

La valutazione dei soggetti e delle risorse nello spazio di vita

Tiziano Vecchiato, Maria Bezze,
Cinzia Canali, Elisabetta Neve,
Alessandro Pompei

Lo spazio di vita

Il problema della valutazione di quanto lo spazio di vita sia importante per la persona non è nuovo (Hartman A., 1975; Mostwin D., 1980; Pompei A. e altri, 2005). Le scienze umane hanno cercato di identificarlo e valutarlo, in termini di caratteri propri, capacità personali, relazioni sociali. Questo interesse nel tempo si è rivelato di grande importanza: per comprendere le dinamiche dello sviluppo personale e le potenzialità di questo spazio, in cui coesistono capacità e fragilità. La ricerca ha contribuito a meglio riconoscerle, a favorire azioni mirate per potenziarle e valorizzarle, a partire dalle risorse endogene, della persona e della famiglia.

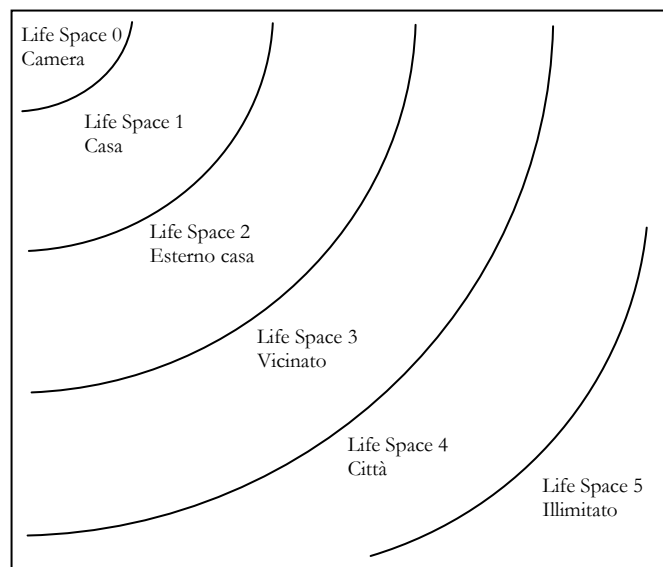
Quando qualcuno chiede/offre aiuto è più facile riconoscerlo e identificare le responsabilizzazioni che ogni persona può mettere in gioco, per sé e per gli altri. Vari studi si sono concentrati sulle forze e sulle potenzialità che lo caratterizzano, sotto diversi punti di vista. Ad esempio, Wilson e altri (2007) analizzano la dimensione spaziale della persona intesa contemporaneamente come spazio di movimento e di vita. Le va-

Spazio di movimento

riabili che lo definiscono sono quelle connesse alla mobilità indipendente o compromessa per ridotta capacità motoria e cognitiva, che limitano la partecipazione sociale. Una conclusione è che l'entità dello spazio di libero movimento di persone anziane è un indicatore di salute e integra la valutazione di disabilità.

Peel e altri (2005), utilizzando lo *Study of Aging Life-Space Assessment* (LSA) valutano come la persona si muova nel proprio spazio di vita misurandone i percorsi nell'arco di un mese. La mobilità, in termini di spazio vitale, è rappresentata da aree che si espandono come indicato in fig. 1.

Fig. 1 – Modello concettuale di Peel



Fonte: nostra traduzione da Peel e altri (2005).

L'approccio LSA consente di valutare la gamma dei possibili spostamenti. Per gli operatori è un modo per misurare la capacità di movimento e di monitorare i cambiamenti nel tempo, a seguito degli interventi messi in atto. La relazione tra i punteggi LSA e fattori quali la funzionalità organica, la funzionalità cognitiva e le caratteristiche sociodemografiche si sono rivelate utili per la valutazione globale della persona.

Brackett (2004) divide lo spazio di vita in quattro domini: la parte biologica, ciò che la persona possiede, le interazioni e le attività quotidiane, l'appartenenza a gruppi. In questo modo propone un approccio metodologico utile per studiare la persona nei contesti in cui vive.

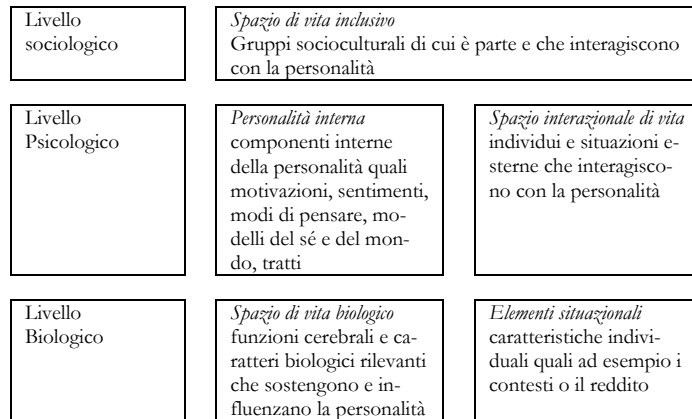
Circa vent'anni prima May e altri (1985) hanno affrontato i problemi di misurazione dello spazio di vita, suddividendolo in cinque aree concentriche: la camera, il cortile o il terreno circostante, il quartiere in cui è posizionata la casa, la zona più ampia. Con il *Life-Space Diary* hanno monitorato ciò che le persone facevano effettivamente e non solo ciò che avrebbero potuto fare. Questo strumento è stato adattato da Tinetti e Ginter (1990) per l'utilizzo in strutture residenziali. Gli operatori registravano la fruizione dello spazio vitale da parte degli ospiti e valutavano gli effetti degli interventi, monitorandone i cambiamenti nel tempo.

Spazio vitale

Particolarmente rilevante per lo studio dello spazio di vita è, a nostro riguardo, il contributo di Mayer e altri (1998) che ampliano le possibilità di concettualizzarlo. Lo fanno caratterizzando la personalità secondo il diagramma riportato in fig. 2. La personalità viene rappresentata in: una dimensione molecolare-molare, in verticale, e una dimensione interiore-esteriore, in orizzontale.

Queste due dimensioni dividono lo spazio di vita in tre aree. La prima, spazio di vita biologico (in basso a sinistra) comprende variabili che descrivono le funzioni cerebrali come gli ormoni, le strutture neuronali e ogni altra caratteristica di rilievo biologico. La seconda area (in alto) comprende i gruppi come la famiglia, le associazioni, i gruppi parrocchiali. La terza area (al centro a destra) comprende le interazioni e le attività con persone ed oggetti. Le altre aree, ad esempio quella degli elementi situazionali, sono importanti anche se meno rilevanti.

Fig. 2 – Il diagramma della personalità di Mayer e altri



Fonte: nostra traduzione da Mayer e altri (1998).

Le variabili rilevanti per conoscere e valutare lo spazio di vita sono quelle afferenti al dominio biologico, situazionale, relazionale. Le premesse teoriche di queste opzioni sono riconducibili a lavori degli anni '40 e '50 del novecento, in particolare le teorie di campo di Lewin (1951), i successivi lavori di Bronfenbrenner (1979) e i più recenti lavori di Baker & Baker (1990).

Visione multifattoriale

Mayer e altri (1998) affrontano il problema con un impianto analitico multifattoriale e multidimensionale, finalizzato ad integrare le conoscenze derivanti da fattori osservabili e misurabili. È un repertorio di 107 variabili biologiche, 85 variabili di appartenenza e 430 variabili connesse alle dimensioni di interazione con le cose, sé stessi e gli altri. Operando in questo modo, evidenziano come una migliore contestualizzazione della persona nel suo spazio di vita crei condizioni per interventi per i quali è possibile prefigurare risultati attesi misurabili.

Ricerche orientate in questa direzione sono quelle di Tracy e Whittaker (1990), che hanno elaborato la *Social Network Map* per l'analisi delle risorse disponibili all'interno di famiglie problematiche. Viene utilizzata per valutare la situazione di partenza della famiglia e i successivi cambiamenti (Frederico M., 2008).

Persona

Nel caso di ricerche sperimentali realizzate dalla Fondazione Zancan lo spazio di vita è utilizzato all'interno della prospettiva «Persona» (*Personalised Environment for Research on Services, Outcomes and Need Assessment*), un programma di ricerca multicentrico, finalizzato alla ricerca di soluzioni per incrementare l'efficacia dei processi assistenziali. È stato presentato nei suoi caratteri fondamentali nella Conferenza internazionale «Assessing the Evidence-base of Intervention for Vulnerable Children and Their Families» (Padova, 2008). Oggi sono meglio valorizzabili le potenzialità di «Persona», nella prospettiva multicentrica che nel tempo l'ha resa possibile. In particolare rende possibile un sistematico lavoro di analisi e valutazione della modalità di presa in carico dei bisogni, di gestione personalizzata dei processi di aiuto, dei loro costi, con riferimento a tipologie di bisogno e forme di assistenza diverse (sanitaria, sociale e tra loro integrate) valutandone l'efficacia¹, grazie all'utilizzo della metodologia S-P (Vergani C. e altri, 2003; 2004).

L'approccio S-P considera quattro domini: organico funzionale, cognitivo comportamentale, socioambientale e relazionale, valoriale e spirituale. Promuove una visione globale, basata anche sulla mappa dei soggetti e delle risorse, che rappresenta la distribuzione e la natura delle responsabilità presenti nello spazio di vita. Sono responsabilità emergenti dalle appartenenze, dagli affetti, dai legami e relazioni che lo strutturano.

La mappa dei soggetti e delle risorse

In un precedente articolo (Pompei A. e altri, 2005) avevamo proposto un percorso metodologico per valutare due dimensioni ricorrenti dello spazio di vita: i soggetti che lo abitano e le risorse da sviluppare/valorizzare.

¹ Sono attualmente in corso tre progetti nazionali sperimentali, con 21 unità operative distribuite in 10 regioni. A questi progetti multicentrici si aggiungono progetti territoriali specifici (ad esempio Ferrara, Cremona, Trieste).

Soggetti e risorse

La proposta faceva leva sulla necessità/possibilità di guardare unitariamente ad entrambe queste componenti, visto che *soggetti* e *risorse* sono compresenti e co-essenziali in ogni esperienza di vita. Si sosteneva: «L'opportunità di dotare il settore socioambientale di propri strumenti di valutazione nasce sia dall'esigenza di offrire agli operatori sociali autonomi strumenti di verifica utili per la valutazione di bisogno e di outcome, sia dalla necessità di costruire una mappa descrittiva della situazione della persona che rappresenti le condizioni della famiglia nella sua globalità» (p. 64). L'obiettivo dichiarato era di costruire la *mappa dei soggetti e delle risorse* non solo per valutare la sua consistenza e le sue potenzialità, ma anche per *facilitare le scelte operative*, tenendo conto che «il livello di protezione nello spazio di vita (Lpsv) misura la capacità della comunità di farsi carico dei bisogni della persona e della famiglia sia sul versante di programmazione del progetto personalizzato che in termini operativi» (p. 71).

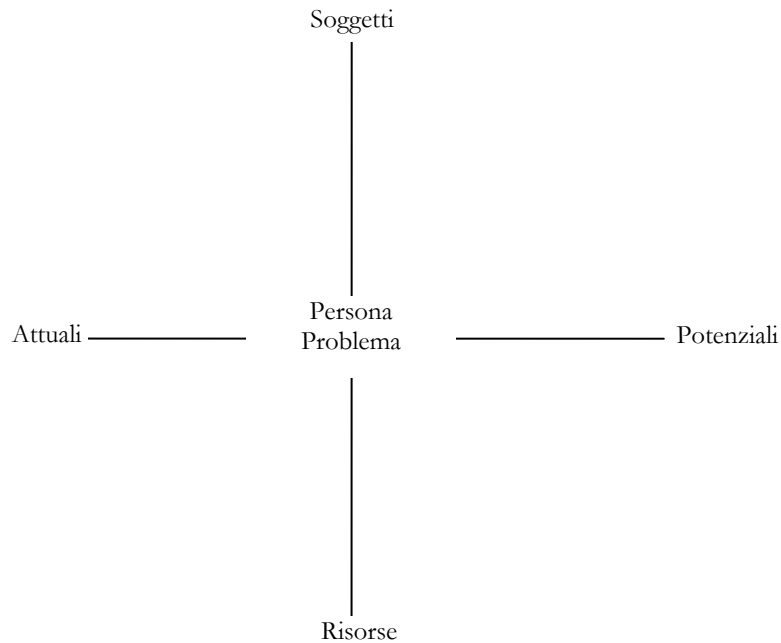
Quindi la responsabilizzazione era intesa come fonte di protezione, cioè elemento non solo importante ma necessario per farsi carico dei figli in minore età, di persone adulte e anziane non autosufficienti, di altri problemi derivanti da fragilità e abbandono.

**Responsabilità
come fattore
protettivo**

Non basta però sostenere che la responsabilità è un fattore protettivo (presente o potenziale) ma è necessario riconoscerla e misurarla, in termini di protezione reale, non solo auspicata. A questo è finalizzata la mappa dei soggetti e delle risorse e, come vedremo, i tre indici che da essa si possono ottenere.

La mappa dei soggetti e delle risorse si basa su una struttura analitica, definita da due coppie di fattori in relazione tra loro: soggetto/risorsa, attuale/potenziale (fig. 3), in cui dimensione personale e temporale delimitano un campo e un metodo di analisi delle responsabilizzazioni nello spazio di vita (Vecchiato T., 1993).

Fig. 3 - Campo di analisi



La scelta di dare un valore indicizzato anche ai soggetti e alle risorse potenziali, si basava sul fatto che una potenzialità è differenza positiva rispetto a situazioni prive di essa. Si può obiettare: una potenzialità non ha valore finché da *possibile* non diventa *reale*. Questa considerazione ha portato a pensare che un operatore, un gruppo di lavoro, di fronte a una potenzialità riconosciuta come risorsa possibile, avrebbe fatto del proprio meglio per favorire questo passaggio, anche a causa della sistematica carenza di risorse. Ogni responsabilizzazione aggiuntiva infatti è arricchimento e maggiore capacità per affrontare i problemi. Per questo si è preferito includere nel calcolo di LPSV anche le persone qualificate come soggetti o risorse potenziali, attribuendo il valore 1 a ciascuna di esse. In questo modo si è accettato di sovrastimare in modo sistematico l'indice LPSV, ritenendo che fosse un prezzo accettabile, a fronte dei probabili benefici poi riconoscibili

nella migliore costruzione dei progetti personalizzati, se e in quanto gli operatori ne avessero fatto ragione aggiuntiva di aiuto. Ma è oggi necessario verificare nei progetti personalizzati se questo è avvenuto.

Dopo vari anni di utilizzo di LPSV nell'ambito di ricerche sperimentali è possibile farlo in termini quantitativi e qualitativi. La conoscenza messa a disposizione da ricerche realizzate in territori diversi, con unità operative indipendenti, per diversi problemi, ci offre la possibilità di verificare l'ipotesi originaria e procedere ad una validazione parziale dello strumento (Vecchiato T. e altri, 2009; Pitacco C. 2008; Fondazione Zancan e Itis, 2009).

L'analisi che qui proponiamo ha considerato tre ricerche sperimentali, in cui è stato utilizzato lo strumento a fronte di diverse patologie, che interessavano persone anziane assistite a domicilio e in centro diurno. Le persone considerate presentavano problemi di demenza, frattura di femore e polipatologia, prese in carico da unità multiprofessionali operanti in una regione del nord, una del centro e una delle isole.

Sintetizziamo di seguito le indicazioni emerse, tenendo conto che l'obiettivo era di capire se e in che misura i soggetti/risorse potenziali sono stati poi considerati nelle azioni dei progetti personalizzati, per favorire il loro passaggio da «potenziale» a «attuale», cioè per incrementare la capacità di aiuto alle persone considerate.

Delle tre unità operative, una ha espresso indici di considerazione dei soggetti/risorse potenziali nei progetti personalizzati pari al 33% del totale dei potenziali (41% demenza e 27% polipatologia), un'altra ha espresso indici pari al 18% (16% demenza e 33% frattura di femore), la terza, che ha operato con persone anziane affette da demenza, non ha evidenziato indici di trasformazione significativi, in pratica non ha tenuto conto delle potenzialità evidenziate al momento della costruzione della mappa dei soggetti/risorse. Alle tre unità operative era stata data analoga formazione, analoghi supporti metodologici e di tutoraggio. Solo un fattore spiega la differenza tra le prime due unità e la

terza: la variabile organizzativa, cioè i carichi di lavoro degli operatori partecipanti alla sperimentazione, che hanno inciso negativamente nella gestione dei progetti personalizzati. È prevalso, come normalmente avviene, il lavoro per prestazioni, rispetto alla presa in carico per progetti personalizzati.

Il fatto che nei primi due casi siano stati registrati risultati non significa che essi siano soddisfacenti. Lo sarebbero se il loro valore fosse più alto (almeno uguale o superiore al 50%). I valori osservati sono lontani da questa soglia. Il nostro giudizio è che alla consapevolezza di poter valorizzare alcune potenzialità non ha fatto seguito un reale investimento per promuoverle nei progetti personalizzati. Analisi qualitative condotte su altri studi portano ad analoghe conclusioni. Questo andamento fa ritenere che l'ipotesi, pur giustificata, non ha dato i frutti sperati.

LPSV ridefinito

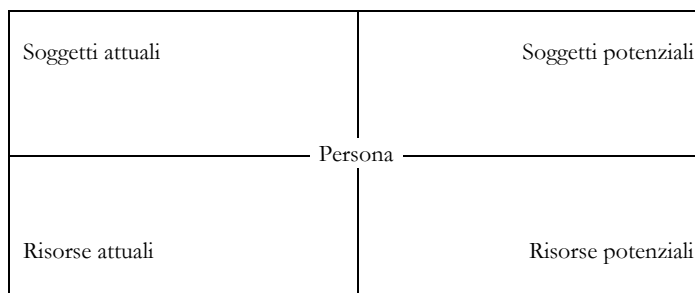
È quindi necessario intervenire avendo in mente due possibilità: rivedere il metodo di calcolo della scala LPSV e rinforzare le raccomandazioni metodologiche riguardanti il suo utilizzo. La soluzione più convincente è di: 1) eliminare la sovrastima di LPSV non conteggiando il valore attribuito a soggetti/risorse e 2) tenere in considerazione solo i punteggi dei soggetti, come già avviene per il calcolo di Sr^2 , e delle risorse attuali per il computo del valore complessivo di SR e LPSV. Un modo per soddisfare entrambe le esigenze è quello di passare da due a tre indici:

- confermando l'attuale formato della scala SR (Scala di responsabilizzazione) che quantifica il valore dei soggetti presenti nel quadrante in alto a sinistra della mappa soggetti e risorse;
- ridefinendo LPSV_r (dove «r» significa ridefinito) quantificando il valori ottenuti dal calcolo dei soggetti e delle risorse attuali presenti nei due riquadri a sinistra della mappa;

² SR – scala di responsabilizzazione - è un indice che misura la capacità della famiglia di condividere responsabilità sul problema (Pompei A., 2005).

- introducendo l'indice LPP, cioè Livello di Protezione Potenziale, ottenuto contando i soggetti e le risorse potenziali presenti nei due riquadri a destra della mappa, al valore nominale.

Fig. 4 – Mappa dei soggetti e delle risorse



Potenzialità da promuovere

In questo modo l'indice LPP diventa un modo per evidenziare una necessità tecnico-professionale: «Ricordati, quando farai il piano delle azioni, che hai a disposizione un certo numero di persone su cui poter contare (nella fattispecie di soggetti/risorse potenziali). Se riuscirai a coinvolgerli/e, a motivarli/e, a condividere con loro un qualche tipo di responsabilità nella predisposizione del piano personalizzato di intervento potrai favorire risultati migliori».

Se ad esempio l'indice LPP vale 3, significa che potremo contare su 3 persone. Se nessuna di loro comparirà nel piano delle azioni, verrà meno (per ora) la possibilità di passaggio dalla condizione di soggetto *potenziale* a quella di soggetto *attuale*.

Sotto questo profilo LPP si presta anche a valutazioni di qualità del processo professionale, per capire se e in che misura chi ne aveva la possibilità ha veramente cercato di valorizzare quanto lo spazio di vita metteva a sua disposizione o se, al contrario, ci si è limitati a far leva solo su soggetti/risorse disponibili.

Trattandosi di un indice atipico (rispetto a SR e LPSVr) LPP non va inserito nello schema polare, perché non è misura di bisogno o di capacità, ma misura di possibilità, di potenzialità, quindi non isomorfa con gli altri vettori facenti parte dello schema polare. Ma questo non toglie importanza al suo utilizzo. Un van-

taggio della scelta di passare da due a tre indici nasce dal fatto che possono essere meglio compresi e interpretati i loro caratteri propri, le condizioni del loro utilizzo integrato e, soprattutto, viene eliminata una sovrastima che è risultata scarsamente utilizzata.

Criteria per identificare i soggetti e le risorse

Soggetti

Soggetti sono le persone che a titolo professionale o volontario (familiari, parenti, amici, vicini ...) hanno a cuore il problema, intendono affrontarlo, sono disposte a farsi carico delle responsabilità necessarie per condividere le scelte fondamentali, le successive azioni (previste dal piano operativo) e a realizzarle secondo le proprie capacità e possibilità (professionali o personali). Gli elementi per capire se siamo in presenza di un «soggetto», sono identificati rispondendo alle seguenti domande:

- Partecipa alla fase di analisi e valutazione del problema?
- Partecipa alla definizione degli obiettivi e alla costruzione del piano operativo?
- Lo condivide, lo ha sottoscritto?
- Partecipa alla valutazione (ad esempio di processo, risultato, esito...)?
- Ha un ruolo nella attuazione del piano operativo?

Risorse

Risorse sono le persone che, a titolo professionale o volontario (familiari, parenti, amici, vicini ...), non possono o non sono in grado di prendere parte alle decisioni del percorso di presa in carico (valutazione del bisogno, costruzione del piano operativo, sua valutazione) ma le attuano cioè condividono responsabilità di fare nella «fase di attuazione» degli interventi.

Pertanto la qualifica di *risorsa* evidenzia una partecipazione quantificabile alla fase di attuazione del piano operativo. Il fatto di essere parte attiva di questa fase è tecnicamente condizione necessaria per rientrare nella categoria delle «risorse».

La presenza di altri attributi/caratteri positivi non è sufficiente per qualificare una persona come risorsa, ad esempio l'alto livello di motivazione.

Identificare una persona come *risorsa* significa rispondere positivamente alla domanda «se essa garantisce l'attuazione di una o più azioni previste dal piano operativo». Per capire se siamo in presenza di una *risorsa*, è necessario chiedersi se: «La persona considerata è riconoscibile tra le componenti di risorsa (umana, professionale, economica...) indicate nel piano operativo?».

Pertanto il discriminante tecnico per capire se siamo in presenza di una «*risorsa*» è il fatto che essa partecipa all'attuazione degli interventi descritti nel «piano delle azioni e di chi le fa».

In sintesi: una persona viene inclusa tra i soggetti o le risorse attuali/potenziali, tenendo conto del criterio di «presenza/assenza» nelle fasi evidenziate dalle tabelle successive.

Tab. 1 - Fasi del progetto personalizzato e identificazione dei soggetti e delle risorse «attuali»

| <i>Bisogno</i> | <i>Progetto</i> | <i>Attuazione</i> | <i>Verifica</i> | |
|----------------|-----------------|-------------------|-----------------|----------|
| √ | √ | √ | √ | Soggetto |
| | | √ | | Risorsa |

Tab. 2 - Fasi del progetto personalizzato e identificazione dei soggetti e delle risorse «potenziali»

| <i>Bisogno</i> | <i>Progetto</i> | <i>Attuazione</i> | <i>Verifica</i> | |
|----------------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|
| potrebbe | potrebbe | può | potrebbe | Soggetto* |
| | | potrebbe | | Risorsa |

* per identificare un *soggetto potenziale* non è necessario che la qualifica di «*potrebbe*» ricorra per tutte le fasi ma quantomeno per una di esse, entro i limiti temporali del progetto.

La *manca* di questi requisiti comporta la *non inclusione* della persona considerata nella mappa dei soggetti e delle risorse attuali e potenziali.

Conclusioni

Quando sono state messe a punto le coordinate per l'analisi dello spazio di vita, basata sul binomio soggetti/risorse, attuali/potenziati, si riteneva che essa avrebbe reso possibile «valutare la consistenza delle componenti in gioco e la loro possibile evoluzione nel tempo, sulla base dei diversi apporti che esse possono dare al processo, secondo dati di realtà e formulando ipotesi sulla loro evoluzione. Un ulteriore elemento analitico è costituito dal posizionamento dei fattori attuale potenziale rispetto alla diversa consistenza di soggetto (responsabile) e di risorsa (utilizzabile) in ragione dell'attuazione del progetto e del conseguimento dei risultati attesi. In particolare, i criteri di analisi consentono di: posizionare le risorse/soggetti e di considerare le loro possibili relazioni; differenziarle in termini di deperibilità e non deperibilità nell'economia di sviluppo del progetto; considerare gli aspetti negoziabili con riferimento ai diversi soggetti individuati; definire i livelli di compartecipazione al progetto» (Vecchiato T., 1993, p. 52).

Il passaggio dall'ipotesi alla concettualizzazione e alle successive sperimentazioni ha alimentato la possibilità di dare senso operante, tecnico e metodologico, al nucleo centrale della proposta: il coinvolgimento delle persone, secondo le loro capacità, nella costruzione delle condizioni perché l'aiuto e la collaborazione siano vero incontro di responsabilità. È in definitiva condizione favorente la umanizzazione dell'aiuto e del lavoro. Insieme rendono possibile un incontro di responsabilità e una condivisione di benefici, per tutti.

Riferimenti bibliografici

- Barker S.B. & Barker R.T., *Investigation of the construct validity of the family life space diagram*, in «Journal of Mental Health Counseling», n. 12/1990.
- Brackett M.A. (2004), *Conceptualizing and measuring the life space and its relation to openness to experience*, Paper

- Presentation, Society of Personality and Social Psychology, Austin, TX.
- Brofenbrenner U. (1979), *The ecology of human development*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fondazione Zancan Onlus e Itis Azienda pubblica di servizi alla persona (2009), *Progetti personalizzati e valutazione di efficacia. Itis nel sistema regionale dei servizi per le persone anziane*, Fondazione «E. Zancan», Padova.
- Frederico, M., Jackson, A., & Black, C. (2008), *Finding a path to the evidence: A research strategy for a therapeutic program*, in Canali C., Vecchiato T., Whittaker J.K., *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*, Fondazione «E. Zancan», Padova.
- Hartman A. (1975), *Finding families. An ecological approach to family assessment in adoption*, Sage, London.
- Lewin K. (1951) in Cartwright D. (ed.), *Field theory of personality*, Harper Torchbooks, New York.
- May D., Nayak U.S.L., Isaacs B., *The life-space diary. A measure of mobility in old people at home*, in «Int. Rehab. Med», n. 7/1985.
- Mayer J.D., Carlsmith K.M., Frasier H., *Describing the Person's External Environment: Conceptualizing and Measuring the Life Space*, Chabot, in «Journal of research in personality» n. 32/1998.
- Mostwin D. (1980), *Life space approach to the study and treatment of a family*, The Catholic University of America Press, Washington DC.
- Peel C. e altri, *Assessing mobility in older adults: the UAB study of aging life-space assessment*, in «Physical Therapy» vol. 85 n. 10/2005.
- Pitacco C., *La valutazione di efficacia per superare l'autoreferenzialità nei servizi: esperienza di una ricerca*, in «Giornale di Gerontologia», n. 5/2008.
- Pompei A., Bezze M., Corsi M., Vecchiato T., *Due nuovi strumenti per la valutazione del bisogno sociale: la scala di responsabilizzazione e il livello di protezione nello spazio di vita*, in «Studi Zancan», n. 6/2005.
- Tinetti M.E., Ginter S.F., *The nursing home life space diameter. A measure of extent and frequency of mobility*

- among nursing home residents*, in «J. Am. Geriatr. Soc» n. 38/1990.
- Tracy, E.M., Whittaker J.K., *The social network map: Assessing social support in clinical practice*, in «Families in Society», Vol 71, n. 8/1990.
- Vecchiato T., Canali C., Innocenti E. (2009), *Le risposte domiciliari nella rete integrata dei servizi sociosanitari*, Fondazione «E. Zancan», Padova.
- Vecchiato T., *Documentazione e gestione di processi di aiuto a domicilio*, in «Servizi sociali», n. 5/1993.
- Vergani C., Bezze M., Bavazzano A., Corsi M., Vecchiato T., *La valutazione multidimensionale dell'anziano. Lo schema polare*, in «Giornale di Gerontologia», n. 51/2003.
- Vergani C., Corsi M., Bezze M., Bavazzano A., Vecchiato T., *A polar diagram for comprehensive geriatric assessment*, in «Archives of Gerontology and Geriatrics», n. 38/2004.