



Quaderni DELLA RICERCA SOCIALE 57

P.I.P.P.I.

**Programma di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione**

**Rapporto di valutazione
2021-2023**

Sintesi



Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

REPORT DI VALUTAZIONE SINTESI 2021-2023

DECIMA IMPLEMENTAZIONE

LabRIEF

Francesca Santello,
Katia Bolelli, Diego di Masi,
Marco Ius, Francesca Maci,
Andrea Petrella, Anna Salvò,
Sara Serbati, Chiara Sità,
Paola Milani



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Indice

0	INTRODUZIONE	P. 7
1	COS'È P.I.P.P.I.? IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO	P. 11
	1.1/ Il piano di valutazione	p. 17
2	CHI C'È IN P.I.P.P.I.? I SOGGETTI	P. 21
	2.1/ Bambini, famiglie e operatori partecipanti	p. 24
	2.2/ Chi sono i bambini?	p. 28
	2.3/ Chi sono le mamme e i papà?	p. 29
	2.4/ E gli operatori?	p. 30
3	DOVE SI REALIZZA L'AZIONE? I CONTESTI	P. 33
	3.1/ Il punto di vista delle Regioni	p. 34
	3.1.1/ I punti di forza dell'implementazione di P.I.P.P.I. nelle Regioni	p. 34
	3.1.2/ I punti deboli dell'implementazione di P.I.P.P.I. nelle Regioni	p. 36
	3.1.3/ Le prospettive di sviluppo su scala regionale	p. 38
	3.1.4/ L'impatto della metodologia o della governance del Programma sull'attività di programmazione e governo a livello regionale	p. 39
	3.1.5/ Altre informazioni da segnalare rispetto all'implementazione di P.I.P.P.I. in Regione	p. 40
	3.2/ Il punto di vista degli Ambiti Territoriali Sociali	p. 40
	3.2.1/ Punti di forza dell'implementazione di P.I.P.P.I. nell'ATS	p. 40

3.2.2/Punti deboli dell'implementazione di P.I.P.P.I. nell'ATS	p. 43
3.2.3/Prospettive di sviluppo di P.I.P.P.I. nell'ATS	p. 44
3.2.4/Impatto della metodologia o della governance del Programma sull'attività di programmazione/governo locale	p. 47
3.2.5/Altre informazioni da segnalare rispetto all'implementazione di P.I.P.P.I. nell'ATS con particolare riferimento alla gestione dell'emergenza sanitaria	p. 49
4 COSA È CAMBIATO? COME E PERCHÉ? L'EVIDENZA	P. 53
<hr/>	
4.1/ Gli esiti finali e intermedi	p. 55
4.1.1/ Gli esiti in generale	p. 55
4.1.2/Gli esiti per caratteristiche dei bambini e delle famiglie	p. 60
4.1.3/Gli esiti in relazione agli obiettivi del Programma	p. 61
4.2/ Gli esiti prossimali: i processi di intervento	p. 64
4.2.1/La misura del Reddito di Cittadinanza	p. 74
4.2.2/Gli esiti prossimali realizzati nel livello Avanzato	p. 76

4.2.3/ Linee di indirizzo Gruppi Genitori Bambini e Adolescenti Comune di Milano: un esempio di processo di innovazione realizzato in un LabT	p. 85
4.2.4/Speciale 03	p. 86
4.3/ Gli esiti prossimali: i processi formativi che coinvolgono i professionisti	p. 89
4.3.1/La struttura di formazione per il livello Avanzato	p. 92
4.3.2/L'esperienza di formazione di Aree di Sosta dedicata agli Educatori impegnati nel lavoro con le famiglie	p. 92
5 SFIDE APERTE E RIFLESSIONI CONCLUSIVE	P. 97
ALLEGATO	P. 105
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	P. 106
PUBBLICAZIONI SU P.I.P.P.I. 2021-2023	P. 108

CONTENUTI MULTIMEDIALI



documenti



link esterni



video



mappe

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



ATS
Ambito Territoriale Sociale



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



EM
Equipe Multidisciplinare



RR
Referente Regionale



FT
Famiglie Target



RT
Referente Territoriale



GR
Gruppo di riferimento
Regionale

T0
Tempo iniziale dell'intervento

T1
Tempo intermedio
dell'intervento



GS
Gruppo Scientifico
dell'Università di Padova

T2
Tempo finale dell'intervento



GT
Gruppo di riferimento
Territoriale



LabT
Laboratorio Territoriale



MLPS
Ministero del Lavoro e delle
Politiche Sociali

0. Introduzione

Il programma P.I.P.P.I., avviato nel contesto della attuale legislazione europea (CRC1989 -artt. 3, 9, 12, 18 e 20 nello specifico-, EU2020Strategy, REC. 2006/19, REC. 2013/778), che riconosce il sostegno alla genitorialità come strategia essenziale per «**rompere il circolo dello svantaggio sociale e assicurare ai bambini a good start nella vita**», e della legislazione italiana, che sottolinea l'importanza di far crescere i bambini all'interno delle famiglie (L.149/2001), si situa all'interno dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile*, tra cui i seguenti quattro incrociano direttamente le tematiche affrontate da P.I.P.P.I.: povertà zero (obiettivo n.1); istruzione di qualità (n.4); ridurre le disuguaglianze (n.10); pace giustizia e istituzioni forti (n.16) (Fig.1). Come vedremo, i dati sui bambini coinvolti nel Programma, anche in questa decima implementazione, dimostrano una sovra-rappresentazione della povertà multidimensionale fra le famiglie P.I.P.P.I. rispetto agli standard della popolazione italiana, confermando la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale, culturale, educativa e vulnerabilità familiare.

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



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

in prospettiva preventiva e non solo riparativa. Questa prospettiva ha motivato la definizione di P.I.P.P.I. come un nuovo Livello Essenziale di Prestazione Sociale (LEPS) nel Piano nazionale interventi e servizi sociali 2021-2023.

Per queste ragioni, con questa decima implementazione il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha ritenuto di continuare a dare continuità al lavoro di P.I.P.P.I., avviato nel 2011, assicurando a un numero sempre maggiore di Ambiti Territoriali Sociali (ATS) di avere accesso a P.I.P.P.I., tramite le risorse del Fondo nazionale politiche sociali e allo stesso tempo ha previsto un macrofinanziamento all'interno della Missione 5 del PNRR volto ad iniziare il percorso di esigibilità del LEPS definito nel Piano nazionale. Ciò che ha, dunque, specificatamente caratterizzato questa decima implementazione è il fatto di avere avuto corso mentre si avviava il grande cantiere di 400 nuovi ATS sorto in seguito a tale macrofinanziamento, proprio quando gli ATS attraversavano tutta la complessità del periodo di uscita dal regime sanitario imposto ai servizi in seguito alla pandemia Covid19.

Nei 5 capitoli che costituiscono questo rapporto di sintesi relativo alla nona implementazione, continuando la tradizione dei precedenti rapporti annuali, rendiamo conto della questione della **valutazione**, assunta sin dall'inizio come centrale in P.I.P.P.I., in quanto intesa nel duplice senso di valutazione della singola situazione familiare (assessment o, in italiano, analisi) e di valutazione dell'efficacia del Programma nel suo insieme.

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

Il fine è mettere a disposizione della comunità scientifica, di quella professionale e della comunità degli amministratori e dei decisori politici, i dati di processo e di esito relativi all'investimento di risorse economiche, culturali, tecnico professionali effettuato, rendendo pubbliche informazioni scientificamente accurate sulla valutazione sia di processo che di esito degli interventi realizzati dagli operatori implicati nella sperimentazione.

La strada intrapresa è quella di portare avanti entrambe le azioni di valutazione, in modo coerente fra loro, facendo sì che non solo i ricercatori, quanto gli stessi operatori apprendano a valutare le singole situazioni familiari con un metodo e degli strumenti adatti a questo scopo.

Tale sforzo permette, in un secondo momento, ai ricercatori di aggregare i dati relativi alla valutazione delle singole situazioni familiari, per creare una base di dati che risponda alle istanze di conoscenza ed efficacia sia degli stessi professionisti che del decisore pubblico. Anche così, questo rapporto risponde all'intento di contribuire a costruire un welfare "di precisione", in cui la singola EM renda visibile, anche



alle stesse famiglie, il modo in cui ogni singola famiglia è accompagnata e l'insieme della comunità di operatori abbia accesso all'informazione aggregata sul processo di intervento con l'insieme delle famiglie coinvolte.

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

Fig.1

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

1. Cos'è P.I.P.P.I.?

Il framework teorico e metodologico

Il Programma P.I.P.P.I. si è sviluppato in Italia in un arco di tempo in cui si è completato un imponente lavoro del Consiglio d'Europa e della Commissione Europea teso a costruire un quadro regolamentare definito in base alla Convenzione dei diritti dei bambini del 1989 per l'intervento dei servizi sociali, sanitari, educativi e della giustizia nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, soprattutto nel quadro dell'agenda politica di Europa 2020. Esso si configura pertanto in tale cornice, come innovazione sociale, che ha l'obiettivo di armonizzare pratiche e modelli di intervento rivolti a famiglie in situazione di vulnerabilità in cui i bambini sperimentano varie forme di negligenza e povertà, tramite azioni di formazione, documentazione e valutazione sistematiche e condivise in tutto il territorio nazionale. Non si propone né come un programma nel senso anglosassone del termine, ossia come una struttura rigida da applicare secondo un approccio up-down, né come un progetto informale che nasce dal basso e che non è in grado poi di risalire, ossia di costruire conoscenza condivisibile e documentabile sui processi messi in atto e quindi replicabilità. Nello specifico vuol essere un'implementazione, ossia un punto di sintesi fra l'applicazione di un modello standardizzato e di un progetto aperto. Per questo P.I.P.P.I. è definibile come una "forma aperta", rispettosa di esigenze teorico-pratiche comuni e trasversali, come della specificità dei contesti locali.

La **popolazione target** del Programma è costituita da famiglie in situazione di vulnerabilità, con figli di età compresa da 0 a 11 anni compiuti (con la possibilità di allargare anche a ragazzi e ragazze della fascia 12-14), che sperimentano situazioni di **negligenza** (Lacharité et al., 2006), alla cui origine vi sono due fenomeni: una prima perturbazione nelle relazioni tra figure genitoriali e figli e una seconda che riguarda le relazioni tra le famiglie e il loro mondo relazionale esterno. Questa definizione

spiega perché l'intervento debba sempre mobilitare entrambe queste dimensioni, quella interna delle relazioni intrafamiliari e quella esterna delle relazioni fra famiglia e contesto sociale. Inoltre, questa definizione consente di focalizzare l'attenzione sui bisogni di sviluppo dei bambini, piuttosto che sui deficit dei genitori o sulla più generica nozione di rischio.

“Una carenza significativa o un’assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte”
(Lacharité, Éthier et Nolin, 2006)

Il fenomeno della negligenza ha contorni indefiniti: si tratta di una zona grigia di problematiche familiari che sta in mezzo, fra la cosiddetta “normalità” e la patologia, che non sempre è immediatamente visibile e dunque segnalabile. Una zona grigia ancora piuttosto misconosciuta: sebbene la prima causa degli allontanamenti sia la negligenza (MLPS, 2019) e molte problematiche di cui si occupano i servizi e la scuola siano riferibili a tale fenomeno, le ricerche sugli effetti della negligenza non sono sviluppate nel nostro Paese, ma molta letteratura internazionale converge nell’affermare che gli effetti siano seri, profondi e spesso associati a danni cerebrali, difficoltà scolastiche, problemi di salute mentale, comportamenti antisociali e delinquenziali in età adolescenziale e giovanile. Per questo, alcune ricerche ne mettono in luce i costi anche economici per la società, oltre che quelli umani. Da qui, l’urgenza di lavorare con questo target di famiglie al fine di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla negligenza che, a livello individuale, segnano negativamente, e sin dall’inizio, lo sviluppo dei bambini e, a livello sociale, sono fra i fattori che più incidono sulla situazione complessiva di disordine, conflitto, violenza che segna i nostri giorni.

Liberare il potenziale dei bambini che vivono in tale situazione, che provoca povertà e svantaggio psico-socio-economico ed educativo, è un’azione sociale imprescindibile per attuare l’effettiva rimozione di quei fattori che limitano la loro libertà e eguaglianza, come previsto nella nostra Costituzione.

“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica e sociale del Paese”.
(art. 3, Costituzione della Repubblica Italiana)

P.I.P.P.I. intende porre sotto i riflettori e identificare questo specifico fenomeno,

sperimentando un approccio di ricerca e intervento pertinente rispetto alle caratteristiche e ai bisogni delle famiglie coinvolte, proponendo linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento alla genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto inesplorata, fra l'ambito della tutela dei minori, quello del sostegno alla genitorialità positiva e quello della povertà, al fine di prevenire forme più gravi di maltrattamento e di conseguenza gli allontanamenti impropri dei bambini dalle famiglie.

Come si evince da quanto detto fino a qui, l'espressione "Prevenzione dell'Istituzionalizzazione" ha assunto una accezione via via più ampia, che include anche il concetto di appropriatezza rispetto al **garantire ad ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare**, con la relativa progettazione di un progetto d'azione unitario, partecipato e multidimensionale.

L'approccio proposto da P.I.P.P.I. scommette, inoltre, sulla costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca che, a livello nazionale, tramite le possibilità offerte dall'agire all'interno di una struttura sperimentale, possa creare le condizioni per una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle pratiche d'intervento con i bambini e le famiglie in situazione di vulnerabilità, che sappiano coniugare nel sistema professionale etica, appropriatezza ed efficienza. Per questo faremo riferimento a *outcomes* o **esiti finali** (riferiti ai bambini), **intermedi** (riferiti ai genitori) e **prossimali** (riferiti al sistema dei servizi).

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

I **dispositivi d'azione** proposti dal Programma integrano coerentemente sostegno professionale e paraprofessionale, individuale e di gruppo, rivolto sia ai bambini che ai genitori e alle relazioni fra loro. I quattro dispositivi principali sono: l'educativa domiciliare, i gruppi per genitori e bambini, le attività di raccordo fra scuola e servizi, la vicinanza solidale (o famiglia d'appoggio). La logica che sostiene questo impianto è che servizi integrati, coerenti fra loro e tempestivi siano predittori di efficacia.

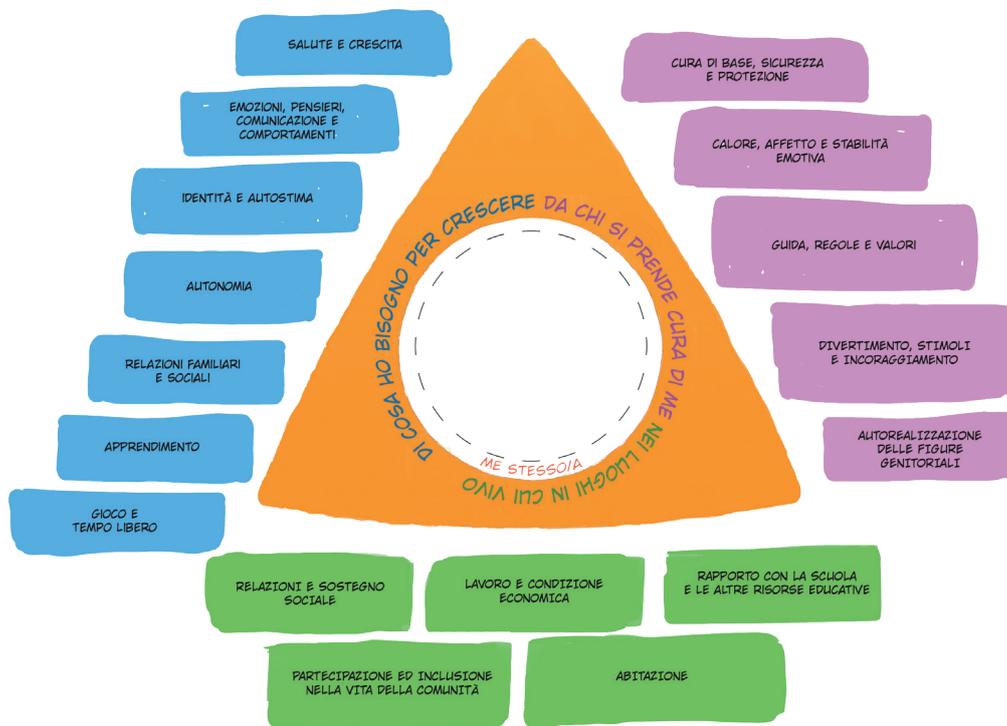
In realtà questi dispositivi si sostengono su un metodo che li connette e ne consente l'efficacia e la misurabilità, ossia il metodo della **valutazione partecipativa e trasformativa** dei bisogni e delle risorse di ogni famiglia (Serbati, Milano, 2013). Nel processo della valutazione partecipativa e trasformativa tutti i soggetti, "*the team around the child*", avviano un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti "preoccupanti" rispetto ai quali si decide di porre attenzione (Ferrari, 2004; Bove, 2012). Creare contesti di valutazione trasformativa vuol dire quindi rendere le famiglie protagoniste nella

costruzione dei significati di tutto il processo valutativo dell'intervento: dalla definizione condivisa della situazione (assessment), alla costruzione delle ipotesi di intervento (progettazione), all'attuazione e al monitoraggio delle stesse (intervento), fino ad arrivare alla valutazione finale sul percorso fatto e sui cambiamenti ottenuti. Il *framework* teorico di riferimento attraverso cui realizzare la valutazione e la progettazione è l'ecologia dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (1979), da cui deriva "Il Mondo del Bambino" (MdB) (Fig.2), il quale rappresenta l'adattamento italiano dell'esperienza del Governo inglese che, a partire dagli anni Novanta (Parker et al.,1991; Ward, 1995), ha avviato il programma governativo *Looking After Children* (Gray, 2002) con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini in carico dai servizi (*children looked after*).

Tale modello intende offrire un supporto per gli operatori per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Esso, infatti, mette in tensione le tre dimensioni fondamentali che contribuiscono allo sviluppo di un bambino: *i bisogni evolutivi; le risposte delle figure parentali a tali bisogni; i fattori dell'ambiente*. Ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da un certo numero di sottodimensioni. Per sintetizzare, di seguito il MdB è denominato anche il **Triangolo** e queste tre dimensioni sono definite **Bambino**, **Famiglia** e **Ambiente**.

Il Mondo del Bambino struttura la formulazione rigorosa e sistematica di descrizioni accurate della situazione come si presenta qui e ora (assessment), al fine di individuare gli interventi da mettere in campo e identificare i possibili miglioramenti (progettazione). Il Mondo del Bambino ha una duplice identità: essere un quadro teorico di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di intervento e mediazione con le famiglie e nell'equipe, che favorisce una comprensione olistica dei bisogni, alla luce dei diritti, e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. **RPMonline** è la piattaforma che traduce in strumento operativo e informatizzato l'approccio ecosistemico descritto, in quanto **Rileva**, **Progetta** e **Monitora** l'insieme delle informazioni e degli interventi relativi al sistema familiare, la rete sociale, la scuola frequentata dai bambini e dai ragazzi, l'ambiente in generale, le esigenze di ciascun membro della famiglia e le possibilità di cambiamento e quindi di resilienza.

Il Programma ha portata nazionale e prevede il coinvolgimento operativo di Regioni, Province autonome e Ambiti Territoriali Sociali, di enti e amministrazioni diverse, e quindi si presenta come un ingranaggio complesso. Oltre al Ministero, che ha la responsabilità della governance complessiva del Programma, e il Gruppo Scientifico (GS: comprensivo del Gruppo dell'Università di Padova e dell'equipe del MLPS) che ha la responsabilità tecnico-scientifica della sua implementazione, la **struttura di gestione e governance** del Programma prevede la costituzione di un Gruppo interi-



stituzionale in ogni Regione (Gruppo Regionale - GR) ed in ogni ATS (Gruppo Territoriale - GT). Quest'ultimo è la struttura di gestione composta da tutti i rappresentanti degli enti interessati che coordina e sostiene il lavoro delle EM, affinché possano effettivamente realizzare e monitorare un intervento di supporto, in funzione dell'analisi dei bisogni e della progettazione per ogni FT.

Questo modello propone e allo stesso tempo esige dalle professioni e dalle organizzazioni di assumere la **sfida di lavorare insieme** riposizionando risorse e linguaggi per promuovere (ossia: l'occasione dell'implementazione può essere usata per creare le condizioni per costruire) un approccio olistico alla negligenza e alla vulnerabilità familiare, proponendo una cultura ecosistemica integrata e diffusa (livello macro) che crea le condizioni dell'integrazione fra servizi (livello meso), la quale a sua volta crea le condizioni per il dialogo e il lavoro interprofessionale (livello micro fra operatori della stessa equipe e fra equipe e famiglie) e che, infine, crea le condizioni per riannodare il legame fra genitori e figli (livello micro, intrafamiliare). Nella Figura 2 si nota anche come i diversi soggetti si situino prevalentemente nelle intersezioni fra un sistema e l'altro a significare l'imprescindibilità del lavoro di interconnessione, dovuta al fatto che nella realtà i sistemi sono interdipendenti fra loro.

Per sviluppare e promuovere tutti questi livelli, P.I.P.P.I. si basa su un proprio **Modello Logico** (Fig.3) che prende forma dal concetto chiave secondo cui la complessità dell'implementazione e il suo successo complessivo non risiedono unicamente nelle caratteristiche delle famiglie, ma anche nella configurazione delle pratiche che sono modellate sugli assetti organizzativi attuali dei servizi per i bambini e le

Fig.2

Il modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (MdB) LabRIEF (2013), Rielaborazione da Dep. of Health (2000); Dep. for Education and Skills (2004, 2006); The Scottish Government (2008)

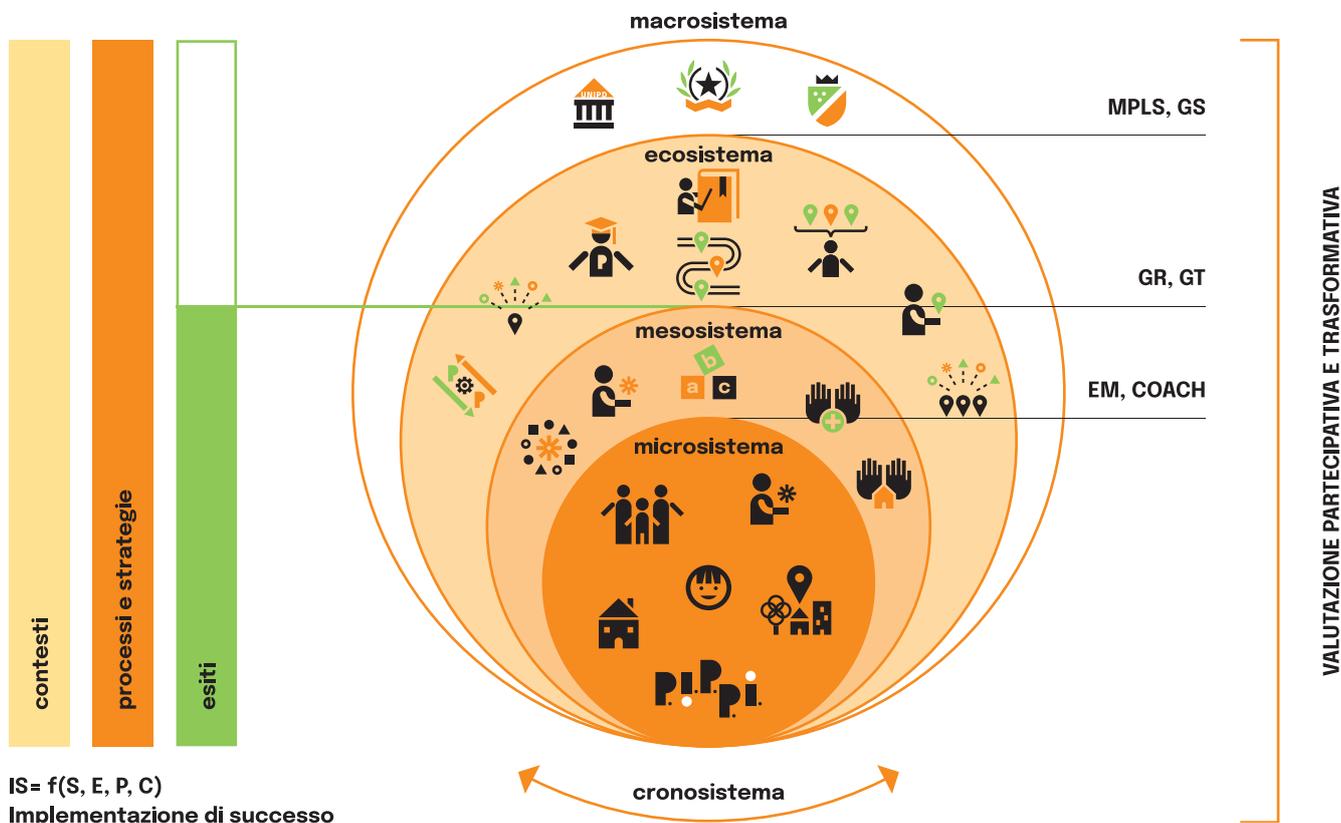
famiglie in un dato contesto e che quindi gli esiti non dipendono solo dalla natura e della gravità del problema che la famiglia porta ai servizi, ma dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi livelli dell'ecosistema e, primo fra tutti, dalla capacità di utilizzare una accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema (Ogden et al., 2012).

Per queste ragioni, il Modello Logico intreccia fra loro quattro macro-categorie e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle tre strutture che compongono il *support system* di P.I.P.P.I. (gestione, formazione, ricerca). Tali macro-categorie sono:

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

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

- una dimensione di **ricerca**: strutturazione di un disegno di ricerca che permette di trasformare i dati dell'azione operativa delle EM in dati di ricerca su cui costruire la valutazione complessiva dell'efficacia del Programma nel suo complesso, come dell'intervento specifico con ogni FT;
- una dimensione di **intervento** che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, guidata e sostenuta da RPMonline, oltre che la messa in campo dei dispo-



sitivi di intervento;

- una dimensione **formativa** che prevede un accompagnamento ai referenti, ai coach e alle EM in maniera puntuale e continua nel tempo.

Fig.3
Il Modello Logico di P.I.P.P.I.

1.1/ Il piano di valutazione

Il piano di valutazione di P.I.P.P.I., sinteticamente riportato nell'Allegato, riflette e traduce quella **duplice finalità, rendicontativa e trasformativa**, cui si è fatto riferimento poco sopra, considerando l'evidenza della ricerca come un costrutto ampio che contenga al suo interno informazioni relative agli esiti finali e intermedi, intesi come i cambiamenti relativi a bambino, famiglia e ambiente, ma anche agli esiti relativi ai processi, definiti esiti prossimali.

La scelta di tenere strettamente intrecciate queste due finalità è motivata dal fatto che le esigenze conoscitive relative alla valutazione complessiva dell'implementazione sono considerate un fine in sé, ma alla stessa stregua anche l'occasione per rendere disponibile ai professionisti una strumentazione per l'intervento con le famiglie che li possa aiutare ad assumere l'abito della valutazione come costante

dell'agire professionale. Si è quindi inteso mantenere in capo agli operatori, piuttosto che ai ricercatori, la titolarità del processo di valutazione. Attraverso la formazione e il loro coinvolgimento, la valutazione, può diventare essa stessa una modalità di intervento, capace di generare *empowerment* e mutamento (Patton, 1998).

Il piano di valutazione prevede, infatti, che ogni EM compili gli **strumenti** previsti per e con ogni famiglia inclusa nel Programma seguendo la tempistica dettata dal piano di intervento. Successivamente, sulla base di questa valutazione, i ricercatori aggregano i dati raccolti da ogni EM e costruiscono le informazioni complessive (i dati finali) sul raggiungimento degli esiti del Programma nel suo insieme. Tali risultati, che sono di seguito presentati, vengono periodicamente messi in circolo e restituiti sia agli stessi professionisti che li hanno prodotti, affinché possano discuterli con le famiglie e con le EM e integrarli nelle successive fasi di intervento, sia al Ministero che governa il Programma e ai Referenti Regionali, come base per la programmazione delle successive politiche. Per questo insieme di ragioni, il piano di valutazione si articola intorno ai seguenti esiti o outcomes:

Esiti **finali** (E):

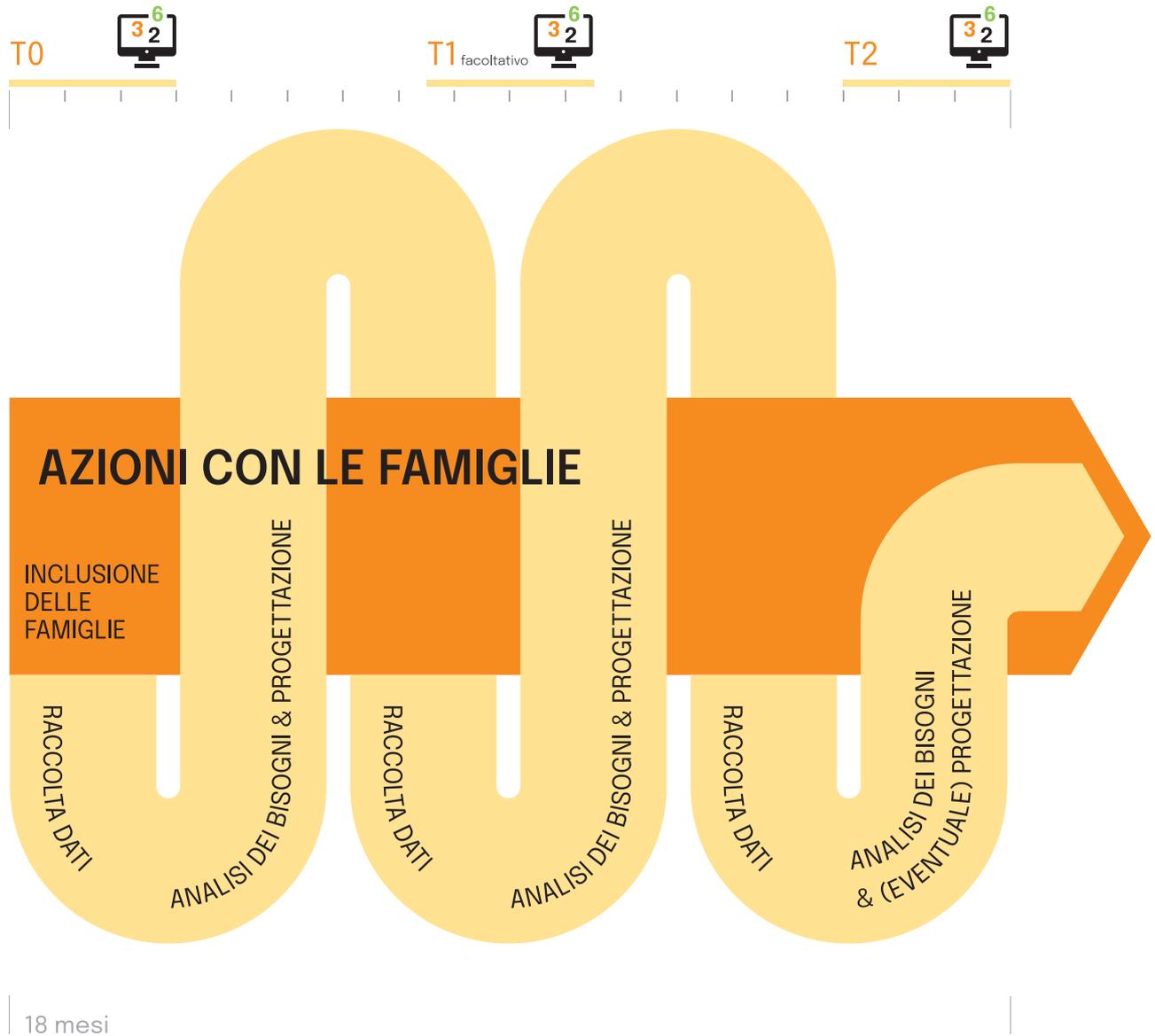
- garantire la sicurezza dei bambini, incoraggiare il loro sviluppo ottimale tramite la partecipazione al loro progetto, contribuire a migliorare il loro futuro prevenendo il collocamento esterno dalla famiglia;
- migliorare le abilità psicosociali e cognitive dei bambini all'interno dei diversi contesti di vita.

Esiti **intermedi** (E):

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

Esiti **prossimali** (P):

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



Gli strumenti sono utilizzati in **due momenti di raccolta dei dati**: nel Tempo iniziale -T0- e nel Tempo finale -T2-. Nei due periodi che intercorrono tra T0 e T2 le EM effettuano gli interventi previsti dai diversi dispositivi di intervento sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente e di una valutazione intermedia opzionale (T1).

Fig.4
Il percorso e i tempi della ricerca e dell'intervento in P.I.P.P.I.

2. Chi c'è in P.I.P.P.I.? I soggetti

Nell'autunno del 2021 è stato pubblicato il bando ministeriale finalizzato a raccogliere la candidatura delle regioni alla decima implementazione del Programma sul Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS). In tale bando è stata prevista una disponibilità di fondi per un massimo di 65 ambiti territoriali finanziabili sulla base della ripartizione della popolazione minorenni residente nelle rispettive regioni. A questi si devono aggiungere gli ATS che sono stati autorizzati a lavorare in P.I.P.P.I.10 con fondi di edizioni precedenti¹ e i comuni di Milano e Torino che hanno partecipato con fondi propri. Degli ATS ammessi a partecipare al programma, alcuni non sono stati nelle condizioni di avviare e/o portare a termine i processi e le azioni previste dalla sperimentazione, dovendovi pertanto rinunciare; per altri, invece, la partecipazione è stata posticipata a successiva edizione con le medesime famiglie e/o con altre famiglie inizialmente non incluse².

Complessivamente, al netto degli usciti, hanno partecipato alla decima implementazione del Programma **76 ambiti in 17 regioni**. Per 28 ambiti si è trattato della prima esperienza, per gli altri 48 di rinnovi di implementazioni precedenti, fra cui 19 (il 25% del totale) con più di una implementazione conclusa. Le città di Bari, Milano, Torino e Venezia sono attive sin dalla prima edizione. Invece gli ambiti che al momento

¹ Complessivamente 15 ATS così ripartiti fra le regioni: Basilicata - Metapontino Collina Materna; Calabria - Crotona; Campania - Giugliano in Campania, Roccadaspide; Emilia-Romagna

² Si contano 18 ATS ammessi a P.I.P.P.I.10 che sono usciti: Basilicata - Metapontino Collina Materana; Campania - Afragola, Casoria, Castellammare di Stabia, Maddaloni e Roccadaspide;

- Appennino Bolognese; Friuli-Venezia Giulia - Carso Giuliano, Friuli Centrale e Mediofriuli; Puglia - Trani; Sardegna - Iglesias, Nuoro e Trexenta; Sicilia - Caltagirone, Corleone e Lipari.

Lazio - Ladispoli, Montefiascone e Rieti; Molise - Isernia; Puglia - Manduria; Sardegna - Iglesias, Nuoro e Quartu-Partedda; Sicilia - Lentini, Lipari e Piazza Armerina; Umbria - Terni.

Tav. 1, parte 1

Gli Ambiti Territoriali Sociali coinvolti in P.I.P.P.I. 2021-23

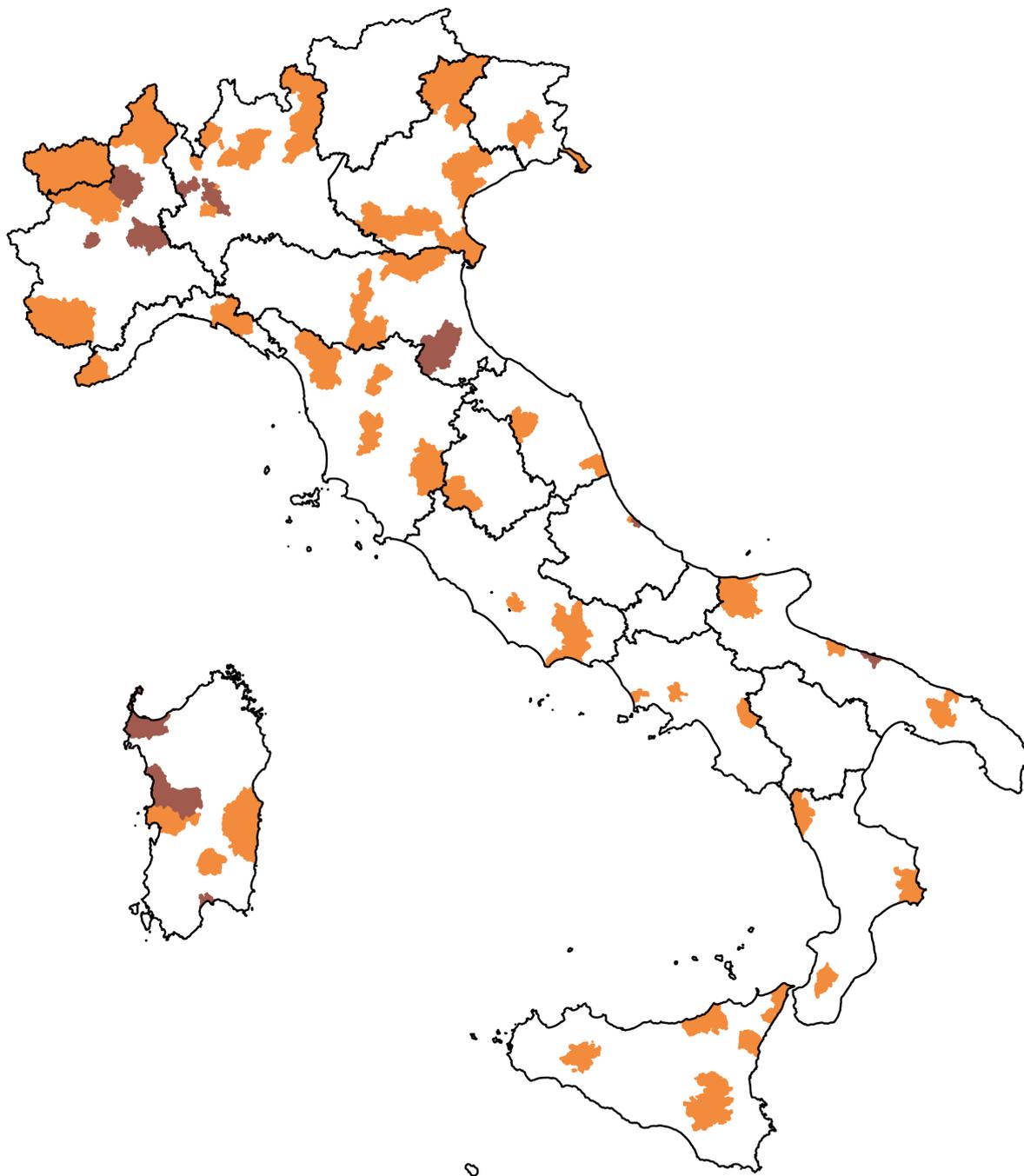
	Regione	ATS		Regione	ATS
Nord Ovest	Liguria	Chiavari	Centro	Abruzzo	Montesilvano
		Rapallo			Pescara
		Sanremo		Lazio	Frosinone B
		Sestri Levante			Grottaferrata
		Ventimiglia		Latina 4	
Lombardia	Alto Milanese	Marche	Esino-Frasassi		
	Bormio		San Benedetto del Tronto		
	Cinisello Balsamo	Sardegna	Cagliari		
	Garbagnate Milanese		Ghilarza-Bosa		
	Lecco		Oristano		
	Menaggio		Sassari		
	Milano		Tortoli-Ogliastra		
	Olgiate Comasco	Trexenta			
	San Giuliano Milanese	Umbria	Orvieto		
	Valle Brembana	Sud	Calabria		
Valle Camonica	Crotone				
Valle Imagna e Villa d'Almè	Praia a Mare - Scalea				
Visconteo	Taurianova				
Piemonte	Biella		Campania	Giuliano in Campania	
	Casale Monferrato	Nola			
	Cuneo	Palomonte			
	Ivrea-Cuornè	Puglia	Bari		
	Ossola		Francofonte		
Torino	Mesagne				
Valle d'Aosta	Valle d'Aosta	San Severo			
		Trani			
Nord Est	Emilia-Romagna	Appennino Bolognese	Sicilia	Caltagirone	
		Castelfranco Emilia		Corleone	
		Cento		Giarre	
		Ferrara Centro-Nord		Messina	
		Forlì		Palagonia	
	Vignola	Sant'Agata di Militello			
	Friuli-Venezia Giulia	Carso Giuliano			
		Friuli Centrale			
		Mediofriuli			
	Toscana	Alta Val d'Elsa			
Amiata Senese					
Fiorentina Nord-Ovest					
Piana di Lucca					
Veneto	Valle del Serchio				
	Adria				
	Belluno				
	Este				
	Legnano				
	Treviso				
Venezia					

Livello Base

Livello Avanzato

Tav. 1, parte 2

Gli Ambiti Territoriali Sociali coinvolti in P.I.P.P.I. 2021-23



- Livello Base
- Livello Avanzato

Partecipano come unico ambito: Chiavari, Rapallo e Sestri Levante; Sanremo e Ventimiglia; Appennino Bolognese e Cento; Adria ed Este; Francavilla Fontana e Mesagne.

del presente report stanno anche lavorando in edizioni successive del Programma (P.I.P.P.I.11 e P.I.P.P.I.12), non solo se finanziati dal FNPS ma anche nell'ambito del PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza), sono oltre l'85% (65 ATS).

Da P.I.P.P.I.6 è possibile prendere parte al Programma in due percorsi distinti, denominati rispettivamente livello "Base" e livello "Avanzato", a seconda dall'esperienza in esso maturata e delle finalità che l'ambito intende perseguire. In P.I.P.P.I.10 sono 13 gli ambiti territoriali impegnati nel livello avanzato. Tale livello è stato introdotto per garantire trasferibilità all'expertise acquisita negli ambiti con più esperienza, avviando percorsi formativi e post-formativi volti a integrare in maniera stabile gli elementi chiave del metodo e dell'organizzazione di P.I.P.P.I. negli assetti tecnici, organizzativi e istituzionali dei singoli ATS.

Nella Tavola 1 (Tav.1, parte 1 e parte 2) regioni e ATS partecipanti vengono riportati separatamente per macro-ambiti territoriali in cui sono stati suddivisi i territori in base alle esigenze organizzative del Programma. Come nelle passate edizioni, alcuni ATS partecipano insieme ad altri ed entrano nel Programma nella medesima "unità territoriale" destinataria del finanziamento e delle attività di gestione e formazione³.

2.1/ Bambini, famiglie e operatori partecipanti

La Tavola 2 riporta il numero di bambini, famiglie e operatori coinvolti in P.I.P.P.I.10, separatamente per regione. Complessivamente si contano 664 bambini in 612 famiglie, fra le quali 39 sono state interessate dall'accompagnamento di più di un bambino nel Programma (6%).

I totali considerati escludono i 113 casi di famiglie uscite prematuramente dal Programma, per cui l'accompagnamento è stato avviato ma si è concluso prima del T2, ossia prima di aprile 2023. Si tratta del 18,5% delle famiglie inizialmente incluse, uniformemente distribuite fra le regioni partecipanti. In circa la metà dei casi il motivo dell'uscita pretermine è la non disponibilità della famiglia a proseguire, o per rifiuto esplicito o per assenza di motivazione e collaborazione. In alcuni casi la situazione è migliorata e non è stato necessario proseguire; in altri casi vi è stato il collocamento del bambino fuori dalla famiglia di origine o, con la madre, in comunità mamma/bambino (si rimanda più avanti per ulteriori approfondimenti).

Si noti infine che fra gli usciti sono state incluse situazioni per cui gli operatori, pur avendo confermato l'intervento con la famiglia, non hanno potuto raccogliere i dati con gli strumenti previsti dal Programma secondo il metodo della Valutazione Parte-

³ Partecipano come unico ambito: i distretti Appennino Bolognese (Porretta) e Ovest in Emilia-Romagna; i distretti socio-sanitari 14, 15 e 16 in Liguria; Casale Monferrato e Valenza

in Piemonte; Adria ed Este in Veneto; Francavilla Fontana e Mesagne in Puglia.

Tav. 2

Bambini, famiglie e operatori coinvolti in P.I.P.P.I. 2021-23



Bambini	664
Famiglie	612
Operatori	1.550
Famiglie uscite	113

Regione	Bambini	Famiglie	Operatori	Famiglie uscite
Nord Ovest	Liguria	Bambini	29	
		Famiglie	20	
		Operatori	79	
		Famiglie uscite	1	
	Lombardia	Bambini	129	
		Famiglie	125	
		Operatori	346	
		Famiglie uscite	19	
	Piemonte	Bambini	53	
		Famiglie	51	
		Operatori	137	
		Famiglie uscite	7	
Valle d'Aosta	Bambini	5		
	Famiglie	5		
	Operatori	11		
	Famiglie uscite	3		
Nord Est	Emilia Romagna	Bambini	50	
		Famiglie	49	
		Operatori	101	
		Famiglie uscite	8	
	Friuli Venezia Giulia	Bambini	20	
		Famiglie	19	
		Operatori	62	
		Famiglie uscite	11	
	Toscana	Bambini	62	
		Famiglie	45	
		Operatori	105	
		Famiglie uscite	9	
Veneto	Bambini	45		
	Famiglie	43		
	Operatori	160		
	Famiglie uscite	8		
Centro	Abruzzo	Bambini	16	
		Famiglie	15	
		Operatori	18	
		Famiglie uscite	10	
	Lazio	Bambini	24	
		Famiglie	23	
		Operatori	52	
		Famiglie uscite	1	
	Marche	Bambini	20	
		Famiglie	20	
		Operatori	36	
		Famiglie uscite	1	
Sardegna	Bambini	64		
	Famiglie	59		
	Operatori	205		
	Famiglie uscite	11		
Umbria	Bambini	6		
	Famiglie	6		
	Operatori	15		
	Famiglie uscite	0		
Sud	Calabria	Bambini	30	
		Famiglie	30	
		Operatori	30	
		Famiglie uscite	11	
	Campania	Bambini	23	
		Famiglie	23	
		Operatori	23	
		Famiglie uscite	4	
	Puglia	Bambini	39	
		Famiglie	34	
		Operatori	89	
		Famiglie uscite	6	
Sicilia	Bambini	49		
	Famiglie	45		
	Operatori	80		
	Famiglie uscite	3		

cipativa e Trasformativa (VPT). Viceversa, fra le famiglie che hanno portato a termine la sperimentazione, si contano alcune situazioni per cui non è certo il completamento degli interventi a causa della non compilazione del questionario di Postassessment, destinato a raccogliere l'informazione sulla durata dell'accompagnamento.

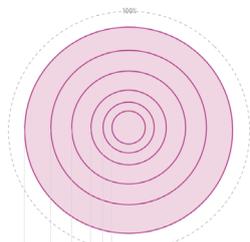
Osservando le **vulnerabilità** segnalate dagli operatori in fase di Preassessment (Tav.3), coerentemente alle precedenti edizioni del Programma, emerge un'elevata incidenza di vulnerabilità legate a problematiche sociali (per l'86% delle famiglie) ed economiche (75%). Nello specifico, la condizione economica e lavorativa e la bassa scolarizzazione dei genitori rappresentano i fattori di vulnerabilità più frequenti, rispettivamente per il 69 e il 65% delle famiglie. Seguono le vulnerabilità dovute a disagio psicologico, che, in egual misura, per oltre la metà delle famiglie, si riferisce ai genitori (57%) o al bambino (55%). Percentuale analoga di famiglie che più in generale stanno affrontando un evento traumatico e/o stressante (57%).

I problemi di relazione familiare riguardano principalmente la conflittualità di coppia (nel 43% delle famiglie) e l'assenza di uno o entrambi i genitori (40%). Con la stessa frequenza (38%) gli operatori dichiarano incuria e negligenza da parte delle figure genitoriali. La disabilità del bambino costituisce una vulnerabilità per il 36% delle famiglie, il background migratorio per oltre il 30%. Maggiore rispetto alle precedenti edizioni del Programma la percentuale di casi in cui si segnalano violenza assistita e maltrattamento: più del 30%, contro il 17% di P.I.P.P.I.9.

Mettendo in relazione le vulnerabilità con l'età del bambino che ha partecipato al Programma, si osserva che alcune condizioni sono diversamente presenti nei gruppi di famiglie che rientrano nelle diverse fasce di età. In particolare, le famiglie dei bambini più piccoli si caratterizzano per la percentuale inferiore di vulnerabilità che riguardano specificatamente il bambino. Per questa classe di età gli operatori tendono infatti a registrare maggiori difficoltà sulle risposte delle figure genitoriali ai bisogni del bambino e sulla dimensione ambientale. Probabilmente, i bisogni di sviluppo dei bambini piccoli sono più difficilmente riconoscibili da parte degli operatori, che rimangono maggiormente concentrati sulle vulnerabilità dei genitori, rispetto al potenziale dei bambini. Più spesso, inoltre, le famiglie dei bambini piccoli entrano in carico ai servizi per problemi legati alla sfera economica o perché i genitori provengono a loro volta da famiglie precedentemente in carico ai servizi (presa in carico transgenerazionale). Si osserva infine un trend decrescente con l'età del bambino dell'incidenza delle vulnerabilità connesse a background migratorio, dipendenze dei genitori ed episodi di detenzione. La fascia di età superiore, dei ragazzi da 11 anni in su, si contraddistingue invece per la frequenza significativamente più elevata di situazioni di dispersione scolastica, che riguarda circa un ragazzo ogni tre.

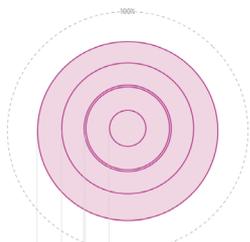
Tav. 3

Le vulnerabilità delle famiglie



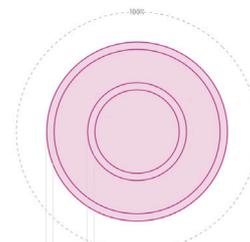
Quartiere/zona di abitazione degradato/a 13,8%
 Presa in carico transgenerazionale 21,2%
 Migrazione 31,2%
 Isolamento/emarginazione sociale 47,2%
 Bassa scolarizzazione delle figure genitoriali 64,5%

Vulnerabilità sociali 86,2%



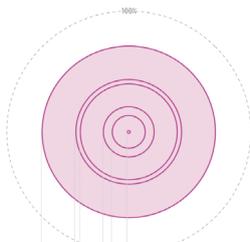
Dispersione scolastica 14,8%
 Disagio neuropsichiatrico 35,6%
 Disabilità 36,1%
 Disagio psicologico 54,7%

Vulnerabilità di uno o più bambini nel nucleo 74,8%



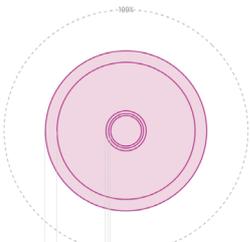
Povertà 34,9%
 Abitazione 40,9%
 Condizione economica/lavorativa 68,7%

Status economico 74,8%



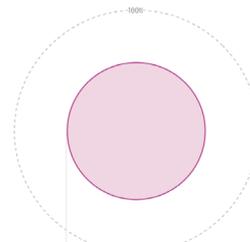
Adozione difficile 1,2%
 Esperienza/e di collocamento esterno alla famiglia 13,5%
 Famiglia ricomposta 20,8%
 Assenza di uno o entrambe le figure genitoriali 39,7%
 Conflittualità di coppia 43,3%

Relazioni familiari 71,0%

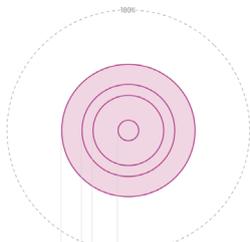


Disabilità 12,6%
 Patologia psichiatrica 14,3%
 Dipendenze 16,5%
 Disagio psicologico 56,6%

Vulnerabilità delle figure genitoriali 66,1%

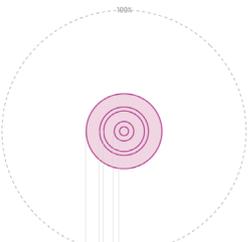


Evento traumatico e/o stressante 56,6%



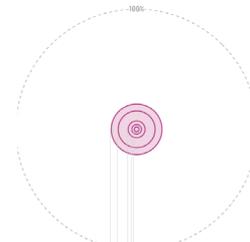
Detenzione 8,5%
 Comportamenti devianti/a rischio 29,1%
 Incuria e negligenza 38,2%

Trascuratezza e comportamenti di potenziale vulnerabilità 54,9%



Abuso e/o sospetto 3,9%
 Maltrattamento fisico 8,0%
 Maltrattamento psicologico 16,7%
 Violenza assistita 20,1%

Violenza assistita, abuso e maltrattamento 30,7%



Patologia psichiatrica 3,2%
 Dipendenze 3,9%
 Disabilità 6,8%
 Disagio psicologico 15,3%

Vulnerabilità di altre persone adulte conviventi 21,0%

Altre situazioni di potenziale vulnerabilità: 16,4%
 Percentuali calcolate sul totale delle 587 famiglie con Preassessment compilato

2.2/ Chi sono i bambini?

I bambini coinvolti nella decima sperimentazione sono in prevalenza maschi (56%), in età della scuola primaria (52%) e con cittadinanza italiana (79%). Si osservano tuttavia delle specificità del gruppo target nel confronto con il dato medio nazionale riportato dall'Istat.

Rispetto all'**età** dei bambini calcolata all'avvio della sperimentazione, in conseguenza ai vincoli di età previsti per l'inclusione nel Programma, la partecipazione dei bambini più grandi - da 10 a 15 anni - è circa il 20%, trattandosi in molti casi di fratelli di altri bambini inclusi. Dei rimanenti, oltre la metà del totale è in età della scuola primaria, la fascia di età più rappresentata. La percentuale inferiore si riferisce invece ai bambini molto piccoli, da 0 a 36 mesi, pari all'11% del totale. Tuttavia, la percentuale di partecipazione dei bambini più piccoli è andata aumentando nel corso delle sperimentazioni ed è per P.I.P.P.I.10 più prossima al dato medio nazionale, secondo cui la quota di bambini 0-36 mesi è pari al 15% nella fascia di età da 0 a 15 anni⁴.

Fra le finalità del Programma vi è infatti l'obiettivo di privilegiare l'accompagnamento di famiglie con figli nei primi 1000 giorni di vita, dove un intervento precoce e verosimilmente più efficace costituisce un investimento per la prevenzione di situazioni successivamente più gravi e di maggiore rischio di maltrattamento (Knowles & Behrman, 2005).

Rispetto alla **nazionalità**, considerata congiuntamente allo stato di nascita, il 16% dei bambini non ha cittadinanza italiana, ma di questi una minoranza (il 17%, ossia il 3% del totale) sono bambini nati fuori dall'Italia. Secondo i dati ISTAT relativi al Bilancio Demografico Nazionale, alla data del 1° gennaio 2022, in corrispondenza all'avvio della sperimentazione, sono circa il 12% gli stranieri nella fascia di età 0-15 anni, percentuale di poco inferiore al dato appena riportato per i bambini stranieri accompagnati nel Programma.

Passando a considerare la presenza di **Bisogni Educativi Speciali** (BES) - che secondo la Direttiva Ministeriale del 27/12/2012 comprende le tre grandi sottocategorie di (a) disabilità certificata ai sensi della L. 104/92, (b) disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici e (c) svantaggio socioeconomico, linguistico o culturale - nell'anagrafica del bambino compilata in RPMonline dagli operatori è stato possibile solo fare una distinzione fra le prime due sottocategorie. Dunque, dovendo escludere i casi di svantaggio socioeconomico, linguistico o culturale, sono 228 (pari al 34% del totale) i bambini per cui è stata certificata la presenza di BES: il 13% bisogni riconducibili all'area delle disabilità in senso stretto e il 18% all'area dei disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici. Dai dati pubblicati dall'Istat per l'a.s. 2021/22, anno in corso della decima implementazione, la percentuale di alunni

⁴ Dati pubblicati dall'Istat rispetto alla popolazione residente in data 1° gennaio 2022. L'età dei bambini nel programma fa riferimento all'avvio del T0 (31 dicembre 2021).

con disabilità o disturbi specifici è invece molto inferiore e pari all'8% del totale degli alunni iscritti⁵.

In relazione alla **tipologia familiare**, sebbene la convivenza con entrambi i genitori sia la situazione più frequente (per circa il 44% dei bambini), è elevata la percentuale di coloro che vivono in nucleo monogenitoriale (39%): il 28% con il solo genitore e l'11% anche con altri adulti (parenti). Secondo i dati dell'Istat relativi all'anno 2022, in Italia la percentuale di nuclei familiari con figli monogenitore è inferiore e pari al 25%⁶.

Poiché fra gli obiettivi del Programma vi è la costruzione di un progetto di **Riunificazione Familiare** qualora il bambino non viva insieme ai propri genitori, si contano 29 situazioni (il 4,4% del totale dei bambini) in cui il minore vive fuori dalla famiglia di origine al momento dell'avvio della sperimentazione. La maggior parte di questi bambini (23, il 3,5% del totale) vive solo con parenti, che in 19 casi sono affidatari; 3 bambini vivono in famiglia affidataria e altri 3 in struttura residenziale. Si contano inoltre 4 bambini che, pur essendo in affido intrafamiliare presso i nonni, vivono anche insieme a uno o entrambi i genitori. Vi sono infine 11 casi in cui il minore vive insieme alla mamma in una comunità e il progetto realizzato con P.I.P.P.I. è quello di promuovere l'autonomia della coppia mamma-bambino per la futura uscita dalla comunità.

In generale, dalle informazioni registrate dagli operatori, tra i partecipanti al Programma sono riconoscibili 61 bambini e bambine con almeno un'esperienza di **collocamento**, attuale e/o concluso, di cui 38 esternamente alla famiglia di origine. Essi corrispondono a una quota di oltre il 9% del totale, un segnale che conferma come le proposte metodologiche di P.I.P.P.I. siano accolte e attuate anche in situazioni complesse di protezione e tutela.

2.3/ Chi sono le mamme e i papà?

La descrizione che è possibile tracciare dei genitori dei bambini coinvolti nel Programma è solo parziale a causa della quota rilevante di casi con informazioni mancanti, specie per i papà, di cui sono note le principali caratteristiche anagrafiche per meno della metà dei bambini. È questo un non-dato importante, che sembra indicare una sorta di invisibilità dei padri nel contesto istituzionale dei servizi.

Limitatamente al gruppo delle mamme e dei papà con informazione disponibile, i dati rilevati indicano una presenza rilevante di famiglie con background migratorio, bassa scolarizzazione dei genitori e condizioni di disoccupazione o lavoro precario.

Circa il 25% dei genitori, sia mamme che papà, non ha cittadinanza italiana. La stessa

⁵ Nelle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria; fonte Istat: Statistiche Report, L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità - a.s. 2021-2022.

⁶ Valore calcolato a partire dai dati estratti dal database dell'Istat relativo all'Indagine multiscopo sulle

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

percentuale resa nota dall'Istat, sulla presenza di cittadini stranieri nel totale della popolazione residente, è invece l'8,5% in data 1° gennaio 2022. Allineata fra padri e madri, ed elevata, anche la quota di coloro che hanno un titolo di studio basso, pari al più la licenza media inferiore: oltre il 70% dei genitori con informazione disponibile. Pur tenendo presente l'elevata quota di dati mancanti, più del 70% dei padri ha un lavoro contrattualizzato o un'attività in proprio. La quota di disoccupati del 17% è tuttavia maggiore del tasso di disoccupazione riportato dall'Istat per l'anno 2022, pari a circa l'8%⁷. Inoltre, la percentuale di occupazione dei papà all'interno del Programma si abbassa al 37% con riferimento agli occupati in regola stabilmente. La condizione occupazionale delle mamme è ancora peggiore e il tasso di disoccupazione si registra per un terzo delle donne. Considerando che la condizione non professionale o di casalinga riguarda la medesima quota di mamme (circa il 30%), solo una donna su tre ha un lavoro a tempo pieno oppure part-time, stabile o meno.

2.4/ E gli operatori?

Poiché l'informazione sugli **operatori** che hanno accompagnato la famiglia nel corso del Programma è disponibile per una parte dei bambini (72%), si ha solo una stima del totale di professionisti coinvolti nella sperimentazione: **circa 1.550 persone**. Si tratta in prevalenza delle figure dell'assistente sociale e dell'educatore, presenti nell'EM di oltre l'85% delle famiglie con informazione disponibile. Segue la presenza dello psicologo, nel 44% delle EM, e in una minoranza di casi dell'insegnante (22%) e del neuropsichiatra infantile (11%).

Si contano mediamente 4 operatori presenti nelle EM, con oltre il 40% delle quali composte da quattro o più professionisti: in generale assistente sociale, educatore e psicologo, con la partecipazione o meno dell'insegnante (EM base).

Ogni regione ha individuato almeno una figura di riferimento regionale (**Referente Regionale** - RR), cui è stata attribuita la funzione di coordinamento degli ATS nel proprio territorio: in totale **35 RR** su 17 regioni partecipanti, dall'inizio alla fine della sperimentazione, contando anche le persone che eventualmente sono state sostituite in un secondo momento.

Ogni ATS ha poi individuato una o più figure di riferimento all'interno dell'ambito (**Referente Territoriale** - RT) con il compito di coordinare e facilitare la conduzione delle attività sperimentali sia a livello organizzativo/gestionale sia a livello politico. In totale sono stati coinvolti **92 RT** negli ATS che hanno portato a termine la sperimentazione. Al fine di ampliare, rendere possibile e facilitare lo svolgimento tecnico delle attività del Programma, è stato fondamentale individuare e formare in questa o nelle precedenti edizioni (nel caso di ATS presenti anche in altre implementazioni di P.I.P.P.I.) **164**

⁷ Dai dati delle serie storiche mensili rese disponibili dall'Istat nel data warehouse I.Stat.

figure di **coach**, con il ruolo prevalente di accompagnamento delle EM nell'implementazione del Programma. Tale numero comprende gli eventuali sostituti ma esclude gli ATS usciti.

3. Dove si realizza l'azione? I contesti

Il contesto della decima implementazione di P.I.P.P.I. ha visto l'ingresso della progettualità del PNRR, un'azione nazionale che ha preso avvio dalla risposta alla pandemia e che, nel tenere come orientamento le Linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva" e nel considerare P.I.P.P.I. come metodo per l'implementazione delle medesime, si prefigge di garantire alle famiglie un Livello Essenziale di Prestazione Sociale.

Se nel corso del report della precedente implementazione è stato sottolineato come l'emergenza pandemica abbia richiesto alle Regioni e agli ATS, e dunque a tutti i professionisti coinvolti in P.I.P.P.I., di adattare costantemente il proprio lavoro in funzione delle disposizioni nazionali, regionali e locali che via via venivano annunciate, e in funzione degli specifici impatti che la situazione generava nella vita delle famiglie, durante la decima implementazione, Regioni e ATS hanno invece vissuto l'emergenza di una nuova possibilità per il lavoro sociale: l'accompagnamento attraverso il metodo P.I.P.P.I. come LEPS.

Mentre dal punto di vista operativo, il piano di lavoro ha previsto azioni di implementazione in modo simile alle precedenti edizioni del Programma, sono presenti due elementi essenziali di novità sui quali merita soffermarsi. Il primo, riguardante l'operatività, fa riferimento al fatto che le Regioni e gli ATS sono stati chiamati a occuparsi dell'adesione al PNRR e alla fase di avvio di un nuovo piano di lavoro. Trattasi di un lavoro che ha richiesto diverso lavoro da parte degli ATS, con tempi specifici non sempre facili da rispettare, e che è inevitabilmente si è sovrapposto con le azioni previste nell'implementazione. Il secondo, riguardante il senso, evidenzia che il movimento iniziato dal riconoscimento di P.I.P.P.I. come LEPS nel PNRR ha promosso un maggiore

riconoscimento di P.I.P.P.I. come metodo per l'accompagnamento delle famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità. Questo ha portato all'opportunità e alla necessità di motivare la diffusione capillare del metodo proposto passando da una logica di programma "sperimentale" a quella di un programma da mettere a sistema, rendere "universale" e da "interpretare" nei diversi territori. La decima implementazione ha rappresentato per molti ATS un trampolino di lancio o una "palestra" d'allenamento per accedere al PNRR più pronti ad accedere in una prospettiva di cambiamento organizzativo, metodologico e culturale.

Per quanto riguarda la consegna e raccolta dei Report finali di Regione e ATS le difficoltà riscontrate nelle ultime edizioni del Programma rimangono simili. Non risulta, infatti, possibile procedere con un'analisi quali-quantitativa rappresentativa di tutto il territorio nazionale rispetto agli elementi di contesto che i Report vanno ad indagare, in quanto non tutte le Regioni e tutti gli ATS hanno compilato lo strumento. Sono stati raccolti i questionari provenienti da 10 Regioni su 18 e di 44 ATS⁸.

Nei paragrafi seguenti viene riportata una sintesi degli elementi significativi che i Referenti Regionali e i Referenti di Ambito Territoriale Sociale hanno esplicitato nella compilazione del report. Attraverso tale sintesi, ci si prefigge di presentare gli aspetti di contesto che hanno un maggior impatto nel creare le condizioni per l'implementazione del Programma e nel garantirne la continuità. In particolare, viene dedicato uno spazio per illustrare il punto di vista delle Regioni e uno per quello degli Ambiti Territoriali sui seguenti aspetti dell'esperienza: i punti di forza e di debolezza dell'implementazione di P.I.P.P.I., le prospettive di sviluppo e l'impatto sulla governance territoriale.

3.1/ Il punto di vista delle Regioni

Le diverse Regioni hanno proseguito la diffusione del Programma nel proprio territorio iniziata nelle precedenti edizioni. Il Gruppo Regionale di coordinamento del Programma è presente in alcune Regioni, con o senza formalizzazione, mentre in altre il Programma viene coordinato in altri modi. Emerge che ciascuna regione si sta organizzando "a proprio modo", in base alla propria struttura organizzativa e alle proprie risorse, per il coordinamento e la gestione di P.I.P.P.I.

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

Rispetto ai punti di forza dell'implementazione di P.I.P.P.I. le Regioni spesso confermano quanto espresso relativamente alla precedente edizione del Programma. Viene

⁸ Sono stati raccolti:
- i Report finali di Regione di: Calabria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto;

- i Report finali di Ambito degli ATS appartenenti alle seguenti regioni: Calabria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto.

evidenziato come elemento chiave “l’interesse mostrato dagli ambiti nella fase di adesione”, il “continuo monitoraggio delle attività poste in essere dagli ambiti” e l’esperienza di “formazione e tutoraggio” (**Calabria**). A tale aspetto si aggiunga il potenziamento delle capacità tecniche e riflessive degli operatori coinvolti, l’acquisizione di preziosi strumenti per l’accompagnamento delle famiglie e il relativo aumento nella motivazione professionale (**Emilia-Romagna, Sicilia**).

La Regione **Emilia-Romagna** rimarca l’interesse e il sostegno dell’amministrazione regionale e dei territori verso il Programma P.I.P.P.I., specialmente dopo il ‘caso Bibbiano’. La Regione **Friuli-Venezia Giulia** sottolinea come la sperimentazione del Programma abbia consentito la maggior diffusione di un modello teorico comune e di strumenti operativi condivisi, e di come il coinvolgimento delle famiglie nella programmazione degli interventi abbia portato a una maggiore fiducia nei servizi.

In modo simile, la Regione **Liguria** riscontra come l’esperienza maturata negli anni d’implementazione del Programma abbia consentito di introdurre la metodologia di lavoro all’interno dei servizi in maniera ormai abbastanza uniforme sul territorio regionale. Inoltre, viene evidenziato come questo sia avvenuto soprattutto dopo la “trasformazione” di P.I.P.P.I. in un LEPS, fornendo anche maggiore forza ai servizi nel coinvolgimento degli altri enti e istituzioni del territorio.

La Regione **Piemonte** ha proseguito con l’azione già attivata durante la nona implementazione del Programma. Si tratta di un intervento strutturato di supporto psicologico di tipo continuativo in favore di bambini e ragazzi, sia accolti nelle strutture residenziali presenti sul territorio regionale, sia nell’ambito della propria famiglia d’origine, anche relativamente a problematiche Covid correlabili. È stata promossa la sperimentazione/rafforzamento attraverso la strutturazione di Team di Psicologia dedicati da parte dei Servizi di Psicologia con competenza sovra locale di interventi di sostegno psicologico per bambini/e e ragazzi/e prioritariamente al domicilio e per coloro che sono accolti nelle strutture residenziali. Con DGR n. 8-4325 del 16.12.2021, in continuità con quanto realizzato per tutto il 2021, è stato autorizzato per tutto il 2022 e i primi sei mesi del 2023 l’intervento sopra descritto con uno specifico impegno di spesa interamente a valere sul bilancio regionale. In tal modo si è garantito il consolidamento degli interventi, l’implementazione di interventi terapeutici individuali e di gruppo. Tale servizio psicologico è stato promosso grazie al rafforzamento della collaborazione con i Servizi Socio-educativi ed è stato implementato anche in modalità di telemedicina. La Regione inoltre evidenzia in particolare il lavoro promosso dall’ATS Comune di Torino nel progetto di innovazione sull’etnogenitorialità che ha trovato importanti connessioni con il coordinamento delle comunità mamma/bambino e tra etnogenitorialità e famiglie affiancanti, con una estensione del progetto ad altre comunità migranti e a cui nelle fasi iniziali la Regione ha avuto un ruolo di co promotore nel confronto con le Autorità giudiziarie e la Camera Minorile.

La Regione **Sicilia** ha posto l’accento sul lavoro di coordinamento regionale come occasione per promuovere il confronto e lo scambio di pratiche tra gli operatori

coinvolti nel Programma, per supportare gli ATS nel rispetto delle scadenze e per il mantenimento dei rapporti intra ed extra-regionali.

La Regione **Toscana** ribadisce che da diversi anni sono state messe in collegamento le risorse del Programma P.I.P.P.I. con quelle provenienti da altre fonti di finanziamento. Attraverso la DGR 998 del 27/12/2020 è stato delineato il modello di sviluppo regionale di Promozione, Prevenzione e Protezione dell'infanzia e dell'adolescenza basato sul principio di intervento preventivo e promozionale e sull'approccio integrato e multi-dimensionale ai bisogni complessi delle famiglie in situazione di vulnerabilità. Inoltre, la stabilità della collaborazione con il Centro Regionale di documentazione infanzia ed adolescenza, consente alla Regione sia di proseguire il monitoraggio sulle politiche rivolte all'infanzia, adolescenza e famiglia. Si tratta di un'opportunità di effettuare ricerche e rilevazione dati a partire dalla quale vengono progettate specifiche azioni formative di supporto alla formazione P.I.P.P.I., con l'obiettivo di collegare le diverse esperienze regionali ed estendere in maniera sempre più capillare la cultura dei diritti.

Nella Regione **Umbria**, le dimensioni ridotte del territorio garantiscono uno scambio di esperienze tra gli ATS coinvolti che rappresenta un'attività formativa utile sia a chi si avvicina al Programma per la prima volta, sia a chi ha già partecipato. In modo simile, la Regione **Veneto** ritiene punti di forza le esperienze pregresse e il *know-how* specifico già acquisito.

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

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

1. La situazione pandemica

→ *"Il perdurare della situazione pandemica nel territorio piemontese e certamente gli esiti della stessa ha certamente rappresentato il punto debole dell'implementazione. Purtroppo, le limitazioni messe in atto per l'emergenza sanitaria che avevano di fatto bloccato per un certo periodo attività e interventi P.I.P.P.I. 8 e 9 hanno fortemente ritardato una buona parte delle attività con le famiglie in presenza e a domicilio previste che è stato possibile riprendere solo molto gradualmente con la decima implementazione." (Piemonte)*

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

→ *"La mancanza di una solida rete regionale consona all'importanza della missione. La difficoltà a creare un GR e di dare supporto agli ambiti soprat-*

tutto nelle prime fasi di piena attuazione del PNRR. L'adesione massiccia ai nuovi fondi ha fatto sì che si creasse un sistema molto contorto, in questo senso la Regione ha rappresentato un punto di riferimento per i tanti ambiti aderenti al PNRR per il raccordo con il Ministero e per i tanti adempimenti amministrativi richiesti." (**Calabria**)

- "Permane una certa difficoltà a livello regionale a portare avanti le attività del GR mentre non esistono particolari criticità per il coordinamento degli ambiti. Uno dei nodi critici riscontrati, oltre alle difficoltà già evidenziate di coinvolgimento della parte sanitaria e della scuola, è la carente formazione degli assistenti sociali e degli educatori su questo approccio d'intervento in uscita dai percorsi universitari, proprio in relazione al fatto che si tratta di un LEPS." (**Liguria**)
- "Difficoltà di coinvolgimento e raccordo con le altre istituzioni, anche per mancanza di tempo e [...] i ritardi e i rallentamenti che anche l'attività relativa al Programma P.I.P.P.I. ha subito, come per ogni altro tipo di intervento." (**Marche**)
- "Difficoltà dell'organizzazione nel garantire le condizioni di realizzazione del Programma (adeguata tempistica per i momenti di incontro con i diversi soggetti istituzionali e soprattutto personale sufficiente per garantire continuità e qualità; coinvolgimento dei diversi soggetti istituzionali e professionali specialmente i servizi sanitari e la scuola." (**Emilia-Romagna**)
- "Si è riscontrata una generalizzata difficoltà a reperire educatori professionali." (**Friuli-Venezia Giulia**)
- "Permane la difficoltà per il territorio regionale di presenza stabile nelle equipe della presa in carico e dell'accompagnamento di famiglie degli operatori del comparto sanitario, causa l'elevato turn over e le problematiche organizzative non ancora risolte che, a volte, hanno determinato carenze nella tempistica di presa in carico integrata delle situazioni di minori e famiglie in situazioni di vulnerabilità." (**Piemonte**)
- "Il Gruppo Regionale non è stato costituito formalmente. I rapporti con il sanitario sono talvolta faticosi. Anche a livello territoriale vi è la difficoltà di integrazione anche se in alcuni ATS le EM funzionano meglio. Il cambiamento di Referente Regionale del programma PIPPI ha creato qualche difficoltà e rallentamento nel monitoraggio e coordinamento regionale." (**Toscana**)
- "La difficoltà di coinvolgimento di altri settori utili all'attivazione del Programma." (**Umbria**)
- "Presenza di ATS su P.I.P.P.I. LEPS ancora poco esperti dei dispositivi e del Programma." (**Veneto**)

3. La difficoltà relativa al rispetto dei tempi previsti nel piano di lavoro, alla promo-

zione della partecipazione delle famiglie e alla diffusione della proposta metodologica di P.I.P.P.I. anche agli ambiti non direttamente coinvolti nell'implementazione del Programma

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

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

→ *"Gli aspetti amministrativi e contabili restano estremamente critici e si sono aggravati ulteriormente da quando P.I.P.P.I. è stato inserito nella programmazione del FNPS. Il meccanismo di rendicontazione del Fondo ha comportato il trasferimento delle risorse alla Regione Siciliana nel 2023 e conseguentemente la scrivente Regione ha potuto erogare la prima tranche ad attività conclusa. Per gli ATS, la mancanza di risorse economiche è determinante, non agevola l'avvio delle procedure di pre-implementazione e ciò si ripercuote inevitabilmente sul coinvolgimento delle famiglie e sull'attivazione dei dispositivi. Sovente, si registrano anche difficoltà logistiche e organizzative interne agli uffici comunali: carenza di personale e carichi di lavoro eccessivi non favoriscono il rispetto dei tempi e delle azioni previste. La pandemia ha contribuito negativamente all'attuazione del Programma, probabilmente ha indebolito la rete intra-distrettuale e inter-istituzionale."* (Sicilia)

3.1.3/ Le prospettive di sviluppo su scala regionale

La Regione **Calabria** riporta come strategia di sviluppo il supporto e il monitoraggio costante agli ambiti e la previsione di incontri volti alla disseminazione del Programma tra i diversi attori che dovrebbero conoscere e sensibilizzare i possibili destinatari dell'intervento. A questo si aggiunge la riflessione sull'istituzione di un tavolo di lavoro destinato ai soggetti coinvolti in merito all'attuazione dei dispositivi.

La Regione **Emilia-Romagna** conferma quanto espresso nel precedente report: oltre al proseguire con l'ampliamento e la diffusione del Programma in nuovi territori e con l'azione di consolidamento negli ambiti precedentemente coinvolti, si sottolinea la volontà di recepire i principi e le metodologie di P.I.P.P.I. all'interno della programmazione regionale, di continuare il lavoro di accompagnamento e sensibilizzazione sulle Linee di indirizzo nazionali e di promuovere il coinvolgimento dei servizi sanitari grazie all'inserimento del Programma nel Piano regionale della prevenzione.

Per la Regione **Liguria** le prospettive di sviluppo sono legate all'implementazione di P.I.P.P.I. su tutti gli ATS regionali grazie all'integrazione dei fondi del PNRR con il finanzia-

mento a valere sul FNPS.

Inoltre, la Regione **Piemonte** sottolinea come le prospettive di sviluppo e radicamento della metodologia P.I.P.P.I. a valere sul FNPS sul territorio regionale siano decisamente significative, anche in virtù del processo virtuoso innescato dal PNRR relativo agli interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità che ha coinvolto tutti gli ambiti territoriali piemontesi, ad eccezione dell'ASL di Casale Monferrato.

La Regione **Sicilia** prevede di "continuare a potenziare il lavoro di rete e l'implementazione" mentre la Regione **Veneto** sottolinea che *"l'implementazione del Programma su tutti i 21 ATS del Veneto porterà a un miglioramento dell'azione di rete dei servizi in una prospettiva di aumento della prevenzione dell'istituzionalizzazione"*.

La Regione **Toscana** evidenzia la necessità di connettere maggiormente i vari settori coinvolti nella realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria ed educativa che è necessaria al fine di rendere esigibile il LEPS P.I.P.P.I. Si prevede pertanto di implementare il Gruppo Regionale e di costituire un tavolo regionale sulle politiche a favore di bambini, bambine, ragazzi e ragazze al fine di realizzare una co-programmazione anche con gli enti del Terzo Settore e in stretta connessione anche con l'autorità giudiziaria minorile attraverso il rinnovo dell'accordo già in essere.

3.1.4/ L'impatto della metodologia o della governance del Programma sull'attività di programmazione e governo a livello regionale

Relativamente all'impatto della metodologia o della governance del Programma sull'attività di programmazione/governo locale, l'**Emilia-Romagna** segnala quanto riportato nel precedente report, ovvero di aver iniziato un processo di trasferimento della metodologia del Programma P.I.P.P.I. in molteplici ambiti della programmazione sociale, sia per quanto riguarda gli aspetti macro che concernono il livello organizzativo, sia per quanto riguarda gli aspetti relativi al lavoro con le singole situazioni delle persone promuovendo la programmazione comune e l'integrazione professionale.

La Regione **Liguria** riporta che l'approccio metodologico di P.I.P.P.I. ha portato sia alla riorganizzazione del lavoro in equipe multidisciplinare sia nel potenziamento dei processi partecipativi da parte dei bambini e delle loro famiglie, questo anche grazie al riconoscimento del metodo come LEPS.

La Regione **Piemonte** evidenzia che la legge regionale 17/2022 recependo i principi propri del Programma P.I.P.P.I. e delle Linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità" ha voluto rimarcare la necessità di operare per l'accompagnamento ed il sostegno alle famiglie affinché possano esprimere appieno le proprie risorse potenziali e assicurando un ambiente idoneo a consentire la crescita armonica dei bambini. Si prevede di proseguire in questa direzione grazie ad un lavoro di comunità che oltre a valorizzare il supporto della rete parentale,

promuova l'apporto delle reti di prossimità e delle associazioni che operano nel territorio.

Il metodo di P.I.P.P.I. è stato assunto dalla Regione **Toscana** come modello di lavoro multidisciplinare integrato e viene promosso all'interno delle molteplici attività e linee progettuali rivolte all'infanzia e all'adolescenza. Si segnala che a luglio 2022 è stata avviata la revisione degli indirizzi operativi per l'affidamento familiare contenuti nella DGR 374 del 2017 la quale è stata integrata e aggiornata sia nei riferimenti normativi, sia nei contenuti metodologici. Il metodo di P.I.P.P.I. è stato assunto come modello di riferimento teorico e è stato introdotto il tema della riunificazione familiare. Si sottolinea come questo lavoro sia stato ampiamente condiviso con i centri affido, il servizio sociale, il Tribunale per i Minorenni e le associazioni delle famiglie affidatarie. La Regione **Veneto** riferisce che P.I.P.P.I. LEPS è stato recepito nella maggior parte dei Piani di Zona a livello di Conferenza dei Sindaci.

3.1.5/ Altre informazioni da segnalare rispetto all'implementazione di P.I.P.P.I. in regione

Tra gli elementi ulteriori da segnalare rispetto all'implementazione del Programma nel territorio regionale, la Regione **Emilia-Romagna** riferisce che *“uno degli aspetti sui quali occorre maggiormente investire riguarda il pari coinvolgimento di tutte le istituzioni coinvolte e di tutte le professionalità tenendo presente tutti i canali e gli strumenti che possono facilitare l'avvicinamento al Programma”*.

La Regione **Piemonte** evidenzia il cambiamento avvenuto negli anni grazie al Programma P.I.P.P.I. Riporta, infatti, che *“è maturato un percorso di riflessione e scambio culturale orientato a rinsaldare la relazione tra Servizi e famiglie in situazioni di vulnerabilità. Si è problematizzata all'attenzione dei Servizi una certa impostazione di lavoro ormai del tutto superata che in qualche caso può aver, di fatto, reso marginale la partecipazione attiva delle famiglie all'organizzazione delle attività e degli interventi di accompagnamento al cambiamento, alimentando dei vissuti di esclusione e di giudizio negativo”*.

3.2/ Il punto di vista degli Ambiti Territoriali Sociali

3.2.1/ Punti di forza dell'implementazione di P.I.P.P.I. nell'ATS

Nel percorso di implementazione di P.I.P.P.I.¹⁰ emerge diffusamente come punto di forza evidenziato dagli ATS coinvolti l'opportunità di avere a disposizione un paradigma che consente di *“fare meglio quello che già si fa”*, garantendo il rafforzamento del lavoro dell'equipe multidisciplinare e l'autentica partecipazione di bambini, genitori, famiglie e comunità.

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

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

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

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

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

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

- *"Acquisizione di nuove competenze con l'utilizzo degli strumenti e dei dispositivi P.I.P.P.I., anche nel lavoro con famiglie non inserite nel Programma;*

acquisizione di competenze da parte di tutti gli Assistenti sociali coinvolti nella formazione come facilitatori da spendere ciascuno nel proprio territorio, anche in modo trasversale nelle altre aree di intervento di servizio sociale (Area Disabilità, Adulti, Anziani)." (**Fiorentina Sud Est**)

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

- *"La tenacia degli operatori nel voler portare avanti quanto appreso in questo percorso, la convinzione e la passione nel lavoro e la voglia di apprendere sempre modalità nuove per il sostegno a bambini e famiglie."* (**Versilia**)
- *"La perseveranza dei coach coadiuvati dal proprio RR e RT, supporto costante da parte del GS."* (**Corleone**)
- *"Collaborazione, coordinamento, partecipazione."* (**Taurianova**)

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

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

e di garantire continuità:

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

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

- *"In P.I.P.P.I.10 stiamo declinando tutte le varie azioni connettendo i vari progetti di innovazione con forte attenzione alle famiglie migranti ed alle realtà associative che aggregano le varie comunità, connettendo le realtà del terzo settore che hanno specifiche professionalità che operano sulla etnogenitorialità."* (**Torino**)

3.2.2/ Punti deboli dell'implementazione di P.I.P.P.I. nell'ATS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2.3/ Prospettive di sviluppo di P.I.P.P.I. nell'ATS

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

- *"Sarà più agevole recepire i LEPS e le indicazioni progettuali del PNRR poiché la struttura del servizio è stata costruita su questo modello operativo."* (**Pistoiese**)
- *"Il distretto, nonostante le difficoltà dovute alla pandemia e al turnover degli operatori, crede nella metodologia di lavoro del Programma P.I.P.P.I. e si è proposto sia nell'implementazione con fondo nazionale che all'implementazione chiesta tramite il PNRR."* (**Ravenna**)
- *"Le prospettive per i prossimi anni sono coerenti con il percorso realizzato fino ad oggi di favorire l'implementazione del metodo di lavoro con le famiglie proposto dalle Linee di indirizzo nazionali, uscendo dai confini strettamente marcati delle sperimentazioni P.I.P.P.I."* (**Bologna**)
- *"Si valuta che il Programma P.I.P.P.I. possa rappresentare un modello da presentare nella progettualità del PNRR affinché possa strutturalmente dive-*

- nire parte della operatività quotidiana di chi opera nel settore tutela. Ci prefiggiamo di coinvolgere maggiormente la comunità locale attraverso una programmazione di sistema di tutta la zona sociosanitaria." (**Mugello**)
- "Il modello è stato condiviso a livello di Ufficio di Piano ed è stata presentata l'adesione al Programma nell'ambito delle progettualità del PNRR." (**Pianura Ovest-Bologna**)

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

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

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

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

Una formazione capillare a più livelli:

- "Si è proseguito anche in questa edizione a promuovere la formazione P.I.P.P.I. a tutti i livelli dell'organizzazione dei servizi (responsabili e coordinatori formati come coach e/o formatori), convinti che la conoscenza

approfondita del metodo, da parte di coloro che hanno responsabilità organizzative e di affiancamento degli operatori che accompagnano le famiglie, contribuisca a creare le condizioni favorevoli l'applicazione delle Linee di indirizzo nei servizi." (Torino)

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

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

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

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

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

- *"L'ATS sta partecipando a P.I.P.P.I. 10 cercando di diffondere in modo sempre più capillare il modus operandi di P.I.P.P.I. come modalità di presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità." (Corleone)*
- *"[...] nei prossimi anni cercheremo di perseguire i seguenti cambiamenti: la costituzione, in modo integrato socio-sanitario-educativo, di un Sistema cittadino stabile e leggero (SMART) di formazione delle Equipe Multiprofessionali (EM) sulle pratiche che assuma il Mondo del Bambino come referenziale teorico unico e condiviso." (Bologna)*
- *"Creazione di un'equipe itinerante P.I.P.P.I. "Gruppo Calzelunghe" (A.S., psicologa, pedagoga e docente), dove la scuola viene considerata come contesto facilitante e dispositivo per entrare e lavorare con le famiglie e i bambini." (Fermo)*
- *"Il Programma P.I.P.P.I. ha portato idee nuove e interessanti in merito a modalità operative e strategie di risposta al bisogno delle famiglie; si ritiene importante continuare a lavorare in collaborazione con il Centro affidi e con le scuole per la creazione di risorse nell'ambito dell'azione del vicinato solidale." (Fiorentina Sud Est)*
- *"Sono state avviate delle azioni di sviluppo dei dispositivi di vicinanza solidale e partenariato famiglia-scuola-servizi a cui si intende dar seguito." (San Lazzaro)*

- *"Nelle prospettive di sviluppo di P.I.P.P.I., inoltre si sta operando per un maggior coinvolgimento della parte politica e dirigenziale delle varie Istituzioni locali, per una definizione e codificazione dei rapporti inter-istituzionali al fine di garantire il necessario supporto politico-organizzativo al lavoro integrato tra gli operatori dei diversi servizi coinvolti nel Programma P.I.P.P.I."* (Catania)

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

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

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

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

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

Ciò anche dal punto di vista delle pratiche di lavoro:

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

I *dei bambini.*" (**San Lazzaro**)

L'implementazione ha, inoltre, portato a riflettere su come il Programma, oltre a rappresentare un modello di riferimento condiviso e trasversale al sistema dei servizi territoriali, che offre ai diversi operatori una metodologia comune, possa essere assunto come cornice di riferimento per la programmazione territoriale in direzione della quale far convergere le politiche territoriali in una logica ricompositiva utile a contrastare l'elevato rischio di frammentazione.

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

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

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

I renni." (Ponente Piacenza)

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

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

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

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

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

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

- *"Nonostante i tentativi di portare avanti con regolarità il lavoro da remoto, la difficoltà è stata notevole, per via delle continue interruzioni dovute a periodi di quarantena ripetuti da parte di operatori e famiglie. Dal punto di*

vista amministrativo il susseguirsi di emergenze e di nuove disposizioni ha reso ulteriormente difficile portare avanti il Programma come ipotizzato. **(Pistoiese)**

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

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

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

In conclusione, il pensiero che segue ci pare possa esprimere la complessità e la ricchezza che l'esperienza del percorso di implementazione di P.I.P.P.I.10 nel perimetro degli ATS che hanno aderito a questa edizione ha portato con sé.

- *"Questa struttura portante che negli anni è stata costruita ci permette di realizzare una continua 'semina', cura e crescita delle teorie, dei principi e*

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

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

In questo capitolo si offre una sintesi complessiva dei risultati relativi al raggiungimento degli esiti del Programma P.I.P.P.I. nel biennio 2021-23, con lo scopo di descrivere l'impatto che il Programma ha avuto sul benessere complessivo delle famiglie e dei bambini. Gli obiettivi considerati per verificare l'efficacia del Programma articolano nel dettaglio gli esiti (*outcomes*) finali, intermedi e prossimali che il Programma si è proposto di realizzare, presentati nel capitolo 1.

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

- Il **questionario de "Il Mondo del Bambino" (MdB)**, costruito sulle sottodimensioni che compongono il modello multidimensionale, cosiddetto del Triangolo, richiede agli operatori di attribuire un punteggio da 1 a 6 (dove 1 indica un "grave problema" e 6 un "evidente punto di forza") a ciascuna sottodimensione, offrendo la possibilità di accompagnare lo stesso con una valutazione (*assessment*) di tipo qualitativo, e offre quindi una descrizione completa della situazione della famiglia dal punto di vista dell'EM.
- La **scheda di micro-progettazione**, che gli operatori compilano con la famiglia e/o con altri attori coinvolti, per un numero minimo di tre micro-progettazioni per ciascuna sottodimensione. Tale strumento funge da guida per la realizzazione dell'intervento e costituisce il

patto educativo, in grado di restituire a tutti i partecipanti i passi condivisi per sperimentare le risposte ai bisogni (Serbati, Milani, 2013, p. 182).

- Il **questionario di Preassessment e di Postassessment**: è uno strumento che aiuta l'equipe nel primo processo decisionale finalizzato all'inclusione o meno della famiglia nella sperimentazione ed è quindi preliminare alla valutazione vera e propria della famiglia. Si compone di quattro sezioni riferite ad altrettante aree di analisi: storia e condizioni sociali della famiglia; fattori di rischio e protezione; qualità della relazione operatore sociale-famiglia; valutazione complessiva del rischio. Questo strumento si utilizza all'inizio e alla fine del progetto, nella versione del Postassessment, andando a costruire un accordo circa il significato da attribuire ai cambiamenti avvenuti, per dare valore ai processi realizzati e per dare forma alle nuove decisioni da prendere.
- Il **questionario sui punti di forza e debolezza del bambino (SDQ)** di Goodman (Goodman, 1997; Marzocchi, 2001) è uno strumento in grado di cogliere la manifestazione di alcune problematiche psicologiche nei bambini ed i cambiamenti apportati dagli interventi sociali. Ampiamente utilizzato a livello nazionale e internazionale, contiene 25 domande che si riferiscono a fattori positivi o negativi del comportamento, suddivisi in cinque subscale: *Iperattività*; *Problemi di condotta*; *Difficoltà emotive*; *Comportamenti pro-sociali*; *Rapporto con i pari*. Lo stesso questionario può essere compilato sia dagli insegnanti che dai genitori, che dai ragazzi stessi, per valutare soggetti di età compresa tra i 3 e i 16 anni.

I dati e gli strumenti utili a valutare gli **esiti prossimali**, invece, si riferiscono principalmente ai **tassi di utilizzo e compilazione degli strumenti** previsti dal Programma (assessment, micro-progettazione, dispositivi attivati, incontri in EM, ecc.), i **questionari di soddisfazione** sulle attività formative, e i **questionari finali di ATS e di regione** che hanno l'obiettivo, come abbiamo visto nel capitolo precedente, di registrare i processi istituzionali che avvengono nell'ATS e nella regione in riferimento al Programma. Tutti i dati raccolti durante l'implementazione sono registrati dagli operatori in due piattaforme digitali. Da un lato, la **piattaforma Moodle** che, oltre ad essere lo spazio virtuale che consente agli operatori P.I.P.P.I. di accedere alle informazioni sul Programma e ai materiali per la formazione, è il luogo in cui vengono caricati i questionari di Pre e Postassessment. Dall'altro, la **piattaforma RPMonline** che, seguendo l'approccio ecosistemico promosso dal Programma, si articola sulla base del model-

lo multidimensionale triangolare de Il Mondo del Bambino, che fa riferimento a tre dimensioni fondamentali: i bisogni di sviluppo del bambino, le risposte dei genitori nella soddisfazione di tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare tale risposta. Lo strumento RPMonline potenzialmente consente di giungere alla definizione di un piano di intervento che prevede la condivisione della valutazione (l'assessment) e delle progettazioni da sperimentare.

Si tenga presente che il confronto degli esiti pre e post-intervento di seguito descritti non riguarda l'intero insieme di soggetti coinvolti nel Programma, ma solo i bambini e le famiglie per i quali lo strumento è stato compilato in entrambi i tempi di rilevazione: sul totale dei 664 bambini partecipanti, 642 bambini (96,7%) nell'analisi de Il Mondo del Bambino⁹, 575 (86,6%) nel confronto di Pre-Postassessment¹⁰.

4.1/ Gli esiti finali e intermedi

4.1.1/ Gli esiti in generale

Le risposte fornite dagli operatori riguardo alla **situazione delle famiglie al termine del Programma** indicano che, su 549 famiglie per cui lo strumento del Postassessment è stato compilato, per 59 (l'11%) si è conclusa la presa in carico da parte del servizio perché la situazione è migliorata. Prosegue il lavoro con la famiglia per oltre il 75% dei casi, ma la maggioranza (quasi la metà del totale) con un alleggerimento degli interventi. Fra chi prosegue, una buona parte (circa una famiglia ogni 3 partecipanti) continua il progetto avviato con P.I.P.I. ed in qualche situazione (per il 6% delle famiglie) con l'allargamento degli interventi ad altri bambini del nucleo. Solo 26 famiglie (5%) hanno dichiarato di non voler proseguire l'esperienza oltre il termine del Programma.

La Tavola 4 confronta la situazione di partenza (a T0) con la situazione al termine del Programma (T2) rispetto ai punteggi assegnati dagli operatori nel questionario di Pre-Postassessment. Si tratta di valutazioni su scala Likert 1-6 che riguardano:

- i fattori di rischio e di protezione associati a ciascuna dimensione del MdB (1-poco numerosi, ..., 6-molto numerosi);
- la qualità della relazione fra gli operatori del servizio e i membri della famiglia (1-evidente criticità, ..., 6-evidente risorsa);
- la valutazione complessiva della famiglia rispetto alla situazione di vulnerabilità e alle strategie di fronteggiamento messe in atto per rispondere ai bisogni di

⁹ È stata accordata la sola compilazione dei questionari di Pre e Postassessment con l'ambito di

Giugliano in Campania, che viene dunque escluso dall'analisi de Il Mondo del Bambino.

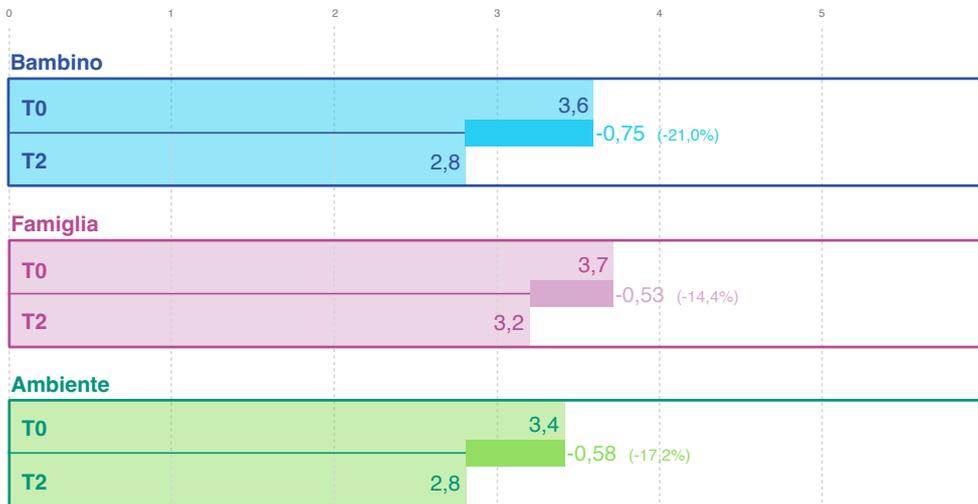
¹⁰ Anche l'analisi di Pre-Postassessment comporta l'esclusione di due ambiti: Fiorentina Nord-Ovest e Trani, per cui nessun questionario di Postassessment risulta pervenuto. Per i seguenti ambiti il con-

fronto è invece ristretto a sole 3 famiglie: Ivrea-Cuorné, Latina 4, Piana di Lucca, Messina, Oristano e San Severo.

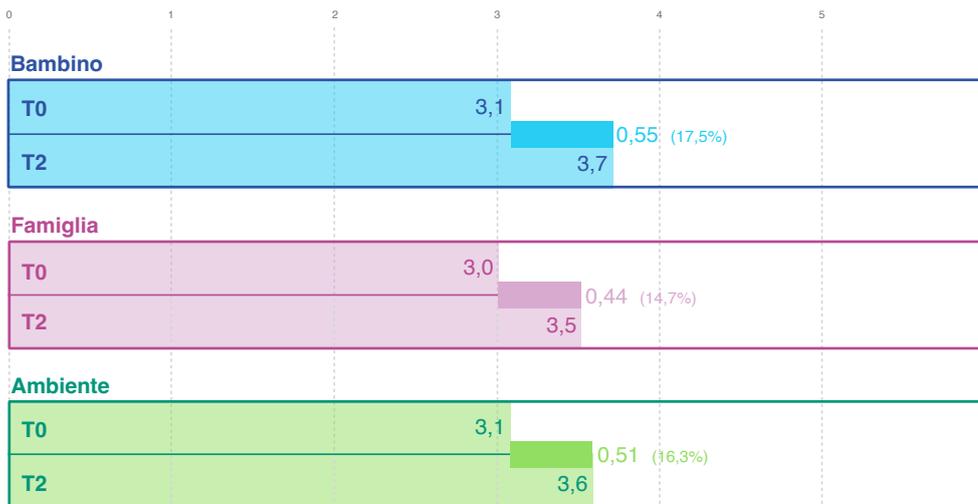
Tav. 4

Pre-Postassessment

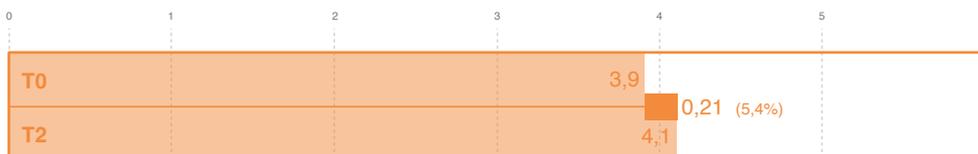
Fattori di rischio



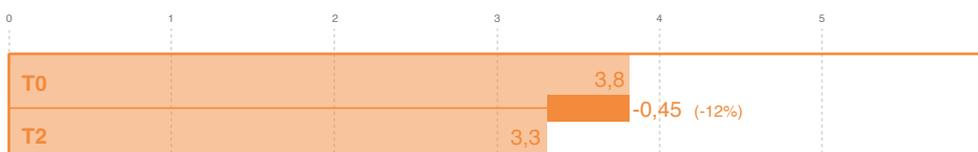
Fattori di protezione



Qualità della relazione



Valutazione complessiva



sviluppo del bambino (1 bassa vulnerabilità familiare e/o strategie di fronteggiamento molto presenti - 6 elevata vulnerabilità familiare e/o strategie di fronteggiamento poco presenti).

I dati evidenziano come per le famiglie target gli operatori abbiano mediamente rilevato una diminuzione dei **fattori di rischio** a fronte di un miglioramento dei **fattori di protezione** per tutte e tre le dimensioni/i lati del Triangolo. Tali variazioni sono inoltre significativamente diverse da zero dall'applicazione dei test statistici di verifica d'ipotesi. Particolarmente soddisfacenti gli esiti relativi alla riduzione dei fattori di rischio, specie sulla dimensione relativa ai bisogni di sviluppo del bambino, il cui punteggio di rischio si riduce di oltre il 20% (0,75 punti in valore assoluto su scala Likert 1-6).

Il confronto fra i tre lati del Triangolo evidenzia maggiori criticità sulle risposte delle figure genitoriali ai bisogni di sviluppo del bambino. Nonostante si rilevi un miglioramento mediamente significativo grazie all'intervento, la Famiglia si dimostra la dimensione più critica in entrambi i tempi di rilevazione sia sul fronte del rischio sia rispetto alla protezione.

Il livello di soddisfazione delle equipe rispetto alla **qualità della relazione fra i servizi e la famiglia** è la variabile di esito che dimostra il cambiamento più contenuto. Tuttavia, il rapporto della famiglia con i servizi si caratterizza per essere già in partenza particolarmente soddisfacente nel gruppo delle famiglie beneficiarie del Programma quando poste a confronto con le famiglie che non vi hanno preso parte. Inoltre, l'esito osservato si differenzia fra i diversi membri della famiglia di cui è stato valutato il rapporto con i servizi. Mentre infatti i papà, frequentemente assenti, si rapportano con difficoltà, la relazione con la mamma e in particolare con il bambino è favorevole. Solo per una minoranza di bambini (5%) il rapporto con gli operatori si rivela critico e in generale esso migliora significativamente grazie all'intervento, che porta la relazione ad essere un'evidente risorsa a T2 per oltre la metà dei bambini.

Nel complesso, **la valutazione di sintesi della situazione della famiglia rispetto alle vulnerabilità e alle strategie di fronteggiamento** si riduce significativamente, di oltre il 12% (0,45 punti in valore assoluto), da T0 a T2. Confrontando la distribuzione delle valutazioni sulla scala Likert 1-6 (dove 1 indica bassa vulnerabilità/strategie di fronteggiamento molto presenti e 6 elevata vulnerabilità/strategie di fronteggiamento poco presenti) nei due tempi di rilevazione T0 e T2, aumentano dal 5 al 22% del totale le famiglie classificate con i valori più bassi (punteggi 1 o 2); altrettanto significativa la riduzione del numero di famiglie posizionate invece sui livelli di rischio più elevati (4, 5 e 6), da una quota del 62 al 44% da T0 a T2.

La Tavola 5 confronta i valori medi dei punteggi attribuiti dagli operatori alle singole sottodimensioni del Triangolo fra T0 e T2, qualora i dati raccolti attraverso il **questionario de "Il Mondo del Bambino"** siano presenti in entrambi i tempi di rilevazione

per ciascuna sottodimensione. I cambiamenti che si osservano tra l'inizio e la fine dell'implementazione sono tutti mediamente positivi e statisticamente significativi, a indicare il miglioramento di ciascuna sottodimensione rispetto alle condizioni di partenza, valutate a T0. Ricordiamo infatti che i punteggi descrivono numericamente una situazione tanto meno critica quanto più è elevato il loro valore, essendo definiti su scala Likert 1-6, dove 1 indica un grave problema e 6 un evidente punto di forza.

In valore assoluto tutte le variazioni si attestano sui 0,2-0,4 punti della scala Likert, ma sono mediamente maggiori sulla dimensione relativa ai bisogni di sviluppo del bambino, il cui punteggio medio migliora di oltre il 10%. Si osserva inoltre come le variazioni più elevate si registrino per le sottodimensioni con il livello di criticità superiore: in particolare *Apprendimento* ed *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* sul lato Bambino, *Guida, regole e valori* e *Autorealizzazione delle figure genitoriali* sul lato Famiglia. Esiti particolarmente soddisfacenti anche per i bisogni di sviluppo del bambino relativi alle *Relazioni familiari e sociali*, nonché per il miglioramento sulla dimensione ambientale che riguarda la *Partecipazione ed inclusione nella vita della comunità. Gioco e tempo libero* e *Rapporto con la scuola* si dimostrano invece la sottodimensioni con più risorse in entrambi i tempi di rilevazione, raggiungendo un punteggio medio finale di oltre 3,5 punti a T2.

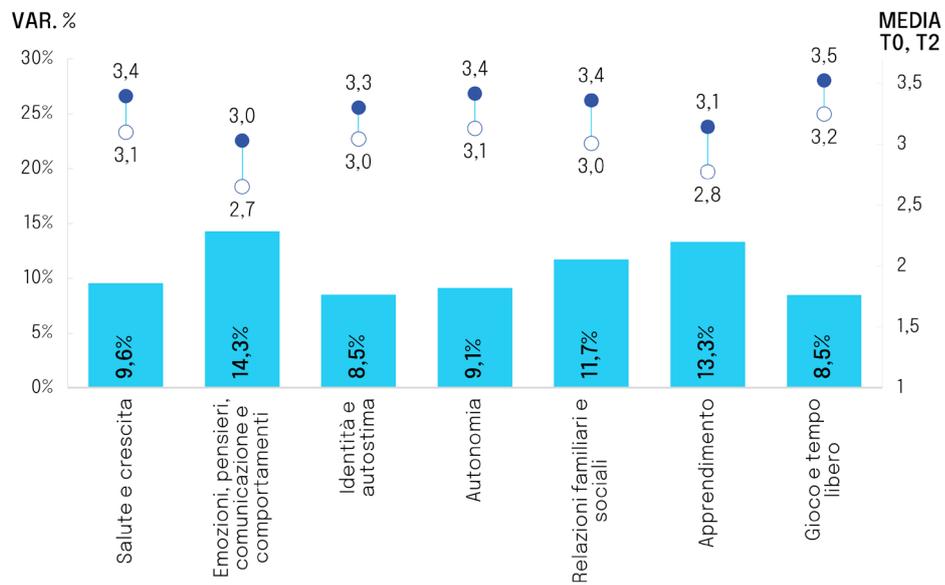
L'esito dell'intervento può essere inoltre valutato andando a considerare in RPMonline il raggiungimento degli obiettivi indicati nelle **micro-progettazioni** per le sottodimensioni de Il Mondo del Bambino su cui l'equipe multidisciplinare ha deciso di lavorare insieme alla famiglia. Al termine di ciascun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

In generale, circa l'80% delle micro-progettazioni presenta risultati raggiunti almeno in parte; per quasi un terzo i risultati sono stati completamente raggiunti. In linea con le precedenti edizioni del Programma, la dimensione Bambino presenta gli esiti più soddisfacenti, caratterizzandosi per le percentuali maggiori di micro-progettazioni con esito raggiunto, in particolare su *Apprendimento* ed *Autonomia*. Gli obiettivi delle micro-progettazioni sulla dimensione Ambiente e, in parte, sulla dimensione Famiglia sembrano essere invece più difficili da raggiungere. Soprattutto le sottodimensioni *Cura di base, sicurezza e protezione*, *Abitazione* e *Lavoro e condizione economica* riportano la percentuale maggiore di esiti non raggiunti (il 30%). Viceversa, sul lato ambientale, si conferma l'esito particolarmente soddisfacente per il *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative*, a cui si associa la percentuale più elevata di micro-progettazioni con esito completamente raggiunto (42%) fra tutte le sottodimensioni del Triangolo.

Tav. 5

Il Mondo del Bambino: esiti

Bambino



Famiglia



Ambiente



T0 ○ T2 ●

4.1.2/ Gli esiti per caratteristiche dei bambini e delle famiglie

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

Il confronto per **età** indica che i bambini più piccoli, specie nella fascia di età 0-3 anni, partono da livelli mediamente più elevati di benessere del bambino, relativamente ai suoi bisogni di sviluppo. Ci si chiede se questa differenza sia in parte imputabile a una maggiore difficoltà dei professionisti a intercettare le vulnerabilità del bambino in età precoce, quando il focus sembra essere piuttosto rivolto all' "adeguatezza" delle figure genitoriali, per cui si rilevano maggiori vulnerabilità e più elevati livelli di rischio nelle capacità di risposta ai bisogni del bambino. Difficoltà di tipo economico e sociale sembrano inoltre portare più frequentemente all'attenzione dei servizi le famiglie con bambini piccoli. Per la classe di età inferiore si osserva infatti un netto svantaggio iniziale sulla componente ambientale, sia per quel che riguarda *Lavoro e condizione economica* sia per *Relazioni e sostegno sociale*, nonché *Partecipazione ed inclusione nella vita della comunità*, sottodimensioni su cui l'intervento sembra agire con un maggiore impatto nel miglioramento degli esiti rispetto alle altre classi di età. Nel complesso, è proprio per le famiglie con bambini piccoli il risultato più soddisfacente in termini di miglioramento della valutazione complessiva del rischio. Tuttavia, per ogni classe di età si raggiungono livelli medi di adeguatezza più elevati alla conclusione del Programma. Da segnalare, in particolare, per i bambini più grandi (da 11 anni in su) il miglioramento significativamente maggiore della sottodimensione relativa all'*Apprendimento*, da cui partono svantaggiati.

Rispetto alla **tipologia familiare**, il miglioramento dei livelli associati alle sottodimensioni del Triangolo riguarda sia le famiglie monoparentali sia le famiglie dove sono presenti entrambe le figure genitoriali. Per i bambini che vivono con un solo genitore il miglioramento della sottodimensione *Lavoro e condizione economica* è tuttavia più rilevante, così come nel complesso la contrazione dei fattori di rischio sul lato Ambiente. La condizione di monogenitorialità, e in generale l'assenza di uno e entrambi i genitori, si associa infatti a uno svantaggio di tipo economico, a cui si aggiungono maggiori criticità sulla dimensione Famiglia, in particolare per quel che riguarda *Cura di base, sicurezza e protezione, Calore, affetto e stabilità emotiva* nonché *Autorealizzazione delle figure genitoriali*.

Anche per le **famiglie con background migratorio** lo svantaggio iniziale riguarda solo la componente ambientale e in particolare *Lavoro e condizione economica*. Si osservano invece minori criticità, rispetto alla controparte, per quel che riguarda le capacità di risposta dei genitori ai bisogni di sviluppo del bambino. Andando a considerare le variazioni da T0 a T2, se è vero che il miglioramento degli esiti riguarda tutti i gruppi, le famiglie vulnerabili a causa della migrazione presentano un cambiamento

di entità rilevante non solo nella contrazione dei fattori di rischio del contesto ambientale, ma anche di riflesso nel rafforzamento dei fattori di protezione all'interno della famiglia, per cui a T0 non emergono particolari criticità.

La presenza di **Bisogni Educativi Speciali** (disabilità e disturbi specifici dell'apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici) è significativamente correlata a un minor livello di benessere del bambino e a maggiori difficoltà da parte delle figure genitoriali nelle sottodimensioni *Guida, regole e valori* e *Divertimento, stimoli e incoraggiamento*, sebbene siano anche più elevati, rispetto alla controparte, i fattori di protezione offerti in famiglia. Nonostante lo svantaggio sulla dimensione Bambino, l'intervento determina il miglioramento di tutte le variabili oggetto di rilevazione, specie per quel che riguarda *Apprendimento* e *Autonomia*. Per il gruppo dei bambini con certificazione sembra esservi però qualche difficoltà nel raggiungimento degli esiti legati a *Relazioni e sostegno sociale* sul lato Ambiente.

Rispetto alle vulnerabilità dagli operatori nella compilazione del Preassessment, **povertà e isolamento ed emarginazione sociale** sono le condizioni che più incidono sulla situazione di svantaggio iniziale delle famiglie, non solo nel contesto ambientale, ma anche nel benessere del bambino e, in caso di deprivazione sociale, nelle risposte dei genitori ai suoi bisogni di sviluppo. Tuttavia, l'intervento sembra essere più efficace proprio per i gruppi di famiglie con disagio economico e sociale nel determinare l'abbattimento dei livelli di rischio, specie se collegati all'ambiente.

4.1.3/ Gli esiti in relazione agli obiettivi del Programma

L'analisi degli esiti finali e intermedi indica una risposta coerente e soddisfacente della realizzazione del Programma in riferimento agli specifici sotto-obiettivi proposti nella struttura del piano di valutazione. Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento ai principali obiettivi del piano di valutazione in ciascun lato del Triangolo.

Risposte genitoriali e interazioni intrafamiliari

- ◊ Il miglioramento della qualità delle interazioni positive nella dinamica familiare (la riduzione delle interazioni negative e della violenza, l'incremento, il miglioramento della coesione e dell'adattabilità familiare)
- ◊ La valorizzazione della funzione educativa di genitore all'interno della famiglia e la riqualificazione delle competenze genitoriali di entrambi i genitori

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

dimensioni del Triangolo. Ciò si traduce in un miglioramento altrettanto significativo del benessere del bambino rispetto alla sottodimensione delle *Relazioni familiari e sociali* (di oltre il 10%).

Anche i dati dello strumento di **Pre-Postassessment** confermano la valorizzazione della funzione educativa dei genitori nonché la riqualificazione delle loro competenze genitoriali grazie all'intervento: a fronte della riduzione dei fattori di rischio si osserva infatti il rafforzamento dei fattori di protezione all'interno della famiglia. Tale risultato è ancor più incoraggiante se si considerano i livelli iniziali significativamente più critici per entrambe le variabili quando poste in relazione alla famiglia, ossia alle risposte dei genitori, nel confronto fra i tre lati del Triangolo. Da segnalare l'esito particolarmente soddisfacente sul rafforzamento delle risorse parentali nel gruppo delle famiglie riconosciute come vulnerabili per l'assenza di una o entrambe le figure genitoriali a T0.

I valori di efficacia dell'intervento sul rafforzamento delle risposte genitoriali ai bisogni evolutivi del bambino, anche considerando il risultato delle **micro-progettazioni** costruite sulle sottodimensioni del lato Famiglia, nella maggior parte dei casi (mediamente il 77%) si sono concluse con il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti. Il successo nel raggiungimento degli esiti riguarda in particolare le sottodimensioni *Divertimento, stimoli e incoraggiamento* e *Calore, affetto e stabilità emotiva*, per cui i risultati attesi sono stati raggiunti in oltre l'80% delle micro-progettazioni. Gli esiti sono stati soddisfacenti anche per le micro-progettazioni, finalizzate al rafforzamento delle relazioni familiari e sociali su cui può contare il bambino.

Bisogni evolutivi del bambino

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

Il **questionario MdB** riporta un miglioramento statisticamente significativo per tutte le sottodimensioni che riguardano il soddisfacimento dei bisogni evolutivi del bambino, e in particolare per *Apprendimento* ed *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti*, aspetti relativamente più critici nel confronto fra le varie sottodimensioni del Triangolo, e su cui le equipe hanno più frequentemente indirizzato il proprio lavoro insieme alla famiglia nel corso della sperimentazione.

Anche il confronto di **Pre-Postassessment** riporta un miglioramento statisticamente significativo nella riduzione dei fattori di rischio associata a un rafforzamento dei livelli di protezione che riguardano specificamente i bisogni evolutivi del bambino. Proprio sulla dimensione Bambino si registra inoltre l'entità maggiore del cambiamento: di oltre il 20% per la contrazione dei livelli di rischio (-0,75 punti su scala Likert 1-6).

Gli esiti particolarmente soddisfacenti sulle sottodimensioni legate al benessere del bambino sono confermati dai valori di efficacia delle **micro-progettazioni**, con risultato raggiunto in oltre l'80% dei casi. Da segnalare, in particolare, la riuscita del lavoro

di progettazione su **Apprendimento** e **Autonomia** del bambino, a cui corrispondono le percentuali più elevate di risultati attesi raggiunti nel confronto fra le varie sottodimensioni del Triangolo.

Il miglioramento degli esiti associati ai bisogni di sviluppo del bambino riguarda in misura maggiore i bambini con Bisogni Educativi Speciali, soprattutto nell'acquisizione di una graduale competenza e fiducia necessarie al raggiungimento della propria indipendenza (sottodimensione **Autonomia**) nonché alla capacità di comprendere e acquisire conoscenze (**Apprendimento**). Anche fra i bambini più grandi, dove le equipe hanno progettato più frequentemente sulla dimensione Bambino, gli esiti della regressione dei problemi di apprendimento è particolarmente rilevante; a essa si associa inoltre una maggiore consapevolezza di sé e un maggiore apprezzamento delle proprie capacità (sottodimensione **Identità e autostima**).

Nella compilazione del **questionario SDQ**, gli insegnanti riportano una riduzione delle difficoltà del bambino, specialmente per quel che riguarda il rapporto con i pari ed eventuali problemi di iperattività. Anche per i punti di forza, ovvero i comportamenti prosociali del bambino, gli insegnanti riscontrano un miglioramento, confermato anche dagli educatori e dai genitori stessi, specie i papà, nel gruppo dei bambini per cui lo strumento è stato utilizzato.

Ambiente e risorse comunitarie

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

Il **questionario MdB** evidenzia un miglioramento statisticamente significativo anche sul lato Ambiente, in particolare per le sottodimensioni **Partecipazione ed inclusione nella vita della comunità** e **Relazioni e sostegno sociale**. Soddisfacente anche il livello raggiunto nel **Rapporto con la scuola e le altre risorse educative**, che costituisce un punto di forza per tutta la durata dell'implementazione.

Lo strumento di **Pre-Postassessment** conferma la contrazione dei fattori di rischio e il rafforzamento dei fattori di protezione presenti nel contesto ambientale, di oltre 0,5 punti in valore assoluto sulla scala Likert 1-6.

Nel confronto fra gruppi di famiglie diversamente vulnerabili, il miglioramento significativamente più importante sulla dimensione Ambiente è riconoscibile per le famiglie in condizione di isolamento ed emarginazione sociale e/o svantaggio economico. Considerando specificatamente l'integrazione della famiglia nella comunità e il sostegno di reti familiari e di supporto sociale, questi aspetti migliorano in misura rilevante soprattutto per le famiglie di bambini piccoli, in particolare nella fascia di età 0-3 anni.

Grazie ai dispositivi messi in atto dal programma, le famiglie del 17% dei bambini hanno potuto contare sul supporto di una rete informale di sostegno (vicinanza solidale) nel

corso della sperimentazione. La percentuale di attivazione del dispositivo di **vicinanza solidale** sale al 25% per i bambini nella classe di età inferiore (0-5 anni).

Rispetto alle informazioni relative al raggiungimento dei risultati attesi con le micro-proiezioni, per oltre un terzo dei bambini l'esito delle **micro-proiezioni** costruite sulla dimensione Ambiente è stato completamente raggiunto, per il 75% almeno in parte. Particolarmente soddisfacente il successo del rapporto instaurato fra la famiglia e i servizi con la scuola. Fra tutte le sottodimensioni del Triangolo, è infatti questa la variabile che riporta la percentuale di micro-proiezioni più elevata con esito pienamente raggiunto: in quasi la metà dei casi.

4.2/ Gli esiti prossimali: i processi di intervento

L'esito della sperimentazione è dato non solo dal cambiamento rispetto ai bambini e alle figure parentali, ma anche dalla costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca che, a livello nazionale, crei le condizioni per una rivisitazione complessiva e uniforme nel Paese delle pratiche di intervento e di organizzazione dell'intervento con i bambini e le famiglie vulnerabili, che ne assicuri maggiore efficacia. Si tratta, come indicato nel piano di valutazione, di *"promuovere un clima di collaborazione tra tutti i professionisti coinvolti nel progetto quadro e tutti gli adulti che costituiscono l'entourage dei bambini, per permettere una reale integrazione degli interventi che assicuri il ben-essere e lo sviluppo ottimale dei bambini"*.

Di tale esito prossimale, per la decima edizione di P.I.P.P.I., diamo conto nella parte che segue declinandolo nei sotto-obiettivi definiti dal piano di valutazione, di seguito elencati, a partire dai dati ricavati dall'utilizzo dello strumento **RPMonline** rispetto a compilazioni, assessment e proiezioni, registrazione degli incontri e dei dispositivi attivati.

Metodo e lavoro in Equipe Multidisciplinare

- ◇ Il modello teorico e operativo è integrato alle pratiche professionali
- ◇ Per almeno il 60% delle famiglie è stato progettato un piano di intervento dall'EM, sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie, secondo il modello indicato dal Programma

Gli strumenti previsti dal piano di valutazione (RPMonline, questionario MdB e Pre-Postassessment) presentano un'elevata risposta nel loro completamento, anche se mediamente inferiore a quella registrata nelle precedenti edizioni del Programma e con una leggera diminuzione della quantità di attività documentata da T0 a T2, probabilmente a causa del contemporaneo coinvolgimento della maggior parte degli

ambiti nelle attività di P.I.P.P.I. connesse al PNRR.

Se a T0 il **questionario MdB** è stato compilato per la quasi totalità dei bambini (99%), la compilazione risulta mancante nella fase finale del T2 solo nel 4% dei casi. Per il 94% dei bambini l'attività di assessment qualitativo è completa in entrambi i tempi di rilevazione; l'assessment quantitativo (per tutte e 17 le sottodimensioni del Triangolo) è completa a T0 e a T2 nell'82% dei casi. Il **Preassessment** non risulta disponibile per il 5% dei bambini. Inferiore, ma comunque nel complesso soddisfacente, la compilazione del **Postassessment**, non disponibile in una quota pari a circa il 10%. Sia per il questionario MdB che per il Pre-Postassessment i dati mancanti hanno riguardato specificatamente alcuni ambiti, per cui si rimanda alle note 9 e 10 a pagina 55.

Si registrano percentuali di compilazione dell'**assessment** qualitativo elevate per tutte le sottodimensioni dal Triangolo. È, tuttavia, riconoscibile una diminuzione nel tempo finale T2, dove il tasso medio di assessment per sottodimensione diventa del 53% dal 68% iniziale, a T0. Considerando l'assessment in almeno un tempo di rilevazione (compreso il T1), le percentuali di compilazione per sottodimensione sono mediamente del 74% e vanno da un minimo del 64% (per *Identità e autostima*) a un massimo dell'80% in corrispondenza di *Guida, regole e valori*, la sottodimensione su cui si concentra il focus da parte degli operatori nel momento dell'analisi con la famiglia e per cui vedremo essere inoltre maggiore l'attività di micro-progettazione. Anche le sottodimensioni sul lato Bambino *Apprendimento* ed *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti* hanno riscontrato una maggiore attenzione in fase di assessment (entrambe per quasi l'80% dei bambini).

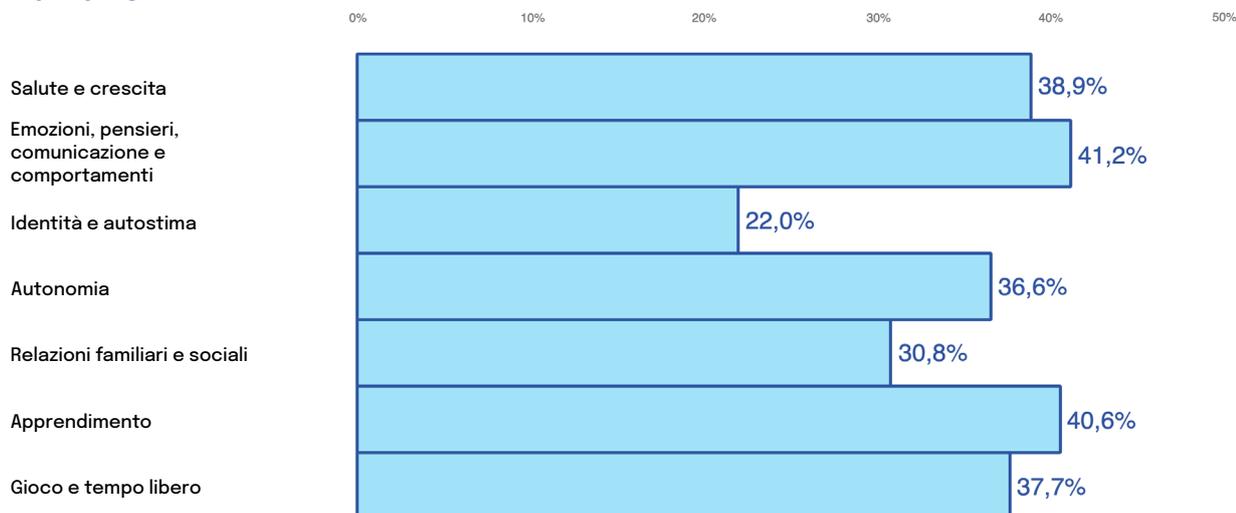
Anche rispetto alla **micro-progettazione**, l'intensità del lavoro con la famiglia è elevata e diversificata ed equilibrata fra le varie sottodimensioni del Triangolo (Tav.6). Nonostante siano sufficienti due micro-progettazioni per bambino (anche sulla medesima sottodimensione), si contano invece mediamente oltre 8 micro-progettazioni per bambino, con una media di quasi 6 sottodimensioni oggetto di progettazione, con riferimento a tempi T0 e T1. Si osserva però una maggiore tendenza da parte degli operatori a lavorare sui bisogni evolutivi del bambino, specie per le fasce di età superiori.

La media delle percentuali per sottodimensione di bambini con progettazione è di circa il 33%, ma l'entità della progettazione si diversifica fra le varie sottodimensioni del Triangolo. Essendo l'attività di progettazione frutto del lavoro di assessment degli operatori con la famiglia, essa sarà infatti concentrata sulle sottodimensioni a cui gli operatori hanno rivolto maggiormente l'analisi iniziale. Dunque, coerentemente con quanto osservato per l'assessment, la sottodimensione dove si è progettato di più è *Guida, regole e valori*, oggetto di progettazione per quasi la metà dei bambini. Seguono *Apprendimento* ed *Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti*, sul lato Bambino, con oltre il 40% dei bambini interessati da micro-progettazioni su tali aspetti. Da segnalare inoltre *Autorealizzazione delle figure genitoriali*, sul lato Famiglia, e *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative*, sul lato Ambiente, focus

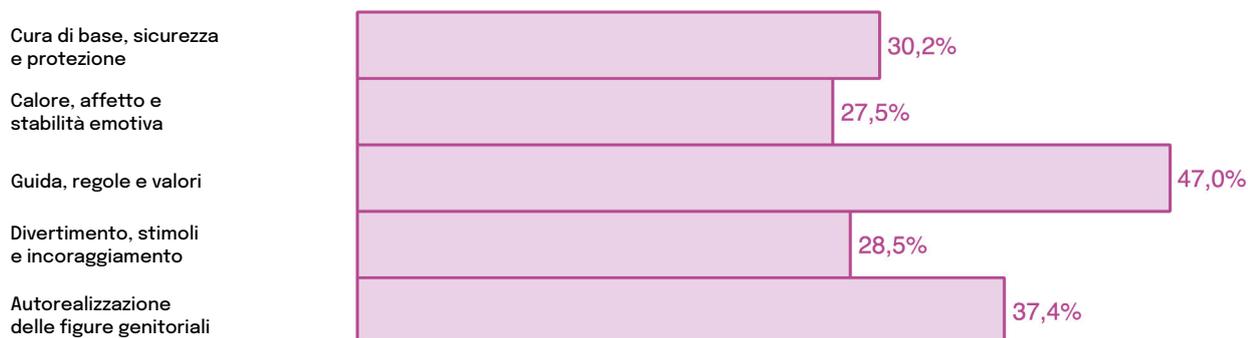
Tav. 6

RPMonline: progettazioni

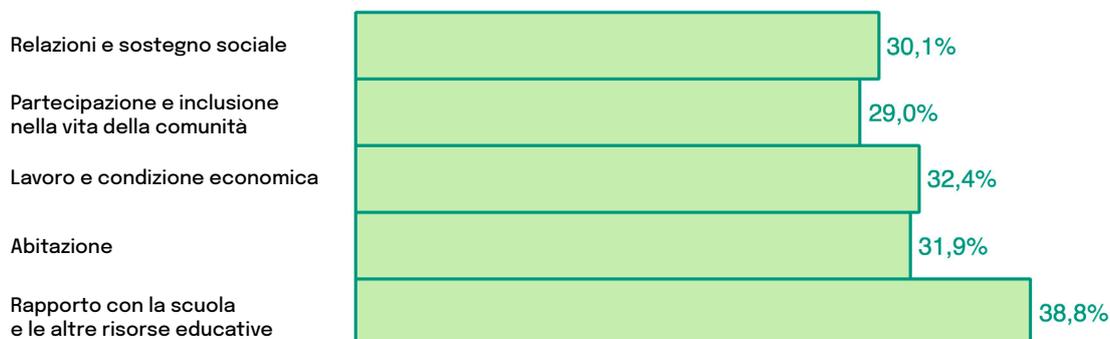
Bambino



Famiglia



Ambiente



progettuale in quasi il 40% dei casi. Coerentemente con quanto già osservato nelle passate edizioni del Programma, fra le sottodimensioni in cui è stato progettato di meno spicca **Identità e autostima** del bambino (22%); a questa sottodimensione corrisponde infatti la percentuale inferiore di bambini con assessment (64%), a segnalare una maggiore difficoltà delle equipe nell'osservare e intervenire su tale aspetto. Passando alle altre sezioni di RPMonline, il **questionario SDQ**, pur essendo uno strumento facoltativo, presenta un discreto utilizzo fra educatori, mamme e ragazzi. Per quasi un ragazzo ogni due, per cui era ammissibile l'utilizzo del questionario in base all'età, si registra infatti la compilazione in almeno un tempo di rilevazione. Da segnalare tuttavia lo scarso utilizzo di SDQ fra papà e insegnanti: solo per il 25% dei bambini in età scolastica il questionario è stato compilato dall'insegnante in una qualche occasione nel corso del Programma.

Fra le altre sezioni di RPMonline, pur non essendo obbligatoria, si consiglia la compilazione della sezione **incontri in EM**, dove ciascuna equipe è stata invitata a tenere traccia nella piattaforma, come in una sorta di diario, degli incontri in EM avvenuti tra operatori e famiglia o solo tra operatori. Tale opportunità di documentazione è stata accolta dalle equipe di circa il 73% dei bambini, per un totale di 9.415 incontri registrati. I dati raccolti, pur denotando una grande variabilità fra le EM nella registrazione degli incontri, con notevoli differenze fra le equipe che hanno registrato pochi incontri e chi ne ha invece registrati decine (il 45% più di 10), suggeriscono la riuscita e l'auspicabile diffusione di questa pratica di documentazione nel lavoro dei servizi con le famiglie.

Il 38% degli incontri registrati ha avuto come oggetto azioni di intervento; segue la percentuale di incontri del 17% finalizzati al lavoro di micro-progettazione insieme alla famiglia. Se nel corso dell'ottava implementazione, completamente investita dalla pandemia da Covid-19, una buona parte degli incontri non è avvenuta in presenza ma in modalità di video-incontro/online (per oltre il 20% degli incontri), con P.I.P.P.I.9 e in particolare con la decima edizione del Programma la quota degli incontri in presenza è tornata ai livelli pre-Covid, essendo il 76% presso l'abitazione della famiglia o in un ufficio dei servizi contro la percentuale degli incontri negli stessi luoghi pari al 54% di P.I.P.P.I.8.

Gli "incontri in EM" permettono di riconoscere una conduzione multiprofessionale del lavoro degli operatori con la famiglia: per 429 bambini - pari al 65% del totale e all'88% dei bambini con dato disponibile - risultano registrati in RPMonline incontri svolti in compresenza di almeno due professionisti e un membro della famiglia: mediamente 5 incontri per ogni bambino. Sul totale degli incontri con almeno due professionisti, nella maggior parte dei casi (60%) sono presenti l'assistente sociale e l'educatore, a cui si aggiunge la figura dello psicologo o del neuro-psichiatra infantile (per formare la cosiddetta "EM base") nel 20% dei casi; i professionisti sono almeno tre in circa il 40% degli incontri in EM.

Le modalità di utilizzo del **dispositivo di protezione** dei bambini indicano come nella

decima implementazione sia stato possibile consolidare il processo già avviato nelle precedenti implementazioni di integrazione del modello teorico di P.I.P.P.I. nelle pratiche professionali, consentendo di ripensare gli interventi con le famiglie in un'ottica inclusiva, con la realizzazione di una ri-significazione condivisa degli eventi e del progetto futuro.

Partecipazione delle famiglie

- ◇ Il livello e la qualità della partecipazione diretta dei genitori e dei bambini nelle varie fasi dell'intervento è aumentato gradualmente
- ◇ I risultati della valutazione dei bisogni delle famiglie sono condivisi tra famiglie e EM
- ◇ Si agisce secondo una logica di trasparenza con le famiglie rispetto al sistema di responsabilità e al processo di assunzione delle decisioni (decision making)
- ◇ Sono previsti strumenti da compilare da parte di bambini e genitori

In oltre il 90% degli **incontri in EM** partecipa la famiglia, anche se con varie forme di compresenza fra i diversi membri e con una prevalenza delle mamme e, naturalmente, del bambino, presente insieme ad un altro familiare in circa la metà degli incontri. Da segnalare la partecipazione della famiglia in tutti i momenti dell'intervento: non solo nell'attuazione dell'intervento stesso, ma anche nelle fasi di assessment, progettazione e valutazione, per la costruzione di un progetto condiviso sia nella scelta degli obiettivi sia nella sua costruzione e ri-modulazione, nonché nell'analisi degli esiti raggiunti.

Per oltre il 40% dei bambini da 3 anni in su è stata data voce ad almeno uno dei due genitori (soprattutto la mamma) attraverso il **questionario SDQ**. Inoltre, circa la metà dei bambini di almeno 9 anni ha compilato in prima persona lo strumento.

La partecipazione del bambino dall'avvio alla conclusione della sperimentazione aumenta dall'80 a oltre il 90%. Nel corso del Programma migliora significativamente la qualità della relazione dell'equipe con la famiglia: il legame di fiducia e collaborazione che viene ad instaurarsi durante il percorso diventa esso stesso una risorsa su cui costruire insieme con la famiglia.

L'utilizzo del **dispositivo di protezione** dei bambini, poco frequente e con modalità diversificate, mantiene la centralità della partecipazione delle famiglie alla conclusione del Programma: per quasi la metà (il 48,6%) dei bambini presso una struttura residenziale o in affidamento a T2 (compresi i bambini che erano già collocati esternamente alla famiglia all'avvio della sperimentazione), prosegue la modalità di lavoro secondo l'approccio P.I.P.P.I. dopo il T2.

Progettazione e RPMonline

- ◇ Gli obiettivi indicati nelle micro-progettazioni sono coerenti con i bisogni descritti, sono espressi in forma concreta e misurabile, in grado sempre maggio-

re nei tre tempi di compilazione

- ◇ **Almeno il 60% delle microprogettazioni include e tiene conto di una descrizione dei bisogni dei bambini e delle capacità dei genitori e dell'ambiente nel rispondere a questi bisogni**

Il lavoro di **progettazione**, con la definizione di risultati attesi, azioni e responsabilità, incide in maniera rilevante e significativa sul cambiamento delle situazioni di vita di bambini e famiglie. I miglioramenti di ciascuna sottodimensione del MdB sono infatti maggiori per i bambini per cui le equipe hanno progettato sulla specifica sottodimensione (Tavola 7).

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

Si osserva la tendenza delle equipe a progettare laddove riscontrano maggiori difficoltà, piuttosto che punti di forza: i bambini per cui è stato progettato su una certa sottodimensione sono infatti i bambini per cui si osserva una condizione di svantaggio iniziale su quella sottodimensione. Nel complesso, il 53% degli assessment a cui si accompagna una progettazione indica un problema grave o moderato, contro solo il 27% in assenza di progettazione; viceversa, solamente il 18% degli assessment con progettazione non riporta difficoltà, contro il 48% degli assessment a cui non consegue una progettazione.

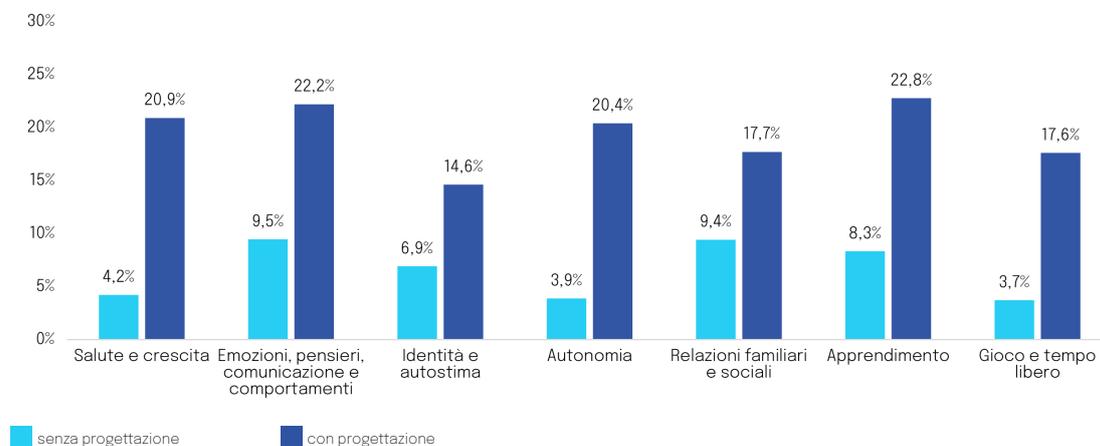
La tendenza degli operatori a progettare sulle criticità riguarda in particolare le sottodimensioni *Guida, regole e valori*, *Autorealizzazione delle figure genitoriali* e *Lavoro e condizione economica*. Al contrario gli interventi inerenti il *Rapporto con la scuola e le altre risorse educative* sono più frequentemente realizzati quando la relazione dei servizi e della famiglia con la scuola costituisce una risorsa.

Con l'eccezione del rapporto con la scuola, sono in generale le sottodimensioni più critiche a T0 quelle su cui si concentra il focus progettuale delle equipe. Analogamente, dal tipo di vulnerabilità osservate dipendono le sottodimensioni oggetto di progettazione. Dunque, le specificità per età del lavoro di progettazione delle equipe riflettono le differenze iniziali fra i gruppi nell'assessment e nelle vulnerabilità. La classe di età inferiore si contraddistingue perciò per le percentuali di progettazione più elevate sui lati Famiglia e Ambiente in conseguenza del minor grado di criticità riconosciuto ai bisogni evolutivi del bambino quando questi è piccolo. Sulla dimensione Bambino si osserva invece una maggiore tendenza a progettare fra i bambini più grandi, su cui convergono le criticità e le vulnerabilità specificamente riferite al benessere del bambino.

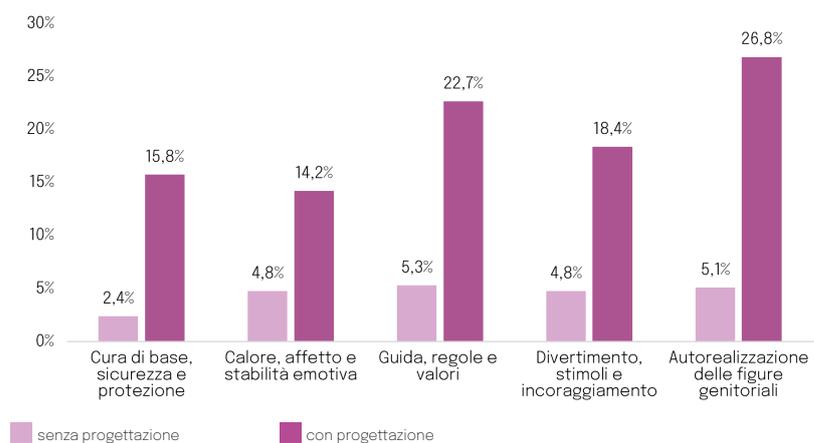
Tav. 7

Il Mondo del Bambino: cambiamenti con le progettazioni

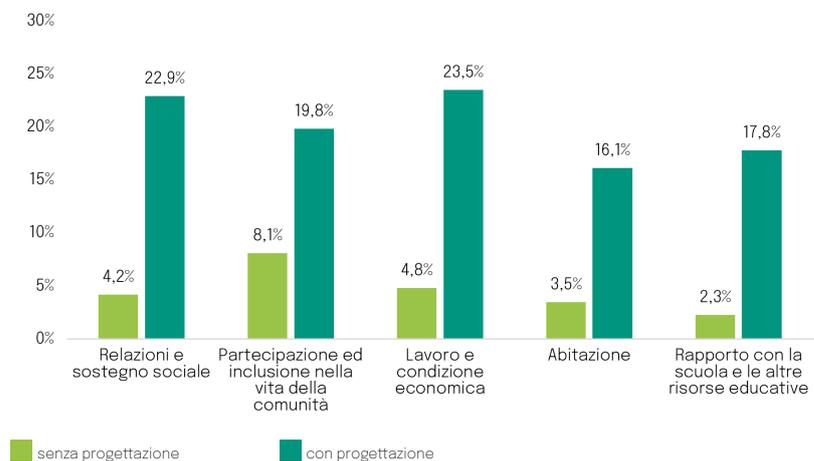
Bambino



Famiglia



Ambiente



I Dispositivi d'intervento

- ◇ Fornire ai genitori un sostegno professionale, personalizzato basato sull'applicazione di principi di aiuto efficace con delle persone vulnerabili
- ◇ Adottare metodologie di lavoro di rete e interprofessionale curando in modo particolare il rapporto tra famiglie e scuola e tra famiglie e reti sociali formali e informali
- ◇ Realizzare un percorso di accompagnamento professionale attraverso l'educativa domiciliare
- ◇ Realizzare incontri di gruppo con i genitori sulle tematiche previste
- ◇ Realizzare incontri di gruppo e di socializzazione per genitori e bambini
- ◇ Le azioni rivolte ai bambini e genitori soprattutto nei gruppi rispondono in termini di intensità e di contenuto ai principi proposti dal Programma
- ◇ Realizzare un percorso di accompagnamento paraprofessionale delle famiglie (vicinanza solidale)

Sebbene si osservi una riduzione del tasso di attivazione dei dispositivi rispetto alle precedenti edizioni del Programma, i dati mostrano un'elevata **intensità dell'intervento**, con un buon utilizzo dei dispositivi in compresenza e per l'intera durata dell'implementazione. Con riferimento ai soli dispositivi finanziati dal Programma, oltre il 60% dei bambini ha potuto beneficiare di almeno tre dispositivi congiuntamente, il 40% almeno quattro. Allargando l'attenzione anche ai dispositivi non finanziati, l'intensità dell'intervento si dimostra ancora maggiore e la percentuale di bambini con almeno 3 dispositivi attivati sale a quasi il 90%; il 77% coloro che hanno potuto beneficiare di almeno 4 dispositivi, a prescindere dal finanziamento.

Come per le passate edizioni, **educativa domiciliare** e **collaborazione con la scuola** sono i dispositivi più frequentemente attivati, per la maggior parte dei bambini (rispettivamente il 90 e oltre l'80%). Meno diffusa è la realizzazione dei **gruppi**, a cui hanno partecipato circa la metà dei bambini e dei genitori. Come in passato, la **vicinanza solidale** rappresenta il dispositivo con maggiori difficoltà di utilizzo: solo il 17% dei bambini ha potuto contare sull'aiuto di una "famiglia di appoggio" (circa il 20% con riferimento al totale dei bambini con informazione disponibile). Fra i dispositivi non finanziati dal Programma, si segnala la frequenza elevata degli **interventi di supporto psicologico** (attività di consulenza o terapia psicologica, neuropsichiatrica o psichiatrica), pari al 64%. Frequente anche la realizzazione di **attività ricreative e culturali** per i bambini e le loro famiglie (38%).

Il **confronto per edizione** del Programma conferma la buona tenuta nel tempo dei dispositivi di educativa domiciliare e collaborazione con la scuola, ormai consolidati nelle pratiche di intervento con le famiglie. La partecipazione ai gruppi ha incontrato invece una brusca riduzione nelle edizioni colpite dalla pandemia, in particolare P.I.P.I.8. Se tuttavia la partecipazione dei bambini ai gruppi è ripresa, la partecipazione dei genitori è ancora bassa e pari ai livelli osservati per l'ottava edizione. Evidenza

analoga per il dispositivo di vicinanza solidale, che mostra una crescente difficoltà di utilizzo nel corso delle edizioni: mentre in P.I.P.P.I.5 più della metà dei bambini ha potuto contare sul supporto di una famiglia solidale, la percentuale si abbassa a meno del 20% con P.I.P.P.I.10. Evidenza opposta con riferimento al dispositivo facoltativo di **sostegno economico**, che ha mostrato una presenza via via crescente nel corso delle implementazioni, e con P.I.P.P.I.10 raggiunge il 56% delle famiglie: oltre il 63% limitatamente al gruppo dei bambini con dato disponibile sull'attivazione del dispositivo economico.

Si tenga presente che quanto appena descritto è un dato medio che non riflette diversità di tendenze ed eterogeneità delle pratiche di intervento fra i diversi ambiti territoriali. Lo scenario descritto con riferimento alla media nazionale non rappresenta dunque tutte le realtà del territorio. Il **confronto per macroambito** delle percentuali di attivazione dei dispositivi indica infatti una pratica maggiormente diffusa al Sud e al Nord-Ovest dei gruppi con genitori. Il Sud si caratterizza inoltre per la percentuale più elevata di famiglie beneficiare di un sostegno economico: il 76%. D'altro canto, le regioni meridionali, ma anche del Centro, mostrano una maggiore difficoltà nell'instaurarsi di una collaborazione fra scuola, famiglie e servizi.

Anche dal **confronto per età** dei bambini emergono alcune differenze significative fra i gruppi. Il rapporto con la scuola e gli altri servizi educativi è inferiore per i bambini più piccoli, sia in età del nido (in quanto generalmente poco frequentato) che della scuola dell'infanzia. La fascia di età inferiore si caratterizza inoltre per la percentuale di attivazione più elevata del dispositivo economico: le famiglie di oltre il 75% dei bambini da 0 a 3 anni beneficiano di un sostegno economico. Anche la vicinanza solidale mostra una maggiore frequenza quando i bambini sono piccoli e si osserva un utilizzo decrescente con l'età del bambino: se infatti un bambino ogni 4 nella classe di età 0-5 anni può contare sull'aiuto di una famiglia d'appoggio, la percentuale si abbassa al 10% per i bambini da 11 anni in su.

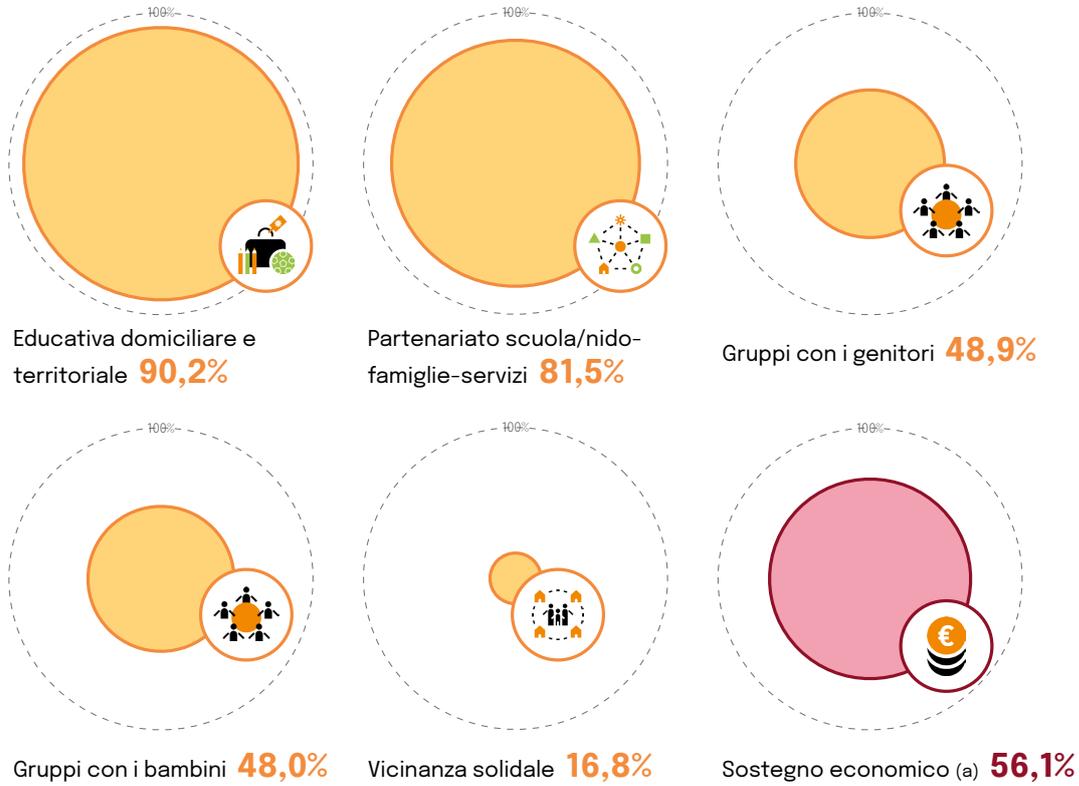
Si contano 42 bambini, pari al 7% del totale, per cui ai dispositivi previsti dal Programma è stato affiancato il collocamento esterno alla famiglia, come ulteriore dispositivo di protezione, a T0 e/o a T2: bambini presso struttura residenziale oppure in affidamento etero o intra-familiare. Sono invece 15 (2,5%) i bambini che vivono con la madre in comunità all'avvio o alla conclusione del Programma.

Da segnalare il rientro in famiglia di una buona parte dei bambini in collocamento esterno all'avvio della sperimentazione e per i quali il Programma stesso è stato utilizzato con il fine specifico di realizzare un progetto di **riunificazione familiare**: per 5 dei 29 bambini che a T0 erano in affidamento o presso una struttura residenziale (17%) il Programma si è concluso con il rientro in famiglia. Sono invece 12 i bambini, a T0 presso la famiglia di origine, per cui l'equipe ha valutato opportuno procedere con l'allontanamento allo scopo di assicurare la prosecuzione di un progetto volto alla promozione dello sviluppo del bambino e al rinforzo delle competenze genitoriali e non solo alla protezione del bambino, all'interno di un percorso di co-costruzione

Tav. 8

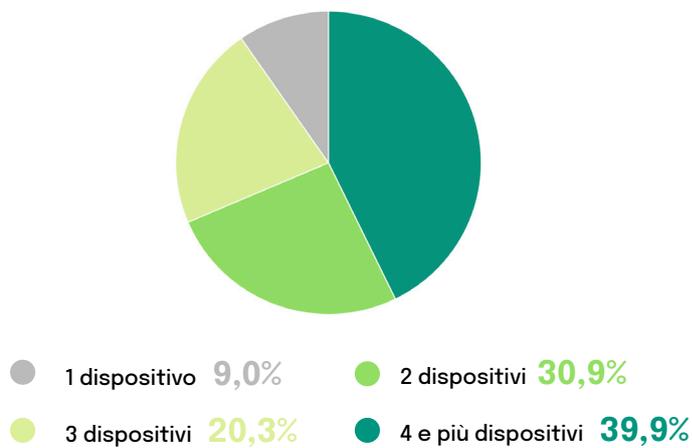
I dispositivi di intervento

Presenza



(a) Dispositivo non finanziato dal Programma

Intensità (b)



(b) Solo dispositivi finanziati

con la famiglia, alla stregua degli altri dispositivi normalmente utilizzati nel Programma (2,1% dei bambini non collocati a T0 di cui è nota la situazione a T2).

L'utilizzo del **dispositivo di protezione dei bambini** mantiene la centralità della partecipazione della famiglia: per oltre la metà delle famiglie per cui l'esito del Programma è stato l'allontanamento di uno o più bambini, esso è avvenuto all'interno di un progetto condiviso con la famiglia, che prosegue l'accompagnamento nella modalità P.I.P.P.I. oltre il termine previsto del T2. Si contano inoltre soli 5 casi, in aggiunta a quelli già menzionati, per cui l'allontanamento del bambino ha determinato l'interruzione precoce del Programma, prima del T2 (29%). Questo evidenzia che, nelle situazioni in cui l'allontanamento si profila come la soluzione più pertinente, P.I.P.P.I. può costituire una risorsa per continuare a prendersi cura dei legami familiari e rafforzare le competenze genitoriali e il coinvolgimento dei genitori nel percorso, in un'ottica di alleanza e non di contrapposizione con i servizi. Per questo motivo l'utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia rientra fra gli esiti prossimali, ossia fra le opportunità messe in campo per garantire la realizzazione del progetto pensato in P.I.P.P.I. in vista del perseguimento degli esiti finali e prossimali, con l'obiettivo di migliorare le risposte ai bisogni di sviluppo del bambino.

Fra le 10 famiglie (12 bambini) per cui si è ritenuto opportuno l'utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia, in un caso è stato avviato un percorso di affido etero-familiare già presente a T0 in forma part-time. Nei rimanenti casi, si contano 4 inserimenti in struttura residenziale e 5 progetti di affido intra-familiare. In uno di questi, il bambino vive anche con il padre nella stessa abitazione dei nonni paterni a T2. Delle 8 situazioni di affido etero-familiare part-time a T0, per una l'affido si è concluso, 5 continuano e due sono diventate di affido residenziale full-time. Di queste ultime, una è già stata menzionata e rientra fra gli allontanamenti, l'altra riguarda un caso di madre sola in condizioni critiche di salute deceduta nel corso della sperimentazione. Un'altra tipologia di dispositivo di protezione dell'infanzia è il collocamento della diade madre-figlio in **comunità mamma-bambino**. Degli 11 collocamenti a T0 in comunità mamma-bambino, per cui le equipe hanno progettato in vista della futura autonomia della madre con il bambino, la maggior parte (7) si sono conclusi con l'uscita dalla comunità a T2; in 3 casi prosegue il percorso di accompagnamento iniziato con P.I.P.P.I. oltre il T2. Si contano sole 4 situazioni, non interessate da alcuna forma di collocamento a T0, per cui le EM hanno ritenuto opportuno l'inserimento in comunità mamma-bambino; per una di queste P.I.P.P.I. prosegue dopo il T2. Da segnalare, infine, 3 casi di coppie mamma-bambino inserite a T0 in struttura di accoglienza per donne vittime di violenza conclusi con l'avvio di un percorso di autonomia al di fuori dalla struttura.

4.2.1/ La misura del Reddito di Cittadinanza

Grazie alle informazioni contenute nella piattaforma RPMonline è possibile identificare le famiglie che hanno potuto beneficiare della misura Reddito di Cittadinanza (RdC)

nel corso della sperimentazione. Si tratta di 200 famiglie, pari a circa un terzo del totale famiglie entrate a far parte del Programma, ossia quasi il 40% delle famiglie con informazione disponibile sull'attivazione della misura. Questo dato riferisce un'incidenza elevata del RdC fra le famiglie partecipanti a P.I.P.P.I. Si consideri infatti che, secondo l'Osservatorio Statistico Nazionale dell'INPS, sono circa il 6% i nuclei familiari con minori che in data dicembre 2022 risultano percettori del RdC.

Mentre a livello nazionale nel 2022 sono state quasi il 12% le famiglie con minori in povertà assoluta, nel Programma una percentuale del 35% è stata dichiarata tale dagli operatori. In questo gruppo la quota di nuclei beneficiari del RdC sale a oltre il 50% con riferimento ai dati disponibili, percentuale sostanzialmente in linea a quanto si ottiene a livello nazionale rapportando il numero di famiglie beneficiarie del RdC al totale di famiglie in condizioni di povertà assoluta quando sono presenti minori.

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

Lo strumento del Preassessment sembra delineare una maggiore **vulnerabilità** delle famiglie beneficiarie del RdC, non solo per quanto riguarda lo status economico e le vulnerabilità di tipo sociale, che costituiscono i principali fattori discriminanti, ma anche per le vulnerabilità dei genitori, segnalate con maggior frequenza da parte degli operatori in presenza del RdC. Dunque, oltre a povertà e svantaggio socioeconomico, altri fattori di vulnerabilità più frequenti fra i beneficiari del RdC sono isolamento ed emarginazione sociale, conflittualità di coppia, assenza di uno o entrambi i genitori e disagio psicologico e disabilità delle figure genitoriali. Si osserva inoltre una maggior frequenza di situazioni di presa in carico transgenerazionale, esperienze di collocamento e dispersione scolastica. Rispetto alle caratteristiche sociodemografiche, maggiormente presenti i bambini piccoli e i nuclei monogenitore nel gruppo dei beneficiari del RdC, al contrario minor presenza degli stranieri.

Dalla lettura delle valutazioni quantitative contenute nel **Preassessment**, è chiaramente la dimensione Ambiente a risentire negativamente della condizione economica svantaggiata delle famiglie con RdC, soprattutto in termini di maggiori fattori di rischio presenti nel contesto ambientale. Non emergono invece differenze statisticamente significative sull'entità dei fattori di rischio e di protezione associati ai bisogni di sviluppo del bambino e alle risposte genitoriali.

Anche con riferimento all'assessment iniziale del **MdB**, sono le sottodimensioni legate allo status economico, e dunque a **Lavoro e condizione economica** ed **Abitazione**, quelle che contrappongono in misura netta i bambini beneficiari del RdC dagli altri. Altre sottodimensioni significativamente discriminanti l'**Autorealizzazione delle figure genitoriali**, sul lato Famiglia, e le **Relazioni e il sostegno sociale** sul lato Ambiente. Fra i bisogni evolutivi del bambino, si segnala inoltre lo svantaggio di partenza della sottodimensione relativa a **Salute e crescita** per le famiglie con RdC.

Nel lavoro delle EM con le famiglie, il RdC si accompagna a un'attività di **micro-progettazione** maggiormente rivolta alle sottodimensioni più critiche relative a *Lavoro e condizione economica*, sul lato Ambiente, e *Salute e crescita* sul lato Bambino. Considerando il grado di attivazione degli altri **dispositivi** previsti dal Programma, l'unica differenza statisticamente significativa si riscontra per gli interventi di educativa domiciliare, attivata con maggiore frequenza fra i bambini beneficiari del RdC.

Per identificare l'eventuale **impatto del beneficio economico** sugli esiti dei bambini e delle famiglie, all'interno del Programma in affiancamento agli altri dispositivi, è necessario tener conto delle differenze a priori fra i due gruppi di confronto appena descritte, le quali potrebbero aver contribuito a generare le differenze che si osservano negli esiti. Allo scopo, dunque, di limitare la distorsione indotta dallo svantaggio economico iniziale delle famiglie beneficiarie del RdC, è stato opportuno condurre l'analisi degli esiti, in presenza e in assenza del beneficio economico, a parità delle condizioni di partenza, ossia andando a confrontare famiglie beneficiarie e non beneficiarie del RdC nella medesima situazione di vulnerabilità economica.

Dal confronto di due gruppi di famiglie ugualmente vulnerabili per la condizione di povertà e più in generale per la condizione economica e lavorativa, l'uno con RdC e l'altro senza il beneficio di tale forma di sostegno al reddito, emerge una differenza significativa nell'entità del miglioramento degli esiti non tanto sulle sottodimensioni più strettamente correlate alla condizione economica, quanto piuttosto sulle sottodimensioni relative alle risposte delle figure genitoriali, in particolare *Cura di base, sicurezza e protezione* e *Calore, affetto e stabilità emotiva*. Ciò si collega al rafforzamento maggiormente rilevante dei fattori di protezione presenti nel contesto familiare per il gruppo dei beneficiari del RdC. In generale il miglioramento della gran parte delle sottodimensioni del Triangolo sembra essere più ampio in presenza del RdC. Da segnalare, nello specifico, l'esito soddisfacente per *Salute e crescita* e *Gioco e tempo libero*, sulla dimensione Bambino, e *Abitazione* e *Partecipazione ed inclusione* sulla dimensione Ambiente.

4.2.2/ Gli esiti prossimali realizzati nel livello Avanzato

I **Laboratori Territoriali (LabT)** costituiscono il modulo avanzato del Programma P.I.P.P.I., imperniato sulle dimensioni della ricerca, della riflessività dialogica e dell'innovazione situata a partire dai dati di processo e di esito sull'implementazione del Programma P.I.P.P.I. Il LabT nasce dopo alcuni anni di implementazione del Programma a partire dalle innovazioni a livello locale che i territori impegnati da più anni in P.I.P.P.I. hanno prodotto, riuscendo a introdurre nuove prassi e nuovi assetti organizzativi capaci di rendere i sistemi di welfare sempre più a misura della vita di bambini e famiglie. I LabT sono un luogo di collaborazione tra ricercatori, operatori e altri soggetti significativi dei contesti locali, aperti ai territori che hanno già una certa esperienza di implementazione del Programma.

I loro obiettivi sono:

- consolidare la connessione tra ricerca, politiche e prassi a partire dalla valorizzazione dei Dossier di ambito come insieme di dati “specchio” che consentono di interrogare il proprio contesto;
- aumentare le azioni di ricerca collaborativa tra Università e territori, orientate alla trasformazione e all’innovazione delle pratiche e dei sistemi di welfare locale per bambine/i e famiglie;
- diffondere e implementare l’approccio delle Linee di Indirizzo per l’intervento con i bambini e le famiglie in situazioni di vulnerabilità, in forme situate rispetto ai diversi contesti. Anche la transizione verso la diffusione e l’attuazione delle Linee di indirizzo nazionali, infatti, ha richiesto più che mai di consolidare il dialogo con i territori in modo che una metodologia a carattere ecosistemico e partecipato come P.I.P.P.I. non costituisca semplicemente un nuovo modello di lavoro che si aggiunge a quelli esistenti, ma possa invece trovare spazio e radicamento nelle prassi e nelle modalità di funzionamento pregresse dei territori, e al tempo stesso contribuire ad apprendimenti trasformativi a partire dalle esperienze locali;
- mettere a sistema spazi e pratiche di riflessività inter-professionale e tra i diversi attori dei territori che a vario titolo sono coinvolti nel benessere di bambine/i e famiglie, anche coinvolgendo gli stessi genitori e i bambini nell’analisi e nella ri-progettazione, in coerenza con l’approccio partecipativo del Programma.

A partire dal Programma P.I.P.P.I. e dai sistemi di attività che al suo interno si sono costituiti, i LabT realizzano quindi percorsi di ricerca-intervento in una relazione dialogica tra Università e territori, sollecitando così trasformazioni nelle prassi e nelle politiche locali, e implementazione di nuove metodologie di lavoro.

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

- una formazione specifica dei componenti dei LabT, orientata a promuovere competenze di base nella ricerca in ambito socio-educativo e nella lettura dei dati;
- l’analisi dei dati del Dossier di ambito, prodotto annualmente dal Gruppo scientifico per ciascun ambito territoriale coinvolto nel Programma P.I.P.P.I.;
- la condivisione di chiavi di lettura ed esperienze a partire dai dati all’interno del LabT e con altri interlocutori significativi;
- la definizione di un focus tematico che sollecita attenzione condivisa e che richiede di progettare in modo collaborativo;
- il coinvolgimento, intorno a questo focus tematico, di altri soggetti del territorio (non necessariamente già coinvolti nel Programma P.I.P.P.I.) che lavorano per il benessere di bambini e famiglie (enti pubblici e del privato sociale, famiglie, scuole, servizi, realtà associative, culturali, sportive...);
- lo svolgimento delle GAR (Giornate di Approfondimento Residenziale) con i sog-

- getti individuati e i componenti del GS;
- la definizione congiunta di un progetto di innovazione da implementare nell'AT con la supervisione del GS;
 - la presentazione del proprio progetto di innovazione agli altri ambiti territoriali in una *unconference* annuale.

Gli esiti del percorso avanzato riguardano pertanto diversi aspetti, di seguito illustrati.

Tab. 1
Esiti e documentazione di riferimento del percorso avanzato

Esiti	Documentazione di riferimento
Acquisizione e consolidamento di una postura di ricerca tra gli operatori che lavorano con bambine/i e famiglie (saper leggere i dati del dossier, saper porre domande di conoscenza, affinare le capacità di analisi dei sistemi)	<ul style="list-style-type: none"> • Dati sulla formazione (p. 92)
Progettazione e svolgimento di ricerche collaborative tra Università e territori orientate all'innovazione	<ul style="list-style-type: none"> • Strumenti di ricerca elaborati ad hoc • Report di ricerca • Pubblicazioni
Costruzione di "oggetti di lavoro" condivisi sul territorio, che concorrono a migliorare le azioni verso bambine/i e famiglie	<ul style="list-style-type: none"> • Report tutoraggi • Report GAR
Costruzione di spazi di dialogo e scambio interprofessionale e tra professionisti e attori del territorio coinvolti rispetto alle tematiche individuate	<ul style="list-style-type: none"> • Report GAR • Documentazione prodotta dai LabT
Produzione di un progetto di innovazione che viene implementato a livello locale	<ul style="list-style-type: none"> • Progetti di innovazione • Presentazioni dello stato del lavoro all'<i>unconference</i>
Costruzione di una rete nazionale di scambio e confronto sull'innovazione nei territori a partire da P.I.P.P.I.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentazione <i>unconference</i> annuale • Documentazione Maratone LabT

Il concetto di "apprendimento espansivo" costituisce il fulcro del percorso dei LabT, accompagnato dai ricercatori secondo il modello del *Change Lab* (Virkkunen, Shelley Newnham, 2013). L'apprendimento espansivo è un processo che si avvia quando delle persone coinvolte in un'attività collettiva trasformano il sistema di attività stesso, attraverso la riconcettualizzazione del loro oggetto e del movente dell'attività, abbracciando un orizzonte più ampio di possibilità rispetto al modello di attività

precedente (Engeström 2001, pp. 137).

Il lavoro del LabT si configura pertanto come un impegno che consolida la consapevolezza di che cosa si sta facendo, in un determinato territorio, con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, di chi sono gli attori chiave, quali sono i bisogni emergenti e come interpellano le prassi, quali le sinergie da consolidare e sviluppare e le aree su cui progettare come AT, andando anche “oltre” P.I.P.P.I. e il suo specifico funzionamento a livello nazionale.

I LabT di P.I.P.P.I.10 hanno elaborato, a partire dai Dossier di ambito, analisi del loro contesto che nel dialogo con altri interlocutori chiave e con i componenti del GS hanno portato a definire una molteplicità di progetti di innovazione con caratteristiche differenti.

Tutti questi processi hanno implicato, in misura diversa, percorsi accompagnati dal GS di confronto con dati esistenti o di raccolta e analisi di nuovi dati attraverso diversi strumenti (*focus group*, interviste, questionari...). Per quanto riguarda le tematiche dei progetti di innovazione, emerge un quadro composito, sintetizzato nelle tabelle che seguono.

Temi chiave	Azioni e metodologie
Il lavoro interistituzionale	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariati di territorio (costituzione di tavoli di co-progettazione, osservatori, protocolli di intesa e accordi di programma tra servizi sociali e altri interlocutori quali Tribunale, servizi sanitari...)
Il lavoro interprofessionale	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo della collaborazione e della costruzione di strumenti, linguaggi e modalità di lavoro condivise tra professionisti, in particolare tra servizi sociali, servizi sanitari, mondo della scuola • Percorsi di formazione congiunta • Costruzione o revisione di strumenti di analisi e intervento • Co-progettazione di azioni sul territorio tra servizi diversi
La diffusione del modello di lavoro delle Linee di indirizzo nazionali	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi dei bisogni formativi e formazione di base con professionisti e istituzioni (anche non coinvolti in P.I.P.P.I.) • Eventi di sensibilizzazione • Iniziative di comunicazione pubblica • Convegni

Tab. 2

TemI, azioni e metodologie di lavoro dei LabT in P.I.P.P.I.10

La partecipazione di bambini e famiglie	<ul style="list-style-type: none"> • Percorsi di incontro e lavoro congiunto tra famiglie, professionisti e altri soggetti del territorio • Formazione specifica dei professionisti sulla partecipazione • Approfondimento ed elaborazione del punto di vista delle famiglie e dei bambini/adolescenti
La trasformazione delle metodologie di lavoro con bambini e famiglie	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento dei dispositivi di intervento con bambini e famiglie (es., vicinanza solidale) accompagnato dalla ricerca, e loro diffusione • Sperimentazione e monitoraggio di nuovi metodi e strumenti di lavoro con bambini e famiglie • Analisi e piani di miglioramento del funzionamento dei servizi e delle reti territoriali
La trasformazione delle politiche e degli assetti organizzativi	<ul style="list-style-type: none"> • Sinergie con Comuni e Regioni per la promozione dal basso di politiche locali per bambini e famiglie

I temi per LabT

Come si può vedere, in P.I.P.P.I. 10, i LabT hanno messo in luce un potenziale trasformativo delle metodologie di lavoro con bambini e famiglie, in particolare rispetto al funzionamento dei sistemi di attività territoriali. Interrogarsi insieme agli altri attori del territorio a partire dai dati sulle proprie prassi quotidiane consente infatti di passare da una logica centrata sul servizio (service-based) a una logica che potremmo definire di cittadinanza.

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

Tav. 9

I Progetti di Innovazione

	Il lavoro interistituzionale	Il lavoro inter-professionale	La diffusione del modello di lavoro delle Linee di indirizzo nazionali	La partecipazione di bambini e famiglie	La trasformazione delle metodologie di lavoro con bambini e famiglie
Bari					
Biella					
Cagliari					
Casale Monferrato					
Forlì					
Garbagnate Milanese					
Legnano					
Milano					
Pescara					
S. Giuliano Milanese					
Sassari					
Torino					

Tema affrontato

familiare e dalle loro traiettorie biografiche più o meno accidentate. Domandarsi qual è il ruolo del sistema dei servizi rispetto a queste tematiche pone certamente nella condizione di sollevare lo sguardo dal solo proprio contesto lavorativo per abbracciare una conoscenza del territorio più complessa e intersezionale.

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

Apprendimenti organizzativi

Una delle fasi che definiscono il ciclo dell'apprendimento espansivo, modello adottato per la conduzione del percorso avanzato (Sità, Di Masi, Petrella, 2023), prevede un momento di riflessione sui processi. L'*unconference*, che coincide con la conclusione di una edizione e l'avvio della nuova (in questo report: conclusione di P.I.P.P.I. 10 e avvio di P.I.P.P.I. 11), è stata pensata per promuovere il processo riflessivo del LabT e condividerlo con gli operatori degli altri ambiti. L'analisi dei verbali che il GS redige al fine di documentare il confronto all'interno dei gruppi di lavoro fa emergere gli apprendimenti organizzativi degli ambiti che prendono parte al percorso avanzato. L'*unconference* diventa, quindi, un'occasione per:

- utilizzare i dati del dossier di ambito per analizzare le proprie pratiche *"Abbiamo visto i dati delle nostre implementazioni precedenti, viste le criticità abbiamo lavorato per poter migliorare la nostra attività - è sicuramente una evoluzione"*. Gli ambiti che accedono al percorso avanzato dopo aver partecipato a più edizioni riescono a utilizzare i dati del dossier per individuare le criticità che caratterizzano le modalità di implementazione locale del Programma P.I.P.P.I. *"P.I.P.P.I. è usato quasi esclusivamente per lavorare con le famiglie seguite dal servizio tutela, che presentano situazioni di alta vulnerabilità e dedichiamo poco tempo al lavoro di prevenzione: nel nostro territorio sono pochissime le famiglie coinvolte in P.I.P.P.I. che hanno bambini nella fascia di età 0-6. Rimane secondario il nostro intervento sul lato ambiente e non abbiamo quasi nessuna famiglia con il dispositivo delle famiglie di appoggio"*.
- Scambiare riflessioni sulle strategie individuate per il lavoro di comunità. Al centro del confronto tra gli ambiti si ritrova il tema della collaborazione con la scuola, presentato prevalentemente come partecipazione degli insegnanti alle equipe. L'impegno dei servizi è orientato da una parte a far conoscere il Programma P.I.P.P.I. e i suoi strumenti di valutazione (Preassessment e Triangolo), dall'altra a mettere a sistema le diverse progettualità presenti nei singoli territori che vedono le scuole coinvolte (come, per esempio, le azioni di contrasto alla dispersione scolastica). L'attenzione rivolta dai servizi al mondo della scuola è diventata an-

che un'occasione per conoscersi e riconoscersi nel proprio lavoro e nella propria professionalità: *"pensavamo di conoscerci ma in realtà non ci conoscevamo per niente"*. Il lavoro del LabT è stato uno stimolo per avviare azioni innovative con le famiglie: *"ad inizio anno quando si presenta l'anno scolastico ai genitori andiamo anche noi e ci presentiamo, diciamo cosa fa il servizio sociale, come possiamo aiutare"*.

- Condividere strumenti e metodi di lavoro per promuovere la partecipazione e il coinvolgimento della cittadinanza (per esempio l'uso delle mappe di comunità per individuare realtà territoriali non conosciute dai servizi).
- Promuovere la partecipazione della famiglia riconoscendola come componente dell'equipe *"la mamma ha fatto un triangolo del sistema in cui ha messo in chiaro le criticità dei servizi, fotografia molto cruda e difficile per i servizi, ma assolutamente illuminante"*. Ampio spazio è stato dedicato alla riflessione sul significato della partecipazione e sull'analisi critica delle pratiche partecipative realizzate, che ha permesso di far emergere alcuni nodi come la questione del potere che attraversa la relazione servizi-famiglie: *"abbiamo osservato come la partecipazione delle famiglie fosse formale, perché P.I.P.P.I. ci diceva che dovevano partecipare, ma in realtà le famiglie non erano vera parte delle progettazioni, facevano quello che dicevamo noi altrimenti... e poi non le vedevamo più"*.
- Riconoscere il ruolo centrale della formazione nella co-costruzione di una cultura del lavoro con le famiglie: *"è necessaria una condivisione, non solo di strumenti pratici, ma del pensiero di P.I.P.P.I. La formazione è un elemento basilare e fondamentale per poter lavorare insieme: se non c'è stato un lavoro di formazione comune e condivisione dei principi e del linguaggio è molto difficile che si possa lavorare assieme"*.
- Condurre un'analisi organizzativa del servizio: adeguatezza degli spazi, risorse a disposizione, carico di lavoro, programmazione degli interventi sono alcune delle dimensioni discusse dai LabT nei propri territori e condivise con i colleghi per descrivere le condizioni organizzativo-istituzionali nelle quali si iscrivono le pratiche professionali. Il percorso avanzato diventa l'occasione per sollecitare il coinvolgimento anche di responsabili dei servizi e dei coordinatori nei processi di implementazione del Programma. La presenza delle posizioni organizzative permette di lavorare per la sostenibilità locale del Programma: *"il lavoro che abbiamo fatto per mettere dentro le PO è stato faticosissimo, ha una ricaduta che arriva dopo, dopo un anno due, che ti ritrova ad avere cose che non pensavi come collaborazioni, scuola, operatori che lavorano con un modello unico"*.

Le *unconference* sono anche un'occasione per presentare le specificità dei singoli contesti che vengono descritte come facilitatori od ostacoli al lavoro di accompagnamento della genitorialità: conformazione dei territori e delle comunità che li abitano; impianti normativi regionali; sostegno istituzionale; governance locali.

Infine, molto spazio è dedicato alla dimensione invisibile del lavoro sociale: attenzione al linguaggio per far emergere i diversi modelli di genitorialità sottesi alle parole che utilizziamo, parole che necessitano di essere tradotte nella lingua altrui per diventare trasparenti; riflessione sui confini professionali e istituzionali che a volte chiedono di essere superati, valicati per andare verso l'altro *“uscire dai servizi e mettersi in dialogo con il territorio, i diversi attori e le famiglie, anche considerando le divergenze come un terreno su cui costruire”*.

Per concludere, gli operatori coinvolti nei LabT mettono in evidenza quanto la ricerca sia uno strumento indispensabile per rendere visibile il proprio lavoro *“lo faccio e dico che lo faccio. Basta tenersi le cose per sé!”*. Molti ambiti descrivono l'impatto che hanno le GAR nel costruire e consolidare le collaborazioni tra i diversi enti e organizzazioni. Gli operatori si incontrano nelle attività condivise proposte durante le giornate di approfondimento che diventano così uno strumento per definire i nuovi sistemi di attività che il percorso avanzato sollecita *“se si lavora sul fare insieme qualcosa, è più facile avvicinarsi, in quanto la formulazione e la realizzazione di un obiettivo insieme produce un cambiamento di approccio nei diversi professionisti”*.

Traiettorie di sviluppo

Al termine di questa edizione, è possibile identificare due linee di sviluppo che i LabT hanno intrapreso e che è necessario, come GS, monitorare e consolidare:

- la ricerca collaborativa come opportunità per realizzare innovazione nei sistemi organizzativi e nelle politiche locali. Questa possibilità è stata concretamente sperimentata soprattutto negli ambiti territoriali che sono impegnati da diversi anni nel percorso avanzato, con cambiamenti realizzati più sul versante degli assetti organizzativi che delle politiche locali, soggette a tempi più lunghi e a molteplici fattori di influenza. Questo ci induce a riflettere, da un lato, sulla necessità di lavorare come GS accompagnando anche processi di medio-lungo periodo, e dall'altro su come fare in modo che, come avvenuto in alcuni AT, il LabT si costituisca come soggetto stabile e riconosciuto che promuove attività di ricerca e innovazione in partenariato con le istituzioni locali, le Università e/o altri enti di ricerca.
- la partecipazione attiva delle famiglie nei LabT. Negli ultimi anni, sempre più ambiti territoriali hanno coinvolto le famiglie nel confronto sulle criticità e i punti di forza individuati a livello territoriale e hanno sperimentato il valore aggiunto della prospettiva delle famiglie non solo rispetto alla loro esperienza singolare, ma anche attraverso la loro capacità di lettura dei sistemi di accompagnamento di cui sono parte. Il coinvolgimento delle famiglie nei percorsi di ricerca e intervento del LabT costituisce un aspetto importante dell'approccio partecipativo del Programma e contribuisce alla loro piena cittadinanza nella comunità locale.

4.2.3/ Linee di indirizzo Gruppi Genitori Bambini e Adolescenti Comune di Milano: un esempio di processo di innovazione realizzato in un LabT

Il Comune di Milano a maggio 2023 ha pubblicato le *Linee di indirizzo gruppi genitori e gruppi bambini e adolescenti*[•].

Il documento trova le sue premesse nella costituzione di un gruppo di lavoro centrale istituito con determina dirigenziale n.8 del 23/3/2017 e denominato LabT (Laboratorio Territoriale) che coadiuva e supporta in modo integrato tutte le equipe di operatori dei municipi del Comune di Milano nello sviluppo delle Linee di indirizzo nazionale per la promozione della genitorialità positiva nonché, dal 2022, nell'implementazione dei LEPS di riferimento contenuti nel Piano Nazionale degli Interventi e servizi sociali 2021-2023.

All'interno dei LabT un sottogruppo di operatori, denominato "LabT gruppo genitori", che hanno partecipato ad un percorso specifico come formatori nell'ambito del Programma P.I.P.P.I., si occupa di organizzare a livello centrale la realizzazione dei gruppi genitori e dei gruppi bambini adolescenti nei vari servizi territoriali.

Il LabT "gruppo genitori" svolge inoltre una funzione di documentazione e valutazione dei singoli percorsi svolti con l'obiettivo preminente di verificare l'efficacia del dispositivo del gruppo genitori e del gruppo bambini e adolescenti sulla base dei dati qualitativi e quantitativi, raccolti attraverso tecniche di partecipazione attiva dei genitori e degli operatori e riprogramma le attività, aggiorna gli strumenti e ridefinisce anche organizzativamente i nuovi percorsi.

Considerata l'ampiezza del territorio del Comune di Milano, il documento vuole quindi contribuire ad un'armonizzazione e all'unitarietà del metodo di lavoro per questo dispositivo, già diffuso oramai in tutti i Municipi del Comune, che garantisca pari opportunità alle famiglie milanesi, pur nella consapevolezza e attenzione alla specificità dei singoli Municipi.

Il documento è suddiviso in cinque capitoli:

1. I fondamenti teorici e metodologici del dispositivo, in coerenza con un approccio partecipativo

Il capitolo approfondisce le caratteristiche del dispositivo dei gruppi, esplorando gli elementi di efficacia dell'attività. Propone una concezione multidimensionale e dinamica di genitorialità che si traduce in una metodologia di facilitazione degli incontri di gruppo che considera le madri e i padri, pur senza negare le fragilità e i bisogni, come attori "esperti" e principali detentori di un sapere affettivo nei confronti di sé, del proprio figlio/a e anche nei confronti degli altri genitori partecipanti al gruppo e degli stessi professionisti.

2. I partecipanti all'attività (genitori, bambini adolescenti e professionisti che facilitano il gruppo)



<https://milanoabitare.org/documents/20126/257168367/Linee+Indirizzo+GG+e+GB+Milano-2023.pdf/bd9f4a73-58c7-7bcb-9db1-0f1185cbb5b4?t=1704898915428>

Le Linee di indirizzo descrivono i criteri per l'invito ai genitori e bambini a partecipare all'attività e gli aspetti organizzativi per facilitare la partecipazione continua delle famiglie al gruppo.

3. Metodologia, strumenti e professionisti facilitatori dell'attività

Il documento propone la prospettiva teorica socio-costruttivista e rogersiana alla base della metodologia di facilitazione dei gruppi, orientata a facilitare e promuovere la narrazione e riflessione sull'esperienza educativa con i figli, attraverso lo scambio e l'aiuto reciproco fra le famiglie stesse.

Il capitolo descrive inoltre gli strumenti, utilizzati dai facilitatori per favorire da parte dei genitori la narrazione e lo sviluppo della riflessività e il profilo dei facilitatori, figure professionali che, avendo una formazione specifica, hanno attitudini ad aprirsi all'ascolto, alla relazione e al sapere dei genitori.

4. Il percorso del gruppo e struttura degli incontri

Le Linee di indirizzo descrivono le tre fasi previste nella metodologia dei gruppi genitori e bambini o adolescenti del Comune di Milano: fase del pre-gruppo, fase del gruppo e fase del post-gruppo.

Vengono suggeriti i criteri di individuazione degli spazi per l'attività e la struttura di un "modulo", composto da 8-10 incontri.

5. Documentazione e valutazione

Il capitolo presenta la documentazione come "narrazione critica" e continua durante l'attività: la predisposizione di materiali di sintesi da condividere con i partecipanti accompagna alla valutazione complessiva del percorso.

4.2.4/ Speciale 03

Lo **Speciale 03** è un'azione formativa offerta nella decima implementazione di P.I.P.P.I. come spazio di riflessione per gli operatori riguardo al tema e all'accompagnamento delle famiglie con bambini tra 0 e 3 anni. Infatti, nel tempo, tale fascia d'età si è rivelata essere sempre di più target privilegiato dell'implementazione, valorizzando le progettualità di P.I.P.P.I. in un'ottica di promozione della cultura della prima infanzia e prevenzione di eventuali difficoltà nel riconoscimento dei bisogni delle bambine e dei bambini e nella definizione delle relative risposte.

Si considera dunque prioritario l'investimento nei primi mille giorni di vita, promuovendo una azione per intercettare precocemente quei bambini che, a causa della condizione di vulnerabilità temporanea o strutturale della famiglia, non ricevono risposte adeguate ai loro naturali bisogni di sviluppo. Molteplici studi, infatti, hanno documentato l'associazione tra vulnerabilità e povertà familiare e salute, rendimento scolastico e comportamento dei bambini, dimostrando la correlazione osservata tra contesti vulnerabili e esiti dello sviluppo infantile (Duncan, Brooks-Gunn, 1997; Heckman, 2008). Per questo, al fine di interrompere il ciclo dello svantaggio sociale e la trasmissione inter-generazionale della esclusione sociale, si intende garantire un

appropriato sostegno alla funzione dei neo-genitori in modo che si realizzi l'apprendimento di un'attenzione positiva e mirata agli specifici bisogni evolutivi dei bambini, in un contesto sociale che metta a disposizione delle famiglie un insieme qualificato di fattori protettivi (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2019, p. 20).

Lo Speciale 03 in P.I.P.P.I. 10 ha fatto tesoro delle esperienze e acquisizioni conseguite con la parallela sperimentazione avvenuta grazie all'Accordo tra Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Dipartimento FiSPPA relativamente al Reddito di Cittadinanza, che ha coinvolto le precedenti ottava e nona implementazione. In quella sede, nella ricerca denominata "RDC03 - Interrelazioni fra reddito, genitorialità e sviluppo dei bambini tra 0-3 anni", gli operatori partecipanti avevano sperimentato con le famiglie l'utilizzo di due strumenti utili ad approfondire il significato delle sottodimensioni del Triangolo "Il Mondo del Bambino" per le bambine e i bambini nei primi mille giorni di vita. L'utilizzo degli stessi strumenti è stato offerto anche all'interno dello Speciale 03. Essi sono:

- la terza edizione di *Ages & Stages Questionnaires* (ASQ-3; Squires & Bricker, 2009), uno strumento di screening utilizzato per individuare i progressi dello sviluppo nei bambini di età compresa tra un mese e cinque anni;
- il *Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes* (PICCOLO; Roggman et al., 2013), una lista di controllo utilizzata per valutare le interazioni dei genitori con i propri figli.

L'accompagnamento all'uso degli strumenti è diventato dunque il tema centrale dello Speciale, cui gli operatori hanno aderito liberamente e in forma volontaria, perseguendo i seguenti due obiettivi di processo:

1. disporre uno spazio di riflessione professionale sulle sfide dell'accompagnamento in questa fascia di età;
2. fornire nuovi strumenti declinati alla genitorialità e allo sviluppo dei bambini tra 0-3 anni.

La proposta formativa si è articolata in

- 7 ore di formazione iniziale in Moodle asincrona sull'uso degli strumenti;
- 9,5 ore di formazione iniziale sul tema dell'accompagnamento alle famiglie con bambini piccoli;
- 7,5 ore di formazione continua all'uso degli strumenti e al lavoro con le famiglie.

In particolare, la formazione sincrona (su piattaforma Zoom) si è articolata come nella tabella seguente:

Tab. 3

Speciale 03, struttura del percorso formativo

Data	Orario	Argomento
13.10.2021	14.30/17.00	Presentazione percorso ai coach e tutor. Fondamenti del lavoro nei primi mille giorni
30.11.2021	9.30/13.00	Formazione iniziale sullo strumento ASQ-3®
14.12.2021	9.30/13.00	Formazione iniziale sullo strumento P.I.C.C.O.L.O.®
17.02.2022	14.30/17.00	Accompagnamento T0
20.09.2022	9.30/12.00	Accompagnamento T1
22.03.2023	14.30/17.00	Accompagnamento T2

Il totale degli iscritti al corso in Moodle è stato di 169 partecipanti operativi in P.I.P.P.I.10, e di questi 117 operatrici e operatori hanno partecipato ad almeno uno dei webinar. Di seguito è possibile vedere i numeri relativi alla partecipazione. È evidente come l'interesse nei confronti del tema sia molto alto, ma incontri via via nel tempo una decrescita nell'adesione alle proposte, probabilmente anche legate al fatto che gli incontri di formazione continua richiedevano di aver integrato l'utilizzo degli strumenti nelle pratiche di P.I.P.P.I., cosa che nel corso del tempo è stata mantenuta in parte, anche a ragione della non obbligatorietà del percorso dello Speciale 03.

Tab. 4

Speciale 03, partecipazione alle attività formative

Webinar n.	Data	Durata	Titolo	Partecipanti
Webinar 1	13.10.2021	2,5 ore	Presentazione percorso ai coach e tutor. Fondamenti del lavoro nei primi mille giorni	100
Webinar 2	30.11.2021	3,5 ore	Formazione iniziale sullo strumento ASQ-3®	104
Webinar 3	14.12.2021	3,5 ore	Formazione iniziale sullo strumento P.I.C.C.O.L.O.®	90
Webinar 4	17.02.2022	2,5 ore	Accompagnamento a T0	61
Webinar 5	20.09.2022	2,5 ore	Accompagnamento a T1	32
Webinar 6	22.03.2023	2,5 ore	Accompagnamento a T2	13

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

Formazione e innovazione sono due nozioni interdipendenti fra loro, che trovano sintesi nell'azione dell'implementare, in quanto processo che poggia non sulla replicabilità di un modello definito in tutte le sue parti, ma sulla fruibilità di un approccio che viene co-costruito sulla base di una prima forma, insieme ai diversi attori, nei contesti locali, attraverso un insieme di processi formativi. L'obiettivo è costruire reti di innovatori che operino dentro un "ambiente di apprendimento" che è organizzato per sostenere e facilitare la generazione di idee e promuovere la creazione di nuove soluzioni; che consente l'interazione sociale sotto forma di progetti di squadra per integrare attività di gestione dei progetti. Costruire ambienti di apprendimento è qualcosa in più e di diverso dall'offrire solo corsi di formazione e poi augurare buona fortuna agli operatori e agli insegnanti chiamati a implementare il Programma. Si tratta di incoraggiare invece reti efficaci di pari che trasformino la cultura di un servizio attraverso la collaborazione continua, l'assunzione ragionata e condivisa dei rischi e delle responsabilità e della postura della ricerca per mantenere costanti i processi di innovazione (Milani, 2022).

È evidente che il concetto di formazione esce in questo contesto da una logica "depositaria" che vede la formazione come trasmissione di conoscenze formalizzate a persone che non le possiedono e si orienta piuttosto verso una logica di pedagogia trasformativa (Mezirow & Taylor, 2009) per la quale il processo - e quello formativo in particolare - è un fattore di primaria importanza, in quanto aiuta a capire come si producono gli esiti.

Nella decima implementazione del Programma, e in continuità con le precedenti edizioni, si è realizzato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi. È stata quindi riproposta e sviluppata l'articolazione del percorso formativo dedicato ai diversi soggetti implicati nell'implementazione del Programma (referenti territoriali, coach, operatori delle EM, formatori e componenti dei LabT), sia nella fase iniziale sia nel corso dell'intera sperimentazione e in questo secondo caso attraverso un'azione di accompagnamento riflessivo sulle pratiche di accompagnamento alle famiglie con i tutoraggi in presenza e gli sportelli online.

Nella decima implementazione la formazione iniziale ha ripreso la consueta proposta blended con sessioni formative online (sincrone e asincrone) e con la riproposizione delle sessioni formative residenziali per i coach dopo l'interruzione dovuta alla pandemia. Le sessioni formative per referenti territoriali, coach, operatori delle EM e formatori sono state organizzate tra aprile e novembre 2021 attraverso momenti formativi asincroni sulla piattaforma Moodle e sessioni formative sincrone sulla piattaforma Zoom e in presenza a Montegrotto Terme (PD). I tutoraggi, quindi la formazione continua del livello base, si sono svolti in presenza, segnando un ritorno alle attività in presenza seppure con durate più ridotte rispetto alle formazioni realizzate prima

Tav. 10

I partecipanti alla formazione

Formazione iniziale

Livello base

Coach



maggio - ottobre 2021

Operatori EM



luglio - novembre 2021

RR e RT



aprile - giugno 2021

Livello avanzato

Formatrici/formatori



maggio - ottobre 2021

Componenti LabT



gennaio 2022

Formazione continua

Livello base

Tutoraggi (coach + RT)

1° tutoraggio
febbraio 20222° tutoraggio
maggio 20223° tutoraggio
settembre 20224° tutoraggio
gennaio 20235° tutoraggio
aprile 2023

Sportelli (coach + RT)

1° sportello
novembre 20212° sportello
aprile 20223° sportello
luglio 20224° sportello
novembre 20225° sportello
marzo 2023

Livello avanzato

Tutoraggi LabT

1° tutoraggio
aprile 20222° tutoraggio
gennaio 2023

6 GAR* realizzate



giugno - novembre 2022

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

della pandemia. Grazie alle piattaforme e al grande impegno degli operatori coinvolti nel Programma anche le sessioni online hanno permesso il dialogo e il confronto, ma le giornate in presenza hanno garantito quello scambio anche inter-territoriale tra professionisti e ricercatori di cui la comunità P.I.P.P.I. si nutre.

La piattaforma Moodle ha ospitato i moduli formativi che hanno permesso di introdurre il Programma, presentare le Linee di indirizzo *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità*, illustrare l'approccio della valutazione partecipativa e trasformativa, il costrutto di resilienza e l'Assessment Framework promosso da P.I.P.P.I. I referenti regionali e territoriali coinvolti in P.I.P.P.I. 10 sono stati 115 e le sessioni (online) a loro dedicate sono quantificate in 6 ore, tra aprile e giugno 2021.

Per i 153 coach sono state garantite 43 ore totali di formazione, quantificabili in 11 ore offerte in modalità asincrona su piattaforma Moodle, 8 in modalità sincrona tramite webinar su piattaforma Zoom e 24 ore in presenza. Queste ultime sono state organizzate in 5 moduli realizzati a Montegrotto Terme (PD). Per i coach che hanno optato per una formazione esclusivamente a distanza sono state assicurate sessioni aggiuntive, per un ammontare complessivo di 19 ore in modalità asincrona (su piattaforma Moodle) e 24 ore in modalità sincrona (webinar su piattaforma Zoom).

Gli operatori delle equipe multidisciplinari coinvolti nei momenti formativi tra luglio e novembre 2021 sono stati 577. Dato l'elevato numero di partecipanti si è proceduto con la loro suddivisione in 3 macro-gruppi. A ogni macro-gruppo sono stati garantiti 6 moduli formativi, per un ammontare complessivo di 38 ore: 18 ore in modalità asincrona (su piattaforma Moodle) e 20 ore in modalità sincrona (webinar su piattaforma Zoom).

Per quanto riguarda la formazione continua, sono stati realizzati 5 tutoraggi in ciascun macro-raggruppamento (Nord-Ovest, Nord-Est, Centro e Sud), dei quali solo il primo si è svolto online a causa del perdurare della crisi pandemica. I successivi 4 sono invece stati organizzati nelle rispettive sedi territoriali, per facilitare la partecipazione di coach e referenti territoriali e permettere un confronto più aperto e prolungato. A ciascun appuntamento hanno partecipato, in media, 120 professionisti. I 2 tutoraggi con i componenti dei Laboratori Territoriali sono stati, invece, realizzati a distanza, e hanno visto la partecipazione di circa 20 professionisti in ciascuno dei due appuntamenti.

Al fine di fornire un accompagnamento ancora più puntuale e continuo agli ATS, sono stati programmati e realizzati anche 5 sportelli online, calendarizzati tra un tutoraggio e l'altro. In queste occasioni si sono alternati i tutor dei 4 macro-raggruppamenti ed è stata data ampia possibilità ai partecipanti (referenti territoriali, coach, operatori delle EM) di condividere le proprie domande e i propri dubbi, promuovendo altresì un confronto tra professionisti e ricercatori del Gruppo Scientifico sull'avanzamento del Programma, sull'utilizzo della piattaforma RPMonline e sulle sfide che il lavoro con le famiglie in situazione di vulnerabilità porta con sé. Mediamente, a ogni sportello hanno partecipato 55 professionisti.

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

4.3.1/ La struttura di formazione per il livello Avanzato

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

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

I 41 partecipanti hanno svolto un percorso formativo di 77 ore complessive articolato in 6 moduli online, in piattaforma Zoom, per un totale di 24 ore, e 2 moduli in presenza, per un totale di 24 ore. Oltre a ciò, i formatori sono stati coinvolti nella giornata dedicata all'*unconference*, per ulteriori 8 ore in presenza. A questi moduli, condotti dai formatori del GS, si devono aggiungere 21 ore di attività autogestita: i formatori hanno infatti progettato (attraverso la stesura di un project work), organizzato, proposto e condotto 3 giornate formative nei propri ATS.

Oltre a questo ciclo, il livello avanzato ha previsto anche la formazione per 71 componenti dei Laboratori Territoriali, per affrontare insieme gli aspetti contenutistici e metodologici che caratterizzano il lavoro di questo livello (lettura e analisi dei dati relativi a bambini e famiglie inseriti nel Programma, elaborazione di ipotesi e approfondimenti conoscitivi, sviluppo di azioni di ricerca, progettazione).

4.3.2/ L'esperienza di formazione di Aree di Sosta dedicata agli Educatori impegnati nel lavoro con le famiglie

Aree di Sosta consiste in un percorso formativo progettato appositamente per gli Educatori coinvolti nella decima implementazione di P.I.P.P.I. Il percorso, giunto alla sua terza edizione, ha trovato collocazione all'interno dell'attività di formazione di base, prevista per gli operatori di P.I.P.P.I., messa a punto dal gruppo scientifico di LabRIEF. L'iniziativa ha rappresentato un approfondimento specificatamente dedicato alla figura professionale dell'educatore e ha preso il titolo di "Aree di Sosta per Educatori

in viaggio”.

La proposta, nel suo primo ciclo di realizzazione (P.I.P.P.I.9), era stata pensata per far fronte alle difficoltà imposte dalla pandemia, tra cui il divieto di spostarsi. Aree di sosta (AdS) si è dunque sviluppata in due primi cicli e si è poi valutato di dare avvio ad un terzo ciclo rivolto agli educatori coinvolti nell'implementazione di P.I.P.P.I.10.

I tre percorsi hanno condiviso gli obiettivi, i temi e la metodologia e prendono il nome di Primo e Secondo e Terzo ciclo di Aree di Sosta.

Anche in questo terzo ciclo si è confermato di voler dedicare un focus alla figura professionale dell'educatore coinvolto in P.I.P.P.I., a motivo della centralità del suo ruolo e delle sue competenze nel realizzare l'implementazione del Programma. L'educatore, infatti, è la figura professionale presumibilmente più presente "sul campo", in diretto rapporto con i bambini e le famiglie coinvolte nella sperimentazione dell'approccio P.I.P.P.I.

L'educatore è altresì l'operatore che si occupa del dispositivo di educativa domiciliare, il più rappresentato nelle microprogettazioni che descrivono l'accompagnamento alle famiglie. Egli è coinvolto anche nell'attivazione degli altri dispositivi, ad esempio nella facilitazione dei gruppi genitori e dei gruppi bambini e nella gestione del rapporto tra servizio e scuola all'interno del dispositivo partenariato scuola/nido-famiglia-servizi: è solitamente l'educatore, infatti, a tenere i rapporti con le insegnanti e recarsi a scuola per conoscere il bambino/a all'interno della sua classe e nella vita scolastica.

La scelta di attivare un terzo ciclo di AdS dedicato agli educatori e alle educatrici vuole inoltre portare, ancora una volta, lo sguardo sulla constatazione di come questa si confermi una professionalità "povera", non certo per le risorse e le competenze, quanto per la fragilità delle sue condizioni contrattuali e per la sua presenza discontinua nei servizi. Spesso, infatti, l'educatore non è presente nella pianta organica del servizio sociale, ma collabora con esso in virtù di incarichi dati in appalto dal servizio pubblico al terzo settore, situazione che genera differenze di trattamento e precarietà contrattuale. Questi elementi sono probabilmente anche all'origine della disparità numerica di partecipazione alle occasioni di formazione proposte dal GS, dove la figura professionale più rappresentata è quella dell'assistente sociale, presente nei ruoli di coordinatori di servizio, coordinatori di educatori e case manager. La proposta formativo/riflessiva di Aree di Sosta utilizza la metafora del viaggio che riporta all'esperienza dell'educatore per due motivi:

- da un lato il viaggiare vero e proprio dell'educatore che svolge la sua professione in transito da una sede all'altra, da un domicilio all'altro, dal domicilio al parco giochi, dalla biblioteca alla ludoteca...muovendosi nel contesto di vita della famiglia coinvolta nel Programma, con la disinvoltura con cui il lavoratore si sposta nel proprio ambiente di lavoro;
- dall'altro il viaggio professionale, ovvero, l'evoluzione intrinseca in una professione che necessariamente coinvolge "la persona" dell'educatore, il professioni-

sta nella persona, che provoca continui, piccoli cambiamenti, evoluzioni, adattamenti personali/professionali, dall'inizio alla fine di un Programma di intervento, dall'inizio alla fine di un incarico, dall'inizio alla fine di una intera carriera.

L'Area di Sosta abitualmente "riconosce" il bisogno di "fermarsi" lungo il tragitto, che per l'educatore domiciliare è quotidiano, sostenendo l'idea de "la sosta" come tempo di discontinuità all'interno del fluire degli interventi educativi, di casa in casa, di casa in servizio. L'educatore è una professione caratterizzata dall'azione, un agire che si dispiega in modo continuo, nella relazione con il beneficiario, all'interno dei tempi dell'intervento. "La sosta" invece diventa il tempo della riflessione sull'azione, su quanto cioè è avvenuto nella relazione con il bambino e con i genitori.

La conduzione è stata affidata a due membri del Gruppo Scientifico presenti a tutti gli incontri, affiancata, di volta in volta, da ospiti, esperti sui temi in approfondimento previsti nei diversi incontri.

Le caratteristiche peculiari di AdS

Partecipazione libera - Non sono stati posti vincoli alla partecipazione. L'educatore, infatti, una volta data l'iscrizione iniziale a tutto il percorso, come manifestazione di interesse, ha potuto scegliere di volta in volta a quali incontri partecipare, senza essere vincolato a completare il percorso.

Iscrizione al singolo incontro - All'educatore è chiesto di fare una iscrizione di volta in volta all'appuntamento se interessato a partecipare. Questa piccola operazione consente agli educatori di segnalare la loro effettiva presenza e ai formatori di organizzare le attività, gli eventuali lavori di gruppi e proposte formative, sulla base del numero dei presenti. Essa diventa inoltre un'espressione di interesse, una scelta che si rinnova e che richiede una, seppur piccola, riflessione.

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

Orario alternato - Gli incontri si sono tenuti alternativamente al mattino e al pomeriggio con l'obiettivo di agevolare il più possibile la partecipazione degli educatori al percorso.

La "bibliografia viva" - Questa espressione sta a significare una modalità di presentazione di testi di riferimento che si avvale della presenza dell'autore del testo, utilizzato o di riferimento per ciascun incontro. Questa scelta è stata compiuta con l'obiettivo di avvicinare gli educatori ai contenuti e nel contempo di conoscere i diversi stili, approcci, linguaggi, punti di vista.

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

Struttura e dati di partecipazione del Terzo Ciclo di Aree di Sosta

Il percorso è stato composto di **6 incontri**.

La **durata** di ciascun incontro è stata aumentata, rispetto ai precedenti cicli, a 2h e 30 minuti. La **cadenza** degli incontri è stata variabile: da un minimo di 2 ad un massimo di 4 settimane. Il **periodo** di svolgimento: da gennaio a giugno 2022.

AdS n.	Data	Tema	Conduzione
AdS 1	27.01.2022- dalle 16:00 alle 18:30	La multidisciplinarietà del lavoro con le famiglie come risposta alla complessità	Katia Bolelli, Anna Salvò, Paola Milani, Chiara Scardicchio
AdS 2	10.02.2022- dalle 08:30 alle 11:00	La peculiarità dell'intervento educativo domiciliare	Katia Bolelli, Anna Salvò, Andrea Prandin, Anna De Nardo
AdS 3	10.03.2022- dalle 16:00 alle 18:30	Documentare il proprio lavoro nell'ottica della valutazione partecipativa e trasformativa	Katia Bolelli, Anna Salvò, Sara Serbati
AdS 4	07.04.2022- dalle 08:30 alle 11:00	Il ruolo degli strumenti nella relazione educativa: facilitatori e mediatori	Katia Bolelli, Anna Salvò, Elisabetta Madriz
AdS 5	05.05.2022- dalle 16:00 alle 18:30	Uno sguardo particolare nel lavoro con le famiglie con bambini in età 0-3 anni	Katia Bolelli, Anna Salvò, Daniela Moreno Boudon
AdS 6	09.06.2022- dalle 08:30 alle 11:00	Nuovi strumenti a disposizione nel lavoro sul campo	Katia Bolelli, Anna Salvò

Tab. 5

Aree di Sosta, Terzo Ciclo, struttura

Nel complesso AdS ha avuto 526 iscritti, di cui 175 sono stati gli educatori che hanno preso parte al terzo ciclo.

Ciclo	Periodo	Operatori
Primo	Da gennaio a giugno 2021	224
Secondo	Da aprile a settembre 2021	127
Terzo	Da gennaio a giugno 2022	175
Totale partecipanti nei 3 cicli		526

Tab. 6

Aree di Sosta, Terzo Ciclo, partecipazione

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

Gli iscritti al Terzo Ciclo delle Aree di Sosta sono stati professionisti con contratti di lavoro:

- per il 76,6% con una Cooperativa Sociale;
- per il 14,3 % con un'Amministrazione Comunale;
- per il 6,3 % di un'Azienda Sanitaria;
- per il 2,8 % Consorzi e Aziende Consortili.

Questa ampia rappresentanza di operatori del Terzo Settore ha favorito un'interlocuzione diretta fra il GS e gli operatori impegnati con le famiglie, in prevalenza nell'ambito dei dispositivi (educativa domiciliare e gruppo genitori e bambini), fornendo un'ulteriore occasione di approfondimento dei principi teorici e delle pratiche riflessive proposte dal Programma. I partecipanti hanno svolto un percorso formativo con 6 diversi focus e contemporaneamente hanno potuto conoscere alcuni tratti specifici delle varie implementazioni in corso in Italia. Accrescendo la conoscenza dei principi teorici del Programma attraverso una modalità apprenditiva di tipo laboratoriale, i singoli educatori hanno potuto sviluppare la loro personale capacità di interloquire all'interno delle equipe multidisciplinari di appartenenza.

5. Sfide aperte e riflessioni conclusive

Come d'abitudine, in questa parte conclusiva, intendiamo portare l'attenzione su quegli aspetti in cui si rileva un cambiamento maggiore rispetto alle edizioni precedenti o una sfida importante da affrontare nel futuro, ma, in questo frangente, non possiamo trascurare che stiamo analizzando la decima implementazione del Programma e che questo numero tondo porta, inevitabilmente, a guardare anche all'insieme del lavoro svolto nei dodici anni intercorsi tra il 2011, anno della prima implementazione, e il 2023, anno in cui, appunto, si è conclusa la decima.

Per questa ragione, osserviamo sin da subito, nella tabella che segue, l'insieme dei **soggetti** coinvolti nel periodo 2011-2023: più di 5.000 bambini che crescono in poco meno di 5.000 famiglie. Considerando che parte degli operatori hanno partecipato a più di una implementazione, possiamo stimare che queste famiglie siano state accompagnate da più di 10.000 professionisti di cui più di 1000 (altra stima) coach, ossia operatori esperti che hanno goduto di una formazione aggiuntiva in P.I.P.P.I. e di esperienze professionali rilevanti nei loro ATS.

Inoltre, se più della metà degli ATS italiani ha potuto sperimentare almeno una volta il Programma, ciò significa che la sua diffusione è oramai più che rilevante: questa estesa comunità ha avuto accesso alla proposta formativa necessaria a utilizzare in modo appropriato il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa e il Mondo del Bambino come cornice metateorica, la quale permette all'EM di co-costruire analisi e progettazione con le FT, appoggiandosi sui 4 dispositivi di intervento previsti dalla logica intensiva (più azioni in meno tempo) privilegiata dal Programma.

Rispetto all'insieme di questa metodologia, i dati presentati in particolare nel quarto capitolo evidenziano la tendenza già emersa nell'insieme delle implementazioni pre-

Edizione	Anni	Famiglie	Bambini	Città/Ambiti Territoriali Sociali		Operatori	Coach	Referenti Regionali	Referenti Territoriali
				Livello Base	Livello Avanzato				
P.I.P.P.I. 1	2011-2012	89	122	10	/	160	20	/	10
P.I.P.P.I. 2	2013-2014	144	198	9	/	630	32	/	9
P.I.P.P.I. 3	2014-2015	453	600	47	/	1.490	104	17	47
P.I.P.P.I. 4	2015-2016	434	473	46	/	1.169	116	18	62
P.I.P.P.I. 5	2016-2017	508	541	50	/	1.387	126	18	56
P.I.P.P.I. 6	2017-2018	600	613	36	18	1.532	129	19	64
P.I.P.P.I. 7	2018-2020	700	726	48	19	1.847	200	16	109
P.I.P.P.I. 8	2019-2021	664	680	37	23	1.645	136	46	71
P.I.P.P.I. 9	2020-2022	775	865	53	26	1.966	190	51	84
P.I.P.P.I. 10	2021-2023	612	664	63	13	1.550	164	35	92
Totale	2011-2023	4.979	5.482	195*	65*				

Tab. 7

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

*Nella nona e la decima edizione del Programma si contano gli ATS partecipanti. Per le edizioni precedenti si contano invece le unità territoriali destinatarie dei finanziamenti, a cui può corrispondere più di un ATS; in qualche caso un ATS ha ricevuto due finanziamenti per due zone distinte dell'area territoriale di competenza.

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

Hanno partecipato al Programma dalla prima alla decima edizione circa 260 ATS, di cui 195 solo ad edizioni del livello base e 65 ad almeno una edizione del livello avanzato. Questi numeri non sono esatti a causa di eventuali errori dovuti alla partecipazione di territori non corrispondenti ad Ambiti Territoriali Sociali.

cedenti: essa risponde ai bisogni dei bambini e dei loro genitori, facilita e allo stesso tempo esige il lavoro di equipe (che vede oltre il 40% delle EM composte da 4 o più professionisti), consente di agire al di fuori di ogni soggettivismo favorendo piuttosto processi valutativi appropriati basati sul valore dell'intersoggettività, della circolarità delle informazioni, della partecipazione delle famiglie (in oltre il 90% degli incontri in EM partecipa la famiglia) e di tutti gli attori, professionali e non, presenti *around the child*, processi che sono finalizzati alla co-costruzione di un progetto per e di ogni famiglia, i cui esiti positivi sono oggettivamente rilevabili grazie all'utilizzo di tecni-

che *goal setting* che consentono di osservare, ad esempio, fra i molti dati riportati nel terzo capitolo, che circa l'80% delle micro-proiezioni si sono concluse con risultati raggiunti almeno in parte e un terzo con il completo raggiungimento degli obiettivi co-progettati in EM.

Altri dati, in particolare quelli rilevati nel primo capitolo sui soggetti e nel terzo capitolo sui contesti, in controluce, rivelano che questo approccio è stato difficilmente sostenibile per 18 ATS e per le 113 famiglie uscite dal programma prima del tempo, numero questo che include anche famiglie con cui è stato completato l'intervento, ma per le quali le EM non hanno completato il passaggio finale nella compilazione degli strumenti.

Questa scarsa sostenibilità, leggendo bene i dati sui contesti, è riconducibile a un insieme di fattori, la gran parte dei quali ha a che fare con un sistema di servizi che si è presentato all'inizio di P.I.P.P.I.10 come molto provato dall'esperienza della pandemia: incerto sul rientro degli operatori in presenza e comunque con una *workforce* abituata ad utilizzare lo *smartworking* in modalità differenziate e non sempre coerenti con i tempi di vita delle famiglie e pronta a lasciare il lavoro con molta più facilità rispetto a prima della pandemia (*"Il turnover degli operatori è stato quasi completo: il coach è cambiato a metà percorso e delle AS formate inizialmente, solo una è ancora presente in organico"*), anche a motivo di precarietà diffusa nelle forme contrattuali. Ciò ha comportato un fenomeno molto accentuato di turn-over e di carenze di personale, soprattutto educativo, che, a cascata, ha generato difficoltà nel gestire carichi di lavoro amministrativi e rendicontativi sempre più pesanti e stringenti, anche, paradossalmente, a causa di nuovi e importanti finanziamenti. Non essendo però diffusamente a disposizione dei servizi le capacità tecniche e amministrative necessarie a trasformare tali finanziamenti in effettive risorse per le comunità, tali finanziamenti vengono sottoutilizzati, in un avvistamento evidente del sistema. Nel frattempo, a partire da metà del 2022, molti ATS sono stati coinvolti nell'avvio del lavoro del PNRR, ciò che ha impegnato ulteriormente la governance, riducendo le attenzioni su P.I.P.P.I.10. Non ci soffermiamo inoltre sulla difficoltà, definibile oramai storica, ad agire sulle strategie per integrare in un sistema coerente e unitario, il welfare sociale con quello sociosanitario e con quello educativo-scolastico. Osserviamo piuttosto il fatto che il Programma abbia messo a disposizione un sistema di supporto rivolto anche alle figure dei referenti territoriali, nella loro qualità di responsabili organizzativo-gestionali dell'implementazione, in grado di accompagnarli ad avviare delle azioni coerenti con questo **macro obiettivo della desettorializzazione** dei servizi e delle pratiche nei confronti delle famiglie in situazione di vulnerabilità, ha prodotto qualche piccolo passo in avanti a livello di governance dei sistemi, in particolare in alcune Regioni.

Le difficoltà più evidenti, anche conseguenti a questo, si notano, solo per fare un esempio, sull'attuazione dei dispositivi: a fronte della conferma della buona tenuta nel tempo dei dispositivi di educativa domiciliare e collaborazione con la scuola, ormai consolidati, la partecipazione ai gruppi dei genitori (mentre per i bambini c'è

stata una buona ripresa) è stata ancora pari ai livelli osservati nell'ottava edizione. Il dispositivo di **vicinanza solidale** mostra addirittura una crescente difficoltà di utilizzo nel corso delle edizioni: mentre in P.I.P.P.I.5 più della metà dei bambini ha potuto contare sul supporto di una famiglia solidale, la percentuale si abbassa a meno del 20% con P.I.P.P.I.10. Evidenza opposta con riferimento al dispositivo facoltativo di **sostegno economico**, che ha mostrato una presenza via via crescente nel corso delle implementazioni, e con P.I.P.P.I.10 raggiunge il 56% delle famiglie e oltre il 75% dai bambini da 0 a 3 anni. Anche la vicinanza solidale mostra una maggiore frequenza quando i bambini sono piccoli e si osserva un utilizzo decrescente con l'età del bambino: se infatti un bambino ogni 4 nella classe di età 0-5 anni può contare sull'aiuto di una famiglia d'appoggio, la percentuale si abbassa al 10% per i bambini da 11 anni in su.

Questi dati dimostrano, da un lato, la perdurante difficoltà del sistema nell'integrare l'approccio "di precisione" sul singolo "caso", con l'approccio comunitario che integra nell'EM risorse rintracciabili tramite la vicinanza solidale grazie all'utilizzo di metodologie di lavoro che implicano una generale apertura delle porte dei servizi per andare verso la comunità, non solo aspettando l'"utenza" al loro interno, oltre ad un cambiamento di sguardo verso chi e che cosa è considerabile risorsa per costruire reti di supporto nel quotidiano della vita dei bambini e dei loro genitori. Dall'altro lato, questi dati rendono evidente ciò che anche i dati sulle vulnerabilità delle famiglie presentati nel primo capitolo hanno messo in luce: in questa implementazione si rileva un'elevata incidenza di vulnerabilità legate a problematiche sociali (per l'86% delle famiglie) ed economiche (75%). Nello specifico, la **condizione economica e lavorativa** e la bassa scolarizzazione dei genitori rappresentano i fattori di vulnerabilità più frequenti, rispettivamente per il 69 e il 65% delle famiglie. Il target di P.I.P.P.I. si avvicina così sempre di più al target di quello che, per P.I.P.P.I.10, è stato il RdC e dall'inizio del 2024 è l'ADI (Assegno di inclusione) e che soprattutto per le famiglie di bambini in età 03 ha rappresentato un aiuto non di poco conto: si tratta di 200 famiglie, pari a circa un terzo del totale di famiglie entrate a far parte del Programma, ossia quasi il 40% delle famiglie con informazione disponibile sull'attivazione della misura. Questo dato riferisce un'incidenza elevata del RdC fra le famiglie partecipanti a P.I.P.P.I. Se, secondo l'INPS, sono circa il 6% i nuclei familiari con minori che in data dicembre 2022 risultano percettori del RdC, nel Programma sembra che la quota di nuclei beneficiari del RdC salga a oltre il 50%, percentuale sostanzialmente in linea a quanto si ottiene a livello nazionale rapportando il numero di famiglie beneficiarie del RdC al totale di famiglie in condizioni di povertà assoluta quando sono presenti figli minori.

Molto significativo che anche quest'anno si rilevi che, dal confronto di **due gruppi di famiglie ugualmente vulnerabili per la condizione di povertà** e più in generale per la condizione economica e lavorativa, l'uno con RdC e l'altro senza, emerge una differenza significativa nell'entità del miglioramento degli esiti non tanto sulle sottodimensioni più strettamente correlate alla condizione economica, quanto piuttosto sulle sottodimensioni relative alle risposte delle figure genitoriali. Ciò si collega al

rafforzamento maggiormente rilevante dei fattori di protezione presenti nel contesto familiare per il gruppo dei beneficiari del RdC. In generale, il miglioramento della gran parte delle sottodimensioni del Triangolo sembra essere più ampio in presenza del RdC. Come abbiamo già potuto constatare in altre esperienze di ricerca (Serbati, Moreno Boudon, Salvò, Bello, Milani, 2022), e come la letteratura unanimemente sottolinea, la povertà, che si genera in famiglia e nei primi anni di vita dei bambini, può e deve essere contrastata in famiglia, con interventi che vadano ad agire sulle condizioni economiche, lavorative, sociali, ma anche sulle capacità genitoriali.

Anche per questa ragione, è importante sottolineare che da P.I.P.P.I.6, da quando cioè abbiamo iniziato a rilevare il dato specifico relativo alla percentuale di **bambini molto piccoli, da 0 a 36 mesi, coinvolti in P.I.P.P.I.**, essa costituisce ancora una minoranza, ma conosce un trend in crescita. Vediamo infatti che in P.I.P.P.I.6 il totale dei bambini in età 03 entrati nel Programma è pari a poco più del 6%, in P.I.P.P.I.7 al 7,6%, in P.I.P.P.I.8 al 6,6% (in diminuzione di 1 punto percentuale rispetto all'anno precedente), in P.I.P.P.I.9 è pari a quasi il 10% del totale e in P.I.P.P.I.10 è pari all'11% del totale. Tale percentuale è cioè ora abbastanza prossima al dato medio nazionale, secondo cui la quota di bambini 0-36 mesi è pari al 15% nella fascia di età da 0 a 15 anni¹¹. Questo è anche un frutto importante del percorso "Speciale 03" messo a disposizione in P.I.P.P.I.10, e descritto nel quarto capitolo, che ha evidentemente contribuito a far uscire dall'invisibilità, in cui rischiano di essere confinati, i bambini in età 03 nel sistema di *welfare* (Moreno, Serbati, Milani, 2021).

Se osserviamo ora anche i dati sui **collocamenti esterni alla famiglia** in questa implementazione, notiamo la loro stabilità: sono riconoscibili 12 bambini e bambine (l'1,8%) allontanati durante il percorso di P.I.P.P.I.10 e 29 che stavano già sperimentando un'esperienza di collocamento esterno alla famiglia al momento dell'inclusione nel Programma. Per 5 di essi il percorso si è concluso con il rientro in famiglia. Sia per questi 29 bambini che per i 12, P.I.P.P.I. è stato infatti utilizzato come Programma di riunificazione familiare, sul quale, da P.I.P.P.I.11, è stato in seguito avviato uno specifico percorso di formazione e ricerca. È questo un segnale importante che conferma come le proposte metodologiche di P.I.P.P.I. siano accolte e attuate anche in situazioni complesse di protezione e tutela e diventino l'occasione per sperimentare l'approccio partecipativo che caratterizza il Programma, garantendo un progetto metodologicamente rigoroso sia ai bambini fuori famiglia e alle famiglie di origine sia ai contesti accoglienti.

Tra le righe di quanto detto fino a qui, si intravedono alcune questioni che, in buona parte, esulano da P.I.P.P.I. in sé, in quanto riguardano il sistema dei servizi nel quale P.I.P.P.I. si inserisce. La prima riguarda il fatto che, a differenza della stragrande maggioranza dei programmi di questa natura implementati nel mondo, P.I.P.P.I. ha compiuto

¹¹ Dati pubblicati dall'ISTAT rispetto alla popolazione residente in data 1° gennaio 2022. L'età dei bambini nel programma fa riferimento all'avvio del T0 (31 dicembre 2021).

Tab. 8
Il dispositivo di protezione
dell'infanzia in P.I.P.P.I.

Edizione	Anni	Bambini		Famiglie	
P.I.P.P.I. 1	2011-2012	1	0,8%	1	1,1%
P.I.P.P.I. 2	2013-2014	6	3,0%	5	3,5%
P.I.P.P.I. 3	2014-2015	8	1,3%	8	1,8%
P.I.P.P.I. 4	2015-2016	4	0,8%	4	0,9%
P.I.P.P.I. 5	2016-2017	10	1,8%	10	2,0%
P.I.P.P.I. 6	2017-2018	10	1,6%	10	1,7%
P.I.P.P.I. 7	2018-2020	15	2,1%	15	2,1%
P.I.P.P.I. 8	2019-2021	8	1,2%	8	1,2%
P.I.P.P.I. 9	2020-2022	16	1,9%	16	1,1%
P.I.P.P.I. 10	2021-2023	12	1,8%	10	1,6%

la scelta di integrarsi nel sistema dei servizi reali, ossia di non, ad esempio, utilizzare i finanziamenti per pagare risorse di personale extra servizi, appositamente formato che utilizzi gli strumenti e la metodologia con famiglie scelte con campionamenti specifici e non fra quelle ordinariamente presenti nella presa in carico dei servizi, ecc. Il senso di P.I.P.P.I. che, lo ricordiamo, è una azione pubblica, basata su un accordo interistituzionale fra Ministero, Regioni e Università, è, da P.I.P.P.I.8 in poi, non quello di sperimentare un approccio per metterlo a disposizione dei servizi quanto quello di, dopo aver sperimentato tale approccio, metterlo a disposizione dei servizi creando le condizioni perché questi stessi servizi siano in grado di utilizzare tale approccio facendolo proprio, ossia adattandolo alla specificità degli assetti organizzativi e professionali del proprio contesto. Perciò è evidente che questa scelta relativa alla strategia di implementazione comporti l'assunzione di rischi importanti, quali ad esempio formare personale precario che poi non resta nei servizi, non disporre degli strumenti per agire su inerzie istituzionali e meccanismi di disfunzionamento che esulano dal lavoro di P.I.P.P.I., ecc. Tutto ciò rende evidente che, anche in P.I.P.P.I.10, si sono presentate alcune circostanze che potrebbero far ritenere che si stia, per alcuni aspetti, cucendo un vestito nuovo con un tessuto logoro. Come abbiamo già rilevato negli anni precedenti, il contenuto tecnico di P.I.P.P.I., la sua capacità di unire metodo, teoria e azione, hanno sempre bisogno di appoggiare su una volontà politica, non solo nazionale, ma anche regionale e locale, volta a rafforzare, attraverso l'azione formativa e tecnico professionale, un sistema di *welfare* profondamente di-

.....

suguale, anche perché eccessivamente differenziato per tipologie di organizzazione, entità di spesa per cittadino, quantità e qualità delle *workforce* in rapporto alla popolazione da servire, conformazione territoriale, modelli organizzativi, presenza o meno del *middle management* e molti altri fattori. Per questo sistema, da un lato indebolito come abbiamo visto dall'esperienza della pandemia, dall'altro arricchito da una pioggia di nuovi finanziamenti, spesso carente di personale e di capacità adeguate alle sfide da affrontare, P.I.P.P.I. gioca il ruolo di una scommessa collettiva sul senso di essere e voler mantenere l'identità del *welfare* pubblico in quanto attore capace di integrare e far concretamente funzionare le diverse politiche in funzione dei diritti e dell'interesse collettivo dei bambini e delle famiglie che subiscono il circolo dello svantaggio sociale.

Come si è provato a mettere in evidenza in questo report, fra molte difficoltà, il fatto di agire secondo la metodologia dell'*implementation science* propria dei programmi, aiuta e sostiene questa finalità in quanto essa non è orientata a occupare spazi, ma a mettere a disposizione infrastrutture di servizi, gestionali informativi, metodologie e strumenti, capitale umano attraverso impegnativi processi formativi, che generino miglioramenti nell'erogazione generale dei servizi di ogni ATS e che permettano al lavoro ordinario dei servizi e ad altri progetti di trovare solide fondamenta. Si tratta di un albero che fa germogliare fiori e frutti in diverse stagioni e con differenti scopi. Questo è l'elemento che ha favorito il passaggio da P.I.P.P.I. come programma a LEPS, su cui si sta lavorando da P.I.P.P.I.11.

Infine, i dati specifici presentati su P.I.P.P.I.10 permettono di concludere che la direzione che ha preso gradatamente P.I.P.P.I. in queste prime 10 implementazioni, e che si è fatta evidente nella decima, è di entrare con sempre più decisione in tre grandi zone d'ombra, che gettano notoriamente nell'invisibilità questi bambini e i loro genitori, facendogli sperimentare una doppia forma di negligenza (dopo quella delle famiglie anche quella dei servizi): la zona d'ombra che copre i bambini e le famiglie in povertà, che è evidentemente povertà economica, ma anche educativa, sociale, culturale e nella quale si trascura di utilizzare lo strumento del sostegno alla genitorialità come strumento prioritario di contrasto alla povertà; la zona d'ombra dei primi mille giorni di vita, di cui il sistema di *welfare* non sembra essere ancora in grado di sfruttare l'enorme finestra di opportunità che essi rappresentano soprattutto attraverso interventi intersettoriali e precoci; la zona d'ombra del post-allontanamento: tempo e luogo tradizionalmente inteso come di separazione piuttosto che di riunificazione e di ritessitura dei legami tra il bambino e il suo mondo.

In questo report abbiamo voluto rendere conto dell'insieme dei dati di processo e esito raccolti tramite il sistema di valutazione di P.I.P.P.I., per rendere visibile come queste ombre abbiano iniziato ad allontanarsi dalle esistenze quotidiane dei bambini coinvolti. Con consapevolezza delle difficoltà qui descritte, ma anche con la fiducia che nasce dal lavoro realizzato e documentato, siamo entrati nel percorso del PNRR, avviatosi con P.I.P.P.I.11.

Allegato

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

	Strumenti	Compilatori	Dati	Cosa misura
ESITI FINALI E INTERMEDI	1. Preassessment/ Postassessment	Operatori	Quanti-qualitativo	Le condizioni di vulnerabilità; i fattori di protezione e di rischio del bambino e dei genitori; i servizi attivati per la famiglia; la qualità della relazione famiglia-servizi; le capacità genitoriali; il rischio complessivo di allontanamento.
	2. Questionario MdB	Operatori	Quantitativi	I bisogni del bambino, il funzionamento familiare, le risorse dell'ambiente.
	3. SDQ - Questionario sulle Capacità e Punti di Forza dei Bambini	Madre	Quantitativi	Aspetti comportamentali ed emotivi dello sviluppo del bambino.
		Padre	Quantitativi	
		Educatore dom.	Quantitativi	
Insegnante		Quantitativi		
4. RPMonline	Assessment	Operatori	Qualitativi	Compilato online, riportando il più possibile in maniera esplicita i punti di vista e le responsabilità dei genitori e degli altri operatori coinvolti.
	Progettazione	Operatori	Qualitativi	
ESITI PROSSIMALI	5. Questionario sui dispositivi	Coach	Quanti-qualitativo	Informare sullo stato di attivazione dei dispositivi e il funzionamento degli stessi nei singoli ATS.
	6. Questionario sugli incontri in EM	Coach	Quanti-qualitativo	Descrivere gli incontri dell'EM (durata, luogo, partecipanti, contenuti e strumenti)
	7. Griglia sui tutoraggi	Coach	Quanti-qualitativo	Rendicontare il lavoro svolto da parte dei coach negli ATS in riferimento alle fasi di lavoro presenti nel Piano del coach.
	8. Questionario per il report di AT	Referente ATS	Quanti-qualitativo	Fornire le informazioni complessive sui processi attivati in ogni ATS.
	9. Questionario per il report regionale	Referente Regionale	Quanti-qualitativo	Fornire le informazioni complessive sui processi attivati in ogni regione. Fornire una visione d'insieme del lavoro svolto nel biennio all'interno di ogni regione e ogni ATS.

Riferimenti bibliografici

- BELOTTI V. (a cura di) (2014). Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine. Questioni e Documenti, Quaderno 55, IDI. Firenze.
- BOVE C. (2012). Prospettive di pedagogia culturale nei servizi per l'infanzia. *Studium Educationis*, 3, 91-101.
- BRONFENBRENNER U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- ONU, (1989). *Convention on the Rights of the Child*, New York.
- CASSIO, L. with BLASKO, Z. and SZCZEPANIKOVA, A. (2021). Poverty and mindsets. How poverty and exclusion over generations affect aspirations, hope and decisions, and how to address it. EUR 30673 EN, Publisher, Publisher City.
- CYRULNIK B. (2002). *I brutti anatroccoli. Le paure che ci aiutano a crescere*. Frassinelli, Milano
- CHAMBERLAND C. (2021). Pour une écologie familiale forte, in Lacharité, C., & Milot, T. (2021). *Vulnérabilités et familles. Les Cahiers du CEIDF* : Vol. 8. Trois-Rivières, QC: CEIDF/UQTR, pp. Viii-Xii.
- DAVIES C., WARD H. (2012). *Safeguarding Children Across Services. Messages from Research*. Jessica Kingsley Publishers, London.
- DUNCAN G.J., BROOKS-GUNN J. (eds.) (1997). *Consequences of Growing up Poor*. New York: Russell Sage Foundation.
- ENGESTRÖM (2001). Expansive Learning at Work: toward an activity theoretical reconceptualization, in *Journal of Education and Work*, Vol. 14, N. 1, 133 - 156.
- FERRARI M. (2004). Riflettere. In BONDIOLI A., FERRARI M. (eds.), *Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti e percorsi*. Bergamo, Edizioni Junior.
- FRANCES A. (2013). *Primo non curare chi è normale. Contro l'invenzione delle malattie*. Bollati Boringhieri: Torino.
- GRAY J. (2002). National Policy on the Assessment of Children in Need and Their Families. In WARD H., ROSE W. (eds). *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London: Jessica Kingsley Publisher, 169-193.
- HABERMAS J. (1981). *Teoria dell'agire comunicativo*. Il Mulino, Bologna.
- HECKMAN J.J. (2008). Role of Income and Family Influence on Child Outcomes. *Annals of the New York Academy of Sciences*. N. 1136, pp. 307-23.
- KNOWLES J.C., & BEHRMAN J.R. (2005). *The economic returns to investing in youth in developing countries: A Review of the Literature*. Washington DC: The World Bank.
- LACHARITE C., ÉTHIER, L.S., NOLIN P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59, 381-394.
- MELLONI A. (2017). "La lezione di Dio" in don Lorenzo Milani. Mondadori: Milano.
- MILANI L. (2013). *Collettiva - Mente. Competenze e pratiche per le equipe educative*. SEI, Torino.
- MILANI P. (2012). La genitorialità vulnerabile e la recuperabilità dei genitori. *MINORIGIUSTIZIA* n.3 settembre 2012, 111-119.
- MILANI P. (2021). Povertà e invisibilità dei bambini. *Bambini*, Settembre 2021, 28-32.
- MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (MLPS) (2017). *Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva*, Roma.
- MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (MLPS) (2019). *Linee guida. I Quaderni dei Patti per l'inclusione sociale*. Roma.
- MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (MLPS) (2021). *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e Piano nazionale povertà 2021-2023*, <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>
- NOTARO S. (2018). Il Programma P.I.P.P.I. in Toscana, in Regione Toscana, *Rimettere al centro le competenze genitoriali. Dossier di lavoro*, Centro Regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, Istituto degli Innocenti, Firenze, 9-11.
- O'SULLIVAN T. (2011). *Decision making in social work*. Palgrave MacMillan, New York
- OGDEN T., BJØRNEBEKK G., KJØBLI J., PATRAS J., CHRISTIANSEN T., TARALDSEN K., TOLLEFSEN N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs - a pilot study. *Implementation Science*, 7-49.
- OSSERVATORIO NAZIONALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA (2021). *V piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva*, Istituto degli Innocenti, Firenze.

- PARKER R., WARD H., JACKSON S., ALDGATE J., WEDGE P. (1991). Looking after children: Assessing Outcomes in Child care. London: HMSO.
- PAWSON R., TILLEY N. (1998). Realistic evaluation. London: Sage.
- PATTON M.Q. (1998). Alla scoperta dell'utilità del processo. Tr. It. in STAME N. (ed). Classici della valutazione. Milano, Franco Angeli, 325-336, 2007.
- ROGGMAN L.A., COOK G.A., INNOCENTI M.S., JUMP NORMAN V., CHRISTIANSEN K., ANDERSON S. (2013). Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes (PICCOLO). User's Guide. Baltimore (MD): Brookes Publ.
- SERBATI S., MILANI P. (2013). La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili. Roma, Carocci.
- SITÀ C., DI MASI D., PETRELLA A. (2023). Le città visibili. La ricerca trasformativa nei laboratori territoriali. Padova University Press, Padova.
- SQUIRES J., & BRICKER D. (2009). Ages & Stages Questionnaires[R], Third Edition (ASQ-3[TM]): A Parent-Completed Child-Monitoring System. Brookes Publishing Company.
- TRIVELLATO U. (2009). La valutazione di effetti di politiche pubbliche: paradigma e pratiche. Trento, IRVAPP.
- VAUGELADE A. (2001). Una zuppa di sasso. Babalibri, Milano.
- VIRKKUNEN J., SHELLEY NEWNHAM D. (2013). The Change Laboratory. A Tool for Collaborative Development of Work and Education. Sense, Rotterdam.
- WARD H. (2004). Working with managers to improve services: changes in the role of research in social care. Child and Family Social Work, 9, 13-25.
- WEISS C. (1997). La valutazione basata sulla teoria: passato presente e futuro. Tr. it. in STAME N. (ed). Classici della valutazione. Milano, Franco Angeli, 2007, 353-370.
- ZAPPELLA M. (2021). Bambini con l'etichetta. Feltrinelli: Milano.

Publicazioni su P.I.P.P.I. 2021-2023

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

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

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

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

MACI F. (2022), *Costruire progetti di aiuto insieme alle famiglie: il modello della Family group conference*, in Ciliberto J., Piccinin M., *Le pratiche collaborative nei servizi di tutela e cura*, Roma: Carocci.

MACI F. (2022), *PNRR: come ci si sta organizzando nei territori? L'esperienza dell'Ambito Sud Est Milano*, <http://www.lombardiasociale.it/2022/10/19/pnrr-come-ci-si-sta-organizzando-sui-territori/>

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

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

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

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

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

dell'allontanamento familiare. Padova: Padova University Press.

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

MILANI P. (2022), *Una terra di mezzo per la co-educazione*, in *Cooperazione educativa*, n. 3, pp. 68-72.

MILANI P. (2023), *"Ma noi lo facevamo già": innovazione sociale e implementazione di programmi come spazio di azione pedagogica*, in Fabbri M., Malavasi P., Rosa A., Vannini I. (a cura di), *Sistemi educativi, Orientamento, Lavoro, Atti Convegno Siped*, Bologna, Lecce: Pensa Multimedia, pp. 335-338.

MILANI P. (2023), *P.I.P.P.I.: un'azione nazionale di sostegno alla genitorialità e contrasto alle disuguaglianze*, in Levorato M.C., Barsanti A. (a cura di), *Nessuno escluso. Nuove e vecchie povertà educative*, Padova: Cleup, pp. 179-188.

MILANI P. (2023), *Aprirsi alle famiglie in difficoltà*, in *Infanzia*, n. 24, pp.6-7.

MILANI P., RIZZO F. (2023, in stampa), *Sfide pedagogiche nei processi di cura e protezione dei diritti dei bambini e dei genitori che vivono in contesti segnati dalla cultura mafiosa*, in Rossini V. (a cura di), *Studi in onore di Giuseppe Elia*, Lecce: Pensa Multimedia.

MILANI P. SANTELLO F., BELLO A., IUS M., SERBATI S., PETRELLA A. (2021), *La double invisibilité des enfants dans les 1000 premiers jours de vie. Résultats et défis de l'intervention avec des familles d'enfants de 0 à 2 ans impliqués dans le programme P.I.P.P.I. en Italie*, in *Les Cahiers du CEIDF*, vol. 8, pp. 245-269, https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC1910/O0003692570_LesCahiersDuCEIDF_vol_8.pdf

MILANI P., ZANON O., IUS M. (2021), *De te fabula narratur: neglect and vulnerabilities of Families, Professionals and Researchers in the P.I.P.P.I. Programme*, in Boutanquoi M., Lacharité C. (eds.), *Vulnerable children and families in child protection*, Besançon: Presses Universitaires de Franche-Comté, pp. 119-135.

MILANI P., SANTELLO S., SERBATI S., PETRELLA A., IUS M. (2022), *P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Rapporto di Valutazione. Sintesi 2019-2021*, Padova: Padova University Press.

- MORENO BOUDON D. (2023), Sostegno alla genitorialità e sviluppo dei bambini tra 0 e 3 anni nella Politica del Reddito di Cittadinanza: Critical Best Practices di partecipazione delle famiglie (Tesi di dottorato, Università degli Studi di Padova). IRIS - Research Padua Archive. <https://hdl.handle.net/11577/3477450>
- MORENO BOUDON D., SERBATI S., BELLO A., SALVÒ A., MILANI P. (2023), PICCOLO within the Participative and Transformative Evaluation framework in the Italian anti-poverty policy "Citizenship income", in 18th World Congress for the World Association for Infant Mental Health Book of Abstracts (part 3) Tuesday 18th July 2023 (Symposium). World Association for Infant Mental Health.
- MORENO BOUDON D., SERBATI S., MILANI P. (2021), Affrontare l'invisibilità dei bambini tra 0 e 3 anni per i servizi sociali attraverso la valutazione partecipativa: appunti da uno studio pilota, in *Encyclopaedia*, vol. 25, n. 60, pp. 107-120.
- MORENO BOUDON D., SERBATI S., MILANI P. (2022), Formare al lavoro in Equipe Multidisciplinare per rispondere alla povertà educativa: l'esperienza della ricerca RdC03, in Fiorucci M., Zizioli E. (a cura di), *La formazione degli insegnanti: problemi, prospettive e proposte per una scuola di qualità e aperta a tutti e a tutte*, Lecce: Pensa Multimedia, pp. 357-361.
- PANZANARO L., AGNELLO M., SERBATI S., MILANI P. (2022), Il programma P.I.P.P.I. tra teoria e pratica: l'esperienza del Comune di Milano, in *Lavoro Sociale*, vol. 22, suppl. al vol. 22, 4, pp. 49-56.
- PETRELLA A. (2022), Nonostante il Covid. Progettare con famiglie e bambini in situazione di vulnerabilità tra lockdown e azioni trasformative, in *Ricerche Pedagogiche*, n. 223, pp. 91-119.
- PETRELLA A. (2022), Mappare la comunità. Una proposta teorica e metodologica per il lavoro socio-educativo, Lecce: Pensa Multimedia.
- PETRELLA A. (2023), Una proposta teorica e metodologica per il lavoro socio-educativo: la mappa per la comunità, in Fabbri M., Malavasi P., Rosa A., Vannini I. (a cura di), *Sistemi educativi, Orientamento, Lavoro, Atti Convegno Siped*, Bologna, Lecce: Pensa Multimedia, pp. 647-650.
- PETRELLA A., MILANI P. (2022), Alla ricerca di nuove forme di sostenibilità nel post pandemia: le comunità di pratiche tra operatori sociali e ricercatori per affrontare le trasformazioni nell'intervento con le famiglie in situazione di vulnerabilità, in *Pedagogia e Vita*, n. 1, pp. 78-86.
- RIZZO F. (2023), An army of teachers: a pedagogical approach to fight against the mafia's culture, in Court D. et al. (a cura di), *Social Justice in Multicultural Setting*, Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, pp. 254-264.
- RIZZO F. (2023), Primi appunti di una ricerca sul campo per la tutela dei diritti dei bambini che vivono in situazioni di vulnerabilità a causa delle mafie, in Fabbri M., Malavasi P., Rosa A., Vannini I. (a cura di), *Sistemi educativi, Orientamento, Lavoro, Atti Convegno Siped*, Bologna, Lecce: Pensa Multimedia.
- RIZZO F., MILANI P. (2023), The vulnerability of the mafia families supported by Program of Intervention for the Prevention of Institutionalization (P.I.P.P.I.), Proceeding book Training school FAMILY SUPPORT SKILLS: Creating an agenda for family workforce skills research development, pp. 29-31.
- RIZZO F., MILANI P. (2023, in stampa), Les enfants et la mafia: une initiative italienne visant à garantir les droits des enfants dans des contextes et des familles marqués par l'ultra-violence de la mafia, in *FORUM*, vol. 170, n. 10.
- RODRIGO M.J. (2010), Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales, Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid, traduzione e adattamento italiano: Bello A., Meneghel G., Morandi V., Moreno D., Milani P. (2023), *Guida Buone pratiche professionali per il sostegno alla genitorialità positiva*, Padova.
- SALVÒ A. (2022), *Tanti modi per stare insieme*. Albo illustrato, Padova: Kite.
- SALVÒ A. (2022), *Incontrarsi, stare insieme e stare bene*. Pensieri e pratiche negli incontri tra bambini e genitori che non vivono insieme. Quaderno pedagogico, Padova: Kite.
- SANTELLI S., BOLELLI K., DI MASI D., IUS M., MACI F., PETRELLA A., SALVÒ A., SERBATI S., SITÀ C., MILANI P. (2023), *Rapporto di Valutazione. Sintesi 2020-2022. Nona implementazione di P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione*, Padova: Padova University Press.
- SERBATI S., IUS M. (2021), La partecipazione di bambini e famiglie: un'opportunità di incontro tra aiuto e controllo. Riflessioni su esperienze e buone pratiche del programma P.I.P.P.I., in Calcaterra V., Raineri M.L. (a cura di), *Tra partecipazione e controllo. Contributi di ricerca sul coinvolgimento di bambini e famiglie nei servizi di tutela minorile*, Trento: Erickson, pp. 193-216.

SERBATI S., MORENO BOUDON D. (2023), Let's reflect together: Building capabilities through participative assessment of the child's needs. In *International Perspectives on Parenting Support and Parental Participation in Children and Family Services*, London: Routledge.

SERBATI S., MORENO BOUDON D., SALVÒ A., BELLO A., MILANI P. (2022), Leggere la multidimensionalità degli interventi con le famiglie con bambini tra 0-3 anni in situazione di povertà. Voci e esperienze delle operatrici partecipanti alla ricerca Rdc03, in *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 21(2), pp. 7-21.

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

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

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

SITÀ C., DI MASI D., PETRELLA A. (2023), *Le città visibili: la ricerca trasformativa nei Laboratori Territoriali*, Padova: Padova University Press.

TUGGIA M. (2023), Tornare al lavoro di Mary Poppins. Quattro orientamenti per il servizio di educativa domiciliare e territoriale, in *Animazione Sociale* n. 6.

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

L'elaborazione dati è di Francesca Santello. Paola Milani è responsabile dell'impostazione e della revisione finale. L'impostazione grafica è dello studio IDA, la realizzazione grafica è di Gaia Burlon, il coordinamento del progetto editoriale è di Ioris Franceschinis.

Un ringraziamento particolare:

- a Paolo Onelli, Adriana Ciampa e Renato Sampogna, con il gruppo dei funzionari e delle funzionarie del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per la presenza costante e l'attenzione nel coordinare e promuovere il percorso di P.I.P.P.I. nel Paese;
- al gruppo di formazione, gestione e ricerca che ha contribuito alla realizzazione dell'implementazione: Luca Agostinetto, Armando Bello, Natascia Bobbo, Katia Bolelli, Gaia Burlon, Luisa Capparotto, Sara Colombini, Diego Di Masi, Ioris Franceschinis, Tommaso Giacomini, Paolo Giavoni, Marco Ius, Francesca Maci, Claudia Marcellan, Verdiana Morandi, Daniela Ariadna Moreno Boudon, Andrea Petrella, Faustino Rizzo, Anna Salvò, Sara Serbati, Chiara Sità, Marco Tuggia, Ombretta Zanon;
- ai referenti di Regione, di Ambito, ai coach, ai professionisti tutti delle EM per essersi coinvolti con interesse e dedizione in questa comunità di pratiche e di ricerca;
- a Marco Santagati, Elisabetta Polato, Silvia Casella, Eleonora Ruggio e all'ufficio ricerca tutto, al personale dell'amministrazione, alla segretaria amministrativa, Ilenia Maniero, al Direttore, Egidio Robusto, del Dipartimento FISPPA per il costante lavoro di gestione amministrativa e supporto;
- alle famiglie che hanno partecipato al Programma consentendo al sistema dei servizi di avanzare nella conoscenza di nuove metodologie di intervento.

Padova, febbraio 2024

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

Via Beato Pellegrino 28
35137 Padova
tel. +39 049 8271745
<http://labrief.fisppa.it>
<http://pippi.unipd.it>

Direzione Generale
per la lotta alla povertà e per
la programmazione sociale
Divisione III - Politiche per l'infanzia
e l'adolescenza

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

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



Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

I DATI DI P.I.P.P.I. 10 2021-2023

DECIMA IMPLEMENTAZIONE

LabRIEF

Francesca Santello,
Katia Bolelli, Diego di Masi,
Marco Ius, Francesca Maci,
Andrea Petrella, Anna Salvò,
Sara Serbati, Chiara Sità,
Paola Milani



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Con il Programma P.I.P.P.I.10, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in accordo con le Regioni, ha ritenuto di dare continuità, anche nel triennio 2021-23, al lavoro di P.I.P.P.I. avviato nel 2011, con il fine di assicurare a un numero sempre maggiore di ambiti territoriali di avere accesso a questa progettualità garantendone equa diffusione a livello nazionale.

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

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

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

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

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

1. I SOGGETTI

Le tabelle e i grafici di seguito riportati riassumono le principali informazioni relative ai soggetti che, a diversi livelli, hanno realizzato l'implementazione di P.I.P.P.I. 10: Regioni e Ambiti Territoriali Sociali (ATS); bambini, famiglie e operatori delle Equipe Multidisciplinari (EM); Referenti Regionali (RG), Territoriali (RG) e coach, nonché i membri del Gruppo Scientifico (GS) dell'Università di Padova e del gruppo di lavoro del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), che ha seguito il Programma.

Hanno portato a termine P.I.P.P.I.10 76 ATS in 17 Regioni. Complessivamente si contano 664 bambini in 612 famiglie che hanno partecipato alla sperimentazione per l'intera durata del Programma. I totali qui considerati escludono i 113 casi di famiglie uscite prematuramente dal percorso sperimentale, prima del T2 (aprile 2023), per cui il lavoro di accompagnamento è stato avviato ma non si è concluso.

Si noti che fra gli usciti sono state incluse situazioni per cui gli operatori, pur avendo confermato l'intervento con la famiglia, non hanno potuto raccogliere i dati con gli strumenti previsti dal Programma secondo il metodo della Valutazione Partecipativa e Trasformativa. Viceversa, fra le famiglie che hanno portato a termine la sperimentazione, si contano alcune situazioni per cui non è certo il completamento degli interventi a causa della non compilazione del questionario di Postassessment, destinato a raccogliere l'informazione sulla durata dell'accompagnamento.

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

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

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

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

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

Tab. 1.1 Regioni e ATS partecipanti a P.I.P.P.I.10 per macro-ambito territoriale, livello e partecipazione a edizioni precedenti e successive del Programma

Macro-ambito	Regioni	Totale ATS	Livello		N° edizioni precedenti			P.I.P.P.I. 11-12
			Base	Avanzato	Nessuna	Una	Almeno 2	
Nord-Ovest	Liguria, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta	25	18	7	4	11	10	22
Nord-Est	Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Veneto	20	19	1	10	8	2	16
Centro	Abruzzo, Lazio, Marche, Sardegna, Umbria	14	10	4	6	5	3	13
Sud	Calabria, Campania, Puglia, Sicilia	17	16	1	8	5	4	14
TOTALE	17 Regioni - 76 ATS	76	63	13	28	29	19	65
		100%	82,9%	17,1%	36,8%	38,2%	25,0%	85,5%

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

Tab. 1.2 ATS partecipanti a P.I.P.P.I.10 - Nord-Ovest

Regione	Denominazione ATS	Ente/Comune Capofila	Livello	Edizioni P.I.P.P.I. precedenti	P.I.P.P.I. 11-12
Liguria	Distretto Sociosanitario 14 Tigullio Occidentale	Comune di Rapallo ^(a)	B	5-7-8	11-12
	Distretto Sociosanitario 15 Chiavarese	Comune di Chiavari ^(a)	B	5-7-8	11-12
	Distretto Sociosanitario 16 Tigullio	Comune di Sestri Levante ^(a)	B	5-7-8	11-12
	Distretto Sociosanitario 1 Ventimigliese	Comune di Ventimiglia ^(b)	B	7	11-12
	Distretto Sociosanitario 2 Sanremese	Comune di Sanremo ^(b)	B	7	11-12
Lombardia	Alto Milanese	Comune di Magnago	A	8	11-12
	Bormio	Comunità Montana Alta Valtellina	B	8	12
	Cinisello Balsamo	Comune di Cinisello Balsamo	B		12
	Garbagnate Milanese	Azienda Consortile Comuni Insieme per lo Sviluppo Sociale	A	5-6-7	11-12
	Lecco	Comune di Lecco	B	5-6-7	11-12
	Menaggio	Azienda Sociale Centro Lario e Valli	B	8	11-12
	Milano Città	Comune di Milano	A	tutte	11-12
	Olgiate Comasco	Consorzio Servizi Sociali dell'Olgiatese	B		11-12
	San Giuliano Milanese	Azienda Sociale Sud Est Milano (Assemi)	A	8	11-12
	Valle Brembana	Comunità Montana Valle Brembana	B		
	Valle Imagna e Villa d'Almè	Azienda Speciale Consortile Valle Imagna-Villa D'Almè	B	8	
	Vallecarnonica	AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA	B		11-12
	Visconteo Sud Milano	Comune di Rozzano	B	8	11-12
Piemonte	Biella/Cossato	C.I.S.S.A.B.O. - Consorzio Intercomunale Dei Servizi S.A. del Biellese Orientale	A	5-6-7-8-9	11-12
	Casale Monferrato	ASL AL - Servizio Socio Assistenziale Distretto di Casale Monferrato	A	3-4-5-6-7-8-9	
	Cuneo Sud Ovest	Consorzio Socio Assistenziale Del Cuneese	B	9	11-12
	Ivrea - Cuorgnè	Consorzio In.Re.Te. - Ivrea	B	9	11-12
	Torino Città	Comune Di Torino	A	tutte	11-12
	Vco	Consorzio Intercomunale Dei Servizi Socio - Assistenziali Cusio	B	9	11-12
Valle d'Aosta	Valle D'Aosta	Regione Autonoma Valle d'Aosta	B	8-9	11-12

Partecipano come unico ambito: (a) Rapallo, Chiavari e Sestri Levante; (b) Ventimiglia e Sanremo.

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

Tab. 1.3 ATS partecipanti a P.I.P.P.I.10 – Nord-Est

Regione	Denominazione ATS	Ente/Comune Capofila	Livello	Edizioni P.I.P.P.I. precedenti	P.I.P.P.I. 11-12
Emilia-Romagna	Distr. Appennino Bolognese	Unione Dei Comuni Dell'Appennino Bolognese ^(a)	B		11-12
	Distr. Castelfranco Emilia	Unione comuni del Sorbara	B		12
	Distr. Centro-Nord	Comune Di Ferrara	B		11-12
	Distr. Forlì	Comune Di Forlì	A	3	11-12
	Distr. Ovest	Comune Di Cento ^(a)	B	8	12
	Distr. Vignola	Unione Terre Di Castelli	B		11-12
Friuli-Venezia Giulia	Carso Giuliano	Comune di Muggia	B		
	Friuli Centrale	Comune di Udine	B	7	11-12
	Mediofriuli	ASP Moro	B		
Toscana	Alta Val D'Elsa	Società della Salute della Zona Alta Val D'Elsa	B		
	Amiata Senese e Val D'Orcia-Valdichiana Senese	Società della Salute Amiata Senese e Val 'Orcia-Val Di Chiana Senese	B		
	Fiorentina Nord-Ovest	Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest	B	8	11-12
	Piana Di Lucca	Comune Di Lucca	B	4-6	12
	Valle Del Serchio	Azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Distretto Valle del Serchio	B		12
Veneto	Ambito Sociale VEN_01 - Belluno	Comune Di Belluno	B	6	11-12
	Ambito Sociale VEN_09 - Treviso	Comune Di Treviso	B	5	11-12
	Ambito Sociale VEN_12 - Venezia	Comune Di Venezia	B	tutte	11-12
	Ambito Sociale VEN_17 - Este	Comune Di Este ^(b)	B	6	11-12
	Ambito Sociale VEN_19 - Adria	Comune Di Adria ^(b)	B		11-12
	Ambito Sociale VEN_21 - Legnago	Comune Di Legnago	B	6	11-12

Partecipano come unico ambito: (a) Appennino Bolognese e Cento; (b) Este e Adria.
Attenzione: la classificazione SIUSS degli ambiti territoriali è quella aggiornata al 28/03/2022.

Tab. 1.4 ATS partecipanti a P.I.P.P.I.10 – Centro

Regione	Denominazione ATS	Ente/Comune Capofila	Livello	Edizioni P.I.P.P.I. precedenti	P.I.P.P.I. 11-12
Abruzzo	Montesilvano	Comune di Montesilvano	B		
	Pescara	Comune di Pescara	A	6	11-12
Lazio	Fr B	Comune di Frosinone	B	8	11-12
	Lt 4	Comune di Fondi	B	6	11-12
	Rm 6.1	Comune di Grottaferrata	B	9	11-12
Marche	Ats 10 - Unione Montana Esino-Frasassi	Unione Montana Esino-Frasassi	B		11-12
	Ats 21 - San Benedetto	Comune di San Benedetto del Tronto	B		11-12
Sardegna	Cagliari	Comune di Cagliari	A	3-9	11-12
	Ghilarza - Bosa	Unione dei Comuni del Gulciner	A	6-7-8-9	11-12
	Ogliastra	Comune di Tortolì	B		11-12
	Oristano	Comune di Oristano	B		11-12
	Sassari	Comune di Sassari	A	4-7-8-9	11-12
	Trexenta	Unione dei Comuni della Trexenta	B		11-12
Umbria	Zona Sociale 12	Comune di Orvieto	B	9	11-12

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

Tab. 1.5 ATS partecipanti a P.I.P.P.I.10 – Sud

Regione	Denominazione ATS	Ente/Comune Capofila	Livello	Edizioni P.I.P.P.I. precedenti	P.I.P.P.I. 11-12
Calabria	Crotone	Comune di Crotone	B	4	12
	Praia a Mare/Scalea	Comune di Praia A Mare	B	9	11-12
	Taurianova	Comune di Taurianova	B	8-9	
Campania	N14	Comune di Giugliano In Campania	B		
	N23	Comune di Nola	B		11-12
	S03 (Ex S10)	Consorzio Sociale Agorà S10	B		11-12
Puglia	Ambito Territoriale di Bari	Comune di Bari	A	1-2-3-4-6-8	11-12
	Ambito Territoriale di Mesagne ^(a)	Comune di Mesagne	B		11-12
	Ambito Territoriale di San Severo	Comune di San Severo	B		12
	Ambito Territoriale di Trani	Comune di Trani	B		11-12
	Francavilla Fontana ^(a)	Consorzio Per La Realizzazione Del Sistema Integrato Di Welfare Dell'Ambito Territoriale Sociale Di Francavilla Fontana	B	6-7-8-9	
Sicilia	D13	Comune di Caltagirone	B	7	11-12
	D17	Comune di Giarre	B	9	11-12
	D20	Comune di Palagonia	B		11-12
	D26	Comune di Messina	B		11-12
	D31	Comune di Sant'Agata Di Militello	B	7-8-9	11-12
	D40	Comune di Corleone	B	9	11

(a) Mesagne e Francavilla Fontana partecipano come unico ambito.

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

Tab. 1.6 Numero di ATS, famiglie e bambini partecipanti a P.I.P.P.I.10 per regione

Macro-ambito	Regione	N° ATS				RPMonline	
		Base	Avanzato	in precedenti edizioni (P.I.P.P.I. 1-9)	in edizioni successive (P.I.P.P.I. 11-12)	N° famiglie	N° bambini
Nord-Ovest	Liguria	5	0	5	5	20	29
	Lombardia	9	4	9	11	125	129
	Piemonte	3	3	6	5	51	53
	Valle d'Aosta	1	0	1	1	5	5
Nord-Est	Emilia-Romagna	5	1	2	6	49	50
	Friuli-Venezia Giulia	3	0	1	1	19	20
	Toscana	5	0	2	3	45	62
	Veneto	6	0	5	6	43	45
Centro	Abruzzo	1	1	1	1	15	16
	Lazio	3	0	3	3	23	24
	Marche	2	0	0	2	20	20
	Sardegna	3	3	3	6	59	64
Sud	Umbria	1	0	1	1	6	6
	Calabria	3	0	3	2	30	30
	Campania	3	0	0	2	23	23
	Puglia	4	1	2	4	34	39
	Sicilia	6	0	4	6	45	49
Totale	17 Regioni	63	13	48	65	612	664

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

Tab. 1.7 Bambini e famiglie per ATS - Nord-Ovest

Regione	ATS	Livello	Bambini	Famiglie
Liguria	Rapallo, Chiavari, Sestri Levante (3ATS)	B	10	10
	Sanremo e Ventimiglia (2 ATS)	B	19	10
Lombardia	Bormio	B	5	5
	Cinisello Balsamo	B	8	7
	Garbagnate Milanese	A	16	15
	Lecco	B	11	9
	Alto Milanese	A	18	18
	Menaggio	B	10	10
	Olgiate Comasco	B	11	11
	San Giuliano Milanese	A	16	16
	Valle Brembana	B	8	8
	Valle Camonica	B	7	7
	Valle Imagna e Villa d'Almè	B	9	9
Piemonte	Visconteo	B	10	10
	Casale Monferrato	A	6	6
	Biella	A	17	17
	Cuneo	B	10	10
	Ivrea-Cuorgnè	B	11	9
Valle d'Aosta	Ossola	B	9	9
	Valle d'Aosta	B	5	5
Totale	23 ATS		216	201

Escluse le città di Milano e Torino per cui non è prevista l'inclusione formale di famiglie nella piattaforma RPMonline.

Tab. 1.8 Bambini e famiglie per ATS – Nord-Est

Regione	ATS	Livello	Bambini	Famiglie
Emilia-Romagna	Appennino Bolognese, Cento (2 ATS)	B	10	10
	Castelfranco Emilia	B	7	7
	Ferrara Centro-Nord	B	10	9
	Forlì	A	15	15
	Vignola	B	8	8
Friuli-Venezia Giulia	Carso Giuliano	B	7	7
	Friuli Centrale	B	6	6
	Mediofriuli	B	7	6
Toscana	Alta Val d'Elsa	B	8	8
	Amiata Senese	B	14	9
	Fiorentina Nord-Ovest	B	11	11
	Piana di Lucca	B	8	8
	Valle del Serchio	B	21	9
Veneto	Belluno	B	10	10
	Legnago	B	10	10
	Treviso	B	8	7
	Este, Adria (2 ATS)	B	8	8
	Venezia	B	9	8
Totale	20 ATS		177	156

Tab. 1.9 Bambini e famiglie per ATS – Centro

Regione	ATS	Livello	Bambini	Famiglie
Abruzzo	Montesilvano	B	3	3
	Pescara	A	13	12
Lazio	Frosinone B	B	9	9
	Grottaferrata	B	5	5
	Latina 4	B	10	9
Marche	Esino-Frasassi	B	10	10
	San Benedetto del Tronto	B	10	10
Sardegna	Cagliari	A	12	11
	Ghilarza-Bosa	A	9	8
	Oristano	B	9	6
	Sassari	A	18	18
	Tortolì-Ogliastra	B	7	7
	Trexenta	B	9	9
Umbria	Orvieto	B	6	6
Totale	14 ATS		130	123

Tab. 1.10 Bambini e famiglie per ATS – Sud

Regione	ATS	Livello	Bambini	Famiglie
Calabria	Crotone	B	15	15
	Praia a Mare-Scalea	B	7	7
	Taurianova	B	8	8
Campania	Giugliano in Campania	B	4	4
	Nola	B	10	10
	Palomonte	B	9	9
Puglia	Bari	A	8	8
	Mesagne, Francavilla Fontana (2 ATS)	B	11	11
	San Severo	B	12	9
	Trani	B	8	6
Sicilia	Caltagirone	B	7	7
	Corleone	B	11	10
	Giarre	B	7	7
	Messina	B	6	6
	Palagonia	B	7	5
	Sant'Agata di Militello	B	11	10
Totale	17 ATS		141	132

Tab. 1.11 Famiglie uscite dal programma prima della conclusione

Regione	Valore assoluto	% su totale famiglie incluse*
Abruzzo	10	66,7
Calabria	11	36,7
Campania	4	17,4
Emilia-Romagna	8	16,3
Friuli-Venezia Giulia	11	57,9
Lazio	1	4,3
Liguria	1	5,0
Lombardia	19	15,2
Marche	1	5,0
Piemonte	7	13,7
Puglia	6	17,6
Sardegna	11	18,6
Sicilia	3	6,7
Toscana	9	20,0
Umbria	0	0
Valle d'Aosta	3	60,0
Veneto	8	18,6
Totale	113	18,5

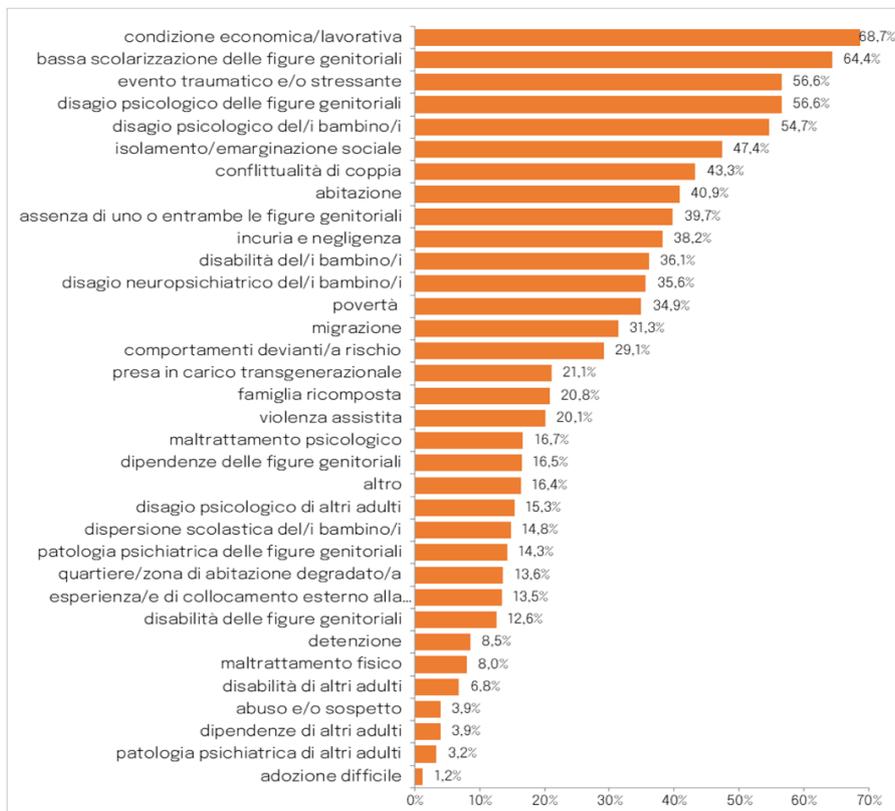
* Famiglie che hanno portato a termine la sperimentazione e famiglie uscite anticipatamente. Sono escluse le famiglie per cui l'accompagnamento nel programma non è stato avviato.

Fig. 1.1 Motivo dell'uscita anticipata (% di famiglie)



Possono essere state indicate più motivazioni per la stessa famiglia.
Il collocamento riguarda 6 bambini. Si rilevano: un inserimento in comunità m/b; un affido intrafamiliare; due affidi eterofamiliari; due collocamenti in struttura residenziale.

Fig. 1.2 Famiglie per condizioni di vulnerabilità (%*)



Alla stessa famiglia possono essere state attribuite più vulnerabilità.
*Percentuali calcolate sul totale delle 587 famiglie con informazioni sul Preassessment.

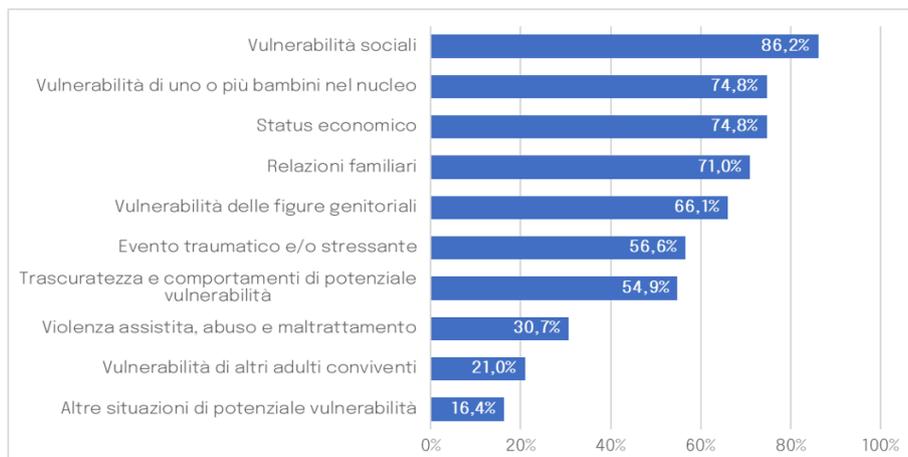
Tab. 1.12 Famiglie per condizioni di vulnerabilità (%*)

Vulnerabilità sociali	86,2
Bassa scolarizzazione delle figure genitoriali	64,4
Isolamento/emarginazione sociale	47,4
Migrazione	31,3
Presa in carico transgenerazionale	21,1
Quartiere/zona di abitazione degradato/a	13,6
Vulnerabilità di uno o più bambini nel nucleo	74,8
Disagio psicologico	54,7
Disabilità	36,1
Disagio neuropsichiatrico	35,6
Dispersione scolastica	14,8
Status economico	74,8
Condizione economica/lavorativa	68,7
Abitazione	40,9
Povertà	34,9
Relazioni familiari	71,0
Conflittualità di coppia	43,3
Assenza di uno o entrambe le figure genitoriali	39,7
Famiglia ricomposta	20,8
Esperienza/e di collocamento esterno alla famiglia	13,5
Adozione difficile	1,2
Vulnerabilità delle figure genitoriali	66,1
Disagio psicologico	56,6
Dipendenze	16,5
Patologia psichiatrica	14,3
Disabilità	12,6
Evento traumatico e/o stressante	56,6
Trascuratezza e comportamenti di potenziale vulnerabilità	54,9
Incuria e negligenza	38,2
Comportamenti devianti/a rischio	29,1
Detenzione	8,5
Violenza assistita, abuso e maltrattamento	30,7
Violenza assistita	20,1
Maltrattamento psicologico	16,7
Maltrattamento fisico	8,0
Abuso e/o sospetto	3,9
Vulnerabilità di altre persone adulte conviventi	21,0
Disagio psicologico	15,3
Disabilità	6,8
Dipendenze	3,9
Patologia psichiatrica	3,2
Altre situazioni di potenziale vulnerabilità	16,4

Alla stessa famiglia possono essere state attribuite più vulnerabilità.

*Percentuali calcolate sul totale delle 587 famiglie con informazioni sul Preassessment.

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



Alla stessa famiglia possono essere state attribuite più vulnerabilità.

*Percentuali calcolate sul totale delle 587 famiglie con informazioni sul Preassessment.

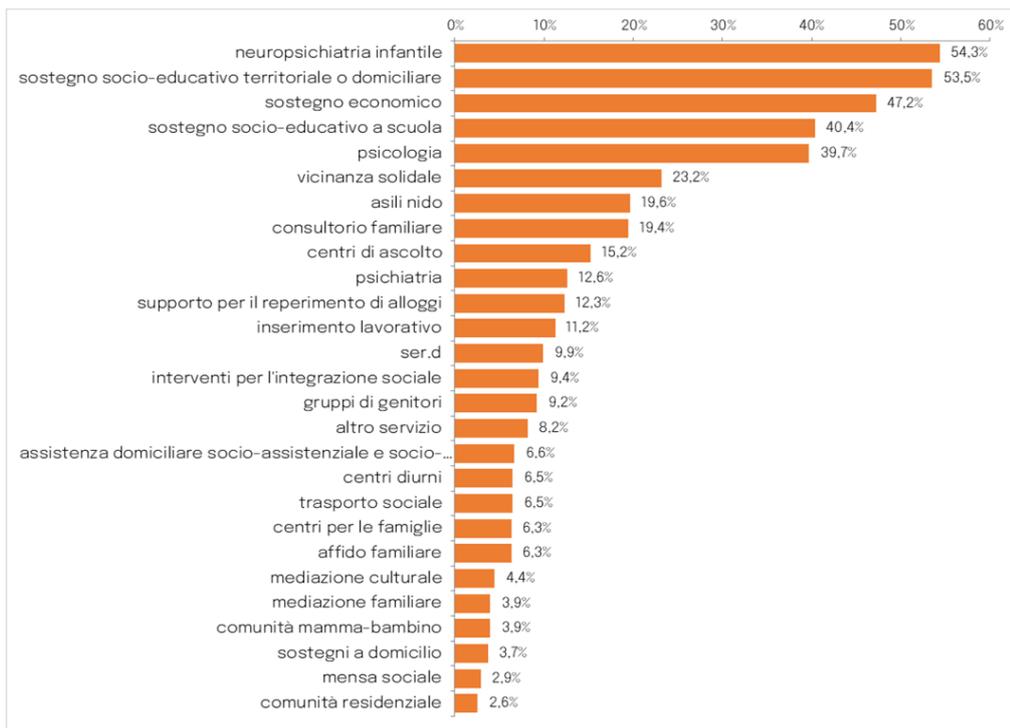
Tab. 1.13 Famiglie per vulnerabilità ed età del bambino (%*)

	0-5 anni	6-10 anni	11-15 anni
Vulnerabilità sociali	91,3	89,0	82,0
- Isolamento/emarginazione sociale	55,8	44,8	54,5
- Migrazione	40,3	30,4	20,0
- Presa in carico transgenerazionale	32,5	20,0	13,1
- Quartiere/zona di abitazione degradato/a	14,2	15,8	8,0
Vulnerabilità delle figure genitoriali	80,0	65,4	71,1
- Disagio psicologico	69,8	57,6	55,4
- Dipendenze	22,0	18,6	10,1
- Disabilità	18,5	10,0	12,6
- Patologia psichiatrica	18,0	13,0	22,4
Status economico	79,8	75,3	73,9
- Abitazione	49,4	39,6	35,2
- Povertà	42,7	33,2	38,8
Relazioni familiari	77,9	73,0	74,4
- Esperienza/e di collocamento esterno alla famiglia	18,6	12,2	14,3
Vulnerabilità di uno o più bambini nel nucleo	69,4	82,7	87,8
- Disagio psicologico	45,1	65,2	65,5
- Dispersione scolastica	9,8	14,5	28,9
Evento traumatico e/o stressante	64,0	61,8	61,4
Trascuratezza e comportamenti di potenziale vulnerabilità	62,1	55,8	55,1
- Comportamenti devianti/a rischio	35,9	28,3	29,9
- Detenzione	13,9	7,2	4,4
Violenza assistita, abuso e maltrattamento	35,8	32,4	32,9
Altre situazioni di potenziale vulnerabilità	23,2	21,1	10,7

Si evidenziano in verde/rosso le celle dove la percentuale di famiglie vulnerabili per la specifica condizione considerata è significativamente inferiore/maggiore nella classe di età a cui si riferisce rispetto alla classe di età centrale, 6-10 anni. Ad esempio, la quota di famiglie per cui gli operatori segnalano vulnerabilità del bambino è significativamente più bassa nel gruppo delle famiglie con bambini 0-5 anni; viceversa nella stessa fascia di età è significativamente maggiore la percentuale di famiglie per cui è stata indicata vulnerabilità delle figure genitoriali.

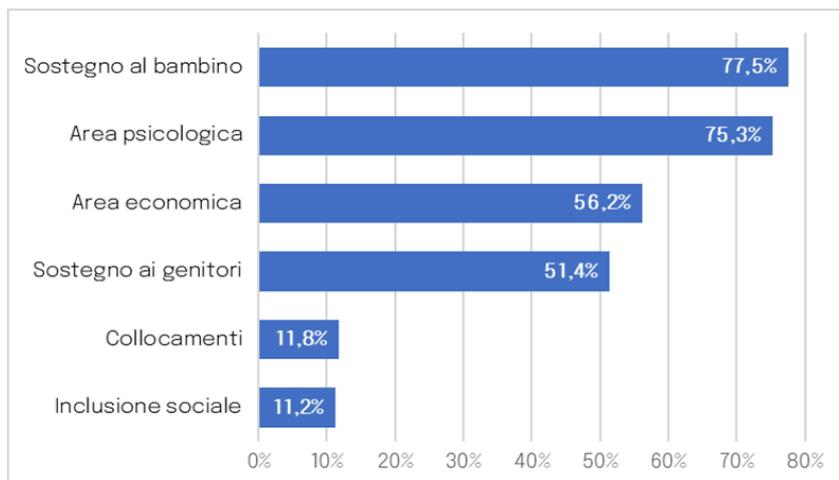
La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 10% a partire dalla stima di un modello di regressione logistica, dove la classe di età 6-10 anni è la categoria di riferimento.

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



Possono essere attivi più servizi per la stessa famiglia.
*Percentuali calcolate sul totale delle 587 famiglie con informazioni sul Preassessment.

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



Possono essere attivi più servizi per la stessa famiglia (anche all'interno della medesima macro-area).
*Percentuali calcolate sul totale delle 587 famiglie con informazioni sul Preassessment.

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

Sostegno al bambino	77,5
Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	53,5
Sostegno socio-educativo a scuola	40,4
Asili nido	19,6
Centri diurni	6,5
Area psicologica	75,3
Neuropsichiatria infantile	54,3
Psicologia	39,7
Psichiatria	12,6
Ser.d	9,9
Area economica	56,2
Sostegno economico	47,2
Supporto per il reperimento di alloggi	12,3
Inserimento lavorativo	11,2
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	6,6
Trasporto sociale	6,5
Sostegni a domicilio	3,7
Mensa sociale	2,9
Sostegno ai genitori	51,4
Vicinanza solidale	23,2
Consultorio familiare	19,4
Centri di ascolto	15,2
Gruppi di genitori	9,2
Centri per famiglie	6,3
Mediazione familiare	3,9
Collocamenti	11,8
Affido familiare	6,3
Comunità mamma-bambino	3,9
Comunità residenziale	2,6
Inclusione sociale	11,2
Interventi per l'integrazione sociale	9,4
Mediazione culturale	4,4

Possono essere attivi più servizi per la stessa famiglia.

*Percentuali calcolate sul totale delle 587 famiglie con informazioni sul Preassessment.

Tab. 1.15 Bambini per caratteristiche anagrafiche e certificazione di Bisogni Educativi Speciali

	Num.	Val. %
Sesso		
Femmine	290	43,7
Maschi	374	56,3
Anni di età		
0-2	71	10,7
3-5	126	19,0
6-10	345	52,0
11-15	122	18,4
Nazionalità		
Italiani	522	78,6
Genitori non italiani	106	16,0
- bambini nati in Italia	88	13,3
- bambini nati all'estero	18	2,7
Dato non disponibile	36	5,4
Bisogni Educativi Speciali (BES)		
Bambini non certificati	310	46,7
Bambini con certificazione	228	34,3
- per disabilità (categoria A)	87	13,1
- per disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici (categoria B)	121	18,2
- dato non disponibile sul tipo di BES	20	3,0
Dato non disponibile sulla presenza di BES	126	19,0
Totale	664	100

Tab. 1.16 Con chi vivono i bambini a T0

	Num.	Val. %
Padre e madre (famiglia d'origine) ^(a)	291	43,8
Padre o madre (nucleo monogenitore)	262	39,5
- monogenitore solo ^(b)	188	28,3
- monogenitore con parenti ^(c)	74	11,1
Nucleo ricostituito (padre/madre e nuovo/a partner)	68	10,2
Presso parenti (né padre né madre) ^(d)	23	3,5
Struttura residenziale	3	0,5
Comunità mamma/bambino ^(e)	11	1,7
Famiglia affidataria (eterofamiliare)	3	0,5
Famiglia adottiva	3	0,5
Totale	664	100

(a) In un caso padre, madre e bambino convivono con i nonni, che hanno il bambino in affido (affido intrafamiliare full-time); vi è un altro caso di affido eterofamiliare part-time.

(b) Sei bambini anche in affido eterofamiliare part-time; un bambino anche in struttura semi-residenziale; tre bambini con la mamma in centro per donne vittime di violenza.

(c) Quattro bambini in affido intrafamiliare (in un caso part-time).

(d) 19 bambini sono in affido intrafamiliare full-time.

(e) In un caso è attivo anche un affido eterofamiliare part-time.

Tab. 1.17 Bambini in collocamento esterno alla famiglia a T0 e/o con esperienze di collocamento precedenti

Collocamenti a T0	Collocamenti precedenti a T0 conclusi	Numero bambini
Affido eterofamiliare	Comunità m/b	1
	Struttura residenziale	1
	-	1
	Totale	3
Affido eterofamiliare part-time	Affido eterofamiliare	1
	-	7
	Totale	8
Affido intrafamiliare ^(a)	Comunità m/b	3
	Struttura residenziale	1
	Comunità m/b; struttura residenziale	1
	-	18
	Totale	23
Affido intrafamiliare part-time	-	1
	Totale	1
Comunità mamma/bambino	Comunità m/b	3
	-	8
	Totale	11
Nessuno ^(b)	Affido eterofamiliare part-time	1
	Affido eterofamiliare	2
	Affido eterofamiliare; comunità m/b	1
	Comunità m/b	12
	Comunità m/b; struttura residenziale; affido intrafamiliare	1
	Struttura residenziale	4
	-	593
Totale	614	
Struttura residenziale	Struttura residenziale	1
	-	2
	Totale	3
Struttura semi-residenziale	-	1
	Totale	1

(a) Dei 23 bambini in affido intrafamiliare, 4 vivono anche con almeno un genitore insieme ai parenti (i restanti 19 vivono solo con i parenti).

(b) Tre bambini a T0 vivono con la mamma presso un centro per donne vittime di violenza.

Tab. 1.18 Caratteristiche anagrafiche dei genitori naturali

	Padre			Madre		
	Num.	Val. % totale	dati disp.	Num.	Val. % totale	dati disp.
Cittadinanza						
Dato mancante	247	37,2	-	169	25,5	-
Italiano	316	47,6	75,8	357	53,8	72,1
Straniero	101	15,2	24,2	138	20,8	27,9
Titolo di studio						
Dato mancante	292	44,0	-	208	31,3	-
Dato non conosciuto	115	17,3	-	94	14,2	-
Fino a elementare	41	6,2	16,0	48	7,2	13,3
Licenza media	143	21,5	55,6	210	31,6	58,0
Diploma prof. o sup.	66	9,9	25,7	89	13,4	24,6
Laurea	7	1,1	2,7	15	2,3	4,1
Condizione professionale						
Dato mancante	350	52,7	-	242	36,4	-
Dato non conosciuto	17	2,6	-	6	0,9	-
Cond. non professionale/casalinga	2	0,3	0,7	115	17,3	27,6
Disoccupato	50	7,5	16,8	136	20,5	32,7
Attività in proprio	33	5,0	11,1	9	1,4	2,2
Occupato in regola stabile	111	16,7	37,4	48	7,2	11,5
Occupato in regola part-time	14	2,1	4,7	20	3,0	4,8
Occupato in regola non stabilmente	54	8,1	18,2	55	8,3	13,2
- precario	29	4,4	9,8	35	5,3	8,4
- saltuario/stagionale	22	3,3	7,4	14	2,1	3,4
- con borsa lavoro	3	0,5	1,0	6	0,9	1,4
Lavora non in regola	12	1,8	4,0	14	2,1	3,4
Altro	21	3,2	7,1	19	2,9	4,6
Totale*	664	100		664	100	

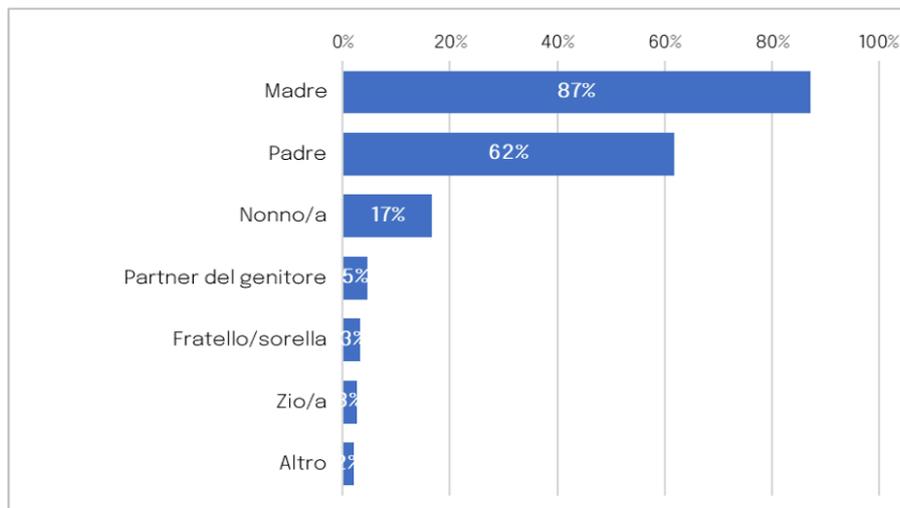
Percentuali calcolate sul totale dei bambini e sul numero di bambini con dati disponibili.

Tab. 1.18 Caratteristiche anagrafiche dei genitori naturali

	Padre			Madre		
	Num.	Val. % totale	dati disp.	Num.	Val. % totale	dati disp.
Cittadinanza						
Dato mancante	247	37,2	-	169	25,5	-
Italiano	316	47,6	75,8	357	53,8	72,1
Straniero	101	15,2	24,2	138	20,8	27,9
Titolo di studio						
Dato mancante	292	44,0	-	208	31,3	-
Dato non conosciuto	115	17,3	-	94	14,2	-
Fino a elementare	41	6,2	16,0	48	7,2	13,3
Licenza media	143	21,5	55,6	210	31,6	58,0
Diploma prof. o sup.	66	9,9	25,7	89	13,4	24,6
Laurea	7	1,1	2,7	15	2,3	4,1
Condizione professionale						
Dato mancante	350	52,7	-	242	36,4	-
Dato non conosciuto	17	2,6	-	6	0,9	-
Cond. non professionale/casalinga	2	0,3	0,7	115	17,3	27,6
Disoccupato	50	7,5	16,8	136	20,5	32,7
Attività in proprio	33	5,0	11,1	9	1,4	2,2
Occupato in regola stabile	111	16,7	37,4	48	7,2	11,5
Occupato in regola part-time	14	2,1	4,7	20	3,0	4,8
Occupato in regola non stabilmente	54	8,1	18,2	55	8,3	13,2
- precario	29	4,4	9,8	35	5,3	8,4
- saltuario/stagionale	22	3,3	7,4	14	2,1	3,4
- con borsa lavoro	3	0,5	1,0	6	0,9	1,4
Lavora non in regola	12	1,8	4,0	14	2,1	3,4
Altro	21	3,2	7,1	19	2,9	4,6
Totale*	664	100		664	100	

Percentuali calcolate sul totale dei bambini e sul numero di bambini con dati disponibili.

Fig. 1.5 Persone che si prendono cura del bambino (% di bambini) – persone considerate singolarmente



Percentuali calcolate sul totale dei bambini con dato disponibile (499 famiglie).
Per lo stesso bambino possono essere state indicate più persone che si prendono cura di lui.

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

	Num.	Val. %
Padre e madre o madre/padre con nuovo partner	284	56,9
- da soli	237	47,5
- con altri	47	9,4
Una figura genitoriale	199	39,9
- singolarmente	159	31,9
- con altri	40	8,0
Solo parenti	12	2,4
Altro	4	0,8
Totale famiglie con dato disponibile	499	100

Tab. 1.20 Composizione EM in RPMonline: bambini per numero di componenti dell'EM

Regione	Numero iscritti	Val. %
Abruzzo	1	0,2
Calabria	17	3,4
Campania	22	4,4
Emilia-Romagna	40	8,1
Friuli-Venezia Giulia	19	3,8
Lazio	33	6,7
Liguria	27	5,4
Lombardia	101	20,4
Marche	22	4,4
Piemonte	30	6,0
Puglia	30	6,0
Sardegna	34	6,9
Sicilia	24	4,8
Toscana	43	8,7
Umbria	0	0,0
Valle D'Aosta	10	2,0
Veneto	43	8,7
Totale	496	100

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

Tab. 1.21 Composizione EM in RPMonline: bambini per numero di componenti dell'EM

Regione	Totale famiglie	Famiglie con info. su EM	% di compilazione	Num. operatori registrati	Stima num. operatori [§]
Abruzzo	15	15	100,0	18	18
Calabria	30	1	3,3	1	30
Campania	23	0	0,0	0	23**
Emilia-Romagna	49	34	69,4	70	101
Friuli-Venezia Giulia	19	16	84,2	52	62
Lazio	23	19	82,6	43	52
Liguria	20	19	95,0	75	79
Lombardia	125	100	80,0	277	346
Marche	20	17	85,0	31	36
Piemonte	51	44	86,3	118	137
Puglia	34	16	47,1	42	89
Sardegna	59	42	71,2	146	205
Sicilia	45	33	73,3	59	80
Toscana	45	36	80,0	84	105
Umbria	6	6	100,0	15	15
Valle D'Aosta	5	5	100,0	11	11
Veneto	43	40	93,0	149	160
Totale	612	443	72,4	1.191	1.550

[§] Si stima il numero di operatori a partire dalla percentuale di bambini con dato compilato.

** Per la regione Campania, senza alcuna compilazione, la stima è data dal numero di famiglie.

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

Componenti	Num.	Val. %
1	39	8,8
2	100	22,6
3	107	24,2
4	83	18,7
5	37	8,4
da 6 a 10	64	14,4
più di 10	13	2,9
Totale	443	100

Percentuali calcolate sul totale delle famiglie con dato disponibile sulla composizione dell'EM.

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

Ruolo	Freq.	Val. %
Assistente sociale	383	86,5
Educatore	377	85,1
Psicologo	196	44,2
Insegnante	97	21,9
Neuropsichiatra infantile	48	10,8
Pedagogista	33	7,4
Ruoli di coordinamento	31	7,0
Altro	17	3,8
Informazione non disponibile	13	2,9
Logopedista	12	2,7
Psicomotricista	12	2,7
Pediatra	11	2,5
Psichiatra	9	2,0
Operatore Socio Sanitario	6	1,4
Medico	5	1,1
Famiglia affidataria	1	0,2
Famiglia d'appoggio	1	0,2
Totale	443	100

Per ciascuna figura professionale si riporta la percentuale di famiglie per cui il professionista è presente nell'EM. La percentuale è calcolata sul totale delle famiglie con dato disponibile sulla composizione dell'EM.

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

Assistente sociale	Educatore domiciliare o comunale	Professionista area PSI	Insegnante	Altro professionista	Numero equipie	
					Val. assoluto	Percentuale
					108	25,1%
					104	24,2%
					29	6,7%
					27	6,3%
					20	4,7%
					19	4,4%
					19	4,4%
					17	4,0%
					15	3,5%
					13	3,0%
					12	2,8%
					7	1,6%
					7	1,6%
					5	1,2%
					4	0,9%
					4	0,9%
					4	0,9%
					3	0,7%
					2	0,5%
					2	0,5%
					2	0,5%
					2	0,5%
					2	0,5%
					1	0,2%
					1	0,2%
					1	0,2%
Totale					430	100%

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

Tab. 1.25 Composizione EM in RPMonline: famiglie per tipologia di EM

Composizione	Freq. %
Almeno un AS e un educatore	74,0%
Almeno un AS, un educatore e un professionista dell'area PSI	38,1%
Almeno 3 componenti con ruolo professionale distinto	55,1%
Totale	100%

AS: assistente sociale.

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

Tab. 1.26 Il Gruppo Scientifico

Nome	Appartenenza
Paola Milani	Università di Padova
Luca Agostinetto	Università di Padova
Armando Bello	Università di Padova
Nataschia Bobbo	Università di Padova
Katia Bolelli	Università di Padova
Lisa Bugno	Università di Padova
Gaia Burlon	Università di Padova
Luisa Capparotto	Università di Padova
Sara Colombini	Università di Modena e Reggio Emilia
Diego Di Masi	Università di Torino
Ioris Franceschinis	Università di Padova
Marco Ius	Università di Trieste
Francesca Maci	Università Cattolica di Milano e Brescia
Verdiana Camilla Morandi	Università di Padova
Daniela Moreno Boudon	Università di Padova
Andrea Petrella	Università di Padova
Anna Salvò	Università di Padova
Francesca Santello	Università di Padova
Sara Serbati	Università di Padova
Chiara Sità	Università di Verona
Raffaella Tore	Università di Padova
Marco Tuggia	Libero professionista
Ombretta Zanon	SUPSI

Tab. 1.27 I Referenti Regionali

Regione	RG
Abruzzo	Neva Allibardi, Tobia Monaco
Calabria	Stefania Greco, Ida De Rose
Campania	Rosaria Quinterno, Rosa Marullo
Emilia-Romagna	Mariateresa Paladino
Friuli-Venezia Giulia	Giuliana Fabro, Luca Chicco
Lazio	Valeria Valeri, Maria Chiara Mancinelli
Liguria	Maria Luisa Gallinotti, Federica Scimone
Lombardia	Clara Sabatini, Alessandra Caforio, Marco Rizzini
Marche	Beatrice Carletti, Silvia Cioccolanti
Piemonte	Adriana Barbara Bisset
Puglia	Giulia Sannolla
Sardegna	Stefania Manca, Maria Antonina Sias, Antonella Piroi, Carmela Corrias
Sicilia	Francesca Patti, Daniela Di Rosa
Toscana	Alessandro Salvi, Angela Vignozzi
Umbria	Susanna Schippa
Valle d'Aosta	Laura Mencarelli, Fabiana Furfaro, Katia Zanello
Veneto	Pasquale Borsellino, Daniela Rocca, Kasuma Cappellazzo

Tab. 1.28 I Referenti di Ambito

Regione	Ambito	Referente Territoriale
Abruzzo	Montesilvano	Maria RUGGIERI
	Pescara	Katia CONSORTE
Calabria	Crotone	Francesca CASELLA
	Praia a Mare-Scalea	Angela MALARA
	Taurianova	Andrea CANALE, Saverio Nicola LAPELLA
Campania	Giugliano in Campania	Raffaella CICCARELLI
	Nola	Annunziata Tiziana NATALE
	Palomonte	Antonio NUZZOLO
Emilia-Romagna	Appennino Bolognese, Cento	Barbara NICCOLI, Roberta FINI
	Castelfranco Emilia	Claudia BASTAI
	Ferrara Centro-Nord	Rosalinda NAPOLI, Angela MAMBELLI
	Forlì	Maria Teresa AMANTE
Friuli-Venezia Giulia	Vignola	Massimiliano DI TORO MAMMARELLA
	Carso Giuliano	Romana MAIANO, Silvia PILATO
	Friuli Centrale	Valentina DOTTO
	Mediofriuli	Anna CATELANI
Lazio	Frosinone B	Maria Elena MENDOLA
	Grottaferrata	Patrizia PISANO, Cosetta OLIVE
	Latina 4	Serenella GAGLIARDI
Liguria	Chiavari, Rapallo, Sestri Levante	Maria Grazia COSTA, Anna CAPESTRO
	Sanremo, Ventimiglia	Simona DONATI
Lombardia	Alto Milanese	Ilaria ZAFFARONI
	Bormio	Attilia GALLI
	Cinisello Balsamo	Francesca COSTA
	Garbagnate Milanese	Anna SEVESO
	Lecco	Raffaella GAVIANO
	Menaggio	Cristina MINUNZIO
	Milano	Manuela Agnello
	Olgiate Comasco	Francesca TELVE
	San Giuliano Milanese	Francesca MACI
	Valle Brembana	Lucia BASSOLI
Marche	Valle Camonica	Sara ORSIGNOLA, Marianna ANGELI, Roberta FERRARI
	Valle Imagna e Villa d'Almè	Sara GHEZZI
	Visconteo	Mariarosa D'AMICO, Francesca AMADEO
Piemonte	Esino-Frasassi	Ketty FRANCOLINI, Lucia Balsametti
	San Benedetto del Tronto	Maria Simona MARCONI
Puglia	Biella	Chiara STEILA
	Casale Monferrato	Loredana IMARISIO
	Cuneo	Barbara RE, Anna GIORDANO
	Ivrea-Cuornè	Stefano ROSSETTI, Cristina BERUTTI, Graziella BONOMETTI
	Ossola	Sonia MANINI
Sardegna	Torino	Mariella Giachino
	Bari	Anna CAMPIOTO
	Mesagne, Francavilla Fontana	Gianluca BUDANO, Cosima CAMPANA
	San Severo	Anna NOTARANGELO
Sicilia	Trani	Dalila DISALVO
	Cagliari	Graziella PINNA, Carla MANCA
	Ghilarza-Bosa	Rosina FENU
	Oristano	Claudia CONTINI
	Sassari	Battistina OLIVA
	Tortolì-Ogliastra	Marzia MAMELI
Toscana	Trexenta	Elisabetta MANUNZA
	Caltagirone	Renzo GIARMANA
	Corleone	Patrizia DI MICELI
	Giarre	Angela Maria CALABRO
	Messina	Rosaria TORNESI
Umbria	Palagonia	Giuseppe QUATTROCCHI
	Sant'Agata di Militello	Giovanni AMANTEA
	Alta Val d'Elsa	Francesca NENCIONI
	Amiata Senese	Sandra BELIGNI
Valle d'Aosta	Fiorentina Nord-Ovest	Lara GUASTI
	Piana di Lucca	Daniela VENTURI
	Valle del Serchio	Elisabetta SCALETTI
Veneto	Orvieto	Antonella PASQUINI
	Valle d'Aosta	Laura MENCARELLI
	Este, Adria	Roberto SEGALA, Cosetta FOLEGATTI, Alessia RIBERTO, Donatella RENESTO
	Belluno	Cristina MICHELIZZI, Michela CURTI, Paolo DAL BIANCO
	Legnago	Cristina FERRACCIOLI, Simona BERTI
	Treviso	Michela MOLIN
Veneto	Venezia	Rosanna Rosada, Vania COMELATO

Tab. 1.29 | Coach

Regione	Ambito	Coach
Abruzzo	Montesilvano	Simone MONACO
	Pescara	Claudia VITELLI, Simona NANNI
Calabria	Crotone	Vanessa GAGLIARDI, Martina MELE
	Praia a Mare-Scalea	Sandro PIRILLO, Angela MALARA
	Taurianova	Francesca BARBARA, Gabriella NOTARO
Campania	Giugliano in Campania	Alessandra TUCCILLO
	Nola	Laura APOSTOLICO, Nunziata MARIA
	Palomonte	Ivano LANZAFAME, Antonella GROSSI
Emilia-Romagna	Appennino Bolognese	Martina GUARNIERI, Cosmina TASSONE
	Castelfranco Emilia	Anna Doriana MARRA, Sara SGAMBATI
	Cento	Luca DE GIORGIS, Alessandra PARPINELLO, Elena GEBBIA
	Ferrara Centro-Nord	Giulia MARI, Nadia TARRONI
	Forlì	Simona FAROLFI, Giulia VALBONETTI
Friuli-Venezia Giulia	Vignola	Simona MANFREDI, Miriam MARUCA
	Carso Giuliano	Serena SINISCALCHI, Elena BRAZZANI
	Friuli Centrale	Elisa MICELLI, Samantha TATOLI, Federica MASSARI, Michela BORINI
Lazio	Mediofriuli	Michela FALCON, Marilena RINALDI
	Frosinone B	Maria Elena MENDOLA, Valentina GIOCONDO, Luca MANCINI
	Grottaferrata	Cinzia BALDONI, Silvia MARIANI
Liguria	Latina 4	Giulia MANZO
	Chiavari, Rapallo, Sestri Levante	Graziella MASSA, Olivia MODICA, Valeria PARODI, Denise PASQUALE, Michela PORRO, Maria Diletta DE MARTINI
Lombardia	Sanremo, Ventimiglia	Francesca MORO, Marta CJRTI
	Alto Milanese	Serena GRANATO, Luca BACCHIEGA
	Bormio	Simona BEDOGNE
	Cinisello Balsamo	Francesca COSTA, Silvia CAMPI
	Garbagnate Milanese	Laura BURASCHI, Anna SEVESO, Paola FRIGERIO
	Lecco	Alberta ZANONI, Romina PAPINI, Angela CIANCI
	Menaggio	Monica LANFRANCONI, Alessandra ALBINI
	Olgiate Comasco	Annamaria MARTINELLI, Stefania ZAFFARONI
	San Giuliano Milanese	Patrizia Gola, Elena MOLINI, Fiorenza LATINI, Alice GALLIANI
	Valle Brembana	Anna Maria RAZZINO, Claudia ROCCHETTI
Marche	Valle Camonica	Sara ORSIGNOLA, Paola PALAZZOTTO
	Valle Imagna e Villa d'Almè	Beatrice BAGGIOLI, Natalia PERRONE
Piemonte	Visconteo	Cristina ZETTI, Francesca AMADEO, Laura ZILIO, Paola MONTALBETTI
	Esino-Frasassi	Cristina ROMEL, Claudia COLINI
	San Benedetto del Tronto	Daniela DANIELI, Roberta DI BONAVENTURA
Puglia	Biella	Stefania STELLINO, Chiara BIRAGHI, Ilaria PIZZATO, Antonella VAUDAGNO
	Casale Monferrato	Marina GIUNIPERO, Alessia MANTOVANI
	Cuneo	Michela DEGIOVANNI, Anna GIORDANO
	Ivrea-Cuornè	Sabrina MANNARINO, Sharon GIANNONE, Elena Maria PASSERA
	Ossola	Luca ROSITO, Luca BRESCIANI, Eleonara VERRENGIA
Sardegna	Bari	Michele PORTINCASA, Loredana CASSANO, Maria Paola DI RIENZO, Adriana SARAGAGLIA
	Mesagne, Francavilla Fontana	Cosima CAMPANA, Valentina BEGAJ, Giovanna DENUZZO, Romina CASSANO
	San Severo	Gabriella GAGGIANO, Valentina PETROSINO, Amelia LEONE
	Trani	Delia MASTRAPASQUA, Gabriella TAMBOIA, Angelica LAMURA
Sicilia	Cagliari	Paola FIORI, Gessica ONALI, Anna Rita PIGA, Sara BOI
	Ghilarza-Bosa	Claudia BOSU, Carmen MANNU
	Oristano	Claudia MARRAS, Roberta DE BLASI
	Sassari	Cinzia MATTU, Alessandra PIRAS
	Tortoli-Ogliastra	Roberta LEPORI, Cecilia PUDDU, Paolo DAMASCO
Toscana	Trexenta	Maria Grazia MELONI, Simonetta LEDDA
	Caltagirone	Silvana PLATANIA, Anna CANNIZZO
	Corleone	Rosaria MILIOTO, Ester MORFINO, Silvia DI PUMA
	Giarre	Maria Rosa TOMARCHIO, Giuseppina DI BARTOLO
	Messina	Giuseppa CHIRICO, Daniela DE SALVO, Nuccia URSO
Umbria	Palagonia	Alessia Maria Giusi BOTTO, Graziella MALGIOGLIO
	Sant'Agata di Militello	Anna SORRENTINO, Patrizia BIFRONTE
	Alta Val d'Elsa	Sonja PEINTNER, Emiliano D'AMBROSIO
	Amiata Senese	Antonella GAROSI, Immacolata CUOMO
Valle d'Aosta	Fiorentina Nord-Ovest	Margherita PETTI, Daniela DAINELLI
	Piana di Lucca	Michela Salvetti, Elisa PIERALLINI, Lara DE LAZZARI
	Valle del Serchio	ISABELLA BENEDETTI
Veneto	Orvieto	Elisa FUSCHI
	Valle d'Aosta	Maria Clara MOSQUET
	Este, Adria	Pamela PINATO, Barbara ZANELLATO
	Belluno	Fiorenza Rossi, Paolo SOLA
	Legnago	Valeria COLOSI, Emanuela MARCHIORI
Veneto	Treviso	Chiara FANTIN, Valentina MAGOGA, Antonella BERARDI, Enrica STEA
	Venezia	Marta GIRARDI, Giorgia ZARA, Elena PELOSIN

Tab. 1.30 I LabT coinvolti nella decima implementazione

Regione	Ambito
Abruzzo	Pescara
Emilia-Romagna	Forlì
Lombardia	Garbagnate Milanese
	Alto Milanese (Legnano)
	Milano
	San Giuliano Milanese
Piemonte	Biella
	Casale Monferrato
	Torino
Puglia	Bari
Sardegna	Cagliari
	Sassari

2. GLI ESITI FINALI E INTERMEDI

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

I dati per descrivere gli esiti finali e intermedi vengono raccolti attraverso i questionari de “il Mondo del Bambino” (MdB) e di Pre-Postassessment. Il confronto degli esiti prima e dopo l'intervento non riguarda l'intero insieme di soggetti coinvolti nel Programma, ma solo i bambini e le famiglie con la compilazione dello strumento in entrambi i tempi di rilevazione: sul totale dei 664 bambini partecipanti, 642 bambini (96,7%) nell'analisi del MdB, 575 bambini (86,6%) nel confronto di Pre-Postassessment.

Dall'analisi di Pre-Postassessment risultano interamente esclusi due ambiti, con questionario di Postassessment non disponibile per tutte le famiglie partecipanti nell'ambito: la Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest e l'Ambito Territoriale di Trani. Per i seguenti ambiti il confronto è invece ristretto a sole 3 unità: Ivrea-Cuorné, Latina 4, Piana di Lucca, Messina, Oristano e San Severo. Anche l'analisi del MdB comporta l'esclusione di un intero territorio: l'ambito di Giugliano in Campania, per cui è stata accordata la sola compilazione dei questionari di Pre e Postassessment.

La raccolta dei dati durante l'implementazione, secondo il metodo della Valutazione Partecipativa e Trasformativa, segue l'approccio ecosistemico promosso dal Programma, che si articola sulla base del modello multidimensionale triangolare del MdB (il cosiddetto “Triangolo”), il quale fa riferimento a tre della

dimensioni fondamentali nel considerare il benessere complessivo del bambino e della sua famiglia: i bisogni evolutivi del bambino (lato “bambino”), le risposte delle figure genitoriali nella soddisfazione di tali bisogni (lato “famiglia”), i fattori di contesto familiari e ambientali che possono influenzare tali risposte (lato “ambiente”).

Come variabili di esito si considerano i punteggi assegnati alle sottodimensioni del Triangolo e i punteggi attribuiti con i questionari di Pre-Postassessment a: (i) i fattori di rischio e di protezione; (ii) la qualità della relazione fra i servizi e i membri della famiglia; (iii) la valutazione complessiva della famiglia rispetto alle vulnerabilità e alle strategie di fronteggiamento messe in atto per rispondere ai bisogni di sviluppo del bambino. Tutti questi punteggi sono definiti su scala Likert 1-6, dove:

- 1 “grave problema”, ..., 6 “evidente punto di forza” per i livelli attuali del MdB;
- 1 “poco numerosi”, ..., 6 “molto numerosi” per i fattori di rischio e di protezione associati a ciascuna sottodimensione del MdB;
- 1 “evidente criticità”, ..., 6 “evidente risorsa” per la qualità della relazione;
- 1 “bassa vulnerabilità familiare e/o strategie di fronteggiamento molto presenti”, ..., 6 “elevata vulnerabilità familiare e/o strategie di fronteggiamento poco presenti” per la valutazione di sintesi.

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

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

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

Per i punteggi di Pre-Postassessment il confronto fra gruppi è rispetto alla presenza/assenza di una certa condizione di vulnerabilità segnalata in fase di Preassessment: assenza di uno o entrambi i genitori, disabilità del bambino, background migratorio, deprivazione sociale e disagio economico. Si confrontano

inoltre le famiglie in cui il bambino inserito nella sperimentazione rientra o meno nella fascia di età 0-5 anni.

A partire dalle informazioni rilevate nel Pre-Postassessment, si offre un approfondimento sul cambiamento della qualità della relazione con i servizi da parte di ciascuno dei due genitori e del bambino. Analogamente si esamina la variazione intervenuta nella distribuzione dei bambini per valutazione di sintesi complessiva da T0 a T2.

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

Chiudono la parte sugli esiti finali e intermedi alcune evidenze ottenute con i questionari facoltativi SDQ (“Strengths & Difficulties Questionnaires”). Il questionario è stato compilato sia dai genitori (madre e padre separatamente), sia da insegnanti ed educatori, per valutare i bambini di età compresa fra 3 e 15 anni. Inoltre, la versione per ragazzi è stata proposta ai bambini/ragazzi da 9 anni in su. Il questionario SDQ è un test standardizzato che riguarda la valutazione dei punti di forza e delle difficoltà dei bambini.

Come nelle analisi precedenti, si confrontano i punteggi medi a T0 e a T2 di ciascun fattore oggetto di valutazione per ciascun punto di vista, sottoponendo a test statistico le variazioni temporali per verificarne la significatività. Si noti che per ogni punto di vista ci si riferisce a uno specifico gruppo di bambini oggetto di valutazione: quelli per cui sono disponibili entrambe le valutazioni nei due tempi di rilevazione da parte del compilatore considerato. Dunque, le differenze che si osservano fra i diversi punti di vista potrebbero essere in parte dovute al fatto di non considerare il medesimo gruppo di bambini.

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

		Media T0	Media T2	T2-T0	Var. %
BAMBINO	Salute e crescita	3,1	3,4	0,30	9,6
	Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,7	3,0	0,38	14,3
	Identità e autostima	3,0	3,3	0,26	8,5
	Autonomia	3,1	3,4	0,29	9,1
	Relazioni familiari e sociali	3,0	3,4	0,35	11,7
	Apprendimento	2,8	3,1	0,37	13,3
	Gioco e tempo libero	3,2	3,5	0,28	8,5
	TOTALE BAMBINO	3,0	3,3	0,31	10,4
FAMIGLIA	Cura di base, sicurezza	3,2	3,4	0,18	5,8
	Calore, affetto e stabilità	3,1	3,3	0,22	7,2
	Guida, regole e valori	2,7	3,0	0,33	12,3
	Divertimento, stimoli	3,1	3,4	0,26	8,3
	Autorealizzazione genitori	2,7	3,0	0,32	12,2
	TOTALE FAMIGLIA	3,0	3,2	0,26	8,7
AMBIENTE	Relazioni e sostegno sociale	3,0	3,3	0,27	9,0
	Partecipazione ed inclusione	3,0	3,3	0,33	11,1
	Lavoro e condizione economica	2,9	3,2	0,28	9,8
	Abitazione	3,2	3,4	0,21	6,7
	Rapporto con la scuola	3,3	3,6	0,25	7,3
TOTALE AMBIENTE	3,1	3,4	0,27	8,7	

Per ogni sottodimensione del Triangolo le medie sono calcolate con riferimento all'insieme dei bambini con punteggio assegnato in entrambi i tempi di rilevazione. Nel confronto delle medie per lato si escludono i casi con più di 2 sottodimensioni con dato mancante per il lato Bambino e più di una sottodimensione con dato mancante per i lati Famiglia e Ambiente.

I livelli attuali mancanti a T0 vengono sostituiti con l'informazione eventualmente disponibile a T1.

Tutte le differenze T2- T0 risultano diverse da zero a un elevato livello di significatività statistica (stima di un modello di regressione Ordered Probit dei livelli sulla variabile dummy tempo).

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

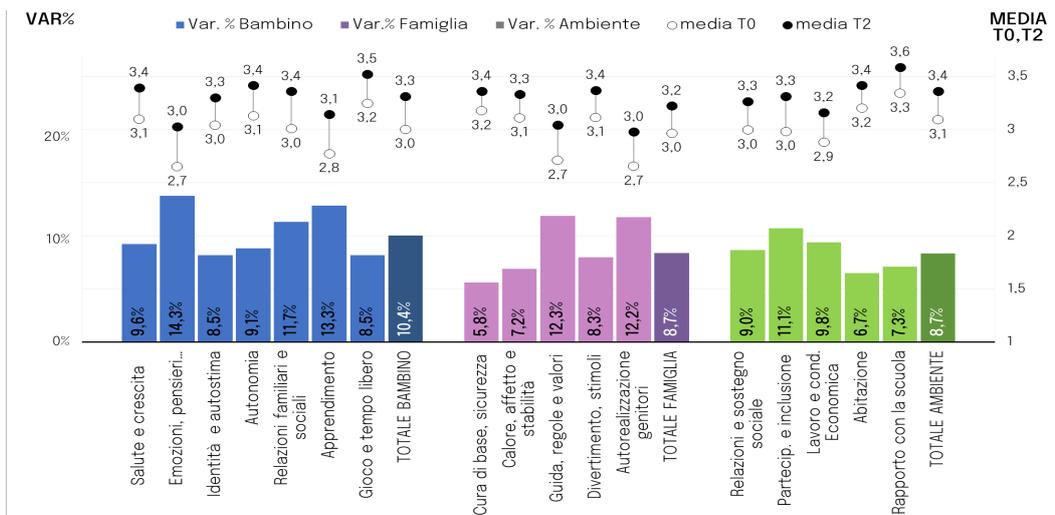


Fig. 2.2 Confronto T0 vs T2 Mondo del Bambino per classe di età (sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a T0 e T2 - tondo su asse di destra; variazioni % - istogramma su asse di sinistra)

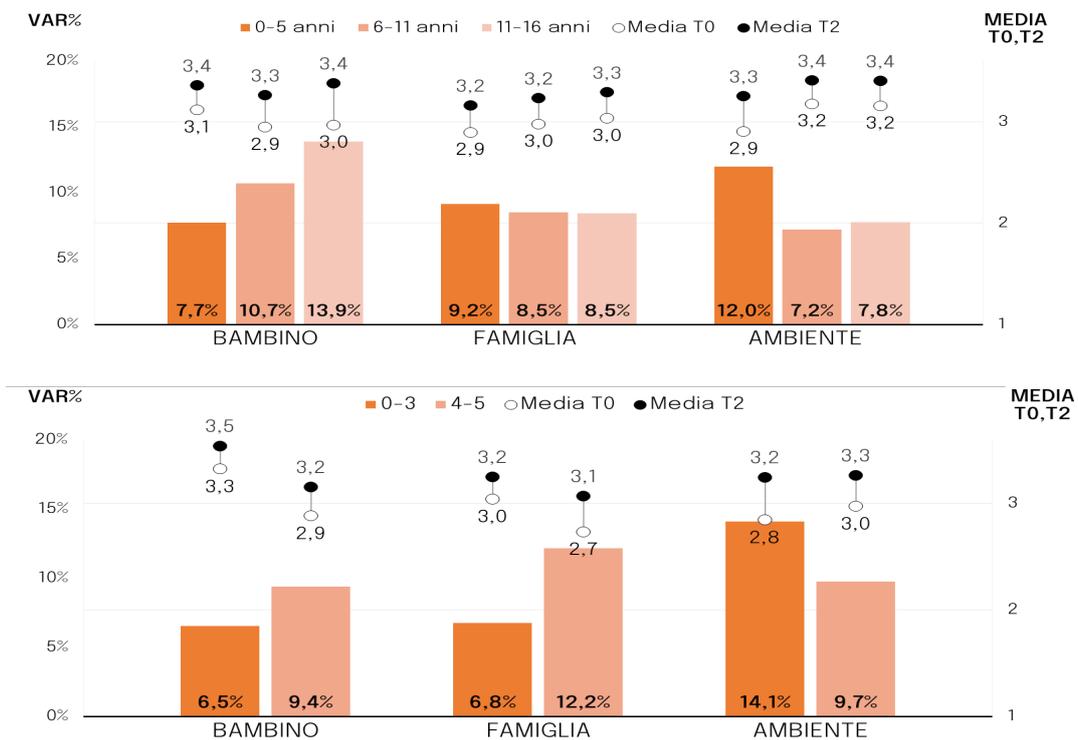
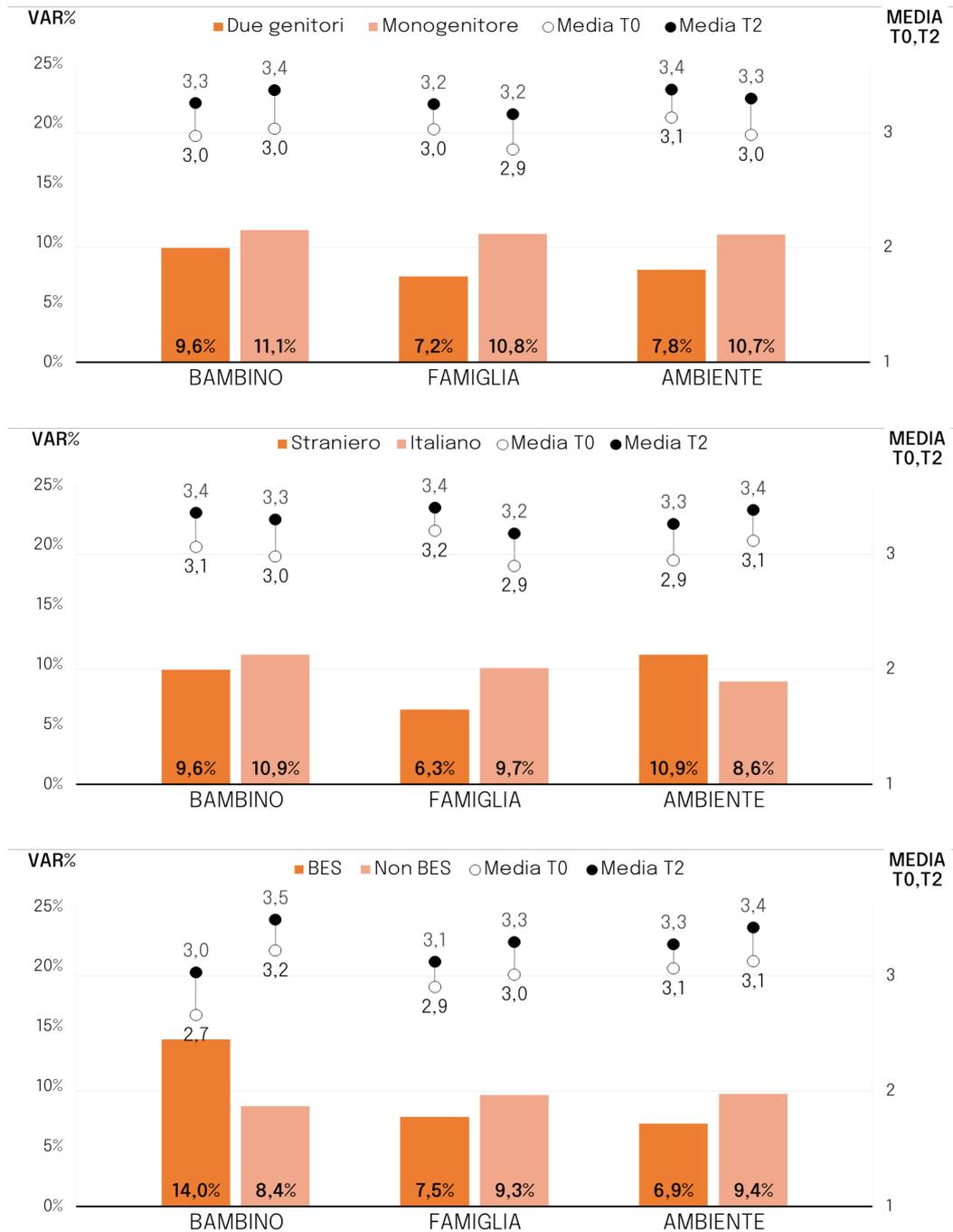


Fig. 2.3 Confronto T0 vs T2 Mondo del Bambino per cittadinanza, Bisogni Educativi Speciali e tipologia familiare (sottodimensioni e sintesi per lato: valori medi a T0 e T2 - tondo su asse di destra; variazioni % - istogramma su asse di sinistra)



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

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

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

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

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

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

	Età		Cittadinanza		BES		Tipologia familiare	
	0-5	≥ 6	straniero	italiano	con certificazione	senza certificazione	mono-genitore	due genitori
Salute e crescita	0,26	0,31	0,26	0,31	0,36	0,24	0,34	0,25
Emozioni, pensieri, comunicazione...	0,30	0,41	0,43	0,39	0,43	0,32	0,40	0,34
Identità e autostima	0,14	0,31	0,22	0,28	0,26	0,23	0,33	0,21
Autonomia	0,23	0,31	0,28	0,28	0,38	0,20	0,28	0,27
Relazioni familiari e sociali	0,32	0,37	0,36	0,38	0,45	0,32	0,34	0,36
Apprendimento	0,18	0,45	0,33	0,38	0,46	0,31	0,31	0,40
Gioco e tempo libero	0,25	0,29	0,25	0,28	0,30	0,29	0,33	0,25
TOTALE BAMBINO	0,24	0,34	0,29	0,32	0,37	0,27	0,34	0,29
Cura di base, sicurezza	0,28	0,15	0,05*	0,21	0,10*	0,23	0,29	0,09*
Calore, affetto e stabilità	0,32	0,18	0,02*	0,30	0,14	0,30	0,26	0,19
Guida, regole e valori	0,26	0,37	0,21	0,37	0,35	0,30	0,36	0,30
Divertimento, stimoli	0,23	0,27	0,32	0,24	0,26	0,27	0,21	0,30
Autorealizzazione genitori	0,24	0,36	0,37	0,33	0,24	0,35	0,40	0,28
TOTALE FAMIGLIA	0,27	0,26	0,20	0,28	0,22	0,28	0,31	0,22
Relazioni e sostegno sociale	0,44	0,20	0,37	0,26	0,14*	0,36	0,29	0,29
Partecipazione ed inclusione	0,46	0,28	0,46	0,32	0,30	0,33	0,35	0,34
Lavoro e condizione economica	0,41	0,23	0,38	0,27	0,22	0,28	0,44	0,17
Abitazione	0,26	0,19	0,08*	0,25	0,17	0,26	0,24	0,20
Rapporto con la scuola	0,16*	0,28	0,28	0,25	0,24	0,25	0,24	0,25
TOTALE AMBIENTE	0,35	0,23	0,32	0,27	0,21	0,29	0,32	0,24

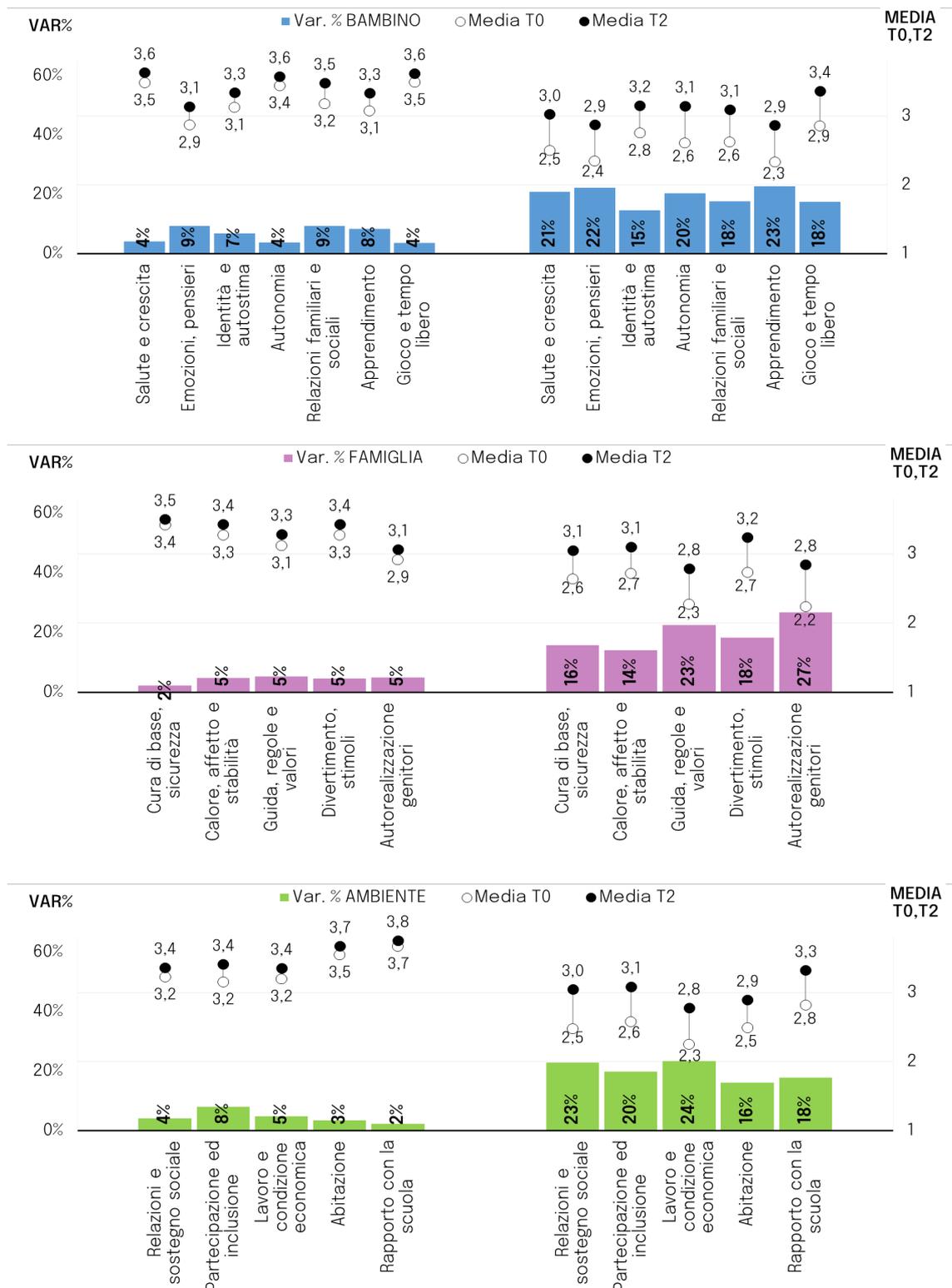
Si evidenziano in verde/rosso i valori medi che, da test statistico, risultano essere significativamente maggiori di/inferiori a quelli relativi al gruppo di confronto.

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

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

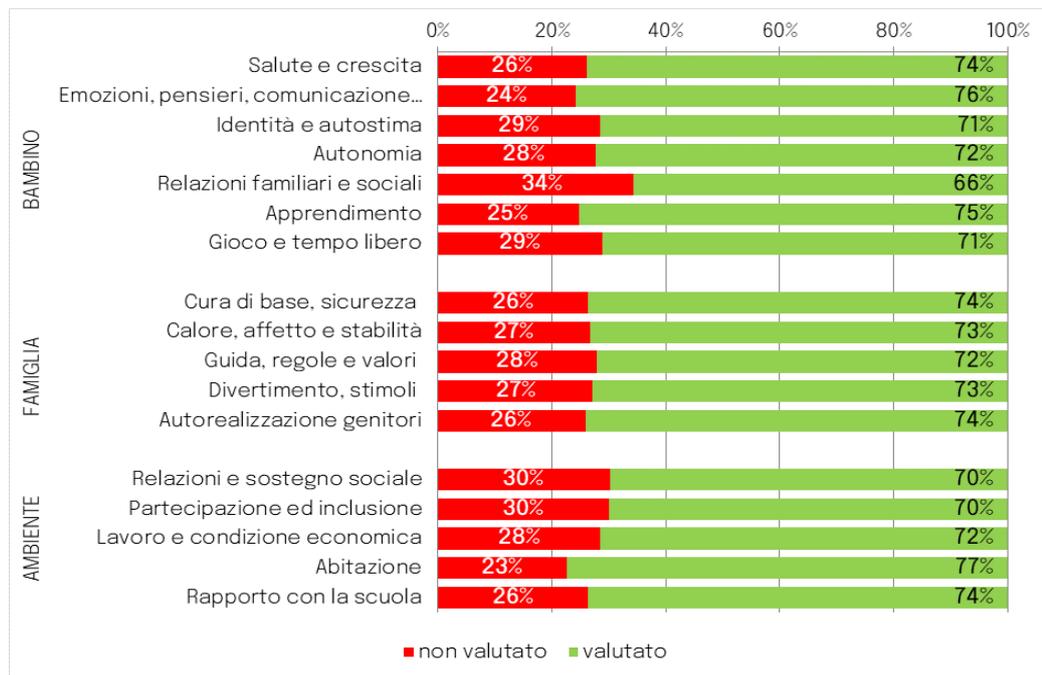
* Variazioni T2-T0 in media non statisticamente diverse da zero al livello di significatività del 5%; test costruito a partire dalla stima di un modello di regressione Ordered Probit dei livelli sulla variabile dummy T2.

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



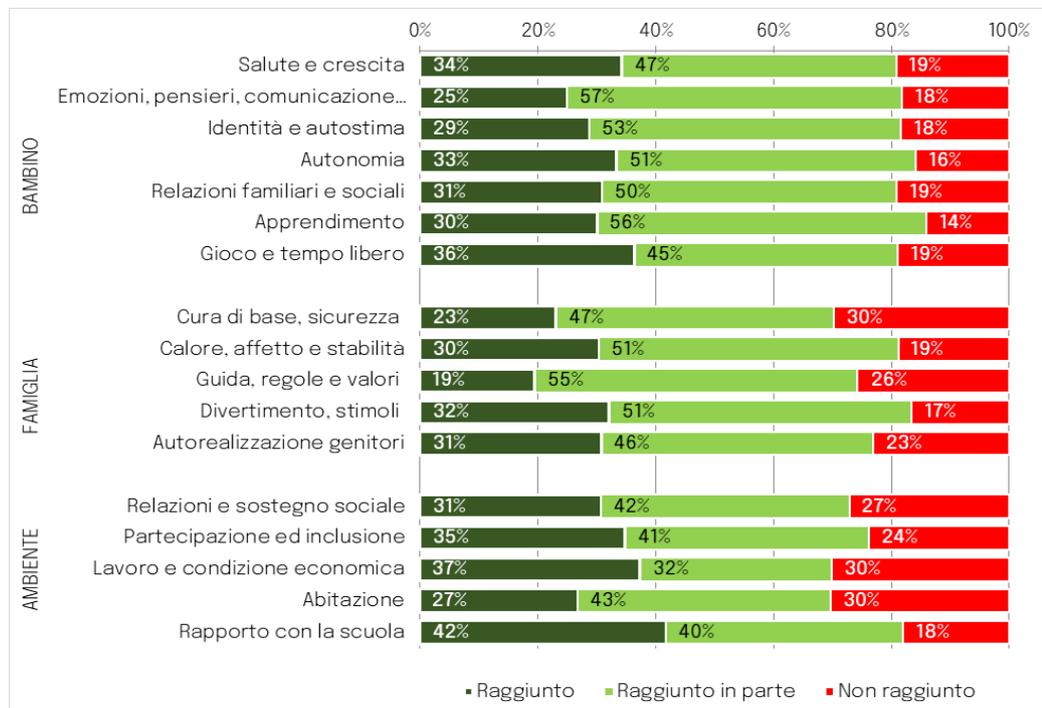
Si riportano i livelli medi a T0 e a T2 (asse di destra) e la relativa variazione percentuale (asse di sinistra) distinguendo i casi in cui nella sottodimensione non è stata prevista una micro-progettazione dai casi in cui, invece, lo è stata. Qualunque sia la sottodimensione considerata, si registra un miglioramento molto più elevato qualora sia stata formulata una micro-progettazione. Si osserva inoltre come i livelli medi di partenza siano sempre significativamente inferiori nei casi di micro-progettazione.

Fig. 2.5 Percentuale di micro-progettazioni con raggiungimento dei risultati attesi valutato



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

Fig. 2.6 Percentuale di risultati attesi raggiunti durante l'implementazione



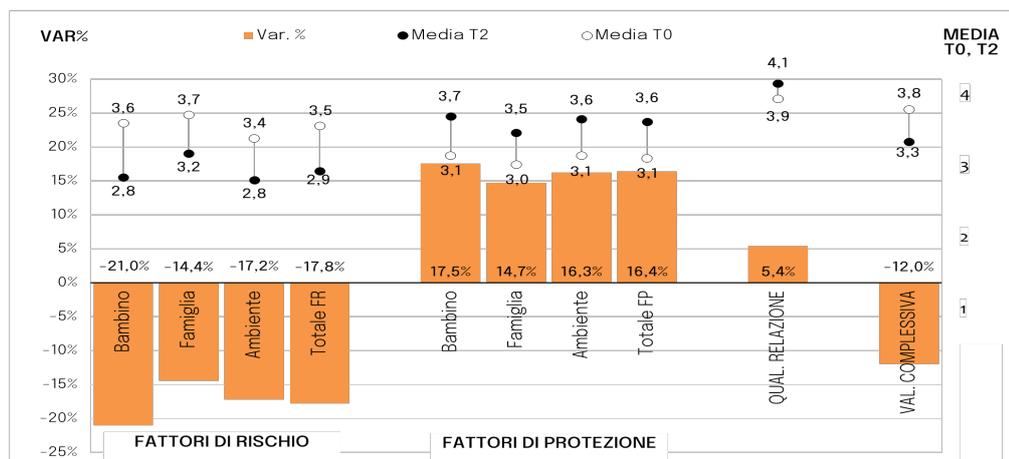
Percentuali calcolate sul totale delle micro-progettazioni con raggiungimento degli esiti valutato.

Tab. 2.4 Confronto T0 vs T2 Pre-Postassessment

		Media T0	Media T2	T2-T0	Var. %
Fattori di rischio	Bambino	3,6	2,8	-0,75	-21,0%
	Famiglia	3,7	3,2	-0,53	-14,4%
	Ambiente	3,4	2,8	-0,58	-17,2%
	Totale	3,5	2,9	-0,63	-17,8%
Fattori di protezione	Bambino	3,1	3,7	0,55	17,5%
	Famiglia	3,0	3,5	0,44	14,7%
	Ambiente	3,1	3,6	0,51	16,3%
	Totale	3,1	3,6	0,51	16,4%
Qualità della relazione		3,9	4,1	0,21	5,4%
Valutazione complessiva		3,8	3,3	-0,45	-12,0%

Confronto ristretto al gruppo di 568 bambini per cui è stato compilato sia il Pre che il Postassessment. Per ogni punteggio il valore medio si riferisce ai bambini con dato disponibile in entrambi i tempi di rilevazione. Per la qualità della relazione fra i servizi e la famiglia, si considerano tutti i casi in cui la valutazione è attribuita ad almeno un componente (padre, madre, bambino o altro adulto) in entrambi i tempi.

Fig. 2.7 Confronto T0 vs T2 Pre-postassessment (valori medi a T0 e T2 dei punteggi - tondo su asse di destra; variazioni % dei punteggi - istogramma su asse di sinistra)

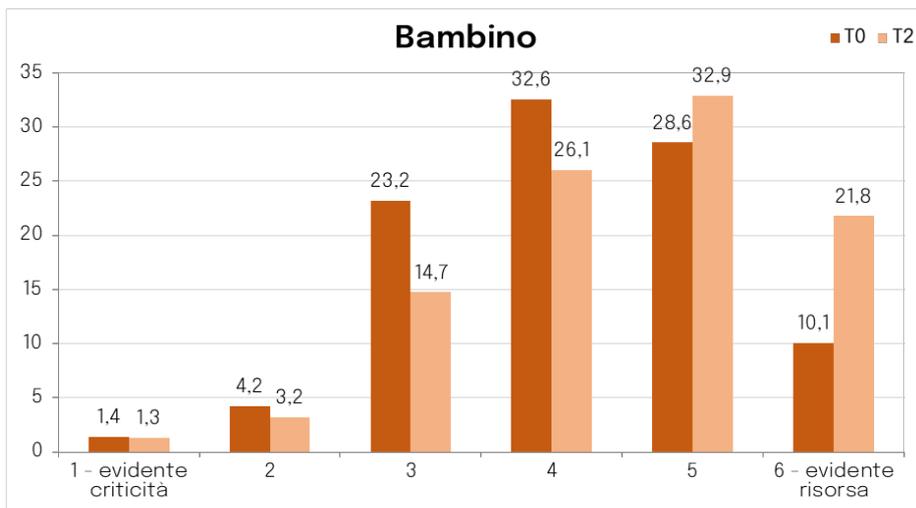
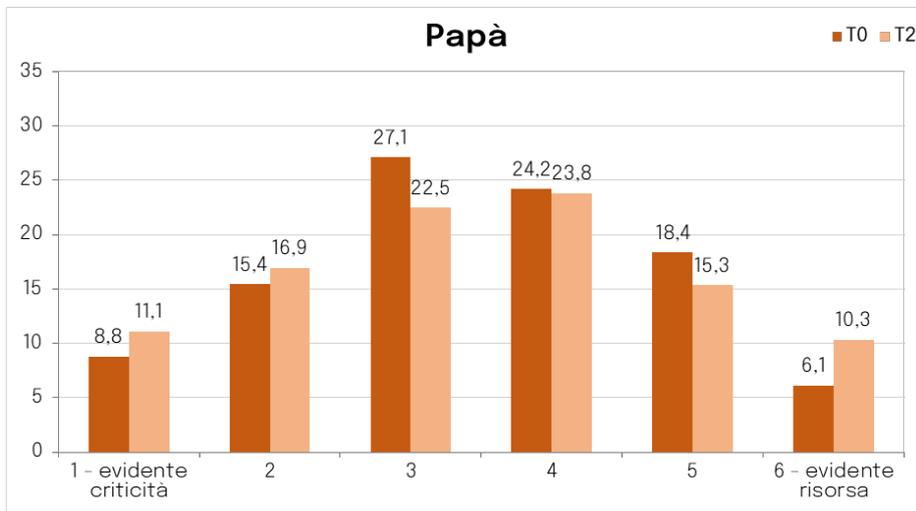
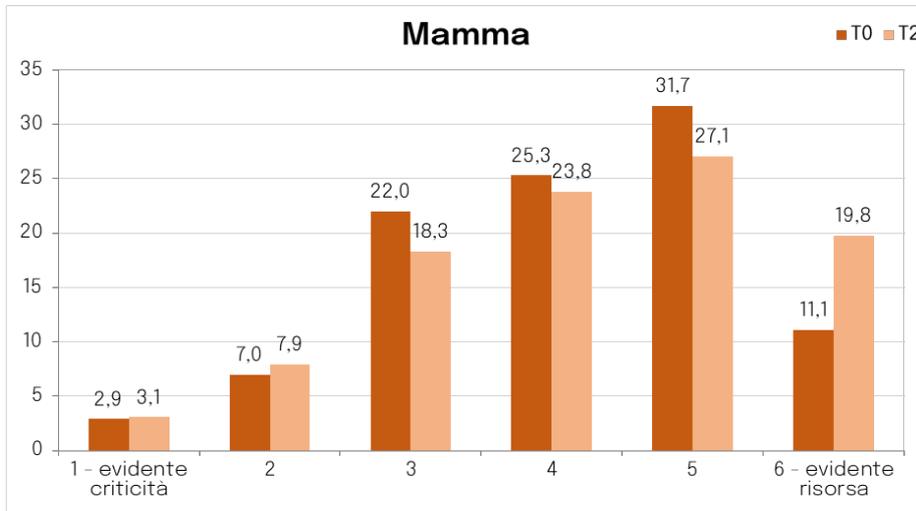


Tab. 2.5 Confronto T0 vs T2 – Qualità della relazione con i servizi per mamma, papà e bambino (valori %)

	T0			T2		
	Mamma	Papà	Bambino	Mamma	Papà	Bambino
Evidente criticità	2,7	6,4	1,2	2,9	8,2	1,2
2	6,6	11,3	3,5	7,6	12,5	2,9
3	20,9	19,9	19,3	17,5	16,6	13,5
4	24,0	17,7	27,1	22,8	17,5	23,8
5	30,0	13,5	23,8	25,9	11,3	30,0
Evidente risorsa	10,5	4,5	8,4	18,9	7,6	19,9
Figura non presente	5,3	26,7	16,8	4,3	26,3	8,8

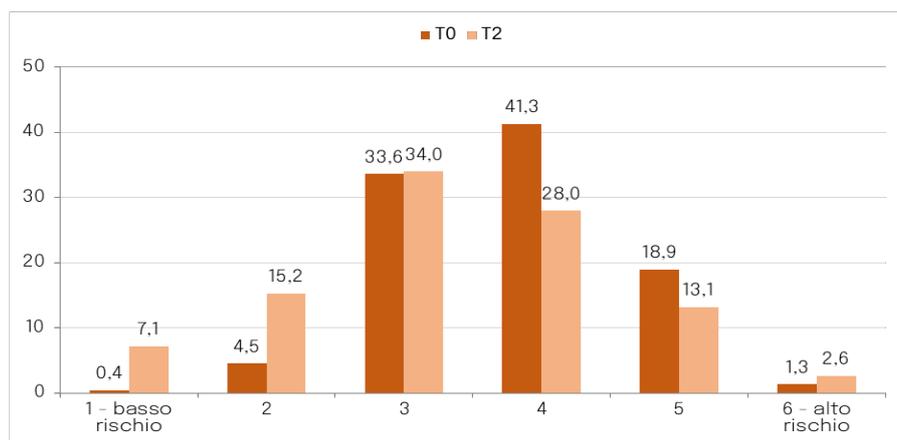
513 famiglie con informazione sulla qualità della relazione rilevata in entrambi i tempi per ogni componente.

Fig. 2.8 Confronto T0 vs T2 – Qualità della relazione con i servizi per mamma, papà e bambino (valori %)



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

Fig. 2.9 Confronto T0 vs T2 – Valutazione complessiva del rischio (valori %)



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

Tab. 2.6 Preassessment – confronto fra gruppi dei punteggi medi a T0

	Bambino P.I.P.P.I. 0-5 anni		Assenza dei genitori		Disabilità del bambino		Migrazione		Isolamento sociale		Disagio economico	
	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente
FR Bambino	3,6	3,6	3,6	3,6	3,8	3,4	3,6	3,6	3,8	3,4	3,6	3,4
FR Famiglia	3,9	3,6	3,7	3,7	3,6	3,7	3,7	3,7	3,9	3,6	3,8	3,6
FR Ambiente	3,5	3,3	3,5	3,3	3,4	3,3	3,4	3,4	3,7	3,1	3,6	2,7
Totale Fattori di Rischio	3,7	3,5	3,6	3,5	3,6	3,5	3,6	3,6	3,8	3,4	3,7	3,2
FP Bambino	3,2	3,1	3,2	3,1	3,1	3,2	3,2	3,1	3,0	3,2	3,1	3,2
FP Famiglia	3,0	3,0	2,9	3,0	3,1	2,9	3,0	3,0	2,9	3,1	3,0	3,0
FP Ambiente	3,2	3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	3,0	3,2	2,9	3,4	3,0	3,6
Totale Fattori di Protezione	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	2,9	3,2	3,0	3,3
Valutazione complessiva	3,9	3,7	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9	3,6	3,9	3,6

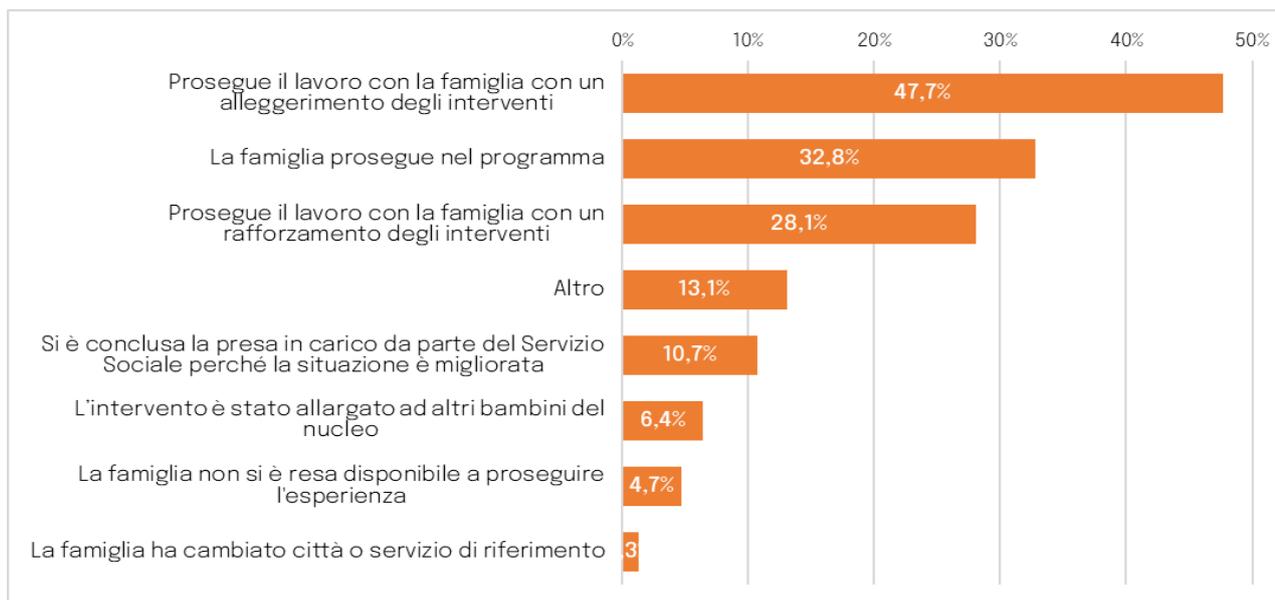
Si evidenziano i valori medi che da test statistico risultano essere significativamente diversi da quelli relativi al gruppo di confronto, in cui la specifica condizione di vulnerabilità non è presente. Per esempio, nel confronto per età, il punteggio medio relativo ai Fattori di Rischio della Famiglia è significativamente maggiore nel gruppo delle famiglie in cui sono presenti bambini piccoli. La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 10% a partire dalla stima di un modello di regressione Ordered Probit, dove la categoria di riferimento è quella in cui la condizione di vulnerabilità non è presente.

Tab. 2.7 Pre-postassessment – confronto fra gruppi delle differenze T2-T0 medie

	Bambino P.I.P.P.I. 0-5 anni		Assenza dei genitori		Disabilità del bambino		Migrazione		Isolamento sociale		Disagio economico	
	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente	presente	assente
FR Bambino	-0,93	-0,64	-0,76	-0,73	-0,82	-0,67	-0,84	-0,69	-0,84	-0,64	-0,79	-0,58
FR Famiglia	-0,64	-0,49	-0,59	-0,50	-0,45	-0,57	-0,68	-0,47	-0,60	-0,51	-0,54	-0,55
FR Ambiente	-0,72	-0,52	-0,77	-0,48	-0,59	-0,56	-0,74	-0,52	-0,82	-0,45	-0,71	-0,24
Totale Fattori di Rischio	-0,76	-0,55	-0,71	-0,57	-0,61	-0,60	-0,75	-0,56	-0,75	-0,53	-0,68	-0,46
FP Bambino	0,65	0,50	0,53	0,55	0,59	0,54	0,52	0,55	0,63	0,52	0,54	0,56
FP Famiglia	0,50	0,42	0,60	0,34	0,44	0,51	0,50	0,41	0,52	0,41	0,43	0,52
FP Ambiente	0,51	0,50	0,56	0,46	0,60	0,47	0,67	0,42	0,62	0,46	0,55	0,36
Totale Fattori di Protezione	0,55	0,48	0,57	0,45	0,54	0,51	0,57	0,46	0,59	0,46	0,51	0,48
Valutazione complessiva	-0,52	-0,42	-0,46	-0,44	-0,53	-0,40	-0,47	-0,45	-0,51	-0,40	-0,46	-0,45

Si evidenziano i valori medi che da test statistico risultano essere significativamente diversi, in valore assoluto, da quelli relativi al gruppo di confronto, in cui la specifica condizione di vulnerabilità non è presente. Ad esempio, nel confronto per vulnerabilità rispetto al disagio economico, la riduzione da T0 a T2 dei Fattori di Rischio associati all'Ambiente è in media significativamente maggiore nel gruppo delle famiglie per cui è stata segnalata tale condizione di vulnerabilità. La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 10% a partire dalla stima di un modello di regressione lineare, dove la categoria di riferimento è quella in cui la condizione di vulnerabilità non è presente.

Fig. 2.10 Confronto T0 vs T2 – Valutazione complessiva del rischio (valori %)



Percentuali calcolate sul totale delle 549 famiglie che hanno portato a termine il programma e per cui il questionario di Postassessment è disponibile.

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

	Madre		Padre		Educatore		Insegnante		Ragazzo	
	T0	T2								
Sintomi emozionali	2,8	3,4	2,8	2,4	2,8	3,0	3,1	3,3	3,1	3,5
Problemi comportamentali	3,5	3,8	2,8	2,9	3,4	3,4	3,6	3,4	2,8	3,2
Iperattività	4,8	5,1	4,2	3,9	4,8	4,7	5,8	5,3	4,8	5,0
Rapporto con i pari	2,5	2,6	2,2	2,1	2,8	2,6	2,6	2,2	2,2	2,3
Totale difficoltà	13,6	14,9	11,9	11,3	13,8	13,8	15,0	14,3	13,0	13,9
Comportamenti prosociali	7,1	7,5	7,3	8,0	6,0	6,8	5,9	6,2	7,8	7,7

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

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

Per ciascun compilatore i valori medi si riferiscono al gruppo di bambini per cui il questionario è disponibile in entrambi i tempi di rilevazione. Per madre, padre, educatore, insegnante e ragazzo si contano rispettivamente 99, 52, 108, 52 e 59 casi.

3. GLI ESITI PROSSIMALI

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

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

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

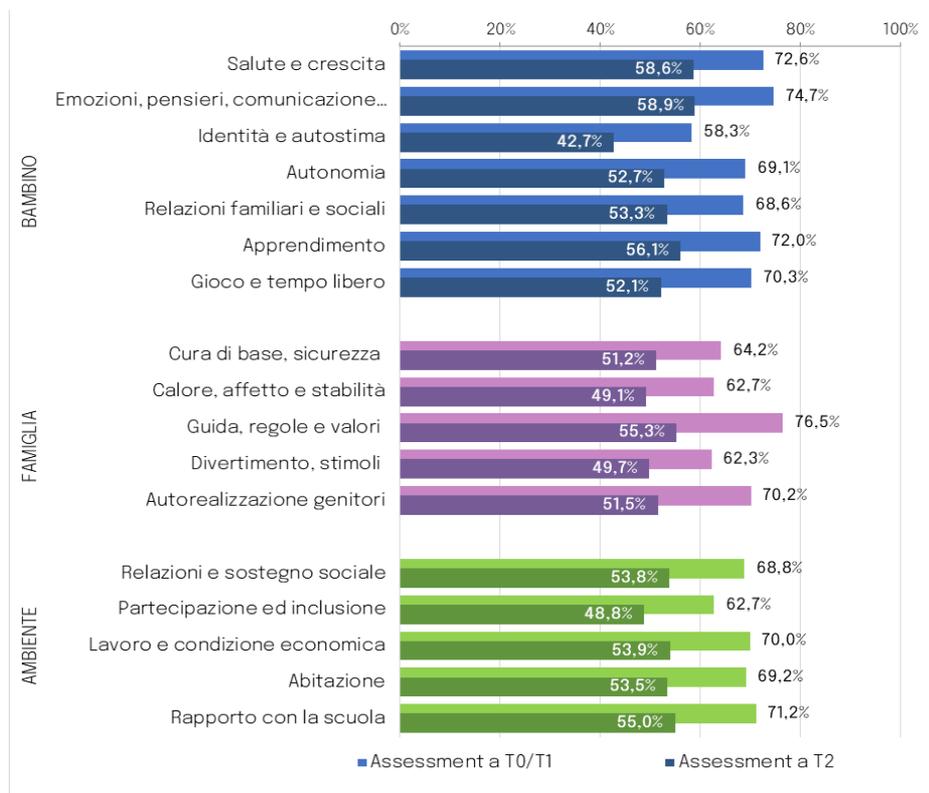
Nella seconda parte si riportano le informazioni relative alla compilazione degli strumenti, sia i questionari previsti nel piano di valutazione sia i questionari facoltativi.

Si procede con la descrizione degli incontri in EM, considerandone durata, luogo,

membri della famiglia e operatori presenti, contenuti e strumenti utilizzati. Ciascuna EM è stata infatti invitata a tenere traccia in RPMonline, come in una sorta di diario, degli incontri avvenuti tra operatori e famiglia o solo tra operatori, a seconda della situazione specifica di ciascuna famiglia e degli obiettivi dell'incontro. Lo strumento ha permesso inoltre di documentare e rilevare gli interventi messi in campo verso il bambino e la sua famiglia (in particolare visite di educativa domiciliare e colloqui con un singolo professionista). La compilazione di RPMonline ha dato la possibilità di raccogliere informazioni concernenti lo stato di attivazione dei dispositivi di intervento di P.I.P.P.I. nei tempi T0 e T2. Oltre ai quattro dispositivi previsti e finanziati dal Programma - Educativa domiciliare, Vicinanza solidale (o Famiglia d'appoggio), Gruppi con genitori e bambini e Partenariato con i servizi educativi e la scuola (più semplicemente chiamato "Collaborazione con la scuola"), si considerano il dispositivo di sostegno economico, l'intervento psicologico/(neuro)psichiatrico, le attività ricreative/culturali e il centro diurno. Si riporta lo stato di attivazione dei dispositivi per tempo di rilevazione, valutandone la continuità nell'utilizzo, per l'intera durata del Programma, da T0 a T2. Si esamina inoltre lo stato di attivazione dei dispositivi considerati congiuntamente, così da individuare le combinazioni di utilizzo più frequenti, in particolare la compresenza dei quattro dispositivi previsti dal Programma. Seguono una serie di analisi comparative: per macroambito territoriale e regione, per implementazione e per età del bambino. Chiude la parte sui dispositivi un focus sul sostegno economico, e nello specifico sul Reddito di Cittadinanza (RdC). Si tratta di un'analisi preliminare volta a descrivere famiglie e bambini percettori del RdC all'interno del Programma nonché l'eventuale impatto del beneficio economico, congiuntamente all'attivazione degli altri dispositivi, sul miglioramento degli esiti pre-post intervento. Dopo aver tracciato un identikit delle famiglie beneficiarie in termini di caratteristiche sociodemografiche e vulnerabilità, si confrontano le condizioni di partenza e la variazione delle variabili di esito in presenza e assenza del sostegno economico. Per un'analisi di valutazione più approfondita e rigorosa della misura RdC, specificamente rivolta alla fascia di età 0-3 anni, si rimanda alla pubblicazione della Ricerca RdC 0-3, sulle interrelazioni fra reddito, competenze genitoriali e sviluppo infantile dei bambini tra 0-3 anni (<https://labrief.fisppa.it/rdc/ricerca-rdc-0-3>). Come nelle precedenti implementazioni, anche in P.I.P.P.I.10 le EEMM hanno ritenuto opportuno utilizzare, in qualche caso, lo specifico dispositivo di protezione dell'infanzia comunemente definito "allontanamento".

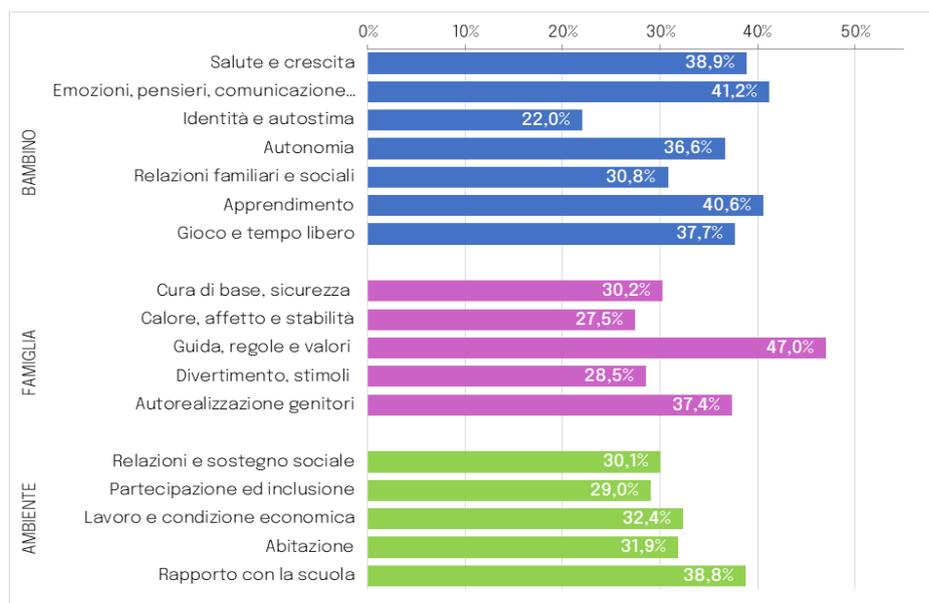
Qualora si ravvisasse la necessità di procedere con tale intervento, esso è stato progettato e realizzato come dispositivo di azione per assicurare la prosecuzione di un progetto volto alla promozione dello sviluppo del bambino e al rinforzo delle competenze genitoriali e non solo alla protezione del bambino, all'interno di un percorso di co-costruzione con la famiglia, alla stregua degli altri dispositivi normalmente utilizzati nel Programma.

Fig. 3.1 Percentuale di assessment qualitativi compilati nelle diverse sottodimensioni a T0 e a T2



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

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



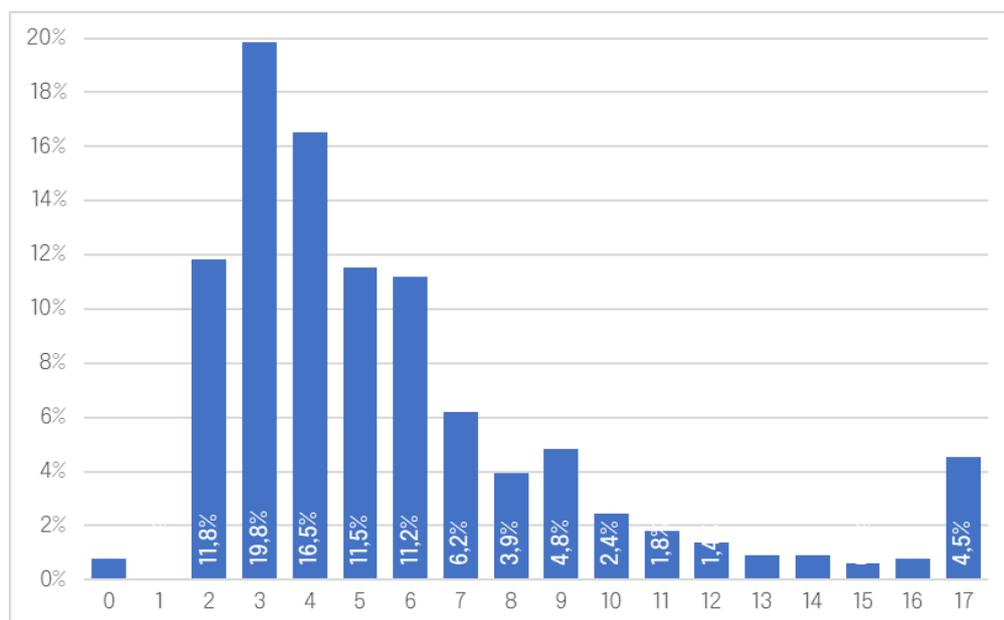
Esclusi 5 bambini per cui non è stata registrata alcuna progettazione in RPMonline.

Tab. 3.1 Numero di micro-proiezioni e sottodimensioni progettate

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

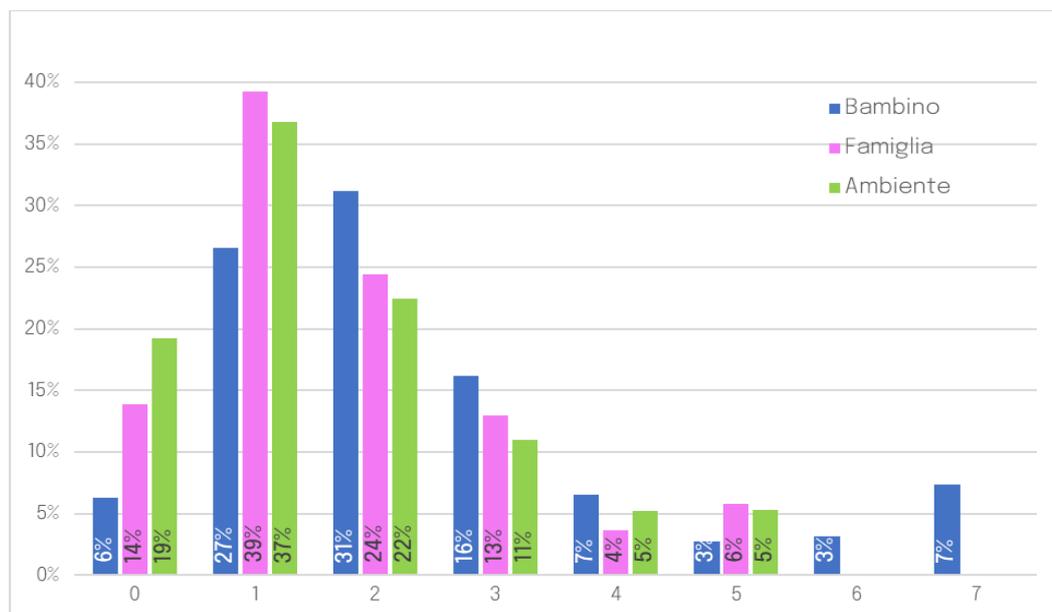
Valori medi per dimensione del MdB esclusi i 5 casi per cui non è stata registrata alcuna micro-proiezione.

Fig. 3.3 Percentuale di bambini per numero di sottodimensioni con attività di progettazione



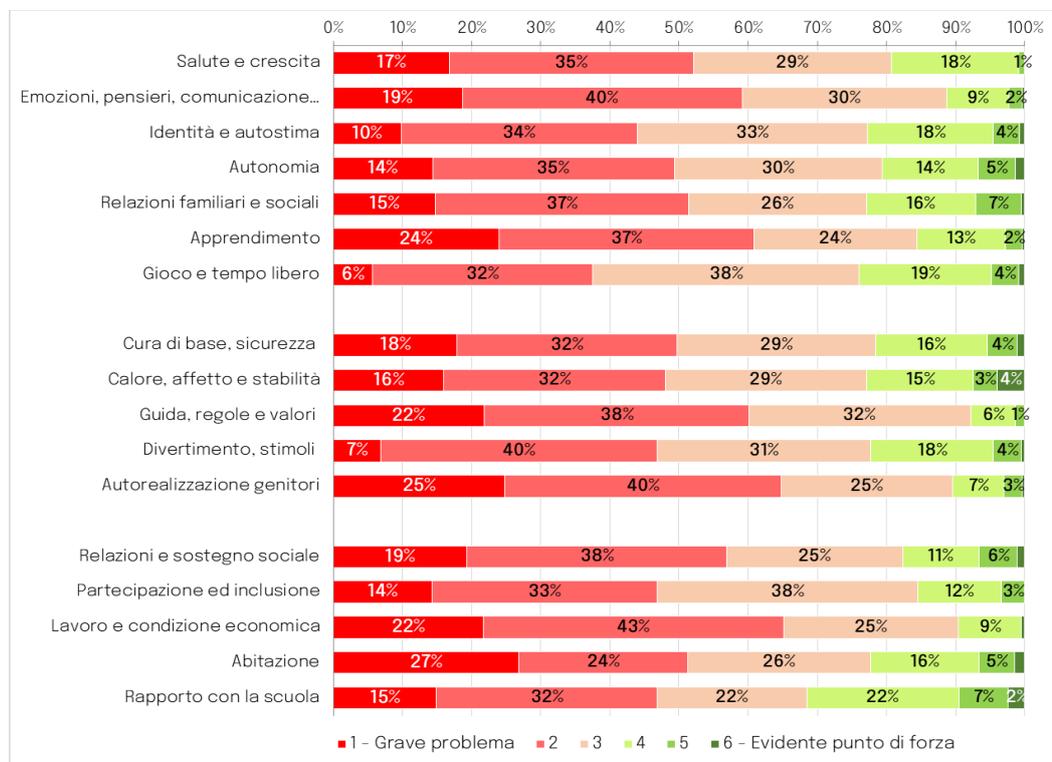
Per 5 su 664 bambini non sono state registrate micro-proiezioni in RPMonline.

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



Esclusi 5 bambini per cui non è stata registrata alcuna progettazione in RPMonline.

Fig. 3.5 Livelli attuali a T0 delle sottodimensioni con progettazione



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

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

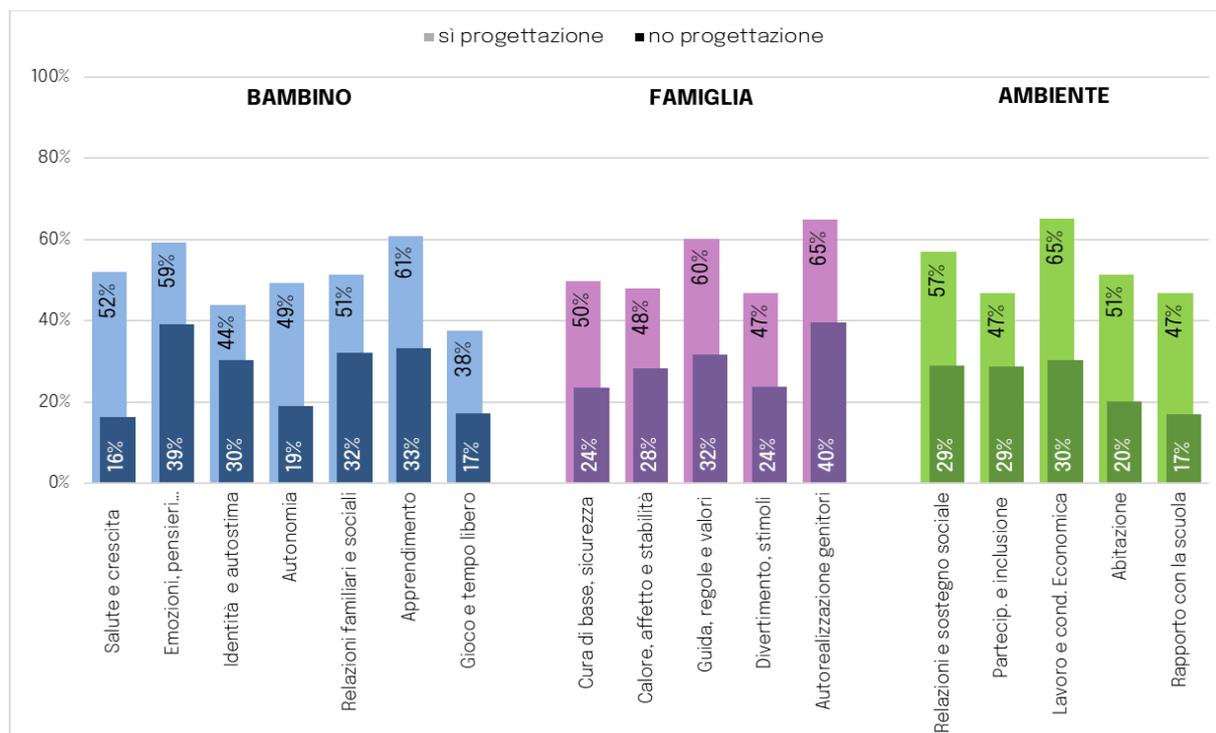
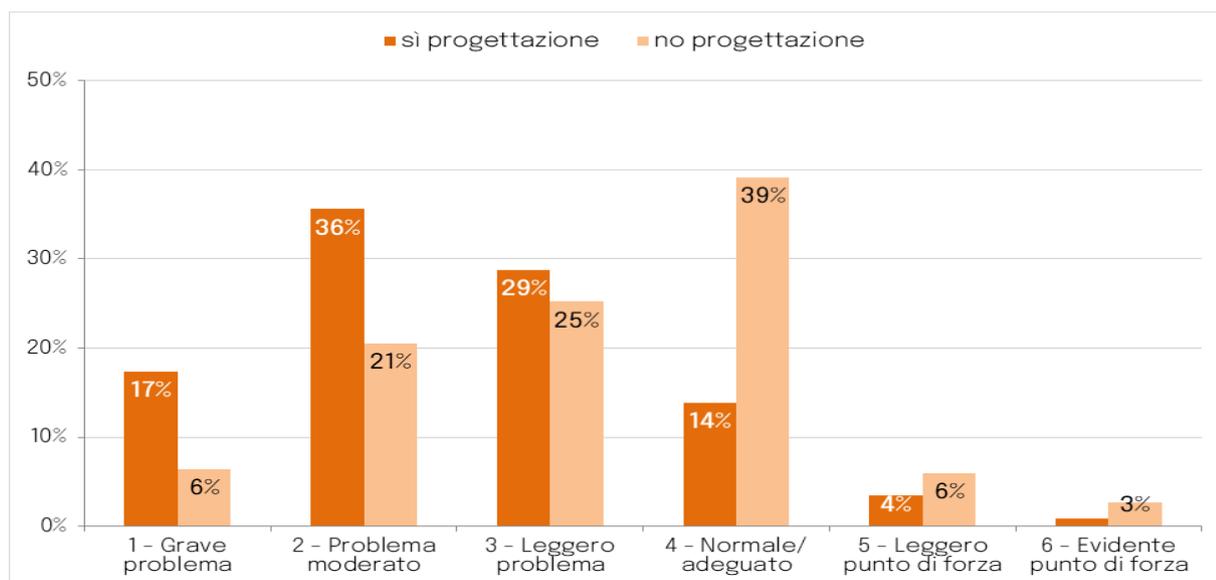


Grafico con barre sovrapposte. La barra di colore scuro indica la percentuale di casi con sottodimensione considerata come un grave/moderato problema in assenza di progettazione; la barra chiara mostra invece la medesima percentuale qualora sia stata formulata una progettazione. Sono stati esclusi 5 bambini per cui non è stata registrata alcuna progettazione in RPMonline.

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



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

	0-5	6-10	11-16
BAMBINO	89,2	95,0	97,5
Salute e crescita	39,0	38,2	40,8
Emozioni, pensieri, comunicazione...	33,3	42,6	50,0
Identità e autostima	14,4	23,8	29,2
Autonomia	33,8	37,6	38,3
Relazioni familiari e sociali	29,2	29,4	37,5
Apprendimento	26,7	44,4	52,5
Gioco e tempo libero	33,8	38,5	41,7
FAMIGLIA	90,8	85,0	81,7
Cura di base, sicurezza	33,3	28,5	30,0
Calore, affetto e stabilità	25,6	27,6	30,0
Guida, regole e valori	45,1	49,1	44,2
Divertimento, stimoli	27,7	30,0	25,8
Autorealizzazione genitori	43,6	35,0	34,2
AMBIENTE	83,1	80,6	77,5
Relazioni e sostegno sociale	32,8	27,4	33,3
Partecipazione ed inclusione	25,6	29,7	32,5
Lavoro e condizione economica	35,9	32,1	27,5
Abitazione	39,5	28,8	28,3
Rapporto con la scuola	33,8	41,8	38,3

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

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

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

Tab. 3.3 I questionari raccolti – MdB e Pre-postassessment (valori assoluti e %)

	T0	T2	T0 & T2
MbB - assessment	657	636	634
	98,9%	95,8%	95,5%
completo	653	628	623
	98,3%	94,6%	93,8%
incompleto	4	8	
	0,6%	1,2%	
MbB - livelli attuali	658	644	642
	99,1%	97,0%	96,7%
completo	622	568	546
	93,7%	85,5%	82,2%
incompleto	36	76	
	5,4%	11,4%	
Pre-postassessment	633	591	575
	95,3%	89,0%	86,6%
Totale bambini	664 (100%)		

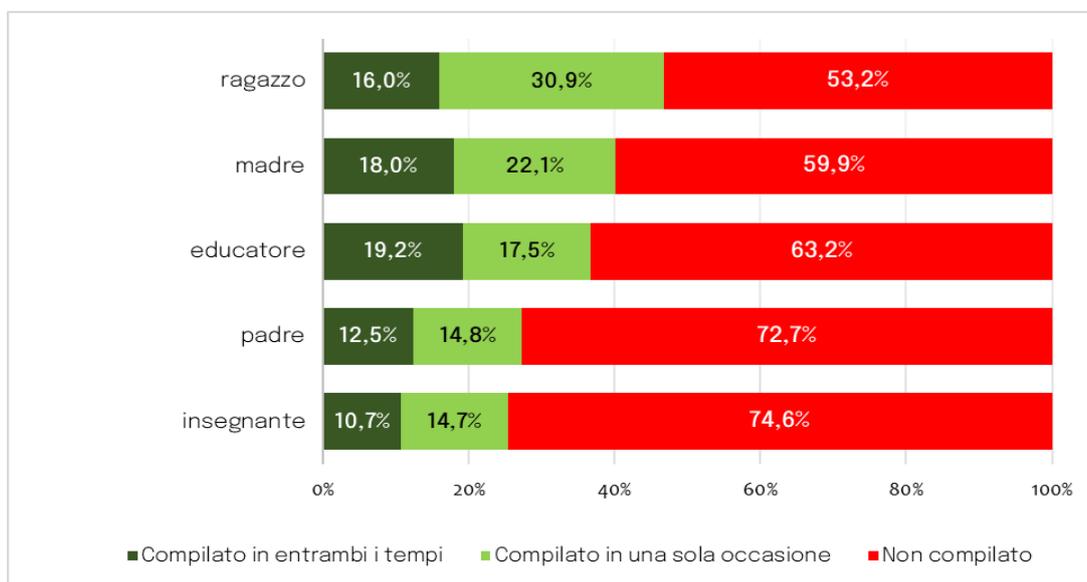
Per MdB l'informazione a T0 è stata integrata con l'informazione a T1 qualora mancante.

Tab. 3.4 I questionari raccolti – SDQ (valori assoluti)

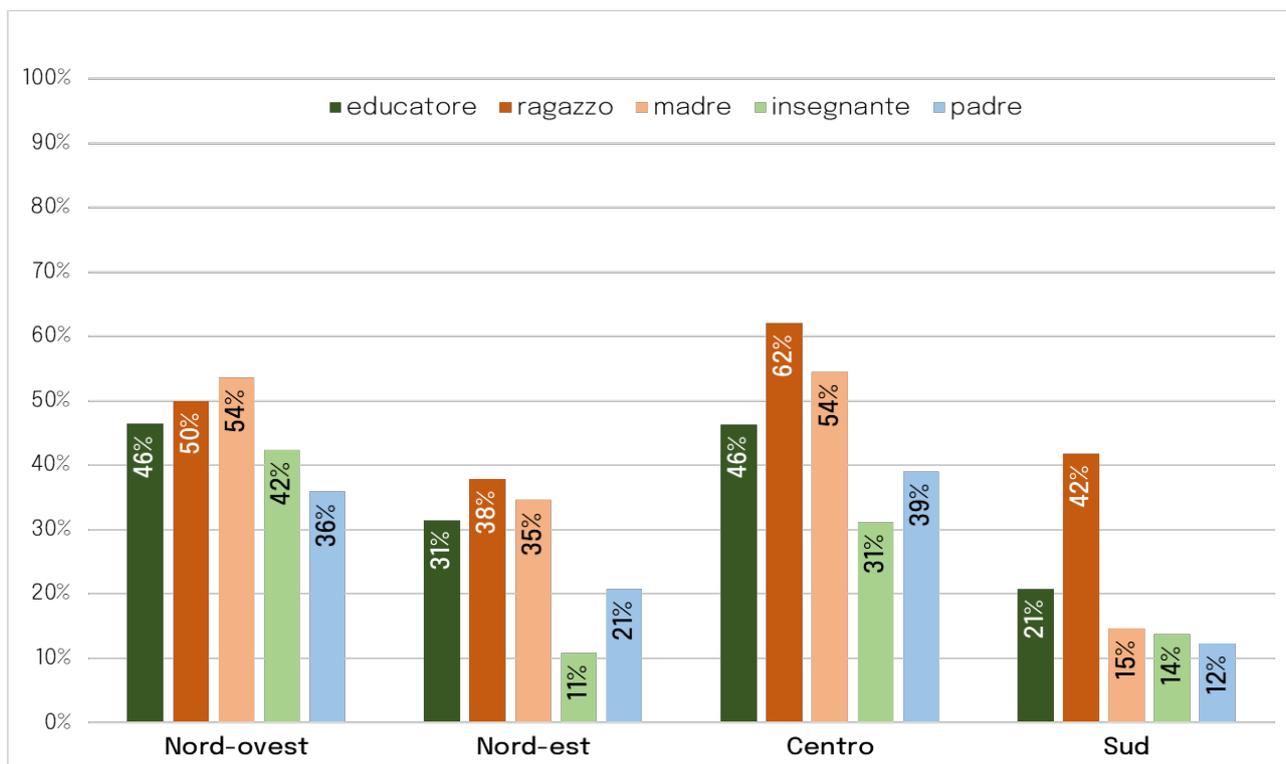
	T0	T2	T0 & T2	Var. T0-T2
Madre	221	151	113	-31,7%
Padre	149	106	79	-28,9%
Educatore	209	156	123	-25,4%
Insegnante	132	90	65	-31,8%
Bambino	152	136	81	-10,5%

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

Fig. 3.8 I questionari SDQ raccolti in percentuale sul totale



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

Fig. 3.9 Percentuali di compilazione dei questionari SDQ per macroambito


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

Tab. 3.5 Numero di incontri in EM registrati per ogni bambino

	Totale incontri		Almeno due professionisti e la famiglia	
	Freq.	Val. %	Freq.	Val. %
0,0	0	0,0	56	11,5
1-5	154	31,8	273	56,3
6-10	114	23,5	110	22,7
11-20	93	19,2	34	7,0
21-50	72	14,8	12	2,5
Più di 50	52	10,7	0	0,0
Totale*	485 (100%)			

* Numero di bambini per cui è stata compilata la sezione di RPMonline relativa agli incontri (il 73% del totale).

Tab. 3.6 Partecipazione della famiglia agli incontri in EM
Numero di incontri per presenza del singolo componente

	Freq.	Val. %
Madre	5.807	61,7
Bambino	4.729	50,2
Fratelli	2.662	28,3
Padre	2.217	23,5
Nonni, zii	1.080	11,5
Dato mancante	923	9,8
Nessuno	499	5,3

Percentuale calcolata sul totale dei 9.415 incontri.

Tab. 3.7 Partecipazione della famiglia agli incontri in EM
Numero di incontri per possibili combinazioni dei presenti

Madre	Padre	Bambino	Nessuno	Num. incontri	
				Val. assoluto	Per-centuale
				2.756	32,5%
				1.832	21,6%
				796	9,4%
				644	7,6%
				575	6,8%
				533	6,3%
				499	5,9%
				392	4,6%
Solo altri membri della famiglia*				465	5,5%
Totale				8.492	100%

* Fratelli, nonni, zii.

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

Tab. 3.8 Partecipazione degli operatori agli incontri in EM
Numero di incontri per presenza del singolo professionista

	Freq.	Val. %
Educatore	7.426	78,9
Assistente sociale	3.447	36,6
Psicologo	1.538	16,3
Altro	939	10,0
Insegnante	613	6,5
Dato mancante	260	2,8
Neuropsichiatra infantile	225	2,4
Conduttore gruppi	121	1,3
Famiglia d'appoggio	31	0,3
Pediatra	31	0,3

Percentuale calcolata sul totale dei 9.415 incontri.

Tab. 3.9 Partecipazione degli operatori agli incontri in EM
Numero di incontri per possibili combinazioni dei presenti

Educatore domiciliare o comunale	Assistente sociale	Psicologo o neuro-psichiatra infantile	Conduttore gruppi, pediatra, famiglia d'appoggio, altro	Insegnante	Numero incontri	
					Val. assoluto	Per-centuale
					4.756	51,9%
					1.047	11,4%
					640	7,0%
					422	4,6%
					325	3,5%
					232	2,5%
					194	2,1%
					177	1,9%
					173	1,9%
					168	1,8%
					144	1,6%
					142	1,6%
					126	1,4%
					111	1,2%
					73	0,8%
					69	0,8%
					66	0,7%
					52	0,6%
					46	0,5%
					34	0,4%
					32	0,3%
					31	0,3%
					24	0,3%
					20	0,2%
					19	0,2%
					12	0,1%
					8	0,1%
					7	0,1%
					3	0,0%
					2	0,0%
Totale					9.155	100,0%

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

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

	Freq.	Val. %
Famiglia + 1 operatore	5.430	57,7
Famiglia + almeno 2 operatori*	2.345	24,9
Dato famiglia/operatori mancante	1.130	12,0
Solo operatori*	499	5,3
Famiglia + 1 operatore + FA	8	0,1
Famiglia + FA	3	0,0

* Con famiglia d'appoggio eventualmente presente. FA: Famiglia d'Appoggio.
Percentuale calcolata sul totale dei 9.415 incontri.

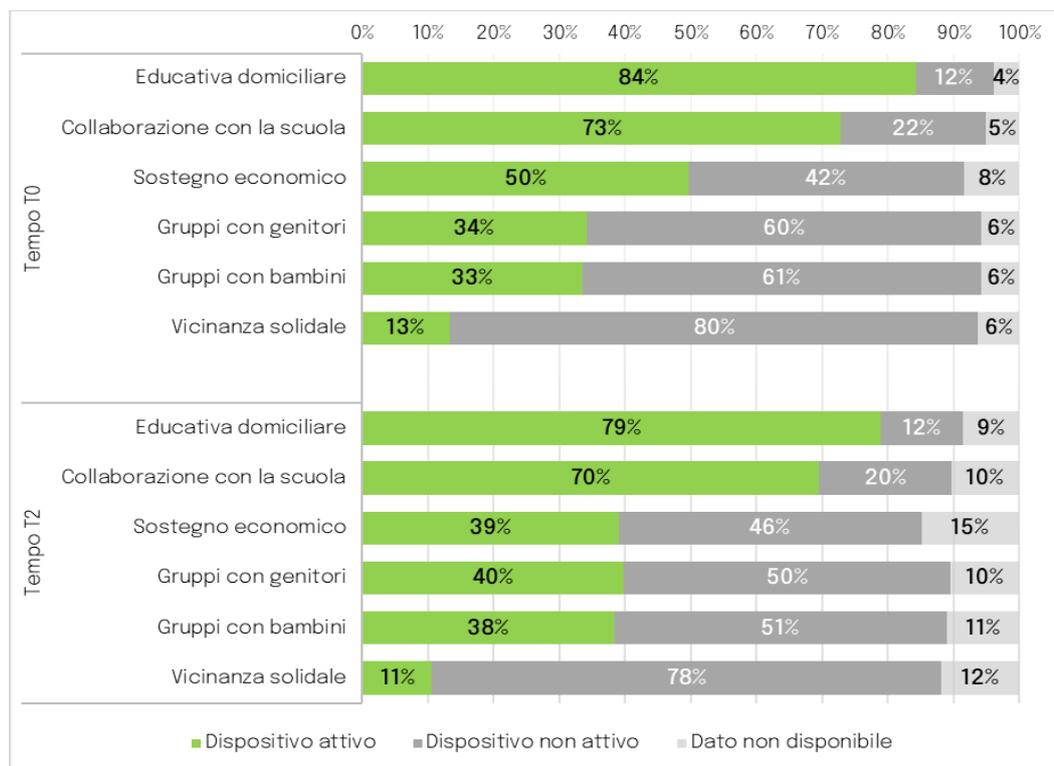
Tab. 3.11 Informazioni sugli incontri in EM

	Freq.	Val. %
Luogo		
Abitazione famiglia/parenti	4.404	46,8
Ufficio Servizi	2.764	29,4
Altro	1.759	18,7
Telefono	658	7,0
Scuola/nido	396	4,2
Dato mancante	305	3,2
Videoincontro/online	243	2,6
Spazi aperti	162	1,7
Luoghi pubblici	89	0,9
Centro diurno	68	0,7
Comunità residenziale	46	0,5
Email	33	0,4
Abitazione famiglia affidataria	16	0,2
Abitazione famiglia d'appoggio	14	0,1
Durata		
Dato mancante	712	7,6
Fino a 30 min	768	8,2
1 ora	2.396	25,4
1 ora e 30'	1.776	18,9
2 ore	2.432	25,8
2 ore e 30'	473	5,0
3 ore	427	4,5
Più di 3 ore	431	4,6
Contenuti		
Intervento	3.586	38,1
Progettazione	1.616	17,2
Dato mancante	1.407	14,9
Assessment	1.304	13,9
Altro	1.183	12,6
Valutazione	1.053	11,2
Strumenti		
Dato mancante	6.034	64,1
Altro	1.493	15,9
Triangolo MdB	1.079	11,5
Microplanning	568	6,0
Questionari	415	4,4
Kit Sostenere la Genitorialità	172	1,8
Ecomappa	69	0,7

Percentuale calcolata sul numero complessivo di incontri (9.415).

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

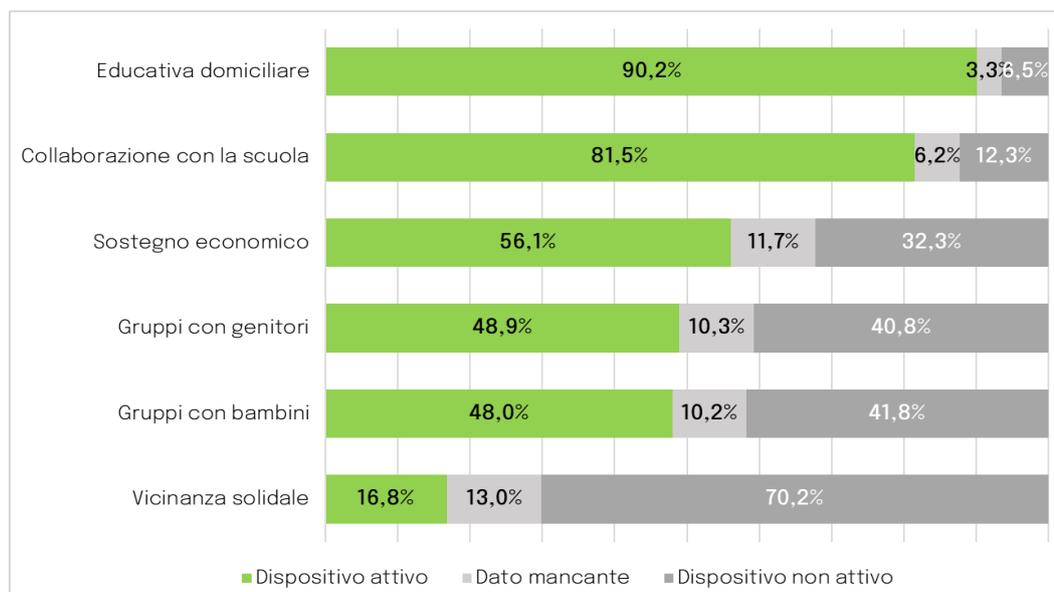
Fig. 3.10 Utilizzo dei dispositivi di intervento finanziati: percentuali di attivazione a T0 e a T2



Si riporta la percentuale di bambini per stato di attivazione del dispositivo separatamente a T0 e T2 (fonte RPMonline). Nei casi di dato mancante a T0 si considera l'informazione eventualmente presente a T1 quando indicato "dispositivo attivo".

Si escludono i bambini dell'ambito di Giugliano in Campania per cui non è stato utilizzato lo strumento RPMonline.

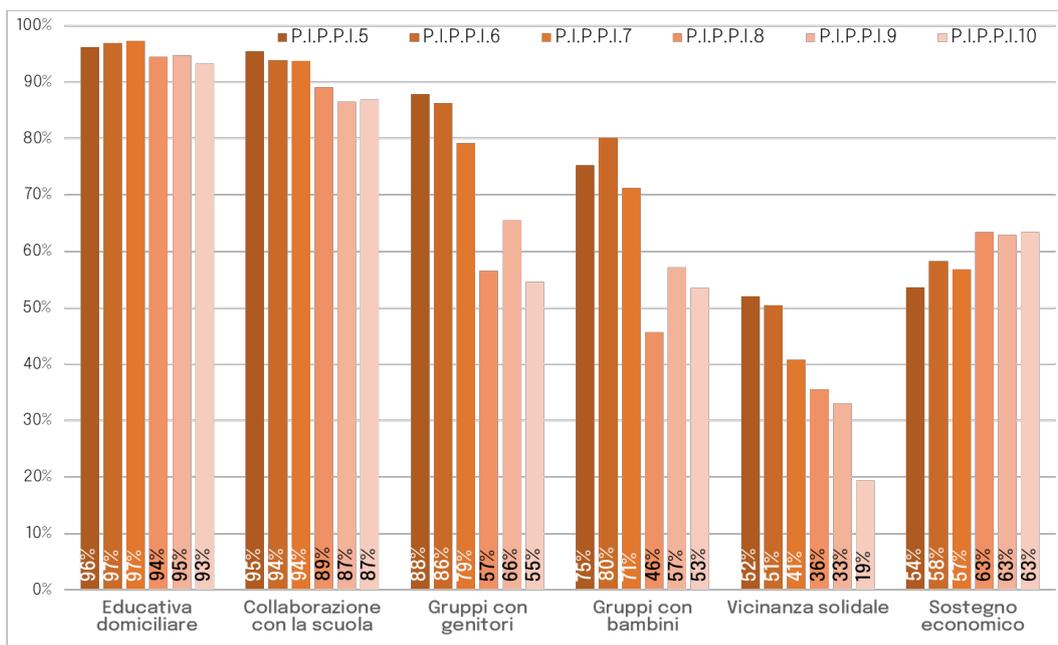
Fig. 3.11 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a T0 e/o a T2 - Solo dispositivi finanziati



Si riporta la percentuale di bambini per stato di attivazione del dispositivo a T0 e/o a T2: il dispositivo viene considerato attivato se registrato come "attivo" in almeno un tempo di rilevazione (fonte RPMonline). Nei casi di dato mancante a T0 si considera l'informazione eventualmente presente a T1 quando indicato "dispositivo attivo".

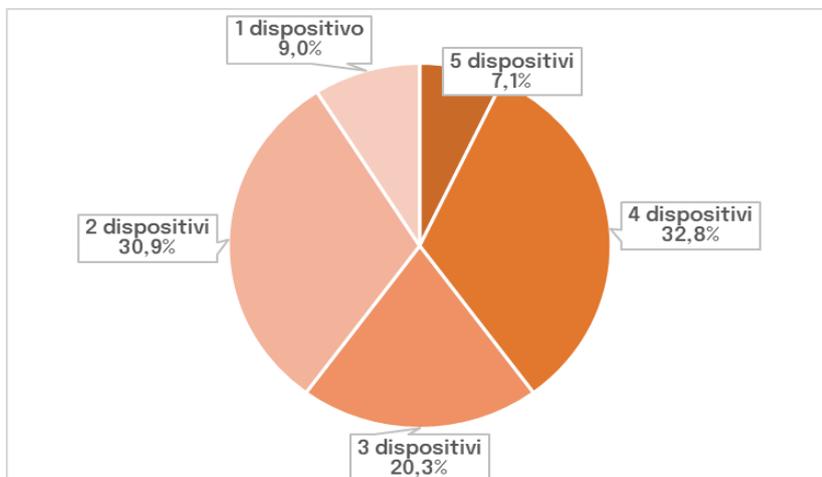
Si escludono i bambini dell'ambito di Giugliano in Campania per cui non è stato utilizzato lo strumento RPMonline.

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



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

Fig. 3.13 Bambini per numero di dispositivi attivati (valori %) - Solo dispositivi finanziati

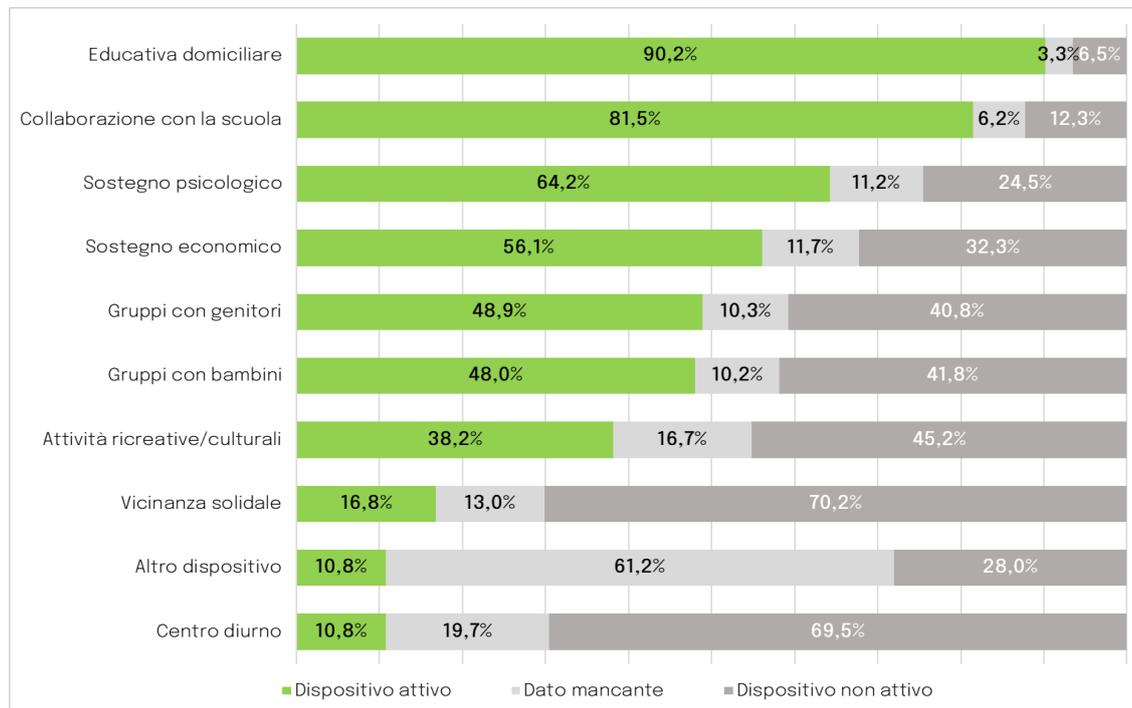


Fonte RPMonline.

Totale dei bambini: 632. Si escludono: 4 bambini di Giugliano in Campania per cui non è stato utilizzato lo strumento RPMonline; 19 bambini con dato non rilevato per tutti i dispositivi finanziati; 9 bambini con numero di dispositivi finanziati attivati pari a 0.

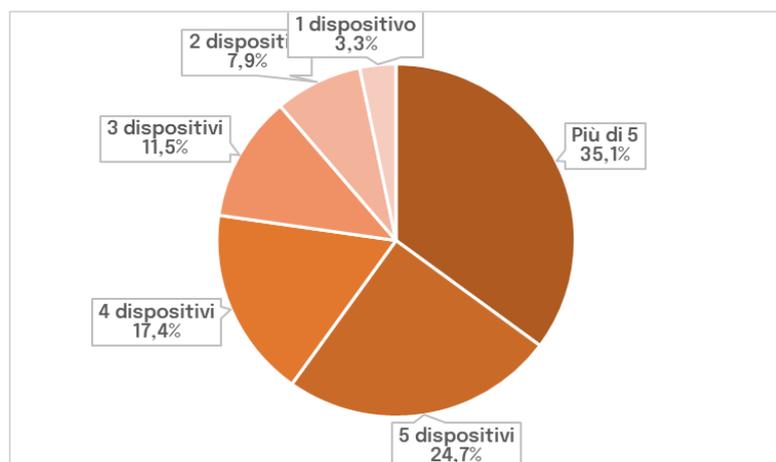
Percentuali calcolate sul totale dei bambini con dato disponibile sullo stato di attivazione del dispositivo considerato.

Fig. 3.14 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione a T0 e/o a T2 - Tutti i dispositivi, finanziati e non



Si riporta la percentuale di bambini per stato di attivazione del dispositivo a T0 e/o a T2: il dispositivo viene considerato attivato se registrato come "attivo" in almeno un tempo di rilevazione (fonte RPMonline). Nei casi di dato mancante a T0 si considera l'informazione eventualmente presente a T1 quando indicato "dispositivo attivo". Si escludono i bambini dell'ambito di Giugliano in Campania per cui non è stato utilizzato lo strumento RPMonline.

Fig. 3.15 Bambini per numero di dispositivi attivati (valori %) - Tutti i dispositivi, finanziati e non



Fonte RPMonline.

Totale dei bambini: 643. Si escludono: 4 bambini di Giugliano in Campania per cui non è stato utilizzato lo strumento RPMonline; 15 bambini con dato non rilevato per tutti i dispositivi (finanziati e non); 2 bambini con numero di dispositivi attivati (finanziati e non) pari a 0.

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

Tab. 3.12 Dispositivi di intervento finanziati: combinazioni di utilizzo

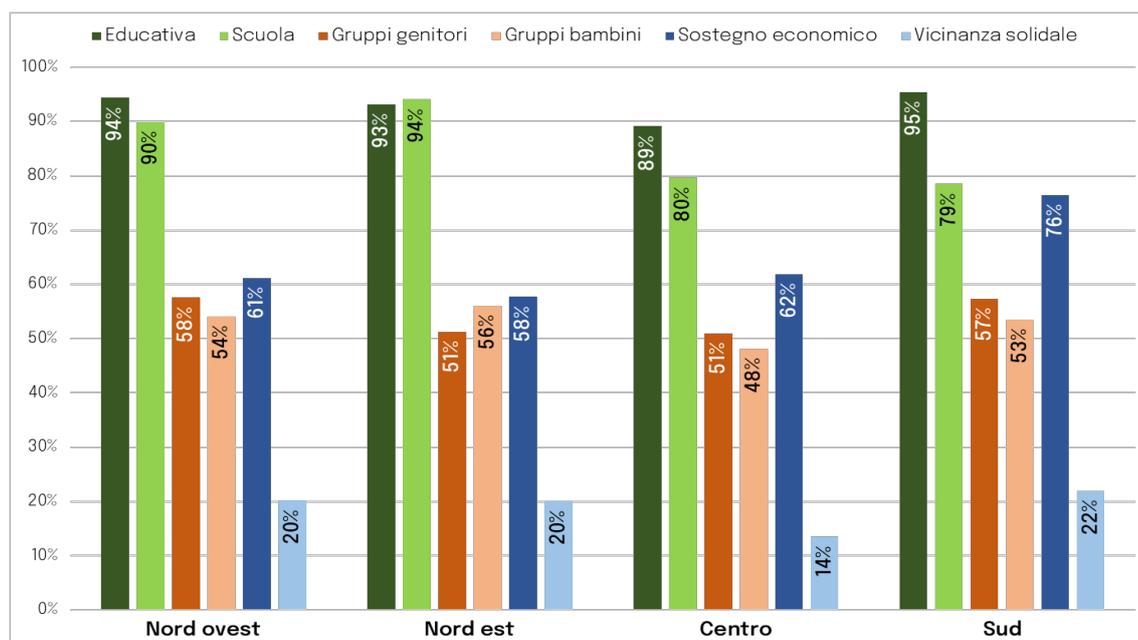
Educativa domiciliare	Collaborazione con la scuola	Gruppi con genitori e/o bambini	Vicinanza solidale	Numero di bambini	
				Val. assoluto	Val. percentuale
				226	39,9%
				142	25,1%
				60	10,6%
				35	6,2%
				31	5,5%
				26	4,6%
				12	2,1%
				9	1,6%
				8	1,4%
				8	1,4%
				3	0,5%
				2	0,4%
				1	0,2%
				1	0,2%
				1	0,2%
				1	0,2%
Totale				566	100%

Fonte RPMonline. Si considera l'attivazione del dispositivo in almeno uno dei due tempi.

Si escludono: 94 bambini per cui non è disponibile l'informazione su tutti i dispositivi; 4 bambini dell'ambito di Giugliano in Campania per cui non è stato utilizzato lo strumento RPMonline.

Per 9 bambini non risulta attivato alcun dispositivo finanziato.

Fig. 3.16 Utilizzo dei dispositivi di intervento: percentuali di attivazione per macroambito



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

Tab. 3.13 Attivazione dei dispositivi a livello regionale (numero di bambini con dispositivi attivati)

Regione	Totale bambini in RPM online	Educativa domiciliare		Collaborazione con la scuola		Gruppi con genitori		Gruppi con bambini		Vicinanza solidale		Sostegno economico	
		Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante	Dispositivo attivato	Dato mancante
Abruzzo	16	15	1	15		9	2	9	2	1	2	9	1
Calabria	30	27		16		6	1	11	1	8	1	18	
Campania	23	18	5	10	11	10	11	9	12	2	11	5	10
Emilia-Romagna	50	41	1	44	3	16	4	24	2	11	5	32	5
Friuli-Venezia Giulia	20	19		19		11	4	9	4	2	4	6	7
Lazio	24	22	2	19	4	15	8	15	9	5	11	13	10
Liguria	29	27	1	25	3	9	6	8	6	4	4	20	3
Lombardia	129	117	1	111	3	74	4	67	4	29	9	71	12
Marche	20	19		13		4		1		1		7	1
Piemonte	53	53		47	1	34		36		7	4	28	2
Puglia	39	30	6	29	7	25	9	19	7	3	11	28	8
Sardegna	64	46	6	43	7	28	8	27	9	6	12	36	6
Sicilia	49	49		40	2	25	5	23	5	12	4	40	4
Toscana	62	57	2	56	3	34	3	37	3	3	5	36	3
Umbria	6	5	1	4	1		2		2	1	2	3	2
Valle d'Aosta	5	5		5		1	1		1		1	2	1
Veneto	45	45		42		22	4	22	4	16	4	16	6

Fonte RPMonline

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

	0-5	6-10	11-15
Educativa domiciliare	92,6	94,0	92,2
Collaborazione con la scuola	83,8*	89,7	88,5
Gruppi con genitori	57,5	52,8	54,7
Gruppi con bambini	53,6	55,5	47,1
Vicinanza solidale	24,9	18,9	11,0
Sostegno economico	72,8	58,1	63,7

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

Si evidenziano le classi di età per cui la percentuale di attivazione del dispositivo è significativamente diversa, nella classe di età a cui si riferisce, rispetto alla classe di età centrale, 6-10 anni. Ad esempio, l'attivazione del dispositivo economico è più frequente nelle fasce di età 0-5 anni. La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 10% a partire dalla stima di un modello di regressione logistica, dove la classe di età 6-10 anni costituisce la categoria di riferimento.

* Per la collaborazione con la scuola, nella classe 0-5, si escludono i bambini di età inferiore ai 3 anni. Includendo anche i bambini più piccoli la percentuale di attivazione si abbassa all'81,1% e la differenza con la classe di età centrale diventa significativamente più rilevante.

Tab. 3.15 Bambini per classe di età e sostegno economico alla famiglia

Età	Attivato		Non attivato	Dato non disponibile	Totale
	totale	di cui RdC			
0-5	158	77	28	10	196
6-10	247	112	83	13	343
11-15	92	46	19	10	121
Totale	497	235	130	33	660

* Esclusi i 4 bambini dell'ambito di Giugliano in Campania per cui non è stato utilizzato lo strumento RPMonline.

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

	Beneficiari	Non beneficiari
Status economico	91,9	66,1
Condizione economica/lavorativa	87,0	59,5
Abitazione	53,8	36,0
Povertà	52,0	27,5
Vulnerabilità sociali	98,1	83,7
Bassa scolarizzazione dei genitori	81,0	60,8
Isolamento/emarginazione sociale	59,7	41,2
Presenza in carico transgenerazionale	32,9	20,6
Migrazione	27,7	35,7
Quartiere degradato	23,6	11,5
Relazioni familiari	83,2	71,7
Conflittualità di coppia	56,1	45,4
Assenza di uno/entrambi i genitori	48,4	35,0
Famiglia ricomposta	23,3	17,6
Esperienza/e di collocamento	20,4	12,3
Vulnerabilità dei genitori	81,6	70,2
Disagio psicologico	72,4	61,9
Dipendenze	24,2	20,2
Patologia psichiatrica	18,1	13,6
Disabilità	17,3	10,4
Vulnerabilità del bambino	77,0	80,1
Disagio psicologico	59,2	59,8
Disagio neuropsichiatrico	37,7	45,5
Disabilità	37,1	40,2
Dispersione scolastica	17,2	8,5
Trascuratezza e comportamenti a rischio	63,6	56,2
Incuria e negligenza	40,8	38,3
Comportamenti devianti/a rischio	38,4	28,6
Detenzione	13,5	7,9
Violenza assistita, abuso e maltrattamento	39,9	34,2
Età		
0-5 anni	43,3	31,3
Cittadinanza		
Genitori non italiani	9,7	19,9
Tipologia familiare		
Nucleo con due genitori	46,2	60,4
Nucleo monogenitore	49,7	35,4
Bambino fuori famiglia	4,1	4,1

Si evidenziano le percentuali che da test statistico risultano essere significativamente diverse da quelle relative al gruppo di confronto, dei non beneficiari del RdC. Ad esempio, la percentuale di famiglie vulnerabili rispetto alla condizione economica/lavorativa è significativamente più elevata nel gruppo dei beneficiari del RdC. La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 5% a partire dalla stima di un modello di regressione logistica. L'analisi esclude i bambini di età superiore a 10 anni.

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

	Beneficiari	Non beneficiari
Salute e crescita	3,0	3,2
Emozioni, pensieri, comunicazione...	2,6	2,7
Identità e autostima	3,1	3,0
Autonomia	3,1	3,1
Relazioni familiari e sociali	3,0	3,1
Apprendimento	2,8	2,9
Gioco e tempo libero	3,3	3,3
Media lato BAMBINO	3,0	3,0
Cura di base, sicurezza	3,1	3,3
Calore, affetto e stabilità	3,1	3,2
Guida, regole e valori	2,8	2,7
Divertimento, stimoli	3,1	3,1
Autorealizzazione genitori	2,5	2,7
Media lato FAMIGLIA	2,9	3,0
Relazioni e sostegno sociale	2,8	3,1
Partecipazione ed inclusione	2,9	3,0
Lavoro e condizione economica	2,4	3,1
Abitazione	2,8	3,3
Rapporto con la scuola	3,4	3,5
Media lato AMBIENTE	2,9	3,2
Fattori di rischio Bambino	3,5	3,5
Fattori di rischio Famiglia	3,8	3,6
Fattori di rischio Ambiente	3,6	3,3
Media fattori di RISCHIO	3,6	3,5
Fattori di protezione Bambino	3,2	3,2
Fattori di protezione Famiglia	3,1	3,0
Fattori di protezione Ambiente	3,1	3,3
Media fattori di PROTEZIONE	3,1	3,2
Valutazione complessiva	3,8	3,7

Si evidenziano i valori medi che da test statistico risultano essere significativamente diversi da quelli relativi al gruppo di confronto, dei non beneficiari del RdC. Ad esempio, il punteggio medio relativo alla sottodimensione "Lavoro e condizione economica" è significativamente inferiore nel gruppo dei beneficiari del RdC. La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 5% a partire dalla stima di un modello di regressione Ordered Probit. L'analisi esclude i bambini di età superiore a 10 anni.

Tab. 3.18 Dispositivi e micro-progettazioni: percentuali di bambini con dispositivo attivo e progettazione per beneficio del RdC

	Beneficiari	Non beneficiari
Attivazione dispositivi		
Vicinanza solidale	21,0	18,9
Educativa domiciliare	96,8	89,9
Collaborazione con la scuola	88,3	84,1
Gruppi con bambini	50,8	52,9
Gruppi con genitori	51,1	52,0
Progettazione lato BAMBINO		
	93,7	91,7
Salute e crescita	43,9	32,2
Emozioni, pensieri, comunicazione...	40,7	38,8
Identità e autostima	20,6	20,3
Autonomia	39,7	33,0
Relazioni familiari e sociali	31,2	27,2
Apprendimento	40,2	35,9
Gioco e tempo libero	37,0	33,7
Progettazione lato FAMIGLIA		
	85,7	87,0
Cura di base, sicurezza	32,8	27,9
Calore, affetto e stabilità	25,4	26,8
Guida, regole e valori	47,6	46,0
Divertimento, stimoli	31,2	27,9
Autorealizzazione genitori	41,8	36,6
Progettazione lato AMBIENTE		
	84,1	79,3
Relazioni e sostegno sociale	30,2	26,4
Partecipazione ed inclusione	29,1	26,8
Lavoro e condizione economica	42,3	28,6
Abitazione	37,6	31,2
Rapporto con la scuola	39,2	38,0

Si evidenziano le percentuali che da test statistico risultano essere significativamente diverse da quelle relative al gruppo di confronto, dei non beneficiari del RdC. Ad esempio, la percentuale di bambini con progettazione sulla sottodimensione "Salute e crescita" è significativamente maggiore nel gruppo dei beneficiari del RdC. La significatività statistica delle differenze è valutata al livello del 5% a partire dalla stima di un modello di regressione logistica. L'analisi esclude i bambini di età superiore a 10 anni.

Tab. 3.19 Variazioni T2-T0 dei punteggi di MdB e Pre-postassessment: valori medi per beneficio del RdC

	Beneficiari	Non beneficiari
Salute e crescita	0,37	0,13*
Emozioni, pensieri, comunicazione...	0,42	0,24
Identità e autostima	0,35	0,17*
Autonomia	0,19*	0,30
Relazioni familiari e sociali	0,38	0,19*
Apprendimento	0,32	0,23
Gioco e tempo libero	0,36	0,05*
Media lato BAMBINO	0,34	0,19
Cura di base, sicurezza	0,38	0,04*
Calore, affetto e stabilità	0,35	0,06*
Guida, regole e valori	0,33	0,30
Divertimento, stimoli	0,29	0,24
Autorealizzazione genitori	0,43	0,32
Media lato FAMIGLIA	0,35	0,19
Relazioni e sostegno sociale	0,45	0,27
Partecipazione ed inclusione	0,56	0,25
Lavoro e condizione economica	0,48	0,32
Abitazione	0,53	0,17*
Rapporto con la scuola	0,21*	0,07*
Media lato AMBIENTE	0,44	0,22
Fattori di rischio Bambino	-0,97	-0,88
Fattori di rischio Famiglia	-0,76	-0,52
Fattori di rischio Ambiente	-0,76	-0,83
Media fattori di RISCHIO	-0,83	-0,74
Fattori di protezione Bambino	0,60	0,54
Fattori di protezione Famiglia	0,64	0,33
Fattori di protezione Ambiente	0,57	0,44
Media fattori di PROTEZIONE	0,60	0,45
Valutazione complessiva	-0,42	-0,51

* Variazioni T2-T0 in media non significativamente diverse da zero al 10%; test costruito a partire dalla stima di un modello di regressione Ordered Probit dei livelli sulla variabile dummy T2.

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

L'analisi esclude i bambini di età superiore a 10 anni. Per entrambi i gruppi di confronto si considerano solo le famiglie per cui le equipe hanno segnalato la povertà e più in generale la condizione economica/lavorativa quali fattori di vulnerabilità in fase di Preassessment.

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

Esito	N° bambini
Situazione a T2 come a T0	561
Rientro in famiglia del bambino da affido full-time o struttura residenziale	5
Conclusione affido part-time	1
Allontanamento del bambino in affido full-time o struttura residenziale*	12
Avvio affido eterofamiliare full-time a causa del decesso dell'unico genitore	1
Avvio affido part-time/inserimento del bambino in struttura semi-residenziale	3
Uscita da comunità mamma/bambino	7
Inserimento in comunità mamma/bambino	4
Uscita da centro per donne vittime di violenza	3
Dato mancante	67

* In un caso il bambino vive anche con il padre presso l'abitazione dei nonni affidatari a T2. Nell'unico caso di allontanamento presso famiglia affidataria, l'affido eterofamiliare era già presente a T0 in forma part-time (affido diurno).

Tab. 3.21 Dispositivi di protezione dell'infanzia conclusi durante l'implementazione di P.I.P.P.I. - rientri in famiglia

Regione	Collocamento a T0	Collocamenti precedenti conclusi	Con chi vive il bambino a T2	P.I.P.P.I. prosegue dopo T2	Descrizione del lavoro con la famiglia (da Postassessment)
Friuli-Venezia Giulia	Affido intrafamiliare	Nessuno	Nucleo ricostituito	si	Assieme alla famiglia si è lavorato per una migliore cooperazione tra la nonna affidataria del minore e la madre del minore. Si è riusciti gradualmente ad effettuare un lento riavvicinamento tra la madre e il minore con inizialmente dei tempi di permanenza più lunghi da parte del bambino assieme alla madre e successivamente inserendo anche dei pernotti presso l'abitazione della madre e del nuovo compagno. Inoltre si è sostenuta la madre nella ricerca di idonea sistemazione abitativa dato che ne era priva e ad oggi la signora è intestataria di alloggio di edilizia residenziale nel quale entrerà nei prossimi mesi. Obiettivo specifico del momento è quello di continuare ad aumentare i periodi di permanenza del bambino con la madre fino ad un totale reinserimento nella casa materna.
Liguria	Affido intrafamiliare	Nessuno	Monogenitore solo	si	Dopo aver condiviso tutti insieme il bisogno della minore di avere una relazione serena con la mamma, sono proseguiti gli interventi: ser.d per la mamma, consultorio per la minore, affido educativo a sostegno della relazione genitori-minore. A gennaio 2022 il TM ha disposto il rientro della minore presso il padre (era stata collocata dalla nonna).
Lombardia	Affido eterofamiliare	Struttura residenziale	Nucleo ricostituito	no	A, ed i familiari sono stati accompagnati e sostenuti rispetto al suo rientro a casa, a seguito della conclusione dell'affido eterofamiliare. Il triangolo è stato un buon modo per dare parola a tutti e fare una progettazione condivisa tra famiglia- servizi e A. A. ha potuto dare parola alle sue emozioni e fatiche: non sempre comprese dal padre ma molto dalla compagna di quest'ultimo, con cui si è consolidata la relazione. Al momento si ritiene che il lavoro di supporto vada spostato fuori casa, rafforzando i legami di A.: gli obiettivi di lavoro raggiunti con i genitori sono ormai consolidati.
Marche	Affido intrafamiliare	Nessuno	Nucleo ricostituito	no	L'obiettivo finale del progetto era il rientro definitivo della bambina a casa della mamma; l'obiettivo è stato raggiunto grazie al lavoro sinergico effettuato dalla micro equipe P.I.P.P.I. 10. La famiglia ha partecipato attivamente al progetto, nel corso del quale al di là della microprogettazione individuata, vi è stata la necessità di lavorare anche sulla mediazione tra la mamma della bambina e la nonna materna: quest'ultima infatti ha sofferto il distacco dalla bambina che aveva cresciuto per sette anni, pur agevolando nei fatti il passaggio a casa della mamma. Buona partecipazione anche dell'insegnante della bambina, meno dei componenti del nuovo nucleo della mamma.
Piemonte	Affido eterofamiliare	Comunità m/b	Nucleo ricostituito	no	La bambina si è ben reinserita nella famiglia di origine, stabilmente. Mantiene contatti costanti con i genitori della famiglia affidataria che sono diventati affiancanti. Entrambi i genitori della famiglia di origine hanno condiviso la scelta di renderli parte integrante facendoli padrino e madrina della bambina che è stata battezzata dopo il rientro definitivo a casa. Il nucleo comunque è costantemente monitorato da una rete di servizi in modo da poter affrontare nell'immediato, ognuno per le proprie competenze, eventuali difficoltà e fragilità.

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

Regione	Con chi vive il bambino a T0	Tipologia di collocamento a T2	Allontanamento	P.I.P.P.I. prosegue dopo T2	Note (da Postassessment)
Emilia-Romagna	Padre e madre	Affido intrafamiliare	Giudiziale	si	Percorso di affido ai prozii materni.
Liguria	Monogenitore+parenti	Struttura residenziale	Giudiziale	si	Due fratelli, entrambi inseriti nel programma. Collocamento di entrambi i fratelli in comunità educativa.
Lombardia	Padre e madre	Struttura residenziale	Giudiziale	no	
Lombardia	Nucleo ricostituito	Struttura residenziale	Consensuale	no	Inizialmente è stato proposto alla mamma un collocamento in appartamento di seconda accoglienza mamma-bambino con l'obiettivo di offrire un supporto organizzativo ed educativo maggiormente strutturato. Avendo rifiutato la mamma tale ipotesi, si è lavorato con la mamma per riflettere sull'opportunità di un collocamento solo per il bambino. La mamma ha condiviso tale proposta progettuale.
Lombardia	Monogenitore solo	Struttura residenziale	Giudiziale	si	Collocamento in struttura residenziale preceduto da inserimento in comunità mamma-bambino. In accordo con la madre si è provveduto ad un collocamento in comunità mamma-bambino e ad una contestuale segnalazione in Procura presso il Tribunale per i Minorenni. Non essendo andato a buon fine il collocamento comunitario della madre, si è condivisa la necessità di dimettere la signora e mantenere il bambino in struttura.
Sardegna	Monogenitore+parenti	Affido intrafamiliare	Giudiziale	si	
Sardegna	Monogenitore solo	Affido intrafamiliare	-	no	In attesa di nuova ordinanza per affido eterofamiliare. La nonna affidataria ha espresso nell'ultimo periodo la difficoltà nel portare avanti il progetto di affido familiare, esternando le sue difficoltà nel proseguire con i tanti adempimenti richiesti e palesando una forte fragilità emotiva. Questo ha fortemente inciso sulla sofferta decisione di rinunciare alla prosecuzione del provvedimento.
Veneto	Monogenitore solo + affidamento eterofamiliare part-time	Affido eterofamiliare	Giudiziale	si	Due sorelle, entrambe inserite nel programma. Affido già presente a T0 in forma part-time (affido diurno).
Veneto	Padre e madre	Affido intrafamiliare	-	si	La bambina vive anche con il padre a T2 presso l'abitazione dei nonni paterni affidatari. Descrizione del lavoro di accompagnamento: riavvicinamento della bambina alla madre dopo il collocamento dai nonni paterni, attività di educativa domiciliare con la madre e con i nonni paterni, visite al padre presso la comunità terapeutica in cui era inserito, accompagnamento al rientro a casa del padre e nuovi contatti con la bambina.
Veneto	Monogenitore+parenti	Affido intrafamiliare	Consensuale	no	Affido consensuale intrafamiliare agli zii paterni in fase di definizione.

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

Collocamento a T0	Collocamento a T2	Numero bambini	
		totale	per cui P.I.P.P.I. prosegue
Affido eterofamiliare	Nessuno - rientro	2	0
	Continua	1	0
Affido eterofamiliare part-time	Affido eterofamiliare full-time - allontanamento	2	2
	Affido eterofamiliare full-time a causa decesso monogenitore	1	0
	Continua	5	1
Affido intrafamiliare	Nessuno - rientro ^(a)	3	2
	Continua	20	9
Affido intrafamiliare part-time	Nessuno - conclusione affido part-time	1	0
Comunità m/b	Nessuno - uscita da comunità m/b ^(b)	7	1
	Continua	4	2
Nessuno	Affido eterofamiliare part-time	1	0
	Affido intrafamiliare part-time	1	0
	Affido intrafamiliare full-time - allontanamento ^(c)	5	3
	Collocamento in struttura residenziale - allontanamento ^(d)	5	3
	Collocamento in struttura semi-residenziale	1	0
	Collocamento in comunità m/b ^(e)	4	1
	Nessuno ^(f)	530	168
	Dato non disponibile - Postassessment mancante	67	-
Struttura residenziale	Continua	3	1
Struttura semi-residenziale	Continua	1	1

Il collocamento in struttura residenziale riguarda solo il bambino.

(a) Un caso di rientro non ancora completato.

(b) In un caso il bambino si è stabilito dal padre; in un altro caso la diade mamma/bambino si è ricongiunta al padre.

(c) In un caso il bambino vive anche con il padre presso l'abitazione dei nonni affidatari a T2. In un altro caso si è in attesa di nuova ordinanza per collocamento eterofamiliare. Infine un allontanamento non è ancora stato completamente formalizzato.

(d) In un caso il collocamento del bambino in struttura residenziale è stato preceduto da un periodo in comunità m/b insieme alla madre.

(e) In un caso il collocamento in comunità m/b è in fase di chiusura.

(f) Tre casi di uscita della diade m/b da centro per donne vittime di violenza; due collocamenti non formalizzati presso parenti.

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

Regione	Collocamento del bambino all'uscita dal programma		Note (da Postassessment)
Calabria	Inserimento in comunità m/b	Giudiziale	A seguito di decreto del Tribunale per i minorenni, madre e minore sono state allontanate dal rispettivo ambiente familiare per essere collocate assieme in idonea struttura.
Campania	Collocamento in struttura residenziale	Giudiziale	Il bambino viene trasferito in casa-famiglia.
Emilia-Romagna	Affido eterofamiliare	Giudiziale	La madre insieme al bambino è stato inserita all'interno di un percorso comunitario per circa un anno. Gli atteggiamenti preoccupanti e pregiudizievole messi in atto dalla madre nei confronti del figlio, che a volte lo hanno portato ad essere in pericolo e hanno contribuito ad attivare in lui segnali di forte disagio, hanno reso necessario il collocamento in contesto etero-familiare del bambino al fine di metterlo in protezione. La madre successivamente ha abbandonato i contatti con il servizio sociale, interrompendo definitivamente la relazione con il figlio che ad oggi è stato dichiarato adottabile.
Lombardia	Affido eterofamiliare	Giudiziale	Il minore è stato inserito in Comunità Educativa, poiché una serie di eventi hanno aumentato l'esposizione del minore a una situazione di pregiudizio. Il minore con decorrenza luglio 2023 è stato inserito presso una famiglia affidataria. La famiglia è collaborante e sono stati inseriti nell'affido partecipato.
Piemonte	Affido intrafamiliare	-	Dal mese di gennaio la situazione si è aggravata ed è venuta meno la collaborazione da parte del padre della minore. G. ha espresso la volontà di interrompere i rapporti con il padre. Il padre ha messo in atto comportamenti non tutelanti nei confronti della figlia. Il Servizio Sociale ha ritenuto necessario collocare la minore presso la nonna materna e segnalare la situazione all'Autorità Giudiziaria.
Veneto	Collocamento in struttura residenziale	Giudiziale	Le bambine risiedono presso la comunità per minori SOS di Vicenza

Tab. 3.25 I Progetti di Innovazione

	Il lavoro inter-istituzionale	Il lavoro inter-professionale	La diffusione del modello di lavoro delle Linee di indirizzo nazionali	La partecipazione di bambini e famiglie	La trasformazione delle metodologie di lavoro con bambini e famiglie	La trasformazione delle politiche e degli assetti organizzativi
Bari						
Biella						
Cagliari						
Casale Monferrato						
Forlì						
Garbagnate Milanese						
Legnano						
Milano						
Pescara						
San Giuliano Milanese						
Sassari						
Torino						

Tab. 3.25 I partecipanti alla formazione

Formazione iniziale

Livello base

Coach



maggio - ottobre 2021

Operatori EM



luglio - novembre 2021

Referenti Regionali e Referenti Territoriali



aprile - giugno 2021

Livello avanzato

Formatrici/formatori



maggio - ottobre 2021

Componenti LabT



gennaio 2022

Formazione continua

Livello base

Tutoraggi (coach + RT)



1° tutoraggio
febbraio 2022



2° tutoraggio
maggio 2022



3° tutoraggio
settembre 2022



4° tutoraggio
gennaio 2023



5° tutoraggio
aprile 2023

Sportelli (coach + RT)



1° sportello
novembre 2021



2° sportello
aprile 2022



3° sportello
luglio 2022



4° sportello
novembre 2022



5° sportello
marzo 2023