

Verso modi più efficaci di affrontare i problemi dell'infanzia

Tiziano Vecchiato, Fondazione Emanuela Zancan onlus

Completezza e appropriatezza

La Regione Toscana sta investendo molto per qualificare la presa in carico personalizzata di minori in difficoltà e a rischio di allontanamento coinvolgendo un numero crescente di professionalità e servizi territoriali. Gli indici di completezza e appropriatezza metodologica utilizzati per documentare i problemi, gli interventi, gli esiti sono un indicatore dell'impegno degli operatori coinvolti.

L'insieme dei dati inseriti è stato inizialmente sottoposto ad *analisi di completezza*, per valutare se e quanto le informazioni raccolte rispondessero al fabbisogno conoscitivo per approfondire adeguatamente criticità, fattori di rischio e capacità e per decisioni necessarie per una presa in carico appropriata. La raccolta delle informazioni è stata facilitata dall'utilizzo di un protocollo e di un software a disposizione di tutti gli operatori, per meglio gestire le molte variabili considerate per l'analisi, le decisioni e la valutazione.

La domanda a cui dare risposta è stata la seguente: *in che modo gli operatori coinvolti nella sperimentazione hanno tenuto conto delle raccomandazioni condivise con loro e sintetizzate nel protocollo clinico e professionale?*

L'*analisi di appropriatezza* ha considerato il percorso logico e metodologico. Si è così visto che più il percorso è risultato appropriato più è stata facilitata la decisione, la verifica e la valutazione dell'efficacia. Il percorso metodologico ha seguito domande collegate alle fasi del lavoro per progetti personalizzati. Nella prima colonna (tabella 1) sono richiamate le fasi del lavoro per progetti e a fianco ci sono esempi di domande che sostituiscono le raccomandazioni del protocollo di presa in carico personalizzata.

Tabella 1 - Il percorso metodologico della presa in carico

Percorso	Domande per facilitare il percorso logico
Sintesi dei bisogni e delle potenzialità	Dallo schema polare, quali aree problema e aree di potenzialità si rilevano?
Definizione degli obiettivi	A fronte dello schema polare ottenuto, quali obiettivi ci si può porre?
Definizione della strategia di azione	Quali azioni vanno messe in campo per raggiungere quegli obiettivi?
Descrizione della azione/azioni	Come si possono descrivere?
Collegamento tra azione e area di osservazione	In quale aree di benessere si pensa di osservare un cambiamento?
Definizione dei fattori osservabili	Come si può misurare il cambiamento che ci si aspetta di ottenere (e che è l'effetto di "quella azione")?

L'analisi valutativa si è concentrata sull'appropriatezza metodologica in riferimento alla sezione 3 del protocollo, "Programma delle attività" con definizione degli obiettivi, delle azioni e dei fattori osservabili. Tale valutazione guarda al raggiungimento degli obiettivi, grazie al confronto tra schemi polari. I risultati sono associati a indici di efficacia relativa, misurati con fattori osservabili. Questa combinazione rende più sensibili e calibrati gli esiti attesi e osservati grazie a misurazioni quali-quantitative personalizzate.

L'analisi di completezza e appropriatezza metodologica ha consentito di approfondire le caratteristiche dei progetti di intervento. In questo modo gli operatori sono stati aiutati a dare forma organica alla scansione dei risultati (attesi e ottenuti) e alle modalità di verifica di risultato e di efficacia.

Analisi del problema e valutazione multidimensionale

L'analisi ha tenuto conto del fatto che il processo professionale, a certe condizioni, può rappresentare un vero e proprio livello di assistenza, da garantire quindi in condizioni di continuità tecnica e operativa.

La metodologia utilizzata nel corso della sperimentazione ha rappresentato una soluzione metodologica per facilitare l'analisi multiprofessionale e l'integrazione operativa, con la scansione del percorso di analisi e di decisione. Ogni tappa è infatti una finestra aperta su diverse opzioni decisionali così che l'operatore, il gruppo di lavoro, insieme con il bambino/ragazzo e la famiglia, possano scegliere il bene possibile. I risultati della personalizzazione corrispondono a come le responsabilità in gioco sono state espresse.

Il momento qualificante della costruzione del progetto è proprio la condivisione con i "soggetti attuali" (professionisti e non) e con le "risorse attuali", a partire dalla mappa che li considera unitariamente nello spazio di vita. Ogni persona nella mappa è valore da riconoscere come "soggetto" o come "risorsa", "attuale" o "potenziale". "Soggetti" sono le persone che hanno a cuore il problema, intendono affrontarlo, sono disposte a farsene carico, realizzando le azioni necessarie, secondo le proprie capacità. "Risorse" sono le persone che non possono o non sono in grado di fare così, ma che comunque concorrono al raggiungimento di determinati obiettivi e risultati attesi. Questi indici, insieme con quelli ottenuti con le "Scale di osservazione del minore" sono articolati nelle aree funzionale organica (organica, psicomotoria, autonomie), cognitivo comportamentale (cognitiva/comunicazione, apprendimento), socioambientale relazionale (sociorelazionale, affettivo relazionale). Insieme concorrono alla costruzione degli schemi polari, ovvero di una visione globale e multidimensionale delle difficoltà e delle capacità, in modo coerente con l'atto di indirizzo sull'integrazione sociosanitaria del 14 febbraio 2001 e le successive raccomandazioni di buona pratica clinico professionale.

Nel suo complesso la strategia di valutazione si è basata su confronti sistematici "prima e dopo" per comparare gli elementi che descrivono e caratterizzano il bisogno e la situazione problematica prima dell'intervento e dopo che è stato realizzato. L'elemento che meglio consente di valutare i risultati di efficacia non è solo una differenza tra diverse configurazioni del bisogno. È anche necessario entrare nel merito delle scelte a discrezione degli operatori per conseguire risultati attesi coerenti con i bisogni e le capacità. Da qui la possibilità di ottenere misure di esito diversificate. Si tratta di uno dei risultati originali che ci mette a disposizione la possibilità di generalizzare alcuni esiti e le condizioni per raggiungerli.

Paradigmi a confronto

Il lavoro con minori che vivono in famiglie multiproblematiche considera, nei casi più gravi, se il rischio di allontanamento è reale oppure se rende necessario un approccio integrato sociosanitario ad esempio per contrastare i rischi di abuso, maltrattamento e deprivazione con conseguenti danni psicofisici ed emozionali. La configurazione complessa dei bisogni/capacità da considerare è ricorrente e proprio per questo richiede una presa in carico personalizzata.

Un ostacolo è rappresentato dalla persistenza del paradigma delle "buone prassi". Guardare oltre questo paradigma significa capire se e quali soluzioni sono disponibili per superare le prassi consolidate autocertificate, visto che ogni situazione ha proprie peculiarità. Una strada promettente è basata sul lavoro per progetti a misura di ogni persona. Sarebbe riduttivo pensarlo come alternativa al lavoro "per prestazioni", visto che entrambi gli approcci possono dare risultati positivi, in ragione della maggiore o minore complessità del problema.

Mentre nel lavoro per prestazioni i gradi di libertà decisionale sono limitati alla scelta della prestazione disponibile e più idonea, nel lavoro per progetti personalizzati le possibilità decisionali sono maggiori, quindi anche i gradi di incertezza e responsabilità professionale.

Significa ad esempio poter ampliare l'arco dell'efficacia possibile, le opzioni di risposta, le condizioni per erogarle. La personalizzazione si basa sul maggiore spazio tecnico e decisionale necessario per orientare le scelte, a partire dal problema e dalla soluzione condivisa. Le possibilità di efficacia aumentano così come le possibilità di appropriatezza se la persona e la famiglia non solo chiedono aiuto, ma diventano parti responsabili nel superamento del problema con le decisioni necessarie per affrontarlo.

Per queste ragioni, di natura costitutiva e strategica, si può sostenere che il lavoro per progetti personalizzati non è solo un'opzione etica ma anche eminentemente tecnica e, se adeguatamente inteso, comporta un salto di paradigma, più idoneo per meglio operare nei servizi alle persone.

Lo studio Risc nelle sue due annualità ha verificato questa possibilità anche confrontando la presa in carico per progetti personalizzati con la presa in carico normale messa in atto da operatori disposti a verificare le proprie competenze consolidate per valutare la loro affidabilità e appropriatezza.

In senso tecnico e metodologico, "personalizzazione" è maggiore possibilità di sbagliare ma anche maggiore capacità di dimensionare il problema e le soluzioni, tenendo conto delle condizioni reali, in modo da evitare i rischi di standardizzazione delle scelte professionali, formalmente corrette, ma subordinate a logiche amministrative o, peggio ancora, alla paura di essere chiamati a rispondere delle proprie scelte.

Nuove evidenze per l'azione professionale

Curare e prendersi cura è una distinzione importante per aiutarci a capire il senso della ricerca sui servizi alle persone: chiedendosi quale tipo di ricerca? è ricerca di tipo osservazionale o di tipo sperimentale? La ricerca osservazionale è finalizzata a osservare andamenti, relazioni, fattori emergenti, ipotesi da sottoporre a verifica. La ricerca sperimentale dovrebbe mettere a disposizione soluzioni per operare.

L'atteggiamento di ascolto, necessario per prendersi cura, mette a fuoco il significato dell'incontro con l'altro, che mi ricorda costantemente "non puoi aiutarmi senza di me". In altre parole significa che gli esiti non dipendono da quello che faccio ma da quello che facciamo con le persone, grazie a un concorso al risultato che nasce da condivisioni di responsabilità.

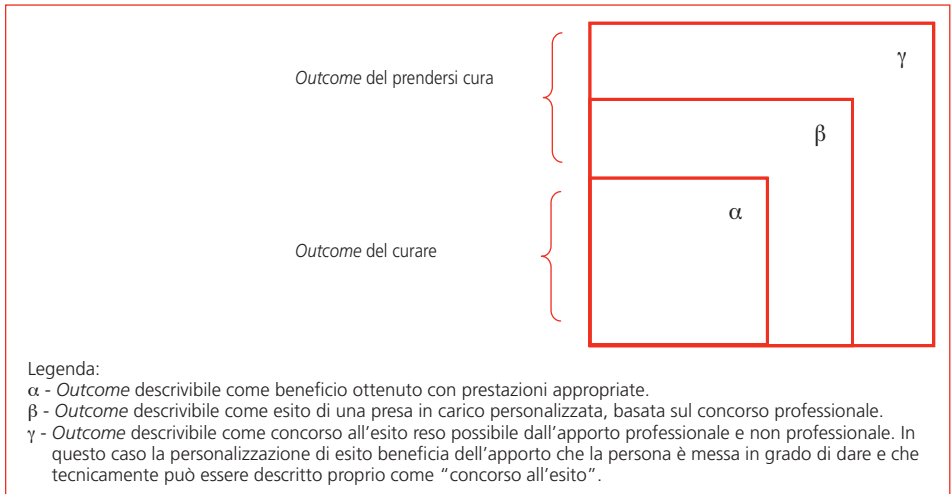
Che possibilità ci sono di spingere la ricerca su questo terreno? La ragione principale è la ricerca di soluzioni e non solo di nuove conoscenze.

La diagnosi è il primo passo che facilita l'approfondimento dei bisogni e delle capacità, delle compromissioni e delle potenzialità. Ma le acquisizioni diagnostiche, pur necessarie, non possono bastare per prendersi cura in modo efficace. È necessario anche "prognosticare", cioè prefigurare gli esiti possibili, quelli meritevoli di attenzione, gestibili con capacità professionali e personali per conseguire gli esiti attesi. Poterli identificare preventivamente significa creare le condizioni per operare in modo più efficace. È quello che interessa a ogni aiutato. Infatti, oltre le prestazioni tipiche dell'agire appropriato, i valori aggiunti e gli esiti dipendono da strategie capaci di collegare l'efficacia resa possibile dal prendersi cura. Dovremmo cioè aspettarci successivi livelli di *outcome*, nei termini raffigurati nella figura 1.

La ricerca nei servizi alle persone è chiamata a costruire in questa direzione passando dal lavorare per buone prestazioni a un operare professionale più strategico, in cui i fattori produttivi si compongono tra loro, mettendo a disposizione "valore aggiunto di esito". Non è la somma dei risultati dei singoli interventi erogati. Abbiamo infatti chiesto a ogni operatore di pensare e operare per esiti, e non solo per risultati produttivi o per appropriatezza prestazionale, per non consegnarsi alle buone procedure, che rinunciano ai gradi di libertà necessari per l'agire professionale responsabile. Quello che conta infatti per le persone sono i benefici di vita resi possibili e identificabili in termini organico funzionali, cognitivo comportamentali, socioambientali e relazionali, valoriali e spirituali. Si tratta di una sfida metodologica e strategica, per caratterizzare in modo originale il lavoro con le persone.

Nell'ambito del progetto, gli operatori sono stati in grado di misurare le differenze e di verificare l'andamento dei risultati della presa in carico del problema. La natura di queste differenze è stata gestita nel formato: $[\Delta(x-y)]$, cioè con confronti sistematici "prima e dopo" e con indici di efficacia misurati dai valori della diversa configurazione degli schemi polari (valutazione S-P), e nel formato $[f(x,y,z)]$, cioè utilizzando indici ricavati dal rapporto tra fattori osservati prima dell'intervento (x), risultati attesi (y) e fattori osservati a seguito dell'intervento (z) (valutazione F-O).

Figura 1 - Livelli di *outcome*



Verifica e valutazione

La valutazione così configurata si è rivelata di facile realizzazione e lettura, al punto da poter essere condivisa tra tutti gli operatori coinvolti nella presa in carico e, quando possibile, anche con la famiglia. Si tratta di un risultato non facile, garantito dal modo con cui il problema valutazione di efficacia è stato affrontato. I risultati disponibili rendono ora possibili ulteriori analisi comparative tra servizi e approfondimenti basati sul rapporto tra indici di efficacia conseguiti e quantità di risorse utilizzate, nella forma di costo/efficacia¹.

Avere un traguardo da raggiungere significa conoscere il punto di partenza. La distanza tra partenza e traguardo è misura del percorso, della fatica e anche delle energie necessarie per percorrerlo. Avere un traguardo significa riuscire a guardare tra dimensioni, identificando i percorsi e le condizioni che le collegano.

Per questo «tra-guardare» significa anche vedere e rendere compresenti le condizioni di partenza e di arrivo per meglio gestirle. Significa poter raggiungere la meta, il risultato atteso. Sono operazioni che caratterizzano l'attività di verifica, in senso formale e non soltanto culturale. Verificare, sul piano logico, significa associare valori di verità (vero/falso) in termini di assenza/presenza, 0/1, numerosità, gradi di libertà e altre forme coerenti con i requisiti

¹ Canali, C., Vecchiato, T., *Produrre e utilizzare evidenze: l'esperienza del laboratorio multicentrico PersonaLab*, in «Studi Zancan», 2/2012, p. 39-46; Vecchiato, T., *La valutazione di efficacia come esercizio di responsabilità*, in «Studi Zancan», 5/2010, p. 5-7.

della situazione considerata. L'attività di verifica identifica cioè i propri oggetti, li caratterizza a partire dai loro attributi (funzionali, dimensionali...) e li approfondisce con tecniche di comparazione, misurazione, dimostrazione.

È importante, per comprendere adeguatamente la natura propria della verifica, aver presente che essa considera i caratteri degli oggetti e non i giudizi che su di essi possono essere formulati. Per questo è necessario che la linea di demarcazione tra caratteri degli oggetti e attribuzioni di valore espresse dai soggetti sia utilizzata in modo adeguato.

Se verifica significa *verum facere*, associando valori di verità osservati a un problema, valutazione significa mettere in movimento significati e valori, necessari per collegare valori di verità a giudizi di valore (*verum dicere*).

Una conseguenza immediata è che non si può fare valutazione senza aver fatto verifica e prima della verifica stessa. È un errore professionale piuttosto diffuso, da contrastare per rendere affidabili e trasparenti i percorsi di valutazione. È quello che abbiamo cercato di fare nel progetto utilizzando non uno ma due metodi di verifica, così da meglio qualificare la successiva valutazione dei risultati conseguiti.

Considerazioni sui risultati in Toscana

I riscontri dalla sperimentazione toscana mettono a disposizione risultati positivi e incoraggianti, pur nella difficoltà di utilizzare un percorso metodologico impegnativo all'interno delle pratiche quotidiane dei servizi. Gli operatori hanno più volte evidenziato che i tempi necessari sono poco compatibili con i carichi di lavoro, anche perché i casi considerati sono stati trattati nell'ambito della ordinaria attività lavorativa e non da servizi ad hoc costituiti per soli fini progettuali.

Le zone hanno ora a disposizione protocolli verificati e applicabili alle situazioni di rischio che possono essere utilizzati a supporto delle scelte operative (cliniche e organizzative) per la gestione dei percorsi di presa in carico e la valutazione di efficacia.

Un ulteriore valore a disposizione riguarda il gruppo di operatori coinvolti. Si tratta di un nucleo esperto nella gestione del protocollo e delle linee guida di supporto alla sua gestione. Sa gestire la metodologia di presa in carico personalizzata e la valutazione di efficacia e può essere valorizzato per il trasferimento di competenze ad altri operatori, così come sta avvenendo. In questo modo si possono meglio generalizzare e stabilizzare i risultati e meglio comunicarli: alle istituzioni interessate, alle famiglie in carico ai servizi, alle organizzazioni sociali e di volontariato, agli operatori della giustizia, a quanti operano a titolo professionale e personale per aiutare l'infanzia in difficoltà.

Questo lavoro apre la possibilità di utilizzare accreditamenti basati non solo sulla qualificazione dei requisiti di processo-organizzativo/produttivo ma anche su indici di efficacia documentati, implementabili nel tempo. Potrà rappresentare un indicatore affidabile del livello quantitativo e qualitativo raggiunto nei diversi territori.