



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLE POLITICHE SOCIALI



P.I.P.P.I. Programma di Intervento  
Per la Prevenzione  
dell'Istituzionalizzazione

# P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione



## Executive Summary

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

## Sommario

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>1. IL FRAMEWORK TEORICO E METODOLOGICO.....</b>	<b>5</b>
1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma .....	5
1.2 Il piano di valutazione complessivo.....	5
<b>2. I SOGGETTI DI P.I.P.P.I.....</b>	<b>6</b>
2.1 Informazioni relative alle famiglie coinvolte.....	6
2.2 Informazioni relative alle equipe dei professionisti coinvolti .....	7
<b>3. L'EVIDENZA DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I. ....</b>	<b>7</b>
3.1 I questionari completati dalle FFTT .....	7
3.2 Il questionario relativo al modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (MdB) .....	8
3.3 Il questionario sui punti di forza e le difficoltà del bambino (SDQ).....	8
3.4 Il questionario sul sostegno sociale percepito (MsPSS).....	8
3.5 Il questionario sulla soddisfazione del genitore riguardo la propria situazione attuale (MSA).....	9
3.6 Il questionario di soddisfazione del genitore relativamente all'attività cui ha partecipato (ATT).....	9
3.7 Il questionario di valutazione delle abilità degli operatori (ValOPP).....	9
3.8 Il confronto tra pre-assessment e post-assessment.....	9
3.9 I risultati delle compilazioni testuali di RPMonline.....	9
3.10 L'uso della procedura LTP nella progettazione .....	10
3.11 La verifica finale sulle situazioni delle Famiglie Target e di Controllo con alcuni indicatori di sintesi.....	10
<b>4. I FATTORI DI CONTESTO ISTITUZIONALE NEL QUALE SI IMPLEMENTA IL PROGRAMMA ....</b>	<b>11</b>
4.1 L'analisi preliminare: il funzionamento degli assetti organizzativi delle città .....	11
4.2 L'analisi delle reti sociali (SNA): i modelli organizzativi del lavoro delle EEMM nelle città .....	11
4.3 Il questionario GT .....	11
<b>5. LA VALUTAZIONE DI PROCESSO: AZIONI RELATIVE ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA.....</b>	<b>12</b>
5.1 L'intervento formativo del GS con le EEMM.....	12
5.2 L'intervento formativo delle EEMM con le FFTT .....	12
5.2.1 L'appropriazione del modello e gli strumenti .....	13
5.2.2 I dispositivi di intervento.....	13
<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>14</b>

## Introduzione

Il Programma P.I.P.P.I. è il risultato di una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, i servizi sociali, e di protezione e tutela minori nello specifico, come le cooperative del privato sociale, alcune scuole, alcune Asl che gestiscono i servizi sanitari delle 10 Città italiane che hanno aderito alla sperimentazione. Esso rappresenta dunque anche il tentativo di creare un raccordo tra istituzioni diverse, tra professioni e discipline degli ambiti del servizio sociale, della psicologia e delle scienze dell'educazione, che solo unitamente possono fronteggiare la sfida di ridurre il numero dei bambini allontanati dalle famiglie.

Il Programma P.I.P.P.I. persegue infatti la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti al fine di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in famiglie negligenti, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo.

Per raggiungere questo obiettivo, si è scelto di implementare lo stesso, articolato programma di ricerca-intervento-formazione nelle 10 Città italiane aderenti – Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia – dando vita a un complesso disegno di ricerca sperimentale multicentrico.

Lo scopo del presente lavoro è finalizzato a rispondere alla domanda: l'implementazione di P.I.P.P.I. nel suo complesso è stata efficace? Ha raggiunto gli obiettivi previsti? Possiamo sostenere che ha avuto successo? Se sì in che misura e perché? Se no, perché?

Ripartiamo dunque dagli **obiettivi dell'implementazione** del programma che si distinguono in obiettivi finali e intermedi (rispetto alle famiglie) e obiettivi prossimali (rispetto agli operatori, rivolti cioè a costruire comunità di pratiche e a garantire replicabilità all'intervento) e:

### outcome **finale (E)**:

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

### outcome **intermedio (E)**:

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

### outcome **prossimale (P)**:

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

Per comprendere i risultati relativi a questi obiettivi (outcome) si farà riferimento a tre macro categorie definibili come segue:

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

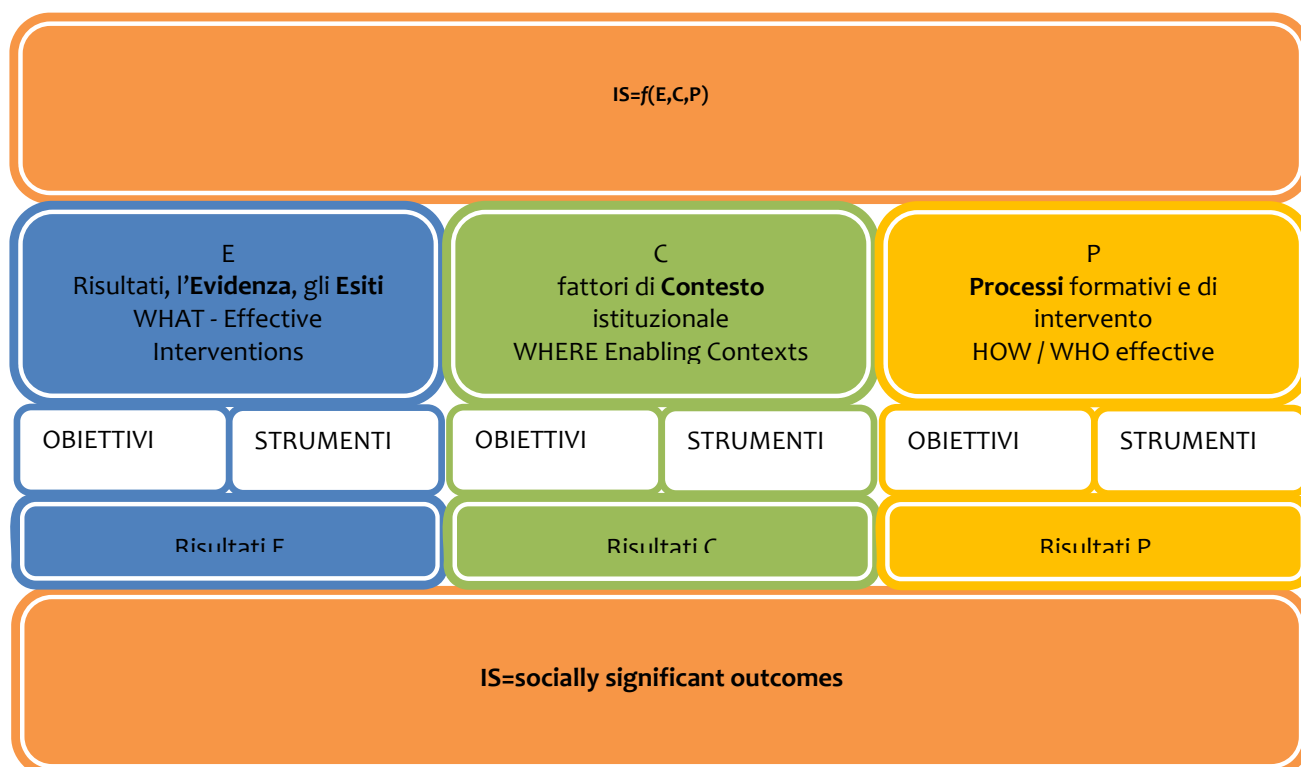
**C** = i fattori di Contesto istituzionale, professionale (le EEMM e le pratiche), culturale, ecc. nel quale si implementa il programma (es. la crisi economica, gli assetti organizzativi, i raccordi inter-istituzionali, le politiche, l'organizzazione, le burocrazie, ecc), (WHERE, Enabling Contexts);

**P** = i Processi formativi e di intervento, in particolare il Processo formativo svolto dal GS con le EEMM a tutti gli altri livelli dell'eco-sistema e il Processo dell'intervento delle EEMM con le famiglie, in sintesi l'insieme delle azioni realizzate nei due livelli base GS-EM; EM-FT ("HOW making it happen" = il processo, Implementation Methods).

Ricorrendo ora alla formula seguente:

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

notiamo che essa ci permette di spiegare perché un'Implementazione ha **Successo**, intendendo con "Successo" che ha prodotto Socially Significant Outcomes, ossia che il "successo" è tale in quanto produce esiti che hanno senso per migliorare l'intervento sociale di una certa comunità e non in assoluto e che tale **Successo** è in funzione del rapporto esistente tra i risultati attesi e raggiunti, ossia gli **Esiti**, i **Processi** che hanno condotto all'attuazione di tali Esiti, nei **Contesti** in cui si sono realizzati tali **Processi**. In sintesi: un processo di implementazione è efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra i seguenti tre insiemi di fattori: Evidenza, Contesto, Processo.



## 1. Il framework teorico e metodologico

### 1.1 Teorie di riferimento e struttura del programma

La **popolazione interessata** è costituita da famiglie negligenti. Il fenomeno della negligenza ha contorni indefiniti: si tratta di una zona grigia di problematiche familiari che sta in mezzo, fra la cosiddetta normalità e la patologia, che non sempre è immediatamente visibile e dunque segnalabile. Accade spesso, che i problemi di queste famiglie, quando trattati, vengano trattati con strumenti non adeguati, quale è l'allontanamento dal nucleo familiare.

L'**ipotesi di ricerca** assunta, dunque è che se la questione prevalente è che questi genitori trascurano i loro figli, l'intervento di allontanamento, che per definizione espropria i genitori della competenza genitoriale rimettendola al servizio, non sembra essere l'intervento più appropriato (Sellenet 2007), e che sia quindi necessario sperimentare una risposta sociale più adeguata.

Il framework teorico di riferimento è il modello dell'ecologia dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (che mette al centro il bambino e tutti i suoi mondi di vita), da cui deriva il modello multidimensionale alla base del piano di valutazione del programma: "**Il Mondo del Bambino**". Esso rappresenta l'adattamento italiano dell'esperienza del modello del Governo inglese (denominato *Assessment Framework*), utilizzato in più di 15 Paesi al mondo. Tale modello intende offrire un supporto per gli operatori per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

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

Inoltre, P.I.P.P.I. mostra una importante peculiarità nel panorama dei servizi del welfare italiano per i bambini e le famiglie: non si offre né come un programma nel senso anglosassone del termine, ossia come una struttura rigida da applicare secondo un approccio *up-down*, né come un progetto indefinito. Nello specifico si pone come un'implementazione, ossia un punto di sintesi fra l'applicazione rigida di un modello standardizzato calato dall'alto e un progetto informale che nasce dal basso e che non è in grado poi di risalire, ossia di costruire conoscenza condivisibile e documentabile sui processi messi in atto e quindi replicabilità.

P.I.P.P.I. è dunque definibile come una "**forma aperta**":

- **forma** in quanto definita nei suoi elementi essenziali, dà direzione e struttura, garantisce replicabilità,
- **aperta** alla partecipazione e al contributo di chi la mette in atto che, facendola propria, inevitabilmente, lo *tras-forma*, quindi flessibile, anche se segue una procedura formale, che vuol essere però plastica e leggera, per rispettare e valorizzare gli assetti organizzativi delle diverse realtà territoriali.

### 1.2 Il piano di valutazione complessivo

"Esistono numerosi approcci tra cui scegliere, nella consapevolezza che ciascuno è in grado di cogliere una parte della realtà, che ciascuno ha i suoi punti di forza e le sue limitazioni, che fanno sì che nessun metodo è adatto a tutti i possibili oggetti delle valutazioni, che, cioè, non esiste un *gold standard* nella valutazione" (Stame, 2011, p. 24). Tra i più importanti approcci è possibile riconoscere:

- l'approccio *controfattuale* (Trivellato, 2009), risponde alla domanda "si sono ottenuti i risultati voluti? gli effetti ottenuti sono stati causati dall'intervento?". Questo tipo di analisi si concentra sulla differenza tra quanto è stato conseguito con l'intervento e quanto sarebbe accaduto senza l'intervento, nella situazione ipotetica (appunto "controfattuale") in cui l'intervento non fosse avvenuto. "Il metodo controfattuale è adatto a valutare interventi semplici, con obiettivi chiari e linee guida per l'attuazione molto precise" (Stame, 2011, p. 25);
- l'approccio *basato sulla teoria* (Weiss, 1997) e l'approccio *realista* (Pawson, Tilley, 1997), rispondono entrambi alla domanda: "cosa è successo? Cosa ha funzionato meglio, dove, per chi e perché?". Questi modelli mettono in discussione il modo in cui nell'approccio contro fattuale (di derivazione positivista) non si indaga il nesso causale che sta dentro ogni ipotesi di cambiamento sottesa ai programmi. Diversi autori (Leone, 2009; Kazi, 2003; Stame, 2001, 2002),

sottolineano l'importante apporto di questi nuovi modelli, che si sforzano di andare oltre la determinazione degli effetti di un programma, per indicare le teorie e i meccanismi che spiegano perché si ottengono determinati effetti, in quali circostanze e con chi.

- l'approccio *costruttivista/del processo sociale*, che risponde alle domande: “cosa è accaduto?”, “quello che è accaduto è buono secondo i valori dei partecipanti all'intervento?” “come definire il successo dell'intervento in modo condiviso?”. Il presupposto è che la realtà sociale sia complessa e più ricca di quanto descritto anche nei programmi più accurati e il fine è esplicitare eventuali conflitti tra gruppi di partecipanti per arrivare a una conoscenza più accurata e condivisa.

All'interno del piano sperimentale di P.I.P.P.I. questi tre approcci convivono, dando vita a quello che abbiamo chiamato *approccio partecipativo e trasformativo* alla valutazione (Serbati, Milani, 2013, in press). Infatti, come abbiamo visto sopra illustrando la formula dell'implementazione di “successo”, per capire perché un programma funziona bene o male non basta accertare, ad esempio tramite l'analisi degli esiti, se ha ottenuto gli effetti voluti, ma occorre ricostruire i diversi passaggi in fase di implementazione e individuare i fattori psicologici, sociali e organizzativi che fungono da mediatori dei risultati.

Dunque, le metodologie utilizzate sono qualitative e quantitative, necessarie a descrivere e ad analizzare la realtà indagata nel suo complesso.

## 2. I soggetti di P.I.P.P.I.

### 2.1 Informazioni relative alle famiglie coinvolte

Nelle successive tabelle è possibile vedere le famiglie e i bambini che hanno partecipato al programma e le variazioni che sono avvenute nei tre tempi di rilevazione.

**Tabella 1 Famiglie Target. Bambini e famiglie**

FT	TOTALE bambini			TOTALE famiglie		
	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>
BARI	18	18	18	10	10	10
BOLOGNA	15	13	13	10	10	9
FIRENZE	10	10	10	8	8	8
GENOVA	14	12	11	10	9	9
MILANO	11	10	10	8	8	7
NAPOLI	12	14	14	10	10	10
PALERMO	10	10	10	10	10	10
REGGIO C.	16	13	10	8	7	7
TORINO	11	11	11	9	9	9
VENEZIA	19	15	15	10	9	10
TOTALE	136	126	122	93	90	89

**Tabella 2 Famiglie Controllo Target. Bambini e famiglie**

FC	TOTALE bambini		TOTALE famiglie	
	To	T2	To	T2
BARI	5	5	5	5
BOLOGNA	2	2	2	2
FIRENZE	4	4	4	4
GENOVA	5	5	3	3
MILANO	8	0	4	0
NAPOLI	5	5	5	5
PALERMO	5	5	5	5
REGGIO C.	5	3	5	3
TORINO	5	5	5	5
VENEZIA	3	3	3	3
TOTALE	47	37	41	35

I bambini e le famiglie che appartengono al gruppo delle FFTT e al gruppo delle FFCC hanno caratteristiche abbastanza simili: sono prevalentemente di origine italiana (anche se tra le FFTT è riconoscibile una multi-etnicità non presente nelle FFCC), i bambini vivono prevalentemente con i genitori o con uno di essi; vanno quasi tutti a scuola e hanno un'età che prevalentemente va da dai 6 ai 14 anni.

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

Grazie alla compilazione dei *pre-assessment*, rispetto alle FFTT sappiamo che esse presentano un numero di problematiche elevato. Sulla base delle definizioni di multi-problematicità è possibile affermare che le FFTT considerate si trovano in tale situazione, in quanto esse affrontano più problematiche nello stesso tempo, che vedono la compresenza di diverse problematiche sociali e sanitarie. Specificatamente queste famiglie rivelano una presenza di numerosi fattori di rischio, legati soprattutto alle due aree caratterizzanti il fenomeno della negligenza: la debolezza di risposte adeguate ai bisogni dei bambini da parte delle figure genitoriali, interdipendente alla debolezza dei legami sociali esterni alla famiglia. Allo stesso tempo però il *pre-assessment* consente agli operatori di rilevare una almeno minima presenza di fattori protettivi interni e/o esterni alla famiglia, che è la condizione specifica che permette alle EEMM di puntare su una prognosi positiva dell'evoluzione della famiglia e di accogliere quindi la sfida di includere la famiglia in P.I.P.P.I.

## 2.2 Informazioni relative alle equipe dei professionisti coinvolti

È possibile distinguere due gruppi. Il primo direttamente impegnato in tutte le attività (formazione, tutoraggio, attività online) composto da 156 operatori; il secondo coinvolto indirettamente nel programma, ma comunque impegnato nel lavoro con le famiglie (circa altri 50 operatori).

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

### 3.1 I questionari completati dalle FFTT

L'aumento del numero di questionari compilati dai genitori nel gruppo delle FFTT suggerisce un incremento nel coinvolgimento rispetto al programma. Gli stessi dati non sono riconoscibili nelle FFCC dove invece è riconoscibile una forte diminuzione nelle compilazioni. Questo dato può essere spiegato con una difficoltà degli operatori e delle famiglie a mantenere viva l'attenzione su strumenti che non sono poi stati direttamente utilizzati nel lavoro sociale, come invece è successo per il progetto P.I.P.P.I.

### **3.2 Il questionario relativo al modello multidimensionale de “Il Mondo del Bambino” (MdB)**

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

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

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

### **3.3 Il questionario sui punti di forza e le difficoltà del bambino (SDQ)**

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 To a T2.

Invece, nelle FFCC non sono riscontrabili i miglioramenti individuati dagli educatori e dai padri delle FFTT, le cui valutazioni riportano una situazione di stabilità. Anche qui, fanno eccezione le compilazioni delle madri, che riportano dei leggeri 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 (ed in particolare rispetto all'educatore) anche una maggiore presenza di situazioni per le quali non sono riconosciute problematiche già a partire da momento iniziale (To).

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 To a T2.

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 To, la proposta di P.I.P.P.I. abbia reso maggiormente presente il fatto che i bambini, rispetto ai quali si chiedeva di dare una valutazione con il questionario SDQ, percorressero effettivamente un rischio di allontanamento dal nucleo familiare.

Concludendo, anche i dati di SDQ sostengono l'ipotesi che il progetto P.I.P.P.I. sia stato efficace nel produrre i cambiamenti desiderati.

### **3.4 Il questionario sul sostegno sociale percepito (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 To a T2. Invece le madri denotano la presenza di un leggero miglioramento, riconosciuto statisticamente significativo solo relativamente al fattore *altro adulto significativo* delle madri del gruppo FT.



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

### **3.5 Il questionario sulla soddisfazione del genitore riguardo la propria situazione attuale (MSA)**

Il questionario sulla *Mia Situazione Attuale* (MSA) è un questionario che rileva la soddisfazione dei genitori sulla propria situazione. I risultati riconoscono una certa soddisfazione per tutti i compilatori in entrambi i gruppi (FC e FT). Soddisfazione che tendenzialmente rimane stabile nel tempo. Solo per le mamme del gruppo P.I.P.P.I. è riconoscibile un leggerissimo miglioramento.

### **3.6 Il questionario di soddisfazione del genitore relativamente all'attività cui ha partecipato (ATT)**

Il questionario relativo alla *valutazione dell'attività* (ATT) è stato compilato dalle mamme e dai papà relativamente all'attività svolta con l'educatore domiciliare, con l'assistente sociale e con il conduttore del gruppo (quest'ultimo solo per le FT, in quanto il gruppo dei genitori è stato uno dei dispositivi attivati dal progetto P.I.P.P.I.).

Il questionario denota una situazione di elevata soddisfazione rispetto alle attività svolte, che rimane stabile nel tempo.

### **3.7 Il questionario di valutazione delle abilità degli operatori (ValOPP)**

Il questionario di valutazione delle abilità degli operatori (ValOPP) ha richiesto agli operatori di valutare l'importanza attribuita a 11 competenze e il relativo livello di competenza utilizzando una scala da 1 a 5. I risultati denotano una buona padronanza rispetto tutte le competenze proposte, anche se le competenze che riguardano la gestione dei gruppi risultano avere punteggi leggermente più scarsi. I risultati sono caratterizzati da stabilità nel passaggio da T<sub>0</sub> a T<sub>2</sub>. Non sono presenti comparazioni caratterizzate da significatività statistica.

### **3.8 Il confronto tra pre-assessment e post-assessment**

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

### **3.9 I risultati delle compilazioni testuali di RPMonline**

*RPMonline* è lo strumento di assessment e progettazione collegato alle dimensioni presenti nel questionario MdB. Le dimensioni che riguardano il bambino sono state descritte più spesso rispetto a quelle del genitore e dell'ambiente, mentre le progettazioni si distribuiscono equamente tra ambiente, bambino e competenze dei genitori.

È possibile legare questo fatto a un maggior numero di informazioni disponibili agli operatori per quanto riguarda le dimensioni del bambino, anche se l'intervento si è equamente distribuito tra i tre aspetti (bambino, ambiente, genitori), 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 P.I.P.P.I.).

Inoltre, l'andamento della quantità media delle progettazioni a T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub> segue l'andamento delle variazioni percentuali tra T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub> e tra T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub>, segno che i cambiamenti sono legati alle azioni progettuali definite in EM.

Soprattutto a T<sub>0</sub>, le dimensioni vengono maggiormente progettate dove viene riscontrata una situazione problematica. Ma, nella seconda e terza compilazione è possibile notare una capacità maggiore di progettare non solo sulle vulnerabilità delle famiglie ma anche sulle risorse che le caratterizzano. La possibilità di stabilire con la famiglia gli obiettivi da raggiungere e di intraprendere insieme il percorso per raggiungerli, facilita la focalizzazione sul cambiamento e dunque su ciò che

“funziona meglio di prima” permettendo nel tempo successivo di progettare anche a partire dai risultati ottenuti.

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

Il permanere nei due tempi di una percentuale importante (ca. 14%) di progettazioni non valutabili in quanto espresse in forma non misurabile, testimonia la fatica degli operatori nell'apprendere nuove modalità di costruzione dei piani di intervento, che prevedano l'esplicitazione dei cambiamenti attesi e delle azioni fatte per realizzarle.

### **3.10 L'uso della procedura LTP nella progettazione**

Nel corso della ricerca sono stati effettuati 22 video LTP di cui 14 al tempo To e 8 al tempo T2.

Questo dato evidenzia che LTP, che è uno strumento che registra e documenta visivamente i cambiamenti nelle relazioni familiari, non si è in realtà rivelato sostenibile nel quadro dell'operatività proposta da P.I.P.P.I. in quanto richiede un *setting* e un tempo che solo raramente gli operatori delle EEMM hanno avuto a disposizione. Sono quindi solo 8 le FFTT di cui si è raccolta la registrazione nei due tempi. In tutte queste famiglie si sono rilevati alcuni importanti aspetti di miglioramento fra To e T2 sulle dimensioni osservate (pur permanendo alcuni aspetti di problematicità). Tale cambiamento si è rivelato coerente con quello registrato da tutti gli altri strumenti.

Utilizzo del video feedback tra operatori e famiglie nella Progettazione educativa

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

### **3.11 La verifica finale sulle situazioni delle Famiglie Target e di Controllo con alcuni indicatori di sintesi**

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

Si nota che il tasso di abbandono (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 il dato FFCC, per 6 famiglie 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.

Il dato relativo al tasso di abbandono, oltre a confermare la fatica per gli operatori delle FFCC di rimanere all'interno di una sperimentazione di cui non hanno potuto assaporare i 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 degli 89 bambini di P.I.P.P.I. attualmente non sia più nella presa in carico, dato non osservabile per le FFCC. Nelle FFTT è poi possibile notare un maggior 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 To a T2. In realtà ad un'attenta verifica, risulta che:

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

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

#### Per concludere

Per gli obiettivi previsti per la dimostrazione dell'Evidenza (E) sono disponibili informazioni sufficienti a ritenere che essi siano stati raggiunti o si sia avviato un'attività importante rivolta al raggiungimento degli stessi.

## **4. I fattori di contesto istituzionale nel quale si implementa il programma**

### **4.1 L'analisi preliminare: il funzionamento degli assetti organizzativi delle città**

Prima dell'avvio del programma P.I.P.P.I. è stata effettuata da parte del GS una ricognizione dell'assetto dei servizi territoriali della tutela delle 10 città che avrebbero partecipato al percorso di sperimentazione raccolte attraverso un contatto. Era già era possibile rilevare con questa esplorazione preliminare una grande variabilità tra le condizioni inter-istituzionali nelle diverse città (elemento che emergerà con chiarezza nel corso della realizzazione del programma), riguardo alla regolazione e alla formalizzazione dei raccordi collaborativi tra gli operatori dei servizi alla persona appartenenti alle diverse aree.

#### Gli operatori dicono che... (dall'analisi dei focus group e di altri strumenti narrativi-diari, interviste, ecc.)

Di fronte alla difficoltà dei raccordi inter-istituzionali e di integrazione tra professionalità diverse gli operatori hanno descritto l'esperienza di P.I.P.P.I. (e in particolare il lavoro in Equipe Multiprofessionale – EM) come:

- ✓ un luogo inclusivo: che offre opportunità di “tessitura” interprofessionale per “cercare di mettere tutti dentro a un progetto”;
- ✓ un luogo di co-decisionalità: nel quale confrontare i propri punti di vista, al fine di arrivare alla definizione condivisa della microprogettazione, evitando la frammentarietà degli sguardi e la dispersione delle informazioni;
- ✓ un luogo generativo: dove la condivisione di processi di analisi, progettazione e valutazione favorisce la costruzione di un linguaggio condiviso, la trasparenza della relazione con la famiglia e la corresponsabilità nell'agire dei servizi.

Il lavoro nel gruppo multiprofessionale rappresenta secondo gli operatori, oltre che un correttivo all'inevitabile soggettività e riduttività del proprio sguardo e del proprio agire, anche un confortante antidoto all'affaticamento e al senso di impotenza e scoraggiamento spesso legati al vivere in solitudine la responsabilità del lavoro sociale, educativo e clinico con famiglie multiproblematiche.

### **4.2 L'analisi delle reti sociali (SNA): i modelli organizzativi del lavoro delle EEMM nelle città**

L'analisi delle reti, anche se parziale, in quanto non tutti gli operatori delle EEMM hanno compilato il questionario SNA, ci offre una lettura originale sui diversi assetti organizzativi dei servizi di tutela delle città presenti nell'implementazione del programma e che possiamo ricondurre a 3 diversi modelli:

- a) un primo modello “centralizzato”, che vede la centralità dei servizi sociali, con un ruolo pivot giocato prevalentemente dagli operatori del Comune nella composizione delle EEMM;
- b) un secondo modello “decentralizzato”, che vede l'organizzazione delle EEMM su base territoriale, con un numero di interconnessioni equivalenti tra operatori anche di enti diversi;
- c) un terzo modello “integrato”, in cui le diverse EEMM lavorano insieme a prescindere dalla loro collocazione territoriale.

### **4.3 Il questionario GT**

Rispetto alla costituzione a livello cittadino di un Gruppo Territoriale in grado di tenere le fila e promuovere le condizioni di base per l'implementazione del programma, è stato somministrato in due tempi un apposito questionario rivolto ai referenti delle 10 città partecipanti.

Nel periodo T0-T1 il GT è stato costituito in 5 città partecipanti al progetto e, tra queste, in 2 città in maniera completa e formalizzata (Bologna e Torino). Nella gran parte delle realtà, i referenti hanno riportato come esistano delle forme “ridotte” e di “avvicinamento” progressivo alla composizione del GT.

Dai risultati sulla composizione dei GT si evidenzia che la maggior parte dei componenti appartiene all’ente comunale, seguiti dai rappresentanti dell’ASL (psicologi e neuropsichiatri), del privato sociale (per la maggior parte i coordinatori delle Cooperative per l’educativa domiciliare), dell’associazionismo e del volontariato (prevalentemente per il reperimento e l’accompagnamento delle famiglie di appoggio). Il personale della scuola è presente solo in poche città, a conferma dell’ampia e “storica” indipendenza degli interventi legati all’area del sociale nei confronti dell’ambito formativo-istituzionale, elemento che ha costituito uno degli “anelli deboli” per l’attuazione concreta della prospettiva integrata nei processi di protezione proposta dal programma P.I.P.P.I.

## 5. La valutazione di processo: azioni relative all’implementazione del programma

### 5.1 L’intervento formativo del GS con le EEMM

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

Con tale scopo sono state svolte 121 giornate di tutoraggio nelle 10 città aderenti al programma, 3 eventi formativi a Padova (per un totale di 5 giornate, anche con la presenza di esperti stranieri), 5 laboratori formativi per gli operatori P.I.P.P.I. nelle città aderenti, 19 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.

Rispetto questi ultimi, si è verificata tra gli operatori partecipanti alla sperimentazione una progressiva “appropriazione” del paradigma teorico, della metodologia e degli strumenti del progetto P.I.P.P.I. con una tale convinzione e sicurezza di applicazione da poter diventare a loro volta “esperti” e formatori dei colleghi nel contesto cittadino.

#### Gli operatori dicono che...

In fase di chiusura del programma, al tempo T2, è stato proposto agli operatori un *questionario* online volto a rilevare la loro soddisfazione relativa alle attività di tutoraggio a cui hanno partecipato durante il percorso. 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).

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.

### 5.2 L’intervento formativo delle EEMM con le FFTT

### 5.2.1 L'appropriazione del modello e gli strumenti

Le azioni svolte all'interno del programma P.I.P.P.I. dalle EEMM nei confronti delle FFTT sono molteplici e di difficile documentazione. 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... (dall'analisi dei focus group e di altri strumenti narrativi-diari, interviste, ecc.)

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, 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 ed applicati nel programma (RPM, Triangolo, ecomappa, "Il pentolino di Antonino", il fumetto, ecc.) sono stati l'oggetto di un grande interesse nel corso dei momenti formativi da parte degli operatori, che li hanno considerati una significativa integrazione della propria "cassetta degli attrezzi" professionale e dei codici prevalentemente verbali che vengono abitualmente utilizzati nel lavoro sociale e clinico. 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.

### 5.2.2 I dispositivi di intervento

L'andamento relativo all'implementazione dei dispositivi di intervento 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 del programma P.I.P.P.I. sono Genova, Napoli, Palermo e Venezia.

Gli operatori dicono che... (dall'analisi dei focus group e di altri strumenti narrativi-diari, interviste, ecc.) 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.

## **Conclusioni**

Gli strumenti utilizzati dal programma hanno registrato un cambiamento positivo in entrambe le linee di controllo, ossia tra T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub> nelle FT sia tra FT e FC. È un cambiamento visibile e consistente nel senso di chiaramente documentato. Soprattutto è documentato dagli operatori stessi che hanno compiuto un percorso di appropriazione di un metodo di valutazione, definito di valutazione partecipativa e trasformativa, di cui ora padroneggiano gli strumenti, il metodo e comprendono il senso complessivo.

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 assai centrata sulla dimensione del controllo. P.I.P.P.I. invece è fortemente sbilanciata sulla dimensione dell'aiuto, dell'azione generatrice di risorse che molti operatori hanno vissuto, e le parole volutamente ampiamente riportate in questo rapporto, degli operatori, lo dimostrano, definendola una "rivoluzione copernicana", 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.

Un'altra considerazione utile in merito al discorso generale sull'efficacia è che, come abbiamo visto nella descrizione iniziale delle FFTT, molte famiglie sono state incluse nel programma a causa di accumuli di problemi più che rilevanti, fra cui spicca il problema della vulnerabilità economica oltre che sociale. Il fatto che tra i problemi iniziali sia molto presente la povertà e che P.I.P.P.I. non avesse previsto un dispositivo per far fronte a tale problematica ha sicuramente non positivamente inciso sulla efficacia complessiva. Spesso le FFTT, ad esempio, anche solo per partecipare ai gruppi di genitori, avrebbero avuto bisogno di un sostegno logistico e economico e altrettanto spesso le

preoccupazioni economiche dei genitori hanno occupato “tutta la scena” relativa al rapporto con i figli, non lasciando loro lo spazio mentale per occuparsi della soddisfazione dei bisogni non materiali dei loro figli.

Va quindi individuato, per la continuazione del lavoro, un dispositivo specifico di sostegno alle FFTT partecipanti al programma con rilevanti problemi di natura economica, nella direzione, cioè, di investire sul programma, tenendo conto che P.I.P.P.I. ha permesso di risparmiare agli enti coinvolti. Infatti è possibile ipotizzare, anche se in maniera del tutto approssimativa, a partire dai dati sul numero di ore di impegno per operatore rilevati con SNA, un conteggio complessivo rispetto a quanto è costato utilizzare il programma a un singolo Comune (lordo ente) rispetto a una singola famiglia, a regime (ossia senza i costi del GS), data una durata media della presa in carico di 18 mesi:

Costo orario medio di un educatore: 20 E

Numero ore settimanali di un educatore impegnate in media: 4

Costo orario medio di un assistente sociale: 25 E

Numero ore settimanali di un assistente sociale impegnate in media: 2

Costo orario medio di uno psicologo: 40 E

Numero ore settimanali di uno psicologo impegnate in media: 2 (comprehensive della conduzione dei gruppi)

Numero settimane: 72

Numero mesi: 18

Totale costo educatore = 80 Euro a settimana per 4 settimane = 320 Euro

Totale costo assistente sociale = 50 Euro a settimana per 4 settimane = 200

Totale costo psicologo = 80 Euro a settimana

Costo medio di P.I.P.P.I. al mese per bambino: 600 Euro al mese.

Questa cifra va moltiplicata in media per 18/24 mesi, ossia per la durata del programma, a partire dal dato secondo cui circa metà delle FFTT che hanno preso parte alla prima sperimentazione, dopo i 18 mesi, ha visto un alleggerimento importante della presa in carico e/o una chiusura. Confrontando il dato con i costi generali dei bambini fuori famiglia (1500 Euro in media mensili il costo della sola comunità, 400 Euro in media il costo di un bambino in affido, che non considera però il costo degli operatori dell'ente locale responsabili del caso che invece in questo conteggio relativo a P.I.P.P.I. è determinante) e la lunghezza delle permanenze fuori famiglia di questi bambini, che secondo i dati pubblicati nel 2012 dal Ministero, sono ben oltre i 24 mesi di media, e confrontando ancora il dato secondo cui nelle FFCC ci sono stati 9 bambini interessati a provvedimenti importanti di protezione a fronte di 1 nelle FFTT, possiamo concludere che il Programma sia sostenibile anche in questo tempo di crisi economica.

Se è vero che sia i Processi che i Contesti influenzano l'Evidenza, il GS, data la sua natura e la sua *mission* di ente di ricerca, ha avuto più strumenti e un mandato più specifico per intervenire sui Processi e non così tanto ha potuto fare per scardinare certe logiche burocratiche e immobilistiche dei Contesti, certi assetti organizzativi irrigiditi radicati soprattutto in alcune Città.

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

Per ora P.I.P.P.I. ha individuato un metodo di lavoro con delle strategie efficaci per migliorare davvero la sicurezza dei bambini che vivono in famiglie vulnerabili, le competenze parentali e la stabilità economica e affettiva degli ambienti di vita, per contribuire a far sentire i bambini parte di una comunità che vuole impegnarsi concretamente a migliorare le loro opportunità e capacità. Questo metodo merita dunque ancora il nostro impegno per essere affinato, migliorato, esteso e sedimentato nei e con i contesti di vita dei bambini e dei loro genitori.

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

**IS=socially significant outcomes**

I Processi formativi messi in atto dal GS nei confronti delle EEMM, il modello teorico e metodologico proposto ha contribuito ad innovare le pratiche di assessment e progettazione nei confronti delle FFTT che sono diventate gradualmente più trasparenti, supportive, coerenti e integrate fra loro e coinvolgenti sia nei confronti dei bambini che delle figure parentali.

Circa metà dei Contesti ha messo in atto azioni di raccordo inter-istituzionale per promuovere il principio dell'unitarietà della presa in carico delle FFTT, ma un cambiamento complessivo nell'organizzare interdisciplinarietà e inter-istituzionalità, efficace nell'intervento garantendo tutte le condizioni e le risorse umane, economiche, organizzative necessarie a questo fine è ancora agli albori.

C'è iniziale Evidenza nel cambiamento fra le FFTT fra T0 e T2, come anche nel confronto fra FFTT e FFCC.

La risposta franca ed entusiasta degli operatori che hanno partecipato all'implementazione, in uno scenario di crisi del sistema dei servizi quale è quello in cui è stata attuata, la richiesta istituzionale di continuazione ed ampliamento del programma da parte del livello anche politico di 9 delle 10 Città, la disponibilità di circa 3 operatori per ogni Città a coinvolgersi nel ruolo di coach per il secondo biennio di sperimentazione, appare come uno dei maggiori segnali di Significatività sociale del lavoro di Implementazione.