

La seconda annualità dello studio Risc ha coinvolto 6 Regioni e 16 gruppi di lavoro: uno in Abruzzo, due in Basilicata, due in Emilia-Romagna, uno in Piemonte, sei in Toscana, quattro in Veneto. Hanno aderito alla prosecuzione tutte le regioni coinvolte nella prima annualità, con allargamento territoriale in Toscana e in Emilia-Romagna.

Nella prima annualità l'attenzione è stata posta al guadagno di benessere (personale, relazionale, sociale) dei bambini. Nella seconda annualità ci si è focalizzati su un approfondimento delle condizioni di efficacia, vista la difficoltà degli operatori di gestire fattori osservabili e risultati attesi in termini di "benessere/beneficio" per il bambino e/o il genitore. Lo studio ha evidenziato che si tratta di un cambiamento culturale e tecnico da praticare a fronte delle diverse condizioni di bisogno, delle possibili intensità dell'aiuto e delle misure di esito e di costo che caratterizzano gli interventi per ridurre il rischio di allontanamento.

Nel complesso, in 9 mesi di sperimentazione, da giugno 2011 a febbraio 2012, sono stati considerati 114 minori a rischio di allontanamento: 52 femmine e 62 maschi. Il più piccolo ha 3 mesi e il più grande 17 anni. Quasi la metà dei bambini è in età della scuola primaria (6-10 anni), il 21% in età della scuola secondaria di I grado (11-13), un quarto in età della scuola secondaria di II grado (14-17). Una minoranza è in età prescolare, da 0 a 5 anni. L'età media è di 10 anni; 94 bambini hanno cittadinanza italiana, 20 (17%) sono stranieri.

I bambini inclusi nello studio sono stati valutati al tempo  $T_0$ , con descrizione della storia personale e della famiglia, analisi dei problemi e delle potenzialità. Successivamente all'analisi del bisogno e delle capacità (con valutazione S-P), gli operatori hanno costruito il piano operativo, definendo obiettivi, risultati attesi, strategie di azione e fattori osservabili di esito (valutazione F-O). Dopo circa 3 mesi, successivamente all'attuazione del piano, i bambini sono stati rivalutati con gli stessi strumenti di valutazione. La valutazione a  $T_1$  è disponibile per 65 minori, pari al 57% dei casi: non per tutti i bambini

è disponibile la valutazione a  $T_2$ , perché alcuni sono stati inseriti nel programma all'inizio del 2012, cioè quasi alla fine dell'annualità e non è stato possibile rivalutarli entro il termine di chiusura della sperimentazione, ma solo successivamente. In seguito alla verifica e valutazione del primo piano operativo, per 52 casi (46%) è stato formulato un secondo piano di lavoro.

### Le famiglie

Le storie delle famiglie mostrano che coesistono sofferenze diverse natura che, insieme, gravano sulla vita quotidiana di figli e genitori. In genere sono problemi difficili da affrontare, sul piano tecnico e professionale oltre che su quello esistenziale. Non bastano gli aiuti economici, non bastano gli interventi di sostegno psico-sociale, non bastano le azioni finalizzate ad integrare le responsabilità genitoriali. Il problema ricorrente è infatti caratterizzato da multiproblematicità e complessità: insieme portano al limite molte situazioni, le rendono di difficile gestione, richiedono molto impegno ma senza possibilità di vedere risultati apprezzabili. Un dato ricorrente, segnalato anche dalle analisi professionali, è infatti quello del rischio di cronicizzazione, di una sorta di ereditarietà che in passato era abbastanza diffusa ma che anche oggi è difficile da superare. Tutto questo per gli operatori coinvolti è particolarmente gravoso, in termini non solo di responsabilità ma anche di vissuti professionali e di conseguenti carichi di lavoro. È importante mettere a fuoco questa configurazione dei problemi, che poi si ritrova nelle analisi dei bisogni, nei piani personalizzati, nei fattori osservabili, nel significato stesso dei cambiamenti ottenuti. Questa analisi aiuta a capire cosa significa oggi rischio di allontanamento, a non banalizzare i problemi, a non affidarsi a soluzioni semplificatorie, che possono portare ad allontanamenti non necessari o a forme di aiuto etero familiare utili nel breve periodo ma inadeguate di fronte alla portata dei problemi da affrontare.

## La valutazione multidimensionale

La valutazione multidimensionale è stata realizzata per 107 bambini. Ogni scheda è articolata in più componenti, con l'attribuzione di un punteggio da 0 a 5, secondo il seguente significato:

- Inadeguato: assenza o quasi di caratteristiche/capacità specifiche
- Carente: livello/grado di caratteristiche gravemente carente
- Quasi sufficiente: caratteristiche/capacità presenti ma non adeguate per l'età
- Sufficiente: limitato ma sufficiente per sostenere compiti di sviluppo relativi all'età
- Nella norma: le abilità/competenze sono coerenti con l'età
- Elevato: capacità elevate rispetto alla media di quell'età.

Tab. 1. Sub-aree di valutazione: scale compilate

Area funzionale organica	Sub-area organica
	Sub-area psicomotoria
	Sub-area autonomie
Area cognitiva comportamentale	Sub-area cognitiva comunicativa
	Sub-area apprendimento
Area socio-ambientale relazionale	Sub-area sociorelazionale
	Sub-area affettivo-relazionale
	Scala di responsabilizzazione
	Livello di protezione spazio vita

Guardando complessivamente tutte le 12 componenti dell'area funzionale organica, si osserva che i livelli medi di quasi tutti i punteggi oscillano tra 3 e 4 (sufficiente e nella norma). La componente meglio sviluppata è quella della funzionalità sensoriale (4,03). Una maggiore compromissione è nelle capacità di progettare ed eseguire compiti (2,77) e nell'alimentazione (2,91). Considerando le 9 componenti dell'area cognitiva comportamentale, le capacità cognitive dei bambini a rischio di allontanamento risultano per molti di essi nella norma o sufficienti. Le componenti migliori sono quelle del gioco (punteggio medio 3,35), dell'immagine e musicalità (3,33) e dell'espressione grafico-pittorica (3,29). Quelle più critiche sono il calcolo (2,87), la lettura e scrittura (2,97). Il quadro complessivo più critico emerge nell'area socioambientale relazionale: le condizioni affettive e relazionali dei minori a rischio di allontanamento sono quasi sempre for-

temente compromesse. Le difficoltà più gravi si osservano nei rapporti affettivi primari con il padre (indice 1,67) e la madre (indice 2,09) e nelle relazioni amicali (indice 1,99). Molte situazioni di povertà materiali sono ulteriormente aggravate dalle povertà relazionali e filiali. A questo si aggiungono le difficoltà emerse dall'analisi del sistema delle responsabilità. I professionisti sono le persone più presenti nel sistema delle responsabilità (nei tre quarti dei casi) ad integrazione delle funzioni genitoriali carenti o assenti. L'assi-stente sociale è la figura ricorrente, seguita da psicologo, educatore, neuropsichiatra, e poi insegnanti, pedagogisti, operatori socio assistenziali, medici e pediatri. Complessivamente il quadro che emerge è di bambini che vivono in condizioni di grave deprivazione, con genitori poco capaci di esserlo, in famiglie sole e prive di sostegno solidale o parentale, spesso sotto osservazione da parte dei servizi sociali, sanitari ed educativi. In molti casi questi apporti professionali compensano e integrano carenze genitoriali e familiari, ma non sempre sufficienti per garantire una tutela adeguata all'età e ai compiti di sviluppo dei bambini e ragazzi considerati.

## Dalle valutazioni specifiche a una visione globale

Successivamente è stato possibile comporre i diversi risultati in una visione di insieme, per meglio identificare i profili di gravità e le componenti di bisogno/capacità. Gli operatori sono stati così in grado di meglio riconoscere l'apporto professionale che ha consentito di passare dalle analisi alle valutazioni delle situazioni, per poi costruire piani personalizzati, assumendo decisioni necessarie e difficili. Il profilo di gravità a T<sub>0</sub> rappresenta in un diagramma tutte le aree di osservazione. Nel complesso, mediamente i minori presentano capacità funzionali organiche e cognitive quasi nella norma (punteggio medi 3,49 e 3,14).

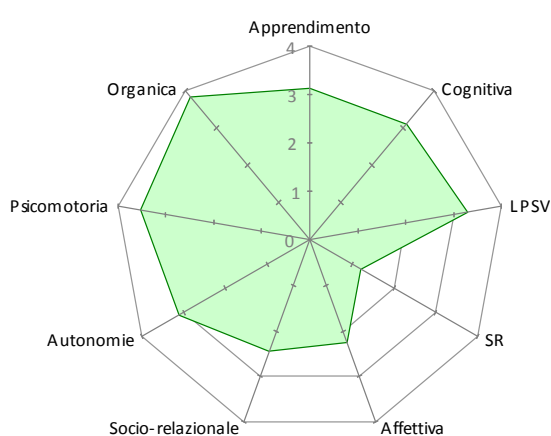
Compromesse, invece, sono le capacità relazionali (2,36) e il sistema delle responsabilità (2,26). Per meglio riconoscere e rappresentare i differenziali di criticità tra le aree gli operatori hanno utilizzato lo schema polare che permette di visualizzare in un unico diagramma tutti i valori ottenuti a seguito della valutazione. I punteggi sono normalizzati e trasformati in raggi, con valori polarizzati che vanno da 0 (al centro della stella) a 4 (all'estremità pe-

riferica). Una maggior concentrazione verso il centro sta ad indicare un elevato livello di compromissione nell'area di osservazione considerata.

Lo schema polare della figura 1 riproduce il profilo medio a  $T_0$ , visualizzando in ogni raggio i punteggi medi delle scale di valutazione. Trattandosi di un profilo medio, non evidenzia i bambini con maggiore complessità e gravità di bisogno. È tuttavia utile per capire il quadro diagnostico ricorrente e i problemi che gli operatori hanno affrontato per ridurre il rischio di allontanamento. La maggiore criticità è quella della responsabilizzazione (SR=1,20) all'interno dell'area socioambientale e relazionale. C'è una forte carenza di persone "adulte" nello spazio di vita dei minori disposte ad assumersi responsabilità di fronte ai bisogni fondamentali dei figli, ad essere soggetti attivi e responsabili. Vi sono forti carenze anche nelle sub-aree affettiva (2,25) e socio relazionale (2,47). I figli non sono in grado di rapportarsi in modo adeguato con i propri genitori, né con gli amici e i compagni.

Nelle sub-aree funzionale, organica e cognitiva non si osservano particolari criticità. Le capacità dei minori quando non sono nella norma sono comunque sufficienti (i punteggi sono tutti compresi tra 3 e 4). Non sempre è stato facile sottoporre i bambini/ragazzi ad analisi sanitarie più approfondite e forse anche per questo la sub-area organica ha un valore medio di 3,87.

Fig. 1 - Schema polare a  $T_0$ : punteggi medi



I punteggi delle scale di valutazione sono significativamente correlati tra loro<sup>1</sup>, per quanto riguarda gli ambiti cognitivo, organico e socio relazionale. La correlazione è positiva, ovvero a punteggi eleva-

<sup>1</sup> Per verificare la correlazione tra i punteggi delle scale si è calcolato il coefficiente di correlazione lineare di Pearson.

ti in una sub-area corrispondono in media punteggi elevati nelle altre. Le relazioni tra scale sono più forti all'interno della stessa area, ad esempio tra capacità cognitive comunicative e dell'apprendimento (coefficiente di correlazione: 0,88), o tra le dimensioni affettive e sociorelazionali (0,80). Vi è anche una forte associazione tra la sub-area cognitiva e quella psicomotoria e delle autonomie (0,72).

## La progettazione personalizzata

Dopo l'analisi del problema, gli operatori hanno costruito i progetti di presa in carico personalizzata, definendo obiettivi, risultati attesi, strategie di azione e fattori osservabili. Lo hanno fatto per 95 bambini, l'83% del totale. Dopo circa 3 mesi ( $T_1$ ), dopo la verifica e valutazione delle azioni intraprese, gli operatori hanno redatto un secondo piano, riformulando obiettivi e azioni sulla base degli esiti raggiunti. Il secondo piano operativo è stato redatto per 52 ragazzi (46% dei casi).

La conoscenza delle problematiche e potenzialità dei minori a rischio di allontanamento ha messo in grado gli operatori di costruire i piani operativi per dare risposta concreta ai bisogni dei bambini e delle famiglie, specificando gli obiettivi, le strategie, i fattori osservabili. A questo fine, hanno seguito un percorso metodologico, utilizzando gli elementi emersi dall'analisi dei problemi e delle potenzialità.

Tab. 2 – Percorso metodologico

Schema polare	Domande per facilitare il percorso logico
Sintesi dei bisogni e delle potenzialità	Dallo schema polare, quali aree problema e aree di potenzialità si rilevano?
Definizione degli obiettivi	A fronte dello schema polare ottenuto, quali <i>obiettivi</i> ci si può porre?
Definizione della strategia di azione	Quali azioni vanno messe in campo per raggiungere quegli obiettivi?
Descrizione della azione/azioni	Come si possono descrivere?
Collegamento tra azione e area di osservazione	In quale aree di benessere si pensa di osservare un cambiamento attraverso "quella azione"?
Definizione dei fattori osservabili	Come si può misurare il cambiamento che ci si aspetta di ottenere (e che è l'effetto di "quella azione")?

Come nella prima annualità, è stato piuttosto impegnativo uscire dall'agito quotidiano e prefigurar-

si il percorso di aiuto in termini misurabili e valutabili. Agli operatori è stato richiesto di esplicitare le scelte che hanno motivato l'azione professionale. Pensare ad alta voce ha a che fare con le modalità decisionali ed è un costante richiamo alla responsabilità.

Gli operatori sono stati incoraggiati a fare due compiti distinti e correlati: 1) spiegare il processo decisionale e 2) prefigurare gli ostacoli organizzativi e professionali per superarli.

Nel passaggio dal primo al secondo piano operativo si è notata la crescita di capacità metodologica da parte degli operatori, che ha trovato riscontro nella maggiore adeguatezza delle scelte e in una migliore capacità di aiuto. La parte più complessa del percorso metodologico è stata la definizione dei fattori osservabili, cioè i cambiamenti osservabili e misurabili che, anche se piccoli, sono molto importanti, visto che evidenziano se il cammino va nella direzione necessaria per conseguire i risultati attesi. Complessivamente, nei piani operativi considerati, sono stati definiti 553 fattori osservabili, 64,2% nel piano operativo a  $T_0$  e i rimanenti nel secondo piano a  $T_1$ , con una media di 3,9 fattori osservabili per minore sia nel primo che nel secondo piano operativo. L'analisi dei fattori osservabili ha tenuto conto della "validità" del fattore osservato. Sono stati separati i fattori osservabili riferiti al minore e quelli riferiti al genitore. Sono stati considerati "pertinenti" solo se misuravano il cambiamento in termini di "effetto positivo" sul benessere del bambino. Fattori specificatamente riferiti a cambiamenti nei genitori (ad esempio, litigi tra i coniugi, preparazione dei pasti...) sono stati considerati a parte. La decisione di separare le due tipologie di fattori ha permesso di concentrare l'attenzione sui cambiamenti del minore, dovuti ad azioni dirette oppure ad azioni con i genitori, che hanno avuto ricadute rilevanti sui figli.

Ai fini della misurabilità, questa distinzione dei percorsi si è rivelata molto importante dato che ha consentito di verificare quanto ogni azione producesse benefici sull'uno o sull'altro dei soggetti in carico ai servizi. I fattori osservabili di esito nel primo piano operativo sono stati 258 (62,9%) e nel secondo piano operativo 152 (37,1%). L'analisi ha consentito la costruzione di una "tassonomia" dei fattori osservabili, ovvero delle macro-categorie di

esito. Complessivamente sono state individuate 5 macro-categorie di esito:

1. autonomia,
2. responsabilizzazione,
3. apprendimento,
4. benessere psicofisico,
5. relazioni.

Come evidenziato nella valutazione S-P, l'area socioambientale relazionale è risultata quella più "critica". Nel primo piano operativo il maggiore cambiamento che si intendeva osservare è relativo all'area delle relazioni, all'interno della famiglia e nella sfera scolastica ed extrascolastica. Nel secondo piano operativo, aumenta la percentuale di cambiamenti attesi nell'area delle autonomie, e poi cambiamenti nell'area delle relazioni.

### Il modello di valutazione

Se e come il lavoro per progetti personalizzati si è rivelato efficace per i minori a rischio di allontanamento? Per rispondere a questa domanda sono disponibili 3 diverse modalità di valutazione utilizzate nel corso della sperimentazione. La prima è costituita dalla valutazione multidimensionale S-P. Confrontando i punteggi tra  $T_0$  e  $T_1$ , è possibile verificare quanto la situazione sia migliorata nelle tre aree di osservazione.

La seconda modalità di valutazione si è basata sull'analisi dei fattori osservabili. Misura il raggiungimento dei valori attesi definiti dagli operatori. La terza modalità è basata sul confronto tra le due verifiche S-P/F-O.

A conclusione del piano, l'unità multiprofessionale ha effettuato una valutazione globale basata sul confronto tra schemi polari e sulla verifica del raggiungimento dei valori attesi, formulando poi una valutazione complessiva sugli esiti e sulle scelte operative che li hanno resi possibili.

#### *Efficacia con il metodo S-P*

La valutazione S-P mette a disposizione un indice di efficacia ( $E_v$ ) definito come differenza degli "indici di benessere" a partire dai profili di gravità/capacità al tempo  $T_0$  e  $T_1$  (1). L'indice di benessere, a sua volta, è funzione delle  $n$  misurazioni effettuate (2), attraverso le scale di valutazione.

$$(1) E_v = B_{T_1} - B_{T_0}$$

$$(2) B_{T_0} = f_{T_0}(v_1, \dots, v_n)$$

L'indice di efficacia è inteso come variazione degli indici nel tempo dell'intervento e misura quanto sia migliorata (o peggiorata) la situazione del minore nell'arco di tempo considerato. Il confronto basato sullo schema polare è disponibile per 65 minori, pari al 57% del totale. I punteggi medi migliorano in ogni area di osservazione<sup>2</sup>. I risultati maggiori, in termini di efficacia, sono ottenuti proprio nell'area socioambientale e relazionale, cioè quella più critica, dalla cui analisi è nata la domanda se allontanare o meno i figli dai genitori. Se si considera la forte carenza iniziale dei minori a rischio di allontanamento (basata sul profilo a T<sub>0</sub>) si comprende quale sia la sua importanza. Il 58% dei bambini registra un cambiamento in positivo delle proprie capacità relazionali rispetto al livello iniziale. Il punteggio aumenta in media dell'8,5%.

Tab. 3 – Indici di efficacia T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub> basati sulle scale di valutazione (n=65)

Punteggi	+	=	-
Funzionale organico T <sub>0</sub> T <sub>1</sub>	28,1	10,9	60,9
Cognitivo comportamentale T <sub>0</sub> T <sub>1</sub>	16,4	27,9	55,7
Socioambientale relazionale T <sub>0</sub> T <sub>1</sub>	33,8	7,7	58,5
Sistema delle responsabilità T <sub>0</sub> T <sub>1</sub>	22,2	33,3	44,4

Legenda: - punteggi negativi, = nessun cambiamento, + punteggi positivi

Il confronto tra misurazione iniziale (T<sub>0</sub>) e rivalutazione (T<sub>1</sub>) indica un miglioramento globale della condizione dei minori nel tempo considerato. Dal confronto tra schemi polari si osserva come i minori, nel complesso, abbiano ottenuto il massimo beneficio nelle sub-aree sociorelazionale, autonomie, apprendimento e capacità cognitive.

La visione d'insieme consente di meglio apprezzare gli esiti conseguiti su singole aree problematiche.

I risultati sono importanti perché marcano un primo traguardo raggiunto, riguardante la conferma degli esiti di breve periodo osservati dopo le

<sup>2</sup> Le differenze tra T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub> sono statisticamente significative. Per confrontare le differenze in media dei punteggi si sono utilizzati il test T per campioni appaiati e il test di Wilcoxon a campioni correlati (non parametrico).

verifiche a T<sub>1</sub> (dopo tre mesi). Il secondo periodo ha visto consolidare nei tre mesi successivi questi valori di esito, in buona parte delle sub-aree considerate: apprendimento, abilità cognitive, livello di protezione, affetti, dinamiche relazionali, autonomie.

Fig. 2 - Profilo di gravità: punteggi medi delle aree a T<sub>0</sub> e a T<sub>1</sub> (n=65)

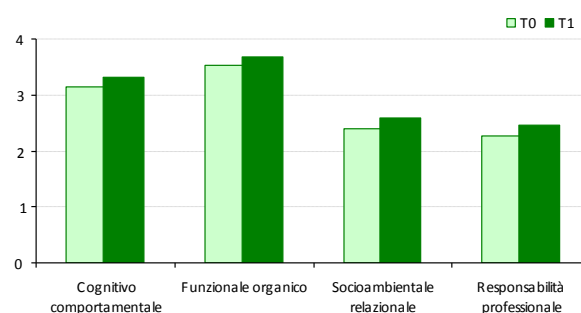
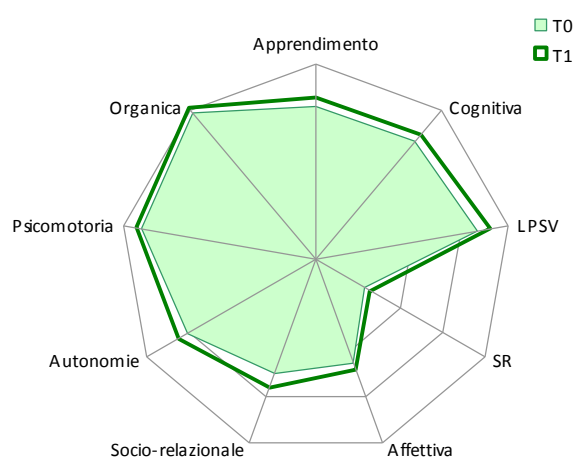


Fig. 3 – Schema polare: punteggi medi delle scale a T<sub>0</sub> e a T<sub>1</sub> (n=65)



Sono esiti che preparano la possibilità di gestire obiettivi più ambiziosi, finalizzati ad affrontare i problemi riguardanti le responsabilità genitoriali. Richiedono lavoro professionale strutturato con madri e padri poco capaci di esserlo e che potranno avere benefici, anche limitati, ma importanti per continuare l'esperienza di vita nella propria famiglia con i loro figli. Questa possibilità richiede il superamento di non poche criticità organizzative nei servizi. In particolare l'ostacolo principale è la separazione tecnica di competenze tra chi è responsabile di gestire i figli e chi in parallelo è chiamato a gestire i problemi genitoriali. È una separazione che ha ragioni tattiche e di sviluppo professionale necessario per affrontare que-

stioni e problemi a volte molto diversi. È tuttavia una separazione ingiustificabile se ostacola o nega aiuto congiunto a figli e genitori proprio nel momento di massimo bisogno. L'esito globale può essere compromesso, come pure gli esiti a vantaggio dei figli che abbiamo verificato come possibili, osservabili e misurabili. Per questo la questione del primato etico e tecnico della tutela dell'infanzia va riconsiderata sotto il profilo dell'organizzazione delle competenze e risorse professionali necessarie per garantire esiti efficaci necessari non solo per la riduzione del rischio, ma anche e soprattutto per superarlo.

### *Efficacia con fattori osservabili (metodo F-O)*

Il secondo metodo di analisi dell'efficacia ( $E_o$ ) si basa sulla capacità di misurare con fattori osservabili il raggiungimento dei risultati attesi. È uno strumento di valutazione costruito dagli stessi operatori, calibrato sulla persona e focalizzato sugli esiti attesi del piano personalizzato. Per ogni fattore osservabile si è calcolato l'indice di raggiungimento considerando: il valore misurato a  $T_0$ , che descrive la situazione di partenza, il valore atteso a  $T_1$ , connesso all'obiettivo che si vuole raggiungere, il valore misurato a  $T_1$ , dopo aver attuato il piano operativo, verificando se l'obiettivo fissato è stato effettivamente raggiunto. L'indice di raggiungimento ( $I_r$ ) è calcolato sulla base della differenza tra valore misurato a  $T_0$ , quello atteso a  $T_1$  e il valore misurato a  $T_1$ . Il valore 1 indica il pieno raggiungimento del risultato, il valore 0 indica il non raggiungimento, un valore intermedio (compreso tra 0 e 1) indica che gli obiettivi sono stati raggiunti in una quota percentuale. È possibile che l'indice assuma valori superiori a 1, nel caso in cui il miglioramento superi le attese, oppure valori negativi, nei casi in cui la situazione, invece di migliorare secondo le attese, peggiori.

L'indice di efficacia basato sui fattori osservabili ( $E_o$ ) è una funzione di tutti gli indici di raggiungimento dei fattori osservati per la persona coinvolta nel progetto personalizzato. La verifica dei risultati attesi è documentata in modo completo per 53 minori (46% del totale). L'analisi ha evidenziato lo sforzo degli operatori nell'utilizzare questa metodologia e i margini di miglioramento che si possono ulteriormente conseguire. Ha rappresentato uno stimolo tecnico e metodologico per

investire in questa soluzione che concorre a valutare l'efficacia dell'azione professionale. I fattori osservabili sono stati ogni volta quantificati dagli operatori. In certi casi sono utilizzati anche per condividere traguardi di miglioramento con i genitori stessi o con i ragazzi, quando possibile.

Dei 248 fattori osservabili di esito considerati, 157 valutano l'efficacia del primo piano operativo. Evidenziano molteplici aree di osservazione. Più di un terzo fa riferimento alle capacità relazionali del minore, andando a verificare se le azioni previste dall'unità multi professionale hanno avuto un esito positivo nelle loro relazioni con i genitori, con i compagni di classe o con il gruppo dei pari.

Valutano anche il grado di responsabilizzazione, in termini di partecipazione/accettazione del progetto, acquisizione delle regole, frequenza scolastica e diminuzione di comportamenti antisociali. Altri considerano il raggiungimento di alcune autonomie, ad esempio, nell'alimentazione, nell'esecuzione di compiti e progetti, nell'igiene e la cura di sé. Altri, infine, verificano gli apprendimenti e in generale il miglioramento della condizione psicofisica (tono dell'umore, stati di ansia, deprivazione...).

Nel 79% dei casi gli obiettivi fissati sono stati raggiunti, completamente o in parte. In alcuni casi il miglioramento è stato superiore alle attese (5%). In un caso su 5 non si è verificato il cambiamento atteso oppure la situazione nel 3,8% dei casi è peggiorata.

**Tab. 4 – Raggiungimento dei valori attesi**

	N	%
Peggioramento	6	3,8
Nessun cambiamento	27	17,2
Ob. raggiunti in parte	74	47,1
Obiettivi raggiunti	42	26,8
Superiore alle attese	8	5,1
Totale	157	100,0

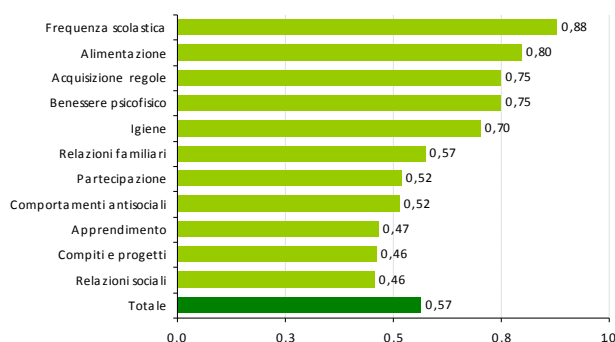
L'indice complessivo di efficacia evidenzia quanto gli sforzi degli operatori, insieme con i ragazzi, i genitori e altri interessati, abbiano concorso al raggiungimento degli esiti attesi.

I risultati maggiori sono stati raggiunti ad esempio con la frequenza scolastica: 60% in parte, 40% completamente. L'esito è positivo, anche per l'acquisizione delle regole e l'alimentazione. Gli

ambiti di intervento ad esito parziale sono stati nella crescita di responsabilizzazione sul versante delle autonomie: autonomia nell'esecuzione di compiti e progetti, autonomia nell'igiene e nella cura di sé, partecipazione/accettazione al progetto di aiuto.

La successiva figura riporta l'indice di efficacia per ogni area di osservazione considerata. L'indice più elevato, come evidenziato prima, è relativo alla frequenza scolastica (0,88). Il più basso si riferisce alle relazioni sociali cioè con i compagni, gli amici, il gruppo dei pari.

Fig. 4 – Raggiungimento dei valori attesi, %



Nell'analisi della condizione di malessere/ benessere, si è visto come l'indice di efficacia inteso come variazione di benessere ( $E_V$ ) fosse correlato positivamente con il profilo di gravità iniziale. In altre parole, quanto più era grave la condizione del minore a  $T_0$  in una determinata area (cognitiva comunicativa, apprendimento, autonomie, ecc.), tanto più si è osservato un miglioramento tra  $T_0$  e  $T_1$  nella medesima area di osservazione.

I fattori osservabili hanno misurato il raggiungimento dei risultati attesi, a seguito di azioni molto specifiche, diverse per ogni bambino e focalizzate sul suo bisogno. Come era da aspettarsi, sono risultati indipendenti dal livello iniziale di gravità del minore. È un risultato spiegabile con il fatto che i fattori osservabili sono calibrati sulle reali capacità di miglioramento e dipendono dalle scelte professionali finalizzate a potenziare singole aree di bisogno, dove più si concentrano le criticità e/o dove si possono ottenere esiti già nel breve periodo (ad esempio con la ripresa della frequenza scolastica).

L'analisi evidenzia il fattore di "trasformazione professionale", grazie allo sforzo congiunto di risorse e capacità, che per loro natura sono "indipendenti" dalla condizione osservata. Proprio per

questo possono fare la differenza in termini di aiuto, sostegno, riduzione del rischio, misurati con gli indici di efficacia osservati.

Tab. 5 – Indici di efficacia

	Numero	Percentuale
Obiettivi non raggiunti	6	11,3
1-25%	6	11,3
26-50%	13	24,5
51-75%	8	15,1
76-100%	17	32,1
Maggiori delle attese	3	5,7
Totale	53	100,0

## Considerazioni finali

Le informazioni raccolte nello studio sono riferite a diverse aree, riconducibili ai settori di osservazione funzionale organico, cognitivo comportamentale, socioambientale e relazionale. Sono state contestualizzate nello spazio di vita della persona dagli operatori sociali e sanitari, che hanno costruito un profilo globale del bisogno e della capacità, con strumenti professionali idonei, una valutazione multiassiale coerente con l'art. 4, c. 3 dell'Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria (14 febbraio 2001).

Non è stato un lavoro facile, visto che i contenuti di osservazione non erano precostituiti ma nascevano dalla conoscenza delle situazioni, dei figli e dei genitori. Hanno richiesto un notevole sforzo per scegliere i fattori che meglio rappresentavano l'area di osservazione e, al suo interno, ciò che descriveva in modo semplice e diretto i cambiamenti possibili. A questo fine gli operatori hanno utilizzato la tecnica dell'effetto "zoom", aumentando il campo visivo e i suoi oggetti per meglio riconoscerli e monitorarli nel tempo. La composizione degli indici di esito S-P ed F-O è stata molto utile per gli operatori quando hanno valutato il rapporto tra azioni ed esiti e riprogettato il piano. È inoltre utile e necessaria per meglio comprendere il rapporto tra costo ed efficacia.

L'analisi del rapporto tra indici di efficacia e costi sostenuti per gli interventi offre due indicazioni principali. La composizione dei fattori produttivi (professionali e di altra natura) determina il costo generato dalle scelte del piano di intervento. I costi osservati nel caso di massima gravità sono signifi-

cattivamente inferiori ai costi di ricovero residenziale, a seconda che tale ricovero avvenga in comunità educativa (10 volte inferiori) o in comunità terapeutica-riabilitativa (35 volte inferiori).

Si tratta di un confronto non equivalente, vista la diversa natura degli interventi domiciliari e diurni rispetto a quelli residenziali. Confrontarli in questa sede è utile per evidenziare come una più chiara identificazione della soglia di rischio utilizzabile per decidere se allontanare o meno un figlio dai genitori risponda a ragioni cliniche, professionali ed etiche. Nel contempo risponde anche a implicazioni economiche, oggi particolarmente rilevanti per gli enti deputati a sostenere la spesa degli interventi per l'aiuto e la protezione dell'infanzia fuori dalla famiglia.

Lo studio Risc ha messo a disposizione criteri verificati di valutazione del rischio e un metodo per costruire i profili di bisogno e capacità necessari per meglio caratterizzare i progetti personalizzati di intervento, valutabili economicamente. Mette soprattutto a disposizione soluzioni per la valutazione degli esiti, basate su due metodologie, così da verificarli in modo evolutivo, in stretto rapporto con le scelte tecniche e professionali.

I risultati descritti nel rapporto sono stati verificati sul campo, in condizioni ordinarie di lavoro, grazie alla preziosa collaborazione di molti operatori che hanno partecipato alla fase sperimentale dello studio Risc.

I risultati sono a disposizione delle amministrazioni interessate, in particolare le Regioni che hanno garantito, insieme con il Ministero, la rete collaborativa che ha promosso e facilitato le azioni sperimentali, rendendo possibile una valutazione preventiva di impatto delle soluzioni proposte.

La potestà legislativa e di governo strategico dei sistemi locali di welfare, propria delle Regioni, potrà essere meglio esercitata implementando quindi soluzioni verificate nei propri territori, dopo averne compreso le condizioni di utilità e sostenibilità professionale ed economica. La collaborazione istituzionale che ha reso possibile questi risultati potrà avere anche ricadute utili per la definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale per l'infanzia e la famiglia.

Sono ulteriori ragioni per meglio apprezzare il valore dell'apporto degli operatori e dei servizi che hanno collaborato allo studio: hanno garantito i

propri compiti istituzionali e, nello stesso tempo, hanno attivato funzioni di ricerca e sperimentazione, necessarie per cercare nuove soluzioni, produrre conoscenza scientifica, aumentare la possibilità di tutelare dei diritti dell'infanzia. I risultati che ci mettono a disposizione metteranno in condizione molti altri di garantire risposte più efficaci ai minori che hanno più bisogno di aiuto, tutela e protezione. A loro e alle istituzioni che hanno promosso lo studio Risc va il nostro grande ringraziamento.

### Per approfondimenti sullo studio Risc

Borgia R., Canali C., Vecchiato T. (2010), *Rischio evolutivo e prevenzione dell'allontanamento dalla famiglia: indicazioni da uno studio sperimentale*, in «Quaderni Card», 10.

Borgia R., Canali C., Vecchiato T. (2011), *Il ruolo del distretto e dell'ambito sociale nella valutazione del rischio e nella prevenzione dell'allontanamento dalla famiglia*, in «Quaderni Card», 11.

Canali C., Vecchiato T. (2011), *Il rapporto Risc: guida alla lettura*, in «Studi Zancan», 5, pp. 57-76.

Canali C., Vecchiato T. (2011), *Risc. Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo. Rapporto finale*, disponibile su [www.lavoro.gov.it/Lavoro/Strumenti/StudiStatistiche](http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/Strumenti/StudiStatistiche).

*Minori a rischio di allontanamento nell'esperienza degli operatori*, sezione monografica sullo studio Risc, Studi Zancan 5/2011.

Vecchiato T., Canali C., Ciampa A. (2011), *Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo: indicazioni da una sperimentazione multiregionale*, «Cittadini in crescita», 1, p. 33-38.

Vecchiato, T., Bezze, M., Canali, C., Neve, E., Pompei, A. (2009), *La valutazione dei soggetti e delle risorse nello spazio di vita*, in «Studi Zancan», 6, pp. 95-109.

Questa sintesi è stata curata da Cinzia Canali e Tiziano Vecchiato. Il Rapporto Risc 2012 (Quaderni della Ricerca Sociale n. 18) è scaricabile dal sito: <http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/Strumenti/StudiStatistiche/>

### Per informazioni:

Fondazione Emanuela Zancan onlus  
[www.fondazionezancan.it](http://www.fondazionezancan.it)  
telefono 049663800  
[cinziaacanalifondazionezancan.it](mailto:cinziaacanalifondazionezancan.it)