
IL MODELLO LOGICO

E IL SISTEMA DI

SUPPORTO DI P.I.P.P.I.



Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione



IL MODELLO LOGICO E IL SISTEMA DI SUPPORTO DI P.I.P.P.I.

LabRIEF

di Paola Milani



Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Prima edizione 2022, Padova University Press
Milani P. (2022), *Il modello logico e il sistema di supporto di P.I.P.P.I.*, Sezione 02, in *Quaderno di P.I.P.P.I., Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione*, Padova University Press, Padova.

© 2022 Padova University Press
Università degli Studi di Padova
via 8 Febbraio 2, Padova
www.padovauniversitypress.it
Progetto grafico: Ida Studio

ISBN 978-88-6938-342-7
Stampato per conto della casa editrice dell'Università
degli Studi di Padova - Padova University Press.

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

Indice

0	FINALITÀ E DOMANDE DELLA SEZIONE	P. 5
1	L'APPROCCIO DELLA SCIENZA DELL'IMPLEMENTAZIONE E LA GOVERNANCE	P. 11
	1.1/ Cos'è un programma?	p. 12
	1.2/ Cosa serve per implementare? Competenze e leadership	p. 14
	1.3/ Perché si implementa? Per innovare!... "Ma noi lo facevamo già..."	p. 15
	1.4/ Quale governance per implementare?	p. 19
2	IL MODELLO LOGICO	P. 31
	2.1/ Progettare a tutti i livelli dell'ecosistema	p. 37
3	STRATEGIE NEL PROCESSO DI IMPLEMENTAZIONE	P. 47
4	LA STRUTTURA DI RICERCA E DI VALUTAZIONE	P. 61
5	IL SISTEMA DI SUPPORTO	P. 71
	5.1/ La struttura di gestione e di governance: i soggetti e i contesti	p. 71
	5.2/ La struttura di formazione	p. 82
	5.3/ Fasi e azioni	p. 84
	Bibliografia	p.90

CONTENUTI MULTIMEDIALI



documenti



link esterni



video

0. Finalità e domande della sezione

What good is an idea if it remains an idea?

Try.

Experiment.

Iterate.

Fail.

Try again.

Change the word.

Sinek, 2016

Ogni approccio all'intervento con le famiglie si realizza in un contesto definito da culture, norme, valori, risorse umane e economiche, assetti organizzativi, amministrativi e materiali (sedi, attrezzature, arredi, tecnologie, ecc.) che ne favoriscono o ne ostacolano l'attuazione pratica.

L'implementazione di qualunque processo di lavoro all'interno di un'organizzazione, per essere efficace, deve poter tenere conto e allo stesso mobilitare questo insieme di elementi e, oltre alle capacità tecnico-professionali relative all'intervento con le famiglie, rendere disponibili capacità amministrativa, capacità gestionale-organizzativa, capacità decisionale-politica.

Se nella Sezione 1 abbiamo descritto cosa è P.I.P.P.I., in questa seconda Sezione descriviamo come funziona P.I.P.P.I., ossia quali sono gli obiettivi dell'implementazione e, in particolare, i processi organizzativi necessari alla sua concreta attuazione nei contesti regionali e negli ATS locali, il Modello logico e i soggetti implicati.

Ci portiamo cioè, in questa Sezione, sulla dimensione organizzativo-gestionale-metodologica.

Nelle prossime 3 Sezioni resteremo ancora sulla dimensione metodologica, relativamente però agli specifici aspetti tecnico-professionali che riguardano l'intervento con le famiglie.

Per questo, protagonisti e destinatari privilegiati di questa seconda Sezione sono i referenti territoriali, ossia i responsabili dell'area organizzativa e gestionale relativa all'implementazione del programma. È chiaro, però, che essa si rivolge anche a tutti gli altri attori del programma (dirigenti, decisori politici, operatori delle EM, coach, famiglie, ecc.): soprattutto la capacità di ognuno di agire come parte di un tutto, at-

traverso azioni coerenti e coordinate fra i diversi piani e le diverse dimensioni su cui queste azioni si realizzano, garantisce il raggiungimento degli obiettivi.

In sintesi, questa seconda Sezione intende porre l'attenzione sulle seguenti domande: quale **Modello logico** è utile a tenere insieme, in un quadro unitario, obiettivi, azioni, processi, strategie e strumenti affinché ognuno di questi elementi contribuisca alla realizzazione di un'implementazione efficace, innovante, realizzabile e valutabile?

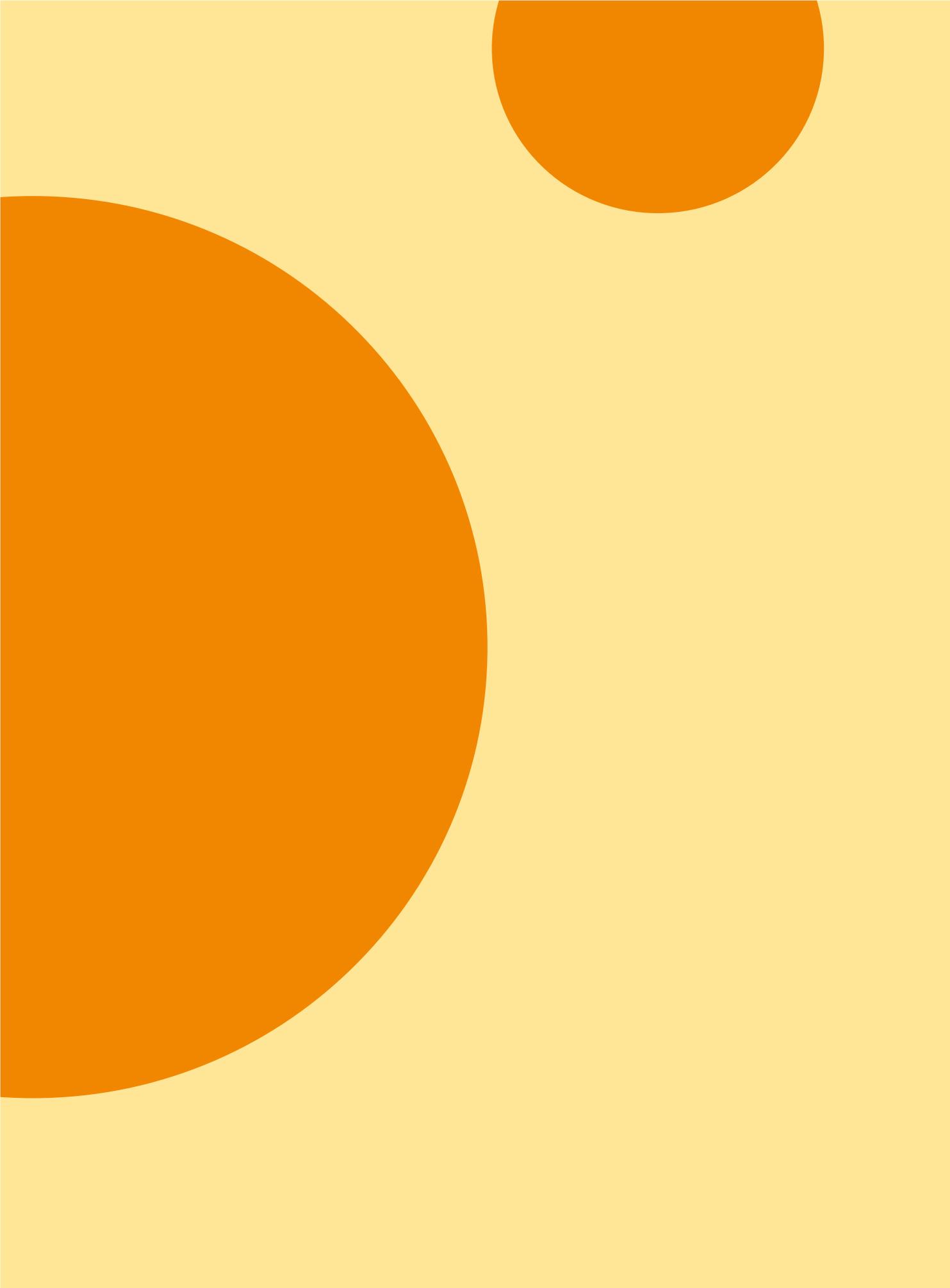
Quale **paradigma di governance** può efficacemente sostenere lo sforzo di costruire un ecosistema di servizi intersettoriale e interprofessionale, in grado di rispondere ai bisogni dei bambini e delle famiglie in situazione di vulnerabilità in maniera appropriata?

Quali sono **le condizioni e le strategie** organizzative che favoriscono l'attuazione pratica dell'approccio metodologico descritto in questo Quaderno **Q. / S-03**

Q. / S-04 e che, pertanto, contribuiscono a costruire la partecipazione dei bambini e delle famiglie all'intervento?

Quale sistema di supporto è necessario a raggiungere gli obiettivi sopra menzionati?

Quale struttura in termini di tempi, fasi e azioni favorisce il processo stesso dell'implementazione?



L'APPROCCIO DELLA SCIENZA DELLA IMPLEMENTAZIONE E LA GOVERNANCE

Parte Prima

1. L'approccio della scienza dell'implementazione e la governance

Per introdurci al Modello logico, abbiamo bisogno di esplicitare, almeno a grandi linee, il significato di alcune nozioni chiave che possono orientarci nella comprensione della dimensione organizzativa del lavoro.

Per presentare tali nozioni facciamo riferimento all'approccio della *Implementation Science*, definita come una scienza che si occupa di questioni quali: come possiamo far arrivare "ciò che funziona" ai professionisti che ne hanno bisogno, con maggiore velocità, fedeltà, efficienza, qualità? Come attrezzare i singoli professionisti e l'insieme delle organizzazioni a svolgere al meglio i loro compiti (Fixsen et al. 2019)? Una "scienza" questa, assai diffusa in Nord Europa e in Nord America, inizialmente in medicina e nel campo delle "scienze dure", che si serve di metodi di ricerca provenienti da discipline diverse, con l'obiettivo di farne arrivare i benefici a ampi numeri di soggetti e di colmare la distanza fra i risultati della ricerca, che produce conoscenze su ciò che, genericamente, "funziona" e le pratiche di intervento: "C'è un crescente abisso tra le conoscenze generate dalla nostra migliore ricerca sulle pratiche e l'integrazione di queste evidenze nella pratica ordinaria dei servizi (...). Colmare il divario tra ricerca e pratica è una frontiera critica per il futuro del lavoro sociale (...). Per favorire l'integrazione tra ricerca e azione in funzione dell'innovazione delle pratiche, "la scienza dell'implementazione esamina i fattori, i processi e le strategie che influenzano l'adozione, l'uso e la sostenibilità degli interventi, delle innovazioni pratiche e delle politiche sociali realizzate empiricamente in contesti pratici di intervento. Come il contesto e le realtà della pratica modellano l'uso della ricerca nei contesti pratici e come la generazione di evidenze basate sulla pratica può aiutare a integrare ricerca e pratica?" (Cabassa, 2016).



Link: <https://impsciuw.org/implementation-science/research/select-research-methods/>

1.1/ Cos'è un programma?

Per colmare questo “abisso crescente” e mettere in dialogo gli esiti del lavoro dei ricercatori con quello, in prima linea, degli operatori, la scienza dell'implementazione ritiene che non basti produrre articoli scientifici, come fanno solitamente i ricercatori accademici, e neppure linee guida, come fanno solitamente i decisori politici, ma che sia necessaria la via dell'implementazione di un **programma, ossia di un insieme codificato e integrato di procedure di azione, basato su solide fondamenta concettuali derivanti sia dalla ricerca empirica che teorica, che permette di sperimentare o implementare nuove pratiche all'interno di un percorso metodologico guidato**. Anche i progetti innovano le pratiche, ma sono caratterizzati dall'essere meno strutturati, meno riproducibili e meno sostenibili nel tempo. Un programma è quindi un prodotto scientifico che funge da strumento affinché i servizi possano continuamente innovare il proprio agire per rispondere alle sfide che i cambiamenti nelle famiglie, e nella società in generale, continuamente impongono.

Esso però è anche uno strumento per far avanzare la capacità della scienza di comprendere i fenomeni e la conoscenza delle strategie efficaci per elaborare nuove forme di azione rispetto ad essi, traducendo le Linee guida in pratiche e, così facendo, di portare l'innovazione della ricerca nel mondo della pratica e viceversa.

Implementando un programma, pertanto, si co-costruiscono nuove forme dell'azione pratica e, allo stesso tempo, nuovi saperi che possono rispondere a nuovi problemi che le famiglie affrontano nello scorrere della vita quotidiana, attraverso un ricercare implicato nell'azione (Milani, 2020; 2022) e ad un'azione che riflette su di sé e si fa quindi ricerca, secondo il principio per cui non si può agire senza conoscere, come non si può conoscere senza agire: sono l'esperienza, il fare insieme, il co-apprendere a trasformare sia le famiglie che i loro contesti di vita (Dewey, 1938; Serbati, 2021).

L'Implementation Science, in sintesi, rappresenta un tentativo accreditato di superare la spaccatura tra teoria e azione e l'idea che quest'ultima sia “una sorella minore” del lavoro più “elegante” della teoria. È una via per superare sia la dicotomia teoria-azione, sia la gerarchia che considera la teoria al di sopra della pratica e dunque l'operatore come colui che applica i saperi della teoria forniti dal ricercatore. Essa, piuttosto, “evidenzia nel pensiero-in-azione una nuova forma di conoscenza, né pratica né teorica ma generata dal fare pensato”, che “è in azione ogni qual volta teoria-pratica-sapere pratico sono sollecitati dal vivo delle relazioni che si snodano sul campo” (Infantino, 2022) e dalle conoscenze che provengono dalla ricerca, che i ricercatori rendono disponibili tramite materiali didattico-formativi e metodologie formative effettivamente integrate alle pratiche.

Un programma è pertanto **uno strumento che agisce sulle infrastrutture di un'organizzazione per garantire l'attrezzatura complessiva a sostenere un certo tipo di azione che risponde in modo innovativo a un certo bisogno, tramite un insieme di strategie**. Un progetto è uno strumento diverso e complementare al programma:

propone lo sviluppo operativo di una nuova idea che risponde a nuovi bisogni e si appoggia, per essere realizzata, all'infrastruttura organizzativa esistente. Un programma è dunque ciò che consente la fioritura dei progetti: P.I.P.P.I. negli ATS avvia processi di integrazione fra professioni, servizi e istituzioni, genera competenze e apre nuovi spazi alle diverse progettualità contro la povertà educativa, la dispersione scolastica, la prevenzione e il contrasto al maltrattamento, ecc.

Sono da tenere presente i tre principi della Scienza dell'implementazione:

1. Conoscere un fenomeno e individuare un'innovazione efficace non garantisce il suo funzionamento nell'ordinarietà delle pratiche
2. Il funzionamento e l'adozione dell'innovazione dipende in gran parte da fattori contestuali, non solo dall'efficacia e dalla qualità dell'innovazione
3. La scienza dell'implementazione individua le barriere e i facilitatori contestuali per migliorare il funzionamento dell'innovazione nelle pratiche (Fixsen, Van Dyke, & Blase, 2019).

La differenza fra applicare un programma e implementarlo sta nel tenere conto di questi tre principi, tramite un lavoro certosino sui fattori contestuali e organizzativi che permettono il superamento delle barriere e il funzionamento di processi di innovazione, tramite l'utilizzo delle strategie appropriate.

Questi tre principi ci situano all'interno di un paradigma di implementazione collaborativo, dove la nozione di fedeltà al programma non equivale ad applicazione pedissequa, ma richiama la consapevolezza che ogni modello funziona in un certo modo, in un certo contesto storico, sociale, materiale, e a certe condizioni. D'altronde, neppure un metodo si applica e basta, necessita sempre di una riflessione critica perché il contesto influisce sul metodo e sulla sua applicazione, che non può quasi mai essere pura (Bertolini, 1993).

Per questo nella Sezione precedente abbiamo definito P.I.P.P.I., una forma aperta: c'è una parte che evolve, è dinamica, risente dei cambiamenti temporali, delle trasformazioni dei saperi, della società e dei contesti, degli eventi, e ci sono dei principi e dei diritti che hanno bisogno di essere salvaguardati e resi esigibili in qualunque contesto. Emerge quindi un nuovo significato della nozione di "fedeltà al programma": si tratta di fedeltà attiva, ossia piena partecipazione allo spirito del programma, che consiste in un equilibrio sempre dinamico fra atteggiamento critico e riflessività, rigore metodologico e creatività, pieno rispetto dei contesti, dei processi, dei tempi e dei soggetti, mantenendo al contempo chiara la finalità che è il rispetto dei diritti dei bambini e dei loro genitori ad accedere ad un progetto di intervento capace di costruire risposte appropriate ai loro bisogni, nel tempo opportuno. Il raggiungimento di tale finalità richiede coerenza alle indicazioni contenute nei seguenti tre documenti operativi del programma: Piano di lavoro^o, Piano di intervento e Piano di valutazione.





<https://formazione.pippi.unipd.it/course/index.php?categoryid=5>

È chiaro, pertanto, che il processo di implementazione, in quanto richiede una condivisione dialogica con i diversi attori in ogni ATS, è importante quanto il prodotto finale: l'attivazione dei processi che portano agli esiti di seguito elencati, è di per sé già un processo di *capacity building*, ossia di co-costruzione di quelle competenze (*skills*) necessarie a gestire la complessità sia del lavoro organizzativo, sia tecnico-professionale con le famiglie: è mentre operiamo che, non solo mettiamo in pratica, ma anche apprendiamo e generiamo quelle competenze che servono nell'operare stesso. È questa una delle ragioni per cui il programma prevede una continua articolazione fra azione con le famiglie (una delle primissime azioni da mettere in campo nella fase di pre-implementazione è l'individuazione delle famiglie target), formazione e valutazione-ricerca. Ma quali sono le competenze necessarie? E cosa significa competenza?

1.2/ Cosa serve per implementare? Competenze e leadership

La competenza è la “capacità di far fronte ad un compito, o ad un insieme di compiti, riuscendo a mettere in moto e ad orchestrare le proprie risorse interne, cognitive, affettive e volitive, e a utilizzare quelle esterne disponibili in modo coerente e fecondo” (Pellerey, 2004, p.12). Un'altra definizione molto affine la intende come “la comprovata capacità di utilizzare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e/o metodologiche, in situazioni di lavoro o di studio e nello sviluppo professionale e personale”. Ciò fa capire che **“la competenza non si limita agli elementi cognitivi (che implicano l'utilizzo di teorie, concetti o conoscenze tacite), ma comprende anche aspetti funzionali (competenze tecniche), qualità interpersonali (per esempio, competenze sociali o organizzative) e valori etici”** (Cefedop, 2014).

Nel caso dell'implementazione di P.I.P.P.I. si fa riferimento a questo significato ampio di competenza sia dei singoli, che della collettività, ossia delle diverse organizzazioni pubbliche e del privato sociale, come delle comunità.

Le competenze necessarie nel processo di implementazione fanno riferimento a cinque costrutti, così definiti:

1. essere e fare creativamente: capacità di pensare andando oltre i confini e le settorializzazioni, idee, regole, modelli o relazioni già esistenti per generare alternative, soluzioni, metodi, processi o pratiche significative, partecipative e migliorative per i servizi, le famiglie, la comunità locale;
2. pensare criticamente: capacità di analizzare e valutare vantaggi e svantaggi nella loro globalità, tenendo conto di diversi punti di vista valorizzandoli; stimare i rischi, le opportunità, la sostenibilità associate a ogni azione;
3. avviare iniziative e prendere decisioni: capacità di fare scelte, incoraggiare e/o

prendere decisioni che favoriscono cambiamenti positivi nelle persone che realizzano l'innovazione nelle pratiche;

4. lavorare in gruppo: capacità di lavorare con gli altri in un gruppo raggiungendo gli obiettivi condivisi, utilizzando in maniera appropriata, chiara e trasparente lo stile dialogico e le abilità di comunicazione e ascolto, le tecniche di negoziazione e mediazione, di soluzione dei conflitti, di team building;
5. costruire reti interne ed esterne: capacità di coinvolgere stakeholder esterni, per costruire team aperti di implementation thinking, design and act in grado di valorizzare conoscenze e competenze interne ed esterne, di costruire processi collaborativi inter e intra organizzativi, cultura comune, di condividere le informazioni rilevanti e le scelte conseguenti (Hero, Lindfors, & Taatila, 2017).

Un'idea di leadership

- autorevole e generativa: libera da bisogni autoreferenziali di affermazione personale, orientata a promuovere il potenziale di ogni attore dell'organizzazione, responsabile nei confronti dell'organizzazione nel suo insieme;
- dialogica e diffusa: promuovere un'azione continua di ascolto e costruzione di relazioni interpersonali positive basate sul rispetto reciproco, la volontà di inclusione, il senso di appartenenza a un'organizzazione orientata verso obiettivi comuni, sulla fiducia reciproca fra i diversi leader e i gruppi interni e esterni;
- capace: sistematicamente presente, efficiente ed efficace nell'azione di coordinamento e di gestione operativa del processo di innovazione, negli aspetti organizzativi, amministrativi e finanziari;
- aperta al cambiamento: umile e disposta ad apprendere dall'azione e nell'azione attivando il circolo sapere-fare-pensare-comunicare; curiosa della diversità e della novità, flessibile e attiva sia nella definizione dei problemi che nella ricerca di soluzioni.

1.3/ Perché si implementa? Per innovare!... “Ma noi lo facevamo già...”

“C'è una nuova energia, testarda e in continua crescita, una forza collettiva che nasce dal basso, trova la sua ragione nelle lacune delle istitu-

zioni, spesso in territori dimenticati e degradati, e lì si riempie di bellezza, grazie all'unicità delle intelligenze che la alimentano".

SI, 2015, Il vocabolario della Social Innovation, Regione Piemonte.



[https://www.innovationpolicyplatform.org/
www.innovationpolicyplatform.org/frontpage/index.html](https://www.innovationpolicyplatform.org/www.innovationpolicyplatform.org/frontpage/index.html)

Come abbiamo visto, la Scienza dell'implementazione fa continuo ricorso alle nozioni di organizzazione e di innovazione[•].

L'organizzazione è il contesto in cui si implementa ed è spesso definita come **un insieme di scelte, risorse umane e materiali, comportamenti, strutture che permettono di condividere delle linee di azione tra più attori**. Ciò implica che ci sia un disegno che orienta l'agire delle persone e lo accomuna, da cui deriva una serie di scelte compiute da più attori che entrano in gioco nella realizzazione di una pratica sociale (Rossi, 2018).

Troviamo in letteratura molteplici definizioni di innovazione. In questa sede non c'è lo spazio per prenderle in esame, ma va detto almeno che innovare non è qualcosa che è sempre gradito agli attori sul campo, spesso sovraccaricati da un insieme di compiti e mansioni, talvolta poco ordinate e chiare, rispetto a cui possono essere state avviate nel tempo azioni di cambiamento che magari non hanno sortito i risultati sperati. Questi attori, non di rado sottopagati e mal contrattualizzati, possono inoltre aver maturato atteggiamenti di diffidenza e sfiducia, o possono essere anche talmente sicuri delle loro competenze da non avvertire il bisogno di entrare in un nuovo processo di lavoro, che proprio in quanto nuovo genera perplessità e in quanto lavoro evoca senso di sovraccarico. "Ma noi lo facevamo già" diviene così una delle frasi che ricorre con maggior frequenza nella fase iniziale di pressoché ogni processo di innovazione. Ma cosa si faceva esattamente? E soprattutto chi faceva cosa, come, perché e dove? Promuovere innovazione è la finalità dell'implementazione di programmi e implica un'attenzione dettagliata ai chi (i soggetti), ai come (i processi), ai perché (obiettivi e motivazioni), ai dove (contesti). Per questo il Modello logico, presentato nella parte successiva, è costruito intorno a queste 4 macrocategorie.

Assumendo questa prospettiva, facciamo ricorso a una definizione di innovazione che la identifica non come semplice cambiamento (il cambiare in sé non è innovazione), ma come un dare vita a qualcosa che prima non esisteva: «un processo a più fasi in cui le idee vengono trasformate in prodotti, servizi o processi nuovi e migliorati» (Chandra, Tomitsch, & Large, 2021, p. 1269). Specificatamente, si intende per innovazione sociale "un'azione sociale, con finalità sociali, realizzata con metodi e strumenti sociali, che risponde a problemi sociali con strumenti innovativi" (EU, 2013).

Si tratta, anche nel sociale, di un cambiamento per migliorare, ossia per innescare una dinamica di positiva trasformazione e diffusione del:

- capitale umano che comprende le capacità e le competenze, generate e pos-

sedute dai singoli (competenza professionale, organizzativa, gestionale, leadership, ecc.) e dalla collettività, non solo professionale;

- capitale strutturale che comprende le capacità disponibili e le conoscenze disponibili nella struttura organizzativa stessa;
- capitale relazionale che comprende tutte le relazioni interne ed esterne con le famiglie, le comunità, le diverse istituzioni e i diversi stakeholder.

Come si fa Innovazione sociale?

- Non solo percorrendo strade battute, ma creando nuovi sentieri.
- Riconoscendo la propria ignoranza, per utilizzarla creativamente.
- Creando dialettica, piuttosto che dicotomia fra opzioni esistenti, individuando punti di accordo e mediazione fra posizioni apparentemente antitetiche.
- Strutturando comunità a bassa intensità gerarchica dove vi siano libertà, chiarezza e democrazia per rendere possibile la circolazione aperta delle idee.
- Riconoscendo i problemi (analisi), immaginando e disegnando il futuro (progettazione) insieme ai diversi attori sociali.

Fonte: Adattato da Formica, 2018

Quando avviene la trasformazione da un'idea immateriale a un processo di lavoro, prima non esistente o esistente in parte, operativizzato, coerente al proprio interno e attuabile, si riconoscono tre elementi fondamentali:

1. l'intenzionalità: gli obiettivi dell'innovazione nascono da analisi dei contesti e dei problemi, da scelte consapevoli e motivate teoricamente e empiricamente;
2. la progettualità: le scelte e le motivazioni sono orientate alla costruzione di soluzioni mediante definizione di soggetti, obiettivi, azioni, risorse, tempistiche;
3. il valore positivo della novità in senso migliorativo: non si tratta cioè di innovare per innovare, per rispondere a istanze esterne alla stessa organizzazione, né di innovare perché l'agire del momento ha in sé qualche elemento connotato negativamente o va genericamente migliorato, quanto per essere in grado di rispondere, con modalità appropriate e migliori delle precedenti, ai bisogni mutevoli che le comunità locali e le famiglie esprimono nel tempo.

A questi tre elementi, molti autori aggiungono la sostenibilità e la riproducibilità: un'innovazione è tale quando genera frutti che rimangono nel tempo e migliorano i processi a lungo termine, in quanto replicabili, anche perché sostenibili dall'organizzazione che ne è titolare. La replicabilità dipende dalla natura e dal formato degli stessi processi, ma anche da altri fattori, fra cui il più rilevante è quello della qualità della

formazione che ne sostiene l'attuazione. Chandra, Tomitsch & Large (2021), a questo proposito parlano di intervento formativo intrinseco all'innovazione (innovation education program), cioè di un intervento finalizzato a "sviluppare capacità e competenze innovative necessarie per intraprendere iniziative innovative all'interno di un'organizzazione" (Ibid., p. 1269). Formazione e innovazione sono due nozioni interdipendenti fra loro, che trovano sintesi nell'azione dell'implementare, in quanto processo che poggia non sulla replicabilità di un modello definito in tutte le sue parti, ma sulla fruibilità di un approccio che viene co-costruito sulla base di una prima forma, insieme ai diversi attori, nei contesti locali, attraverso un insieme di processi formativi. L'obiettivo è costruire reti di innovatori che operino dentro un "ambiente di apprendimento" che è organizzato per sostenere e facilitare la generazione di idee e promuovere la creazione di nuove soluzioni; che consente l'interazione sociale sotto forma di progetti di squadra per integrare attività di gestione dei progetti. Costruire ambienti di apprendimento è qualcosa in più e di diverso dall'offrire solo corsi di formazione e poi augurare buona fortuna agli operatori e agli insegnanti chiamati a implementare il programma, per incoraggiare invece reti efficaci di pari che trasformino la cultura di un servizio attraverso la collaborazione continua, l'assunzione ragionata e condivisa dei rischi e delle responsabilità come della postura della ricerca per mantenere costanti i processi di innovazione (Milani, 2022).

Uno strumento per raggiungere i risultati in un mondo complesso.

L'approccio GTO - Getting to Outcomes

L'approccio GTO prevede di lavorare sulle seguenti 10 domande:

1. Quali sono i bisogni e le condizioni da affrontare?
2. Quali sono le finalità, i soggetti e gli obiettivi?
3. Quali modelli scientifici (basati sull'evidenza) e "buone pratiche" possono essere utili per raggiungere gli obiettivi?
4. Quali azioni devono essere intraprese affinché gli interventi selezionati si adattino al contesto della comunità?
5. Quale capacità organizzativa è necessaria per attuare gli interventi?
6. Qual è il piano di intervento?
7. Come viene valutato il processo di intervento?
8. In che misura ha funzionato l'intervento e come sono stati valutati i risultati?
9. Come verranno incorporate le strategie di miglioramento continuo della qualità?
10. Se l'intervento ha successo, come sarà sostenuto?

Fonte: Adattato da Wandersman et al., 2000

1.4/ Quale governance per implementare?

Autore: Andrea Petrella

Il concetto di governance nasce in ambito economico e aziendale, nel quale indica la «maniera, stile o sistema di conduzione e di direzione di un'impresa (in particolare nella locuzione sostantivale *corporate governance*, propr. "governo, direzione dell'impresa")», ma dagli anni Novanta «il significato del sostantivo si è rapidamente allargato all'accezione di insieme dei principi, dei modi, delle procedure per la gestione e il governo di società, enti, istituzioni, o fenomeni complessi, dalle rilevanti ricadute sociali». È quindi utilizzato con una certa frequenza anche in ambito politico, organizzativo e sociale. Sinteticamente, lo possiamo definire **un modo di governare, amministrare e prendere delle decisioni in cui lo Stato e le sue istituzioni regionali e locali non sono più gli unici attori titolati ad agire**. La governance prevede pertanto dei meccanismi formali e informali attraverso i quali individui e organizzazioni (profit e non profit) affiancano gli enti pubblici per affrontare insieme problemi collettivi. Tra le molte, una valida e chiara definizione che qui proponiamo è quella elaborata dalla Regione Emilia-Romagna, secondo cui la governance è un **«processo con il quale vengono collettivamente risolti i problemi rispondendo ai bisogni di una comunità locale. Si ha una buona governance quando nella comunità sociale le azioni del governo si integrano con quelle dei cittadini e le sostengono»** (Properzi, 2005, p. 41).

Chi sono i soggetti che giocano un ruolo nella governance di P.I.P.P.I.?

P.I.P.P.I. è il risultato di un innovativo paradigma di azione pubblica tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Dip. FiSPPA dell'Università di Padova, che gestisce una governance multilivello con le Regioni italiane e gli ATS.

I soggetti chiave di tale governance (descritti nella quinta parte) sono:

- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS): ha la responsabilità della governance complessiva del programma.
- Regioni e Province Autonome: hanno responsabilità dei finanziamenti del FNPS e del coordinamento dell'implementazione del programma.
- Gruppo Scientifico dell'Università di Padova (GS): ha la responsabilità tecnico-scientifica dell'implementazione del programma.
- Ambito Territoriale Sociale (ATS): ha la responsabilità dei finanziamenti del PNRR e della gestione operativa dell'implementazione del programma: RT, COACH, EM.

Nella sua formulazione idealtipica, la governance, negli ATS, si caratterizza per una rete di relazioni in cui realtà locali (dalle associazioni alle imprese sociali, dalle coo-

perative alle organizzazioni di volontariato) e professionalità specifiche collaborano con le autorità pubbliche, al fine di elaborare proposte e soluzioni condivise ai problemi della comunità.

È possibile attribuire a vari fattori, di natura sociale, politica e istituzionale, l'avvento della governance anche nel settore dei servizi alla persona. Per brevità ne citiamo tre, riscontrabili in gran parte delle realtà territoriali del nostro Paese.

1. Il decentramento amministrativo e la crescente autonomia dei territori locali conferiscono maggiori poteri, anche decisionali oltre che organizzativi, agli enti locali, e insieme a essi alle comunità locali e alle loro articolazioni sociali.
2. Il protagonismo di soggetti sociali profit e non profit, appartenenti quindi al settore privato, è incrementato sensibilmente negli ultimi decenni: attori individuali e collettivi hanno investito molto per ampliare l'inclusione e la voce dei soggetti più vulnerabili nelle scelte politiche e nell'organizzazione dei servizi alla collettività. Questa spinta dal basso ha rappresentato e rappresenta tuttora la linfa vitale che alimenta i processi di governance e l'innovazione sociale come chiave fondamentale per rispondere ai bisogni della collettività.
3. La comunità locale è diventata molto più sfaccettata rispetto a qualche decennio fa, le esigenze dei cittadini, delle famiglie, dei bambini, delle organizzazioni sociali sono articolate, complesse e richiedono risposte efficaci e puntuali che lo Stato, le Regioni e gli altri enti non riescono, da soli, a fornire. Da qui nasce l'esigenza di intrecciare, ibridare, integrare – e non meramente delegare – esperienze e competenze diverse provenienti tanto dal pubblico quanto dal privato.

Nel recente passato il paradigma della governance è stato interpretato dagli stessi attori coinvolti come un'occasione di *deregulation* e di arretramento della pubblica amministrazione a favore di attori portatori di interessi sì collettivi ma non universalistici e ispirati anche a logiche di mercato. Questo modello che potremmo definire *market driven*, orientato cioè all'esternalizzazione di servizi, professionalità e interventi e alle riduzioni di personale nei servizi, non lascia tuttavia intravedere il potenziale innovativo che la governance porta con sé. La *marketization* del welfare pubblico che ha ispirato politiche sanitarie e socio-sanitarie a livello regionale e locale in alcune parti del Paese, caratterizzate dalla pervasività dei meccanismi di mercato, dalla debolezza del coordinamento pubblico e dalla conseguente frammentazione istituzionale, ha avuto impatti rilevanti – e decisamente negativi – anche in occasione delle ondate pandemiche del 2020 e del 2021. La crisi sanitaria ha infatti amplificato non solo le disuguaglianze sociali presenti in Italia, ma anche quelle territoriali, rendendo evidente come sistemi regionali, sovracomunali o distrettuali imperniati su logiche di integrazione socio-sanitaria, presenza capillare dei servizi e dei presidi sanitari e consolidate prassi collaborative tra società civile, cittadinanza ed enti pubblici abbiano risposto in maniera più immediata ed efficace alle sfide poste dalla pandemia.

Pur assistendo a un cambiamento radicale nella formazione delle politiche pubbliche, non più o non solo derivanti da atti di governo formali, ma frutto di processi allargati a risorse e competenze della società civile, del Terzo settore, del profit, il settore pubblico gioca ancora un ruolo fondamentale. Le istituzioni rimangono importanti in quanto facilitatrici, in quanto capaci di coordinare reti e in quanto promotrici di *good practices* che a loro volta garantiscono una *good governance*. A loro spetta il compito di trovare un equilibrio tra efficienza economica e giustizia sociale e di assicurare trasparenza, correttezza e rispetto delle regole. Come sosteneva quasi vent'anni fa Fortunata Piselli, gli enti della pubblica amministrazione tra cui comuni, ASL, distretti socio-sanitari «da una parte devono essere capaci di prendere decisioni e di attuarle, e hanno la legittimità per farlo. Dall'altra parte, devono garantire livelli sempre più ampi di partecipazione e rappresentatività nel processo decisionale e quindi assicurare l'accesso a settori più ampi della società civile» (Piselli, 2005, p. 479).

Il settore pubblico non viene sostituito dai processi di governance, bensì esercita le proprie funzioni secondo nuove declinazioni. Innanzitutto, facilita l'ampliamento dell'arena decisionale: alle istituzioni viene richiesto un ruolo di promozione del coinvolgimento sociale e di attivazione di fasce della cittadinanza tradizionalmente escluse dai processi decisionali. In secondo luogo, è il settore pubblico a gestire i nuovi network di attori e, quindi, ad avere un ruolo di regia. Inoltre, il suo ruolo è anche quello di promuovere visioni condivise di sviluppo futuro e di assicurare il perseguimento dell'interesse collettivo e non degli interessi particolaristici attraverso trasparenza e rispetto delle regole.

Nell'ambito dei servizi alla persona e in particolare dei servizi rivolti a famiglie e bambini, a cui P.I.P.P.I. prevalentemente fa riferimento, la governance è quell'approccio che privilegia organizzazioni a rete che comportano, oltre al ruolo di regia dell'attore pubblico, l'attivazione e la mobilitazione di attori sociali direttamente e indirettamente interessati alla definizione e alla realizzazione di politiche pubbliche. Il coinvolgimento sociale che questo tipo di governance promuove è di tipo bottom-up, ovvero dal basso verso l'alto, vicino alle esigenze delle fasce più vulnerabili della nostra società e attento a garantire spazi e tempi adeguati e trasparenti per l'incontro delle diverse parti (Petrella, 2020).

Ma quali possono essere i benefici, ai fini dell'implementazione di P.I.P.P.I., dell'adozione di modelli di governance territorialmente integrati? Il primo aspetto da considerare è l'inclusività, ovvero la tendenza della governance a coinvolgere attori non convenzionali nelle arene decisionali, rendendoli protagonisti. In passato i soggetti privati erano prevalentemente esclusi dal prendere parte ai processi di decisione pubblica: non erano legittimati politicamente ed erano considerati portatori di interessi particolari e non universali (Ferrarese, 2010). Oggi, invece, si sottolinea la volontà di rendere i destinatari delle decisioni partecipi delle stesse, per assicurare coesione sociale e aumentare il livello di responsabilizzazione dei cittadini verso la cosa pubblica. In secondo luogo, lo sforzo che si cerca di compiere è di includere i destinatari

sia nella definizione delle decisioni, che nella loro esecuzione. Un'ulteriore ragione per ampliare l'arena decisionale è utilizzare e valorizzare le competenze e i saperi esperti dei destinatari, depositari di conoscenze specifiche, che possono essere utili per l'individuazione di soluzioni appropriate per i problemi di tutta la comunità.

Il terzo beneficio che possiamo riscontrare è l'effettività, ovvero l'enfasi posta sul raggiungimento di risultati efficaci e rispondenti alle reali esigenze dei bambini e delle famiglie. La governance è focalizzata sulle capacità dei sistemi locali di raggiungere obiettivi e di produrre effetti. Comporta un investimento di conoscenze e risorse partecipative limitato a specifiche materie. È un modello orientato alla pratica e al raggiungimento dei risultati, che vengono ottenuti cercando di evitare il più possibile l'insorgere di attriti e di atteggiamenti di resistenza da parte dei destinatari delle decisioni. Far condividere le decisioni invece che imporle, prevenire i conflitti piuttosto che risolverli costituiscono tendenze e tratti caratteristici della governance.

Un altro elemento importante è il concetto di rete. La governance è spesso associata alla capacità dei sistemi complessi di creare legami, coinvolgere gli interessati, renderli partecipi per valorizzare le loro competenze e individuare le risposte più efficaci alle esigenze della collettività. La rete è qualcosa che connette, collega, richiama rapporti di tipo orizzontale e non gerarchico. È nella natura della rete l'approccio dialogico e interattivo, che presuppone ascolto e attenzione verso voci e istanze provenienti dai vari tasselli di cui si compone il mosaico della comunità. Tale postura richiede capacità negoziali per arrivare a soluzioni condivise e comporta una continua interdipendenza e interazione tra le parti coinvolte, favorendo l'apprendimento reciproco. Le istituzioni, come si ricordava precedentemente, favoriscono la crescita degli attori quando agevolano una composizione tra i vari interessi in gioco e i diversi punti di vista, diventando strutture di aggiustamento e di negoziazione.

A tal proposito è opportuno richiamare brevemente un ulteriore elemento caratterizzante della governance, ovvero la sussidiarietà. Secondo il principio della sussidiarietà, ogni azione - amministrativa, politica, decisionale - deve essere affrontata dall'istituzione più vicina ai soggetti interessati e ai bisogni espressi, quindi dall'ente più prossimo (il comune, o la circoscrizione) a quello più lontano (gli organismi sovranazionali come l'Unione europea, nel nostro caso). Il principio è inestricabilmente legato al concetto di governance poiché la "vicinanza" a cui la sussidiarietà si appella si esplicita non solo nell'efficace integrazione tra diversi livelli di governo, ma anche tra cittadini e istituzioni, attraverso i cosiddetti corpi intermedi (associazioni, comitati, imprese, cooperative).

Solitamente, infatti, si definisce sussidiarietà verticale l'attività di cooperazione tra differenti livelli istituzionali, di diversa scala territoriale, e sussidiarietà orizzontale l'attività cooperativa di soggetti privati appartenenti a mondi diversi ma riconducibili al medesimo territorio, che insieme agli enti pubblici condividono e scambiano competenze, responsabilità e iniziative. Come ci ricorda acutamente Ennio Ripamonti, «una caratteristica saliente della sussidiarietà orizzontale è quella di consumare

fiducia per produrre ancor più fiducia fra gli attori sociali. [...] È necessaria cioè una base iniziale di fiducia, un investimento di avvio, affinché le persone decidano di lavorare insieme per un obiettivo comune; se questa fiducia viene gestita bene durante l'evoluzione del processo tenderà ad aumentare» (Ripamonti, 2018, p.92).

P.I.P.P.I. promuove questo approccio centrato sulla fiducia, integrato e multidimensionale, in quanto è quello più coerente con la natura, multidimensionale anch'essa, delle vulnerabilità delle famiglie. Raccordare e apprendere reciprocamente, moltiplicare le intelligenze collettive e valorizzare le *expertise* di vari soggetti è una delle chiavi del programma, che si riflette tanto nella relazione tra servizi pubblici e privati, quanto in quella tra operatori e famiglie.

Come sostenuto in un recente articolo da Bifulco, Dodaro e Mozzana, «il welfare locale è una realtà biface. Nonostante i problemi con cui da tempo è alle prese, in Italia e altrove, un significativo numero di iniziative ne ha confermato la rilevanza come laboratorio di innovazione sociale [...]. Ciò significa, nei termini più essenziali, nuovi modi di affrontare domande e bisogni sociali che aprono alla sperimentazione di nuove forme di organizzazione sociale» (Bifulco, Dodaro, Mozzana, 2022, p. 110-111).

P.I.P.P.I., in oltre dieci anni di storia, ha stimolato innovazione sociale nei servizi sociali del Paese, ma le maggiori spinte innovative e le soluzioni creative ai problemi collettivi sono arrivate proprio quando pubblico e privato si sono parlati e hanno cooperato, alimentando quella comunità educante che tutti, in quanto cittadini, siamo chiamati a consolidare e rinnovare continuamente.

Un esempio e uno strumento per avanzare nel cammino: i nessi tra partecipazione e governance

Questa visione della governance come modo di governare dialogico, che costituisce una impalcatura di valori e procedure che sostiene le buone pratiche di lavoro con le famiglie è evidente nel Quadro di riferimento (Lacharité, Balsells, Milani, Ius, Boutanquoi, Lacharité, 2021) che osserviamo in Figura 1. Esso aiuta a comprendere come la governance organizzativa non sia una dimensione neutra, quanto invece una dimensione che si interseca ad altre e che impatta fortemente sulla qualità delle relazioni fra servizi e famiglie.

Le 6 dimensioni che compongono tale quadro, e che sostengono l'approccio partecipativo al lavoro con le famiglie, sono anche le condizioni concrete a cui le famiglie sono esposte e con cui devono costantemente negoziare nel percorso di presa in carico con i servizi.

I professionisti, le organizzazioni, i servizi possono utilizzare questo quadro per situarsi in relazione al cammino percorso in termini di par-

tecipazione delle famiglie nelle loro pratiche e nei processi istituzionali messi in atto e, in questo modo, costruirne una fotografia per progettare il cammino che rimane da percorrere.

Lo presentiamo, cioè qui, come uno strumento che consente un lavoro riflessivo volto ad aumentare la consapevolezza degli attori, nelle organizzazioni, sulle interdipendenze tra processi organizzativi relativi alla costruzione della governance e processi metodologici relativi al lavoro con le famiglie, che può essere generato da alcune domande.

Di seguito ne riportiamo solo alcune per ogni dimensione:

Nocciolo duro: Comunicazione

Quale comunicazione con la famiglia stiamo mettendo in atto nel suo percorso di accompagnamento? Quali informazioni circolano sulla famiglia fra i professionisti, i servizi, le organizzazioni coinvolte? Sono comunicazioni o informazioni? Aiutano a mettere in comune dei saperi che possono migliorare la relazione dei genitori con i loro figli o generano saperi inerti? Quale comunicazione riceve la famiglia su questa comunicazione interorganizzativa su di lei?

La comunicazione è volta a offrire pieno riconoscimento sociale e personale alla famiglia?

Zoccolo: Voce dei bambini e dei genitori

Come, concretamente diamo la parola ai bambini e ai loro genitori? Quale spazio di parola garantiamo ai bambini più piccoli? Siamo in grado di valorizzare il genitore come traduttore della parola dei piccoli? Abbiamo organizzati degli spazi psicologici, temporali, organizzativi, fisici, in cui genitori e bambini possano concretamente essere accolti per esprimere la loro voce? Chi ascolta questa voce? Chi la considera poi nella costruzione del progetto del bambino e dei suoi genitori, facendola evolvere in obiettivi co-costruiti e realizzabili? Per arricchire un dialogo capace di includere effettivamente la parola dei bambini e dei loro genitori stiamo utilizzando Il Mondo del Bambino **Q. / S-03** **Q. / S-05** ? E come?

Pietra angolare: Culture e circostanze familiari

Gli usi e i costumi, le culture sia dei gruppi familiari che delle organizzazioni dei servizi giocano un ruolo importante nelle condizioni che consentono ai bambini di esprimere i loro bisogni e ai genitori e alle loro reti di organizzare risposte positive intorno ad essi. L'incontro fra un servizio e una famiglia è sempre un incontro interpersonale, ma anche un incon-

tro fra queste culture. Come dialogano queste culture? Quali barriere si frappongono in questo dialogo?

Pietra angolare: Formazione

Gli operatori sono formati e supportati per partecipare insieme? Quali esperienze trasformativo hanno l'opportunità di fare per avviare, consolidare o approfondire la loro pratica partecipativa? È evidente che il concetto di formazione esce in questo contesto da una logica "depositaria" che vede la formazione come trasmissione di conoscenze formalizzate a persone che non le possiedono e si orienta piuttosto verso una logica di pedagogia trasformativa (Mezirow & Taylor, 2009) coerente e isomorfica all'approccio partecipativo presentato nella Sezione 3 **Q. / S-03**.

Pietra angolare: Partenariato/collaborazione interistituzionale

Quale importanza ognuna delle organizzazioni coinvolte (ASL, comune, scuola, ETS ecc.) attribuisce alla partecipazione dei bambini e dei loro genitori? Tali organizzazioni sono guidate da valori condivisi, ossia da ciò che le organizzazioni concordano di valutare nelle loro azioni comuni o ciò che le guida sono solo regole o procedure da seguire? In particolare, i partner intersettoriali che si occupano di protezione dell'infanzia stanno costruendo degli accordi su questioni chiave quali: cosa si intende esattamente per "sviluppo" e "bisogni" di un bambino? Qual è la concezione comune del ruolo dei genitori nella vita dei figli? Qual è il fondamento di una responsabilità "collettiva" per il bambino e i suoi genitori? Come possiamo garantire la coerenza della risposta inter-organizzativa ai loro bisogni? Come garantire sia il rispetto della riservatezza che la comunicazione nelle azioni congiunte che coinvolgono più organizzazioni? Stiamo utilizzando Il Mondo del Bambino per disporre di un quadro e un linguaggio comuni per comprendere il bambino - i suoi interessi, i suoi diritti, i suoi bisogni e il suo sviluppo - e le responsabilità dei genitori?

Pietra angolare: governance organizzativa

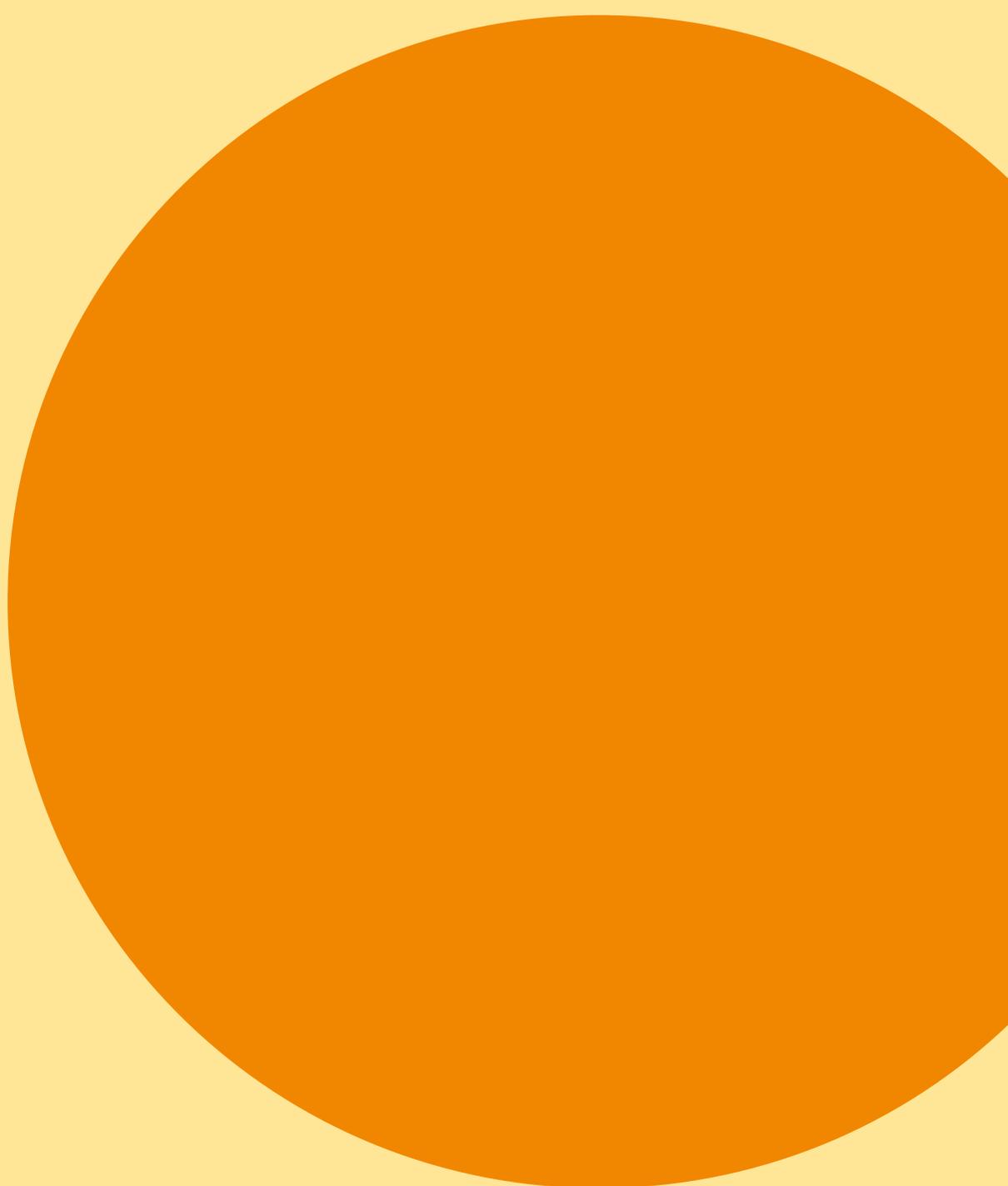
Le forme della governance della nostra organizzazione sostengono un'azione collettiva orientata a mobilitare relazioni e saperi la cui finalità è il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle pratiche con le famiglie? Rispetto alla partecipazione dei bambini e dei genitori, quali condizioni (normative, amministrative, professionali, ecc.) favoriscono la consultazione e la presa in considerazione del loro punto di vista nell'analisi della loro situazione, nello sviluppo di piani d'azione e nella valutazione dei loro effetti?

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 3

Fig. 1: Quadro di riferimento per un approccio partecipativo in protezione dell'infanzia



Fonte: Lacharité, Balsells, Milani, Ius, Boutanquoi & Chamberland, 2021.



IL MODELLO LOGICO

Parte Seconda

2. Il Modello logico

Il Modello logico di P.I.P.P.I. è una struttura che intende aiutare a capire “come e cosa funziona” (U.S. Department of Health, 2011).

Obiettivo del Modello logico non è tanto indicare i nessi fra input (risorse), output (processi e azioni) e *outcomes* (esiti) come avviene solitamente, ma è anche garantire al programma un'integrazione fra soggetti, processi, obiettivi, risultati, strategie, strumenti e contesti in un framework unitario che garantisca non solo un approccio teorico-pratico-metodologico al lavoro con le famiglie, ma anche un sistema di supporto organizzativo (sistema di supporto) che renda tale approccio effettivamente praticabile e sostenibile nel tempo.

In conseguenza a ciò, suddetto Modello (basato sulla teoria del cambiamento di Weiss, 1972; 1995) individua i nessi che portano le conoscenze e le risorse (input) a trasformarsi in processi (output) che conducono a degli esiti (*outcomes*), identificando per ogni passaggio le concrete strategie di implementazione che, nel sistema di supporto nazionale, regionale e locale, garantiscono l'efficacia dell'intervento.

Il presupposto del Modello logico

Il Modello logico 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 un'accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema" (Ogden et al., 2012).

Diverse ricerche indicano infatti che vi è una certa evidenza empirica rispetto al fatto che il fallimento dell'intervento non dipenda tanto dal livello di rischio, problematicità e avversità che le famiglie affrontano, né dalla storia dei bambini e dei genitori e che la combinazione alto rischio-buoni esiti, come anche la combinazione basso rischio-cattivi esiti, siano sempre possibili.

Questa evidenza induce a ritenere che le famiglie cosiddette "impossibili" siano poche: un buon esito è la risultante di un processo circolare ed ecologico in cui alcuni elementi di processo quali la presenza di un'équipe multidisciplinare, di un progetto condiviso e la qualità delle relazioni fra famiglie e servizi - e non solo la natura e l'intensità del problema che la famiglia porta al servizio -, incidono in maniera preponderante. L'assunto di base è che, in linea con le ricerche sulla negligenza e sulle condizioni di efficacia dell'intervento con le famiglie in situazione di vulnerabilità, è riconosciuta come un importante fattore predittivo di successo l'integrazione degli interventi verso le famiglie, che è il prodotto, a sua volta, di un lavoro integrato fra istituzioni, servizi e professionisti diversi. Per questo, la struttura del Modello logico pone l'accento sul fatto che ogni ATS costruisca le condizioni per meglio integrare le istituzioni, i servizi e le professioni che intervengono nelle situazioni di vulnerabilità familiare (Dawson, Berry, 2002; Dumbrill, 2006; Holland, 2010; Lacharité, 2014).

Il Modello logico intreccia fra loro quattro macro categorie (Soggetti, Evidenze, Contesti, Processi) e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano che compongono il sistema di supporto.

La prima strategia di implementazione per le Regioni e gli ATS è dunque quella di garantire tale Sistema di supporto (descritto nel par. 5) a livello regionale e locale.

Per tenere unite forma (struttura) e apertura (creatività), rigore e innovazione e implementare il programma in maniera fedele al metodo e ai principi, ma rispettosa dei contesti locali e il più possibile funzionale ad essi, P.I.P.P.I. propone di mettere in campo un'azione di sistema con il fine di costruire servizi e pratiche flessibili e integrati tramite la cura delle dimensioni dell'intra e dell'inter e indica come prioritario sviluppare 4 tipologie di partnership collaborative, che sono:

a. un partenariato interistituzionale: il partenariato tra istituzioni (soprattutto so-

- ciale, sanità, scuola, sistema zero-sei, privato sociale) riguarda il livello interministeriale (sociale, sanità, scuola) e il livello intraregionale e intraAT (interassessorati sociale, sanità, scuola ecc.), come anche fra diversi livelli di governo, ossia fra soggetti coinvolti nell'implementazione: ATS, Regioni, Ministero e Università;
- b. un partenariato interservizi di una stessa istituzione/ente: ad esempio servizi educativi dell'area 0-6 e servizi sociali dello stesso comune, servizi dell'area minori e servizi dell'area adulti ecc.;
 - c. un partenariato interprofessionale, che concerne la costruzione dell'EM e implica un'offerta di servizi meno lineare, parallela e gerarchica e più integrata, che riesca a mobilitare le forze delle famiglie e l'insieme delle reti di aiuto disponibili. Questo partenariato interprofessionale è sostenuto dall'utilizzo in équipe de "Il Mondo del Bambino";
 - d. il partenariato famiglie-servizi, che prevede la graduale partecipazione della famiglia al progetto di intervento che la riguarda.

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

Le quattro macro-categorie che costituiscono il Modello logico sono:

- I Soggetti (S) principali che mettono in atto l'implementazione ai diversi livelli. Nel nostro caso bambini, genitori, operatori delle EM, coach, Referenti Regionali (RR) e Territoriali (RT), Gruppo Scientifico (GS) e del Ministero (MLPS).
- L'Evidenza (E), ossia i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, gli Esiti del lavoro realizzato (il "cosa" si fa e si raggiunge attraverso l'azione, gli *outcomes*). La strategia di ricerca fa prevalente riferimento a questa categoria. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, sono le azioni e le relazioni che si situano in particolare nel micro e meso sistema.
- I fattori di Contesto (C) istituzionale (le politiche), professionale, culturale ecc. nel quale (il "dove") si implementa il programma (es. gli elementi di crisi, le risorse economiche, gli assetti organizzativi, i raccordi interistituzionali, l'organizzazione, l'amministrazione, le burocrazie ecc.). Le strategie organizzative e di governance fanno prevalente riferimento a questa categoria. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situano nel meso e macrosistema. I soggetti principali sono amministratori, decisori politici, dirigenti e quadri.
- I Processi (P) riguardano azioni e strategie orientate al raggiungimento dei risultati (di cui nella categoria E), attraverso l'individuazione dei COME esse si organizzano nella pratica dell'implementazione. Quali Processi formativi e di intervento dobbiamo mettere in atto?

La formula del Modello logico

La “formula”: $IS = f(S, E, C, P)$

permette di rappresentare sinteticamente 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 (per quei Soggetti) 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 e le strategie che hanno condotto all'attuazione di tali Esiti, nei Contesti in cui si sono realizzati tali Processi (Ogden et al., 2012).

Questa rappresentazione aiuta a comprendere che il risultato non dipende solo dalla presenza delle quattro variabili e che neppure è solo la somma delle funzioni delle singole variabili, ma è anche la risultante delle interconnessioni esistenti tra queste variabili. Esse, infatti, si collocano in un rapporto di dinamica interdipendenza in quanto fanno parte dell'ecosistema descritto dalla teoria bioecologica dello sviluppo umano, citata nella prima Sezione **Q. / S-01**. Inoltre, Soggetti, Processi, Esiti e Contesti si influenzano a vicenda tra loro anche secondo una variabile temporale (il cronosistema) che è presente sia nei processi, come anche negli esiti e nei contesti che si modificano attraverso i processi stessi.

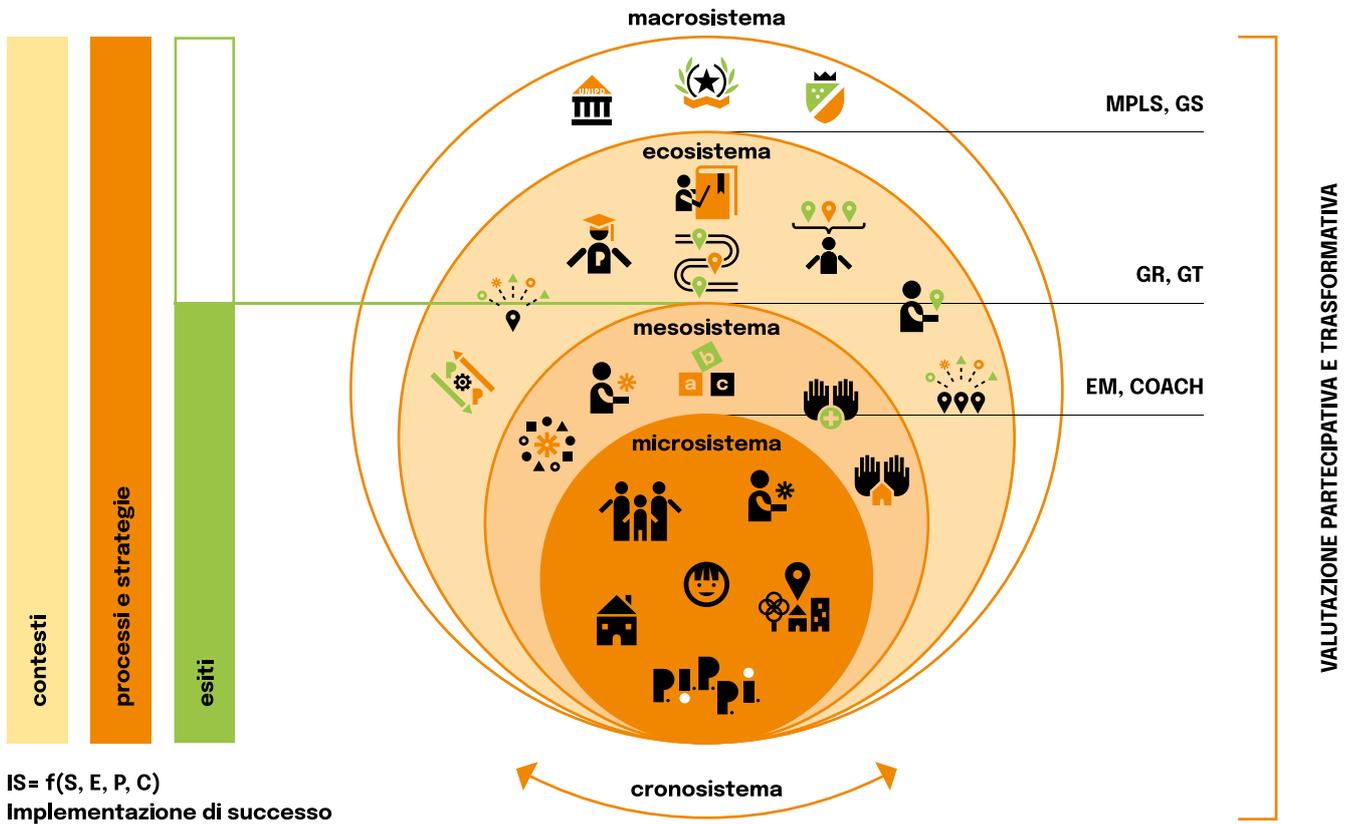
Pertanto: un processo di implementazione è efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra Soggetti, Evidenza, Contesto, Processi, e quindi in gran parte anche del rapporto che si crea tra i processi di ricerca, formazione, intervento e organizzazione politica, professionale e istituzionale nel suo insieme. Ciò comporta che, per ottenere il risultato finale, inteso come un buon intervento che sia misurabile come esito, e quindi quel certo cambiamento del bambino e della sua famiglia, è necessario progettare non solo le azioni con il bambino e la famiglia, ma anche le azioni a tutti i livelli dell'ecosistema affinché quella singola azione con il bambino sia effettivamente possibile. Il metodo assunto da P.I.P.P.I. **Q. / S-03** per realizzare tale progettazione è quello della valutazione partecipativa e trasformativa che si avvale dello strumento della microprogettazione, che consente di individuare un microrisultato atteso per ogni azione messa in campo. Tale metodo è utilizzabile anche nella microprogettazione dei passi da fare per realizzare i cambiamenti organizzativo-gestionali necessari a realizzare quel risultato.

In sintesi: lo sviluppo dei bambini dipende non solo dalle loro famiglie, ma da ognuno degli attori in campo. Se ognuno fa la sua parte, in modo coordinato e coerente con quella degli altri attori, in un sistema in cui le referenze sono chiare, le responsabilità esplicite, le azioni e gli obiettivi specificatamente definiti, articolati e temporalizzati, il cambiamento diviene raggiungibile e, oltretutto, chiaramente documentabile.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 1

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 3

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



Nella Figura 2. si nota come i diversi soggetti (GS, referente regionale, referente di ambito, GT, coach, EM i cui ruoli e compiti sono descritti nella parte 5) 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. Si nota, altresì, come i soggetti rappresentati nel livello di sistema in cui interagiscono prevalentemente, sono in relazione con i Contesti, in base a dei Processi, che garantiscono determinati Esiti (le tre colonne di sinistra), in base alle azioni di valutazione e progettazione messe in campo a ogni livello dell'ecosistema. Non sono solo gli operatori, cioè, che valutano e progettano con le famiglie gli interventi, ma anche i dirigenti, i referenti organizzativi, i coach che utilizzano il metodo della valutazione partecipativa (realizzata con altri) e trasformativa (volta alla progettazione) per costruire Processi che non hanno a che fare solo con le famiglie, ma con il miglioramento delle strutture organizzative che sostengono il lavoro con le famiglie.

Il Modello logico in una metafora: la cucina

S = I diversi soggetti che collaborano alla preparazione del piatto: il CHI
E = i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti: il COSA, un buon piatto finito

C = i fattori di Contesto istituzionale, professionale, e non: il DOVE, la cucina in cui si realizza il piatto: quanto personale c'è (le competenze)? Quale personale è? Di che attrezzatura dispone? Ci sono gli strumenti adeguati? Quanto tempo si ha a disposizione? Ecc.

P = i Processi e le strategie: il COME, ossia i procedimenti e le "ricette".

Alcune domande che orientano l'agire nel micro, eso e mesosistema ad esempio sono:

i cuochi sono formati al procedimento (formazione di base)? Dispongono di adeguato accompagnamento (formazione in itinere)? Per realizzare la ricetta (intervento) ci sono gli ingredienti giusti? Chi li deve procurare? Chi ha fatto la spesa? C'è il tempo e il modo per realizzare la ricetta? Chi organizza il lavoro e detiene la responsabilità della cucina? Ci sono regole chiare nell'organizzazione del personale, dei ruoli, dei compiti, dei tempi? Esistono dei regolamenti/protocolli, accordi tra servizi e istituzioni che rendono possibile l'agire dei cuochi?

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 strategie e le azioni indicate nelle Sezioni 2-5 di questo quaderno, che i cuochi sono operatori, ricercatori, amministratori, dirigenti e che le cucine sono i contesti (C) di implementazione (gli ATS 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 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, i coach, le EM). È così che i diversi attori potranno acquisire il cosiddetto *esprit du programme*: non un insieme di conoscenze accade-

niche, ma un modo aperto e allo stesso tempo metodico, di pensare e concepire l'intervento con le famiglie vulnerabili (Lacharité, 2005).

2.1/ Progettare a tutti i livelli dell'ecosistema

In questo paragrafo, scomponiamo il modello sopra rappresentato per esemplificare cosa significhi quanto poco sopra affermato, ossia "che per ottenere il buon piatto (un buon intervento che sia misurabile come esito, e quindi cambiamento del bambino e della sua famiglia) è necessario progettare non solo le azioni con il bambino e la famiglia, ma le azioni a tutti i livelli dell'ecosistema affinché quella singola azione con il bambino sia effettivamente possibile. Il metodo assunto da P.I.P.P.I. (Q./S-3) per realizzare tale progettazione è quello della valutazione partecipativa e trasformativa che si avvale dello strumento della microprogettazione, che consente di individuare un microrisultato atteso per ogni azione messa in campo".

Microsistema

Comprende i sistemi relazionali in cui il bambino è partecipante diretto, il livello intra e interfamiliare, intra e interprofessionale. A questo livello sono direttamente e prevalentemente correlati gli *outcomes* finali e, in seconda battuta, anche quelli intermedi.

Soggetti: FT e EM con il coinvolgimento della FT e del bambino e di tutti i professionisti che hanno contatto diretto con il bambino (insegnanti, pediatri ecc.), quindi la rete sociale formale e informale (vicinato, famiglia solidale, sport, parrocchia ecc.)

Esempi di domande per progettare

Assessment: è stato condotto un *assessment* completo della FT? Sono state analizzate tutte le dimensioni del triangolo? Le voci del bambino e delle figure genitoriali sono state ascoltate? Come? Con quali strumenti? Sono raccolte e documentate? Sono state mediate con le voci dei professionisti e di tutti gli attori implicati nel progetto? Quante volte sono stati incontrati i genitori e il bambino? Chi era presente all'incontro?

Microprogettazione: chi fa cosa entro quando con questa FT? Rispetto a quale dimensione e a quale dimensione del Mondo del Bambino?

Esempi di azioni

- Incontrare la famiglia nei tempi e luoghi più adatti a questa;
- recarsi al nido/ a scuola per conoscere gli insegnanti e raccogliere la loro voce;

- mappare tutte le risorse sociali della famiglia (la base del triangolo) e fare un piano di incontri con le persone chiave;
- individuare micro-obiettivi, raggiungibili, temporalizzati e misurabili;
- ecc.

Mesosistema

Comprende la relazione fra ambienti diversi (es. casa-scuola) e servizi, come fra organizzazioni diverse. A questo livello, intra e inter organizzazione, sono direttamente e prevalentemente correlati gli *outcomes* intermedi e in seconda battuta, anche quelli finali.

Soggetti

EM: diversi professionisti tra di loro e/o con i genitori; l'EM al completo, con l'insegnante, il pediatra, lo psicologo; coach e EM.

Esempi di domande per progettare

- C'è l'EM? Si riunisce? Ha il tempo per raccordarsi, concertare le azioni, il luogo per trovarsi?
- L'EM costruisce degli obiettivi di lavoro condivisi o ogni professionista fa la sua parte?
- Si compila RPMonline insieme?
- Il lavoro di EM sostiene la micro-progettazione della FT?
- Quale qualità e quantità della comunicazione in EM?
- L'EM condivide la cultura e lo strumento per fare assessment e progettazione (il triangolo)?
- Il coach incontra regolarmente le EM? Affronta le questioni che via via le EM incontrano attraverso un contatto regolare in presenza, via mail, Moodle o al tel.?
- I dispositivi sono attivi?

Esempi di azioni

- Costruire un linguaggio comune
- Documentare i processi del lavoro svolto usando RPMonline
- Divulgare gli esiti
- Il referente di ambito territoriale e il GT:
 - individuano dei meccanismi premianti/compensativi per favorire la partecipazione dei professionisti all'EM (es. equa distribuzione dei carichi di lavoro);
 - promuovono l'integrazione;
 - attivano le diverse risorse del territorio e mettono in atto le procedure per promuovere l'integrazione;
 - stipulano accordi di programma o protocolli operativi;
 - ecc.

Esempi di ostacoli

- Le autorizzazioni dei servizi sono solo formali: P.I.P.P.I. diventa un di più nel lavoro di coach, RT e EM, invece che un modo più efficiente ed efficace di svolgere compiti dell'organizzazione;
- mancata definizione dei ruoli in ATS fra RT, coach, EM, ecc.;
- RT delega troppo ai coach, che a volte è anche operatore: l'assenza di confronto tra coach-RT-EM ricade negativamente sulla motivazione delle EM;
- tecnologie e strumenti tecnologici quali PC, cellulari obsoleti non adeguati ai programmi, connessioni deboli, non adeguate all'utilizzo delle piattaforme in uso nel programma;
- molteplicità e difformità di strumenti professionali in uso nel lavoro con le FT;
- ecc.

Esosistema

Comprende gli ambienti relazionali in cui il bambino non ha una partecipazione diretta, ma che influenzano il bambino (es. le regole della scuola, professionisti e dirigenti del Comune e dell'Asl, i politici, il GT, il GS ecc.), a livello interorganizzativo.

Soggetti

Il GT: i responsabili dei servizi a livello territoriale decentrato e/o i vertici delle istituzioni a livello centralizzato, RT, RR, GS.

Esempi di domande per progettare

- Chi può creare le condizioni per fare EM?
- Quali sono queste condizioni? Esistono dei protocolli che permettano ai professionisti di lavorare con colleghi di altre organizzazioni? Il coinvolgimento del livello regionale è attivo?
- Quali sono gli ostacoli organizzativi che non favoriscono l'implementazione del programma?
- Ci sono le condizioni (economiche, operative, professionali) per attivare i dispositivi?
- Cosa chiedere alla dirigenza di Comune, Asl, Scuola?

Esempi di azioni

Promuovere occasioni di confronto e di formazione congiunta tra professionisti di discipline e di istituzioni diverse.

Monitorare i processi operativi interservizi e stipulare accordi di programma e/o protocolli operativi che consentano il lavoro interprofessionale e l'adozione dell'*Assessment Framework* nei protocolli istituzionali.

Esempi di ostacoli

- Tra gli ATS ci sono diverse modalità organizzative, che influenzano lo svolgimento del lavoro RT e coach;
- tempi lunghi di trasferimento dei fondi che influenzano l'attivazione dei dispositivi;
- ATS con velocità diverse, a causa di una non reale presenza dei pre-requisiti;
- dispersione territoriale (tanti piccoli Comuni in ATS, senza meccanismi di raccordo efficaci);
- scollamento dell'attività in ATS da indicazioni MLPS, Regioni e GS;
- ecc.

Macrosistema

Comprende i fattori sociali, culturali, politici che possono influenzare il bambino pur non interagendo in maniera diretta con lui (i valori, gli aspetti istituzionali, le culture, le norme implicite e esplicite, ecc.), il livello interistituzionale e sovraorganizzativo.

Soggetti

RR, RT, Amministratori, MLPS, GS, Dirigenti di istituzioni, Giornalisti ecc.

Esempi di domande per progettare

- Quali politiche e quale cultura della tutela sostengono l'implementazione di P.I.P.P.I.?
- Quali azioni in/ formative, culturali, sociali?
- Esistono delle politiche che favoriscono l'integrazione socio-sanitaria?
- La Regione fa sistema e coinvolge le ASL?
- Il Ministero dell'Istruzione promuove il coinvolgimento della scuola? Esiste un accordo per riconoscere le ore di lavoro agli insegnanti? Sono previsti meccanismi premianti?

Esempi di azioni

- Promuovere azioni di sensibilizzazione e informazione e azioni formative di tutti i sistemi coinvolti (compresi Scuola, Polizia, Tribunale ecc.);
- gli assessorati a livello regionale, i Ministeri a livello nazionale riuniscono le istanze nevralgiche necessarie a mettere in atto sul piano locale i partenariati interistituzionali ecc.

Esempi di ostacoli

Gestione del tempo inefficiente: carichi di lavoro sbilanciati, distribuzione dei compiti non funzionale, scarsità del numero degli operatori e del tempo degli operatori; debole strutturazione del tempo, delle riunioni e delle diverse attività, scoordinamento delle agende dei diversi attori, tradizionale organizzazione dei servizi a canne d'organo, non comunicanti e con regole proprie, modelli, strumenti e linguaggi eccessivi.

vamente specialistici, turn-over e precarietà del personale, tagli al budget, burocratizzazione eccessiva nelle regole di gestione e rendicontazione dei finanziamenti; gerarchie professionali, parallelismi dei mandati che faticano a trovare convergenze e innescano deleghe reciproche ecc.

I 4 livelli base dell'ecosistema, su cui si è appena esemplificato, nel modello teorico generale si intersecano alle caratteristiche del bambino (il biosistema che identifica il genere, l'età, la condizione di salute o malattia ecc.) e al cronosistema il quale rappresenta la dimensione del tempo individuale e del tempo storico trasversale agli altri sistemi. Esso consente di tenere conto di come il tempo incide diversamente nella vita dei bambini rispetto a quella degli adulti, dato che il quando (l'istante) e il per quanto tempo (la durata) si fanno le cose impatta sul risultato finale tanto quanto il cosa e il come.

2.1.1/ Che conseguenze ha il Modello logico nell'agire pratico?

Modello

Esempio 1: il RT si trova nella fase di pre-implementazione e lavora per attivare il dispositivo del gruppo dei genitori. Cosa significa tenere conto delle prospettive teoriche e del Modello logico di P.I.P.P.I.? Quali domande può porsi per progettare delle azioni da realizzare ad ogni livello dell'ecosistema e superare così gli ostacoli che possono rallentare o impedire l'attivazione del gruppo?

Microsistema

I genitori sono stati informati della possibilità di partecipare al gruppo? Come? Da chi? Hanno potuto capire il senso della proposta? Hanno i mezzi per raggiungere la sede dell'incontro? Il gruppo è programmato in un orario che permette la frequenza del genitore? Chi tiene i bambini mentre i genitori sono all'incontro?

Azioni esemplificative

- L'EM microprogetta alcune dimensioni della dimensione "Competenze del genitore" del MdB tenendo conto che il genitore parteciperà al gruppo.
- La proposta del gruppo nasce dall'analisi condivisa con il genitore rispetto al bisogno di qualificare alcune competenze genitoriali specifiche. La proposta di azione è esplicitamente legata all'analisi di un bisogno emerso e discusso.

Mesosistema

Il conduttore del gruppo ha le competenze adeguate? Conosce la parte del Quaderno di P.I.P.P.I. dedicata al dispositivo dei gruppi? È in rapporto con l'EM? Conosce *assessment* e progettazione della FT? È adeguatamente contrattualizzato?

Azioni esemplificative

- Il conduttore lavora nel gruppo con i genitori riflettendo sulle competenze genitoriali rispetto a cui le EM hanno ritenuto di costruire delle microprogettazioni in vista di un miglioramento.
- Il conduttore restituisce con regolarità alle EM il lavoro svolto nel gruppo che viene documentato in RPMonline. I genitori sono al corrente di questo processo di restituzione e ne sono parte attiva.
- Gli insegnanti a scuola motivano i genitori a partecipare agli incontri del gruppo.
- La famiglia solidale è di aiuto per sostenere la frequenza dei genitori al gruppo (es. accompagnare i genitori alla sede degli incontri, occuparsi dei bambini durante l'assenza dei genitori ecc.).

Cronosistema

La programmazione del lavoro dei gruppi è stata avviata per tempo in modo che la realizzazione dei gruppi avvenga secondo il piano di lavoro di P.I.P.P.I.? I gruppi partono nel tempo giusto per ogni FT, ossia quando le EM hanno terminato la prima fase di *assessment* e progettazione e hanno potuto orientare e sensibilizzare i genitori alla partecipazione? L'esperienza del gruppo si colloca nel momento opportuno per i genitori (sono pronti per)? Risponde a un loro bisogno esplicito? Il calendario condiviso con i genitori viene rispettato?

Ecosistema

Il RT ha individuato le risorse economiche necessarie per poter attivare il gruppo? I professionisti formati? La sede più raggiungibile? Attrezzata dei materiali, degli arredi che creino la "giusta accoglienza" dei genitori? Il GS ha fornito il Quaderno P.I.P.P.I. a tutti gli interessati, ha garantito adeguata formazione, anima un forum in Moodle che permette a tutti coloro che stanno realizzando esperienze di gruppi di essere in rete per lo scambio di materiali, esperienze, riflessioni?

Azioni esemplificative

Il RT, insieme al GT, ha mappato le risorse già presenti nell'AT per poter attivare i gruppi (conduttori già esperti, esperienze precedenti già attive ecc.), ha esplorato le possibilità di collaborazione fra enti diversi (parrocchie, chiese locali, scuole, Comune, Asl ecc.) per individuare la sede più adeguata rispetto al luogo di residenza delle famiglie, gli operatori esperti più adeguati alla conduzione al di là dei ruoli e delle appartenenze istituzionali ecc.

Macrosistema

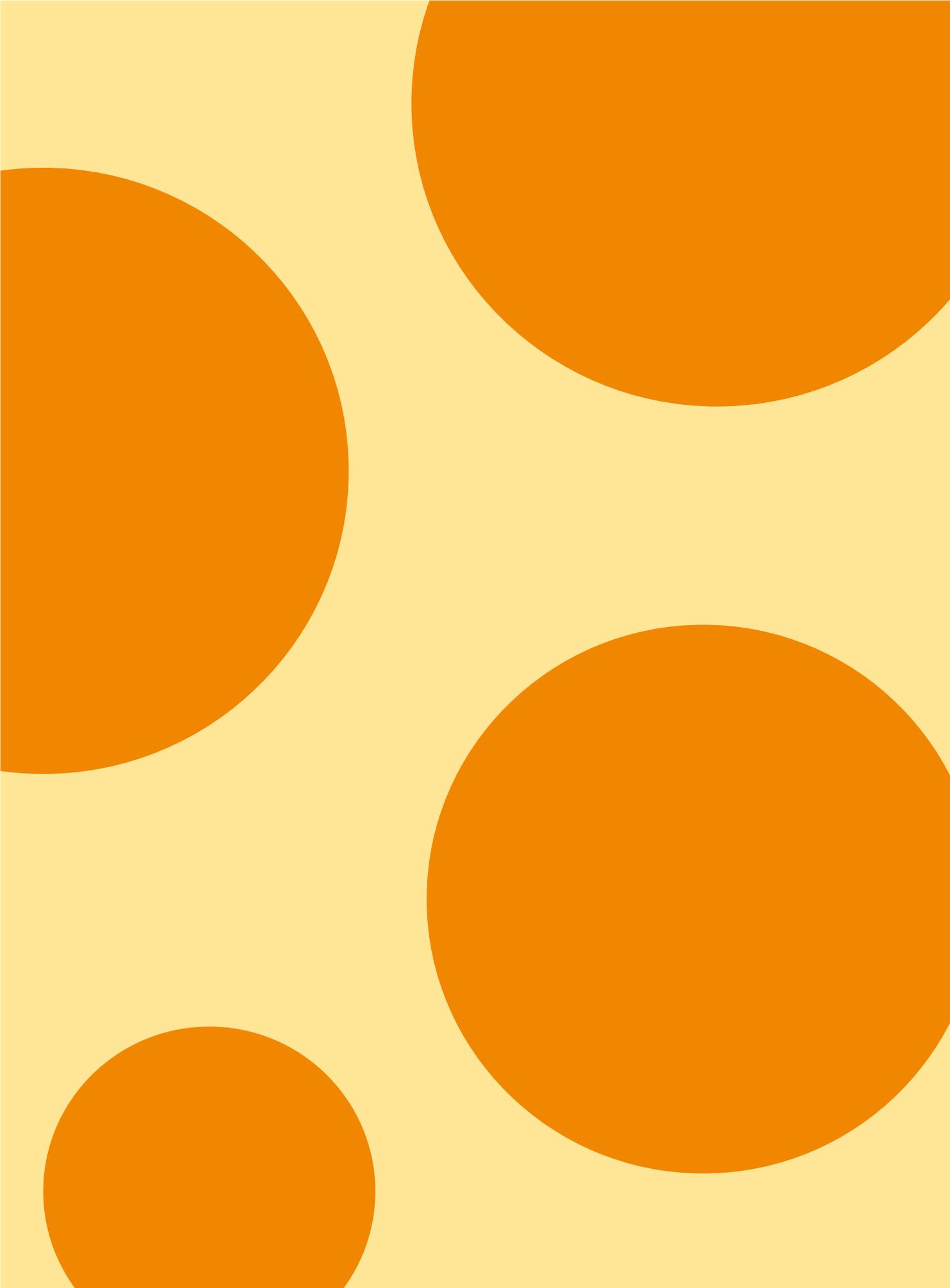
Il GT ha messo in campo azioni di sensibilizzazione della comunità locale sulle famiglie in situazione di vulnerabilità?

In seguito a queste azioni è stato possibile individuare i soggetti che possono mettersi gratuitamente a disposizione per l'accoglienza dei bambini durante il tempo in cui i genitori sono impegnati nel gruppo?

Azioni esemplificative

Il RR ha fornito ai referenti di AT una mappatura delle esperienze di gruppo presenti nella Regione e i materiali relativi; promuove un coordinamento periodico fra i conduttori dei gruppi degli ATS della Regione in modo che i conduttori possano attingere all'esperienza di altri e confrontarsi ecc.

Gli assessorati regionali hanno firmato un protocollo di intesa per cui il personale afferente al sociale, all'educativo e al sanitario possa collaborare nella realizzazione di questo, come degli altri dispositivi previsti.





STRATEGIE NEL PROCESSO DI IMPLEMENTAZIONE

Parte Terza

3. Strategie nel processo di implementazione

Dalla sintetica descrizione dell'architettura del Modello logico, riportata nella parte precedente, si comprende che P.I.P.P.I. è un programma complesso e multidimensionale. Per questo e quindi per accompagnarne l'attuazione pratica, è utile descrivere i processi articolandoli per indicare con maggiore chiarezza le strategie di implementazione che fanno sì che l'innovazione prenda forma nei diversi contesti organizzativi. Di seguito abbiamo categorizzato tali strategie nelle seguenti 6 aree:

- **Area 1.** Amministrazione e gestione finanziaria
- **Area 2.** Organizzazione
- **Area 3.** Programmazione
- **Area 4.** Formazione e accompagnamento
- **Area 5.** Intervento
- **Area 6.** Ricerca

In questa parte descriviamo le 6 aree e le relative strategie di implementazione. Si tratta di un aiuto, rivolto soprattutto ai RR e ai RT, per orientarsi nell'individuazione di strategie che nel primo decennio di lavoro in P.I.P.P.I., hanno dimostrato la loro efficacia e hanno permesso di evitare errori e ostacoli che nella pratica è frequente incontrare.

Per ogni area indichiamo:

- l'ambito di azione cui si riferisce,
- i soggetti che se ne occupano,



<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-015-0209-1/tables/3>

- alcune strategie e il relativo livello in cui vengono implementate: nazionale (e in questo caso si distingue l'azione del Ministero -MLPS- e/o del GS), regionale (R) e/o di ATS.

Area 1. Amministrazione e gestione finanziaria

Ambito di azione

Processi di individuazione, recepimento, gestione e rendicontazione dei finanziamenti e di facilitazione amministrativa ai processi di lavoro nel loro insieme (gestione personale, attivazione di convenzioni, accordi, contratti, organizzazione di eventi formativi, acquisti, ecc.).

Soggetti

RR, RT, dirigenti e figure di middle management, amministratori, personale amministrativo.

- | | |
|------------------|--|
| Strategie | → Garantire accesso ai finanziamenti: rispetto delle procedure, della formalità, delle tempistiche per partecipare ai bandi, fruire degli stessi finanziamenti, ecc.: MLPS, GS, R, ATS ; |
| | → garantire capacità di appropriata spesa e di rendicontazione dei finanziamenti: MLPS, GS, R, ATS ; |
| | → garantire processi amministrativi semplici, tempestivi ed efficienti per gestire le convenzioni, i rapporti professionali necessari all'attivazione dei dispositivi di intervento: R, ATS . |

Area 2. Organizzazione

Ambito di azione

Processi organizzativi realizzati attraverso le relazioni nel GR e nel GT, fra GT e EM, fra Coach e EM e la promozione di competenze gestionali dei singoli e delle organizzazioni cui appartengono i servizi implicati. Rafforzamento della compatibilità dei processi organizzativi con il lavoro tecnico dei professionisti; individuazione dei meccanismi organizzativi utili a scongiurare di perdersi nella "spersonalizzazione dei processi, ossia in una burocratizzazione eccessivamente sbilanciata sulla cura degli aspetti formali piuttosto che di contenuto e nel 'managerialismo'" (Marthinsen, Skjefstad, 2011).

Soggetti

RR, RT, dirigenti e figure di middle management, ricercatori, operatori.

- | | |
|------------------|--|
| Strategie | → Il Ministero sperimenta un innovativo paradigma di azione pubblica con LabRIEF (Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare) dell'Università di Padova e gestisce una governance multilivello con le Regioni italiane: MLPS, GS . |
|------------------|--|

- Il Ministero attiva processi di programmazione e coordinamento con le Regioni e gli ATS sviluppando nuove formule di convenzionamento e finanziamento che rendono più probabile che gli ATS realizzino l'innovazione: **MLPS, GS, R, ATS**.
- Il Ministero garantisce assistenza tecnica centralizzata per uniformare i processi formativi, di implementazione e di valutazione e garantire equità nel servizio agli ATS, ponendo particolare attenzione alla qualità della comunicazione tra MLPS, GS, RR, coach: **MLPS, GS**.
- Incentivare l'adozione e l'implementazione dell'innovazione e delle relative procedure nelle pratiche quotidiane tramite nuovi regolamenti e linee guida: **MLPS, R, ATS**.
- Analizzare i diversi aspetti della propria organizzazione che determinano il grado di *readiness* all'implementazione, le barriere che possono ostacolarla e le forze che possono essere utilizzate nel processo di implementazione: **ATS**.
- Analizzare le sedi attuali e adattare, se necessario, la struttura fisica e/o tecnologica e/o le attrezzature (ad esempio, cambiando la disposizione di una sala, le attrezzature e/o gli arredi) per facilitare l'accesso delle famiglie ai servizi e accoglierle al meglio, secondo l'approccio partecipativo indicato: **ATS**.
- Garantire assistenza tecnica a livello regionale e locale, incentrata sui problemi di implementazione, coinvolgendo il personale locale: **R, ATS**.
- Ogni Regione attiva un GR e ogni ATS attiva un GT, una coalizione, una "rete di fiducia" e una struttura di gestione composta dai rappresentanti degli enti interessati per coordinare e sostenere il lavoro delle EM, affinché possano effettivamente realizzare e monitorare un intervento di supporto per ogni famiglia coinvolta nel programma, in funzione dell'analisi dei bisogni e della progettazione per ogni FT: **R, ATS**.
- Il GR e il GT costruiscono, anche tramite accordi formali e azioni di progettazione condivisa, relazioni interistituzionali e intersettoriali con i diversi partner a favore dell'intervento sulla vulnerabilità familiare a livello locale: **R, ATS**.
- Il GR e il GT vigilano su tali accordi, affinché vengano rispettati nella sostanza, e non solo a livello di adesione formale: **R, ATS**.
- Costruire e/o rafforzare un sistema di governance che consenta l'attuazione di processi di sussidiarietà con gli enti del terzo settore (ETS), superando la logica della delega al privato sociale per privilegiare quella della corresponsabilità verso lo svolgimento di una funzione pubblica condivisa, tramite una chiara definizione delle responsabilità: **R, ATS**.
- Modificare i regolamenti generali, i requisiti dei diversi enti, in particolare degli ETS, e gli standard di funzionamento e di accreditamento in modo che

richiedano o incoraggino l'uso dell'innovazione sperimentata da parte dei professionisti: **R, ATS**.

Area 3. Programmazione

Ambito di azione

Per realizzare un impatto positivo delle pratiche dei professionisti sulla vita delle famiglie occorre comprendere l'insieme dell'azione nella sua ecologia attivando processi di analisi e progettazione.

Soggetti

Tutti.

Strategie

Progettare il GT per:

- coinvolgere le strutture di governo esistenti nel processo di implementazione, coltivando relazioni interistituzionali e intersettoriali con i diversi partner, anche tramite accordi di programma scritti;
- avere a disposizione una coalizione che condivida la visione del LEPS e l'approccio dell'intervento sulla vulnerabilità familiare e che ne promuova la cultura e la consapevolezza a livello locale, contribuendo alla costruzione di consenso;
- identificare gli adattamenti del programma necessari a rispondere alle esigenze locali, mantenendo gli elementi necessari a preservarne l'identità e gli obiettivi di fondo;
- monitorare e utilizzare i dati sui processi di implementazione realizzati nella programmazione locale;
- fornire input e feedback sui processi di implementazione, per formulare raccomandazioni e costruire nuove strategie su come migliorare tali processi;
- includere gli attori locali e gli altri stakeholder sin dalle prime riunioni di GT per condividere la definizione del problema e dei bisogni locali individuati e dell'appropriatezza e della fattibilità delle strategie di implementazione individuate;
- inserire l'implementazione nelle priorità della programmazione locale di ogni singola organizzazione, definendo il mandato di ogni soggetto partecipante, investendo sulla determinazione del RT e del gruppo dirigente a realizzarla;
- favorire integrazione fra gli interventi attivati grazie al PNRR e al FNPS e la programmazione territoriale prevista dal Piano di zona, per assicurare la ricomposizione e la sostenibilità dei percorsi e degli interventi attivati in ogni ATS: **ATS**.
- Articolare l'implementazione in fasi, iniziando con piccole azioni con le famiglie e l'attivazione almeno 2 dispositivi, passando gradualmente a un'implementazione a livello di sistema.

- Identificare e formare i RT e i coach: professionisti dedicati a sostenere e guidare l'implementazione a livello locale, superando l'indifferenza o le resistenze che l'intervento può suscitare nelle organizzazioni sia sociali, che sanitarie, che scolastico-educative;
- Definire le responsabilità di ogni attore: in particolare il RT è responsabile dei processi organizzativi, il coach dei processi tecnico-professionali relativi al lavoro di équipe e i professionisti delle EM sono responsabili dei processi relativi alla progettazione, all'intervento e alla valutazione del lavoro con le famiglie.
- Individuare i coach fra coloro che sono identificati dai colleghi come operatori esperti, motivati, con capacità di leadership, favorendo la partecipazione volontaria dal basso.
- Stimolare accordi formali di riconoscimento del lavoro di coach e RT da parte delle organizzazioni aderenti.
- Costituire nuove EM: integrare le EM, su base volontaria, con professionisti di diverse discipline, diversi enti e servizi e diverse competenze, includendo anche le famiglie, per rendere più efficace la realizzazione dell'innovazione.
- Sviluppare e sostenere le EM garantendo loro un tempo protetto per riflettere sul processo di implementazione, condividere le lezioni apprese e valorizzare l'apprendimento reciproco, con la guida dei coach individuati allo scopo.
- Identificare le relazioni e le reti di lavoro di alta qualità esistenti all'interno e all'esterno di ogni organizzazione, delle unità organizzative, dei team, ecc. per promuovere la condivisione delle informazioni, la risoluzione collaborativa dei problemi, la visione condivisa relativa ai processi attuativi dell'innovazione, all'utilizzo e alla disseminazione dei risultati.
- Adattare le strategie di implementazione a livello locale per affrontare gli ostacoli presenti nell'ATS e individuare i facilitatori da utilizzare.

Area 4. Formazione e accompagnamento

Ambito di azione

La finalità è permettere ai diversi professionisti di acquisire una approfondita capacità di apprezzare l'ecologia della vita delle famiglie e delle pratiche dei servizi che impattano su quest'ultima. Si tratta di garantire un insieme articolato di conoscenze/competenze, abilità/capacità e disposizioni in una dinamica inter-trans-multi-disciplinare, tramite metodologie attive, rispettose dei saperi (e allo stesso capace di mobilitarli) dei professionisti partecipanti.

La formazione continua è intesa come la prima variabile strategica a cui viene attribuita la funzione di concorrere a riconfigurare sia i processi tecnico metodologici relativi all'approccio con le famiglie, sia i contesti organizzativi rendendoli aperti al contributo dei professionisti che vi lavorano e dei diversi attori sociali con cui interagiscono

per realizzare la propria missione e, di conseguenza, capaci di rispondere ai bisogni delle famiglie.

Questa variabile strategica non è però considerata come strettamente funzionale al raggiungimento degli obiettivi organizzativo-aziendali dell'ente, secondo una prospettiva funzionalistica di tipo sociologico-organizzativo, ma è primariamente orientata a promuovere sviluppo, agency (competenza ad agire), creatività e capacitazione dei professionisti e delle famiglie verso cui è orientata la loro azione, secondo una prospettiva pedagogico-formativa che considera la formazione continua, in particolare le giornate di "tutoraggio", un'azione di prossimità di rilievo, nella consapevolezza che la qualità della struttura di formazione nel suo insieme (**Q. / S-02** par.5.2) e della documentazione messa a disposizione dei professionisti, rappresentino una seconda variabile di grande impatto.

Per queste ragioni si realizzano percorsi di formazione di base e continua, multi e interdisciplinari per consentire l'utilizzo del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa ai professionisti e aprire così nuovi scenari di azione nella vita quotidiana sia degli stessi professionisti che delle famiglie.

L'insieme delle strategie di formazione costituisce una struttura (**Q. / S-02** par.5.2) che si situa nel mesosistema e mira a garantire adeguata formazione ai professionisti coinvolti nella realizzazione e costante accompagnamento durante tutte le fasi di lavoro, in vista di una loro progressiva autonomizzazione.

Soggetti

RT, coach, professionisti delle EM e formatori.

- Strategie**
- Acquisire le conoscenze presenti nei diversi contesti/ ATS in cui è attiva l'implementazione sugli assetti organizzativi, culturali, formativi precedenti all'implementazione e su come gli implementatori e i diversi soggetti hanno fatto funzionare alcuni processi nel loro contesto e poi condividerle con altri contesti /ATS, attraverso pratiche di *mentoring*: **R, ATS**.
 - Organizzare incontri informativi mirati per i diversi gruppi di stakeholder (ad esempio: amministratori (in particolare assessori al welfare), dirigenti, professionisti, famiglie e stakeholder della comunità per informarli sull'innovazione: **R, ATS** .
 - Mettere a disposizione un MOOC ad ogni soggetto attivo nell'implementazione con i contenuti chiave del Quaderno di P.I.P.P.I. Il MOOC è basato sulle teorie del sociocostruttivismo pedagogico nella formazione, integra cioè saperi, pratiche, esempi e competenze: **GS** .
 - Garantire formazione di base sui contenuti dell'innovazione a ogni livello di partecipanti (politici locali, dirigenti di diverse amministrazioni, RT, coach, EM, formatori, ecc.), favorendo il più possibile l'accesso al MOOC di P.I.P.P.I. quale strumento di condivisione dei significati chiave; formazione sul qua-

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 2

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 2

dro teorico di riferimento, su *assessment framework* per analisi della situazione del bambino e della famiglia; sulle competenze legate a un approccio collaborativo con le famiglie: **GS**.

- Garantire formazione continua a livello nazionale e locale, incontrando regolarmente i RT, i coach e i professionisti durante il processo di implementazione per riflettere criticamente sul modo in cui l'innovazione è realizzata nella pratica, in specifiche giornate di tutoraggio di prossimità (da parte del GS verso i coach e dei coach verso le EM): **GS, R, ATS**.
- Promuovere un ambiente di apprendimento collaborativo con la presenza regolare di coach e RT: facilitare la formazione di gruppi di professionisti per migliorare l'implementazione dell'innovazione nella pratica professionale: **GS, R, ATS**.
- Promuovere la formazione di gruppi di professionisti come formatori per favorire processi di apprendimento continuo e reciproco tra pari e, a cascata, l'autodeterminazione a livello locale dell'implementazione: **GS, R, ATS**.
- Identificare i primi coach a livello locale per imparare in seguito dalle loro esperienze e mettere in circolo le loro competenze: nel tempo favorire il passaggio da operatori di EM a coach, da coach e RT, da RT, operatore, coach a formatore per capitalizzare i saperi e le competenze formate: **ATS**.
- Facilitare un processo di risoluzione interattiva dei problemi, di condivisione delle "buone pratiche" e degli esempi di "riuscita" e di accompagnamento continuo in un contesto di relazione interpersonale positiva e supportiva tramite un'offerta organizzata di sportelli online: **GS, R, ATS**.
- Diversificare le metodologie formative per soddisfare i diversi stili di apprendimento e i diversi contesti professionali, modellandole sulla metodologia partecipativa e interattiva propria di P.I.P.P.I.: **GS, R, ATS**.
- Implementare metodologie formative basate sul *mentoring* e il *peer tutoring*: professionisti "esperti dell'esperienza" e ricercatori garantiscono non la trasmissione, ma la co-costruzione dialogica di un sapere pratico-teorico, tramite il lavoro su casi studio, compiti di apprendimento, riflessione e analisi delle pratiche, osservazione diretta degli "esperti dell'esperienza" che utilizzano l'approccio nella simulazione della pratica: **GS, R, ATS**.
- Certificare la competenza dei coach e dei formatori individuando i requisiti di formazione di base e continua necessari a orientare la pratica professionale verso l'innovazione: **GS**.
- Comunicare ai politici, ai professionisti e al pubblico in generale i benefici dell'uso della scienza dell'implementazione per migliorare l'accesso, la qualità, i risultati e la sostenibilità delle pratiche adottate: **MLPS, GS, R, ATS**.
- Sviluppare e distribuire (anche digitalmente) i diversi materiali didattico-formativi per facilitare il processo di apprendimento dei contenuti chiave da parte degli stakeholders, fra cui: un manuale dell'implementazione

(il Quaderno di P.I.P.P.I. e il Taccuino del coach) e il relativo Piano di lavoro che include i seguenti elementi: 1) obiettivo/scopo dell'implementazione 2) cambiamenti attesi 3) calendario e tappe fondamentali 4) strumenti di valutazione utilizzabili. Utilizzare e aggiornare questi materiali per sostenere lo sforzo di implementazione nel tempo: **GS**.

Area 5. Intervento

Ambito di azione

Il processo dell'intervento si colloca fra le EM e le FT, prevede una metodologia dettagliata e condivisa, definita dalla valutazione partecipativa e trasformativa che connette l'azione con le singole famiglie alla ricerca, guidata e sostenuta da RPMonline, oltre che dalla messa in campo dei dispositivi di intervento. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situa nel micro e nel mesosistema.

L'area dell'intervento è il cuore del programma e le relative strategie sono descritte nel dettaglio nelle Sezioni 3 e 4 del Quaderno. Di seguito si indicano le macrostrategie di riferimento.

Soggetti

EM e FT.

- Strategie**
- Utilizzare il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa e i relativi strumenti, con ogni singola FT.
 - Co-costruire con ogni FT e in ogni EM un quadro condiviso dei bisogni di sviluppo di ogni bambino (*assessment*) e la progettazione delle necessarie risposte a tali bisogni, secondo un approccio ecologico, olistico e multidisciplinare, che integri almeno le dimensioni educative, sociali, socio-sanitarie e psicologiche dell'intervento.
 - Sviluppare azioni partecipative con le famiglie in tutte le fasi dell'intervento, valorizzando i feedback delle famiglie partecipanti per migliorare l'intervento.
 - Utilizzare RPMonline come supporto all'analisi e alla progettazione e come strumento di documentazione e valutazione.
 - Utilizzare con ogni FT un preciso set di almeno 4 dispositivi di azione, in maniera intensiva nel tempo.

Area 6. Ricerca

Ambito di azione

La finalità è avviare un sistema che permetta di costruire, raccogliere e aggregare i dati sugli interventi realizzati in un determinato periodo di tempo con ogni singola FT e restituirli ai professionisti che li hanno costruiti per monitorare, valutare, orientare e dinamizzare di continuo il lavoro di accompagnamento e trasformazione delle risposte genitoriali ai bisogni dei bambini. È prevista dunque la strutturazione di un

disegno di ricerca che permette di valutare in maniera rigorosa ogni progetto di intervento con le singole famiglie, aggregando i dati di tale azione valutativa per trasformarli in dati di ricerca su cui costruire la valutazione complessiva dell'efficacia del programma nel suo complesso.

La ricerca nell'ente pubblico ha lo scopo di produrre cambiamento attraverso l'ampliamento delle conoscenze scientifiche generando un sapere situato, partecipato, capace di mobilitare lo status quo. L'ente pubblico ha poi il dovere di rendere conto ai cittadini del denaro pubblico speso per produrre ricerca, sperimentazione, linee guida capaci di sostenere e orientare l'azione. È il tema dell'*accountability*, che rappresenta un capitolo importante degli studi sulla ricerca valutativa. Anche in questo orizzonte, P.I.P.P.I. sta sperimentando un inedito partenariato tra Ministero, Università, Regioni e enti locali, in cui i saperi dell'Università sono messi a servizio delle esigenze dell'ente locale, come delle esigenze di programmazione e *accountability* degli enti finanziatori.

L'area della ricerca in P.I.P.P.I. si articola in specifiche azioni di ricerca:

- sull'efficacia di processi ed esiti del programma, tramite l'analisi dei dati raccolti in RPMonline per descrivere le azioni realizzate e tracciare i risultati;
- su studi di caso approfonditi per esplorare il processo e i fattori contestuali che influiscono sull'attuazione del programma;
- per comprendere i fattori di rischio e di protezione che segnano le situazioni di vulnerabilità delle famiglie partecipanti;
- per analizzare l'efficacia e il rapporto fra costi e benefici del programma (da avviare).

Soggetti

GS, RT, coach, formatori e EM.

- Strategie**
- Mettere a disposizione un sistema informativo uniforme e intersettoriale di documentazione, registrazione e progettazione (RPMonline) per consentire una migliore valutazione dei processi e degli effetti dell'implementazione: **GS**.
 - Utilizzare in maniera sistematica il sistema informativo in EM, apprendendo insieme il valore della documentazione come strumento di ricerca e miglioramento della pratica: **ATS**.
 - Condividere dati in modo continuativo su processi e esiti per promuovere l'uso dell'innovazione in modo mirato nella pratica: **MLPS, GS**.
 - Effettuare valutazioni e misurazioni sistematiche e ripetute per capire come e dove migliorare e come introdurre il cambiamento a livello di sistema, favorendo la costruzione dal basso di nuove policy, come nel caso del LEPS a livello nazionale, e di nuovi strumenti legislativi-regolativi a livello regionale e locale: **MLPS, GS**.
 - Sviluppare, testare e introdurre nel sistema di monitoraggio dei processi e

- dei risultati dell'implementazione i giusti input: il linguaggio, i protocolli e gli strumenti appropriati: **GS**.
- Garantire la restituzione dei dati ai diversi stakeholders, utilizzando i social media e pubblicazioni Facili da leggere (Easy To Read - ETR) per il pubblico non specialista: **MLPS, GS**.
 - Incoraggiare le istituzioni universitarie a inserire contenuti formativi sul LEPS nella formazione di base dei futuri professionisti: **MLPS, GS**.

Il Modello PDSA, acronimo di Plan, Do, Study, Act, disegnato per essere usato iterativamente nella realizzazione di un programma (Singh, 2021).

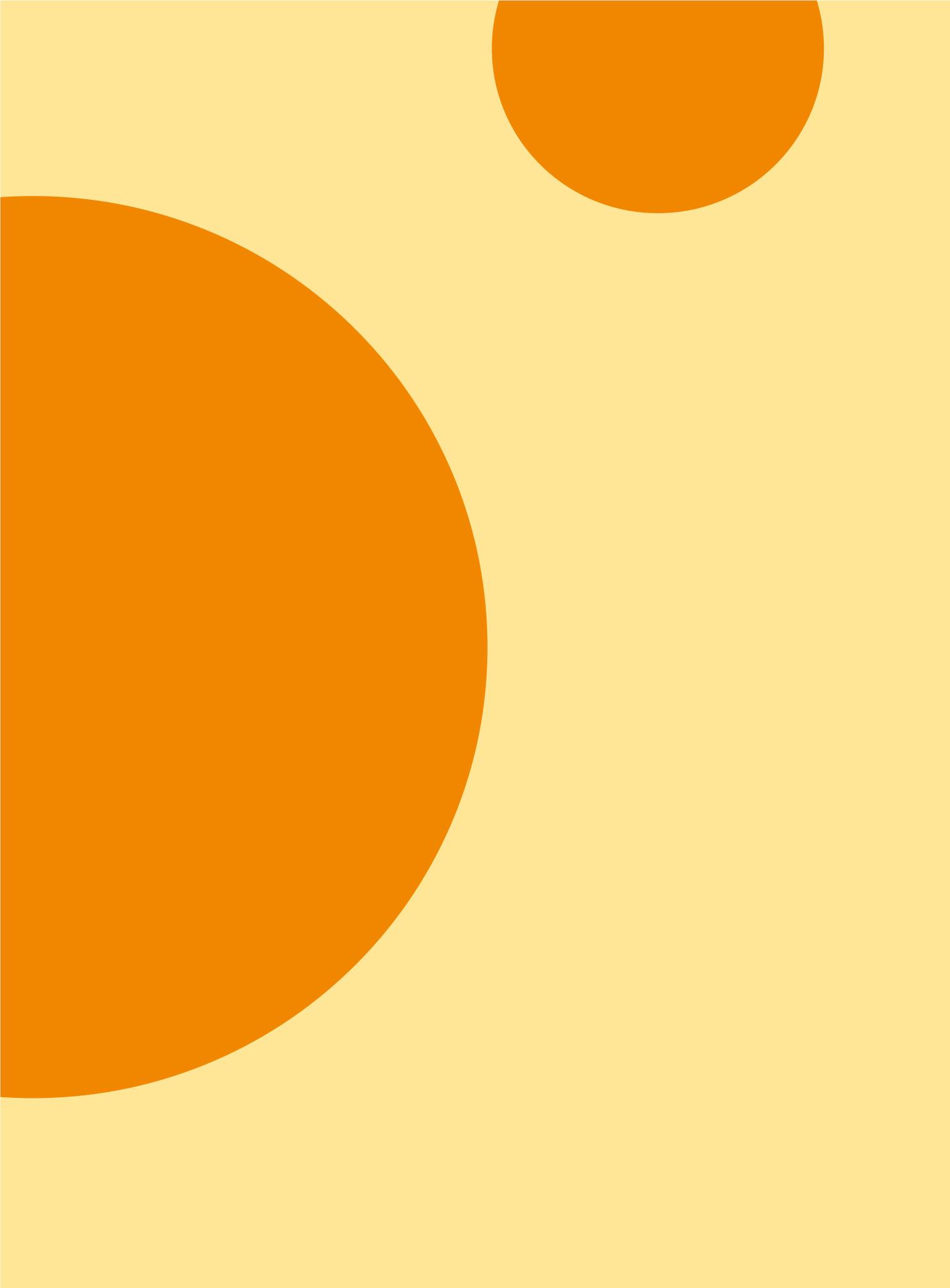
Inizialmente utilizzato in ambito sanitario, è stato proposto nell'ambito della prima infanzia, come un modo di impostare la collaborazione tra i professionisti in prima linea e i responsabili politici o le persone responsabili della progettazione dei programmi, consentendo di far scoprire alle persone che lavorano sul campo con genitori e bambini, come i programmi strutturati possono essere implementati nel modo più efficace. Il modello consiste in quattro semplici tappe per tenere insieme le attività di pianificazione, attuazione e monitoraggio.

Nella prima fase, PROGETTARE (PLAN), si definisce il cambiamento che si vuole raggiungere (Cosa stiamo cercando di cambiare? Come faremo il cambiamento? Chi condurrà il cambiamento? E come misureremo i risultati del cambiamento? Quale sarà ritenuta l'evidenza di questo cambiamento?).

La seconda fase è FARE (DO). Si inizia con una valutazione di base o direttamente con l'intervento. È conveniente raccogliere dati e informazioni, sia qualitativi che quantitativi, per aiutare a capire se l'intervento produce i risultati attesi e comprendere come e perché funziona.

La terza fase è STUDIARE (STUDY). Si analizza l'informazione raccolta, e si produce una descrizione di cosa è successo a partire dall'intervento, stabilendo in che modo questo soddisfa le aspettative o è diverso, e che conclusioni si possono trarre.

Il quarto passo è AGIRE (ACT). Riguarda il trarre lezioni dalle conclusioni della fase precedente e decidere i passaggi successivi, provando nuove strategie o ampliando la scala di applicazione o impostando qualcosa diversamente, per tornare nuovamente alla fase iniziale.



LA STRUTTURA DI RICERCA E DI VALUTAZIONE

Parte Quarta

4. La struttura di ricerca e di valutazione

di Paola Milani e Sara Serbati

Il Modello logico pone le basi per la valutazione del programma, definendo un punto di riferimento indispensabile per avere a disposizione fin dall'inizio la struttura per la raccolta di dati solidi e coerenti con le teorie e i processi di azione definiti.

A cosa è dunque finalizzata l'integrazione fra Processi, Esiti, Contesti e Soggetti, descritta nella seconda parte? A produrre un "successo" abbiamo detto. E come si valuta se quel "successo", ossia il cambiamento atteso, è stato raggiunto? Definendo operativamente se tale cambiamento atteso, grazie agli strumenti e le strategie impiegate, è stato raggiunto.

Così, se nella parte precedente abbiamo descritto, almeno in parte, le strategie di implementazione e quindi fatto riferimento alla categoria dei Processi, in questa parte sono descritti e operazionalizzati in obiettivi i risultati attesi che contribuiscono a determinare l'evidenza del programma. Specificatamente, nei riquadri che seguono presentiamo per 3 delle macro-categorie sopra descritte (E, C, P) quali sono gli obiettivi che attraverso il lavoro di implementazione andiamo a perseguire (una sorta di mappatura degli *outcomes*) e quali sono gli strumenti (obbligatori e non) proposti nel piano di valutazione che, se opportunamente utilizzati nei tempi e nei modi previsti, permetteranno di verificare complessivamente il raggiungimento di tali obiettivi.

Il piano di valutazione (descritto nel dettaglio nel **Q. / S-03**), riflette e traduce la duplice finalità, rendicontativa e trasformativa della valutazione così come considerata in P.I.P.P.I., che guarda all'evidenza della ricerca come un costrutto ampio che contenga al suo interno informazioni relative agli esiti finali e intermedi, intesi come i cambiamenti relativi a bambino, famiglia e ambiente, ma anche agli esiti relativi ai processi e alle strategie, definiti esiti prossimali.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 3

La scelta di tenere strettamente intrecciate queste due finalità è motivata dal fatto che le esigenze conoscitive relative alla valutazione complessiva dell'implementazione sono considerate un fine in sé, ma alla stessa stregua anche l'occasione per rendere disponibile ai professionisti una strumentazione per l'intervento con le famiglie che li possa aiutare ad assumere l'abito della valutazione come costante dell'agire professionale. Si è quindi inteso mantenere in capo agli operatori, piuttosto che ai ricercatori, la titolarità del processo di valutazione. Attraverso la formazione e il loro coinvolgimento, la valutazione, diventa essa stessa una modalità di intervento, capace di generare *empowerment* e mutamento (Patton, 1998).

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

Per questo insieme di ragioni, il piano di valutazione si articola intorno ai seguenti esiti o *outcomes*:

Esiti finali o primari (E), riguardano i bambini:

- la sicurezza dei bambini è garantita, il loro sviluppo ottimale incoraggiato tramite la partecipazione diretta al loro progetto, anche prevenendo il collocamento esterno alla famiglia o favorendo processi di riunificazione familiare;
- le abilità psicosociali e cognitive dei bambini esercitate al nido, a scuola, in famiglia e all'interno dei diversi contesti di vita, migliorano.

Esiti intermedi o secondari (E), riguardano i genitori:

- l'esercizio positivo del ruolo parentale dei genitori è favorito, migliorando la capacità di risposta ai bisogni di sviluppo dei loro figli;
- la disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti responsivi ai bisogni dei bambini aumentano grazie ai diversi dispositivi a cui partecipano.

Esiti prossimali o terziari (P), riguardano i professionisti e il sistema dei servizi:

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

.....

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

La ricerca nell'ente pubblico ha lo scopo di produrre cambiamento attraverso l'ampliamento delle conoscenze scientifiche generando un sapere situato, partecipato, capace di mobilitare lo status quo. L'ente pubblico ha poi il dovere di rendere conto ai cittadini del denaro pubblico speso per produrre ricerca, sperimentazione, linee guida capaci di sostenere e orientare l'azione. È il tema dell'*accountability*, che rappresenta un capitolo importante degli studi sulla ricerca valutativa. Anche in questo orizzonte, P.I.P.P.I. sta sperimentando un inedito partenariato tra Ministero, Università, Regioni e enti locali, in cui i saperi dell'Università sono messi a servizio delle esigenze dell'ente locale, come delle esigenze di programmazione e *accountability* degli enti finanziatori.

La ricerca in P.I.P.P.I. è orientata a condurre specifiche azioni di ricerca:

- sull'efficacia di processi ed esiti del programma, tramite l'analisi dei dati raccolti in RPMonline per descrivere le azioni realizzate e tracciare i risultati;
- su studi di caso approfonditi per esplorare il processo e i fattori contestuali che influiscono sull'attuazione del programma;
- per comprendere i fattori di rischio e di protezione che segnano le situazioni di vulnerabilità delle famiglie partecipanti
- per analizzare l'efficacia e il rapporto costi-benefici generato dal programma (da avviare).

Dal punto di vista del metodo, l'implementazione del programma assume la fisionomia di una ricerca-azione-formazione partecipata, che mira a permettere agli operatori coinvolti di raggiungere una completa padronanza del percorso d'intervento e valutazione previsto in modo che essi possano poi contribuire all'integrazione del programma nel quadro standard delle prassi dei servizi di tutela dei minori locali e che gli strumenti utilizzati nella implementazione entrino a far parte del *modus operandi* ordinario dei servizi rispetto alla progettazione-valutazione del lavoro con le famiglie, garantendone così la replicabilità.

Non si tratta solo di valutare il programma nel suo complesso, ma di apprendere un metodo basato sulle metodologie della ricerca valutativa da integrare all'intervento con ogni singola FT con il fine di valutare sia i processi messi in campo con la singola famiglia, sia gli esiti di questi ultimi sul suo ben-essere complessivo e costruire informazioni dettagliate ed esaurienti su quale è il livello di protezione garantito ad ogni bambino nei diversi Tempi dell'intervento.

La struttura di ricerca proposta in P.I.P.P.I. assume su di sé due finalità, che con Carol Weiss (1998) possiamo definire "della verità" e "della utilità".

Nel primo caso, il proposito è che la ricerca contribuisca anche all'accrescimento di conoscenze rispetto all'appropriatezza e all'affidabilità del programma. Qui, le esigenze sono dettate dalla necessità di vedere che cosa succede per capire che cosa ha funzionato e perché, cosa non ha funzionato e perché. In tal senso si risponde all'esigenza di rendere conto a enti, istituzioni e comunità della legittimità delle risorse investite nelle organizzazioni e nei programmi sociali (Fraccaroli, Vergani, 2004; Vertecchi, 2003; Scriven, 1991). Tale esigenza si fa più forte quando si utilizza denaro pubblico, che è importante investire in maniera efficace, in modo da non disperdere risorse importanti e in modo da rispondere in maniera appropriata alle esigenze della popolazione.

Nel secondo caso, la ricerca valutativa in P.I.P.P.I. ambisce anche a rivelare la propria utilità, in quanto produce un materiale di riflessione, confronto e negoziazione sulle pratiche attuate, che avvia per i professionisti un processo di miglioramento tramite l'apprendimento dall'esperienza. Le informazioni, i materiali documentati prodotti con la ricerca si propongono come orientamento che permette ai professionisti (ma non solo) di maturare le proprie riflessioni riguardanti i significati delle pratiche da mettere in atto, in vista di un'emancipazione delle stesse. La valutazione così intesa trae, da una riconsiderazione critica dell'esperienza, nuovi quadri di riferimento che supportano la riflessività rispetto alle pratiche attuate, e consente di avviare un percorso critico, per ripensare in maniera dialogica e negoziata il proprio fare.

La realizzazione di una ricerca che risponda alla duplice finalità "della verità" e "della utilità" è resa possibile da un percorso valutativo, detto partecipativo e trasformativo (Serbati, Milani, 2013), che, attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione (questionari, scale, griglie di osservazione e di progettazione) nelle fasi del percorso della presa in carico (*assessment*, progettazione-intervento-monitoraggio):

da una parte verifica, esamina quanto accade, per accertarne la conformità a quanto richiesto e stabilito e renderne conto a soggetti esterni (*accountability*);

- dall'altra parte richiede ai professionisti di riflettere sull'intervento durante l'intervento stesso, usando gli strumenti di valutazione anche come occasioni di apprendimento.

La metodologia utilizzata durante l'implementazione degli strumenti poggia dunque sui principi della ricerca partecipativa, che mira a co-costruire la conoscenza di un fenomeno a partire dal confronto dei punti di vista. La negoziazione è la caratteristica principale della ricerca partecipativa (Guba, Lincoln, 1989), che attraverso i suoi strumenti permette la messa in discussione di pratiche, regole, abitudini, routine ecc. L'obiettivo è il cambiamento in vista del miglioramento, che richiede l'attivazione di apprendimenti attraverso l'esperienza vissuta dai partecipanti come soggetti e non oggetti del percorso di ricerca.

Il percorso di ricerca valutativo e trasformativo pone l'operatore in una prospettiva di *empowerment*, impegnata nella costruzione di significati e direzioni nuove per le pratiche professionali, nel proposito di realizzare le condizioni per "intervenire meglio".

Ma gli stessi percorsi di valutazione realizzano un contesto di apprendimento per gli operatori e per le famiglie stesse, che durante il percorso di intervento si trovano impegnate in percorsi di costruzione di significato per imparare a “vivere meglio”. In questo modo, la proposta del metodo di valutazione diviene una “pratica relazionale” in cui gli operatori lavorano insieme ai genitori, agli insegnanti e agli altri attori nel costruire dinamiche positive di crescita per il bambino. La partecipazione diventa dunque un imperativo: partecipando, famiglie e bambini, insieme a operatori, insegnanti, famiglie d'appoggio ecc. hanno la possibilità di trasformare le proprie condizioni di vita e iniziare un processo di *empowerment*, specificatamente alla ricerca di nuove pratiche di cura e accudimento dei bambini.

Dunque, gli strumenti proposti nel piano di valutazione **Q. / S-05** non sono fini a se stessi, ma volti ad accompagnare gli operatori e le famiglie nell'apprendimento di un nuovo *modus operandi* rispetto ai percorsi di *assessment*-progettazione-intervento-monitoraggio del lavoro con le famiglie.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 5

Ogni implementazione di P.I.P.P.I. consiste in una ricerca-azione-formazione partecipativa di cui fanno parte tutti gli ambiti territoriali coinvolti.

Il protocollo sperimentale di ricerca permette la valutazione del processo e dell'efficacia dell'intervento che si andrà a mettere in atto, oltre che la comprensione dei nessi esplicativi tra azioni di processo ed esiti ottenuti.

Tale valutazione mira a verificare l'accessibilità del programma alle famiglie individuate e in particolare:

- lo sviluppo, la strutturazione, l'organizzazione e il funzionamento dei singoli dispositivi di intervento;
- a identificare le variabili esplicative del funzionamento dei singoli progetti di intervento e le condizioni che favoriscono o ostacolano la loro realizzazione, in rapporto soprattutto alle normali procedure di presa in carico delle famiglie realizzate dal servizio;
- a valutare gli effetti del programma sui bambini e sui loro genitori per analizzare quali sono le ricadute effettive del programma sulle famiglie coinvolte, soprattutto misurando i cambiamenti avvenuti nelle famiglie tra T0 (inizio dell'intervento) e T2 (fine dell'intervento).

I riquadri che seguono mettono in relazione i risultati attesi e gli obiettivi che da essi discendono (E), coerenti con le azioni o strategie (P) descritte nella parte precedente, e gli strumenti necessari a realizzarli, documentarli e valutarli.

E: RISULTATI IN TERMINI DI CAMBIAMENTI ATTESI E RAGGIUNTI, L'EVIDENZA, GLI ESITI

Obiettivi	Strumenti
<ul style="list-style-type: none"> · il miglioramento della qualità delle interazioni positive nella dinamica familiare (la riduzione delle interazioni negative e della violenza, anche assistita, l'incremento della coesione e dell'adattabilità familiare) · la valorizzazione della funzione educativa di genitore all'interno della famiglia e la riqualificazione delle competenze genitoriali di entrambi i genitori · la regressione dei problemi di sviluppo, il miglioramento dei risultati scolastici, dei problemi di comportamento e apprendimento dei bambini · 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 · la cura del contesto scolastico e sociale di vita del bambino o del ragazzo affinché questo possa essere sufficientemente accogliente e protettivo. 	<ul style="list-style-type: none"> · il questionario relativo al modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (MdB) · RPMonline, strumento per l'assessment e la progettazione · lo strumento di Preassessment e di Postassessment · il questionario sui punti di forza e le difficoltà del bambino (SDQ) · il questionario sui fattori protettivi (PFS) · la scala sul sostegno sociale percepito (MsPSS)

Tab.1

Il Modello logico: l'Evidenza

C: FATTORI DI CONTESTO ISTITUZIONALE NEL QUALE SI IMPLEMENTA IL PROGRAMMA

Obiettivi	Strumenti
<p><i>Definizione dei rapporti interistituzionali e dei rapporti tra servizi per garantire il necessario supporto gestionale e organizzativo agli operatori</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Raccogliere informazioni sugli assetti territoriali e sull'integrazione tra i servizi sociali e sanitari · Stabilire accordi interistituzionali tra enti e servizi coinvolti nel progetto (livello politico e dirigenziale) · Creare le condizioni organizzative ed economiche per realizzare il programma · Creare un clima di lavoro soddisfacente tra i diversi soggetti implicati, in particolare all'interno del GT (interistituzionale) e delle EM (interprofessionale e interservizi) · Programmare azioni di diffusione del programma nelle città (convegni, seminari formativi ecc.) <p><i>Realizzazione di una struttura di gestione al fine di coordinare l'intervento in funzione dell'analisi dei bisogni e delle progettazioni di ogni FT</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Definire una struttura di gestione (GT e EM), in cui i ruoli, i compiti e le responsabilità siano chiaramente definiti e condivisi da tutti i soggetti · Valorizzare l'esperienza e l'expertise individuale degli operatori · Coordinare il lavoro delle diverse professioni e istituzioni coinvolte (referente cittadino) · Divulgare nel contesto dell'ATS gli aspetti caratterizzanti del programma e i suoi esiti 	<ul style="list-style-type: none"> · Report finale di Regione e ATS · Focus group

Tab.2

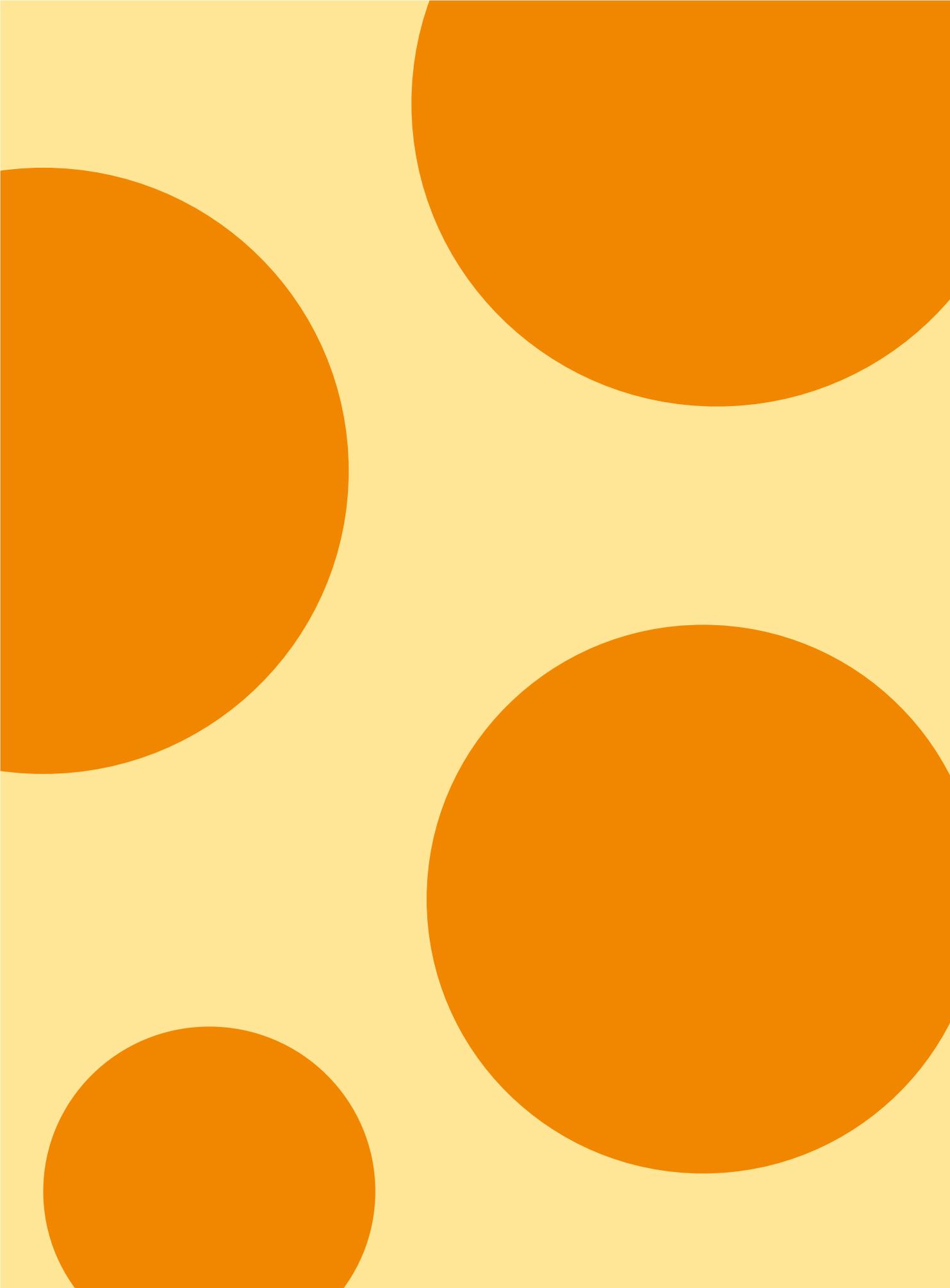
Il modello logico: i Contesti

P: GS-EM, I PROCESSI DEL GS E DEI COACH CON LE EM

Obiettivi	Strumenti
<p>Formazione/reskilling professionale. L'esperienza P.I.P.P.I. ha modificato il sé professionale e di gruppo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i contenuti, la tipologia e il numero delle attività formative e di tutoraggio sono adeguati a rispondere ai bisogni di accompagnamento dei diversi operatori • la tipologia di attività di accompagnamento a distanza (telefono, e-mail, Moodle, formazione sincrona e asincrona online), messa a disposizione dal GS e dai coach è adeguata a rispondere alle esigenze delle EM durante il processo di intervento con le FT • si verifica un'appropriazione dei contenuti e della metodologia di intervento e valutazione da parte degli operatori • le competenze degli operatori sono valorizzate e messe in circolo nelle diverse attività previste dal programma con i genitori e i bambini • alla fine del programma sono evidenti le ricadute operative e la loro permanenza nelle prassi professionali • alla fine del programma si aprono nuove prospettive di sviluppo nella formazione e nell'operatività a livello individuale, di équipe e più estesamente nell'assetto istituzionale • gli operatori delle EM sono disponibili a continuare a utilizzare l'approccio con le FT 	<ul style="list-style-type: none"> • il lavoro del GS: formazione, tutoraggi, numero di presenze del GS nei tutoraggi, convegni ecc. • report finale di Regione e ATS • documentazione e verbali dei tutoraggi nei diversi ATS partecipanti, tenuti nel corso del programma • focus group

Tab.3

Il Modello logico: i Processi (GS-EM)



IL SISTEMA DI SUPPORTO

Parte Quinta

5. Il Sistema di supporto

*Non ci sono ciurma e passeggeri,
siamo tutti equipaggio.*

Il Modello logico di P.I.P.P.I. è integrato con il *support system*, presentato nei paragrafi che seguono, il quale comprende:

- una struttura di gestione e governance dell'implementazione (i Soggetti e i Contesti);
- una struttura di formazione (i Processi);
- una struttura di ricerca (l'Evidenza), descritta nella quarta parte.

Per struttura si intende l'insieme delle strategie (descritte nella terza parte), dei soggetti, dei compiti e delle azioni di cui ogni soggetto detiene la responsabilità.

5.1/ La struttura di gestione e di governance: i soggetti e i contesti

5.1.1/ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS)

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 ATS. Coordina e gestisce il Tavolo tecnico-scientifico di Coordinamento nazionale del programma.

5.1.2/ Gruppo Scientifico dell'Università di Padova (GS)

Ha la responsabilità tecnico-scientifica dell'implementazione del programma. È punto di riferimento per tutte le questioni tecnico-operative relative al lavoro con le famiglie target, in particolare si rapporta ai referenti di ambito, ai coach e, in seconda battuta, alle EM.

Il Gruppo Scientifico monitora la fedeltà al programma, l'integrità dello stesso e l'insieme del processo di implementazione, lavora per aumentare l'autonomia professionale dei singoli professionisti nell'implementazione, garantendo la formazione dei coach, dei formatori e la formazione iniziale delle EM, oltre al trasferimento dei contenuti, delle metodologie e degli strumenti previsti nel piano di intervento e valutazione.

Compiti del GS sono:

- strutturazione e revisione periodica del programma nel suo insieme;
- strutturazione e revisione periodica del piano di azione e del piano di valutazione;
- predisposizione degli strumenti di progettazione, valutazione e intervento;
- predisposizione dei materiali formativi e informativi;
- presentazione e formazione iniziale del programma ai RR, ai RT e ai coach;
- predisposizione del sito e della piattaforma per la messa a disposizione dei materiali e per la formazione e il tutoraggio;
- funzione di formazione continua e tutoraggio rispetto al programma nel suo complesso;
- accompagnamento delle azioni per la valutazione di processo e di esito;
- raccolta e analisi dei dati;
- registrazione attività nel protocollo di ricerca;
- stesura dei rapporti di ricerca finali;
- presenza online (attraverso piattaforma Moodle), telefonica e/o e-mail per i RT, RR e i coach.

5.1.3/ Le Regioni e le Province Autonome

Le Regioni e le Province Autonome hanno il compito di favorire complessivamente l'implementazione del programma, sensibilizzando, curando e attivando i collegamenti istituzionali necessari tra gli assessorati di competenza, in particolare tra i settori del sociale, della sanità, dei servizi per la prima infanzia, della scuola e della giustizia minorile. Esse garantiscono il regolare svolgimento delle azioni previste dal piano di lavoro, il rispetto della tempistica, e sono responsabili della rendicontazione economica. Al termine delle attività consegnano i risultati del programma al Direttore Generale per l'inclusione e le politiche sociali.

Contribuiscono all'individuazione delle sedi degli eventi formativi dei Poli regionali e

all'organizzazione degli eventi formativi concordati con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Le Regioni/Province autonome istituiscono un tavolo di coordinamento regionale al fine di:

- sostenere e garantire il buon funzionamento del programma;
- attivare un continuo scambio di esperienze tra gli ATS aderenti che favorisca la circolarità delle informazioni e l'appropriazione dei contenuti e del metodo e quindi l'autonomizzazione progressiva rispetto al programma;
- contribuire a diffondere la cultura del LEPS P.I.P.P.I. prevedendo momenti di sensibilizzazione, e/o restituzione degli esiti dell'implementazione, agli ATS;
- armonizzare il contesto programmatico e normativo regionale (Linee di Indirizzo, raccomandazioni, Delibere di settore e di finanziamento es. riparto annuale fondo sociale regionale ecc.) con le azioni e i principi del LEPS;
- svolgere un ruolo di promozione e di sensibilizzazione delle tematiche relative alla promozione del benessere, prevenzione e cura a favore dell'infanzia e adolescenza e del sostegno alla genitorialità positiva.

5.1.4/ Il Gruppo di riferimento regionale (GR)

In ogni Regione/Provincia autonoma si costituisce un gruppo di stakeholders denominato Gruppo di riferimento regionale che concerta e risponde delle attività svolte nella Regione/Provincia autonoma dato che il programma, in linea con la legislazione vigente e in particolare con la L. 328/2000, richiede per sua natura una forte sinergia tra le componenti sociali, sanitarie, educative, scolastiche, del privato sociale che ruotano attorno alla famiglia in situazione di vulnerabilità.

L'istituzione di un Gruppo regionale diventa strumento di raccordo dei servizi interessati alla tematica con il compito di:

- promuovere e diffondere un approfondimento culturale rispetto a queste tematiche, attraverso azioni formative, di scambio, di sostegno all'innovazione dell'approccio delle Linee di indirizzo, della metodologia e degli strumenti operativi adottati favorendo momenti di approfondimento e confronto territoriali;
- migliorare le connessioni di sistema, tra i diversi assessorati e servizi, relativamente agli atti di indirizzo e di programmazione regionale, ivi compreso il Piano Regionale per la Lotta alla povertà;
- favorire il dialogo e promuovere la possibilità di accordi di livello macro con gli Organismi dell'Autorità giudiziaria minorile e con l'Autorità garante dell'infanzia regionale;
- monitorare le fasi e le azioni di implementazione del programma ed il rispetto dei criteri di selezione degli ATS partecipanti al Bando;

- sostenere gli ATS nell'implementazione del programma, attraverso puntuali momenti di coordinamento e scambio sull'esperienza in corso;
- accompagnare la sperimentazione e raccoglierne le ricadute (monitoraggio) in termini di efficacia e appropriatezza degli interventi, in modo da poter tenere le connessioni tra quanto prevede la sperimentazione e i diversi dispositivi regionali in atto.

5.1.5/ Il Referente regionale (RR)

Ogni Regione/Provincia autonoma individua 1 o 2 referenti del programma (il numero dipende dall'organizzazione e dalle scelte dell'amministrazione di competenza).

Il referente è una figura di importanza strategica per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti nel programma. Nello specifico, a livello regionale, ha il compito:

- di riferimento sui contenuti della sperimentazione e di raccordo con i diversi assessorati di competenza e l'area della giustizia minorile;
- di contribuire alla costruzione del GR e di garantirne l'attivazione, il funzionamento e il coordinamento;
- di curare e mantenere la comunicazione con il GS, il Ministero, i Referenti di ATS, tutti i diversi componenti e non del GR;
- di partecipare alle attività informative e formative a lui rivolte;
- di contribuire ad organizzare la partecipazione dei referenti di ATS, dei coach, delle EM alle diverse attività formative di cui al par. 5.2;
- di partecipare al Tavolo di coordinamento nazionale del programma gestito dal MLPS;
- di sostenere l'implementazione del programma, favorendo i raccordi inter-istituzionali necessari ed utili a garantire l'effettiva presenza di professionisti di settori e enti diversi alle EM;
- di facilitazione amministrativa.

5.1.6/ L'Ambito Territoriale Sociale (ATS)

L'ATS ha il compito di gestire il programma nella realizzazione di tutte le sue fasi e azioni, coordinando il lavoro dei e fra i singoli Comuni e assicurando il rispetto dei contenuti indicati nel piano di lavoro e nel Quaderno di P.I.P.P.I. e della relativa tempistica. L'ATS attiva il Gruppo Territoriale (GT) responsabile dell'implementazione a livello locale.

5.1.7/ Il Gruppo di riferimento territoriale (GT):

In ogni ambito territoriale si costituisce un gruppo di stakeholders denominato Gruppo di riferimento territoriale (GT) che concerta e risponde complessivamente delle attività svolte all'interno del programma.

Il GT svolge una funzione politico-strategica che garantisce continuità dell'investimento, la presenza di tutti gli operatori (in particolare quelli dei Comuni, delle Asl, dei servizi per la prima infanzia, della scuola, del privato sociale, dei centri per l'impiego), la possibilità di ricadute reali nel territorio.

Ogni ATS avrà cura di organizzare l'attività del GT al livello adeguato al compito da realizzare di volta in volta.

Compito del GT è organizzare, scegliere, sostenere le specifiche attività di programmazione, di realizzazione, di monitoraggio e di valutazione dello stato di implementazione del programma nel suo insieme. Nello specifico tale gruppo:

- integra il lavoro del LEPS nelle attività ordinarie e nella programmazione di ogni ATS;
- negozia con le diverse parti politiche e con i diversi attori le questioni relative alle risorse umane e finanziarie;
- informa politici, amministratori e dirigenti sull'andamento delle attività;
- contribuisce alla individuazione delle EM e delle FT da includere;
- sostiene gli operatori che fanno parte delle EM creando le condizioni operative perché le EM possano costituirsi e efficacemente lavorare insieme;
- assicura la realizzazione del programma creando le condizioni operative che consentono la messa in campo dei dispositivi, curando nello specifico i raccordi inter-istituzionali tra Comune, Azienda Sanitaria, istituzioni educative e scolastiche varie, centri per l'impiego, soggetti diversi del privato sociale che possano assicurare la presenza concreta e stabile di professionisti dell'area sociale, sanitaria, psicologica ed educativa nelle EM;
- crea consenso sociale intorno al progetto, attraverso opportune attività di informazione e formazione sia sul piano culturale che tecnico-professionale.
- si riunisce sistematicamente per tutta la durata del programma (in media 1 volta ogni 3/4 mesi);
- il GT, indicativamente, è rappresentativo di tutti gli attori che nell'ATS collaborano ai processi di presa in carico dei bambini e delle famiglie negligenti, quindi, specificatamente, può essere composto da:
 - il responsabile del servizio che gestisce il programma (il "referente territoriale" RT);
 - i coach;
 - uno o due rappresentanti del Comune e/o dell'ATS;
 - i referenti dei servizi dell'Azienda Sanitaria direttamente coinvolti nei processi di presa in carico dei bambini in situazione di protezione e tutela;

- un referente del Centro per l'affido familiare;
- un referente amministrativo-politico;
- un referente del terzo settore (che collabora per la realizzazione del progetto);
- un referente della Giustizia minorile;
- un referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale e/o Dirigenti/responsabili delle Scuole;
- un referente del Centro per l'impiego.

Altri partecipanti al GT, eventuali rappresentanti di altre amministrazioni/enti coinvolti, potranno essere individuati dal referente del programma (in numero indicativamente non superiore alle 2-3 unità).

Ogni ATS, tenendo conto delle specificità del proprio contesto, avrà cura di organizzare l'attività del GT al livello adeguato al compito da realizzare di volta in volta.

Al GT possono partecipare infatti i livelli apicali delle suddette istituzioni/servizi (ogni qual volta il compito è centrato sulla necessità di dare informazioni, sensibilizzare e creare le condizioni politiche perché l'organizzazione possa funzionare) e possono/debbono partecipare i livelli intermedi che hanno compiti di responsabilità declinati operativamente (soprattutto ogni qual volta il processo sia da accompagnare sul piano gestionale-operativo).

5.1.8/ Il Referente di ATS (RT)

Il Referente di ATS (RT): ogni AT individua un referente del programma che è la figura di importanza strategica (*l'agent de liaison*, il *link agent*) per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti nel programma in quanto crea le condizioni per realizzare la micro-progettazione al livello del micro-meso e esosistema. Può essere un dirigente, un responsabile di unità operativa o un operatore. In ogni caso (ossia a prescindere dagli aspetti gerarchici) il suo ruolo deve avere una legittimazione istituzionale sul mandato e sui tempi di lavoro (in media 1 giornata a settimana a seconda delle fasi del programma). La maggiore intensità di impegno è prevista nella fase di pre-implementazione. Il RT:

- è nella posizione di svolgere una funzione di coordinamento sia interno ai servizi che di connessione intersettoriale tra enti diversi, istituzioni diverse: Comune, ASL, ETS;
- ha una posizione riconosciuta a livello di programmazione territoriale, anche dai decisori politici;
- ha una appartenenza intersettoriale, interservizi, nei Piani di Zona, o ha un ufficio connesso al PdZ, con una posizione interna;
- ha un tempo lavoro dedicato in particolare nella fase di pre implementazione:

indicativamente 7 ore a settimana di servizio nella prima fase;

- ha capacità di accedere alle risorse e alla possibilità di attivarle.

Compiti del RT

- curare e mantenere la comunicazione con tutti i diversi referenti locali della rete istituzionale e informale locale, (referenti di Comune, scuole, ASL, ETS, associazioni che collaborano all'individuazione e formazione delle famiglie solidali, dirigenti scolastici ecc.);
- organizzare e coordinare tutte le attività previste dal programma;
- contribuire a individuare le figure di coach;
- attivare e rendere disponibili nell'ATS tutti i dispositivi previsti, assicurandone la effettiva implementazione e la funzionalità nelle tempistiche indicate dal programma.

I Poli regionali

Al fine di garantire:

- la formazione di base e continua dei referenti, dei coach e dei formatori,
- altri eventuali momenti di coordinamento/ riunione e/o di informazione tra soggetti diversi partecipanti a P.I.P.P.I., gli ATS aderenti al programma sono organizzati, con il supporto delle Regioni, in Poli regionali che verranno definiti in base a criteri di numerosità, per ogni annualità di implementazione.

5.1.9/ L'Equipe multidisciplinare (EM)

Ogni singolo progetto d'intervento con ogni singola FT viene realizzato da un'équipe multidisciplinare (EM). Ciascuna EM ha il compito di realizzare il programma. L'EM svolge una funzione operativa che garantisce qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico e nell'utilizzo degli strumenti previsti dal programma.

L'EM è quindi responsabile della realizzazione operativa del programma per tutta la sua durata. Orientativamente ogni EM è costituita da:

- operatore responsabile della FT;
- psicologo;
- assistente sociale;
- educatore domiciliare;
- pediatra di famiglia;
- eventuale operatore del centro per l'impiego;
- persone (professionisti e no) appartenenti alla comunità, famiglie solidali in primis;
- educatore di servizi educativi per la prima infanzia (es. nido) e/o insegnante dei bambini coinvolti;
- i componenti della famiglia target.

Per ogni famiglia seguita in P.I.P.P.I. è esplicitato da chi è composta l'EM (nome, cognome, funzione di ogni professionista e/o altro soggetto coinvolto).

I criteri generali che orientano la composizione dell'EM sono:

- l'interdisciplinarietà e l'integrazione fra le diverse figure professionali garantiscono efficacia al processo: per questo tutti i diversi professionisti che possono dare un apporto al processo di cambiamento della famiglia sono coinvolti;
- la famiglia target è soggetto dell'intervento: bambini e genitori hanno diritto di conoscere le decisioni che li riguardano e sono in grado, se messi nell'opportuna condizione, di contribuire positivamente a tale processo decisionale. Questo costituisce un fattore predittivo di efficacia: per questo la famiglia prende parte alle riunioni in cui i professionisti valutano, progettano e/o prendono decisioni che la riguardano direttamente;
- i soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della famiglia (primi fra tutti le famiglie d'appoggio) possono essere risorse vitali nel processo di intervento: per questo la loro presenza è sollecitata e i loro pareri tenuti in considerazione all'interno dell'EM. L'EM inviterà dunque la famiglia di appoggio e/o altri soggetti non professionali a prendere parte ai lavori dell'EM stessa tutte le volte in cui questo si renda utile.

Data la differenziazione delle forme organizzative presenti negli ATS, è plausibile ipotizzare l'EM come un gruppo "a geometria variabile" composto da uno "zoccolo duro" di operatori e da una serie di figure e operatori che si possono aggregare di volta in volta e a seconda della situazione: insegnante, pediatra, famiglia solidale ecc.

Si propone quindi di individuare l'équipe multidisciplinare nella sua composizione minima (definita EM base) che ha la responsabilità di definire e realizzare il progetto quadro. L'indicazione è che essa sia costituita da:

- psicologo;
- assistente sociale;
- educatore domiciliare;
- eventuali altri operatori che lavorano stabilmente con il bambino (per esempio l'operatore di riferimento del Centro diurno, se il bambino frequenta un centro diurno, neuropsichiatra infantile se ha in cura stabilmente il bambino ecc.);
- gli educatori del nido e/o gli insegnanti della scuola;
- i membri della famiglia target;
- i membri della famiglia solidale.

Uno di questi operatori viene designato come il "responsabile della famiglia".

Si intende invece con la dizione EM allargata la situazione in cui l'EM base comprende quei professionisti e/o soggetti necessari a svolgere una determinata azione o una serie di azioni (ad esempio il curante del Ser.T. o del Servizio psichiatria adulti, il pediatra di base ecc.).

Il lavoro in Equipe Multidisciplinare si configura come:

- un luogo inclusivo: che offre opportunità di “tessitura” interprofessionale per “cercare di tenere tutti dentro allo stesso 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.

5.1.10/ Il coach

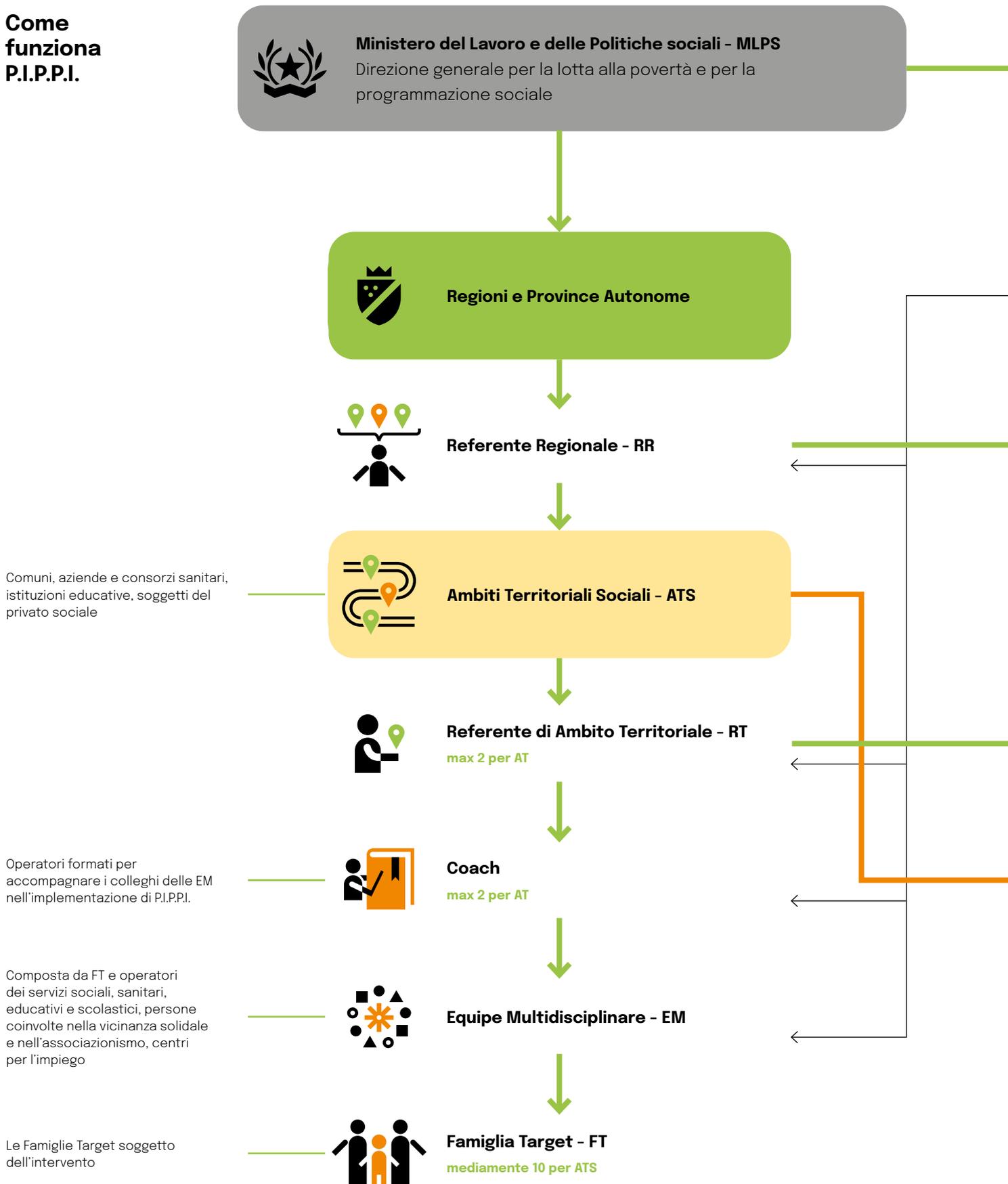
Tra le strategie di implementazione di P.I.P.P.I., anche alla luce del buon esito nelle sperimentazioni precedenti, vi è la scelta di introdurre la figura del coach, in qualità di “esperto dell’esperienza”. Tale figura, manutentore del cambiamento prodotto dall’implementazione del programma, risiede principalmente nella volontà di valorizzare l’esperienza personale e professionale degli operatori per garantire, da una parte, l’acquisizione di competenze interne ai servizi in modo tale da rendere progressivamente autonomi gli ATS dall’accompagnamento del GS, dall’altra di favorire il processo di appropriazione del programma da parte dei servizi. Ogni ATS individua 2 coach per ogni implementazione, i quali metteranno a disposizione del gruppo, forti della propria conoscenza del contesto nel quale l’EM lavora, l’esperienza e le conoscenze acquisite durante la formazione, traducendo e adattando la metodologia alla realtà in cui opera. È auspicabile che i coach abbiano professionalità diverse e appartengano a due enti diversi (es. uno al Comune, uno all’Azienda sanitaria) in modo che il loro lavoro possa favorire i processi di integrazione inter-istituzionali, inter-servizi e inter-professionali.

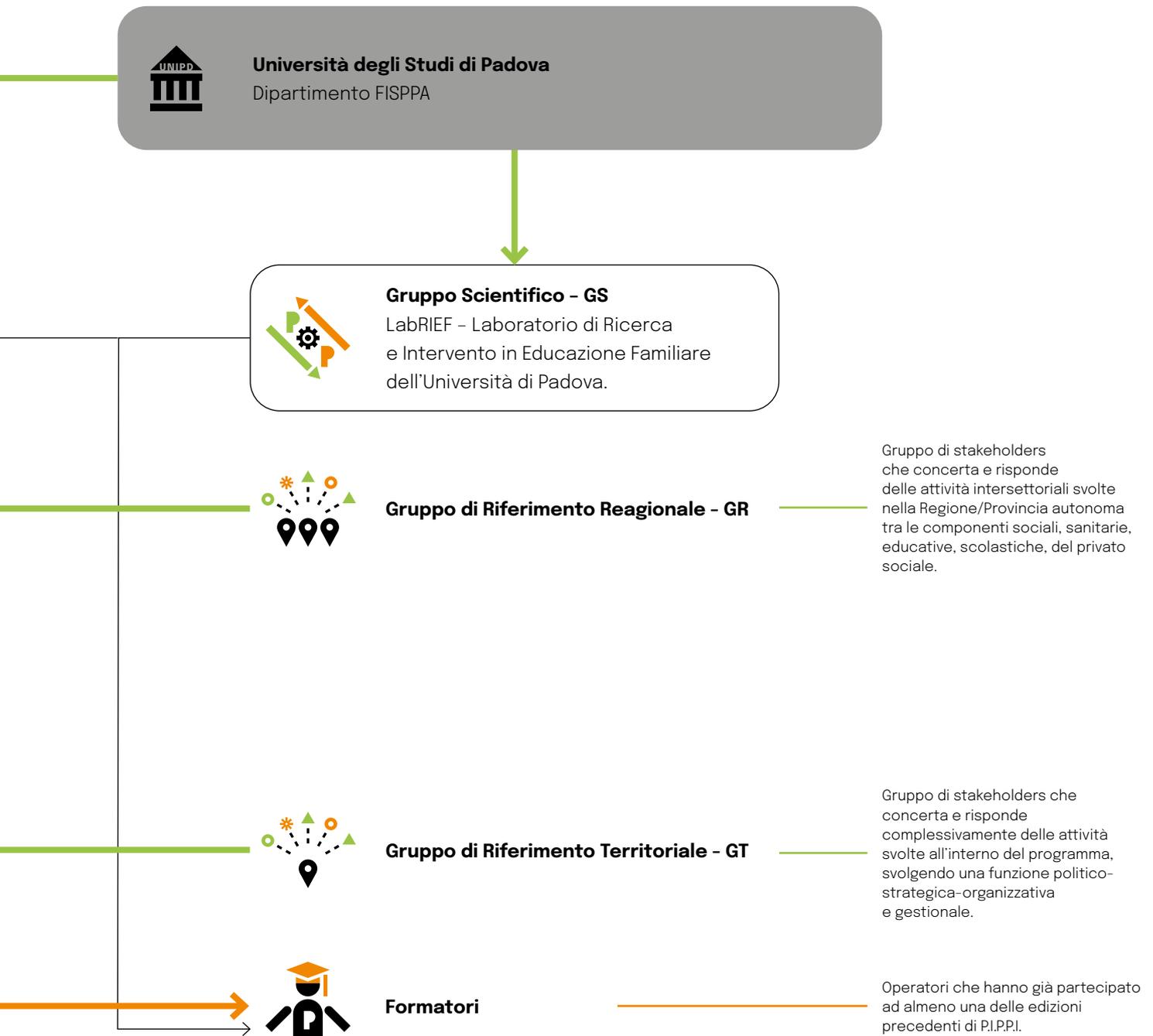
È indicata la presenza di 2 coach per ATS, così che possano seguire mediamente 5 FT ciascuno e le relative EM.

Nello specifico, il coach:

- può essere un dirigente, un responsabile di unità operativa o un operatore. In ogni caso (ossia a prescindere dagli aspetti gerarchici) è nelle condizioni di svolgere il suo compito, in particolare il suo ruolo gode di una legittimazione istituzionale e dei tempi necessari (in media 2/3 giornate al mese, a seconda delle fasi del programma). Qualora il coach sia individuato fra gli operatori, il referente del programma avrà stabilito degli accordi con il dirigente del servizio nel quale il coach opera, finalizzati a garantire tali condizioni;

Come funziona P.I.P.P.I.





- ha un ruolo prevalentemente di accompagnamento delle EM nell'implementazione del programma (scelta delle FT, analisi preliminare, tutoraggi, utilizzo degli strumenti, verifica delle compilazioni e dell'andamento dei progetti di ogni FT e dei dispositivi ecc.), non ha quindi un ruolo di natura gerarchica nei confronti delle EM, ma di natura tecnica;
- organizza (insieme al referente), programma, prepara e conduce le giornate di tutoraggio in ATS;
- partecipa alle giornate di tutoraggio condotte dal GS;
- è in costante contatto con il GS;
- fa parte del GT di ambito.

5.1.11/ Il formatore

Ogni ATS che abbia concluso almeno una implementazione del programma nel modulo Base, può individuare operatori disponibili ad assumere il ruolo di formatore (in numero di 2 per ogni ATS) che verranno appositamente formati al fine di svolgere la funzione di promozione e mantenimento dell'innovazione promossa dal programma, attraverso l'impegno nella rilevazione dei bisogni formativi locali, la realizzazione di attività formative e l'utilizzo delle informazioni provenienti dalla ricerca per garantire un processo costante di innovazione delle pratiche.

Il formatore sarà in grado di svolgere i seguenti compiti:

- rilevare i bisogni formativi presenti nell'ATS;
- progettare percorsi formativi e innovazioni atti a rispondere a tali bisogni;
- svolgere attività formative iniziali e continue per le EM.

Il formatore può essere un dirigente, un responsabile di unità operativa, un operatore che abbia già partecipato ad almeno una delle edizioni precedenti del programma P.I.P.P.I. In ogni caso (ossia a prescindere dagli aspetti gerarchici) aderisce od è scelto su base volontaria, è nelle condizioni di svolgere il suo compito garantendo la necessaria continuità. In particolare, il suo ruolo gode di una legittimazione istituzionale e dei tempi necessari, la cui intensità varia a seconda delle fasi del programma. qualora il formatore sia individuato fra gli operatori, il RT avrà stabilito degli accordi con il dirigente del servizio nel quale il formatore abitualmente lavora, finalizzati a garantire tali condizioni.

5.2/ La struttura di formazione

P.I.P.P.I. è un'espressione del ruolo di *public engagement* dell'Università: si pone, infatti, a servizio dei servizi, tramite una proposta di formazione di base e continua, di tipo multidisciplinare, basata sul *transformative learning*.

La formazione è il perno che collega la ricerca sui processi e gli esiti del lavoro con le famiglie all'azione dei professionisti.

La ricerca, nella prospettiva della ricerca pratica e della co-ricerca, sostiene le pratiche, ne favorisce la valutazione continua e ne promuove l'innovazione.

Formazione, azione e ricerca si alimentano infatti reciprocamente in un circuito costituito da incontri sistematici in laboratori di pratica riflessiva (cosiddetti tutoraggi). P.I.P.P.I. non si propone di formare nuove figure professionali, ma di rimotivare, riqualificare, accompagnare le esistenti, formandole alle teorie, al metodo e agli strumenti previsti dal programma in modo che l'attività di implementazione costituisca anche un'occasione per formare risorse umane che divengano patrimonio stabile degli ATS, in una prospettiva di sostenibilità.

Gli obiettivi generali della formazione di coach e operatori sono relativi a:

- comprendere i fattori che hanno un'influenza sullo sviluppo dei bambini e sulle capacità dei genitori di rispondere ai loro bisogni evolutivi;
- esplorare la relazione che esiste fra le 3 dimensioni chiave del quadro di analisi ecosistemico dei bisogni di sviluppo dei bambini "Il Mondo del Bambino";
- adottare una lettura comune dei bisogni e una metodologia condivisa di progettazione e valutazione, fra professioni e organizzazioni diverse.

La formazione, organizzata in forma ciclica, si articola in attività che si svolgono nella fase iniziale e in itinere nel corso dell'intero programma, sia in presenza che a distanza, attraverso la piattaforma Moodle, ossia con modalità *blended* di *e-learning*.

La partecipazione ai diversi percorsi formativi per intero, compresa la presenza agli incontri periodici di tutoraggio, dei diversi attori coinvolti nell'implementazione negli ATS, è considerata obbligatoria, in quanto crea le condizioni per implementare le azioni previste dal Piano di Intervento e dal Piano di Valutazione di P.I.P.P.I. Qualora la sessione formativa venga realizzata online, la partecipazione ad essa va garantita comunque il più possibile in équipe, in un tempo dedicato alla formazione, all'interno del tempo lavorativo (come se l'équipe partecipasse alla formazione in presenza).

Le attività formative comprendono:

1. la formazione iniziale dei Referenti, gestita dal GS e rivolta a max. 1 RT e a 1 RR con 1 componente del GR (obbligatoria nel caso non siano già presenti nell'ATS o in Regione figure formate in precedenti edizioni del programma);
2. la formazione iniziale dei Coach, gestita dal GS e rivolta a max. 2 partecipanti per ogni ATS (obbligatoria nel caso non siano già presenti nell'ATS figure formate in precedenti edizioni del programma);
3. la formazione iniziale dei diversi professionisti coinvolti nelle EM gestita dal GS per la parte online e dai referenti, dai coach e dai formatori in loco (obbligatoria per ogni figura professionale che svolge un ruolo nell'EM in ogni ATS);
4. la formazione dei formatori, gestita dal GS e rivolta a max. 2 partecipanti, per la diffusione e lo sviluppo progressivi del programma negli ATS (riservata agli ATS



<http://formazione.pippi.unipd.it>

che hanno concluso almeno una implementazione del programma nel modulo BASE o del livello BASE delle precedenti implementazioni);

5. la formazione continua durante l'implementazione del programma:
 - da parte del Ministero e del GS nei confronti dei RR negli incontri del Comitato Tecnico di Coordinamento (CTC) di P.I.P.P.I.;
 - da parte del GS nei confronti dei RT e dei coach degli ATS nei rispettivi Poli regionali di appartenenza in incontri di tutoraggio;
 - da parte dei coach in collaborazione con il RT nei confronti delle EM coinvolte in ogni ATS in incontri di tutoraggio a livello locale;
 - eventualmente anche attraverso forme di mentoring fra ATS: una forma di tutoraggio tra ambiti territoriali. L'introduzione di tale dispositivo organizzativo e formativo è coerente con i principi metodologici di P.I.P.P.I. che promuovono la valorizzazione del sapere esperienziale e il supporto tra pari.

Nello specifico, gli ATS possono aprire una call o bando attraverso la quale Ambiti Territoriali esperti nell'implementazione del programma si offrono per svolgere una funzione di *mentoring* ad ambiti di nuovo ingresso (o che presentano delle difficoltà). L'attività di tutoraggio, che viene preliminarmente strutturata dal GS, prevede un affiancamento e accompagnamento:

- nella dimensione della governance del programma a livello della funzione del Referente Territoriale, dove l'RT dell'ambito esperto si mette a disposizione di quello del nuovo ambito per sviluppare un piano di promozione e attuazione del programma a livello territoriale;
- nella dimensione dell'implementazione dell'intervento attraverso l'affiancamento dei coach esperti a quelli meno esperti e attraverso momenti di confronto e scambio tra gli operatori delle EM;
- nella dimensione amministrativa per accompagnare il nuovo ATS alla scelta dei processi e degli strumenti amministrativi maggiormente coerenti all'attuazione del programma.

I dettagli delle attività formative sono descritti per ogni annualità nel documento Piano di lavoro*.



<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Allegato-5-Piano-lavoro-PIPPI.pdf>

5.3/ Fasi e azioni

Il programma prevede un periodo di svolgimento medio di 24 mesi, suddiviso in tre fasi di lavoro:

1. Pre-implementazione

Azioni del GS: avvio attività project management; predisposizione piattaforma Moodle per moduli formativi e implementazione; definizione programmi e gestione organizza-

tiva dei percorsi formativi per Referenti Regionali e di ATS, COACH e EM; predisposizione del materiale informativo e formativo;

Azioni degli ATS: costruzione delle condizioni organizzative, culturali, tecniche necessarie all'implementazione, individuazione degli operatori, dei referenti, dei membri del GT, dei coach, delle FT e relative azioni formative.

2. Implementazione

Realizzazione del programma con le famiglie.

3. Post-implementazione

Documentazione, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale da inviare al Ministero da parte di ogni singolo ATS, per il tramite delle Regioni/Province Autonome e del questionario Regionale.

La rigorosità del programma prevede la necessità di dotarsi di strumenti di monitoraggio delle fasi di lavoro. Pertanto, alla fine di ogni fase, le Regioni/Province autonome, adeguatamente supportate dal Ministero e dal GS, sono tenute a monitorare l'effettiva realizzazione di tutte le azioni previste all'interno di ogni ATS, attraverso l'invio al MLPS di un rapporto intermedio e di un rapporto finale.

Fase	Tempi	Azioni del GS
1.a Pre implementazione	Dal mese 1 al mese 6	<ul style="list-style-type: none"> • avvio attività project management; • predisposizione piattaforma Moodle per moduli formativi; • predisposizione piattaforma Moodle per: <ul style="list-style-type: none"> – implementazione; – definizione programmi dei percorsi formativi per Referenti, Coach e Operatori EM; – gestione organizzativa dei percorsi formativi per Referenti, Coach ed EM; – predisposizione del materiale formativo; – avvio comunicazioni con Regioni/Province autonome e ATS per organizzazione sessioni formative; – formazione RT, Coach, EM, Formatori.

Fase	Tempi	Azioni dell'ATS	Azioni della Regione / Provincia autonoma
1.b Pre-Implementazione	Dal mese 2 al mese 6	<ul style="list-style-type: none"> • individuazione referente territoriale; • individuazione e costituzione del GT; • individuazione dei coach ·iscrizione dei referenti, dei coach e dei componenti del GT nella piattaforma Moodle; • individuazione e costituzione delle EM rispetto ad ogni gruppo familiare target incluso nel programma; • analisi preliminare e individuazione delle FT ·costruzione delle condizioni per l'attivazione dispositivi di intervento; • partecipazione alle attività formative previste per i diversi soggetti. 	<ul style="list-style-type: none"> • individuazione referente regionale; • individuazione e costituzione del Gruppo territoriale Regionale (GR); • presentazione del programma agli stakeholders regionali e di ATS; • azioni di coordinamento tecnico e amministrativo fra e con gli ATS e con il MLPS ·partecipazione al Tavolo Tecnico di coordinamento nazionale; • iscrizione del referente regionale, dei componenti del GR alla piattaforma Moodle ·collaborazione nell'organizzazione delle attività formative a livello di Poli regionali.
2. Implementazione	Dal mese 6 al mese 23	<ul style="list-style-type: none"> • implementazione del programma con le FT: primo e secondo assessment FT, progettazione, intervento attraverso dispositivi, raccolta dati T0 e T2; • attivazione dispositivi ·realizzazione tutoraggi da parte dei coach in ATS; • partecipazione dei coach ai tutoraggi con il GS. 	<ul style="list-style-type: none"> • monitoraggio circa lo stato di implementazione del programma negli ATS e supporto rispetto alle eventuali criticità; • collaborazione nell'organizzazione delle eventuali sessioni formative locali; • adempimento delle istruttorie amministrative ai fini della compilazione delle note di addebito da inviare al Ministero; • azioni di coordinamento tecnico e amministrativo fra e con gli AT; • gestione e realizzazione delle attività del Gruppo territoriale Regionale (GR).
3. Post-implementazione	Dal mese 23 al mese 24	documentazione, raccolta dati, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale di attività di ATS	documentazione, raccolta dati, analisi sulle attività svolte, compilazione questionario finale di attività di Regione/Provincia autonoma

Alcune domande e alcune attenzioni per il RT in fase di preimplementazione

Per consentire la più ampia attuazione del programma, in qualità di RT mi metto in integrazione con altre risorse locali: P.I.P.P.I. mi costringe a lavorare con altri. Mi può essere di aiuto pormi alcune domande e tenere presenti alcune indicazioni:

- Per costruire il GT, cerco il primo gruppo di interlocutori istituzionali nella rete istituzionale dei servizi sociosanitari e servizi socioeducativi: ASL/ASST/Consultorio e NPI, età evolutiva, pediatria di base; Comuni: servizio sociale professionale di base, servizi socioeducativi, servizi zerosei; scuola e servizi zerotre non pubblici; nell'ICS qual è la figura strumentale per BES? C'è un referente locale della rete di scuole? Chi è il referente piano povertà e RdC? Quali sono i servizi che se ne occupano? Quale collegamento con Piano di contrasto alla povertà dell'ATS? Il lavoro di P.I.P.P.I. va integrato con la realizzazione delle misure di contrasto alla povertà, in particolare per la fascia di famiglie con bambini zerotre.
- Il secondo gruppo di interlocutori è costituito dalla rete informale: come aprire agli ETS, all'associazionismo locale, al volontariato, alle diverse realtà locali che esprimono forme di solidarietà, alle associazioni e alle diverse realtà sociali, sportive, culturali, che possono poi anche essere un tramite per l'attivazione del dispositivo della vicinanza solidale?
- Quali famiglie coinvolgere nel programma, dove e come reperirle? Apro le porte e lo sguardo per andare a cercare le situazioni di vulnerabilità nel mio ATS. Alcune sono già in carico? Altre forse non le abbiamo mai viste?
- Come costruire le EM? Provo a partire individuando operatori esperti e motivati. Garantisco le condizioni perché frequentino il MOOC e poi convoco una riunione per discutere con loro impressioni, riflessioni e garantire a chi lo desidera di poter continuare il percorso in una EM.
- Come individuare i coach? C'è sempre in una organizzazione chi ha desiderio di crescere, di innovare, di migliorare la cosa pubblica. Cerco di individuare questo desiderio e di alimentarlo.
- Faccio attenzione ad alcune condizioni organizzative quali: stimolare accordi formali di riconoscimento del lavoro del coach e RT da parte delle organizzazioni che aderiscono; stimolare l'attribuzione di ruoli da coach e RT non solo nell'ambito sociale; prevedere nel piano di lavoro del coach negli ATS incontri stabili tra referente e coach; prevedere la presenza del RT agli incontri di tutoraggio dell'ATS ecc.
- Mi rendo disponibile a organizzare attività di sviluppo delle capacità (Team building) e di pianificazione: utilizziamo la base di conoscenze esistente come punto di partenza e personalizziamo i nostri sforzi in base alle esperienze locali, contribuendo a garantire un orientamento ai bisogni dei bambini e delle famiglie fin dall'inizio, anche utilizzando la tecnologia quando non è possibile incontrarci, per discutere gli sviluppi e i risultati del processo, beneficiando delle

conoscenze e dell'esperienza collettiva di tutto il team.

- Come strutturare i dispositivi e renderli disponibili al più presto? Ad esempio, per la vicinanza solidale, come consentire alle famiglie di fare esperienze positive insieme ad altre famiglie, garantendo alcune condizioni organizzative quali: pagamento assicurazione, spazi di incontro agibili ed accoglienti: abbiamo spazi e arredi per gli interventi educativi con le famiglie e i bambini? Possiamo individuarli nella rete con ETS? Possiamo usare le risorse economiche per favorire il trasporto, la cena tra famiglie per i gruppi dei genitori e dei bambini, ecc.? Costruiamo una mappatura delle risorse locali: chi, ad esempio, può donare un corso di musica, di calcio, di lingua italiana, una visita al museo, del tempo da trascorrere insieme?
- Gli atti amministrativi necessari per il lavoro di avvio quando vanno fatti? Al più presto! È importante dotarsi di atti di recepimento e di spesa, per la rendicontazione e avere la struttura pronta a rendicontare, sennò non arriva il resto del finanziamento ecc.

I principi etici di P.I.P.P.I.

I principi a cui ricercatori, coach, referenti di ambito e di Regione, professionisti delle EM si attengono nel corso dell'insieme dell'implementazione ruotano attorno a un semplice principio: siamo tutti noi (ogni soggetto menzionato nella struttura di gestione) a servizio di P.I.P.P.I. e non viceversa.

Da tale principio discendono le indicazioni seguenti:

- è escluso qualunque utilizzo di P.I.P.P.I. a livello personale;
- richieste di formazione relative al lavoro in P.I.P.P.I., ma che sono oltre alle azioni concordate con il Ministero nel piano di lavoro, vanno riportate al Ministero e/o al GS;
- i materiali di P.I.P.P.I. vanno utilizzati dentro P.I.P.P.I. Se si utilizzano in altre pubblicazioni, va citata regolarmente la fonte. Se si pubblica o si presenta qualcosa di P.I.P.P.I. a convegni nazionali o internazionali o in altre situazioni pubbliche, vanno informati sia GS che Ministero;
- ogni referente, ogni coach, ogni professionista dell'EM si impegna a:
 - contribuire in maniera sostanziale a migliorare la situazione delle persone con cui lavora;
 - ridurre al minimo gli effetti negativi che potrebbero scaturire dall'intervento stesso;
 - fare in modo che i soggetti con cui lavora possano raggiungere una qualche padronanza della situazione nella quale sono coinvolti e una qualche autonomia nella sua gestione.

Bibliografia

- BALSELLS BAILÓN M.A. (2007). Orientaciones para promover acciones socioeducativas con familias en situación de riesgo social. Guía para la gestión de centros educativos (on line), 4a actualización, <http://www.gestiondecentros.com>.
- BERTOLINI P. (1993). *Pedagogia dei ragazzi difficili*. Firenze: La Nuova Italia.
- BIFULCO L., DODARO M., MOZZANA C. (2022). Welfare locale e innovazione sociale alla prova dell'emergenza. *Polis*, 1, pp.105-134.
- BRANCH S., HOMEL R., FREIBERG K. (2013). Making the developmental system work better for children: lessons learned implementing an innovative programme. *Child and Family Social Work*, 18, 294-304.
- CABASSA L.J. (2016), Implementation Science: Why it matters for the future of social work. *Journal of Social Work Educ.*, 2016, 52(Suppl 1): S38-S50.
- CEDEFOP (2014). *Terminology of European education and training policy. A selection of 130 key terms (2nd ed.)*. Office for Official Publications of the European Communities.
- CHANDRA, P., TOMITSCH, M., & LARGE, M. (2021). Innovation education programs: a review of definitions, pedagogy, frameworks and evaluation measures. *European Journal of Innovation Management*, 24 (4), 1268-1291.
- DAWSON K., BERRY M. (2002). Engaging families in child welfare services: An evidence based approach to best practice. *Child Welfare*, 81 (2), 293-317.
- DEWEY J. (1938). *Esperienza ed educazione*. Tr. it. Milano: R. Cortina, 2014.
- DUMBRILL G. C. (2006). Parental experience of child protection intervention: a qualitative study. *Child abuse and neglect*, 30, 1, 27-37. Direzione generale della Ricerca e dell'Innovazione.
- EU COMMISSION (2016). *Open Innovation, Open Scienze and Open to the Word: a vision for Europe*. Publication Office.
- EU COMMISSION (2013). *Social innovation research in the European Union: approaches, findings and future directions: policy review*.
- FERRARESE M.R. (2010). La governance e la democrazia postmoderna. In Pizzorno A. (a cura di), *La democrazia di fronte allo stato. Una discussione sulle difficoltà della politica moderna*. Milano: Feltrinelli, 2010, pp. 61-112.
- FIXSEN, D. L., VAN DYKE, M. K., & BLASE, K. A. (2019). Science and implementation. Chapel Hill, NC: Active Implementation Research Network. www.activeimplementation.org/resources.
- FORMICA P. (2022). *Ideators*. Emerald Publishing Limited, Bingley, UK.
- FRACCAROLI F., VERGANI A. (2004). *Valutare gli interventi formativi*. Roma: Carocci.
- GUBA E., LINCOLN Y. (1989). La valutazione di quarta generazione. In Stame N. (a cura di). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli, tr. it. 2007, 128-177.
- HERO, L., LINDFORS, E., & TAATILA, V. (2017). Individual Innovation Competence: A Systematic review and Future Research Agenda. *International Journal of Higher Education*, 103-121.
- HOLLAND S. (2010). Engaging children and their parents in the assessment process. In Horwath J. (a cura di). *The Child's World: the Comprehensive Guide to Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- INFANTINO A. (2022), La formazione sul campo in ottica 0-6: il sapere pratico. In Fiorucci M., Zizioli E. (a cura di), *La formazione degli insegnanti: problemi, prospettive e proposte per una scuola di qualità e aperta a tutti e a tutte*, Pensa Multimedia, Lecce, pp. 353-356.
- LACHARITÉ C. (2014). *Transforming a Wild World: Helping Children and Families to Face up Neglect in the Province of Quebec - Canada*. *Child Abuse Review*, 23, 286-296.
- LACHARITÉ C. ET AL. (2005). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: nouvelle génération (PAPFC2)*. Groupe de recherche et d'intervention en négligence. Québec, Ca : Université du Québec à Trois-Rivières.
- LACHARITÉ C., BALSELLS M.-A., MILANI P., IUS M., BOUTANQUOI M., CHAMBERLAND C. (2022). *Protection de l'enfance et participation des familles : cadre pour la transformation des cultures organisationnelles et l'adaptation des pratiques professionnelles*, in St-Laurent D., K. Dubois-Comtois et C. Cyr (sous la dir. de), *La maltraitance. Perspective développementale et écologique*. Montréal : Presses de l'Université du Québec, Collection d'Enfance, pp. 341-364.
- MARTHINSEN E, SKJEFSTAD N (2011). Recognition as a virtue in social work practice. *Eur J Soc Work* 14:(2), pp. 95-212.
- MILANI P. (2020). L'interdipendenza tra ricerca, formazione, azione e politiche: sfide, pertinenza sociale e trasformazione delle pratiche di ricerca con le famiglie. In *Annuario La Famiglia*, 2020, 54/264 pp. 140-152.

- MILANI P. (2022). *Nelle stanze dei bambini alle nove della sera. Contrastare e prevenire le disuguaglianze sociali*. Trento: Erickson.
- MORIN E. (2012). *La via. Per l'avvenire dell'umanità*. Tr. It. Milano: Raffaello Cortina.
- OGDEN T, BJØRNEBEKK G., KJØBLI J., PATRAS J. CHRISTIANSEN T., TARALDSEN K, TOLLEFSEN N. (2012). Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs – a pilot study. *Implementation Science*, 7:49.
- OECD (2015). *The innovation imperative: contribution to productivity, growth and well-being*. OECD Publishing. https://ec.europa.eu/futurium/en/system/files/ged/37-the_innovation_imperative_-_oecd.pdf
- OECD/EUROSTAT. (2018). *Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation*. (4th Edition). OECD Publishing. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/9718996/KS-01-18-852-EN-N.pdf/7817c566-ef37-498a-8786-a25c200318ae?t=1554891299000>
- PELLEREY, M. (2004). *Le competenze individuali e il portfolio*. Firenze: La Nuova Italia.
- POWELL, B.J., WALTZ, T.J., CHINMAN, M.J. ET AL. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*, 10, 21 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0209-1>
- PETRELLA A. (2020). Il paradigma della governance e i mutamenti in atto nel sistema dei servizi alla persona. In Petrella A., Milani P. (a cura di), *Quaderno del corso di formazione per "Professionista esperto nella gestione degli strumenti per l'analisi multidimensionale del bisogno e per la progettazione degli interventi rivolti alle famiglie beneficiarie della misura di contrasto alla povertà e sostegno al reddito"*, Padova, Padova University Press, pp. 63-74.
- PISELLI F. (2005). Capitale sociale e società civile nei nuovi modelli di governance locale. *Stato e Mercato*, 75, pp. 455-486.
- PROPERZI P. (a cura di) (2005). *Rapporto dal territorio 2005*. Roma: Istituto Nazionale di Urbanistica. Consultato da <http://www.rapportodalterritorioinu.it/2005/>
- RIPAMONTI E. (2018). *Collaborare. Metodi partecipativi per il sociale*. Roma: Carocci.
- ROSSI, P. (2018). *L'innovazione organizzativa. Forme, contesti e implicazioni sociali*. Roma: Carocci.
- SCRIVEN M. (1991). *Evaluation thesaurus*. Fourth edition. Newbury Park: Sage.
- SINEK S. (2016). *Together is better. A little book of inspiration*. New York: Penguin.
- SERBATI S., MILANI P. (2013). *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*. Roma: Carocci.
- SERBATI S. (2021). *La valutazione e la documentazione pedagogica. Pratiche e strumenti per l'educatore*. Roma: Carocci.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. OFFICE OF THE DIRECTOR, OFFICE OF STRATEGY AND INNOVATION (2011). *Introduction to program evaluation for public health programs: A self-study guide*. Atlanta, GA: Centres for Disease Control and Prevention. Retrieved from <<http://www.cdc.gov/eval/guide/CDCEvalManual.pdf>
- VERTECCHI B. (2003). *Manuale della valutazione. Analisi degli apprendimenti e dei contesti*. Milano: Franco Angeli.
- WARD H. (2004). Working with managers to improve services: changes in the role of research in social care. *Child and Family Social Work*, 9, 13-25.
- WEISS C. (1998). Abbiamo imparato nulla di nuovo sull'uso della valutazione?. In Stame N. (a cura di), *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli, tr. It. 2007, 305-324.
- WEISS, C. *Theory-Based Evaluation: Past, Present and Future*. In D. J. Rog and D. Fournier (eds.), *Progress and Future Directions in Evaluation: Perspectives on Theory, Practice and Methods*. *New Directions for Evaluation*, no. 76, San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- WEISS, C. (1995). Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families. In *New Approaches to Evaluating Community Initiatives: Concepts, Methods, and Contexts*, ed. James Connell et al. Washington, DC: Aspen Institute.
- WEISS, C. (1972). *Evaluation Research: Methods of Assessing Program Effectiveness*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- ZEGARAC N., A.B., NUNES C., ANTUNES A., *Workforce Skills in Family Support: A Systematic Review*, Volume: 31 issue: 4, pp. 400-409.

P.I.P.P.I.

Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

ML  **MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

9 788869 383427



9 788869 383427