

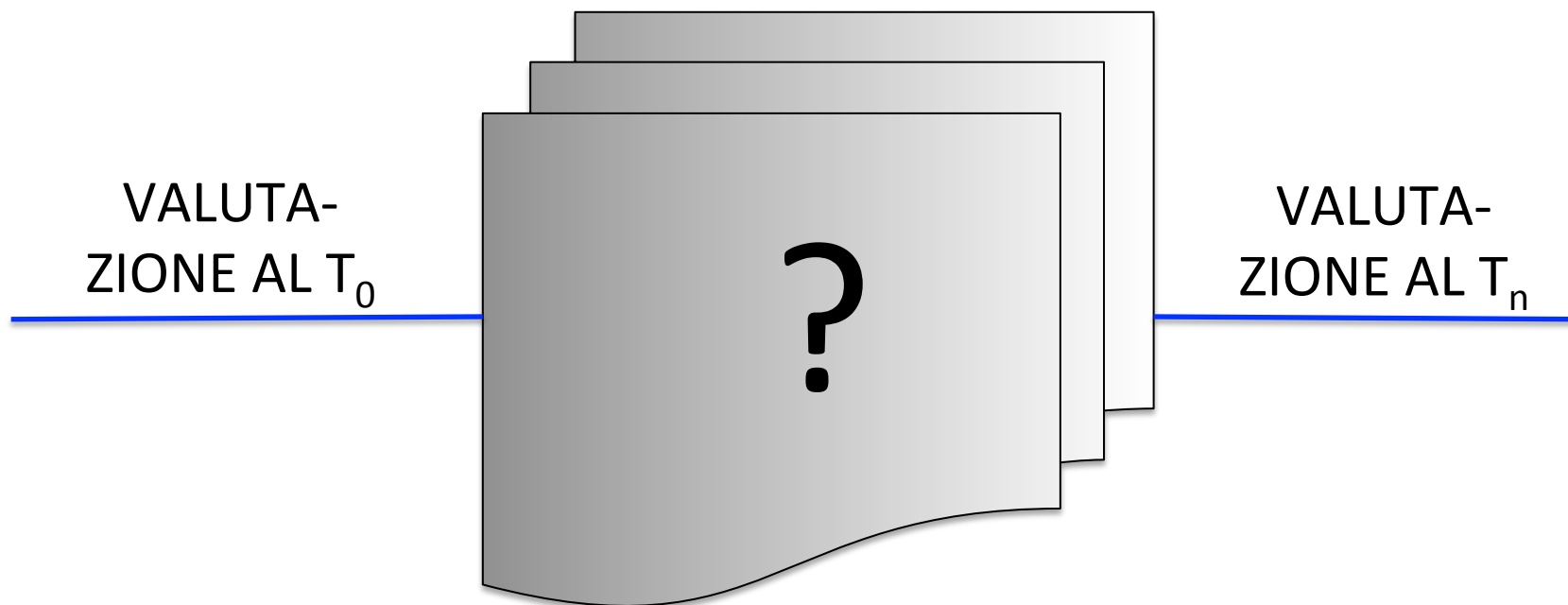
**DALLA
VALUTAZIONE
DI EFFICACIA**



**AL PROGETTO
PERSONALIZZATO DI
INTERVENTO**

Elisabetta Neve

RIPRESA





Se l'aiuto professionale

- non è semplicemente dare risposta ad una domanda
- né solo stare al fianco della persona,
dal p. di v. TECNICO l'aiuto va tradotto in un

PROGETTO =

**FARE UN PERCORSO RAGIONATO,
PERCORRENDO DETERMINATE FASI**

N.B.

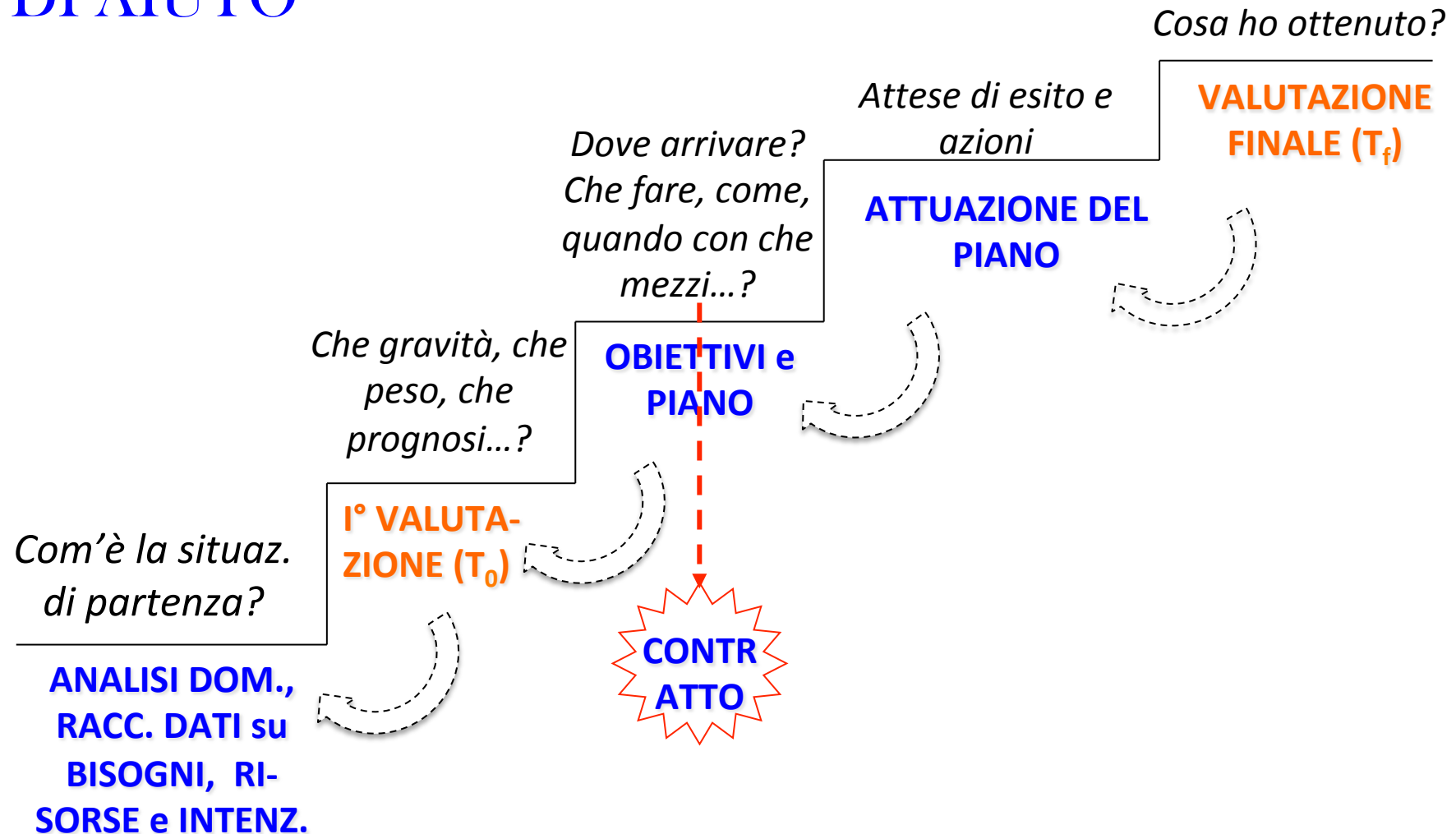
La suddivisione del processo di aiuto in fasi è un'astrazione:

è importante per ri-analizzare il percorso, cioè per valutare il processo in rapporto agli esiti ottenuti

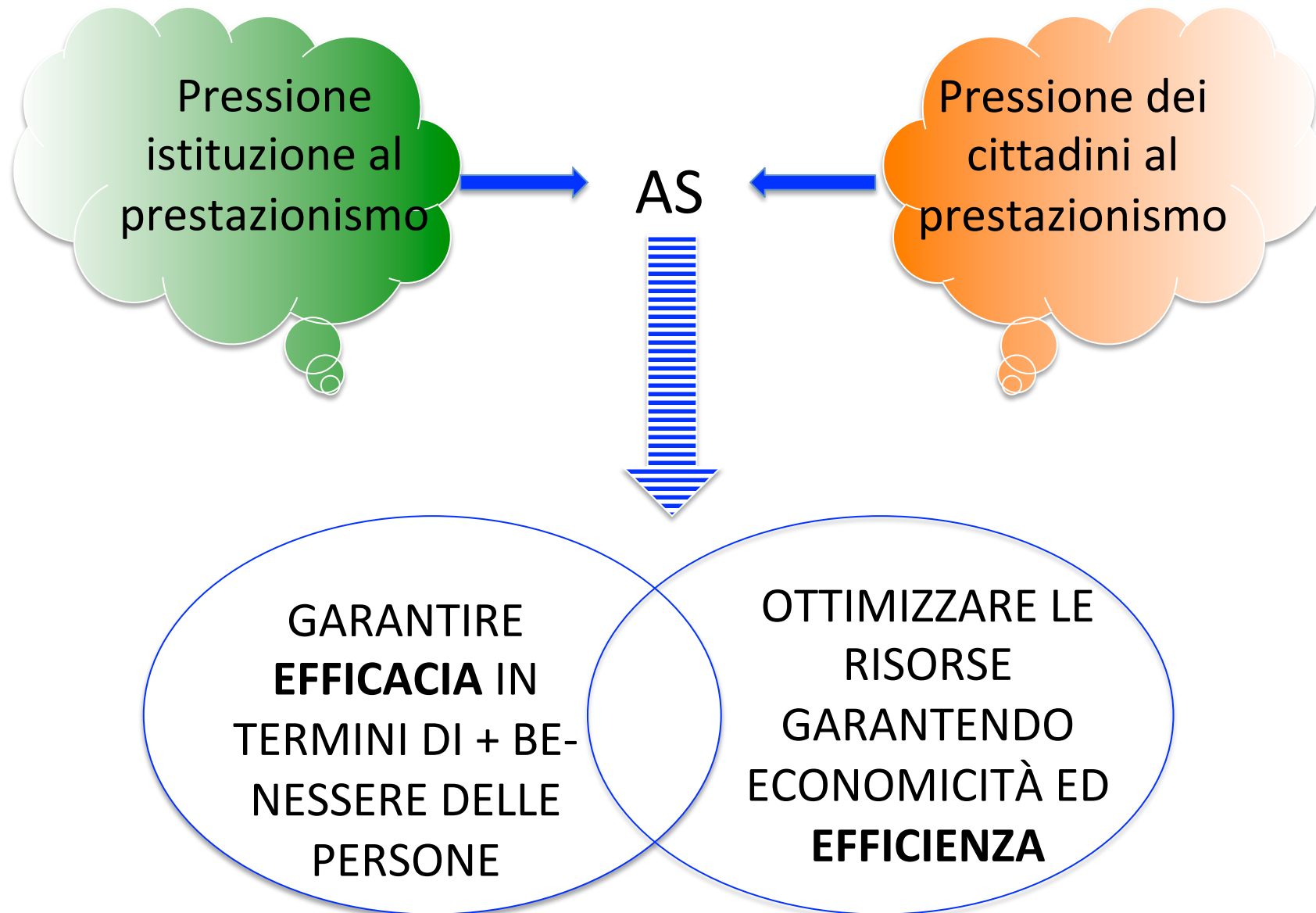
LA LOGICA DELLE FASI DEL PROCESSO DI AIUTO



ANALISI CRONOLOGIA DEL PROCESSO PERSONALIZZATO DI AIUTO

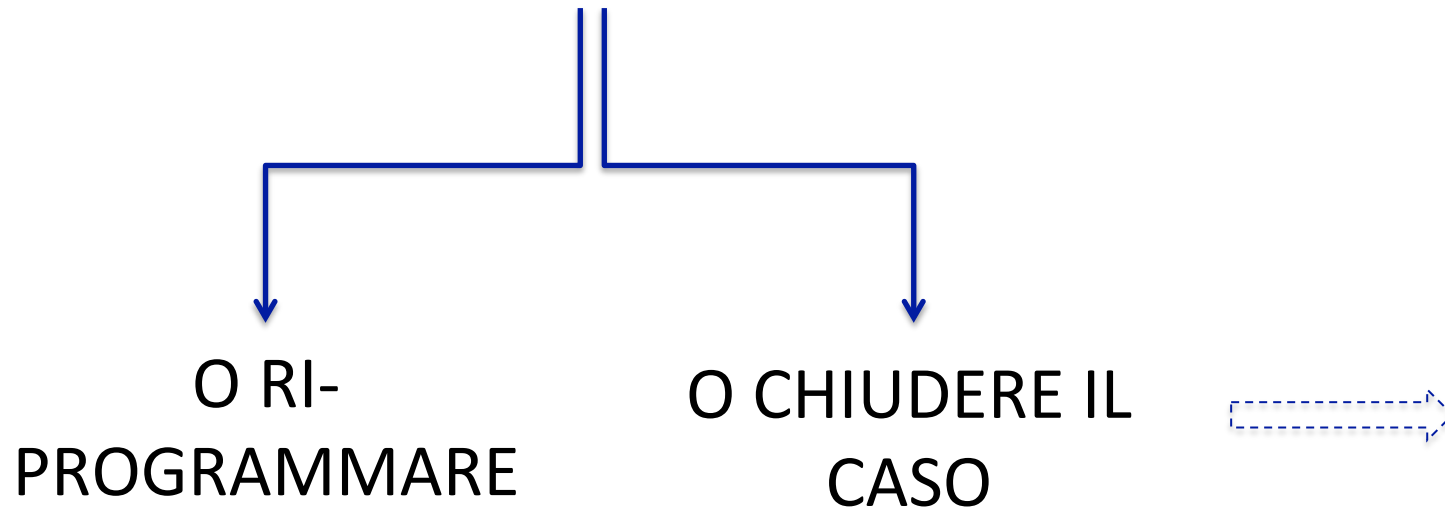


RICORDA SEMPRE...



Cominciando dagli ESITI...

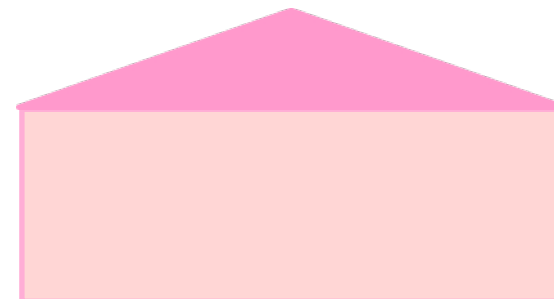
Prefigurare gli esiti, e poi verificarli porta a



PROGETTARE SIGNIFICA ANCHE CHIUDERE IL CASO!



Ev. si riapre



PERCHÉ?

Per non creare dipendenza e cronicità (assistenzialismo)

Per dare un segnale all'utente di emancipazione, di stimolo ad «aiutarsi da sé»

Per evitare un «fare» continui interventi senza prospettive di soluzione

Perché è educativo passare il messaggio che le risorse non sono infinite (né quelle dell'istituzione né quelle del professionista)

Se il progetto non ha una conclusione non è un progetto ma una sorta di affiliazione che cronicizza il bisogno di aiuto

PROMOZIONE DI AUTONOMIA
RESPONSABILIZZAZIONE

N.B. LA CHIUSURA DEL CASO VA PREPARATA

Se tutto il percorso è condiviso «assieme» all'utente, diventa più naturale il suo coinvolgimento anche nel concludere il progetto

Va esplicitato fin dall'inizio della presa in carico che occorre stabilire dei **tempi** per raggiungere certi risultati

La verifica delle azioni fatte e dei cambiamenti ottenuti è una **responsabilità etica** che si traduce in una valutazione di efficacia, necessaria per:

- ❖ Aumentare la consapevolezza e l'emancipazione dell'utente
- ❖ Come apprendimento per l'AS di eventuali errori, ostacoli, e superamento di sensi di fallimento
- ❖ Perché l'esperienza offra davvero elementi di verifica, sviluppo, arricchimento anche teorico della professione

Come costruire la prima valutazione (al T_0)?

Considerare che la V non è una semplice descrizione della situazione, ma

un **giudizio tecnico** sui problemi, risorse, potenzialità, cioè sul loro *peso*, *importanza*, *eventuale frequenza*

NON POSSO FARE LA V AL T_0
SE PRIMA NON HO RACCOLTO-VERIFICATO
DEI **DATI**

QUALI DATI?
COME RACCOGLIERLI?

Diverse proposte di classificazioni di dati da raccogliere

Varie proposte di classificazione dei dati:

- Prizzon (2006), in Campanini A. (a cura di), *La valutazione nel servizio sociale* (pp. 125-143): Aree: *abitazione, relazioni familiari...* Indicatori: *caratterist. persona, conoscenze abilità acquisizioni, atteggiamenti e valori...*
- De Ambrogio U., Bertotti T., Merlini F. , *L'assistente sociale e la valutazione* (pp. 133-137; pp. 148-155): 3 livelli di conoscenza (*cliniche-scientifiche, esperienza as, vissuti as*); tipi di risorse; 5 aree di indagine (*contesto, benessere bambino, genitori...*); indicatori per ogni area

(Attenzione a *come*, quando, perché raccogliere dati!)



Cenni ad un modello per la raccolta,
verifica e misurazione dei dati

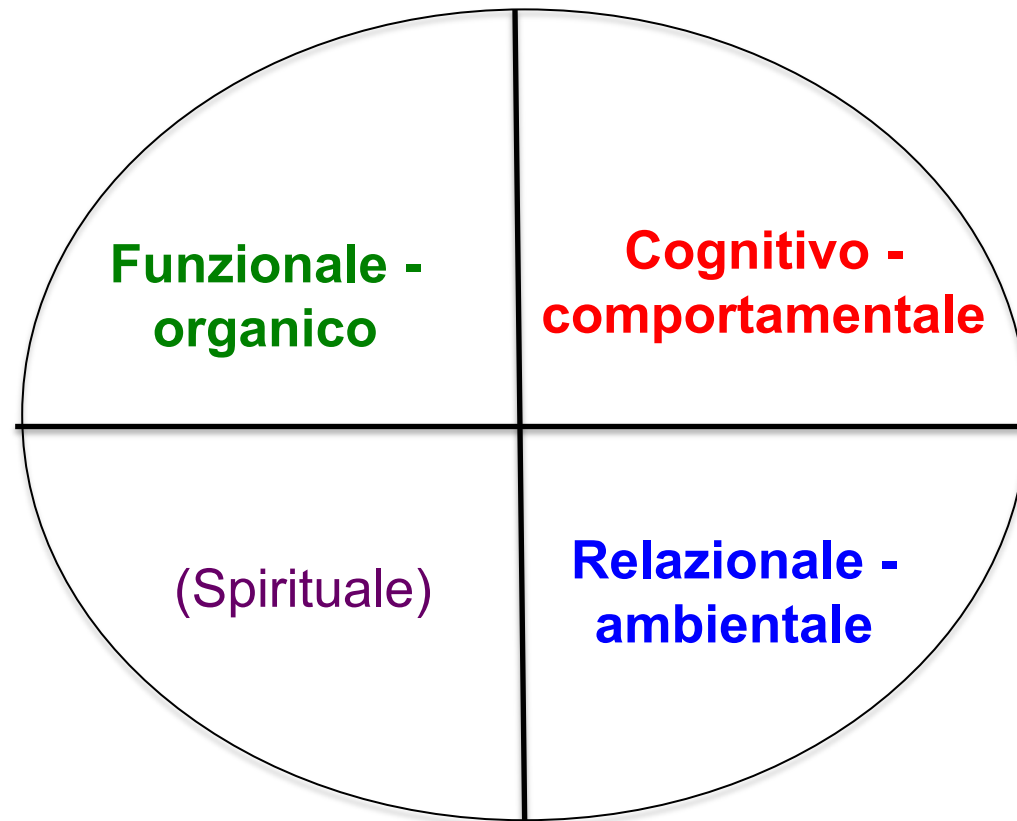
SCHEMA POLARE - FATTORI OSSERVABILI

SP - FO

(Fondazione E. Zancan)



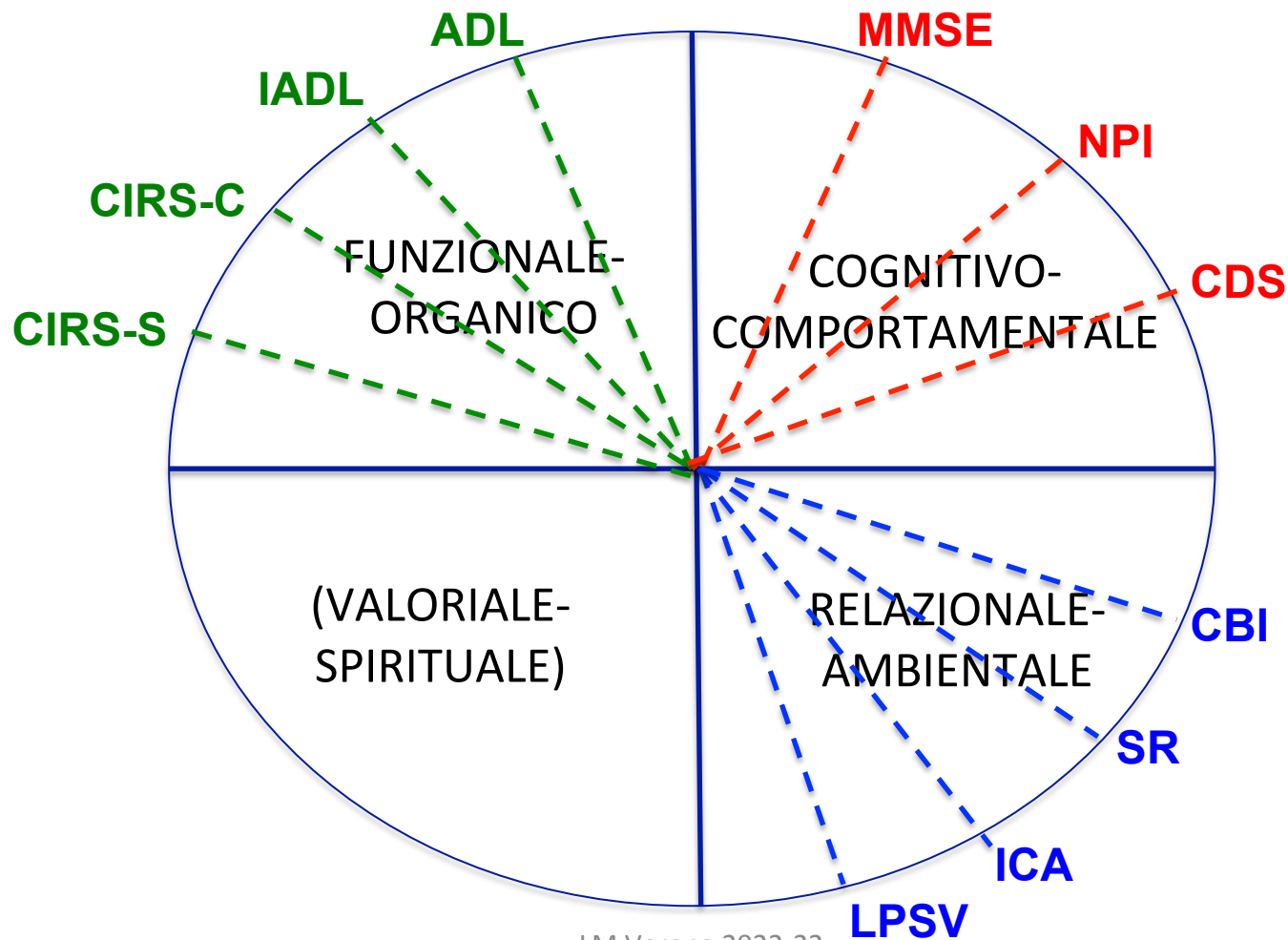
La raccolta dati rispetta una visione **GLOBALE** della persona: necessaria per una sintesi di **PROBLEMI e RISORSE-POTENZIALITÀ**

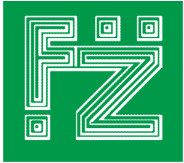


eventualmente con la collaborazione di altri
professionisti

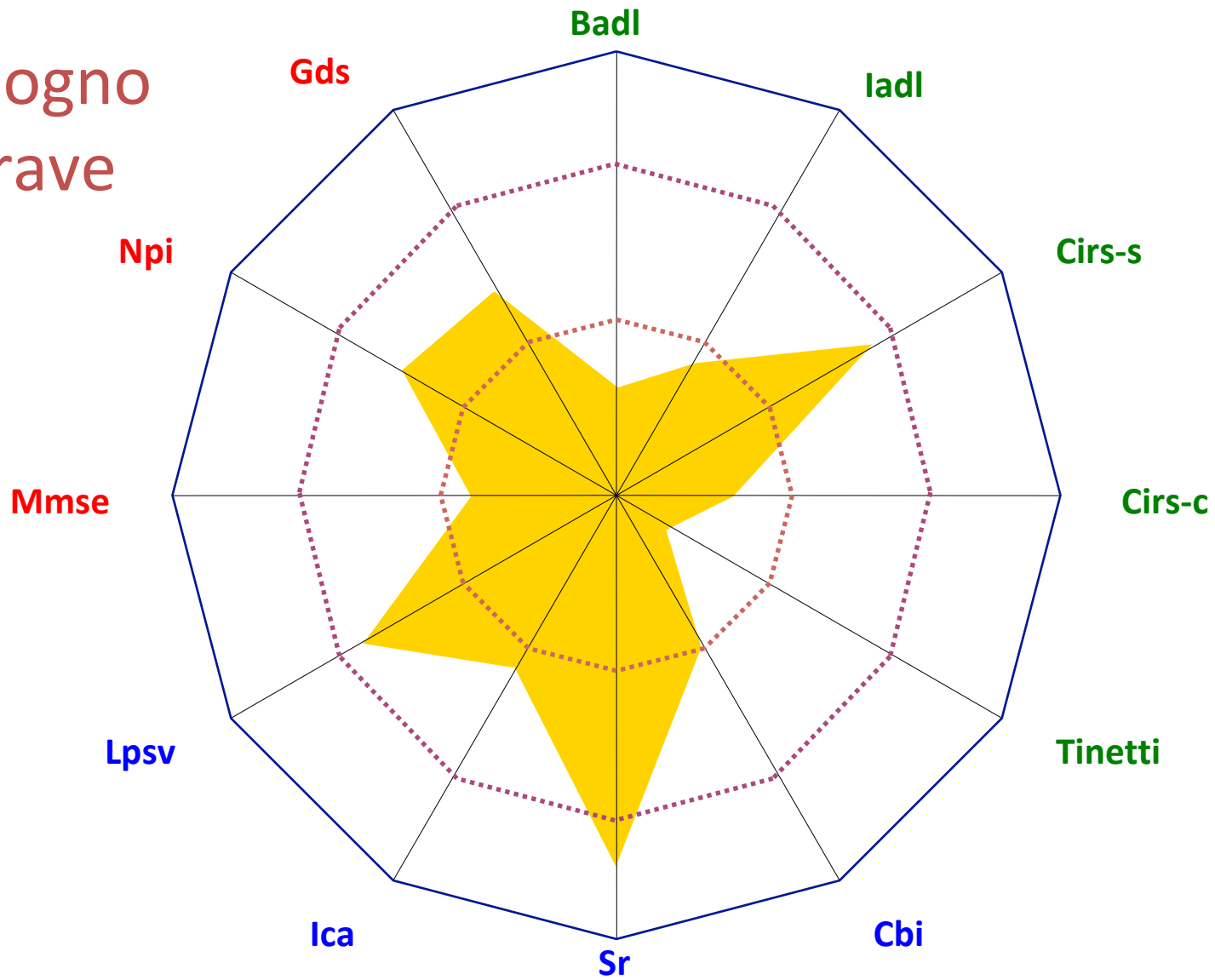


Molti dati, rilevanti per ogni dimensione, sono misurabili con strumenti **standard**

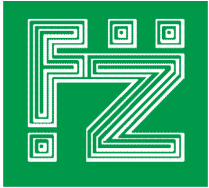




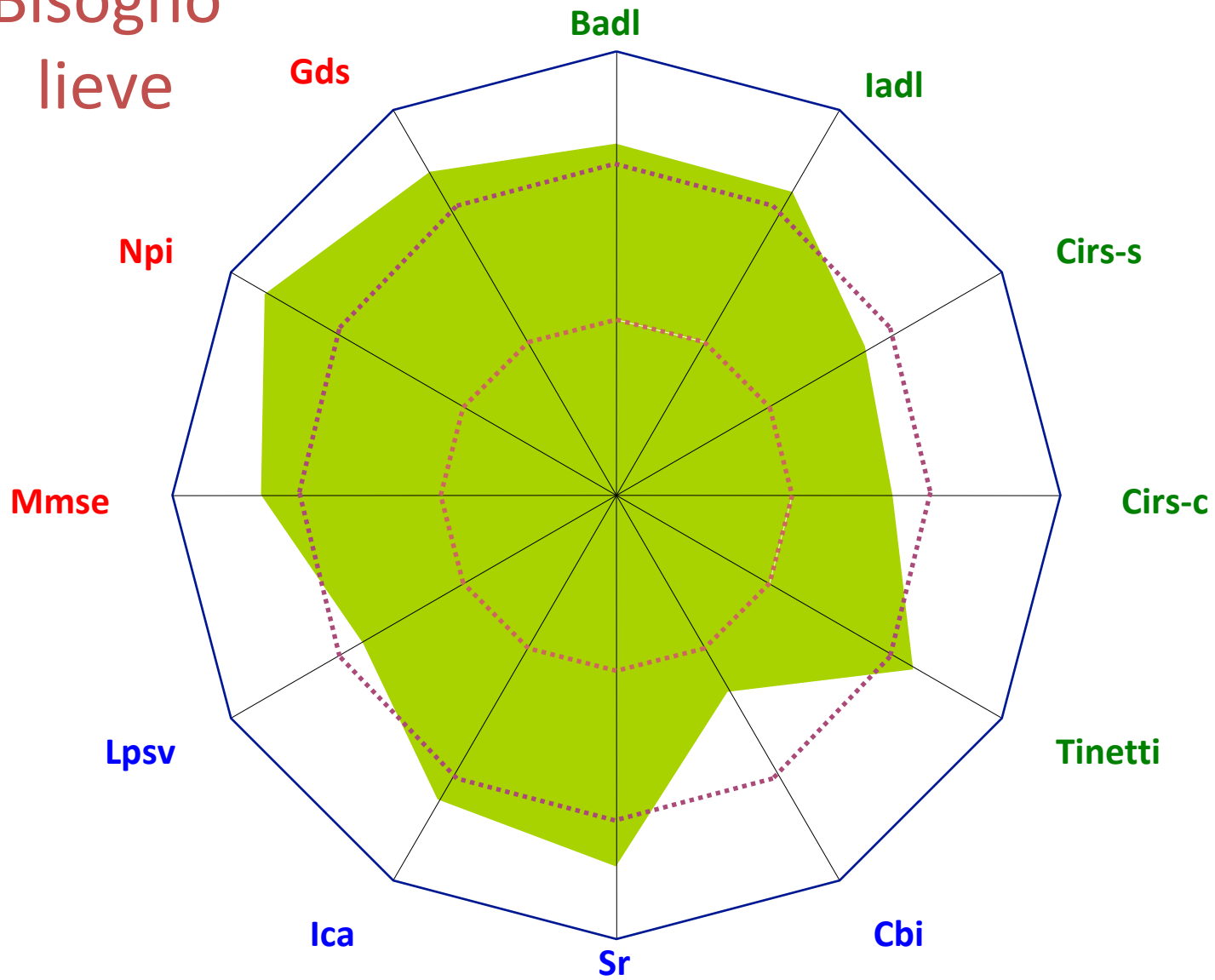
Bisogno
grave



(Canali, Vecchiato, 2012)



Bisogno lieve

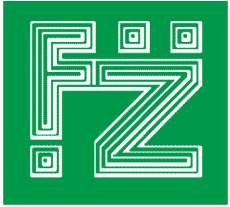


(Canali, Vecchiato, 2012)



Altri dati non possono che rimanere descrittivi. Es.:

- Cenni significativi sulla storia della persona e della sua famiglia
- Aspetti significativi di personalità, vissuti
- Esperienze particolari di comportamento e di rapporto con altri (familiari ed esterni)
- Eventuali condizioni particolari (es. decreto del TM, immigrati “irregolari”...)
- Eventuali prestazioni già ricevute

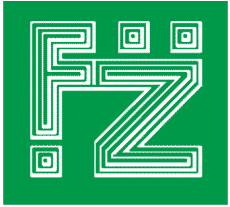


COSTRUIRE LA V AL T₀

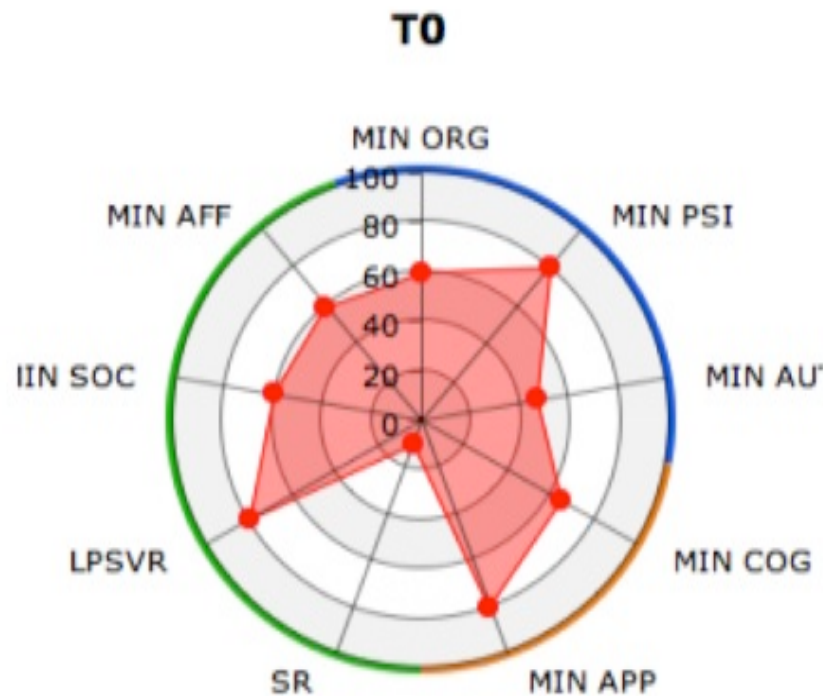
Collegare opportunamente i vari dati emersi (da descrizioni e da SP), sia sui problemi che sulle risorse.

Così è possibile esprimere sinteticamente la V in termini di

esistenza - ampiezza - importanza - durata
– frequenza – solvibilità sia dei
PROBLEMI che delle **RISORSE**
personali/ambientali



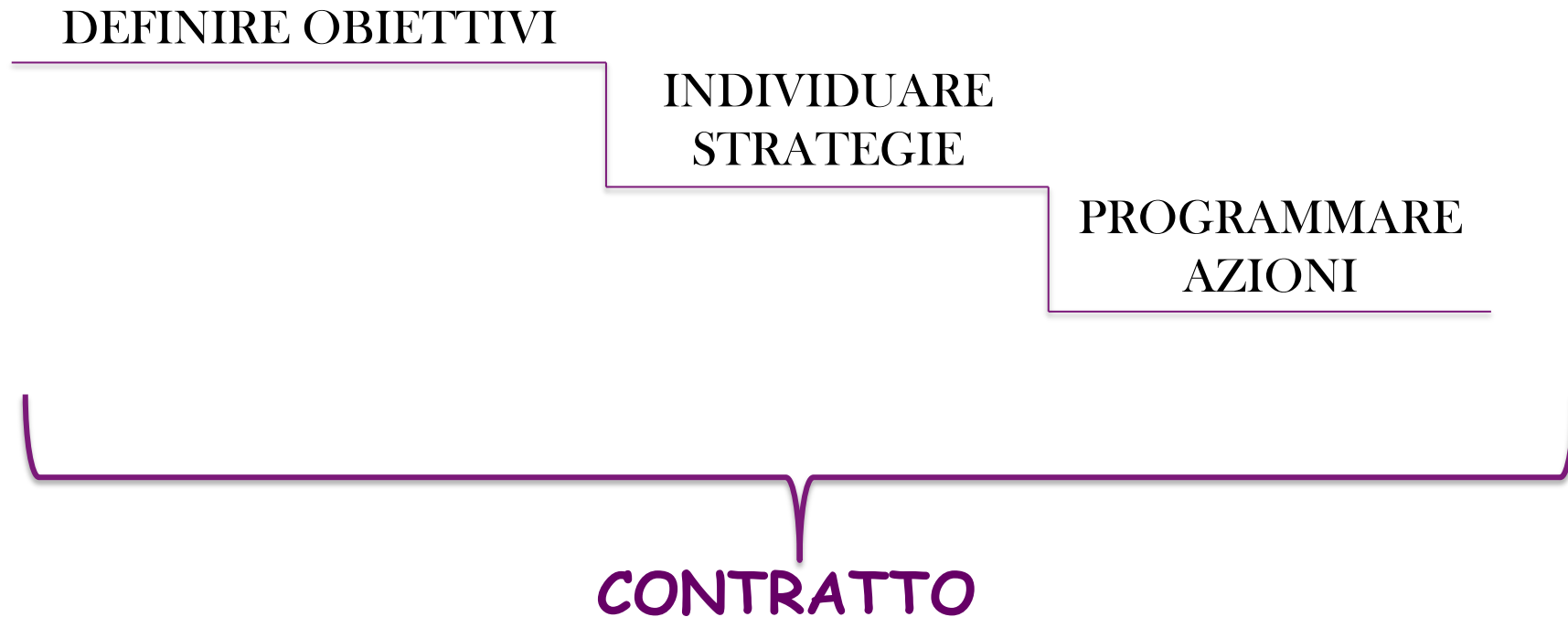
Es. Lo schema polare di S



§ manifesta problematiche relazionali con i pari (non accettazione da parte degli altri, isolamento), *min-soc* problematiche in ambito familiare, legate anche alla limitatezza dei genitori, alla povertà culturale e di stimoli che il bambino riceve. Ha carenze affettive e di protezione *min-aff*. In relazione all'età, appare un bambino troppo informato sugli aspetti sessuali.

Ha capacità di apprendimento e comprensione abb. buone *min-app* ecc. ecc.

SOLO DOPO LA V AL T_0 POSSO DECIDERE E PROGETTARE



! ATTENZIONE !

Spesso si confonde la V come FASE iniziale del processo di intervento con

- Gli OBIETTIVI da definire
- Le STRATEGIE da programmare
- Le AZIONI da fare/far fare

Cosa viene prima? Cosa viene dopo?

LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

- Coerenti con la valutazione, appropriati
- Auspicabili, il più possibile desiderati
- Concreti, misurabili
- Condivisi con la persona (e altri)
- **RIFERITI A CAMBIAMENTI NELLA PERSONA-SITUAZIONE** e NON a ciò che farà l'AS!
↓
(*STRATEGIE E AZIONI*)
- Da declinare in fattori osservabili su cui agire, e da misurare

Più gli **OBIETTIVI** sono concreti e possibilmente misurabili, più mi orienteranno sul “che fare”

Quindi avrò bisogno di individuare degli **INDICATORI** concreti su cui agire per ridurre i problemi.

Si tratta di scomporre problemi e risorse in **FATTORI OSSERVABILI (FO)**, su cui si potrà agire concretamente

Esempi

OB: che diminuisca il problema “depressione” in base a:

- quante volte piange al giorno
- quante volte alla settimana si rifiuta di uscire con gli amici.....

OB: che diminuisca il problema “aggressività a scuola” in base a:

- quante volte alla settimana litiga con i compagni
- con quanta intensità disturba i compagni (es. scala da 1 a 5).....

OB: che la madre aumenti la sua “capacità di prendersi cura del figlio” in base a:

- Se e quante volte prepara puntualmente i pasti
- Se e quante volte lo manda a scuola pulito in una settimana
- Se e quanto è disponibile ad essere aiutata (es da un educatore) per lo svolgimento dei compiti scolastici

Allora, considerando le **risorse** a disposizione o da attivare, le **strategie** e le **azioni** che l'AS, la persona, la famiglia, altri professionisti, altri soggetti potranno attuare,

potrò agire con riferimento a quegli indicatori per migliorarne la qualità, la frequenza, ecc. ...

... e sarò anche in grado di

cercare di prevedere quali risultati (anche piccoli!) realisticamente potrò ottenere

**= DEFINIZIONE DELLE
ATTESE DI RISULTATO**

DEFINIRE ATTESE DI RISULTATO

=

ipotizzare i cambiamenti che sono abbastanza certo di ottenere rispetto ad ogni indicatore (“FATTORE OSSERVABILE”), dopo un tempo x di intervento.

Così alla fine potrò confrontare i risultati attesi con quelli realmente ottenuti

La V finale sarà la spiegazione di questa differenza



Individuati i fattori osservabili, posso
“misurarli” (da qualitativo a quantitativo)
(es. Caso di incapacità materna)

Fattori osservabili	Valore attuale	Valore atteso	Valore ottenuto
A La mamma prepara colazione	3 volte alla settimana	7 volte alla settimana	
B La mamma sveglia il figlio	2 volte alla settimana	5 volte alla settimana	
C La mamma accetta l'aiuto psic.	0 volte alla settimana	2 Volte a settimana	

Quali **STRATEGIE** mettere in atto
(e concordare con la persona-famiglia e/o altri)?

STRATEGIE

=

Cosa ci si propone di fare in generale. Es.

- attivare educativa domiciliare
- se figlio adolescente: colloqui di chiarificazione e responsabilizzazione
- farlo partecipare a iniziative di socializzazione...
- promuovere benessere psicologico della madre

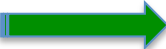
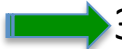
Quali le AZIONI da programmare e come attuare il piano?

- ✚ Specifici compiti che esegue l'as...
- ✚ Dà eventuali prestazioni
- ✚ compiti da assegnare all'utente...
- ✚ Richiesta di eventuali collaborazioni...

STABILIRE ANCHE DEI TEMPI PER LE AZIONI! e
*programmare COLLOQUI PERIODICI
per sostenere, verificare, motivare,
incoraggiare...*



Come valutare GLI ESITI (V DI EFFICACIA)?

- Risomministro le scale (SP) e confronto i risultati con la precedente misurazione,  35
- quantifico i risultati ottenuti sui fattori osservabili (FO) in rapporto agli esiti attesi  36

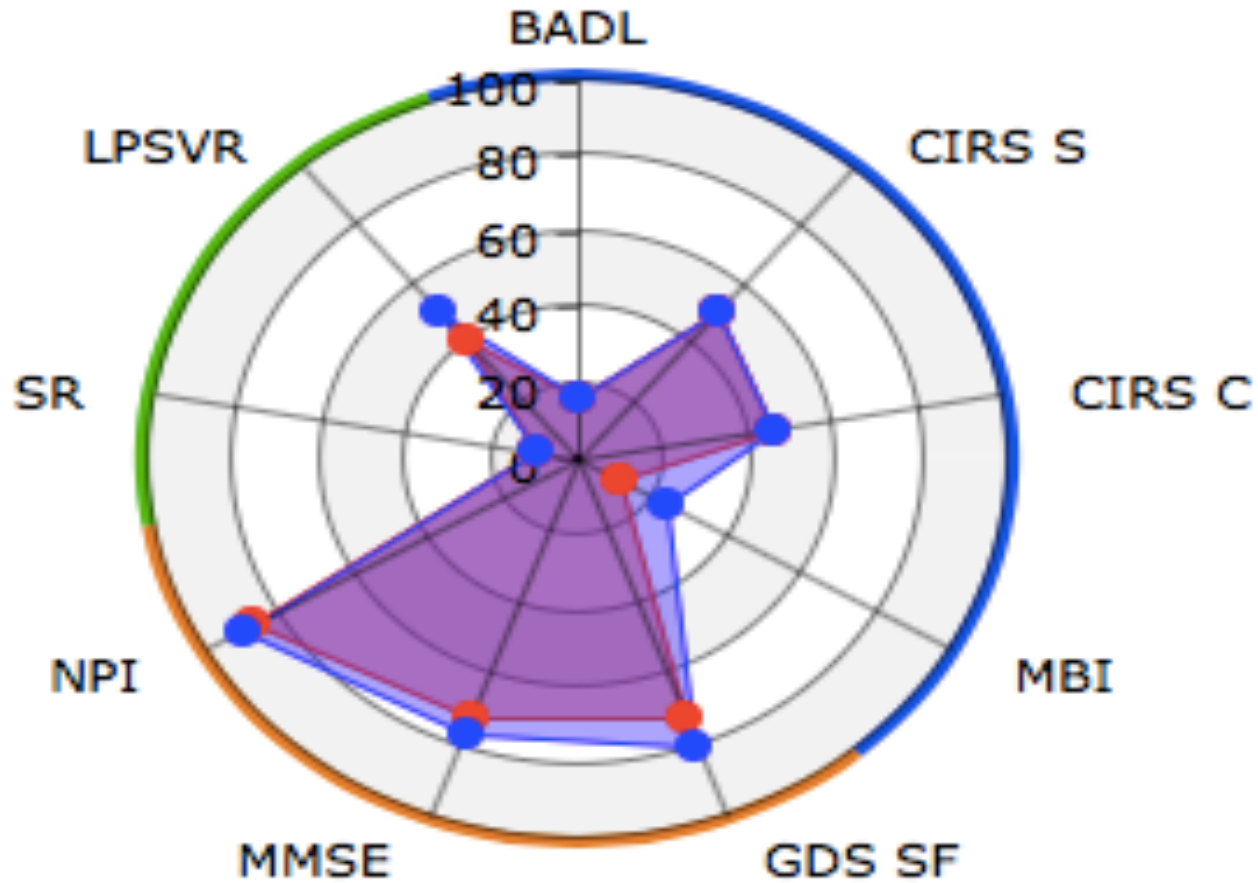
Esprimo il giudizio tecnico (*V finale*)

Chiudo il caso o
riprogetto



Confronto Schemi Polari al T_0 e al T_f (ANZIANO)

(ri-somministrazione delle scale)



Verifica al T_f : v. miglioramenti su ...




Misuro i fattori osservabili ottenuti, e li confronto con i valori attesi (*es. caso incapacità materna*)


Fattori osservabili	Valore attuale	Valore atteso	Valore ottenuto
A La mamma prepara colazione	3 volte alla settimana	7 volta alla settimana	5 71%
B La mamma sveglia il figlio	2 volte alla settimana	5 volte alla settimana	5 100%
C La mamma accetta l'aiuto	0 volte alla settimana	2 Volte a settimana	1 50%

La V finale di PROCESSO sarà:

- Il giudizio di sintesi di chi / che cosa / come è stato fatto (o non fatto)

e LA V DI EFFICACIA sarà:

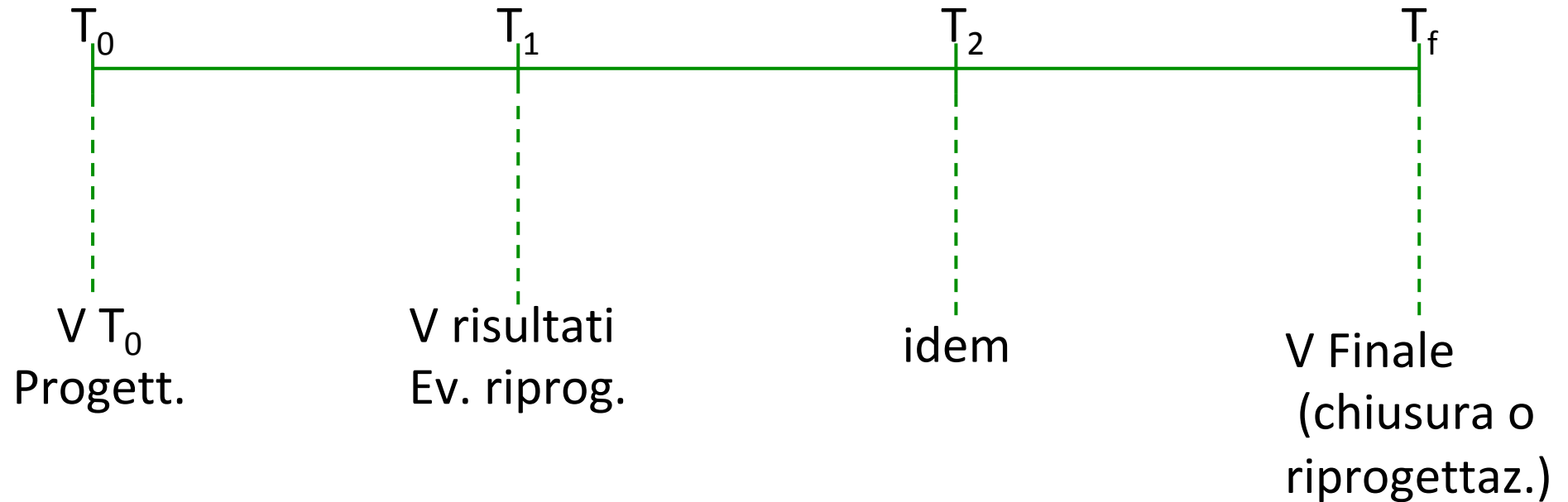
 la spiegazione dei cambiamenti nelle scale (dello Schema Polare)

+ il confronto tra esiti ottenuti e esiti attesi nei F.O.e la relativa spiegazione

*da cui si deciderà se chiudere o
riprogettare l'intervento*

N.B. Per casi + lunghi e complessi:

EVENTUALE SCANSIONE IN TAPPE:



Riferimenti bibliografici

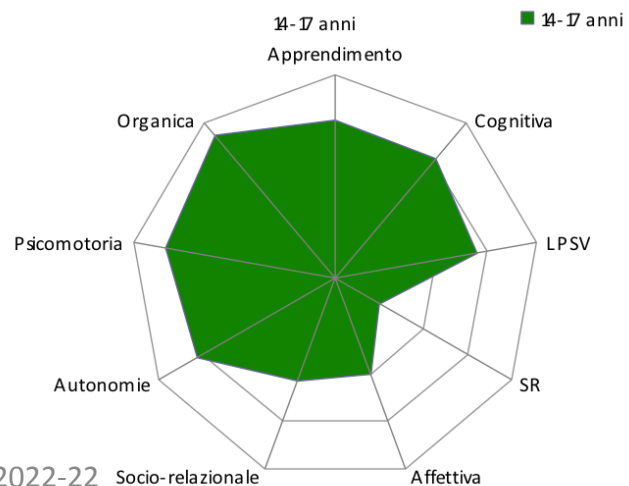
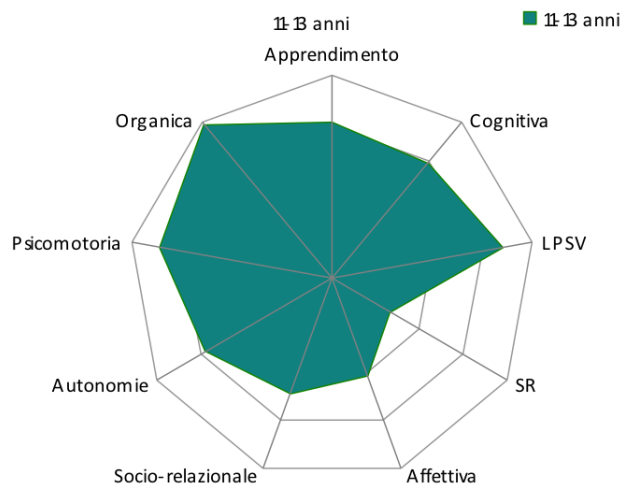
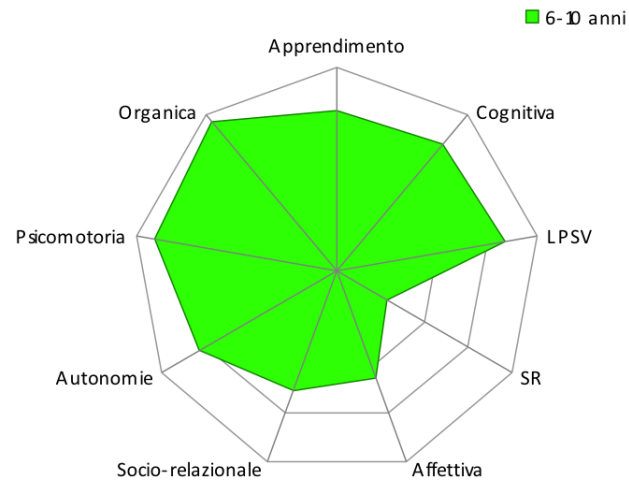
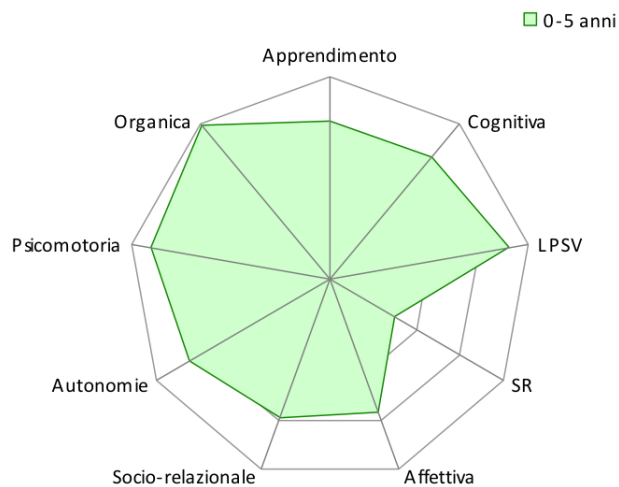
- Campanini A., *La valutazione nel servizio sociale*, Carocci, Roma, 2006 (Prizzon, pp. 125-143)
- Canali C. (2015), *La valutazione di esito in PersonaLab*, in “Studi Zancan”, n. 6
- Canali C, Vecchiato T. *Quaderni della Ricerca Sociale*, n. 18/2012
- Cellini G., Dellavalle M. (2015), *Il processo di aiuto del servizio sociale. Prospettive metodologiche*, Giappichelli, Torino
- De Ambrogio et alii (2007), *L'assistente sociale e la valutazione*, Carocci, Bologna (pp. 132-137)
- Fargion S. (2013), *Il metodo del servizio sociale. Riflessioni, studi, ricerche*, Carocci, Roma
- Neve E. (2015), *La fase iniziale del processo di aiuto: l'analisi della situazione*, in “Studi Zancan”, n. 6

APPENDICE

VARI UTILIZZI DELLO SCHEMA POLARE

Si può fare ricerca su aggregazione di casi...

Schemi polari per età a T₀



Profili medi per zona

Fiorentina Sud Est (n=12)



Firenze (n=9)



Mugello (n=9)



Pisana (n=8)



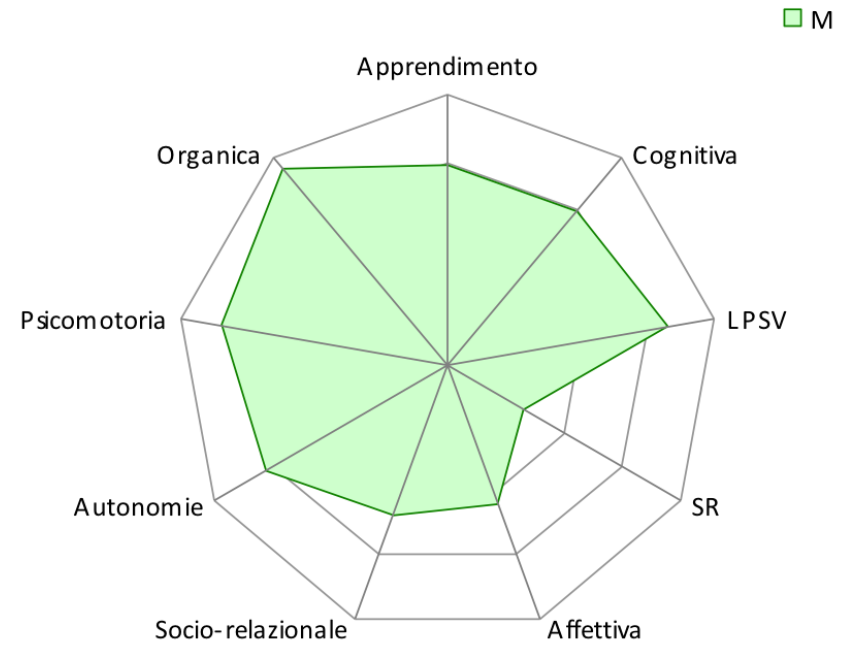
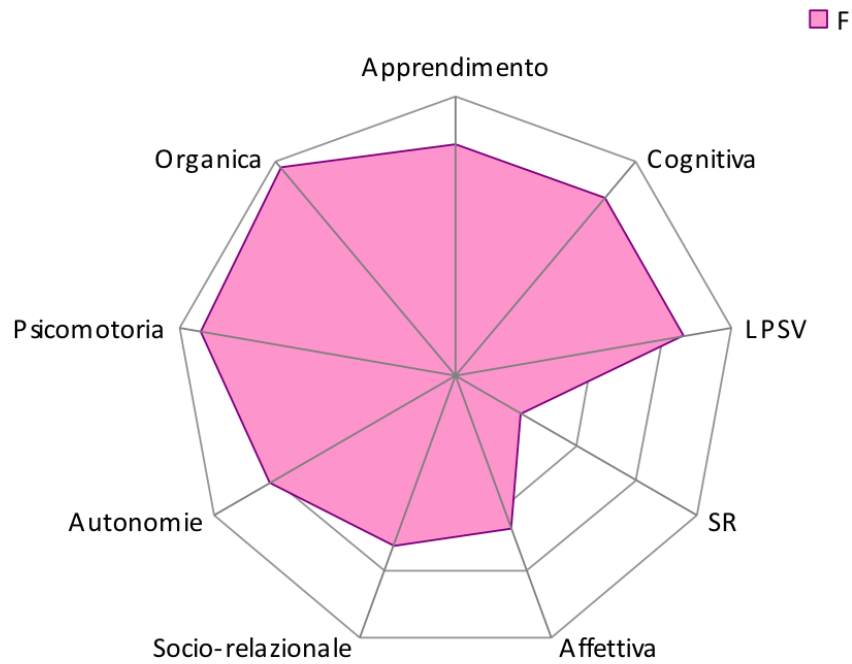
Valdarno (n=11)



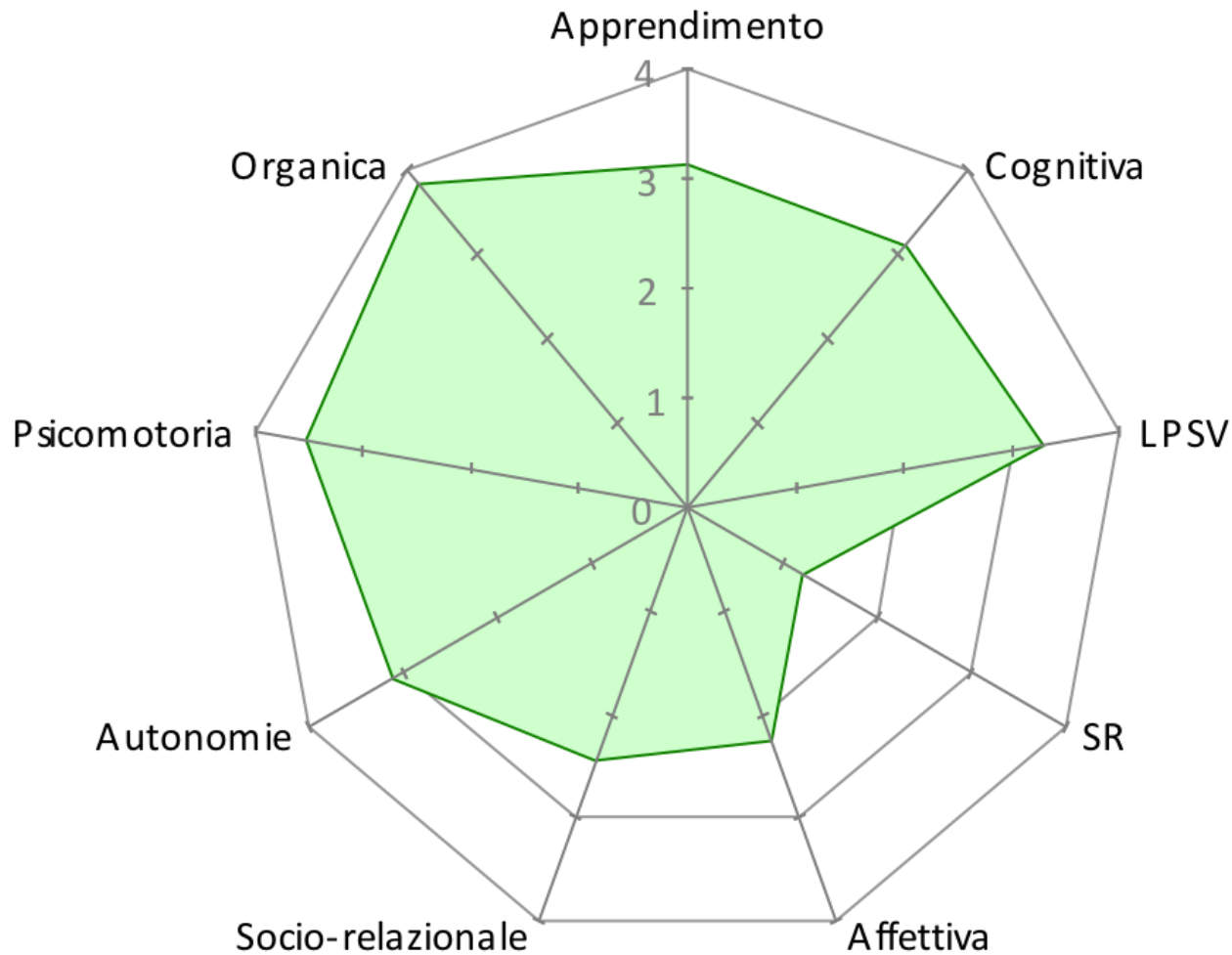
Alta Valdelsa (n=2)



Profili per genere a T₀



Profilo medio a T₀

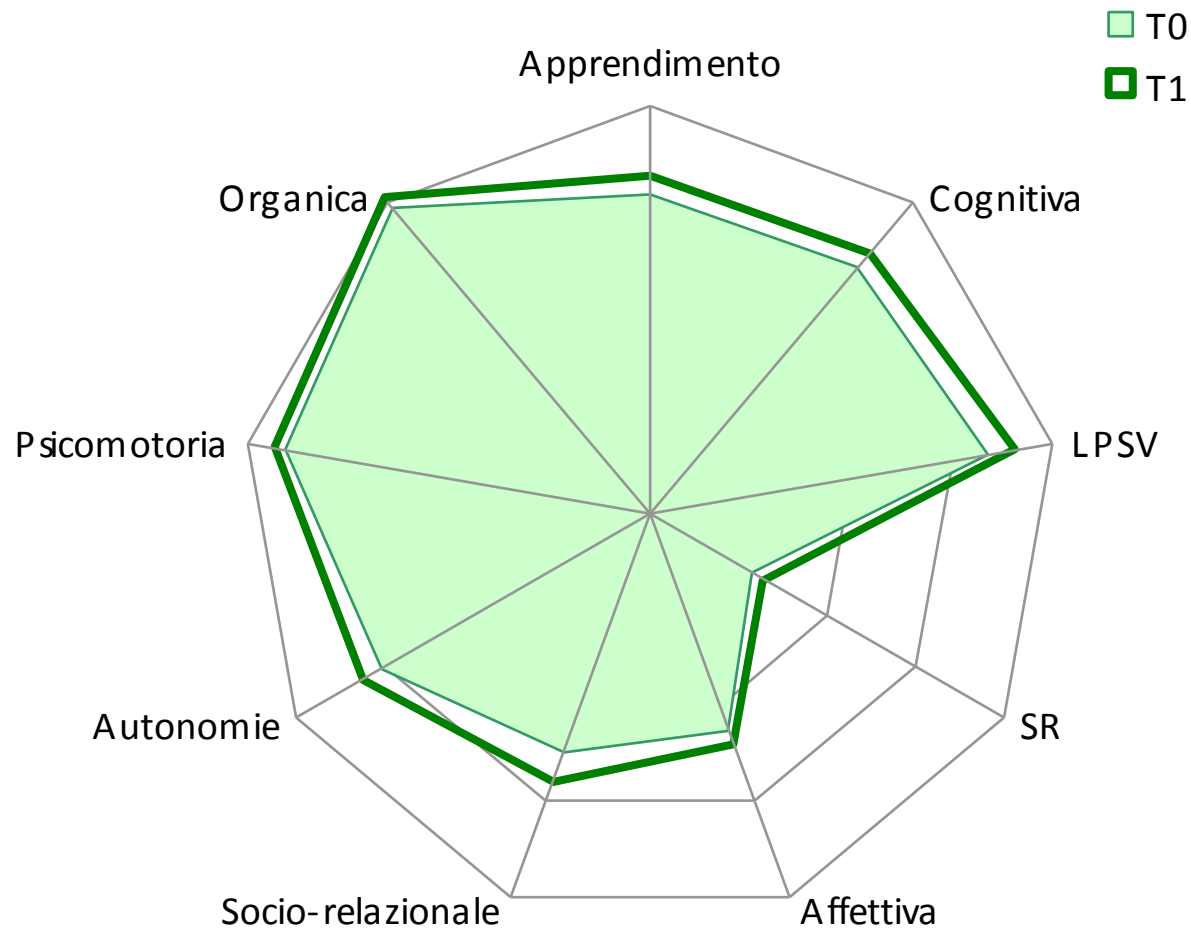
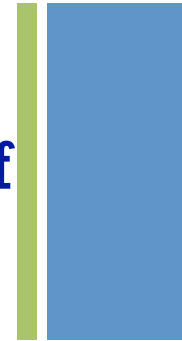


Organica	3,87
Psicomotoria	3,55
Autonomie	3,09
Apprendimento	3,13
Cognitiva	3,13
Affettiva	2,25
Socio-relazionale	2,47
LPSV	3,31
SR	1,20



Cambiamenti in media dal T_0 al T_f

(ri-somministrazione delle scale)



Il confronto tra misurazione iniziale (T_0) e rivalutazione (T_f) indica un miglioramento globale della condizione dei minori. Dal confronto si osserva come i minori, nel complesso, abbiano ottenuto il massimo beneficio nelle sub-aree socio-relazionale, autonomie, apprendimento e capacità cognitive.

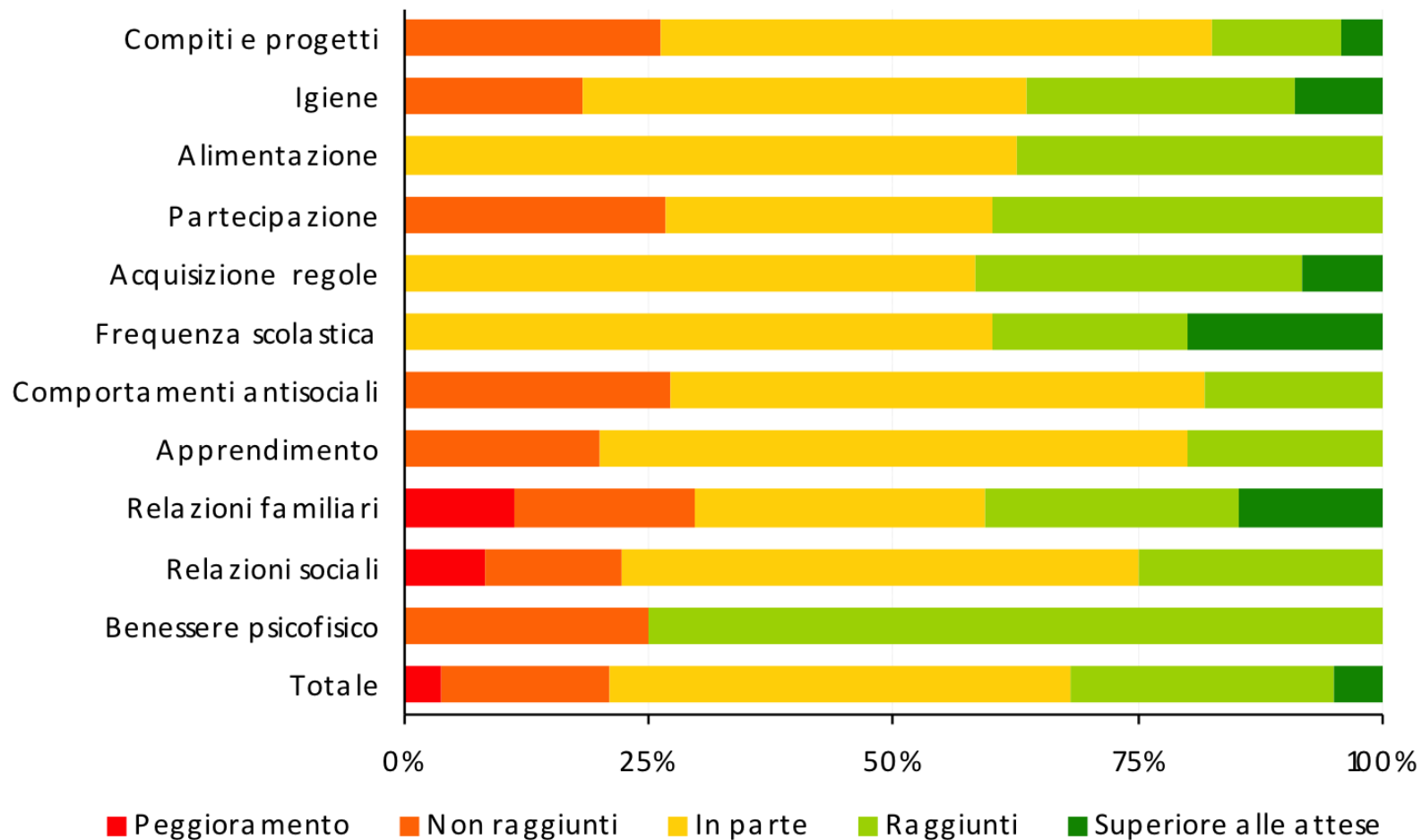
Valutazione F-O ($T_0 - T_1$)



	Numero	Percentuale
Peggioramento	6	3,8
Nessun cambiamento	27	17,2
Obiettivi raggiunti in parte	74	47,1
Obiettivi raggiunti	42	26,8
Miglioramento superiore alle attese	8	5,1
Totale	157	100,0

Nel 79% dei casi gli obiettivi fissati sono stati raggiunti, completamente o in parte. In alcuni casi il miglioramento è stato superiore alle attese (5%). In un caso su 5 non si è verificato il cambiamento atteso oppure la situazione nel 3,8% dei casi è

Raggiungimento dei valori attesi, per area di osservazione



LM Verona 2022-22