

LA VALUTAZIONE DI ESITO DEI MINORI MULTIPROBLEMATICI

Cinzia Canali e Paolo Rigon

Il capitolo descrive una ricerca-azione che la Fondazione “E. Zancan” ha condotto in una regione del Nord Italia sulle condizioni di efficacia degli interventi per i minori con situazioni multiproblematiche. In particolare, si presentano i risultati emersi dalle prime due fasi della ricerca.

IL CONTESTO DELLA RICERCA-AZIONE

Il progetto di ricerca-azione in questione è una strategia di ricerca valutativa che mira a promuovere modalità innovative di lavoro con i minori. Si ipotizza che inizi un processo di cambiamento appena si conosce la condizione del minore multiproblematico e che sia possibile sviluppare percorsi operativi che ne affrontino le difficoltà e che siano efficaci nel promuovere buoni esiti.

Questo tipo di ricerca-azione attribuisce un ruolo importante agli operatori che devono essere simultaneamente operatori, ricercatori e valutatori per selezionare gli interventi più appropriati da utilizzare con i loro utenti (Vernò F., 1989).

Le linee guida ispiratrici di questo progetto si basano, prima di tutto, sulla necessità di evitare l'uso inappropriato delle risorse disponibili; questo implica chiedersi se le risorse sono appropriate, se sono correlate al bisogno; se producono dipendenza assistenziale, se si sostituiscono ad interventi più efficaci. Un ulteriore insieme di linee guida correlato alle responsabilità degli operatori, delle famiglie, delle comunità solleva le seguenti domande: quali sono i problemi del minore? Chi deve interpretarli? Quali sono le condizioni necessarie per una efficace presa in carico del minore? Come si può condividere un progetto globale con il minore?

Il progetto a cui si fa riferimento in questo capitolo coinvolge operatori che lavorano nel settore dei servizi sanitari e sociali, in particolare, assisten-

ti sociali e altri operatori che lavorano negli enti locali così come assistenti sociali e psicologi che lavorano nelle aziende sanitarie. Tutti questi soggetti sono coinvolti nell'assistenza ai minori in difficoltà (Bortolotti G., 2001; Canevini M., Vecchiato T., 2002).

LA RICERCA-AZIONE E LE SUE FASI

L'obiettivo principale della ricerca era quello di combinare i bisogni dei minori con le soluzioni più appropriate per superare i loro problemi. In particolare, i risultati attesi sono:

- l'analisi degli interventi dei servizi sanitari e sociali,
- l'individuazione di indicatori che definissero la condizioni dei minori multiproblematici,
- la valutazione dei servizi/interventi erogati in queste situazioni e la loro adeguatezza,
- la proposta di interventi innovativi in termini di:
 - * protocolli operativi e linee guida per gli operatori e i servizi,
 - * criteri per la valutazione dei servizi,
 - * soluzioni di problemi attraverso collaborazioni interistituzionali.

La ricerca-azione si divideva in tre fasi principali:

1. *analisi della situazione esistente*: caratteristiche principali dei problemi del minore, fattori che influenzano la situazione multiproblematica e la responsabilità dei familiari, criteri e metodi usati dai servizi sociali e sanitari per intervenire nelle situazioni multiproblematiche;
2. *ricerca di soluzioni innovative*: tenendo presente la prima fase, l'analisi della situazione esistente, la ricerca-azione diventa un tentativo per individuare gli interventi che:
 - * sono efficaci, rispetto alla performance dei servizi, alle funzioni (sostegno alla famiglia, riunificazione della famiglia, alternative alla famiglia) e alle caratteristiche (assistenza residenziale, domiciliare, affidamento),
 - * sono caratterizzati come necessari, data la complessità dei bisogni e sono appropriati per la fase dell'intervento, dalla domanda iniziale alla definizione del problema, la scelta dell'intervento, la sua realizzazione, la valutazione finale;

3. *proposte e trasferibilità*: sebbene questa fase vada oltre lo scopo di questo capitolo, i risultati del progetto potranno essere usati per suggerire linee guida per gli operatori e i servizi, definire criteri per la valutazione di efficacia degli interventi, definire piani di trasferibilità.

L'ANALISI DELLA SITUAZIONE ESISTENTE

Nella prima fase della ricerca-intervento gli sforzi si sono concentrati sull'*analisi della casistica* trattata dai servizi per evidenziare la tipologia di persone che afferiscono ai servizi, le modalità di lavoro, le risorse utilizzate, l'impegno professionale applicato alla singola situazione. Sono stati costituiti gruppi di lavoro in ognuna delle quattro aree della regione considerata. Questi gruppi hanno lavorato utilizzando due strumenti predisposti per la ricerca-intervento.

Strumenti della ricerca

Una *prima scheda* raccoglieva informazioni sul minore multiproblematico e sulla sua famiglia: questo significa che non tutti i minori venivano presi in considerazione ma solo quelli che vivevano in situazioni molto gravi, sulla base di una definizione di multiproblematicità concordata con gli operatori.

Venivano richieste le seguenti informazioni: sesso e data di nascita del minore, data di presa in carico e servizio, scolarità, natura del bisogno, problemi del minore, problemi della sua famiglia, provvedimenti adottati, interventi attivati, enti/servizi coinvolti e, laddove possibile, costi.

La scheda è stata prima illustrata alle persone coinvolte nella ricerca e, sulla base della discussione emersa sul concetto di *multiproblematicità*, sono state apportate alcune modifiche. In particolare, si è definito *che i minori con situazioni multiproblematiche sono coloro che, nella dinamicità delle diverse istanze evolutive, vedono compromesso il processo di nutrimento-alimentazione dei loro bisogni evolutivi in un sistema di relazioni in parte o in tutto insufficienti*.

In sede operativa sono stati tenuti in considerazione alcuni aspetti connessi alla definizione, in parte inerenti la natura del bisogno e in parte inerenti ai principali caratteri della metodologia professionale praticabile:

- la necessità di comprendere la natura del bisogno (i fattori che lo producono),
- la compresenza di diversi problemi,
- l'incidenza della valutazione professionale e pluriprofessionale,
- il meccanismo moltiplicatore delle risorse attivate dai vari interventi,
- la necessità di avviare procedimenti di analisi in grado di permettere valutazioni di efficienza e di efficacia.

La decisione di classificare una situazione come multiproblematica è il risultato di una *analisi multiprofessionale* integrata in cui sono evidenziati i collegamenti tra interventi, risorse e responsabilità.

Una *seconda scheda* aveva lo scopo di descrivere le funzioni e le fasi del processo di aiuto messo in atto dai servizi (Foglietta F., 2000; Vecchiato T., 2002). Richiedeva informazioni su: soggetto/i che agiscono per rispondere al bisogno, aree di osservazione, descrizione del bisogno, modalità operative per esplicitare l'analisi, risorse utilizzate, tempi e costi.

I risultati della fase I

I risultati emersi dall'analisi delle schede hanno permesso di costruire il quadro della situazione dei minori con molti problemi che vivono nelle quattro aree considerate dalla ricerca. È stato possibile:

- analizzare i dati emersi all'interno di ogni area,
- confrontare i dati tra le aree,
- analizzare i dati complessivi interni alla regione.

Complessivamente i minori presenti nel 1999 nell'intera regione erano 162.045, suddivisi nelle quattro aree considerate come indicato nella tabella sotto riportata. Nella stessa tabella è indicato il numero di minori multiproblematici rilevati in ogni area e la loro percentuale per area, per un totale di 1.637 minori.

Come già evidenziato, questa cifra non comprende tutti i minori in carico ai servizi ma solamente quella quota di minori che si trovano in situazioni problematiche complesse per i quali è necessario un *intervento multiprofessionale integrato*. Dalla Tab. 1 appare che la percentuale di minori multiproblematici si attesta intorno all'1% per ognuna delle quattro aree.

Tab. 1 - Popolazione minorile per area considerata, popolazione multiproblematica

	<i>Popolazione minorile</i>	<i>Multiproblematici</i>	<i>% (*)</i>
Area A	17.022	195	1,14
Area B	43.506	399	0,92
Area C	29.133	283	0,97
Area D	72.384	760	1,05
Totale	162.045	1.637	1,01

(*) La percentuale è relativa alla popolazione per area.

In ognuna delle quattro aree considerate è risultato che i minori sono quasi equamente distribuiti tra i due sessi anche se i maschi superano sempre di qualche punto percentuale le femmine (51% nelle aree A e C, 56 e 57%, rispettivamente, nelle aree B e D). Per quanto riguarda l'età dei minori in carico ai servizi, risulta che per le quattro aree, dal 12 al 15% dei minori si trovano nella fascia 0-5 ovvero nella fascia pre-scolare, così come indicato nella tabella successiva. In particolare, nell'area A e nell'area C, il numero di minori nella fascia pre-scolare supera di poco il 15%. Per le rimanenti province si attesta sul 12%.

Tab. 2 - Minori multiproblematici per area e per età (solo validi)

	<i>A</i>		<i>B</i>		<i>C</i>		<i>D</i>		<i>Totale</i>	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-2	11	6,1	11	3,0	19	7,0	28	3,7	69	4,4
3-5	17	9,4	33	8,9	23	8,5	68	9,0	141	9,0
6-10	52	28,9	102	27,4	68	25,2	233	31,0	455	28,9
11-13	39	21,7	87	23,4	73	27,0	183	24,4	382	24,3
14-18	61	33,9	131	35,2	86	31,9	234	31,2	512	32,5
19+	-	-	8	2,1	1	0,4	5	0,7	14	0,9
Totale	180	100,0	372	100,0	270	100,0	751	100,0	1.573	100,0

La scheda compilata dai gruppi chiedeva informazioni sui problemi del minore e della famiglia, lasciando al gruppo la possibilità di indicare più di una problematica. Questo ha permesso di fare una duplice analisi:

- sulle problematiche legate al minore e alla famiglia,
- sulla loro distribuzione secondo le diverse combinazioni indicate.

Per quanto riguarda i minori, la lista delle problematiche predisposta comprendeva 9 categorie di problemi/disturbi:

1. problemi relazionali,
2. problemi comportamentali/disadattamento,
3. disturbi psichici,
4. ritardo globale e di apprendimento,
5. disturbi nell'apprendimento,
6. disturbi del linguaggio,
7. disturbi neuromotori,
8. disturbi dell'adattamento sociale,
9. esiti da deprivazione/abuso.

Nelle categorie 1. e 2. rientrano quelle problematiche che ancora non sono considerate come disturbi psico-relazionali. Le categorie successive comprendono invece i minori che, a livello di valutazione interdisciplinare, presentano diagnosi di questa natura o simili. Sono stati distinti quei minori che presentano "solo" problemi di tipo relazionale o comportamentale da quelli che invece presentano problemi più gravi. La successiva tabella elenca la tipologia di problemi rilevati (la percentuale per ogni area fa riferimento al totale per area per ogni item).

Per tutte le aree, i problemi di tipo relazionale, da soli o in combinazione con altre problematiche, sono i più ricorrenti (Tab. 4). Va notato che, per tutte le quattro aree considerate, la percentuale di minori per i quali è stata indicata la problematica legata a deprivazione/abuso è piuttosto elevata, tra il 20 e il 30%: questo dato nasconde problemi molto complessi da trattare e che implicano un impiego di risorse notevole. Lo stesso si può dire per i problemi di ritardo globale nel minore: per questi problemi la percentuale è però più bassa e si attesta attorno all'11%, con un picco per l'area D che arriva al 16%.

I minori che hanno problemi di tipo relazionale, comportamentale o entrambi sono 28,7% per le aree A e C, sono in percentuale minore nell'area D e arrivano al 32,6% nell'area B.

Tab. 3 - Problemi del minore

<i>Problemi</i>	<i>A</i>		<i>B</i>		<i>C</i>		<i>D</i>	
	<i>N</i>	<i>% su 195</i>	<i>N</i>	<i>% su 399</i>	<i>N</i>	<i>% su 283</i>	<i>N</i>	<i>% su 760</i>
Probl. relazionali	108	55,4	183	45,9	143	50,5	328	43,2
Probl. comportam.	97	49,7	141	35,3	110	38,9	266	35,0
Disturbi psichici	6	3,1	23	5,8	22	7,8	31	4,1
Ritardo glob./appr.	23	11,8	44	11,0	29	10,2	123	16,2
Dist. apprendimento	45	23,1	72	18,0	43	15,2	197	25,9
Dist. linguaggio	20	10,3	24	6,0	27	9,5	81	10,7
Dist. neuromotori	6	3,1	14	3,5	13	4,6	30	3,9
Dist. adattam. soc.	45	23,1	55	13,8	61	21,6	157	20,7
Esiti depriv./abuso	47	24,1	80	20,1	83	29,3	199	26,2

Tab. 4 - Tipologia di problemi del minore

<i>Problemi</i>	<i>A</i>		<i>B</i>		<i>C</i>		<i>D</i>	
	<i>N</i>	<i>% su 195</i>	<i>N</i>	<i>% su 399</i>	<i>N</i>	<i>% su 283</i>	<i>N</i>	<i>% su 760</i>
Problemi relazionali e/o comportamentali	56	28,7	130	32,6	80	28,3	181	23,8
Altri disturbi singoli o combinati tra loro	139	71,3	269	67,4	203	71,7	579	76,2
<i>Totale</i>	<i>195</i>	<i>100,0</i>	<i>399</i>	<i>100,0</i>	<i>283</i>	<i>100,0</i>	<i>760</i>	<i>100,0</i>

Per quanto riguarda la *famiglia*, è stata costruita una scala di item relativi a possibili problematiche interne alla famiglia. Ognuno dei gruppi di lavoro ha indicato, per ogni minore, uno o più dei seguenti problemi della famiglia:

1. gravi problemi relazionali con il minore,
2. disturbi nei rapporti affettivi intrafamiliari (separazione conflittuale, modifica dell'assetto familiare, patologia nevrotica...),
3. eventi stressanti di media/grave entità (morte di un familiare, violenze, radicale cambiamento di ambiente, condizioni extrafamiliari molto sfavorevoli...),

4. grave devianza della condotta familiare,
5. patologia psichiatrica familiare,
6. tossicodipendenza-alcolismo,
7. grave deprivazione socioculturale e/o esperienziale,
8. problemi socioeconomici.

La tabella successiva riporta i problemi rilevati nelle famiglie (la percentuale per ogni area fa riferimento al totale per area per ogni item).

Tab. 5 - Problemi della famiglia

<i>Problemi</i>	<i>A</i>		<i>B</i>		<i>C</i>		<i>D</i>	
	<i>N</i>	<i>% su 195</i>	<i>N</i>	<i>% su 399</i>	<i>N</i>	<i>% su 283</i>	<i>N</i>	<i>% su 760</i>
Gravi problemi relazionali con il minore	67	34,6	96	24,1	123	43,5	211	27,8
Disturbi nei rapporti affettivi intrafamiliari	148	75,9	204	51,1	197	69,6	479	63,0
Eventi stressanti di media/grave entità	65	33,3	151	37,8	133	47,0	259	34,1
Grave devianza della condotta familiare	30	15,4	56	14,0	61	21,6	80	10,5
Patologia psichiatrica familiare	23	11,8	59	14,8	53	18,7	111	14,6
Tossicodipendenza-alcolismo	57	29,2	86	21,6	81	28,6	242	31,8
Grave deprivazione socioculturale e/o esperienziale	67	34,6	95	23,8	96	33,9	249	32,8
Problemi socioeconomici	109	55,9	134	33,6	152	53,7	331	43,6

Per oltre il 50% delle famiglie in tutte le quattro aree sono riscontrabili disturbi nei rapporti affettivi intrafamiliari. Anche i problemi socioeconomici sono presenti in molte famiglie.

A fronte di una tale situazione, *quali interventi sono stati messi in atto nei confronti dei minori?* La tabella seguente indica la tipologia degli interventi adottati (Cozza R., 1998) distinguendoli in:

- interventi di *sostegno* alla famiglia (educativa territoriale, affidamento familiare diurno, assistenza domiciliare, servizio per la socializzazione al lavoro, centro diurno, centro aperto),
- interventi *integrativi* della famiglia (affidamento familiare, casa famiglia, gruppo famiglia),
- interventi *alternativi* alla famiglia (comunità alloggio o gruppo appartamento, pronta accoglienza, appartamento per l'autonomia).

Tab. 6 - Interventi attuati

<i>Interventi</i>	<i>A</i>		<i>B</i>		<i>C</i>		<i>D</i>	
	<i>N</i>	<i>% su 195</i>	<i>N</i>	<i>% su 399</i>	<i>N</i>	<i>% su 283</i>	<i>N</i>	<i>% su 760</i>
Sostegno alla famiglia	83	42,6	163	40,8	127	44,9	393	51,7
Alternativi della famiglia	26	13,3	43	10,8	60	21,2	80	10,5
Integrativi alla famiglia	11	5,6	58	14,5	36	12,7	86	11,3
Sostegno Psicologico ¹	32	16,4	61	15,3	30	10,6	88	11,6
Sostegno Economico	6	3,1	17	4,3	4	1,4	16	2,1
Sostegno Psic./Economico	16	8,2	31	7,8	13	4,6	53	7,0
Non risposte	21	10,8	26	6,5	13	4,6	44	5,8
<i>Totale</i>	<i>195</i>	<i>100,0</i>	<i>399</i>	<i>100,0</i>	<i>283</i>	<i>100,0</i>	<i>760</i>	<i>100,0</i>

1. Il dato sul sostegno psicologico è risultato in alcuni casi leggermente elevato dal momento che è stato indicato non solo quando veniva dato al minore ma anche alla sua famiglia.

L'ANALISI DEL PROCESSO DI AIUTO

Contemporaneamente a questa analisi, è stato chiesto ai gruppi di lavoro di compilare una seconda scheda per la descrizione del processo di aiuto per funzione e per fasi. Lo scopo della scheda era di “oggettivare” le fasi e gli elementi costitutivi che compongono il processo di aiuto messo in atto con un minore multiproblematico.

Partendo dall'osservazione delle dinamiche in essere si è pensato di poter razionalizzare il loro concatenarsi, secondo criteri classificatori preordinati. Gli attori di questa analisi descrittiva sono stati i soggetti professionali coinvolti nei casi. In alcuni casi, la complessità è stata tale da richiedere un impegno particolarmente intenso.

Ai gruppi di lavoro è stata proposta una matrice, partendo dal presupposto che ogni processo si articola o è articolabile in più fasi (Fig. 1). La concatenazione consequenziale delle fasi delinea lo sviluppo del processo stesso. Gli elementi costitutivi individuati per ogni fase del processo ed indicati nelle colonne della matrice sono: soggetto/i che agiscono per rispondere ad un dato bisogno, aree di osservazione, descrizione del bisogno, modalità operative per esplicitare l'analisi, risorse utilizzate, costi, destinatari.

Fig. 1 - La scheda per la descrizione del processo di aiuto

Fasi	Soggetto/i	Aree di osservazione	Descrizione del bisogno	Modalità operative	Risorse utilizzate	Costi	Destinatari
1.							
2.							
3.							
N.							

Ogni gruppo di lavoro ha analizzato alcuni casi in carico e ha compilato la matrice proposta. Le schede hanno messo in luce i processi di lavoro attuati a fronte dei bisogni dei minori. Sono emersi alcuni aspetti problematici. Se ne citano due:

- la mancata esplicitazione in quasi tutte le schede dei processi di verifica e valutazione,
- la “confusione” tra bisogno e intervento.

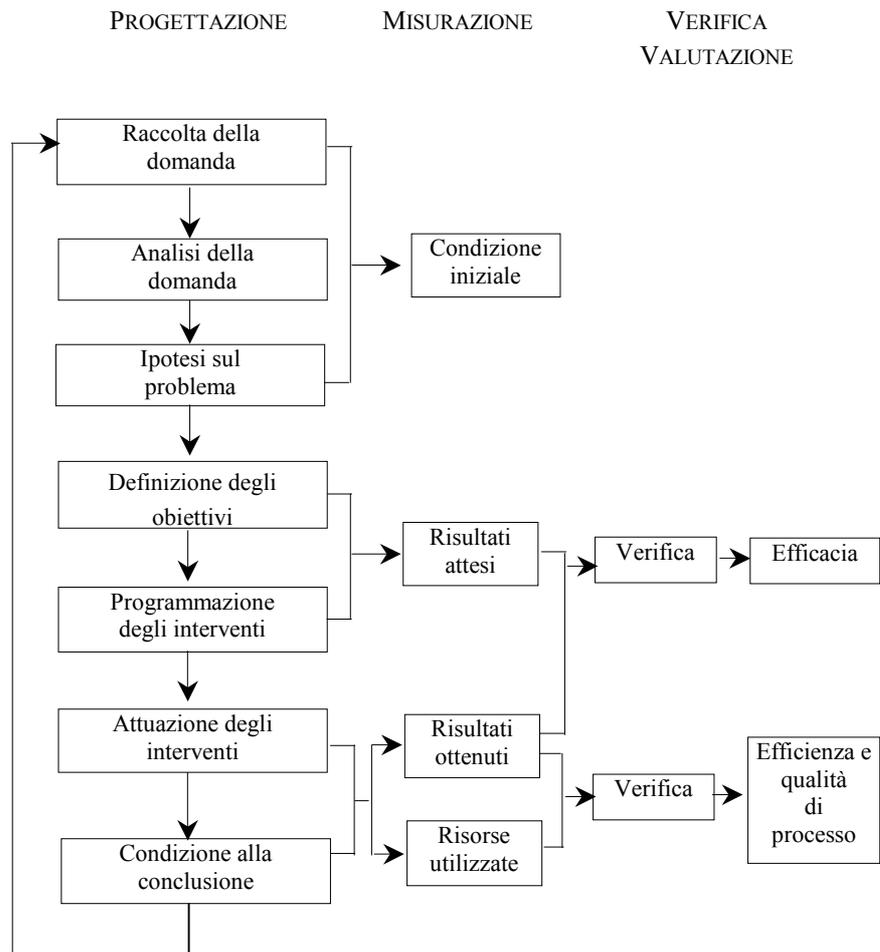
In generale alla verifica e alla valutazione non viene dato molto spazio. Il caso sotto riportato si riferisce ad un bambino di 12 anni in carico al servizio dal 1988 per un bisogno educativo-cognitivo e di tutela in relazione a bisogni affettivo-relazionali.

Fig. 2 - Esempificazione di un caso

<i>Fasi</i>	<i>Soggetto</i>	<i>Bisogno</i>	<i>Modalità</i>
<i>Segnalazione</i>	Madre	Richiesta contributo economico	Colloqui con assistente sociale
<i>Valutazione del bisogno e presa in carico</i>	Assistente sociale	Integrazione economica	Colloquio con la madre
		Sostegno al nucleo familiare	Visite domiciliari Lavoro di rete
<i>Valutazione del bisogno e presa in carico</i>	Psicologo	Situazione familiare problematica	Colloquio con la madre Colloquio con il minore Test
<i>Prosecuzione della presa in carico familiare</i>	Psicologo	Sostegno a scuola	Colloqui Certificazione diagnostica
<i>Prosecuzione della presa in carico</i>	Psicologo	Bisogni a livello educativo didattico: attivazione intervento	Riunioni di raccordo tra operatori
<i>Prosecuzione della presa in carico</i>	Psicologo	Supporto e intervento individualizzato con programma mirato	Riunioni tra operatori e famiglia
<i>Prosecuzione della presa in carico</i>	Psicologo	Supporto al minore e al nucleo	Colloqui con madre Colloqui per test Visite domiciliari Riunioni operatori

I singoli processi sono stati confrontati con una proposta di processo raccomandato, riportato nello schema sottostante e che è stato proposto come macro linea guida per la sperimentazione successiva.

Fig. 3 - Fasi del processo di aiuto



LA RICERCA DI SOLUZIONI INNOVATIVE

I risultati emersi dalla prima fase del lavoro sono stati discussi con i gruppi di lavoro organizzati in ogni area e ci si è posto il problema: *come impostare la sperimentazione e la sua valutazione di efficacia?*

La definizione degli strumenti

Con i gruppi è stata concordata una documentazione da utilizzare nella seconda fase del progetto. Tale documentazione ha rappresentato la base per valutare l'esito dell'intervento (Pompei A., Costanzi C., Riso A., 2000). Per ogni *minore* sono state individuate sei aree di osservazione:

- *area cognitiva*: funzionalità cognitiva, comunicazione, memoria - attenzione, abilità pratiche,
- *psicomotoria*: orientamento spazio-tempo, motricità, mimica, percezione del corpo, sguardo,
- *socio-relazionale*: rapporti con i compagni di scuola, in famiglia, nella scuola, con l'ambiente sociale,
- *affettivo-relazionale*: rapporti affettivi primari, conoscenza di sé, affettività, autovalutazione,
- *dell'apprendimento*: lettura-scrittura, quantità/calcolo, espressione grafico-pittorica, immagine/musicalità, altre aree di apprendimento,
- *delle autonomie*: personale (alimentazione, vestiario, igiene, movimento, esecuzione compiti/progetti), sociale.

È stata predisposta una scheda anche per la *famiglia*, con l'obiettivo di valutare aspetti quali: le caratteristiche dei singoli genitori, la relazione tra i genitori, le relazioni parentali, le relazioni sociali, i rapporti con le realtà educative, la situazione economica. All'interno della documentazione proposta, per ognuna delle sub-aree e per la famiglia è stato chiesto di:

- individuare e misurare i fattori osservabili,
- descrivere i problemi,
- indicare gli interventi previsti con i relativi tempi,
- esplicitare i risultati attesi,
- indicare i valori delle diverse verifiche,
- valutare i risultati.

I gruppi hanno lavorato per individuare 50 casi su cui avviare la sperimentazione: questi casi sono stati inclusi nella ricerca perché coinvolgevano diversi enti. La successiva tabella descrive la tipologia di minori individuati.

Tab. 5 - Sesso e condizioni familiari dei minori inclusi nella fase 2

	Minori
Maschio	33
Femmina	17
<i>Totale</i>	<i>50</i>
Con fratelli	27
I genitori vivono insieme	19
I genitori sono separati	20
Altra condizione	11
Vive con un solo genitore*	15
Vive con entrambi i genitori*	16
Vive al di fuori della famiglia*	13

* Per 6 casi non è stata indicata la condizione

I problemi dei minori sono stati individuati in particolare nell'area relazionale. Lavoro a domicilio e consulenza psicologica sono gli interventi più utilizzati in quelle aree. La successiva tabella riassume questi dati.

Tab. 6 - Problemi dei minori

Problemi	Areae
	<i>Area cognitiva</i>
Funzionalità cognitive	25
Comunicazione	20
Memoria/Attenzione	18
Abilità pratiche	15
	<i>Area psicomotoria</i>
Orientamento spazio-tempo	14
Motricità	10
Mimica	9
Percezione del corpo	14
Sguardo	9
	<i>Area socio-relazionale</i>
Rapporti con i compagni di scuola	29
In famiglia	34
Nella scuola	16
Con l'ambiente sociale	23

<i>Problemi</i>	<i>Aree</i>
	<i>Area affettivo relazionale</i>
Rapporti affettivi con la madre	32
Rapporti affettivi con il padre	26
Conoscenza di sé	24
Affettività	29
Autovalutazione	23
	<i>Area dell'apprendimento</i>
Lettura/scrittura	20
Quantità/calcolo	11
Espressione grafico/pittorica	13
Immagine/musicalità	5
Altre aree di apprendimento	6
	<i>Area delle autonomie</i>
Alimentazione	19
Vestiario	10
Igiene	7
Esecuzione compiti/progetti	14
Autonomia sociale	12

Per quanto riguarda la famiglia; gli interventi programmati per quest'area includono soprattutto il sostegno psicologico per migliorare le capacità genitoriali e le relazioni familiari. Inoltre, con i genitori vengono spesso usati interventi di controllo e contenimento.

L'informazione descritta nelle tabelle e nei grafici mostrano un quadro del processo di aiuto in cui sono coinvolti gli operatori. Al momento della stesura di questo capitolo, i gruppi di lavoro stanno completando la seconda misurazione sulle variabili individuate e, alla fine del progetto, sarà possibile misurare se i risultati raggiunti coincidono con quelli attesi.

CONCLUSIONI

Sebbene i risultati non siano completi, questo progetto documenta un sistema di classificazione che combina i bisogni/problemi con il processo di aiuto. Su questa base, sarà possibile per gli operatori valutare l'appropriatezza del loro lavoro in rapporto al bisogno iniziale e alla probabilità di raggiungere i risultati attesi.

Un tale approccio aiuterà gli operatori a spostarsi dalla valutazione degli *output* (ciò che erogano) alla valutazione di *outcome* (come sono cambiati gli utenti a seguito dell'intervento).

Questa non è una tendenza comune: al contrario, è più comune per gli operatori focalizzarsi sulla quantità di risorse assorbite dal caso (risorse umane e finanziarie), sull'organizzazione dei servizi e sul processo di erogazione dei servizi, oppure sul tempo passato a fare qualcosa, senza considerare gli effetti delle azioni/interventi sul benessere del minore e della famiglia (Canali C. e altri, 2001). Il progetto dimostra la stretta connessione tra organizzazioni di servizi ed effetti del lavoro professionale.

Le prime misure dei cambiamenti nelle vite dei minori (dopo l'intervento) mostrano che una condizione necessaria per un esito positivo è la qualità delle collaborazioni degli operatori e di altri professionisti coinvolti nello stesso caso. Questo è un aspetto fondamentale del progetto.

Un modo per superare le difficoltà che emergono dalle diverse prospettive degli operatori provenienti da diversi settori si può trovare nella definizione di linee guida condivise. Il dibattito sulle linee guida basate su prove di efficacia sta crescendo in Italia e si scontra con la mancanza di letteratura scientifica e analisi di casi organizzati per tipologia di bisogni. Nonostante questa difficoltà, i gruppi di lavoro hanno selezionato i casi in modo da poter usare linee guida condivise nel processo di documentazione dei risultati ottenuti.

La sfida per il futuro consiste nell'ampliare la cultura della valutazione di esito tra gli operatori coinvolti nello studio di casi e, in particolare, sviluppare non solo linee guida cliniche o professionali ma anche organizzative che mettano insieme scelte professionali e percorsi operativi. Questa strategia condurrà a una base comune per integrare operatori e servizi e per confrontare gli esiti.