

Il documento che segue è messo a disposizione da
ASit Servizio Sociale su Internet

titolo/tema:	La valutazione dei progetti d'intervento nell'area delle tossicodipendenze		tipologia
autori:	Linda Formato		articolo
editore:	La Rassegna di Servizio Sociale - EISS	data/anno:	1/2007
città/luogo:	Roma	pagine/durata:	pp. 103-123
altro/note:			
fonte/reperito al link:	Pubblicato con il consenso della rivista. Link alla rivista: http://www.eiss.it/RSS.aspx	in data:	

Ti invitiamo a visitare il nostro sito e ad iscriverti gratuitamente ai nostri spazi comunicativi professionali: la mailing list, il forum ed il gruppo di ASit su Facebook.

Se hai del materiale che ritieni utile inviare o fare altre segnalazioni, puoi contribuire all'arricchimento dei nostri spazi!

Considera inoltre la possibilità di sostenere le attività e iniziative di ASit iscrivendoti alla nostra associazione culturale e/o contribuendo attraverso una donazione volontaria.

La presente pagina non è da considerarsi come parte integrante del documento che segue, che viene pubblicato nel nostro sito con il consenso dell'autore, dell'editore e/o in quanto materiale di pubblico dominio reperibile nel web. Si raccomanda di citare sempre le fonti nel caso in cui si riutilizzino i materiali, nonché di rispettarne le licenze d'uso.

E' inoltre gradita una comunicazione ai gestori del sito.

Buona lettura e, se vorrai, potrai inserire nel nostro sito commenti a questo materiale, contribuendo così ad uno scambio sul tema :-)

La valutazione dei progetti d'intervento nell'area delle tossicodipendenze. Riflessioni di un percorso metodologico all'interno del Servizio Vigilanza dell'Asl Città di Milano (1).

Abstract. *L'articolo descrive la metodologia realizzata dal Servizio Vigilanza ed Accredimento della ASL Città di Milano per la valutazione di progetti d'intervento nell'area della lotta alle tossicodipendenze.*

Elementi di questa azione sono: il monitoraggio del progetto (tempi di realizzazione, coerenza tra realizzazione e obiettivi, effettivo raggiungimento del target, qualità e turnover delle figure professionali) e la verifica finale attraverso l'analisi degli strumenti utilizzati, la valutazione circa il grado di innovatività dei progetti e il raggiungimento degli obiettivi.

Lo strumento presentato è lo schema di verbale di visita ispettiva costruito per rilevare una serie di dati sui progetti in atto (durata, target, operatori, azioni, strumenti,...) in base ai quali costruire indicatori di efficacia dei progetti stessi.

Vengono, infine, presentati due esempi di valutazione di progetti.

« Misura ciò che è misurabile.
Ciò che non è misurabile, rendilo tale »
Galileo Galilei

Con quest'articolo s'intende presentare la metodologia sperimentale utilizzata, dal 2002 al 2005, dal Servizio Vigilanza dell'Azienda Sanitaria della Città di Milano nella valutazione dei progetti d'intervento per la lotta alla droga. Questi progetti sono finalizzati alla prevenzione, al trattamento, al

(1) Tesi di laurea « Il Servizio Vigilanza ed Accredimento delle strutture Socio Sanitarie e l'attuazione dei progetti della legge n. 45/1999: un percorso metodologico e di valutazione dei progetti » Università di Trieste Facoltà Scienze della Formazione Corso di Laurea in Servizio Sociale. Anno Accademico 2004/2005.

reinserimento ed alla riduzione del danno delle tossicodipendenze e sono elaborati dai Comuni maggiormente esposti al fenomeno attraverso la presentazione dei progetti di fattibilità indicanti i tempi, le modalità, e gli obiettivi che s'intendono conseguire.

Il desiderio di approfondire questo tema è scaturito da varie riflessioni maturate nel corso della mia esperienza d'assistente sociale in un Servizio per le Tossicodipendenze (SerT) e in un Servizio Vigilanza ed Accreditamento Strutture Socio Sanitarie.

Il SerT è la struttura del settore pubblico che si occupa della prevenzione, della cura e del reinserimento dei soggetti con problematiche legate all'abuso di sostanze stupefacenti.

Il Servizio Vigilanza è stato istituito « quale essenziale strumento di verifica della funzionalità e dei livelli di qualità dei servizi, a primaria garanzia dell'utenza e dei finanziamenti erogati, sia di stimolo, promozione e supporto per gli stessi Enti Gestori che concorrono a realizzare la rete dei servizi socio assistenziali e socio sanitari lombardi » (2). Ha competenze sull'accreditamento delle strutture socio-sanitarie e verifica/controllo sugli Enti Gestori, finalizzate alla verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento. Dal 1° gennaio 2006 si occupa anche della vigilanza delle Strutture Socio-Assistenziali.

L'attività di valutazione dei progetti d'intervento per la lotta alla droga ha previsto un percorso metodologico, che si è strutturato in varie fasi.

La metodologia che si descriverà di seguito è stata pensata dal servizio con un duplice obiettivo: monitorare in *progress* le fasi dei progetti e parallelamente valutare se i progetti introducono interventi ed azioni innovative in una linea d'implementazione dell'offerta.

I problemi correlati all'uso di sostanze stupefacenti possono difficilmente essere affrontati con interventi basati su di un unico approccio. La tossicodipendenza è un fenomeno complesso che segnala un disagio sociale, psicologico e familiare. Necessita pertanto di vari interventi orientati sia nell'area della cura e della riabilitazione che nell'area della prevenzione.

(2) D.G.R. 31/03/1999 n. 4293, *Direttive per l'esercizio delle attività di vigilanza sui servizi socio assistenziali e socio sanitari integrati, in attuazione della normativa di cui alla legge regionale 11/07/1997 n. 31 e Circolare regionale applicativa n. 26 del 13/04/1999.*

Con rapida sintesi se negli anni '70 e '80 la sostanza più utilizzata era l'eroina, alla fine degli anni '80 e '90 è emerso un fenomeno differente che ha visto un aumento di persone socialmente integrate che assumevano diverse sostanze stupefacenti abbinate all'*alcol*. La complessità del fenomeno ha portato quindi il legislatore ad intervenire per contrastare la diffusione delle sostanze stupefacenti tra i giovani e per contenere la diffusione del virus *HIV*; con il D.P.R. n. 309/1990 è stato così istituito il Fondo nazionale lotta alla droga che ha l'obiettivo di finanziare progetti triennali di prevenzione, trattamento e reinserimento.

Come riportato nell'ultima Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia nel 2005 la diffusione del consumo è in aumento come tutte le sostanze illegali dalla cannabis alla cocaina. Per quanto riguarda l'eroina, seppur vi è una regressione dell'uso, il dato è controverso per il leggero incremento dei valori assoluti delle domande di trattamento ai servizi da parte dei consumatori di tale sostanza. Tabacco ed alcol sono le sostanze di iniziazione per la maggior parte dei consumatori di droghe. Si registra l'incremento del consumo di psicostimolanti (cocaina e anfetamino-derivati) utilizzati in modo consistente dai giovani già dall'età evolutiva, e si documenta una consistente quota d'adolescenti che hanno sperimentato la cocaina.

In questi ultimi anni i SerT della città di Milano hanno preso in carico sempre più consumatori di più sostanze con un buon livello d'integrazione sociale. Accanto a questa nuova tipologia continuano ad essere in carico nei SerT e sul territorio persone che usavano prevalentemente eroina e che sono in modo marcato a rischio di marginalità e d'infezione *HIV*.

Il percorso metodologico utilizzato nella valutazione dei progetti

Il percorso di valutazione dei progetti prende avvio dal mandato istituzionale e dalla legge che li disciplina. L'ipotesi iniziale prevede di tenere monitorati:

- la realizzazione del processo: si valuta in modo particolare, rispetto ai tempi di realizzazione degli obiettivi, la coerenza del progetto rispetto agli obiettivi iniziali, il raggiungimento della popolazione *target*, la continuità

delle figure professionali coinvolte nel progetto.

- L'esito del progetto: è riferito al raggiungimento dell'obiettivo, alla rilevazione d'obiettivi innovativi, rilevazione degli strumenti utilizzati nei progetti.

Il piano di valutazione si è articolato nelle seguenti fasi:

- contatti con l'Ufficio Progetti dell'Azienda Sanitaria Locale per concordare una prassi di collaborazione a livello istituzionale e per l'acquisizione delle *schede progetto* e del materiale.
- Analisi delle *schede di progetto*, che ha previsto la classificazione per aree e stesura del modello di verbale. Le *schede di progetto* sono state suddivise per aree (prevenzione, trattamento, reinserimento) Si è presa in esame ciascuna *scheda* per una conoscenza dei contenuti del progetto stesso con riferimento agli obiettivi, al *target* d'intervento, alla data d'avvio e di chiusura del progetto, alle azioni intraprese, agli strumenti utilizzati, agli operatori coinvolti. In seguito è stato realizzato lo schema di verbale partendo dagli elementi essenziali rilevati dalle *schede di progetto*.
- Visita all'Ente gestore e compilazione del verbale. La visita all'Ente gestore ha previsto un incontro con il referente e gli operatori coinvolti nel progetto. I dati emersi sono stati riportati sull'apposito verbale la cui compilazione è stata effettuata in sede di visita ispettiva con una successiva rielaborazione.
- Interpretazione dei dati rilevati: in questa fase vi è stata una rielaborazione ed analisi dei dati raccolti. Per esempio se il progetto è iniziato nella data prevista, oppure è stato posticipato, se vi è stato un *turn over* d'operatori oppure una continuità. Tutto ciò al fine di valutare l'andamento del percorso e la sua efficacia.
- *Report* di sintesi. È stato redatto semestralmente e sono state riportate le considerazioni finali dei risultati di tutti i progetti. È strutturato in una parte iniziale in cui sono stati riportati l'elenco di tutti i progetti dell'annualità in esame ed in una successiva parte in cui sono state riportate le considerazioni rispetto gli elementi emersi. Il *report* è stato in seguito trasmesso alla Direzione Sociale ed al Dipartimento per le Dipendenze.

Nel percorso di valutazione si è cercato di ricostruire, per ciascun progetto, il percorso che ha portato alla loro progettazione, attraverso l'analisi della documentazione cartacea ed uno scambio con le figure rilevanti coinvolte nel progetto.

Lo schema di verbale e la visita di vigilanza

Il verbale ha rappresentato lo strumento di registrazione dei dati osservati nel corso delle visite. Si tratta di una scheda costruita come supporto informatico e cartaceo.

Lo sviluppo contenutistico del verbale ha trovato come riferimento le *schede di progetto* elaborate dalla Regione Lombardia. Il verbale è stato composto in modo da rilevare in *progress* i dati raccolti in ciascuna visita (raggiungimento/non raggiungimento degli obiettivi, avvio delle azioni, numero del *target* raggiunto, entità e la tipologia delle professionalità coinvolte).

Per ciascun progetto è stato predisposto un verbale strutturato con le seguenti voci ed aggiornato ad ogni visita di vigilanza:

- data della visita: è riportata la data d'ogni visita di vigilanza effettuata in modo da avere il quadro complessivo del progetto.
- Area del progetto: è indicata l'area cui appartiene il progetto (prevenzione, trattamento, reinserimento).
- Durata del progetto: è specificato se il progetto è annuale o biennale.
- Responsabile del progetto.
- Responsabile scientifico.
- Data d'avvio del progetto: è riportata la data effettiva d'inizio del progetto.
- Data di chiusura: è registrata la data d'effettiva chiusura.
- *Target* previsto d'utenza: è delineato il profilo della popolazione *target* (genere età, soggetti in trattamento, soggetti che abusano sostanze (sostanze stupefacenti, *alcol*, psicofarmaci).
- *Target* raggiunto a fine progetto: nella sintesi finale del progetto è riportato il *target* d'utenza raggiunta.
- Obiettivi del progetto: per ciascuna visita sono riportati gli obiettivi raggiunti e previsti dal progetto.
- Azioni intraprese: sono riportate le attività intraprese nelle varie fasi previste.
- Raggiungimento *target*: in ogni verifica è rilevato il numero d'utenti presi in carico.
- Modo e strumenti utilizzati: sono descritti gli strumenti utilizzati nel progetto (esempio cartella clinica, materiale informativo, questionari).
- Operatori coinvolti nel progetto: è stata effettuata una distinzione tra ope-

ratori interni all'Azienda Sanitaria Locale, operatori del privato sociale, consulenti.

Per ciascun operatore è rilevato il nome e cognome, la professione, il servizio d'appartenenza, le ore settimanali dedicate al progetto. È stato rilevato il modo in cui gli operatori hanno registrato le ore effettivamente svolte; fogli firma.

- **Formazione:** sono state specificate le attività di formazione ed aggiornamento, con indicazione sugli obiettivi, tipo di formazione (per esempio convegno, corso, etc.), le agenzie formative coinvolte, la data d'avvio della formazione.
- **Elementi rilevati nel corso della visita:** per ciascuna visita è stata riportata una sintesi dell'andamento del progetto.

Ciascuna visita è stata svolta alla presenza del Responsabile e d'alcuni operatori coinvolti nel progetto. Nel corso delle visite i *focus* d'attenzione hanno ripercorso lo schema di verbale ed a richiesta degli operatori sono state fornite consulenze specifiche.

Individuazione degli indicatori nella valutazione dei progetti

Leone ritiene che l'indicatore « è una caratteristica, o variabile (o rapporto fra variabili) osservabile o calcolabile che dà indicazioni su un certo fenomeno » (3). È pertanto uno strumento che connota un determinato aspetto pertanto deve essere « chiaro, comprensibile nella sua forma finale, e allo stesso tempo capace di rappresentare o riprodurre proprio il particolare fenomeno per il quale è stato costruito, fenomeno che può essere più o meno complesso » (4).

L'individuazione degli indicatori utilizzati nella valutazione dei progetti è avvenuta partendo dagli obiettivi previsti dalle visite di vigilanza. I *focus* osservativi si sono orientati sia sul processo del progetto (realizzazione dell'obiet-

(3) Leone L., Prezza M., *Costruire e valutare i progetti nel sociale. Manuale operativo per chi lavora su progetti in campo sanitario, educativo e culturale*, Franco Angeli, Milano 2002 p. 144.

(4) *Ibidem*, p. 141.

tivo, coerenza tra ciò che è previsto dal progetto e ciò che è effettivamente svolto, quantificazione del numero d'utenti previsti dal progetto, rilevazione del numero e del tipo d'operatori coinvolti e le eventuali attività formative in corso) che sull'esito con particolare riferimento alla verifica intorno al quesito se i progetti hanno potenziato il sistema d'intervento cittadino.

La valutazione di processo

La valutazione di processo accompagna il progetto e s'interessa dei processi messi in atto. Questo tipo di valutazione come suggerisce Leone (5) risponde a numerose e importanti domande:

- l'intervento sta raggiungendo la popolazione bersaglio?
- Le attività realizzate sono conformate alla progettazione iniziale tenuto conto dei vincoli e delle normative in vigore?
- Le risorse materiali e finanziarie impiegate sono sufficienti e il personale è adeguato per svolgere i compiti richiesti?

Gli obiettivi delle visite di vigilanza si sono orientate a vagliare:

- la realizzazione del progetto nei tempi previsti;
- la coerenza del progetto rispetto gli obiettivi iniziali;
- il raggiungimento della popolazione *target*;
- gli operatori coinvolti.

Per ciascun obiettivo è stato individuato un indicatore di riferimento ed il percorso metodologico utilizzato è illustrato dallo schema n. 1:

(5) *Ibidem*, p. 144.

OBIETTIVI DELLE VISITE DI VIGILANZA	INDICATORI DI PROCESSO	COMMENTO
• Tempi di realizzazione del progetto.	• Data d'avvio del progetto. • Data di chiusura del progetto. • Chiusura anticipata.	• Questo indicatore permette di valutare se il progetto è iniziato nella data prevista o se l'avvio è stato posticipato. Questo indicatore è importante sia in relazione allo svolgersi del progetto (esempio <i>turn-over</i> degli operatori), sia in relazione alle attività previste. • Questo indicatore permette di valutare se il progetto si è concluso nella data prevista o anticipatamente. In alcuni casi è stata concordata con l'Ufficio Progetti dell'Azienda Sanitaria Locale una proroga in relazione al buon andamento delle attività in corso. • Questo indicatore permette di rilevare se il progetto, in seguito ad una serie di difficoltà, è stato chiuso anticipatamente. La chiusura anticipata può riferirsi: ad un insufficiente numero d'utenza contattata, dal <i>turn-over</i> degli operatori.
• Coerenza del progetto rispetto gli obiettivi iniziali.	• Mantenimento degli obiettivi predichiarati.	• Questo indicatore consente di rilevare se gli obiettivi previsti dal progetto sono mantenuti. Il mantenimento degli obiettivi indica che la progettazione iniziale risponde ai bisogni dell'utenza.
• Raggiungimento della popolazione target.	• Numero utenti presi in carico.	• Questo indicatore numerico serve a rilevare se la popolazione prevista, è raggiunta. Il raggiungimento dell'utenza rimanda a due aspetti: - Corretta lettura del bisogno. - Pubblicizzazione del progetto nella rete dei servizi pubblici e del privato sociale. In alcuni progetti, per esempio, una carente pubblicizzazione può non facilitare l'invio d'utenti al progetto.
• Operatori coinvolti.	• Continuità delle figure professionali previste dal progetto.	• Quest'indicatore, consente di rilevare la continuità delle figure professionali previste dal progetto. Un <i>turn-over</i> d'operatori può compromettere la continuità delle attività intraprese ed in fase d'attivazione.

Schema n. 1

La valutazione di processo è effettuata attraverso i dati oggettivi rilevati nel corso delle visite di vigilanza. Come osserva Leone « la valutazione di processo rende possibili aggiustamenti in itinere, fornisce informazioni utili per un eventuale miglioramento o riprogettazione dell'intervento nel caso lo scarto fra piano e la realizzazione sia consistente o, comunque, se emergono elementi tali da renderla opportuna ».

La valutazione di processo consente di individuare quali possono essere i problemi che hanno portato ad un fallimento del progetto. Come dice Leone « un intervento può fallire sia perché le attività progettate non sono adeguate al raggiungimento degli obiettivi. L'autrice elenca una serie di problemi che possono sorgere al proposito: le attività sono state parzialmente realizzate, le attività non sono state realizzate nel modo corretto, un inadeguato livello di motivazione degli operatori, le attività sono state realizzate con modalità troppo diverse dai singoli operatori (6).

La valutazione d'esito

La valutazione d'esito riguarda l'efficacia del progetto. La definizione stessa d'efficacia « attiene ad un confronto fra obiettivi attesi e obiettivi raggiunti in altre parole un intervento si dice efficace quando riesce a raggiungere gli obiettivi che si era prefisso » (7). Per la stima dell'efficacia è importante quindi stabilire quali sono gli obiettivi e i cambiamenti attesi come il risultato dell'implementazione del progetto.

La valutazione d'esito si basa soprattutto sullo scostamento fra l'atteso e l'osservato e risponde ai seguenti quesiti: quali sono i risultati che si vogliono raggiungere? Quale impatto ha avuto il progetto sulla popolazione *target*? Quali risultati non sono stati raggiunti?

Ricordiamo per chiarezza espositiva che per obiettivi specifici del progetto s'intendono i risultati specifici attesi derivanti dalle azioni che s'intendono intraprendere sulla popolazione *target* mentre con il termine indicatore

(6) *Ibidem*, cit. p. 149.

(7) *Ibidem*, p. 154.

s'intende, come già riportato, una variabile numerica del risultato atteso, della situazione (8).

Il focus individuato per la valutazione d'esito sono stati quelli sintetizzati negli schemi n. 2, n. 3, n. 4:

- raggiungimento dell'obiettivo (schema n. 2) cioè il *progress* e la percentuale delle azioni previste e raggiunte. L'esito della valutazione è stato distinto in: ottimo, buono, sufficiente ed insufficiente, e dei punteggi espressi in indici espressi in percentuale. Per esempio il progetto si considera ottimo quando raggiunge il 100% degli obiettivi mentre è insufficiente quando il raggiungimento degli obiettivi è < il 50%.

FOCUS DELLE VISITE DI VIGILANZA	INDICATORI D'ESITO	ESITO DELLA VALUTAZIONE
• Raggiungimento degli obiettivi.	• % delle azioni raggiunte.	• Ottimo quando il progetto raggiunge il 100% obiettivi. • Buono: il progetto raggiunge il 70% obiettivi. • Sufficiente: il progetto raggiunge il 50% obiettivi. • Insufficiente: il progetto non raggiunge gli obiettivi <50%.

Schema n. 2

- Rilevazione d'obiettivi innovativi (schema n. 3) cioè azioni che portano ad un potenziamento degli interventi. Il progetto ha introdotto azioni innovative o ha riproposto azioni già esistenti? L'indicatore individuato è stato la percentuale d'azioni innovative introdotte dal progetto. L'esito è stato distinto in: azioni innovative quando introduce nuovi interventi, azioni parzialmente innovative quando alcune azioni sono già presenti nel sistema d'intervento, azioni di *routine* nel caso in cui tutte le azioni si

(8) Serpelloni G., Simeoni E., *La valutazione ex post dei progetti di intervento nelle tossicodipendenze*, p. 184 in: Serpelloni G., Simeoni E., Rampazzo L., *Project management. La gestione per progetti. Indicazioni per le Aziende Socio Sanitarie e Dipartimenti Dipendenze*, Regione Veneto, 2002.

sovrappongono agli interventi già presenti, azioni non significative quando il progetto non introduce alcun intervento.

FOCUS DELLE VISITE DI VIGILANZA	INDICATORI DI ESITO	ESITO DELLA VALUTAZIONE
• Rilevazione di obiettivi innovativi.	• % di azioni innovative.	• Azioni innovative: il progetto introduce il 100% di nuovi interventi. • Azioni parzialmente innovative: il progetto introduce il 70% di nuovi interventi. • Azioni di <i>routine</i>: il progetto si sovrappone agli interventi già esistenti. • Non significativo: il progetto non introduce alcun intervento.

Schema n. 3

- Rilevazione degli strumenti d'intervento (schema n. 4): in questo caso si è valutato se ciascun progetto ha introdotto gli strumenti, previsti. L'indicatore individuato è stato la percentuale degli strumenti introdotti nel progetto mentre l'esito della valutazione è stato classificato in: ottimo, buono, sufficiente, insufficiente.

FOCUS DELLE VISITE DI VIGILANZA	INDICATORI DI ESITO	ESITO DELLA VALUTAZIONE
• Rilevazione degli strumenti d'intervento.	• % di strumenti introdotti dal progetto.	• Ottimo: quando il progetto introduce nuovi strumenti. • Buono: quando alcuni strumenti sono già in uso. • Sufficiente: mantenimento degli strumenti già in uso. • Insufficiente nessun strumento specifico.

Schema n. 4

Due esempi concreti di valutazione dei progetti

Per esemplificare il percorso metodologico utilizzato ho scelto di riportare due progetti che si sono rilevati differenti nell'esito della valutazione.

I due progetti che si presentano sono « *Alcol e carcere: nuovi percorsi di diagnosi e trattamento alcolologici nelle strutture penitenziarie di San Vittore, Milano* » e « *Sestante-Segretariato e Comunicazione Sociale* ». Il primo progetto, ha raggiunto gli obiettivi previsti ed ha portato alla creazione di una *équipe*, presso la Casa Circondariale San Vittore che si occupa di persone con problemi di *alcol*.

Il secondo progetto invece è stato chiuso anticipatamente perché non raggiungeva gli obiettivi minimi previsti.

Il progetto « Alcol e Carcere: nuovi percorsi di diagnosi e trattamento alcolologici nella struttura penitenziaria di San Vittore » e la sua valutazione

Il progetto « *Alcol e Carcere* » nasce con la finalità di seguire e trattare le persone detenute alcolodipendenti. Il D.P.R. n. 309/1990 (9) all'articolo 94 prevede che « l'affidamento in prova ai servizi sociali in casi particolari » sia disposto anche per persone con problematiche di alcolodipendenza. Prima di questo progetto i servizi territoriali, non sono mai intervenuti per disporre una presa in carico per soggetti con problematiche alcolologiche e ristretti nella Casa Circondariale San Vittore.

Nella prima fase si è costituita un'*équipe* area alcolologica formata e supervisionata dal responsabile scientifico del progetto. L'*équipe* era composta di: due educatori professionali, un medico ed uno psicologo. L'*équipe* era vista come strumento utile all'aumentare le capacità di relazione di comunicazione degli utenti, consolidare l'astensione all'uso d'alcolici e raggiungere un migliore equilibrio psicologico generale. L'*équipe* si è incaricata di effettuare: lo *screening* della popolazione carceraria rispetto alle problematiche

(9) D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309, *Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*.

alcologiche, l'applicazione di strumenti medici a scopo diagnostico, la valutazione psicodiagnostica, l'anamnesi sociosanitaria e della posizione giuridica contingente, la presa in carico, l'avvio di percorsi di trattamento interno come per esempio gruppi di sostegno psicologico e gruppi socio-educativi, colloqui individuali, invio ai servizi competenti per territorio, l'avvio di percorsi d'affidamento territoriale e nelle comunità terapeutiche.

Nella seconda fase si sono consolidate le azioni previste nella fase precedente e sono state attivate nuove attività tra le quali: la predisposizione di strumenti di registrazione delle attività a scopo di documentazione ed elaborazione di statistiche (*Cartella alcologica individuale*) l'avvio percorsi di diagnosi per i detenuti, l'avvio di percorsi di trattamento individuale: presa in carico, colloqui anamnestici e conoscitivi, visite mediche e *follow up*, l'avvio di gruppi informativi per persone che evidenziano dipendenza da alcol, l'intervento diagnostico precoce per praticare CDT a persone nuove giunte e che presentano problematiche alcoliche, contatti informativi con i medici dei reparti per valutare la presa in carico e l'ubicazione degli utenti.

Nella terza fase sono state attivate le seguenti attività: l'avvio di trattamento per i soggetti che accettano il programma proposto dall'equipe e costituzione di gruppi riabilitativi. Il trattamento può prevedere i seguenti interventi: gruppo socio-educativo, gruppo psicologico, colloqui di sostegno individuale con gli operatori, Incontri periodici con l'*equipe* del Nucleo Operativo Alcologico territoriale per la verifica dei percorsi di trattamento delle persone che dalla Casa Circondariale San Vittore usufruiscono di programmi alternativi alla carcerazione e che prevedono il coinvolgimento dei servizi territoriali d'alcolologia, la presentazione d'istanze alternative alla carcerazione e contatti con gli operatori ministeriali (assistenti sociali, medici, psicologi, educatori), l'avvio di percorsi d'affido territoriale e nelle comunità terapeutiche per persone con problematiche alcoliche, in collaborazione con i Nuclei Operativi Alcolologici.

Questo lavoro ha permesso la stesura di procedure standard e di protocolli terapeutici specifici per l'invio di persone alcolodipendenti in comunità.

Nella 4° fase: sono proseguite le attività avviate (presa in carico, diagnosi e invio ai Servizi territoriali, gruppi d'auto aiuto) ed è stata avviata una valutazione del percorso progettuale che ha selezionato tre obiettivi base a cui sono stati attribuiti strumenti ed indicatori di valutazione.

La valutazione del progetto ha rilevato che il progetto ha portato all'istituzione di una *équipe* per utenti ristretti presso la Casa Circondariale San Vittore e con problemi di dipendenza all'alcol. Prima della nascita di questo progetto i servizi territoriali, non si erano attivati su programmi alternativi alla carcerazione per utenti alcolodipendenti. L'*équipe* che si è costituita ha avviato percorsi di diagnosi e di trattamento individualizzato e si è occupata di gruppi, percorsi d'espiazione della pena, alternativi al carcere, momenti informativi, contatti con la Direzione della Casa Circondariale e con gli operatori ministeriali.

La valutazione del processo è riassunta dallo schema n. 5:

FOCUS DELLE VISITE DI VIGILANZA	INDICATORI DI PROCESSO
• Realizzazione del progetto nei tempi previsti	• Data d'avvio / Durata previsti del progetto: Ottobre 2002 - Biennale. • Avvio Effettivo: ottobre 2002. • Chiusura effettiva: dicembre 2005.
• Coerenza del progetto rispetto agli obiettivi iniziali.	• Istituzione di una <i>équipe</i> alcologica, che avii nel corso del biennio percorsi di diagnosi e trattamento nei confronti di alcolodipendenti in carcere.
• Raggiungimento della popolazione target.	• Utenza prevista: • Detenuti alcolodipendenti n. 160. • Utenza raggiunta: n. 171.
• Operatori coinvolti.	• Mantenimento degli stessi operatori nel progetto. - Tot. Operatori coinvolti: - Pubblici n. 3 - Privati n. 3

Schema n. 5

Proviamo a leggere insieme lo schema n. 5.

- Realizzazione nei tempi previsti. Il progetto, di durata biennale, ha preso avvio alla data prevista (ottobre 2002). La chiusura è stata prorogata al dicembre 2005. Il progetto ha pertanto rispettato la data d'avvio stabilito.
- Coerenza rispetto agli obiettivi. Il progetto ha mantenuto tutti gli obiettivi previsti nel piano operativo. È stata costituita un'*équipe* area alcologica che ha avviato nel biennio percorsi di diagnosi e trattamento nei confronti di alcolodipendenti in carcere. Gli obiettivi di *target* sono stati raggiunti con

riguardo a: acquisizione di una chiara visione delle proprie motivazioni, aumento delle capacità di controllo del *craving*, aumento delle capacità di collegare disturbi all'abuso di sostanze lecite ed illecite, aumento della capacità d'individuare le problematiche sociali e lavorative, inserimento in gruppi, aumento delle capacità d'individuazione delle problematiche psichiche, rafforzamento delle conoscenze sui problemi di dipendenza e d'abuso di sostanze, sospensione dell'uso.

- Operatori coinvolti. La presenza del medico soprattutto nella fase organizzativa è stata incostante. In seguito il cambio del medico ha consentito l'attivazione delle procedure diagnostiche ed una maggiore continuità nel lavoro di *équipe*. Non si sono presentati altri cambiamenti nell'*équipe*.

Per riassumere si può affermare che il progetto ha rispettato la data d'avvio, ha mantenuto gli obiettivi previsti nella progettazione iniziale, ha raggiunto la popolazione *target*, vi è stata continuità degli operatori dell'*équipe*.

Questi elementi hanno anche influito sulla valutazione d'efficacia del progetto che è riportata nello schema n. 6.

FOCUS DELLE VISITE DI VIGILANZA	AZIONI PREVISTE	INDICATORE: % AZIONI RAGGIUNTE	ESITO DELLA VALUTAZIONE
• Raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto: creazione di una <i>équipe</i> alcolologica presso la Casa Circondariale di San Vittore Milano.	• Avvio di rapporti interistituzionali necessari per raggiungere l'obiettivo. • Creazione di un'iniziale consuetudine alla prassi terapeutica all'interno della Casa Circondariale San Vittore e standardizzazione della modalità diagnostica individuare per i detenuti che richiedono una presa in carico. • Valutazione da parte degli operatori dell'efficacia del progetto e somministrazione a n. 20 utenti di un questionario d'autovalutazione.	• 100% delle azioni raggiunte	• Ottimo. Il progetto ha raggiunto il 100% degli obiettivi nella progettazione ed ha realizzato tutte le azioni previste.

Schema n. 6

I risultati confermano il raggiungimento globale dei risultati e la validità delle strategie avviate.

FOCUS DELLE VISITE DI VIGILANZA	INDICATORE: % AZIONI INNOVATIVE	ESITO DELLA VALUTAZIONE
• Rilevazione d'obiettivi innovativi.	100% d'azioni innovative.	L'obiettivo del progetto è considerato innovativo poiché ha introdotto nel sistema d'intervento azioni non esistenti nello specifico degli alcolisti detenuti con problematiche penali. Prima di questo progetto i Nuclei Operativi Alcolologici non trattavano nello specifico la problematica di questi utenti.

Schema n. 7

Il progetto può essere considerato innovativo (schema n. 7) perché ha introdotto nel sistema cittadino una *équipe* che nella Casa Circondariale San Vittore che si occupa d'utenza con problematiche alcolologiche. Prima di questo progetto quest'area d'intervento era scoperta tant'è vero che i servizi del territorio non prendevano in carico utenti detenuti con problematiche alcolologiche.

FOCUS DELLE VISITE DI VIGILANZA	STRUMENTI PREVISTI	INDICATORE: % DEGLI STRUMENTI REALIZZATI	ESITO DELLA VALUTAZIONE
• Rilevazione degli strumenti d'intervento.	• Introduzione di strumenti d'intervento quali: cartella clinica alcolologica, modulo di consenso informato, questionario per gli operatori della Casa Circondariale San Vittore finalizzato a verificare il livello di conoscenza del problema, questionario d'autovalutazione per gli utenti in carico all'<i>équipe</i>, scheda di valutazione del progetto.	• 100% degli strumenti realizzati.	• Ottimo. Il progetto ha introdotto il 100% degli strumenti previsti ed ha introdotto nuove prassi all'interno della Casa Circondariale San Vittore, Milano.

Schema n. 8

Il progetto « Sestante-Segretariato e comunicazione sociale » e la sua valutazione

Questo progetto è nato nell'ambito della progettazione emersa dal Tavolo Territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale Città di Milano dove si è valutata la necessità d'istituire un segretariato sociale rivolto a persone con dipendenza di sostanze stupefacenti particolarmente deprivate da un punto di vista psicologico e sociale.

Il progetto ha visto il coinvolgimento di varie realtà del privato sociale che si occupano di tossicodipendenti. Il progetto era sostanzialmente rivolto a sostenere la persona attraverso il soddisfacimento d'alcuni bisogni primari quali il lavoro, il mangiare, il vestirsi, e si poneva l'obiettivo di accompagnarla in percorsi di reinserimento, di istruire assieme alle persone le pratiche di segretariato sociale (quali per esempio compilazione della domanda d'invalidità civile, domanda di casa popolare).

Il progetto ha previsto una fase conoscitiva si è svolta su due fronti: sul versante dei SerT attraverso la pubblicizzazione di materiale divulgativo e con la preparazione di un sito, rispetto all'utenza è stato avviato un rapporto privilegiato con alcuni operatori dei SerT che a favorire l'invio d'utenti al progetto. Sono stati inoltre avviati una serie d'incontri con gli operatori del Privato Sociale e le Unità Mobili.

Il progetto individuava due livelli operativi. Il primo livello individuava alcuni obiettivi, sull'utenza tra i quali: migliorare la qualità della vita degli utenti che si rivolgono agli operatori del progetto, accompagnamento o invio ai servizi o altre organizzazioni del territorio, costruzione di progetti individualizzati, finalizzate alla verifica della tenuta degli impegni minimi o nelle ipotesi più alte all'avvio di percorsi d'autonomia.

Un secondo livello operativo del progetto riguardava il territorio rispetto al quale s'intendeva: promuovere e/o consolidare rapporti tra le realtà che si occupano di sostegno alla popolazione marginale, fornire informazioni agli operatori del settore, pubblico e privato accreditato sulle procedure d'accesso alle risorse assistenziale e previdenziali.

A seguito delle osservazioni del Servizio Vigilanza e Accreditamento, sul mancato raggiungimento degli obiettivi minimali e soprattutto sul numero esiguo di utenti raggiunti poiché molte azioni rivolte all'utenza erano già ga-

rantite dal sistema dei servizi (pubblici e privati), questo progetto è stato chiuso anticipatamente.

OBIETTIVI DELLE VERIFICHE	INDICATORI DI PROCESSO
• Realizzazione del progetto in tempi previsti.	• Data di avvio/ Durata previsti dal progetto: novembre '02-biennale. • Avvio effettivo: novembre 2002. • Chiusura effettiva: chiusura anticipata al settembre '04.
• Coerenza del progetto rispetto agli obiettivi iniziali.	Il progetto ha individuato due obiettivi: uno rispetto all'utenza ed uno rispetto al territorio. Rispetto gli utenti gli obiettivi individuati erano: - Migliorare la qualità della vita degli utenti che si rivolgono al progetto. - Fornire informazioni sulle risorse e sulle tematiche connesse alla quotidianità ed ai diritti sociali. - Costruire progettualità individualizzate, finalizzate alla verifica della tenuta degli impegni minimi o nelle ipotesi più alte all'avvio di percorsi di autonomizzazione. Rispetto al territorio: - Promuovere e/o consolidare rapporti tra le realtà che si occupano di sostegno alla popolazione marginale. - Fornire informazioni agli operatori del settore, pubblico e privato accreditato sulle procedure di accesso alle risorse assistenziali e previdenziali. Il progetto non è riuscito a mantenere questi due obiettivi (miglioramento della qualità della vita degli utenti e fornire informazioni sulle risorse e sulle tematiche connesse alla quotidianità, diritti sociali) ed ha riproposto, in alcuni casi, prestazioni già erogate dai servizi territoriali. (esempio domanda di casa popolare, domanda d'invalidità, etc.)
• Raggiungimento della popolazione target.	Il progetto prevedeva due tipi di target: - tossicodipendenti n. 200 da raggiungere; - operatori n. 30 da raggiungere. Sono in realtà stati raggiunti 45 tossicodipendenti.
• Operatori coinvolti	Mantenimento degli stessi operatori nel progetto.

Schema n. 9

Per quanto riguarda la valutazione del processo, si può notare che il progetto sebbene abbia mantenuto la data d'inizio, non è tuttavia riuscito a mantenere costanti gli obiettivi. In modo particolare dei tre obiettivi riguardanti l'utenza: uno risulta generico (migliorare la qualità della vita) mentre gli altri

due (fornire informazioni sulle risorse e sulle tematiche connesse alla quotidianità ed ai diritti sociali, costruire progettualità individualizzate) sono sovrapponibili ad attività che i servizi del territorio già svolgono.

FOCUS DELLE VISITE DI VIGILANZA	AZIONI PREVISTE	INDICATORE: % AZIONI RAGGIUNTE	ESITI DELLA VALUTAZIONE
• Rilevare la realizzazione degli obiettivi rivolti all'utenza ed agli operatori. - obiettivi riguardante l'utenza: • Migliorare la qualità della vita degli utenti. • Fornire informazioni sulle risorse sulle tematiche connesse alla quotidianità ed ai diritti sociali. • Costruire progetti individuali. - Obiettivi rispetto al territorio: • Promuovere e/o consolidare rapporti tra le realtà che si occupano di sostegno alla popolazione marginale. • Fornire informazioni agli operatori del settore pubblico e privato sociale accreditato sulle procedure di accesso alle risorse assistenziali e previdenziali	• Costruzione dell'èquipe. • Mappatura delle risorse presenti sul territorio. • Coinvolgimento, attivazione delle realtà territoriali con la formalizzazione di protocolli d'intesa. • Contatto, informazioni e attività di accompagnamento per gli utenti.	• <50%.	• Insufficiente. Il progetto non è riuscito a raggiungere gli obiettivi previsti sia rispetto all'utenza sia rispetto al territorio.

Schema n. 10

FOCUS DELLE VISITE DI VIGILANZA	INDICATORE: % AZIONI INNOVATIVE	ESITO DELLA VALUTAZIONE
• Rilevazione di obiettivi innovativi.	• 50% azioni di routine.	• Il progetto non introduceva con le sue azioni alcun obiettivo innovativo ma si sovrapponeva ad azioni già presenti nel sistema d'intervento.

Schema n. 11

Il progetto in questo caso non ha introdotto azioni innovative (schema n. 11). Anche per quanto riguarda gli strumenti utilizzati l'esito è stato insufficiente (schema 12).

FOCUS DELLE VISITE DI VIGILANZA	INDICATORI: STRUMENTI PREVISTI	INDICATORE: % STRUMENTI REALIZZATI	ESITO DELLA VALUTAZIONE
• Rilevazione degli strumenti utilizzati.	• Scheda, sito web, materiale informativo, riunioni tra gli operatori, colloqui con gli utenti.	• <50%.	• Insufficiente. Seppur alcuni strumenti siano stati attuati non hanno portato a realizzare gli obiettivi previsti.

Schema n. 12

Da questi due esempi si può quindi affermare che il processo di valutazione, consente di monitorare l'andamento dei progetti, di individuare gli aggiustamenti necessari per raggiungere gli obiettivi previsti e di riorganizzare il progetto qualora presenti difficoltà nel suo percorso.

Conclusioni

A conclusione di questa riflessione va ricordato che la valutazione rappresenta un momento importante dell'intervento sociale poiché come una « bussola », orienta l'andamento del progetto e permette di apportare in itinere gli aggiustamenti necessari. Il percorso metodologico utilizzato è servito a capire se i progetti hanno raggiunto gli obiettivi iniziali, se hanno introdotto ed implementato nuove azioni e risorse nel sistema d'intervento. Il percorso di valutazione si struttura in varie fasi e lo strumento fondamentale nella rilevazione dei dati è il modello di verbale quale strumento indispensabile ad una lettura concordata con il responsabile del progetto delle azioni poste in essere. Gli indicatori individuati al proposito sono stati indicatori di processo (fasi ed obiettivi raggiunti dal progetto) ed indicatori d'esito (efficacia, implementazione delle risorse e delle azioni nel sistema d'intervento).

La valutazione dei progetti ha dei meriti perché ha portato a rilevare alcune criticità ed a sancire l'inefficacia e la decadenza dei progetti che non

hanno perseguito gli obiettivi previsti; pochi progetti hanno realmente introdotto interventi innovativi ma in parte hanno ripetuto azioni già presenti nel sistema d'intervento. Tale aspetto rimanda alla fase d'ideazione del progetto, all'appropriata lettura del bisogno ed alle evoluzioni del fenomeno dipendenze in continua evoluzione.

È, infatti, dall'incrocio tra i bisogni dell'utenza e le attività già poste in essere, che si possono individuare le carenze e gli interventi da attuare. Sicuramente una sinergia tra tutti gli attori coinvolti nel sistema d'intervento possono portare ad una progettazione innovativa ed efficace. In ogni caso va riconosciuta l'importanza di questi progetti, poiché consentono un miglioramento della qualità della vita delle persone ed un potenziamento delle risorse esistenti.

Linda Formato

Assistente Sociale SerT Distretto 2 e Servizio
Vigilanza ed Accreditamento ASL Città di Milano

Il « Progetto Andrea » compie 10 anni

Corrispondere alle esigenze di socialità, amore, dignità e ludiche dei bambini ricoverati in ospedale. Questo, l'intento del « Progetto Andrea » nato 10 anni fa per iniziativa dell'Associazione Italiana Genitori e che si è avvalso poi dell'apporto formativo dell'Eiss.

I contenuti del Progetto hanno quindi informato le diverse strutture aderenti al Network « Gli ospedali di Andrea ». E a Torino, nello scorso novembre, si è festeggiata la ricorrenza nell'ambito del sesto convegno scientifico nazionale del citato Network; convegno –riferisce il presidente Age Piemonte Maria Malesani Valente su « Agestampa n.1/'07 – « cui hanno conferito prestigio sia gli Enti promotori – in particolare l'Oirm Sant'Anna di Torino, cui va il maggior merito, e l'A.Ge. del Piemonte, che quotidianamente ha lavorato a fianco dell'Azienda sanitaria torinese per il buon esito dell'iniziativa – sia le Autorità presenti: in rappresentanza del Ministro della Salute il sottosegretario Maura Cossutta, del Ministero dell'Istruzione il direttore generale scolastico della Regione Piemonte, dell'Università il preside della facoltà di medicina di Torino » e altri.

Gli esperti hanno insistito sul concetto di « operare al fine di umanizzare e migliorare l'assistenza in campo pediatrico, di stabilire – nell'ambito delle cure – alleanze e di promuovere la salute, l'interazione e la cooperazione tra il mondo della Sanità e quello della Scuola ». E i rappresentanti di quest'ultima hanno fra l'altro riferito del concorso sul tema « Io, il mio diritto alla salute lo vedo così », sul quale erano state invitate a riflettere tutte le scuole d'Italia.