

PROGETTO RISC

RISCHIO PER L'INFANZIA E SOLUZIONI PER CONTRASTARLO

Cos'è

- Il Progetto nasce come Ricerca Azione Nazionale promossa dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali in collaborazione con la Fondazione Zancan e finalizzato all'individuazione di nuove soluzioni per garantire una più efficace tutela dei minori che vivono situazioni di rischio e grave disagio e alla prevenzione degli interventi di allontanamento.
- Il progetto di Ricerca ha coinvolto 6 Regioni; tra queste la Regione Toscana ha aderito al Progetto Risc ed ha partecipato alla prima annualità della sperimentazione con la disponibilità della Società della Salute di Firenze e Valdarno. Anno 2010.
- Nell'anno 2011 con delibera Giunta Regione Toscana 668/2011 la Regione ha implementato la partecipazione al Progetto Nazionale Risc con l'estensione del campione su altre 4 Società della Salute tra cui la Società della Salute Fiorentina sud-est. La Società della Salute Fiorentina Sud-est ha partecipato al Progetto attraverso l'utilizzo dello strumento metodologico da parte di 6 Assistenti Sociali per un totale di 11 casi.

Nel 2012 si conclude la fase di ricerca-azione e il Risc diviene uno *strumento operativo-metodologico multiprofessionale e gestionale*.

Con Delibera di Giunta n. 227/2012 la Regione Toscana, attesi i risultati della sperimentazione, ha previsto la graduale estensione a tutto il territorio regionale del progetto Risc al fine di "connotare in maniera omogenea l'area di intervento sulle famiglie in difficoltà e a rischio di maltrattamento e/o allontanamento dei minori". Vengono elaborate le "Linee di intervento per l'implementazione del Risc" con la Fondazione Zancan.

La Società della Salute Fiorentina Sud-est continua la propria partecipazione al Progetto con l'inserimento di altri 6 casi per un totale di 17.

Obiettivi

Obiettivi generali:

“Tradurre nel concreto il diritto del minore a vivere nella propria famiglia sancito dalla normativa internazionale, nazionale e regionale di riferimento”. (DGRT 227/2012)

Obiettivi specifici:

Sperimentare e diffondere tra i Servizi Sociali e Socio-Sanitari del Sistema Integrato regionale la metodologia della presa in carico elaborata dalla Fondazione Zancan basata sul monitoraggio degli interventi e sulla valutazione di *outcome*.

Risc è divenuto:

- a. uno strumento operativo-metodologico multiprofessionale
 - b. una metodologia di presa in carico per fasi e integrata tra operatori
 - c. uno strumento di valutazione dell'efficacia degli interventi
 - d. uno strumento gestionale dei costi sostenuti
- Utilizza strumenti scientifici: scale di valutazione e schema polare. Questo qualifica e supporta il delicato lavoro professionale dei servizi sociali e socio-sanitari che hanno in carico famiglie con minori in difficoltà aumentando le capacità di valutazione dei problemi e delle potenzialità e rendendo più immediato e mirato il Piano personalizzato degli interventi.
 - Utilizza schede di valutazione di esito. Fornisce agli operatori strumenti atti ad effettuare una valutazione di *outcome* rispetto agli interventi attivati. Lo strumento consente la trasformazione di variabili qualitative (lo stato di benessere del minore, la qualità della relazione con i familiari ecc.) in fattori osservabili e misurabili con conseguente verificabilità, attraverso indicatori di esito, dell'efficacia degli interventi messi in atto.
 - E' una metodologia di presa in carico che prevede un processo per fasi interconnesse:
 - valutazione
 - stesura piano personalizzato
 - verifica di efficacia del piano
 - nuova valutazione
 - conferma o modifica del piano in base all'effettiva efficacia

- E' una metodologia di presa in carico che favorisce la completa integrazione tra gli operatori dei vari servizi sociali e socio-sanitari in tutte le fasi del processo di presa in carico; la sua natura multidisciplinare qualifica il processo organizzativo dei servizi a favore dei minori.
- Come strumento gestionale rende immediata e visibile la misurazione di tutti i costi sostenuti per l'attivazione degli interventi previsti dal Piano Personalizzato.

RISC
STRUMENTO OPERATIVO-METODOLOGICO MULTIPROFESSIONALE

Lo strumento operativo e metodologico prevede un processo per fasi:

1. Scelta della situazione da inserire nel progetto:
Scheda di pre-valutazione
Scheda Anagrafica

2. Valutazione dei problemi e delle potenzialità.
Scale di valutazione
Schema Polare

Sintesi dei problemi e degli obiettivi
3. Elaborazione del piano personalizzato
Azioni, fattori osservabili
Quantità e costi
Soggetti

4. Valutazione di esito
Confronto tra schemi polari
Misurazione raggiungimento valori effettivi dei fattori osservabili

Le fasi da 1 a 3 vengono ripetute a distanza di 3 mesi ovvero ai tempi T0-T1-T2. Ciò consente, attraverso la valutazioni di efficacia obbligatoriamente effettuata, la prosecuzione del piano personalizzato in modalità invariata, variata, oppure la non prosecuzione in base agli indicatori di esito.

Fase 0

Scelta della situazione da inserire nel progetto

Utilizzo del check-list di pre-valutazione

La scheda prevede 2 criteri di valutazione:

- *Criterio 1 : Problemi della famiglia*
- Viene rilevata la presenza di multiproblematicità, la necessità di intervento di più servizi, la presenza di ruoli genitoriali non adeguati.

- *Criterio 2 : Fattori di rischio per il minore*
- Viene rilevata la presenza di conflittualità genitoriale che degenera in violenza tra coniugi e sui figli, la trascuratezza dei figli che degenera in abbandono.

Griglia di prevalutazione del rischio:

Viene indicato in un'apposita griglia (diagramma cartesiano) con valori da 1 a 10 il livello registrato di difficoltà dei genitori (ascisse) e il livello di difficoltà/ malessere dei minori (ordinate)

Rientrano nel Risc i casi che entrano nell'area rettangolare identificata dall'incrocio dei livelli quando questi superano il valore 6 in ascisse e 4 in ordinata.

Anagrafica

Una volta valutata la presenza di fattori di grave pregiudizio per il minore, il programma S-P prevede la compilazione di schede a cascata (solo la compilazione della precedente consente l'accesso alla successiva):

- Dati anagrafici
- Analisi della domanda
- Persone di riferimento
- Operatori

FASE 1 VALUTAZIONE

Prevede l'utilizzo di strumenti valutativi che indagano le diverse dimensioni che riguardano il minore attraverso l'analisi di variabili qualitative espresse su scala numerica con valori da 0 a 5. I valori indicano un gradiente crescente di adeguatezza e presenza di competenze correlate all'età.

Schede relative a:

- Storia personale
- Sistema delle responsabilità

Scale di valutazione.

Si tratta di scale di valutazione di semplice e immediata compilazione da parte degli operatori che hanno la presa in carico della situazione. Le scale utilizzabili sono numerose e scelte anche in base ai tipi di problemi rilevati.

Esempi:

- *Scala Funzionale Organica*: valuta la funzionalità neuro muscolare, sensoriale, psicomotoria ovvero relativa all'orientamento spazio-tempo, alla motricità, alla mimica, percezione del corpo e sguardo; valuta inoltre l'area delle autonomie nell'alimentazione, vestiario, igiene, movimento esecuzione compiti: di competenza dello specialista Ufsmia
- *Scala Cognitivo-comportamentale*: valuta la funzionalità cognitiva e della comunicazione, della memoria e dell'apprendimento, lettura-scrittura, quantità-calcolo, espressione grafico-pittorica, immagine-musicalità, altre aree; di competenza dello specialista Ufsmia
- *Scale Socio-relazionali*: consentono la valutazione dell'area affettivo-relazionale ovvero dei rapporti con i compagni, in famiglia, a scuola e nell'ambiente sociale; dei rapporti affettivi primari-madre, dei rapporti affettivi primari-padre; una scala valuta il livello di responsabilizzazione e di protezione dello spazio di vita da parte degli adulti di riferimento del minore; di competenza degli operatori sociali (assistente sociale, educatore professionale).

Schema Polare

E' un diagramma a raggiera che visualizza in maniera immediata le problematiche e le potenzialità indicate nelle scale di valutazione.

Il grado di adeguatezza e benessere è maggiore quanto più il grafico tocca la circonferenza del cerchio mentre è minore quando tende al centro.

La visualizzazione a colori consente l'immediata identificazione dei problemi e delle aree dove è più opportuno intervenire migliorando il processo di elaborazione del Piano Personalizzato

FASE 2 PIANO PERSONALIZZATO

Prevede la compilazione di schede a cascata (solo la completa compilazione consente l'accesso a quelle successive) che indicano:

Problemi e Obiettivi:

La lettura dello schema polare fornisce immediatezza e facilità all'identificazione delle aree problema e di quelle che invece costituiscono le potenzialità del minore.

In base alle aree problema vengono pertanto identificati e indicati dagli operatori gli obiettivi che si intende raggiungere.

Azioni e Risultati Attesi:

L'identificazione delle aree problema e degli obiettivi di miglioramento da raggiungere in tali aree consentono di stabilire le azioni e gli interventi ritenuti opportuni.

Per ogni azione occorre indicare:

- Tipo di azione
- Fattori osservabili e misurabili rispetto ai quali viene valutata l'efficacia dell'intervento.
Per ogni fattore osservabile è indicato il valore registrato (effettivo) al T0 e quello atteso al T1 dopo tre mesi di svolgimento dell'intervento.
- Tipologia di prestazione:
domiciliare, intermedia (prestazioni ambulatoriali o centro diurno), di servizio sociale professionale
- Soggetto che svolge la prestazione
- Quantità di prestazione
- Costo di ogni prestazione

esempio:

Area problema: area degli apprendimenti

Azione: intervento logopedico

Area di osservazione: area degli apprendimenti

Fattori Osservabili: numero di errori svolti nella lettura di un testo nei 3 mesi

Valore del fattore osservato al T0: 10

Valore atteso alla verifica al T1 (dopo tre mesi di intervento): 5

Tipologia di prestazione: domiciliare intermedia

Quantità nei tre mesi e costi: 16 ore nei tre mesi, costo euro 30 all'ora totale euro 480

esempio:

Area Problema: socio-affettiva, relazione con il padre assente per mancate competenze genitoriali

Azione: incontri protetti

Area di osservazione: qualità del rapporto padre-figlia

Fattori Osservabili: quante volte il padre si presenta regolarmente agli incontri fissati

Valore misurato al T0: 5

Valore atteso al T1: 10

Tipologia di prestazione: intermedia

Soggetto: educatore professionale

Quantità e costi: 2 ore ogni 15 gg, totale 12 ore nei tre mesi, costo unitario euro 22, totale euro 264

FASE 3

VERIFICA DEI RISULTATI

Viene svolta al termine dei tre mesi di attuazione del piano personalizzato e prevede:

Verifica di attuazione del piano personalizzato:

Viene registrato l'avvenuto svolgimento delle azioni previste

Si/No/ in parte (viene indicata la percentuale di attuazione dell'azione)

Costo effettivamente sostenuto

Esempio: l'intervento logopedico è stato svolto per 16 ore nei tre mesi oppure per un tempo minore oppure non svolto.

Verifica dei risultati attesi:

Viene effettuata la misurazione dei fattori osservabili e confrontata con il valore atteso indicato nel piano personalizzato.

Esempio: il numero di errori svolti nella lettura di un testo misurato al T1 è di 7 (valore misurato al T0 era 10, atteso al T1 era 5)

L'obiettivo è parzialmente raggiunto.

Verifica di efficacia:

Il programma imposta il calcolo della percentuale di raggiungimento degli obiettivi in base ai valori indicati dei fattori osservabili confrontati con il valore misurato al tempo precedente e a quello atteso.

Valutazione dei risultati:

La percentuale di raggiungimento degli obiettivi consente con immediatezza di valutare l'efficacia dell'intervento che viene confermato o modificato.

Schemi polari a confronto e valutazione di *outcome*

Lo strumento prevede una volta che si procede alla verifica e quindi alla nuova compilazione delle scale di valutazione al confronto tra gli schemi polari del tempo T0, T1, T2.

Gli schemi sono rappresentati con colori diversi in modo da rendere visibile la sovrapposizione o meno tra schemi.

Le aree che sono visibili in un solo colore e più estese costituiscono l'evidenza grafica del miglioramento registrato e indicato dalle scale di valutazione.

Il confronto è contemporaneamente effettuato rispetto al valore misurato dei fattori osservabili nei tre tempi con la corrispondente indicazione della percentuale di raggiungimento degli obiettivi.

La valutazione di *esito* (e non soltanto di processo) costituisce uno strumento innovativo dotato di fondamento scientifico che permette di misurare l'efficacia degli interventi attivati a favore del nucleo familiare e si configura come valore aggiunto alla professionalità dell'équipe che ne effettua la presa in carico.

Del lavoro svolto dagli operatori della Società della salute Fiorentina Sud-est che hanno partecipato al PROGETTO RISC, la Fondazione Zancan ha restituito un'elaborazione grafica che evidenzia in modo immediato i risultati raggiunti, le macro aree di osservazione e uno schema polare medio (allegato 1).