



## **Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo**

Indagine in materia di politiche sociali ed in particolare per la verifica della quantità, della qualità e dei costi degli interventi posti in essere da stato, regioni ed enti locali, a supporto dei nuclei familiari a rischio

Progetto finanziato dal  
**Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**  
e realizzato da



Fondazione Emanuela Zancan  
Centro Studi e Ricerca Sociale  
onlus di ricerca di rilevante interesse sociale  
Padova

in collaborazione con:  
Regione Abruzzo  
Regione Basilicata  
Regione Emilia Romagna  
Regione Piemonte  
Regione Toscana  
Regione Veneto

# **I risultati della sperimentazione RISC *Presentazione***

**Bologna, 31 maggio 2011**

#### [Direzione della ricerca](#)

Tiziano Vecchiato, Fondazione Zancan

#### [Referenti regionali](#)

Lida Modano, Regione Abruzzo

Anna D'Andretta, Regione Basilicata

Monica Pedroni, Regione Emilia Romagna

Antonella Caprioglio, Regione Piemonte

Lorella Baggiani, Regione Toscana

Paola Baglioni, Regione Veneto

#### [Rapporto redatto da](#)

Cinzia Canali e Tiziano Vecchiato, Fondazione Zancan

#### [Contatti](#)

Fondazione E. Zancan onlus

Via Vescovado, 66

35141 Padova

Tel. 049 663800

Fax 049 663013

[fz@fondazionezancan.it](mailto:fz@fondazionezancan.it)

[www.fondazionezancan.it](http://www.fondazionezancan.it)

## Lo studio RISC

- 1) Esplorare le modalità e i percorsi degli interventi di sostegno alle famiglie di *prevenzione degli allontanamenti*, a livello nazionale e internazionale.
- 2) *Sperimentare* un modello di presa in carico personalizzata dei bisogni dei bambini a rischio di allontanamento, con disegno sperimentale per identificare soglie di rischio.

→ **Risc** **Rischio per l'infanzia**  
e soluzioni per contrastarlo



## Risc "Altri paesi"

Paesi Europei	Paesi extra europei
1. Danimarca	1. Australia (New South W.)
2. Finlandia	2. Australia (Victoria)
3. Francia	3. Australia (Queensland)
4. Germania	4. Israele
5. Grecia	5. Giappone
6. Irlanda	6. Nuova Zelanda
7. Slovacchia	7. Usa (Connecticut)
8. Svezia	8. Usa (Maryland)
9. UK (Inghilterra)	9. Usa (Kansas)
10. UK (Scozia)	10. Usa (New York)



1. Analizzare quanto viene fatto negli altri paesi per evitare gli allontanamenti (non necessari), individuando esperienze e raccomandazioni utili per il nostro paese.

2. Analizzare lo stato dell'arte delle politiche e dei servizi in Italia destinati a famiglie a rischio.

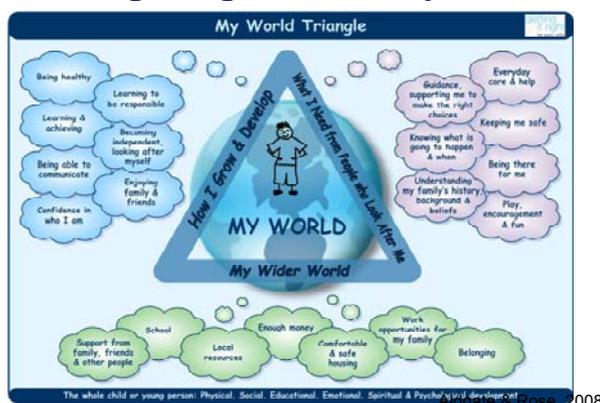
3. Sperimentare soluzioni per la presa in carico dei bambini/ragazzi a rischio e per la valutazione degli esiti.

Sono emersi **due approcci generali**:

**"Child welfare"** (EU, NZ): la prevenzione e le risposte al maltrattamento sono incardinate nel sistema dei servizi per la famiglia (l'allontanamento è una possibilità tra le altre);

**"Child protection"** (Usa, AU): l'assistenza residenziale rientra nei sistemi di tutela ("child protection"): se sì, viene allontanato, se no, passa ad altri servizi che non prevedono allontanamento.

## Getting it right for every child



## Il modello scozzese

Si basa sulla ricerca e sulle evidenze derivate dalla prassi (si focalizza sugli esiti)

- Bambini e famiglia hanno fiducia nei servizi
- Comprendono ciò che viene fatto e perché
- Vengono ascoltati
- Sono coinvolti nelle decisioni che li riguardano
- Possono fare affidamento su un aiuto appropriato e tempestivo
- Un progetto globale per il bambino

## Modelli a confronto



Aldgate & Rose, 2008



Fondazione E. Zancan onlus



Fondazione Zancan, 2010

## Implicazioni

### *Cambiamento culturale*

Apprendere insieme, cooperare e integrarsi, bambino al centro.

### *Cambiamenti di sistema*

Continuità della presa in carico, semplificazione, miglioramento della efficacia

### *Cambiamenti di prassi*

Appropriatezza, sostegno adeguato e tempestivo, modelli condivisi, strumenti, protocolli

## RISC - Sperimentazione

Dopo le analisi dello studio osservazionale è stato organizzato uno studio sperimentale, con disegno multicentrico, grazie alla collaborazione di 6 regioni e, al loro interno, di 12 unità operative territoriali.

Le domande generali sono state:

*Come identificare il livello di gravità e di rischio? Come valutare gli esiti degli interventi messi in atto?*



Fondazione E. Zancan onlus

## Domande che ci hanno guidato

Come identificare criteri soglia di allontanamento?

Come valutare gli esiti degli interventi considerando un gruppo che segue le raccomandazioni del protocollo e un gruppo "come sempre"?

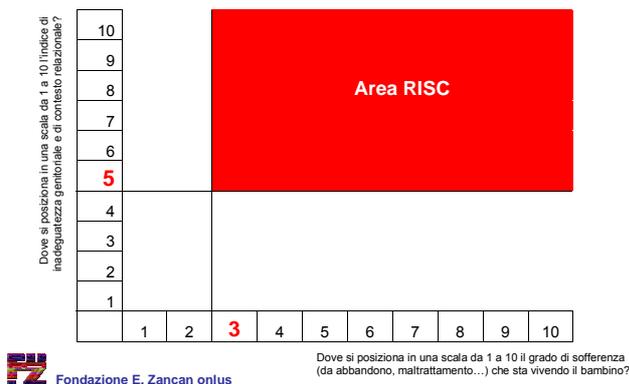
Come verificare l'efficacia di un protocollo di intervento basato su progetti personalizzati?

## 1. La pre-valutazione

La proposta di valutazione del rischio ha tenuto conto delle indicazioni emerse dalla letteratura e dalla necessità di una valutazione congiunta della condizione del figlio e dei genitori. La proposta metodologica di valutazione del rischio si è articolata in due momenti:

- il **primo** ha messo a fuoco la condizione degli adulti e i fattori di contesto socio ambientale e relazionale che descrivono difficoltà e potenzialità degli adulti; i fattori sotto osservazione nella famiglia sono:
  1. compresenza di diverse problematiche sociali e sociosanitarie (povertà, tossicodipendenza, salute mentale...),
  2. necessità intervento più servizi (sociali, sanitari, educativi...),
  3. ruoli genitoriali non svolti adeguatamente,
- **successivamente**, in presenza di tali condizioni di "rischio" familiare, sono considerati anche i seguenti fattori più centrati sulla condizione del bambino/ragazzo:
  1. conflittualità genitoriale che degenera in violenza tra coniugi e sui figli,
  2. trascuratezza dei figli che facilmente degenera in abbandono.

## Criterio di inclusione



La costruzione dell'indice si è basata sulla domanda: "a suo/vostro giudizio dove si posiziona in una scala da 1 a 10 l'indice di inadeguatezza genitoriale e di contesto relazionale?". E ancora: "a suo/vostro giudizio dove si posiziona in una scala da 0 a 10 il grado di sofferenza (da abbandono, maltrattamento...) dei figli?". Si è scelto di includere nello studio le famiglie in cui i minori avevano una difficoltà  $\geq 3$  e i genitori  $\geq 5$ .

## 2. I gruppi di ricerca

### Protocolli di ricerca

- **Gruppo controllo:** prende in carico i casi secondo le usuali modalità valutando i cambiamenti con metodologia S-P
- **Gruppo sperimentale:** prende in carico i casi seguendo raccomandazioni a supporto delle decisioni riguardanti la selezione delle azioni (mappa dei lea) e collegamento tra azioni e risultati attesi. Valuta gli esiti con S-P e fattori

osservabili  
Fondazione E. Zancan onlus

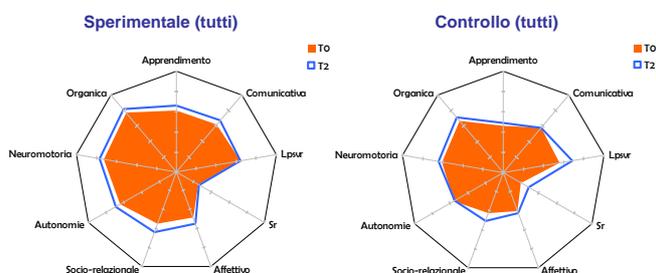
I gruppi hanno valutato ad intervalli di 3 mesi con strumenti selezionati sulla base di alcuni criteri:

- centrati sul bisogno della persona,
- misurabilità e confrontabilità,
- sensibili alla natura multidimensionale del bisogno,
- disponibili gratuitamente,
- facili da utilizzare e con ridotto carico temporale

Strumenti per il bambino e per il genitore dato che, a sua volta, poteva avere necessità di presa in carico personalizzata.

## 3. La valutazione

### Confronto e misurazione in tempi diversi $T_0$ - $T_2$



Fondazione E. Zancan onlus

### Metodi di valutazione utilizzati

1. (SP) il *confronto tra schemi polari* in tempi diversi ( $T_0$ ,  $T_1$ ,  $T_2$ ) attraverso l'uso di strumenti afferenti a tre settori di valutazione: funzionale organico, cognitivo comport., socio ambientale e relazionale;
2. (FO) il *confronto tra condizione* osservata al tempo  $T_0$ , condizione attesa al tempo  $T_1$ , condizione osservata a  $T_1$  e tempi successivi, con ridefinizione del piano personalizzato sulla base delle misurazioni effettuate.

## Esiti con fattori osservabili T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub>

	Risultati attesi non raggiunti	Risultati attesi raggiunti in parte	Risultati attesi raggiunti
Indice di efficacia PO	5,2%	79,3%	15,5%
Indice di efficacia PO - Funzionale Organico	40,0%	60,0%	0,0%
Indice di efficacia PO - Cognitivo Comportamentale	10,2%	75,5%	14,3%
Indice di efficacia PO - Socioambientale Rel.	16,3%	67,4%	16,3%



L'indice di efficacia basato sui fattori osservabili è stato costruito solo per il gruppo sperimentale. L'indice si basa sull'analisi dei fattori osservabili ed è funzione dei risultati di efficacia (obiettivi raggiunti, non raggiunti o solo in parte). È un indice molto sensibile e calibrato sulla persona in modo qualitativo, per questo risulta uno strumento di valutazione più mirato sugli esiti attesi del piano personalizzato.

## Analisi di adesione al protocollo

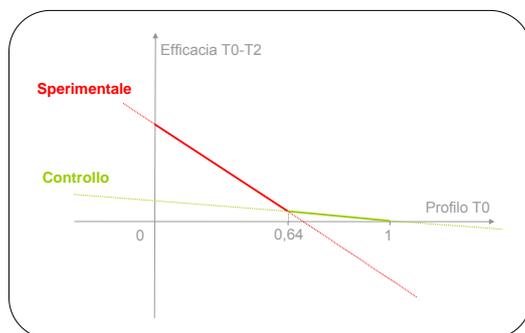
	Sperimentali	Controlli
Unità 1A	72,0	--
Unità 1B	90,9	--
Unità 2	65,2	86,8
Unità 3	71,9	83,8
Unità 4	57,6	83,4
Unità 5	89,7	75,6
Unità 6	29,8	90,2



L'indice di adesione al protocollo misura quanto gli operatori sono stati fedeli nel seguire le raccomandazioni metodologiche, avendo cura di compilare:

1. l'analisi della domanda,
2. l'analisi del problema,
3. il programma delle attività
4. la verifica e valutazione nei tempi previsti dal protocollo

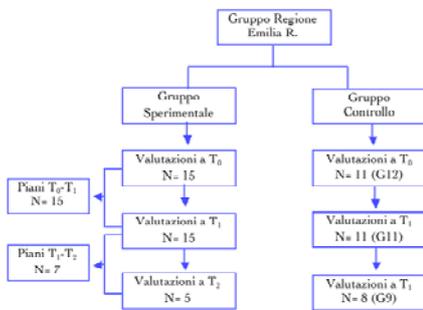
## Efficacia evidenziata dal dominio affettivo e socio-relazionale



L'efficacia T<sub>0</sub>-T<sub>2</sub> è maggiore nel gruppo sperimentale nei bambini in cui la situazione iniziale è *più compromessa*. Questo risultato mostra la maggiore capacità con gli strumenti del gruppo sperimentale di conseguire un esito positivo (e una riduzione del rischio) proprio per i ragazzi con maggiore sofferenza in quest'area e, anche per questo, a maggiore rischio di allontanamento.

## Focus – La ricerca in Emilia Romagna

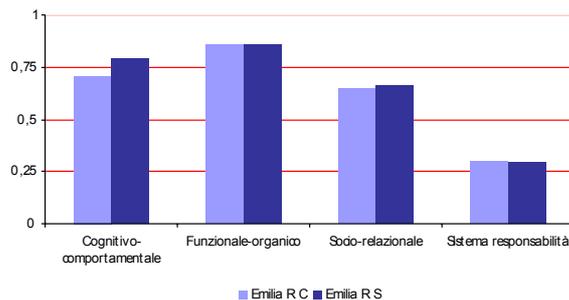
### Gruppo Emilia Romagna



Alla prima valutazione risultano inseriti 26 bambini/ragazzi. Complessivamente l'età varia da 1 a 17 anni, con una età media nel gruppo di controllo di 7,8 anni (mediana: 8 anni) e nel gruppo sperimentale di 10,5 (mediana: 12 anni). Il 26,9% vive con un solo genitore e il 73,1% con entrambi i genitori. Il 57,7% vive con fratelli/sorelle e nel 61,5% dei casi anche con altri familiari.

 Fondazione E. Zancan onlus

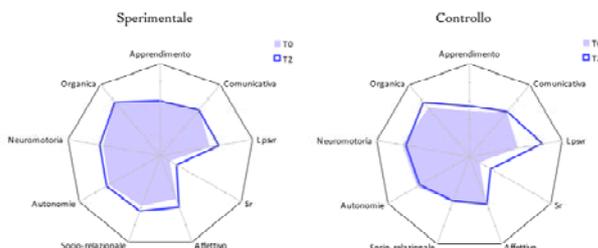
### Livelli di gravità (B/R)



L'analisi dei livelli di gravità e dei profili di bisogno ci presenta bambini/ragazzi con valori *nella norma* nell'area funzionale-organica, *con compromissioni* nell'area cognitiva-comportamentale e *con gravi carenze* nell'area socio-ambientale e relazionale, con sistemi di responsabilità carenti o quasi inesistenti.

 Fondazione E. Zancan onlus

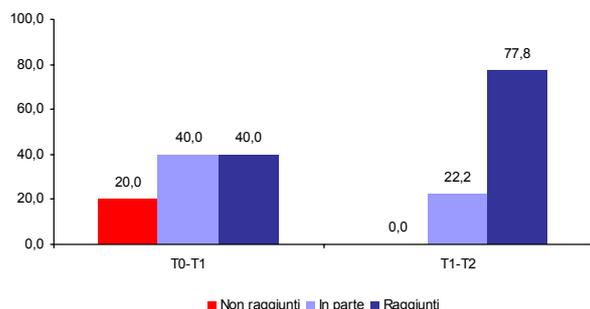
### Schema polare per gruppi [T<sub>0</sub>-T<sub>2</sub>]



Il profilo di bisogno segue, in generale, l'andamento degli altri gruppi di ricerca. Nel complesso, i dati dei bambini/ragazzi inseriti indicano che l'efficacia assume valori in media positivi, come si vede dal grafico che confronta i due tempi.

 Fondazione E. Zancan onlus

## Indice di raggiungimento f.o. (B/R) nei piani [T<sub>0</sub>-T<sub>1</sub>] e [T<sub>1</sub>-T<sub>2</sub>]



 Fondazione E. Zancan onlus

## Esempio di fattori osservabili

N. incontri protetti con il papà/mese  
 N. telefonate con il padre al mese  
 N. di volte che va in palestra/mese  
 Partecipazione al gruppo studio pomeridiano  
 Quante volte si rifiuta di rispettare le regole (settimana)  
 N. di volte a settimana in cui accetta le attività proposte dall'educatore

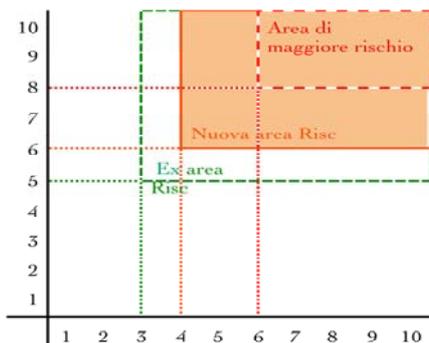
## Ulteriori approfondimenti

1. Livelli di integrazione
2. Analisi dei costi e rapporto costo/efficacia
3. Rapporto azioni ed esiti

Lo studio Risc procede per un ulteriore anno, sulla base delle indicazioni emerse dalla prima annualità con l'attenzione a sviluppare alcuni punti specifici legati all'integrazione tra servizi e operatori, all'analisi dei costi/efficacia e all'approfondimento delle azioni e degli esiti ottenuti (fattori osservabili), con criteri di inclusione rimodulati.

 Fondazione E. Zancan onlus

## Prospettive future



 Fondazione E. Zancan onlus

Questo risultato ne evidenzia un altro, molto importante e relativo alla soglia di rischio. Le indicazioni emerse dall'analisi statistica, relative al rapporto tra gravità e indici di efficacia conseguibili già nel breve periodo, ci hanno portato a proporre una riduzione dell'area, alzando i parametri di inclusione di almeno 1 punto per asse (4 bambino/ragazzo e 6 genitori), come indicato nella linea tratteggiata. In questo modo si può meglio concentrare l'attenzione sui casi a maggiore rischio di allontanamento.

La sperimentazione è stata possibile grazie all'impegno degli operatori coinvolti: li ringraziamo e ci auguriamo che la loro ricerca di soluzioni per il miglioramento dei servizi non venga mai a mancare. **GRAZIE!**