

L'informarono che delle persone gentili, in città, si erano date la pena di trovarle una sistemazione in un collegio, o meglio in una Casa del Bambino. "Io sono già sistemata in una Casa del Bambino" disse Pippi. "Come? E dire che era già tutto stabilito!" esclamò uno dei due poliziotti. "E dove sarebbe dunque quest'altra Casa del Bambino che dici tu?" "Qui" rispose Pippi con fierezza. "Io sono una bambina, e questa è la mia casa: non si tratta dunque di una Casa del Bambino? E, quanto a sistemazione, vi assicuro che sono sistemata proprio comodamente!"

(brano tratto da Pippi Calzelunghe di Astrid Lindgren)

COS'È QUESTO
PROGRAMMA
P.I.P.P.I.?

UNA COSA
INTERESSANTE PER
I BAMBINI E I GENITORI,
SE MI ACCOMPAGNI,
TE LO RACCONTO UN PO'...



1. Il **Programma P.I.P.P.I.** persegue la **finalità** di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, 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.

Esso propone linee d'azione innovative nel campo dell'**accompagnamento della genitorialità vulnerabile**, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto desueta, fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità. In questo senso, essa si iscrive all'interno delle linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

Per raggiungere questo obiettivo, il programma è stato implementato a partire dal 2011 in via sperimentale grazie all'adesione di 10 Città italiane riservatarie della L.285/1997. Successivamente è stato via via esteso ad ambiti territoriali appartenenti alle Regioni e alle Province Autonome del territorio nazionale.

*“La fase di estensione è nata da un’adesione partecipata e appassionata alla prima e seconda sperimentazione e da una chiara motivazione delle Città a continuare il lavoro iniziato per portarlo a termine, ampliarlo e consolidare i primi risultati raggiunti e delle Regioni ad avviarlo: è la prima volta nella storia delle politiche sociali del nostro Paese che 50 ambiti territoriali – da nord a sud del Paese, in condizioni di grande eterogeneità nell’offerta locale dei servizi e di notevole differenza nei bisogni – volontariamente aderiscono ad uno stesso programma sperimentale, mettendosi in gioco e destinando risorse ad un obiettivo comune: quello di sperimentare con le famiglie a rischio psico-sociale un metodo di lavoro che possa, in questo modo, diventare stabile e integrato nelle prassi dei servizi socio-sanitari e educativi loro e dell’intero Paese”,
R. Tangorra, Direttore Generale per l’Inclusione e le Politiche Sociali - MLPS*

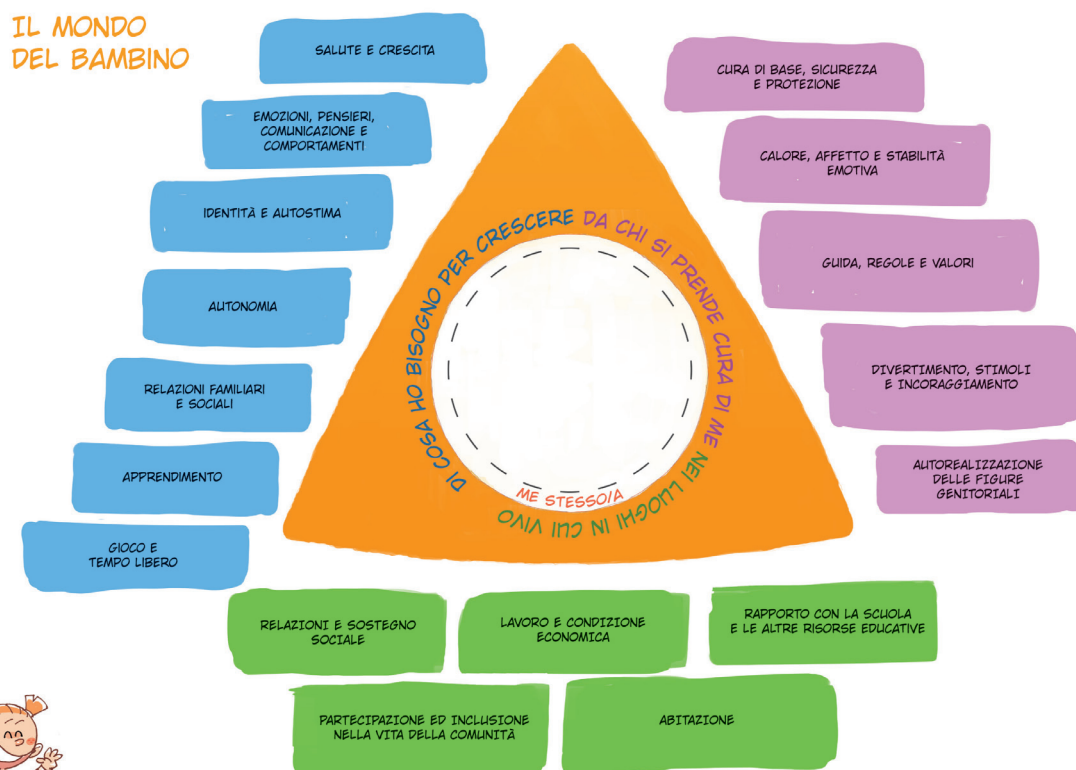
AD OGNI BAMBINO IL SUO PROGETTO

2. Il **framework teorico** di riferimento attraverso cui realizzare *assessment* della famiglia e relativa progettazione si basa sulle forze e la resilienza del soggetto umano, considerato nella sua ecologia (Bronfenbrenner, 2005): ogni bambino, infatti, per crescere, ha bisogno di una ricca ecologia umana e sociale, in quanto è all'interno di essa che possono svilupparsi anche relazioni familiari positive e di effettivo sostegno alla crescita. Secondo questo approccio, l'intervento in protezione è centrato sul bambino, e ha come *focus* la famiglia tutta e il contesto sociale, cioè si realizza nel più ampio mondo del bambino. Da qui il **framework operativo**, denominato appunto **“Il Mondo del Bambino”** e il relativo strumento base utilizzato nel programma per Rilevare la situazione del bambino, Progettare il cambiamento e Monitorarlo: **RPMonline**. Tale *framework* rappre-

senta l'adattamento italiano dell'esperienza del Governo inglese che, a partire dagli anni Novanta (Parker et al., 1991; Ward, 1995), ha avviato il programma governativo *Looking After Children* con l'obiettivo di armonizzare gli interventi nei contesti sociali, sanitari, educativi e della giustizia, per rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini in carico ai servizi di protezione e tutela.

Il Mondo del Bambino ha una duplice identità: essere un quadro teorico di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di supporto (in particolare nella versione di RPMonline) per i professionisti per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Esso, infatti, fa riferimento alle tre dimensioni fondamentali che contribuiscono a realizzare il benessere di un bambino, che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le risposte delle figure parentali per soddisfare tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta a tali bisogni. Le tre dimensioni costituiscono quindi i tre lati del triangolo che raffigura il modello: *Di che cosa ho bisogno per crescere; Da chi si prende cura di me - la famiglia; Nei luoghi in cui vivo - il mio ambiente di vita.*

Fig.1: Il modello multidimensionale “Il Mondo del Bambino”



NON CI SONO CIURMA E PASSAGGERI, SIAMO TUTTI EQUIPAGGIO

Tramite Il Mondo del Bambino, nel processo della **valutazione partecipativa e trasformativa** (Serbati, Milani, 2013), tutti i soggetti dell'équipe - *the team around the child* -, di cui le famiglie target sono membri, avviano un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti rispetto ai quali si deve stimare la segnalazione. Creare contesti di valutazione trasformativa vuol dire rendere le famiglie protagoniste nella costruzione dei significati di tutto il processo valutativo dell'intervento: dalla definizione dei problemi (*assessment*), alla costruzione delle soluzioni (progettazione), all'attuazione e al monitoraggio delle stesse (intervento), fino ad arrivare alla valutazione complessiva sul percorso fatto e sui cambiamenti ottenuti.

La scommessa è realizzare delle azioni concrete, pensate e quindi progettate **con** le famiglie target, visibili e documentate, nate da un pensare insieme ai bambini e ai genitori (*assesment*) e da un fare insieme, sempre accompagnate tramite il meccanismo del **tutoraggio e del coaching**, per dare vita a una comunità di pratiche e di ricerca che costruisce conoscenza e innovazione.

3. La **popolazione interessata** è costituita da famiglie *negligenti*, secondo la definizione che ne danno Lacharité et al.: “Una carenza significativa o un’assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte” (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006), i quali ritengono che all’origine della negligenza vi siano due fenomeni: una prima perturbazione nelle relazioni tra figure genitoriali e figli e una seconda che riguarda le relazioni tra le famiglie e il loro mondo relazionale esterno, definizione questa che spiega perché l’intervento con queste famiglie va nella direzione di mobilitare entrambe queste dimensioni.

Da ciò consegue che P.I.P.P.I. propone un **approccio d’intervento ecosistemico** per sviluppare servizi e interventi integrati che superino il modello organizzativo-culturale che affronta la negligenza riducendola a una aggregazione di problemi individuali dei genitori e dei bambini piuttosto che una perturbazione che ha a che fare con l’insieme dell’organizzazione sociale dell’infanzia e della genitorialità e richiede innanzitutto un’azione di sistema che prevede che gli ambiti territoriali (i contesti) e in particolare la parte politica e dirigenziale, mettano in campo, già dalla fase di pre-implementazione, una definizione integrata dei rapporti inter-istituzionali per garantire il necessario supporto politico-organizzativo al lavoro coordinato tra gli operatori dei diversi servizi facenti parte delle équipes multidisciplinari. Specificatamente, il **target** di P.I.P.P.I.:

1. bambini da 0 a 11 e dalle figure parentali di riferimento (i fratelli maggiori di questi bambini e quindi le famiglie con figli pre-adolescenti e adolescenti possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse);
2. bambini il cui sviluppo e la cui sicurezza sono considerati dagli operatori di riferimento come “preoccupanti” a ragione del fatto che vivono in famiglie all’interno delle quali le figure parentali sperimentano difficoltà consistenti e concrete a soddisfare i bisogni dei bambini sul piano fisico, educativo, affettivo, psicologico, ecc;

3. genitori che risultano negligenti a partire dall'analisi fornita dallo strumento di pre-assessment utilizzato nella fase preliminare al fine di identificare le FFTT da includere nel programma;
4. famiglie per cui l'accesso all'insieme di servizi forniti fino all'avvio di P.I.P.P.I. non ha permesso di migliorare la situazione;
5. ciononostante l'orientamento generale per questi bambini è di mantenerli in famiglia attraverso una forma di sostegno intensivo e globale rivolto ai bambini stessi, alle famiglie, alle reti sociali informali in cui vivono;
6. famiglie che sono già state separate, ma per le quali si intende avviare un programma di riunificazione familiare stabile al fine di ridurre i tempi di allontanamento esterno alla famiglia dei bambini (queste famiglie possono costituire mediamente il 20% delle famiglie incluse).

4. L'ipotesi di ricerca assunta ritiene che se la questione prevalente è che i genitori target trascurano i loro figli, l'intervento di allontanamento, che per definizione espropria i genitori della competenza genitoriale rimettendola al servizio, non sembra essere l'intervento più appropriato (Sellenet 2007), e che sia quindi necessario sperimentare una risposta sociale (Aldgate et al. 2006; Lacharité et al. 2006) che:

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

I **dispositivi d'azione** fanno riferimento alla necessità di garantire sia sostegno individuale e di gruppo, rivolto sia ai bambini che ai genitori, sia sostegno professionale e paraprofessionale.

Specificatamente sono 4:

1. l'educativa domiciliare;
2. i gruppi per genitori e bambini;
3. le attività di raccordo fra scuola e servizi;
4. la famiglia d'appoggio.

La logica che sostiene questo impianto è che servizi integrati, coerenti fra loro e tempestivi siano ottimi predittori di efficacia.

In realtà, questi 4 dispositivi si incardinano su un quinto dispositivo che li connette e ne consente l'efficacia e la misurabilità, ossia il dispositivo della valutazione partecipativa e trasformativa dei bisogni di ogni famiglia.

5. Gli **obiettivi dell'implementazione** del programma si distinguono in obiettivi (qui nel senso di esito o *outcome*) 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:

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.

Il **risultato atteso specifico** rispetto agli operatori e al sistema dei servizi è quello di individuare, sperimentare, monitorare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino.

UNA DINAMICA DI DIALOGO E PARTECIPAZIONE

6. P.I.P.I. è un **programma complesso e multidimensionale** in quanto comprende:
- una dimensione di ricerca: strutturazione di un disegno sperimentale di ricerca, che permette di trasformare i dati dell'azione operativa delle équipes in dati di ricerca su cui costruire la valutazione complessiva dell'efficacia del programma come dell'intervento specifico con ogni famiglia;
 - una dimensione di intervento che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, guidata e sostenuta da RPMonline;
 - una dimensione formativa che prevede un accompagnamento del Gruppo scienti-

fico alle équipes in maniera diretta o indiretta, ossia attraverso i coach, comunque puntuale e continua nel tempo.

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

P.I.P.P.I. mostra una importante peculiarità nel panorama 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: è un'**implementazione**, un punto di sintesi fra l'applicazione rigida di un modello standardizzato aprioristico calato dall'alto e un progetto informale che nasce dal basso e che non è in grado poi di risalire, di costruire conoscenza condivisibile e documentabile sui processi messi in atto e quindi replicabilità, attraverso strategie *evidence-based* integrate in *setting* specifici di pratiche per innovare i modelli e produrre nuova conoscenza.

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, la *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.

Ne consegue che il **modello logico** di P.I.P.P.I. fa riferimento a 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). Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situano nel micro e meso sistema;

C = i fattori di Contesto istituzionale, professionale, 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), (DOVE si fa). Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situano nel meso e macro-sistema;

P = i Processi formativi, organizzativi e di intervento, in particolare:

- il Processo *formativo* svolto dal Gruppo Scientifico con le équipes multidisciplinari (rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situa nel meso-sistema);
- il Processo dell'*intervento* delle équipes multidisciplinari con le Famiglie Target nel micro e nel meso-sistema;
- il Processo *organizzativo* realizzato attraverso le relazioni fra Gruppo Scientifico-Gruppo Territoriale e soprattutto fra Gruppo Territoriale-équipe multidisciplinare. Il Gruppo Territoriale è la struttura di gestione composta da tutti i rappresentanti degli enti interessati (che vede un livello Regionale e uno di ambito) che coordina

e sostiene il lavoro delle équipes multidisciplinari, affinché possano effettivamente realizzare e monitorare un intervento di supporto, in funzione dell'analisi dei bisogni e della progettazione per ogni Famiglia Target.

L'insieme delle azioni realizzate a questi 3 livelli rende possibile il COME succedono le cose e si organizzano i processi.

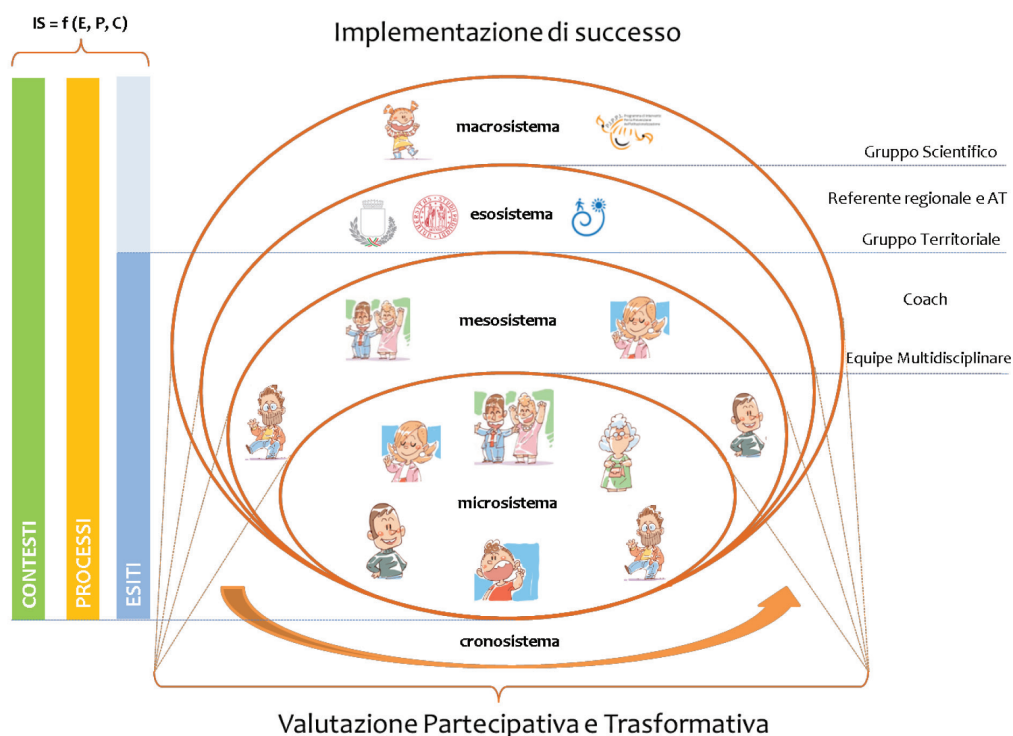
La formula seguente:

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

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

In sintesi: un processo di implementazione è efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra i seguenti tre insieme di fattori: Evidenza, Contesto, Processo (Ogden 2012), in quanto il risultato finale in termini di esito sulle famiglie coinvolte è legato al processo della micro-progettazione, realizzato secondo il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa, a tutti i livelli dell'eco-sistema, come rappresentato dalla figura che segue:

Fig.2: Il modello logico di P.I.P.P.I.



DI CHI È P.I.P.P.I.?
DI UNA COMUNITÀ CHE SI PRENDE CURA DEL PROGRAMMA,
CON DEDIZIONE E SENSO DI RESPONSABILITÀ,
A SERVIZIO DELLO SVILUPPO DI UN PROGETTO COMUNE

7. La struttura di gestione e di governance

Il **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS)**, ente promotore e finanziatore, ha la responsabilità della *governance* complessiva del programma. È punto di riferimento per tutte le questioni relative alla gestione organizzativa, amministrativa e economica. Si rapporta in particolare con Assessori, dirigenti e referenti regionali e di ambito del programma.

Il **Gruppo Scientifico** mette a disposizione i materiali, monitora la fedeltà al programma e l'integrità dello stesso e l'insieme del processo di implementazione, lavora in presenza e a distanza per aumentare l'autonomia professionale dei singoli professionisti nell'implementazione dello stesso, garantendo il trasferimento delle metodologie e degli strumenti previsti nel piano di intervento e valutazione.

La **Regione e la Provincia Autonoma** favorisce complessivamente l'implementazione del programma, sensibilizzando, curando e attivando i collegamenti inter-istituzionali necessari tra gli assessorati di competenza, in particolare tra il sociale, la sanità, la scuola, anche istituendo un **Tavolo di coordinamento regionale** al fine di garantire il buon funzionamento del programma ed attivare uno scambio di esperienze tra gli ambiti territoriali aderenti alla sperimentazione.

Il **referente REGIONALE** ha il compito

- di riferimento sui contenuti della sperimentazione e di raccordo con gli AATT della Regione;
- di contribuire alla costruzione del Tavolo di coordinamento regionale e di garantirne il funzionamento attraverso il coordinamento operativo di tale organismo
- di curare e mantenere la comunicazione con il Ministero, il Gruppo Scientifico e gli AATT;
- di facilitare l'integrazione tra i settori sociali, sanitari e scolastico-educativi;
- di facilitazione amministrativa.

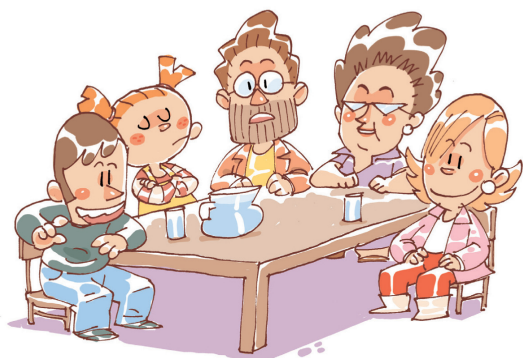
L'**Ambito Territoriali sociale (AT)** gestisce il programma in tutte le sue fasi e azioni, assicurando il rispetto dei contenuti indicati nella guida e della tempistica. L'AT attiva il GT di ambito e permette la costituzione e l'attivazione delle équipes multidisciplinari.

Il **Gruppo di riferimento territoriale (GT)** è un gruppo di *stakeholders* del pubblico e del privato sociale che concerta e risponde complessivamente delle attività svolte all'interno del programma. Svolge una funzione politico-strategica che garantisce continuità dell'investimento, la presenza di tutte le istituzioni come del privato sociale, la possibilità di ricadute reali nel territorio, organizzando e sostenendo le specifiche attività di programmazione, di monitoraggio e di valutazione dello stato di implementazione del programma nel suo insieme.

Ogni AT individua un **referente del programma** che è una figura di importanza strategica per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti.

Il coach: al fine di garantire, da una parte l'acquisizione di competenze interne ai servizi in modo tale da rendere progressivamente autonomi gli AT nella gestione del programma, dall'altra di favorire il processo di appropriazione del programma da parte dei servizi, rinforzando il lavoro di adattamento e traduzione di un modello generale alle diverse realtà in cui viene implementato, rispondendo alle problematiche professionali e organizzative che emergono durante il lavoro, il coach ha un ruolo prevalentemente di accompagnamento delle EEMM nell'implementazione del programma (scelta delle FFTT, pre-assessment, tutoraggi, utilizzo degli strumenti, verifica delle compilazioni ecc.).

L'équipe multidisciplinare (EM): cura la realizzazione di ogni progetto d'intervento con ogni FT, svolge una funzione operativa che garantisce qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico, nell'implementazione del processo della valutazione partecipativa e trasformativa e nell'utilizzo degli strumenti previsti. È una fra le **risorse maggiori:** comprende l'assistente sociale del Comune, lo psicologo dell'Asl, l'educatore domiciliare (spesso del terzo settore), una famiglia d'appoggio, l'insegnante, se possibile il pediatra e qualunque altro professionista ritenuto pertinente, oltre che la FT stessa.



“L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO È UNA FONTE DI QUALITÀ E DI CULTURA TANTO PIÙ QUANTO PIÙ CONTESTUALIZZATA IN UN PROGETTO COERENTE E COMPLESSIVO. ARRIVARE ALLA COLLEGIALITÀ DEL LAVORO DA PARTE DEGLI ADULTI IMPEGNATI CON I BAMBINI - SENZA DISTINZIONE - È IL PROCESSO AUTOFORMATIVO PIÙ DETERMINANTE. È INTANTO UN FATTO DOVUTO AI BAMBINI (...). È UN TRATTO DECISIVO. IL LAVORO DA PRIVATO SI FA PUBBLICO.”

L. MALAGUZZI

8. Una adeguata sintesi dei **risultati** ottenuti nella prima implementazione del programma è presentata nel rapporto di ricerca finale complessivo¹. Alcuni fra i risultati principali ivi riportati: dai dati raccolti si nota che il tasso di abbandono all'adesione al progetto (registrato in base alla disponibilità alla compilazione degli strumenti) delle Famiglie Controllo (12,8%) è più alto del tasso di abbandono delle Famiglie Target (4,3%).

Dalle risposte relative agli indicatori di sintesi per le Famiglie Target e per le Famiglie Controllo emerge che 8 dei 122 bambini di P.I.P.P.I. non siano più nella presa in carico, dato non osservabile per le Famiglie Controllo. Nelle Famiglie Target è poi possibile notare una maggiore percentuale di bambini per i quali è riconoscibile un alleggerimento degli interventi (50% rispetto al 35% delle Famiglie Controllo). Inoltre le Famiglie Controllo riconoscono un 55% di situazioni che sono peggiorate contro l'8% delle Famiglie Target. Riguardo al dato sugli allontanamenti, tra le Famiglie Target è riconoscibile un solo caso

di allontanamento, mentre per le Famiglie Controllo in totale 9 bambini (19%) e 7 famiglie (17%) sono soggetti di interventi di allontanamento residenziale (per 5 bambini) e diurno (per 4 bambini).

Gli strumenti utilizzati dal programma hanno registrato un cambiamento positivo in entrambe le linee di controllo, ossia tra T₀, T₁ e T₂ nelle Famiglie Target, sia tra Famiglie Target e Famiglie Controllo. È un cambiamento visibile nel senso di chiaramente documentato e soprattutto è documentato dagli operatori stessi che hanno compiuto un percorso di appropriazione del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa, di cui ora padroneggiano gli strumenti, il metodo e comprendono il senso complessivo, per cui possiamo ritenere che sarà replicabile.

Attraverso questa sperimentazione ci stiamo situando dunque in un promettente percorso di individuazione di 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 famiglie limita gli effetti negativi dell'intervento e potenzia quelli positivi.



¹ Tale rapporto è pubblicato in *Quaderni della ricerca sociale* n° 24: <http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/InfanziaAdolescenza/StudiRicerche/Pages/default.aspx>

Riferimenti bibliografici

ALDGATE J., JONES D., ROSE W., JEFFERY C. (2006), *The Developing World of the Child*, Jessica Kingsley Publishers, London.

BRONFENBRENNER U. (2005), *Rendere umani gli esseri umani. Bioecologia dello sviluppo*, tr. it. Erickson, Trento 2010.

CHAMBERLAND C. et al. (2012), *Recherche évaluative de l'initiative AIDES, Rapport final d'évaluation*, Université de Montréal, Montréal.

LACHARITÉ C., ETHIER L., NOLIN. P. (2006), *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*, in "Bulletin de psychologie", 59, 4, 381-394.

MILANI P., DI MASI D., IUS M., SERBATI S., TUGGIA M., ZANON O. (2013), *Il quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma*, BeccoGiallo, Padova, 2013.

OGDEN T., et al. (2012), *Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs – a pilot study*, in "Implementation Science", 7, 49.

PARKER R., WARD H., JACKSON S., ALDGATE J., WEDGE P. (1991), *Looking after children: Assessing Outcomes in Child care*, HMSO, London.

SANCHEZ J.-L. (2014), *La promesse de l'autre. Pourquoi une société désunie est une société désarmée*, LLL, Paris.

SELLENET C. (2007), *La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept*, L'Harmattan, Paris.

SERBATI S., MILANI P. (2013), *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Carocci, Roma.

SETTIS, S. (2012), *Azione popolare. Cittadini per il bene comune*, Torino, Einaudi.

WARD H. (1995), *Looking after children: research into practice*. London: HMSO.

