudiziale	13	10,7%	3	8,8%
Separazione di fatto	4	3,3%	1	2,9%
Divorzio	1	0,8%	1	2,9%
Madre o Padre solo	8	6,6%	2	5,9%
Madre o Padre vedovo	2	1,6%	1	2,9%
Non risponde	4	3,3%	1	2,9%
Totale complessivo	89	100,0%	34	100,0%

Si può notare (Tabella 18) come all'avvio di P.I.P.P.I., la percentuale di bambini cui non era possibile fare riferimento a nessun altro adulto significativo era particolarmente alto (69,7%), più alto che per le FFCC (55,9%). Tra le persone cui fare riferimento, la gran parte appartiene alla cerchia familiare.

Tabella 18 Altre persone cui poter fare riferimento oltre ai genitori del bambino

	FT		FC	
	N.	%	N.	%
Convivente	4	3,3%		
Fratello/sorella del bambino	5	4,1%	5	14,7%
Nonna/nonno	8	6,6%	5	14,7%
Padre biologico	1	0,8%		
Sorella	13	10,7%		
Zia/zio	5	4,1%	3	
Affidatario intrafamiliare	1	0,8%		
Famiglia affidataria diurna			1	2,9%
Famiglia di volontari			1	2,9%
Nessuno	85	69,7%	19	55,9%
Totale complessivo	122	100,0%	34	100,0%

Sia per FT sia per FC più del 90% dei padri e delle madri è in vita (Tabella 19). Tra le FFTT ci sono 5 padri sconosciuti.

Tabella 19 Stato dei genitori dei bambini

	Padre				Madre			
	FT		FC		FT		FC	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Deceduto	2	2,2%	1	2,9%	1	1,1%	1	2,9%
In vita	84	92,3%	32	94,1%	88	98,9%	33	97,1%
Padre sconosciuto	5	5,5%						
Non risponde			1	2,9%				
Totale complessivo	91*	100,0%	34	100,0%	89	100,0%	34	100,0%

*2 coppie di fratelli con padri diversi, in totale 91 padri

La maggior parte dei padri e delle madri ha la cittadinanza italiana, sia per le FFTT sia per le FFCC. Tra le FFTT è riconoscibile una varietà di altre cittadinanze non presente per le FFCC.

Tabella 20 Cittadinanza dei genitori

	Padre				Madre			
	FC		FT		FC		FT	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Italiana	68	74,7%	28	82,4%	71	79,8%	28	82,4%
Albanese	1	1,1%			1	1,1%		
Algerina	2	2,2%						
Bangladesh	1	1,1%			1	1,1%		
Cilena							1	2,9%
Filippina	1	1,1%			1	1,1%		
Italo/Egiziana	1	1,1%						
Marocchina			1	2,9%				
Mauriziana	1	1,1%			1	1,1%		

Palestinese	1	1,1%						
Peruviana	2	2,2%			4	4,5%		
Polacca							1	2,9%
Rumena	1	1,1%			3	3,4%		
Senegalese	1	1,1%						
Deceduto/a	2	2,2%			1	1,1%	1	2,9%
Padre sconosciuto	4	4,4%						
Non risponde	5	5,5%	5	14,7%	6	6,7%	3	8,8%
Totale complessivo	91	100,0%	34	100,0%	89	100,0%	34	100,0%

Dalla Tabella 21 è possibile notare come l'età dei genitori delle FFTT sia tendenzialmente più giovane rispetto a quella delle FFCC. Infatti il 64,9% dei padri delle FFTT e il 75,3% delle madri delle FFTT ha un'età compresa tra 30 e 50 anni (contro il 47% dei padri delle FFCC e il 67,6% delle madri delle FFCC).

Da segnalare il dato relativo alle non risposte, più alto per le FFCC che per le FFTT, e più presente per la figura dei padri piuttosto che delle madri.

Tabella 21 Età dei genitori

	Padre				Madre			
	FT		FC		FT		FC	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Meno di 20 anni	1	1,1			1	1,1%		
Da 20 a 30 anni	3	3,3%			12	13,5%	3	8,8%
Da 30 a 40 anni	21	23,1%	8	23,5%	41	46,1%	15	44,1%
Da 40 a 50 anni	38	41,8%	8	23,5%	26	29,2%	8	23,5%
Da 50 a 60 anni	9	9,9%	5	14,7%	1	1,1%	2	5,9%
Più di 60 anni			2	5,9%				
Padre sconosciuto	6	6,6%						
Deceduto	2	2,2%	1	2,9%	1	1,1%	1	2,9%
Non risponde	11	12,1%	10	29,4%	7	7,9%	5	14,7%
Totale complessivo	91	100,0%	34	100,0%	89	100,0%	34	100,0%

In

Tabella 22 è da segnalare la quantità di dati dichiaratamente non conosciuti dagli operatori, che unitamente alle non risposte costituiscono quasi un terzo del totale delle risposte sia per le FFTT sia per le FFCC.

Osservando le altre percentuali, in ogni caso è possibile notare una tendenza al possesso di titoli di studio medio-bassi (la licenza media inferiore e la licenza elementare sono i titoli di studio più frequenti).

Tabella 22 Titolo di studio dei genitori

	Padre				Madre			
	FT		FC		FT		FC	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Licenza elementare	11	12,1%	10	29,4%	12	13,5%	6	17,6%
Licenza media inferiore	33	36,3%	9	26,5%	33	37,1%	14	41,2%
Diploma scuola professionale	4	4,4%	1	2,9%	1	1,1%		
Diploma di scuola secondaria superiore	4	4,4%	1	2,9%	11	12,4%	3	8,8%
Laurea triennale	1	1,1%	1	2,9%	2	2,2%	1	2,9%
Laurea quadriennale o titolo superiore	1	1,1%	1	2,9%	1	1,1%	1	2,9%
Padre sconosciuto	5	5,5%						
Deceduto	2	2,2%	1	2,9%	1	1,1%	1	2,9%
Dato non conosciuto	10	11,0%	10	29,5%	12	13,5%	6	17,6%
Non risponde	20	22,0%			16	18,0%	2	5,9%
Totale complessivo	91	100,0%	34	100,0%	89	100,0%	34	100,0%

In misura minore, ma anche per l'occupazione (Tabella 23) elevata è la quota di informazioni non conosciute o non segnalate (intorno al 20% per le FFTT, e intorno al 17% per i padri FC e al 8% per le madri FC).

Al di là di questo, si nota come una delle fasce più rappresentate sia quella che riguarda i disoccupati, sia per i padri, sia per le madri (si attesta per tutti intorno al 20%, salvo le madri FC che recuperano però ampiamente in casalinghe). Fanno seguito l'operaio per entrambi, e i lavori saltuari.

Pochissimi gli artigiani e i liberi professionisti. Nessun quadro o dirigente.

Tabella 23 Occupazione lavorativa dei genitori

	Padre				Madre			
	FT		FC		FT		FC	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Operaio	25	27,5%	12	35,3%	16	18,0%	7	20,6%
Impiegato	6	6,6%	3	8,8%	4	4,5%	4	11,8%
Casalinga					21	23,6%	10	29,4%
Artigiano, Commerciante, Piccolo imprenditore	4	4,4%	1	2,9%	1	1,1%		
Libero professionista	2	2,2%	1	2,9%				
Lavoratrice stagionale					1	1,1%		
Lavori saltuari	9	9,9%	4	11,8%	9	10,1%	5	14,7%
Disoccupato	18	19,8%	7	20,6%	18	20,2%	4	11,8%
Padre Sconosciuto	5	5,5%						
Deceduto	2	2,2%			1	1,1%	1	2,9%
Dato non conosciuto	1	1,1%	6	17,6%	1	1,1%	1	2,9%

Non risponde	19	20,9%			17	19,1%	2	5,9%
Totale complessivo	91	100,0%	34	100,0%	89	100,0%	34	100,0%

2.1.1 Pre-assessment. Vulnerabilità e punti di forza delle Famiglie Target

Dallo strumento utilizzato per orientare gli operatori che si trovano a dover decidere quali famiglie includere nel Programma P.I.P.P.I. (*Pre-assessment*, cfr. par. 3.3.7), è possibile trarre alcune rilevanti informazioni che riguardano le vulnerabilità delle famiglie, i fattori di rischio e di protezione, così come le capacità dei genitori di rispondere ai bisogni del bambino e la qualità della relazione tra operatore sociale e famiglia.

Questo stesso strumento è stato ricompilato dalle diverse EEMM (*Post Assessment*) al termine della sperimentazione al fine di poter comparare le due valutazioni, quella al T0 e al T2 e rilevare eventuali cambiamenti.

Nella Tabella 24 è riportato il numero dei *Pre* e *Post-Assessment* che gli operatori delle diverse città hanno compilato e inviato al GS. Come è possibile notare lo strumento è stato compilato per quasi tutte le FFTT a T0 (87 su 89) e questo ci dà la possibilità di conoscere diversi aspetti su di esse.

Tabella 24 Numero pre e post-assessment compilati

Città	PRE	POST
Bari	9	9
Bologna	9	5
Firenze	8	8
Genova	8	8
Milano	7	7
Napoli	10	8
Palermo	10	10
Reggio Calabria	7	6
Torino	9	9
Venezia	10	10
TOT	87	80

L'analisi della sezione dedicata alla storia e condizione sociale delle famiglie ci restituisce lo sguardo degli operatori sulle condizioni di vulnerabilità che vivono le FFTT incluse nella sperimentazione. Il 45% delle FFTT incluse nel programma vive in condizioni economiche e lavorative precarie, quasi un terzo (31%) vive una conflittualità di coppia che mette a rischio il benessere dei figli, mentre oltre un quarto (26%) vive in condizioni di isolamento ed emarginazione sociale, condizione spesso associata alla bassa scolarizzazione dei genitori, o alla loro storia migratoria.

Molte di queste sono presenti contemporaneamente per un numero importante di famiglie. Inoltre, come è possibile notare, le vulnerabilità individuate fanno riferimento sia all'area sociale e socio-educativa sia all'area sanitaria.

infine, tra i fattori di vulnerabilità più frequente si segnala anche la presa in carico trans-generazionale. Il 32 % delle FFTT è conosciuto dai servizi perché i genitori erano in carico prima della nascita dei loro figli, perché a loro volta trascurati o perché seguiti a causa di problemi legati alle dipendenze e/o a periodi di detenzione.

Tabella 25 Vulnerabilità delle FFTT

	Valori Assoluti	% sul totale delle famiglie (89)
Abitazione	17	20%
Bassa scolarizzazione	9	10%
Condizione economica e lavorativa	39	45%
Conflittualità di coppia	27	31%
Detenzione	12	14%
Dipendenza	16	18%
Disabilità	11	13%
Disagio psichiatrico	15	17%
Dispersione scolastica	7	8%
Famiglia ricomposta	6	7%
Incuria e negligenza	14	16%
Isolamento, emarginazione sociale	23	26%
Maltrattamenti, violenza assistita	16	18%
Migrazione	11	13%
Povertà	6	7%
Presenza in carico transgenerazionale	28	32%

Rispetto ai fattori di Rischio e di Protezione, gli operatori individuano nell'area dei fattori relativi alla "Famiglia" i fattori di rischio più influenti. In particolare, oltre alla povertà e alla precarietà lavorativa, sono state segnalate psicopatologie dei genitori, debole capacità regolativa dei genitori, atteggiamenti e pratiche educative autoritarie o eccessivamente lassiste da parte del padre o della madre, disorganizzazione nelle routine quotidiane, negligenza nei confronti dei figli, dipendenze (alcol e droghe). Nella maggior parte dei casi le difficoltà riportate vengono ricondotte alla figura materna, la quale però viene individuata anche come il fattore di protezione maggiore in quanto in grado, salvo in pochi casi, di garantire una relazione positiva con i figli e con i servizi, rendendo possibile un rapporto di tipo collaborativo con i servizi.

Un ulteriore fattore di protezione viene individuato nell'area relativa al bambino stesso. La capacità di chiedere aiuto, di entrare in relazione con gli adulti, di essere benvoluti all'interno del gruppo dei pari, costituisce per gli operatori un fattore predittivo di evoluzione positiva della condizione familiare tale da giustificare in diverse situazioni l'inserimento del nucleo nel Programma.

Per quanto riguarda invece le capacità genitoriali, dalla valutazione degli operatori, emerge che le carenze più significative riguardano principalmente:

- lo sviluppo comportamentale e affettivo: i genitori non riescono a costruire con i propri figli relazioni di attaccamento e a creare un clima familiare caldo e affettuoso (53%);
- struttura: mancano le regole e la percezione del limite (45%). Questo dato viene confermato dal numero di dimensioni progettate nell'RPM in particolare la dimensione relativa a "Regole e limiti";
- stabilità: i genitori faticano ad essere un riferimento stabile e continuo per i propri figli (43%);
- salute: sono poco garantite le cure mediche e le condizioni igieniche di base (41%).

Poca importanza viene data alla dimensione Presentazione di sé (4%), come viene confermato anche dall'analisi delle progettazioni in RPM in cui le dimensioni del triangolo del bambino relative alle "Aspirazioni" e "Orientamento valoriale/culturale" sono progettate in misura minore rispetto alle altre dimensioni.

In sintesi

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 non presente nelle FFCC), i bambini vivono prevalentemente con i genitori o con uno di essi; vanno quasi tutti a scuola e hanno un'età che prevalentemente va da dai 6 ai 14 anni.

I titoli di studio e le occupazioni dei genitori suggeriscono un'appartenenza a un ceto sociale medio-basso, con titoli di studio non elevati, molta disoccupazione e con la presenza significativa di impieghi saltuari.

Grazie alla compilazione dei *pre-assessment*, rispetto alle FFTT abbiamo anche alcune informazioni che meglio descrivono la loro condizione.

Complessivamente le famiglie che hanno preso parte alla sperimentazione sembrano presentare un numero di problematiche elevato. A questo proposito è interessante confrontare la situazione delle famiglie considerate con le definizioni di "famiglia multiproblematica" presente nella letteratura, al fine di comprendere se questa possa essere una condizione condivisa anche nelle famiglie che hanno preso parte alla sperimentazione.

Alcuni autori affermano che la famiglia multiproblematica "ha al suo interno uno o più membri portatori di una certa patologia, oppure persone che presentano problemi di comportamento e adattamento sociale, tali da sconvolgere gli schemi della famiglia e richiedere un intervento dei servizi sociali e sanitari" (Malagoli Togliatti, Rocchietta Tofani, 1987).

Sulla base di queste definizioni è possibile affermare che le FFTT considerate si trovano in situazione di multi problematicità, in quanto esse si trovano ad affrontare 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 a cui ci si è riferiti nel primo capitolo: 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

Attraverso la rilevazione dei dati effettuata con lo strumento SNA, per quanto concerne il numero dei professionisti coinvolti nel programma, è possibile distinguere due gruppi. Il primo direttamente impegnato in tutte le attività (formazione, tutoraggio, attività online) il secondo coinvolto indirettamente nel programma, ma comunque impegnato nel lavoro con le famiglie. Il primo gruppo è composto dai 156 operatori che hanno completato il questionario SNA. Rispetto a questi è possibile riportare alcune caratteristiche che vengono presentate di seguito. Il secondo gruppo invece è di difficile definizione, ma si stima che il programma è riuscito a coinvolgere indirettamente circa centocinquanta professionisti.

Per quanto riguarda il primo gruppo, come si legge nella Tabella 26, dall'inizio del programma alla sua chiusura sono state coinvolte 139 donne (89%) e 17 uomini (11%).

Tabella 26 Genere dei professionisti

	n°	%
Donne	139	89%
Uomini	17	11%

La fascia di età più numerosa è quella compresa tra i 30 e i 35 anni, mentre il 48% degli operatori ha un'età superiore ai 42 anni.

Tabella 27 Età dei professionisti

	n°	%
18-23	2	1%
24-29	16	10%
30-35	33	21%
36-41	30	19%
42-47	30	19%
48-53	19	12%
54-59	22	14%
60 in poi	4	3%

Al dato relativo all'età corrisponde quello degli anni di servizio. Quasi un operatore su 4 ha meno di 5 anni di servizio, mentre il 36% ha più di 16 anni di servizio. Tuttavia il gruppo più numeroso, 40%, lavora da 6 a 15 anni (Tabella 28).

Tabella 28 Anni di servizio

	n°	%
meno di un anno	2	1%
da 1 a 5 anni	36	23%
da 6 a 10 anni	36	23%
da 11 a 15 anni	27	17%
da 16 a 20 anni	15	10%
oltre 20 anni	40	26%

Il programma (Tabella 29) ha visto il coinvolgimento di 56 assistenti sociali (36%), 15 psicologi (10%), 61 educatori tra comune e privato sociale (39%), 14 insegnanti (9%) 4 neuropsichiatri infantili (2%). Nella categoria Altro sono compresi altri professionisti quali logopedisti, psicomotricisti, responsabili di cooperative, ecc.

Tabella 29 Professione

	n°	%
Assistente sociale	56	36%
Psicologo	15	10%
Educatore	61	39%
Insegnante	14	9%

Neuropsichiatra infantile	4	2%
Altro	6	4%

Come riporta la Tabella 30, l'ente maggiormente coinvolto è stato il Comune con 82 operatori, (assistenti sociali, educatori, insegnanti della scuola dell'infanzia,...), mentre l'ASL ha visto l'impegno di 15 operatori, prevalentemente psicologi. Un operatore su tre proviene dal privato sociale e 9 insegnanti di scuola primaria e secondaria di primo e secondo grado.

Tabella 30 Ente dei professionisti coinvolti

	n°	%
Comune	82	53%
ASL	15	10%
Privato Sociale	50	32%
Scuola	9	6%

2.3 Il Gruppo Scientifico

Il GS è coordinato da Paola Milani ed è composto da tre ricercatori post-doc (Diego Di Masi, Marco Ius, Sara Serbati), 1 dottorando di ricerca (Ombretta Zanon), una docente di psicologia dinamica dell'Università di Ferrara (Paola Bastianoni), un medico psicoterapeuta, esperta di relazioni familiari (Chiara Baiamonte), un responsabile di servizio dell'ASL di Bassano del Grappa che ha iniziato la sperimentazione di P.I.P.P.I. in loco prima della sperimentazione nazionale (Salvatore Me) e un formatore professionista esperto di educativa domiciliare, relazioni familiari e reti fra famiglie (Marco Tuggia).

Tabella 31 I tutor delle città

Città	Tutor		
BARI	Chiara Baiamonte	Paola Bastianoni	
BOLOGNA	Sara Serbati	Ombretta Zanon	
FIRENZE	Diego Di Masi	Marco Tuggia	
GENOVA	Diego Di Masi	Salvatore Me	
MILANO	Diego Di Masi	Ombretta Zanon	
NAPOLI	Sara Serbati	Diego Di Masi	Paola Milani
PALERMO	Marco Ius	Marco Tuggia	
REGGIO CALABRIA	Marco Ius	Sara Serbati	
TORINO	Sara Serbati	Salvatore Me	
VENEZIA	Chiara Baiamonte	Paola Bastianoni	

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

3.1 Gli obiettivi e gli strumenti

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva di tutti i risultati relativi alla verifica del raggiungimento degli esiti del programma P.I.P.P.I., con lo scopo di descrivere l'impatto che il programma ha avuto sul benessere complessivo delle famiglie e dei bambini.

Gli obiettivi considerati per verificare il successo del programma (confronta il diagramma successivo) articolano nel dettaglio quelli che sono i risultati finali e intermedi che il programma si è proposto di realizzare. Come già esplicitato nell'introduzione, essi sono:

a) risultato **finale (E)**:

garantire la sicurezza dei bambini, incoraggiare il loro sviluppo ottimale, contribuire a migliorare il loro futuro;

Il funzionamento psicosociale e cognitivo dei bambini si migliora all'interno dei diversi contesti di vita

b) risultato **intermedio (E)**:

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

La disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti responsabili e sensibili ai bisogni dei bambini migliorano.

E

risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, l'**Evidenza**, gli **Esiti**
WHAT - Effective Interventions

OBIETTIVI

- il miglioramento della qualità della dinamica familiare (riduzione delle interazioni negative e della violenza, l'incremento delle interazioni positive, 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;
- il miglioramento delle capacità della famiglia di sfruttare il sostegno sociale disponibile e le risorse comunitarie e quindi l'integrazione sia dei genitori che dei bambini in una rete informale di sostegno;
- la cura del contesto scolastico e sociale di vita del bambino o del ragazzo affinché questo possa essere sufficientemente accogliente e protettivo.

STRUMENTI

- Il questionario relativo al modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (MdB)
- Il questionario sui punti di forza e le difficoltà del bambino (SDQ)
- Il questionario sul sostegno sociale percepito (MsPSS)
- Il questionario sulla soddisfazione del genitore riguardo la propria situazione attuale (MSA)
- Il questionario di soddisfazione del genitore relativamente all'attività cui ha partecipato (ATT)
- Il questionario di valutazione delle abilità degli operatori (ValOPP)
- Lo strumento di pre-assessment e di post-assessment
- RPMonline, strumento per l'assessment e la progettazione
- Gli indicatori di sintesi

3.2 I questionari completati durante il programma P.I.P.P.I.

3.2.1 I questionari completati dalle FFTT

Di seguito è possibile osservare l'andamento dell'attività di raccolta dei questionari compilati per le FFTT. La Tabella 32 indica come il numero dei questionari ricevuti vari da questionario a questionario. È possibile osservare poi come i questionari compilati dalle mamme siano arrivati sempre in quantità superiore rispetto a quelli compilati dai padri. Infine, si può notare come il questionario il questionario MdB sia il più compilato, seguito da SDQ, relativo alla valutazione della situazione del bambino, che è stato maggiormente oggetto di compilazione rispetto al questionario che riguarda il sostegno sociale percepito dai genitori (MsPSS) e ai questionari che misurano la soddisfazione dei genitori (MSA e ATT).

Le ultime due colonne indicano il numero di questionari che sono arrivati sia a To sia a T2, e in tutti i tre i tempi della sperimentazione. Questa operazione è resa necessaria in quanto ai fini della comparazione tra i tempi non è possibile utilizzare tutti i questionari ricevuti, ma è necessario fare riferimento ai soli questionari ricevuti per gli stessi casi in tutti i tempi considerati. Siccome i questionari disponibili per tutti i tre tempi sono in numero inferiore rispetto ai questionari disponibili a To e a T2, si è scelto di effettuare la verifica dell'efficacia utilizzando solo la comparazione tra il tempo To e il tempo T2.

Tabella 32 FT. I questionari raccolti

	To	T1	T2	To&T2	To-T1-T2
MdB_operatore	124	124	121	121	121
SDQ_mamma	108	102	110	97	90
SDQ_papà	70	64	82	57	49
SDQ_educatore *	63	77	89	55	44
SDQ_insegnante	47	55	53	31	24
MSPSS_madre	82	84	84	77	72
MSPSS_padre	54	49	55	43	38
MSA_madre	80	80	80	72	67
MSA_padre	52	53	54	40	35
ATT_edu_madre	53	64	58	34	31
ATT_as_madre	63	76	77	56	51
ATT_cond.gr_madre	8	36	26	5	3
ATT_edu_padre	29	37	36	16	14
ATT_as_padre	35	48	50	25	25
ATT_cond.gr_padre	3	21	16	2	2

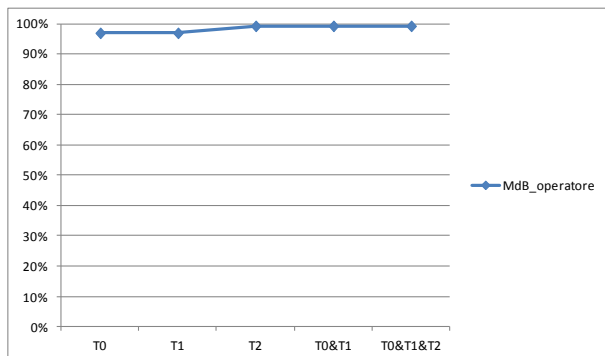
*a causa dell'assenza della figura educativa a T2, SDQ educatore comprende SDQ compilati dall'assistente sociale per Napoli e dalla psicologa per Palermo.

Il Grafico 1 rende evidente l'andamento dell'attività di raccolta questionari. In particolare è interessante osservare la tendenza ad un aumento del numero dei questionari compilati dai genitori nel passaggio da To a T2, pur con qualche leggera inflessione a T1 (in particolare per le compilazioni dei genitori). Un discorso a parte è necessario per i questionari relativi alla soddisfazione dell'attività dei conduttori del gruppo. La scarsa presenza di compilazioni a To è dovuta all'assenza dell'avvio di tale dispositivo di intervento nella fase iniziale del programma, avvio che è stato difficoltoso in quasi tutte le città, per cui per alcune città il gruppo dei genitori

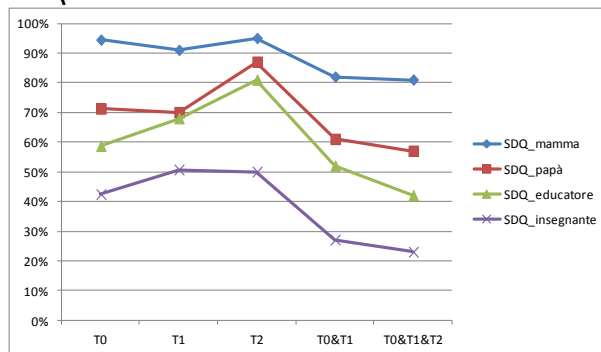
è stato attivo nel momento della compilazione a T1, ma non a T2 e viceversa. Questo fenomeno, unitamente a un tasso di risposta basso, ha prodotto una disponibilità di questionari per il confronto To-T1-T2 quasi inesistente.

Grafico 1 Famiglie target. I questionari raccolti

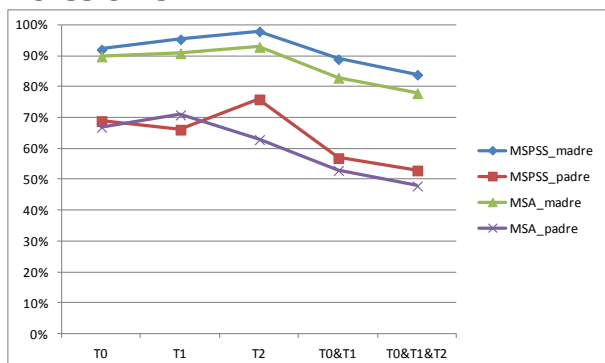
MdB



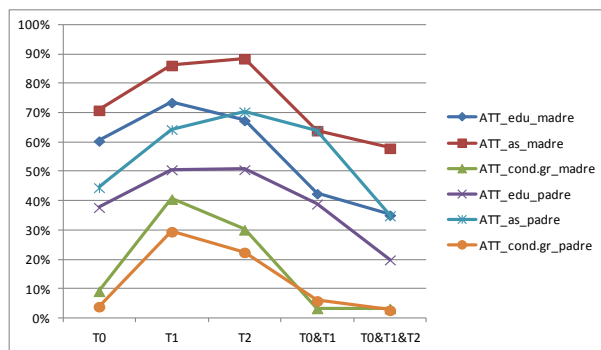
SDQ



MSPSS e MSA



ATT



3.2.2 I questionari completati dalle FFCC

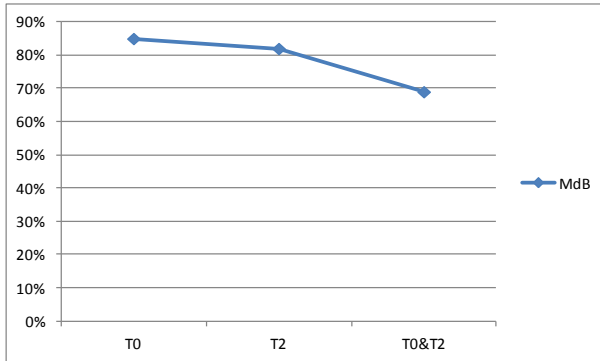
Alle FFCC è stata richiesta la compilazione dei questionari solo nei tempi To e T2. A differenza delle FFTT, in questo passaggio le compilazioni di FC manifestano un evidente decremento in tutti i tipi di questionario.

Tabella 33 FC. I questionari raccolti

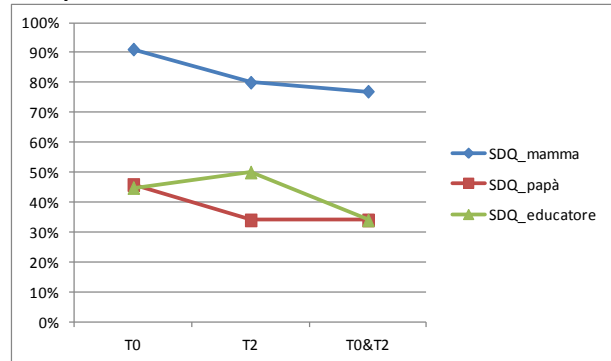
	To	T2	To-T2
RPM_quantitativo	40	36	29
SDQ_mamma	43	35	33
SDQ_papà	21	14	14
SDQ_educatore	21	23	15
MSPSS_madre	37	32	31
MSPSS_padre	19	14	12
MSA_madre	34	29	25
MSA_padre	19	12	9
ATT_edu_madre	15	12	6
ATT_as_madre	28	27	22
ATT_edu_padre	8	5	1
ATT_as_padre	16	12	10

Grafico 2 FC. I questionari raccolti

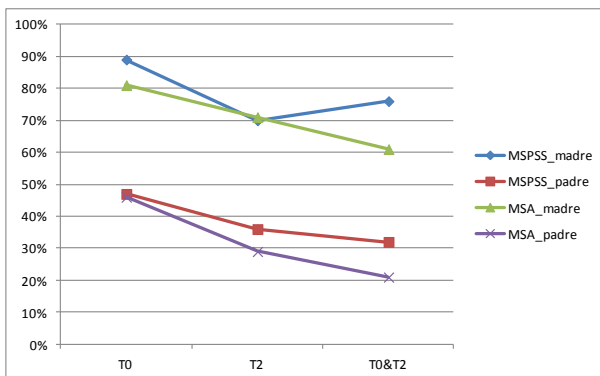
MdB



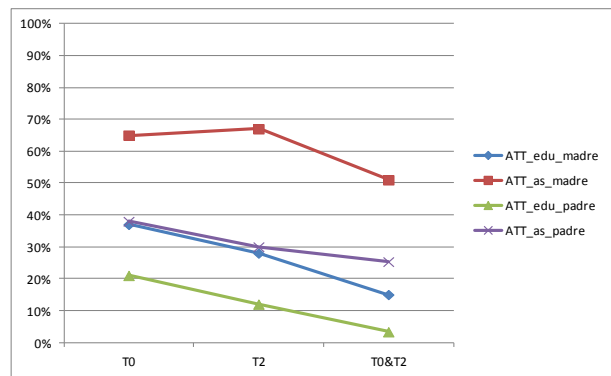
SDQ



MSPSS e MSA



ATT



In sintesi

L'aumento del numero di questionari compilati dai genitori nel gruppo delle FFTT suggerisce un incremento nel coinvolgimento rispetto al programma. Anche la leggera inflessione riconoscibile nella seconda compilazione può essere in linea con una fatica, una stanchezza anche degli operatori nel portare avanti tutti gli impegni previsti, che poi è stata superata all'arrivo.

Il dato relativo alle compilazioni di SDQ di educatori e insegnanti invece si dimostra sempre in aumento.

MdB, questionario compilato dagli operatori, conosce una percentuale di compilazioni molto vicina al 100% per le FFTT, probabilmente perché direttamente collegato a RPMonline, sistema di raccolta dati utilizzato dagli operatori anche per l'assessment e la progettazione.

Gli stessi dati non sono riconoscibili nelle FFCC dove invece è riconoscibile 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.

Inoltre, sembra importante ricordare come in alcune città per alcuni casi (Milano; Genova, Reggio Calabria) non è stato possibile ottenere la compilazione di alcun questionario, a causa del turn-over degli operatori e della riorganizzazione dei servizi, che non ha reso possibile la seconda somministrazione dei questionari.

3.3 I risultati dei questionari

Come si è visto nel capitolo precedente, non tutti i questionari sono stati compilati sempre nei tre tempi di rilevazione (T₀, T₁, T₂ per le FFTT e T₀ e T₂ per le FFCC). Tuttavia, ai fini della comparazione tra la situazione iniziale e le situazioni successive, per le FFTT è stato necessario selezionare per ogni questionario le compilazioni presenti in tutti i tre tempi di rilevazione e le compilazioni presenti a T₀ e a T₂. Siccome questo secondo gruppo di compilazioni è quantitativamente più numeroso per tutti i questionari, si è valutato di effettuare la comparazione prima-dopo relativamente ad esso.

Tuttavia, i dati relativi a T₁ sono sempre stati presentati nel rapporto precedente (luglio 2012, e dicembre 2012)

Anche per le FFCC è stato necessario selezionare le compilazioni presenti in entrambi i tempi della verifica.

3.3.1 Il questionario relativo al modello multidimensionale de “Il Mondo del Bambino” (MdB)

Il questionario MdB richiede agli operatori di attribuire un punteggio da 1 a 6 alle dimensioni relative al modello multidimensionale de “Il Mondo del Bambino” (il Triangolo).

Per gli operatori delle FFTT, il questionario MdB è stato compilato direttamente in *RPMonline*, mentre gli operatori delle FFCC lo hanno compilato in una versione cartacea appositamente preparato.

3.3.1.1 MdB. I risultati relativi alle Famiglie Target (FT)

La Tabella 34, la Tabella 35 e il Grafico 3 mostrano i valori medi attribuiti dagli operatori alle differenti dimensioni del questionario relativo al triangolo de *Il Mondo del Bambino* (MdB) relativamente a 121 bambini (sui 122 totali) che sono entrati a far parte del progetto P.I.P.P.I.

Come è possibile notare visivamente dal grafico e dal dato relativo alle variazioni percentuali, in tutte le dimensioni è riconoscibile un miglioramento, anche superiore ad una variazione percentuale del 15% per 12 dimensioni su 22. Tale miglioramento risulta più marcato nelle dimensioni che riguardano il lato *Le capacità dei genitori* (var. % = 17,1) e *Le risorse dell'ambiente* (var. % = 16,5) per le quali la variazione percentuale media è sempre superiore al 15%. È interessante notare come questi due lati riconoscano un dato medio a T₀ più basso rispetto ai valori attribuiti al lato *I bisogni del bambino*.

Inoltre, da notare come all'interno del lato *Le capacità dei genitori* il miglioramento più importante (con una var. % superiore a 20 punti) sia riconoscibile nelle dimensioni *Guida, regole e limiti* (var. % = 21,3) e *Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse educative* (var. % = 20).

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), che peraltro partono da valori medi più alti rispetto alle altre dimensioni del bambino. 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*. Infatti, come esemplifica la Tabella 34, sono riconoscibili miglioramenti importanti nelle macro-dimensioni che fanno riferimento *all'essere in relazione con gli altri* (var. % = 20), *all'essere competente nella vita sociale* (var. % = 17) e *all'apprendimento* (var. % = 16). I cambiamenti più importanti sono riconoscibili nelle dimensioni *identità, autostima e immagine di sé* (var. % = 23,3), *partecipazione a scuola e*

negli apprendimenti (var. % = 18,9), *le relazioni con i familiari* (var. % = 18,8), per le quali a T₀ erano anche riconoscibili i valori più bassi.

I risultati del questionario MdB sono stati sottoposti al test non parametrico di Kolmogorov-Smirnov che ha rivelato come i dati non siano provenienti da una popolazione normale o gaussiana. Tale fatto non consentirebbe di mettere statisticamente alla prova i risultati del questionario MdB. Tuttavia, si è voluto lo stesso tentare di verificarne la significatività tramite l'applicazione di un test non parametrico, che non necessita di ipotesi a priori sulle caratteristiche della popolazione. In altre parole un test non parametrico non assume l'ipotesi che i dati provengano da una popolazione normale o gaussiana.

Le misure ottenute in T₀ e T₂ con il questionario MdB sono quindi state sottoposte al test dei segni per ranghi di Wilcoxon, test non parametrico che si applica nel caso di un singolo campione con due misure accoppiate.

Questo test è l'equivalente del *paired T test* e consente di considerare la direzione e la grandezza della differenza dei dati appaiati.

Nella Tabella 35, sono considerati i risultati ottenuti dal test dei segni per ranghi di Wilcoxon per le singole dimensioni del questionario MdB e per i lati del Triangolo in cui sono raggruppate. Come è possibile vedere il test dei segni per ranghi di Wilcoxon riconosce una elevata significatività ai risultati ottenuti dal questionario. Fa eccezione solo la dimensione *Orientamenti valoriali e culturali*, per la quale è anche riconoscibile una variazione percentuale molto bassa (= 6,6%) in confronto alle altre dimensioni.

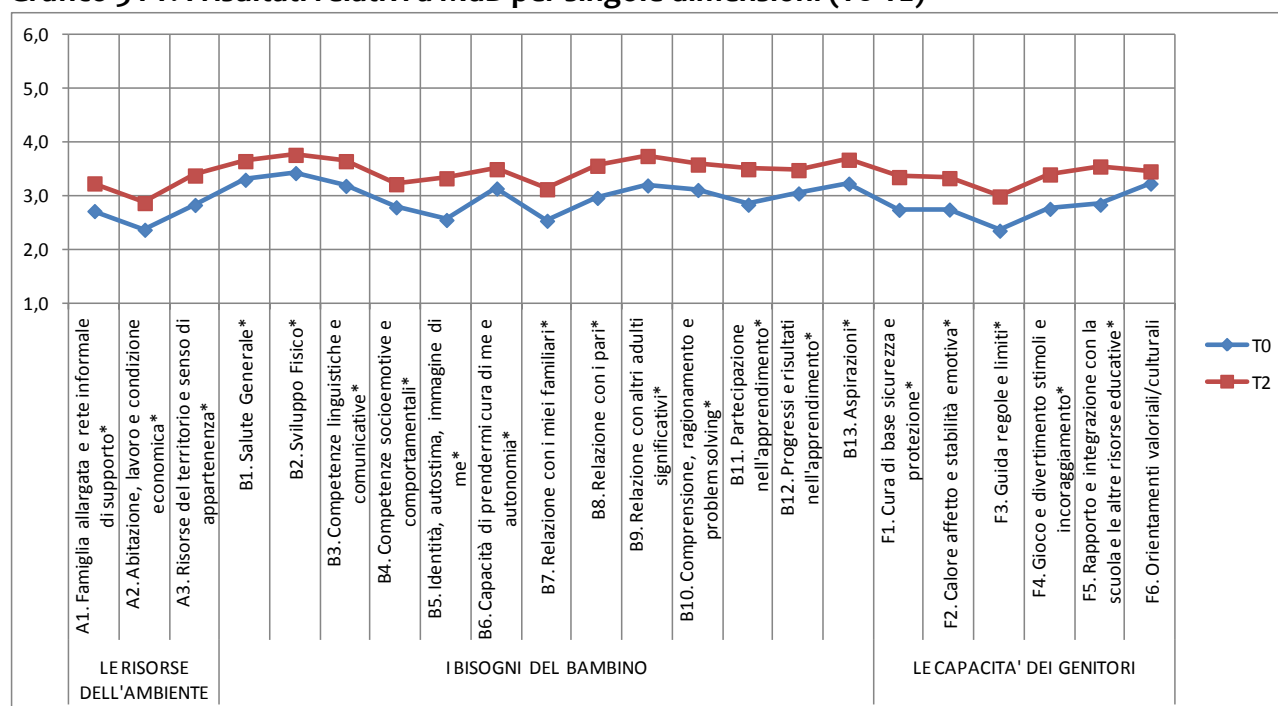
Tabella 34 FT: I risultati relativi a MdB per singole dimensioni (To-T2)

Lati del TRIANGOLO	Dimensioni	To (M)	T2 (M)	Var. %	sig.
Le risorse dell'ambiente	Famiglia allargata e rete informale di supporto	2,72	3,23	15,9%	.003
	Abitazione, lavoro e condizione economica	2,37	2,87	17,4%	.002
	Risorse del territorio e senso di appartenenza	2,83	3,38	16,2%	.000
TOTALE		2,64	3,16	16,5%	.000
I bisogni di sviluppo del bambino	Salute	3,30	3,65	9,5%	.006
	Sviluppo Fisico	3,43	3,77	9,0%	.005
	Competenze linguistiche e comunicative	3,19	3,65	12,6%	.001
	Competenze socio-emotive e comportamentali	2,79	3,22	13,4%	.001
	Identità, autostima e immagine di sé	2,55	3,33	23,3%	.000
	Autonomia	3,14	3,50	10,3%	.013
	Le relazioni con i familiari	2,54	3,13	18,8%	.000
	Le relazioni con i pari	2,96	3,56	16,8%	.000
	Le relazioni con un altro adulto significativo	3,20	3,75	14,7%	.000
	Abilità di comprensione, ragionamento e problem solving	3,11	3,59	13,2%	.000
	Partecipazione a scuola e negli apprendimenti	2,84	3,50	18,9%	.000
	Progressi e risultati	3,05	3,48	12,5%	.002
	Aspirazioni	3,23	3,68	12,1%	.002
TOTALE		3,03	3,52	14,2%	.000
Le capacità dei genitori	Cura di base, sicurezza e protezione	2,74	3,35	18,2%	.000
	Calore, affetto e stabilità emotiva	2,75	3,33	17,6%	.000
	Guida, regole e limiti	2,35	2,99	21,3%	.000
	Gioco e divertimenti, stimoli e incoraggiamento	2,76	3,40	18,8%	.000
	Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse edu.	2,84	3,55	20,0%	.000
	Orientamenti valoriali e culturali	3,23	3,46	6,6%	.425
TOTALE		2,78	3,35	17,1%	.000

Tabella 35 FT: I risultati relativi a MdB: le macro-dimensioni del lato I bisogni del bambino (To-T2)

Bambini delle FFTT (N=121)	To (M)	T2 (M)	Var. %	sig.
Essere in buona salute	3,36	3,71	10,2%	.000
Essere competente nella vita sociale	2,92	3,43	17,4%	.000
Essere in relazione con gli altri	2,90	3,48	20,0%	.000
Apprendimento	3,06	3,56	16,5%	.000

Grafico 3 FT: I risultati relativi a MdB per singole dimensioni (To-T2)



3.3.1.2 MdB. I risultati relativi alle Famiglie Controllo (FC)

I questionari relativi alle Famiglie di Controllo sono stati compilati a To e a T2 per 29 bambini dei 47 totali, che hanno proseguito la presa in carico tradizionale offerta dal servizio sociale.

Si rende subito evidente come i miglioramenti, seppur presenti, siano meno marcati e meno frequenti rispetto alla situazione descritta per le FFTT: una variazione media percentuale superiore ai 15 punti nelle FFCC è riconoscibile per 7 dimensioni su 22, a fronte delle 12 dimensioni per cui era riconoscibile nelle FFTT.

I valori medi attribuiti a To sono abbastanza simili ai valori delle FFTT (i valori medi attribuiti alle FFCC risultano appena leggermente superiori, per una variazione percentuale media del 3%).

Ma effettivamente la variazione media percentuale nel passaggio da To a T2 risulta essere inferiore per le FFCC di 6,7 punti rispetto alle FFTT (Tabella 36). In particolare, tale distanza si rende evidente nei lati de *I bisogni del bambino* (per il quale sono riconoscibili anche dimensioni in leggero peggioramento) e per *le capacità dei genitori* (nelle FFCC sono infatti presenti 3 dimensioni al di sotto di 15 punti di variazione percentuale, mentre nelle FFTT ce n'era solo una).

Per il lato delle risorse dell'ambiente invece la differenza è meno visibile.

Dunque nelle FFCC sembra delinarsi una incisività dell'intervento meno importante rispetto alle FFTT per quanto riguarda le dimensioni *I bisogni del bambino* e *le capacità dei genitori*.

Similmente alle FFTT, anche nel caso delle FFCC sono riconoscibili valori medi a To leggermente più alti per il lato de *I bisogni del bambino* rispetto ai lati *le risorse dell'ambiente* e *le capacità dei genitori*.

Anche in questo caso i dati sono stati sottoposti alla verifica del test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon.

L'analisi statistica ha rivelato l'assenza per le FFCC di una diffusa significatività dei cambiamenti registrati da MdB, che invece era presente per le FFTT.

Risulta significativo il lato delle risorse dell'ambiente, in particolare grazie all'influenza della dimensione *famiglia allargata e rete informale di supporto*, per la quale dati delle FFCC riportano

un miglioramento importante (var.% = 28,2). Altre variazioni statisticamente significative sono riconoscibili per *autonomia* e *aspirazioni* nel lato dei *bisogni del bambino*.

Tabella 36 FC: I risultati relativi a MdB per singole dimensioni (To-T2)

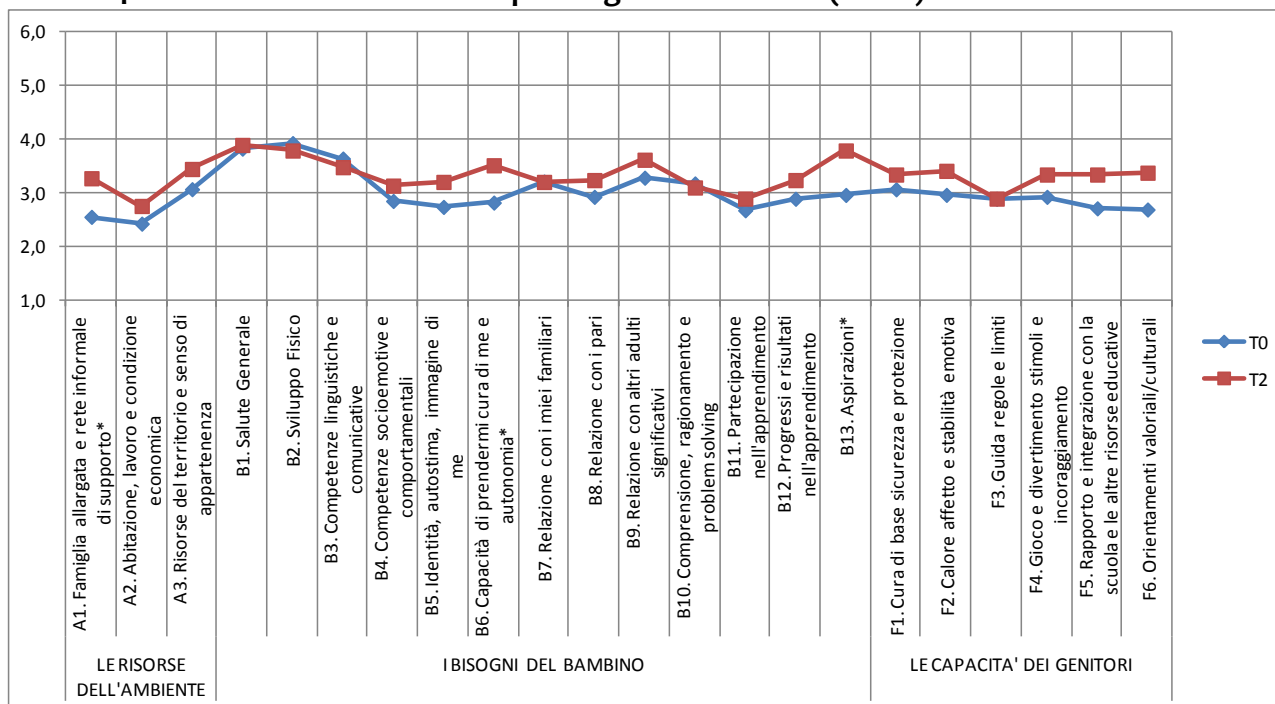
Lati del TRIANGOLO	Dimensioni	To (M)	T2 (M)	Var. %	sig.
Le risorse dell'ambiente	Famiglia allargata e rete informale di supporto	2,6	3,3	28,2%	.041
	Abitazione, lavoro e condizione economica	2,4	2,8	13,6%	.133
	Risorse del territorio e senso di appartenenza	3,1	3,4	12,3%	.177
TOTALE		2,69	3,16	17,7%	.033
I bisogni di sviluppo del bambino	Salute	3,8	3,9	1,8%	.791
	Sviluppo Fisico	3,9	3,8	-3,5%	.708
	Competenze linguistiche e comunicative	3,6	3,5	-4,4%	.621
	Competenze socio-emotive e comportamentali	2,9	3,1	10,0%	.511
	Identità, autostima e immagine di sé	2,7	3,2	17,0%	.105
	Autonomia	2,8	3,5	24,7%	.013
	Le relazioni con i familiari	3,2	3,2	-0,2%	.934
	Le relazioni con i pari	2,9	3,2	10,7%	.441
	Le relazioni con un altro adulto significativo	3,3	3,6	10,2%	.163
	Abilità di comprensione, ragionamento e problem solving	3,2	3,1	-2,4%	.862
	Partecipazione a scuola e negli apprendimenti	2,7	2,9	8,1%	.155
	Progressi e risultati	2,9	3,2	12,0%	.136
	Aspirazioni	3,0	3,8	28,0%	.026
TOTALE		3,15	3,40	7,8%	.124
Le capacità dei genitori	Cura di base, sicurezza e protezione	3,1	3,3	9,0%	.265
	Calore, affetto e stabilità emotiva	3,0	3,4	15,1%	.180
	Guida, regole e limiti	2,9	2,9	0,1%	.818
	Gioco e divertimenti, stimoli e incoraggiamento	2,9	3,3	14,2%	.187
	Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse edu.	2,7	3,3	23,2%	.117
	Orientamenti valoriali e culturali	2,7	3,4	25,5%	.069
TOTALE		2,88	3,29	14,3%	.127

In Tabella 37 è possibile considerare i cambiamenti registrati nelle sole macro-dimensioni del lato *i bisogni del bambino*. Ricordando come questo lato ottenga una variazione media percentuale più bassa (=7,8%) rispetto alle FFTT, è possibile notare come questo sia dovuto in particolare all'influenza delle dimensioni che riguardano l'essere *in buona salute* e l'essere *in relazione con gli altri*, mentre le altre due macro-dimensioni (dell'*apprendimento* e dell'*essere competenti nella vita sociale*) ottengono dei buoni punteggi di variazione media (pur rimanendo più bassi rispetto alle FFCC).

Tabella 37 FC: I risultati relativi a MdB: le macro-dimensioni del lato I bisogni del bambino (To-T2)

Bambini delle FFCC (n=29)	To (M)	T2 (M)	var. %	sig.
Essere in buona salute	3,88	3,84	-0,9%	.987
Essere competente nella vita sociale	2,96	3,34	12,5%	.268
Essere in relazione con gli altri	3,14	3,36	6,8%	.465
Apprendimento	2,93	3,26	11,3%	.082

Grafico 4 FC: I risultati relativi a MdB per singole dimensioni (To-T2)



In sintesi

Ciò che i risultati rendono più evidente è come per le FFTT siano riconoscibili cambiamenti (in miglioramento) diffusi e statisticamente significativi, che invece sono meno presenti e importanti per le FFCC.

I dati medi relativi ai valori attribuiti a To sono abbastanza simili tra FT e FC, anche se per le FFCC sono riconoscibili valori leggermente più elevati (var. % = 3).

Sia per le FFTT sia per le FFCC a To gli operatori segnalano valori medi più elevati per il lato dei *bisogni del bambino*, rispetto ai lati delle *capacità dei genitori* e delle *risorse dell'ambiente*. Inoltre, in entrambi i gruppi è riconoscibile un miglioramento più importante per i lati delle *capacità dei genitori* e delle *risorse dell'ambiente*, rispetto al lato dei *bisogni del bambino*.

Focalizzandosi sul lato dei *bisogni del bambino*, a fronte di miglioramenti più importanti, significativi e diffusi per le FFTT rispetto alle FFCC, è possibile notare come in entrambi i gruppi le dimensioni relative all'essere in buona salute riconoscano miglioramenti meno marcati, partendo anche da valori più elevati.

Tuttavia, nei dati delle FFTT è riconoscibile una importante variazione percentuale (superiore al 15%) nel miglioramento di tutte le altre macro-dimensioni del lato del bambino (*essere in relazione con gli altri*, *essere competente nella vita sociale*, *apprendimento*). Invece nelle FFCC il

miglioramento è abbastanza evidente (superiore al 10%) solo nelle macro-dimensioni essere *competente nella vita sociale e apprendimento*.

Dunque, i dati sembrano suggerire sia nel gruppo delle FFTT sia nel gruppo delle FFCC la rilevazione da parte degli operatori di livelli di problematicità più elevata per le dimensioni dei genitori e dell'ambiente, rispetto al bambino. Per cui si potrebbe ipotizzare che l'intervento si avvii più per motivazioni legate alla famiglia piuttosto che per motivazioni legate al bambino (anche i dati del pre-assessment confermano tale situazione, cfr. par. 3.3.7).

D'altra parte i miglioramenti più importanti per entrambi i gruppi avvengono proprio in queste dimensioni alle quali sono attribuiti livelli di problematicità più elevati. Per cui è possibile ipotizzare che in entrambi i gruppi l'intervento sia stato appropriato rispetto ai bisogni, con una attenzione importante alle capacità dei genitori in relazione anche al loro contesto relazionale. Nel caso delle FFTT tale attenzione al contesto relazionale è riconoscibile anche nelle dimensioni che riguardano il bambino.

I dati relativi ai miglioramenti si rendono più evidenti e sono accompagnati anche da significatività statistica solo per le FFTT. Questo induce a ritenere che l'intervento effettuato con il programma P.I.P.P.I. sia stato efficace, più efficace dell'intervento tradizionale dei servizi sociali.

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

Il questionario SDQ, test standardizzato che riguarda la valutazione dei punti di forza e delle difficoltà dei bambini, per le FFTT è stato compilato da 97 mamme e 57 papà dei 122 bambini entrati nella sperimentazione P.I.P.P.I., nonché da 55 educatori e 30 insegnanti.

I 25 item del questionario SDQ si organizzano in 4 fattori relativi alle difficoltà dei bambini (sintomi emozionali, problemi di comportamento, iperattività, rapporto con i pari), dai quali è possibile trarre un punteggio complessivo di difficoltà (totale difficoltà), e un fattore che fa riferimento ai punti di forza (comportamento pro-sociale).

I punteggi relativi alle difficoltà e ai punti di forza si leggono in maniera diversa: per le difficoltà il punteggio basso indica la progressiva assenza di problematicità, per i punti di forza il punteggio basso indica la progressiva presenza di problematicità. Per agevolare la lettura la Tabella 38 e la Tabella 39 presentano un indicatore sintetico di testo (denominato *change*) che indica il miglioramento o peggioramento del fattore.

3.3.2.1 SDQ. I risultati relativi alle Famiglie Target (FT)

La Tabella 38 e il Grafico 5 rendono subito evidente come i questionari compilati dagli educatori, dagli insegnanti e dai padri riconoscano margini di miglioramento nei bambini più ampi di quanto non facciano i questionari compilati dalle madri. Infatti, mentre educatori e insegnanti (e in misura minore anche i padri) riconoscono miglioramenti in tutti fattori considerati da SDQ, le madri sembrano riconoscere una stabilità nella situazione, ad eccezione del fattore *iperattività* (in miglioramento) e del fattore *rapporto con i pari* (in peggioramento).

È importante rilevare come l'educatore segnali a To livelli di problematicità più importanti rispetto agli altri compilatori: i punteggi registrati dagli educatori denotano sempre qualche punto di gravità in più rispetto a quelli degli insegnanti, dei padri, e ancor più delle madri, delineando una maggiore presenza di preoccupazione per la situazione dei bambini da parte degli educatori.

Anche per il questionario SDQ si è voluto procedere con la verifica della significatività tramite l'applicazione di un test statistico. In questo caso, l'applicazione del test non parametrico di Kolmogorov-Smirnov ha rivelato la preponderanza di fattori provenienti da una popolazione normale o gaussiana. Per cui i risultati del questionario SDQ sono stati sottoposti al test parametrico *paired T test*, che consente di considerare la distribuzione campionaria della

differenza tra due medie. Tuttavia, è stato effettuato anche il test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon, verificando la presenza di risultati del tutto simili al T test.

Il T test restituisce la significatività statistica di quasi tutti i miglioramenti registrati dall'educatore (fa eccezione solo il fattore *rapporto con i pari*, che però risulta significativo al test di Wilcoxon, $p=.04$).

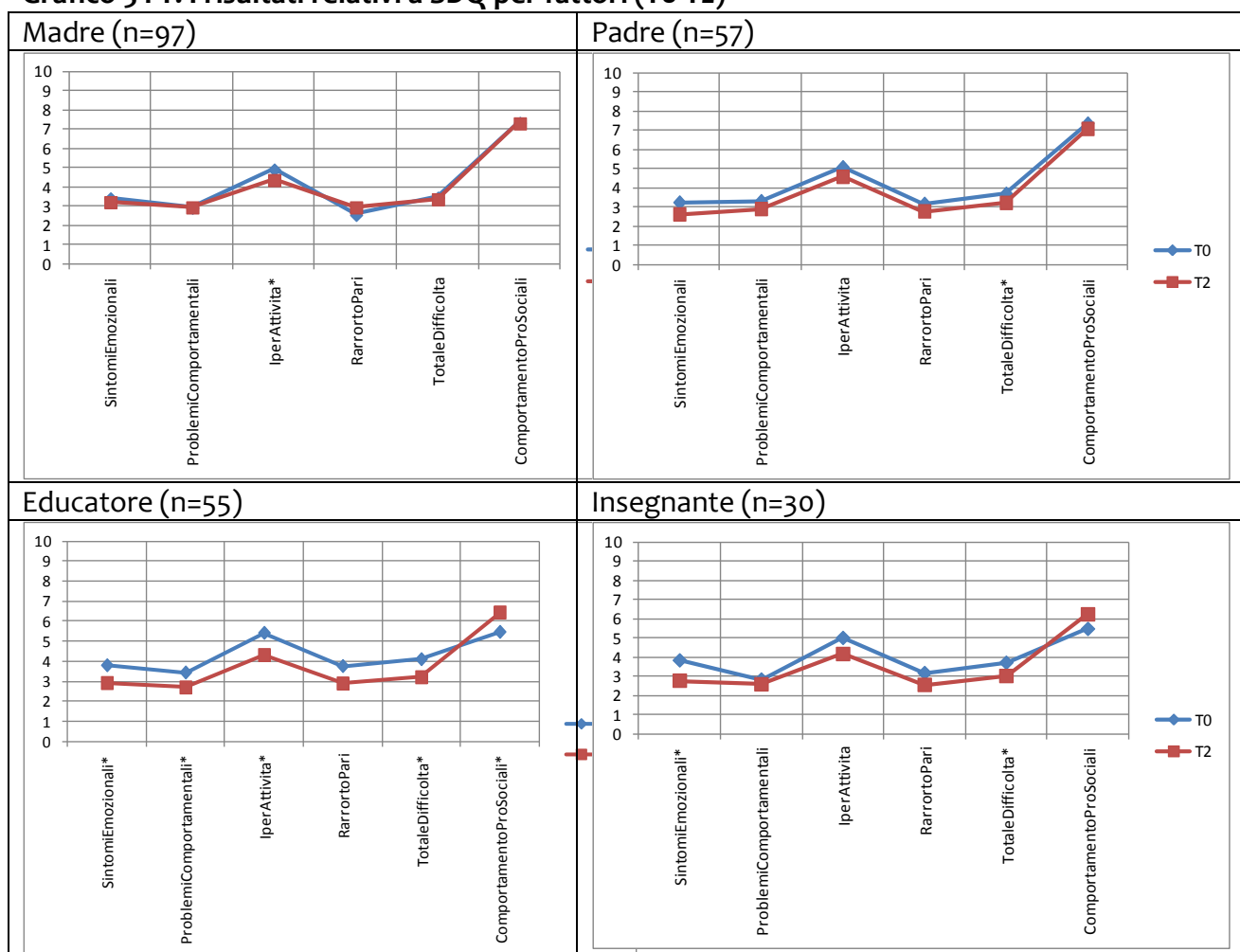
Invece, per i questionari compilati dalle madri risulta significativo solo il fattore in miglioramento (*iperattività*), mentre per i padri e gli insegnanti risultano significativi i punteggi in miglioramento che fanno riferimento al *totale delle difficoltà*.

Tabella 38 FT: I risultati relativi a SDQ per fattori (T0-T2)

	Madre (n=97)					Padre (n=57)				
	To (M)	T2 (M)	Var. %	Change	Sig	To (M)	T2 (M)	Var. %	Change	Sig.
SintomiEmozionali	3,44	3,24	-5,8%	Stabile	.431	3,23	2,61	-19,2%	Migliora	.055
ProblemiComportam.	2,95	2,97	0,7%	Stabile	.922	3,3	2,89	-12,4%	Migliora	.086
IperAttivita	4,94	4,39	-11,1%	Migliora	.035	5,07	4,57	-9,9%	Migliora	.095
RapportoPari	2,58	2,97	15,1%	Peggiora	.114	3,16	2,77	-12,3%	Migliora	.151
TotaleDifficolta	13,91	13,57	-2,4%	Stabile	.6	14,75	12,84	-12,9%	Migliora	.008
Comportam.ProSoc.	7,37	7,34	-0,4%	Stabile	.9	7,35	7,07	-3,8%	Stabile	.334
	Educatore (n=55)*					Insegnante (n=30)				
	To (M)	T2 (M)	Var. %	Change	Sig	To (M)	T2 (M)	Var. %	Change	Sig
SintomiEmozionali	3,8	2,91	-23,4%	Migliora	.014	3,83	2,77	-27,7%	Migliora	.029
ProblemiComportam.	3,44	2,69	-21,8%	Migliora	.04	2,83	2,58	-8,8%	Migliora	.653
IperAttivita	5,42	4,31	-20,5%	Migliora	.007	5	4,16	-16,8%	Migliora	.101
RapportoPari	3,76	2,89	-23,1%	Migliora	.196	3,17	2,55	-19,6%	Migliora	.255
TotaleDifficolta	16,42	12,8	-22,0%	Migliora	.001	14,83	12,06	-18,7%	Migliora	.047
Comportam.ProSoc.	5,47	6,44	17,7%	Migliora	.029	5,47	6,23	13,9%	Migliora	.153

* Per le città di Napoli e Palermo a T2 il questionario SDQ è stato compilato rispettivamente da assistenti sociali e psicologo. La scelta di comprendere tali compilazioni è legata al fatto che questi professionisti potevano comunque vantare una conoscenza diretta e frequente del bambino, al pari di un educatore domiciliare.

Grafico 5 FT: I risultati relativi a SDQ per fattori (To-T2)



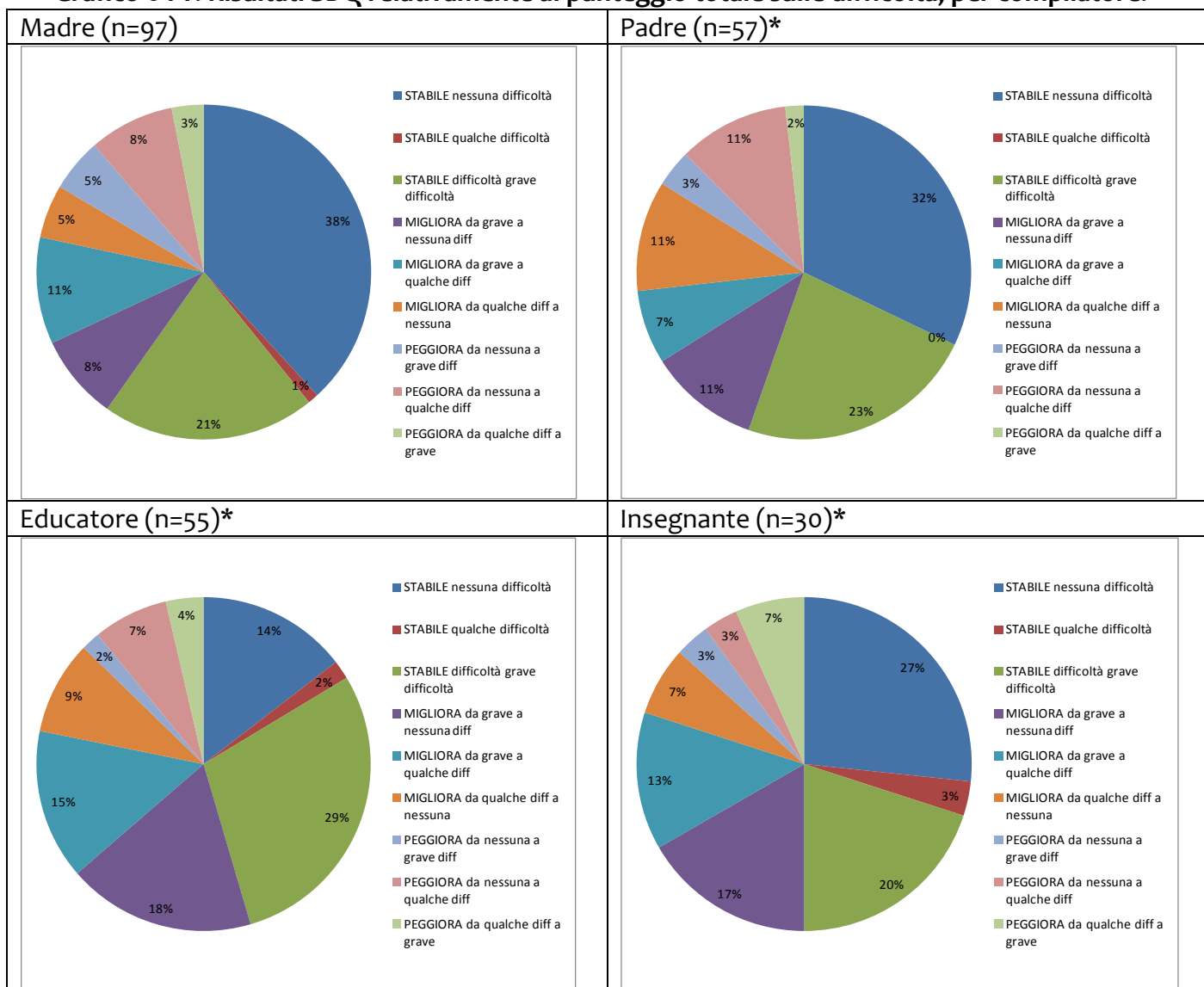
I punteggi del questionario SDQ si distribuiscono su tre livelli di problematicità (nessuna difficoltà, qualche difficoltà, grave difficoltà) in base ai punteggi di cut-off del questionario stesso.

Il Grafico 6 rappresenta lo spostamento dei casi tra i livelli di problematicità per quanto riguarda il fattore del *totale delle difficoltà* (che si ricorda essere in miglioramento e significativo per padre, educatore e insegnante; è stabile invece per le madri).

È possibile notare come per i genitori (e in particolare per le madri) siano presenti in misura maggiore situazioni di stabilità, ed in particolare di assenza di difficoltà.

Educatori e insegnanti rilevano maggiori problematicità a T0, ma riconoscono anche più frequentemente dei genitori situazioni di miglioramento.

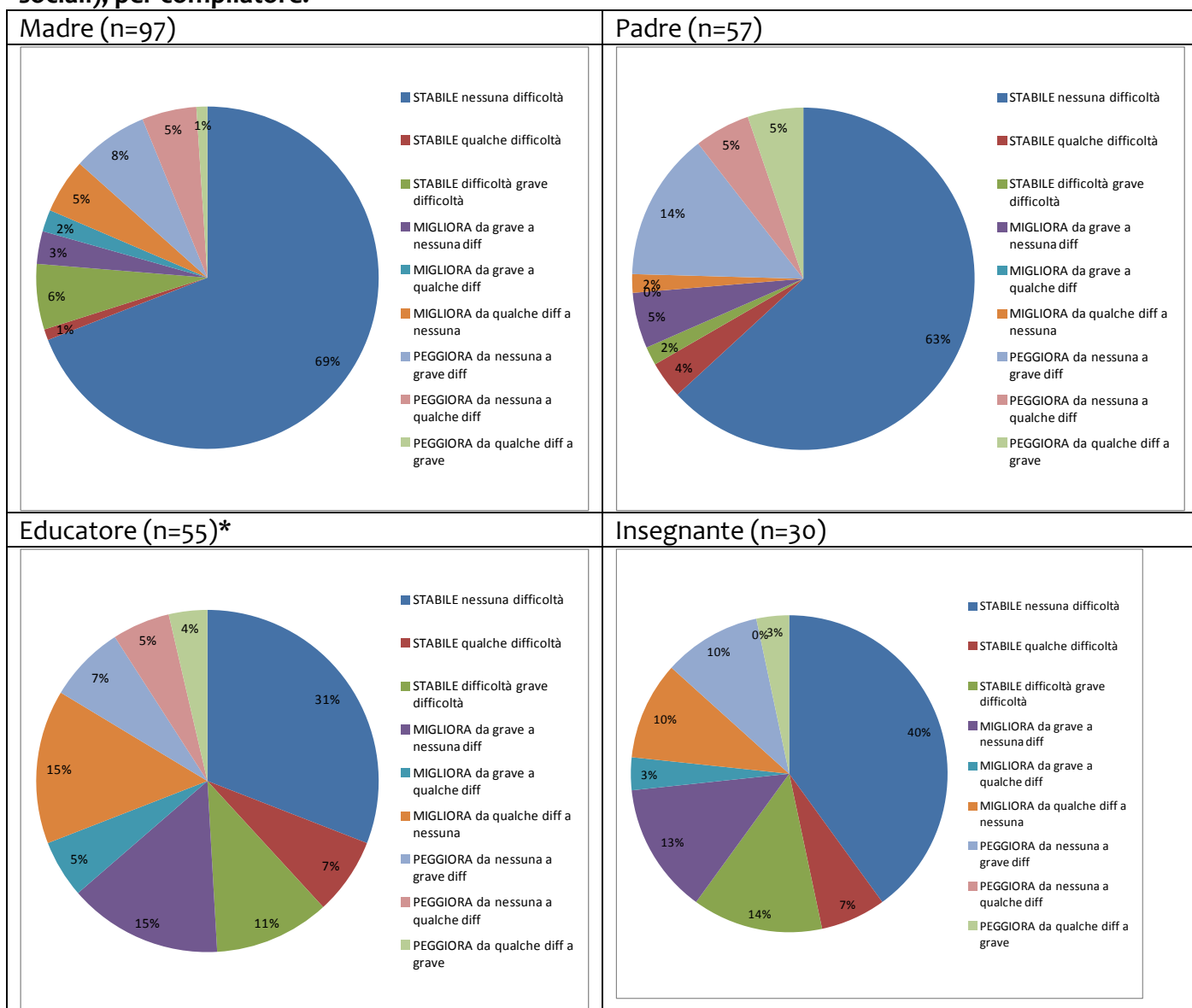
Grafico 6 FT: Risultati SDQ relativamente al punteggio totale sulle difficoltà, per compilatore.



Il Grafico 7 presenta la distribuzione dei casi nel passaggio da To a T2 per quanto riguarda il punteggio relativo ai punti di forza (comportamenti pro-sociali). Si conferma la maggiore presenza per i genitori di situazioni di stabilità (soprattutto per la madre).

Di nuovo l'educatore, e in misura minore l'insegnante, rispetto ai genitori segnalano il maggior numero di situazioni in cui è riconoscibile un miglioramento. Le situazioni di peggioramento anche questa volta risultano numericamente inferiori rispetto a quelle di stabilità e miglioramento per tutti i compilatori.

Grafico 7 FT: Risultati SDQ relativamente al punteggio sui punti di forza (comportamenti pro-sociali), per compilatore.



3.3.2.2 SDQ. I risultati relativi alle Famiglie Controllo (FC)

Il numero di compilazioni del questionario SDQ per le FFCC non è elevato (33 per le madri, 14 per i padri e 15 per gli educatori), e sono solo 3 i casi per i quali sono presenti le compilazioni di tutti i soggetti. Per questo motivo non è opportuno effettuare comparazioni tra i compilatori nel gruppo delle FFCC.

Tuttavia i dati possono offrire alcuni sputi di riflessione nel confronto con le compilazioni del gruppo sperimentale.

Nonostante l'esigua numerosità delle compilazioni, anche per le FFCC i dati relativi al questionario SDQ sono stati sottoposti al *paired t test*, i cui risultati risultano del tutto simili anche alla prova del test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon.

I valori medi attribuiti a SDQ dai compilatori delle FFCC manifestano risultati di gravità maggiore rispetto alle FFCC. Questo è visibile soprattutto per le compilazioni delle madri: la variazione percentuale relativa al punteggio del totale delle difficoltà è pari addirittura a 23

punti percentuali tra i due gruppi sperimentale e di controllo. Tale variazione scende significativamente per i padri (var. %=8) e per gli educatori (var. %=11).

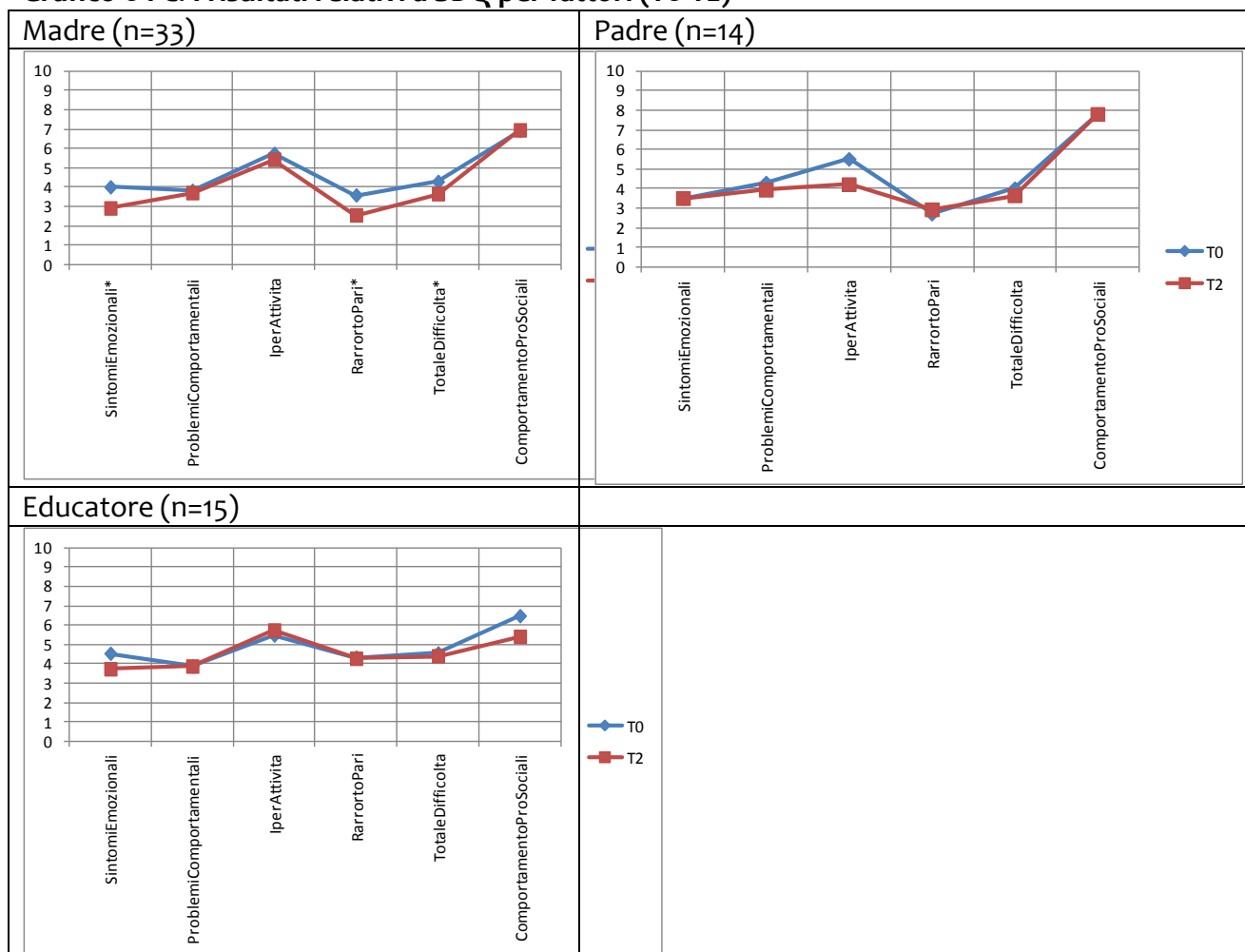
A fronte di tali valutazioni di maggiore gravità per le madri delle FFCC rispetto alla situazione dei bambini, è rilevabile una maggiore presenza di miglioramenti riconosciuti dalle stesse delle FFCC (accompagnate anche da una presenza di significatività statistica alla prova sia del *paired t test*, sia del test di Wilcoxon).

Nelle compilazioni degli educatori non sono riconoscibili i miglioramenti significativi presenti nelle FFFT: nelle FFCC gli educatori segnalano una situazione di stabilità.

Tabella 39 FC: I risultati relativi a SDQ per fattori (To-T2)

	Madre (n=33)					Padre (n=14)				
	To (M)	T2 (M)	Var. %	Change	Sig	To (M)	T2 (M)	Var. %	Change	Sig.
SintomiEmozionali	4	2,91	-27,3%	Migliora	.039	3,5	3,5	0,0%	Stabile	1
ProblemiComportam.	3,82	3,7	-3,1%	Stabile	.704	4,29	3,93	-8,4%	Migliora	.588
IperAttivita	5,73	5,42	-5,4%	Migliora	.469	5,5	4,21	-23,5%	Migliora	.123
RapportoPari	3,58	2,55	-28,8%	Migliora	.018	2,71	2,93	8,1%	Peggiora	.696
TotaleDifficolta	17,12	14,58	-14,8%	Migliora	.036	16	14,57	-8,9%	Migliora	.478
Comportam.ProSoc.	6,91	6,94	0,4%	Stabile	.942	7,79	7,79	0,0%	Stabile	1
Educatore (n=15)										
	To (M)	T2 (M)	Var. %	Change	Sig					
SintomiEmozionali	4,53	3,73	-17,7%	Migliora	.189					
ProblemiComportam.	3,87	3,87	0,0%	Stabile	1					
IperAttivita	5,47	5,73	4,8%	Stabile	.524					
RapportoPari	4,33	4,27	-1,4%	Stabile	.927					
TotaleDifficolta	18,2	17,6	-3,3%	Stabile	.685					
Comportam.ProSoc.	6,47	5,4	-16,5%	Peggiora	.12					

Grafico 8 FC: I risultati relativi a SDQ per fattori (To-T2)



Il Grafico 9 presenta la distribuzione dei casi nel passaggio da T0 a T2 per quanto riguarda il punteggio relativo al totale delle difficoltà.

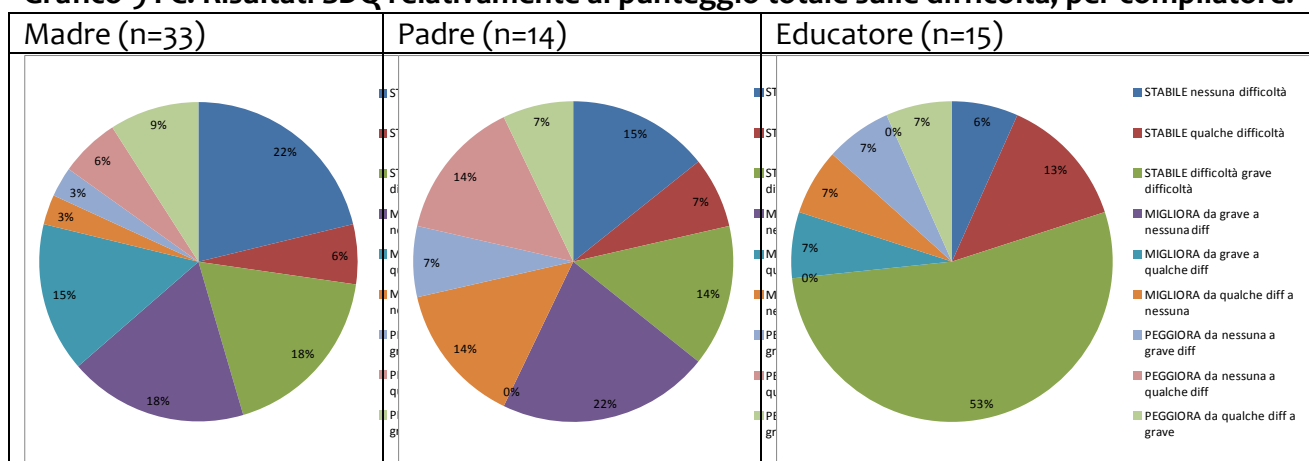
Rispetto alle FFTT, esso conferma la minore presenza di situazioni di assenza di difficoltà segnalate dai genitori, e in particolare dalle madri.

Gli educatori segnalano la presenza di un elevato numero di situazioni di gravità elevata e stabile, situazione assente per le FFTT.

A questo proposito, è importante ricordare che non è opportuno effettuare confronti tra i diversi compilatori del questionario SDQ per il gruppo delle FFCC, in quanto sono solo 3 i casi per i quali sono presenti le compilazioni di tutti i soggetti.

È invece interessante notare la maggior presenza per la mamma FC di casi che migliorano (36%) rispetto alle mamme FT (24%), mentre per gli educatori i miglioramenti sono riconoscibili solo per il 14% delle situazioni.

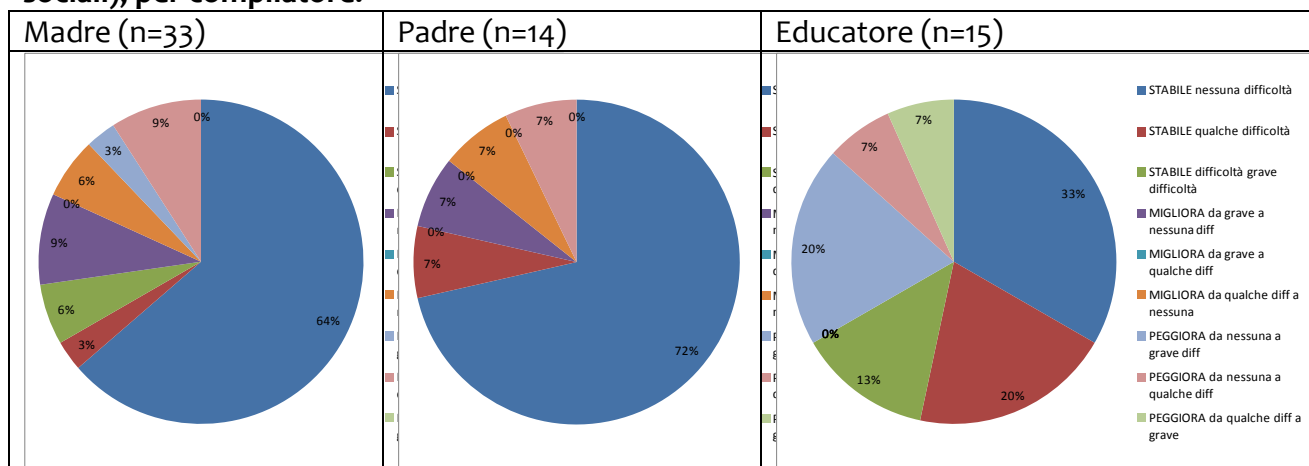
Grafico 9 FC: Risultati SDQ relativamente al punteggio totale sulle difficoltà, per compilatore.



Relativamente ai punti di forza, invece, la lettura delle situazioni delle FFCC (Grafico 10) appare più simile a quella effettuata per le FFTT, con una prevalenza di situazioni di normalità stabile per i genitori.

Per l'educatore invece sono assenti situazioni di miglioramento, con una prevalenza di situazioni di stabilità, anche problematica.

Grafico 10 FC: Risultati SDQ relativi al punteggio sui punti di forza (comportamenti prosociali), per compilatore.



In sintesi:

I dati relativi alle compilazioni del questionario SDQ riportano un miglioramento delle situazioni dei bambini sia da parte dell'educatore, sia da parte dell'insegnante, sia da parte del padre (anche se in misura minore), tutte accompagnate da un riconoscimento della significatività statistica (soprattutto per il punteggio relativo al totale delle difficoltà). Fanno eccezione le compilazioni relative alla madre, per le quali invece è riconoscibile una situazione quasi di stabilità nel passaggio da T₀ a T₂.

È importante evidenziare come nelle FFTT i punteggi relativi alla madre riconoscano non solo una maggiore stabilità nel cambiamento, ma, rispetto agli altri compilatori (ed in particolare rispetto all'educatore) anche una maggiore presenza di situazioni per le quali non sono riconosciute problematicità già a partire da momento iniziale (T₀).

Nel considerare il gruppo delle FFCC, risulta evidente come i punteggi di tutti i compilatori manifestino risultati medi di maggiore gravità rispetto al gruppo delle FFTT. Tale considerazione vale in particolare per le madri (con una variazione percentuale tra FT e FC che si aggira intorno al 20% e che dimostra una differenza significativa alla prova del *paired T test* per i fattori *problemi comportamentali* (.045), *rapporto con i pari* (.046), *totale difficoltà* (.020)). Dunque, le madri delle FFCC valutano più problematiche le situazioni dei propri figli rispetto alle madri delle FFTT. A fronte di tale disparità nei dati iniziali, le madri delle FFCC segnalano più frequentemente miglioramenti nelle situazioni dei propri figli nel passaggio da T₀ a T₂ (accompagnati anche da significatività statistica).

Dall'altra parte, i miglioramenti significativi individuati dagli educatori delle FFTT non sono riscontrabili nelle FFCC, i cui educatori riportano una situazione di stabilità.

Dunque, i dati del questionario SDQ relativi al gruppo delle FFTT sembrano confermare i miglioramenti già individuati con il questionario MDB, in particolare per quello che riguarda le valutazioni di educatori, insegnanti e padri. Fanno eccezione le compilazioni delle madri, che riportano invece una stabilità nelle situazioni dei loro bambini. Leggendo nel dettaglio i risultati, si nota però come le madri, a differenza di educatori e insegnanti, segnalino una importante presenza di situazioni di normalità già a T₀. Seppure in maniera minore, lo stesso dato è riconoscibile anche per i padri del gruppo delle FFTT. Invece, tale dato non è riconoscibile nelle compilazioni delle madri e dei padri delle FFCC che invece segnalano numerose situazioni di preoccupazione.

Alla luce di tali considerazioni è lecito pensare che i genitori (e in particolare 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.

Infine, le compilazioni degli educatori delle FFCC presentano una situazione di stabilità nel passaggio da T₀ a T₂, a differenza delle compilazioni degli educatori delle FFTT per i quali il cambiamento è molto evidente (così come per gli insegnanti).

La spiegazione più immediata porta a pensare che effettivamente il progetto P.I.P.P.I. sia stato efficace nel produrre i cambiamenti desiderati. Questa ipotesi è avvalorata anche se si considera che per le FFCC le compilazioni relative agli educatori sono state completate dagli assistenti sociali, qualora l'intervento di educativa domiciliare non fosse stato attivato. È plausibile pensare che gli assistenti sociali delle FFCC non abbiano la stessa intensità di contatto con il bambino, come gli educatori domiciliari. L'inferiore quantità di intervento con il bambino può dunque aver influenzato la possibilità che si verificassero cambiamenti positivi.

3.3.3 Il questionario sul sostegno sociale percepito (MsPSS)

Il questionario MsPSS, test standardizzato che riguarda la valutazione del sostegno sociale percepito, per le FFTT è stato compilato da 77 mamme e 43 papà dei bambini entrati nella sperimentazione P.I.P.P.I.

I 12 item del questionario MsPSS sono valutati dai compilatori con una scala da 1 a 7 e sono raggruppabili in 3 fattori relativi al sostegno percepito dalla famiglia, dagli amici e da un altro adulto significativo.

Anche in questo caso i dati relativi al questionario MsPSS sono stati sottoposti al *paired t test* (Tabella 40 e Grafico 11), i cui risultati risultano del tutto simili anche alla prova del test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon.

3.3.3.1 MsPSS. I risultati relativi alle Famiglie Target (FT)

Riguardo al sostegno percepito dalla famiglia, sia mamma sia papà segnalano a To un punteggio piuttosto alto (superiore a 4, quasi vicino al 5 per il papà), rispetto al quale si manifesta una situazione di stabilità nel tempo.

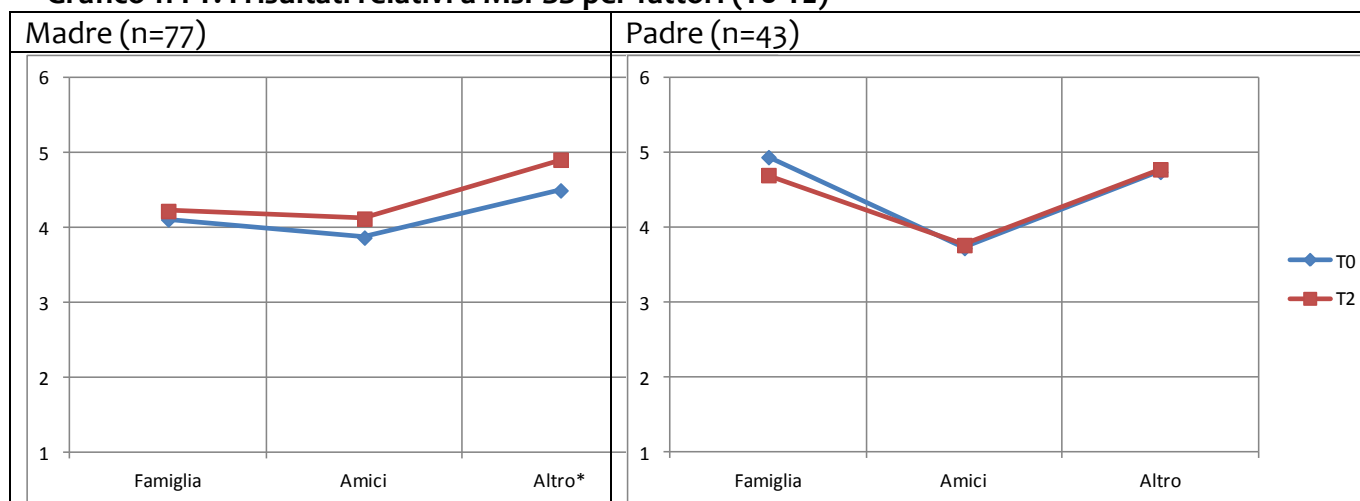
Il punteggio relativo al sostegno sociale percepito dagli amici è abbastanza soddisfacente (leggermente inferiore al 4) per entrambi e rimane stabile.

Il punteggio relativo ad un altro adulto significativo è anch'esso elevato a To per entrambi i compilatori (superiore a 4), ma mentre per il padre rimane pressoché stabile, per la madre questo valore aumenta fino a segnalare un cambiamento (in miglioramento) statisticamente significativo.

Tabella 40 FT: I risultati relativi a MsPSS per fattori (To-T2)

	Mamma (n=77)				Papà (n=43)			
	To(M)	T2(M)	Var. %	sig.	To(M)	T2(M)	Var. %	sig.
Famiglia	4,11	4,23	2,7%	.553	4,94	4,70	-5,1%	.679
Amici	3,87	4,12	6,1%	.212	3,73	3,77	1,1%	.789
Altro Adulto	4,50	4,91	8,4%	.002	4,75	4,78	0,7%	.53

Grafico 11 FT: I risultati relativi a MsPSS per fattori (To-T2)



3.3.3.2 MsPSS. I risultati relativi alle Famiglie Controllo (FC)

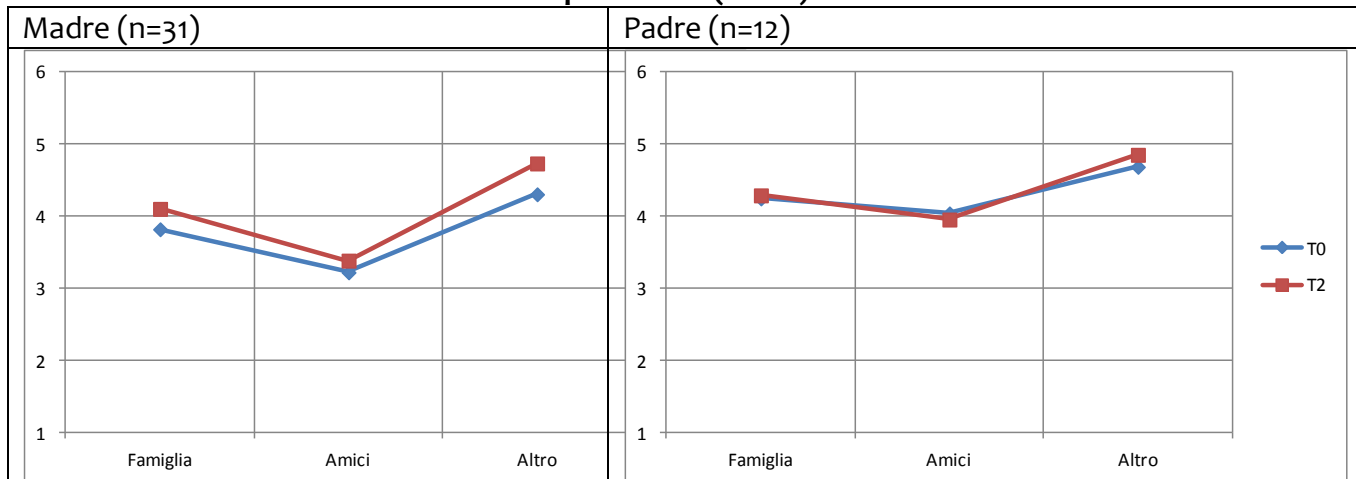
Relativamente al gruppo delle FFCC il questionario MsPSS è stato compilato da 31 mamme e 12 papà. Anche in questo caso i dati sono stati sottoposti al t test e al test di Wilcoxon, ma non è stata rilevata alcuna significatività.

I questionari compilati dai padri denotano una situazione di stabilità per tutti i tre fattori considerati e con buoni punteggi. I risultati relativi alle madri denotano buoni punteggi un leggero miglioramento per i tre fattori e in particolare per altro adulto significativo, ma senza alcuna significatività del dato.

Tabella 41 FC: I risultati relativi a MsPSS per fattori (To-T2)

	Mamma (n=31)				Papà (n=12)			
	To(M)	T2(M)	var. %	sig.	To(M)	T2(M)	Var. %	sig.
Famiglia	3,82	4,11	6,9%	.237	4,25	4,29	1,0%	.831
Amici	3,23	3,39	4,8%	.539	4,04	3,96	-2,1%	.93
Altro Adulto	4,31	4,74	9,0%	.127	4,69	4,86	3,5%	.409

Grafico 12 FC: I risultati relativi a MsPSS per fattori (To-T2)



In sintesi

Sia per il gruppo delle FFTT sia per il gruppo delle FFCC entrambi i genitori dimostrano buoni punteggi di soddisfazione rispetto al sostegno sociale percepito. In entrambi i gruppi la situazione descritta dai padri si presenta pressoché stabile nel passaggio da T0 a T2. Invece le madri denotano la presenza di un leggero miglioramento, riconosciuto statisticamente significativo solo relativamente al fattore *altro adulto significativo* delle madri del gruppo 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., che tra T0 e T2 è stato avviato dai servizi sociali per la Famiglia Target. Inoltre, pare lecito ritenere che i maggiori contatti con la famiglia d'appoggio siano stati portati avanti proprio dalle madri, piuttosto che dai padri, in virtù della maggiore presenza delle donne nella gestione familiare, anche testimoniata dal maggior numero di questionari che sono stati compilati da questi ultimi piuttosto che dai padri.

3.3.4 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 rispettivamente a 5 item, rispetto ai quali è richiesto di apporre un punteggio da 1 a 10. Esso è stato utilizzato in altre ricerche ed è utile per registrare la soddisfazione dei genitori rispetto alla propria situazione.

Non essendo un test standardizzato rispetto al quale sono individuabili dei fattori, la verifica della validità statistica è stata effettuata utilizzando il test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon.

3.3.4.1 MSA. I risultati relativi alle Famiglie Target (FT)

MSA è stato compilato da 72 mamme su 89 e 40 padri su 91.

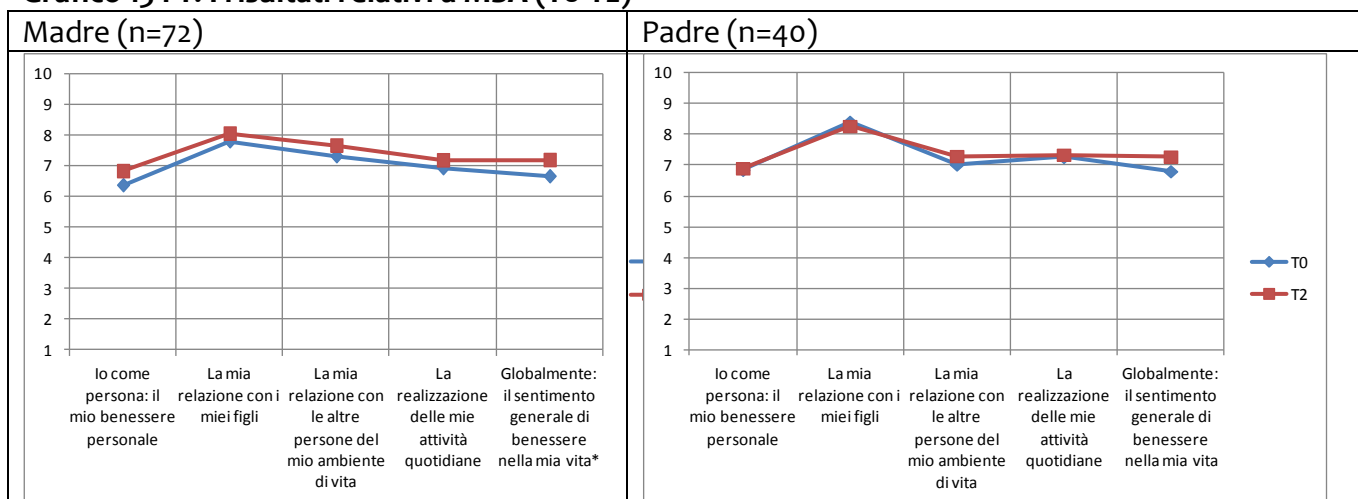
Tutti i valori attribuiti dai compilatori (Tabella 42 e Grafico 13) denotano una certa soddisfazione rispetto ai temi proposti, con valori sempre superiori al 6. Particolare soddisfazione è riconoscibile per la *relazione con i miei figli*.

I questionari compilati dalle madri riportano una situazione di leggero miglioramento in tutti gli item (il *sentimento generale di benessere*), uno dei quali risulta essere significativo. Invece per i padri è riconoscibile una situazione di stabilità nel passaggio da T0 a T2.

Tabella 42 FT: I risultati relativi a MSA (To-T2)

	Madre (n=72)				Padre (n=40)			
	To (M)	T2 (M)	Var. %	sig.	To (M)	T2 (M)	Var. %	sig.
Io come persona: il mio benessere personale	6,36	6,82	7,2%	.124	6,85	6,90	0,7%	.761
La mia relazione con i miei figli	7,79	8,04	3,2%	.195	8,41	8,28	-1,7%	.624
La mia relazione con le altre persone del mio ambiente di vita	7,31	7,65	4,8%	.379	7,02	7,30	3,9%	.442
La realizzazione delle mie attività quotidiane	6,92	7,17	3,7%	.404	7,27	7,34	1,0%	.914
Globalmente: il sentimento generale di benessere nella mia vita	6,65	7,18	7,9%	.028	6,80	7,28	7,0%	.119

Grafico 13 FT: I risultati relativi a MSA (To-T2)



3.3.4.2 MSA. I risultati relativi alle Famiglie Controllo (FC)

MSA è stato compilato da 72 mamme su 25 e 9 padri su 34.

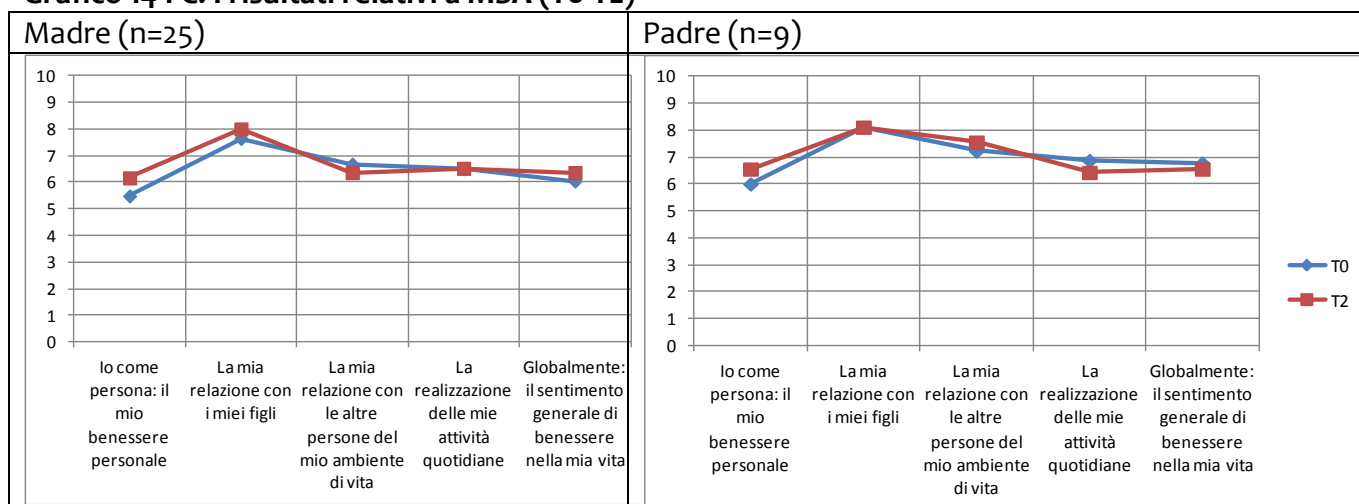
I punteggi attribuiti (Tabella 43 e Grafico 14) dalle madri e dai padri delle FFCC sono simili a quelli delle FFTT (tutti superiori al 6, ad eccezione del *mio benessere* della madre che è appena inferiore). Anche in questo caso la *relazione con i figli* è il tema che genera maggiore soddisfazione.

Non sono riconoscibili significatività statistiche.

Tabella 43 FC: I risultati relativi a MSA (To-T2)

	Madre (n=25)				Padre (n=9)			
	To (M)	T2 (M)	Var. %	sig.	To (M)	T2 (M)	Var. %	sig.
Io come persona: il mio benessere personale	5,48	6,16	12,4%	.131	6,00	6,56	9,3%	.102
La mia relazione con i miei figli	7,64	8,00	4,7%	.374	8,11	8,11	0,0%	.932
La mia relazione con le altre persone del mio ambiente di vita	6,68	6,36	-4,8%	.834	7,22	7,56	4,6%	.408
La realizzazione delle mie attività quotidiane	6,5	6,52	0,3%	.924	6,88	6,43	-6,5%	.157
Globalmente: il sentimento generale di benessere nella mia vita	6,04	6,36	5,3%	.338	6,78	6,56	-3,3%	.739

Grafico 14 FC: I risultati relativi a MSA (To-T2)



In sintesi

Le compilazioni relative al questionario sulla *Mia Situazione Attuale* riconoscono una certa soddisfazione per tutti i compilatori in entrambi i gruppi (FC e FT). Soddisfazione che tendenzialmente rimane stabile nel tempo.

Solo per le mamme del gruppo P.I.P.P.I. è riconoscibile un leggerissimo miglioramento.

3.3.5 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 Famiglie Target, in quanto il gruppo dei genitori è stato uno dei dispositivi attivati dal progetto P.I.P.P.I.).

Il questionario ha richiesto ai compilatori di valutare la propria soddisfazione relativamente all'attività svolta valutandola con un punteggio da 1 a 10.

L'analisi statistica dei questionari non ha prodotta alcuna significatività.

3.3.5.1 ATT. I risultati relativi alle Famiglie Target (FT)

ATT è stato compilato in quantità diverse a seconda del professionista cui fa riferimento. Le mamme FT hanno compilato 31 ATT che riguardano l'educatore, 51 per l'assistente sociale e 3 per il conduttore del gruppo. I papà FT hanno compilato 14 ATT che riguardano l'educatore, 25 per l'assistente sociale e 2 per il conduttore del gruppo.

I risultati relativi al questionario ATT riportano una elevata soddisfazione per l'attività condotta con l'educatore e con l'assistente sociale sia per la mamma sia per il papà. Tale soddisfazione rimane stabile nel tempo.

Migliora in maniera importante invece la soddisfazione relativa al conduttore del gruppo, ma i dati fanno riferimento a soli 3 questionari compilati dalle mamme e 2 questionari compilati dai papà.

Tabella 44 FT: I risultati relativi a ATT (To-T2)

	Madre (n=31, 51, 3)			Padre (n=14, 25, 2)		
	To (M)	T2 (M)	Var. %	To (M)	T2 (M)	Var. %
EDUCATORE	8,58	8,47	-1,3%	8,46	8,68	2,6%
ASSISTENTE SOCIALE	7,95	7,97	0,3%	7,78	7,58	-2,6%
COND. GRUPPO	7,17	8,71	21,5%	5,93	8,57	44,5%

3.3.5.2 ATT. I risultati relativi alle Famiglie Controllo (FC)

Anche per le FFCC, ATT è stato compilato in quantità diverse a seconda del professionista cui fa riferimento. Le mamme FC hanno compilato 6 ATT che riguardano l'educatore e 22 per l'assistente sociale. I papà FC hanno compilato 1 ATT che riguardano l'educatore e 10 per l'assistente sociale. I questionari del conduttore del gruppo non sono stati compilati, in quanto è un'attività non prevista nel servizio sociale tradizionale.

Anche nelle FFCC è riconoscibile una elevata soddisfazione rispetto all'attività condotta con educatori e assistenti sociali, che rimane stabile nel tempo.

Tabella 45 FC: I risultati relativi a ATT (To-T2)

	Madre (n=6, 22)			Padre (n=1, 10)		
	To (M)	T2 (M)	Var. %	To (M)	T2 (M)	Var. %
EDUCATORE	9,05	9,19	1,6%	7,50	7,00	-6,7%
ASSISTENTE SOCIALE	7,66	7,94	3,7%	8,11	7,99	-1,5%

In sintesi

Il questionario relativo alla soddisfazione dell'attività svolta denota una situazione di elevata soddisfazione rispetto alle attività svolte, che rimane stabile nel tempo.

I pochissimi questionari ricevuti relativi al conduttore del gruppo suggeriscono un progressivo aumento nella soddisfazione rispetto questa tipologia di intervento.

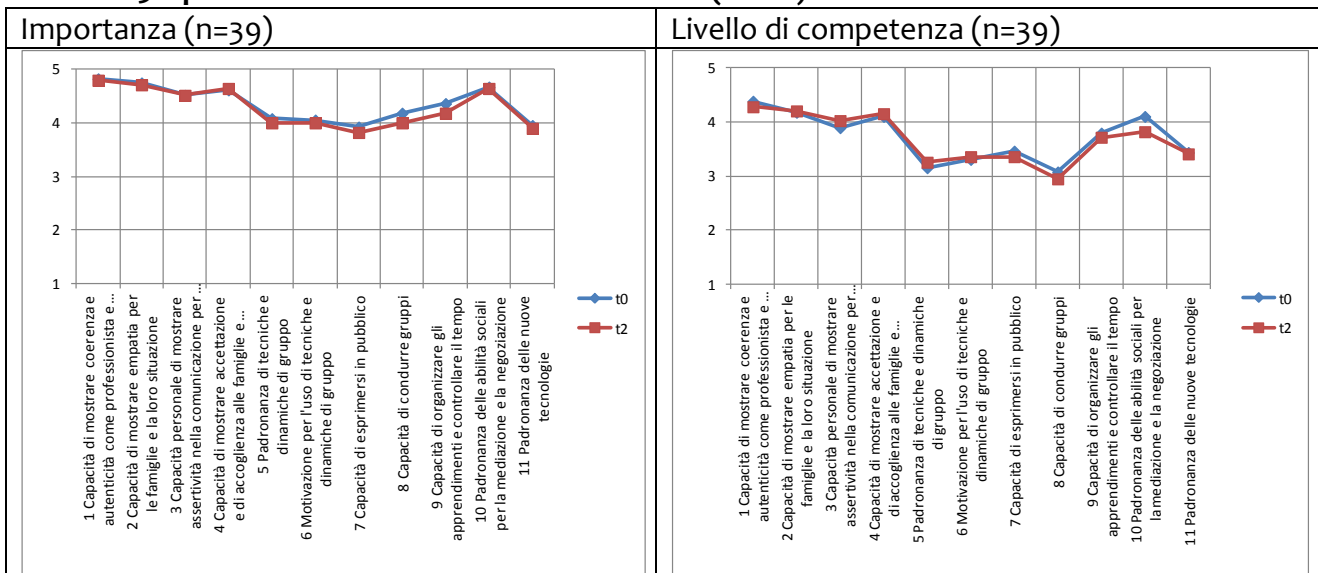
3.3.6 Il questionario di valutazione delle abilità degli operatori (ValOPP)

Il questionario di valutazione delle abilità degli operatori (ValOPP) ha richiesto agli operatori di valutare l'importanza attribuita a 11 competenze segnalate nel questionario e il relativo livello di competenza utilizzando una scala da 1 a 5.

I risultati denotano una buona padronanza rispetto tutte le competenze proposte, anche se le competenze che riguardano la gestione dei gruppi risultano avere punteggi leggermente più scarsi.

Il risultati sono caratterizzati da stabilità nel passaggio da T0 a T2. Non sono presenti comparazioni caratterizzate da significatività statistica.

Grafico 15 Operatori FT: I risultati relativi a ValOPP (T0-T2)



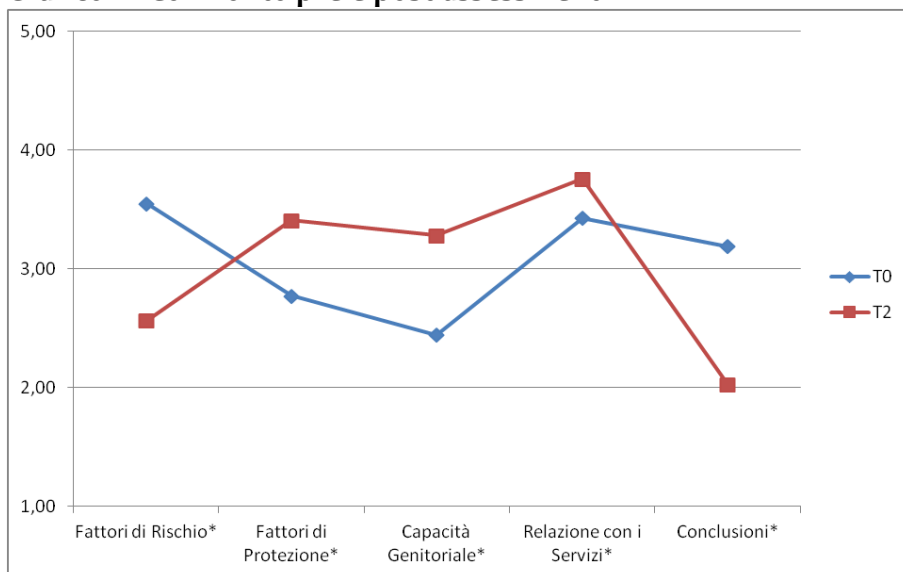
3.3.7 Il confronto tra pre-assessment e post-assessment

Questo quadro iniziale è stato confrontato con le valutazioni condotte dagli stessi operatori al termine del programma utilizzando lo strumento del post assessment. La Tabella 46 e il Grafico 16 descrivono l'andamento delle valutazioni compiute dagli operatori all'inizio e alla fine del programma relativamente alle FFTT in carico.

Tabella 46 Confronto pre e post-assessment

Dimensioni	T0	T2	sig (2-code)
Fattori di rischio*	3,55	2,56	.000
Fattori di protezione*	2,77	3,41	.000
Capacità genitoriale*	2,44	3,28	.000
Relazione con i servizi*	3,43	3,76	.011
Conclusioni*	3,19	2,03	.000

Grafico 16 Confronto pre e post-assessment



La Tabella 46 e il Grafico 16 mostrano come nel corso del programma diminuiscano i fattori di rischio nelle valutazioni degli operatori e come a questa diminuzione corrisponda un aumento dei fattori di protezione. Allo stesso modo cresce la capacità dei genitori di rispondere ai bisogni dei loro figli così come migliora la qualità della relazione tra servizi e famiglie, anche se in misura minore rispetto alle altre dimensioni.

Interessante notare come la valutazione finale si attesti su una media di poco superiore al valore 2, soglia sotto la quale la famiglia non è considerata a rischio di allontanamento.

Le valutazioni quantitative del pre e post-assessment sono state sottoposte al test di Wilcoxon per le tutte dimensioni dello strumento con l'eccezione di quella relativa alla storia della famiglia. Il test di Wilcoxon riconosce significatività ai risultati ottenuti dallo strumento.

3.4 I risultati delle compilazioni testuali di RPMonline

3.4.1 I risultati delle compilazioni dell'assessment in 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, in termini di problema da affrontare o di risorsa da valorizzare, a partire dalla raccolta delle diverse voci che sono a conoscenza di informazioni utili per poi passare a sintetizzare tale situazione in termini quantitativi con i livelli attuali. La compilazione non è obbligatoria ma auspicata al fine di delineare con maggiore chiarezza possibile il "mondo di ciascun bambino" nei diversi tempi, e dunque inserire informazioni che riguardano il cambiamento o elementi nuovi di cui si è venuti recentemente a conoscenza. La

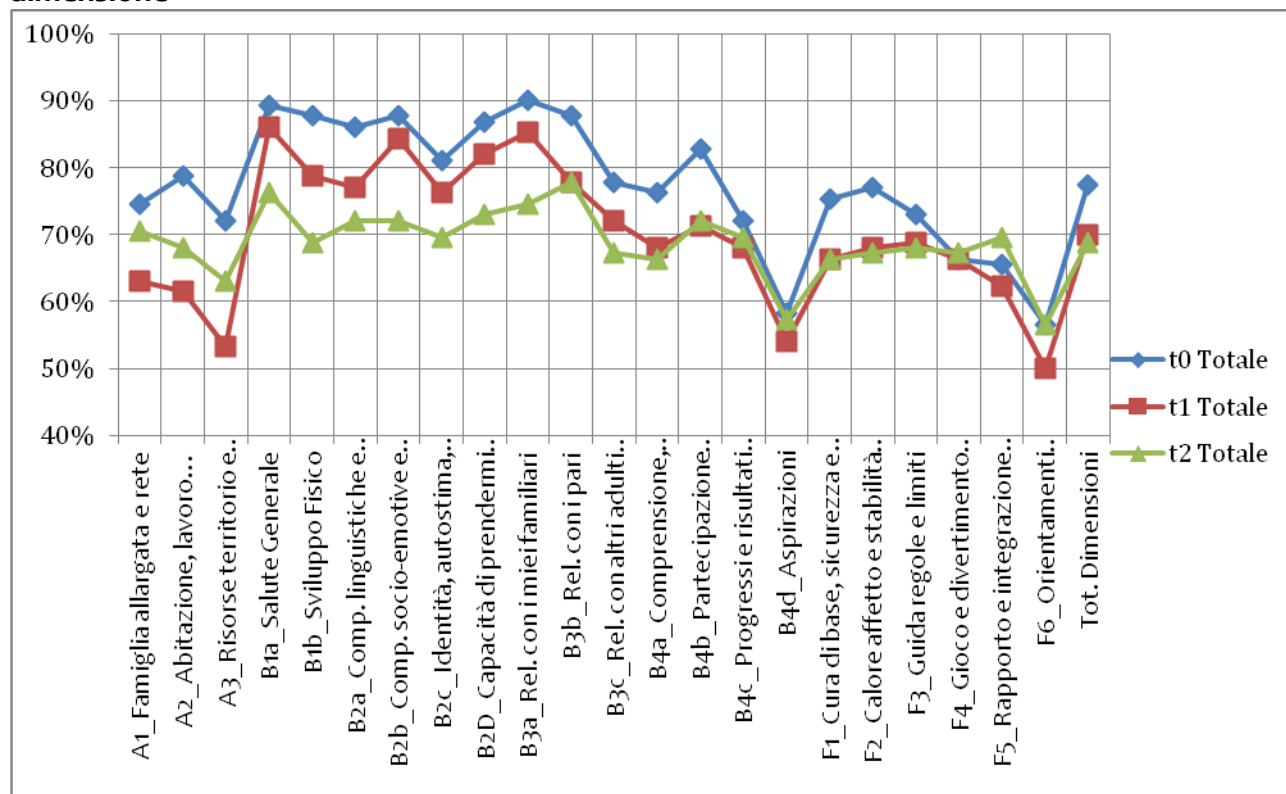
Tabella 47 presenta quantitativamente i dati aggregati delle valutazioni inserite dagli operatori di tutte le città nei tre tempi della sperimentazione riportando i valori assoluti e la percentuale della valutazioni compilate sul totale delle compilabili. Vengono, inoltre, riportati le somme e le percentuali per lato del triangolo e i valori relativi alla media dei tre tempi.

Tabella 47 Valutazioni qualitative compilate nei tre tempi per dimensione e lato del triangolo (valori assoluti e percentuale sul totale delle valutabili)

Dimensione	T0		T1		T2		T0-T1-T2	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%
A1_Famiglia allargata e rete	91	74,6%	77	63,1%	86	70,5%	254	69,4%
A2_Abitazione, lavoro...	96	78,7%	75	61,5%	83	68,0%	254	69,4%
A3_Risorse territorio e appartenenza	88	72,1%	65	53,3%	77	63,1%	230	62,8%
Le risorse dell'ambiente	275	75,1%	217	59,3%	246	67,2%	738	67,2%
B1a_Salute Generale	109	89,3%	105	86,1%	93	76,2%	307	83,9%
B1b_Sviluppo Fisico	107	87,7%	96	78,7%	84	68,9%	287	78,4%
B2a_Comp. linguistiche e com.	105	86,1%	94	77,0%	88	72,1%	287	78,4%
B2b_Comp. socio-emotive e comp.	107	87,7%	103	84,4%	88	72,1%	298	81,4%
B2c Identità, autostima, ...	99	81,1%	93	76,2%	85	69,7%	277	75,7%
B2D_Capacità di prendermi cura di me e autonomia	106	86,9%	100	82,0%	89	73,0%	295	80,6%
B3a_Rel. con i miei familiari	110	90,2%	104	85,2%	91	74,6%	305	83,3%
B3b_Rel. con i pari	107	87,7%	95	77,9%	95	77,9%	297	81,1%
B3c_Rel. con altri adulti significativi	95	77,9%	88	72,1%	82	67,2%	265	72,4%
B4a_Comprensione, ragionamento e problem solving	93	76,2%	83	68,0%	81	66,4%	257	70,2%
B4b_Partecipazione nell'apprendimento...	101	82,8%	87	71,3%	88	72,1%	276	75,4%
B4c_Progressi e risultati nell'apprendimento	88	72,1%	83	68,0%	85	69,7%	256	69,9%
B4d_Aspirazioni	71	58,2%	66	54,1%	70	57,4%	207	56,6%
I bisogni del bambino	1298	81,8%	1197	75,5%	1119	70,6%	3614	76,0%
F1_Cura di base, sicurezza e protezione	92	75,4%	81	66,4%	81	66,4%	254	69,4%
F2_Calore affetto e stabilità emotiva	94	77,0%	83	68,0%	82	67,2%	259	70,8%
F3_Guida regole e limiti	89	73,0%	84	68,9%	83	68,0%	256	69,9%
F4_Gioco e divertimento stimoli e incoraggiamento	81	66,4%	81	66,4%	82	67,2%	244	66,7%
F5_Rapporto e integrazione con scuola...	80	65,6%	76	62,3%	85	69,7%	241	65,8%
F6_Orientamenti valoriali/culturali	69	56,6%	61	50,0%	69	56,6%	199	54,4%
Le capacità dei genitori	505	69,0%	466	63,7%	482	65,8%	1453	66,2%
Totale Complessivo	2078	77,4%	1880	70,0%	1847	68,8%	5805	72,1%

Oltre alla tabella, al fine di consentire una lettura rapida della variazione delle percentuali della compilazione nei tre tempi, si propone un grafico, che per facilitare la lettura riportiamo con un “ingrandimento” della fascia di scala 40%-90% a cui i dati fanno riferimento, consente

Grafico 17 Percentuali delle Valutazioni Qualitative inserite in RPM nei tre tempi per dimensione



Il lato del triangolo che ha mantenuto la percentuale di compilazione maggiore nei corso dei tre tempi è quello dei *bisogni del bambino* con una media di 76%, mentre il lato delle *risorse dell'ambiente* e delle *capacità dei genitori* contano rispettivamente il 66% e il 62%.

Le aree in media più valutate nei 3 tempi sono quelle della *Salute generale* con l'83,9% di compilazioni e la “*Relazione con i miei familiari*” con l'83,3%, mentre quelle meno valutate sono quella delle “*Aspirazioni*” e degli “*Orientamenti valoriali/culturali*” con il 56,6% e il 54,4% che comunque registrano un incremento da T1 a T2.

Nello specifico di ciascun lato, si nota, per quanto riguarda le *risorse dell'ambiente*, una diminuzione da T0 a T1 e un incremento da T1 a T2 che porta a ritenere che in fase di chiusura della sperimentazione ci sia stato uno sforzo da parte degli operatori di descrivere il contesto di vita della famiglia. Il lato dei *bisogni del bambino* è rappresentato da una diminuzione progressiva delle dimensioni progettate da T0 a T2 ad eccezione della “*Relazione con i pari*”, della “*Partecipazione all'apprendimento*” e dei “*Progressi e risultati*” che fanno pensare ad un'attenzione maggiore rivolta all'esperienza scolastica dei bambini con il coinvolgimento, talvolta, degli insegnanti nella raccolta delle informazioni, e della dimensione delle “*Aspirazioni*”. Il lato delle *competenze dei genitori* presenta un andamento stabile in T1 e T2 per le prime quattro dimensioni, mentre evidenzia la raccolta di maggiori informazioni rispetto a T0 e T1 a proposito della dimensione “*Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse educative*” e rispetto a T1 della dimensione “*Orientamenti valoriali/culturali*”.

3.4.2 I risultati delle compilazioni delle progettazioni in RPMonline

La tabella e il grafico seguenti mostrano i dati relativi al numero delle dimensioni per le quali è stata compilata una progettazione nei diversi tempi. Dopo aver raccolto le informazioni per compilare la valutazione qualitativa l'EM aveva infatti il compito di definire, possibilmente insieme alla famiglia, su quali dimensioni focalizzare l'intervento, indicando l'obiettivo e risultati attesi dello stesso.

Lo sguardo su questi dati indica, dunque, quali sono le dimensioni sulle quali è stato rivolto un maggior impegno progettuale nei diversi tempi.

È possibile osservare come l'impegno nella progettazione di interventi si distribuisca equamente tra i diversi lati del triangolo. Si nota come con l'andare del tempo le progettazioni del bambino aumentano rispetto agli altri lati, che all'inizio invece erano prevalenti.

Tra le più progettate si notano la *“Relazione con i miei familiari”* con una media di 43,2% di progettazioni compilate sul totale delle compilabili, le *“Competenze socio-emotive e comportamentali”* con il 38,8%, la *“Guida, regole e limiti”* con il 36,3% e l' *“Abitazione, lavoro e condizione economica”* con il 20,6%.

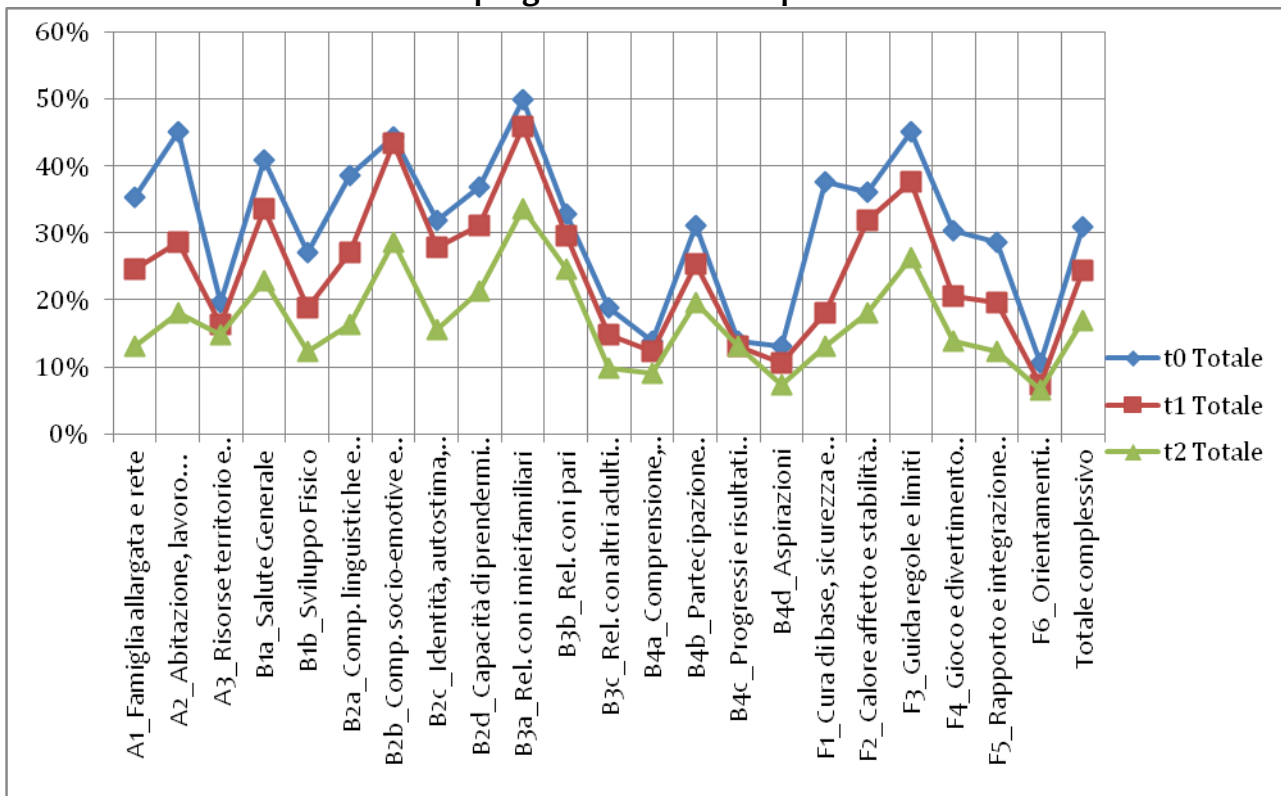
Le dimensioni meno focus di attenzione sono invece quelle degli *“Orientamenti valoriali”* (8,2%), delle *“Aspirazioni”* (10,4%), della *“Comprensione, ragionamento e problem solving”* (11,7%), dei *“Progressi e risultati nell'apprendimento”* (13,4%) e della *Relazione con altri adulti significativi* (14,5%).

Si nota inoltre che le dimensioni progettate a T2 sono nettamente inferiori a quelle degli altri tempi. Questo perché nella fase di chiusura della sperimentazione si è chiesto agli operatori rendere prioritaria la compilazione degli strumenti che permettono di valutare gli esiti della sperimentazione stessa e di tralasciare di trascrivere una progettazione che non sarebbe stata oggetto di analisi per la valutazione della sperimentazione in un T3. Alcune famiglie, inoltre, grazie al percorso in P.I.P.P.I. sono uscite dalla presa in carico dei servizi in quanto hanno risolto la loro situazione di rischio. Le progettazioni presenti in T2 appartengono dunque a quegli operatori che hanno scelto di continuare ad utilizzare lo strumento RPMonline all'interno delle loro pratiche.

Tabella 48 Progettazioni compilate nei tre tempi per dimensione e lato del triangolo (valori assoluti e percentuale sul totale delle progettabili)

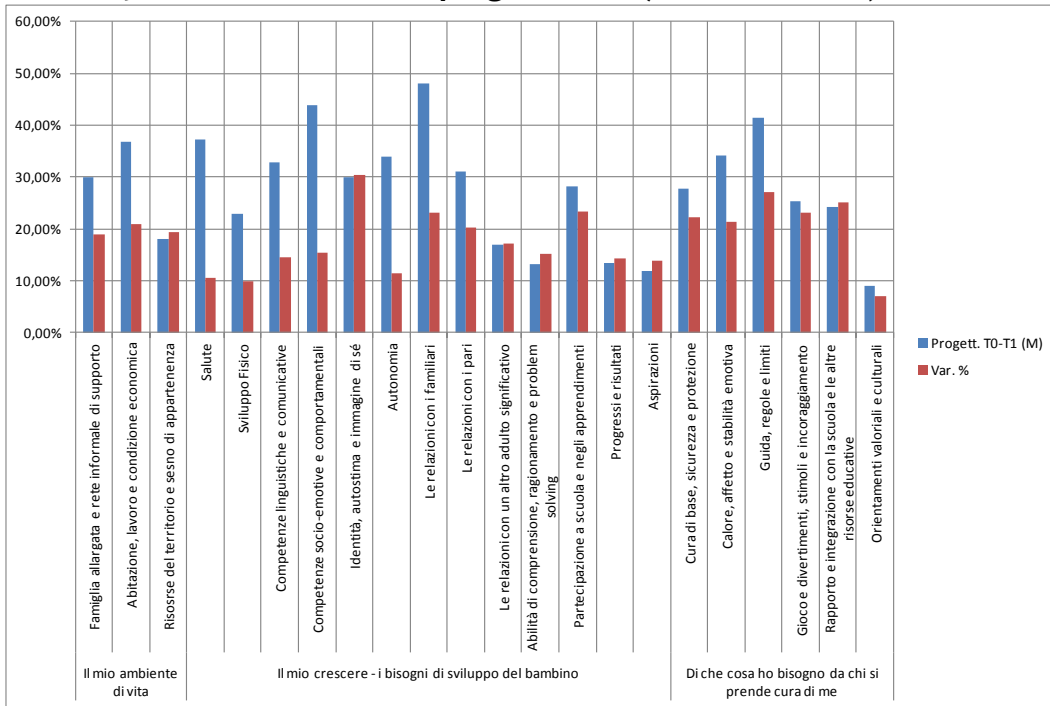
Progettazioni	T0		T1		T2		T0-T1-T2	
	valore	%	valore	%	valore	%	valore	%
A1_Famiglia allargata e rete	43	35,2%	30	24,6%	16	13,1%	89	24,3%
A2_Abitazione, lavoro...	55	45,1%	35	28,7%	22	18,0%	112	30,6%
A3_Risorse territorio e appartenenza	24	19,7%	20	16,4%	18	14,8%	62	16,9%
Le risorse dell'ambiente	122	33,3%	85	23,2%	56	15,3%	263	24,0%
B1a_Salute Generale	50	41,0%	41	33,6%	28	23,0%	119	32,5%
B1b_Sviluppo Fisico	33	27,0%	23	18,9%	15	12,3%	71	19,4%
B2a_Comp. linguistiche e comunicative	47	38,5%	33	27,0%	20	16,4%	100	27,3%
B2b_Comp. socio-emotive e comportamentali	54	44,3%	53	43,4%	35	28,7%	142	38,8%
B2c_Identità, autostima, immagine di me	39	32,0%	34	27,9%	19	15,6%	92	25,1%
B2d_Capacità di prendermi cura di me e autonomia	45	36,9%	38	31,1%	26	21,3%	109	29,8%
B3a_Rel. con i miei familiari	61	50,0%	56	45,9%	41	33,6%	158	43,2%
B3b_Rel. con i pari	40	32,8%	36	29,5%	30	24,6%	106	29,0%
B3c_Rel. con altri adulti significativi	23	18,9%	18	14,8%	12	9,8%	53	14,5%
B4a_Comprensione, ragionamento e problem solving	17	13,9%	15	12,3%	11	9,0%	43	11,7%
B4b_Partecipazione nell'apprendimento...	38	31,1%	31	25,4%	24	19,7%	93	25,4%
B4c_Progressi e risultati nell'apprendimento	17	13,9%	16	13,1%	16	13,1%	49	13,4%
B4d_Aspirazioni	16	13,1%	13	10,7%	9	7,4%	38	10,4%
I bisogni del bambino	480	30,3%	407	25,7%	286	18,0%	1173	24,7%
F1_Cura di base, sicurezza e protezione	46	37,7%	22	18,0%	16	13,1%	84	23,0%
F2_Calore affetto e stabilità emotiva	44	36,1%	39	32,0%	22	18,0%	105	28,7%
F3_Guida regole e limiti	55	45,1%	46	37,7%	32	26,2%	133	36,3%
F4_Gioco e divertimento stimoli e incoraggiamento	37	30,3%	25	20,5%	17	13,9%	79	21,6%
F5_Rapporto e integrazione con scuola...	35	28,7%	24	19,7%	15	12,3%	74	20,2%
F6_Orientamenti valoriali/culturali	13	10,7%	9	7,4%	8	6,6%	30	8,2%
Le capacità dei genitori	230	31,4%	165	22,5%	110	15,0%	505	23,0%
Totale complessivo	832	31,0%	657	24,5%	452	16,8%	1941	24,1%

Grafico 18. Percentuali dimensioni progettate nei tre tempi



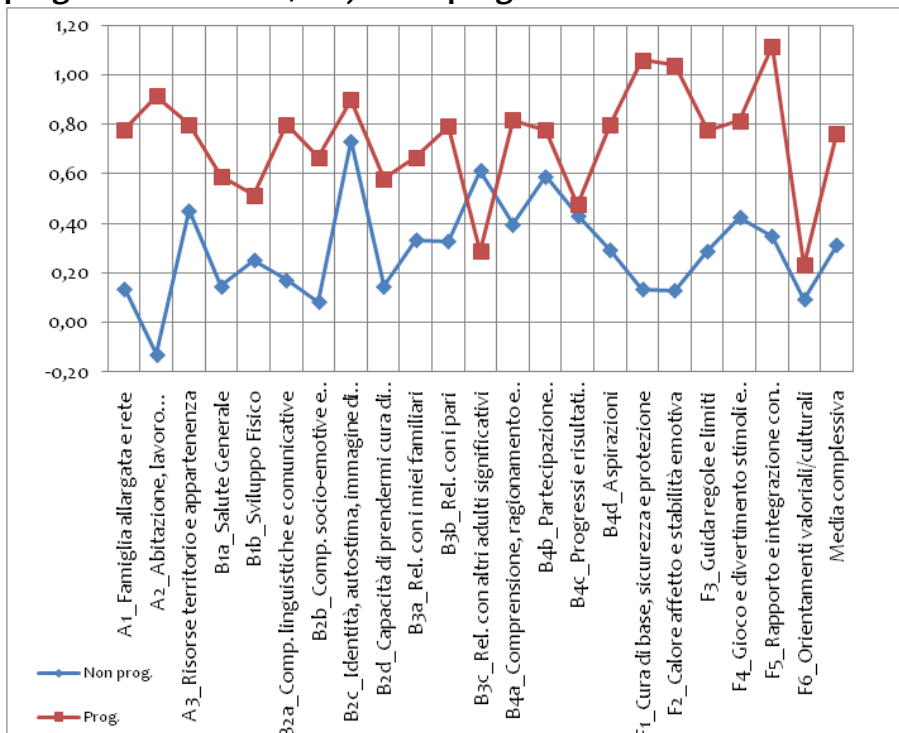
Dal grafico seguente è possibile notare come l'andamento della quantità media delle progettazioni a T0 e T1 segua l'andamento delle variazioni percentuali per singola dimensione: a maggiore progettazione corrisponde maggiore variazione percentuale, quindi cambiamento. Fanno eccezione le dimensioni *salute, sviluppo fisico, competenze linguistiche e comunicative, competenze socio-emotive e comportamentali, autonomia*, per le quali a un'elevata quantità di progettazioni non corrisponde una quantità di cambiamento (var.%) importante.

Grafico 19 Confronto tra var.% e progettazione (media di T0 e T1)



Il grafico successivo esemplifica in maniera evidente come lo scarto calcolato tra la media dei punteggi attribuiti alle dimensioni del triangolo del *mondo del bambino* sia nettamente superiore rispetto a quelle dimensioni per le quali si sono pensate delle dimensioni progettuali, piuttosto che per quelle che non le hanno (fa eccezione solo la dimensione *relazione con altri adulti significativi*).

Grafico 20 Scarto medio T2-T0 dei livelli attuali delle dimensioni progettate (almeno 1 progettazione in t0 e/o t1) e non progettate



3.4.2.1 I punteggi del questionario MdB attribuiti alle dimensioni progettate in RPMonline

Il presente paragrafo intende proporre un approfondimento su come sono state valutate quantitativamente le dimensioni sulle quali è stata realizzata una progettazione a T1 e T2. Quando e dove si progetta? Solo nelle dimensioni che evidenziano problematicità o anche in quelle in cui sono presenti risorse? Il programma P.I.P.P.I. è sviluppato a partire dalla prospettiva della resilienza ed è finalizzato all'incremento del livello del benessere del bambino e della sua famiglia. Il tema del lavoro contemporaneo sui fattori di rischio o i problemi e sui fattori di protezione o risorse viene posto come cruciale. Le pratiche professionali con le famiglie tengono conto di questo approccio, o sono centrate prevalentemente sui deficit?

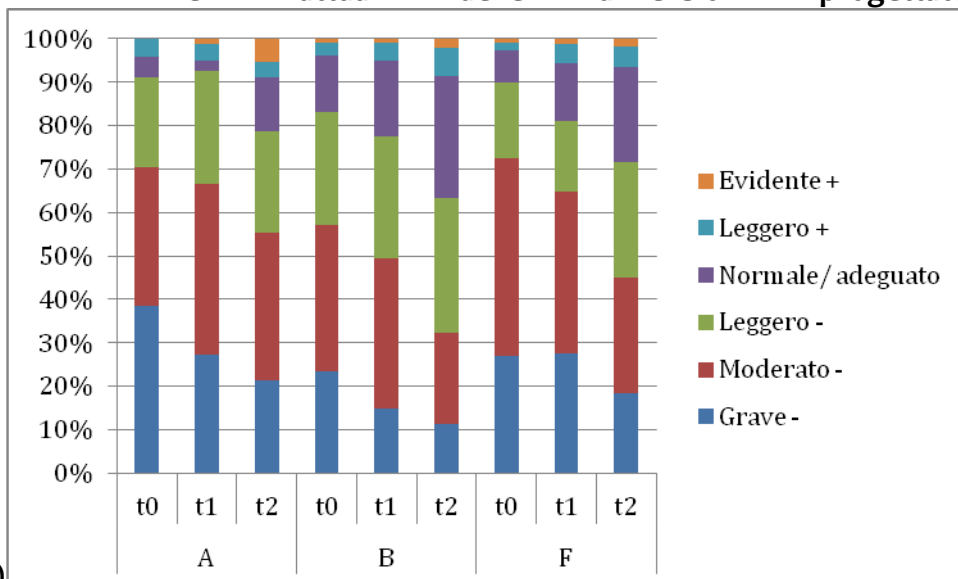
RPMonline propone che in ogni tempo di lavoro (T0, T1, T2,) e per ciascuna dimensione dei tre lati del Triangolo il *Mondo del Bambino* si attribuisca una sintesi quantitativa con una scala crescente a sei punti (da 1 a 6, dove 1 sta per Grave problema, 2 per Problema moderato, 3 per Leggero problema, 4 per Normale/Adeguato, 5 per Leggero punto di forza, 6 per Evidente punto di forza) di come tale dimensione si presenta nel momento della compilazione (Livello Attuale, nei grafici seguenti LA) e del livello che si prevede di raggiungere entro il tempo successivo grazie all'intervento progettato.

Si tratta dunque di uno strumento di valutazione della situazione dei bambini e delle famiglie che non si configura come uno strumento standardizzato, ma come uno strumento atto a facilitare una "sintesi intersoggettiva", a partire dalle informazioni raccolte nell'assessment, delle diverse voci (operatori e famiglie) che compongono l'EM. Questo processo valutativo dei livelli richiede pertanto che ciascun gruppo di lavoro, oltre a raccogliere le informazioni relative alle diverse dimensioni, si interroghi su come tale situazione possa essere sintetizzata quantitativamente (ad. es.: "la famiglia presenta questo problema, si tratta di un problema leggero o moderato? Perché?") e giunga alla negoziazione del "significato quantitativo". Dunque, lo strumento si colloca, in linea con l'intero disegno del modello di P.I.P.P.I., come supporto al costante processo di circolarità tra assessment, valutazione e progettazione. Il confronto tra i livelli attuali e i livelli previsti che verrà in seguito presentato, permette di stabilire se e in che misura la situazione è migliorata e se e in che misura è stato raggiunto l'incremento previsto nella fase progettuale.

Esaminando i valori assoluti delle singole dimensioni raggruppate per lato si osserva, ad eccezione del lato del Bambino, che le dimensioni del Triangolo vengono maggiormente progettate dove viene riscontrata una situazione problematica (dal Leggero problema al Grave problema). Osservando, invece, le percentuali delle progettazioni pesate per lato del triangolo (

Grafico 21) si nota che, per quanto riguarda l'Ambiente, le progettazioni concernono dimensioni valutate come problema diminuiscono con l'andare da T0 a T2 mentre crescono quelle valutate come "normale/adequato" (13%), leggero punto di forza (4%) o evidente punto di forza (5%); più del 50% delle progettazioni viene comunque progettato relativamente a problemi gravi o moderati. Lo stesso vale per il lato del Bambino in cui le progettazioni su livelli gravi o moderati scendono al 33% e si raggiunge il 31% di progettazioni definite nel livello del "problema leggero", il 28% nel livello di adeguatezza e l'8% in evidente punto di forza. Nel lato famiglia, pur diminuendo le progettazioni associate ai problemi più gravi, quasi il 50% delle progettazioni viene focalizzato su situazioni di grave o moderato problema.

Grafico 21 Livelli attuali delle dimensioni progettate a To

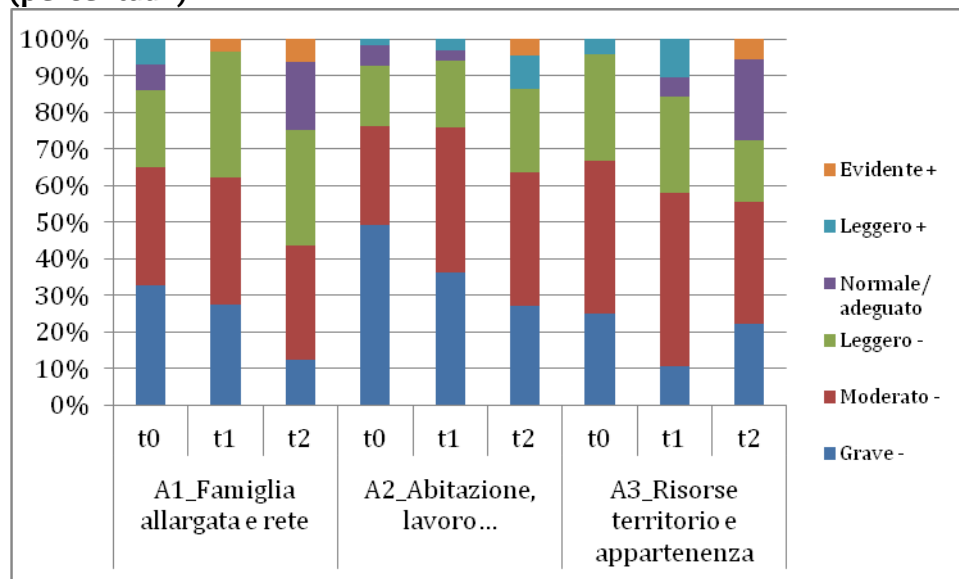


(assoluti)

Nei grafici seguenti, vengono illustrati i livelli attuali di ciascuna dimensione progettate nei tre lati del triangolo.

Per quanto riguarda le risorse dell'ambiente sembrano le dimensioni "Famiglia allargata e rete" e "Risorse del territorio e senso di appartenenza" sono progettate a T2 su livelli che fanno dal Normale all'evidente punto di forza. La dimensione del "Abitazione, lavoro e condizione economica" attira l'attenzione progettuale prevalentemente in risposta a difficoltà di tipo economico che caratterizzano molti nuclei familiari.

Grafico 22 Livelli attuali delle dimensioni progettate nel Lato Ambiente nei tre tempi (percentuali)



In riferimento al lato del *i bisogni del bambino* si nota in modo trasversale in tutte le dimensioni, un'attenzione maggiore a progettare anche nelle situazioni definite come adeguate o portatrici di particolari risorse.

Grafico 23 Livelli attuali delle dimensioni progettate nel Lato Bambino(1) nei tre tempi (percentuali)

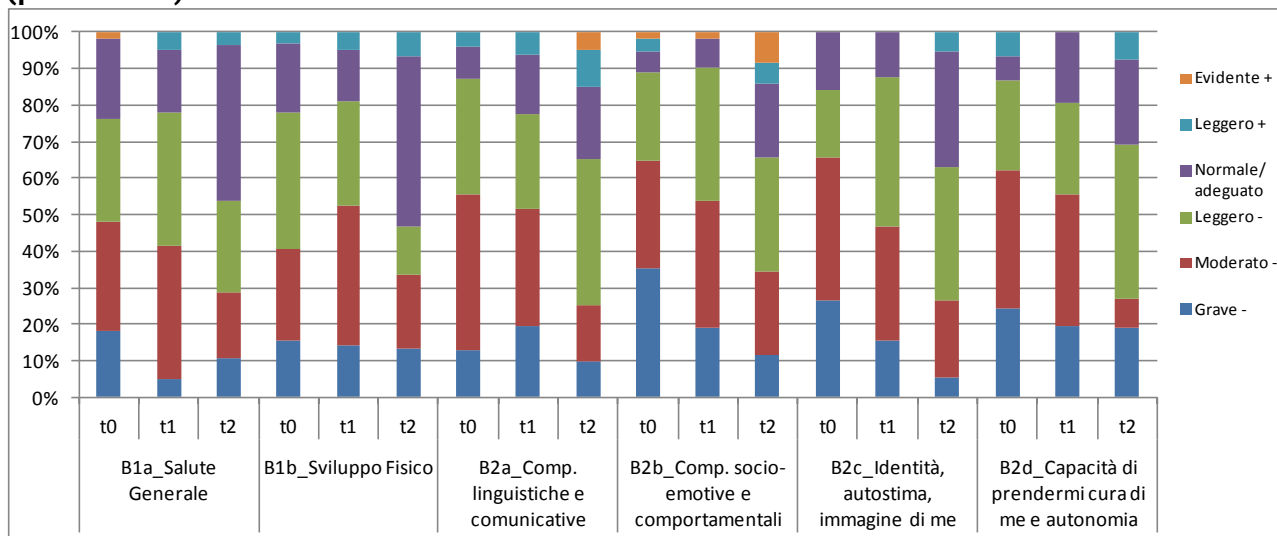
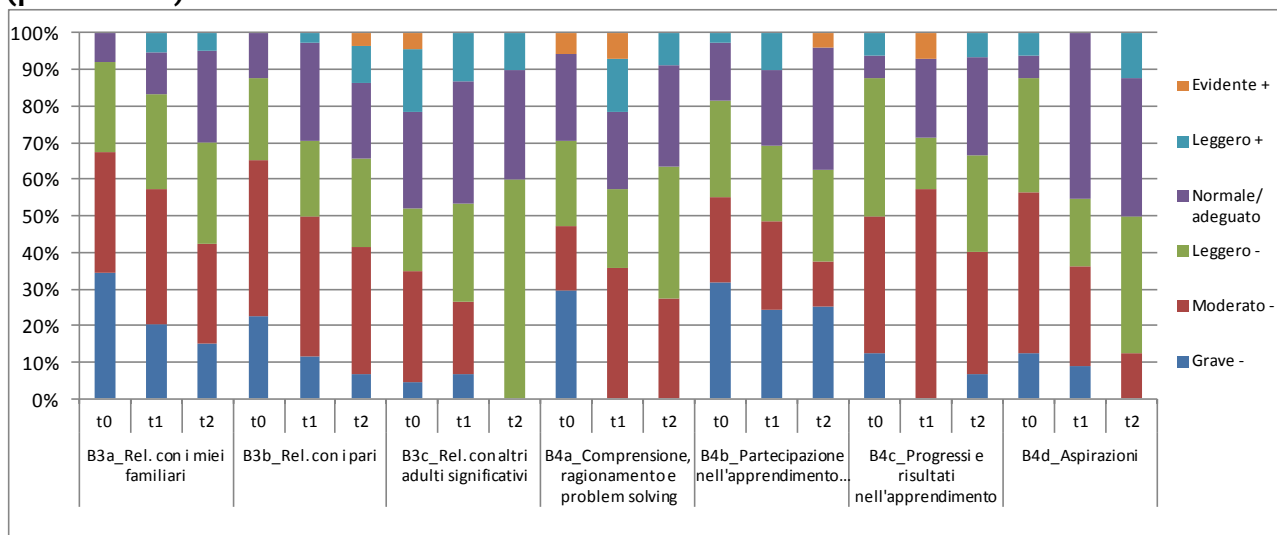
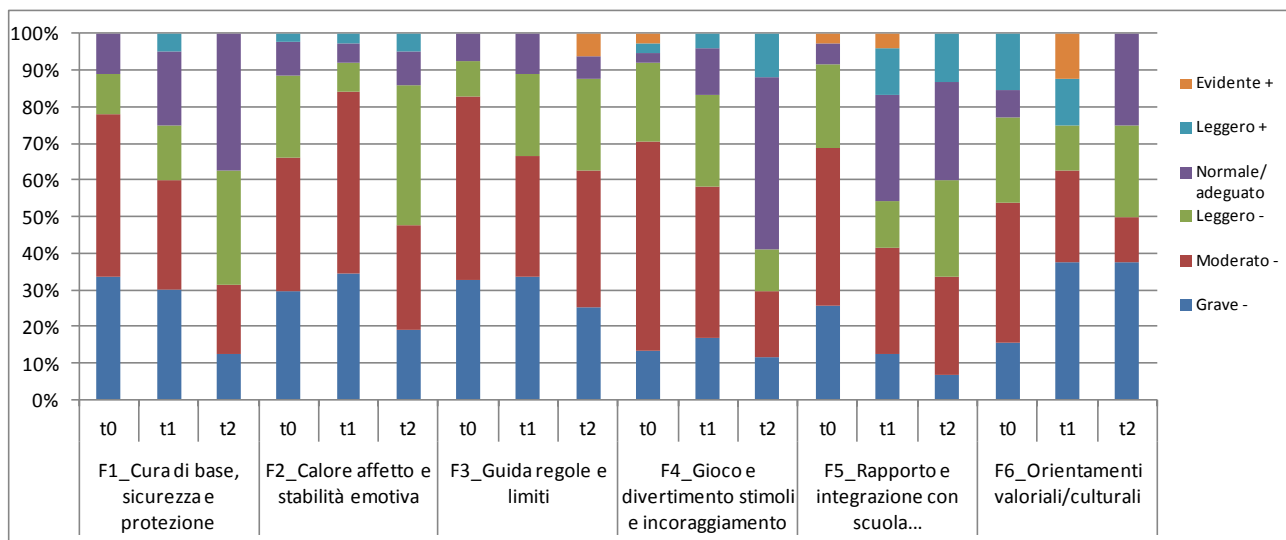


Grafico 24 Livelli attuali delle dimensioni progettate nel Lato Bambino(2) nei tre tempi (percentuali)



Nel lato *le capacità dei genitori*, le dimensioni valutate come normali o come punti di forza per le quali si nota un cambiamento nel numero di microprogettazioni compilate, sono quelle della “Cura di Base”, della “Guida, regole e limiti” e del “Gioco, stimoli e incoraggiamento”.

Grafico 25 Livelli attuali delle dimensioni progettate nel Lato Famiglia nei tre tempi (percentuali)



Concludendo, ci sembra di poter affermare che lungo il percorso di P.I.P.P.I. gli operatori abbiano sviluppato una capacità maggiore di progettare non solo sulle vulnerabilità delle famiglia ma anche sulle risorse che le caratterizzano. Inoltre, 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.

3.4.2.2 I risultati relativi all'analisi delle progettazioni in RPMonline (gli esiti dei fattori osservabili)

Nel presente paragrafo verranno presentati i risultati principali provenienti dall'analisi quantitativa del testo delle progettazioni inserite nelle strumento RPMonline. Per ciascuna dimensione del triangolo “Il mondo del Bambino” in cui si decide di progettare, lo strumento RPMonline permette di definire il problema o la risorsa da progettare, di indicare qual è l'obiettivo generale che si intende perseguire e di scrivere il risultato che si intende raggiungere (risultato atteso) in un determinato arco temporale attraverso un intervento descritto in termini di azioni da compiere per raggiungere il risultato atteso (azioni, i passi che permettono di giungere alla meta) e le responsabilità, cioè le persone incaricate delle azioni stesse (chi fa che cosa). Nella medesima sezione vi è uno spazio per indicare l'andamento dell'intervento relativo a ciascun risultato e in cui riportare, prima di passare al tempo successivo, se tale risultato è stato raggiunto o meno (progressi e commenti).

L'analisi che qui illustriamo è stata focalizzata sui testi della sezione "Progresso e commenti" delle dimensioni per le quali è stata inserita una microprogettazione, con l'obiettivo di comprendere come viene definito il livello di raggiungimento dei risultati attesi a seguito dell'intervento. Tale dato, sa da un lato risulta di sostegno nel definire gli esiti dell'intervento a partire da una descrizione qualitativa, risulta particolarmente interessante, come avremo modo di commentare nel capitolo 5, in riferimento al processo di appropriazione dell'utilizzo dello strumento RPM da parte degli operatori e sul suo funzionamento all'interno dei progetti di accompagnamento delle famiglie.

Tale analisi è stata realizzata attraverso l'utilizzo del software Nvivo, un programma finalizzato all'analisi qualitativa computer assistita che consente di operare un insieme di procedure finalizzate a descrivere, analizzare e interpretare i molteplici materiali e dati di tipo testuale, grafico, audio e video. Sono state codificate tutte le sezioni "Progresso e commenti" presenti in RPMonline definendo a partire dal testo se il risultato è stato “raggiunto” come stabilito, se è

stato raggiunto “in parte” o se “non è stato raggiunto”. Con "risultato non valutabile" sono stati codificati i testi che, pur riportando indicazioni sulla situazione della famiglia, non facevano riferimento in modo specifico al risultato atteso che si era stabilito di raggiungere o che si riferivano unicamente a informazioni di processo che, dunque, se da una parte permettono di comprendere come le azioni sono state messe in atto, dall'altro non consentono di comprendere in che misura il risultato sia stato raggiunto. In aggiunta a questi, con "Non valutabile" sono stati codificati anche quei testi che gli operatori hanno inserito in "Progressi e commenti" nelle sezioni in cui, in precedenza, la definizione degli obiettivi e dei risultati attesi non risulta misurabile oppure non è stata proprio inserita alcuna microprogettazione. Si noti che in alcuni dimensioni, la sezione "Progressi e commenti" non è stata inserita in quanto gli operatori hanno riportato le loro considerazioni in un'altra dimensione che risultava contigua per argomento o azioni intraprese, oppure perché i progressi sono stati direttamente trascritti nell'assessment del tempo successivo. Per tale ragione non risulta possibile approcciarsi in modo lineare a questi dati correlando, per ogni progettazione, il risultato atteso con il suo raggiungimento, al fine di utilizzare gli stessi dati come informazioni di Esito.

Di seguito, vengono riportate le percentuali delle codifiche operate sui testi di progresso al fine di osservarne l'andamento a chiusura del tempo T₀ e del tempo T₁. Il commento agli stessi verrà accompagnato da alcune esempi di testi inseriti dagli operatori.

Come indicato nei seguenti grafici, si nota che alla chiusura di T₀ è stato raggiunto pienamente il 51% dei risultati, 17% è stato raggiunto in parte, il 18% non è stato raggiunto e il 14% non risulta valutabile. Provando a togliere i “non valutabili” dai quali non è possibile purtroppo ricavare qualche indicatore di esito, tali percentuali crescono al 59% di raggiunti, 20 % di raggiunti in parte e 21% di non raggiunti.

Grafico 26 Percentuale raggiungimento dei risultati attesi definiti a T₀ (compresi i non valutabili)

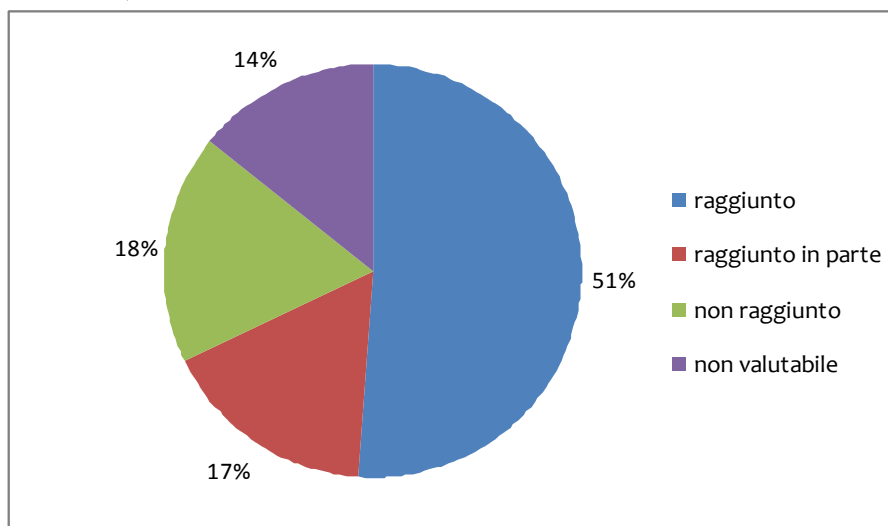
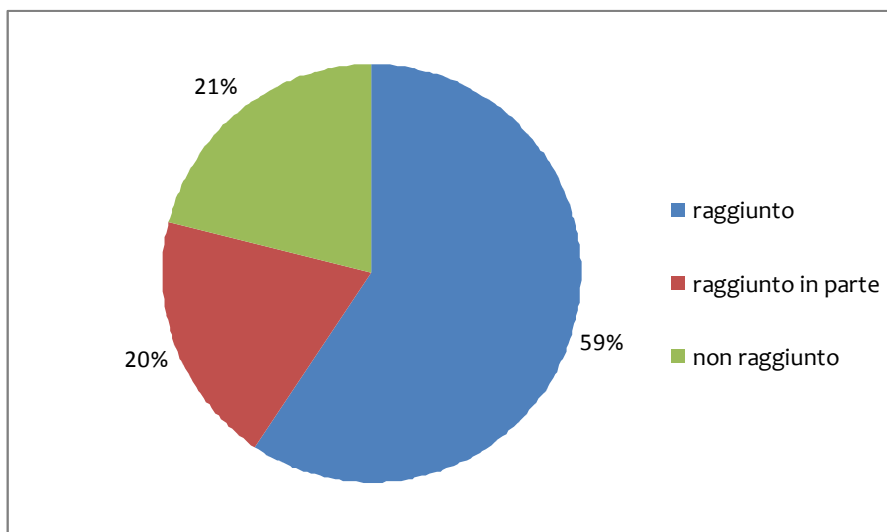


Grafico 27 Percentuale raggiungimento dei risultati attesi definiti a T0



Alla chiusura di T1 la situazione, in termini di percentuali, rimane quasi invariata: 50% di risultati raggiunti in pieno, 15% di raggiunti in parte, 17% di non raggiunti e 18% di non valutabili, che, togliendo i non valutabili, passano al 61% di raggiunti, 19% di raggiunti in parte e 20% di non raggiunti.

Grafico 28 Percentuale raggiungimento dei risultati attesi definiti a T1 (compresi i non valutabili)

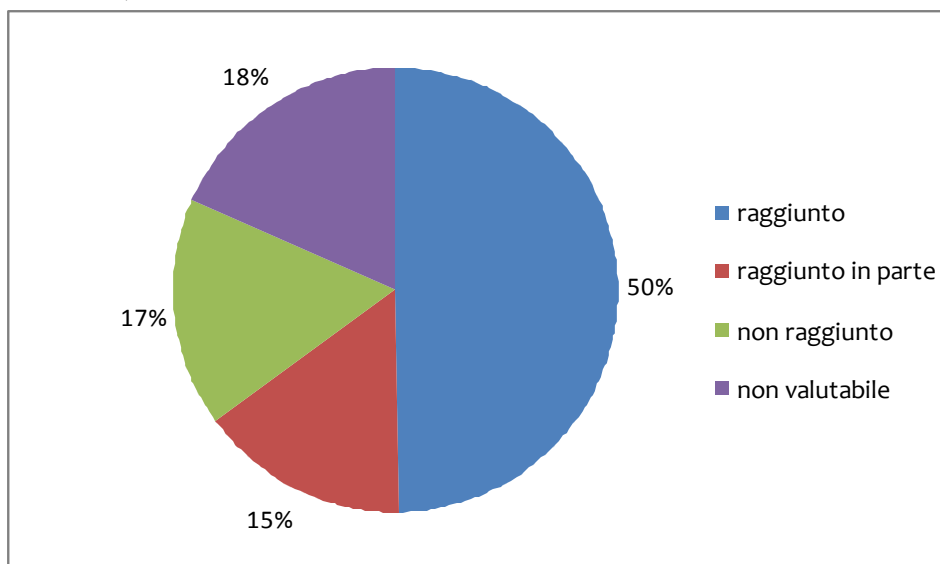
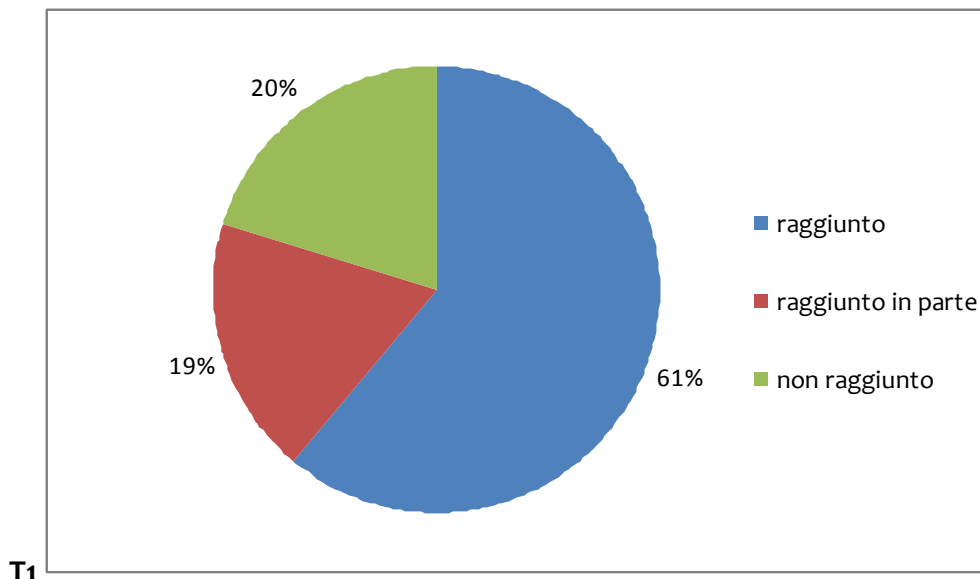


Grafico 29 Percentuale raggiungimento dei risultati attesi definiti a



Complessivamente, da quanto riportato dagli operatori all'interno dello strumento si registra che il 70% degli interventi, stabiliti attraverso la microprogettazione e messi in campo nel periodo To-T1 e T1-T2, ha portato a un cambiamento della situazione delle famiglie che viene valutato come positivo in quanto pienamente raggiunto o raggiunto in parte.

Si nota che i risultati sono stabili nei due tempi, nonostante il numero di progettazioni vari da To a T1. In alcune progettazioni ciò è da collegare ad alcuni eventi di processo legati ai contesti, ad esempio per quanto riguarda la città di Palermo, tutte le progettazioni che nel T1 prevedevano l'intervento diretto o il sostegno di un educatore domiciliare non sono state raggiunte perché il dispositivo dell'educativa domiciliare è stato sospeso per questioni di natura amministrativa. In altre progettazioni si riscontra, come avremo modo di illustrare nel capitolo 5, la fatica degli operatori ad esprimere i risultati attesi in forma misurabile, con la conseguenza di non poter stabilire in che misura l'intervento ha portato ad un cambiamento. Altre volte, i progressi e i commenti sono riferiti alle "azioni" riportate per raggiungere il risultato. Se da un lato sono presenti informazioni, anche specifiche, sull'andamento dell'intervento, dall'altro non è sempre possibile comprendere dalle stesse se il risultato è stato raggiunto o meno.

3.5. L'uso della procedura LTP nella progettazione

(di Paola Bastianoni e Chiara Baiamonte)

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.

Nelle pagine successive viene riportata una breve relazione sui cambiamenti registrati in 2 di queste 8 famiglie, a puro titolo esemplificativo.

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.

L'utilizzo del video feedback si è posto dunque come obiettivo la condivisione con la famiglia delle aree riguardanti:

- Stile comunicativo/interattivo emerso del sistema familiare;
- Bisogni del bambino all'interno del sistema familiare;
- Risorse e punti di forza della comunicazione familiare triadica;
- Presa di consapevolezza attorno alle alleanze e cooperazioni familiari.

Due esempi di utilizzo di LTP

TOFT04

PRIMA SOMMINISTRAZIONE

Nella prima somministrazione vengono effettuati tre video successivi (prima con il bambino di 6 anni, la seconda la bambina di 4 anni, la terza in presenza di entrambi i bambini). Viene preso in considerazione in particolare il primo LTP effettuato.

Presenti: padre, madre, bimbo di 6 anni **Fratelli o sorelle presenti :** nessuno.

Somministrazione: a domicilio.

Tipologia di compito: gioco con la plastilina.

Dal punto di vista **strutturale** la struttura proposta del gioco viene mantenuta ed anche la divisione tra le parti. Le risorse nel mantenere la struttura e il coinvolgimento nel gioco è nel *padre*, che da un punto di vista strutturale guarda l'orologio per stare alle consegne.

Da un punto di vista **dinamico e processuale** è sempre il padre a sostenere il gioco familiare. La madre si impegna molto durante il gioco ma esprime una grande ansia da prestazione ed una difficoltà nel sentirsi all'altezza della situazione.

Il bambino è adeguato dal punto di vista della comunicazione e dell'autoregolazione, riesce a portare avanti il gioco e divertirsi. Lo *scaffolding* è presente soprattutto nel *padre*, mentre la madre svolge il compito prevalentemente da sola (inizialmente ed in qualche momento ha degli scambi ludici e di interazione con il bambino, ma poi con il passare del tempo durante la procedura tende a effettuare un gioco prevalentemente solitario senza seguire le proposte del bambino). Il tono affettivo è complessivamente medio in quanto abbassato dal tono affettivo della madre che pone *uno stile depresso e sottotono*.

Obiettivi educativi:

- La madre necessita di spazio per sé di *accoglienza e supporto affettivo*
- Il padre riesce ad essere competente e supportivo nei confronti della famiglia, ma va coinvolto
- I bambini sembrano avere risorse individuali di comunicazione e autoregolazione, il fattore di rischio è dover supportare affettivamente la madre che presenta uno stile complessivo depresso, per cui è necessario monitorare e supportare la situazione ed interazioni familiari.

SECONDA SOMMINISTRAZIONE: si evidenziano notevoli miglioramenti nello stile familiare e nel calore familiare. Nella madre si evidenzia una netta diminuzione del tono depresso. Il padre continua a sostenere e a supportare la madre e mantiene la circolarità della comunicazione

familiare. Nella terza parte giocano tutti in parallelo e il padre sta molto attento al suo ruolo e apporta divertimento al gioco che stanno condividendo. La quarta parte è la meno ricca ma, complessivamente, le modalità di gioco, il clima familiare, il coinvolgimento della madre, l'affettività positiva sono nettamente migliorate rispetto alla prima somministrazione.

RCFT08

PRIMA SOMMINISTRAZIONE

Presenti: madre, padre e tre bambini di 4(M), 7 (M), 13 (F) **Fratelli o sorelle presenti :** tutti presenti

Somministrazione: in servizio pubblico attrezzato alla videoregistrazione

Tipologia di compito: gioco con i Lego

Nota: Alla famiglia non è stato specificato di indicare il termine dell'attività attraverso un cenno; questo indice permette a chi somministra il gioco di comprendere che la famiglia ha terminato lo svolgimento dell'attività e la considera conclusa.

A livello di **spazio e struttura (struttura del compito)** nelle prime tre parti i partner presentano una ridotta disponibilità ad interagire ed una scarsa reciprocità di sguardi. In particolare si osservano e tra tutti partner coinvolti nell'interazione l'assenza di contatto visivo e da parte del bambino più piccolo un marcato comportamento di indisponibilità ad interagire.

Inoltre, si osserva, nel corso di tutta la procedura, che ciascun partner porta avanti la propria attività di gioco individualmente non considerando gli altri membri della famiglia: *la famiglia presenta uno stile interattivo specifico caratterizzato da comportamenti di auto ed etero esclusione.*

Complessivamente la famiglia riesce ad organizzare l'attività secondo le quattro parti indicate dallo sperimentatore; tuttavia la quarta parte si protrae fino all'interruzione dell'educatore.

A livello di **processo (dinamiche processuali familiari)** i membri della famiglia presentano chiare difficoltà nella costruzione di un'attività condivisa e fluida; la sequenza interattiva è costituita da un concatenarsi di errori interattivi cui non segue alcun tentativo di riparazione. *Tuttavia nella quarta parte nonostante si realizzi una conversazione diretta prevalentemente dalla madre i genitori riescono a portare avanti l'attività a loro richiesta.*

A fronte degli evidenti comportamenti di autoesclusione del bambino più piccolo i genitori non mettono in atto alcun comportamento di inquadramento genitoriale per portare il bambino all'attività. A livello qualitativo si osserva la presenza di un adeguato intervento da parte della madre nella terza parte: quando il bambino sale sulla sedia per prendere un altro gioco la madre si alza e lo riporta fisicamente nello spazio interattivo. A seguito di questo intervento il bambino per la prima volta si coinvolge nell'interazione cominciando a giocare con i Lego.

La famiglia presenta evidenti difficoltà nella gestione dello spazio interattivo. In particolare si osserva una caratteristica peculiare di *auto ed etero esclusione dei partner*. A livello interattivo tutti i partner mostrano difficoltà nel co-costruire un'attività condivisa in quanto tutti i partner adottano uno stile di gioco individuale ed è presente una quasi assente cooperazione sia tra i pari sia con i genitori. A livello della coppia genitoriale sono presenti forti difficoltà a livello di inquadramento genitoriale ovvero i genitori presentano scarse stimolazioni verso i figli, sono sottostimolanti tendendo a proporre anch'essi uno stile di gioco individuale.

Sull'asse co - genitoriale è presente una scarsa cooperazione tra i partner e la madre assume un atteggiamento svalutante nei confronti del padre effettuando numerose critiche. Infine si evidenziano differenze significative nell'attitudine generale dei tre figli.

Punti di forza emersi in LTP da utilizzare nella microprogettazione:

- famiglia riesce ad organizzare l'attività secondo le quattro parti indicate dall'educatore

- nonostante si realizzi una conversazione diretta prevalentemente dalla madre nella quarta parte i genitori riescono a portare avanti l'attività a loro richiesta.
- adeguato intervento da parte della madre nella terza parte: quando il bambino sale sulla sedia per
- prendere un altro gioco la madre si alza e lo riporta fisicamente nello spazio interattivo. A seguito di questo intervento il bambino per la prima volta si coinvolge nell'interazione cominciando a giocare con i Lego.
- nella famiglia è presente una *manifestazione di affetti autentica* ossia non sono presenti alcuni comportamenti che indichino una dissociazione tra il livello comportamentale e l'espressione affettiva
- il bambino più piccolo manifesta apertamente *segni di protesta* allo stile interattivo della coppia genitoriale.

Punti di criticità emersi in LTP da sostenere con la microprogettazione:

- stile interattivo specifico caratterizzato da *comportamenti di auto ed etero esclusione*
- membri della famiglia presentano difficoltà nella co- costruzione di un'attività condivisa e fluida.
- scarsa cooperazione tra i partner
- difficoltà nell'inquadramento genitoriale (scaffolding). Ad esempio la madre utilizza uno stile di stimolazione unicamente verbale (non sono presenti stimolazioni a livello comportamentale). Inoltre a fronte degli evidenti comportamenti di autoesclusione del bambino più piccolo i genitori non mettono in atto alcun comportamento di inquadramento genitoriale per portare il bambino all'attività.
- *coinvolgimento dei bambini: tutti tre i bambini manifestano uno scarso coinvolgimento nell'interazione*; intrattengono scarsi scambi interattivi e di gioco sia con i genitori sia tra di loro ed in particolare tendono a mantenere uno stile di gioco individuale

Proposte per la progettazione educativa in T1 :

Incrementare l'inclusione di ciascun membro alle attività condivise sia pratiche che verbali

Incrementare la capacità dei genitori di sintonizzarsi sui bisogni dei figli

Incrementare la capacità dei genitori di proporre attività più stimolanti all'età dei figli

Sostenere la madre a cooperare con il marito supportandolo

Aiutare i fratelli più grandi ad includere nei giochi il fratellino piccolo

Aiutare i familiari a parlare tra di loro prima di svolgere le attività, pianificando ciò che vogliono fare e come vogliono farlo, suddividendosi ruoli e funzioni, a ridurre lo stile di auto ed etero esclusione, a trovare il piacere nelle attività che svolgono assieme.

SECONDA SOMMINISTRAZIONE

Dopo alcuni mesi dalla prima somministrazione, il video realizzato con la stessa procedura e con gli stessi partecipanti evidenzia rispetto agli obiettivi segnalati nella programmazione educativa una maggiore inclusione del bambino piccolo che, nella prima somministrazione, era completamente escluso dalla dinamica familiare, e una maggiore e più attenta partecipazione della madre nel supporto, coinvolgimento e attenzione al bambino più piccolo, che, in questa seconda somministrazione, siede al suo fianco.

Il piccolo in questo secondo video appare molto più coinvolto e partecipativo mentre si evidenzia come la dinamica di autoesclusione familiare persista.

Permane l'assenza di una collaborazione costruttiva nella conduzione del gioco, che viene condotto esclusivamente dalla madre, che, di volta in volta, si preoccupa di includere i diversi

figli. Permangono le caratteristiche di gioco in parallelo e di assenza di una progettazione comune e condivisa. La partecipazione del padre è limitata e permangono i contenuti ripetitivi. Complessivamente si rilevano miglioramenti nello scaffolding materno e nell'inclusione del bambino più piccolo, principali obiettivi sui quali era stata impegnata l'azione educativa rivolta alla coppia genitoriale. La famiglia ha scarse risorse ma appare collaborativa e fiduciosa e ciò consente di ipotizzare risultati a lungo termine sulla base della continuazione del progetto di intervento.

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

Dopo aver descritto e analizzato i dati rilevati tramite i singoli strumenti previsti nel piano di valutazione, riportiamo i risultati della verifica complessiva compiuta a febbraio 2013 attraverso una scheda contenente alcuni indicatori di sintesi che si è chiesto ai referenti di ogni Città di compilare. Tale verifica è stata motivata da due ragioni:

- verificare la corrispondenza tra ciò che emerge dagli strumenti relativi a ogni singola FT con le informazioni su ogni FT in possesso degli operatori;
- reperire almeno delle informazioni sintetiche sulle famiglie che sono uscite dalla presa in carico e di cui non è stato possibile ottenere la compilazione degli strumenti.

Tabella 49 Famiglie Target. Bambini e famiglie

FT	TOTALE bambini			TOTALE famiglie		
	T ₀	T ₁	T ₂	T ₀	T ₁	T ₂
TOTALE	136	126	122	93	90	89

Tabella 50 Famiglie Controllo. Bambini e famiglie

FC	TOTALE bambini		TOTALE famiglie	
	T ₀	T ₂	T ₀	T ₂
TOTALE	47	37	41	35

Osservando semplicemente il dato relativo alla permanenza nel gruppo target delle FFCC e delle FFTT notiamo che il tasso di abbandono delle FFCC è più alto del tasso di abbandono delle FFTT.

All'inizio del programma sono entrate infatti 93 FT e ne sono uscite 89. La diminuzione del numero relativo ai bambini, che è passato da 136 a 122, è motivata dal fatto che, a un certo punto del percorso (normalmente dopo il T₁) alcuni operatori, essendo sovraccarichi di lavoro, hanno deciso di limitare le compilazioni degli strumenti solo a 1 o 2 bambini per nucleo familiare, dove invece all'inizio si era pensato di compilare tutti gli strumenti per ogni figlio di ogni famiglia. Ciononostante la famiglia ha continuato a essere seguita, nel suo insieme, e ogni bambino ha potuto comunque accedere al percorso di accompagnamento previsto e realizzato.

Per quanto riguarda le FFCC, invece, notiamo che, all'inizio della sperimentazione, sono state individuate 41 famiglie con 47 bambini con caratteristiche simili alle FFTT per quanto riguarda tipologia delle problematiche presentate e età dei figli, soggette alle presa in carico normalmente prevista dalla Città, per le quali si è chiesto agli operatori dei servizi non coinvolti in P.I.P.P.I. di somministrare dei semplici questionari al T₀ e al T₂.

Al T2 gli operatori di riferimento di queste famiglie sono in grado di reperire solo 35 FFCC su 41, ma per 6 di loro e 10 bambini non è stato possibile raggiungere alcun operatore in grado di completare la compilazione dei questionari a T2 (4 famiglie e 8 bambini sono di Milano, 2 famiglie e 2 bambini sono di Reggio Calabria). Per questa ragione si è chiesto al referente cittadino di compilare almeno le informazioni base richieste dalla scheda degli indicatori di sintesi.

Questo primo dato rivela un tasso di abbandono pari a 4,3% per le FFTT e pari a 12,8% per le FFCC.

Esso già suggerisce 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 e in parte getta una luce diversa anche sui dati quantitativi riportati finora in questo capitolo, in quanto i dati relativi alle FFTT finora riportati riguardano tutte le FFTT mentre quelli delle FFCC dicono qualcosa di rilevante, ma su una parte ridotta di queste famiglie.

Nei grafici successivi è possibile osservare le risposte relative agli indicatori di sintesi per le FFTT e per le FFCC. Si nota come 8 delle 89 famiglie di P.I.P.P.I. attualmente non siano più nella presa in carico, dato non osservabile per le FFCC. Nelle FFTT è poi possibile notare una maggior percentuale di bambini per la quale 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 è necessario dedicare a questo argomento alcune righe.

Grafico 30 Sintesi Famiglie Target al T2

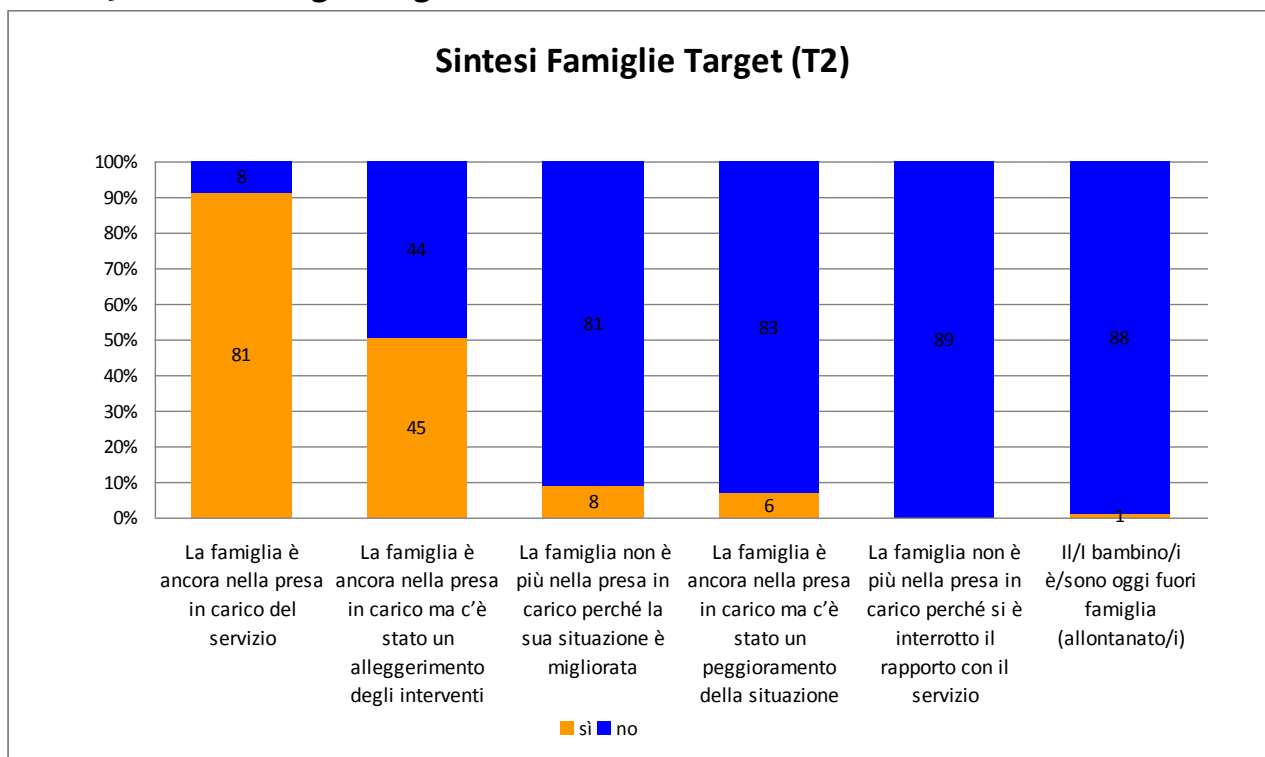
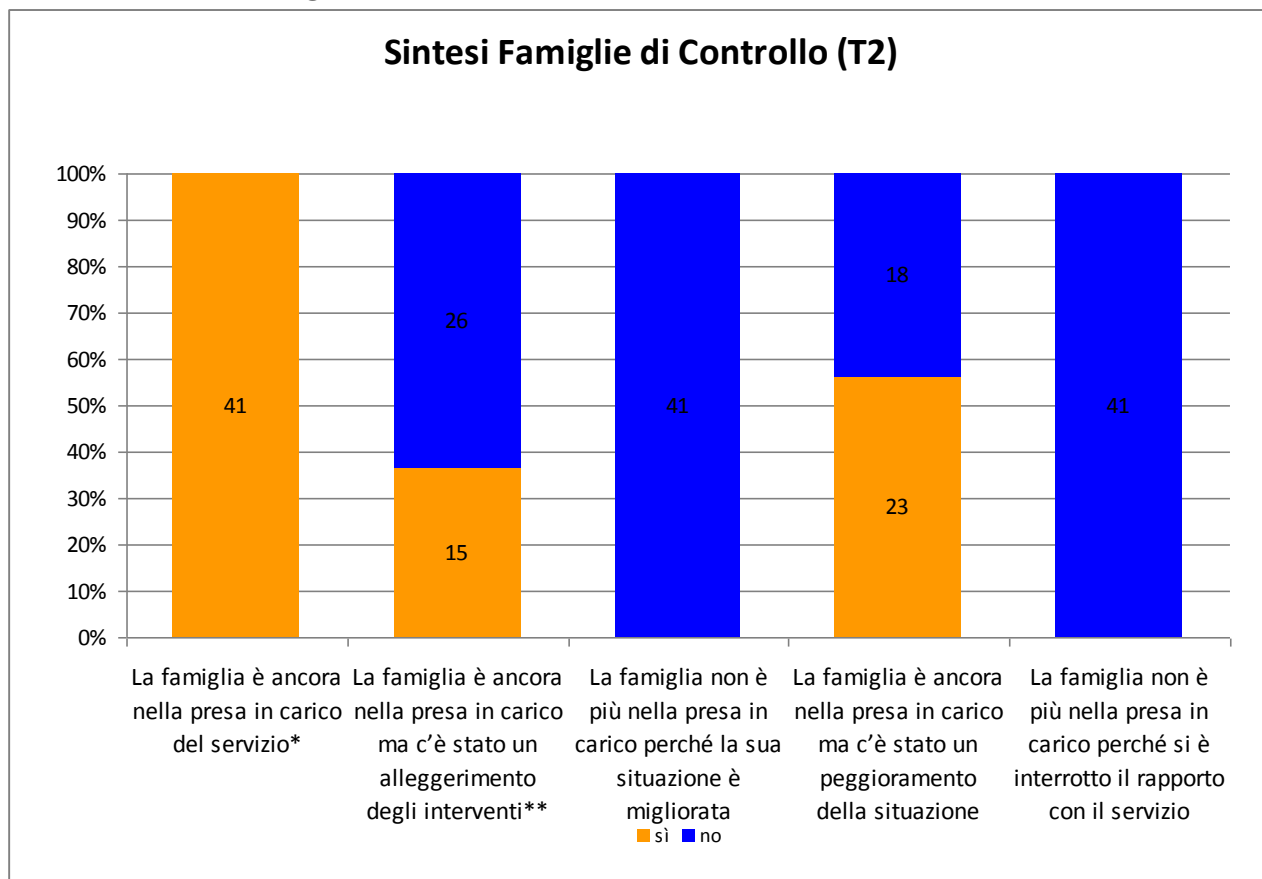


Grafico 31 Sintesi Famiglie Controllo al T2



* Per le 6 famiglie e i relativi 10 bambini per i quali non è stato possibile raggiungere alcun operatore in grado di completare la compilazione dei questionari a T2, il dato relativo all'attuale presa in carico è solo formale. Il dato è stato infatti compilato dal responsabile del servizio, in quanto gli operatori responsabili dei casi sono cambiati e/o non hanno contatti regolari con la famiglia.

** Su 15 famiglie che presentano un alleggerimento degli interventi, per 10 famiglie viene riportato dagli operatori che tale alleggerimento non rappresenta una conseguenza di un maggior benessere delle famiglie (come avviene invece per le FFTT), ma risulta legato alla difficoltà del servizio a mettere in campo risorse opportune o al rifiuto dell'intervento da parte delle famiglie stesse.

Nelle 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 affido residenziale e 3 in affido 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).

Si segnala inoltre che in 2 delle Famiglie di Controllo per le quali è in atto un provvedimento di allontanamento, tale provvedimento è stato attivato anche per un totale di 3 fratelli che non sono stati inclusi tra i bambini del Gruppo di Controllo. Per questo tale dato non è considerabile nel confronto tra gruppo sperimentale e gruppo di controllo, tuttavia sembra opportuno segnalare la presenza, in quanto si tratta di bambini che appartengono alle medesime Famiglie di Controllo.

In sintesi, a T2, i bambini interessati da un intervento importante di protezione sono 12 sul totale di 41 Famiglie di Controllo, di cui possiamo conteggiarne 9 su 47 bambini presenti nel Gruppo di Controllo a To, a confronto di 1 su 89 nelle Famiglie Target in cui risulta un allontanamento di un bambino da una FT di Genova, avvenuto nel periodo finale della sperimentazione P.I.P.P.I. e avvenuto all'interno di una EM in cui si sono registrate particolari difficoltà di integrazione tra gli operatori.

Il dato relativo a 9 bambini "allontanati" su 41 Famiglie di Controllo, che corrisponde al 19% dei bambini, non risulta comparabile a nessun dato nazionale disponibile, ma solo con dati di singole Città.

Ad esempio in città come Venezia i bambini allontanati sul totale dei bambini presi in carico nel circuito della protezione e tutela sono circa il 13%. Nello specifico i dati in possesso del Comune di Venezia relativi al 2012 sono i seguenti:

- n. minori residenti con progetti di cura, protezione e tutela **978**
- n. minori residenti separati e accolti in comunità **65**
- n. minori residenti separati e accolti in affido **63**

La percentuale dei separati dalla famiglia rispetto a quelli in carico per cura e protezione è circa il **13%**.

Visto che la maggior percentuali di allontanamenti sia nelle FFCC che nelle FFTT è a Genova, confrontiamo con i dati di questa Città, relativi al 2012:

-minori residenti a Genova: n. 84353 (pop. resid. 0/17 enni - dato statistica 2011)

-minori in carico agli Ambiti Territoriali Sociali genovesi: n. 7133 (utenza 2012)

-per n. 3329 di questi l'Autorità Giudiziaria ha emesso almeno un provvedimento e n. 1389 sono affidati al Servizio Sociale (i minori con provvedimento di A.G. sono minori per i quali si ravvisa una situazione di criticità/rischio tanto da richiedere un intervento dell'A.G. che può, però, anche essere solo di richiesta di "monitoraggio" della situazione, mentre quelli affidati al servizio sono in situazione di tutela)

-minori allontanati dalla famiglia e collocati in affidamento familiare n. 364 (318 affidi c/o famiglie-single, cui si aggiungono 46 bimbi accolti da coppie genitoriali-famiglie di casa famiglia. Nella realtà genovese le Comunità familiari sono strettamente legate al servizio e alle modalità dell'affidamento familiare e non al sistema delle accoglienze residenziali professionali).

Minori allontanati dalla famiglia e inseriti in struttura residenziale n. 482 (CEA).

12% dei bambini in carico è allontanato, corrispondente a circa l'1% dei residenti.

Questo dato molto alto di bambini allontanati a Genova è coerente con il fatto che l'unico bambino allontanato delle FFTT e 2 delle FFCC siano a Genova.

3.7 Uno studio di caso: l'esempio di TOFT02

In questo paragrafo finale descriviamo la situazione complessiva nei 3 Tempi dell'intervento di una FT per esemplificare sia sugli esiti di cambiamento che si sono potuti registrare in alcune famiglie P.I.P.P.I., sia per documentare come gli strumenti proposti nel piano di valutazione registrino tali cambiamenti rendendoli visibili e documentabili.

Storia pregressa

Il Servizio Sociale conosceva già da anni la situazione perché in precedenza due figlie di questa coppia erano state allontanate e mandate in adozione. Il padre della bambina ha una lunga storia di devianza, con numerosi arresti, ed è tossicodipendente. La madre è un soggetto fragile, con un disturbo di personalità, seguita da anni dal Servizio di Salute Mentale.

Durante il progetto P.I.P.P.I.

La signora si è allontanata, insieme alla figlia, dalla casa in cui viveva con il marito e si è trasferita in un primo momento a casa del padre e della compagna. A causa della difficile convivenza, è stata inserita prima in un residence e infine in un condominio solidale, dove vive tuttora. Il marito non ha collaborato con i servizi, a causa dei suoi problemi di tossicodipendenza. La signora si è allontanata emotivamente sempre di più dal marito fino a decidere di separarsi. Dalla scorsa estate ha inoltre affrontato da sola (senza il marito) il percorso della CTU – Consulenza Tecnica d'Ufficio voluta dal Giudice del Tribunale dei Minori (in seguito ad una precedente CTU, la signora ha perso due bambine che sono andate in adozione). L'esito della CTU è stato positivo rispetto alla mamma, ed ora come prescritto dal TM, la signora è in attesa di essere inserita in una nuova risorsa (famiglia affidataria) dove possa essere aiutata a crescere la figlia.

I risultati di RPM

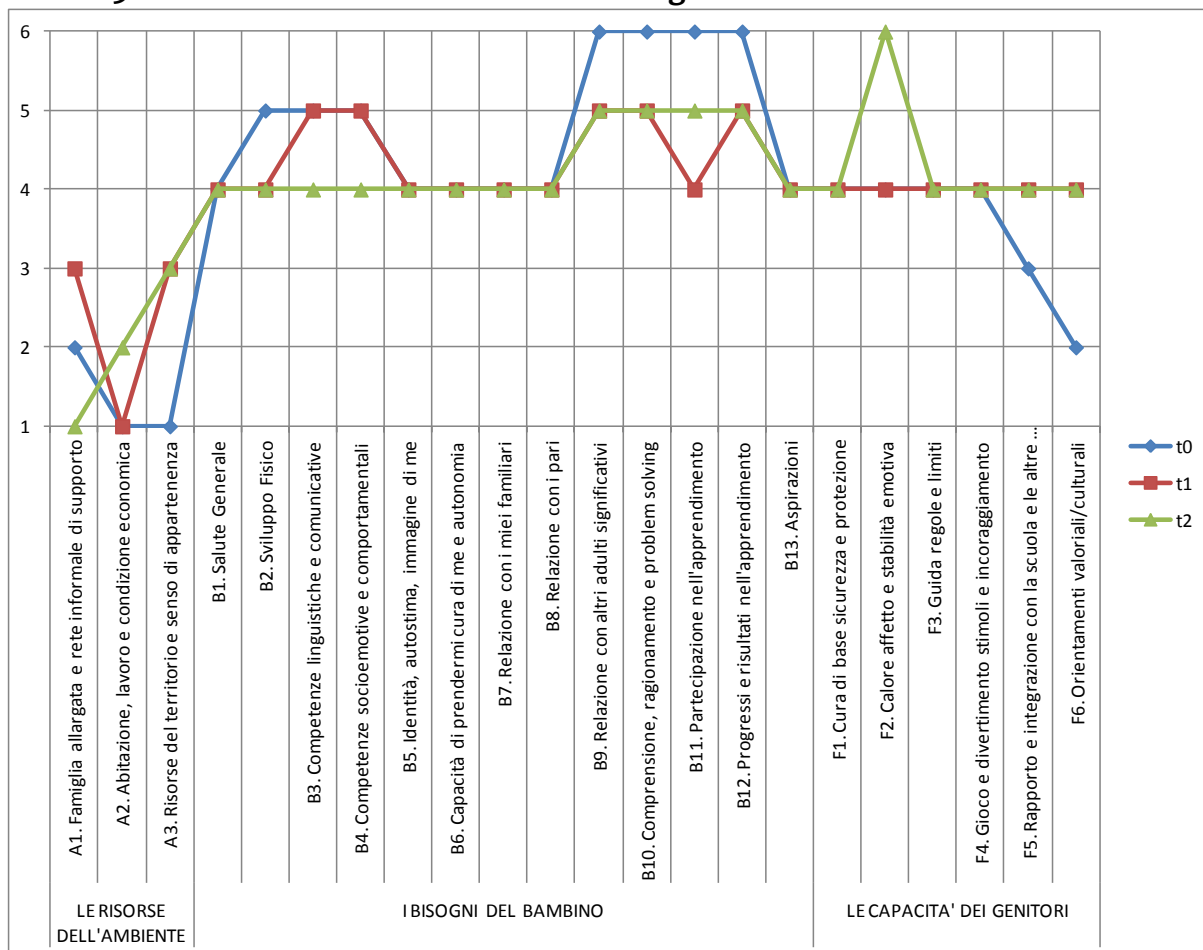
Come è possibile evincere dal Grafico 32, secondo gli operatori la situazione della bambina riconosce punteggi di adeguatezza in quasi tutte le dimensioni.

Le dimensioni più interessate da punteggi bassi, sono quelle relative all'ambiente, per le quali è riconoscibile una oscillazione nei punteggi di gravità.

Le dimensioni riguardanti i bisogni della bambina risultano avere un punteggio di adeguatezza o maggiore.

Adeguate risultano anche le capacità dei genitori (in particolare, il riferimento è alla madre), con un recupero anche di quelle dimensioni valutate in parte negativamente a To (orientamenti valoriali e culturali e rapporto e integrazione con la scuola), e con un importante miglioramento in calore *affetto e stabilità emotiva*.

Grafico 32 Misurazione dei livelli attuali del Triangolo



Legenda: 1 = grave problema; 2 = problema moderato; 3 = leggero problema; 4 = normale/adequato; 5 = leggero punto di forza; 6 = evidente punto di forza.

Come è possibile notare nella Tabella 51, le dimensioni che riguardano i *Fattori ambientali e familiari* che riconoscono i punteggi più bassi sono oggetto di progettazioni sia a T0, sia a T1, sia a T2. Per una delle tre progettazioni è possibile valutare il raggiungimento dell'obiettivo.

Le progettazioni che riguardano i *bisogni del bambino* risultano essere state raggiunte, ad esclusione de Relazioni con i miei familiari, che fa riferimento però al padre della bambina (che non vive con il nucleo).

La gran parte delle progettazioni riguarda la dimensione delle *Competenze dei genitori*. In questo caso la mamma risulta essersi impegnata per il raggiungimento degli obiettivi, riscontrando un successo in 4 delle cinque dimensioni valutabili a T0 e in 4 su quattro a T2.

Le ri-progettazioni svolte a T1 e a T2 approfondiscono le progettazioni sulle dimensioni sulle quali si era già lavorato, ma propongono anche nuovi obiettivi, costruiti insieme alla mamma.

Tabella 51 Prospetto della progettazione

Dimensione		To: proget tato	To: raggiu ngime nto ob.	T1: proget tato	T1: raggiu ngime nto ob.	T2: proget ta ta
Fattori ambie ntali e familia ri	Famiglia allargata e rete informale di supporto	sì	N.C.*	sì	sì	sì
	Abitazione, lavoro e condizione economica	sì	sì	sì	sì	sì
	Risorse del territorio e senso di appartenenza	sì	N.C.*	sì	sì	
Bisogn i del bambi no	Salute Generale	sì	sì			
	Sviluppo Fisico	sì	sì	sì	sì	sì
	Competenze linguistiche e comunicative	sì	sì	sì	sì	sì
	Competenze socio-emotive e comportamentali					sì
	Identità, autostima, immagine di me					
	Capacità di prendermi cura di me e autonomia					sì
	Relazione con i miei familiari	sì	N.C.*	sì	no	sì
	Relazione con i pari			sì	sì	sì
	Relazione con altri adulti significativi					
	Comprensione, ragionamento e problemsolving					
	Partecipazione nell'apprendimento, a scuola (e al lavoro)					
	Progressi e risultati nell'apprendimento					
	Aspirazioni					
Capaci tà dei genito ri	Cura di base sicurezza e protezione	sì	sì	sì	sì	sì
	Calore affetto e stabilità emotiva	sì	N.C.*			
	Guida regole e limiti	sì	in parte	sì	In parte	sì
	Gioco e divertimento stimoli e incoraggiamento	sì	sì	sì	sì	sì
	Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse educative	sì	sì	sì	sì	
	Orientamenti valoriali/culturali	sì	no			

* Non è possibile valutare il raggiungimento degli obiettivi a causa dell'utilizzo di una terminologia generica, che non dà la possibilità di effettuare la verifica. Questa mancanza è legata al fatto che gli operatori utilizzano la metodologia RPM per la prima volta e stanno quindi effettuando un apprendimento nell'utilizzo di obiettivi concreti e misurabili. Infatti, la progettazione effettuata a T1 e a T2 risulta maggiormente operazionalizzata.

Complessivamente, sulla base delle valutazioni riportate in RPMonline i bisogni della bambina risultano essere soddisfatti.

È importante rilevare che alcune azioni progettuali non sono state ben riportate in RPM, anche se comunicate al Gruppo Scientifico. Questa mancanza è dovuta al fatto che gli operatori hanno partecipato a una sperimentazione che prevede anche un percorso di apprendimento per quanto riguarda la progettazione personalizzata.

In particolare, due sono le azioni progettuali non riportate:

- il supporto assicurato dalla Famiglia di Appoggio, disponibile a essere presente per la signora nei momenti di difficoltà e per dare consigli sull'accudimento (es. in occasione del ricovero ospedaliero della signora, la Famiglia di Appoggio ha accudito la bambina permettendole di far visita alla madre tutti i giorni. Questo ha permesso sia alla bambina sia alla madre di vivere quanto più serenamente possibile quel periodo di separazione).
- la partecipazione ai Gruppi dei Genitori da parte della signora.

Gli altri strumenti del progetto P.I.P.P.I.

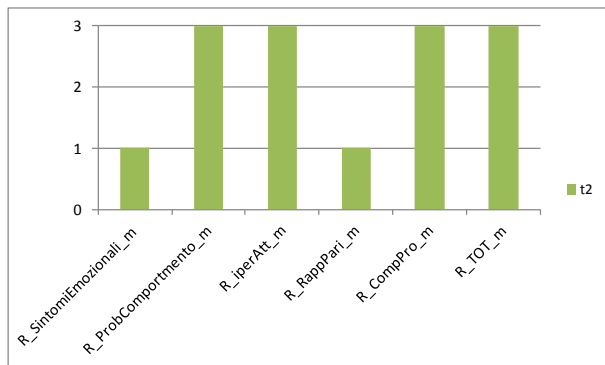
La buona situazione familiare del caso in esame è in parte riconoscibile anche dai questionari.

Il questionario SDQ (Grafico 33) è stato compilato solo a t2, in quanto precedentemente la bambina aveva un'età inferiore al target del questionario. Questo è quindi stato compilato dalla mamma, dal papà, dall'educatrice domiciliare, e dall'educatrice del nido.

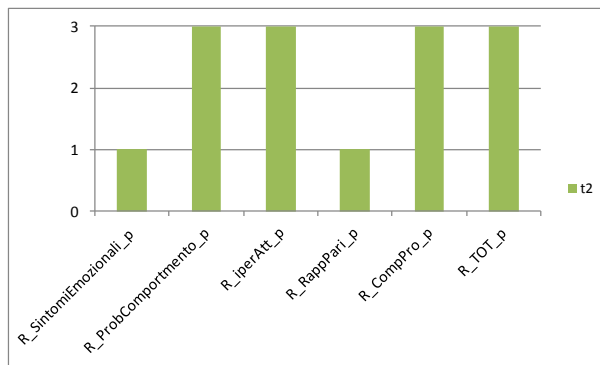
È possibile notare l'accordo tra mamma, papà e educatrice del nido nel riconoscere una situazione di benessere complessivo per la bambina (i punteggi *totali delle difficoltà* e del *comportamento pro-sociale* non indicano problematicità). Tuttavia ci sono degli elementi da tenere sotto controllo: tutti gli attori segnalano una preoccupazione per quanto riguarda *l'iperattività* e i genitori anche per i *sintomi emozionali*. Più preoccupante è invece il questionario completato dall'educatrice domiciliare che segnala preoccupazione anche per quanto riguarda i *problemi di comportamento*.

Grafico 33 SDQ. Risultati ottenuti

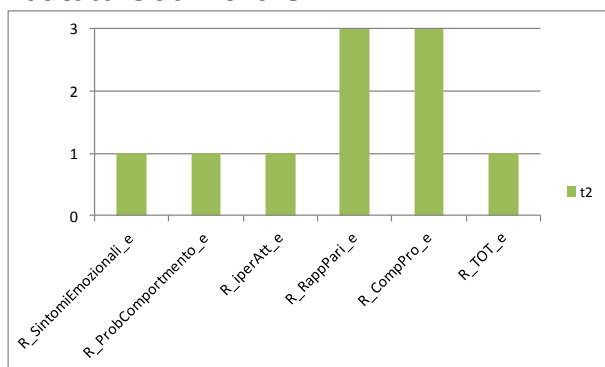
Madre



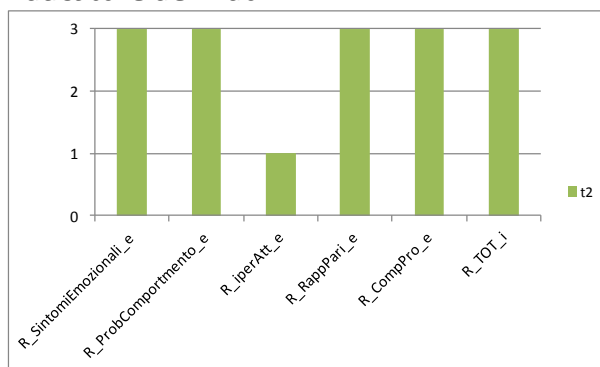
Padre



Educatore domiciliare



Educatore del nido



Legenda: 1 = Grave difficoltà; 2 = Qualche difficoltà; 3 = Adeguato.

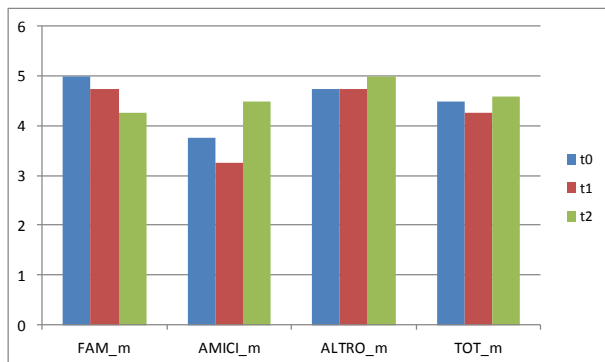
Il questionario che riguarda il sostegno sociale percepito (compilato dalla mamma e dal papà) registra punteggi elevati per la mamma per tutte le aree. Solo il supporto percepito dagli amici risulta avere punteggi medi nelle prime due compilazioni, ma cresce in maniera importante a T2. È possibile che l'ingresso in condominio solidale segnalato anche nella progettazione abbia offerto a questa mamma l'opportunità di conoscere nuove persone. Infine, elevato è il punteggio attribuito al supporto percepito dalla famiglia e da un altro adulto significativo (probabilmente la signora della Famiglia affidataria)

Anche il padre, che ha compilato il questionario solo a To, risulta avere buoni punteggi per famiglia e altro adulto significativo. Molto basso risulta invece essere il supporto percepito dagli amici.

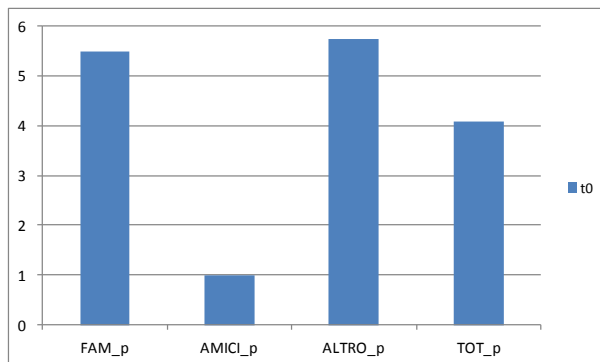
È importante ricordare che rispetto ai fattori familiari e ambientali le progettazioni in RPM sono numerose.

Grafico 34 MsPSS. Risultati ottenuti.

Madre



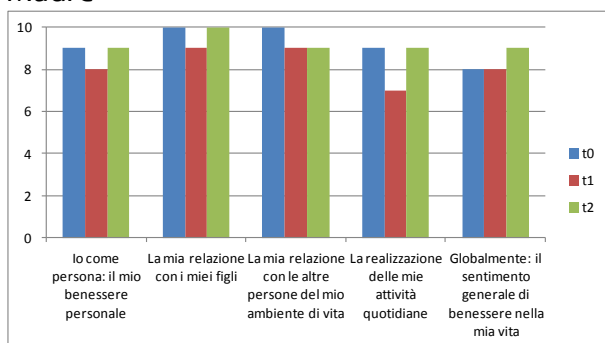
Padre



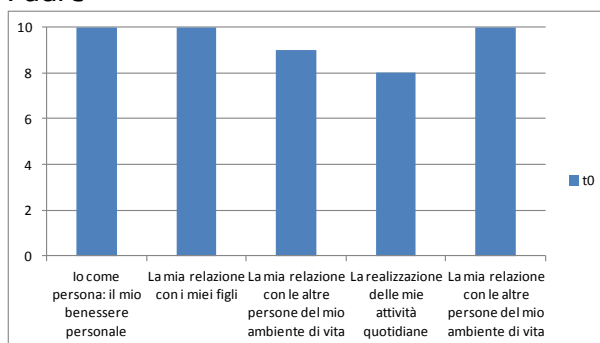
Il questionario riguardante *La mia situazione attuale* (compilato dalla mamma nei tre tempi e dal papà solo a To) registra punteggi elevati per tutte le dimensioni. È interessante notare come in 4 dimensioni su 5 esso cresca con il passaggio a T2.

Grafico 35 La mia situazione attuale

Madre



Padre

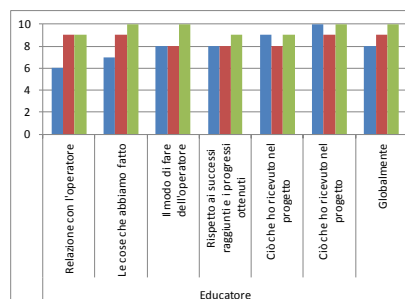


Il questionario riguardante la valutazione della attività con assistente sociale, educatore e conduttore del gruppo (compilato dalla mamma e dal papà) registra punteggi elevati per tutte le dimensioni. È interessante notare come la valutazione della mamma raggiunga punteggi massimi nella fase finale.

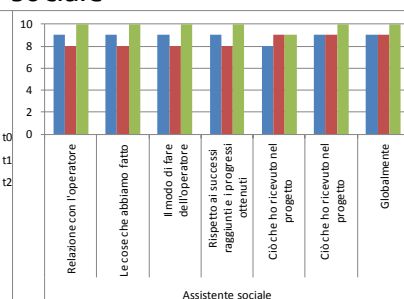
Anche questo strumento è stato compilato dal padre solo a To.

Grafico 36 Valutazione delle attività. Risultati

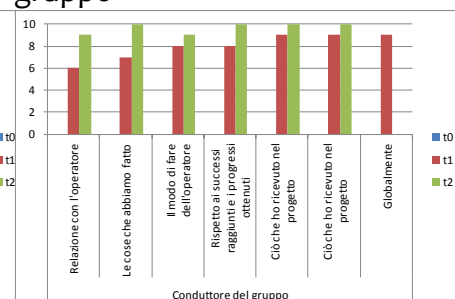
Madre: attività educatore



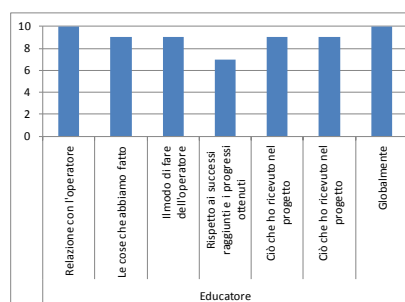
Madre: attività assistente sociale



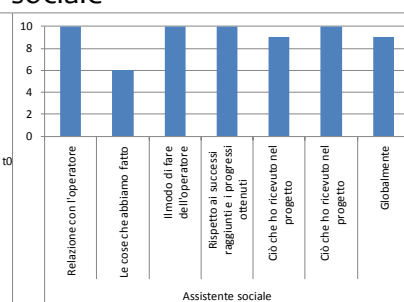
Madre: attività conduttore gruppo



Padre: attività educatore



Padre: attività assistente sociale



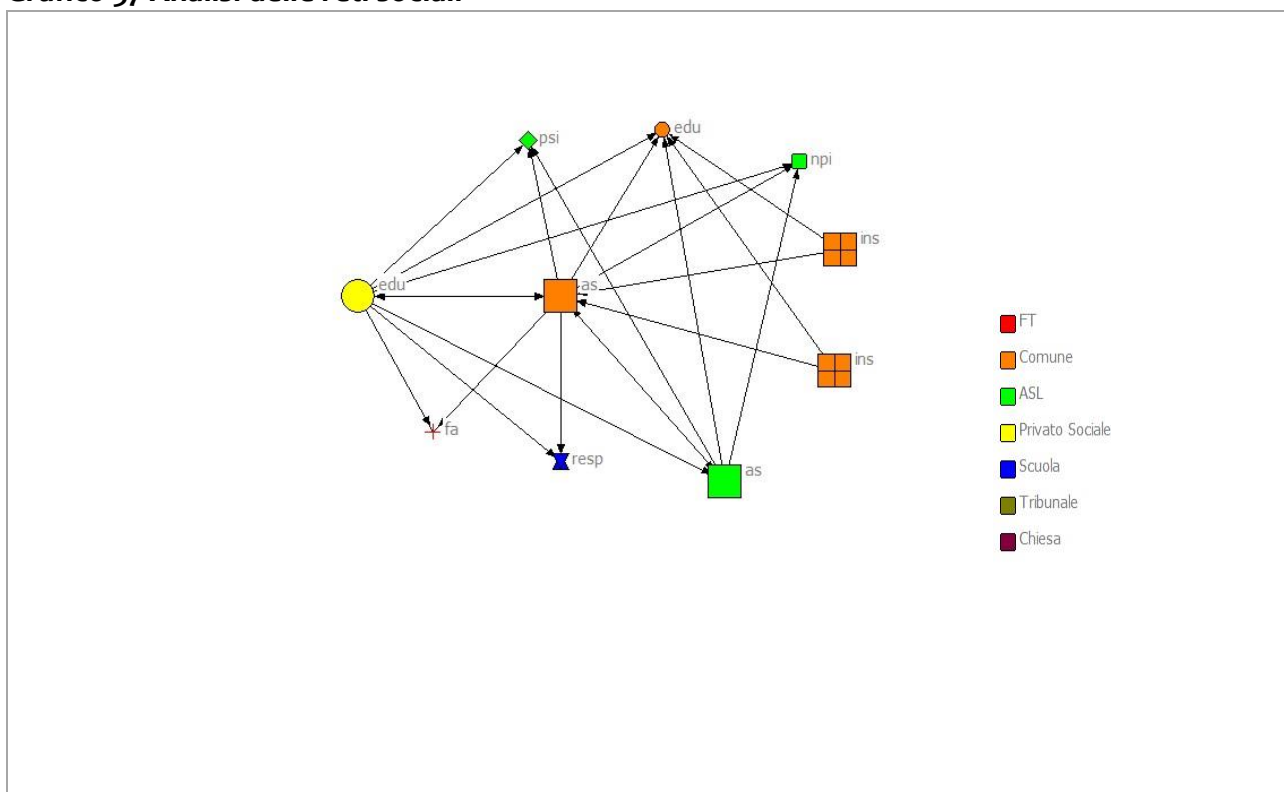
Nel grafico successivo è possibile osservare i risultati delle compilazioni del questionario della Social Network Analysis. Le persone che hanno completato il questionario sono quelle segnalate con il simbolo più grande.

Il questionario richiedeva di segnalare le persone con cui si era entrati in relazione durante il primo anno di conduzione del progetto P.I.P.P.I. è possibile notare come i professionisti disegnino una rete relazionale abbastanza stretta anche se non sempre reciproca.

La rete è fatta da soli professionisti, a testimoniare l'intensità del lavoro svolto da questa equipe nella costruzione di una rete di supporto formale alla signora che sostituisca l'assenza di quella informale.

All'interno di questo lavoro, la madre non viene citata. È certo che essa sia nella mente dei professionisti, però non viene presentata come partner nell'intervento.

Grafico 37 Analisi delle reti sociali



Rispetto a questo caso è stato possibile svolgere delle interviste agli operatori che sono stati coinvolti.

Nella tabella seguente sono riassunte le frasi principali con le quali gli operatori del caso in esame hanno descritto ciò che ha reso vincente la strategia utilizzata.

È possibile notare come particolare peso sia dato da tutti i professionisti al lavoro di rete e alla integrazione dei punti di vista per tendere tutti insieme verso l'unico scopo che è promuovere il benessere della bambina e della sua famiglia.

Tabella 52 Sintesi interviste agli operatori

Assistente sociale	<p>“Il progetto è stato faticoso nel suo insieme, con il carico di lavoro che abbiamo ... tenere un tavolo con 15 operatori è stato difficile. Ha agevolato molto però il parlare all'interno dell'equipe, quello è stato una parte importante, ancor più con la partecipazione della famiglia d'appoggio. La signora non si sentiva di venire, la vedevamo prima e dopo l'EM, questa è stata la parte che ha agevolato, il sapere sempre tutto.” [...]</p> <p>“È stato innovativo il fatto di inglobare la famiglia nell'equipe. Per il resto la metodologia fa parte del nostro percorso di studi, un fare delle ipotesi di intervento, ma in questo modo anche con la famiglia all'interno, si lavora con un lavoro armonico, e poi si dice “guardate quante cose son cambiate, è successo questo, dobbiamo far quest'altro”. Senza questa consapevolezza e confronto comune non si arriva da nessuna parte. È stato importante il fatto di aver potuto lavorare nella sicurezza che tutto fosse compreso, da tutti. A volte capita che nel momento in cui inizi delle indagini, e fai un</p>
--------------------	--

	<p>lavoro di sostegno, si perdono delle cose perché il quotidiano non è monitorato. In questo modo, con P.I.P.P.I., la famiglia tende a dire di più e sfuggire di meno.”</p>
Coordinatore progetto housing	<p>“Con P.I.P.P.I. ho imparato ad intrecciare i pensieri e i pareri di altri ruoli professionali, farne sintesi per poter lavorare secondo scelte condivise [...] È la prima volta che una rete reale composta da così tanti attori diversi regge nel tempo e crea le condizioni operative per portare vantaggio reale, spesso le reti sono più teoriche che pratiche.”</p>
Educatrice domiciliare	<p>“È stato molto utile il condividere maggiormente gli obiettivi del progetto educativo insieme alla famiglia, partendo da quello che loro considerano difficoltà e valorizzando molto le loro risorse. [...] Il progetto è andato bene grazie alla fiducia che la signora ha riposto piano piano nei servizi e nei componenti dell’EM. La signora ha percepito una rete di sostegno e si è affidata.”</p>
Psicologa NPI	<p>“Ciò che ha aiutato il progetto è stata la forte collaborazione tra tutti gli operatori che si sono dedicati, più che in altre situazioni alla vicenda approfondendo risorse personali ben al di là del progetto stesso.”</p>
Referente pediatria	<p>“La signora davvero ha messo in campo tutte le risorse che aveva. I servizi sociali stati funzionali al suo percorso di crescita, dove non c’è questa modalità i servizi rischiano di essere dis-funzionali rispetto a obiettivo. Agli operatori è stato utile per essere sempre riportati in una visione a 360 gradi sul nucleo. [...] P.I.P.P.I. ha permesso una messa in campo da parte dei servizi sociali di uno spiegamento di forze così imponente per poter supportare la famiglia nella prima fase, dove il compito era di stretta sorveglianza. E poi importante è la dinamica del tavolo multidisciplinare, forse P.I.P.P.I. ha permesso una sorta di protocollo rispetto a come condurlo.”</p>

In sintesi

Tutti i dati registrati attraverso gli strumenti di sperimentazione P.I.P.P.I. rilevano una situazione in cui i bisogni della bambina vengono sufficientemente soddisfatti dalla mamma e in cui esistono intorno alla mamma persone in grado di aiutarla e supportarla. Tuttavia, SDQ segnala alcuni aspetti della situazione della bambina da tenere sotto controllo.

Sicuramente questa mamma necessita ancora supporto per crescere la propria bambina, ma la situazione dimostra un buon attaccamento della bambina che riesce a stare in tutti i contesti in cui partecipa (famiglia, nido, famiglia di appoggio) in maniera adeguata.

La strategia adottata dall’equipe di accrescere la rete intorno a questo nucleo appare corretta per permettere a mamma e bambina di continuare a vivere insieme.

Vincente sembra essere il fatto di promuovere dinamiche di integrazione professionale, al fine di collaborare per creare le condizioni che permettono a genitori e bambini di sperimentare nuovi modi di stare bene insieme.

Sintesi dei Risultati E

Il miglioramento della qualità della dinamica familiare (riduzione delle interazioni negative e della violenza, l'incremento delle interazioni positive, il miglioramento della coesione e dell'adattabilità familiare).

I risultati riportati da tutti gli strumenti utili per il monitoraggio dell'esperienza del programma P.I.P.P.I. rivelano che effettivamente la dinamica familiare sembra essere migliorata.

Infatti, il questionario MdB e il collegato strumento di analisi e progettazione RPMonline riportano dati che riconoscono numerosi cambiamenti raggiunti (sia nei punteggi, sia nei fattori osservabili), anche sorretti da una significatività statistica.

Lo stesso dato è avvalorato dai risultati del pre-assessment e post-assessment che riportano come nel corso del programma diminuiscano i fattori di rischio nelle valutazioni degli operatori e come a questa diminuzione corrisponda un aumento dei fattori di protezione. Allo stesso modo cresce la capacità dei genitori di rispondere ai bisogni dei loro figli così come migliora la qualità della relazione tra servizi e famiglie, anche se in misura minore rispetto alle altre dimensioni. È interessante notare come la valutazione finale si attesti su una media di poco superiore al valore 2, soglia sotto la quale la famiglia non è considerata a rischio di allontanamento.

Ciò che i risultati rendono più evidente è come per le FFTT siano riconoscibili cambiamenti (in miglioramento) diffusi e statisticamente significativi, che invece sono meno presenti e importanti per le FFCC.

La valorizzazione della funzione educativa di genitore all'interno della famiglia e la riqualificazione delle competenze genitoriali di entrambi i genitori.

I risultati che è possibile riscontrare attraverso il questionario MdB segnalano la rilevazione da parte degli operatori (sia delle FFCC sia delle FFTT) di livelli di problematicità più elevata per le dimensioni dei genitori e dell'ambiente, rispetto al bambino. Per cui si potrebbe ipotizzare che l'intervento si avvii più per motivazioni legate alla famiglia piuttosto che per motivazioni legate al bambino (per le FFTT, anche i dati del *pre-assessment* confermano tale situazione). D'altra parte i miglioramenti più importanti per entrambi i gruppi avvengono proprio in queste dimensioni alle quali sono attribuiti livelli di problematicità più elevati. Per cui è possibile ipotizzare che in entrambi i gruppi l'intervento sia stato appropriato rispetto ai bisogni, con una attenzione importante alle capacità dei genitori in relazione anche al loro contesto relazionale.

I migliori risultati ottenuti nelle FFTT fanno però pensare che le proposte e le modalità di intervento portate avanti dal programma P.I.P.P.I. siano riuscite ad essere maggiormente vincenti rispetto agli interventi portati avanti dalle FFCC.

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

I dati relativi alle compilazioni del questionario SDQ per le FFTT riportano un miglioramento delle situazioni dei bambini sia da parte dell'educatore, sia da parte dell'insegnante, sia da parte del padre (anche se in misura minore), tutte accompagnate da un riconoscimento della significatività statistica.

Gli stessi miglioramenti non sono così riconoscibili nelle FFCC che presentano una situazione di stabilità nel passaggio da T0 a T2 (in particolare per educatori e insegnanti).

Tra le FFTT fanno eccezione le compilazioni effettuate dalla madre, per le quali invece è riconoscibile una situazione quasi di stabilità nel passaggio da T0 a T2. Esse però, a differenza

degli altri compilatori, partono già da punteggi di normalità più elevati ed è riconoscibile una differenza statisticamente significativa tra i punteggi delle mamme FT (meno problematici) e quelli delle mamme FC (più problematici).

Alla luce di tali considerazioni è lecito pensare che i genitori (e in particolare 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 To, 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.

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

Sia per il gruppo delle FFTT sia per il gruppo delle FFCC entrambi i genitori dimostrano buoni punteggi di soddisfazione rispetto al sostegno sociale percepito. In entrambi i gruppi la situazione descritta dai padri si presenta pressoché stabile nel passaggio da To a T2. Invece le madri denotano la presenza di un leggero miglioramento, riconosciuto statisticamente significativo solo relativamente al fattore *altro adulto significativo* delle madri del gruppo 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., che tra To e T2 è stato avviato dai servizi sociali per la Famiglia Target. Inoltre, pare lecito ritenere che i maggiori contatti con la famiglia d'appoggio siano stati portati avanti proprio dalle madri, piuttosto che dai padri, in virtù della maggiore presenza delle donne nella gestione familiare, anche testimoniata dal maggior numero di questionari che sono stati compilati da questi ultimi piuttosto che dai padri.

Inoltre, anche l'aumento delle compilazioni dei questionari da parte dei genitori delle FFTT (non riscontrabile nelle FFCC, che, anzi, diminuiscono) fa pensare a una maggiore coesione tra operatori e famiglie, che può essere sintomo di maggiore disponibilità a sfruttare il sostegno sociale disponibile dai servizi.

La cura del contesto scolastico e sociale di vita del bambino o del ragazzo affinché questo possa essere sufficientemente accogliente e protettivo.

Rispetto questo obiettivo i dati del questionario MdB ci dicono che nelle FFTT le macro-dimensioni che riguardano l'apprendimento e le relazioni dei bambini migliorano di più rispetto a quanto non facciano per le FFCC (20% e 16,5% per le FFTT, vs. 6,8% e 11,3% per le FFCC). Inoltre, le dimensioni che riguardano le relazioni sono anche spesso oggetto di progettazione per le FFTT. Il lato dei *bisogni del bambino* è rappresentato da una diminuzione progressiva delle dimensioni valutate da To a T2 ad eccezione proprio della "Relazione con i pari", della "Partecipazione all'apprendimento" e dei "Progressi e risultati" che fanno pensare ad un'attenzione maggiore rivolta all'esperienza scolastica dei bambini con il coinvolgimento, talvolta, degli insegnanti nella raccolta delle informazioni.

RISULTATI E

Il miglioramento della qualità della dinamica familiare (riduzione delle interazioni negative e della violenza, l'incremento delle interazioni positive, il miglioramento della coesione e dell'adattabilità familiare)

I risultati riportati da tutti gli strumenti utili per il monitoraggio dell'esperienza del programma P.I.P.P.I. rivelano che la dinamica familiare sembra essere migliorata

I risultati rendono più evidente che per le FFTT sono riconoscibili cambiamenti (in miglioramento) diffusi e statisticamente significativi, che invece sono meno presenti e importanti per le FFCC

La valorizzazione della funzione educativa di genitore all'interno della famiglia e la riqualificazione delle competenze genitoriali di entrambi i genitori;

Sia per le FFTT che per le FFCC l'intervento sembra essere stato appropriato rispetto ai bisogni, con una attenzione importante alle capacità dei genitori in relazione anche al loro contesto relazionale

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

I dati relativi alle compilazioni del questionario SDQ per le FFTT riportano un miglioramento delle situazioni dei bambini sia da parte dell'educatore, sia da parte dell'insegnante, sia da parte del padre (anche se in misura minore), tutte accompagnate da un riconoscimento della significatività statistica. Gli stessi miglioramenti non sono così riconoscibili nelle FFCC che presentano una situazione di stabilità nel passaggio da T₀ a T₂ (in particolare per educatori e insegnanti)

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

Sia per il gruppo delle FFTT sia per il gruppo delle FFCC entrambi i genitori dimostrano buoni punteggi di soddisfazione rispetto al sostegno sociale percepito. In entrambi i gruppi la situazione descritta dai padri si presenta pressoché stabile nel passaggio da T₀ a T₂. Invece le madri denotano la presenza di un leggero miglioramento, riconosciuto statisticamente significativo solo relativamente al fattore altro adulto significativo delle madri del gruppo FFTT.

La cura del contesto scolastico e sociale di vita del bambino o del ragazzo affinché questo possa essere sufficientemente accogliente e protettivo

I dati del questionario MdB ci dicono che nelle FT le macro-dimensioni che riguardano l'apprendimento e le relazioni dei bambini migliorano di più rispetto a quanto non facciano per le FFCC (20% e 16,5% per le FT, vs. 6,8% e 11,3% per le FFCC). Inoltre, le dimensioni che riguardano le relazioni sono anche spesso oggetto di progettazione per le FT

Capitolo 4 I FATTORI DI CONTESTO ISTITUZIONALE NEL QUALE SI IMPLEMENTA IL PROGRAMMA

4.1 Gli obiettivi e gli strumenti

In questo capitolo vengono illustrati gli aspetti organizzativi delle diverse città e gli elementi dei contesti cittadini che hanno contribuito a sostenere l'applicazione dell'approccio di partenariato inter e intra-istituzionale proposto da P.I.P.I. Verranno presentati i diversi modelli di implementazione che le città hanno adottato nel corso della sperimentazione e il grado di integrazione degli aspetti innovativi del programma nei servizi di tutela.

Nello specifico, presentiamo nel seguito del paragrafo i dati raccolti relativi ai seguenti obiettivi:

- definizione dei rapporti interistituzionali per garantire il necessario supporto politico-organizzativo al lavoro coordinato tra gli operatori dei diversi servizi;
- realizzazione di una struttura di gestione per realizzare e monitorare un intervento di supporto alle famiglie, in funzione dell'analisi dei bisogni e della progettazione per ogni FT.

OBIETTIVI

Definizione dei rapporti interistituzionali e dei rapporti tra servizi per garantire il necessario supporto politico organizzativo agli operatori

- Raccogliere informazioni sugli assetti territoriali e sull' integrazione tra i servizi sociali e sanitari
- Stabilire accordi inter-istituzionali tra enti e servizi coinvolti nel progetto (livello politico e dirigenziale)
- Creare le condizioni organizzative ed economiche per realizzare il programma
- Creare un clima di lavoro soddisfacente tra i diversi soggetti implicati, in particolare: all'interno del GT (inter-istituzionale) e delle EEMM (interprofessionale e interservizi)
- Programmare azioni di diffusione del programma nelle città (convegni, seminari formativi, ecc.)

Realizzazione di una struttura di gestione al fine di coordinare l'intervento in funzione dell'analisi dei bisogni e delle progettazioni di ogni FT

- Definire una struttura di gestione (GT e EM), in cui i ruoli, i compiti e le responsabilità siano chiaramente definiti e condivisi da tutti i soggetti
- Valorizzare l'esperienza e l'expertise individuale degli operatori
- Coordinare il lavoro delle diverse professioni e istituzioni coinvolte (referente cittadino)
- Divulgare nel contesto cittadino gli aspetti caratterizzanti del programma e i suoi esiti

STRUMENTI

- SNA – Social Network Analysis: consente di raccogliere informazioni sulle persone e sulle attività svolte per la gestione del singolo caso
- Diari dei tutor
- Materiali vari che raccolgono le voci degli operatori (anche dai convegni)
- Focus Group
- Interviste telefoniche iniziali sugli assetti territoriali dei servizi di tutela

4.2 I risultati

4.2.1 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. Le informazioni sono state raccolte attraverso un contatto telefonico con una figura cittadina di coordinamento dei servizi sociali gestiti dai Comuni o con il professionista già incaricato di svolgere il ruolo di referente cittadino del programma.

Dalle tabelle riassuntive dei dati che vengono sotto riportate, si deduce come i servizi sociali e sanitari siano in capo a soggetti istituzionali diversi in tutti i contesti cittadini (rispettivamente il Comune e le AASSLL), per cui tale ripartizione all'interno dell'ambito della protezione dell'infanzia e del sostegno alla genitorialità negligente rende necessariamente più complesse – e da costruire intenzionalmente – la formazione delle équipes multiprofessionali e l'integrazione tra gli interventi di tipo sociale e sanitario.

A questo proposito, già era possibile rilevare con questa esplorazione preliminare 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. Mentre infatti in alcune città veniva riferita l'esistenza di gruppi multidisciplinari funzionanti in forma stabile (in un'ottica di prevenzione secondaria, se non primaria), per altri territori urbani si registrava come questi incontri trasversali tra professionalità diverse vengano abitualmente convocati nel momento in cui si presenti una situazione di fragilità conclamata e quindi con un carattere di "urgenza".

Complessivamente, si delineava nelle 10 città al To un quadro generale che, anche a detta degli operatori intervistati, presentava dei punti di forza in termini di chiarezza formale e volontà politica di cooperazione tra soggetti istituzionali preposti alla cura dei bambini e delle famiglie più vulnerabili, insieme a delle evidenti "smagliature" nella rete territoriale, la debolezza dell'integrazione socio-sanitaria con il rischio di affaticamento e percezione di "solitudine" degli operatori - in particolare degli assistenti sociali e spesso anche degli educatori - e di frammentazione e sovrapposizione delle azioni di aiuto.

Tabella 53 Soggetti che esercitano la funzione di protezione e tutela dei bambini nelle città

CITTÀ	Chi esercita la funzione di protezione e tutela dei bambini
Bari	Il Comune, attraverso la Ripartizione solidarietà sociale, e a livello locale attraverso il decentramento alle 9 circoscrizioni
Bologna	Il Comune, attraverso un decentramento ai 9 quartieri
Firenze	Il Comune, attraverso la Direzione Servizi Sociali e Sport, e a livello locale attraverso il decentramento a 5 SIAST (Servizi Integrati Assistenza Sociale Territoriale), uno per quartiere
Genova	Il Comune, a livello centrale attraverso la Direzione Politiche Sociali, e a livello locale attraverso i 9 ambiti territoriali sociali (ATS) delle municipalità
Milano	Il Comune con il Settore Famiglia Scuola e Politiche Sociali. È suddiviso in 9 zone di decentramento e ogni zona è sede di un Servizio Sociale della Famiglia che si occupa di protezione e tutela
Napoli	Il Comune, a livello centrale attraverso la cabina di regia di Politiche per i Minori Area Infanzia e Adolescenza, e a livello locale attraverso i servizi sociali delle 10 municipalità
Palermo	Il Comune, a livello centrale esiste l'Ufficio Assistenza Sociale, che si articola nelle 8 circoscrizioni con delle equipe territoriali denominate Unità Circoscrizionali di servizi sociali di comunità
Reggio Calabria	Il Comune, in forma decentrata in 9 ambiti territoriali che raggruppano le 15 circoscrizioni
Torino	Il Comune , attraverso il decentramento nelle 10 circoscrizioni
Venezia	Il Comune attraverso un decentramento alle 6 municipalità

Tabella 54 Modalità di gestione della funzione di protezione e tutela dei bambini nelle città

CITTÀ	Da uno o più assistenti sociali che svolgono in maniera prevalente questa funzione	Da uno o più assistenti sociali che svolgono anche altre funzioni	Da una o più équipes specializzate nella protezione e tutela dei minori	Da una o più équipes che si occupano anche di altre funzioni	Da una o più équipes formate da operatori che provengono da enti diversi	Con un'altra forma organizzativa
Bari		Tutto ciò che è sociale				
Bologna	x					
Firenze		Tutto ciò che riguarda minori e famiglia			Equipe formate dagli operatori del comune e dalle ASL	
Genova					Comune (AS e EP) e psicologo ASL.	
Milano		Tutto ciò che riguarda minori e famiglia				
Napoli				Più assistenti sociali che svolgono anche altre funzioni	Cabina di regia a livello centrale e 2 Equipe Territoriali Integrate	
Palermo		Tutto ciò che è sociale	13 unità specialistiche presenti sul territorio comunale			
Reggio Calabria		x (contributi economici, alloggi, disabili, ecc.)	Equipe affido familiare e residenziale e adozione con sede centrale			
Torino			In ogni servizio sociale c'è un'Area Minori.			
Venezia				6 équipes formate da assistenti sociali ed educatori		

Tabella 55 Forme di integrazione socio-sanitaria nelle città

CITTÀ	Forme di integrazione socio-sanitaria
Bari	Limitata capacità di integrazione con la ASL, che avviene tramite riunioni e incontri tra ogni Equipe Tutela Minori e la ASL di riferimento (Protocolli di Intesa)
Bologna	C'è un'équipe che si riunisce appositamente, composta dalla NPI (e/o dal CF) e dal Comune, qualora ci sia una presa in carico congiunta.
Firenze	Riunioni periodiche stabili tra AASS del comune e professionisti (neuropsichiatri e psicologi) dell'Ufficio Servizio Minori Infanzia Adolescenza (UFFMIA) dell'ASL.
Genova	In fase di riorganizzazione. Costituzione di un'équipe integrata da operatori del Comune e dello psicologo della ASL.
Milano	Creazione di gruppi di lavoro <i>ad hoc</i> su tutti i casi in carico congiuntamente tra ASL e Comune.
Napoli	Attraverso Equipe Multidisciplinari Territoriali (servizi del distretto sanitario di base, terzo settore, assistenti sociali del comune e scuola). Si formano <i>ad hoc</i> sul caso.
Palermo	Rapporto di collaborazione con il sanitario: dove c'è pregiudizio per il minore si incontrano sulla base del singolo caso. E poi in una unità specialistica specifica: Gruppo Interistituzionale contro Abuso Maltrattamento – GOIAM - con Protocollo Intesa con ASL.
Reggio Calabria	Solo sui temi affido familiare e a comunità e adozione attraverso suddivisione delle cariche e incontri mensili di confronto.
Torino	Ogni Equipe Tutela Minori delle circoscrizioni collabora con ASL di riferimento (Protocolli di Intesa) attraverso riunioni e incontri.
Venezia	Sono previste Linee Guida per la creazione di tavoli comuni (detti Gruppi di Lavoro, GdL) con servizi dell'A.Ulss. che si stanno realizzando. Sono previsti per legge altri tavoli (Unità Valutativa MultiDisciplinare) nei casi di compartecipazione della spesa per la risorsa esterna.

Tabella 56 Le risorse a disposizione di chi esercita la funzione di protezione e tutela dei bambini nelle città

CITTÀ	Centro di secondo livello per la presa in carico	Centro di secondo livello per la presa in carico terapeutica della famiglia	Doposcuola	Centro diurno socio-educativo	Centro diurno occupazionale	Educativa domiciliare	Sostegno scolastico individualizzato	Accoglienza diurna presso famiglia	Accoglienza diurna in comunità / comunità affide	Centro / servizio / equipe affide	Comunità residenziali	Attività di gruppo per bambini	Attività di gruppo per genitori	Attività di integrazione	Altro
Bari			x	x		x	x	x		x	x	x	x	x	
Bologna	x	x				x		x	x	x	x	x (b/i segnalati)			
Firenze	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	
Genova	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x (per tutti i b/i)			Rete madre-bambino
Milano	x	x	x	x		x		x	x	x	x				Spazio neutro
Napoli				x	x	x		x			x	x (per tutti i b/i)	x (in base prec)	x	
Palermo	x	x		x		x	x	x	x	x	x	x (per tutti i b/i)	x	x	Accattonaggio minorile
Reggio Calabria			x	x		x	x	x	x	x	x	x (b/i affidati o adottati)	x (fam. adottive o affidatarie)	x	
Torino	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x (segnalati)	x (in passato)	x	Mediazione familiare
Venezia	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x (per tutti i b/i)	x (0-5 anni)	x	Convitti
	7	7	7	7	4	10	7	10	8	9	10	9	6	7	5

4.2.2 Costituzione e funzionamento delle équipes multidisciplinari

L'implementazione del programma ha previsto la formazione il più possibile allargata e il funzionamento sistematico delle équipes multiprofessionali nel percorso di accompagnamento socio-educativo e terapeutico. L'équipe per il supporto ad una famiglia vulnerabile, se chiaramente prevista dalla normativa e formalmente costituita tra i servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici di uno stesso territorio, in realtà spesso fatica a tradursi in un gruppo di lavoro che si incontra e comunica con regolarità e in cui i diversi ruoli si confrontano alla pari e negoziano/integrano le diverse prospettive per l'elaborazione, l'attuazione e la valutazione di un progetto unitario a favore di un bambino e del suo mondo relazionale. Il più delle volte l'équipe comprende l'assistente sociale, nel ruolo di *case manager*, con l'educatore domiciliare, mentre è più complesso il coordinamento degli obiettivi e degli interventi con gli operatori clinici (psicologi e neuropsichiatri) e con gli insegnanti, ricordo che richiederebbe una maggiore formalizzazione a livello interistituzionale tra il Comune, titolare della tutela, l'ASL e gli istituti scolastici.

“In particolare sono le relazioni con gli altri servizi a presentare forti criticità: radunare intorno a un tavolo professionisti e servizi diversi non è sempre facile e costituisce in sé un intenso lavoro di protocolli, intese, atti amministrativi, ma anche e soprattutto di relazioni fra gli operatori e le diverse professioni, che non è sempre ‘dato’” (referente del progetto, città di Venezia).

L'impianto metodologico di tipo integrato proposto dal programma nella presa in carico, la temporalizzazione operativa e valutativa “imposta” dalla ricerca, l'utilizzo di tecniche “empiriche” di raccolta delle informazioni sulle famiglie attraverso strumenti condivisibili, ma soprattutto l'istanza di una progettualità unitaria all'interno dello strumento RPM, hanno indotto negli operatori un lavoro di paziente e tenace “tessitura” interprofessionale per “cercare di mettere tutti dentro a un progetto” (come efficacemente sostengono gli operatori della città di Firenze nel focus group finale), che ha vivificato e reso realmente “procedurale” una pratica molte volte solo “dichiarata” di lavoro collettivo.

“Un impianto forte ha reso possibile un clima diverso nelle EEMM: lavoriamo in rete da anni, ma un progetto forte e condiviso può fare la differenza nel modo di lavorare insieme e nel clima dei gruppi” (assistente sociale, città di Torino).

Lo spazio offerto dall'EM si è trasformato in 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.

“Aver lavorato insieme tutte riunite comunque per cercare di capire qual era l'obiettivo da raggiungere piccolo, a piccoli passi e a piccoli obiettivi: con questo criterio tutti quanti, magari con modalità diverse, ma dicevamo le stesse cose. Arrivavano le stesse informazioni dalla scuola, arrivavano le stesse informazioni dall'educatrice a casa, dall'educatrice del dopo scuola e dai servizi: quindi chissà che magari tutta questa situazione non abbia in qualche modo inciso su un cambiamento (...) Prima erano però incontri separati, io venivo da te, alla fine si prendevano pezzettini a destra e sinistra, mentre è stato un lavoro che ha coinvolto un po' tutti. È stata un'équipe, forse prima c'era, ma comunque non c'era in questa maniera” (focus group città di Firenze).

Aver condiviso i processi di analisi, progettazione e valutazione all'interno dell'EM, oltre a favorire la costruzione di un linguaggio condiviso e la trasparenza della relazione con la famiglia, ha generato una corresponsabilità nell'agire dei servizi.

“P.I.P.P.I. ha costretto, tra virgolette ‘costretto’, sia la scuola che i servizi a un rapporto diverso. Mentre prima era: ‘Questa ragazzina ha un problema, risolvetece lo’, ora è una dimensione in cui si prova a far delle cose insieme, prendendosi ognuno delle responsabilità, dei pezzi di responsabilità e di partecipazione” (focus group città di Torino).

Il consolidamento del partenariato con gli altri operatori costruisce uno spazio di condivisione che accresce *“la consapevolezza di condividere in équipe un programma operativo comune; la coscienza di giocare ciascuno il proprio ruolo professionale, sapendo però che tutti siamo corresponsabili dell’esito finale, ha infatti facilitato in ciascuno l’identificazione del proprio ruolo (compreso quello della famiglia), senza creare sovrapposizioni o incompletezze. Sapere che le informazioni assunte, i tempi e il lavoro di équipe garantivano una ‘buona prassi’ ci ha defaticato dalla paura che il nostro lavoro potesse essere poco attento o involontariamente lacunoso”* (assistente sociale, città di Palermo).

L’accezione che viene data dagli operatori all’équipe multidisciplinare nell’esperienza del programma P.I.P.P.I. non corrisponde all’“obbligatorietà” di una convocazione regolarmente plenaria, con la presenza contemporanea di tutti i componenti del gruppo di lavoro, formato di lavoro peraltro impraticabile nell’attuale organizzazione dei servizi alla persona. Viene invece assunto il principio (suggerito anche nella “Guida operativa” del programma) del gruppo di lavoro “a geometria variabile”, per cui i contatti rimangono costantemente aperti e pluridirezionali e soprattutto orientati da una progettualità esplicita al raggiungimento di obiettivi comuni, ma avvengono secondo diverse forme e tempi e i contatti “in presenza” sono regolati dall’“ordine del giorno” degli incontri e dalle necessità che via via si presentano nel percorso di accompagnamento delle famiglie. Se quindi non è necessario per un efficace funzionamento dell’équipe – e forse neanche utile – “esserci sempre tutti”, è comunque importante presidiare in alcuni momenti “topici” del percorso – come l’assessment, la progettazione e la valutazione periodica e finale – la presenza allargata di tutti gli attori della cura, compresa la famiglia stessa protagonista dell’intervento, la famiglia di appoggio, la scuola e altre persone significative della rete informale di supporto sociale e comunitario dei bambini e dei loro genitori. Da alcuni operatori viene inoltre precisato che, se sicuramente il gruppo di lavoro “è qualcosa di più della somma delle sue parti”, come già sosteneva Kurt Lewin, la “somma” dei ruoli professionali e delle relative prospettive teoriche e prassiche nell’EM non va annullata in un sorta di “pensiero unico”. La “sintesi” delle visioni e degli interventi, al contrario, protegge la pluralità degli apporti professionali, valorizzandone prima le peculiarità e ricercando poi – anche con fatica e tollerando la frustrazione di risultati parziali - le comunanze e i punti di contatto in una metaprospettiva che solo a questo punto ognuno può sentire per qualche parte anche propria e meritevole di investimento.

“Lavorare, coinvolgere tutti gli altri operatori, anche gli altri servizi, tutto in una logica che poteva essere una logica trasformativa, perché il rischio di frammentazione è maggiore nel momento in cui non c’è coesione nell’équipe, non c’è condivisione degli obiettivi, non c’è condivisione del progetto, delle ipotesi di lavoro, perché prima di tutto, prima di lavorare sulla possibilità che la mamma abbia in mente i singoli bambini, dobbiamo averli in mente noi. Ma prima di averli in mente come singoli bambini, dobbiamo averli in mente come famiglia. Però forse, aggancio questo ragionamento al fatto che lo sguardo multidisciplinare, naturalmente non deve avvenire come i carabinieri, per forza sempre tutti e 25 tutti nella stessa stanza, perché questo è impossibile. Allora il problema è che gli sguardi siano colti, rappresentati come P.I.P.P.I. ci chiede con quelle modalità, con quella capacità di sguardo, ma in luoghi, tempi e dimensioni diverse e che poi sia la sintesi che faccia tesoro. Allora quella è la rete che coagula i punti di vista, i saperi, e su questo, ma dico io, a mio parere, io questa riflessione me la porto a casa, come elemento critico del nostro percorso (...) Che risposta ha tentato di dare P.I.P.P.I. e, vi chiedo, se l’ha data l’operazionalizzazione? Perché altrimenti il rischio è quello di dire che la sintesi vuol dire una sorta di uniformità di pensiero, tra modelli a volte clamorosamente distanti. Che non sarà mai, per fortuna. Cioè non dobbiamo uscirne avendo uno sguardo, un pensiero uguale rispetto a quel singolo caso, sarebbe sinistro e inquietante da un certo punto di vista. Quindi quando dico ‘sintesi’, dobbiamo dirci a cosa pensiamo, che valore le diamo, qual è la sintesi che in tanti casi proviamo a fare. (...) Perché credo che il passaggio che manca sia questo. Io, in 35 anni di esperienza professionale di partecipante a, credo, qualche migliaio di équipe da educatore, sono

arrivato alla conclusione che tutti facciamo la nostra narrazione e abbiamo la capacità secondo i nostri codici, secondo le nostre esperienze, i nostri background di andare in termini estremamente analitici e profondi in quella narrazione. Quindi quando io dico 'formare', non intendo quello. Avete presente credo, come me, tante équipes in cui ognuno ha il suo punto di vista, racconta con passione, profondità, competenza il suo punto di vista. Allora il nodo è un altro. Quindi questa équipe c'è, però da lì bisogna uscire con una dimensione che appunto P.I.P.P.I. ci suggerisce concreta e ci suggerisce di rimpicciolire. Ed è lì che dobbiamo trovare la sintesi. Cioè a fronte di questi punti di vista, trovo una dimensione di azioni, nel caso di P.I.P.P.I., piccole, verificabili, nominabili innanzi tutto. Sto dicendo che valore do io alla sintesi. L'altro significato non c'è, non mi interessa, trovo persino preoccupante l'idea che dobbiamo stare in una stanza fino a quando non usciamo tutti con la stessa idea, potremmo star lì sei anni. Comunque un incubo, un vero incubo. Perché ognuno di noi si porta davvero mondi diversi" (focus group città di Milano).

Gli appuntamenti periodici con cui le équipes hanno pianificato il proprio lavoro hanno messo gli operatori nella condizione di:

"condividere il rischio delle decisioni prese, di non aver paura di esprimersi ed esporsi portando il proprio punto di vista, tener presente quello dell'altro, saper osservare come il bambino cresce nelle sue relazioni" e di "soffermarsi di più sul lavoro tra i contesti e di raccontarci perché e come è stato importante e significativo utilizzare alcuni strumenti nel confronto tra scuola, servizio e famiglia: avere in testa il macro lavorando nel micro" (referente del progetto, città di Venezia).

E ancora:

"L'esperienza ha messo in evidenza come alcuni prerequisiti aiutino la dimensione collaborativa: l'esistenza di una relazione paritaria tra operatori - intesa come la capacità di mettere in campo le diverse professionalità e saperi in modo non burocratico e gerarchico, ma in modo che sia presente un autentico riconoscimento dei ruoli e dei compiti e delle specificità dell'Altro, come risorse finalizzate alla realizzazione di progetti comuni e condivisi - e l'esistenza di un progetto comune, per la cui realizzazione i diversi attori, tramite questo scopo condiviso, sono motivati a trovare punti di intesa" (referenti del progetto, città di Milano).

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.

"La funzione, squisitamente operativa dell'EM, permette a noi operatori di abbandonare l'idea di sentirsi soli nel nostro lavoro. La mia esperienza personale mi porta ad affermare che solo il lavoro integrato garantisce qualità, correttezza e continuità nel percorso della presa in carico. Solo il lavoro in rete garantisce efficienza ed efficacia del processo" (educatore, città di Bari).

"La necessità di un continuo e costante confronto, inteso in senso costruttivo, all'interno di ogni gruppo, di ogni attività, è apparsa necessaria sia al fine di poter effettuare scelte condivise e ritenute pertanto le più confacenti, sia nel non fare sentire, soprattutto negli operatori, il peso di scelte che potrebbero lasciare insorgere il dubbio sulla validità di una soluzione valutata individualmente, laddove siamo coscienti dell'incidenza delle scelte sulla vita delle persone" (assistente sociale, città di Bari).

"Il gruppo di lavoro ha permesso il passaggio dall'autoreferenzialità (progetto l'obiettivo e realizzo l'intervento) all'integrazione (condivido l'obiettivo e la progettazione dell'intervento), al partenariato (metto a disposizione qualcosa di mio per definire il progetto e raggiungere l'obiettivo)" (referente del progetto, città di Bologna).

"Rispetto alle famiglie io ho pensato che comunque c'è stata una conoscenza più ampia del nucleo rispetto ad altre situazioni che seguivo, proprio perché con l'attenzione di fare l'RPM, di completare i questionari e di vedersi con una certa frequenza, e vedere tutti in realtà, nel senso che ci si concentrava più sul minore che era in fascia, però poi vedi tutto il nucleo, fai dei pensieri allargati.

Anche tanto si è lavorato sulla rete intorno, cosa che magari non è sempre così scontata nelle situazioni che seguiamo, per cui intorno a questa famiglia, in realtà, al di là del buon esito del percorso, abbiamo cercato di costruire veramente intorno, di creare una situazione che c'è, al di là dei risultati" (focus group città di Venezia).

"Oggi, che siamo giunti al termine della proposta progettuale lasciamo delle famiglie più consapevoli dei loro limiti; ma soprattutto più consapevoli delle loro ricchezze come persone, come genitori, come figli e, in genere, come equipaggio di una famiglia, ove ognuno ha un suo ruolo" (assistente sociale, città di Palermo).

"Siamo tutti corresponsabili e non più noi da soli. Condividere i problemi del nostro servizio con altre persone che girano intorno è importante e un arricchimento personale. (...) Pur essendo le situazioni complesse – tutte sono complesse - la possibilità di stare assieme, di condividere questo, di vedere quale è il proprio posto, diventa un modo di alleggerire" (focus group città di Reggio Calabria).

"E quindi lo stress che l'operatore portava in sede operativa con la famiglia era sicuramente minore. Ti sentivi anche alleggerita da questa condivisione" (focus group città di Palermo).

"La fatica di tenere le fila, un po' la questione della solitudine del nostro ruolo, perché fai un po' fatica a tenere le fila di tutto, e in alcune situazioni molto complesse, ma fortuna che c'era P.I.P.P.I., perché alla fine ci si conosce, alla fine ci si fida, basta una telefonata e ti riconnetti: 'Ma l'hai visto? Ah, scusa non ti ho detto nel dettaglio'. Daresti per scontate molte cose e la fatica più grossa è lavorare per costruirla e alla fine finisce poi che lavori da sola, perché non hai energie per costruirla. È paradossale" (focus group città di Bologna).

"L'aver imparato anche a essere più gruppo, quindi a far entrare dentro la scuola, far entrare dentro maggiormente la neuropsichiatria, insomma cercare di mettere tutti dentro a un progetto, questo è stato importante (focus group città di Firenze).

"Noi educatori eravamo più invisibili. Ognuno portava avanti il suo lavoro, però era poco visto, secondo me, poco messo in luce; io almeno ho avvertito questo, cioè il fatto di averlo potuto condividere ed aver fatto vedere quello che ho fatto. Siamo diventati visibili secondo me. E un miglior rapporto anche con i servizi, secondo me. Almeno io rispetto ad altri assistenti sociali che non hanno fatto P.I.P.P.I., il rapporto con loro è un'altra cosa. Totalmente diversa. Ma anche una conoscenza forse maggiore l'uno con l'altro del lavoro che fa l'assistente sociale, che faccio io, con una visione maggiore di quello che dobbiamo fare insieme" (focus group città di Napoli).

"Nel trovarsi insieme come equipe, sì con fiducia e gioia e più leggerezza perché c'era la possibilità di condividere anche i problemi per cui eravamo più alleggeriti gli uni con gli altri, non era solo il servizio sociale territoriale che si prendeva carico del problema di quella famiglia ma più attori più enti per cui era più leggero per noi, per tutti, pur essendo le situazioni complesse, perché tutte sono complesse. La possibilità di stare assieme, di condividere questo, di vedere quale è il proprio posto diventa un modo di alleggerire. Siamo tutti corresponsabili e non più noi da soli. Condividere i problemi del nostro servizio con altre persone che girano intorno è importante e un arricchimento personale, perché dici: 'Ma allora non me li conto solo io, ma almeno li condivido anche con gli altri, pure la neuropsichiatria'. C'è ora una miglior apertura nei nostri confronti, insomma facciamo un passo in avanti" (focus group città di Reggio Calabria).

"Per me un aspetto molto significativo è stato più quello del lavoro e della relazione con l'équipe, nel senso che, dalla prima lettura del progetto, mi veniva da dire. 'Beh, un po' è una cosa che abbiamo sempre fatto, è la scoperta dell'acqua calda. E non è qualcosa di nuovissimo per noi. È qualcosa che sì, avevamo perso nel tempo, però a livello metodologico e di buona prassi avevamo tutti in testa quello che poteva essere utile. P.I.P.P.I. ci ha costretto, essendo dentro un dispositivo con anche delle valutazioni, di farlo per bene, non solo di averlo in testa, ma di metterlo in pratica. Quindi doverci incontrare più spesso, condividere i vari pensieri, cercare di fare in modo che avessimo degli obiettivi comuni. In altre situazioni, ognuno porta la propria professionalità, però a volte si assiste al fatto che l'assistente sociale dice: 'Fa la sua valutazione lo psicologo, io ne faccio un'altra', ma se non sono proprio congruenti, rimangono due aspetti che non trovano forse una mediazione, non trovano

sempre un punto di incontro. Molto spesso si cerca di trovarlo, però se non si trova, rimangono separati. Il dispositivo P.I.P.P.I. ci ha costretti un po' a trovare delle mediazioni, non c'erano idee particolarmente diverse, però era già nella nostra testa che l'obiettivo dovesse essere comune. Nel senso che per me l'incontro di équipe era un po' legato a trovarsi quando c'erano da affrontare solo i problemi. Invece ora sta cominciando a diventare un modo, una modalità di lavoro anche rispetto a come seguire le famiglie in generale. Ci troviamo sempre in équipe, si lavora in équipe perché ognuno fa un pezzetto, per cui è importante che questa cosa sia tenuta insieme. Io ad esempio ho lavorato bene molto, mi son trovata bene sul caso P.I.P.P.I. molto bene con l'educatrice perché è come se avessimo un po' una visione globale (...) P.I.P.P.I. ha dato un contributo in cui tutti dovevamo starci e ascoltarci e valorizzare quello che l'altro diceva. In altre situazioni, non dentro P.I.P.P.I., non sempre quello che l'assistente sociale dice se per me è un po' diverso, resta come leggo io la situazione, arriviamo a dirci due cose, io la vedo così, tu la vedi così. Dobbiamo fare uno sforzo in più, dentro un dispositivo che ci facilita, un po' perché dobbiamo trovarlo l'obiettivo comune, abbiamo come un mandato di trovarlo (focus group città di Bologna).

La collaborazione tra professionisti trova riscontro nelle parole di un operatore il quale, durante il focus group realizzato a Firenze afferma: "La forza di questo progetto è che c'è stata un'esperienza comune tra servizi sociali e servizi all'educativa e questo ha fatto sì che si creasse un linguaggio comune e una comunità di intenti". Dall'iniziale frammentarietà degli interventi, prodotta anche da un'eccessiva separazione dei ruoli, si è fatta strada l'idea che "ognuno deve fare la sua parte", insieme alla necessità di trovare un linguaggio condiviso:

"Allora il problema è che gli sguardi siano colti con quelle modalità e capacità come P.I.P.P.I. ci chiede, ma in luoghi, tempi e dimensioni diverse e che poi sia la sintesi che faccia tesoro in équipe. (...) Quindi è trovare uno sguardo a 360 gradi, che trasversalmente, pur ognuno con le proprie specificità - perché non si vuole annullare le specificità e la possibilità per ognuno di cogliere alcuni aspetti - trova insieme un progetto che abbia appunto un linguaggio comune e degli obiettivi condivisi" (focus group città di Milano).

Con il procedere della sperimentazione diventa sempre più cogente la necessità di spazi strutturati che diventino "laboratorio di teste che pensava" (come hanno dichiarato anche gli operatori di Napoli durante il focus group conclusivo), spazio cognitivo e relazionale di "sosta" che prelude ad un fare consapevole, di "analisi" delle informazioni e di successiva "sintesi", che non giustappone semplicemente le letture e le ipotesi di intervento rispetto alla situazione difficile di una famiglia - magari riproponendo in questo modo involontariamente frammentazioni e lacerazioni che fanno già parte della sua storia -, ma che cerca di mettere a confronto le riflessioni e le proposte legate ai singoli punti di vista professionali e di ricomporle in maniera coerente in un unico progetto.

"Rispetto al modello proposto rispetto al lavoro di équipe, condivido il fatto che, essere un po' 'blindati' dentro a queste équipe, un po' costrette a collaborare, ha aiutato molto. Io l'ho visto anche nei tutoraggi, essere un po' obbligati ad ascoltarsi reciprocamente, si è d'accordo, non si è d'accordo, uno parla troppo, uno è troppo giudicante, uno fa interventi che separano anziché unire, per cui è un lavoro che inizialmente è faticoso, ma poi porta a un dialogo più costruttivo. Io nel mio lavoro fuori da P.I.P.P.I. ho l'opportunità di lavorare dentro ad alcune équipe in cui il dialogo è costruttivo, dentro ad altre équipe dove il dialogo è impossibile, oppure non avere nessun tipo di équipe di riferimento, per cui uno progetta da solo nella sua stanzina. Secondo me questo modo di lavorare aiuta moltissimo a creare quegli spazi che noi oggi abbiamo molto poco, per pensare assieme" (focus group città di Bologna).

"Con il progetto P.I.P.P.I. c'è stata una maggiore comunicazione, c'è stato un canale privilegiato rispetto all'interazione con l'ASL, per cui noi siamo riusciti - io penso nella mia carriera per la prima volta - ad ottenere dei servizi per i nostri utenti. Questo diventerà prassi? Non lo so, penso difficilmente, perché se non c'è integrazione socio-sanitaria, insomma è stato il progetto a costringere delle persone che hanno realizzato il progetto, a fare delle cose insieme; però

sicuramente, nel nostro caso, i servizi sociali hanno conosciuto gli operatori, gli psicologi, e adesso hanno un filo diretto con loro, per cui per molti altri casi è stato più facile ottenere il servizio. Quindi questa è stata una cosa assolutamente positiva (...) Una volta costruito il canale di comunicazione, poi la comunicazione continua. Continua perché poi noi ci chiamiamo e ci diciamo: allora come sta andando questa cosa? Poi facciamo anche le EP, io scriverò con lei anche una relazione integrata da mandare al tribunale. Ma quando mai queste cose succedevano? (...) Grazie al fatto di avere lavorato con uno strumento che dava voce a tutti gli operatori, che implementava la possibilità di riflettere su quello che facevamo, non solo sul fare. C'era un pensare, c'era un riflettere, c'era un laboratorio di teste che pensava, quindi le azioni erano precedute da questo pensiero dove ci confrontavamo, a volte non trovandoci sulla stessa linea. (...) Quindi la possibilità di mettere più punti di vista insieme e di costruire non un travaso delle competenze, ma un pensiero condiviso, questo lo dobbiamo a P.I.P.P.I., perché ce lo avevamo in mente, lo facevamo in maniera più artigianale. P.I.P.P.I. ci ha spiegato che c'è un metodo e questo sicuramente ha migliorato questa cosa. Non abbiamo superato tutte le difficoltà, perché comunque ci sono dei vissuti ancora di svalutazione o di pregiudizio nei confronti di alcune modalità di lavoro, però ci ha permesso di operare il confronto anche utilizzando queste idee" (focus group città di Napoli).

Due criticità sono state trasversali e ricorrenti ai diversi contesti di implementazione:

la difficoltà a sostituire le assenze e i congedi per maternità delle assistenti sociali in particolare; le carenze di strumentazione tecnologica che hanno ostacolato in particolare in alcune realtà cittadine del Sud, le comunicazioni con il G.S. e l'utilizzo in pieno dello strumento di RPM, anche se complessivamente, nel passaggio dal T₀, T₁ e T₂ si è constatata una maggiore autonomia nell'utilizzo degli strumenti presenti nella piattaforma MOODLE (compilazione questionari e post-assessment). La piattaforma informatica è stata utilizzata solo in parte dalle EEMM per le comunicazioni, mentre sono stati preferiti per i contatti fra gli operatori stessi e il G.S. altri canali più tradizionali (mail, telefono, incontri in presenza).

4.2.3 Modelli organizzativi del lavoro delle EEMM nelle città

Il modello di presa in carico intensiva proposto dal programma ha visto una sua diversa implementazione in ognuna delle 10 città coinvolte. Le differenze possono essere spiegate facendo riferimento sia ad aspetti organizzativi - come gli assetti territoriali della tutela e le modalità di integrazione socio-sanitaria, che abbiamo visto assumere configurazioni diverse di città in città - così come a fattori più contingenti legati alle professionalità degli operatori coinvolti o alle problematiche proprie delle famiglie, che hanno favorito o meno, per esempio, la valorizzazione di risorse locali nell'attivazione di uno o più dispositivi.

Per restituire la complessità del contesto nel quale si è lavorato e come questo sia stato modificato dal programma, sono stati analizzati: i diari di bordo dei tutor; i protocolli discorsivi dei focus group finali di ogni città; i dati raccolti attraverso il questionario del Gruppo Territoriale; i risultati del questionario SNA (questi ultimi due strumenti sono compilati al T₁ e al T₂).

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 (quartieri, ATS, SIAST, zone ...);

- c) un terzo modello “integrato”, in cui le diverse EEMM lavorano insieme a prescindere dalla loro collocazione territoriale.

Modello “centralizzato”

Il primo modello è stato adottato in particolare nelle città di Bari, Palermo e Reggio Calabria, (Figura 3, Figura 4, Figura 5). Nel grafico, i nodi rappresentano gli operatori, disegnati con forme di dimensione diversa in funzione del loro ruolo all’interno dell’EM e con colori diversi in funzione dell’ente di appartenenza, come illustrato nella legenda. I simboli più grandi si riferiscono agli operatori che hanno compilato il questionario e la direzione della freccia indica il collega nominato nel questionario. Le figure che seguono ci restituiscono un’immagine della configurazione delle EEMM, con gli operatori coinvolti e la loro eventuale reciprocità degli scambi nel lavoro di implementazione del programma con le FFTT.

Figura 3 Modello Organizzativo Bari

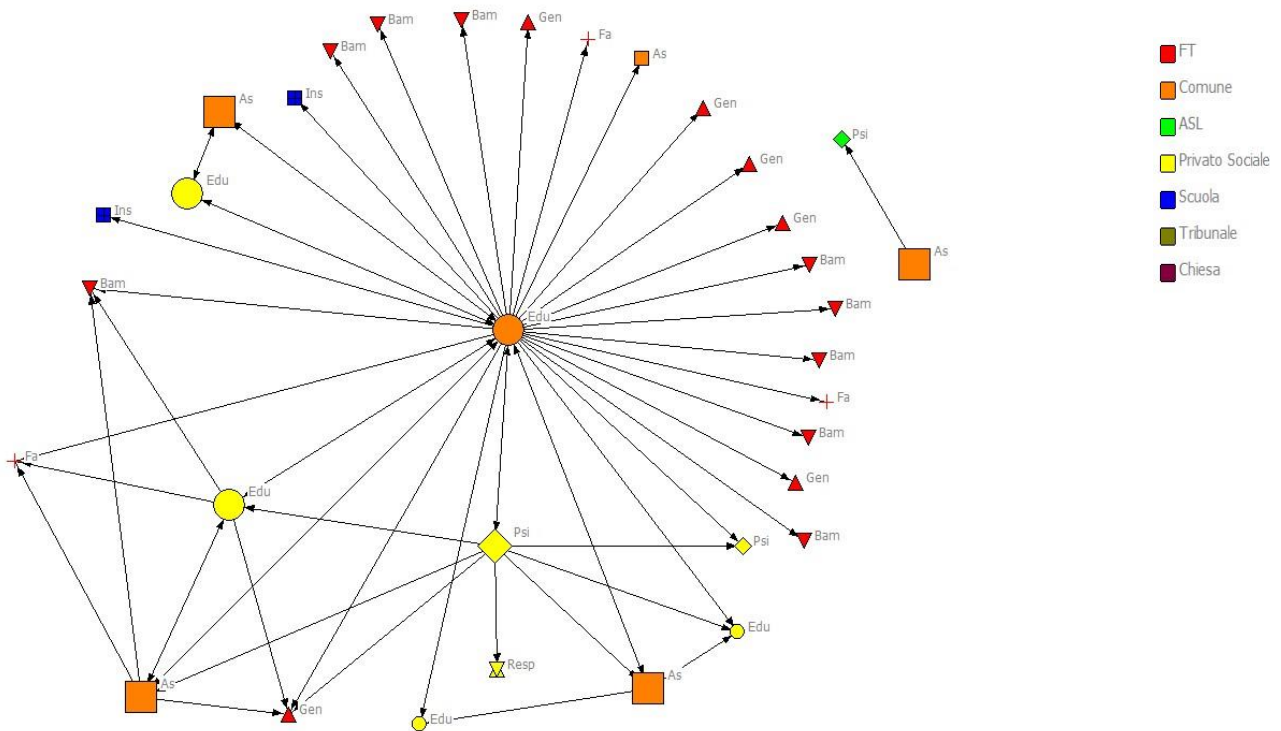


Figura 4 Modello Organizzativo Palermo

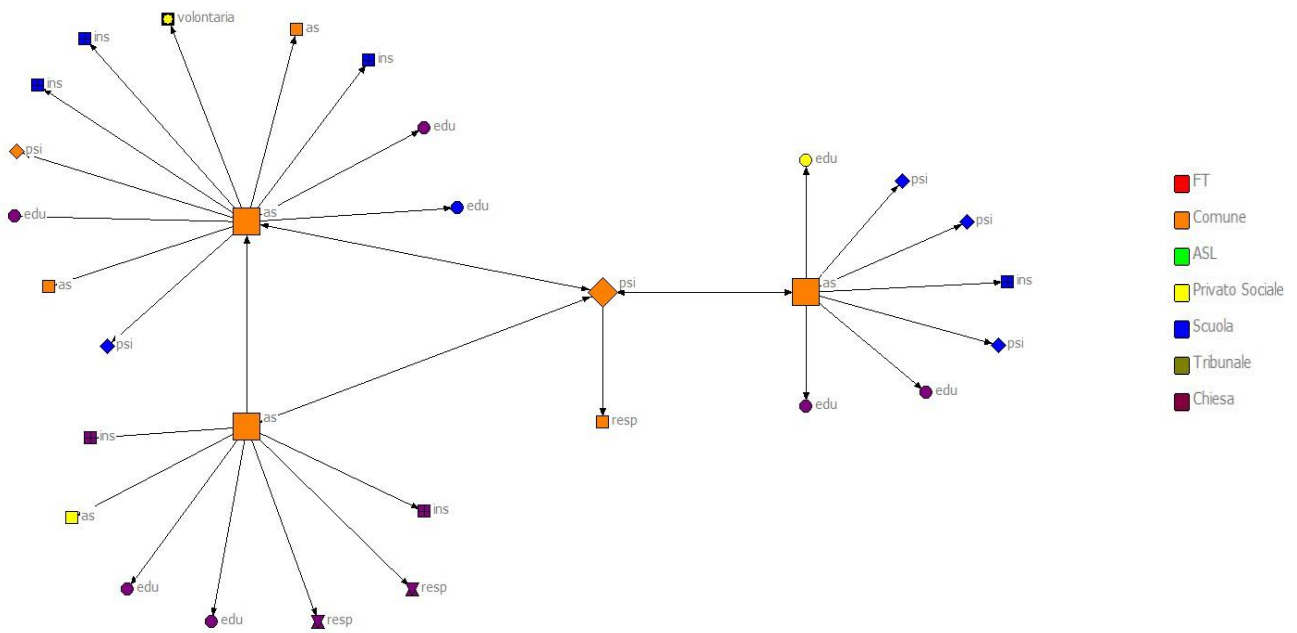
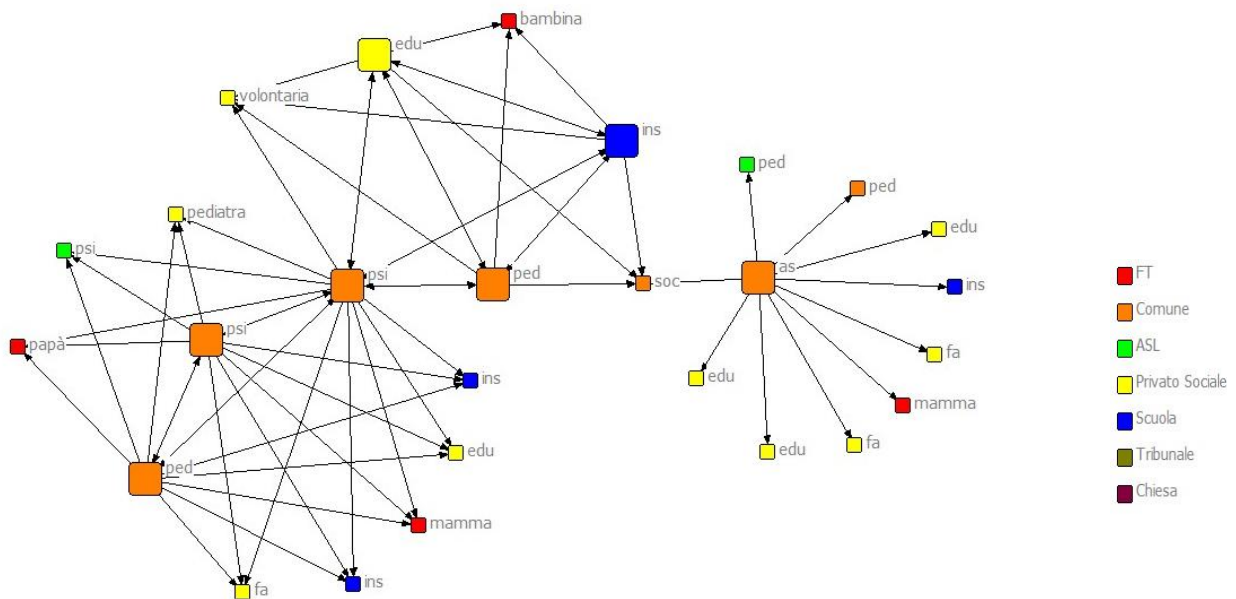


Figura 5 Modello Organizzativo Reggio Calabria



Seppur caratterizzati dallo stesso modello, le tre città presentano diverse articolazioni del rapporto tra enti e tra professioni diverse. A Bari, per esempio, il ruolo centrale è stato giocato dall'educatore, mentre a Palermo il ruolo nodale è stato occupato dallo psicologo, così come a Reggio Calabria. Nel caso barese, il forte investimento nell'intervento di educativa domiciliare ha prodotto degli effetti diretti sul coinvolgimento delle FFTT (Figura 6), mentre a Palermo e a Reggio Calabria lo psicologo sembra essersi speso in misura maggiore nel costruire uno spazio di confronto tra le assistenti sociali e gli altri professionisti impegnate nelle diverse EEMM (Figura 7).

Figura 6 Mod. Org. Bari Senza Educatori

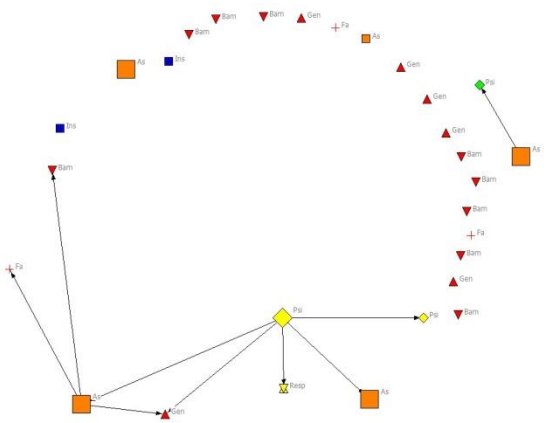
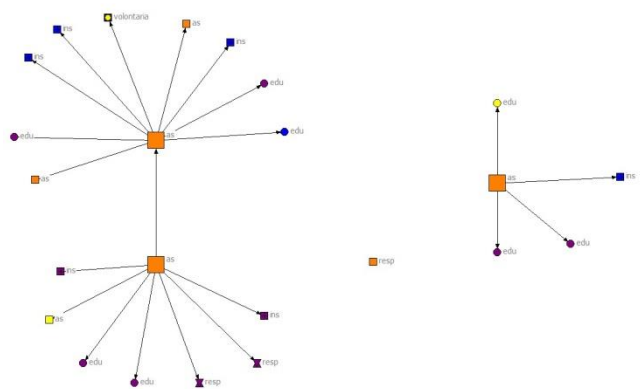


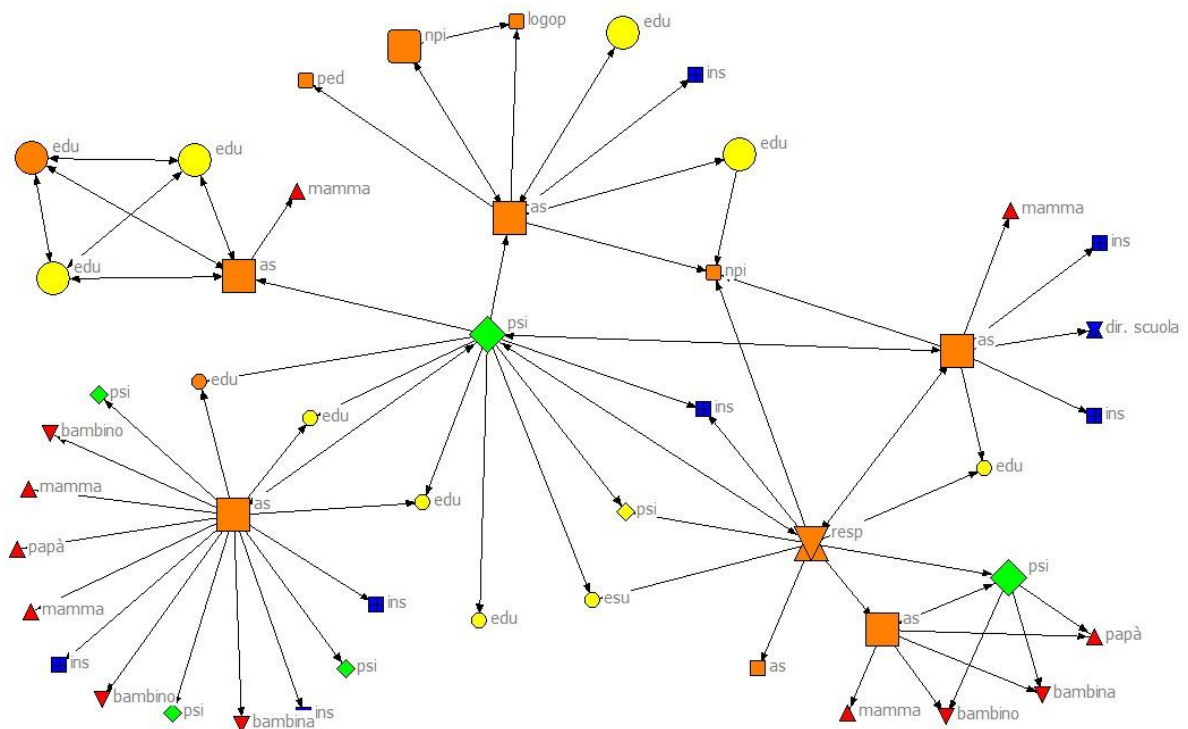
Figura 7 Mod. Org. Palermo senza psicologa



In questo modello i ruoli sembrano essere ben definiti: gli educatori hanno la responsabilità di coinvolgere le famiglie, gli psicologi il compito del dialogo e del raccordo tra gli operatori, mentre gli assistenti sociali svolgono la funzione di costruire il partenariato istituzionale, come ben dimostra la partecipazione della scuola e degli istituti religiosi nelle EEMM palermitane.

Per quanto riguarda invece l'implementazione del programma aBologna (Figura 8), se si osserva la rete a partire dal punto di vista dello psicologo, sembrerebbe prevalere un modello di tipo centralizzato, mentre se si assume la prospettiva del referente cittadino, con almeno 5 dei 3 quartieri coinvolti dalla sperimentazione, possiamo considerare modello prevalente quello integrato.

Figura 8 Modello Organizzativo Bologna



Modello “decentralizzato”

Al modello centralizzato si contrappone un modello “decentralizzato” come quello di Genova (Figura), Torino (Figura), Napoli (Figura 8) e Milano (Figura 9), in cui le EEMM sono strettamente collegate al territorio nel quale lavorano.

Figura 9 Modello Organizzativo Genova

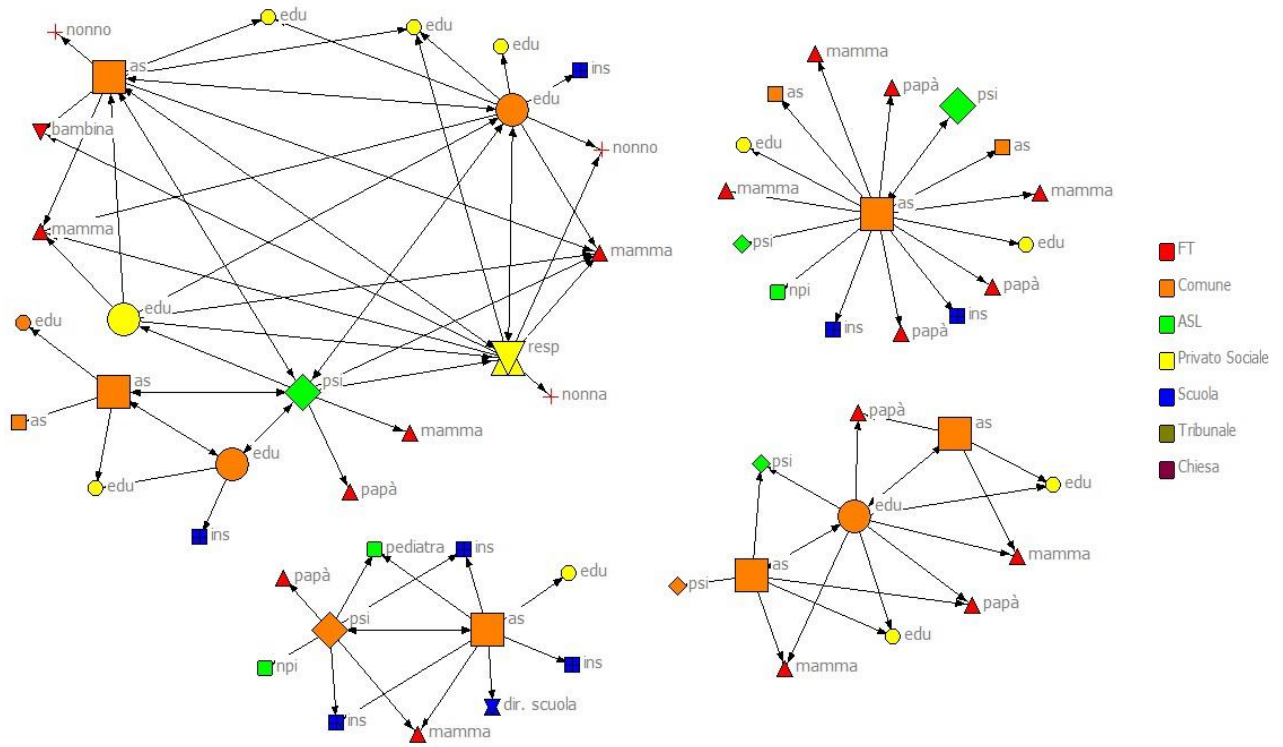


Figura 10 Modello Organizzativo Torino

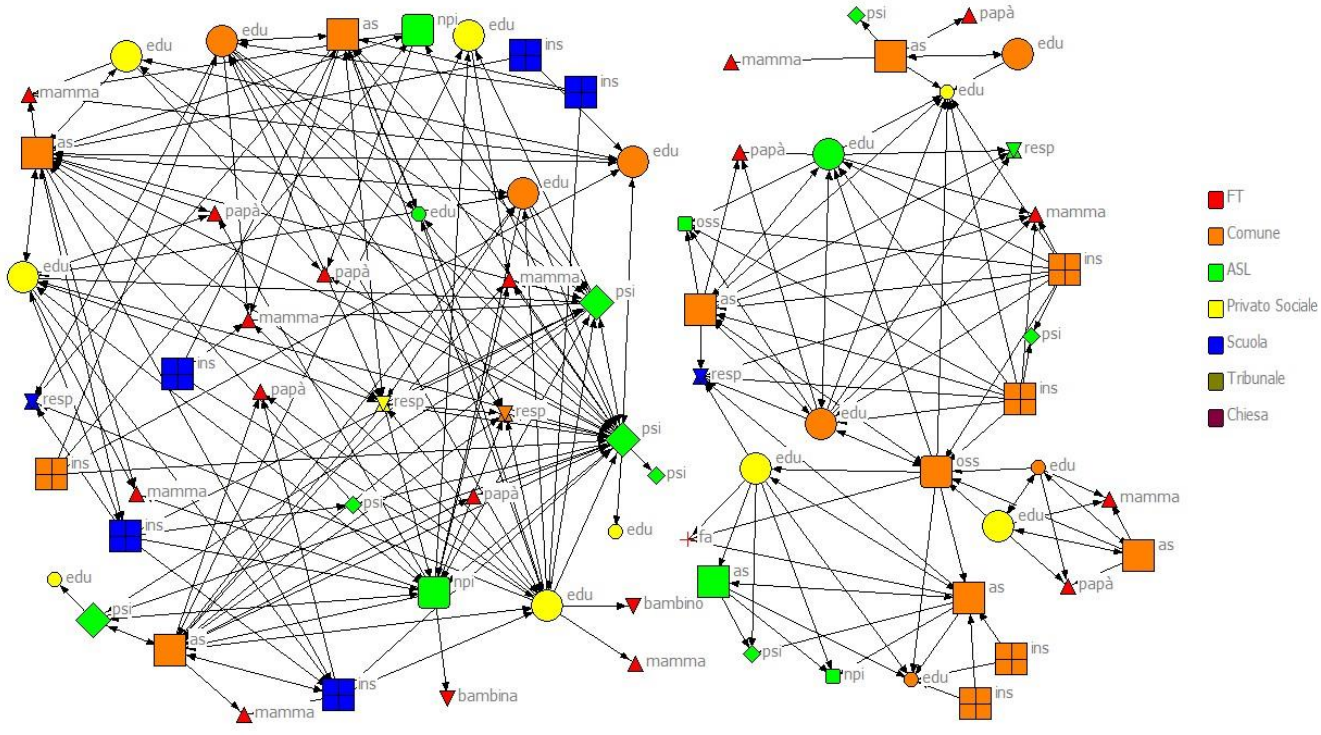


Figura 8 Modello Organizzativo Napoli

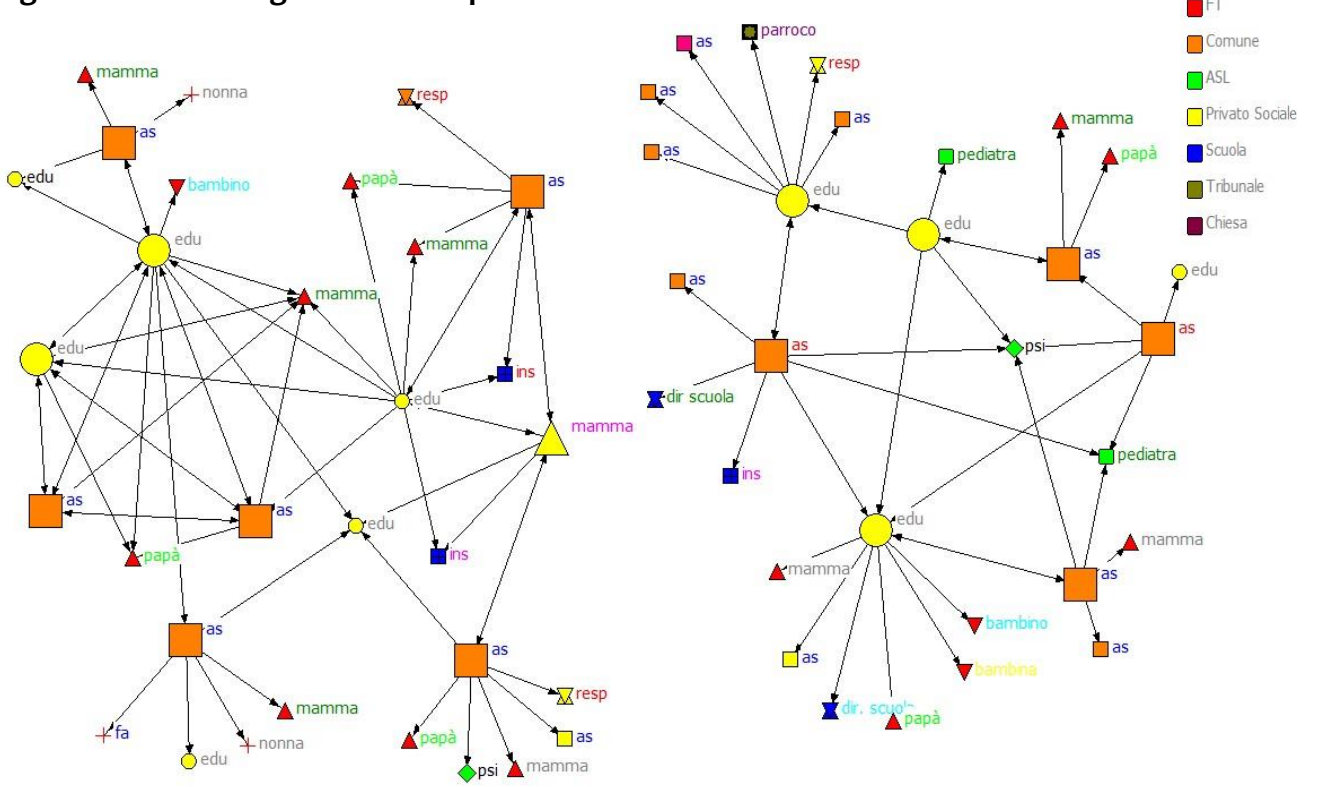
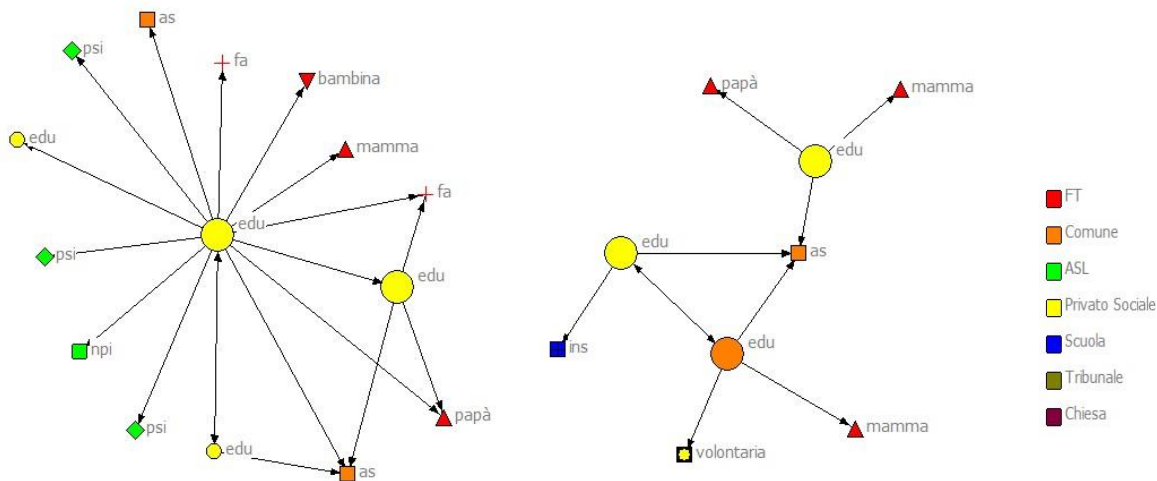


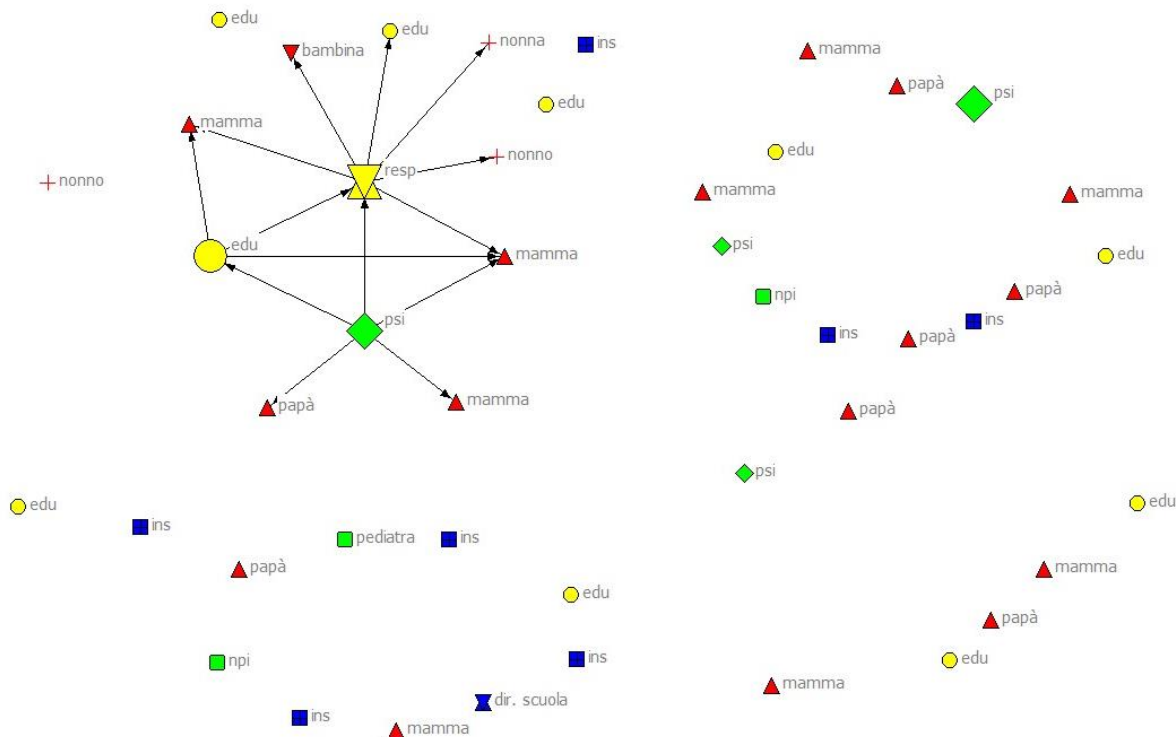
Figura 9 Modello Organizzativo Milano



A differenza del modello “centralizzato”, in quello “decentralizzato” le reti, composte da una o più EEMM, corrispondono ad altrettante zone, quartieri, municipi o ATS cittadini. Le reti risultano indipendenti tra di loro, ovvero costituite da operatori che lavorano in territori diversi, ma anche in questo modello ci sono delle differenze rispetto al coinvolgimento dei servizi e del privato sociale.

Nel caso di Genova, sebbene sia importante l’impegno del privato sociale, l’analisi delle reti ci restituisce una centralità dei servizi (assistenti sociali ed educatori) i quali, oltre a svolgere la funzione di raccordo tra operatori, facilitano il rapporto con le FFTT (Figura 10).

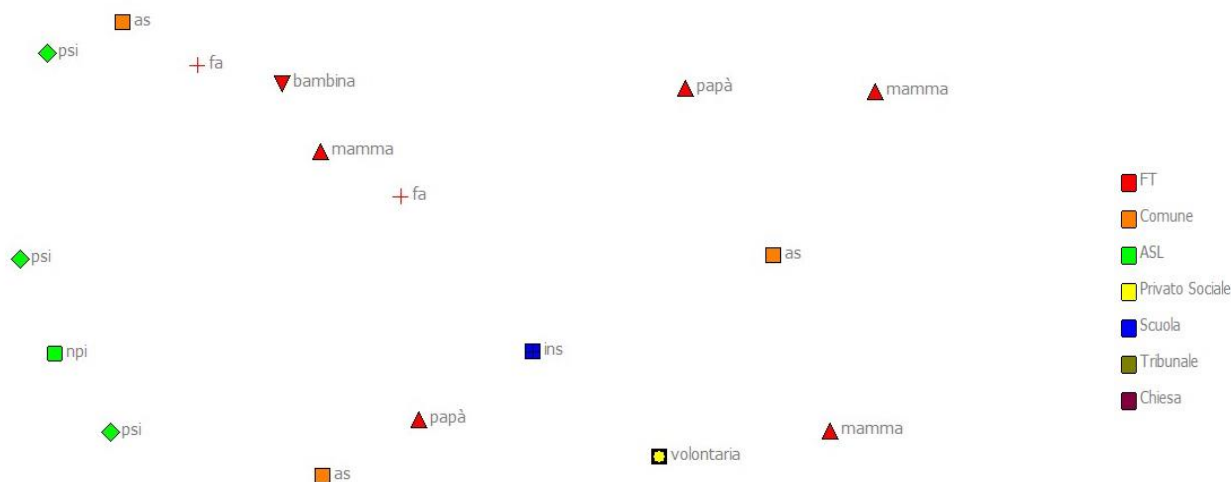
Figura 10 Mod. Org. Genova senza Comune



Diversa è invece la situazione milanese, nella quale il privato sociale sembra essere fortemente coinvolto nella relazione con le FFTT: se si escludono infatti gli educatori, le famiglie e gli operatori perdono il loro collegamento diretto (Figura 11). Il ruolo prevalente degli educatori

nel lavoro con la famiglia rispetto agli assistenti sociali è dovuto anche al fatto che durante la sperimentazione due dei tre assistenti sociali di Milano sono rimasti lungamente assenti per maternità.

Figura 11 Mod. Org. Milano senza privato sociale



È interessante notare come nella città di Napoli, in entrambi i quartieri coinvolti, si sia prodotta un'alta intensità di relazioni tra gli operatori, che ha permesso lo scambio di opinioni e informazioni sulle FFTT.

Diversa sembra essere invece l'organizzazione torinese che vede, nel suo modello decentrato, una distribuzione equa, tra Comune e privato sociale, della responsabilità di promuovere la partecipazione delle FFTT al percorso della presa in carico.

Ma l'aspetto forse più interessante che emerge dalla rete torinese è il ruolo svolto dal referente cittadino (Figura 12), che appare al centro di una fitta rete di relazioni tra operatori diversi sia dal punto di vista professionale che rispetto all'ente di appartenenza. Oltre a Torino, l'altra città che rappresenta il referente all'interno di una rete di relazioni con gli altri operatori è Bologna (Figura 13). È significativo ricordare che queste due città sono le uniche ad aver formalizzato il GT dalle prime fasi di avvio del programma.

Figura 12 Referente cittadino Torino

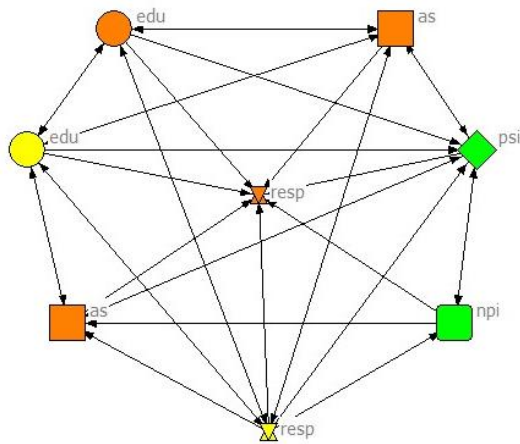
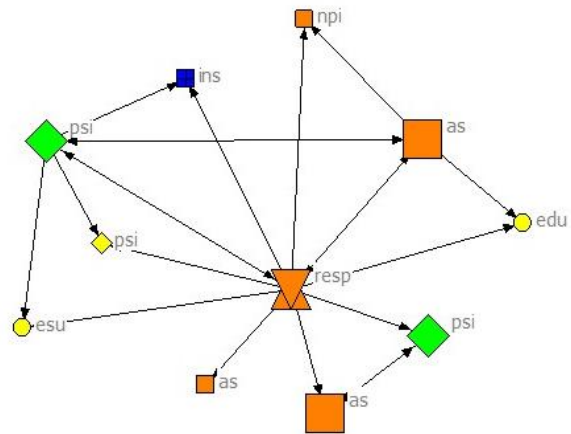


Figura 13 Referente cittadino Bologna

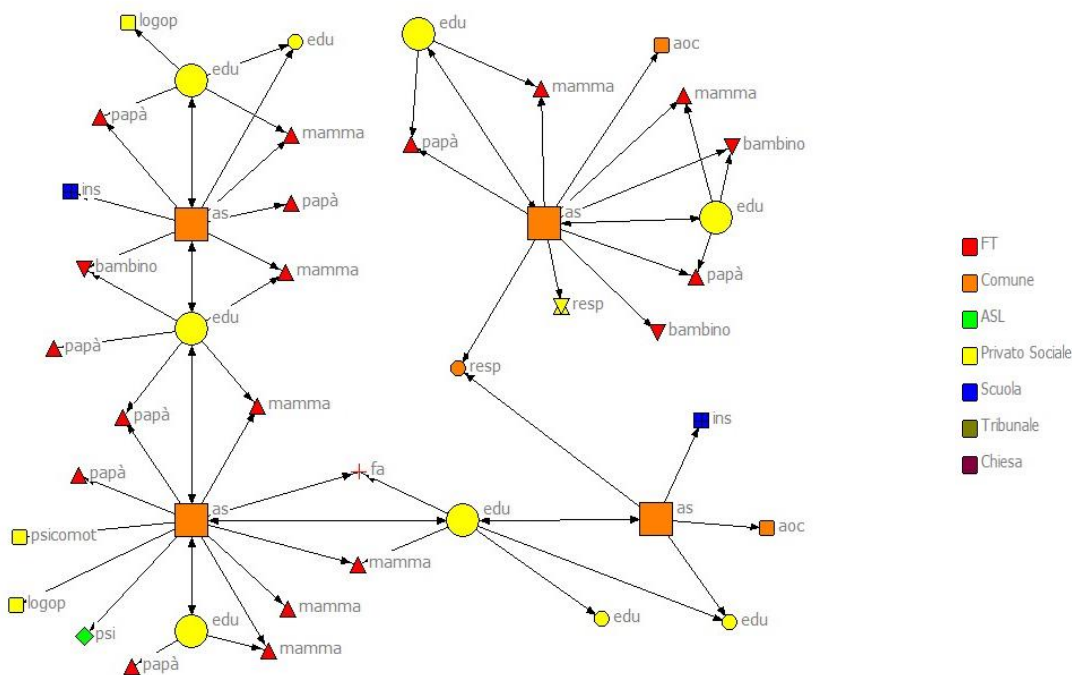


Il ruolo del referente e le ragioni del suo successo all'interno della sperimentazione vengono illustrate con chiarezza dal referente cittadino di Bologna, le cui riflessioni riportiamo nel paragrafo 4.2.4.

Modello “integrato”

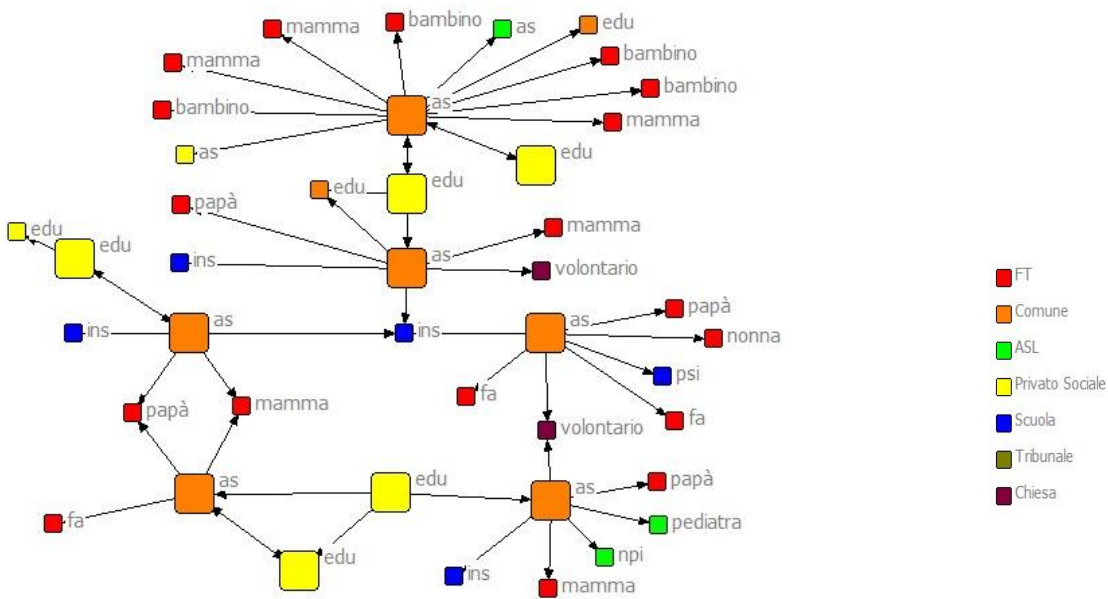
Il terzo modello, che definiamo “integrato”, è quello rappresentato dai casi fiorentino e veneziano (e in parte bolognese). Le Figura 14 e la Figura 15 mostrano come, nonostante le assistenti sociali lavorino con famiglie diverse e in territori diversi, le EEMM sono interconnesse tra di loro grazie soprattutto al ruolo ponte degli educatori.

Figura 14 Modello Organizzativo Firenze



- FT
- Comune
- ASL
- Privato Sociale
- Scuola
- Tribunale
- Chiesa

Figura 15 Modello Organizzativo Venezia



Nel contesto fiorentino, in particolare, leggendo la Figura 16 e la Figura 17, è possibile apprezzare il livello di collaborazione tra Servizi e privato sociale. Le rappresentazioni delle relazioni degli assistenti sociali e degli educatori sembrano restituire il loro impegno nella promozione nel sostegno della partecipazione dei genitori e dei bambini.

Figura 16 Mod. Org. Firenze senza educatori

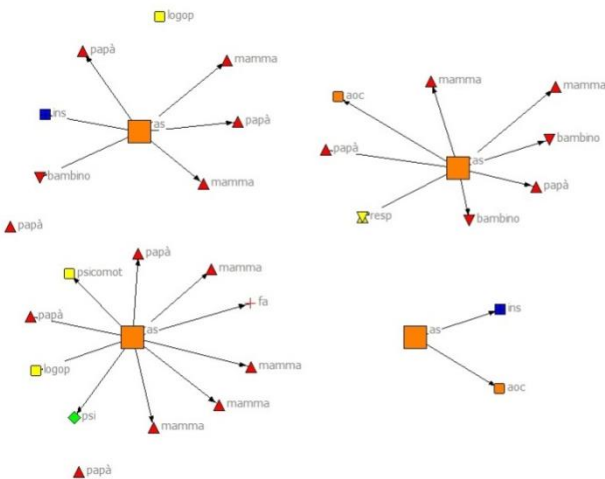
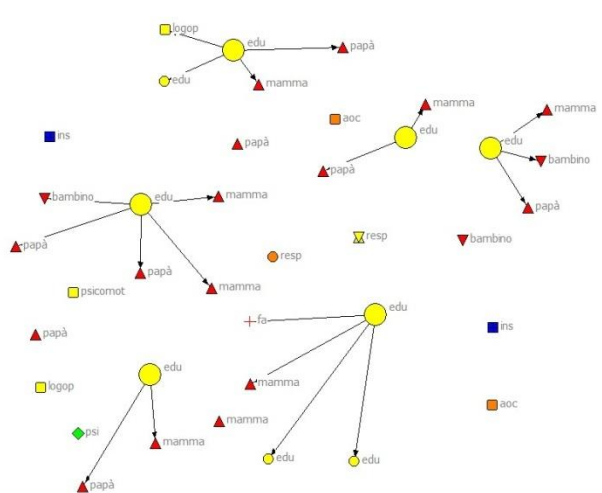


Figura 17 Mod. Org. Firenze senza assistenti sociali



4.2.4 I raccordi interistituzionali e il Gruppo Territoriale

Nel programma P.I.P.P.I. il Gruppo Territoriale (GT) è un gruppo allargato a composizione interistituzionale, che:

- è formato dai rappresentanti dei diversi soggetti formali e informali presenti nel territorio cittadino (Comune, ASL, Istituti Scolastici, Ufficio Scolastico Provinciale, Autorità Giudiziaria, Cooperative del privato sociale, Associazioni del volontariato ecc.), a cui afferiscono i servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici;

- “concerta e risponde delle attività svolte nel singolo territorio, che organizza, monitora, sostiene le specifiche attività di programmazione, di monitoraggio e di valutazione di ogni singolo progetto di intervento e del programma nel suo insieme” (Guida operativa P.I.P.P.I., p. 19). Tale organismo ha avuto quindi il compito nella struttura di gestione di P.I.P.P.I. di garantire le condizioni di tipo formale ed organizzativo per la partecipazione concreta degli operatori alla sperimentazione, rappresentando il livello “di base” della rete di comunicazioni e connessioni nello stesso territorio, solo al cui interno si possono intrecciare costruttivamente le collaborazioni di tipo interprofessionale tra i singoli servizi.

4.2.4.1 Il questionario GT

I dati sull’insediamento e lo sviluppo del GT sono stati rilevati e monitorati attraverso la somministrazione in due tempi del programma di un apposito questionario rivolto ai referenti delle 10 città partecipanti. Il “Questionario GT” è stato formulato con l’obiettivo di registrare e nello stesso promuovere:

- i processi intra e inter-istituzionali già attivi o potenziali nelle diverse città, necessari per un’efficace e completa implementazione del programma P.I.P.P.I.;
- l’avvio e l’andamento dei dispositivi relativi al rapporto con la scuola e alle famiglie d’appoggio: tali interventi infatti costituiscono parte integrante del programma e implicano il più delle volte delle forme di intesa formale e di coordinamento operativo con altri soggetti territoriali.

Il questionario è stato somministrato attraverso un colloquio in presenza o telefonico da parte dei tutor del G.S. nella fase T1 (marzo-aprile 2012) e nella fase conclusiva T2 (dicembre 2012-gennaio 2013). Per tale modalità di compilazione lo strumento ha assunto la connotazione di un’intervista strutturata, avendo i referenti in questo modo l’occasione per fornire, in maniera ampia e con il tempo disteso della conversazione con i tutor, delle informazioni sulla situazione attuale della rete interistituzionale dei servizi, sui fattori che potrebbero aver prodotto l’assetto presente e soprattutto sulle azioni di contatto e diffusione sociale e “politica” che si renderebbero utili per il coinvolgimento di altri “attori che in quel territorio collaborano ai processi di presa in carico dei bambini e delle famiglie vulnerabili” (Guida operativa P.I.P.P.I., p. 19).

Dalla lettura dei dati raccolti attraverso il questionario al T1 e al T2 emergono e si confermano una grande articolazione e differenziazione locale di forme e intensità della comunicazione e collaborazione tra soggetti pubblici e del privato sociale, che rende complessa e poco funzionale l’aggregazione dei risultati e la loro analisi complessiva. Molte sono infatti le risposte che si collocano nella scelta “Altro” - rispetto alle risposte “chiuse” e a scelta multipla da cui è composto lo strumento - completate da argomentazioni aperte, a testimonianza della netta peculiarità del funzionamento dei servizi delle singole città, non riconducibile facilmente a categorie generali. Le risposte fornite dai referenti sono comunque altamente informative sui fattori che hanno o non hanno condotto alla stipula e codifica di intese ed accordi per promuovere e regolamentare gli interventi integrati tra gli operatori appartenenti a sistemi istituzionali diversi, nonché sulla loro evoluzione nel tempo.

Pur nella diversificazione dei contenuti della rilevazione, è possibile comunque formulare alcune considerazioni più trasversali tra i 10 contesti, soprattutto in ordine alla difficoltà comune a tutte le città di stabilire dei raccordi aperti e “fluidi” tra l’amministrazione comunale, le AASSLL e gli Istituti scolastici, per questi ultimi sia a livello decentrato (dirigenze scolastiche) che più centralizzato (Ufficio Scolastico Provinciale e Ufficio Scolastico Regionale). Esaminando

le risposte ai singoli item, si può disporre di informazioni utili sui processi di insediamento e di funzionamento dei GT all'interno di ciascuna realtà, che sono state quasi sempre integrate con commenti liberi, qualora la gamma delle scelte multiple previste dal questionario non fosse sufficiente a rappresentare la dinamicità dei processi in essere.

a) Costituzione del GT

Dalle risposte alla prima domanda del questionario sulla formazione di questo organismo di gestione, si deduce che il GT è stato costituito nel periodo T0-T1 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, definito perciò come "formato, ma non formalizzato": i coordinatori di area dei servizi sociali e dell'associazionismo che è responsabile del dispositivo dell'educativa domiciliare, e molte volte anche delle famiglie di appoggio, si incontrano periodicamente per verificare e riattivare l'implementazione del progetto P.I.P.P.I. La referente della città di Milano, nella seconda somministrazione, precisa: "In alcuni incontri di coordinamento organizzati dai referenti sono state presenti delle figure professionali (dirigenti, assessore), che potrebbero far parte del G.T., con cui si sono aperte delle riflessioni sull'impianto metodologico di PIPPI". Il GT in questo caso non comprende rappresentanti della componente dirigenziale degli enti e associazioni, ma figure professionali che ricoprono ruoli di coordinamento tecnico degli interventi e che sono presenti negli incontri di tutoraggi e molte volte anche nelle équipes: "Il GT non ha programmato incontri mirati rispetto al ruolo assegnato a questo organismo, ma alcuni componenti del G.T. sono stati parte integrante del lavoro tecnico-metodologico con le EEMM, anche all'interno dei tutoraggi periodici" (referente città di Reggio Calabria).

b) 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-istruzionale, 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. Proprio alla luce della diffusione nazionale di tale criticità, l'inclusione nel Gruppo Territoriale di rappresentanti del mondo scolastico viene considerata dai referenti come estremamente positiva e frutto di pazienti ma tenaci negoziazioni e foriero di future aperture reciproche. A Bologna fa parte del GT la responsabile del Settore Istruzione del Comune e anche questa presenza ha consentito nel marzo 2012 di condividere finalità e fasi del programma alla presenza dell'assessore comunale dei Servizi Scolastici e dei dirigenti scolastici di tutti gli Istituti comprensivi della città.

c) Tempi di lavoro del GT

Nelle città dove tale organismo si è costituito formalmente, gli incontri hanno avuto una cadenza regolare nel tempo durante l'intera durata del programma, anche se "non ci sono incontri a cadenza programmata, vengono convocati solo su segnalazione del referente cittadino del progetto" (città di Bologna). Gli appuntamenti più ravvicinati comunicati dalle altre città si riferiscono ai Gruppi Territoriali che hanno una composizione "mista" – di tipo

tecnico/informale piuttosto che politico/istituzionale - tra operatori e responsabili dell'area sociale ed educativa, per cui sembrerebbero coincidere prevalentemente con confronti più ristretti di tutoraggio e di EM, di preferenza su questioni organizzative e di coordinamento generale.

d) Collaborazione e partecipazione delle scuole

Secondo i dati raccolti sulla modalità di presentazione all'Ufficio Scolastico Provinciale (U.S.P.) e all'Ufficio Scolastico Regionale (U.S.R.) nel T1, 3 città hanno condiviso il programma con gli organismi amministrativi tramite una comunicazione scritta; analogamente, 5 città hanno presentato P.I.P.P.I. ai dirigenti scolastici in forma scritta e 3 attraverso un'interazione diretta. Si segnala che due dirigenti scolastici hanno partecipato rispettivamente agli incontri del GT e dell'EM nella propria città, mentre in altre 6 città sono state riferite diverse tipologie di partecipazione. In alcuni contesti la diffusione del programma è stata effettuata contestualmente con i rappresentanti dell'U.R.P. o dell'U.S.R. e con i dirigenti scolastici, all'interno di occasioni pubbliche e interistituzionali. Viene sottolineato da un certo numero di referenti già nella prima somministrazione del questionario come il contatto personale (visita nell'Istituto dell'AS o telefonata da parte del referente stesso) abbia avuto una ricaduta più favorevole in termini di partecipazione degli insegnanti all'EM e ai tutoraggi, piuttosto che il solo invio di una lettera che, seppur fondamentale per garantire la formalizzazione del partenariato con la scuola, rischia di non essere oggetto di adeguata attenzione per la grande quantità di corrispondenza di cui la scuola è quotidianamente destinataria.

I dati raccolti ribadiscono come il contatto con i singoli insegnanti sia più accessibile e quindi diretto: in metà delle città il programma è stato illustrato da parte dell'assistente sociale o dell'educatore in incontri in presenza - per qualche realtà anche all'intero Collegio Docenti dell'Istituto scolastico - e solo in 1 città questo è avvenuto esclusivamente attraverso una comunicazione scritta.

Tutti gli educatori dei nidi e i docenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado frequentate dai bambini che hanno partecipato al percorso sperimentale ne sono comunque venuti a conoscenza dopo l'avvio e sono stati costantemente informati anche nella successiva fase tra il T1 e il T2. Talvolta la loro presenza nell'EM e nei momenti di tutoraggio, pur se auspicata e desiderata, è stata complicata - o resa addirittura impossibile - dalla contemporaneità con l'orario di servizio (e la difficoltà di essere sostituiti dai colleghi, data la restrizione dell'organico dei docenti nelle scuole) e la non autorizzazione del dirigente ad assentarsi. Alcuni referenti ribadiscono in questo senso l'importanza di risolvere questi intoppi "formali" - ma di fatto "sostanziali" per la partecipazione degli insegnanti all'EM - attraverso un rapporto sistematico con i dirigenti scolastici, che anche la lettera predisposta dal Ministero e a loro indirizzata nel corso del programma ha contribuito a problematizzare e ad incrementare.

Per quanto riguarda la partecipazione attiva degli insegnanti alla valutazione e alla progettazione nell'équipe, al T1 si è registrato che in 2 città i docenti prendono parte regolarmente alle EEMM, in 3 il loro apporto contribuisce alla definizione dell'assessment e del patto educativo in RPM e in 4 "altro" e più discontinuo è il modo in cui avviene la loro collaborazione. Questa descrizione viene avvalorata anche dalle informazioni desunte dal successivo item, in cui gli intervistati riferiscono che in 1 città i contatti tra gli operatori socio-educativi e la scuola sono mensili, in 3 hanno luogo ogni 2 mesi e sempre in 2, secondo altre cadenze. Nella seconda somministrazione si confermano i contatti tra i servizi e le scuole, ancora con frequenza molto diversificata tra i contesti cittadini. Un certo numero di città dichiara infatti che "gli operatori vanno a scuola regolarmente", ma che "gli incontri vengono

programmati secondo le esigenze che emergono nella presa in carico". Si desume quindi che in circa metà delle realtà locali i docenti sono componente strutturale dell'équipe multidisciplinare con un ruolo di contribuzione diretta, mentre in parte sembra permanere ancora una modalità più "mediata" e "indiretta" di partecipazione della scuola, spesso attraverso una sua consultazione separata da parte dell'assistente sociale, che successivamente riporta le informazioni fornite dagli insegnanti al resto dell'équipe e le convoglia all'interno della progettazione.

e) Famiglie di appoggio: reperimento e formazione

Al T1 emerge che in 3 città le famiglie di appoggio sono state reperite attraverso l'attivazione di attività specifiche, in 5 attingendo alle banche dati delle risorse formali e informali dell'ambiente, in collaborazione con i servizi per l'affido, il privato sociale e l'associazionismo, mentre 8 città hanno adottato per questo scopo modalità alternative. Nella compilazione al T2 le città hanno confermato l'importanza del partenariato con la rete informale e con le risorse non formali della comunità territoriale per l'attivazione positiva di un supporto "leggero" per le famiglie negligenti, attraverso l'attivazione di: *incontri in parrocchia, con gruppi del quartiere, con associazioni locali, con il vicinato, con lettere inviate a diverse organizzazioni, attraverso la banca dati del volontariato*, oltre che naturalmente cooperando con i soggetti del privato sociale e con il Servizio Affidi del Comune.

È interessante notare come nella parte aperta delle risposte alcune città abbiano segnalato che il supporto di alcune FFTT proviene in forma "naturale" da vicini di casa o da persone attive nella loro parrocchia, fungendo da connessione – per il presente, ma soprattutto per il futuro - con la comunità di appartenenza e con le sue opportunità sociali. È inoltre da segnalare che in 1 città non è presente questo tipo di intervento, perchè *"permane la difficoltà culturale di affiancare famiglie ad altre famiglie, perché appena si mette l'etichetta 'istituzione' le persone di ritirano, ma il pensiero rimane aperto"* (referente città di Palermo). Proprio in questa città, nell'ultima fase del programma, le difese di una FT all'introduzione di tale intervento si sono progressivamente abbassate, grazie alla relazione di fiducia che si è instaurata con il servizio e all'atteggiamento di rispettosa attesa adottato da quest'ultimo, per cui è stato possibile affiancare i genitori con una famiglia di appoggio.

Anche lo scenario della formazione delle FA che si ricava dal questionario è quanto mai articolato e connotato da aspetti di tipo contestuale: al T1 risultava che 6 città avevano organizzato percorsi specifici di informazione/formazione per le famiglie che partecipavano a P.I.P.P.I., mentre 4 dichiaravano di non aver pianificato questo tipo di azione. Anche nel periodo T1-T2 sono state messe in atto delle forme di accompagnamento specifico per le FA: ad esempio, a Reggio Calabria *"le famiglie di appoggio continuano ad incontrarsi di tanto in tanto alla Casa dell'Affido"*, con la presenza di un operatore partecipante al programma, e a Torino, nel corso di una giornata formativa su P.I.P.P.I. organizzata nel giugno 2012 dalla città con il G.S., è stato dedicato alle FA un apposito spazio di confronto e consulenza.

Nei commenti liberi all'item si riporta che alcune occasioni formative sono state rivolte anche a famiglie di supporto non coinvolte nel progetto. In quasi tutte le situazioni, fondamentale si è rivelato il ruolo logistico, di coordinamento/supervisione e di messa a disposizione di risorse da parte dei servizi cittadini per l'affido. Un certo numero di referenti ha fatto presente come un accompagnamento preliminare e in itinere sia fondamentale per le FA, perché il loro intervento sia coerente con gli obiettivi del patto educativo e in considerazione della delicatezza della loro vicinanza alle FFTT, che implica un equilibrio tra disponibilità e cautela a prevenire forme di sostituzione/dipendenza dei genitori nel compito educativo con i propri figli.

f) Diffusione del programma

Le azioni divulgative delle città hanno utilizzato nel primo periodo della ricerca-intervento diversi canali di comunicazione: il progetto è stato presentato alle AASSLL in 7 realtà con una comunicazione scritta, in 6 con un contatto diretto e in 3 anche con altre formule (l'alto numero di iniziative informative nei confronti di questo interlocutore istituzionale è giustificato dall'esigenza di coinvolgere sistematicamente nel lavoro delle EEMM anche le figure dell'area psicologica, ancora scarsamente presenti nei tutoraggi e talvolta anche nell'équipe); alle cooperative ed associazioni del privato sociale con incontri in 7 città, con comunicazione scritta in 2 città e con strumenti alternativi in altre 4; alle Amministrazioni Comunali allargate con incontri in 6 città, con comunicazioni scritte in 3 e in altre 2 attraverso tipologie diverse di messaggi; all'Autorità Giudiziaria in 4 casi nel corso di un incontro, in 3 con un'informazione scritta e in 4 situazioni utilizzando altri canali comunicativi.

Nella seconda parte del programma, ed in particolare nella fase conclusiva (giugno-dicembre 2012), si sono moltiplicate le iniziative cittadine di diffusione della metodologia P.I.P.P.I. in una fitta serie di seminari, convegni e giornate formative, che hanno avuto come target i professionisti dei servizi non ancora inclusi nella sperimentazione e i responsabili istituzionali e politici. Questi ultimi sono stati raggiunti direttamente in un certo numero di città anche nei luoghi cruciali della valutazione e della pianificazione del lavoro sociale e sanitario, con la partecipazione a Tavoli Circostrizionali e ai coordinamenti scuola-servizi, alla Conferenza dei Servizi, ai Consigli di Zona e attraverso dei contatti con la Prefettura. In alcune realtà, in particolare nella città di Torino, sono stati organizzati degli incontri con l'Autorità Giudiziaria, avviando così un dialogo sui temi della tutela e della presa in carico sistemica del bambino all'interno del suo mondo relazionale. Sono state sperimentate delle forme anche "creative" e capillari per la disseminazione del pensiero e delle pratiche del progetto, con "articoli pubblicati su riviste specializzate sul progetto P.I.P.P.I. a Bologna", informazione ai pediatri, alle parrocchie e ai centri sportivi e di aggregazione.

4.2.4.2 I nodi trasversali alle 10 Città

In entrambe le somministrazioni del questionario GT si confermano la fatica e la gradualità prevedibili delle trasformazioni strutturali dei sistemi organizzativi dei servizi alla persona, che implicano la comprensione e la disponibilità a rivisitare *habitus* e consuetudini – spesso rassicuranti nella loro automatica riproduzione ed applicazione - nelle rappresentazioni della propria e altrui identità professionale e nelle relative prassi. Si potrebbe così dedurre che talvolta gli elementi di innovazione proposti in P.I.P.P.I. per la promozione e il monitoraggio di un progetto intensivo e integrato per le famiglie più vulnerabili vengano "assorbiti" all'interno dell'esistente, con il rischio che il cambiamento rimanga solo a livello di una sua diversa denominazione, in questo caso definendo "GT" degli organismi ordinari e interni di coordinamento precedentemente funzionanti.

I referenti hanno unanimemente e ripetutamente esplicitato, in questa come in altre sedi di confronto, le complessità riscontrate nel connettere orizzontalmente e verticalmente il sistema dei servizi delle varie aree, con particolare riferimento alla sanità e alla scuola, per le specifiche "culture" organizzative e professionali che li caratterizzano e per l'alto numero di snodi formali da sciogliere per l'informazione e il coinvolgimento dei decisori amministrativi e politici.

Tra i diversi "nodi" da rinforzare nella rete di supporto alle famiglie vulnerabili, i referenti cittadini hanno confermato il valore della collaborazione tra le scuole e i servizi, a partire dal principio mesosistemico che gli insegnanti sono, non tanto e non solo una fonte insostituibile per l'osservazione della crescita dei bambini, ma soprattutto soggetti attivi e paritari per un intervento integrato all'interno del patto educativo E' stata contemporaneamente messa in

risalto la funzione ostacolante che giocano nella direzione della cooperazione le rappresentazioni e gli stereotipi reciproci tra i servizi socio-sanitari e le scuole, che la formazione congiunta e i tutoraggi hanno cominciato lentamente a decostruire.

La fragilità e la disomogeneità di uno “sfondo connettore” istituzionale ha come pragmatica ricaduta la difficile composizione “a regime” delle équipes a composizione multidisciplinare, difficoltà ripetutamente segnalata – talvolta con frustrazione e scoraggiamento – dai referenti e dagli operatori anche nel corso della comunicazione con il GS e nei tutoraggi. Questa criticità sul piano formale non ha impedito però alla gran parte delle servizi sociali città di stabilire contatti positivi e cooperativi con professionisti di altri servizi (educatori, psicologi, neuropsichiatri ed insegnanti), con cui magari da tempo si sono instaurate spontaneamente delle relazioni di reciproca fiducia e si sono concordate delle procedure per lo scambio delle informazioni e il coordinamento degli interventi. Sembrano infatti coesistere due livelli apparentemente inconciliabili nel rapporto tra i servizi sociali, educativi, clinici, le scuole e altri attori della cura: la cooperazione concreta “dal basso” degli operatori e i rapporti formali “dall’alto”, che prevedono spesso contatti più lenti e l’obbligo di numerosi passaggi burocratici, che travalicano l’ambito di responsabilità e di “potere” dei referenti cittadini del progetto e a maggior ragione dei singoli professionisti. La convergenza e l’armonizzazione progressiva di questi due dimensioni della rete – inter-professionale/inter-personale e inter-istituzionale –, entrambe indispensabili e complementari, è stato l’oggetto di preoccupazione e di mobilitazione informativa e formativa da parte dei referenti cittadini e delle EEMM, poiché ne è stata esperita la funzione “vitale” per l’implementazione del progetto e per la sua continuazione. L’esigenza di una “mente istituzionale” che pensi P.I.P.P.I. e ne difenda il funzionamento e la crescita si è rivelata in maniera inequivocabile nella vicenda della città di Napoli che, per motivi di ordine organizzativo e politico, non ha potuto rinnovare l’adesione alla prosecuzione del programma.

È stata estremamente significativa ed efficace a questo proposito nella quasi totalità delle città partecipanti l’organizzazione di iniziative a carattere informativo attraverso diversi canali di comunicazione e di eventi pubblici con finalità più formativa, per portare a conoscenza la comunità più ampia degli operatori dell’esistenza del progetto, in particolare dei suoi obiettivi e delle sue premesse teoriche, in funzione della “contaminazione” progressiva della cultura di cura a favore delle famiglie negligenti che P.I.P.P.I. intende veicolare. Gli eventi di informazione e formazione nelle città hanno visto una significativa intensificazione nella parte conclusiva del progetto, in previsione della partecipazione delle città alla fase successiva di consolidamento e ampliamento del programma nel biennio 2012-2013. Lo sviluppo della rete formale è stato infatti indicato come uno dei criteri fondamentali per la prosecuzione della partecipazione delle città a P.I.P.P.I., nella convinzione che solo con fondamenta solide il progetto possa diventare “programma” e innervare il lavoro di tutela, per divenirne procedura “ordinaria” e condivisa nell’intera comunità.

4.2.5 Dal Gruppo di Lavoro al Gruppo Territoriale

Si riportano, come esemplificative di un’esperienza positiva, alcune parti del resoconto sul lavoro del GT redatto dalla referente della città di Bologna, contesto in cui la costituzione e il funzionamento del Gruppo Territoriale sono stati caratterizzati da aspetti di continuità ed efficacia.

“La presenza di un Gruppo di Lavoro stabile composto fin dalla sua origine da una pluralità di soggetti istituzionali, formalmente autorizzati a parteciparvi da parte dei propri dirigenti, ha reso possibile la ‘naturale’ creazione di un’altra struttura operativa prevista dalla sperimentazione: il Gruppo Territoriale. (...)

Nel periodo luglio-ottobre 2001 sono stati pertanto mossi i passi necessari per la nascita e l'avvio del GT. La prima azione importante è stata quella di individuare un referente territoriale, fino a quel momento infatti ad interfacciarsi con il Ministero e l'Università erano stati più soggetti (del Comune e di Asp) variamente coinvolti nella sperimentazione. La scelta del referente è stata condivisa ed orientata verso una persona che facesse parte stabilmente del GL e che avesse, quindi, maturato una conoscenza diretta dell'impianto progettuale, dei suoi dispositivi, delle famiglie target e delle attività delle EM. Successivamente sono stati individuati i componenti del Gruppo Territoriale in modo da costituire un gruppo "misto" formato da rappresentanti del GL e soggetti con funzioni di connessione ai punti strategici decisionali. (...). È stata quindi inviata da parte del Settore Servizi Sociali una comunicazione formale inerente P.I.P.P.I. con un esplicito riferimento al gruppo territoriale, ai suoi componenti e funzioni.

Nel mese di novembre del 2011 si è svolto il primo incontro ufficiale del GT, preceduto da una convocazione scritta inviata a tutti i componenti con allegato l'ordine del giorno. In tale circostanza sono state ratificate come proprie da parte del gruppo le funzioni indicate nella Guida Operativa, con una particolare focalizzazione sugli obiettivi relativi alla circolazione dell'informazione e all'avvio di un processo che favorisse la trasformazione di P.I.P.P.I. da progetto sperimentale a modello operativo nei territori. Dopo quel primo incontro il GT è divenuto un tavolo di lavoro stabile che, pur strettamente connesso al GL e alle EM, si è dotato di una struttura e di un metodo propri.

Gli incontri si sono svolti a cadenza periodica (mediamente ogni due mesi), sono sempre stati preceduti da una convocazione scritta con ordine del giorno ed è stato individuato un componente con funzione di coordinamento che ha prodotto e fatto circolare un verbale dopo ogni incontro. All'interno del verbale sono stati indicati di volta in volta obiettivi, azioni, tempi e sono stati distribuiti i compiti tra i partecipanti.

Le attività realizzate dal GT hanno avuto come obiettivo principale, nella prima fase (periodo novembre 2011/maggio 2012) quello di far circolare l'informazione relativa al progetto P.I.P.P.I. oltre i confini del GL. È stata redatta una scheda tecnica sintetica, con una grafica che ne favorisse una lettura immediata e selettiva, contenente informazioni sul progetto e sulla sua realizzazione nella città di Bologna, che è stata periodicamente aggiornata. Sono stati individuati eventi pubblici all'interno dei quali ottenere uno spazio per presentare P.I.P.P.I. e distribuire la scheda tecnica, sono stati individuati da parte di ogni componente dei canali (tavoli di lavoro, internet) dove far arrivare e diffondere la scheda. (...) Parte rilevante dell'attività del GT in questa fase è stata anche rivolta ad individuare strategie per coinvolgere il mondo della Scuola nel progetto, infatti la comunicazione formale dell'avvio della sperimentazione era stata inviata soltanto ai Dirigenti delle scuole frequentate dai bambini delle FT mentre le altre scuole della Città non erano state informate. Nel periodo successivo (giugno-dicembre 2012) l'attività del GT è stata invece orientata verso il secondo obiettivo e cioè quello di dare avvio ad un processo che permetta il radicamento nel territorio di Bologna del metodo di lavoro proposto oltre P.I.P.P.I., una volta cioè che la sperimentazione sarà conclusa. Per far ciò è stato fondamentale sensibilizzare, tenendoli costantemente informati e coinvolgendoli in alcune circostanze anche direttamente, prima di tutto gli interlocutori interni: l'Assessore ai Servizi Sociali e il dirigente del Dipartimento del Comune, i dirigenti dell'Ausl. Quindi il GT ha iniziato a creare connessioni con soggetti esterni: Assessore all'istruzione del Comune, Dirigenti Scolastici, funzionari e Assessore alle Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna. Ciò ha reso possibile arrivare alla Conferenza Cittadina dell'offerta formativa che vede coinvolto tutto il mondo della scuola (dirigenti, insegnanti, rappresentanti dei genitori ecc) e organizzare, nella forma del partenariato, un Convegno su P.I.P.P.I. in Regione Emilia-Romagna.

Risultati raggiunti, nodi critici e ipotesi di sviluppo

Il primo importante risultato raggiunto è stato quello di avere creato uno spazio, fisico e tra persone, all'interno del quale far confluire principi, costrutti teorici, strumenti confrontabili e validati scientificamente nonché un metodo di lavoro. Questo spazio, che ha assunto una struttura tri-dimensionale (GL, EM e GT), comprende più soggetti, è riconosciuto formalmente ed è fortemente

integrato al suo interno. Esso inoltre ha assunto una doppia valenza: da una parte è divenuto un laboratorio sperimentale di pensiero e di messa a punto di buone prassi (con l'attenzione a documentare il proprio lavoro e a verificarne gli esiti in modo scientifico) e dall'altra un luogo dove definire strategicamente gli obiettivi e le azioni utili a far progredire e sviluppare queste buone prassi.

Il secondo risultato è quello di aver ri-trovato, nel nostro "ciberspazio", la possibilità di lavorare insieme, con altri operatori, di altri Servizi, con le famiglie che non sono più viste soltanto nella prospettiva del disagio, e quindi quali oggetto di un intervento, ma anche nell'ottica delle loro risorse (della resilienza) e quindi della possibilità di divenire soggetti attivi nel proprio percorso di "crescita". Abbiamo sperimentato che questo cambiamento è possibile, non facile e necessita di essere accompagnato da un intensivo impiego di risorse materiali, professionali e umane.

Altro risultato è quello di aver tenuto insieme, all'interno di un vero partenariato, non soltanto diversi servizi di istituzioni pubbliche ma anche queste con il privato sociale e la società civile. Il privato sociale in particolare è stato il ponte per raggiungere, con un pensiero "nuovo" le famiglie di appoggio, quelle famiglie, coppie, singole persone che mettono a disposizione spazio di aiuto verso altre famiglie, temporaneamente in difficoltà. Ed il vero obiettivo raggiunto è l'aver rivisitato insieme (assistenti sociali del SST, operatori del Centro per le famiglie, operatori di Coop Rupe e famiglie) il proprio modo di intendere questo tipo di intervento, cercando di superare pre-giudizi e prassi operative consolidate verso un nuovo orientamento che valorizza il "sapere informale" e l'esperienza di chi dà la propria disponibilità a "stare accanto", assumendo un'ottica di scambio e reciprocità. Si è così passati dall'idea di "appoggio" tipica dell'affido tradizionalmente, che mette al centro dell'intervento il minore, a quella di rete di prossimità all'interno della quale una famiglia affianca (svolge cioè una sorta di tutoraggio) l'intero nucleo familiare, attraverso gesti semplici di presenza nella quotidianità che supportino la relazione genitori-figli e le relazioni del nucleo con il proprio contesto di vita.

Ciò è stato possibile grazie al processo che abbiamo descritto nei paragrafi precedenti e alla creazione di luoghi di pensiero e di azione con-divisa.

La presenza di una struttura operativa integrata ha permesso anche la sperimentazione di forme nuove di intervento (gruppi di genitori e gruppi di bambini delle famiglie target) co-condotti da operatori appartenenti a diversi contesti istituzionali (Comune, Ausl, Asp e Coop Rupe) con una duplice ricaduta: arricchire l'intervento delle differenti conoscenze e abilità professionali e favorire il passaggio di questa esperienza nei rispettivi ambiti di lavoro. La realizzazione del GT, in particolare, ha permesso di aprire dei canali di comunicazione sull'esperienza che si è realizzata con P.I.P.P.I., di far circolare l'informazione e di sensibilizzare i punti strategici decisionali circa l'efficacia del metodo di lavoro. Ha offerto un luogo ed una struttura all'interno dei quali poter progettare (individuando attori, risorse e fasi) le azioni per promuovere la trasformazione da P.I.P.P.I. da progetto sperimentale a stabile metodo di lavoro nei territori.

Criticità

All'interno di questo articolato processo non mancano però anche le criticità, alcune legate ad aspetti di tipo organizzativo e altre ai processi comunicativi.

Primo aspetto da considerare è che il Gruppo Territoriale, nato all'interno del Gruppo di Lavoro, non è riuscito o forse non ha avuto modo e tempo di allargarsi ad altre presenze significative del territorio: soggetti che rappresentassero direttamente le Scuole oltre al funzionario dell'Ufficio Istruzione del Comune, referenti del privato sociale oltre alle due cooperative coinvolte nella sperimentazione, rappresentanti dei Sest (Servizi Educativi e Scolastici Territoriali) e dei Quartieri non aderenti al progetto, altri interlocutori dell'Ausl.

Le attività che sono state pensate non sempre hanno trovato la possibilità di uno sviluppo concreto, non tanto per l'assenza di risorse ma principalmente per la variabile tempo, troppo stretto quello della ricerca e serrato di impegni quello dei componenti del GT, degli operatori ecc. In particolare il

piano di coinvolgimento delle scuole nelle EM e nel progetto, programmato ma non realizzato, è rimasto ad oggi un'area scoperta e sensibile.

Anche i processi comunicativi hanno evidenziato la presenza di svariate criticità: le informazioni talvolta si sono bloccate per la frammentazione dei piani e dei passaggi organizzativi e gestionali nonché per la pluralità dei soggetti da raggiungere (l'operatore non informa il proprio responsabile, il quale a sua volta non si informa dello stato di avanzamento del progetto; l'operatore non condivide con il collega l'esperienza realizzata; all'informativa diffusa in quel tale ambito, mediante internet e/o materiale cartaceo e/o una comunicazione verbale, non seguono aggiornamenti e azioni di coinvolgimento; anche quando si crede che l'informazione sia stata efficace di fatto non è giunta a destinazione ecc).

E proprio l'analisi dei nodi critici ci porta ad introdurre il tema conclusivo di questo breve articolo: quale sviluppo è auspicabile per capitalizzare l'importante esperienza realizzata con P.I.P.P.I.?

Sicuramente il tempestivo avvio di un'azione di sostegno e manutenzione, prima che il tempo "vuoto" della fine della sperimentazione spazzi via quanto è stato faticosamente realizzato. È necessario che quanto di innovativo si è sperimentato trovi riconoscimento mediante atti formali, anche determinati nel tempo, che ne legittimino sia la struttura operativa che il metodo di lavoro. È necessario che il GL ed il GT, attraverso protocolli d'intesa in ambito locale, possano proseguire la loro attività, non più rivolta a 10 'privilegiate' famiglie target ma orientata a formare gli operatori dei territori e a ri-produrre la cultura dell'integrazione e della resilienza.

È necessario avere più tempo per trasformare un'esperienza di nicchia, che ha interessato poche famiglie e pochi operatori, in un patrimonio di principi, di strumenti, di interventi che riguardi il territorio e la comunità di appartenenza.

In conclusione un ringraziamento a quanti, operatori-amministratori-famiglie-ricercatori, hanno creduto e si sono impegnati nel progetto, convinti che ci sia ancora lo spazio per prendersi cura dei bambini e degli adolescenti all'interno delle loro relazioni familiari".

RISULTATI C

Raccogliere informazioni sugli assetti territoriali e sull'integrazione tra i servizi sociali e sanitari
Stabilire accordi inter-istituzionali tra istituzioni e servizi coinvolti nel progetto (livello politico e dirigenziale)

Creare le condizioni organizzative ed economiche per realizzare il programma

Creare un clima di lavoro soddisfacente tra i diversi soggetti implicati, in particolare:
all'interno del GT (inter-istituzionale) e delle EEMM (interprofessionale e interservizi)

Programmare azioni di diffusione del programma nelle città (convegni, seminari formativi, ecc.)

Sono state raccolte e sistematizzate informazioni sugli assetti organizzativi cittadini per la protezione e tutela dei bambini

A livello politico e dirigenziale si sono stabiliti degli accordi inter-istituzionali tra istituzioni e servizi diversi coinvolti dal programma

È stato individuato e nominato un referente cittadino per il coordinamento del Gruppo Territoriale

È stato formalizzato il GT per il sostegno politico-organizzativo al programma

Il referente cittadino è in collegamento con ogni soggetto: operatori, amministratori, animatori dei gruppi, dirigenti, ecc.

Si sono realizzati incontri cadenzati del GT per il monitoraggio del programma e per facilitare il coinvolgimento dell'ambito sanitario e della scuola

Definire una struttura di gestione (GT e EM), in cui i ruoli, i compiti e le responsabilità siano chiaramente definiti e condivisi da tutti i soggetti

Valorizzare l'esperienza e l'expertise individuale degli operatori

Coordinare il lavoro delle diverse professioni e istituzioni coinvolte (referente cittadino)

Divulgare nel contesto cittadino gli aspetti caratterizzanti del programma e i suoi esiti

Gli insegnanti sono stati coinvolti nella progettazione degli interventi

Le EEMM hanno lavorato in modo integrato favorendo la partecipazione della famiglia

È stato implementato il dispositivo delle famiglie di appoggio

9 città su 10, alla fine della sperimentazione, intendono integrare il modello in maniera stabile nei propri assetti operativi ed istituzionali e secondo le possibilità che la propria organizzazione permette

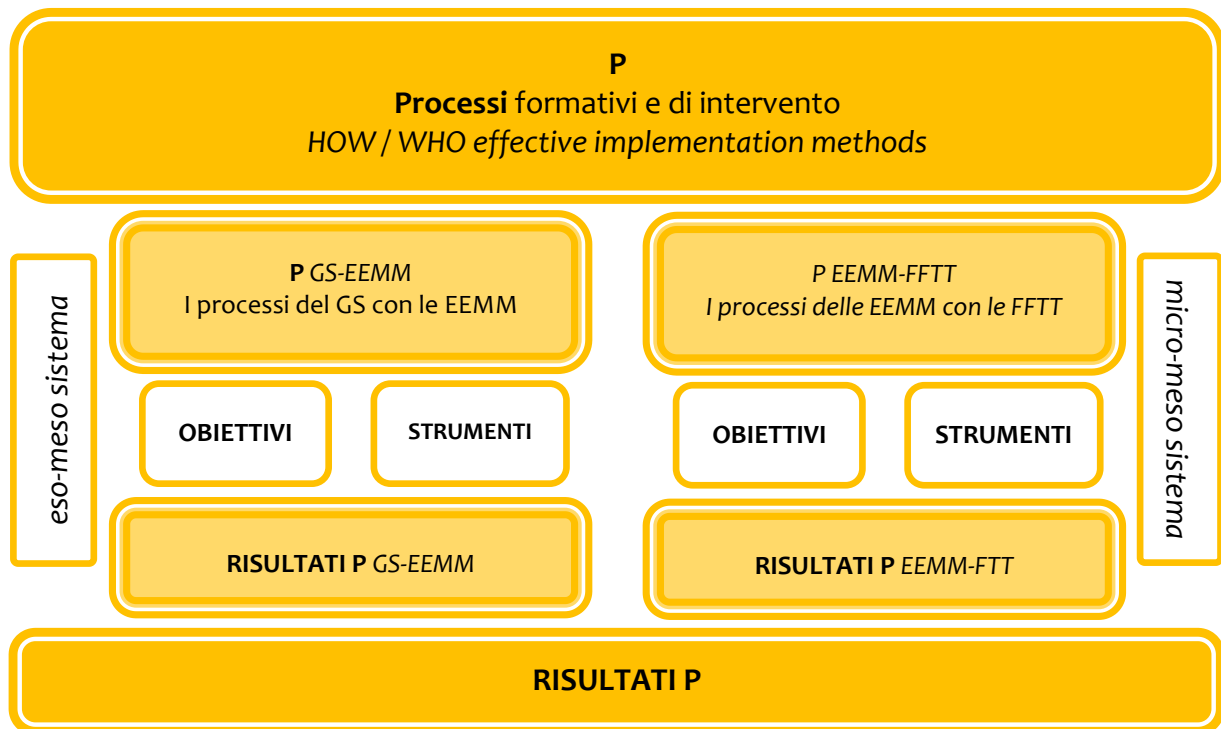
CAPITOLO 5 La valutazione di processo: azioni relative all'implementazione del programma

*People cannot benefit from programs if they do not experience
(Blase Fixsen, 2013)*

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva dei risultati dei processi di implementazione attivati nella sperimentazione con un duplice scopo:

- a. descrivere l'insieme di questi processi e quindi documentare il lavoro svolto dal GS con le EEMM (par. 5.1) e dalle EEMM con le FFTT (par. 5.2) e possibilmente rilevare le interdipendenze fra questi due livelli;
- b. collegare gli obiettivi iniziali relativi agli aspetti di processo dell'implementazione ai risultati cui questi obiettivi hanno condotto, attraverso i dati ricavati dai diversi strumenti utilizzati nella ricerca.

Presentiamo gli obiettivi di processo e i relativi risultati, attraverso: una descrizione quantitativa basata su dati relativi al *cosa* è stato fatto; una descrizione qualitativa che comprende anche i punti di vista dei diversi soggetti che sono stati i protagonisti di tali processo, *in primis* i professionisti delle EEMM, rispetto al *come* è stato fatto quel *cosa*.



Nella logica dell'implementazione proposta nel primo capitolo, il processo è un fattore da non sottovalutare in quanto ci aiuta a capire come si producono gli esiti -presentati nel cap.3- e perché. Nel caso dell'implementazione del programma P.I.P.P.I., c'è stato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi e di accompagnamento delle EEMM, data la loro potenziale ricaduta di questi apprendimenti sul modo in cui gli operatori intervengono con le FFTT. Infatti, l'idea di poter valutare il lavoro svolto con le famiglie da parte degli operatori è stata, sin dall'inizio, considerata interdipendente all'idea di quanto gli operatori costruiscono il progetto con le famiglie stesse.

La domanda di fondo a cui cerchiamo di rispondere è pertanto la seguente:

Come il programma P.I.P.P.I. contribuisce alla realizzazione di azioni concertate intra e inter-istituzionali e a rendere coerenti, integrate ed efficaci le pratiche delle EEMM verso le FFTT?

Per raggiungere gli obiettivi relativi al cambiamento delle FFTT (**E**) è importante che gli operatori lavorino in sinergia, avendo chiare le esigenze e i bisogni ai quali i diversi dispositivi di intervento possono rispondere, sulla base di un Progetto Quadro esplicito e costruito insieme alle FFTT. Per fare questo è indispensabile che il GS crei una struttura di formazione fortemente calibrata sui bisogni degli operatori e che preveda con loro interazioni e confronti costanti. Un percorso di partecipazione e negoziazione fra GS, GT e EEMM va in parallelo al percorso di partecipazione e negoziazione tra EEMM e FFTT.

Per questo, ci soffermiamo in questo capitolo a comprendere sia come ha lavorato il GS con le EEMM, sia come hanno lavorato le EEMM con le FFTT, sul cambiamento di prospettiva che ha indotto l'introduzione dell'Assessment Framework nelle pratiche dei servizi. Questo tentativo di comprensione – non di sola spiegazione – verrà compiuto attraverso la guida offerta dalla struttura logica raffigurata nella figura sopra e a cui nel capitolo si cerca di ricondurre il lavoro realizzato, che verrà presentato in maniera articolata nei 3 paragrafi e relativi sottoparagrafi.

5.1 L'INTERVENTO FORMATIVO DEL GS CON LE EEMM (Livello 1)

5.1.2 Gli obiettivi e gli strumenti

Nella figura che segue sono riportati specificatamente gli obiettivi e gli strumenti a cui si riferisce il lavoro presentato nel primo paragrafo e di cui si darà conto, in sintesi, alla fine del paragrafo stesso.

P GS-EEMM

I processi del GS con le EEMM

OBIETTIVI

Formazione/Riqualificazione professionale. L'esperienza P.I.P.P.I. ha modificato il sé professionale:

- i contenuti, la tipologia e il numero delle attività formative e di tutoraggio sono adeguati a rispondere ai bisogni di accompagnamento dei diversi operatori;
- la tipologia di attività di accompagnamento a distanza (telefono, e-mail, Moodle), messa a disposizione dal GS, è adeguata a rispondere alle esigenze delle EEMM durante il processo di intervento con le FT;
- si verifica un'appropriazione dei contenuti/metodologia da parte degli operatori;
- le competenze degli operatori sono valorizzate e messe in circolo nelle diverse attività previste dal programma con i genitori;
- alla fine del programma sono evidenti le ricadute operative e la loro permanenza nelle prassi professionali;
- 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;
- gli operatori delle EEMM chiedono di continuare a partecipare al Programma.

STRUMENTI

- Il lavoro del GS: formazione, tutoraggi, numero di presenze del GS nei tutoraggi, convegni, ecc.
- Questionario di rilevazione della soddisfazione delle attività di tutoraggio
- Diari e verbali dei tutoraggi nelle diverse città partecipanti, tenuti periodicamente nel corso del programma e condotti dai tutor del Gruppo Scientifico
- Focus group
- I contributi riflessivi che gli operatori hanno prodotto per i documenti di valutazione intermedia del progetto e per intervenire in diverse occasioni formative/informative sul programma a Padova e nel proprio contesto cittadino
- Le voci degli operatori e dei referenti nella scrittura

Prima di addentrarci nei risultati relativi alla prima delle variabili fondamentali del processo di tutoraggio, riportiamo, per rispondere all'obiettivo di documentazione di cui sopra, un quadro di sintesi delle azioni principali svolte nei due livelli del programma (Il lavoro svolto dal GS con le EEMM e quello svolto dalle EEMM con le FFTT) e dei focus group raccolti nelle diverse città.

Tabella 57 Cronogramma complessivo / Sintesi delle azioni realizzate dal GS nei confronti delle EEMM e delle EEMM nei confronti delle FFTT

Fasi	Tempi	Anno 2011				Anno 2012			
		gen-mar	apr-giu	lug-set	ott-dic	gen-mar	apr-giu	lug-set	ott-dic
	Azioni								
Fase 0	Formalizzazione accordi Città-Ministero-Università								
	Informazione alle Città e formalizzazione adesione								
	Ricognizione assetti territoriali								
	Costituzione del Gruppo Scientifico								
	Definizione protocollo di intervento e di ricerca								
	Predisposizione della guida, degli strumenti di progettazione e valutazione								
	Preparazione giornate di formazione del 23 e 24 marzo 2011								
	Individuazione dei referenti cittadini e delle EEMM								
	Prima sessione formativa di due giornate, centralizzata a Padova								
	Costruzione e avvio piattaforma Moodle								
	Familiarizzazione delle EEMM con gli strumenti informatici (RPMonline, Moodle, ecc.)								
	Individuazione delle FFTT e delle FFCC								
	Pre-assessment e inclusione delle FFTT								
Fase 1	Avvio e implementazione del programma di ricerca P.I.P.P.I.								
	Avvio dei tutoraggi del GS nelle Città								
	Avvio assessment con le FFTT								
	Avvio dei dispositivi di intervento: introduzione o incremento dell'educativa domiciliare, selezione delle famiglie d'appoggio, primi contatti con la scuola, predisposizione delle attività per l'avvio dei gruppi di genitori								

	Preparazione formazione di settembre								
	Avvio dei rapporti istituzionali e interistituzionali necessari alla implementazione del programma								
	Avvio funzionamento delle EEMM								
	Realizzazione attività formative settembre 2011 centralizzate								
	Realizzazione di progettazione con le singole FFTT								
	Valutazione in itinere della progettazione								
Fase 3	Avvio dei rapporti interistituzionali e consolidamento GT								
	Valutazione e la progettazione delle FFTT al T1								
	Continuazione incontri di tutoraggio								
	Realizzazione attività formative / informative intermedie in loco								
	Programmazione dei dispositivi e utilizzo nel progetto individuale di ogni FT								
	Realizzazione della progettazione con le FFTT								
	Valutazione in itinere della progettazione								
Fase 4	Consolidamento GT e coinvolgimento di altri soggetti istituzionali								
	Valutazione delle FFCC al T2 con relativa compilazione di tutti gli strumenti								
	Post-assessment delle FFTT con conseguente decisione di chiudere o proseguire la presa in carico								
	Partecipazione agli ultimi incontri di tutoraggio								
	Chiusura e/o alleggerimento dei dispositivi relativi alle FFTT								
	Realizzazione dei Convegni Cittadini e dei seminari formativi con l'obiettivo di sensibilizzare le comunità locali all'approccio P.I.P.P.I., in funzione del consolidamento e dell'ampliamento dell'utilizzo del modello								

Il lavoro tra le FFTT e le EEMM si è chiuso nella sperimentazione a dicembre 2012 con la raccolta dei dati al T2, ma il lavoro del GS con le EEMM è proseguito fino ad aprile 2013, come segue:

	Tempi	gennaio-aprile 2013
	Azioni	
Fase 5	Completamento della valutazione con le FFTT al T2 e caricamento di tutti i dati sulla piattaforma Moodle da parte delle EEMM	
	Reperimento delle compilazioni mancanti al T2 da parte del GS	
	Realizzazione dei focus group per la valutazione complessiva della ricerca-intervento nelle Città	
	Controllo ed elaborazione dati, costruzione del rapporto di ricerca finale	
	Avvio della fase di programmazione delle attività del secondo biennio di sperimentazione di P.I.P.P.I., attraverso contatti plurimi con il Ministero e i referenti delle Città.	

Tabella 58 Date dei Focus Group nelle città

BARI	BOLOGNA	FIRENZE	GENOVA	MILANO	NAPOLI	PALERMO	REGGIO C.	TORINO	VENEZIA
-	31/01/13	31/01/13	19/01/13	15/01/13	24/01/13	29/11/13	18/02/13	16/01/13	8/04/13

Totale: 9 giornate di focus group, di cui 6 con due conduttori del GS per un totale di 15 giornate lavorative del GS.

Il materiale testuale esaminato: i focus group e le voci degli operatori

Una fonte estremamente significativa al fine di comprendere i risultati di processo e che testimonia il tentativo di garantire la circolarità del percorso di reciproco apprendimento tra operatori e ricercatori che ha contraddistinto il programma, è quella che proviene dai focus group e dai contributi riflessivi e dagli scritti degli operatori partecipanti al programma stesso. Per quanto concerne i focus group, ogni incontro è stato audio registrato o videoregistrato e successivamente trascritto interamente. I contributi degli operatori su diversi aspetti del programma sono stati invece raccolti in formato elettronico.

Trattasi di un materiale testuale corposo quantitativamente e ricco per i contenuti che racchiude. In riferimento alle caratteristiche quantitative, i focus group si compongono di un corpus di circa 137.800 parole, pari a 827.800 caratteri spazi inclusi, che corrisponde a 215 cartelle di testo a carattere Times New Roman 12, interlinea singola. Il corpus delle voci degli operatori conta circa 41.100 parole, pari a circa 270.00 caratteri spazi inclusi, corrispondente a 63 cartelle di testo a carattere Times New Roman 12, interlinea singola.

Questo materiale è stato letto e ne sono stati estrapolati degli estratti particolarmente significativi in quanto contengono riflessioni, aspetti di criticità e proposte degli operatori in

5.1.2 I risultati

5.1.2.1 I processi di tutoraggio nelle 10 città

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, 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.

Tabella 59 Prospetto dei tutoraggi nelle 10 città aderenti al programma P.I.P.P.I.

CITTÀ	BARI	BOLOGNA	FIRENZE	GENOVA	MILANO	NAPOLI	PALERMO	REGGIO C.	TORINO	VENEZIA
Date tutoraggi	19/05/11	13/04/11	05/05/11	19/04/11	03/05/11	20/05/11	04/05/11	19/04/11	20/04/11	11/04/11
	28/06/11	18/05/11	16/06/11	30/05/11	31/05/11	24/06/11	07/07/11	20/04/11	08/06/11	29/04/11
	16/09/11	01/06/11	14/07/11	05/07/11	17/06/11	13/07/11	08/07/11	06/06/11	06/07/11	26/05/11
	29/11/11	11/07/11	4/10/11	05/10/11	24/06/11	28/07/11	12/09/11	05/07/11	06/10/11	24/06/11
	17/01/12	07/09/11	06/12/11	05/12/11	15/07/11	08/09/11	15/12/11	02/09/11	21/10/11	15/09/11
	16/04/12	26/10/11	28/02/12	20/02/12	16/09/11	09/09/11	14/02/12	26/10/11	21/12/11	30/11/11
	19/06/12	15/12/11	27/03/12	19/03/12	04/11/11	13/10/11	4/04/12	19/12/11	21/02/12	14/02/12
	5/07/12	26/01/12	5/07/12	20/03/12	10/11/11	29/11/11	28/06/12	08/02/12	22/02/12	12/04/12
	8/10/12	13/03/12	25/09/12	6/07/12	24/11/11	22/12/11	15/10/12	09/02/12	2/04/12	25/05/12
		4/04/12		8/10/12	22/12/11	02/02/12		09/03/12	3/04/12	11/07/12
		5/04/12			14/02/12	03/02/12		18/04/12	3/10/12	26/09/12
		29/06/12			9/03/12	15/03/12		9/07/12	15/01/13	
		27/09/12			3/04/12	10/05/12		11/10/12	16/01/13	
		18/10/12			21/05/12	12/07/12				
					24/05/12	23/10/12				
					10/07/12					
					2/10/12					
				20/11/12						
Tot	9	14	9	10	18	15	9	13	13	11

Totale giornate tutoraggio: 121, a cui hanno partecipato sempre 2 tutor del GS, ad eccezione di 4 incontri a Milano, 3 a Reggio Calabria, 3 a Bologna e 1 a Torino, che sono stati coordinati da un solo tutor, per un totale di 230 giornate lavorative del GS.

Costituzione e funzionamento dei gruppi di lavoro nelle città

In quasi tutte le città il gruppo di lavoro allargato – formato dalle EEMM che seguivano le famiglie incluse nel programma - si è progressivamente assestato con la presenza costante nei tutoraggi di una gran parte dei suoi componenti, a partire da un nucleo iniziale prevalentemente formato da assistenti sociali ed educatori domiciliari, che si è integrato con la presenza di alcuni professionisti dell'area psicologica, di insegnanti e di altri operatori di associazioni del privato sociale e dell'associazionismo territoriale. In alcune città, in rari casi, hanno preso parte ai tutoraggi anche psicologi ed educatori di strutture di accoglienza, in cui erano ospitati bambini per cui si è ritenuto necessario l'allontanamento dalla famiglia prima o

nel corso del programma, con la finalità di accelerare e facilitare la riunificazione familiare e la loro tempestiva presa in carico.

Si è riscontrata nella prima fase della sperimentazione una generale difficoltà dei diversi componenti delle EEMM a percepirsi come *team* multidisciplinare unitario: la consolidata abitudine ad un lavoro prevalentemente per giustapposizione di pratiche parallele - piuttosto che per complementarità ed interdipendenza del “pensare” e del “fare” di ogni operatore - è stata infatti per alcuni professionisti un ostacolo ad entrare nella logica dell’integrazione progettuale ed operativa prevista dal programma P.I.P.P.I.. Il livello di collaborazione tra i professionisti dei servizi pubblici e gli operatori del privato sociale, che gestiscono l’intervento di educativa domiciliare e in alcune città anche delle famiglie di appoggio (FFAA), si è generalmente avviato in maniera positiva, anche se distinti si sono confermati i percorsi formativi delle cooperative e delle associazioni che sono incaricati di attuare il dispositivo dell’educativa domiciliare (titoli di studio specifici richiesti per l’assunzione degli operatori, attivazione o meno della supervisione, ruolo di riferimento del coordinatore ecc). Il processo di costruzione e funzionamento delle équipes multiprofessionali si è gradualmente rinforzato nel corso del programma e unanime viene considerata dagli operatori la valenza del confronto interprofessionale per gli esiti positivi dell’accompagnamento delle famiglie e per il benessere degli stessi operatori.

Indicatori di coesione e cooperazione nel gruppo di lavoro sono stati considerati:

- *dal punto di vista organizzativo*: l’accordo preliminare sui tempi e i contenuti degli incontri di tutoraggio tra i tutor e i referenti cittadini; la comunicazione con anticipo dell’ordine del giorno e dell’appuntamento calendarizzato a cura del referente a tutti i componenti del gruppo di lavoro; l’organizzazione degli aspetti logistici dell’incontro di tutoraggio, la puntualità degli operatori nel tutoraggio, la permanenza per l’intera durata dell’incontro dei partecipanti; la predisposizione di momenti conviviali; la diffusione successiva di messaggi e materiali in piattaforma o via mail;
- *dal punto di vista relazionale*: l’ascolto e il sostegno reciproco tra operatori delle stessa o di diverse EEMM; la circolarità delle comunicazioni e degli interventi nel gruppo; la disponibilità all’esplicitazione della propria visione professionale e alla comparazione con letture ed orientamenti di diversa matrice teorica e prassica per accoglierne i punti di contatto; il *tutoring* reciproco nelle situazioni più difficili delle/con le famiglie per la lettura delle dinamiche ad esse sottese e l’individuazione di strategie per affrontarle; l’accoglienza e l’adozione di atteggiamenti e strategie assertive di *problem solving* interpersonale nei casi di conflitto potenziale e conclamato nelle EEMM; il rispetto di decisioni e scadenze concordati nel corso del tutoraggio per gli interventi e la compilazione completa della documentazione; la consulenza da parte del referente per eventuali criticità che si presentassero nelle EEMM; gli appuntamenti intermedi autoconvocati e autogestiti dal referente e dagli operatori tra le date dei tutoraggi; la verbalizzazione delle proprie eventuali resistenze al cambiamento professionale, insieme alla rilevazione di microevoluzioni in sé e nelle famiglie e dei relativi processi di apprendimento;
- *dal punto di vista motivazionale*: la richiesta e l’organizzazione di eventi formativi in loco; l’adesione alla fase di consolidamento e ampliamento del programma; la disponibilità a svolgere il ruolo di coach nelle azioni di diffusione della metodologia da parte di operatori che hanno partecipato alla prima sperimentazione.

Metodologia e tecniche di tutoraggio

Nella conduzione dei tutoraggi sono state proposte in forma alternata due modalità complementari per la facilitazione dei processi comunicativi e decisionali nel gruppo di lavoro:

- la discussione e la verifica dei processi di relazione e di intervento messi in atto con le singole FFTT, in un tempo dedicato specificamente ad ogni EM;
- il confronto plenario nel corso dell'incontro fra gli tutti operatori delle EEMM di ciascuna città o, separatamente, dei quartieri cittadini partecipanti alla sperimentazione, tramite la narrazione riflessiva da parte degli operatori delle situazioni delle FFTT e l'emersione/rielaborazione di questioni teoriche ed operative trasversali, che potessero essere generalizzate in metapensiero collettivo nel gruppo. Tale formula allargata di partecipazione si è rivelata funzionale in particolare nella transizione tra una fase e l'altra della sperimentazione, per il promemoria degli impegni e delle scadenze, per ribadire il senso e gli obiettivi della ricerca-azione, per raccogliere dubbi e difficoltà degli operatori e co-costruire delle direzioni di riflessione ed azione.

In entrambi i formati di incontro, il tutoraggio si è configurato come uno spazio di dialogo tra ruoli e prospettive professionali tradizionalmente anche divergenti, per far emergere la loro comune finalità e ridurre le polarizzazioni percepite come inconciliabili (soprattutto se l'EM era numericamente ridotta e limitava di conseguenza la possibilità di pluralizzare i punti di vista sulla famiglia legati ai vari ruoli), per costruire un lessico condiviso e per negoziare gli obiettivi e le strategie del progetto integrato a favore delle famiglie.

Dalle testimonianze degli operatori emerge che gli incontri di tutoraggio sono stati percepiti come delle occasioni di sosta – tanto agognate quanto rare nell'attuale congiuntura organizzativa dei servizi - 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.

"Il tutoraggio per me è stato un momento di riflessione e confronto che ha introdotto un diverso modo di operare, una visione alternativa agli standard preesistenti che contribuisce ad allargare l'approccio culturale operativo" (Questionario di valutazione del tutoraggio, sezione Commenti e Proposte).

Il tutoraggio in presenza e a distanza con i gruppi di lavoro cittadini è stato uno dei dispositivi privilegiati di co-apprendimento tra ricercatori e operatori, attraverso la messa in campo e la circolazione di capacità riflessive di questi ultimi sul loro agire professionale.

"È forte la sensazione di formarsi in corso d'opera e di capire man mano cosa sta accadendo" (referente del progetto, città di Venezia).

"Il tutoraggio è stato utile perché ci ha permesso di confrontarci in un'area protetta, in territori diversi, in alcuni momenti con visioni diverse dello stesso progetto, due modi diversi di lavorare. Molto utile perché ci permetteva di fare un lavoro anche dinamico, attraverso la vostra presenza, la rivisitazione di quello che stavamo facendo. A volte a me personalmente è successo questo: mi sembrava di non aver fatto niente, poi andavo a vedere e dicevo: 'No, questa cosa alla fine è servita'. Spesso noi lavoriamo, ma non lasciamo le tracce. Cioè facciamo, agiamo: c'è sempre il discorso di chi mentalizza e di chi elabora. Era un'elaborazione che ha permesso di lavorare in maniera più proficua, era evidente" (focus group Napoli).

"Sono stati un bel momento i tutoraggi, di confronto tra di noi e anche di relazioni umane. Ti metti anche in discussione, hai delle visioni nuove, l'apertura a nuove cose, con le tue colleghe" (focus group Reggio Calabria).

"Ribadisco anche qui che il gruppo di tutoraggio per me è stato l'opportunità formativa complessiva molto efficace, per cui mi piacerebbe che nella prosecuzione di P.I.P.P.I. si potessero utilizzare sul

territorio bolognese degli spazi in cui varie professionalità riescano a dialogare, con la pazienza di ascoltarsi” (focus group Bologna).

"Poi un altro aspetto assolutamente fantastico di P.I.P.P.I. è stato appunto quello di aver potuto discutere insieme i casi e quindi mi riferisco all'équipe. Anche quando voi siete venuti, con il vostro apporto e sono stati momenti che altrimenti non avrei avuto. L'apporto dello psicologo, l'apporto delle colleghe, questa sorta di supervisione che in altri termini non avrei potuto avere se non incontro la responsabile e parlo del caso. Anche questo è uno strumento che P.I.P.P.I. mi ha fornito sostegno (...). E il vostro intervento, 'in mezzo alle nostre cose sempre di corsa', ci costringeva pure a fermarci e quindi è stato importante che avessimo scandito dei tempi, con la vostra presenza, la verifica, l'osservazione, l'occhio che diventava uno scandaglio, che poi però in alcune cose si ripeteva, perché avete notato che c'erano delle ridondanze rispetto alla volta precedente, ma che confermava le conquiste avvenute e che costringeva noi operatori a ripensare, a riferirsi e forse a guardarsi intorno” (focus group Palermo).

Efficace per il confronto intra e inter-professionale nel tutoraggio si è dimostrato l'utilizzo di mediatori tecnologici per approfondire anche attraverso l'evidenza empirica il racconto e la verifica delle pratiche: la condivisione dei dati quantitativi e qualitativi degli strumenti per la valutazione nelle diversi tempi della sperimentazione, l'analisi della progettazione in RPM online, il videofeedback sulla registrazione dei momenti di somministrazione degli strumenti qualitativi (Triangolo, Ecomappa, Kit Sostenere la genitorialità, LTP), in particolare qualora si fossero registrati degli ostacoli nell'utilizzo degli strumenti informatici (RPM e MOODLE) o fosse problematica per gli operatori per motivi tecnici la connessione alla rete nella sede di servizio.

Particolare attenzione è stata rivolta nel tenere un rapporto privilegiato e costante tra GS, in particolare dai rispettivi tutor, con i referenti cittadini, come figure di snodo organizzativo e relazionale nel gruppo di lavoro e interfaccia tra le EEMM e il Ministero con il GS, all'interno del più ampio sistema dei servizi di tutela e cura dei bambini e delle famiglie, nelle sue componenti formali e tecniche. Il ruolo di referente ha avuto infatti la funzione chiave di custodire la “storia” del progetto nella realtà locale e di promuoverne il proseguimento, con la conoscenza e il governo dei suoi contenuti e dell'assetto istituzionale più ampio che questo implica.

La funzione di “accompagnamento” del tutoraggio

In alcune realtà cittadine, nell'ultima fase del programma, si è spontaneamente avviato un processo di gestione più autonoma degli incontri di tutoraggio, grazie al coordinamento attivo dei referenti e il riconoscimento del loro ruolo di guida e consulente da parte del gruppo di lavoro. La presenza dei tutor si è profilata via via come più marginale e con il compito prevalente di animare/regolare la conversazione, di registrare/ratificare le comunicazioni e gli accordi, di supportare cognitivamente ed emotivamente i partecipanti e di farsi garante del setting di confronto interprofessionale e della coerenza con gli orientamenti teorici e prassici del programma.

Cruciale è stata l'attenzione a rimanere come tutor in una posizione di accompagnamento e di facilitazione e non di sostituzione nei processi di riflessione e di presa di decisione, di induzione dell'apprendimento e non di trasmissione/prescrizione, di rivisitazione delle incertezze e dei rallentamenti nell'implementazione del programma non tanto come “errori” e “fallimenti” unidirezionali (delle famiglie o dei servizi), ma come un'opportunità processuale e conoscitiva per gli operatori protagonisti e per i colleghi. La metodologia del tutoraggio ha assunto infatti come riferimento teorico-pratico l'isomorfismo tra la relazione operatori-tutor/GS e l'interazione operatori/famiglie, in modo che anche i professionisti dei diversi ambiti potessero sperimentare il più possibile – per poi riprodurre con i genitori - un'esperienza di comprensione empatica, “ben-trattamento” e di autentico protagonismo del proprio processo di formazione

e di cambiamento, in aperto contrasto con vissuti di “giudizio” e “controllo” sulla propria competenza. Si è considerata opportuna tale opzione metodologica di tipo “leggero” in particolare:

- per affrontare eventi riportati dagli operatori come imprevisti o critici nella presa in carico delle famiglie e nel funzionamento delle famiglie stesse (relazioni interne difficili, problemi economici, lavorativi, di salute ecc.);
- per riportare il focus della riflessione sulle premesse del programma e riorientare le relative azioni, senza nel contempo svalutare gli operatori e il loro impegno, soprattutto in un contesto “pubblico” com’è stato quello del tutoraggio fra colleghi di servizi, anche di zone lontane della città, con scarse occasioni pregresse di collegialità e cooperazione;
- per prevenire la costruzione di “alleanze” o collusione anche involontaria con “schieramenti” con uno o più operatori nei confronti di altri e per cercare di mantenere una posizione equidistante e di mediazione a favore dell’intera EM;
- per lasciare progressivamente spazio all’expertise dei referenti e degli operatori nel gestire le reti di comunicazione interna del gruppo di lavoro e scegliere le procedure considerate valide e sostenibili – perché sintonizzate con quello specifico contesto – per affrontare difficoltà e conflitti tra le famiglie e i professionisti e tra i professionisti stessi.

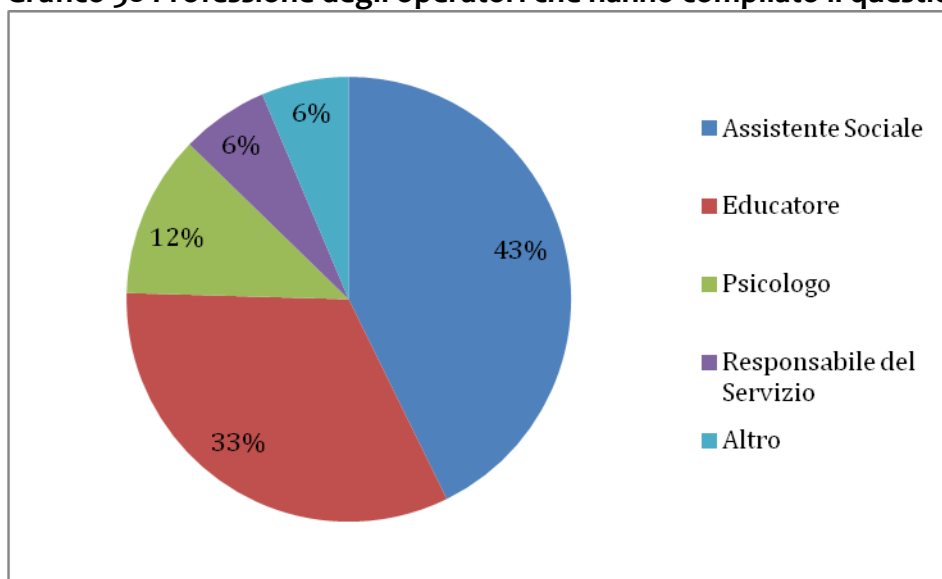
Si riporta di seguito, come emblematico del processo di co-apprendimento generato dai tutoraggi, il messaggio inviato nel luglio 2012 da un operatore di Milano nel luglio 2012, responsabile di una delle cooperative che gestiscono il servizio di educativa domiciliare nella città, in seguito all’evoluzione critica della situazione di una FT: *“Innanzitutto grazie per l’incoraggiamento! Non ho mai avuto modo di dirvelo negli incontri in cui sono stato presente, ma mi piace molto il vostro modo di incontrarci; penso che in alcuni momenti siate proprio nella posizione difficile di chi sta nell’Università e incontra chi sta nell’università, e la maiuscola fa la gran differenza...Tuttavia il vostro modo pacato e accogliente, non istituzionale e non dogmatico, l’empatia e la vicinanza ci permettono di raccogliere la vostra visione esterna e dare una direzione ai progetti, senza correre il rischio di sentirci giudicati o irreggimentati al fine della vostra ricerca. Mi spiace per la mia discontinuità, in alcuni periodi la mole di cose da presidiare non mi permette di essere presente; comunque il mio sostegno al progetto avviene anche in altre stanze...”*.

5.1.2.2 Questionario di rilevazione della soddisfazione delle attività di tutoraggio

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.

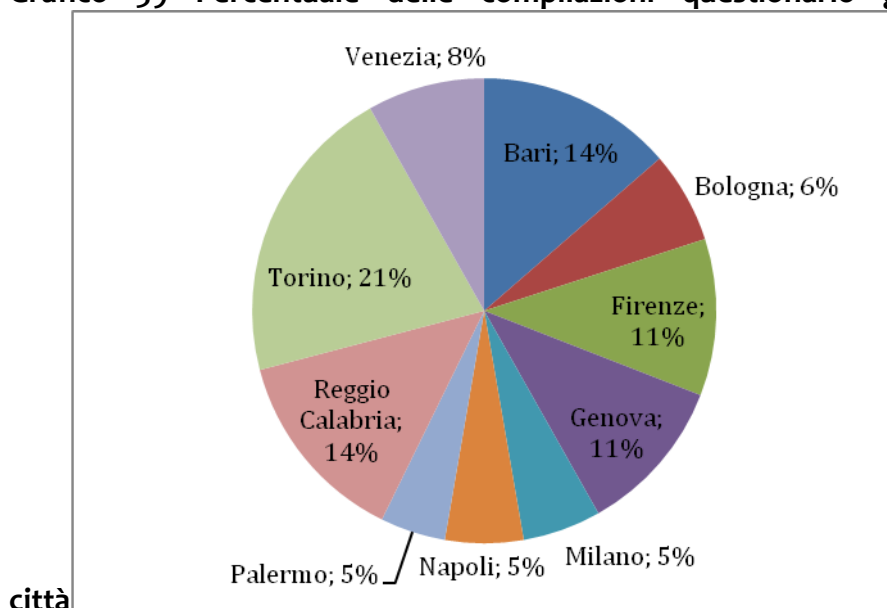
Complessivamente sono stati raccolti 110 questionari, che sono stati compilati per la maggior parte da assistenti sociali, 43%, e da educatori, 33%, ai quali si aggiunge il 12% di psicologi, il 6% dei responsabili dei servizi e da un ulteriore 6% di altre figure professionali.

Grafico 38 Professione degli operatori che hanno compilato il questionario



Tutte le città sono rappresentate nei questionari con percentuali che variano, come si può notare nel grafico seguente, in base al numero di questionari compilati e questo dato sembra essere in linea con il numero di operatori che all'interno di ciascuna città hanno partecipato al progetto e hanno frequentato il forum online.

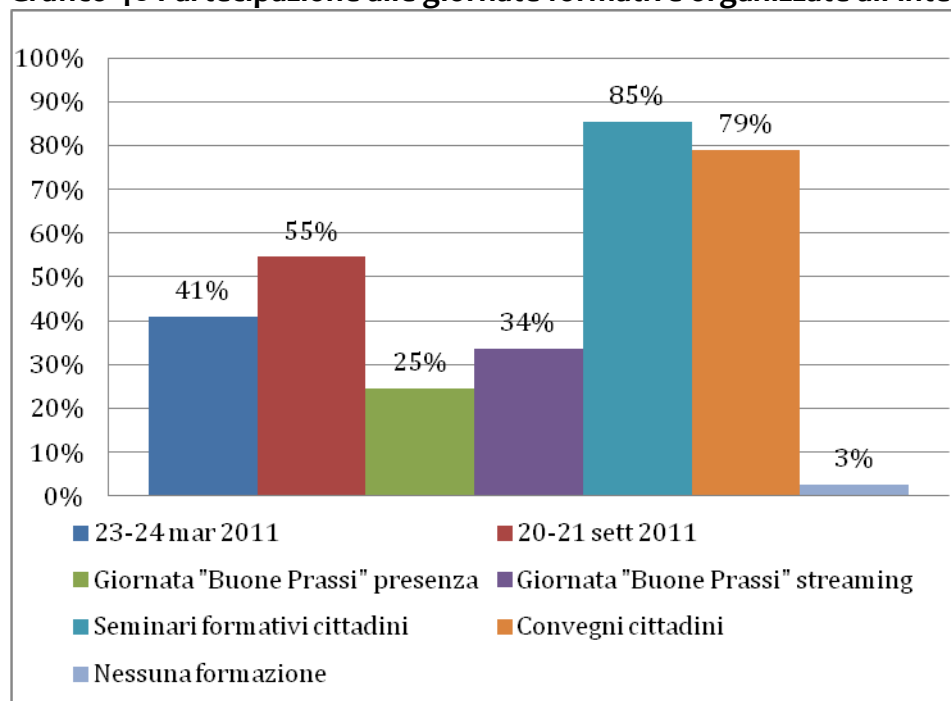
Grafico 39 Percentuale delle compilazioni questionario gradimento tutoraggio per città



Tra i rispondenti, la maggior parte (68%) dichiara di aver preso parte al programma, e dunque ai tutoraggi, dall'inizio, il 22% di essere entrato a luglio 2011 in concomitanza con la compilazione degli strumenti a To e il 10% di essere entrato a T1 nell'ultima fase di intervento. Inoltre, come si evince dal seguente grafico, circa la metà degli operatori che hanno compilato hanno partecipato alle giornate formative svoltesi a Padova (41% all'avvio del progetto a marzo 2011 e il 55% alla formazione sui dispositivi e sugli strumenti di settembre 2011) e alla giornata delle "buone prassi" (in presenza 25% o in streaming 34%). Quasi la totalità dei rispondente ha preso parte alle giornate formative promosse sottoforma di laboratori formativi o di convegni

all'interno della propria città. Il 3% dei rispondenti dichiara di non aver partecipato a nessun incontro formativo.

Grafico 40 Partecipazione alle giornate formative organizzate all'interno del progetto



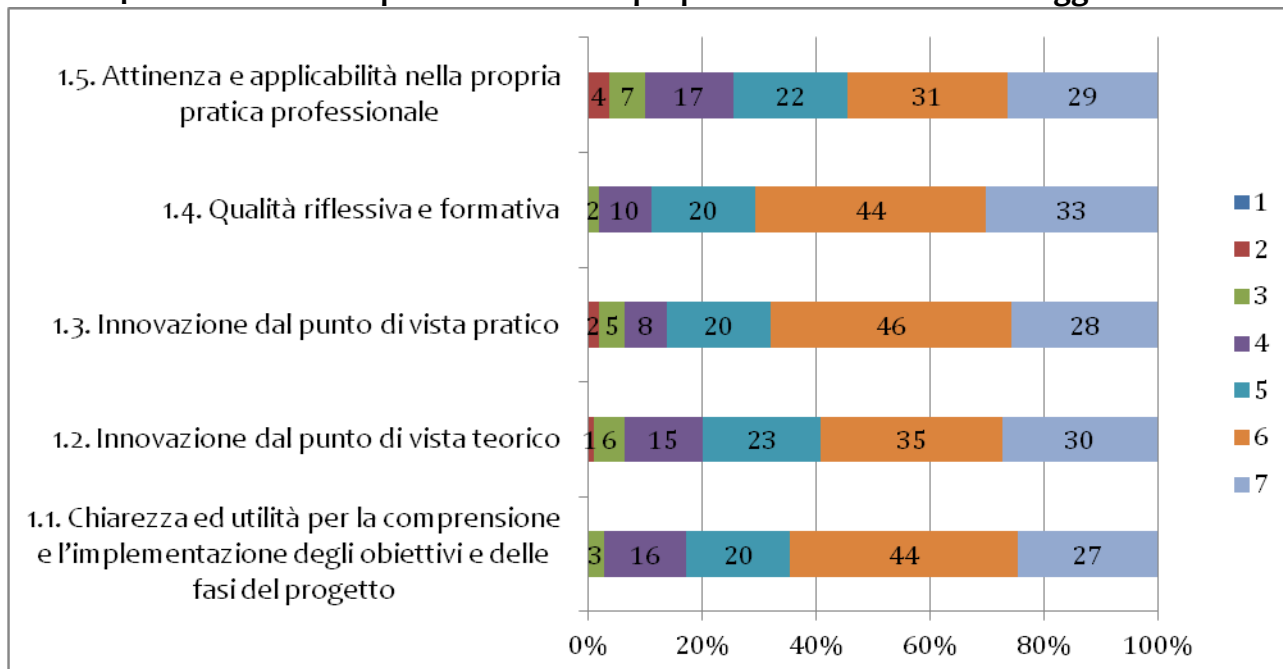
In riferimento ai temi dei tutoraggi, il questionario proponeva di esprimere il proprio livello di soddisfazione da 1 a 7 su alcuni aspetti suddivisi in tre sezioni:

- i contenuti proposti;
- la metodologia e gli strumenti utilizzati;
- le relazioni.

Da uno sguardo generale sui tre grafici che seguono, si nota 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, percentuale che si alza al 90% se si considera anche il punteggio 4.

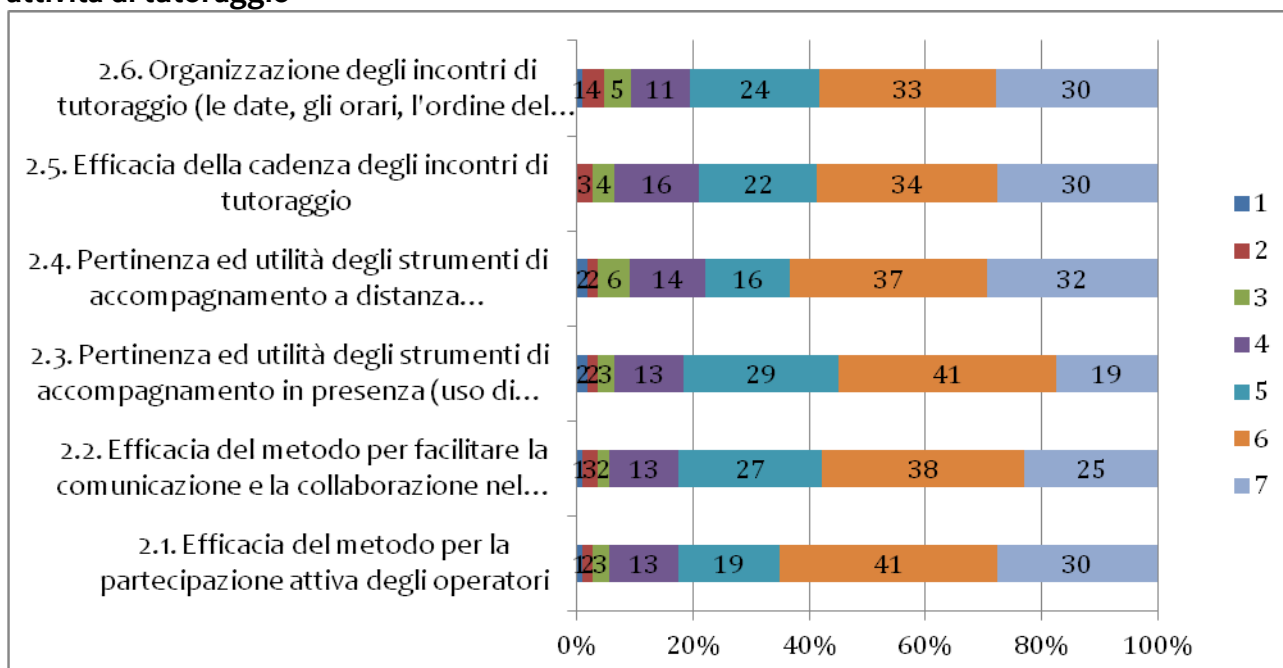
Per quanto concerne la prima sezione dei contenuti, emerge la soddisfazione sui tutoraggi (media delle risposte 5,7), con la motivazione hanno permesso di comprendere e di implementare gli obiettivi e le fasi del progetto, perché sono stati portatori di innovazioni dal punto di vista pratico e teorico e soprattutto perché sono stati un'occasione riflessiva importante per la propria formazione. Un feedback lievemente più critico (11%) emerge in riferimento all'applicabilità dei contenuti all'interno della propria pratica professionale.

Grafico 41 Soddisfazione rispetto ai contenuti proposti nelle attività di tutoraggio



Anche la metodologia e gli strumenti utilizzate dai tutor durante gli incontri sono stati apprezzati (media delle risposte 5,5), per l'efficacia del metodo finalizzato alla partecipazione attiva degli operatori e alla facilitazione della comunicazione e della collaborazione, per gli strumenti sia in presenza sia a distanza e per la cadenza degli incontri e la loro organizzazione. Solamente meno del 10% degli operatori ha espresso poca soddisfazione sull'accompagnamento a distanza attraverso mail, telefonate e la piattaforma Moodle, che può essere risultata faticosa perché ha richiesto agli operatori di sviluppare nuove competenze di tipo informatico e di dedicare del tempo di lavoro specificatamente all'attività online. Da notare inoltre, che alcuni operatori hanno avuto difficoltà nell'utilizzo della piattaforma in quanto non potevano disporre nel loro servizio di un'adeguata strumentazione informatica (computer e connessione a internet) e, di conseguenza, hanno utilizzato questo strumento fuori orario di servizio nella propria abitazione. Meno del 10% degli operatori solleva critiche rispetto all'organizzazione delle attività di tutoraggio in termini di date e orari, ordine del giorno, partecipanti, inviti, informazioni, modalità di incontro, ecc..

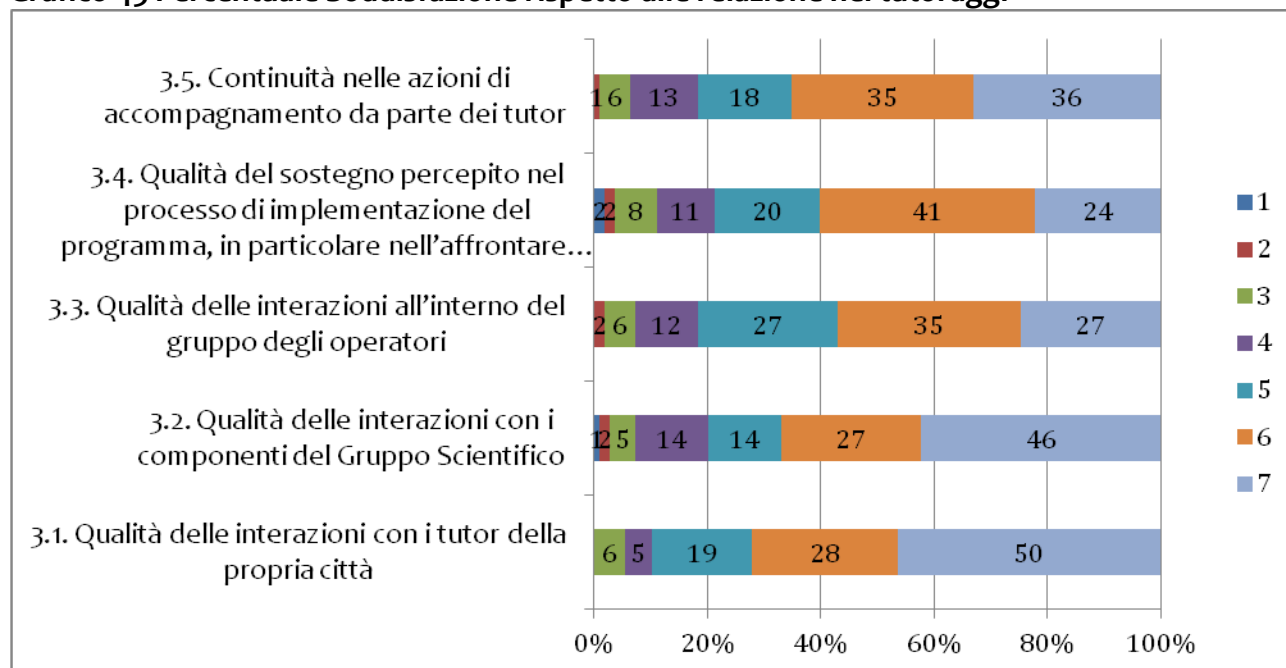
Grafico 42 Soddisfazione rispetto alla metodologia e strumenti e ai contenuti proposti nelle attività di tutoraggio



Grande soddisfazione (media delle risposte 5,7) è stata espressa per le relazioni che hanno caratterizzato i tutoraggi, in riferimento alle interazioni con i propri colleghi all'interno del gruppo di operatori, con i componenti del Gruppo Scientifico nelle occasioni di incontro e soprattutto con i tutor della propria città, anche rispetto alla continuità nelle azioni di accompagnamento.

Il 10% di operatori si esprime con minor soddisfazione rispetto alla qualità del sostegno percepito nel processo di implementazione del programma, in particolare nell'affrontare situazioni critiche. Si nota che questi pareri provengono da operatori che non hanno frequentato i momenti formativi, che li hanno frequentati meno degli altri o che sono entrati nel programma quando era già avviato.

Grafico 43 Percentuale Soddisfazione rispetto alle relazioni nei tutoraggi



5.1.2.3 Aspetti di efficacia relativi all'implementazione del programma nelle città

P.I.P.P.I. come opportunità formativa

Gli operatori dichiarano unanimemente che l'inclusione nel programma P.I.P.P.I. ha costituito una forte occasione formativa per la conoscenza di teorie e tecniche, per la riduzione della "solitudine" professionale e una fonte di rimotivazione nel lavoro di cura, aspetto non secondario in questo periodo di "sofferenza" per vari fattori dei servizi sociali, sanitari ed educativi. In particolare, gli ultimi tutoraggi sono stati impiegati dagli stessi professionisti per riordinare e codificare gli apprendimenti sviluppati nel corso del progetto. La revisione delle cornici epistemologiche ha riguardato in maniera prevalente alcune aree:

- la relazione con le famiglie (in particolare la messa in discussione della posizione di "potere" dei servizi): lo sguardo sulle risorse oltre che sulle fragilità dei sistemi familiari e la considerazione del ruolo dell'ambiente nell'origine e nel mantenimento delle condizioni di negligenza parentale;
- l'adozione esplicita e condivisa di una metodologia e di strumenti per la partecipazione diretta ai processi di progettazione e valutazione dei genitori e dei bambini;
- il livello di cooperazione nell'équipe multidisciplinare finalizzata predisposizione e l'attuazione di un intervento unitario;
- il valore delle "pause" riflessive ed autovalutative - rappresentate soprattutto dalle giornate di tutoraggio - e del sostegno/conforto tecnico e relazionale offerto dalla "comunità di pratiche" professionali, anche oltre i confini della propria realtà circoscrizionale e cittadina, di cui P.I.P.P.I. ha avviato la costituzione. Il modello di "formazione situata" (Fabbri, 2007), assunta dalla ricerca-intervento, ha innescato in questo modo negli operatori un processo di ridefinizione del proprio Sé professionale e l'accesso costruttivo al "quarto sapere", vale a dire ad un apprendimento come esito e distillato dell'"esperienza ripensata" (Reggio, 2010).

L'impianto metodologico di ricerca-intervento che caratterizza il programma P.I.P.P.I. si è proposto come finalità per gli operatori coinvolti l'attivazione e il rinforzo del circuito virtuoso

tra le teorie di riferimento e le pratiche del lavoro con le famiglie negligenti. In questo modo la formazione continua durante il percorso non è consistita nella trasmissione unidirezionale e astratta di contenuti e tecniche, ma si è sviluppata nell'emersione e nella rielaborazione collettiva del "sapere della pratica" (Mortari, 2004).

"Lavorare come P.I.P.P.I. ha stimolato a porre una maggiore attenzione ad aspetti che fanno parte del bagaglio professionale degli operatori coinvolti, facendone oggetto di riflessione ma ci siamo accorti che ha introdotto anche forti elementi di novità" (referente del progetto, città di Torino).

"Entrare in un progetto pilota, che chiama noi operatori socio-educativi ad una nuova sfida e probabilmente ad adottare un cambiamento di mentalità ed operatività metodologica, è inaspettato quanto opportuno. Abbiamo compreso subito che non era una sfida facile e che avrebbe rivoluzionato la gestione del tempo e la nostra routine operative per sempre" (educatore, città di Bari).

"Si tratta di un modello operativo che può smuovere profondamente le menti degli operatori e può insinuarsi per creare una frattura, una discontinuità con l'immagine che tendenzialmente costruiamo delle famiglie che incontriamo, un'immagine talvolta pre-costituita e spesso basata sulla contrapposizione tra adeguato-inadeguato e attraverso tale modello è possibile destrutturare e riuscire a 'vedere' la famiglia ed i suoi componenti per le azioni che compiono e non per i modelli teorici con le quali le osserviamo" (referenti del progetto, città di Milano).

"Ad oggi posso però affermare che tra i risultati certi, seppur possa sembrare una contraddizione, emergono i numerosi interrogativi e incertezze che ha generato la sperimentazione e io credo sia proprio nelle pieghe di tali incertezze che vada ricercata la possibilità e il desiderio di continuare a lavorare con creatività e passione tentando di costruire connessioni, rompere la solitudine e rinforzare le reti formali e informali delle famiglie, per tessere nuove relazioni tra le famiglie e con le famiglie capaci di attivare, ancora una volta creativamente, quelle competenze genitoriali necessarie a garantire il benessere del bambino e dell'adolescente" (referente del progetto, città di Milano).

"Sono entrata a far parte del Programma P.I.P.P.I. perché aiuta a riflettere sull'idea di separazione e sull'intervento di allontanamento e soprattutto consente di valutare se si è messo in campo tutto ciò che era possibile per evitare l'allontanamento" (assistente sociale, città di Venezia).

L'adesione al progetto è stata generalmente sperimentata come fonte di rimotivazione e ottimizzazione delle risorse, in un momento storico dell'organizzazione dei servizi socio-educativi e sanitari e in generale dello stato del welfare, in cui la riduzione dei mezzi esige di utilizzarli con creatività e secondo più efficaci modelli teorico-pratici, anche attraverso nuove connessioni e *partnership* tra i soggetti della rete formale e informale della protezione dei bambini e del sostegno alla genitorialità.

"Assolutamente devo dire che alla fine una bella boccata d'aria l'abbiamo presa. Ci stiamo riossigenando, questo è l'ossigeno per potere ora respirare" (focus group Palermo).

"Indipendentemente dal target di famiglie iniziali, per cui il progetto è nato, davvero P.I.P.P.I. si può estendere a tutte le famiglie, non solo alla prevenzione all'allontanamento: è proprio un imprinting che ci avete dato. Perché non è vero che si metteva sempre al centro la persona: si metteva al centro la persona, ma non la si coinvolgeva. Quindi chiedere alla persona, fare il progetto con lei, chiedere se secondo lei ha un senso, chiedere cosa ci metterebbe, questo è stato un risveglio dei sensi che ha dato P.I.P.P.I. rispetto a una modalità di lavoro. E anche la tempistica, quella è fondamentale" (focus group Genova)

"Perché abbiamo trovato molto interessante la sperimentazione P.I.P.P.I.? Perché è arrivata in un momento nel quale ci stavamo già interrogando sulla validità di una applicazione rigida di un modello di pensiero molto diffuso nei nostri servizi: 'La famiglia è negligente, occorre aiutare il bambino, pertanto lo facciamo al di fuori della famiglia con figure educative/affettive sufficientemente buone, nell'attesa che i genitori possano recuperare le capacità genitoriali' (salvo poi renderci conto della scarsità, se non dell'assenza di aiuti concreti per il recupero di competenze genitoriali: o si auspicava una terapia familiare o individuale, oppure si pensava ad aiuti materiali, ma di sviluppo di

competenze educative non si parlava, se non riguardo agli obiettivi del lavoro dell'educatore durante gli incontri in luogo neutro" (referente del progetto, città di Torino).

"Cambia proprio l'ottica di vedere le situazioni, nel senso che prima quello che soprattutto mi coglieva l'attenzione era la negatività e poi conseguentemente magari il vedere il bambino come in pericolo in quella famiglia, la non recuperabilità della famiglia e l'allontanamento (...). Questo è il mio cambiamento: non pensare subito all'allontanamento come la soluzione per quella famiglia, ma attivare tutto quello che è possibile per far rimanere il bambino nella famiglia" (focus group Reggio Calabria).

"Sorge allora una nuova consapevolezza, ossia che lavorare utilizzando il modello P.I.P.P.I. porta all'ottenimento di risultati superiori a quelli finora ottenuti e ciò porta ad un nuovo sentimento: il senso di gratificazione che dà un senso compiuto agli sforzi profusi e ci porta anche a pensare che, una volta a regime, ossia quando la metodologia P.I.P.P.I. avrà preso piede nella rete, quando sarà stata 'somatizzata' nell'esperienza comune, allora risulterà anche meno faticoso metterla pienamente in atto" (referente del progetto, città di Bari).

"A me è servito per riflettere un po' su quanto in questi due anni su quanto io ho ricevuto dalle famiglie, oltre a quanto mi sono data alle famiglie, sia da un punto di vista professionale che da un punto di vista umano. C'erano delle cose che prima neanche minimamente mettevo in considerazione e che oggi faccio. Ad esempio, per me era non proprio impensabile, ma ricco di ostacoli: il dovere andare alla riunione di classe di mio figlio in qualità di madre, e in quell'ambito incontrare la famiglia con cui io sto lavorando, era impensabile, perché pensavo che dovessero essere due ambiti assolutamente separati. Oggi so che queste due cose possono convivere, entrambe bene, lasciando ad ognuno i propri spazi, le proprie nicchie di riservatezza. In qualità di operatore, ci sono stati anche dei cambiamenti che io ho portato a me stessa, proprio a prescindere dagli strumenti e dalla metodologia che uso nel mio lavoro" (focus group Palermo).

"Una cosa a cui penso sempre, quando faccio il progetto quadro, è la difficoltà di utilizzare i termini giusti nella microprogettazione. Quindi individuare bene tutto l'aspetto progettuale, perché magari tu hai le idee in testa e l'obiettivo da condividere in maniera semplice con la famiglia, ma poi, per riportarlo nero su bianco perché si possa anche condividere ecc, ci metto tanto, devo capire bene cosa dire, come concretizzare bene le cose. Ogni volta, anche quando facevamo le formazioni di P.I.P.P.I. per me quello è sempre stato uno dei temi a cui cercavo di dare sempre un pochino più importanza" (focus group Venezia).

Il cammino verso le "teorie per la pratica"

Nei processi di lavoro delle città si è riscontrata in alcune occasioni una sorta di scollamento tra le intenzioni dichiarate e le azioni effettive, con il rischio di "neutralizzare" gli elementi di innovazione del progetto e di ricadere nelle pratiche consuete di incontro con le famiglie negligenti (a proposito delle proposte operative, sovente gli operatori, soprattutto all'inizio della sperimentazione, sostenevano di "averle sempre fatte"), senza che venissero apportate delle trasformazioni sostanziali alle forme di partecipazione e co-progettazione con le famiglie e ai tempi e modi della valutazione degli interventi.

Non sempre inoltre si sono ritrovate le tracce "visibili" della totalità e dell'articolazione della relazione e delle azioni con le famiglie attraverso la compilazione e la raccolta della documentazione (assessment periodico, redazione del patto educativo, aggiornamenti dei "Progressi e commenti" di RPM, protocolli di conversazione nell'utilizzo degli strumenti, scrittura del diario, audio e videoriprese degli incontri, ecc.). Questa incompletezza dei materiali ha reso più complessa e ridotta la fase della valutazione, che avrebbe bisogno di essere basata il più possibile su tutte le informazioni che testimoniano l'esperienza effettivamente svolta.

"La sensazione è che P.I.P.P.I. ha avuto il grande obiettivo di farmi capire che c'è bisogno di P.I.P.P.I.: adesso dovrebbe partire un'altra ricerca più o meno uguale alla precedente per imparare a fare bene

le cose che con P.I.P.P.I.1 ho capito che sono importanti per il mio lavoro! Perciò, tenete conto che i cambiamenti, soprattutto quelli degli operatori hanno bisogno di tempo e di un 'fare ripetuto', ai fini di imparare anche dalla propria esperienza e dai propri sbagli" (assistente sociale, città di Genova).

I professionisti partecipanti al progetto: da operatori a formatori

Coerentemente con il processo di costruzione di una "comunità di pratiche", che costituiva uno degli obiettivi secondari della ricerca-intervento, 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. Questo passaggio può essere registrato come un'evoluzione "dall'apprendistato all'apprendimento situato" (Lave e Wenger, 1993): "A differenza dell'apprendimento come internalizzazione, l'apprendimento come partecipazione crescente e comunità di pratica riguarda l'intera persona che agisce nel mondo. Concependo l'apprendimento in termini di partecipazione si richiama l'attenzione sul fatto che esso è un insieme di relazioni in evoluzione e sempre nuove; ciò naturalmente è coerente con una visione relazionale delle persone, delle loro azioni e del mondo, tipica di una teoria della pratica sociale (p. 33). La costruzione di questa expertise da parte degli operatori stessi si è rivelata sicuramente propedeutica alla disponibilità e alla percezione di "autoefficacia" da parte dei professionisti che hanno dichiarato di poter svolgere il ruolo di coach per la diffusione nel proprio territorio della metodologia proposta da P.I.P.P.I. Nel secondo periodo del programma sono stati autonomamente organizzati da diverse città degli eventi formativi aperti ai soggetti istituzionali e ai professionisti non partecipanti al programma P.I.P.P.I.. Questi momenti hanno visto il più delle volte una parte frontale con l'intervento del GS e una successiva parte laboratoriale gestita dagli stessi operatori che componevano le EEMM. Si cita qui uno stralcio del report redatto dalla referente della città di Firenze come documentazione di una giornata seminariale aperta tenutasi nel maggio 2012,

"con l'obiettivo di trasferire le competenze sulla micro-progettazione acquisite dalle équipes che hanno partecipato alla sperimentazione e costruire buone prassi operative e spendibili nel quotidiano. Nello specifico, dopo la presentazione dei punti focali del progetto e della metodologia P.I.P.P.I.ana, le équipes, partendo dall'analisi di un unico caso, hanno organizzato dei lavori di gruppo con gli operatori presenti che consistevano nello sviluppo di un lato del Triangolo del bambino. Da questo percorso formativo sono emersi vari spunti di riflessione, quali l'importanza di mantenere la centralità del minore e della famiglia attraverso una micro-progettazione degli interventi ed il suo attivo coinvolgimento nel processo di aiuto, la necessità di lavorare in continua integrazione sviluppando una comunicazione circolare, l'utilizzo degli strumenti innovativi di P.I.P.P.I. (Triangolo, ecomappa, kit, etc.). (...) Le giornate formative fiorentine hanno consentito di individuare inoltre le buone prassi applicabili da subito nella pratica professionale quotidiana: il coinvolgimento diretto della famiglia invitandola a progettare a tavolino come membro dell'équipe, la responsabilizzazione degli attori coinvolti nella micro-progettazione, l'individuazione di obiettivi verificabili nel corso del primo incontro di presentazione dell'educatore domiciliare alla famiglia, l'indicazione di tempi certi ed azioni semplici. Queste buone prassi sono state rilevate anche grazie alla somministrazione di un breve questionario relativo ai punti focali di P.I.P.P.I., ai quali gli operatori fiorentini hanno risposto con entusiasmo provando a sperimentarsi come operatori P.I.P.P.I. (...). Le équipes fiorentine si sono messe in gioco riuscendo ad evolversi da Operatori P.I.P.P.I. a Formatori P.I.P.P.I."

Analoghe iniziative sono state attuate in altre città, ad esempio Genova, Palermo, Bologna, Torino, Venezia.

5.1.2.4 Giornate formative centralizzate

Al fine di fornire tutti gli strumenti e le conoscenze necessarie ai professionisti entrati a far parte della sperimentazione P.I.P.P.I. nel corso del programma, prima dell'inizio e durante i tutoraggi, sono state organizzati 3 momenti di formazione centralizzata a Padova (Tabella 60).

Tabella 60 Prospetto delle giornate formative centralizzate e dei partecipanti

Giornate formative a Padova	N. Partecipanti
23 e 24 marzo 2011	87
20 e 21 settembre 2011	146
31 maggio 2012	50

La prima due giorni di formazione (23-24 marzo 2011)

In occasione dell'avvio del programma per gli operatori delle città aderenti all'iniziativa è stata prevista una "due giorni" di formazione specifica che ha riguardato i temi presentati in Tabella 61.

Tabella 61 Gli argomenti trattati nella formazione del 23-24 marzo 2011

Argomento trattato	Relatore
Chi è P.I.P.P.I.: presentazione globale del programma di intervento	Paola Milani
Il partenariato servizi - famiglie a rischio: sfide e possibilità	JeanMarie Bouchard, Université du Québec à Montréal
Le parole e gli strumenti di P.I.P.P.I.: il Progetto Quadro e la valutazione dell'intervento: fasi e azioni	Salvatore Me, Sara Serbati
Presentazione dell'utilizzo di RPM -strumento per il Progetto Quadro- e di RPM online: materiali, esercitazione e discussione	Salvatore Me, Sara Serbati, Marco Ius
I dispositivi di P.I.P.P.I.: l'educativa domiciliare, la famiglia di sostegno, i gruppi dei genitori e dei bambini	Marco Tuggia, Paola Bastianoni, Ombretta Zanon
Il partenariato scuola - servizi nel progetto di intervento	Paola Milani
Il piano di valutazione e gli strumenti	Sara Serbati
LTP: presentazione e discussione	Chiara Baiamonte
Presentazione della piattaforma Moodle e delle azioni di accompagnamento	Diego Di Masi.

Per questa prima iniziativa di formazione sono stati invitati 8 operatori per ogni città, ai quali si è garantito trasporto, vitto e alloggio.

La seconda "due giorni" di formazione 20-21 settembre 2011

Alla prima "due giorni" di formazione ha fatto seguito una seconda proposta formativa nel settembre 2011, che ha previsto la partecipazione di circa 15 operatori per ogni città aderente. Fino alla numero di 10 partecipanti per ogni città si sono garantiti trasporto, vitto e alloggio.

La proposta formativa è stata costruita in base anche alle richieste degli stessi operatori partecipanti al programma, che hanno sottolineato la necessità di una formazione più approfondita riguardante gli aspetti più innovativi introdotti da P.I.P.P.I..

In questa occasione, per rispondere in maniera più mirata alle esigenze di formazione, il Gruppo Scientifico ha valutato di organizzare i due giorni di formazione in laboratori che si sono susseguiti in sessioni parallele. In questo modo è stato possibile moltiplicare le proposte formative e allo stesso tempo garantire delle attività formative di tipo esperienziale in piccolo gruppo.

I laboratori proposti sono presentati in Tabella 62.

Tabella 62 I laboratori

Laboratorio	Relatore
L'educativa domiciliare: un intervento con i bambini o con le relazioni del loro ambiente di vita?	Marco Tuggia - il laboratorio si è ripetuto due volte nel corso delle due giornate
La conduzione dei gruppi di genitori e bambini insieme	Cristina Tattarletti, Paola Milani
La conduzione dei gruppi con genitori in situazione di vulnerabilità	Ombretta Zanon, Marco Ius - il laboratorio si è ripetuto due volte nel corso delle due giornate
Il metodo e il senso dell'utilizzo di LTP con le famiglie in difficoltà nell'esercizio di alcune funzioni genitoriali	Chiara Baiamonte, Paola Bastianoni - il laboratorio si è ripetuto due volte nel corso delle due giornate
Appoggiare le famiglie di sostegno: piste e riflessioni per l'intervento	Paola Bastianoni, Chiara Baiamonte - il laboratorio si è ripetuto due volte nel corso delle due giornate
Progettare gli interventi con bambini e famiglie: metodi e strumenti	Sara Serbati, Diego Di Masi - il laboratorio si è ripetuto due volte nel corso delle due giornate
La relazione scuola servizi sociali	Paola Sartori, Salvatore Me
Il coinvolgimento, il potere, la comunicazione e i linguaggi nella relazione con i bambini e i genitori	Paola Milani, Salvatore Me
Il ruolo dei referenti di P.I.P.P.I. nelle città: la sfida dell'accompagnare gli operatori nella gestione dei processi.	Paola Milani, Marco Tuggia, Salvatore Me

La giornata sulle "buone pratiche" 31 maggio 2012

In data 31 maggio 2012 si è tenuto a Padova l'evento formativo denominato "Giornata P.I.P.P.I. buone pratiche" rivolta a tutti gli operatori coinvolti in P.I.P.P.I..

La pianificazione della giornata è nata dalla constatazione che gli ultimi mesi del programma P.I.P.P.I., che ormai aveva compiuto buona parte del suo cammino, sarebbero stati cruciali per realizzare le progettualità che le EEMM avevano definito nel T1 con le famiglie, così come per consolidare alcune acquisizioni metodologiche relative all'utilizzo degli strumenti di valutazione e progettazione e all'implementazione dei dispositivi, anche con la finalità della prosecuzione futura di P.I.P.P.I. nei diversi territori. Ogni città, nel corso del primo anno, ha declinato P.I.P.P.I. sulla base delle proprie risorse, competenze ed assetti organizzativi e ha inoltre privilegiato la sperimentazione di alcuni strumenti, di alcuni dispositivi e/o di alcune modalità di lavoro a cui ha dedicato particolari impegno e investimento.

L'obiettivo della giornata è stato quindi quello di offrire a ogni città un luogo di condivisione con i tutti i “P.I.P.P.I.-colleghi” e con il GS, dove comunicare un aspetto del lavoro con le famiglie al quale fosse stata dedicata maggiore o particolare attenzione o che si stesse rivelando più positivo ed efficace. Questo scambio ha permesso di mettere in circolo le “buone pratiche” che P.I.P.P.I. stava favorendo, per promuovere scambio, riflessione e innovazione fra tutti e rafforzare la nascente comunità di ricerca e di pratiche.

Alla giornata hanno preso parte non solo gli operatori P.I.P.P.I. e i componenti del GS, ma anche Carl Lacharité professore ordinario, Direttore del Centro di Studi Interdisciplinari sullo sviluppo del bambino e la famiglia, Università del Québec à Trois-Rivières, Canada e Claire Chamberland Professore ordinario, Università di Montréal, Titolare della Cattedra di ricerca Senior del Canada sulla vittimizzazione dei bambini e Co-direttrice del Centro Canadese di eccellenza sulla protezione e il benessere dei bambini, esperti a livello internazionale sui programmi di intervento a favore delle famiglie negligenti.

Tabella 63 Programma della giornata "Buone pratiche"

Orari	Presentazione città	Tematica
9.30		Arrivo e Benvenuto
10.00	P. Milani, C. Lacharité	Apertura Lavori
10.20	Palermo	Il coinvolgimento della figura dello psicologo
10.50	Firenze	RPM: la microprogettazione per il bambino, la famiglia e l'ambiente. b L'operatore P.I.P.P.I. come formatore.
11.20	Reggio Calabria	Le famiglie d'appoggio
11.50	Napoli	L'utilizzo degli strumenti di P.I.P.P.I. in alcuni dispositivi di intervento
12.20	Bari	Documentare l'esperienza P.I.P.P.I. il video-diario
12.50	Bologna	L'esperienza del GT
13.20	<i>Pausa</i>	
14.20	Milano	I gruppi dei genitori
14.40	Genova	La riflessione interprofessionale nell'EM
15.00	Torino	L'educativa domiciliare: presentazione video
15.20	Venezia	Dal servizio di educativa domiciliare al gruppo dei bambini
15.40	C. Chamberland	Conclusioni
17.10	Arrivederci	

Complessivamente, circa 50 operatori più la decina di persone da cui è composto il GS hanno preso parte alla giornata, esprimendo un alto livello di soddisfazione per i temi, la possibilità di incontro e l'organizzazione. A questi va aggiunto il gruppo di altri operatori che hanno seguito la giornata via streaming e il cui numero è solamente possibile stimare in circa 70 unità, in quanto purtroppo non tutte le referenti cittadine sono riuscite a predisporre una sala in cui invitare gli operatori a partecipare insieme all'evento, mentre altri operatori non hanno potuto visionarlo a causa delle restrizioni della trasmissione on line dei dati presente in alcuni servizi, elemento che era stato fatto presente anticipatamente. Dal punto di vista non solo

informatico, si è trattato dunque di un primo esperimento globalmente riuscito, che ha permesso un forte risparmio di risorse umane ed economiche e che merita di essere utilizzato in futuro, anche migliorando alcuni aspetti tecnici ed organizzativi. Alcuni operatori che hanno seguito via streaming hanno comunicato via mail o via sms il loro entusiasmo, complimentandosi con il G.S. per la buona riuscita e la qualità dell'iniziativa.

In riferimento ai contenuti, si registra innanzitutto che la giornata ha permesso di documentare come ciascuna città avesse incrementato l'appropriazione del modello P.I.P.P.I.. Inoltre, è emerso come il pensiero P.I.P.P.I. fosse stato integrato - anche se a livelli e con consapevolezza diversificati nelle città - all'interno delle pratiche di lavoro ordinarie dei servizi, facendo emergere come avesse promosso la riflessività delle EEMM e degli operatori. Una riflessività che, essendo basata sugli stessi presupposti, facilita la circolarità della comunicazione sia all'interno delle stesse EEMM che con EEMM delle altre città.

Sembra dunque di poter affermare che la giornata - e soprattutto i laboratori preparatori ad essa che hanno impegnato gli operatori nelle città - sia stata una reale occasione di co-apprendimento, in cui ciascuno ha potuto riflettere sull'utilizzo degli strumenti e sulle attenzioni, pre-occupazioni e riflessioni rispetto ai processi messi in atto nella relazione con gli altri membri dell'équipe e soprattutto con i genitori e i bambini.

Gli interventi degli ospiti stranieri, oltre ad essere stati un prezioso supporto di natura culturale e riflessiva, hanno rappresentato una forte sorgente di ri-motivazione per gli operatori, dal momento che sono basati su esperienze e processi di successo in atto in contesti anche geograficamente lontani, ma vicini e simili per quanto riguarda la natura dell'intervento.

Tutti i materiali presentati durante la giornata sono stati messi a disposizione degli operatori attraverso il portale Moodle.

5.1.2.5 Le altre attività formative e informative svolte nelle Città

Oltre alla formazione centralizzata, rivolta a tutti e realizzata a Padova, e ai tutoraggi periodici svolti sistematicamente in ogni città, si sono realizzate 7 giornate formative, in loco, nate da richieste specifiche emerse durante i tutoraggi stessi, in merito alle criticità che via via emergevano nel percorso dell'implementazione.

Tabella 64 Laboratori formativi per operatori P.I.P.P.I. (componenti GS coinvolti tra parentesi)

Città	Data	Evento e conduttori	N° Partecipanti
NAPOLI	22 dic 2012	Laboratorio formativo sui Gruppi dei genitori (O. Zanon, S. Serbati)	18
REGGIO CALABRIA	8 feb 2012	Laboratorio formativo sul Kit "Sostenere la genitorialità" (M. Ius, O. Zanon)	50
BOLOGNA- VENEZIA- MILANO	4 giu 2012	Laboratorio formativo su Strumenti per "Dare la parola alle famiglie" e Progettazione (P. Milani, M. Ius, S. Serbati)	40
TORINO MILANO GENOVA	12 giu 2012	Laboratorio formativo su Famiglie di Appoggio (P. Bastianoni, C. Baiamonte, O. Zanon)	32
	19 giu 2012	Giornata formativa su Educativa Domiciliare (M. Ius, S. Serbati)	42
VENEZIA	13 nov 2012	Laboratori formativi aperti agli operatori P.I.P.P.I. e non P.I.P.P.I. del Comune, dell'ASL, insegnanti ecc. su Strumenti per	60
	27 nov 2012		

		Progettare condotti dagli operatori P.I.P.P.I. e dal GS (M. Tuggia, S. Me, S. Serbati, M. Ius)	
--	--	--	--

Totale: 7 giornate, per un totale di 16 giornate lavorative del GS.

Nella seconda annualità della sperimentazione, 9 Città su 10 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 Circostrizioni del Comune e altri enti interessati, soprattutto l'ASL, l'Autorità Giudiziaria, la Scuola e soggetti vari del privato sociale.

Tabella 65 Convegni, seminari e laboratori formativi aperti a operatori non P.I.P.P.I. (componenti GS coinvolti tra parentesi)

Città	Data	Evento	N° Partecipanti
BARI	02 mag 2012	Convegno di presentazione del Progetto P.I.P.P.I. (P.Milani, P.Bastianoni, C.Baiamonte, S. Serbati)	700
	03 mag 2012	Laboratori formativi aperti agli operatori P.I.P.P.I. e non P.I.P.P.I. del Comune, dell'ASL, della scuola, su Strumenti per Progettare condotti dagli operatori P.I.P.P.I. e dal GS (P.Milani, P.Bastianoni, C.Baiamonte, S. Serbati)	40
BOLOGNA	30 ott 2012	Mattino: Convegno Regionale di presentazione del Progetto P.I.P.P.I. (P.Milani)	200
		Pomeriggio: 3 Laboratori organizzati dalla regione Emilia Romagna aperti agli operatori P.I.P.P.I. e non P.I.P.P.I., su Famiglie d'appoggio, Gruppi con i genitori, Strumenti per Progettare (P.Milani, S.Serbati, O.Zanon)	
FIRENZE	18 apr 2012	Convegno di presentazione del Progetto P.I.P.P.I. (P. Milani, D. Di Masi, M. Tuggia)	80
	30 mag 2012	Laboratori formativi aperti agli operatori non P.I.P.P.I. del Comune, dell'ASL, della scuola, su Strumenti per Progettare condotti dagli operatori P.I.P.P.I. e dal GS (M.Tuggia)	35
GENOVA	18 apr 2012	Mattino: Convegno Regionale di presentazione del Progetto P.I.P.P.I. (P.Milani)	109
		Pomeriggio: 3 Laboratori formativi aperti agli operatori P.I.P.P.I. e non P.I.P.P.I. del Comune, dell'ASL, della scuola, su Strumenti per Progettare condotti dagli operatori P.I.P.P.I. e dal GS (D. Di Masi, S. Me, O. Zanon)	
	9 ott 2012	Laboratori formativi aperti agli operatori non P.I.P.P.I. del Comune, dell'ASL, della scuola, su Strumenti per Progettare condotti dagli operatori P.I.P.P.I. e dal GS (D. Di Masi, S. Me)	51
MILANO	13 giu 2012	Seminario cittadino rivolto al Servizio Sociale del Comune (P. Milani, O. Zanon)	100
PALERMO	16 dic 2011	Convegno "Sostenere la genitorialità" (P. Milani, M. Ius)	100
	9 nov 2012	Laboratorio formativo su "Il metodo P.I.P.P.I." aperto agli operatori non P.I.P.P.I. (operatori P.I.P.P.I. di Palermo)	40
	16 nov 2012	Laboratorio formativo su "Il metodo P.I.P.P.I." aperto agli operatori non P.I.P.P.I. (operatori P.I.P.P.I. di Palermo)	40
	30 nov 2012	Convegno conclusivo Progetto P.I.P.P.I., (M. Ius, M.	120

		Tuggia)	
REGGIO CALABRIA	8 feb 2012	Laboratorio formativo sul Kit "Sostenere la genitorialità" aperto agli operatori P.I.P.P.I. e non P.I.P.P.I. (M. Ius, O. Zanon)	50
	5 dic 2012	Convegno conclusivo Progetto P.I.P.P.I. (P. Milani, M. Ius)	100
TORINO	19 dic 2011	Convegno di presentazione del Progetto P.I.P.P.I. (P. Milani, S. Me)	50
	19 ott 2012	Seminario di confronto con l'Autorità giudiziaria (P. Milani, S. Serbati)	80
VENEZIA	15 nov 2011	Convegno "Fabbricanti di relazioni" (P. Milani)	250
	14 set 2012	Laboratorio formativo per operatori non P.I.P.P.I. sul KIT Sostenere alla genitorialità, svoltosi a Padova (M. Ius)	10
	30 ott 2012	Convegno "Tessere relazioni" con focus specifico su l progetto P.I.P.P.I. (P. Milani, M. Tuggia, Operatori P.I.P.P.I.)	250

Totale: 19 giornate, per un totale di 40 giornate lavorative del GS, sommando i tutor del GS impegnati.

Oltre alle attività formative e informative, si sono sistematicamente realizzate anche delle attività di coordinamento, centralizzate a Roma, presso il Ministero, a cui hanno partecipato: i referenti del Ministero; 2 o 3 componenti del GS padovano; i referenti cittadini delle 10 Città.

Tabella 66 Riunioni Tavolo tecnico di coordinamento Ministeriale

Città	Data
ROMA	22 febbraio 2011
ROMA	23 giugno 2011
PADOVA	21 settembre 2011
ROMA	19 gennaio 2012
BOLOGNA	17 aprile 2012
ROMA	5 giugno 2012
ROMA	22 ottobre 2012
ROMA	23 gennaio 2013

Totale: 8 giornate, di cui 3 con 2 rappresentanti del GS, 1 con 5 (a Bologna) e 4 con 3 per un totale di 23 giornate lavorative.

Se consideriamo l'insieme di queste attività (tutoraggi, formazione, Convegni, Coordinamento) vediamo che il totale complessivo delle giornate lavorative del GS con operatori/referenti P.I.P.P.I. e non P.I.P.P.I. in presenza, è pari a :

Luoghi	N° giornate lavorative
a Padova	41
a Roma	10
Nelle Città	301 (230+ 15 +16+ 40)
Totale	352

che corrisponde a 228.752 KM percorsi dal GS fra le diverse Città italiane:

I km di P.I.P.P.I.

Attività	Km effettuati dal GS
----------	----------------------

Tutoraggio e Focus GG	178.514
Convegni e seminari	33.038
Coordinamento	17.200
Totale	228.752

Tra il dire e il fare c'è di mezzo il mare, dice un proverbio. Con il modello proposto da P.I.P.P.I. che intende interconnettere la teoria alla pratica, il sapere e l'azione, la ricerca scientifica e i saperi professionali attraverso l'azione formativa estesamente intesa, abbiamo provato a colmare questa distanza.

RISULTATI P GS-EEMM

I risultati in sintesi della variabile P GS-EEMM

I contenuti, la tipologia, il numero delle attività formative e di tutoraggio è adeguato a rispondere ai bisogni di accompagnamento dei diversi operatori

È apprezzato ed è stato sostenibile per il sistema dei servizi nel periodo di realizzazione della sperimentazione; i tempi per un reale radicamento nella pratica del modello richiedono un consolidamento

La tipologia di attività di accompagnamento a distanza (telefono, e-mail, Moodle) messe a disposizione dal GS, è adeguata a rispondere alle esigenze delle EEMM durante il processo di intervento con le FT

Per la maggior parte delle Città questo si è verificato, mentre per alcune resta la difficoltà di utilizzare le nuove tecnologie

Alla fine del programma sono evidenti le ricadute operative e la loro permanenza nelle prassi professionali

Si verifica un'appropriazione dei contenuti/metodologia da parte degli operatori

Sono presenti i seguenti indicatori in riferimento a questo obiettivo: attivazione e conduzione autonoma di seminari formativi; volontaria individuazione delle figure dei coach per il secondo biennio di sperimentazione P.I.P.P.I.; il metodo e gli strumenti P.I.P.P.I. sono utilizzati anche con famiglie non P.I.P.P.I., ma sarà necessario effettuare il consolidamento previsto nel secondo biennio di P.I.P.P.I.

Le Competenze degli operatori sono valorizzate e messe in circolo nelle diverse attività previste dal programma con i genitori

Gli operatori hanno la forte percezione di essere valorizzati e sostenuti, non è dimostrabile la ricaduta di questo nelle pratiche professionali con le FFTT

Il programma rende possibile esplicitare nuovi bisogni formativi

Il programma viene vissuto come una grande immissione di azioni formative nel sistema dei servizi che permette l'esplicitazione del bisogno di un modello formativo, quale quello di P.I.P.P.I., in cui la pratica e la teoria riescano ad integrarsi

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

Gli operatori delle EEMM chiedono di continuare a partecipare al Programma

9 su 10 Amministrazioni Comunali decidono di continuare ad utilizzare il programma per rivedere i propri assetti organizzativi e i modelli operativi, anche sulla base dell'adesione volontaria degli operatori al programma

5.2 L'INTERVENTO DELLE EEMM CON LE FFTT (Livello 2)

La parte di capitolo che qui presentiamo fa riferimento al secondo livello dei processi all'interno della sperimentazione, riguardante l'intervento dell'EEMM con le FFTT, che verrà suddiviso in due parti: l'appropriazione del modello e degli strumenti e i dispositivi utilizzati con le famiglie.

5.2a L'INTERVENTO DELLE EEMM CON LE FFTT: l'appropriazione del modello e degli strumenti

5.2a.1 Gli obiettivi e gli strumenti

Uno degli obiettivi fondamentali del processo di intervento riguarda l'acquisizione, da parte delle EEMM, dei fondamenti teorici sottesi al modello operativo proposto per analizzare la situazione di ogni FT, del modello operativo (il Triangolo), degli strumenti correlati di valutazione, progettazione e intervento, dell'approccio partecipativo con i genitori e i bambini e della prospettiva sistemica della rete territoriale dei servizi.

In questa sezione del capitolo ragioniamo quindi sulla strada che è necessario percorrere per giungere a un cambiamento documentabile nel modo di essere e fare con i figli da parte dei genitori, ossia: sull'integrazione del modello teorico e operativo di P.I.P.P.I. con le pratiche professionali e sulla conseguente efficacia degli strumenti di valutazione (assessment iniziale, intermedio e finale); sulle modalità di utilizzo degli strumenti per raccogliere informazioni sulle e soprattutto con le FFTT; sull'efficacia degli strumenti di progettazione (con particolare riferimento a RPM) proposti da P.I.P.P.I.; sull'andamento del progetto con le singole FFTT.

Si tratta di un'area che è chiaramente trasversale al Livello 1 e al Livello 2.

Ci chiediamo infine se l'esperienza P.I.P.P.I. ha modificato la relazione con le famiglie, rispetto a: partecipazione dei genitori, procedure di comunicazione, informazione, coinvolgimento, sostegno.

Nello specifico, presentiamo i dati raccolti relativamente obiettivi sotto riportati e ai conseguenti strumenti.

P EEMM-FFTT
I processi delle EEMM con le FFTT

OBIETTIVI

- Il modello teorico e operativo è integrato alle pratiche professionali
- Il livello e la qualità della partecipazione diretta dei genitori e dei bambini nelle varie fasi dell'intervento è aumentato gradualmente.
- I risultati della valutazione dei bisogni delle famiglie sono condivisi tra FT e EM
- Sono stati realizzati documenti appositi per descrivere e spiegare il programma ai genitori coinvolti
- Si agisce secondo una logica di trasparenza con le famiglie rispetto al sistema di responsabilità e al processo di assunzione delle decisioni (decision making)
- Sono previsti strumenti da compilare da parte di bambini e genitori
- Le procedure previste da RPM per raccogliere le informazioni sono utilizzate
- Per almeno il 80% delle FT è stato progettato un piano di intervento dall'EM, sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie, secondo il modello indicato dal programma (triangolo)
- Il progetto è stato rivisto a T1 e T2, sulla base di un monitoraggio sull'efficacia degli interventi.
- Almeno l'80% delle micro-progettazioni include e tiene conto di una descrizione dei bisogni dei bambini e delle capacità dei genitori e dell'ambiente nel rispondere a questi bisogni
- Gli obiettivi indicati nelle micro-progettazioni sono coerenti con i bisogni descritti, sono espressi in forma concreta e misurabile in grado sempre maggiore nei tre tempi di compilazione
- Almeno il 50% degli obiettivi individuati in fase di progettazione è stato raggiunto

STRUMENTI

- Le voci degli operatori e i diversi scritti degli operatori e dei referenti;
- I Focus Group
- RPM: sezione qualitativa

5.2a.2 I Risultati

5.2a.2.1 La “codificazione” e l’innovazione delle pratiche professionali

La ricerca-intervento ha costituito *in primis* lo stimolo a codificare prassi già consolidate nei servizi - ma molte volte implicite e automaticamente riprodotte nel tempo – e a renderle quindi documentabili, valutabili e condivisibili in una comunità di pratiche “interna” alla città e progressivamente anche allargata in “gemellaggi culturali” ad altri territori nazionali.

“Lavorare con il modello P.I.P.P.I. secondo me non significa lavorare di più, significa lavorare meglio” (focus group Napoli).

“Avere avuto strumenti lavorativi nuovi, in taluni casi uguali ma ‘riqualificati’, in un’ottica più strutturata e organizzata, è servito per comprendere meglio (e nei tempi stabiliti) chi era coinvolto, cosa si voleva ottenere, cosa ci si aspettava e ad inquadrare nel suo connotato epistemologico il percorso per ottenere il nostro comune obiettivo” (assistente sociale, città di Palermo).

Secondo le testimonianze degli operatori, questo “riordino” dell’agire è stato un passaggio formativo supplementare rispetto alla presa d’atto di “fare già” qualcosa, in quanto ha introdotto un *frame* di pensiero sul sostegno alla genitorialità negligente che ha consentito di ri-collocare, ma soprattutto di ri-significare il lavoro con le famiglie. Il metodo quindi non è stato assimilato come insieme di tecniche, ma come “metodologia”, vale a dire come “discorso sul metodo”, sulle sue fondamenta scientifiche e sulla sua efficacia applicativa.

“La forma può far mutare il contenuto. Così il Progetto P.I.P.P.I., nel suo complesso, ci ha dato la possibilità di gestire il reale del nostro lavoro con una nuova metodologia. Ha dato alla nostra ‘prassi’ una nuova ‘teoria’. Ci ha fatto scoprire che il reale, con cui ognuno di noi si confronta nella propria quotidianità lavorativa per prevenire l’istituzionalizzazione di un minore, può mutare prospettiva e che lo si può osservare sotto diversi angoli di visuale” (assistente sociale, città di Palermo).

“Quello che abbiamo imparato sicuramente non rimarrà lì messo in un cantuccio della nostra mente e della nostra anima, ormai diventa parte di noi e anche del nostro modo di lavorare. Una metodologia. Comunque andranno le cose continueremo almeno avendo pure gli strumenti per poter lavorare” (focus group Reggio Calabria).

“Allora in questo senso le procedure aiutano. E come! Perché ti permettono ad esempio di dare, in termini di velocità, valore aggiunto al tuo lavoro. Ti permettono di fare stop and go, se lo decidi e non ti obbligano a un’azione rutilante o senza soluzione di continuità, perché la famiglia in questo caso te lo impone. Io volevo soffermarmi su questo aspetto qua e in qualche modo P.I.P.P.I., almeno a me personalmente, ha insegnato a dare ordine a un insieme di azioni peraltro già utilizzate, come dire, conosciute e quindi dare anche un aspetto bello disciplinato al mio lavoro in senso metodologico. Ma anche nell’uso degli strumenti, e per strumenti non intendo solo quelli strutturati, intendo anche la capacità di stare in ascolto o di osservare” (focus group Torino).

Nel contempo, il programma ha offerto l’opportunità di integrare le pratiche consuete con premesse e modalità innovative, che spesso hanno intercettato istanze generali di supporto e revisione del lavoro sociale ed educativo – il quale patisce oggi affaticamenti e solitudini -, nonché criticità organizzative specifiche del sistema del *welfare* nei diversi contesti cittadini.

“Il progetto P.I.P.P.I. rappresenta un sasso lanciato nello stagno: è servito a smuovere prassi e idee ancorate a prassi consolidate ma spesso prive di metodo, creando i presupposti di azioni nuove, al passo con i tempi e con le necessità di bilancio” (referente del progetto, città di Bari).

“Il modello di P.I.P.P.I. è un modello ‘debole’, perché è tarato su ciascuna famiglia in maniera varia, come se fosse fatto per i progetti personalizzati, individualizzati” (focus group Palermo)

È emerso come l’impianto sperimentale di P.I.P.P.I., se da una parte ha comportato dei vincoli temporali per la compilazione degli strumenti e il rispetto delle fasi, dall’altra è stata una guida

rassicurante per gli operatori delle équipes multidisciplinari, che ha orientato le finalità e i metodi verso una direzione dichiarata e comune.

“Il carattere di obbligatorietà – che considero un connotato fondamentale nel metodo proposto dal progetto – consistito nel dover rispettare i tempi di scelta delle famiglie, nel dover progettare per singoli punti, con indicatori precisi, le scelte da voler compiere ‘con’ e ‘per’ la famiglia, nel dover compilare o far compilare i questionari proposti sempre nel rispetto dei tempi, nel dover collaborare, per protocollo, con le principali agenzie formative del minore, seppur spesso fastidioso (anche per le non poche difficoltà di ordine logistico) è stato un elemento basilare per rendere il lavoro sempre aggiornato, coerente e pronto alla riprogrammazione e verifica” (assistente sociale, città di Palermo).

“Ci siamo costretti a rallentare, a prenderci del tempo per pensare e per lasciare che le persone pensino. Questo avviene paradossalmente nonostante P.I.P.P.I. sia un progetto con i tempi della sperimentazione molto scanditi, e quindi i tempi della ricerca rischiano di non essere i tempi delle famiglie: ci ha portato ad essere maggiormente efficaci nei passaggi, mettendo molta cura ad esempio nella preparazione degli incontri, in modo da far sì che il tempo disponibile sia un tempo pienamente dedicato all'ascolto e all'interazione” (educatore, città di Bari).

“Se non avessimo avuto la tempistica che ci ha ‘ucciso’, non avremmo fatto le verifiche nei tempi reali, magari li avremmo persi, poi dovevamo riagganciarli. La tempistica in realtà è importante. È faticosa ma è importante” (focus group città di Genova).

La revisione delle rappresentazioni di “genitorialità negligente”

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.

“Cambia proprio l’ottica di vedere le situazioni, nel senso che prima quello che soprattutto mi coglieva l’attenzione era la negatività e poi conseguentemente magari il vedere il bambino come in pericolo in quella famiglia, la non recuperabilità della famiglia e l’allontanamento. (...) Questo è il mio cambiamento: non pensare subito all’allontanamento e all’affidamento come la soluzione per quella famiglia, ma attivare tutto quello che è possibile per far rimanere il bambino nella famiglia” (focus group Reggio Calabria).

“Sorge allora una nuova consapevolezza, ossia che lavorare utilizzando il modello P.I.P.P.I. porta all’ottenimento di risultati superiori a quelli finora ottenuti e ciò porta ad un nuovo sentimento: il senso di gratificazione che dà un senso compiuto agli sforzi profusi e ci porta anche a pensare che, una volta a regime, ossia quando la metodologia P.I.P.P.I. avrà preso piede nella rete, quando sarà stata ‘somatizzata’ nell’esperienza comune, allora risulterà anche meno faticoso metterla pienamente in atto” (referente del progetto, città di Bari).

Le sollecitazioni teoriche e metodologiche della sperimentazione P.I.P.P.I. sembrerebbero aver invitato i diversi professionisti a posare intenzionalmente lo sguardo anche sulle risorse e sulle potenzialità delle famiglie, oltre che sulle loro “mancanze” e disfunzionalità più evidenti. I significati attribuiti nella cornice teorica del progetto ai costrutti di “negligenza” e “genitorialità”, inteso come insieme di funzioni accuditive, ha consentito di “vedere” e far

entrare in circolo nella fase di analisi iniziale, di progettazione e di valutazione periodica degli interventi anche gli ambiti in cui i genitori sono “sufficientemente buoni” nel prendersi cura dei loro figli, sollecitando le famiglie stesse ad individuarli e nominarli. La prospettiva processuale del ruolo parentale ispirata al costrutto dell’empowerment, secondo cui le competenze che lo compongono possono essere sempre imparate e quindi migliorate nel ciclo di vita di un genitore, ha stimolato inoltre i servizi ad immaginare con maggior fiducia l’evoluzione positiva nella vita futura delle famiglie, anche nelle situazioni di più alto rischio. La cosiddetta “prognosi” non diventa più in questo modo una previsione che deriva, con una formula quasi lineare, dalla combinazione di una serie di variabili che conduce con un carattere di necessità ineluttabile a determinati esiti infausti, che tenderebbero magari a riprodurre fatalisticamente pattern intergenerazionali. La prospettiva prognostica prende allora alimento, oltre che dai dati di tipo clinico che rimangono ineliminabili, dal costrutto sistemico dell’equifinalità - secondo cui a condizioni iniziali del sistema familiare non corrispondono risultati standardizzati, perché fondamentale importanza assumono per gli outcomes i processi esogeni ed endogeni - e dall’assunto pedagogico dell’“educabilità” e “trasformabilità” di ogni persona e di ogni sistema umano come la famiglia, che può modificarsi nel tempo verso un maggior ben-essere, se viene aiutata a riattivare le risorse al suo interno e nel suo contesto esterno.

“P.I.P.P.I. è un impianto fortemente pedagogico, e fortemente etico: crede/scommette nelle capacità di apprendimento; crede/scommette nelle possibilità di cambiamento” (assistente sociale, città di Torino).

“Ma anche la famiglia è disposta ad accoglierti perché tu sei sostegno, non sei controllo: allora ti apro la porta perché non ti temo più, ma ti sento vicino” (focus group Palermo).

“Modificare lo sguardo, indossare anche occhiali differenti, come operatore” (focus group Venezia)

“Riflettendoci un attimo perché cambia proprio l’ottica di vedere le situazioni, nel senso che prima quello che mi saltava soprattutto mi coglieva l’attenzione era la negatività e poi conseguentemente magari il vedere il bambino come in pericolo in quella famiglia, la non recuperabilità della famiglia e l’allontanamento. A parte che negli anni, prima a modo di vedere poi questi sostanzialmente affidamenti si riducono a niente, purtroppo, ora invece proprio come ritorno di quello che ho vissuto con P.I.P.P.I., è come far rimanere il bambino nella famiglia nonostante le criticità. Questo è il mio cambiamento, non pensare subito all’allontanamento all’affidamento come la soluzione per quella famiglia, ma attivare tutto quello che è possibile per far rimanere il bambino nella famiglia. Quindi l’aiuto con l’assistenza domiciliare, più possibile assistenza domiciliare, il lavoro di rete con la scuola, con l’aspetto della sanità, con l’asl, quindi con la neuro psichiatria se è necessario e tutti i servizi che sono a sostegno” (focus group Reggio Calabria).

“Questa per me è stata la forza del Progetto, sentirsi addirittura autorizzati a vedere le cose buone sapere che era permesso lavorare soprattutto sulle parti positive delle persone, far leva sulle qualità delle persone sostiene nel nostro lavoro, perché incoraggia, non fa paura, solleva dall’aria di tragedia” (assistente sociale, città di Venezia).

“Quello che secondo me ha stupito di più queste famiglie è stato forse il fatto che (non dico che gli operatori prima tendessero a sottolineare soltanto gli aspetti negativi e critici) sicuramente con P.I.P.P.I abbiamo imparato a mettere più in risalto quello che funziona. E quindi per una famiglia che si presenta al servizio con tutta una serie di problemi, vedere che gli operatori che sì, vagliano tutte le problematicità, però cercano di trovare il positivo, predispone anche le persone in una maniera differente, più collaborativa e forse poi ti permette anche di cogliere in tempi più veloci quali possono essere gli aspetti che non funzionano, cioè scardina un approccio precedente” (focus group Torino).

Cioè noi ragioniamo e riflettiamo sempre sulle famiglie, ma secondo me P.I.P.P.I., la sua vera forza è proprio quella di fare un lavoro prima, con gli operatori (...). C’è una grandissima difficoltà da parte di tutti, però, a andare al di là del proprio modo, del proprio sguardo, ecco. Quindi è trovare uno sguardo a 360 gradi, che trasversalmente, pur ognuno con le proprie specificità, perché non si vuole

annullare le specificità e la possibilità per ognuno di cogliere alcuni aspetti, di trovare insieme un progetto che abbia appunto un linguaggio comune e degli obiettivi condivisi” (focus group Milano).

Il concetto di *resilienza* ha costituito così un innovativo punto di vista con cui leggere ed intervenire a sostegno delle famiglie, considerate come sistemi relazionali in cui sono presenti delle difficoltà, ma contemporaneamente anche dei fattori protettivi, che possono ribaltare una presunta predestinazione negativa nella vita dei bambini e degli stessi adulti.

“Per deformazione professionale tendiamo a dare risalto ai disastri, vediamo le cose che non vanno. Cosa significa resilienza? Concentrarsi sui punti di forza e dirigere l’intervento in quella direzione, lavorare sulla resilienza, sulle cose buone” (assistente sociale, città di Venezia).

“In particolare questo aspetto è una impostazione di lavoro completamente rivoluzionaria rispetto a prima: anziché definire la famiglia come un elenco delle mancanze che la affliggono, descriviamo la famiglia come portatrice di risorse e competenze che possiamo riconoscere insieme” (referente del progetto, città di Torino).

Si modifica anche il concetto di *“cambiamento”*, idea fondante nella relazione di protezione e cura dei bambini e delle loro relazioni familiari. Coerentemente con il concetto di *“omeostasi”*, gli operatori hanno cercato di non leggere la mancata trasformazione della famiglia come *“difesa”* più o meno oppositiva nei confronti dei servizi e delle loro indicazioni, quanto come la ricerca da parte di ogni nucleo di trovare un proprio peculiare equilibrio di funzionamento, che tenga insieme gli elementi identitari relativi alla propria storia con altri fattori provenienti dall’esterno che inducono nuovi riassetti. La metafora più funzionale nell’incontrare le famiglie e guardare alle loro difficoltà è allora quella del *“fotogramma”* di un film piuttosto che della *“fotografia”*, che cristallizza un momento, ma rischia insieme anche di decretarne la definitività. Il cambiamento non è infatti un processo *“semplice”*, ma complesso, multicomponentiale e discontinuo, che tollera e forse proprio si avvantaggia di soste e riprese, arrivi provvisori e ripartenze, che è importante che siano sempre intenzionalmente inseriti in una traiettoria evolutiva e morfogenetica. *“Abbiamo imparato ad oscillare insieme alle famiglie”*, dichiarano emblematicamente due educatrici domiciliari della città di Milano, ricostruendo la vicenda di una coppia di coniugi che hanno attraversato una separazione altamente conflittuale, ma che, con ritmi alterni, hanno recuperato delle aree di genitorialità positiva nei confronti del figlio.

“Al di là delle singole situazioni, per me P.I.P.P.I. è stato molto utile perché ha permesso di creare una relazione molto intensa, tra famiglie e servizi e tra i servizi. E quindi avere una visione molto più chiara e condivisa delle difficoltà familiari. Questo ha fatto sì che ci fossero dei momenti di crisi anche nelle altre famiglie. Con gli S. ad esempio, a momenti, no? Finiva tutto lì, invece poi ha preso anche una strada, che noi non ci aspettavamo neanche, alla fine. Per cui diciamo che ci sono stati dei momenti di crisi, poi va beh, come in tutte le relazioni tra famiglie e servizi, ci sono stati quasi dei momenti di rottura, proprio perché appunto il lavoro era molto più in profondità rispetto al lavoro che si faceva con le altre famiglie al servizio A me è sembrato che forse mettendoci più le mani, forse con queste famiglie si riuscisse a lavorare di più. Con alcune famiglie è andata bene e con altre no. Gli esiti non sempre sono come speriamo. Però di sicuro i cambiamenti sono stati tanti con tutte le famiglie (focus group Milano).

“Il cambiamento è avvenuto anche se sembra paradossale nel momento di rottura, dove c’è stata questa situazione con la nonna, con la nonna e con l’educatrice, quindi attraverso anche questo momento dove c’era proprio anche un po’ di risentimento, siamo riusciti ad andare oltre, quindi riferirsi, rivalutare la situazione e fare capire comunque alla famiglia che non eravamo soltanto il servizio sociale controllante, che poteva portargli via la figlia, ma eravamo il servizio sociale che cercava insieme a loro di capire quali erano le strategie migliori per fare qualcosa di buono per questa bambina. Quindi questo era il messaggio e alla fine è stato utile” (focus group Firenze).

Come dimostrano le ricerche più recenti (Dallanegra e Fava, 2012), la dialettica dei processi di rottura e riparazione fanno parte integrante di tutti rapporti, anche di quelli che hanno delle finalità di aiuto. È importante allora assumere come premessa che una relazione “buona” tra i servizi e le famiglie non è quella priva di “conflitti”, ma quella che riconosce le divergenze come elemento generativo e creativo e che prova ad affrontarle con coraggio ed assertività. In questo modo l’esperienza che vivono tutti i protagonisti di un dissenso può insegnare che i legami tra le persone possono resistere – anzi, possono rinsaldarsi – quando affrontano crisi e momentanee incomprensioni.

L’attenzione nella propria postura professionale all’assunzione di un atteggiamento empatico e non gerarchico con i genitori negligenti, solleva negli operatori nuovi interrogativi sul proprio “posizionamento” e sulla modulazione di una “giusta distanza” nel contatto, che meta comunichi senza dubbi la sostanziale parità, ma lasci invariati i ruoli e i compiti specifici di ognuno.

“Ecco un pensiero che è anche incrociato rispetto alla nostra professionalità è che nella relazione con queste famiglie, che è anche molto fitta in questo progetto e la fatica può essere quella di trovare il giusto limite di vicinanza, perché, rispetto al metodo P.I.P.P.I., quello che ci siamo sempre detti è che siamo un po’ sullo stesso piano. Quanto la famiglia, tanto il servizio investono e non c’è più una gerarchia così chiara e netta di ruoli e di posizioni. Questo sicuramente è importante, dall’altra parte è importante fare dei pensieri sul come posizionarsi, nel senso che per certe famiglie che seguiamo a volte è anche utile avere una distanza che ti permette di lavorare in certi modi; infatti, in certi momenti la fatica è stata quella di fare un passo indietro che ci permettesse di dire a questa famiglia anche delle cose difficili” (focus group Venezia).

5.2a.2.2 L’approccio partecipativo nella valutazione e nella progettazione

Le assunzioni teoriche, che sono state preliminarmente condivise nei momenti formativi e successivamente ribadite nei tutoraggi, hanno portato ad una revisione delle procedure nei percorsi di cura, in modo da prevedere in tutti i momenti il protagonismo autentico delle famiglie, avviando un processo di valutazione partecipativa e trasformativa di cui è stato avvertita la portata “rivoluzionaria”.

“Nel momento in cui mi sono posta in questo modo, nel senso che la valutazione non la faccio io con gli altri professionisti a partire dal materiale raccolto con la famiglia, ma la faccio ‘con’ la famiglia, è cambiato il mondo” (focus group Bologna).

“P.I.P.P.I. valorizza l’autodeterminazione e la partecipazione del bambino e dell’adulto e forse ridimensiona la posizione di noi operatori che a volte siamo vissuti come principali portatori di sapere” (referente del progetto, città di Bari).

“Rendere le persone compartecipi dei nostri obiettivi, capire insieme a loro cosa era meglio fare, come poterlo fare, stimolare la loro capacità d’essere promotori del loro stesso cambiamento, riponendo in loro fiducia e stima, sono state tappe che venivano costantemente verificate con i soggetti interessati, in una condizione per entrambe le parti (operatori e famiglia) di reciproco dialogo. Così alla funzione di ‘controllo’, che tipicamente viene attribuita alla figura professionale dell’assistente sociale (soprattutto se quest’ultima opera per conto dell’Autorità Giudiziaria), si è gradatamente sostituita la percezione della funzione di ‘sostegno’ alle famiglie, nella quale l’operatore sociale può essere paragonato più all’allenatore di una squadra, che aiuta i giocatori a vincere, conoscendo le loro capacità personali, le debolezze e sapendo soppesare i momenti in cui sia necessario contenere la squadra o motivarla con qualche richiamo ... ma per vincere insieme!” (assistente sociale, città di Palermo).

Un processo di valutazione che non viene inteso come un “giudizio” di adeguatezza formulato in forma esterna sulla famiglia, ma come possibilità di auto-conoscenza da parte della famiglia stessa, sembra così ricomporre la tradizionale, e apparentemente inconciliabile, dicotomia tra “controllo” ed “aiuto” in cui

talvolta sembra dibattersi molte volte il lavoro dei servizi. Accompagnare la famiglia a comprendere le sue fragilità e capacità e ad individuare la direzione del cambiamento, insieme alle strade possibili per raggiungerlo, rappresenta già una prima forma di intervento, non disgiungibile dalla fase di assessment

“La fase di analisi-valutazione così intesa favorisce il superamento delle diverse e disfunzionali dicotomie che si possono sviluppare in un percorso di cura (osservazione/trattamento, osservatore/osservato, competente/incompetente, soggetto/oggetto), in quanto diviene già trattamento e si inserisce in un processo dinamico, costruito insieme, in cui viene restituita alla famiglia ed ai suoi componenti la competenza di auto-osservazione, di titolarità della propria storia, dei propri limiti e fragilità ma soprattutto di comprensione delle proprie risorse” (referenti progetto, città di Milano).

L'attribuzione di capacità alle famiglie e la loro legittimazione a partecipare attivamente al percorso di aiuto hanno avuto delle ricadute nel tipo di rapporto che si viene a stabilire tra i servizi, i genitori e i bambini. La relazione perde infatti la posizione gerarchica dei ruoli e scopre e valorizza, perché ritenuti indispensabili, i saperi delle famiglie sulla propria storia e i propri significati e desideri.

“Quello che ho potuto rilevare diciamo a distanza di tempo dal momento in cui abbiamo iniziato è che la famiglia via via nel tempo non mostra più la difficoltà di dovere comunicare con i servizi. Quindi tranquillamente questo lo abbiamo verificato per delle cose che via via sono capitate in questo tempo: chiama l'operatore e sente di poter confidare ciò che è suo ciò che accade in quel momento, la difficoltà per avere uno scandaglio in più per riuscire ad affrontare il problema. Sicuramente il fatto che ci sia stato tanto tempo da poter dedicare alle famiglie, questo è stato un elemento fondamentale perché la costanza del rapporto che viene mantenuta settimanalmente, garantisce anche che molte, se si crea un bel rapporto di empatia chiaramente con la famiglia, determinate paure piano piano nel tempo si allentano” (focus group Palermo).

“Il lavoro si ridistribuisce su più figure professionali, su un sistema che magari ha cura e aiuta per un certo periodo, ma che poi ridà nelle mani delle persone la responsabilità della propria vita e della crescita dei propri figli, perché il problema è che questo manca ed è un problema culturale, di visione dei servizi e stiamo andando sempre peggio. Le cose non sono molto rosee, lo vedo anche io quello che succede, però va bene, nel senso che nel nostro lavoro quello che ci può, è ridare la responsabilità a queste persone e fiducia, ecco. E una cosa che ho notato è, io ho visto tutto un po' dall'esterno, però in due casi, in due situazioni ho conosciuto un po' di più le famiglie, ecco, e mi viene da dire che un elemento predittivo e favorevole, che ci può magari assicurare e dire: forse posso mollare un po' la presa, o l'attenzione su questa famiglia è l'essere riusciti ad inserire altre risorse, che sono risorse e persone non professioniste che davvero instaurano un rapporto, una relazione con la famiglia” (focus group Bologna).

“L'obbligo, fra virgolette. Più di quanto magari normalmente, voglio dire, una metodologia ti imporrebbe, dell'interscambio, della restituzione, dell'aver da loro a prescindere dal fatto di avere dei momenti che avresti e quindi che ha permesso a loro di sentirsi più parte in causa e il fatto che dicevamo sempre: la signora per le sue caratteristiche, il fatto di aver usato questa parola, di essere protagonisti ma attori, il fatto di essere attori, insieme a noi, questo sicuramente ha scalfito il muro che c'era prima, che era sicuramente molto superficiale, anche alternandosi, altalenando anche rispetto ai diversi operatori. Un'altra cosa importante secondo me è quella di restituire la competenza alle famiglie e di scoprire quanto sono competenti. Quanto riescano ad analizzarsi e a vedere, come dire, le cose che non vanno. Che poi non riescano a farlo è un altro discorso. È difficile anche per noi analizzarci e stare poi nei percorsi. Però a me ha colpito molto e questo mi ha insegnato che queste mamme, che a priori, per giudizio, per la nostra, a volte arroganza di sapere, quanto veramente siano consapevoli dei propri limiti, e questo è un valore. Almeno personalmente è un valore che ha dato P.I.P.P.I., cioè sono loro i competenti della propria vita. Sono loro i competenti della loro vita, sono loro che sanno molte più cose di quanto noi sappiamo. Però insieme è stato un percorso molto bello e istruttivo. Per quanto mi riguarda, è stata una cosa a vicenda. La modalità, almeno per me, con cui mi pongo rispetto alla famiglia, quindi una modalità sicuramente meno da

esperto e più in ascolto anche delle competenze che a volte son poche e spesso non sono sufficienti, che la famiglia porta. Io credo che questa sia abbastanza difficile perché devi partire già da una tua sicurezza professionale, senza bisogno di doverla affermare, senza bisogno di ricevere conferma continuamente, però è un piano su cui gli altri ti seguono meglio. Però poi riesci a instaurare tra l'altro un rapporto più proficuo e sicuramente di maggior fiducia, questa è la cosa più importante (focus group Genova).

“P.I.P.P.I. ha consentito ai genitori di rilassarsi un attimo. In che senso? Quando accedono ai servizi loro hanno sempre timore che gli assistenti sociali siano sempre lì a dare delle direttive sul loro comportamento. Nel momento in cui tu sposti, cioè non tu non sposti l'attenzione, l'attenzione è sempre sulla famiglia, però il triangolo tu lo presenti al bambino. Quindi il bambino è al centro, la famiglia in quel momento si rilassa perché hanno tutti al centro il bambino. Quindi riescono ad avere più fiducia in te. Io sono stata un po' fuori e un po' dentro in P.I.P.P.I. e loro lo sanno, perché il lavoro lo hanno fatto loro fundamentalmente. Io ho avuto rapporti sporadici prima di P.I.P.P.I. però adesso so come loro lavorano e so in quali condizioni loro hanno lavorato. (...) Cambiando questa visione da parte della famiglia, è cambiato tutto. Quindi P.I.P.P.I. ha consentito questo, secondo me, che ci sono stata un po' fuori e un po' dentro, che la famiglia avesse la percezione diversa di quello che è il ruolo del servizio sociale. E responsabilizzare anche. Si sono sentiti partecipi del progetto e lo sono sempre stati. Nessuno di loro decideva il progetto per il bambino secondo quelli che erano i suoi metri, ma secondo la famiglia. Loro non avevano questa percezione. P.I.P.P.I. glielo ha consentito. Non si fanno miracoli, ma la famiglia non precipita nell'abisso. Con il sostegno si tiene (focus group Napoli).

“Prima c'era una sorta di lavoro progettuale fatto comunque al di fuori, cioè senza il coinvolgimento diretto. Sebbene si provasse a ragionare sempre sull'interesse del minore, sull'interesse della famiglia, etc, mentre invece adesso il fatto che la famiglia sia inserita diciamo così, in ogni fase di un percorso e sia inserita all'interno di un percorso che va avanti insieme ad altri professionisti, mi sembra che faccia comunque una grande differenza. Un valore aggiunto, in questo senso” (focus group Torino)

“Io personalmente lavoro da 20 anni e nel servizio minori da 10, 11, io mi sono ristrutturata attraverso questo progetto. Veramente ho avuto la possibilità, per quanto te lo dici che la famiglia è al centro, ma tu sei sopra la famiglia, la domini, la opprimi, cioè è diverso essere al fianco della famiglia. Non sta alla tutela dei servizi guardare alla risorsa, perché i servizi guardano al problema prevalentemente. Quindi è una ristrutturazione proprio di cultura (...) Ridistribuisce la responsabilità su più figure professionali, su un sistema che magari ha cura e aiuta per un certo periodo, ma che poi ridà nelle mani delle persone la responsabilità della propria vita e della crescita dei propri figli, perché il problema è che questo manca ed è un problema culturale, di visione dei servizi” (focus group Bologna).

“Un'altra cosa importante secondo me è quella di restituire la competenza alle famiglie e di scoprire quanto sono competenti, quanto riescano ad analizzarsi e a vedere, come dire, le cose che non vanno. Che poi non riescano a farlo è un altro discorso. È difficile anche per noi analizzarci e stare poi nei percorsi. Però questo a me ha colpito molto e mi ha insegnato quanto queste mamme che non vediamo a priori, per giudizio, per la nostra, a volte, arroganza di sapere, veramente siano consapevoli dei propri limiti e questo è un valore. Almeno personalmente è un valore che ha dato P.I.P.P.I., cioè sono loro i competenti della propria vita, sono loro che fanno molte più cose di sé di quanto noi sappiamo. Però insieme è stato un percorso molto bello e istruttivo. Per quanto mi riguarda, è stata una cosa a vicenda (...) La modalità, almeno per me, con cui mi pongo rispetto alla famiglia, quindi una modalità sicuramente meno da esperto e più in ascolto anche delle competenze che a volte son poche e spesso non sono sufficienti, che la famiglia porta. Io credo che questa sia abbastanza difficile perché devi partire già da una tua sicurezza professionale, senza bisogno di doverla affermare, senza bisogno di ricevere conferma continuamente, però è un piano su cui gli altri ti seguono meglio. Però poi riesci a instaurare tra l'altro un rapporto più proficuo e sicuramente di maggior fiducia, questa è la cosa più importante” (focus group Genova).

“Nel rapporto Utenti/Istituzioni è subentrata una fiducia dapprima sconosciuta. Come ben sappiamo, le Istituzioni vengono troppo spesso vissute, e talvolta purtroppo non a torto, come elementi di

disturbo degli equilibri familiari che gli utenti, a loro modo, ritengono comunque di avere. In questi casi invece il gran lavoro di ascolto, accogliimento, coinvolgimento, il trattamento paritario, il riconoscimento della dignità, hanno favorito un radicale cambiamento nell'approccio alle Istituzioni. E ciò non solo da parte delle famiglie target, ma anche da parte delle famiglie d'appoggio che hanno potuto verificare in prima persona l'intento e il modo di pensare dei servizi" (referente del progetto, città di Bari).

"Al termine di quest'esperienza, noi operatori ci sentiamo un po' più inutili per le nostre famiglie e forse questo è il nostro vero successo" (assistente sociale, città di Palermo).

"Sedersi allo stesso tavolo: assistente sociale referente del caso, educatore professionale, educatore domiciliare, educatore del centro diurno, psicologo, referente scolastico, famiglia d'appoggio ed i componenti della famiglia target non ha prezzo!" (educatore, città di Bari).

"Nel momento in cui faccio magari un colloquio anche con una famiglia che conosco poco, forse adesso mi viene da chiedere cosa farebbero, cosa faresti tu, per te. Perché forse questa domanda prima non veniva fatta. Cioè quando si fa un colloquio con una famiglia, mi viene più spesso di chiedere alla famiglia, cosa farebbero loro o comunque cerco di far tirare fuori a loro una possibile, non dico soluzione, ma almeno un pensiero, non dico sul loro futuro, ma sulla loro situazione, su come affronterebbero loro determinati problemi. E quindi non essere solo quello che viene lì e ti propina un intervento, ma che, magari insieme a te, cerca di far fronte alle difficoltà. (...) Trovo che anche a me viene più da chiedere alla persona: 'Secondo lei?' Oppure anche un'altra cosa che noto è che mi viene di più da partire dai bambini e, per esempio, a volte questo un po' funziona, nel senso che, anche rispetto alle separazioni in cui c'è molta conflittualità, a volte il fatto di dire ai genitori: 'Partiamo dalle qualità del vostro bambino, quali qualità vedete nel vostro bambino? Di cosa invece c'è bisogno?', in alcune situazioni mi è stato utile" (focus group Torino).

La "trasparenza" nella relazione con le famiglie: l'attenzione al linguaggio

Considerando quindi la famiglia non tanto il destinatario di un intervento ritenuto "giusto" da altri, ma un soggetto prima di tutto da ascoltare e con cui concordare il percorso, e non solo informare su decisioni già prese o "istruire", il criterio su cui fondare gli incontri diventa allora la trasparenza in tutte le fasi della comunicazione e delle scelte.

"Quando siamo partiti col progetto c'è stato già una fase di esplicitazione, cioè io, tutti quei timori che io avevo, li ho messi sul tavolo con la famiglia e quindi io mi ricordo che ho cercato di fare prima quel colloquio col papà, in particolare col papà. Perché con la mamma mi ero prefigurato quel colloquio, quindi mi ero già simulato nella mia testa che cosa mi avrebbe potuto dire il signore e poi come avrei potuto rispondere, cioè come poter continuare a lavorarci e non arrivare a una frattura in cui questo uomo dice: 'Allora tu mi vuoi allontanare i figli, io non mi fido più'. Era un po' questa la cosa. E con il papà nello specifico, quando siamo andati a fare questo colloquio, così è stato fatto con la mamma, insomma è stato opportuno perché siamo riusciti a fornire un quadro univoco con questi due genitori, cioè quello di dire: bene voi due state litigando, però abbiamo un obiettivo comune che può essere la sintesi del progetto, cioè quello di dire né lei, né sua moglie, cioè tutti e due volete bene a vostro figlio, tutti e due non volete che vostro figlio vada in comunità, quindi uniamoci, magari con due fasi diverse; d esempio, io avevo spiegato già i dispositivi" (focus group Milano).

"Ma io ho sempre parlato molto, con la mamma specialmente. Io ho giocato sul rapporto buono che c'era, quindi facendo leva sulle risorse. E quindi cercando poi anche di dettagliare quello che si stava facendo. (...) Sto cercando anche di rendere consapevole la famiglia di tutti i vari passettini che magari noi facevamo, cercando di raccontarle tanto di quello che si faceva, del fatto che c'erano altre famiglie inserite nel progetto, e quindi ci sono dei momenti di incontro, ci sono, ci sono stati" (focus group città di Firenze)

"Noi abbiamo scelto, va beh, lavoriamo sulle poche cose che riusciamo a definire insieme, ascoltando un po' di più davvero quello che veniva da loro e cercando di cogliere quello che pensavamo anche noi potesse essere utile lavorare. Per me è stato proprio un pormi in un altro modo anche legato ovviamente all'obiettivo di P.I.P.P.I" (focus group Genova).

Le parole non diventano solo “semplificate” (per poi rimanere invariate nei contenuti, ad esclusivo appannaggio degli operatori), ma si liberano di tecnicismi che conferma inevitabilmente una posizione di “potere”. Un’assistente sociale (città di Torino) definisce questa attenzione come “il valore etico della chiarezza”.

“Abbiamo imparato a fare attenzione alle parole che usiamo; e, una volta di più, abbiamo sperimentato come la parola sia relazione, e che debba essere pronunciata con attenzione. Abbiamo imparato a depurare il nostro linguaggio da operatori, per decodificarlo e rendere più fluente la comunicazione con le famiglie” (assistente sociale, città di Palermo).

“Proprio a partire dall’utilizzo di RPM è emerso tra gli operatori socio educativi un dibattito in relazione ad una tematica centrale nel lavoro di sostegno alle famiglie, quello del ‘linguaggio’ che come operatori utilizziamo nella relazione con genitori e minori, un linguaggio che sembra ancora tendenzialmente astratto e tecnico, un sapere ad uso esclusivo degli addetti ai lavori, che si muove tra la preparazione specialistica, il ruolo professionale e l’esperienza acquisita e che difficilmente diviene terreno di condivisione con la famiglia, e il rapporto che questa tematica ha con la dimensione progettuale” (referenti progetto della città di Milano).

5.2a.2.3 Gli strumenti per la valutazione partecipativa e la co-progettazione con le famiglie

Uno degli assi innovativi del programma è stato rappresentato dal riconoscimento alla famiglia della posizione di “esperta” della sua storia passata, presente e potenziale, e la conseguente “verità” della sua narrazione in termini di bisogni, capacità, fatiche e desideri. Ma l’istanza partecipativa, se è stata assunta dal punto di vista teorico e se già faceva parte della strumentazione concettuale degli operatori, rischia di rimanere un’astrazione, una sorta di “buona intenzione” che si svuota di potere “rivoluzionario” se non predispone le procedure che realmente permettono alle famiglie (adulti e quando possibile anche i bambini) di raccontare quello che sentono e che pensano e di essere ascoltate nei processi che riguardano la lettura della propria condizione e soprattutto la decisione di quali siano le azioni, le strategie e le fasi più efficaci per una riduzione della vulnerabilità e l’incremento dei fattori di protezione. È riconosciuto comunque che il canale verbale non è sempre il più efficace per dare voce alle famiglie e permetterne così il protagonismo autentico, in particolare per i bambini e per gli adulti che non hanno grande familiarità con le parole (per la propria storia, per fragilità cognitive, perché parlano un’altra lingua, ecc.) e che pertanto l’espressione delle emozioni e delle idee ha bisogno di essere facilitata anche da mediatori di tipo più concreto e simbolico.

“Possiamo essere tutti d’accordo nell’affermare che è importante condividere il progetto con la famiglia ma questo cosa significa concretamente? Come entra nella progettualità? La sperimentazione di P.I.P.P.I. facilita la strada della connessione perché offre degli strumenti, degli oggetti mediatori che aiutano ad avere in mente la connessione stessa, spesso in modo creativo, anche per trovare parole e modalità per parlare con le persone” (referente progetto, città di Venezia).

L’inclusione della famiglie nei percorsi che riguardano la loro vita richiede la scelta e l’applicazione condivisa di una serie di strumenti che si facciano mediatori della relazione e stimolatori dei processi di narrazione e di riflessione per i genitori, i figli e per gli stessi operatori, per comprendere quanto sta succedendo e immaginare e progettare quanto potrebbe accadere se vengono messi in campo dei dispositivi di supporto. Per i servizi, gli strumenti diventano veicolo irrinunciabile di decentramento e di comparazione/negoziazione delle matrici di significato di cui ogni attore è portatore, proprio per “far riflettere la famiglia su che cosa si pensava essere utile e se per loro era utile altrettanto. Quindi vedere se i nostri parametri erano uguali ai loro (focus group Torino).

Gli strumenti contribuiscono in questo modo a conferire una struttura conversazionale e relazionale ai tradizionali “colloqui” che spesso gli operatori tengono con le famiglie, perché rivolgere le domande che nascono dal mettere “tra” gli operatori e le famiglie un *medium*

grafico o analogico “non è un interrogatorio, ma è un condividere delle cose” che rende co-costruttivo “rileggere quello che è successo: ‘Non te lo rileggo io, lo rileggiamo insieme’ (focus group città di Venezia).

“Diciamo che con alcune famiglie gli strumenti ci hanno aiutato ad avere un linguaggio comune, cioè un linguaggio che con la famiglia si è rivelato essere efficace. Avere qualcosa di concreto da cui partire per parlare del proprio bambino è stato sicuramente un punto a favore poi per la partecipazione della famiglia per la sua adesione al progetto. (...) Però dare la parola alla famiglia significa appunto veramente capire qual è il loro punto di vista sulle loro difficoltà e da lì capisci quali sono le loro risorse con cui affrontare i problemi. Forse è più semplice gestire un colloquio senza questi strumenti, in maniera un po’ più veloce, però poi i risultati difficilmente si raggiungono” (focus group città di Milano).

Gli strumenti 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.

“Secondo me l’eredità più importante di P.I.P.P.I. sono gli strumenti. (...) Per esempio, il Triangolo da fare con la bambina: erano cose che io riuscivo a capire tramite il colloquio, però non mi fermavo mai con la bambina per capire il suo punto di vista. Perché un conto è che io lo ricavo dalla relazione che c’è con la famiglia, un’altra cosa è invece che io mi metto lì e capisco il punto di vista della bambina. Quindi inizio a capire le cose che lei dice, le relazioni come le vede lei (focus group Napoli).

“È stato fatto un salto di livello per cui ho degli strumenti che mi aiutano a valutare la situazione di vita di quei bambini e ragiono sui bisogni dei bambini con i genitori, perché poi lo strumento mi richiederà che metta dentro non solo la mia voce e quella dello psicologo e dell’educatore, ma anche la voce dei genitori, quindi la devo acquisire. Nel momento in cui mi sono posta in questo modo, nel senso che la valutazione non la faccio io con gli altri professionisti a partire dal materiale raccolto con la famiglia, ma la faccio con la famiglia, è cambiato il mondo. E poi i passaggi dopo sono stati concatenati, per cui utilizzando la traccia del triangolo, io l’ho fatto sotto forma del colloquio con la mamma. Avendo la traccia del triangolo, già in quel colloquio, in quella lunga intervista, con la mamma eravamo arrivate a definire gli obiettivi, che poi sono andati pari pari nell’RPM. Quindi, mentre parlavamo delle varie aree e le esploravamo, ci fermavamo a dire: ‘Ecco, questo potrebbe essere un obiettivo su cui lavoriamo?’ ‘Sì! Potrebbe, perché mio figlio o mia figlia effettivamente...’. Ho avuto modo di verificare anche che non c’era una grossa divergenza tra il mio punto di vista e in quel caso quello della mamma, nel senso che la mamma è stata in questa situazione abbastanza in grado di cogliere i bisogni prioritari dei propri figli, che sono i bisogni su cui poi tutta l’équipe ha lavorato. Quindi ho trovato veramente una grande congruenza” (focus group Bologna).

“Ci vuole del tempo per arrivare ad una co-decisione. Noi dal T0 al T2 abbiamo provato un po’ a cambiare, ad alzare il livello del coinvolgimento della famiglia nella micro-progettazione, però il tempo che c’è voluto è stato tanto e secondo me per noi la svolta è stata un po’ l’uso delle carte. Per noi è stata un po’ quella la svolta che ha facilitato la narrazione, la quotidianità che ci potesse poi permettere di fare la micro progettazione”; “Io penso che il triangolo ci abbia comunque trasmesso un’indicazione anche dal punto di vista metodologico, che ci aiuta a contenere e a sviluppare un pensiero e un progetto in tempi ragionevoli, perché circoscrivere un problema e in conseguenza a ciò, circoscrivere anche per micro tappe il percorso finalizzato a risolvere quel problema, in qualche modo non ti permette di spaziare, non ti permette di perdere tempo” (focus group Genova).

Un’assistente sociale riferisce a questo proposito: “Gli strumenti sono a mio avviso innovativi perché arricchiscono il nostro lavoro quotidiano, lo qualificano e lo rendono più visibile nonché, a tratti, anche più leggero, perché riducono quelle difficoltà di comunicazione e di relazione con l’altro (genitore, insegnante...), facilitando queste attraverso l’utilizzo di un mezzo che mette al centro della nostra attenzione il bambino” (città di Venezia).

“Il Progetto P.I.P.P.I., come modalità operativa, ha generato strumenti per tutelare i bambini e le loro famiglie. Ascoltando i loro bisogni e i loro desideri e cercando di comprendere le loro reali possibilità abbiamo cercato di rendere effettivo ed efficace un progetto d'intervento d'aiuto. Prendendo le mosse da un aspetto tanto (almeno apparentemente) scontato quanto fondamentale: la collaborazione diretta, tecnicamente l'empowerment. Quell'approccio capacitante che presuppone la fiducia dell'operatore nelle capacità delle famiglie coinvolte di portare a termine il percorso di cambiamento delle proprie vite” (assistente sociale, città di Palermo).

Ad esempio, a proposito della compilazione del questionario SDQ, un'educatrice sottolinea una serie di aspetti di efficacia:

“L'assegnazione di un compito: ho potuto osservare come l'assegnare un compito e un tempo entro cui portarlo a termine ha favorito una maggiore assunzione di responsabilità da parte del genitore, che li ha fatti sentire maggiormente riconosciuti come genitori, e non solo quegli adulti portatori di tutta una serie di difficoltà e fragilità personali;

la semplicità: un linguaggio che ha anche facilitato il dialogo tra i vari soggetti (insegnanti, genitori...), aiutando una mamma a verbalizzare cose che un tempo non sarebbe riuscita a osservare e notare; l'osservabilità nel tempo; uno strumento guida; la condivisione costruttiva: perché ha dato modo di vedere il bambino nella sua interezza, com'è visto a casa, a scuola, fuori con gli amici...” (focus group, città di Venezia).

Le Ecomappe

In ogni città, alcuni operatori si sono impegnati ad utilizzare lo strumento delle ecomappe con i bambini al fine di sperimentarne l'utilizzo di uno strumento pensato principalmente per raccogliere la voce dei bambini e riportare le loro riflessioni nell'EM. Una volta sperimentata l'utilità di questo strumento, alcuni operatori hanno ritenuto opportuno utilizzarlo anche con i genitori, per sostenerli nella riflessione sulle relazioni significative e di supporto all'interno della propria rete sociale. Nella tabella seguente viene riportato il numero delle ecomappe (il disegno) e della loro eventuale documentazione (Registrazione o Commento o Trascrizione del momento dell'utilizzo dell'ecomappa) raccolte nei tempi T0 e T1 per bambino, madre e padre .

Tabella 67 Ecomappe raccolte a T0 e T1

	T0		T1	
	Disegno	Registrazione o Commento o Trascrizione	Disegno	Registrazione o Commento o Trascrizione
Bambino	37	30	20	9
Madre	17	17	9	7
Padre	12	14	4	3

In particolare, gli strumenti si sono rivelati un utile ausilio per l'attuazione del diritto all'ascolto dei bambini, soprattutto se piccoli, il cui principio è stato pienamente assunto nell'ambito della tutela, ma la cui realizzazione risulta ancora complessa e parziale. Il linguaggio simbolico adottato da alcuni strumenti facilita infatti anche nell'infanzia il contatto diretto con le emozioni e protegge nello stesso tempo dal rischio di un'eccessiva “esposizione” rispetto all'altro e al suo presunto giudizio, perché utilizza una modalità indiretta basata sull'identificazione con immagini o altri stimoli percettivi e quindi riduce l'attivazione di possibili difese e inibizioni.

“Usare le carte coi bambini appunto è molto, perché permette di aiutarli secondo me a focalizzare con più immediatezza quali sono i loro bisogni, quali sono i momenti in cui stanno meglio in famiglia (focus group città di Torino).

5.2a.2.4 Il “Mondo del Bambino”: modello teorico e strumento per la partecipazione

Tra gli strumenti, è stata costantemente ribadita dagli operatori la funzione centrale dell'Assessment Framework che, oltre a costituire il riferimento teorico di base del progetto per focalizzare e mantenere l'attenzione nei percorsi di protezione all'intero “mondo del bambino”, è diventato anche uno strumento grafico per raccogliere i punti di vista dei diversi componenti delle famiglie e conservarne la traccia anche scritta, per poi ritrovarla e verificarla in momenti successivi.

“Col Triangolo, mettere ‘nero su bianco’ serve un po’ a mantenere la concentrazione su quella cosa e a non disperdersi; allo stesso modo, avendo i micro passettini e di chi è la responsabilità, con loro funzionano molto. I bambini si sentono messi al centro dell’attenzione. E quindi è funzionato con loro anche per questo. (...) Il cambiamento lo rileva pure la famiglia, perché ce l’hai lì e dici: ‘Guarda che l’abbiamo progettata insieme questa cosa. Ce l’hai fatta, ce la stiamo facendo’. Metti proprio la famiglia davanti al cambiamento e questo è riconosciuto dagli operatori. E, permettendo di valutare il cambiamento, il Triangolo lo rinforza” (focus group Milano).

“Le potenzialità del Triangolo, visivamente, per come viene proposto, hanno un aspetto di informalità, che il PEI nella sua struttura non ha e questa cosa apre molto al confronto, al racconto. È un lavoro fatto insieme alla famiglia, di sintetizzare in piccole voci: è uno strumento che permette di raccontarsi e di raccontare. Invece, davanti a un PEI, questa cosa è molto più difficile e infatti io l’ho trovato utilissimo come strumento preparatorio per l’RPM” (focus group Palermo).

Sempre a proposito dell'utilizzo del Triangolo, un educatore riporta:

“È stato meraviglioso vedere i bambini e i ragazzi raccontarsi e tracciare il loro progetto sul Triangolo, utilizzare penne e colori per personalizzarlo. (...) Questo strumento permette al bambino di fotografare la situazione attuale e aiutare l'educatore ad accompagnarlo nella scoperta di ciò che ha bisogno, dare un nome alle emozioni e un valore e un significato ai propri sentimenti. Essere presenti con loro mentre rappresentano il loro mondo, questo permette a noi operatori di instaurare una relazione affettivamente calda ed empatica, comprendere ciò di cui ha bisogno e stabilire una comunicazione chiara e aperta. Senza questa rappresentazione non è possibile promuovere alcun progetto ed attivare risorse, senza il loro ascolto non potrà mai realizzarsi alcun progetto specifico di presa in carico del bambino e della sua famiglia” (città di Bari).

“È stato utilissimo il Triangolo ed è stato anche il primo che abbiamo usato. Sono stati loro a leggersi e partivano loro dalle aree che interessavano, cioè dai vari fumetti, per intenderci, e addirittura loro ti suggerivano il metodo, quindi: ‘Questo ce l’ho’ - tipo figurina - ‘Questo mi manca, quasi quasi ci metto un meno o una stellina, così la prossima volta che lo facciamo mi ricordo che questo non ce l’avevo’. Cioè questo ti dice tutto: che non si sentono giudicati, che ci vogliono lavorare, che riconoscono tante cose che hanno e che non hanno” (focus group Genova)

“A me ha molto appassionato l'utilizzo di codesto strumento insieme alla mamma insieme al papà che non capiva, insieme alla nonna che voleva capire per quale motivo io lo stavo somministrando. Questo è stato l'aspetto che veramente mi ha appassionato, perché io nel mio lavoro non mi sono mai seduta a tavolino con la famiglia a compilare un questionario, quindi sicuramente questo ha fatto la differenza e ha sicuramente dato modo di fare venire fuori delle cose che altrimenti non sarebbero venute fuori, soprattutto una messa in discussione della famiglia ma anche del mio operato” (focus group Palermo).

La generalizzazione dell'uso di altri strumenti

Anche altri strumenti, che non hanno un'esplicita finalità di tipo terapeutico, sono stati adattati come occasioni di ascolto della storia e della situazione di vita dei bambini e dei genitori.

“Il pentolino di Antonino’ è stato molto utile in un caso, perché la mamma ha poi raccontato, disegnando nelle linee della vita la sua storia e quindi ha raccontato parte della sua storia e parte della storia del figlio e quindi dei problemi sia suoi personali di quando era bambina e

successivamente anche dei problemi di suo figlio. Quindi è stato funzionale per la possibilità del genitore di raccontarsi e quindi di comprendere maggiormente quelli che erano le difficoltà stesse dello stesso genitore”.

Gli strumenti proposti all'interno del programma in numerosi momenti formativi sono stati infatti particolarmente apprezzati e sperimentati dai professionisti, che ne hanno avviato la diffusione tra i colleghi non coinvolti e ne hanno anche suggerito delle modalità di applicazione “personalizzate”, in relazione ai diversi interlocutori e ai contesti di utilizzo: “Non adattare la situazione agli strumenti, ma gli strumenti alla situazione” (referente del progetto, città di Venezia).

L'applicazione degli strumenti, che si è dimostrata efficace per le famiglie partecipanti al progetto, è diventato 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.

“Io ho riscontrato anche l'utilità di questi strumenti al di fuori anche delle famiglie che seguiamo con P.I.P.P.I., perché ho avuto anche di farlo con famiglie esterne e sicuramente quello che hanno portato di buono, secondo me, è stato che è più facile fin dal primo approccio con le famiglie riuscire a individuare meglio qual è proprio la loro visione dei propri bisogni e delle proprie potenzialità” (focus group Torino).

“Rispetto a ‘Il pentolino di Antonino’, noi lo stiamo sperimentando molto, soprattutto nei gruppi di famiglie, affidatarie, d'appoggio perché aiuta molto a identificarsi, a capire i bisogni dei bambini, a capire quando alcune cose non funzionano, dove si sono incastrate, a valorizzare comunque un po' gli aspetti di risorsa che questi nuclei faticosi hanno. Per cui noi l'abbiamo sperimentato nell'ambito dei gruppi ed è stato molto utile ed emotivamente, attiva molto a livello emotivo perché consente delle identificazioni autentiche” (focus group città di Bologna).

5.2a.2.5 RPM : utilizzo, innovazione, criticità, responsabilità condivise

L'efficacia della microprogettazione

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 di Rilevazione, Progettazione e Monitoraggio 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.

“Riconoscersi in un ‘progetto comune’ è un prerequisito importante ma ancora troppo generico (trovare una sintesi comune nel perseguire il ben-essere o l'autonomia o la socializzazione non svela necessariamente che cosa sottendono quei termini per i vari soggetti in gioco e può aprire il terreno a ‘traduzioni operative’ distoniche), se non ci si assume il compito di declinarlo, attraverso la rigorosa applicazione di metodo e strumenti, in micro obiettivi e azioni, esplicitate, concrete e misurabili-verificabili; un progetto costruito attraverso il tentativo di operare un de-centramento dai nostri modelli di osservazione e valutazione mettendo ancora una volta al centro la famiglia e i suoi processi di attribuzione di senso e significato. (...) RPM prospetta nello sviluppo degli obiettivi delle diverse aree la scomposizione in azioni concrete, comprensibili, esplicite (e per questo condivisibili), misurabili e verificabili da tutti i soggetti in gioco, una micro-progettazione o operazionalizzazione che mette in primo piano ed evidenza la traduzione possibile (possibile proprio in quanto frutto di un processo di significazione condiviso, com-preso da tutti gli attori) di uno dei cardini del pensiero di P.I.P.P.I., quello che ‘diventare genitori’, non può essere una dimensione rigida, uno status che si ha o meno, ma è sempre, anche per le nostre famiglie fragili e multiproblematiche, un processo dinamico di apprendimento possibile” (referenti del progetto, città di Milano).

“Lavorare un po’ più sul micro obiettivo sicuramente ci ha fatto riflettere un po’ più rispetto a un lavorare un po’ su progetti, ad esempio come il SED, e lavorare sull’autonomia. E poi probabilmente è stato anche quello che ci ha messo più in crisi, il ridimensionare il modo di lavoro che era più per macro obiettivi rispetto ai micro. Se uno si ferma un attimo dice: ‘Ma guarda, questo l’hai fatto l’altra volta, vedi che non è uguale? Vedi che qualcosa abbiamo fatto insieme?’, e questo mi è servito molto per poi appunto ragionarci su e fare una serie di cose. La famiglia sapeva che aveva un tempo da, a. E questa cosa per me è molto utile perché si riesce a capire di più tutti, essere meno astratti. (...) Sicuramente l’attenzione ai micro obiettivi, ai piccoli passettini, a non scrivere più nella scheda dell’educativa ‘miglioriamo il rapporto’, quindi cercare di fermarsi e riferire le piccole azioni che poi ti portano al risultato atteso. È chiaro che parlando di piccoli obiettivi, che ne so, la mamma gioca 10 minuti col bambino 3 volte a settimana, lo devi monitorare. E in équipe lo puoi fare per benino: quindi ci si rivede tra 20 giorni perché dobbiamo vedere se la mamma effettivamente ce l’ha fatta in questo. Quindi per forza in équipe si può fare un buon lavoro. (...) Non è che nel lavoro quotidiano non ci si vede in équipe, perché effettivamente lo facciamo, ma si fa tanta fatica in questo, però non a cadenze così strette, non ci riusciamo. E chiaramente il micro obiettivo ti porta a fare di più” (focus group Firenze).

Nella prospettiva teorica di tipo partecipativo proposta dal programma P.I.P.P.I., la valutazione viene percepita come ispiratrice e regolatrice del piano di intervento, con cui va strettamente correlata. In questo modo si traduce circolarmente in strumento di autovalutazione dell’efficacia della relazione e delle azioni degli operatori e del progetto delineato per quella specifica famiglia nel suo contesto di vita: “È maturata l’idea di un nuovo monitoraggio, nel senso che fino a poco tempo a mancava questo ponte, la famiglia ti veniva affidata, c’era l’operatore ma mancava il monitoraggio il controllare in itinere del proprio lavoro” (focus group Reggio Calabria).

L’approccio ecologico e globale della valutazione e della progettazione

La corrispondenza tra le aree di progettazione e le dimensioni dei tre lati del Triangolo ha presidiato l’attenzione alla globalità e l’interdipendenza tra i bisogni di sviluppo del bambino, le risposte accuditive dei suoi familiari – intese come molteplici capacità genitoriali – e la quantità, qualità e accessibilità dei fattori protettivi presenti nell’ambiente di appartenenza della famiglia. Questa struttura rende più completa l’analisi della situazione iniziale e in itinere, perché l’attenzione non è richiamata solo da quello che viene ritenuto da ciascun componente dell’EM come più rilevante in termini di rischio o protezione, ma viene guidata dall’articolazione delle diverse dimensioni che compongono i “lati” dell’Assessment Framework ad esplorare tutte le tipologie di fragilità, senza però dimenticare le risorse esistenti, anche se non immediatamente evidenti.

“RPM è uno strumento molto valido. In quanto esperienza, mi ha dato la possibilità di riflettere sui vari punti e sulle varie dimensioni che riguardano il bambino e riguardano la famiglia, per cui puntare l’attenzione veramente sullo specifico aspetto. E questo ha permesso quindi un buon lavoro, nel senso che, fissando l’attenzione sulle aree più problematiche, è stato più semplice lavorarci e avere una visione condivisa anche nelle EEMM. (...) Perché P.I.P.P.I. ci dà la possibilità di dare una risorsa alla famiglia, ma di dare alla famiglia la capacità e la possibilità di utilizzarla. Noi tante volte diamo delle risorse alla famiglia ma non diamo loro la chiave interpretativa di quella risorsa, per cui è una cosa che gli piove e che alla fine non utilizzano ed è un po’, tra virgolette, uno spreco” (focus group Torino).

Uno strumento per il lavoro in équipe

È stata verificata la validità dello strumento RPM per favorire il livello di confronto e collaborazione nel lavoro di équipe, che può infatti contare su una progettazione declinata in microtraguardi comportamentali.

“Per quanto riguarda l’RPM, quello è stato utilissimo personalmente, perché quando io facevo progetti, perché in passato ho scritto anche tanti progetti e ora mi tornavano in mente il discorso degli indicatori. Questo non è una penalità, anzi è una cosa fondamentale, cioè il fatto che voi spesso e volentieri ci abbiate riportato con i piedi a terra è stato utile. Ecco, sul momento un po’ faticoso, un po’ ostico, però utilissimo, perché te lo ritrovi poi nel tempo successivo. E poi è diventato un ulteriore scandaglio, perché alcune cose che diamo per scontate, puoi magari rivederle e riconfrontarle, sia con la famiglia che con il lavoro di équipe. Diventano dei momenti proprio più precisi e puntuali, legati alla progettazione nella concretezza e quindi ci permettono di verificare. (...) Vederli scritti lì ha dato un segnale diverso e queste stesse cose ho visto che hanno appassionato anche i colleghi” (focus group Palermo).

“Maggiore chiarezza degli obiettivi, magari sì. Aiutare le famiglie a dare degli obiettivi precisi, anche dare degli strumenti concreti, quello sì rispetto alle altre famiglie. Il vedere concretamente qualcosa. Avere in maniera concreta qualcosa da poter domandare sia alle famiglie che a noi. E i micro obiettivi comunque hanno avuto delle risposte positive. Quando faccio un progetto sulla famiglia, cerco di fare un progetto con degli obiettivi abbastanza sostanziosi, invece con P.I.P.P.I. ho imparato a lavorare con i micro obiettivi, a passetti e questi è di conforto, perché ti aiuta a vedere concretamente il cambiamento, quello che si riesce piano piano ad acquisire. (...) Questo strumento del micro planning è stata un’occasione per andare alla ricerca dei punti di forza e poi ha dato la possibilità di cambiare la relazione con la famiglia, ma anche di vedere te in un altro modo. E questo è stato molto di conforto. Molto molto. (...) Per me è stata una costruzione, non la partenza, perché, riferendoci agli operatori, ero sfiduciata sul coinvolgimento di altre équipe come la NPI e invece, lavorando insieme, costruendo insieme, si è creata nel tempo la fiducia e la possibilità veramente di cooperare e di arrivare a un obiettivo. Poi un obiettivo non c’era prima, c’era la famiglia, ma era come se non fosse chiaro quello che andavamo a fare (focus group Reggio Calabria).

Uno strumento per la partecipazione delle famiglie

RPM si connota 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.

“Aggiungerei, oltre alla competenza, anche la responsabilità soggettiva. Questo grazie proprio allo strumento P.I.P.P.I. in toto, nel senso che si impara a declinare con loro gli obiettivi e gli indicatori, dove operativamente vai a vedere che cosa si è raggiunto in maniera proprio concreta, passo per passo. Quindi la co-progettualità attraverso proprio gli indicatori minimi” (focus group Genova).

“La cosa positiva è sicuramente riconoscere nella famiglia un partner di questo progetto, quindi definire obiettivi chiari, che possono provocare anche delle frustrazioni a tutti i partner coinvolti e quindi abbassare le pretese che alle volte noi abbiamo. Secondo me quello è l’insegnamento più prezioso, proprio dal punto di vista della professionalità, di P.I.P.P.I. (focus group Venezia).

“Indipendentemente dal target di famiglie iniziali, per cui il progetto è nato, davvero P.I.P.P.I. si può estendere a tutte le famiglie, non solo alla prevenzione all’allontanamento, è proprio un imprinting che ci ha dato. Perché non è vero che si metteva sempre al centro la persona, si metteva al centro la persona, ma non la si coinvolgeva. Quindi chiedere alla persona, fare il progetto con lei, chiedere se secondo lei ha un senso, chiedere cosa ci metterebbe, diciamo questo è stato un risveglio dei sensi che ha dato P.I.P.P.I., rispetto a una modalità di lavoro” (focus group Genova).

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.

“Per me quello che ha facilitato molto è stata la microprogettazione. La microprogettazione per me permetteva di dire: ‘Va beh, con questa mamma abbiamo l’obiettivo che arrivi all’autonomia del bambino’ e l’autonomia vuol dire, che il figlio vada in bagno da solo (sto pensando alla famiglia che abbiamo seguito in più in questo tavolo). E quello era condiviso con la mamma e tutti lavoravamo su quello. Quindi era molto più semplice anche per tutti gli operatori confrontarsi e per la mamma sapere se ha raggiunto o meno l’obiettivo. Troppe volte penso che i genitori in difficoltà ‘devono riuscire’, ma devono riuscire in che cosa? Ma anche per noi poi diventa molto fluttuante questo ‘devono riuscire’. Magari l’ha portato tutti i giorni a scuola in orario, magari però ne ha fatte altre 10 e noi ci perdiamo che l’ha portato a scuola in orario tutti i giorni. Sono cose che noi secondo me sappiamo, non sono saperi nuovi, ma sono stati un pochino strutturati e noi siamo stati portati a doverli fare” (focus group Bologna).

“Mentre prima genericamente pensavi: ‘Devo aiutare il bambino che non va a scuola’; ora, anziché ripetere che devi chiamare la scuola, ti metti lì e dici: ‘Come posso fare, proprio a livello di piccole cose, a riportare il bambino a scuola?’. Allora ti metti e rifletti” (focus group Napoli).

“Allora: quale è l’obiettivo? Ritorniamo a quello che ci siamo detti e che abbiamo costruito. Che è come dire, è quello che si faceva anche prima, però il fatto di averlo sminuzzato in parti, è servito a ritornare alle piccole cose. (...) Non leggo una dimensione di svuotamento, anzi è stato veramente complesso perché partire da macro concetti che sono molto visibili, è molto semplice, come dire: ‘Sì, c’è bisogno di autonomia’, piuttosto che: ‘C’è bisogno di sostenere’, però poi l’operazionalizzarlo, trovando ogni singolo obiettivo, cioè capendo quale è proprio l’azione concreta da fare, è stata un’azione, dal mio punto di vista, complessa. Però è stato anche l’aspetto più arricchente perché a distanza di tempo ho avuto la possibilità veramente di valutare e misurare in che modo e quanto sono riusciti a farlo. E quindi quella piccola azione è stata la base per diventare un’azione un po’ più ampia. E quindi secondo me non è uno svuotamento, ma è stato professionalmente un arricchimento. Perché si parla sempre per macro concetti, quindi è un esercizio e poi ha permesso, ai bambini, ai ragazzini che ho in carico di crescere, perché, partendo da quelle piccole cose concrete, poi abbiamo potuto riconoscendoglielo: ‘Hai visto? Sei riuscita a fare questa cosa! Adesso a questo, aggiungiamo quest’altra cosa!’. E questa è stata una cosa restituita anche alla mamma, non solo ai ragazzi. Ed è stato il materiale da cui siamo partiti e su cui stiamo ancora lavorando, perché non posso dire che questa cosa sia una cosa raggiunta, messa da parte, perché tutte queste cose vengono raggiunte, però poi devono essere costantemente mantenute e alimentate finché non diventano patrimonio della famiglia, ama non sono più soltanto veicolate solo da me. Quindi io l’ho trovato molto arricchente per me e per la famiglia” (focus group Milano).

L’analisi delle progettazioni in RPMonline

Quali indicazioni di processo è possibile ricavare dalle progettazioni riportate in RPM? Nel corso del 3 capitolo (cfr par. 3.4.2.2) sono stati presentati quantitativamente i dati relativi al raggiungimento dei risultati attesi, accennando a come essi risultino interessanti in riferimento al processo di appropriazione dell’utilizzo dello strumento RPM da parte degli operatori e sul suo funzionamento all’interno dei progetti di accompagnamento delle famiglie. Ricordiamo che sia in T1, sia in T2 si riscontra che gli obiettivi sono stati raggiunti nel 50% delle progettazioni valutabili a cui si aggiunge un ulteriore 15-20% circa di obiettivi raggiunti in parte.

A partire dall’analisi operata con Nvivo, nella quale sono stati codificati i testi dei "Progressi e commenti", riportiamo in questa sede alcune progettazioni i cui risultati sono stati raggiunti, raggiunti in parte, non raggiunti o non valutabili, con l’obiettivo di esemplificare in che modo RPM può sostenere gli operatori nella pratica di lavoro progettuale con le famiglie.

Nel momento in cui un risultato viene raggiunto, è possibile valutare insieme con la famiglia il successo ottenuto, complimentandosi per l’impegno e la responsabilità dimostrati e permettendo a ciascun componente di riconoscere il proprio contributo e la propria possibilità di cambiamento, le quali diventano la base sui cui poggiare la progettazione successiva.

Si veda ad esempio la seguente micro-progettazione riferita alla dimensione “Salute generale” nella quale viene segnalato che la bambina *“mangia in modo disordinato e poco equilibrato. non dorme in camera sua”*. L’obiettivo generale consiste nella *“regolarizzazione dei ritmi di vita sia per i pasti che per il sonno”* e insieme con la famiglia si concorda di raggiungere i seguenti risultati: *“consumo dei pasti a tavola giornaliero; stare seduta durante i pasti; dieta varia a pasto; dormire nella sua camera almeno tre volte a settimana”*. Le azioni che si decide di mettere in campo sono:

- *“la madre/il padre stabiliscono gli orari del pranzo e della cena;*
- *consumano i pasti assieme alla figlia e stanno seduti per almeno un quarto d’ora a pasto tutti insieme;*
- *la madre/il padre cucinano cibi diversi a pasto;*
- *la madre fa la spesa e cucina assieme alla figlia una volta a settimana;*
- *la madre/il padre accompagnano la figlia nella sua camera per farla dormire nel suo letto”*.

Le persone che si assumono la responsabilità per il raggiungimento dei risultati sono la madre, il padre e l’educatrice domiciliare che aiuta i genitori nello svolgimento delle azioni.

Ciò che si registra alla fine del tempo stabilito è che:

- *“la bambina mangia seduta a tavola una volta al giorno (la sera), mangia da sola, mangia tutto (anche il cibo del paese di provenienza dei genitori) e non guarda la tv mentre mangia, almeno quando c’è l’educatore;*
- *la madre è più attenta ai desideri della figlia, ad esempio le prepara i cibi che le piacciono di più anche se non appartenenti alla loro cucina.*
- *è attenta anche all’alimentazione, ad esempio associa la carne con le verdure per rendergliela più gradite;*
- *la bambina dorme in camera sua due volte a settimana”*.

Osserviamo che la microprogettazione è stata definita insieme alla famiglia e formulata in modo chiaro, descrittivo e misurabile. Questo ha permesso a mamma, papà ed educatrice di porre in atto le azioni stabilite partecipando in modo attivo e di essere in grado alla fine di verificare in prima persona che tutti i risultati attesi sono stati raggiunti, ad eccezione del *“dormire nel suo letto”* che non ha raggiunto ancora le tre volte alla settimana come stabilito; tale risultato può essere rimesso in circolo per una nuova microprogettazione nel tempo successivo. Sottolineiamo che in questo caso sono gli stessi genitori a valutare il risultato ottenuto, senza il bisogno che l’operatore agisca una funzione di “controllore” e all’interno di una relazione in cui viene meta-comunicato al genitore *“mi fido di ciò ch mi dici”*

La seguente microprogettazione sulla dimensione “Relazione con i miei famigliari” si pone l’obiettivo di *“diminuire la paura dell’abbandono del bambino, aumentare la capacità dei familiari di ascoltare il bambino e comprenderne i bisogni psicologici”* definendo come risultato atteso di assistere a *“massimo tre episodi a settimana in cui il bambino fa capricci e che i familiari ragionino insieme al bambino riguardo ai suoi capricci (meno episodi in cui i familiari intervengono nei capricci solo in modo punitivo)”*.

Si stabilisce, attraverso una traduzione in azioni, di *“effettuare, con l’ausilio dell’educatore, brevi riunioni familiari con il bambino, in cui discutere del significato dei suoi capricci e di essere autorevoli nel contrastarlo e premiare il bambino con baci e abbracci quando il capriccio è finito”* e le responsabilità sono dell’educatore, dei genitori, dei nonni e della zia. Nei progressi si segnala che *“sono diminuiti sensibilmente i capricci, sono state effettuate regolari riunioni di famiglia e dunque l’obiettivo raggiunto”*, inoltre *“è divenuta una consuetudine per la famiglia fermarsi a parlare delle emozioni e dei significati dei capricci del bambino”*. Le azioni messe in campo hanno, dunque, portato ad una maggiore competenza riflessiva da parte degli adulti che vivono con

questo bambino e che questo percorso ha permesso a questi adulti di incrementare in modo autonomo tale competenza e di poterla agire nelle varie situazioni quotidiane.

Ciò che maggiormente si nota dalla lettura delle microprogettazioni è che, laddove la microprogettazione viene realmente co-costruita con la famiglia e scritta indicando i risultati attesi in forma S.M.A.R.T. (semplice, misurabile, accattivante, realistica e temporalizzata) e le azioni e responsabilità vengono indicate in modo dettagliato, il momento della verifica del raggiungimento del risultato stabilito non consiste in una chiusura, ma in una apertura che valorizza e rinforza (*empowerment*) l'impegno di ciascuno e, qualora ci sia stato qualche intoppo, rimotiva nel mettere a processo un'ulteriore progettazione. Nel caso contrario, in cui la formulazione dei risultati non è S.M.A.R.T. e viene utilizzato un linguaggio meno descrittivo, non è possibile valutare e soprattutto non è chiaro in che modo la famiglia partecipa al progetto, oppure, come vedremo, si nota come la stessa famiglia venga esclusa.

Nel caso in cui i risultati siano stati raggiunti in parte, è invece possibile soffermarsi a riflettere insieme alla famiglia e agli operatori sulla motivazione del raggiungimento parziale, chiedendosi, ad esempio, se il risultato atteso non era realistico e dunque troppo ambizioso, se le azioni prospettate non erano pienamente adatte per il raggiungimento dello stesso, se le persone non hanno rispettato in pieno le loro responsabilità, oppure se è subentrato nel processo un elemento inaspettato che ha influito negativamente.

La seguente microprogettazione appartiene ad una famiglia con un bambino che vive con la mamma in quanto i genitori sono temporaneamente separati. La dimensione nella quale viene inserita la microprogettazione è "Abitazione, lavoro e condizione economica" in quanto madre e figlio si sono da poco trasferiti in una "casa comunale dove pagano un affitto molto basso" e in quanto la difficoltà che si registra è relativa alla "disoccupazione della mamma e scarsa attenzione alla cura della casa". L'obiettivo generale consiste nel "rendere l'ambito familiare più piacevole sia nella cura dell'arredo che nell'igiene" e il risultato che ci si aspetta di raggiungere è che "la famiglia possa avere una cucina più accogliente e uno spazio per far studiare il bambino (scrivania o tavolo personale)". Le azioni che la madre e l'assistente domiciliare concordano sono di "ricercare insieme una cucina di seconda mano e condividere suggerimenti su come tenere in ordine la casa." Alla fine del tempo stabilito ciò che si osserva è che è stato "raggiunto l'obiettivo la casa è più in ordine e pulita", tuttavia viene segnalato che il padre è ritornato ad abitare con la moglie e il bambino e, viste le dimensioni molto ridotte dell'abitazione, "ricavare un angolo solo per il bambino diventa quasi impossibile". In questa situazione, se da un lato tutta la famiglia fa esperienza di un ambiente più pulito e curato di un tempo, dall'altro la condizione abitativa in questo momento non consente di predisporre uno spazio adibito unicamente al bambino. Il risultato "non raggiunto" non è da confondersi con un insuccesso, ma al contrario diventa un'occasione per riflettere con la famiglia sulle difficoltà che il nucleo vive, sulle possibilità che si possono attivare ed eventualmente progettare in altro modo per rispondere al bisogno del bambino di disporre di uno spazio per sé per svolgere i compiti. Ci sono altre possibilità? È possibile organizzare il tempo familiare per consentire al bambino di avere il tavolo per sé per almeno un'ora durante il pomeriggio? Ci sono altri spazi in cui il bambino può andare a svolgere i compiti accompagnato dai genitori quando non lavorano?

Trovandosi di fronte al non raggiungimento dei risultati stabiliti, possono venire in aiuto gli stessi interrogativi posti nel caso di un raggiungimento parziale. Infatti, il non raggiungimento, quando viene motivato, dettagliato nella concretezza degli avvenimenti, significato e compreso insieme alla famiglia, non rappresenta in sé un fallimento, quanto un'occasione per ripartire, più consapevoli e più focalizzati sulla possibilità reale di cambiamento per il prossimo tempo di intervento.

Nel seguente testo di “Progresso e commenti” viene descritto il non raggiungimento del risultato di frequentare il corso di equitazione che, forse inaspettatamente, grazie all’ascolto del bambino, dei suoi interessi e dei suoi desideri, ha permesso di giungere ad un’ulteriore microprogettazione che vede protagonisti madre, bambino e amici di famiglia nel fare insieme qualcosa che li fa stare bene: *“Si è verificato che dopo una prima volta che g. è andato al maneggio con l'educatore domiciliare e con la mamma, lo stesso ha esternato che non gli piace e non vuole più andarci. Il bambino ha fatto il triangolo P.I.P.P.I. con l'assistente sociale ed ha verbalizzato che gli piace andare in bicicletta, cosa che piace anche alla mamma ed insieme hanno già fatto un'uscita con un'altra mamma (amica della signora) e con la figlia di quest'ultima. I ragazzi andavano in bici e le mamme li seguivano passeggiando. Si è pensato di stimolare questa attività fornendo alla mamma informazioni sulle piste ciclabili sia in città, che nei dintorni. L'educatore referente aiuterà la mamma e il bambino sull'organizzazione ed eventuale accompagnamenti ai treni per le "gite", cosa sulla quale la mamma fa fatica ad essere autonoma (orari treni, info su noleggi bici...)”*.

Vediamo, inoltre, la seguente microprogettazione creata per rispondere al bisogno della bambina di stare in relazione con i coetanei e di festeggiare insieme a loro il suo compleanno, richiedendo alla madre di agire la sua competenza in riferimento alla dimensione “gioco e divertimento, stimoli e incoraggiamento”. Il risultato che ci si attende di raggiungere è che la madre organizzi *“la prima festa di compleanno a cui partecipano le amiche della bambina (non ha mai festeggiato il suo compleanno con i coetanei)”*. Le azioni stabilite sono di *“preparare la festa di compleanno e invitare le amiche richieste dalla bambina”*, le responsabilità della mamma e dell’educatore. In fase di verifica si registra che *“la festa di compleanno, nonostante le indicazioni è stata fatta ma non con i bambini e dunque l’obiettivo non è raggiunto”*. Che cosa può essere capitato? Come non è stato raggiunto un risultato che sembrava semplice e fonte di benessere? Forse sono state sopravvalutate le capacità organizzative che la mamma ha in questo momento? Forse la mamma aveva bisogno di un accompagnamento più dettagliato passo a passo e non solamente di indicazioni, come descritto in “Progressi e commenti”? Come mai la bambina non è stata coinvolta? La sua partecipazione potrebbe in futuro essere fonte di motivazione anche per la madre e permettere ad entrambe di vivere dei momenti piacevoli preparando una festa? Sono alcune domande che potrebbero essere d’aiuto per analizzare insieme con la famiglia quanto successo e ripartire insieme da una situazione di momentaneo insuccesso.

Riportiamo ora alcuni di “Progressi e commenti” come occasione di riflessione sulla necessità di continuare a sostenere gli operatori nell’apprendimento di un linguaggio partecipativo e descrittivo, all’interno della prospettiva della valutazione trasformativa: *“ridurre il numero delle fasi di oppositività manifeste anche nel contesto educativo”, “I genitori hanno iniziato ad appianare le loro divergenze almeno quando è presente il bambino. L'aspetto riguardante l'educazione del figlio è maggiormente condiviso se sostenuti dagli operatori, anche se permangono aspetti divergenti riguardo le regole e la gestione della quotidianità”* e *“L'aspetto riguardante l'educazione del figlio è maggiormente condiviso se sostenuti dagli operatori, anche se permangono aspetti divergenti riguardo le regole e la gestione della quotidianità”*. Tali testi sembrano esprimere come talvolta sia presente la difficoltà ad utilizzare un linguaggio semplice e concreto e soprattutto come gli operatori avvertano tale linguaggio come svalutativo della loro professionalità. Sono operatori che di fronte alla famiglia sono capaci di parlare con esempi e in modo concreto, ma che quando poi trascrivono quanto concordato o le loro riflessioni cambiano linguaggio, probabilmente perché le pratiche professionali hanno chiesto loro di utilizzare nel momento della “documentazione” un registro di tipo specialistico. I dati raccolti mostrano come non sia semplice modificare tale registro e contemporaneamente

come un linguaggio partecipativo garantisca l'incremento del coinvolgimento della famiglia all'interno dell'intervento, e dunque la sua possibilità di cambiamento, come dimostrato in letteratura.

Vediamo anche come talvolta gli obiettivi siano stabiliti dagli operatori "sulle famiglie" senza il coinvolgimento delle stesse e di conseguenza con scarse possibilità di successo.

Senza entrare nel contenuto della progettazione, la seguenti frasi "*obiettivo non raggiunto in quanto è necessario dividerlo con la famiglia (genitori)*" o "*la questione riguardante l'igiene personale del bambino non è stata accettata dalla madre in sede di condivisione del progetto*"

inserite in "Progressi e commenti", ci mostrano come sia mancato un passaggio nel lavoro con la famiglia e come si rischi di cristallizzare le situazioni in una gabbia di impossibilità quando non si parte da quel "micro" che ciascuna persona è in grado di cambiare per sé.

Un'altra problematicità è rappresentata dalla difficoltà di integrare dispositivi e azioni all'interno del progetto, di costruirli insieme alle persone coinvolte in modo che sia chiaro cosa ci si aspetta da ciascuno, pena il rischio di non comprendere il senso dell'intervento, di biasimare la famiglia per la loro difficoltà a non riconoscere quanto le viene offerto e di creare un'escalation di richieste, come indicato in questo "Progressi e commenti": "*Sia l'intervento educativo che la famiglia di sostegno sono stati attivati ma il supporto offerto alla famiglia non è integrato e gli obiettivi non sono condivisi dai genitori. La famiglia di supporto viene utilizzata solo al bisogno in maniera vicariante i genitori. non si riesce ad attuare una progettazione integrata e non vi è consapevolezza da parte dei genitori del valore educativo del sostegno offerto (non c'è confronto tra famiglie e successivo cambiamento di stile educativo e relazionale). I genitori riconoscono invece negli affidatari un riferimento affettivo per loro (li chiamano ogni volta che devono sfogarsi per qualche problema o sull'onda dell'emergenza), divenendo gli unici interlocutori vissuti come non giudicanti o 'pericolosi'*".

Potrebbe essere difficile per i genitori riconoscere questo aiuto o addirittura non possibile in questo momento a causa di una loro condizione di disagio personale? È pensabile modificare l'intervento in modo tale da accompagnare i genitori in questo processo riflessivo? Se i risultati attesi fossero stati espressi in forma S.M.A.R.T. potrebbe essere più facile valutare e rimettere in circolo, e non solamente indicare l'inadeguatezza dei genitori stessi?

Dall'analisi dei dati presenti in RPMonline emerge, dunque, l'importanza di apprendere ad esplicitare sia gli elementi di processo, sia quelli di esito. Tra i punti di forza dello strumento si evidenzia che i cambiamenti riportati nei "Progressi e commenti", essendo riferiti alle dimensioni del modello "Il mondo del bambino", risultano strettamente connesso a specifiche aree per le quali è stato progettato l'intervento. Ciò consente agli operatori di osservare in che misura l'intervento che l'EM ha condotto sia stato efficace, ma soprattutto offre all'équipe un materiale da condividere con la famiglia per evidenziare i successi ottenuti e valorizzare le azioni che ciascuno ha messo in campo per raggiungerli.

Tuttavia, il quadro delle compilazioni presenta una situazione molto variegata che richiede di essere presa in considerazione non solo per porre in evidenza in che misura l'intervento ha consentito alle famiglie di giungere al cambiamento stabilito, ma soprattutto per riflettere sul processo di appropriazione da parte degli operatori dello strumento RPMonline e sul suo funzionamento all'interno dei progetti di accompagnamento delle famiglie. Inoltre, sono emersi alcuni aspetti funzionali propri dello strumento in sé e della sua strutturazione informatica che gli operatori hanno segnalato come ridondanti, e che sono stati in seguito alla chiusura della prima sperimentazione e grazie ad essa presi in considerazione al fine di apportare opportune modifiche allo strumento e renderlo di più agevole utilizzo nella seconda sperimentazione attualmente in fase di avvio.

La “Responsabilità” delle progettazioni

Una considerazione a parte sui contenuti della progettazione in RPM, merita la sezione “Responsabilità”, i cui testi sono stati analizzati con l’obiettivo di comprendere e riflettere su come gli operatori che hanno compilato la progettazione affermano di aver coinvolto i genitori all’interno della progettazione. Tale dato può essere dunque utilizzato come indicatore del processo di partecipazione dei genitori nell’intervento che riguarda la propria famiglia e nell’EM.

La casella delle responsabilità presente all’interno delle microprogettazioni per segnalare le persone incaricate di attuare alcune azioni finalizzate al raggiungimento dei risultati attesi, consente di prendere in esame il tema della partecipazione dei genitori e dei bambini all’interno dei progetti che li riguardano.

I testi di tale sezione sono stati analizzati con l’obiettivo di comprendere e riflettere su come gli operatori che hanno compilato la progettazione affermano di aver coinvolto i genitori all’interno della progettazione. Considerandoli nel loro insieme ci permettono di avanzare alcune considerazioni sul processo di partecipazione dei genitori e sulle sue eventuali variazioni nei tempi della sperimentazione. Ci si chiede dunque se tale livello sia incrementato da T₀ a T₂ dando così la possibilità ai genitori di riappropriarsi di alcune competenze e della possibilità di scegliere per sé, per il proprio bambino e la propria famiglia, ed evidenziando anche possibili percorsi di autonomia in alcuni aspetti della vita familiare. L’analisi delle responsabilità è stata effettuata, attraverso Nvivo, per via puramente numerica, dopo aver “pulito” il testo da refusi e termini ambigui, ricavando l’occorrenza delle principali parole per ciascun tempo T₀, T₁ e T₂. Essendo un campo di testo libero, ciascun operatore ha scelto il lessico da utilizzare, dunque non sempre è stato possibile disambiguarne il contenuto; per tale ragione si è scelto di indicare con l’etichetta “edudomiciliare” tutte le volte in cui si faceva riferimento specifico all’educatore domiciliare, di lasciare “educatore” per il resto ed “educatori” quando vi era uno specifico riferimento alla presenza di più di un educatore nelle attività. Lo stesso vale per l’assistente sociale, rappresentato da “assistsoc”, e per i termini “madre” e “padre” sono state convertite in “mamma” e “papà”. Inoltre, tutti i nomi sono stati resi al maschile con l’obiettivo, ad esempio per gli educatori, di identificare la figura professionale o, per i bambini, di segnare la presenza di una responsabilità da parte del bambino o della bambina a cui il progetto fa riferimento. Rispetto alla presenza dei bambini, è doveroso segnalare di essere di fronte ad un dato sottostimato, in quanto molto spesso gli operatori hanno inserito direttamente il nome o l’iniziale del nome del bambino. Per questa ragione non è stato possibile comprendere la presenza di tutti i riferimenti ad un bambino all’interno delle frequenze generali.

Come avremo modo di evidenziare anche nel corso del prossimo paragrafo, essendo lo strumento compilato da parte degli operatori e non potendo verificare se la famiglia è stata “solo nominata” nelle responsabilità o se la microprogettazione è stata interamente co-costruita con la famiglia, il dato sulle responsabilità è da considerarsi come un dato di processo. I contenuti presenti nelle progettazioni e il lavoro di accompagnamento dell’utilizzo di RPMonline effettuato dai tutor durante i tutoraggi, volto a riflettere con gli operatori sulle modalità e sul livello di coinvolgimento delle famiglie e all’apprendimento del “know how” rispetto alla compilazione dello strumento, ci spingono comunque a ritenere che nell’avanzare del progetto le persone inserite nelle “Responsabilità” siano state per la maggior parte reali protagoniste dell’intervento. Nella tabella seguente si riportano le persone che con più frequenza hanno ricevuto una responsabilità all’interno della progettazione nell’insieme dei tre tempi, dato che viene successivamente sintetizzato graficamente con una Tag Cloud.

Tabella 68 Occorrenze delle responsabilità più frequenti nei tempi T₀T₂

Parola	Occorrenze (Valore assoluto)
mamma	2448
genitori	2183
educatore	1705
assistsoc	1523
bambino	1028
papà	833
edudomiciliare	516
psicologo	368
scuola	290
famiglia	274
operatori	263
insegnanti	246
educatori	240

Figura 20 Tag Cloud delle Responsabilità in RPMonline T012



Spicca in modo evidente che le responsabilità hanno riguardato principalmente la “mamma” e i “genitori” come coppia, ai quali si aggiungono le figura dell’educatore, l’ “assistente sociale” e il “bambino”. La partecipazione dei “papà” è dunque prevalentemente riscontrata in coppia con le compagne, in quanto, se considerata singolarmente, consiste in un terzo rispetto a quella delle mamme. Altri professionisti, come gli psicologi, gli insegnanti o in maniera più indifferenziata la scuola, rimangono più marginali; da segnalare inoltre la presenza della responsabilità data alla “famiglia” in senso ampio.

La tabella seguente riporta le parole più frequenti nei singoli tempi indicando in percentuale il “peso” della loro presenza rispetto al testo totale di ogni fase del programma al fine di operare un confronto tra la variazione della partecipazione nel corso dei tempi successivi.

Tabella 69 Percentuale del peso delle parole nei diversi tempi T012

Parola	T0 (%)	Parola	T1 (%)	Parola	T2 (%)
mamma	6,52	educatore	8,56	mamma	9,47
genitori	6,45	mamma	8,49	genitori	7,97

educatore	6,30	genitori	7,41	educatore	7,86
assistsoc	4,64	assistsoc	5,56	assistsoc	5,03
bambino	2,41	bambino	3,68	bambino	4,19
papà	2,09	papà	2,97	papà	3,27
edudomiciliare	1,44	edudomiciliare	1,94	insegnanti	2,46
insegnanti	1,40	insegnanti	1,78	psicologo	2,12
educatori	1,05	sociale	1,23	edudomiciliare	1,78
scuola	0,92	famiglia	1,13	famiglia	1,61
famiglia	0,90	psicologo	1,09	centro	1,49
operatori	0,82	servizio	0,99	oss	1,15
adulti	0,67	scuola	0,95	operatori	1,09
centro	0,67	educatori	0,72	scuola	1,03
nonni	0,65	Npi	0,72	servizio	0,69
servizi	0,56	operatori	0,72	educatori	0,63
nonna	0,49	nonna	0,58	altri	0,52
psicologo	0,47	servizi	0,51	operatore	0,40
sociale	0,47	nonni	0,44	affidataria	0,34

Leggendo il testo delle responsabilità nei diversi tempi, si rileva che da T0 a T2 diventa più sintetico – nel senso che vengono indicate le persone responsabili senza riportare perifrasi – e che la percentuale del peso della parola “mamma” è aumentata da 6,52% a 9,47%. Lo stesso vale per il termine “genitori”, che passa da 6,45% a 7,97% e anche per “papà” che, pur rimandando meno frequente, passa da circa 2% a 3,27%. Allo stesso modo, si registra un maggiore peso del termine “insegnanti”, da 1,4% a 2,46%, e “psicologo”, da 0,47% a 2,12%. I termini che afferiscono agli educatori, sia presi singolarmente sia nel loro insieme, vedono un aumento da T0 a T1 (complessivamente, da 8,79% a 11,22%) e una diminuzione tra T1 a T2 (da 11,22% a 10,27%). Tra le altre parole presenti, anche se in misura ridotta, è da notare la presenza dei “nonni”, mentre si registra l’assenza della “famiglia d’appoggio” e di “amici” di famiglia.

Concludendo, in base all’analisi dei dati raccolti attraverso lo strumento RPMonline sembra possibile sostenere che gli operatori registrano un aumento della partecipazione della famiglia: questo dato di processo sarebbe parallelo 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.

Criticità nell’utilizzo di RPM

La sistematicità implicata nell’adozione di RPM ha sollevato in alcuni operatori anche dei dubbi rispetto alla possibilità della sua diffusione come strumento “ordinario” nel lavoro di cura con tutte le famiglie che accedono ai servizi, per i tempi di compilazione e l’ampiezza delle informazioni che attraverso esso vengono rilevate e analizzate.

“Andare a rivedere con questo strumento gli obiettivi che ci eravamo dati come équipe insieme alla famiglia, e poi andare a constatare che effettivamente alcune cose si sono modificate, altre invece no, perché probabilmente non siamo riusciti a lavorare su quell’obiettivo, è stato utile. Ma è stata una fatica terribile. Io non riesco a tenerlo dentro, ma questo ripeto è un limite mio, come uno strumento che mi ha aiutato molto, come uno strumento di sfondo. Non avevo l’abitudine di dire: ‘Va beh, vado ogni tanto a rivedere, a riguardare delle cose’. Nel momento in cui dovevo, perché avevamo l’obbligo di compilarlo, allora mi tornava utile e andavo un pochino a rivedere delle cose. Però per me è stato uno strumento molto faticoso. E magari a volte la fatica porta anche le cose positive, però io ho fatto molta fatica con questo strumento, ma probabilmente perché è una cosa che non fa parte del mio modo di operare e forse bisogna anche che impari” (focus group Bologna).

“Sicuramente il fatto anche di fare una progettazione diversa, una progettazione tra virgolette meno colta, dove si cerca di non usare i termini più forbiti e di partire da una progettazione che può essere subito condivisa con le famiglie, ti permette di impostare un lavoro diverso. La difficoltà è dell’operatore, perché io personalmente sono abituata, ero abituata, insomma mi porto dietro una progettazione di un certo tipo. Faccio fatica ad avere un certo tipo di progettazione, faccio fatica ad avere una progettazione più alla portata magari delle persone. Quindi c’è questo sforzo ed è uno sforzo grosso. Appunto il dover quantificare l’obiettivo come dire in dati oggettivi poi facilmente misurabili, è una faticaccia!” (focus group Torino).

RISULTATI P EEMM-FFTT

I Risultati in sintesi su "appropriazione del modello e degli strumenti"

Il modello teorico e operativo è integrato alle pratiche professionali

Il livello e la qualità della partecipazione diretta dei genitori e dei bambini nelle varie fasi dell'intervento è aumentato gradualmente

Il cambiamento proposto dal modello 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

Le procedure previste da RPM per raccogliere le informazioni sono utilizzate

Tutti gli operatori delle EEMM utilizzano le procedure, ma lo strumento non è utilizzato in tutte le sue potenzialità

Si agisce secondo una logica di **trasparenza** con le famiglie rispetto al sistema di responsabilità, e al processo di assunzione delle decisioni (**decision making**)

Sono previsti **strumenti** da compilare da parte di bambini e genitori

I risultati della valutazione dei bisogni delle famiglie sono condivisi tra FT e EM

I genitori e i bambini sono presenti alle riunioni con le EEMM, è cambiata la modalità di ascolto delle FFTT da parte degli operatori, sono ampiamente utilizzati gli strumenti di partecipazione, è risultato efficace lo strumento del fumetto per esplicitare la funzione del servizio rispetto alla FT, come tutti gli altri strumenti di assessment e progettazione, in primis il triangolo "Il mondo del bambino"

Per almeno il 80% delle FT è stato progettato un piano di intervento dall'EM, sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie, secondo il modello indicato dal programma (triangolo)-

Per tutte le famiglie è stato delineato un piano di intervento a partire da colloqui con la famiglia e dall'utilizzo di strumenti che favoriscono la partecipazione dei bambini e dei genitori. Nell'avanzare del programma le famiglie hanno partecipato in misura sempre maggiore alla definizione degli obiettivi da raggiungere e delle azioni da mettere in campo per raggiungerli.

Il progetto è stato rivisto a T1 e T2, sulla base di un monitoraggio sull'efficacia degli interventi.

Almeno l'80% delle micro-progettazioni include e tiene conto di una descrizione bisogni dei bambini, delle capacità dei genitori e dell'ambiente a rispondere a questi bisogni

Gli obiettivi indicati nelle micro-progettazioni sono coerenti con i bisogni descritti, sono espressi in forma concreta e misurabile in misura sempre maggiore nei tre tempi di compilazione

Almeno il 50% degli obiettivi individuati in fase di progettazione è stato raggiunto a T1 e T2

Per la quasi totalità dei bambini, il progetto è stato rivisto a T1 e T2, sulla base di un monitoraggio dell'efficacia degli interventi messi in atto nel tempo precedente

Per ciascun bambino è presente una descrizione dei suoi bisogni, delle capacità dei genitori e dell'ambiente a rispondere a questi bisogni anche se varia il livello di accuratezza e di esaustività dell'inserimento di tali informazioni nelle diverse sezioni del modello multidimensionale "Il mondo del bambino"

Con l'avanzare dei tempi del programma, gli operatori dimostrano di esprimere gli obiettivi indicati nelle micro-progettazioni in forma più coerente con i bisogni descritti, più concreta e più misurabile

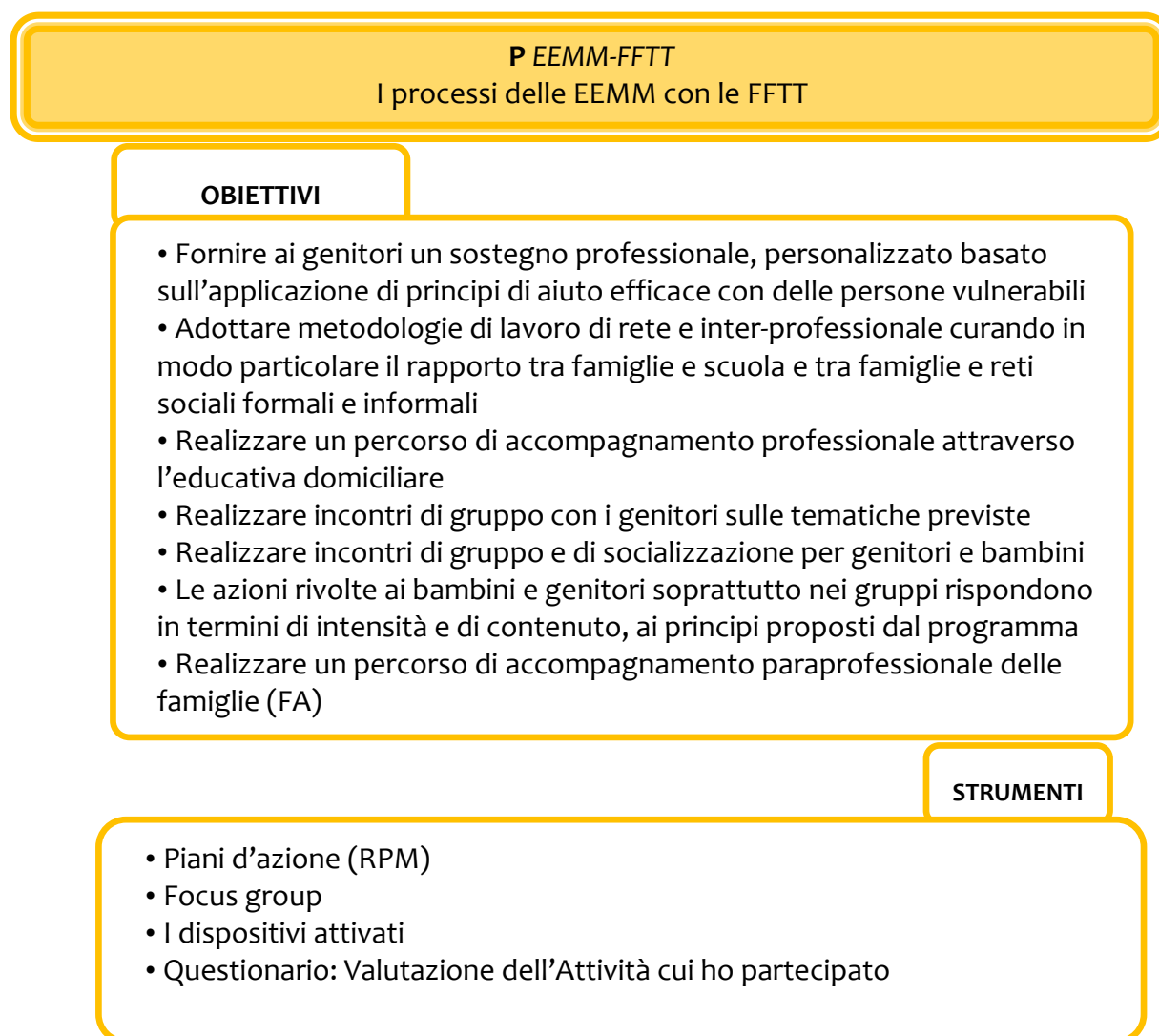
Gli obiettivi individuati in fase di progettazione sono stati raggiunti a T1 e T2 nel 50% delle progettazioni valutabili, ai quali si aggiunge un ulteriore 15- 20% di obiettivi raggiunti in parte.

5.2b L'INTERVENTO DELLE EEMM CON LE FFTT: i dispositivi

5.2b.1 Gli obiettivi e gli strumenti

In questo paragrafo ci chiediamo se il sostegno professionale e più informale di tipo personalizzato, basato sui principi di aiuto efficace con le famiglie vulnerabili, sia stato fornito alle FFTT coinvolte nel programma, e in quale misura e secondo quali modalità.

Nello specifico, presentiamo nel seguito del paragrafo i dati raccolti relativamente ai seguenti obiettivi e strumenti correlati.



5.2b.2 I risultati

La Tabella 70 permette di osservare l'andamento relativo all'implementazione dei dispositivi di intervento nelle città che hanno preso parte alla sperimentazione P.I.P.P.I. relativamente ai due periodi di intervento previsti: tra la rilevazione dei dati di To e di T1, e tra T1 e T2.

Osservando i dati relativi al totale complessivo, si nota come l'applicazione dei dispositivi si sia avviata con una discreta intensità e abbia 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.

Vale quindi la pena di riassumere nella Tabella 70 l'andamento di ogni città rispetto al livello di implementazione dei dispositivi di intervento (inteso come quantità di dispositivi avviati sul totale delle FFTT coinvolte).

Tabella 70 I dispositivi di intervento avviati nelle famiglie target (n. assoluti e percentuali)

	Educativa domiciliare		Gruppi dei genitori		Famiglia d'Appoggio		Collaborazione con la scuola	
	To-T1	T1-T2	To-T1	T1-T2	To-T1	T1-T2	To-T1	T1-T2
Bari	9 (90%)	8 (80%)	10 (100%)	9 (90%)	9 (90%)	7 (70%)	10 (100%)	10 (100%)
Bologna	9 (90%)	9 (100%)	8 (80%)	3 (33%)	4 (40%)	4 (44%)	8 (80%)	9 (100%)
Firenze	8 (100%)	8 (100%)	5 (63%)	/	4 (50%)	3 (38%)	5 (63%)	5 (63%)
Genova	3 (33%)	7 (78%)	2 (22%)	2 (22%)	1 (11%)	/	3 (33%)	7 (78%)
Milano	7 (88%)	7 (100%)	5 (63%)	/	3 (38%)	3 (43%)	3 (38%)	1 (14%)
Napoli	8 (80%)	/	6 (60%)	/	7 (70%)	/	6 (60%)	/
Palermo	/	/	7 (70%)	5 (50%)	/	1 (10%)	10 (100%)	10 (100%)
Reggio C.	7 (100%)	7 (100%)	5 (71%)	/	6 (86%)	6 (86%)	6 (86%)	5 (71%)
Torino	9 (100%)	9 (100%)	7 (78%)	6 (67%)	8 (89%)	5 (56%)	8 (89%)	9 (100%)
Venezia	8 (89%)	6 (60%)	/	/	5 (56%)	/	7 (78%)	2 (20%)
Totale	68 (76%)	61 (69%)	55 (61%)	25 (28%)	47 (52%)	29 (33%)	66 (73%)	58 (65%)

Si osserva come il dispositivo di intervento maggiormente presente e stabile sia stato l'educativa domiciliare, le cui battute d'arresto sono dovute principalmente a difficoltà legate al rinnovo dei contratti al privato sociale e al turn-over dei professionisti.

I dati dell'attuazione dei gruppi dei genitori sono legate a mancate reiterazioni degli incontri dopo la prima edizione dell'attività o all'assenza dei genitori stessi agli incontri programmati. Tali fattori sembrano legati alla difficoltà, sia per gli operatori sia per le famiglie, di individuare orari e momenti adatti per l'attivazione di questo intervento (per esempio, scegliere il sabato come tempo di incontro facilita i genitori, ma non gli operatori, e viceversa).

Per quanto riguarda le famiglie d'appoggio l'implementazione è stata lenta e difficoltosa in tutte le città. Infatti, la novità di tale tipologia di intervento richiede di costruire nuovi interlocutori all'interno della rete del volontariato, processo graduale e delicato, che richiede particolare attenzione ai contatti e alla costruzione di collaborazioni nel territorio.

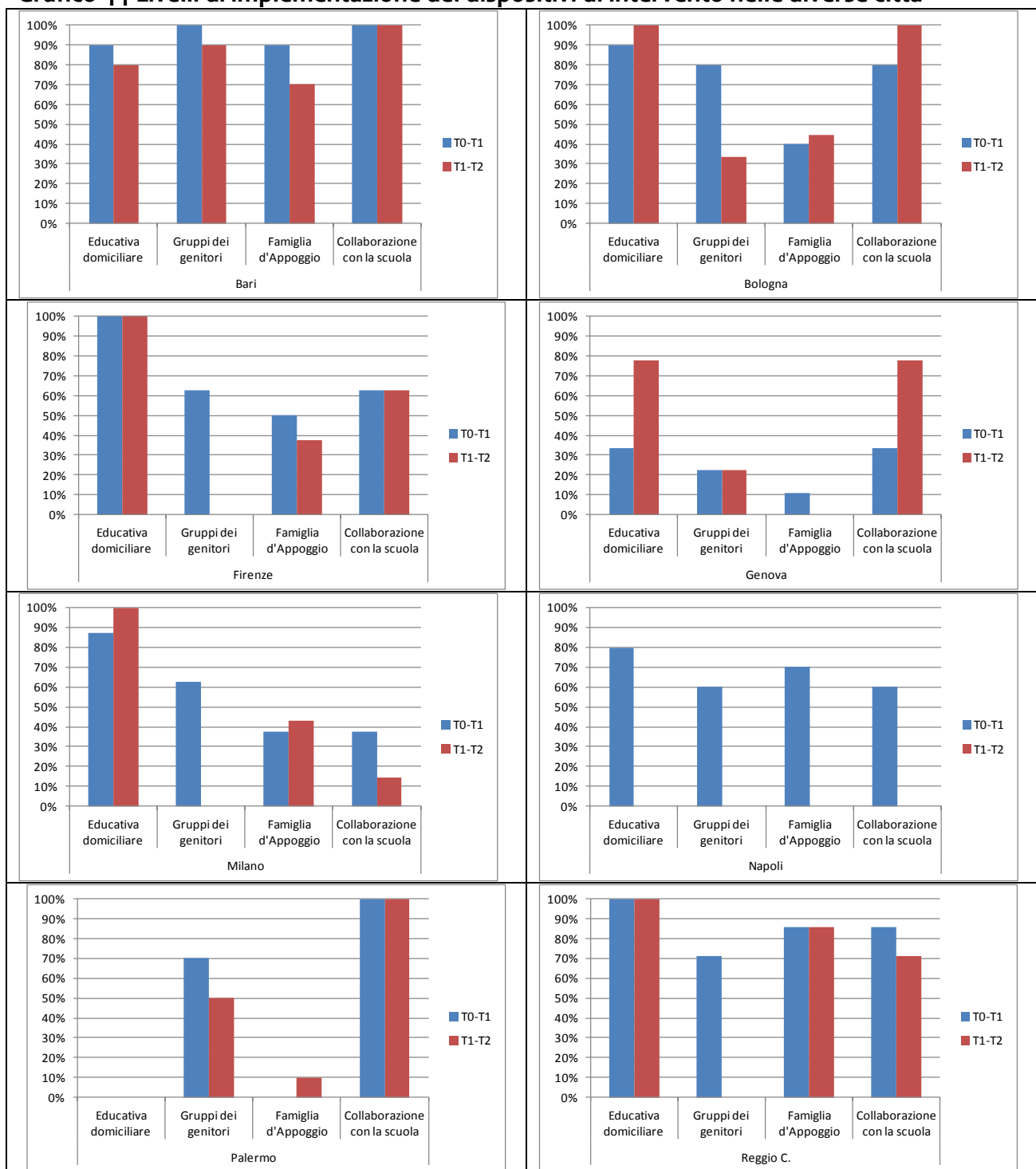
Infine, la collaborazione con la scuola sembra avere una buona risposta in gran parte delle città, anche se non con livelli di implementazione particolarmente elevati in termini di partecipazione continua e diretta degli insegnanti in EM. Questo appare essere un segnale di come la

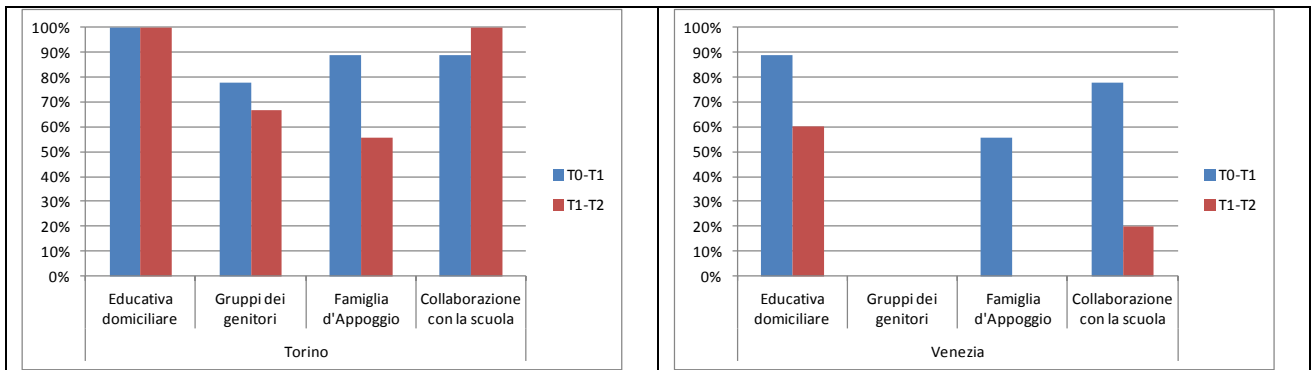
costruzione del partenariato tra scuole e servizi sia una via importante da percorrere e sviluppare nel futuro, dato che ora sembra essere prevalentemente riconducibile alla disponibilità “volontaristica” dei singoli docenti.

Dalla Tabella 70 e dal Grafico 44 è possibile focalizzare l’andamento e le motivazioni che hanno portato ad un arresto o ad un incremento nell’implementazione dei dispositivi stessi.

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. Le problematiche incontrate da queste città sono per ognuna diverse. A Napoli l’implementazione del programma ha avuto un buon inizio, ma si è bloccata di fronte alle difficoltà del Comune nel rinnovare le convenzioni con il privato sociale, che sono risultate essere l’elemento di snodo per l’avvio e il mantenimento degli interventi (in particolare dell’educativa domiciliare). A Palermo le problematiche sono in parte legate analogamente alle difficoltà amministrative nel rinnovo delle convenzioni con il privato sociale, oltre che all’assenza di una rete di volontariato solidale da cui attingere risorse per l’avvio del dispositivo delle famiglie d’appoggio.

Grafico 44 Livelli di implementazione dei dispositivi di intervento nelle diverse città





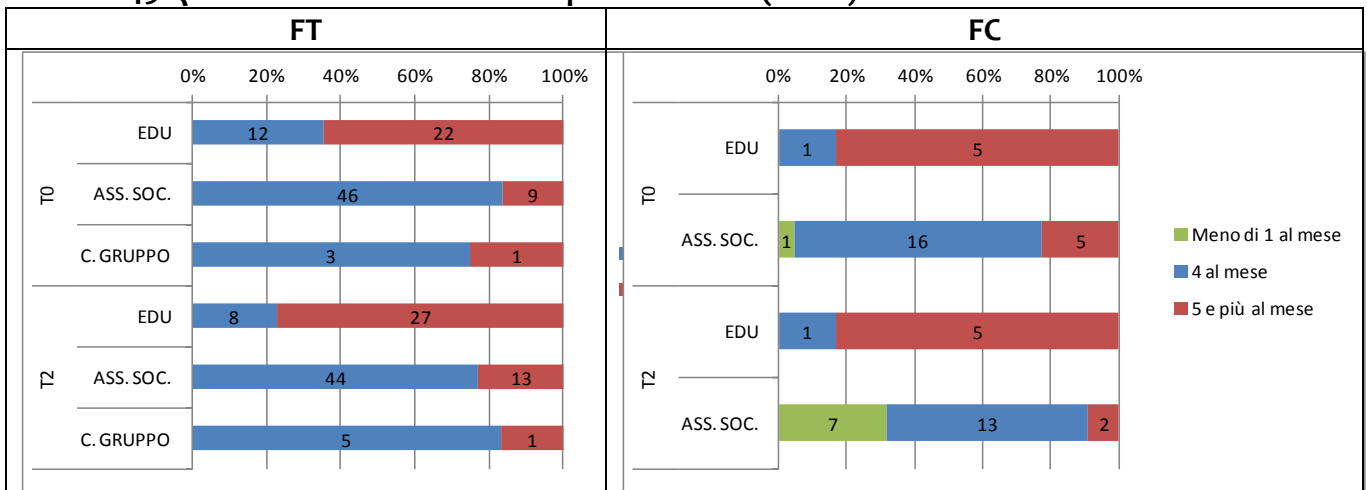
Dal questionario *Valutazione dell'attività cui ho partecipato (ATT)* è possibile ricavare alcune informazioni relativamente alla quantità dei contatti mensili (Grafico 45) e alla durata dell'intervento (Grafico 46), nel gruppo delle FFTT e delle FFCC.

È possibile notare come sia a T₀, sia a T₂ i questionari compilati relativamente all'attività dell'educatore non siano molti per le FFCC, anche se il numero di incontri al mese è per entrambi i gruppi elevato (prevalentemente 5 e più al mese). Si riconosce anche un aumento nel tempo trascorso dall'educatore con le famiglie nel passaggio da T₀ a T₂ per le FFTT.

Il tempo dedicato dagli assistenti sociali è invece leggermente inferiore a quello dedicato dagli educatori (prevalentemente 4 al mese). Questo dato rimane stabile nel tempo per le FFTT mentre diminuisce per le FFCC.

I pochi questionari disponibili relativi all'attività del conduttore del gruppo riconoscono una presenza importante di incontri (4 e più al mese).

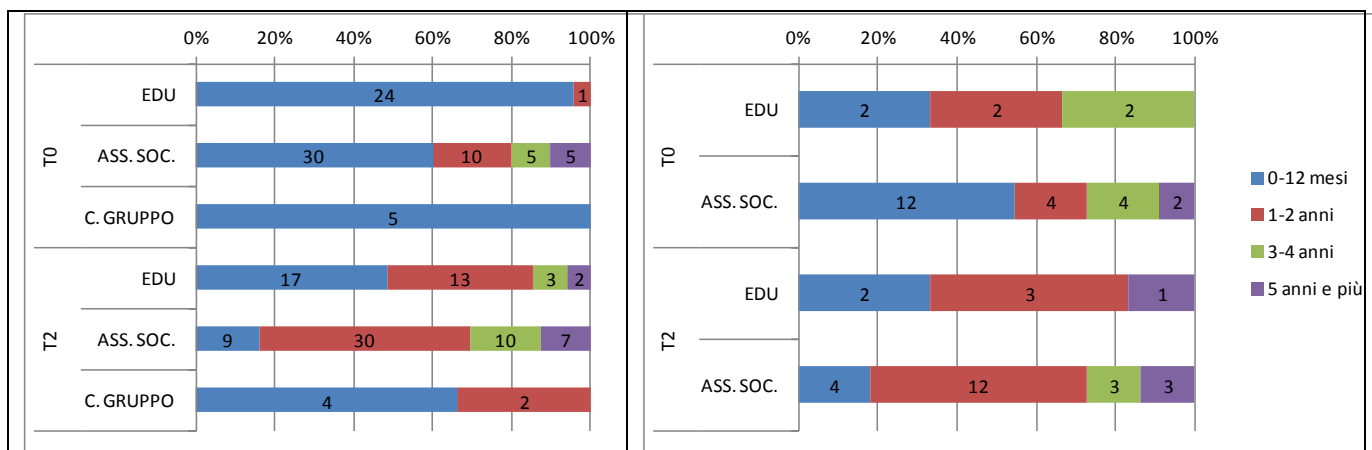
Grafico 45 Quantità di contatti mensili riportati in ATT (T₀-T₂)



Per quanto riguarda la durata dell'intervento, è possibile notare che, globalmente, le FFTT siano state prese in carico più recentemente dai servizi rispetto alle FFCC.

Grafico 46 Durata dell'intervento riportata in ATT (T₀-T₂)

FT	FC
----	----



Per quanto riguarda i dispositivi di intervento, i servizi sociali hanno dovuto re-inventare nuove modalità di lavoro, in particolare per quanto riguarda i dispositivi dei gruppi di genitori e delle famiglie d'appoggio, che sono risultati per molte città del tutto inediti rispetto alle pratiche di intervento consolidate. Questi dispositivi hanno quindi richiesto un tempo di "rodaggio" e non hanno conosciuto una diffusione completa per tutte le famiglie coinvolte. Mettendo in relazione la debolezza dei dispositivi in alcune città e il fatto che, come abbiamo visto nel cap. 3, la maggior parte delle FFTT ha registrato, per almeno alcune aree, un cambiamento concreto, possiamo dedurre che il dispositivo che ha realmente fatto la differenza sia stato quello definito nel primo capitolo il "quinto dispositivo", ossia il modello teorico e la metodologia di lavoro introdotta dall'EM, integrata con l'assessemnet e la progettazione.

L'impianto metodologico di tipo integrato proposto per la presa in carico dal programma, la temporalizzazione operativa e valutativa "imposta" dalla ricerca, l'utilizzo di tecniche "empiriche" di raccolta delle informazioni sulle famiglie attraverso l'utilizzo di strumenti condivisibili e soprattutto l'istanza di una progettualità unitaria all'interno dello strumento RPM hanno indotto negli operatori un lavoro di paziente e tenace "tessitura" interprofessionale per "cercare di mettere tutti dentro a un progetto" (come efficacemente sostengono gli operatori della città di Firenze nel focus group finale), che ha vivificato e reso realmente "procedurale" una pratica molte volte solo "dichiarata" di lavoro collettivo:

"Un impianto forte ha reso possibile un clima diverso nelle EEMM: lavoriamo in rete da anni, ma un progetto forte e condiviso può fare la differenza nel modo di lavorare insieme e nel clima dei gruppi" (assistente sociale, città di Torino).

"Il gruppo di lavoro ha permesso il passaggio dall'"autoreferenzialità" (progetto l'obiettivo e realizzo l'intervento) all'"integrazione" (condivido l'obiettivo e la progettazione dell'intervento), al 'partenariato' (metto a disposizione qualcosa di mio per definire il progetto e raggiungere l'obiettivo)" (referente del progetto, città di Bologna).

Più facile è stata l'implementazione dell'educativa domiciliare e della collaborazione con la scuola, in quanto queste sono pratiche già diffuse nei servizi. In realtà, anche rispetto a tali dispositivi, si sono incontrate delle difficoltà, particolarmente riguardo agli elementi che richiedevano la partecipazione dei genitori e la condivisione con tutti i professionisti sui risultati da raggiungere e sulle azioni da intraprendere.

In sintesi, le difficoltà incontrate nell'implementazione degli interventi sembrano prevalentemente collegate a fattori del contesto istituzionale (rinnovo contratti, turn-over, organizzazione del tempo-lavoro, ecc.), più che alle problematicità delle famiglie o delle stesse équipe.

La “debole” quantità dei dispositivi attivati, che rivela che non tutte le FFTT hanno potuto beneficiare dell’esperienza dei gruppi, dell’educativa domiciliare, del sostegno informale attraverso la famiglia d’appoggio e di un rapporto di scambio scuole-famiglie-servizi aperto e bidirezionale, ci dice qualcosa solo di un lato della medaglia. L’altro lato, sostanzialmente qualitativo, ci dice che molte EEMM attraverso P.I.P.P.I. hanno sperimentato delle reali innovazioni rispetto alle pratiche consolidate, attivando per la prima volta dispositivi quali i gruppi di genitori negligenti, le famiglie d’appoggio, ecc., anche se non tutte le FFTT vi hanno poi partecipato. In alcune città (ad esempio Venezia) sono stati realizzati percorsi veramente inconsueti per i servizi, quali i gruppi dei genitori e i gruppi dei bambini, rivolti preferenzialmente alle FFTT, ma in cui è stato favorito l’accesso anche ad altre famiglie prese in carico dal servizio.

Ascoltiamo di seguito il racconto dell’attivazione dei dispositivi da parte degli operatori che più si sono impegnati in questa forma di innovazione del lavoro socio-educativo.

5.2b.2.1. Il partenariato scuole/servizi/famiglie

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. Viene indubbiamente riconosciuto dalle EEMM già attive per le FFTT il valore insostituibile del microsistema della scuola, che incontra con regolarità quotidiana e con continuità durante l’anno i bambini e le famiglie. Gli insegnanti in questo senso costituiscono una fonte di conoscenza approfondita e “naturale” dei bisogni e delle risorse delle famiglie, soprattutto di quelle più fragili, e sono di conseguenza “tutori di resilienza” per la protezione e la promozione dello sviluppo dell’infanzia e di una positiva genitorialità. Nella prospettiva ecologica e sistemica assunta dalla ricerca, il loro ruolo quindi non si limita all’informazione unidirezionale sulla situazione di crescita dei bambini ai servizi, ma ne fa dei componenti a tutti gli effetti del gruppo di lavoro nelle fasi di assessment, progettazione, attuazione e valutazione dell’intervento. Diversi sono i fattori individuati dalle città che ostacolano l’avvio e il mantenimento di una costruttiva collaborazione mesosistemica tra i servizi sociali, educativi e sanitari e gli istituti scolastici:

- *a livello organizzativo ed istituzionale*: la mancata o insufficiente predisposizione e rispetto di Protocolli di Intesa e accordi tra i soggetti Istituzionali (Comune, ASL, Istituti Scolastici, privato sociale, associazionismo), che possano fornire un cornice formale alla cooperazione tra professionisti e permettere concretamente la partecipazione dei docenti al lavoro dell’EM (compilazione degli strumenti di valutazione, partecipazione agli incontri dell’équipe, ai momenti formativi ecc.);
- *a livello di “cultura professionale”*: la formazione e la conseguente epistemologia professionale differiscono spesso nel lavoro dell’assistente sociale o dello psicologo rispetto ad un insegnante: di conseguenza, nascono e permangono con facilità delle rappresentazioni e degli stereotipi reciproci – se non dei pre-giudizi – che rendono più difficile la fiducia e la comprensione reciproca nel momento in cui ci si sta prendendo cura dello stesso bambino e della stessa famiglia.

Un certo numero di operatori riferisce quindi la difficoltà a stabilire un canale efficace di comunicazione con le scuole frequentate dai bambini, che assumono talvolta anche la connotazione di un microcosmo di difficile decifrazione e contatto per l’idiosincrasia delle loro “regole” e “linguaggi”.

“Con le scuole pubbliche non è stato difficile, però c’è un’impostazione della scuola che è quella classica, con progetti rigidi che chiaramente lasciano minore possibilità di margine, di fare un tipo di lavoro diverso” (focus group Palermo).

“I rapporti con le scuole sono particolarmente faticosi perché ogni volta sembra che devi ricominciare da capo e poi c’è stato il cambio di operatrice. Non è semplice con la scuola, è proprio un altro mondo, con alcune scuole in modo particolare. Per esempio, con una scuola anche più distante geograficamente, che non è il nostro territorio, ogni volta sembra veramente di varcare un portone per entrare in un posto sconosciuto” (focus group Genova).

“Il mondo della scuola statale al momento non è ancora raggiungibile. Ci sono molti vincoli, è tutto da costruire. Chissà che con la prosecuzione di P.I.P.P.I., se si parte prima, non si possano porre delle premesse diverse. Ci siamo scontrati molto con la difficoltà dell’insegnante di staccarsi in orario scolastico, a venire a sentirsi autorizzati a fare delle cose, a dire delle cose; mancano a scuola i supporti informatici, anche semplicemente per la compilazione dei questionari. In un’équipe più o meno si riesce, anche perché abbiamo dei momenti di incontro, ma con gli insegnanti diventa molto complicato, quindi tutto ciò che attiene alla scuola statale è ancora un mondo che facciamo fatica a raggiungere. Mentre invece in altri ambiti che sono quelli del privato sociale o della scuola comunale, il nido o la materna probabilmente c’è una maggiore flessibilità anche nel costruire le cose” (focus group Bologna).

Nel lavoro di supporto per alcune FFTT è stato possibile contare su un partenariato con le scuole che, se in alcuni casi fondava le radici in buone pratiche professionali e relazionali preesistenti, in altri contesti è stato l’esito dell’introduzione intenzionale di strategie di progressivo avvicinamento e raccordo.

“Io non ho avuto assolutamente difficoltà con le scuole con cui abbiamo collaborato per i casi. Tra l’altro dico, quando abbiamo iniziato subito con P.I.P.P.I., l’ho presentato a tutte e tre le scuole, per cui avevo già dato la base. Cioè non era cambiato niente rispetto al lavoro, nel momento in cui abbiamo presentato all’insegnante. Quella dice, io dico: ‘Rispetto al lavoro nostro non è cambiato nulla’, cioè loro hanno appreso proprio l’aspetto della ricerca. Perché poi i confronti sono sempre quelli, riunioni di rete, le abbiamo sempre fatte. Quando mi presentavo con lo strumento, proprio con il dispositivo: ‘Ah, è per la ricerca’. Perché avevo presentato proprio io P.I.P.P.I. nella sua vera veste. Quindi quando mi presentavo non era prendersi cura in maniera particolare del bambino, era un momento per rifletter, però passava da loro come ricerca, assolutamente condiviso e valutato anche per loro con una valenza positiva dello strumento” (focus group Palermo).

“Sostanzialmente la scuola si è sentita appoggiata nella sua esigenza che era quella del sostegno scolastico, nel senso che poi ci siamo detti che la pensiamo tutti nella stessa maniera. Cerchiamo di andare in quella direzione, abbiamo riaperto quella strada, la scuola ha visto che non c’è stato niente da fare, che quello era un limite anche per noi, per tutti noi e quindi a quel punto ha preso atto della situazione per cui si è spostata dalla rigidità, perché è una scuola molto rigida, e ha accolto la situazione” (focus group Genova).

“Abbiamo trovato una maestra molto ricettiva che ha collaborato molto, era sempre presente e puntuale. E ha dato diversi spunti” (focus group città Venezia).

“Rispetto a questo caso posso aggiungere che all’inizio la collaborazione con la pedagoga e l’educatrice del nido sia stata proprio la carta vincente rispetto al buon proseguimento di questo percorso, perché abbiamo trovato davvero un terreno molto fertile, che io sinceramente non credevo. Ci ha aiutato molto anche la vicinanza, anche perché il nido è molto vicino al mio ufficio, per cui gli incontri spesso avvenivano in maniera spontanea, durante gli aggiornamenti magari per altre situazioni la pedagoga passava dall’ufficio e ci aggiornavamo su questo caso, quindi c’è stata una grande collaborazione. Col servizio educativo devo dire che alla fine siamo riusciti ad avere comunque un risultato positivo, nel senso che nonostante la prima fase di sfiducia da parte della signora e il cambiamento dell’operatore che si è licenziato ed è andato a fare altro, quindi ha destabilizzato molto l’attività, alla fine siamo riusciti ad entrare in casa della signora per il momento con un intervento settimanale, il nido anche in questo ha avuto molta pazienza, nel senso che gli orari, spesso gli orari dell’operatrice mettevano un po’ in crisi il nido rispetto all’organizzazione, però fino ad ora ce l’abbiamo fatta. C’è stata una buona tenuta, quindi possiamo dire che c’è stato un bel lavoro di équipe, sicuramente c’è stata una squadra” (focus group Bologna).

“Quello che ho percepito un po’ più coinvolgente è il rapporto rispetto alla scuola, che come dispositivo prevede proprio un maggior coinvolgimento che non sempre c’è quando si va a lavorare individualmente. (...) In alcune situazioni in questo lavoro con la scuola ha funzionato benissimo, perché la scuola si è sentita, tra virgolette, contenuta, si è sentita supportata. È vero, facevamo tanta fatica a fare questi incontri a scuola una volta al mese o una volta ogni due mesi, però effettivamente abbiamo migliorato, secondo me, la qualità nello stare a scuola dei bambini, perché gli insegnanti ci hanno detto: ‘Ci sentiamo che siamo più supportati’” (focus group Torino).

L’analisi effettuata nelle EEMM dei fattori che possono interferire o, al contrario, favorire la cooperazione con le scuole, ha indotto ad ipotizzare delle azioni specifiche, di tipo informativo ed istituzionale, per creare i prerequisiti di una comunicazione aperta e bidirezionale e di una ripartizione chiara e concordata di ruoli e funzioni all’interno del progetto unitario di accompagnamento per il bambino e la famiglia.

“Secondo me dobbiamo condividere ancora di più gli obiettivi con loro, molto più mirati, ci dobbiamo prendere del tempo maggiore prima che cominci la scuola se possibile, o quando c’è un tempo che non è dedicato all’insegnamento. Quindi stabilire anche con gli insegnanti un tempo dove responsabilmente ognuno di noi partecipa al progetto perché ci deve essere questa condivisione su quello che andiamo a fare. Loro lo hanno fatto, però secondo me mancava rispetto a quello che noto negli insegnanti ancora oggi cercano di fare di delega. Il bambino disturba: ‘Vedete cosa potete fare’. Quell’altro è non di dire che cosa sta facendo, invece un pomeriggio che siamo andati a lavorare con loro e cercavamo di comprendere nella realtà quotidiana dei bambini cosa succedeva dentro l’aula. A quel punto venivano fuori delle risorse e delle debolezze che potevano essere anche partecipate meglio con i bambini e quindi su questo punto credo che abbiamo bisogno con la scuola di più tempo e struttura. Se noi avessimo la possibilità di stare vicino alla scuola, proprio di fare sentire alla scuola il lavoro che noi potremmo fare, cioè che noi effettivamente facciamo, non che potremmo fare, e come lo facciamo, e che l’utilità che ne viene a loro dal lavoro che noi facciamo. Però è chiaro che dovremmo avere molto più tempo da dedicare a questa cosa. Tutti i problemi si risolverebbero e ne sono convinta, perché la scuola si renderebbe conto di averne solo da guadagnare. (...) Quando noi siamo andati per presentare a tutto il corpo docente, non solo agli insegnanti che avevano in carico i bambini di P.I.P.P.I.: all’inizio erano seduti indietro e poi: ‘Ah, ma perché non facciamo P.I.P.P.I. per tanti altri bambini, noi ne avremmo bisogno ecc’. Insomma, basta un incontro, una presenza, tu però non hai risorse come amministrazione da offrire. è questo il punto” (focus group Reggio Calabria).

“Quindi in questa fase 2 dovremo fare un passaggio in questi termini, quindi richiedere proprio un’adesione, magari non a tutte le scuole di Bologna che sarebbe impossibile, ma una volta selezionate le famiglie target o comunque più o meno i quartieri che partecipano, fare in modo che il dirigente aderisca al progetto. Questa potrebbe essere un’ipotesi” (focus group Bologna).

Un buon esempio di partenariato tra scuole/servizi/famiglie

Nelle città si sono realizzate e documentate delle “buone pratiche” di collaborazione tra la scuola, i servizi e la famiglia, che ha apportato un valore aggiunto nel livello del cambiamento del bambino con i suoi genitori, grazie al miglioramento dei processi di apertura e consolidamento dei canali di circolazione delle informazioni e di coordinamento delle azioni tra gli operatori. Tra le diverse esperienze, si trascrivono di seguito, per la loro significatività, delle parti di un più ampio resoconto di un’esperienza di partenariato sperimentata a Bologna (con la famiglia BOFT09), rispettando la struttura polifonica e multiprospettica della narrazione da parte dei diversi attori, compreso il genitore.

La voce dell’educatrice domiciliare:

“Inizialmente il progetto P.I.P.P.I. prevedeva l’intervento dell’educatrice domiciliare presso la casa dove abitano A. e la mamma. Già dal principio è emersa chiaramente la difficoltà di L., la mamma, ad accettare questa nuova figura all’interno del suo ambiente familiare così, a seguito di un confronto, l’intero gruppo di lavoro ha deciso di spostare quelle ore di intervento all’interno del nido che Alex

frequentava già da diversi mesi. In questo modo il passaggio è stato più graduale e l'asilo è stato una sorta di "ponte" tra i servizi e la famiglia. Inizialmente l'educatrice domiciliare svolgeva il suo intervento un paio di volte alla settimana solamente all'interno del nido poi, con il tempo, si è creato un rapporto di fiducia per cui anche la madre ha in qualche modo "aperto le porte" di casa sua e ha accettato la presenza e l'aiuto dell'educatrice domiciliare la quale ha mantenuto una parte di intervento al nido e una parte a casa di A."

La voce dell'educatrice del nido:

"È stato un lavoro complesso perché inizialmente la resistenza di L. era forte ma, lasciandole il suo tempo e puntando sulla stretta collaborazione tra servizi e nido, siamo riusciti a trovare un buon punto d'incontro. Inoltre, grazie all'intervento personalizzato dell'educatrice familiare al nido, A. ha ottenuto buoni miglioramenti per quanto riguarda il suo sviluppo cognitivo e motorio. Questa esperienza è stata la conferma di ciò che già pensavo. Con certi tipi di famiglie, soprattutto se si tratta di mamme straniere e sole, è indispensabile avere un approccio delicato, essere estremamente accoglienti, dare il giusto tempo al genitore di farsi conoscere e di potersi fidare. È un percorso lento ma alla fine molto gratificante, sono piccoli passi ma importanti. I punti di efficacia sono stati: un buono scambio e una relazione tra educatrici del nido, educatrice domiciliare e servizi. Inoltre, in questo caso, aver pensato ad una strategia alternativa insieme ha portato a lavorare nella stessa direzione, sapendo bene quali erano le condizioni e le difficoltà, Confrontarsi ciclicamente sull'andamento del progetto ha permesso di 'aggiustare il tiro' e rendere l'intervento più efficace. Personalmente credo che scuola, servizi sociali, pedagogisti e neuropsichiatri dovrebbero unirsi più spesso, fondersi insieme per interrogarsi e cercare strategie sempre più adatte e personalizzate per il benessere di queste famiglie in difficoltà. È un lavoro che se fatto in squadra diventa ancora più efficace. Non è un lavorare 'per' ma 'con' la famiglia".

La voce dell'assistente sociale:

"Con questa famiglia non è stato semplice attivare il dispositivo dell'educativa domiciliare, previsto dal progetto P.I.P.P.I.. Fin da subito, la mamma ha manifestato il proprio dissenso rispetto agli interventi domiciliari, mettendo in atto alcune 'strategie' per evitare gli interventi nel proprio ambiente domestico. Successivamente, a seguito di un confronto in équipe multiprofessionale (costituita da AS, Pedagogista, educatrice del nido di riferimento per A., neuropsichiatra ed educatrice domiciliare), si è deciso di proporre alla signora lo svolgimento delle ore di intervento domiciliare all'interno del nido. Tale alternativa ha consentito alla madre di conoscere gradualmente l'educatrice in un contesto neutro e successivamente ha favorito l'attivazione, di alcune ore di educativa domiciliare nell'ambiente di vita di A. e della madre. (...) È stata molto importante la collaborazione tra servizi e il lavoro in équipe multiprofessionale ha favorito l'individuazione di una "strategia" che, se pur in un periodo medio-lungo, ha portato a degli esiti positivi. Con un approccio 'classico' all'educativa domiciliare penso che non saremmo mai arrivati ad entrare in casa di A. La collaborazione con il nido ha consentito una visione globale della situazione, ha permesso di conoscere meglio L. ed A. e di strutturare un progetto su misura per loro. (...) Gli incontri periodici in équipe multiprofessionale hanno favorito un ottimo scambio di informazioni: sapere di avere degli obiettivi condivisi ha favorito il raggiungimento degli stessi anche attraverso percorsi 'secondari', pensati su misura per quella situazione. Avere condiviso tutte le informazioni sulla famiglia, i vari punti di vista, ci ha portato ad avere dei buoni risultati. (...) Bisognerebbe trasferire il modo di lavorare sperimentato in P.I.P.P.I. in tutte le situazioni per avere un approccio il più possibile globale. Inoltre è stato molto preziosa anche la collaborazione della madre, che in alcuni momenti è stata parte dell'équipe".

La voce dell'educatrice domiciliare 2:

"Io sono subentrata quando il progetto era già avviato da qualche mese. Ho apprezzato fin da subito il clima di profonda collaborazione tra scuola e servizi che si era creato grazie al progetto e ho potuto notare subito come ciò abbia permesso una presa in carico globale del bimbo e della famiglia (...). Partendo dalla grande empatia che si è sviluppata nel corso degli anni tra la mamma e l'educatrice, sono riuscita a propormi come figura 'educativa' e ho avuto accesso all'educativa domiciliare,

riuscendo ad avere costanti appuntamenti presso il domicilio del nucleo. Inizialmente solo come osservatrice ho potuto riportare alle dade del nido e ai servizi le risorse e le criticità del nucleo e, grazie al continuo contatto tra i diversi operatori, abbiamo costruito piccole strategie per intervenire in modo da rinforzare le capacità già presenti e minimizzare le criticità. Il progetto è stato molto utile, poiché l'educativa domiciliare è stata possibile solo grazie all'alleanza stretta con il nido. La mamma inizialmente era molto diffidente e poco propensa ad accogliere un'educatrice nuova in casa sua e il lavoro è stato molto graduale ed è stato sostenuto dalle dade del nido che hanno permesso un lento ma stabile 'investimento' nei miei confronti. Inoltre il contatto tra le diverse figure che osservavano costantemente il bambino in contesti diversi, ha permesso di osservare i miglioramenti e le difficoltà effettive del bimbo nel corso del suo sviluppo. Si è potuto avere una visuale a 360° dello sviluppo di A. e una capacità d'azione molto più ampia di quella che una semplice educativa domiciliare poteva ottenere. Da questa esperienza ho imparato molto sul valore del dialogo tra diversi operatori e sulla necessità di lavorare sempre come una sorta di équipe. Ogni intervento non può prescindere dal confrontarsi con tutte quelle che sono le realtà che il bambino si trova a vivere poiché, ogni situazione in cui è immerso fa emergere potenzialità diverse e offre validissimi e preziosi strumenti che altrimenti andrebbero perduti. (...) Senza dubbio, il mio giudizio su questi mesi è molto positivo, mi ha arricchito da punto di vista professionale e riproporrei questo tipo di metodo per altri interventi.

La voce della neuropsichiatra:

Posso riassumere il processo avvenuto in questa situazione con la progressiva riduzione della diffidenza della mamma nei confronti dei servizi. È stato utile il progetto, perché altrimenti A. non sarebbe entrato nelle maglie della neuropsichiatria, perché la consapevolezza del ritardo non c'era nella mamma. P.I.P.P.I ha offerto al bambino una rete di sostegno, ha sensibilizzato il nido a vedere i bisogni del bambino e ha aiutato la mamma individuare altri bisogni del bambino (vedi le dimensioni del triangolo). (...) Abbiamo dovuto rallentare il passo del sostegno: il rispetto di ciò che una mamma può accettare come aiuto. Dietro un rifiuto ci sono delle ragioni reali e fantasmatiche che rendono l'aiuto una minaccia. Fermarsi e cercare di capire cosa significa questo aiuto per la persona e per la sua storia. Quello che ho imparato è non dimenticarsi il piano della realtà (il bisogno della mamma di lavorare) e il piano fantasmatico: vanno considerati entrambi. Il lavoro tra servizi che usano linguaggi e strumenti diversi è sempre molto costruttivo per le persone. Essendo io di stampo più psicanalitico, ho imparato che le persone si possono aiutare anche con piccoli interventi quotidiani ed educativi e questo modifica anche il piano rappresentazionale delle persone, in maniera più efficace di altri interventi di tipo psicologico. Questa mescolanza di linguaggi facilita il cambiamento delle famiglie. (...) L'importanza della rete per assorbire modelli di interventi di altri servizi, per una reciproca influenza e poi alla fine si parla lo stesso linguaggio: la creazione di una lingua e di una modalità di intervento, che non sono solo la somma o la sottrazione dei precedenti, ma diventa un'entità nuova, che prima non esisteva e segna lo stile del modo di lavorare futuro”.

La voce della mamma:

“Il progetto è stato costruito intorno ad A. per aiutarlo nella crescita. Abbiamo avuto 2 educatrici, che sono state al nido per seguire A. nelle sue attività e per controllare che non si facesse male e per stimolarlo, perché ha bisogno che qualcuno stia con lui da solo, perché le dade seguono tanti bambini tutti insieme e A. è timido e magari non riceve le stesse attenzioni perché non chiede nulla. Poi l'educatrice è venuta anche a casa per aiutarmi nelle cose che non riesco a fare bene, perché non parlo bene l'italiano e su certe cose ho delle difficoltà. All'inizio ad A. non piaceva l'educatrice a casa, ma poi si è affezionato e ora le vuole bene, anche se a volte fa i capricci. Sono molto contenta, perché qui a Bologna non conosco tanta gente italiana e spesso mi trovavo in difficoltà e non sapevo cosa fare e facevo confusione, ma ora mi sento più tranquilla e riesco a fare meglio le cose. Mi piacciono molto le persone del progetto. Prima non mi fidavo di nessuno per quanto riguarda le cose di A., mentre ora so che la dada Giulia, le altre dade e Serena sanno cosa fare con lui e mi sento più tranquilla quando lui è con loro”.

5.2b.2.2 Le famiglie di appoggio

Significativo è stato il ruolo nell'EEMM di persone appartenenti alla rete informale della famiglia, con la duplice finalità di:

- “de-istituzionalizzare” le forme di aiuto in situazioni di negligenza familiare, rendendole maggiormente “ecologiche” e spontanee, e valorizzando la disponibilità e le competenze di co-genitorialità e di supporto “leggero” che la comunità può mettere a disposizione per i bambini e per i genitori più fragili;
- favorire l’“ancoraggio” della famiglia nel suo ambiente di vita, stimolandone le capacità e i diritti all’emancipazione progressiva rispetto alla presa in carico dei servizi, dato che le FFAA svolgono anche la funzione di “ponte” tra la famiglia e l’accesso e la fruizione sempre più autonomo delle risorse presenti nel territorio.

Sono state rilevate trasversalmente alle diverse realtà cittadine delle criticità in relazione al dispositivo delle FFAA:

- risultano di difficile definizione i criteri per la valutazione dell’utilità per una famiglia in un certo momento del suo ciclo di vita di un aiuto da parte di un altro nucleo familiare. Talvolta sono sorti degli interrogativi nell’EM sul fatto che la mancata introduzione di questo dispositivo sia derivato dalla lettura delle capacità attuali della famiglia, per cui non era opportuna la proposta di ulteriori aiuti, o dalle sue legittime resistenze, che non la rendevano ancora “pronta” a questa forma di accompagnamento, o anche dal fatto che questa risorsa informale non è ancora sufficientemente “nella mente” degli operatori dei servizi;
- è risultato complesso ed attuato solo parzialmente il coinvolgimento effettivo delle famiglie di appoggio nell’EM, con la conseguenza che non sempre il loro intervento è stato ben coordinato con gli obiettivi concordati nel patto educativo ed è rimasta un’azione con intenti paralleli e non sempre coerenti con la progettazione;
- è generalmente sottolineata la necessità di un percorso di formazione e di consulenza continua per le FFAA che, lungi dal trasformarli in “soggetti professionali”, potrebbe preparare e accompagnare il loro compito di cura, in particolare nelle situazioni familiari di particolare complessità. Sia per questo aspetto che per un efficace “abbinamento” tra la FT e la FA, si è dimostrato importante il contributo del Servizio Affidi delle città.

“Forse andrebbero un po’ più formate ad affrontare la situazione, nel senso che come devono supportare, quanto devono, e comunque che la loro presenza è importante (...). Le abbiamo catapultate in una realtà senza prima prepararle rispetto proprio alle finalità che dovevano raggiungere (focus group Reggio Calabria).

“L’abbiamo visto soprattutto all’interno dello strumento famiglie d’appoggio, che siamo partiti giustamente alla larga attraverso un confronto con tutti gli operatori per conoscerci, per capire i casi, per smussare anche i reciproci pregiudizi, o aspettative eccessive, però nel momento in cui concretamente si è riusciti a ragionare con la famiglia, a fargli una proposta non spaventosa, lì si è riusciti concretamente a creare un clima di fiducia reciproca che ha aiutato nel lavoro. Per cui è un tipo di dialogo che dal nostro punto di vista aiuta sia gli assistenti sociali a fidarsi di più delle persone che hanno di fronte, sia le famiglie ad essere meno spaventate dal ruolo istituzionale dell’assistente sociale e ad accettare anche di sperimentare lo strumento famiglia d’appoggio. Perché lo strumento famiglie d’appoggio, come tutti gli altri, l’educatore domiciliare, l’assistente sociale, lo psicologo, funziona a volte proprio per l’incontro specifico di quelle due persone. (...) Io credo che ci siano veramente delle situazioni molto complesse, e io quindi credo che sia il volontario, che la famiglia d’appoggio abbia bisogno comunque di un minimo di formazione, di essere seguita” (focus group Bologna)

La voce di una mamma rispetto alla famiglie di appoggio (BOFT02):

“Loro sono molto accoglienti. A tante famiglie non piacciono gli stranieri, per loro non è così, gli piace aiutare. Vengono a prendere anche B. e le lasciano vedere il computer con la figlia C.. La prendono con loro volentieri. Un giorno che il figlio di E. era malato, ho dovuto insistere io di lasciare B. a casa, perchè E. voleva prenderla lo stesso. Si può parlare di tutto. Vogliono bene a B. e si interessano a lei; una volta mi hanno chiesto perchè non facevo fare sport a B. È bello questo. Io prima pensavo ad un aiuto solo per B: loro venivano a prenderla e la tenevano ogni tanto. Adesso io non più bisogno di aiuto, ma c'è un rapporto di affetto. È una famiglia fantastica, gente per bene, come desideravo io. Loro ci capiscono e ci vengono incontro: cercano di imparare ad esempio come si dice ‘ciao’ da noi, accettano il nostro cibo. Anche i figli sono bravi. Loro non impongono a noi le loro abitudini, ad esempio non dicono mai da noi si fa così, da voi si fa così. A quest'ora non saremmo andati avanti, ci saremmo staccati da loro piano piano. Quando ci invitano da loro a mangiare, sapendo che dobbiamo stare tutti seduti a tavola assieme, non cucinano il maiale. Non trovo fatica finora a stare con loro”.

5.2b.2.3 I gruppi con i genitori e con i bambini

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, alla luce di alcuni elementi che lo caratterizzano all'interno della sperimentazione:

- questa formula formativa è tradizionalmente prevista con altre forme di genitorialità (contesti di “normalità”, famiglie affidatarie, famiglie adottive ecc.), mentre è ancora poco diffusa come forma di sostegno per le famiglie negligenti;
- il setting inedito di incontro con i genitori facilita l'espressione di “parti” del Sé personale e genitoriale che più difficilmente potrebbero emergere nei contesti più formali (ad esempio, lo studio dell'assistente sociale) e modifica positivamente l'immagine che i professionisti si sono costruiti della famiglia (e circolarmente anche l'immagine che i genitori hanno di se stessi), integrandola con delle informazioni supplementari sulle loro competenze;
- i conduttori dei gruppi sono componenti dell'EM e gli obiettivi e i contenuti degli incontri di gruppo con/tra i genitori fanno parte integrante del progetto a favore della famiglia.
- In alcune città gli educatori domiciliari si sono rivelati professionisti competenti e disponibili ad introdurre forme innovative alle proprie abituali pratiche, in particolare sperimentando l'applicazione di strumenti qualitativi, spesso nell'ambiente domestico e quindi in un contesto più rassicurante, ma indubbiamente anche più “delicato”, per le famiglie.

La conduzione è spesso stata “mista” tra diverse professionalità e tra servizi del pubblico e del privato sociale, con risultati considerati generalmente positivi in termini di presenza e soddisfazione delle famiglie e di risultati nell'azione di supporto alla loro genitorialità. Il fatto che i conduttori dei gruppi fossero componenti di tutte le EEMM ha facilitato una conoscenza più ampia dei genitori, la chiarezza degli obiettivi dell'intervento, nonché la “scoperta” di capacità personali e parentali nei partecipanti, che difficilmente emergono in altri contesti più formali di colloquio. Più critica si è invece dimostrata la gestione dei gruppi da parte di soggetti “esterni” alle EEMM, sia per il collegamento di tale dispositivo con la progettazione globale in RPM, sia per la necessità di condividere le premesse pedagogiche e metodologiche di questo dispositivo con professionisti non partecipanti precedentemente al progetto.

Vengono di seguito riportate delle testimonianze e dei materiali sulla conduzione dei gruppi con i genitori in alcune città.

Sugli obiettivi:

“Abbiamo scelto una conduzione socio-educativa perché non sentivamo la necessità di avviare gruppi con finalità terapeutiche (ogni nucleo familiare aveva già uno psicologo o psicoterapeuta di riferimento), ma volevamo far emergere e potenziare le risorse pedagogiche dei genitori e avviare una riflessione sull'importanza della rete di supporto ai nuclei familiari. Gli obiettivi che il percorso di gruppo si prefiggeva sono:

- offrire ai genitori uno strumento nuovo di supporto alla genitorialità;
- stimolare la riattivazione o la riscoperta di risorse e capacità;
- proporre uno spazio di incontro, di scambio e condivisione della propria esperienza di genitori;
- dare la possibilità di cogliere un nuovo punto di vista sulle proprie istanze problematiche o sulle proprie risorse nascoste.

L'intervento è stato mirato ad accrescere le competenze educative dei genitori, non centrato sulle disfunzioni e sulle patologie, ma sulle abilità per sostenerle, formarle, potenziarle, aiutando i partecipanti ad apprendere cosa significa rispondere ai bisogni di crescita dei figli, sostenendo la relazione fra adulti e bambini”.

Sul metodo:

“I conduttori hanno svolto un'azione di catalizzatori: hanno messo insieme, integrato, connotato di nuovi significati ciò che veniva portato e messo in comune dal gruppo. Non hanno interpretato e non hanno offerto immediate soluzioni, ma hanno riformulato e restituito al gruppo, facilitando il processo formativo e consentendo ai partecipanti di aprire nuove piste e prospettive alternative per leggere il proprio quotidiano secondo una diversa angolatura. Abbiamo cercato di sostenere la fatica dei genitori, la loro creatività e la voglia di progredire attraverso un approccio flessibile e poco strutturato, che incentivasse il loro atteggiamento di ricerca e di autoriflessività sull'agire quotidiano nella relazione coi figli. Il gruppo è diventato un veicolo per conoscere il mondo di relazioni nel quale crescono i bambini, instaurando una comunicazione aperta, pluridirezionale che mira alla coeducazione, ossia alla costruzione di relazioni di partenariato, di ascolto e di fiducia reciproca”.

Sull'integrazione dell'intervento nel progetto a favore della famiglie:

“Si sottolinea che il percorso di supporto alla genitorialità gruppale non è stato un intervento parallelo agli altri interventi già progettati dagli operatori per la famiglia ma è stato un percorso completamente integrato nel progetto di presa in carico dei singoli nuclei familiari: i conduttori hanno preliminarmente incontrato gli operatori di ciascuna famiglia per capire quale fosse il progetto di sostegno al nucleo già in atto, quali gli obiettivi sui quali si stava già lavorando e quali le aspettative degli operatori relative alla partecipazione al gruppo da parte dei genitori”.

“Se agli stessi genitori viene offerta la possibilità di esprimersi in un contesto diverso, come quello del gruppo di genitori, in una situazione con altre persone che condividono le proprie esperienze e fatiche, si apre uno spazio nuovo, un'offerta diversa di aiuto e di cura. L'intervento gruppale è centrato sul potenziamento delle capacità e delle risorse, sull'empowerment e la resilienza, sulla fiducia nell'educabilità della persona e nelle sue potenzialità inesauribili di cambiamento. La relazione tra genitore e operatore si instaura subito sulla fiducia e sulla collaborazione. Non che non lo si cerchi di fare anche nel contesto individuale, ma nel gruppo è stato molto più facile ed immediato grazie alla presenza di altri padri e madri. Il genitore nel gruppo ha sperimentato un credito di fiducia (rappresentato dagli altri genitori che condividono esperienze simili alle proprie) che gli ha permesso di parlare di una verità, la sua verità, che è stata utilizzata a scopo benefico, in suo favore. La complicità positiva che si è creata tra i genitori, ha favorito la comprensione reciproca e lo scambio di esperienze”.

Sul Contenuto:

“I genitori nel gruppo hanno parlato di emozioni e sentimenti che difficilmente hanno portato nel colloquio con l'assistente sociale perché sapevano che il gruppo sentiva e parlava la stessa lingua. Il contesto del gruppo ha aperto alla conoscenza di dimensioni relazionali della famiglia che nel colloquio individuale difficilmente sarebbero emerse e sono affiorate tantissime risorse e

competenze che normalmente ci e' impossibile vedere. Le emozioni sono state protagoniste. Il gruppo ha tolto le maschere e ha fatto fa da specchio in maniera molto potente e i genitori hanno avuto la possibilità di confrontarsi con punti di vista diversi dal proprio e diversi anche da quello dell' operatore, che più difficilmente sono disposti ad ascoltare e a condividere. Le suggestioni proposte dagli altri genitori sono arrivate molto più facilmente a destinazione, hanno centrano il bersaglio e hanno favorito una riflessione che ha attivato un cambiamento molto rapidamente”

Sulla valutazione dei risultati raggiunti:

“Nell'ultimo incontro è stato proposto ad entrambi i gruppi un questionario valutativo, con alcune domande a risposta aperta. In questo modo i genitori hanno potuto esprimere sia i desideri appagati dal gruppo sia gli aspetti di delusione e di mancanza, le mete raggiunte come anche ai bisogni, le questioni ancora aperte. Molti hanno dichiarato un buon livello di soddisfazione, sia per i contenuti affrontati, sia per la modalità di lavoro proposta. I partecipanti si sono dimostrati inoltre contenti di aver riscoperto la complessità dell'esperienza familiare e la pluralità delle relazioni in cui sono immersi, che necessitano tutte di cura e impegno. Non e' mancato qualche rimpianto di non avere avuto indicazioni precise da seguire, risposte che la maggior parte dei partecipanti ha però trovato, forse inaspettatamente, nella condivisione con altri di esperienze e fatiche simili.

Infine si sottolinea un ultimo importante traguardo raggiunto: a fine percorso i genitori hanno infatti rivelato un'augmentata consapevolezza dell'importanza di fare riferimento anche ad altre persone nell' esercizio del loro ruolo educativo, in contrasto con un atteggiamento autoreferenziale e privatistico; di conseguenza hanno mostrato un'augmentata capacità di giocare e aprirsi nei confronti del gruppo, riscoprendo la natura sociale della genitorialità. Hanno infine espresso tutti il desiderio di proseguire l'esperienza di gruppo in futuro” (Assistente sociale, città di Milano, diario del gruppo).

RISULTATI P EEMM-FFT

I risultati in sintesi su "i dispositivi"

Fornire ai genitori un sostegno professionale personalizzato basato sull'applicazione di principi di aiuto efficace con delle persone vulnerabili

Le EEMM hanno avviato una profonda rivisitazione del processo di intervento con le FFTT alla luce del modello proposto, ma le condizioni organizzative, le competenze degli operatori coinvolti e le risorse a disposizione hanno consentito un'implementazione del tutto innovativa, ma solo parziale dei dispositivi

Adottare metodologie di lavoro di rete e inter-professionale curando in modo particolare il rapporto tra famiglie e scuola; tra famiglie e reti sociali formali e informali

Realizzare un percorso di accompagnamento professionale attraverso l'educativa domiciliare

Realizzare incontri di gruppo con i genitori sulle tematiche previste

Realizzare incontri di gruppo e di socializzazione per genitori e bambini

Le azioni rivolte ai bambini e genitori soprattutto nei gruppi rispondono in termini di intensità e di contenuto, ai principi proposti dal programma

Realizzare un percorso di accompagnamento paraprofessionale delle famiglie (FA)

Sono stati implementati tutti i dispositivi, realizzate esperienze innovative soprattutto per quanto riguarda le FFAA, i gruppi per i genitori e un nuovo modo di concepire il rapporto fra scuola e servizi come anche l'educativa domiciliare, ma non si sono implementati tutti i dispositivi per ognuna delle FFTT, in particolare in 4 delle 10 Città

Conclusioni

In questo Rapporto abbiamo inteso documentare tutto il lavoro svolto nei due anni di implementazione del programma P.I.P.P.I. nelle dieci Città coinvolte.

Questo lavoro rendicontativo ha lo scopo primario di rispondere alla domanda posta all'inizio di questo rapporto: 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?

Per rispondere a tale domanda sull'efficacia complessiva dell'implementazione di P.I.P.P.I. negli anni 2011 e 2012, abbiamo ricondotto le diverse dimensioni che costituiscono il Programma alle tre macro categorie: **E**, ossia i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l'Evidenza e gli Esiti presentati nel capitolo 3; **C**, ossia i fattori di Contesto istituzionale, professionale (le EEMM e le pratiche), culturale, ecc. nel quale si implementa il programma presentati nel capitolo 4; **P**, ossia i Processi formativi e di intervento, in particolare il Processo formativo svolto dal GS con le EEMM e a tutti gli altri livelli dell'eco-sistema e il Processo dell'intervento delle EEMM con le famiglie, presentati nel capitolo 5, i quali non sono peraltro così facilmente e nettamente distinguibili l'uno dall'altro, a causa della loro interdipendenza reciproca, come evidenziato nella formula seguente:

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

la quale ci permette di rappresentare perché (WHY) un'Implementazione ha **Successo**, intendendo con "Successo" che ha prodotto Socially Significant Rispetto dunque agli **obiettivi dell'implementazione** del programma possiamo dire innanzitutto che, a fronte di una mole di dati così importante, è difficile e forse ancora prematuro tirare conclusioni definitive, ma la struttura della formula ci viene in aiuto almeno per sintetizzare alcuni punti chiave rispetto alle tre macrocategorie.

Come abbiamo visto dai dati presentati nel capitolo sull'Evidenza, gli strumenti utilizzati dal programma hanno registrato un cambiamento positivo in entrambe le linee di controllo, ossia tra To, T1 e T2 nelle FT sia tra FT e FC. Non è un cambiamento eclatante, ma è visibile e consistente 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. Questo elemento relativo al fatto che non sono i ricercatori ad aver valutato il lavoro degli operatori con le FFTT ma gli operatori stessi, se da un lato è stato la causa di un lavoro imponente compiuto soprattutto nel livello dei processi formativi tra GS e EEMM (e documentato nel cap. 5.1), è anche l'elemento che ha permesso a P.I.P.P.I. di non passare nelle Città come uno fra i tanti progetti, ma come un patrimonio di cui appropriarsi per migliorare la qualità complessiva dell'intervento dei servizi nei confronti delle famiglie che vivono oggi una situazione di vulnerabilità, che costituiscono un fronte crescente per i servizi:

"... Invece P.I.P.P.I. è un modello, una filosofia di lavoro sociale che deve essere assunta dall'intero servizio (...) L'idea è proprio quella di lavorare per fare in modo che questo modello diventi patrimonio più possibile di tutti, con questo atteggiamento. Ad esempio, non è più solo per i bambini a rischio di separazione, ma anche per quelli che potrebbero rientrare in famiglia, quindi per lavorare sul percorso di riunificazione, oppure per famiglie che hanno una situazione non gravemente compromessa, come possono essere persone e famiglie che sono in una situazione di stallo" (focus group città di Venezia).

Per questo possiamo sostenere che l'**outcome prossimale (P)**, definito inizialmente come:

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

rispetto a cui si è lavorato nel capitolo 5, è quello che può essere definito “raggiunto” con maggior sicurezza e in maggior misura. I dati ricavati dai molteplici strumenti utilizzati, di cui abbiamo dato conto in quel capitolo, dimostrano chiaramente tale raggiungimento. Basti osservare il numero delle compilazioni effettuate sugli strumenti di valutazione e progettazione con la famiglia, il modo di progettare l'intervento (che abbiamo analizzato ad esempio nella sezione dedicata a RPM qualitativo) condividendo le responsabilità con i genitori e talora anche con i bambini stessi, l'utilizzo di strumenti di progettazione che danno parola ai genitori e ai bambini come ad esempio le ecomappe, la realizzazione di strumenti informativi per le FFTT, ecc.. Non era un obiettivo scontato: come abbiamo documentato nel capitolo 4 dedicato ai Contesti, 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, e le parole volutamente ampiamente riportate in questo rapporto, degli operatori, lo dimostrano, come una “rivoluzione copernicana”, che, come tutte le rivoluzioni, è qualcosa di più di una semplice evoluzione del sistema e richiederà tempi di radicamento 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 FFTT 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;).

Un altro fattore che sembra aver influenzato positivamente la qualità del processo di intervento e che abbia quindi avuto un impatto sugli esiti, è l'attitudine su cui, a livello formativo, si è lavorato tantissimo come testimoniato dalle voci riportate dagli operatori, a costruire sugli elementi comunque positivi della situazione e della storia di ogni famiglia, incrementando i fattori di resilienza, facendo attenzione al linguaggio e alla qualità della relazione, che ha sempre cercato di essere inclusiva sia nei confronti dei bambini che dei genitori, mantenendo il focus sulla relazione fra loro e il loro ambiente di vita.

Rispetto all'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

dobbiamo tornare un'altra volta al capitolo sulle Evidenze, laddove ci affidiamo al giudizio intersoggettivo che le EEMM hanno espresso soprattutto grazie all'utilizzo di RPM, il quale documenta che laddove c'è un impegno costante, coerente e integrato delle EEMM nei confronti dei genitori e dove li si aiuta a progettare un cambiamento realistico, concreto e misurabile sulle diverse dimensioni del loro vivere insieme, il cambiamento si realizza nel senso che soprattutto si migliora la risposta delle figure parentali ai bisogni di sviluppo dei bambini. Così, come indicato dalla differenza che registra lo strumento di pre-assessment, appunto tra pre e post-assessment, fra il T0 e il T2 il rischio per i bambini di vivere in famiglie negligenti si riduce sensibilmente e aumentano i fattori protettivi, grazie non solo al miglioramento delle competenze parentali, ma anche al rafforzamento delle reti sociali, come registra anche il questionario sul Sostegno sociale percepito.

Il risultato atteso (*outcome*) specifico rispetto agli operatori e al sistema dei servizi che abbiamo perseguito è stato sin dall'inizio definito come :

- individuare, sperimentare, monitorare, 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.

Secondo Blase e Fixsen i tempi e i passaggi necessari ad ogni implementazione vanno sempre rispettati. Essi si distinguono in: esplorazione; installazione; implementazione iniziale; full implementation e non si possono saltare come si vuole. Sostengono infatti gli autori: *If you make a judgment about "effectiveness" too early you might be making a mistake* (Blase Fixsen, 2005).

È quindi arduo rispondere in merito alla realizzazione dell'*outcome* specifico per il sistema dei servizi. In P.I.P.P.I. abbiamo senza dubbio corso e bruciato molti tempi, soprattutto le fasi iniziali dell'esplorazione e dell'installazione sono state ridotte all'osso -come si vede dal cronogramma presentato nel capitolo 3 che ricomponi il quadro di tutte le azioni che si sono succedute nel corso della sperimentazione- e probabilmente arriveremo ad una *full implementation* solo con la seconda sperimentazione. La dimensione longitudinale dell'intervento con le FFTT e della ricerca che si estende per un arco reale di tempo di lavoro con le FFT di soli 18 mesi, è troppo corta per dare robustezza e completezza all'Evidenza dei risultati: *Programmes and interventions to remediate disadvantage and narrow the gap in outcomes for vulnerable groups need a long-term focus. So many interventions have been short term, with the resourcing reducing or being removed before, or just when, they begin to be effective, and before there is time for them to be properly evaluated* (Younger et al., 2005). Spesso alcuni operatori, nei focus group finali, a questo proposito hanno affermato: "Adesso sapremo da dove partire".

D'altro canto il fatto che 9 Città su 10 abbiano chiesto (e non risposto a una richiesta del Ministero o dell'Università) di continuare e addirittura di estendere l'utilizzo del programma a nuove FFTT e a nuove EEMM pare un indicatore importante di "successo", oltre che un effetto inatteso del Programma che ci aiuta a vedere non soltanto i risultati ottenuti, in base agli obiettivi pre-definiti e enunciati all'inizio di ognuno dei tre capitoli centrali di questo Rapporto, ma anche a chiederci quali obiettivi non previsti sono stati raggiunti.

Riportiamo di seguito le parole con cui la referente di Genova in una mail del febbraio 2012 comunica la volontà della città di estendere a tutti i servizi sociali il modello di pensiero e di intervento introdotto da P.I.P.P.I., trasferendone il "sistema di valutazione" anche ad altri contesti della protezione (strutture di accoglienza per minori).

“Consapevoli della complessità operativa e organizzativa, intendiamo estendere la sperimentazione del modello P.I.P.PI. coinvolgendo tutti i Servizi Sociali Territoriali cittadini, con una/due EEMM per ciascuno, perché:

- *è essenziale integrare il modello P.I.P.P.I. negli assetti territoriali e nella pratica del nostro lavoro sociale, e coinvolgere contemporaneamente tutti i servizi sociali territoriali ci permetterà di valutare meglio l’impatto e l’applicabilità nel nostro sistema dei servizi; (...)*
- *abbiamo in atto e/o in avvio percorsi per la definizione dei modelli delle strutture per minori e per nuclei g/b, per il relativo accreditamento e per la costruzione di strumenti professionali per la valutazione sia dei singoli progetti sia delle strutture, e stiamo utilizzando la metodologia di P.I.P.P.I. per :*
- *rileggere il modello delle struttura alla luce del ‘Triangolo’, che consente di verificare in maniera completa e oggettiva se tale modello effettivamente risponde ai vari aspetti del benessere dei bambini e ragazzi;*
- *utilizzare il sistema di valutazione di .P.I.P.P.I. nei percorsi con i gestori di strutture, condividendo linguaggi e approcci e impostando strumenti condivisi per misurare e valutare l’intervento educativo attivato”*

Va anche ricordato il caso di Napoli in quanto unica Città che non aderisce invece alla continuazione della sperimentazione a causa del fatto che situazione economico-organizzativa strutturale del Comune non lo ha consentito e non a causa di un mancato impegno o coinvolgimento delle EEMM: *“il percorso, l’acquisizione e l’utilizzo anche di strumenti tecnici, di una metodologia, al di là del fatto che poi noi arranchiamo sempre rispetto ai servizi, alle emergenze, P.I.P.P.I. è stata una cosa insperata che forse in questo momento ci dà maggiore amarezza proprio nella rinuncia, perché noi ci siamo sentiti scippati di una cosa che stavamo usando e stavamo apprendendo ad utilizzare e che potevamo anche adeguare poi al nostro modello, alla nostra città. (...) Pensa come sarebbe importante per noi poterlo continuare in maniera stabile e non perdere i pezzi importanti”* (focus group città di Napoli).

D’altro canto ancora, abbiamo visto come gli esiti del programma rispetto al cambiamento delle FFTT siano documentati, ma non sempre del tutto evidenti e quindi avrebbero necessitato di maggiore tempo di azione delle EEMM con le FFTT.

Questo è dimostrato anche dal fatto che le EEMM, pur riconoscendo il valore e la portata innovativa dei dispositivi di intervento proposti dal programma da mettere in atto con le FFTT, come abbiamo indicato nel cap. 5.2b, non raramente abbiano lasciato le FFTT sprovviste di dispositivi e con un accompagnamento sostanzialmente debole, più che “leggero”. Aspetto questo di processo che probabilmente è da connettere a quella solo iniziale evidenza dei cambiamenti che in particolare il questionario sulle forze e le difficoltà del bambino ha registrato.

Non sembra cioè che ci sia stato un investimento pieno in termini di tempo e di azione con le FFTT. All’inizio, ad esempio, il GS aveva chiesto alle EEMM di prevedere una media di 6/8 ore di educativa domiciliare a bambino, ma quasi nessuna Città è riuscita a garantire pienamente questo regime orario. Per molte, i tagli alla spesa pubblica hanno inciso pesantemente su scelte organizzative di questo tipo. Quanto hanno lavorato allora effettivamente le EEMM per ogni FT e quanto costa P.I.P.P.I. sono domande che non possiamo eludere.

Descrizione tempo-lavoro delle EEMM e costi di P.I.P.P.I.

Per quanto riguarda il carico di lavoro aggiuntivo richiesto dal programma rispetto alla normale procedura di presa in carico, la Tabella 71 segnala come nel periodo compreso tra il T0 e il T1, il 60% degli operatori dichiara di dover dedicare ore extra alle FT per realizzare le attività previste da P.I.P.P.I., percentuale che si riduce significativamente nei sei mesi successivi (T1-T2) al

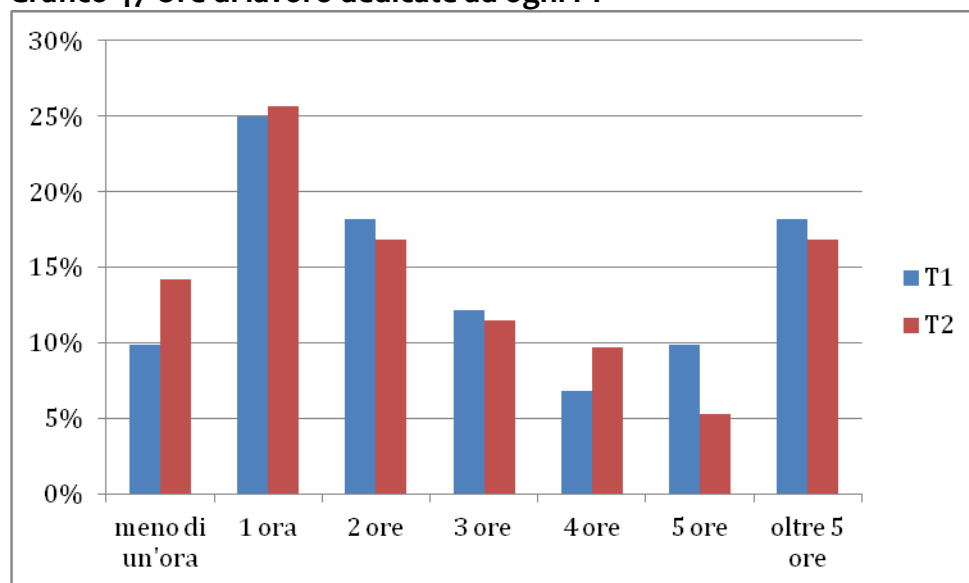
termine dei quali solo la metà degli operatori continua ad impegnare ore extra rispetto al proprio lavoro quotidiano¹.

Tabella 71 Tempo lavoro extra-lavorativo durante P.I.P.P.I.

	n° T1	n° T2	T1	T2
sì	79	57	60%	50%
no	53	56	40%	50%

Confrontando le risposte nei due tempi della somministrazione (Grafico 47) è possibile rilevare la diminuzione del numero degli operatori che dichiara di lavorare con le FT 5 ore settimanali e oltre, mentre aumentano gli operatori che lavorano con ogni FT un'ora o meno a cadenza settimanale. Questo dato ci può far immaginare una situazione in cui, il maggior carico di lavoro richiesto da un nuovo programma di intervento con caratteristiche specifiche che investono non solo l'implementazione del programma stesso - con dispositivi e strumenti propri - ma anche percorsi di formazione specifici per gli operatori, produca inizialmente un maggior carico di lavoro reale e percepito, che invece diminuisce progressivamente con l'appropriazione del programma da parte degli operatori i quali, una volta "interiorizzate" le logiche e procedure, percepiscono una riduzione del tempo di lavoro settimanale dedicato ad ogni FT.

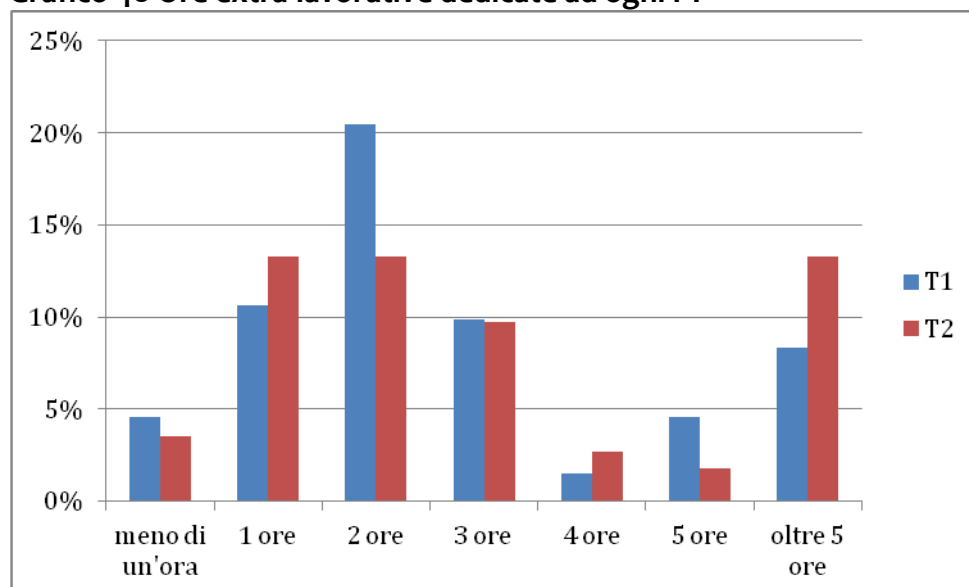
Grafico 47 Ore di lavoro dedicate ad ogni FT



Troviamo una parziale conferma di questo anche confrontando i dati relativi alle ore straordinarie richieste dal programma da parte di chi dichiara di dedicare un orario extra per il lavoro con le FT. La lettura del Grafico 48 ci suggerisce di dividere questo gruppo in due: chi lavora con le FT meno di due ore e chi impegna tre ore e oltre di lavoro. Il primo gruppo, composto dal 36% degli operatori nel T1, diminuisce di 6 punti percentuali nel T2 e si attesta al 30%. Mentre per quanto riguarda il secondo gruppo, rispetto al T1, nel T2 aumenta la percentuale degli operatori che dichiarava di lavorare oltre le 3 ore. Se nella prima rilevazione questo gruppo era composto dal 25% degli operatori, nella seconda rilevazione cresce di 3 punti percentuale ed arriva al 28%.

¹ Gli operatori che hanno compilato il questionario sono stati 132 al T1 e 113 al T2.

Grafico 48 Ore extra-lavorative dedicate ad ogni FT



Se si confronta il carico di lavoro in termini di ore, con le professioni, tenendo conto in particolare le due categorie più numerose, ovvero quella degli assistenti sociali e degli educatori, emerge una differenza interessante.

Sebbene per entrambe le professioni, il numero di chi dichiara di dover dedicare ore extra al lavoro con le famiglie decresce tra le due rilevazioni (Tabella 72), la diminuzione in termini percentuali per gli assistenti sociali è pari al 16%, mentre per gli educatori è dell'11%.

Tabella 72 Tempo extra-lavorativo dedicate ad ogni FT per As e EDU

Orario extra	Assistente sociale		Educatore	
	T1	T2	T1	T2
si	71%	55%	60%	49%
no	29%	45%	40%	51%

Osservando la Tabella 73 è possibile infine apprezzare come, nell'intervallo di tempo T1-T2, diminuisce la percentuale di assistenti sociali ed educatori che dichiarano di dover dedicare 5 ore ed oltre al lavoro extra con la FT. L'acquisizione della metodologia e degli strumenti operativi proposti dal programma alleggerisce il lavoro degli operatori e sebbene richieda un maggior investimento nelle fasi iniziali, con il procedere dell'intervento vede diminuire il carico di lavoro degli operatori.

Tabella 73 Ore extra-lavorative dedicate ad ogni FT per AS e EDU

orario straordinario	Assistente sociale		Educatore	
	T1	T2	T1	T2
meno di un'ora	6%	0%	7%	11%
1 ora	18%	25%	17%	39%
2 ore	32%	38%	28%	17%
3 ore	18%	21%	21%	17%
4 ore	0%	8%	3%	0%
5 ore	3%	0%	14%	11%
oltre 5 ore	24%	8%	10%	6%

In base a questi dati, è possibile ipotizzare, anche se in maniera del tutto approssimativa, un conteggio complessivo rispetto a quanto è costato utilizzare il programma P.I.P.P.I. a un 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 ore settimanali di un educatore impegnate in media: 4

Costo orario medio di un assistente sociale: 25 E

Numero ore settimanali di un assistente sociale impegnate in media: 2

Costo orario medio di uno psicologo: 40 E

Numero ore settimanali di uno psicologo impegnate in media: 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 FFTT che hanno 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 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, ma solo i costi del vivere fuori famiglia) 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, possiamo concludere che il Programma può essere ritenuto sostenibile anche in questo tempo di crisi economica.

In sintesi possiamo affermare che la prima sperimentazione ha permesso sostanzialmente 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, ma che tale significatività potrà essere aumentata nella misura in cui l'intervento messo in campo con le singole FFTT sia di natura effettivamente intensiva e continua nel tempo, oltre che coerente e unitaria, e sostenuto dalla rete interistituzionale tra i servizi.

Un'altra considerazione utile in merito al discorso generale sull'efficacia è che, come abbiamo visto nella descrizione iniziale delle FFTT, 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 FFTT, 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.

Rispetto dunque all’insieme dei fattori individuabili, in ognuna delle tre macro categorie, che non sono disgiungibili le une dalle altre, possiamo notare, anche a partire dalle sintesi dei risultati riportati in ogni riquadro finale di capitolo e paragrafo, che gli obiettivi predefiniti sono stati in buona parte raggiunti, anche se non totalmente e che il programma ha prodotto degli esiti “socialmente significativi” per le comunità di operatori che hanno co-operato a tutto il processo di intervento, come dimostra il processo di estensione del programma in atto nelle 9 Città.

La “demisura” evidenziata dai diversi capitoli di questo Rapporto, cioè dal fatto che non sono in equilibrio tra loro a causa del peso diverso che si è loro attribuito, come si vede ad esempio notando l’ampiezza del capitolo dei Processi, è giustificata dal fatto che certamente sia i Processi che i Contesti influenzano l’Evidenza, ma che il GS, data la sua natura e la sua *mission* di ente di ricerca, aveva più strumenti e un mandato più specifico per intervenire sui Processi e che 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. Essa 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.

Aggiustamenti quali ad esempio:

- prevedere un collegamento con la Social Card in uso sperimentale alle Città riservatarie, in modo da sperimentare, oltre ai 4 dispositivi di intervento, almeno per alcune famiglie, un dispositivo di sostegno economico da integrare però nel progetto di accompagnamento complessivo della FFT;
- rivedere la “cassetta degli attrezzi”, e in particolare alcune funzionalità di RPM, consentendo il massimo di leggerezza e al contempo di profondità agli operatori nel lavoro di assessment e progettazione con le singole FFTT;
- consolidare il processo di apprendimento negli operatori già coinvolti e ampliarne la ricaduta operativa perché venga integrato negli assetti organizzativi di ogni Città;
- monitorare la situazione delle FFTT che hanno partecipato alla prima sperimentazione, per verificare se i risultati si mantengono nel tempo (follow up);
- affinare il modello di intervento con le FT e soprattutto il modello di implementazione generale. La direzione che ci pare vada intrapresa è di arrivare a una strutturazione ancora maggiore del modello presentato in questo rapporto, ponderando ognuna delle tre parti e ognuna delle sottoparti, in modo da attribuire una misura quantitativa al processo di implementazione nel suo insieme.

Rispetto all’esperienza condotta nel primo biennio di sperimentazione siamo portati a ritenere che l’insieme dei fattori riconducibili a E corrisponda al 30% circa, quello ai Processi al 40%, quello dei contesti al restante 30%. Il percorso della seconda sperimentazione potrebbe essere utile a verificare tale ipotesi di ponderazione e a stimare il peso di ognuna delle sottovariabili all’interno di ogni insieme di fattori, per giungere a rilevare anche quantitativamente il successo dell’implementazione nel suo insieme.

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 ha contribuito ad innovare le pratiche di assessment e progettazione nei confronti delle FFTT che sono diventate gradualmente più trasparenti, supportive, coerenti e integrate fra loro e coinvolgenti sia nei confronti dei bambini che 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 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 è ancora agli albori.

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.

Bibliografia

- ALDGATE J., JONES D., ROSE W., JEFFERY C. (2006), *The Developing World of the Child*, Jessica Kingsley Publishers, London.
- BERRY M., BRANDON M., CHASKIN R., FERNANDEZ E., GRIETENS H., LIGHTBURN A., MCNAMARA P., MUNFORD R., PALACIO-QUINTIN E., SANDERS J., WARREN-ADAMSON C., ZEIRA A. (2007), Identifying sensitive outcomes of interventions in community based centres, in BERRY M., *Identifying essential elements of change*, Acco, Leuven.
- BEZZI C. (2007), *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*, FrancoAngeli, Milano.
- BOVE C. (2013), Prospettive di pedagogia culturale nei servizi per l'infanzia, in "Studium Educationis", 3, in press.
- BRACONNIER V., HUMBEECK B. (2006), Un modèle d'évaluation de la gravité du danger menaçant l'enfant dans les familles en difficulté, Biennale de l'éducation et de la formation, INRP, Paris.
- BRANDON M. (2010), Identifying outcomes at the sunshine family centre in outer London, in MALUCCIO A.N., CANALI C., VECCHIATO T., LIGHTBURN A., ALDGATE J., ROSE W., *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*, Jessica Kingsley Publisher, London, 153-165.
- BRONFENBRENNER U. (1979), *Ecologia dello sviluppo umano*, tr. it. Il Mulino, Bologna 1986. Cadei, 2008
- CHAMBERLAND C., LACHARITE C., LESSARD D., DUFOUR S., LEMAY L., CLEMENT M.È., BOUCHARD V., PLOURDE S. FAFARD G. (2012), *Recherche évaluative de l'initiative AIDES, Rapport final d'évaluation*, Université de Montréal, Montréal.
- CHAMBERLAND C., LACHARITE C., LESSARD D., DUFOUR S., LEMAY L., CLEMENT M.È., BOUCHARD V., PLOURDE S. FAFARD G. (2012), *Recherche évaluative de l'initiative AIDES, Rapport final d'évaluation*, Université de Montréal, Montréal.
- CORRAO S. (2000), *Il focus group*, Franco Angeli, Milano.
- DALLANEGRA P., FAVA E. (a cura di) (2012), *Alleanza di lavoro tra utenti e operatori. Dalla valutazione di processo a un metodo di trattamento*, FrancoAngeli, Milano.
- DAVIES C., WARD H. (2012), *Safeguarding Children across services*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.
- DUFOUR S., CHAMBERLAND C. (2004), The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home, in "Child and Family Social Work", 9, 39-56.
- FERRARI M. (2004), *Riflettere*, in BONDIOLI A., FERRARI M., *Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti e percorsi*, Edizioni Junior, Bergamo.
- FIVAZ-DEPEURSINGE E., CORBOZ-WARNERY A. (1999). *Il triangolo primario*, Raffaello Cortina, Milano, tr. It. 2001.
- FIXEN D.L., NAOOM S.F., BLASÉ K.A. FRIEDMAN R.M., WALLACE F. (2005), *Implementation research: a synthesis of literature*, University of South Florida.
- GIOGA G., PIVETTI M. (2008), Progetti personalizzati capaci di considerare congiuntamente i bisogni della persona e della famiglia, in VECCHIATO T., MAZZINI L.E., a cura di, *Integrazione sociosanitaria: dai problemi alle soluzioni*, Fondazione Zancan, Padova.
- GOODMAN R. (1997), *The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note*, in "Journal of child psychology and psychiatry", 38, 581-586.

- GRAY J. (2002). National Policy on the Assessment of Children in Need and Their Families, in WARD H., ROSE W., a cura di, *Approaches to Needs Assessment in Children's Services.*, Jessica Kingsley Publisher, London, 169-193.
- HOLLAND S. (2010), Engaging children and their parents in the assessment process, in HORWATH J. (2010), *The Child's World: the Comprehensive Guide to Assessing Children in Need*, Jessica Kingsley Publishers, London.
- KAZI M. (2003), Realist Evaluation for Practice, in *British journal of social work*, 33, 803-818.
- LACHARITÉ C., ETHIER L., NOLIN. P. (2006), *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*, in "Bulletin de psychologie", 59, 4, 381-394.
- LACHARITÉ C., PINARD P., GIROUX P., COSSETTE F. (2007), Faire la courte échelle: Développement d'un programme de services intégrés pour contrer la négligence, in CHAMBERLAND C., LEVEILLEE S., TROCME N., *Protéger les enfants, aider les adultes: deux univers à rapprocher*, PUQ, Montréal, 307-322.
- LEONE L. (2009), Prospettive e priorità per una valutazione che viene da lontano: il settore delle politiche sociali, in *Servizi Sociali Oggi*, 6, 1-10.
- LIGHTBURN A., WARREN-ADAMSON C. (2007). Evaluating family centres: the importance of sensitive outcomes in cross-national studies, in BERRY M. *Identifying essential elements of change*. Leuven: Acco.
- MALAGOLI TOGLIATTI, ROCCHIETTA TOFANI (1987), *Famiglie multiproblematiche*, NIS, Roma.
- MARCHESI G., TAGLE L., BEFANI B. (2011), *Approcci alla valutazione degli effetti delle politiche di sviluppo regionale*, Ministero dello sviluppo economico, <http://www.dps.mef.gov.it/materiali/ual>.
- MARZOCCHI G.M., DI PIETRO M., VIO C., BASSI E., SALMASO A. (2002), Il "Questionario SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire": uno strumento per valutare difficoltà comportamentali ed emotive in età evolutiva, in "Difficoltà di Apprendimento", 8 (1), 75-84.
- MCNAMARA P. (2010), Assessing practice in a child and family centre in Australia, in MALUCCIO A.N., CANALI C., VECCHIATO T., LIGHTBURN A., ALDGATE J., ROSE W. *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*, Jessica Kingsley Publisher, London, 192-203.
- OGDEN T, BJØRNEBEKK G., KJØBLI J., PATRAS J. CHRISTIANSEN T., TARALDSEN K, TOLLEFSEN N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs – a pilot study. *Implementation Science*, 7:49.
- PARKER R., WARD H., JACKSON S., ALDGATE J., WEDGE P. (1991), *Looking after children: Assessing Outcomes in Child care*, HMSO, London.
- PATTON M.Q. (1998), Alla scoperta dell'utilità del processo, tr. it. in STAME N., *Classici della valutazione*, FrancoAngeli, Milano 2007, 325-336.
- PAWSON R., TILLEY N. (1998), *Realistic evaluation*, Sage, London.
- PREZZA M., PRINCIPATO M.C. (2002), La rete sociale e il sostegno sociale. In: M. Prezza, M. Santinello (a cura di), *Conoscere la comunità*, Il Mulino, Bologna, pp. 193-234.
- QUINTON D. (2005), Themes from a UK Research initiative on supporting parents, in SCOTT J., WARD H. (eds), *Safeguarding and promoting the well-being of children, families and Communities*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 151-167.
- SELLENET C. (2007), *La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept*, L'Harmattan, Paris.
- SERBATI S., MILANI P. (2013, in press), *La tutela dei minori. Strumenti d'intervento con le famiglie vulnerabili*, Carocci, Roma.
- SHAW I.F., GREENE J.C., MELVIN M.M (2006), *The sage handbook of evaluation*, Sage, London.

SHERMAN E., REID W. (1994), *Qualitative research in social work*, Columbia University Press, New York.

SIMONELLI A., BIGHIN M., DE PALO F. (2012), *Oltre il triangolo primario: novità e applicazioni della procedura LTP*, Raffaello Cortina, Milano

STAME N. (2001), Tre approcci principali alla valutazione: distinguere e combinare, in PALUMBO M. *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*, Franco Angeli, Milano.

STAME N. (2002), Why a movement for theory in evaluation? European Evaluation Society Fifth Conference in *Theory, Learning and Evidence: three Movements in Contemporary Evaluation*. Seville, 10-12 October 2002.

STAME N. (2011), La valutazione degli effetti delle politiche regionali: gli approcci, in MARCHESI G., TAGLE L., BEFANI B. (2011), *Approcci alla valutazione degli effetti delle politiche di sviluppo regionale*, Ministero dello sviluppo economico, <http://www.dps.mef.gov.it/materiali/val>

TRIVELLATO U. (2009), La valutazione di effetti di politiche pubbliche: paradigma e pratiche, IRVAPP.

VARISCO, B.M. (2000), *Metodi e pratiche della valutazione. Tradizione, attualità e nuove prospettive*, Guerini Studio, Milano.

WARD H. (1995), *Looking after children: research into practice*, HMSO, London.

WEISS C. (1997), La valutazione basata sulla teoria: passato presente e futuro, tr. it. in STAME, N., *Classici della valutazione*, FrancoAngeli, Milano 2007, 353-370.

ZIMET G.D., DAHLEM N.W., ZIMET S.G., FARLEY G.K. (1988), *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, in "Journal of Personality Assessment", 52, 30-41.

Gli articoli di P.I.P.P.I.

MILANI P., IUS M., SERBATI S., Bambini in situazione di vulnerabilità: dove sono, quanti sono, che fare? in *Infanzia*, settembre 2011, 5, Numero monografico a cura di M. Contini, A. Gigli, pp. 361-363.

MILANI P., SERBATI S., CIAMPA A., P.I.P.P.I., Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione, in *GIFT (Genitorialità, Infanzia, Famiglie e Territorio)*, Quaderni, febbraio 2012, Comune di Ferrara, pp. 37-47.

MILANI P., SERBATI S., IUS M., DI MASI D., ZANON O., CIAMPA A., TANGORRA R., P.I.P.P.I., Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione, in *Cittadini in Crescita*, 2/3 2011, pp.58-64.

SERBATI S., MILANI P., La genitorialità vulnerabile e la recuperabilità dei genitori, in *MinoriGiustizia*, 3/2012, pp.111-119.

MILANI P., SERBATI S., IUS M. (a cura di), P.I.P.P.I.: Guida operativa, Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università di Padova, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, marzo 2011, Documento interno ad uso degli operatori coinvolti nella sperimentazione nazionale. ISBN 9788895799551

CIAMPA A., MILANI P., Parenting support policies, in <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1391&moreDocuments=yes&tableName=news>

CIAMPA A., DI MASI D., MILANI P., Promoting the socio-cultural participation of children and parents to prevent poverty: P.I.P.P.I. programme, in <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1427&moreDocuments=yes&tableName=news>

Allegati