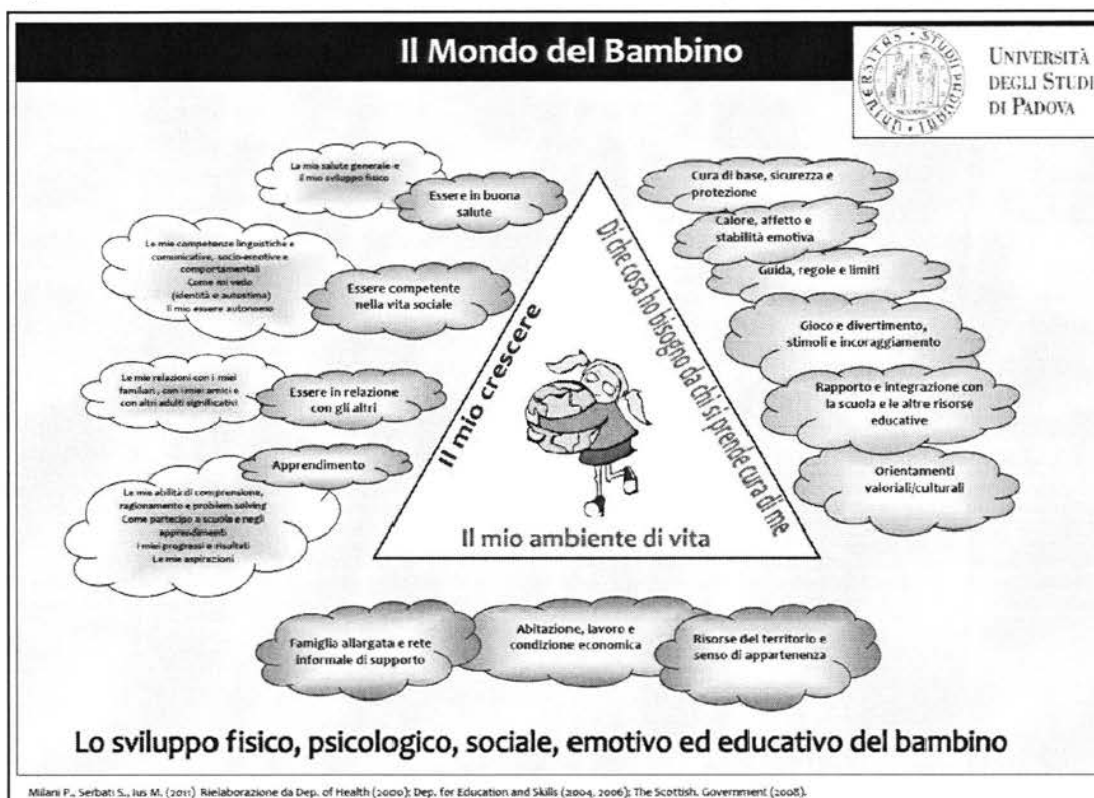


descritta nella guida relativa al *Mondo del Bambino*, con l'obiettivo di supportare l'operatore nell'individuazione delle tematiche da tenere in considerazione.

Figura 1. Il modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (Milani, Serbati, Ius, 2011)



Il Mondo del Bambino offre una strutturazione operativa alla formulazione dei progetti di intervento, offrendo uno spazio per realizzare:

- Assessment (rilevazione della situazione iniziale): raccolta delle informazioni e delle osservazioni sulla situazione familiare e sui bisogni di sviluppo del bambino, dei genitori e del contesto, rispetto a ciascuna sotto-dimensione del Triangolo;
- Progettazione: costruzione del progetto di intervento a partire dalla identificazione delle sotto-dimensioni rispetto alle quali elaborare delle azioni rivolte al cambiamento, seguendo l'approccio della *micro-progettazione*, che risponde all'esigenza di utilizzo di un linguaggio più concreto e descrittivo e al bisogno di mettere al centro i cambiamenti reali che si vogliono perseguire, attraverso la definizione del cambiamento atteso, delle azioni da mettere in campo per perseguirlo e del sistema di responsabilità (Serbati, Milani, 2013).

Si tratta di un modello operativo che può smuovere profondamente gli operatori e può insinuarsi per creare una frattura, una discontinuità con l'immagine che tendenzialmente costruiamo delle famiglie che incontriamo, un'immagine talvolta pre-costituita e spesso basata sulla contrapposizione tra adeguato-inadeguato e attraverso tale modello è possibile destrutturare e riuscire a 'vedere' la famiglia e i suoi componenti per le azioni che compiono e non per i modelli teorici con le quali le osserviamo (*referenti del progetto, città di Milano*).

È stato meraviglioso vedere i bambini e i ragazzi raccontarsi e tracciare il loro progetto sul Triangolo, utilizzare penne e colori per personalizzarlo. [...] Questo strumento permette al bambino di fotografare la situazione attuale e aiutare l'educatore ad accompagnarlo nella scoperta di ciò che ha bisogno, dare un nome alle emozioni e un valore e un significato ai propri sentimenti. Essere presenti con loro mentre

rappresentano il loro mondo, questo permette a noi operatori di instaurare una relazione affettivamente calda ed empatica, comprendere ciò di cui ha bisogno e stabilire una comunicazione chiara e aperta. Senza questa rappresentazione non è possibile promuovere alcun progetto e attivare risorse, senza il loro ascolto non potrà mai realizzarsi alcun progetto specifico di presa in carico del bambino e della sua famiglia (*città di Bari*).

Per me un aspetto molto significativo è stato più quello del lavoro e della relazione con l'équipe, nel senso che, dalla prima lettura del progetto, mi veniva da dire. 'Beh, un po' è una cosa che abbiamo sempre fatto, è la scoperta dell'acqua calda...', a livello metodologico avevamo tutti in testa quello che poteva essere utile. P.I.P.P.I. ci ha costretto, attraverso la valutazione, di farlo per bene, non solo di averlo in testa, ma di metterlo in pratica. Quindi doverci incontrare più spesso, condividere i vari pensieri, cercare di fare in modo che avessimo degli obiettivi comuni. In altre situazioni, ognuno porta la propria professionalità ... a volte si assiste al fatto che l'assistente sociale dice: 'Fa la sua valutazione lo psicologo, io ne faccio un'altra', ma se non sono proprio congruenti, rimangono due aspetti che non trovano forse una mediazione, non trovano sempre un punto di incontro. Molto spesso si cerca di trovarlo, però se non si trova, rimangono separati. Il programma P.I.P.P.I. ci ha costretti a trovare delle mediazioni, non c'erano idee particolarmente diverse, però era già nella nostra testa che l'obiettivo dovesse essere comune. Nel senso che per me l'incontro di équipe era un po' legato a trovarsi quando c'erano da affrontare solo i problemi. Invece ora sta cominciando a diventare un modo, una modalità di lavoro anche rispetto a come seguire le famiglie in generale [...] con P.I.P.P.I. tutti dovevamo starci e ascoltarci e valorizzare quello che l'altro diceva. In altre situazioni, non dentro P.I.P.P.I., non sempre quello che l'assistente sociale dice se per me è un po' diverso, resta come leggo io la situazione, arriviamo a dirci due cose, io la vedo così, tu la vedi così. Dobbiamo fare uno sforzo in più, dentro un programma che ci facilita, un po' perché dobbiamo trovarlo l'obiettivo comune, abbiamo come un mandato di trovarlo (*focus group città di Bologna*).

Lo strumento "Questionario MdB" è connesso al Triangolo *Il Mondo del Bambino*: per ogni sotto-dimensione i professionisti attribuiscono una misurazione quantitativa utilizzando la scala seguente (1 punto: grave problema; 2 punti: problema moderato; 3 punti: leggero problema; 4 punti: normale/adequato; 5 punti: leggero punto di forza; 6 punti: evidente punto di forza), che fa riferimento alla scala di *NCFAS – North Carolina Family Assessment Scales*.

A supporto e a completamento di RPMonline sono stati utilizzati due questionari standardizzati.

Il questionario sui punti di forza e le difficoltà e dei punti di forza SDQ – *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997; Marzocchi, 2001), strumento conciso e in grado di cogliere la manifestazione di alcune problematiche psicologiche nei bambini. Gli studi che hanno utilizzato disegni sperimentali pre e post-test hanno dimostrato che l'SDQ è sensibile ai cambiamenti apportati dagli interventi sociali. L'SDQ, pertanto, rappresenta uno strumento agile per raccogliere le informazioni più importanti sui diversi aspetti psicologici del bambino e per avere indicazioni circa l'efficacia degli interventi messi in atto. SDQ è stato compilato dai genitori (madre e padre separatamente), dagli educatori, e dagli insegnanti.

È poi stato utilizzato MSPSS – *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (Zimet *et al.*, 1988; Prezza, Principato, 2002), che valuta il supporto sociale percepito proveniente dalla famiglia, dagli amici e da una persona particolarmente significativa.

Tutti gli strumenti sono stati utilizzati tre volte (maggio-settembre 2011: T₀; aprile-giugno 2012: T₁; ottobre-novembre 2012: T₂) nel corso della ricerca. L'uso degli strumenti in diversi momenti dell'intervento ha permesso l'utilizzo di misure di confronto prima-dopo che hanno permesso di valutare gli esiti.

Inoltre, al termine del programma è stata effettuata una verifica sull'andamento delle prese in carico tramite alcuni indicatori di sintesi, volti a segnalare eventuali cessazioni delle prese in carico e/o miglioramenti/peggioramenti anche seguiti da interventi di allontanamento o di custodia dei bambini.

1.1.4. I risultati del Programma P.I.P.P.I.

In questa sede non è possibile offrire una sintesi completa dei risultati ottenuti dalla somministrazione di tutti gli strumenti che è invece presentata nel rapporto di ricerca finale

complessivo², ma delineiamo comunque di seguito un breve spaccato relativo alla macro categoria sopra definita come E, ossia i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l'Evidenza, che fa riferimento all'outcome finale e intermedio e a quella definita come P, ossia i Processi formativi e di intervento.

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

IL CONFRONTO TRA PRE-ASSESSMENT E POST-ASSESSMENT: IL FUNZIONAMENTO DELLE FAMIGLIE TARGET

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

IL QUESTIONARIO MDB – IL MONDO DEL BAMBINO

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

Come è possibile notare dal dato relativo alle variazioni percentuali (tabella 2), per le FFTT in tutte le dimensioni è riconoscibile un miglioramento, anche superiore a una variazione percentuale del 15% per 12 dimensioni su 22. Il cambiamento (sempre in miglioramento) relativo al lato *I bisogni del bambino* ha una variazione media percentuale più bassa rispetto agli altri lati. Osservando i valori relativi alle singole dimensioni è possibile notare come questo dato sia influenzato in particolare dalle dimensioni che riguardano la *salute* e lo *sviluppo fisico* del bambino (var. % = 9,5 e 9). Se dunque si escludono queste due dimensioni, le altre dimensioni riconoscono variazioni percentuali con valori più simili ai lati *Le capacità dei genitori* e *Le risorse dell'ambiente*.

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

Le misure ottenute in T₀ e T₂ con il questionario MdB sono quindi state sottoposte al test dei segni per ranghi di Wilcoxon, test non parametrico che si applica nel caso di un singolo campione con due misure accoppiate. Questo test è l'equivalente del *paired T test* e consente di considerare la direzione e la grandezza della differenza dei dati appaiati. Come è possibile vedere dalla tabella 2, il test dei segni per ranghi di Wilcoxon riconosce una elevata significatività ai risultati ottenuti dal questionario.

I questionari relativi alle Famiglie di Controllo sono stati compilati a T₀ e a T₂ per 29 bambini dei 47 totali, che hanno proseguito la presa in carico tradizionale offerta dal servizio sociale.

² Tale rapporto è pubblicato in http://www.lavoro.gov.it/md/AreaSociale/InfanziaAdolescenza/Documents/Report%20P.I.P.P.I.%202011-2012_Quaderni%20Sociali_24.pdf

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

Anche in questo caso i dati sono stati sottoposti alla verifica del test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon. L'analisi statistica ha rivelato l'assenza per le FFCC di una diffusa significatività dei cambiamenti registrati da MdB, che invece era presente per le FFTT.

Tabella 2. I risultati relativi a MdB (T₀-T₂)

Lati del TRIANGOLO	Dimensioni	FT Var. %	FT sig.	FC Var. %	FC sig.
Le risorse dell'ambiente	Famiglia allargata e rete informale di supporto	15,9%	.003	28,2%	.041
	Abitazione, lavoro e condizione economica	17,4%	.002	13,6%	.133
	Risorse del territorio e senso di appartenenza	16,2%	.000	12,3%	.177
TOTALE		16,5%	.000	17,7%	.033
I bisogni di sviluppo del bambino	Salute	9,5%	.006	1,8%	.791
	Sviluppo Fisico	9,0%	.005	-3,5%	.708
	Competenze linguistiche e comunicative	12,6%	.001	-4,4%	.621
	Competenze socio-emotive e comportamentali	13,4%	.001	10,0%	.511
	Identità, autostima e immagine di sé	23,3%	.000	17,0%	.105
	Autonomia	10,3%	.013	24,7%	.013
	Le relazioni con i familiari	18,8%	.000	-0,2%	.934
	Le relazioni con i pari	16,8%	.000	10,7%	.441
	Le relazioni con un altro adulto significativo	14,7%	.000	10,2%	.163
	Abilità di comprensione, ragionamento e problem solving	13,2%	.000	-2,4%	.862
	Partecipazione a scuola e negli apprendimenti	18,9%	.000	8,1%	.155
	Progressi e risultati	12,5%	.002	12,0%	.136
Aspirazioni	12,1%	.002	28,0%	.026	
TOTALE		14,2%	.000	7,8%	.124
Le capacità dei genitori	Cura di base, sicurezza e protezione	18,2%	.000	9,0%	.265
	Calore, affetto e stabilità emotiva	17,6%	.000	15,1%	.180
	Guida, regole e limiti	21,3%	.000	0,1%	.818
	Gioco e divertimenti, stimoli e incoraggiamento	18,8%	.000	14,2%	.187
	Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse edu.	20,0%	.000	23,2%	.117
	Orientamenti valoriali e culturali	6,6%	.425	25,5%	.069
TOTALE		17,1%	.000	14,3%	.127

IL QUESTIONARIO SUI PUNTI DI FORZA E LE DIFFICOLTÀ DEL BAMBINO (SDQ)

La tabella 3 rende subito evidente come i questionari compilati dagli educatori, dagli insegnanti e dai padri riconoscano margini di miglioramento nei bambini più ampi di quanto non facciano i questionari compilati dalle madri. Infatti, mentre educatori e insegnanti (e in misura minore anche i padri) riconoscono miglioramenti in tutti fattori considerati da SDQ, le madri sembrano riconoscere una stabilità nella situazione, ad eccezione del fattore *iperattività* (in miglioramento) e del fattore *rapporto con i pari* (in peggioramento). Questo comportamento delle madri è riconoscibile anche in altre ricerche dove si nota che i punteggi attribuiti dalle madri al T₀ tendono a offrire all'esterno

un'immagine il più possibile rassicurante del proprio figlio. È importante rilevare come l'educatore segnali a T₀ livelli di problematicità più importanti rispetto agli altri compilatori (var. % del 16% circa).

Anche per il questionario SDQ si è voluto procedere con la verifica della significatività tramite l'applicazione di un test statistico. In questo caso, l'applicazione del test non parametrico di Kolmogorov-Smirnov ha rivelato la preponderanza di fattori provenienti da una popolazione normale o gaussiana. Per cui i risultati del questionario SDQ sono stati sottoposti al test parametrico *paired T test*, che consente di considerare la distribuzione campionaria della differenza tra due medie. Tuttavia, è stato effettuato anche il test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon, verificando la presenza di risultati del tutto simili al T test.

Il T test restituisce la significatività statistica di quasi tutti i miglioramenti registrati dall'educatore (fa eccezione solo il fattore *rapporto con i pari*, che però risulta significativo al test di Wilcoxon, $p=.04$). Invece, per i questionari compilati dalle madri risulta significativo solo il fattore in miglioramento (*iperattività*), mentre per i padri e gli insegnanti risultano significativi i punteggi in miglioramento che fanno riferimento al *totale delle difficoltà*.

Nonostante l'esigua numerosità delle compilazioni (33 per le madri, 14 per i padri e 15 per gli educatori), anche per le FFCC i dati relativi al questionario SDQ sono stati sottoposti al *paired T test*, i cui risultati risultano del tutto simili anche alla prova del test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon.

I valori medi attribuiti a SDQ dai compilatori delle FFCC manifestano risultati di gravità maggiore rispetto alle FFCC. Questo è visibile soprattutto per le compilazioni delle madri: la variazione percentuale relativa al punteggio del totale delle difficoltà è pari addirittura a 23 punti percentuali tra i due gruppi sperimentale e di controllo. Tale variazione scende significativamente per i padri (var. %=8) e per gli educatori (var. %=11). A fronte di tali valutazioni di maggiore gravità per le madri delle FFCC rispetto alla situazione dei bambini, è rilevabile una maggiore presenza di miglioramenti riconosciuti dalle stesse delle FFCC (accompagnate anche da una presenza di significatività statistica alla prova sia del *paired T test*, sia del test di Wilcoxon).

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

Tabella 3. I risultati relativi a SDQ per fattori (T₀-T₂)

Compilatori	Fattori	FT			FC		
		Var. %	Change	Sig	Var. %	Change	Sig
Madre (FT: n=97; FC: n=33)	SintomiEmozionali	-5,8%	Stabile	.431	-27,3%	Migliora	.039
	ProblemiComportam.	0,7%	Stabile	.922	-3,1%	Stabile	.704
	IperAttivita	-11,1%	Migliora	.035	-5,4%	Migliora	.469
	RapportoPari	15,1%	Peggiora	.114	-28,8%	Migliora	.018
	TotaleDifficolta	-2,4%	Stabile	.6	-14,8%	Migliora	.036
	Comportam.ProSoc.	-0,4%	Stabile	.9	0,4%	Stabile	.942
Padre (FT: n=57; FC: n=14)	SintomiEmozionali	-19,2%	Migliora	.055	-17,7%	Migliora	.189
	ProblemiComportam.	-12,4%	Migliora	.086	0,0%	Stabile	1
	IperAttivita	-9,9%	Migliora	.095	4,8%	Stabile	.524
	RapportoPari	-12,3%	Migliora	.151	-1,4%	Stabile	.927
	TotaleDifficolta	-12,9%	Migliora	.008	-3,3%	Stabile	.685
	Comportam.ProSoc.	-3,8%	Stabile	.334	-16,5%	Peggiora	.12
Educatore	SintomiEmozionali	-23,4%	Migliora	.014	0,0%	Stabile	1

Compilatori	Fattori	FT			FC		
		Var. %	Change	Sig	Var. %	Change	Sig
(FT: n=55; FC: n=15)*	ProblemiComportam.	-21,8%	Migliora	.04	-8,4%	Migliora	.588
	IperAttivita	-20,5%	Migliora	.007	-23,5%	Migliora	.123
	RapportoPari	-23,1%	Migliora	.196	8,1%	Peggiora	.696
	TotaleDifficolta	-22,0%	Migliora	.001	-8,9%	Migliora	.478
	Comportam.ProSoc.	17,7%	Migliora	.029	0,0%	Stabile	1
Insegnante (FT: n=30)**	SintomiEmozionali	-27,7%	Migliora	.029			
	ProblemiComportam.	-8,8%	Migliora	.653			
	IperAttivita	-16,8%	Migliora	.101			
	RapportoPari	-19,6%	Migliora	.255			
	TotaleDifficolta	-18,7%	Migliora	.047			
	Comportam.ProSoc.	13,9%	Migliora	.153			

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

** Per il gruppo delle FC non si è ritenuto di raccogliere i questionari SDQ compilati dagli insegnanti in quanto la collaborazione servizi-scuola era un'azione del progetto sperimentale.

IL QUESTIONARIO SUL SOSTEGNO SOCIALE PERCEPITO (MSPSS)

Per le FFTT, sia mamma sia papà segnalano a T₀ un punteggio rispetto al quale si manifesta una situazione di stabilità nel tempo.

Il punteggio relativo a un altro adulto significativo è elevato a T₀ per entrambi i compilatori (superiore a 4), ma mentre per il padre rimane pressoché stabile, per la madre questo valore aumenta fino a segnalare un cambiamento (in miglioramento) statisticamente significativo (alla prova del t test e del test di Wilcoxon).

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

Tabella 4. FT: I risultati relativi a MsPSS per fattori (T₀-T₂)

Compilatori	Fattori	FT		FC	
		Var. %	sig.	var. %	sig.
Mamma (FT: n=77; FC: n=31)	Famiglia	2,7%	.553	6,9%	.237
	Amici	6,1%	.212	4,8%	.539
	Altro Adulto	8,4%	.002	9,0%	.127
Papà (FT: n=43; FC: n=12)	Famiglia	-5,1%	.679	1,0%	.831
	Amici	1,1%	.789	-2,1%	.93
	Altro Adulto	0,7%	.53	3,5%	.409

I RISULTATI DELLE COMPILAZIONI DI RPMONLINE

Le dimensioni che riguardano il bambino sono state descritte nell'assessment più spesso (81,8% a T₀; 70,6% a T₂) rispetto a quelle del genitore e dell'ambiente (rispettivamente 69% e 75,1% a T₀;

65,8% e 67,2% a T₂), mentre le dimensioni progettate si distribuiscono equamente tra ambiente, bambino e competenze dei genitori (intorno al 30% a T₀, e al 16% a T₂).

Inoltre, l'andamento della quantità media delle progettazioni a T₀ e T₁ segue l'andamento delle variazioni percentuali tra T₀ e T₁ e tra T₁ e T₂: a maggiore progettazione corrisponde maggiore variazione percentuale, quindi cambiamento.

Per quanto riguarda il raggiungimento dei risultati attesi descritti sotto forma di testo si registra che il 70% degli interventi, messi in campo nel periodo T₀-T₁ e T₁-T₂, è stato pienamente raggiunto o raggiunto in parte.

Per quanto riguarda le responsabilità (chi fa che cosa) risalta in modo evidente che le responsabilità hanno riguardato principalmente la mamma (21% del totale delle occorrenze in T₀ e T₂), il papà (7%) e i genitori (18%) come coppia, ai quali si aggiungono le figure dell'educatore (14%), dell'assistente sociale (13%) e del bambino (9%). Altri professionisti, come gli psicologi, gli insegnanti o in maniera più indifferenziata la scuola, rimangono più marginali (sotto il 3%).

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

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

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

Con tale scopo sono state svolte 230 *giornate uomo* di tutoraggio nelle 10 città aderenti al programma, 3 eventi formativi a Padova (per un totale di 41 giornate, anche con la presenza di esperti stranieri), diversi laboratori formativi per gli operatori P.I.P.P.I. nelle città aderenti, 16 giornate seminariali o di convegno svolte in 9 città che hanno valutato l'utilità di rendere visibile all'esterno il lavoro delle EEMM impegnate nell'implementazione, con lo scopo di "contaminare" con l'approccio P.I.P.P.I. altre Circoscrizioni del Comune e altri enti interessati. Tutto ciò significa che il GS ha realizzato un totale di 352 giornate formative e quindi che ha percorso 228.752 Km su e giù per l'Italia: tra il dire e il fare c'è di mezzo il mare, dice un proverbio. Con il modello proposto da P.I.P.P.I. che intende interconnettere la teoria alla pratica, il sapere e l'azione, la ricerca scientifica e i saperi professionali attraverso l'azione formativa estesamente intesa, abbiamo provato a colmare questa distanza.

Questa rilevante mole di azioni formative rappresenta un vero e proprio investimento nella formazione, considerata la "chiave di volta" del programma, ed è servita a creare tra gli operatori partecipanti alla sperimentazione una progressiva "appropriazione" del paradigma teorico, della metodologia e degli strumenti di P.I.P.P.I. con una tale convinzione e sicurezza da poter diventare a loro volta "esperti" e formatori dei colleghi nel contesto cittadino, come dimostra l'avvio, nella seconda fase di sperimentazione, del lavoro formativo con i *coach*: una trentina di professionisti che hanno partecipato a P.I.P.P.I. negli anni 2011 e 2012 e che, nella sperimentazione attualmente in corso, affiancano il GS in previsione di poterlo sostituire del tutto nelle funzioni di accompagnamento formativo.

GLI OPERATORI DICONO CHE... IL QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE RELATIVO ALLE ATTIVITÀ DI TUTORAGGIO NELLE CITTÀ

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

GLI OPERATORI DICONO CHE... I FOCUS GROUP

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

1.1.4.2.2. *L'intervento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM) con le Famiglie Target (FFTT)*

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

GLI OPERATORI DICONO CHE... I FOCUS GROUP

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

La partecipazione al programma P.I.P.P.I. si è dimostrata per gli operatori, prima ancora che una revisione del “fare” professionale, un'opportunità di conoscenza e autovalutazione del proprio modo di “stare” con le famiglie, di mettere in campo le condizioni “culturali” (come rappresentazioni e stereotipi) e comunicative (verbali e non verbali) che possono facilitare l'incontro e la costruzione di contatti e interazioni reciprocamente fiduciose e trasformative. La visione per gli operatori si è quindi spostata nel corso delle occasioni riflessive, sia collettive (nelle EEMM, nei tutoraggi, nei momenti formativi) sia individuali (interventi in seminari e convegni, contributi diaristici ecc.), dall'analisi prevalentemente unilaterale delle condizioni di rischio e fragilità delle famiglie, all'esplorazione più circolare delle proprie modalità relazionali con i genitori e i bambini e della qualità del *setting* dell'incontro, in termini di spazi, tempi e mediatori del processo di aiuto e cambiamento.

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

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

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

1.1.4.2.3. I dispositivi di intervento

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

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

GLI OPERATORI DICONO CHE... I FOCUS GROUP

Dal confronto con gli operatori in sedi e momenti diversi nel corso della ricerca, è stato confermato come uno degli aspetti più deboli nel lavoro di équipe sia stato il coinvolgimento e la partecipazione attiva della scuola e i dati sulla composizione pluriprofessionale delle EEMM suffragano l'esistenza di tale criticità. L'attività dei gruppi con i genitori partecipanti al progetto P.I.P.P.I. è stata considerata dagli operatori come il dispositivo con maggior forza innovativa.

1.1.5. La verifica finale sulle situazioni delle Famiglie Target e di Controllo con alcuni indicatori di sintesi a T₂

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

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

Il dato relativo al tasso di abbandono, oltre a confermare la fatica per gli operatori delle FFCC di rimanere all'interno di una sperimentazione in cui non hanno avuto ritorni formativi, suggerisce anche che il percorso di presa in carico previsto da P.I.P.P.I. garantisce le famiglie e in particolare i bambini in situazione di rischio in misura maggiore della normale presa in carico prevista dai servizi.

Dalle risposte relative agli indicatori di sintesi per le FFTT e per le FFCC si nota come 8 dei 122 bambini di P.I.P.P.I. non siano più nella presa in carico, dato non osservabile per le FFCC. Nelle FFTT è poi possibile notare una maggiore percentuale di bambini per i quali è riconoscibile un alleggerimento degli interventi (50% per le FFTT, 35% per le FFCC). Inoltre le FFCC riconoscono un 55% di situazioni che sono peggiorate contro l'8% delle FFTT.

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

- per 6 bambini, appartenenti a 4 famiglie (2 a Bari e 2 a Genova), c'è stato un provvedimento di allontanamento dal nucleo (3 in affido residenziale e 3 in affido diurno), (12,7% dei bambini, 9,8% delle famiglie);
- per 2 bambini, appartenenti a 2 famiglie (1 a Bologna e 1 a Venezia), è stato attivato il processo di segnalazione all'Autorità giudiziaria finalizzato all'allontanamento (4,3% dei bambini, 4,9% delle famiglie);

- per 1 ragazzo l'assistente sociale di riferimento dichiara che la segnalazione all'Autorità giudiziaria finalizzata all'allontanamento è stata valutata come necessaria, ma non si è ancora proceduto perché il ragazzo ha già compiuto 17 anni (1 famiglia a Bologna).

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

1.1.6. Discussione dei risultati

I risultati relativi al questionario MdB sembrano suggerire sia nel gruppo delle FFTT sia nel gruppo delle FFCC la rilevazione da parte degli operatori di livelli di problematicità più elevata per le dimensioni dei genitori e dell'ambiente, rispetto al bambino. Per cui si potrebbe ipotizzare che l'intervento si avvii più per motivazioni legate alla famiglia piuttosto che per motivazioni legate al bambino (anche se le compilazioni relative all'assessment suggeriscono una maggiore conoscenza delle aree che riguardano quest'ultimo rispetto alle altre).

D'altra parte i miglioramenti più importanti per entrambi i gruppi avvengono proprio in queste dimensioni alle quali sono attribuiti livelli di problematicità più elevati. Per cui è possibile ipotizzare che in entrambi i gruppi l'intervento sia stato appropriato rispetto ai bisogni, con un'attenzione importante alle capacità dei genitori in relazione anche al loro contesto relazionale. Questa ipotesi è confermata per le FFTT anche dal dato che riguarda l'andamento della quantità media delle progettazioni a T_0 e T_1 , che segue l'andamento delle variazioni percentuali per singola dimensione: a maggiore progettazione corrisponde maggiore variazione percentuale, quindi cambiamento.

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

I dati relativi alle compilazioni del questionario SDQ all'interno del gruppo delle FFTT riportano un miglioramento delle situazioni dei bambini riconosciuto sia da parte dell'educatore, sia da parte dell'insegnante, sia da parte del padre (anche se in misura minore), tutte accompagnate da un riconoscimento della significatività statistica. Fanno eccezione le compilazioni relative alla madre, per le quali invece è riconoscibile una situazione quasi di stabilità nel passaggio da T_0 a T_2 .

Invece, nelle FFCC non sono riscontrabili gli stessi miglioramenti: educatori e padri riportano una situazione di stabilità. Anche qui, fanno eccezione le compilazioni delle madri, che nelle FFCC riportano dei miglioramenti, a volte accompagnati da significatività statistica.

È importante evidenziare come nelle FFTT i punteggi relativi alla madre riconoscano non solo una maggiore stabilità nel cambiamento, ma, rispetto agli altri compilatori (e in particolare rispetto all'educatore), anche una maggiore presenza di situazioni per le quali non sono riconosciute problematicità già a partire da momento iniziale (T_0). Allo stesso tempo, le madri delle FFCC valutano più problematiche le situazioni dei propri figli rispetto alle madri delle FFTT (differenza che risulta significativa anche alla prova del *T test*). A fronte di tale disparità nei dati iniziali, le madri delle FFCC segnalano più frequentemente miglioramenti nelle situazioni dei propri figli nel passaggio da T_0 a T_2 .

Alla luce di tali considerazioni è lecito pensare che le madri del gruppo delle FFTT possano avere risposto alle domande del questionario, proponendo un'immagine del proprio bambino meno problematica possibile. Tale comportamento potrebbe essere giustificato da una possibile "paura dell'allontanamento" del bambino dal nucleo familiare, provocato proprio dalla proposta di partecipare al programma P.I.P.P.I., esplicitamente dedicato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione. Infatti, è possibile che, nella fase iniziale in cui è stato compilato il T_0 , la proposta di P.I.P.P.I. abbia reso maggiormente presente il fatto che i bambini, rispetto ai quali si chiedeva di dare una valutazione con il questionario SDQ, percorressero effettivamente un rischio di allontanamento dal nucleo familiare.

Per il questionario MsPSS, sia per il gruppo delle FFTT sia per il gruppo delle FFCC entrambi i genitori dimostrano buoni punteggi di soddisfazione rispetto al sostegno sociale percepito. In entrambi i gruppi la situazione descritta dai padri si presenta pressoché stabile nel passaggio da T_0 a T_2 . Invece

le madri denotano la presenza di un leggero miglioramento, riconosciuto statisticamente significativo solo relativamente al fattore *altro adulto significativo* delle madri del gruppo FT.

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

I dati relativi alle compilazioni testuali dei progetti in RPMonline suggeriscono come l'impegno dei professionisti sia stato correttamente rivolto a una buona implementazione del progetto, per il quale l'attenzione nella progettazione dell'intervento si è equamente distribuita tra i diversi aspetti rappresentati dal modello multidimensionale de *Il Mondo del Bambino*, segno che l'intervento ha riconosciuto propriamente che il benessere del bambino è influenzato da tutti gli ecosistemi che lo riguardano (in linea con i riferimenti teorici del programma).

Inoltre, il dato che fa riferimento alle responsabilità delle azioni da intraprendere nei progetti, riconosce il protagonismo della famiglia nei confronti degli interventi che la riguardano, dando così realizzazione ai propositi delineati dal metodo della valutazione partecipativa e trasformativa.

1.1.7. Conclusioni

Gli strumenti utilizzati dal programma hanno registrato un cambiamento positivo in entrambe le linee di controllo, ossia tra T_0 , T_1 e T_2 nelle FT, sia tra FT e FC. È un cambiamento visibile nel senso di chiaramente documentato. Soprattutto è documentato dagli operatori stessi che hanno compiuto un percorso di appropriazione di un metodo di valutazione, definito di valutazione partecipativa e trasformativa, di cui ora padroneggiano gli strumenti, il metodo e comprendono il senso complessivo, per cui possiamo ritenere che sarà replicabile.

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

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

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

È quindi veramente propizio che il programma possa beneficiare di un secondo biennio di sperimentazione, previsto per gli anni 2013-2014, e attualmente in corso. Esso consentirà infatti di fare tesoro delle molteplici indicazioni su aggiustamenti da apportare al programma raccolte attraverso l'analisi dei risultati, al fine di migliorarne l'efficacia complessiva.

C'è da segnalare infine anche un altro aspetto innovativo che ha caratterizzato la sperimentazione P.I.P.P.I.: quello che ha visto il reciproco ingaggio di tre istituzioni pubbliche, ministero, università, comuni (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Laboratorio di ricerca e intervento in educazione familiare dell'Università di Padova, i servizi di protezione e tutela minori delle 10 città italiane) che condividono la stessa *mission* di promozione del *bene comune*: «Bene

comune vuol dire coltivare una visione lungimirante, vuol dire investire sul futuro, vuol dire preoccuparsi della comunità dei cittadini, vuol dire anteporre l'interesse a lungo termine di tutti all'immediato profitto dei pochi, vuol dire prestare prioritaria attenzione ai giovani, alla loro formazione e alle loro necessità» (Settis, 2012).

Il sapere scientifico si è posto a servizio e in un rapporto di interscambio orizzontale, non verticale, con il decisore politico, con il sapere tecnico professionale degli operatori dei servizi che nei Comuni sono chiamati a tutelare i diritti dei bambini e «a 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) attraverso l'azione del Ministero che ha promosso, coordinato, sostenuto il complesso processo che ha favorito un rapporto di reciprocità tra i tre soggetti potenziando le capacità di ognuno e l'efficacia complessiva del lavoro e che indica quindi una strada importante rispetto a cosa significa promuovere ricerca applicata realmente rispondente ai bisogni della società, e delle parti più deboli di essa in particolare, nel nostro Paese.

Stiamo ancora percorrendo la strada, che è tutta in salita, ma possiamo per ora affermare che la comunità P.I.P.P.I. (e con questa dizione si intende il lavoro congiunto di ricercatori, professionisti e famiglie) ha individuato un metodo di lavoro con delle strategie efficaci per migliorare effettivamente la sicurezza dei bambini che vivono in famiglie vulnerabili, le competenze parentali e la stabilità economica e affettiva degli ambienti di vita, per contribuire a far sentire i bambini parte di una comunità che vuole impegnarsi concretamente a migliorare le loro opportunità e capacità. Questo metodo merita ancora molto impegno per essere affinato, migliorato, esteso e sedimentato nei e con i contesti di vita dei bambini e dei loro genitori.

È necessario avere più tempo per trasformare un'esperienza di nicchia, che ha interessato poche famiglie e pochi operatori, in un patrimonio di principi, di strumenti, di interventi che riguardi il territorio e la comunità di appartenenza... tanti... operatori-amministratori-famiglie-ricercatori, hanno creduto e si sono impegnati nel progetto, convinti che ci sia ancora lo spazio per prendersi cura dei bambini e degli adolescenti all'interno delle loro relazioni familiari (*referente, città di Bologna*).

Ad oggi posso però affermare che tra i risultati certi, seppur possa sembrare una contraddizione, emergono i numerosi interrogativi e incertezze che ha generato la sperimentazione e io credo sia proprio nelle pieghe di tali incertezze che vada ricercata la possibilità e il desiderio di continuare a lavorare con creatività e passione tentando di costruire connessioni, rompere la solitudine e rinforzare le reti formali e informali delle famiglie, per tessere nuove relazioni tra le famiglie e con le famiglie capaci di attivare, ancora una volta creativamente, quelle competenze genitoriali necessarie a garantire il benessere del bambino e dell'adolescente (*referente, città di Milano*).

...è una impostazione di lavoro completamente rivoluzionaria rispetto a prima: anziché definire la famiglia come un elenco delle mancanze che la affliggono, descriviamo la famiglia come portatrice di risorse e competenze che possiamo riconoscere insieme (*referente del progetto, città di Torino*).

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

- EM Equipe multidisciplinare, EEMM al plurale
- GS Gruppo Scientifico dell'Università di Padova
- GT Gruppo Territoriale interistituzionale che supporta il referente cittadino nelle scelte di fondo e nell'implementazione di P.I.P.P.I.
- FA Famiglia d'appoggio
- FC Famiglia appartenente al Gruppo di Controllo, FFCC al plurale
- FT Famiglia target, FFTT al plurale
- RPMonline strumento informatico per rilevare, progettare, monitorare la situazione di ogni famiglia
- T₀ Tempo iniziale dell'intervento
- T₁ Tempo intermedio dell'intervento
- T₂ Tempo finale dell'intervento

1.2. Il progetto RSC - Progetto per l'inclusione e l'integrazione di bambini rom, sinti e caminanti

1.2.1. Le finalità del progetto

La proposta progettuale ha preso forma dai processi di confronto avviatisi all'interno del Tavolo di coordinamento delle città riservatarie, che negli ultimi anni ha favorito l'avvio di un percorso di approfondimento e discussione su temi specifici selezionati e lo scambio sulle buone pratiche. Le città coinvolte e protagoniste del percorso sono: Bari, Bologna, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Reggio Calabria, Torino, Venezia.

La principale cornice normativa di riferimento è rappresentata dalla *Strategia nazionale d'inclusione dei rom, sinti e caminanti 2012-2020*, adottata dal governo italiano in attuazione della Comunicazione della Commissione Europea n. 173/2011. La Strategia mira innanzi tutto a promuovere la parità di trattamento e l'inclusione economica e sociale delle comunità RSC nella società, assicurare un miglioramento duraturo e sostenibile delle loro condizioni di vita per renderne effettiva e permanente la responsabilizzazione, la partecipazione al proprio sviluppo sociale, l'esercizio e il pieno godimento dei propri diritti.

Le **problematiche** delle comunità rom, sinti e caminanti sono legate a una fitta rete di relazioni "faticose" con la comunità maggioritaria, basate su diffidenze e pregiudizi reciproci, radicate in anni di ostilità e di incomprensioni, e non sono molto dissimili da quelle che investono altri popoli che si trovano a vivere all'interno di una maggioranza che ha altri valori, altre regole, altre visioni della vita. Queste comunità si trovano a dover ridefinire quotidianamente la propria appartenenza culturale, ma probabilmente tutto questo è accaduto nel popolo rom con tempi più rapidi e senza riferimenti, creando un disorientamento e una crisi identitaria senza precedenti.

La situazione di discriminazione della popolazione RSC in generale si riflette anche sui minori di età che crescono in una condizione di particolare fragilità sociale. Nel recente passato vari interventi si sono susseguiti a favore dell'integrazione e dell'inclusione dei bambini e degli adolescenti RSC, attuati anche con molta dedizione dagli enti locali. Tuttavia, ad eccezione di alcuni, molti di questi progetti non hanno ottenuto risultati significativi, o, quanto meno, non quelli prefissati. Lo dimostrano i dati a disposizione che segnalano i bassi tassi di iscrizione dei bambini e adolescenti RSC, le difficoltà nella tenuta scolastica, gli alti livelli di dispersione, la precaria salute dei bambini, l'accessibilità limitata ai servizi, ecc.

Il percorso sperimentale del presente progetto ha inteso, attraverso un processo condiviso a più livelli, cercare delle nuove strade e valorizzare, contestualmente, ciò che di positivo è stato finora raggiunto.

Il carattere di **sperimentalità** si sostanzia in diversi aspetti: nell'impianto organizzativo e nell'approccio di sistema (attivazione dei Tavoli locali e delle Équipe multidisciplinari), nell'impulso dato all'ente locale affinché si riappropri delle problematiche dei minori RSC in stretta collaborazione con l'istituzione scolastica, nell'attuazione di un unico progetto nazionale sviluppato su diversi territori che hanno la possibilità di dialogare e confrontarsi, nel tentativo di fornire un sistema di valutazione comparabile che accompagni in itinere gli interventi. Non ultimo, il fatto che il progetto, almeno nella parte relativa alla scuola, sia indirizzato a tutti i bambini, gli insegnanti e le famiglie e non solo alla comunità RSC, e sia pensato come una risorsa condivisibile tra tutti.

Le **finalità generali** che orientano le attività proposte sono:

- favorire processi di inclusione dei bambini RSC
- costruire una rete di collaborazione tra le città riservatarie
- promuovere la disseminazione di buone prassi di lavoro e di saperi, valorizzando le esperienze locali già attivate sui territori aderenti.

Operativamente il progetto si sviluppa con una serie di azioni concentrate in due ambiti di vita dei bambini e adolescenti rom e sinti: la scuola e il campo/contesto abitativo. Alla base di ciò c'è l'idea che istituzione scolastica e famiglia siano centrali e imprescindibili nel definire il percorso di inclusione dei bambini e degli adolescenti.

Il lavoro **nella scuola**, rivolto a promuovere una scuola più inclusiva e combattere la dispersione scolastica, coinvolge – come detto – non solo i bambini RSC, ma tutti i bambini presenti nella classe di progetto, gli/le insegnanti, il/la dirigente scolastico/a, il personale scolastico nel suo complesso.

Il lavoro **nel campo** e in altri contesti abitativi è finalizzato a integrare gli obiettivi di sostegno scolastico con quelli volti alla promozione del benessere complessivo del bambino in relazione alla sua famiglia; le attività cercano quindi di rafforzare il lavoro realizzato a scuola anche con accompagnamenti individualizzati e di gruppo, nonché di favorire l'accesso ai servizi locali delle famiglie coinvolte, una partecipazione attiva delle famiglie e, in generale, promuovere la tutela della salute.

Gli **obiettivi specifici** delle attività nella scuola e nei contesti educativi sono:

- favorire processi di integrazione scolastica e sociale dei bambini RSC
- migliorare il successo formativo dei minori RSC
- incoraggiare percorsi di autonomia ed empowerment delle famiglie RSC nell'accesso ai servizi
- favorire il miglioramento dei servizi in termini di efficienza ed efficacia nelle pratiche di accoglimento delle richieste e necessità delle famiglie RSC.

La metodologia del progetto ha inteso valorizzare una dimensione che partisse dal bambino, dal suo benessere psichico e fisico, dai suoi bisogni e dalle sue relazioni, dai suoi diritti, dalle sue potenzialità e che assumesse la prospettiva interculturale attraverso il coinvolgimento dell'intero contesto sociale/scolastico e non soltanto il gruppo target strettamente inteso, allo scopo di favorire una reale interazione e contrastare la stigmatizzazione dei bambini RSC.

In particolare, nelle attività a livello locale, è stato tenuto conto dei seguenti criteri:

- **flessibilità degli interventi**, attraverso la contestualizzazione delle progettualità nei contesti specifici territoriali; misurabilità delle azioni come requisito fondamentale per il monitoraggio e la valutazione di processo e di risultato in relazione ai soggetti coinvolti (bambini, famiglie e operatori). A questo scopo sono stati predisposti strumenti di monitoraggio e valutazione a livello: a) macro, per verificare il processo attuativo del progetto nazionale nel suo complesso e facilitare la rilevazione di aspetti di criticità e l'adozione di correttivi; b) micro, di singola progettualità, per raccogliere elementi di valutazione ex ante rispetto al contesto locale, monitorare in itinere la realizzazione concreta delle azioni concordate e verificare ex post i risultati raggiunti in relazione ai beneficiari diretti e indiretti delle attività proposte;
- valorizzazione delle **esperienze pregresse** e del punto di vista degli attori fondamentali quali: le comunità RSC, i referenti delle città e dei Tavoli locali, le scuole e i loro dirigenti scolastici, gli operatori. A tal fine si prevede in primo luogo la costituzione di un Tavolo locale cui sarà demandata la funzione di governo della progettualità;
- valorizzazione della **partecipazione attiva** di bambini e adolescenti RSC. Ciò significa coinvolgere i bambini, gli adolescenti e le famiglie fin dall'inizio, definendo con loro la tipologia del progetto e la sua attuazione, e attivarli anche nei percorsi di monitoraggio e di valutazione;
- **sostenibilità dei progetti** da realizzare, attraverso l'attivazione di un processo trasformativo delle conoscenze e delle pratiche di inclusione sociale di tutti gli attori coinvolti a livello locale e nazionale;
- **prospettiva intersettoriale** che favorisca l'attuazione del progetto attraverso l'integrazione di conoscenze e competenze professionali.

La *governance* del progetto si sostanzia attraverso una struttura *multilevel* finalizzata a creare, contestualmente, una condivisione e una supervisione delle linee di progettazione generali a livello nazionale (mediante la costituzione del Comitato scientifico e della Cabina di regia nazionale) e una rete di soggetti impegnati a livello locale a sostenere la definizione specifica delle attività e la sua realizzazione (mediante la costituzione dei Tavoli locali e di *Équipe* multidisciplinari).

Svolgono inoltre una funzione chiave nella definizione e nell'implementazione delle attività progettuali i referenti delle città riservatarie, in particolare in relazione al processo costitutivo del Tavolo locale e dell'*Équipe* multidisciplinare e come figura di snodo con le istanze nazionali.

Il progetto è strutturato intorno a **due assi progettuali** che si integrano e si completano reciprocamente: il cluster A – relativo alle attività nella scuola – e il cluster B – relativo alle attività sul campo o in altro contesto abitativo.

Definite a livello nazionali le linee progettuali generali (nel Comitato scientifico e nella Cabina di regia) vengono organizzate a livello territoriale – nel Tavolo locale – le progettualità specifiche e individuati gli attori e i contesti dove queste vengono realizzate.

L'*Équipe* multidisciplinare sostiene e accompagna il lavoro svolto nella scuola e nel contesto abitativo, coordinati, rispettivamente, dall'operatore scuola e dall'operatore campo. Parallelamente alle azioni progettuali vengono promosse le attività relative al monitoraggio e alla valutazione e quelle relative alla formazione, allo scambio di esperienze e di rafforzamento della rete.

Trasversale a tutte le attività e alle strutture di *governance* è l'**assistenza tecnica**, struttura di accompagnamento e sostegno composta da ricercatori, esperti, tutor, che opera a livello centrale e decentrato.

Per sostenere le attività progettuali locali e, contemporaneamente, promuovere una condivisione e uno scambio di esperienze e competenze, vengono organizzati **incontri seminariali residenziali** d'informazione/confronto a livello nazionale. Tali momenti sono organizzati e facilitati dall'assistenza tecnica e vedono la presenza di esperti del Comitato scientifico, dei tutor, dei responsabili dell'Istituto degli Innocenti e di altri esperti (accademici, amministratori, operatori ecc.).

Questi momenti intendono promuovere l'apprendimento di strumenti e tecniche per il monitoraggio e la valutazione e la realizzazione delle attività con famiglie e bambini. Vogliono inoltre creare un importante spazio di confronto tra i vari attori e le varie professionalità coinvolte nell'implementazione del progetto attivando percorsi di riflessione e condivisione sulle pratiche realizzate nei vari territori, con l'obiettivo di ingenerare un virtuoso processo di arricchimento nell'ambito delle politiche rivolte alle popolazioni rom, sinti e caminanti a livello nazionale.

Il progetto ha inoltre a disposizione uno **spazio web** pubblico, visibile a tutti, e uno spazio web non pubblico, riservato ai vari soggetti impegnati nella progettazione per facilitare il coordinamento e la realizzazione delle attività. Entrambi gli spazi sono amministrati dall'Istituto degli Innocenti e vengono aggiornati e arricchiti durante tutto l'arco del progetto, con l'inserimento di materiali di approfondimento e analisi e il lavoro di supporto alla realizzazione delle attività.

1.2.2. Le fasi temporali del progetto

PRIMA FASE: GENNAIO-MAGGIO 2013

Dopo la firma della convenzione 285 a dicembre 2012, a **gennaio** è stata avviata la prima fase del percorso, con la costituzione delle diverse entità che ne presiedono la *governance*, la definizione nazionale del progetto e la progettazione delle linee generali dell'intervento.

Si sono dunque nominati i membri del Comitato scientifico, composto da esperti, referenti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, rappresentanti dell'Istituto degli Innocenti, e tutor nazionali delle città.

Si è dato vita al gruppo che compone la Cabina di regia nazionale, formata da rappresentanti delle città aderenti, del CS, dei Tavoli locali, e da altre istituzioni di rilevanza nazionale.

Fin dall'avvio del progetto, il gruppo dell'assistenza tecnica, coordinato a livello tecnico-operativo da Firenze (Istituto degli Innocenti), ha fornito supporto tecnico-scientifico a livello centrale e decentrato nel processo complessivo di attuazione del progetto, sollecitando e sostenendo il lavoro dei Tavoli locali nelle città, facilitando lo scambio di informazioni a livello orizzontale e verticale tra le diverse strutture di *governance*. Ha inoltre raccolto e analizzato i materiali di documentazione e statistici, ha collaborato alla definizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione del progetto e degli interventi, ha prodotto report sugli incontri e le attività svolte, e ha curato la gestione dello spazio web dedicato allo scambio di materiali e informazioni.

SECONDA FASE: MAGGIO-SETTEMBRE

Tra **maggio e settembre** diverse città hanno messo in funzione i previsti Tavoli locali, uno per ogni città, ovvero organismi locali composti da rappresentanti del settore sociale, sanitario ed educativo, degli uffici scolastici provinciali e regionali, nonché da dirigenti delle scuole coinvolte nel progetto, personale del terzo settore e delle comunità locali di RSC. I compiti dei tavoli comprendono la raccolta di dati, la programmazione locale delle attività, la costruzione e implementazione della rete locale e la partecipazione alla rete nazionale, e infine la condivisione degli esiti del percorso.

Accanto ai tavoli locali hanno iniziato a operare le Équipe multidisciplinari (EM), anch'esse una per ogni città, e formate dall'operatore-scuola, l'operatore-famiglie/campo, l'insegnante referente del progetto, le assistenti sociali che seguono le famiglie coinvolte nel progetto, gli operatori sanitari dei servizi prossimi al campo/alloggio, nonché educatori e animatori del terzo settore che lavorano con le famiglie coinvolte dal progetto. Le funzioni dell'équipe si sostanziano nell'accompagnare la realizzazione delle attività progettuali, verificare i casi e condividere le criticità e le risorse dei soggetti target, partecipare al monitoraggio e alla valutazione finale.

I referenti delle città riservatarie hanno svolto un ruolo chiave nei processi di definizione e costituzione del Tavolo locale e dell'Équipe multidisciplinare, fungendo anche da snodo con le istanze emerse a livello di progettazione nazionale.

Anche l'assistenza tecnica ha fornito supporto nella costruzione del Tavolo progettuale locale, l'individuazione delle comunità e delle scuole da coinvolgere nel progetto (dove, chi, come) e l'elaborazione dei criteri per il coinvolgimento delle famiglie e delle comunità coinvolte all'interno dei percorsi specifici previsti (incontri, scambi di pareri, colloqui, osservazioni ecc.).

Tra gennaio e giugno è stata portata avanti la co-progettazione degli interventi con le città.

Nell'estate è stata elaborata la guida *Quaderno del progetto nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e caminanti*. La guida è stata realizzata grazie al contributo collettivo dei componenti del comitato tecnico scientifico e del gruppo di assistenza tecnica del progetto, e contiene informazioni e dati sulla storia e la presenza nella società attuale delle comunità rom in Italia, una descrizione delle maggiori problematiche del popolo rom, i loro processi di inserimento e integrazione nella scuola e nel tessuto sociale. Viene poi presentato nel dettaglio il progetto, le finalità e le fasi dell'intervento, le figure e gli enti coinvolti. Vengono approfondite le attività nella scuola e nel campo, e le metodologie che il progetto propone. Tutti gli strumenti vengono riportati nel dettaglio con esempi concreti e indicazioni sul loro utilizzo. La guida è corredata di una sintetica bibliografia, sitografia e filmografia, e di una rassegna delle principali norme a livello nazionale, regionale e internazionale sulle tematiche relative ai popoli rom, sinti e caminanti.

Tra maggio e luglio sono state inoltre selezionate le scuole target e di controllo/confronto per le attività nelle scuole.

Nelle giornate del **9 e 10 settembre** è stato realizzato il primo seminario nazionale (Firenze, Istituto degli Innocenti), che ha dato l'avvio formale al progetto. Approfondimenti in plenaria si sono alternati ad attività laboratoriali in piccoli gruppi. Il seminario ha visto la presenza di circa 60 partecipanti al progetto tra referenti città, dirigenti, insegnanti e operatori. La realizzazione del seminario è stata curata dal gruppo di assistenza tecnica del progetto in collaborazione del Ministero dell'istruzione e della ricerca scientifica, e ha avuto per finalità la condivisione e l'approfondimento di alcuni aspetti fondamentali legati al progetto.