

Può essere definita “innovazione sociale” la messa in campo di nuove idee che risponda a precisi e rilevanti bisogni sociali modificando il processo delle interazioni sociali al fine di migliorare il ben-essere delle persone umane, e che persegue fini sociali tramite mezzi sociali. I 4 elementi costitutivi di essa, pertanto, sono: l’identificazione di un bisogno sociale rilevante; lo sviluppo di nuove soluzioni in risposta a questo bisogno; la valutazione delle loro efficacia; la loro implementazione concreta e la relativa estensione nella realtà¹¹.

PIPPI nel corso di questa seconda implementazione ha sviluppato tutti e 4 gli elementi appena descritti. Infatti, essa:

- persegue la finalità di innovare le culture professionali e le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti al fine di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini da queste famiglie e/o di rendere l’allontanamento, nel caso si renda necessario per la sicurezza del bambino, un intervento temporaneo all’interno di un progetto volto al rinforzo delle competenze genitoriali e alla riunificazione familiare (il bisogno sociale);
- articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in famiglie negligenti, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l’analisi e la risposta a questi bisogni, al fine di raggiungere, fra l’altro, un *outcome* prossimale che nel corso del lavoro ha assunto particolare rilievo, ossia quello relativo al «garantire a ogni famiglia un processo di assessment approfondito, condiviso e di qualità», che è l’altra faccia della medaglia dell’*outcome* che può essere espresso come «garantire ai servizi e ai professionisti un impianto metodologico e strumenti rigorosi, validi e integrati per costruire tale assesment e la formazione per un loro utilizzo appropriato» (sviluppo di nuove soluzioni);
- attribuendo particolare importanza al piano della valutazione sia del programma (valutazione di efficacia) che della singola situazione familiare (assessment), che del processo di intervento (*output*) e dei relativi esiti (*outcomes*);
- ampliando il suo raggio d’azione (*scaling up*), grazie alla volontà degli stessi *stakeholders*, quindi in maniera partecipata costituendosi come una sempre più ampia comunità di ricerca e di pratiche in cui è in continuo sviluppo un processo di co-apprendimento fra tutti gli attori coinvolti.

A partire dunque da:

- la definizione di PIPPI come “forma aperta”;
- la definizione degli *outcomes* che vengono perseguiti nel programma;
- la teoria di riferimento che inquadra PIPPI nel modello ecologico dello sviluppo umano che esige che i sistemi di relazione, per agire positivamente sulla crescita dei bambini, si intreccino tra loro;
- la concezione unitaria a esso sottesa di persona umana cui corrisponde il principio base: a ogni bambino un progetto (piuttosto che tanti frammenti di esso);
- la teoria della negligenza assunta che rende evidente che nell’intervento con famiglie “frammentate” non sia efficace porsi in maniera simmetrica, ossia mettendo in atto interventi frammentati, parziali e discontinui;
- l’assunto che implementazione significa anche contestualizzazione e non solo applicazione dei principi e delle strategie di intervento proposte, per cui il programma poggia su una comunità di pratiche e di ricerca, in una logica fortemente partecipativa ed emancipatoria piuttosto che “colonizzatrice”;

¹¹ http://ec.europa.eu/bepa/pdf/publications_pdf/social_innovation.pdf, p.7;
http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/presenta/social_innovation/social_innovation_2013.pdf, p.6.

- tutto ciò avviene in contesti che hanno una loro specificità e con persone specifiche e attraverso processi in parte uniformi, in parte specifici;
- PIPPI propone alle professioni e alle organizzazioni di assumere la **sfida** di lavorare insieme riposizionando risorse e linguaggi e sviluppare *partnership* sulle quali si basa il **modello logico di PIPPI** 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 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).

È quindi 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 équipe e fra équipe e famiglie) e che, infine, crea le condizioni per riannodare il legame fra genitori e figli (livello micro intrafamiliare).

Per queste ragioni, il modello logico intreccia fra loro tre macro categorie (Evidenza, Contesti, Processi) e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle 3 strutture che compongono il *support system* di PIPPI (gestione, formazione, ricerca).

Questo concetto induce a ritenere che le famiglie cosiddette "impossibili" siano poche: un buon esito è la risultante di un processo circolare e ecologico in cui alcuni elementi di processo quali la presenza di un progetto e la qualità delle relazioni fra famiglie e servizi – e non solo la natura e l'intensità del problema che la famiglia porta ai servizi-, incidono in maniera preponderante (Dawson, Berry, 2002; Dumbrill, 2006; Holland, 2010; Lacharité, 2011).

Per queste ragioni, il modello logico intreccia fra loro tre macro categorie (Evidenza, Contesti, Processi) e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle 3 strutture che compongono il *support system* di PIPPI (gestione, formazione, ricerca).

Esplicitiamo di seguito le tre macro-categorie:

E = i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l'Evidenza, gli Esiti del lavoro realizzato (COSA si fa e cosa si raggiunge attraverso l'azione, gli outcomes). La struttura di RICERCA (di seguito più ampiamente descritta) fa prevalente riferimento a questa categoria. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, sono le azioni e le relazioni che si situano nel micro e meso sistema. I soggetti principali sono ricercatori, professionisti e famiglie.

C = i fattori di Contesto istituzionale (le politiche), professionale, culturale ecc. nel quale si implementa il programma (es. la crisi e le risorse economiche, gli assetti organizzativi, i raccordi inter-istituzionali, le politiche, l'organizzazione, l'amministrazione, le burocrazie ecc), (DOVE si fa). La struttura di GOVERNANCE fa prevalente riferimento a questa categoria.

P = i Processi formativi, organizzativi e di intervento.

L'insieme delle azioni realizzate a questi 3 livelli di processo rende possibile il COME si organizzano i processi.

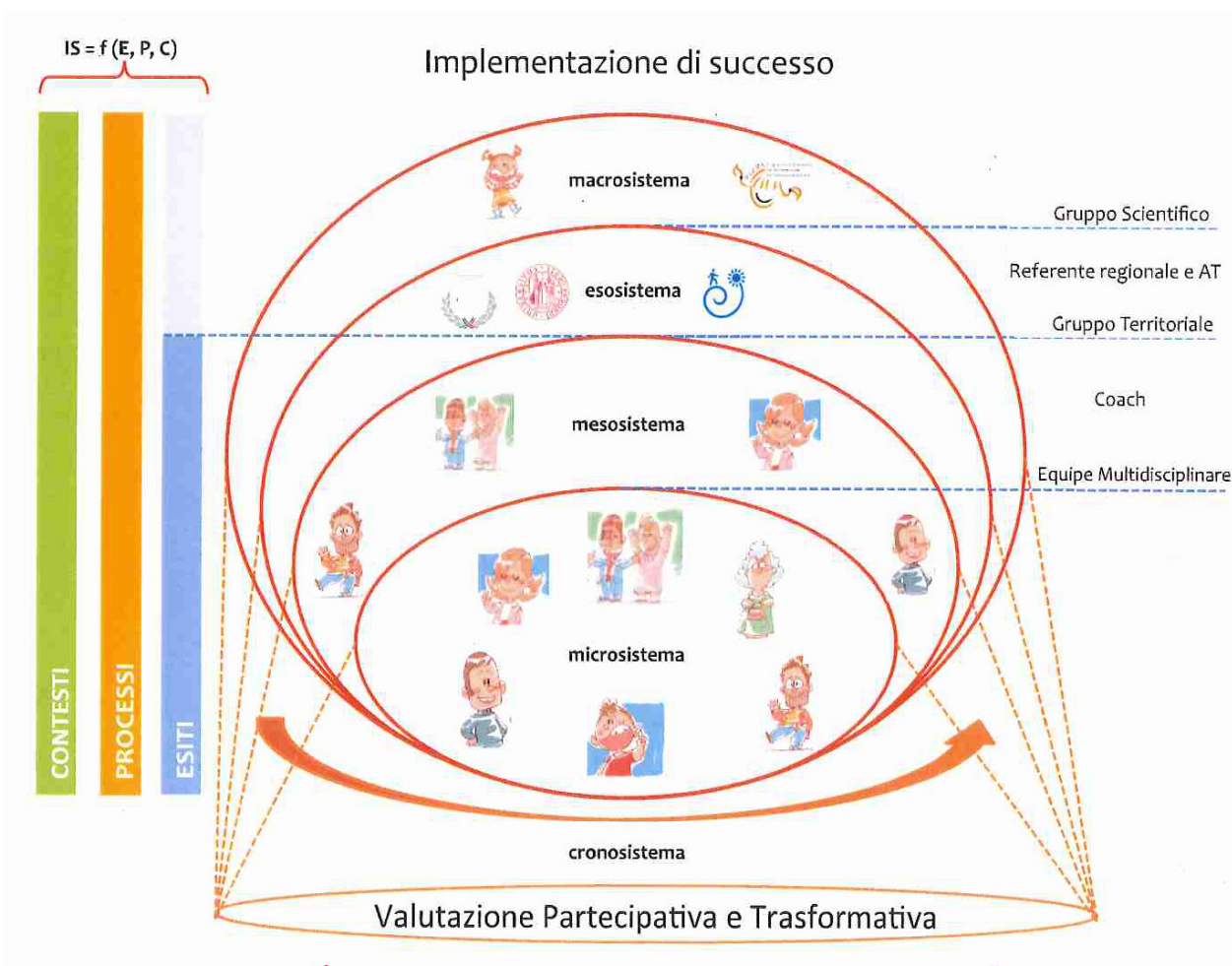
In sintesi: per fare un buon piatto (E), buoni ingredienti, buoni cuochi e buone ricette (P) sono condizioni necessarie, ma non sufficienti. Se assumiamo che la ricetta costituisce il programma nel suo insieme, che gli ingredienti sono le pratiche, le procedure e le azioni indicate nelle pagine di questo Quaderno, che i cuochi sono operatori, ricercatori, amministratori, dirigenti e che le cucine sono i contesti (C) di implementazione (gli AT che hanno aderito all'implementazione), vediamo che implementare un programma significa

contestualizzare i principi e le strategie di intervento proposte in esso. Non si tratta, cioè, di definire in maniera rigida ogni elemento del programma, lasciando poco spazio ai vincoli istituzionali, professionali e sociali che saranno necessariamente riscontrati nel corso della realizzazione. Si tratta piuttosto di definire i principi e le strategie di intervento in maniera da permettere ai cuochi del programma di analizzare le proprie pratiche professionali e istituzionali e di prendere attivamente in carico le trasformazioni richieste da questa analisi, contribuendo così, in un costante effetto di retro-azione, allo sviluppo stesso del programma, il quale diventa e allo stesso tempo implica una comunità di pratiche e non solo il lavoro di un gruppo ristretto di esperti (il GS). È così che i diversi attori potranno acquisire il cosiddetto *esprit du programme*: non un insieme di conoscenze accademiche, ma un modo aperto e allo stesso tempo metodico, di pensare e agire l'intervento con le famiglie neglienti.

Nella figura che segue si nota anche come i diversi soggetti (GS, Referente regionale, referente di ambito, GT, Coach, EM il cui ruolo è in seguito descritto) si situino prevalentemente nelle intersezioni fra un sistema e l'altro a significare la imprescindibilità del lavoro di interconnessione, dovuta al fatto che nella realtà i sistemi sono interdipendenti fra loro.

L'architettura delle teorie e dei processi descritti fino a qui costituisce il **modello logico di PIPPI**, rappresentato nella figura 2 che segue.

Figura 2 – Il modello logico di PIPPI



Il piano di valutazione complessivo

Il **modello di valutazione** del programma non può che ricercare una **coerenza con il modello logico** appena accennato, con l'intreccio tra definizione e sviluppo del programma e quindi tener conto dei differenti modi in cui PIPPI viene implementato nei diversi contesti. Per questo, nel modello adottato, la valutazione è prima di tutto interna, ossia tra i diversi tempi dell'intervento, per le stesse famiglie, negli specifici contesti, attraverso specifici processi. Secondariamente, è stata anche realizzata una micro-valutazione esterna, cioè tramite il confronto con un gruppo di famiglie con caratteristiche simili alle famiglie del gruppo target che non sono però state selezionate attraverso randomizzazione come nel disegno di ricerca controfattuale tradizionale. Queste famiglie che accedono agli stessi servizi aderenti a PIPPI, ma che sono state "prese in carico" da operatori che non hanno avuto accesso alla formazione su PIPPI e che quindi sono entrate nella "presa in carico" consueta che i servizi avrebbero messo in campo anche se non ci fosse stato PIPPI

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

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

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

All'interno del piano sperimentale di PIPPI questi tre approcci provano a integrarsi, dando vita a quello che abbiamo definito *approccio partecipativo e trasformativo* alla valutazione (Serbati, Milani, 2013). Infatti, come abbiamo visto sopra, per capire perché un programma funziona bene o male non basta accertare, ad esempio tramite l'analisi degli esiti, se ha ottenuto gli effetti voluti, ma occorre ricostruire i diversi passaggi in fase di implementazione e

individuare i fattori psicologici, sociali e organizzativi che fungono da mediatori dei risultati. Per questi motivi è importante che la valutazione degli esiti sia completata dalle informazioni che possono giungere da una progettazione dettagliata degli interventi, in grado di «aprire la scatola nera (*black box*) dell'intervento», ossia di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione dei processi e quindi di che cosa è efficace per arrivarvi (Brandon, 2010; Lightbourn, Warren-Adamson, 2007; McNamara, 2010; Berry *et al.* 2007). Al fine di disporre di una lettura quanto più esaustiva e completa possibile degli esiti del programma e dei processi, il piano di valutazione segue la seguente struttura:

Outcome finale (E):

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

Outcome intermedio (E):

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

Outcome prossimale (P):

- il benessere e lo sviluppo ottimale dei bambini.

L'esperienza della prima implementazione e il continuo confronto con gli operatori hanno consentito di riconoscere i rischi di una lettura che può apparire lineare, in cui gli esiti finali e intermedi relativi al bambino, alla sua famiglia e al luogo dove vive, sembrano poter essere perseguiti solo in virtù della messa in atto di processi positivi (le azioni dei professionisti con la famiglia e le azioni tra professionisti). Il sillogismo che ne deriva «se... metto in atto processi positivi, allora... ottengo buoni esiti» può risultare rischioso, in quanto esso lega le possibilità di cambiamento delle famiglie alle azioni messe in atto dai servizi con le famiglie stesse. Ciò può comportare la negazione della bontà delle azioni, anche dei tentativi di azione, dei risultati di processo eventualmente ottenuti (es. il padre che partecipa a tutte le riunioni di EM), laddove non si siano verificati gli esiti finali e intermedi sperati. Invece, sappiamo che tali esiti possono essere determinati sia dai processi messi in atto dai servizi, ma anche da altri fattori (in una prospettiva ecologica), così come sappiamo che gli esiti finali e intermedi relativi ai processi messi in atto possono realizzarsi anche in tempi o in forme diverse da quelle programmate dagli operatori.

Con queste motivazioni, in questa sede, si è scelto di considerare l'evidenza della ricerca non solo tramite gli esiti intesi finali e intermedi, intesi come i cambiamenti relativi a bambino, famiglia e ambiente, ma anche gli esiti relativi ai processi, che hanno quindi assunto il nome di esiti prossimali.

Oltre agli esiti finali, intermedi e prossimali (presentati nel par. 3), gli strumenti di valutazione proposti hanno cercato di approfondire anche gli elementi di contesto (par. 4) e le azioni di supporto attivate dal Gruppo scientifico e dalle città stesse per la realizzazione dell'implementazione (par. 5). La metodologia che si è scelto di utilizzare è pertanto mista, quantitativa e qualitativa, necessaria a descrivere e ad analizzare la realtà indagata nel suo complesso, come si evince dal piano di valutazione, sinteticamente descritto in Tavola 1.

Tutti gli strumenti sono stati utilizzati in due momenti irrinunciabili di raccolta dei dati (all'inizio e alla fine, denominati T0 e T2), e in una tappa intermedia (denominata T1) facoltativa, che ha dato la possibilità agli operatori e alle famiglie di un momento di riflessione sull'intervento utile anche per una eventuale ri-progettazione. Nei due periodi che intercorrono tra la prima e la seconda rilevazione (tra T0 e T1) e tra la seconda e l'ultima (tra T1 e T2), oppure nel periodo tra T0 e T2 (qualora il T1 non fosse stato effettuato), gli operatori hanno effettuato gli interventi previsti dai diversi dispositivi di intervento sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (T0 e/o T1).

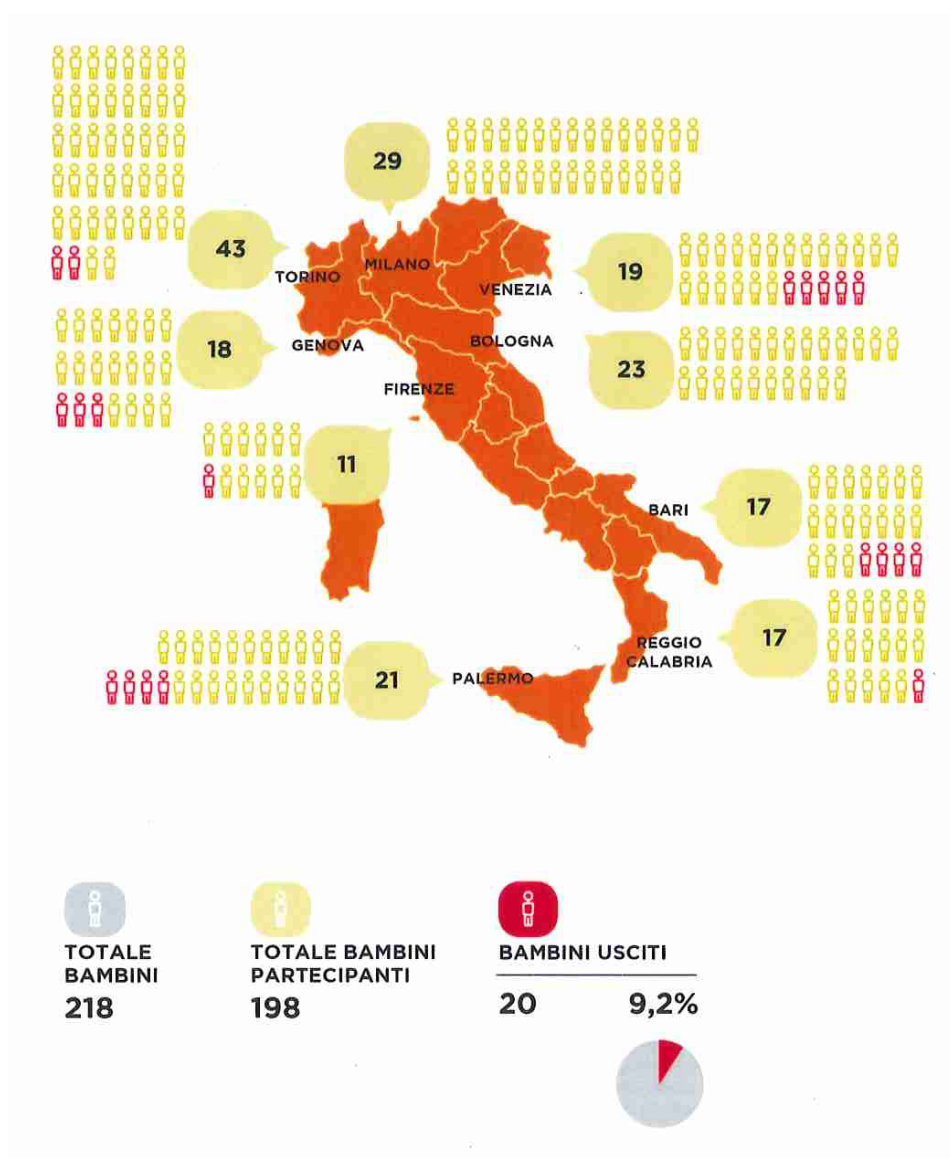
Tabella 1 – Gli strumenti di valutazione utilizzati nel programma PIPPI – esiti finali e intermedi

	STRUMENTI	CHI COMPILA	DATI	COSA MISURA	
ESITI FINALI E INTERMEDI	1) Pre-assessment/post-assessment	Operatori	FT e FC	Quantitativo	Fattori di protezione e di rischio, Relazione famiglia-servizi, Capacità genitoriali, Livello di rischio
	2) Questionario MdB	Operatori	FT e FC	Quantitativi	I bisogni del bambino, il funzionamento familiare, le risorse dell'ambiente
	3) SDQ - Questionario sulle Capacità e Punti di Forza dei Bambini	Madre Padre Educatore dom. Insegnante	FT FT FT FT	Quantitativi Quantitativi Quantitativi Quantitativi	Aspetti comportamentali ed emotivi dello sviluppo del bambino
	4) MSPSS – Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito	Madre Padre	FT FT	Quantitativi Quantitativi	Supporto sociale percepito
	5) PFS - Protective Factor Survey Questionario sui Fattori Protettivi	Madre Padre	FT FT	Quantitativi Quantitativi	Fattori protettivi in 5 aree: funzionamento familiare/resilienza, supporto socio-emotivo, supporto concreto, sviluppo del bambino e genitorialità, attaccamento.
	6) TMA - Test Multidimensionale dell'Autostima - Scala della vita familiare	Bambini (dai 9 anni)	FT	Quantitativi	Benessere nella vita in famiglia.
ESITI PROSSIMALI	7) RPMonline	Operatori	FT	Qualitativi	Compilato online, riportando il più possibile in maniera esplicita i punti di vista e le responsabilità dei genitori e degli altri operatori coinvolti.
	8) HRI - Helping Relationship Inventory Questionario sulla relazione d'aiuto	Assistente soc. Madre Padre	FT FT FT	Quantitativi Quantitativi Quantitativi	HRI ha due formati: Cliente (HRI:C) e Operatore (HRI:O). HRI:C misura la forza della relazione d'aiuto dalla prospettiva della famiglia, e dell'operatore
	9) Questionario sull'andamento di P.I.P.P.I. nelle città	Operatori	FT	Quantitativo	I processi istituzionali che avvengono nella Città in riferimento al programma P.I.P.P.I.
	10) Questionario di soddisfazione sui tutoraggi	Operatori	FT	Quantitativo	Gradimento degli operatori rispetto al percorso di tutoraggio effettuato dal GS
	11) Focus group	Operatori	FT	Qualitativo	I punti di vista degli operatori sui processi e sugli esiti prodotti dal programma
	12) Studi di caso	Operatori	FT	Qualitativo	Approfondimento condotto circa gli esiti prossimali di un evento di allontanamento del bambino dalla famiglia e di una riunificazione familiare

4.2. I soggetti partecipanti al programma

Nel gruppo delle Famiglie Target sono presenti 198 bambini per 144 famiglie. Il programma PIPPI è stato avviato, ma non portato a termine (con una chiusura precoce a metà percorso) con 20 bambini per 20 famiglie, pari rispettivamente al 9,2% e 12,2% del totale. Le motivazioni sono note e fanno prevalentemente riferimento a problemi di organizzazione interni al servizio (es. turn-over, carichi di lavoro) o a scelte effettuate dalle famiglie o dagli operatori di interruzione del percorso, o trasferimenti.

Tavola 1– Famiglie target/bambini partecipanti al programma e bambini usciti dal programma prima della conclusione



I dati anagrafici relativi al gruppo delle Famiglie Target possono essere così riassunti:

- la povertà economica è un problema per più della metà delle famiglie, spesso accompagnata da difficoltà legate all'abitazione. Sono molto presenti problemi di disagio psicologico nella famiglia e alla conflittualità di coppia;
- i bambini hanno prevalentemente un'età compresa tra 0-11 anni, con una prevalenza dell'età scolare. È parzialmente rappresentata anche la fascia d'età riferita alle scuole medie.
- i bambini sono nati per la quasi totalità in Italia, anche se il dato riferito alla cittadinanza indica la presenza di bambini stranieri con una frequenza quasi doppia rispetto ai dati Istat (circa 17% rispetto all'8,1% Istat);
- la presenza dei bambini che vivono in famiglie monoparentali è elevata (38%);
- i genitori hanno un'istruzione bassa che fa riferimento per lo più all'obbligo scolastico;
- il dato che fa riferimento all'inattività lavorativa è presente e importante per entrambi i genitori, ma più accentuato per le madri.

L'approccio controfattuale quasi sperimentale del disegno di ricerca è stato gradualmente posto in secondo piano e solo in parte integrato nel modello di valutazione del programma a causa della numerosità finale del gruppo delle Famiglie di Confronto, che è risultata troppo bassa (39 bambini per 34 famiglie). L'importante caduta del numero delle FFCC, rispetto alle FFTT, è dovuta anche al fatto che non è stato portato a termine il monitoraggio con 14 bambini per lo stesso numero di famiglie, pari rispettivamente al 36% e al 41% del totale del gruppo di Confronto. I motivi per cui queste FFCC sono uscite dalla presa in carico dei servizi non sono stati documentati e quindi resi noti. Può essere questo un dato che offre una informazione indiretta sulla probabile debolezza della presa in carico resa disponibile a queste famiglie. I dati anagrafici relativi al gruppo delle Famiglie Confronto disponibili rivelano molte similitudini di fondo con le Famiglie Target, soprattutto riguardo all'età dei bambini e alla condizioni socioeconomiche e lavorative delle figure genitoriali.

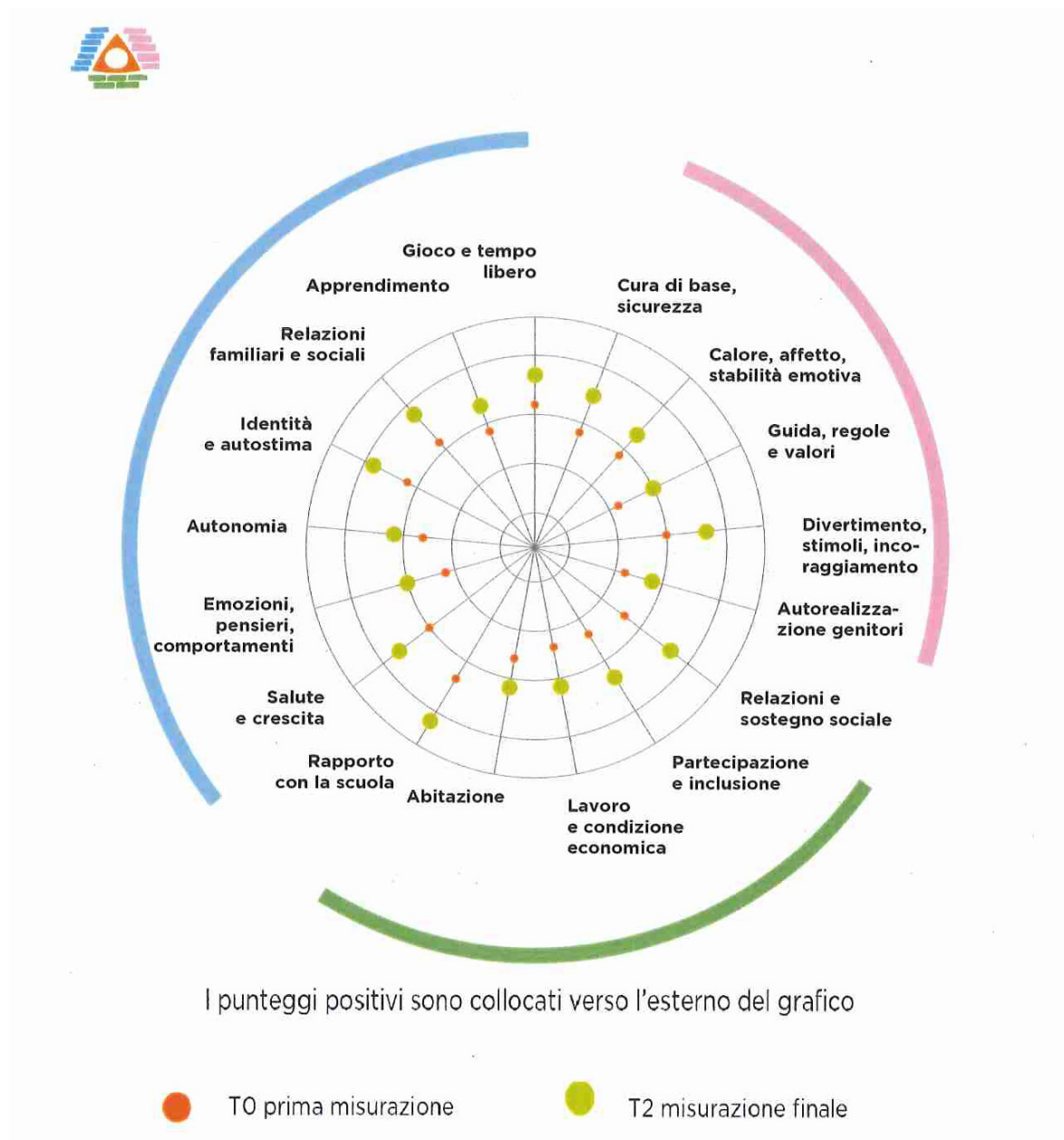
4.3. Gli esiti finali e intermedi

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

A conclusione di ogni area tematica si propongono alcune implicazioni per la pratica e/o per la ricerca.

Trasversalmente ai diversi obiettivi è possibile rilevare che il questionario MdB, che riassume le dimensioni del "triangolo", riporta, tra T0 e T2, un miglioramento statisticamente significativo per le FFTT in tutte le sotto-dimensioni.

Tavola 2 – Il questionario MdB, il Mondo del Bambino



I risultati di MdB per le FFTT riportano dei miglioramenti statisticamente significativi sia nelle famiglie monoparentali, sia nelle famiglie con due genitori, pur essendo rilevabile una variazione maggiore in riferimento alle famiglie con entrambi i genitori.

I risultati di MdB per le FFTT riportano dei miglioramenti statisticamente significativi nelle famiglie con cittadinanza italiana. Le famiglie con cittadinanza straniera riportano una situazione di leggeri miglioramenti non significativi. Da notare come le famiglie straniere partano da una *baseline* con punteggi più elevati rispetto alle famiglie italiane. Tale differenza assume caratteristiche di significatività quando fa riferimento alle competenze genitoriali.

Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento agli obiettivi proposti.

Obiettivo 1

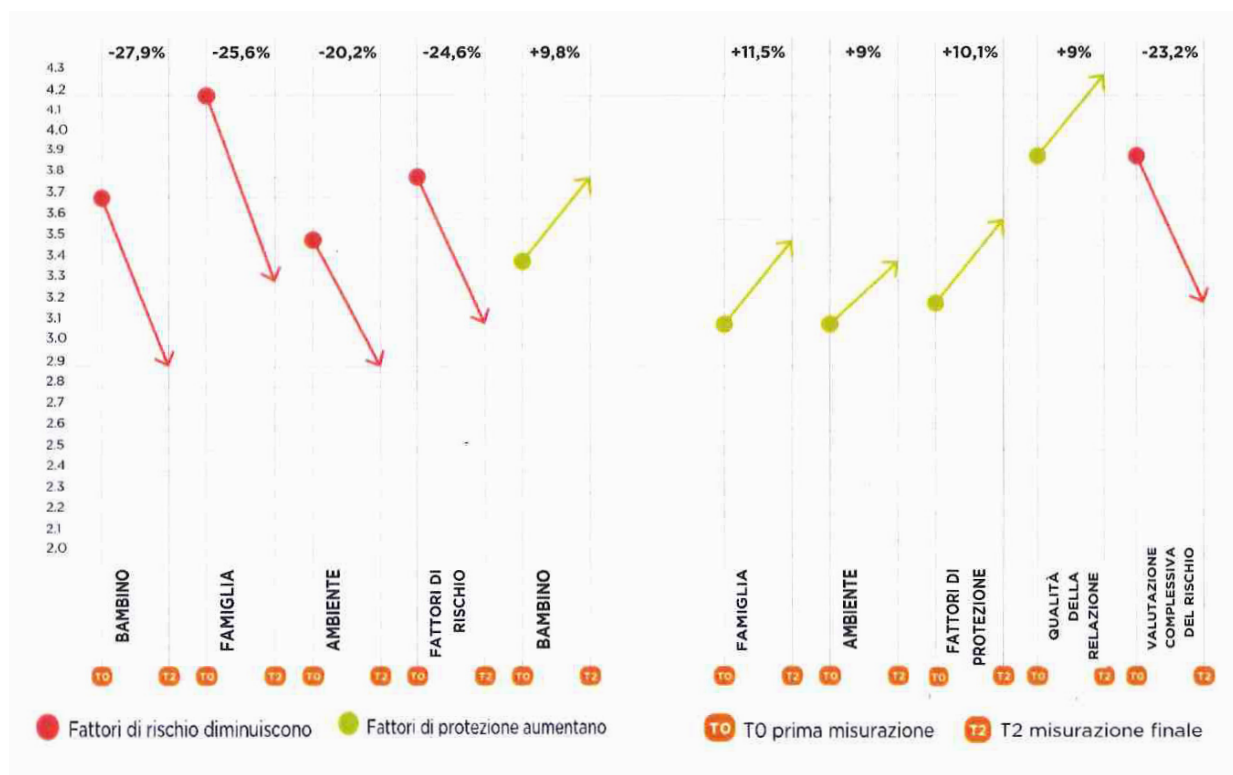
Il miglioramento della qualità delle interazioni positive nella dinamica familiare (la riduzione delle interazioni negative e della violenza, l'incremento, il miglioramento della coesione e dell'adattabilità familiare)

Obiettivo 2

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 per le FFTT in tutte le sotto-dimensioni e in particolare per quelle che riguardano la Famiglia, che fanno riferimento alle competenze genitoriali (Cura di base, sicurezza e protezione, Calore, affetto e stabilità emotiva, Guida, regole e valori, Divertimento, stimoli, Autorealizzazione genitori) (Tavola 2).
- I dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano la famiglia (Tavola 3).

Tavola 3 – Famiglie target/Il questionario di pre-post assessment



Obiettivo 3

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 le FFTT anche per sottodimensioni che riguardano il Bambino (var. % 14,1), anche se in maniera inferiore rispetto alle altre due dimensioni (Tavola 2).
- I dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano il bambino (Tavola 3).
- Il questionario SDQ registra variazioni significative per quel che riguarda alcuni dei punteggi relativi alle difficoltà del bambino. In particolare sia per i genitori, sia per l'educatore migliora l'iperattività dei bambini. Restano invece stabili i punti di forza, a eccezione dell'insegnante che ne riconosce un miglioramento.
- I questionari SDQ di auto-compilazione dei ragazzi registrano un miglioramento significativo sui punteggi relativi alle difficoltà, con particolare riferimento ai sintomi emozionali e all'iperattività.

Obiettivo 4

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 riporta un miglioramento statisticamente significativo e più marcato rispetto alle altre dimensioni per le FFTT anche per sottodimensioni che riguardano l'Ambiente.
- Nella dimensione Ambiente di MdB le famiglie straniere registrano l'unica area di miglioramento significativo, a fronte delle altre aree che restano stabili.
- I dati dello strumento di pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano l'ambiente (Tavola 3).

L'evidenza nel programma PIPPI: gli esiti prossimali

Di seguito sono sintetizzati i risultati a partire dai dati analizzati in riferimento agli obiettivi dettagliati nel modello logico rispetto agli esiti prossimali. Per facilitare la lettura e la comprensione, gli obiettivi vengono organizzati in aree tematiche.

Obiettivi riguardanti: metodo e lavoro in equipe multidisciplinare

Il modello teorico e operativo è integrato alle pratiche professionali.

Per almeno il 60% delle FFTT è stato progettato un piano di intervento dall'EM, sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie, secondo il modello indicato dal programma (triangolo)

- Sono riconoscibili percentuali elevate di compilazione (superiori al 50% per tutte, superiori al 60% per 15) delle sotto-dimensioni dell'assessment in tutte le tre dimensioni considerate (Bambino, Famiglia, Ambiente), anche se è riconoscibile una diminuzione a T2.
- Sono riconoscibili percentuali alte di compilazione e equilibrate fra le dimensioni del Mondo del Bambino. Rispetto alla prima implementazione c'è stato un aumento del lavoro di micro-progettazione di circa 15 punti percentuali in tutte le dimensioni.
- La modalità con cui sono stati utilizzati "gli incontri in EM" (con notevoli differenza fra chi ha registrato tutti gli incontri, chi ha registrato solo gli incontri con la famiglia e altro) suggerisce una libertà nell'appropriazione dello strumento che dunque appare utilizzato con consapevolezza all'interno delle pratiche professionali.
- Gli studi di caso relativi a un collocamento esterno di un bambino e a un percorso di riunificazione familiare (riportati nel Report di ricerca complessivo) evidenziano come l'integrazione del modello teorico di PIPPI nelle pratiche professionali abbia consentito 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 di ogni famiglia.
- I focus group evidenziano come la sperimentazione di PIPPI abbia aiutato gli operatori a "riordinare" e riconnettere all'interno di una cornice esplicita e coerente le teorie e le pratiche esistenti nelle città nell'ambito del lavoro di protezione dei bambini e delle famiglie negligenti, favorendo un intervento integrato tra i diversi servizi e le risorse di tipo informale attive nel territorio.
- I focus group mettono in luce che i referenti, i coach e i casemanager hanno identificato nei diversi territori delle modalità specifiche per promuovere l'inclusione nell'EM e la comunicazione continua delle figure significative per la cura dei bambini, con particolare attenzione al coinvolgimento della scuola nei processi di assessment, progettazione e valutazione periodica dello sviluppo del bambino.

Obiettivi riguardanti: 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 FT e EM.

Sono stati realizzati documenti appositi per descrivere e spiegare il programma ai genitori coinvolti.

Si agisce secondo una logica di trasparenza con le famiglie rispetto al sistema di responsabilità e al processo di assunzione delle decisioni (decision making).

Sono previsti strumenti da compilare da parte di bambini e genitori.

- La qualità della relazione tra assistente sociale e genitori è aumentata nel tempo per gli assistenti sociali, ma non per i genitori per i quali è rimasta stabile (pur partendo da un livello più elevato rispetto alle valutazioni degli assistenti sociali).
- Gli "incontri in EM" in RPMonline riportano un 60% degli incontri in cui è presente anche la famiglia (soprattutto le madri) e in particolare per gli incontri dove si sviluppa il tema della progettazione.
- Gli "incontri in EM" in RPMonline riportano un utilizzo di diversi strumenti da compilare da parte di genitori e bambini.

- Gli studi di caso relativi a un percorso di collocamento esterno del bambino e a un percorso di riunificazione familiare (riportati nel Report di ricerca complessivo) sottolineano come la metodologia proposta in PIPPI abbia facilitato la partecipazione delle famiglie, rendendo i percorsi non degli eventi in sé, ma dei dispositivi co-costruiti di protezione dei bambini attraverso la costruzione di un progetto che ha assunto pieno significato per le vite dei bambini e delle famiglie.
- I focus group con gli operatori riferiscono l'incremento della presenza delle famiglie negli incontri di équipe, per la partecipazione diretta all'analisi e alla progettazione degli obiettivi di cambiamento.
- I focus group evidenziano che l'utilizzo con le famiglie degli strumenti previsti dal programma, con una funzione di mediatori della relazione e della narrazione di sé dei bambini e dei genitori, si sta progressivamente diffondendo da parte dei diversi professionisti dell'équipe e in vari contesti d'intervento della tutela (ad esempio, nell'affidamento familiare e nelle comunità di accoglienza).
- I focus group riportano che un significativo effetto prodotto dall'utilizzo in équipe di RPMonline è il maggiore coinvolgimento dei padri e di altre figure che fanno parte della rete familiare allargata dei bambini, come i nonni, nell'analisi della situazione familiare e nella conseguente progettazione.

Obiettivi riguardanti: progettazione e RPMonline

Le procedure previste da RPMonline per raccogliere le informazioni sono utilizzate.

Il progetto è stato rivisto a T1 e T2, sulla base di un monitoraggio sull'efficacia degli interventi

Gli obiettivi indicati nelle micro-progettazioni sono coerenti con i bisogni descritti, sono espressi in forma concreta e misurabile in grado sempre maggiore nei tre tempi di compilazione.

Almeno il 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 focus group mostrano che la microprogettazione in RPMonline è stata utilizzata dalle EEMM per progettare e valutare periodicamente in maniera misurabile e inter-soggettiva il grado e la qualità del cambiamento delle famiglie.
- I focus group individuano come elementi ostacolanti la strumentazione informatica dei servizi non sempre adeguata e la questione del tempo, anche se rispetto a queste problematiche gli operatori riconoscono di aver sviluppato un certo rigore metodologico nel lavoro di supporto alle famiglie.

Obiettivi riguardanti: 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 inter-professionale 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.

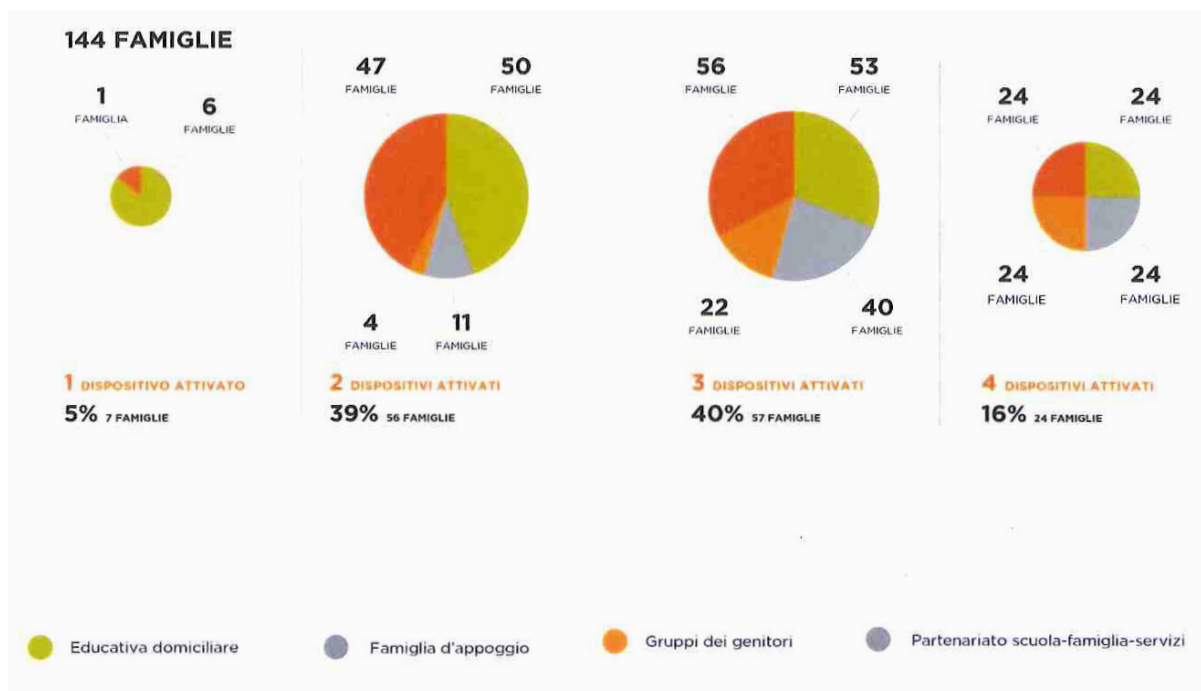
Realizzare incontri di gruppo e di socializzazione per genitori e bambini.

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 (Famiglie d'appoggio).

- Si registra un'elevata intensità dell'intervento, con un vasto utilizzo di tutti i 4 dispositivi, anche in compresenza, che significa che per alcuni periodi le FFTT sono state esposte a più interventi nello stesso periodo (con una pervasività rispetto alla presenza dei dispositivi educativa domiciliare e partenariato scuola-servizi) (Tavola 4).

Tavola 4 - Intensità di attivazione dei dispositivi di intervento (contemporaneità)



- Rispetto all'utilizzo del dispositivo Famiglie d'Appoggio, è riconoscibile una discreta differenza positiva (in particolare nelle dimensioni più legate all'Ambiente) nella variazione T2-T0 tra chi ha potuto usufruire di questo intervento rispetto a chi non ha avuto questa possibilità.
- I focus group riportano come il ruolo dell'educatore domiciliare sia stato maggiormente definito e valorizzato nell'EM all'interno del progetto unitario a favore del bambino con la sua famiglia.
- I focus group riportano come la costruzione di linguaggi e pratiche condivise tra l'area sociale, sanitaria ed educativa della tutela sia stata favorita dalle iniziative di formazione congiunta che sono state organizzate dal GS e dai singoli territori inoltre riportano come si siano avviate azioni di raccordo interistituzionale e interprofessionale per la collaborazione tra i servizi sociali, educativi e sociali e le scuole, per integrare l'intervento di queste ultime all'interno della progettazione in RPMonline.

- Dai focus group si rileva che le città hanno promosso e stanno pianificando attività specifiche per il potenziamento del dispositivo delle famiglie di appoggio, in particolare attraverso il coordinamento con le risorse informali presenti nella comunità territoriale.
- Dai focus group si rileva che i gruppi con i genitori e con i bambini hanno prodotto gli esiti positivi più evidenti sul cambiamento delle famiglie e le città stanno predisponendo le condizioni formative e organizzative perché questo intervento si consolidi e si ampli ulteriormente come parte integrante del lavoro dei servizi di protezione.

Oltre ai dispositivi previsti dal programma PIPPI, in 5 famiglie per 6 bambini si è verificato un percorso di collocamento esterno, ma concepito e realizzato come ulteriore dispositivo di protezione all'infanzia in esplicito accordo con la famiglia, con l'obiettivo condiviso di costruire le condizioni affinché fosse possibile più accuratamente rispondere ai bisogni di sviluppo del bambino. Per questo motivo l'utilizzo del dispositivo di protezione all'infanzia è stato inserito in questo paragrafo riguardante gli esiti prossimali, che riguardano i processi, le attività messe in campo per garantire la realizzazione del progetto pensato in PIPPI in vista del perseguimento degli esiti finali riguardanti la risposta ai bisogni di sviluppo del bambino.

È importante notare che dei 6 collocamenti esterni dei bambini PIPPI, 5 sono stati effettuati in modo consensuale e 1 giudiziale. Questo rapporto numerico non si ritrova nei dati nazionali sul collocamento extra-familiare, che vedono invece una maggioranza di procedimenti giudiziali, ed evidenzia come, nelle situazioni in cui l'allontanamento si profila come la soluzione più appropriata, PIPPI possa 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. Questo orientamento risulta in sintonia con le più recenti raccomandazioni internazionali in tema di tutela dei bambini (per esempio la risoluzione delle Nazioni Unite 64/142 del 2010, Guidelines for the Alternative Care of Children).

Implicazioni per la pratica e la ricerca

I primi due obiettivi risultano raggiunti con un importante utilizzo dello strumento RPMonline, che sembra essere diventato parte delle pratiche professionali. Una certa inflessione nell'utilizzo degli altri strumenti potrebbe essere indice del sovraccarico e della stanchezza degli operatori, cui si è richiesto anche un importante impegno per l'avvio della terza implementazione del programma.

Le voci degli operatori rispetto al miglioramento della qualità di partecipazione dei genitori e dei bambini è documentata e confermata anche dal questionario HRI.

Non altrettanto documentato è il punto di vista delle famiglie, per le quali HRI riporta una stabilità nella qualità della relazione e per il quale in futuro si potrebbe prevedere un maggiore approfondimento dal punto di vista scientifico.

Come sopra accennato, diversi autori hanno evidenziato che, se già non è scontato riuscire a dimostrare i cambiamenti e la presenza di risultati positivi nel campo degli interventi con bambini e famiglie, cosa ancora più complessa è dimostrare come avvenga tale cambiamento e perché l'intervento funzioni o non funzioni (Berry 2000, Knorth 2008, Milner & O'Byrne 2005, 2010, Sinclair 2005).

I dati relativi in particolare a *Metodo e lavoro in EM* e a *Progettazione e RPMonline* dicono che si è avviato, anche se con una certa difficoltà, un processo di apprendimento attivo di un metodo di lavoro, in cui le EEMM hanno imparato a usare specifici strumenti, hanno potuto accedere a una nuova riflessività sulla pratica che, a partire dal tema della valutazione, li ha indotti innanzitutto a rivedere le pratiche della progettazione e che, al termine del percorso di ricerca, resta come patrimonio ai servizi coinvolti nella ricerca stessa permettendo loro di

rivedere e innovare le loro pratiche di intervento, progettazione e valutazione con le famiglie negligenti.

Gli obiettivi che riguardano i *dispositivi di intervento* sono considerati raggiunti dai professionisti delle EEMM. Un'attenzione va dedicata nel prossimo futuro ad approfondire e supportare una più uniforme diffusione del dispositivo d'intervento delle famiglie d'appoggio.

In linea con l'approccio improntato alla trasparenza e alla condivisione del progetto tra genitori, bambini e operatori, dai dati sull'utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia si vede che tutti i 6 bambini interessati beneficiano di un progetto di rafforzamento della relazione genitore-figli. L'intervento si è collocato pertanto in una prospettiva di cura dei legami e di attenzione alla riunificazione, intesa come ricerca del massimo mantenimento possibile, commisurato alla specifica situazione, dei legami familiari del bambino.

I fattori di contesto

In questo paragrafo presentiamo gli elementi chiave che concernono l'organizzazione istituzionale e professionale dei 9 contesti cittadini che hanno contribuito a sostenere l'approccio di partenariato inter e intraistituzionale proposto da PIPPI

Come è stato detto, questo processo di implementazione avviene in contesti specifici (le cucine), rappresentati dalle 9 realtà cittadine, che hanno, ciascuna, uno specifico assetto istituzionale, professionale e sociale.

Prima del primo avvio del programma PIPPI, a febbraio 2011 (T0) è stata effettuata una ricognizione dell'assetto dei servizi territoriali delle città che avrebbero partecipato al primo percorso di sperimentazione. In essa avevamo registrato come i servizi sociali e sanitari fossero in capo a soggetti istituzionali diversi in tutti i contesti cittadini (rispettivamente il comune e le asl), per cui tale ripartizione all'interno dell'ambito della protezione dell'infanzia e del sostegno alla genitorialità negligente rendeva necessariamente più complesse la formazione delle équipe multiprofessionali e l'integrazione tra gli interventi di tipo sociale e sanitario.

A questo proposito, già era possibile rilevare una grande variabilità tra le condizioni inter-istituzionali nelle diverse città riguardo alla regolazione e alla formalizzazione dei raccordi collaborativi inter-istituzionali e inter-professionali.

Complessivamente, si delineava un quadro generale che presentava dei punti di forza in termini di chiarezza formale e volontà politica di cooperazione tra soggetti istituzionali preposti alla cura dei bambini e delle famiglie più vulnerabili, insieme a delle evidenti "smagliature" nella rete territoriale, la debolezza dell'integrazione sociosanitaria con il rischio di affaticamento e percezione di "solitudine" degli operatori e di frammentazione e sovrapposizione delle azioni di aiuto.

Alla fine di PIPPI 1 e all'inizio di PIPPI 2 si registra che questa situazione istituzionale non è sostanzialmente modificata, ma che si è messo in atto un movimento, in alcune città sostenuto sia dall'alto (parte politico-dirigenziale) che dal basso (parte tecnico-operativa incaricata della gestione del programma), per creare cooperazione fra gli operatori che si concretizza nella costituzione delle EEMM, anche se non in tutte le città. La costituzione delle EEMM ha rappresentato una delle novità più rilevanti in ordine al tema dell'integrazione sociosanitaria e socioeducativa (e questo secondo tema è percepito come nuovo in quasi tutte le città, anche se con modalità assai diversificate).

Molto del lavoro in PIPPI 2 è stato rivolto a rafforzare questo elemento, comunque rimasto critico, soprattutto per arrivare all'inclusione, almeno parziale, degli psicologi e degli insegnanti nelle EEMM. Per questo, alla fine di PIPPI 2, si rileva, in sintesi, che:

- permangono le complessità riscontrate anche in PIPPI 1 nel connettere orizzontalmente e verticalmente il sistema dei servizi delle varie aree, con particolare riferimento alla sanità