

La Diagnosi sociale

CORSO DI FORMAZIONE PER ASS. SOCIALI

Dispensa a cura di: Dott.ssa Sabrina Paola Banzato – riproduzione consentita solo ai corsisti

Ù

INTRODUZIONE	2
1. VALUTARE NEL SOCIALE: ASPETTI DEFINITORI.....	3
1.1. PRINCIPALI FUNZIONI DELLA VALUTAZIONE NEI SERVIZI SOCIALI.....	3
1.2. CHE COSA SI VALUTA NEI SERVIZI SOCIALI	3
1.3. DOVE SI COLLOCA LA DIAGNOSI SOCIALE.....	3
1.4. ANALISI SEMANTICA.....	3
2. SPUNTI TEORICO-METODOLOGICI.....	8
2.1. I PROBLEMI SOCIALI.....	8
2.2. PER UNA PRATICA NON OPPRESSIVA.....	11
3. IL PROCESSO VALUTATIVO	12
3.1. MODELLI	12
3.2. FASI DEL PROCESSO VALUTATIVO	14
3.3. TIPI DI ASSESSMENT.....	15
3.4. SPUNTI OPERATIVI	18
4. VALUTAZIONE E RICERCA SOCIALE	22
4.1. PREMessa	22
4.2. IL DISEGNO DELLA RICERCA VALUTATIVA.....	23
4.3. TECNICHE PRINCIPALI PER DEFINIRE L'EVALUANDO.....	23
4.4. COME INDIVIDUARE CRITERI E INDICATORI.....	24
4.5. PRINCIPALI AREE DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO SOCIALE	25
4.6. SISTEMI DI MISURAZIONE NELL'ASSESSMENT.....	26
4.7. ESEMPI DI SCHEDE DI VALUTAZIONE CON MISURAZIONE PREDEFINITA.....	29
5. DOCUMENTARE LA DIAGNOSI.....	37
5.1. STRUMENTI DI RILEVAZIONE.....	37
5.2. GRIGLIE E SCHEDE PER L'ANAMNESI E LA DIAGNOSI	37
5.3. DOCUMENTARE ONLINE, UN ESEMPIO: IL SISTEMA SILS.....	49
BIBLIOGRAFIA.....	54

INTRODUZIONE

In seguito all'esperienza condotta in questi anni per la realizzazione e utilizzo del sistema SILS (di cui si farà cenno) ho provveduto ad approfondire sempre più concretamente gli aspetti più pratici e operativi per lo sviluppo della *Diagnosi sociale*, quale punto di partenza per la stesura di un progetto di intervento e la sua gestione.

Da una lettura più generale del tema oggetto, ovvero *la diagnosi sociale*, si rende necessario ridefinire e inquadrare le tappe fondamentali per la sua realizzazione, attraverso l'approfondimento e la sperimentazione concreta di percorsi che ci possano condurre alla strutturazione di processi valutativi e relativa stesura di *diagnosi sociali* condivise, confrontabili, riutilizzabili, valutabili, ecc., rileggendo raffrontando (ove possibile) anche le pratiche interne aziendali nonché le esperienze già realizzate in questi ultimi anni.

Si tratta in particolare di esperienze che portano alla realizzazione, in certi casi, di strumenti di raccolta e misurazione dei dati e delle informazioni specifiche individuate secondo dimensioni valutative predefinite e che portano più spesso alla stesura di pareri valutativi di area sociale utili in un più ampio scenario valutativo integrato con diverse aree di lavoro, in primis l'area sanitaria.

In effetti, non a caso uno dei primi ambiti dove da qualche anno si è avviato un percorso di costruzione di strumenti e tecniche specifiche di valutazione è l'area della *non autosufficienza* in cui per esempio l'Assistente sociale è chiamato a valutare la condizione di salute dell'Anziano che nella sua progressiva riduzione di autonomia ha necessità di accedere a servizi socio-sanitari specialistici.

Altri ambiti che hanno cominciato nel frattempo a esprimere sempre più l'esigenza di seguire specifici percorsi di valutazione integrata sono rilevabili nell'area minorile per quanto concerne per esempio l'abuso o il maltrattamento, o ancora in ambito familiare per l'adozione o l'affido. Ma ormai ovunque e per tutto si avviano processi valutativi specifici che mettono in luce strumenti e tecniche più idonee a rispondere alla funzione valutativa propria del Servizio sociale.

Non possiamo aspettarci di trovare *un'unica ricetta efficace per tutti*, ma possiamo invece trovare dei punti di incontro comuni da tenere sempre presenti per realizzare attività di *valutazione sociale professionale*, che pur svolte in modi diversi, siano utili e utilizzabili.

Va precisato, infine che, la *valutazione nel servizio sociale* non è ambito nuovo ma una *prestazione tecnico-professionale obbligatoria del Servizio Sociale*, che ha certamente sviluppato nel tempo tecniche e modalità specifiche di agire, che vanno ridefinite e rivalutate per poter essere utilizzate in modo sistematico e scientifico secondo un procedere omogeneo e condiviso nella comunità professionale ma anche condivisibile dalle altre discipline di confine con le quali è necessario operare quotidianamente per il raggiungimento del fine unico di ogni professionista della relazione di aiuto: *il benessere della persona/comunità*.

1. Valutare nel sociale: aspetti definitivi

1.1. Principali funzioni della valutazione nei servizi sociali

La valutazione nel sociale risponde alle due funzioni che la letteratura assegna alla valutazione delle politiche pubbliche:

Accountability (rendicontazione)

Dati specifici ma, in caso di v. partecipata, anche informazioni basate sul racconto, sull'esposizione della propria esperienza, e del proprio giudizio, sull'affermazione della propria responsabilità

Learning (apprendimento)

in un contesto nel quale **il learning è prioritario e propedeutico all'accountability**

a maggior ragione se la v. è partecipata:

- *partecipare al processo valutativo è un'attività altamente formativa*
- *la v. p. permette di raggiungere nuovi obiettivi di consapevolezza nei partecipanti, costringe a riflettere sulla propria azione in maniera critica*
- *la v. p. avvia nuovi processi di comunicazione: c'è un nuovo scambio di conoscenze di idee ecc....*

1.2. Che cosa si valuta nei servizi sociali

INTERVENTI	SERVIZI	POLITICHE
Per fornire migliori risposte alle esigenze individuali	Per offrire risposte omogenee efficienti ed efficaci	Per offrire al territorio le migliori risposte possibili ai bisogni sociali

Per quanto riguarda i servizi alla persona, la valutazione investe più contesti operativi:

- la **gestione dei singoli processi di aiuto**,
- la gestione di un progetto,
- i processi organizzativi.

1.3. Dove si colloca la diagnosi sociale

Occupandoci di Diagnosi entriamo nello specifico della gestione dei singoli processi di aiuto.

La Diagnosi si colloca nella **fase di avvio di un processo di aiuto per la VALUTAZIONE** del bisogno o del rischio, o l'accesso a un servizio ma anche per una adeguata definizione del progetto di intervento globale, ecc.

Essa va spesso ad integrarsi con un più ampio processo valutativo composto da aree di valutazione diverse dal sociale realizzate da altre discipline e con esse deve poter trovare una coerenza e un allineamento

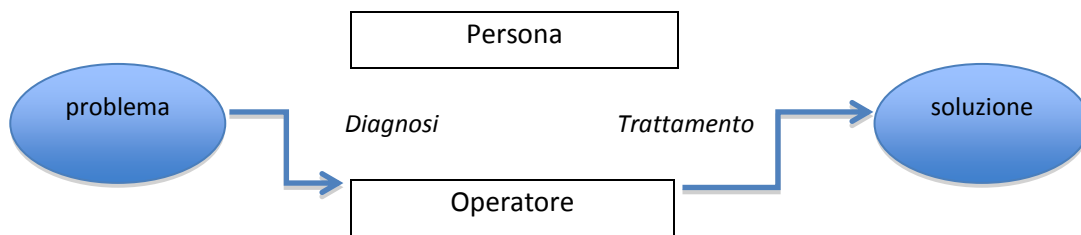
1.4. Analisi semantica

In campo sociale si usano spesso i termini *Valutazione* o *Assessment* e in modo piuttosto simile (ma vedremo che non è proprio così) e raramente il termine *diagnosi sociale* per numerose ragioni tra cui principalmente per l'uso che negli anni è stato fatto in campo medico.

Si riportano di seguito alcune definizioni dei tre vocaboli: *Diagnosi*, *Valutazione* e *Assessment* per poterne cogliere le differenze e i tipi di significati.

Diagnosi

“Dal Greco *diagnosis*, composto di *dia* “attraverso” e *gnosis* “conoscenza”. Il termine rimanda ad un sapere scientifico di tipo medico per l’uso che negli anni è stato fatto, tanto che nel dizionario medico Larousse, ad esempio, si legge che la diagnosi “è una distinzione che il medico deve fare tra le diverse malattie delle quali il malato presenta alcuni sintomi: analisi, di conseguenza, delle analogie e dei caratteri differenziali. Ciò che prevale è il cosiddetto *esame obiettivo* di realtà precise e definite¹, da cui deriva un apposito trattamento.



Rappresentazione della relazione di aiuto secondo il modello medico con evidenziate le fasi unidirezionali della diagnosi e del trattamento – (F. Folghereiter, Teoria e Metodologia del Servizio Sociale, Franco Angeli 2007, pag. 349)

Recentemente il concetto di diagnosi si è evoluto ed è utilizzato in diversi altri settori (sociale compreso) come l’educazione (diagnosi educativa o scolastica), la politica (diagnosi della situazione politica), ...

Anche in medicina è avvenuta una trasformazione importante del significato di diagnosi e per es.: “nel manuale di medicina generale del 2003 (Bernabè, Benincasa, Danti, 2003) infatti, si legge: ... *Il processo diagnostico è un evento sociale e negoziale che si realizza con l’utilizzo di metodologie diverse e complementari rispetto a quelle della medicina Ha lo scopo di ricongiungere la visione delle componenti oggettive (patologia) e soggettive (infermità) per definire un piano di lavoro in grado di guidare efficacemente le decisioni terapeutiche.* In questo senso esso può pertanto avvicinarsi all’uso in ambito sociale.”²

.. tratto dall’enciclopedia Treccani:

diagnosi s. f. [dal greco “riconoscere attraverso”]. – **1.** In medicina, giudizio clinico che consiste nel riconoscere una condizione morbosa in base all’esame clinico del malato, e alle ricerche di laboratorio e strumentali: fare la d., formulare una d.; d. esatta, errata, e indovinare, sbagliare la diagnosi. **2.** In botanica **3. estens. a. Giudizio** con cui si definisce un fenomeno in genere, analizzandone i sintomi e gli aspetti con cui si manifesta: fare l’esatta d. della situazione politica, sociale, finanziaria, scolastica, ecc. In meteorologia, d. del tempo, analisi delle condizioni meteorologiche in un dato momento. **b.** Con uso più enfatico, e di tono pubblicitario, il termine è anche riferito, talvolta, all’esame tecnico di sistemi, apparecchiature, e in partic. del motore di autoveicoli, tendente a formulare un giudizio sulle condizioni e il funzionamento delle varie parti e proporre al cliente le necessarie riparazioni.

¹ U. De Ambrogio, T. Bertotti, F. Merlini, *L’assistente sociale e la Valutazione*, Carocci 2007

² *Ibidem*

Valutazione

Se ripartiamo dal suo significato esteso all'espressione di un giudizio, va ricordato che esprimere un giudizio significa "dare valore" ovvero *Valutare*.

.. tratto dal dizionario Hoepli:

1 Determinare il valore commerciale di qualcosa: v. un terreno, una casa, un gioiello; il quadro è valutato due milioni

2 fig. Determinare le qualità, l'importanza di qualcosa: bisogna v. bene le proprie forze prima di iniziare un'impresa. Tenere qualcuno, qualcosa in buona considerazione, stimandone il pregio e le qualità: i suoi meriti non sono stati giustamente valutati; lo hanno sempre valutato meno di zero; l'hai valutato troppo. SIN. apprezzare

3 Calcolare per approssimazione: valutò le forze nemiche non inferiori a centomila uomini; i danni si possono v. ad alcuni milioni. SIN. stimare

4 estens. Tener conto ai fini di un calcolo complessivo: valutando le spese, le tasse e il resto, ci rimane un guadagno netto ben misero. SIN. conteggiare, contare

5 fig. Considerare, esaminare rigorosamente ai fini di un giudizio complessivo: ogni prova, ogni indizio è stato valutato come si doveva; valutando bene il pro e il contro, mi sembra che l'affare non ci convenga. SIN. soppesare, ponderare, vagliare

6 PEDAG Attribuire una valutazione al lavoro degli allievi

e qui si potrebbe aggiungere un punto 7: SERV SOCIALE: come definirla?

Come indicato da De Ambrogio (2007): "Il termine deriva da *valuto*, antico participio passato del verbo latino *valere* "dare valore" esprimere un giudizio. Valutare è pertanto un atto di costruzione di significato; si differenzia da altri processi quali quelli della verifica o del controllo (a volte utilizzati come sinonimi), che implicano l'accertamento del raggiungimento di un determinato risultato atteso. La valutazione è un processo funzionale a mantenere un'ottica progettuale e strategica. Sempre più negli ultimi anni il servizio sociale ha sviluppato un interesse specifico per i temi della valutazione, mettendo a fuoco alcune caratteristiche specifiche del processo valutativo."³

Valutare in Italiano vuol dire, quindi in sintesi, agire in funzione di un "giudizio" avolte, più raramente, per una "misurazione" e tale azione valutativa serve per *migliorare l'attività*, e quindi entra direttamente nel processo di lavoro, è un'azione concreta, operativa e soprattutto non arbitraria.

La valutazione è, infatti, un giudizio basato sulla raccolta e sull'interpretazione di dati e informazioni e si configura come un vero e proprio processo di RICERCA (quindi è diversa da un semplice *parere valutativo*)

La Ricerca che si effettua, quindi, con procedure esplicite e chiare di raccolta informazioni, deve produrre dati/informazioni pertinenti affidabili e complete nonché procedere con una fase di interpretazione che deve essere coerente, plausibile, non formulata tramite asserti ma con argomentazioni rese disponibili per eventuali confutazioni.

A volte non è necessario fare un vero e proprio percorso complesso di ricerca perché i dati sono già disponibili e vanno solo recuperati e interpretati per poi esprimere un giudizio, formulare una diagnosi.

A volte, addirittura, non si parla di veri e propri dati ma di informazioni più sfumate su cui è basato il giudizio valutativo, magari pregresse e di contesto di chi valuta.

In questi casi si può fare distinzione tra *valutazione* e *ricerca valutativa* in questi termini:

<i>Valutazione in generale</i>	=	<i>processo generico di formulazione di giudizi</i>
<i>Ricerca valutativa</i>	=	<i>specifico processo di raccolta e analisi dei dati ai fini valutativi</i>

³ *Ibidem*

Assessment

L'**assessment** si riferisce alla raccolta di informazioni e all'analisi effettuata dall'operatore sociale rispetto alla situazione di una singola persona o di una famiglia;. "Più in generale, assessment si può dire di ogni procedimento tecnico avviato per ricostruire e appurare i termini di una situazione problema prima di dare corso a un intervento professionale di aiuto."⁴

La traduzione italiana più vicina al significato di assessment è *valutazione e accertamento*, "il termine inglese amplia il significato dato normalmente di "valutazione iniziale del bisogno", con la valutazione e l'accertamento di fatti e situazioni *in vista di un giudizio discrezionale e quindi di una presa di decisione ponderata*, che a volte si chiude (come una relazione al tribunale sulle capacità genitoriali) a volte è solo un momento preliminare a una presa in carico o, ancora, a volte diventa la fase iniziale di un intervento di aiuto articolato e lungo nel tempo."⁵

Un'ultima **definizione di assessment legate sostanzialmente all'oggetto di valutazione** è la seguente:

"il complesso procedimento di giudizio attraverso cui si inquadrano e si dettagliano le insufficienze sociali, vale a dire l'andare a vuoto delle azioni, è detto *assessment*. Tale procedimento si differenzia da una diagnosi medica. In cui vi è un giudizio diretto cioè si tratta di vedere se una cosa c'è o non c'è (una patologia c'è o non c'è). Fatta la diagnosi fatto il problema come entità manipolabile (e spesso anche la soluzione!).

Nell'assessment il giudizio che si richiede è più articolato. Va accertato se c'è o non c'è una relazione tra entità astrattamente correlabili: precisamente tra uno stato psichico e uno stato di fatto. La dinamica di collegamento tra queste due entità è ciò che si indica con il termine azione. Tale dinamica il tecnico deve accertare per definire tecnicamente un problema sociale"⁶, che, come vedremo più avanti, si ha quando manca o è insufficiente una capacità di agire per risolverlo o non crearselo nemmeno.

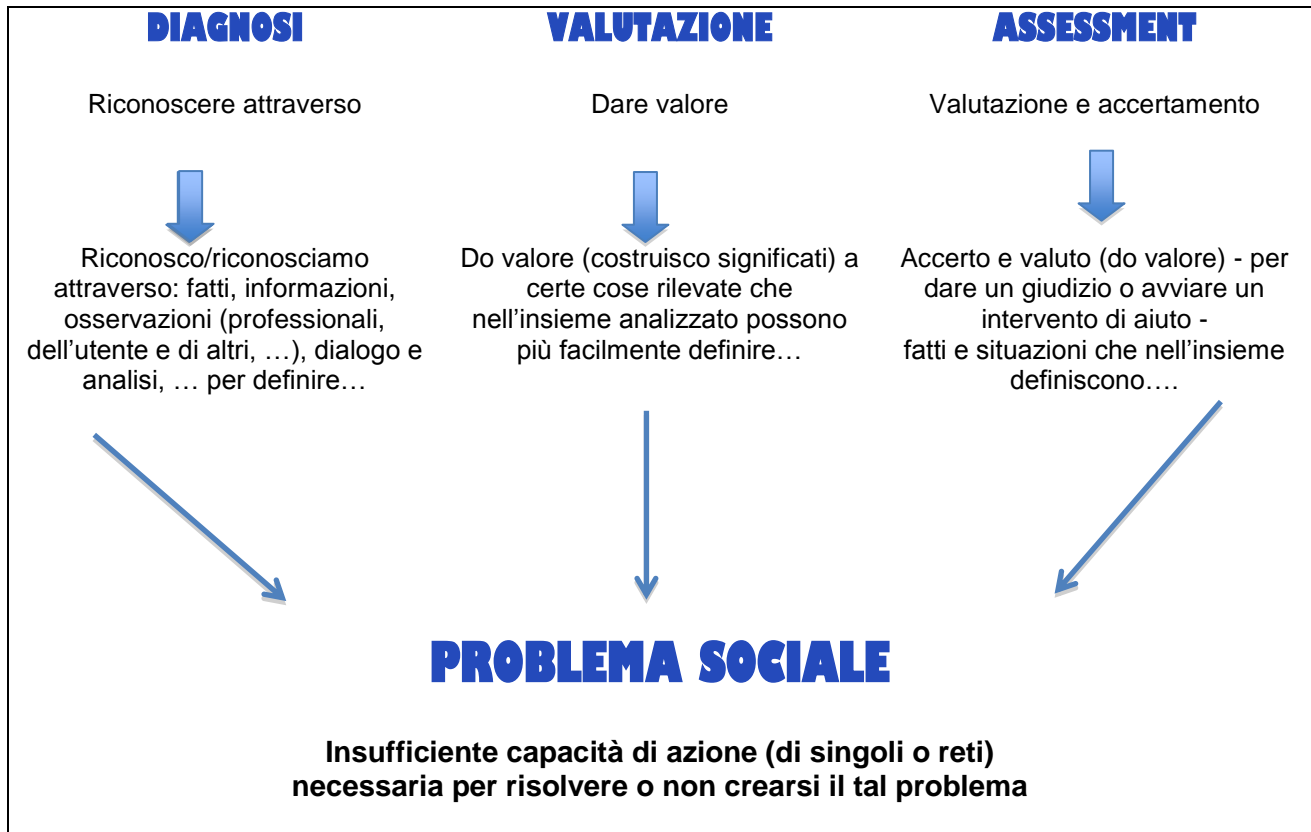
⁴ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del Servizio Sociale. La prospettiva di rete*, Franco Angeli, Milano 1998, pag 288

⁵ Milner J., O'Byrne P., *L'Assessment nei servizi sociali*, Erickson, 2004

⁶ *Ibidem*, Folgheraiter F.

Sintesi

Proviamo a schematizzare:



E ora proviamo a dare una definizione complessiva che riassume tali significati:

il percorso valutativo sociale, per la stesura di una relazione sociale o l'avvio di un percorso di aiuto, è un processo di apprendimento volto alla raccolta, accertamento e analisi di dati, fatti e informazioni, utili alla definizione di una diagnosi sociale (o parere valutativo, ovvero, avolte, giudizio sintetico) e quindi di una presa di decisione ponderata.

Con la diagnosi sociale **non si accerta solo se c'è o non c'è una certa cosa**, bensì si valuta una certa relazione tra stato psichico e stato di fatto (capacità di azione), **individuando l'eventuale insufficienza di azione (singola e/o collettiva)** che permette di fronteggiare le situazioni di disagio ovvero l'esistenza di un problema sociale o addirittura permetterebbe di non crearlo.

2. Spunti teorico-metodologici

2.1. I problemi sociali

E' ormai concetto condiviso che quando si definisce quella situazione un *problema* si faccia riferimento a un sorta di "normalità" riconosciuta (dal soggetto e/o dalla collettività) dalla quale la condizione di disagio percepita o esplicita di cui trattasi si discosta.

Ma cos'è quindi un problema sociale? E rispetto a quale normalità si definisce o lo definiamo?

Approfondiamo questa accezione partendo da una breve analisi condivisa volta a definire cosa sia un "problema sociale".

(*Brainstorming guidato e sintesi*).

Dal vocabolario:

problèma s.m. [dal lat. Problema -ātis «questione proposta», gr. πρόβλημα-ατος, der. di προβάλλω «mettere avanti, proporre»] (pl. -i). –

1. Ogni quesito di cui si richieda ad altri o a sé stessi la soluzione, partendo di solito da elementi noti. *In partic. in matematica*

2. In scienze e discipline che non procedono (o non procedono necessariamente) con calcoli matematici, quesito di cui si richiede a sé o ad altri la soluzione, da raggiungere seguendo un procedimento di natura assai varia (logico, sperimentale, tecnico, pratico, ecc.): p. *filosofico, storico, filologico, etimologico*; un p. *di scacchi, di dama, di bridge*; p. *centrale, quello dalla cui soluzione si può ottenere la chiave per la soluzione di altri*.

3. Nell'uso com.:

a. Qualsiasi situazione, caso, fatto che, nell'ambito della vita pubblica o privata, presenti difficoltà, ostacoli, dubbî, inconvenienti più o meno gravi da affrontare e da risolvere: *tutti abbiamo i nostri p.*; *spostarsi con questo traffico è un vero p.*; *oggi viaggiare non costituisce più un p.*; *è un p. serio*, con riferimento a contrarietà, guai e sim. dai quali non si sa come uscire (al contr., non è un p., di cosa che non presenti difficoltà, giudicata fattibile); con riferimento a collettività: p. *economici, sociali, razziali*; *il p. degli alloggi, della droga, dell'immigrazione*; con riferimento a persone singole: avere dei p. personali, familiari, psicologici, sessuali.

Frequente, spec. nel linguaggio fam. e giovanile, la locuz. non c'è p., usata per rassicurare la persona, o le persone, con cui si parla sulla assenza di qualsiasi ostacolo o difficoltà relativamente a una data situazione, con valore analogo a «ma certamente, non preoccuparti, va bene in ogni caso» e sim.: *verrò con te, non c'è p.*; *decidete voi se volete uscire o stare in casa, per me non c'è p.*; «È troppo presto se ci vediamo alle 8?» «Non c'è problema». Per il noto verso dell'Amleto di Shakespeare essere, o non essere: questo è il problema, v. *to be, or not to be* ecc.

b. Per metonimia, persona dal carattere chiuso ed enigmatico, con la quale è molto difficile avere a che fare: *quell'uomo è un p. per tutti*; *gli adolescenti sono un p.*, non si sa mai come prenderli; persona che è fonte di serie preoccupazioni: *quel figlio è sempre stato un p. per i genitori*. ♦ Dim. *problemino, problema facile e semplice*; vezz. o spreg., non com., *problemuccio*; accr. *problemone, problema di grossa entità o difficoltà*; pegg. *problemaccio*

In un modello teorico classico, il processo di servizio sociale individuale di Helen Perlman (1957), l'autrice afferma che il processo di servizio sociale individuale è essenzialmente un processo di soluzione di problemi⁷, ovvero di sostegno e aiuto alla soluzione di problemi che è un normale processo del vivere di ognuno di noi, che, in quel dato momento non è possibile avviare da soli.

Questo processo ha due finalità: la riduzione di una condizione insoddisfacente o il passaggio a una condizione di maggiore soddisfazione.

⁷ H. Perlman, *Il processo di servizio sociale individuale*, in M. Dal Pra Ponticelli (a cura di), *I modelli teorici del servizio sociale*, Astrolabio, Roma, 1985, p. 53 e sgg.

L'assistente sociale interviene quando vi è una riduzione della capacità naturale di agire della persona che può nascere da diverse ragioni e che può avvenire in qualsiasi momento della vita di tutti. Il termine problema, nel modello della Perlman, può quindi rilevarsi in una qualsiasi questione esistenziale comune.

Altri due autori, Allen Pincus e Anna Minahan, affermano che quando si parla di una situazione come di un *problema*, abbiamo già formulato un giudizio su quella situazione. Si può quindi dire che **un problema** è un insieme fatto di tre parti collegate:

- una condizione o situazione sociale;
- delle persone che hanno giudicato problematica la condizione o la situazione sociale;
- i motivi e le basi della loro valutazione⁸

Nessun problema sociale esiste in se stesso: è necessario un atto di valutazione per renderlo tale. [...] Gli atti di valutazione scattano quasi sempre al di là della consapevolezza. I nostri occhi vedono i dati esterni e mai i giudizi che vi si incorporano nella percezione e che rendono questi dati realtà fenomenica. Questa realtà in buona fede ci sembra essere oggettivamente quella che appare.⁹

Queste definizioni ci aiutano a collocare ogni problema (individuale o collettivo, definito da un individuo o definito istituzionalmente) in uno **spazio di relatività** – il problema esiste quando è definito come tale.

Questo ci mette un po' in crisi, vuol dire che i problemi hanno bisogno di essere pensati per esistere: i problemi come frutto di una costruzione sociale e individuale non esistono in natura, ma sono il prodotto di complesse costruzioni in cui s'intrecciano rappresentazioni di sé e del mondo, emozioni e razionalità, memorie, pensieri, ricchezze e mancanze, rappresentazioni del passato e prefigurazioni del futuro. Per pensarli, le organizzazioni devono ricorrere a strumenti per pensare, più o meno consapevoli, quadri di riferimento, contenitori, schemi mentali. L'uso di stupefacenti in sé non è un problema, lo è in rapporto ad un sistema di norme, valori, paure, emozioni collegate.

Inoltre, i problemi sono relativi nel **tempo**: un problema non è sempre un problema. I problemi sono in divenire, vanno collocati su un asse temporale; ciò che è oggi un problema, tra un anno potrebbe non più esserlo.

Gli operatori hanno due **codici** per far nascere il problema nella loro mente: *uno morale* che fa da base e *uno tecnico*.

L'individuazione dell'esistenza dei problemi può essere uno specifico compito del tecnico; si dice che solo i tecnici riescono a individuarli riconduzione da parte dei tecnici dei disagi, desideri, domande dei clienti ai veri problemi che li originano. È un modello di razionalità forte: il paziente descrive i sintomi, ma è il medico che definisce il problema. (Autorità del tecnico). Il limite di questo modello è che, siccome i tecnici hanno memorizzato le soluzioni per una serie di problemi, sono indotti a riconoscere quelli collegati alle soluzioni e non altri; si dice "le organizzazioni sono piene di soluzioni alla ricerca di problemi".

Se da una prima osservazione non è possibile rilevare quanto necessario sarà utile realizzare una approfondita indagine, ovvero cercare dati e informazioni nascoste, che per loro natura sono nascosti all'osservatore. Per essere compresi bisogna fare attenzione a *come, cosa e perché* si osserva e ciò appartiene al *diagnosta*. Tecnicamente potremmo dire, il problema c'è quando la diagnosi lo coglie, o meglio, il problema è come la diagnosi lo coglie.¹⁰

⁸ A. Pincus., A. Minahan, *Un modello integrato per la pratica del servizio sociale*, in M. Dal Pra Ponticelli, cit., p. 254

⁹ F. folghereiter, *Teoria e Metodologia del Servizio Sociale*, p.268

¹⁰ *ibidem*, pag. 274

¹¹Definire qualcosa – un fenomeno sociale, un comportamento individuale – come problema è anche un **potere**: qualcuno ha il potere di definire qualcosa come problema: i tecnici, i dirigenti, i gruppi politici, i media, specifiche organizzazioni, la comunità scientifica. Dare potere alle persone è accettare che possano dare una loro definizione di problema e creare le condizioni affinché possano dirlo. Poi si può negoziare, se il problema individuato dal tecnico è un altro o se il tecnico non ha soluzioni per quel problema.

Nel sociale, possiamo identificare **due grandi categorie di problemi**:

- quelli generali, istituzionalmente definiti, capaci di orientare e di identificare un servizio e i soggetti che ad esso accedono;
- quelli specifici: sono quelli legati al singolo caso trattato, costruiti volta per volta.

Al problema, noi attribuiamo molti **significati**:

1. sinonimi d'imperfezione. La situazione ideale è quella senza problemi
2. un giogo da sopportare: essi sono legati al destino, è un titolo di merito sopportare la gravosità dei problemi, non c'è nulla da fare;
3. una sfida: risolvere problemi appassiona è la sfida (contro l'imperfetto, il disordine) individuale o di gruppo del problem solving. Si accompagna alla convinzione che è essenziale aver imparato il maggior numero di soluzioni possibili a problemi predefiniti;
4. oggetti di ricerca, occasioni di relazioni, stimoli della curiosità. La centratura sulla loro soluzione si accompagna con il piacere per il percorso di ricerca. Sono opportunità e non solo minacce, stare con i problemi, esplorare con curiosità

Possiamo **trattarli in modi diversi**:

- a. *evitarli*; l'oggetto di lavoro è il fastidio e non il problema configurato dal cliente, esterno o interno, si è guidati più dall'interesse individuale che da quello collettivo
- b. *risolverli-eliminarli*. Tendenza all'efficienza: non ci si riesce a rappresentare i problemi senza soluzione, si cerca di passare ad altri i problemi irrisolvibili, sino al paradosso "se non c'è soluzione, non c'è problema"
- c. *gestirli*: mantenere una relazione meno costosa e distruttiva con essi, si impara a convivere, senza essere travolti.

Il tema del *problema* è direttamente connesso all'**oggetto di lavoro**:

il problema o la parte dei problemi sui quali decidiamo di intervenire (problemi di cui ci prendiamo cura); ciò che è possibile fare, date le risorse limitate, è investire sulla quota di problemi sui quali ci si può effettivamente alleare con i clienti per giungere a una loro soluzione o migliore gestione.

L'oggetto di lavoro non s'impone; esso è costruito dall'operatore, in relazione con il cliente e in funzione dei modelli, delle routine, della cultura del servizio e dell'ambiente in cui opera.

L'oggetto di lavoro ha due dimensioni:

- quella generale in cui è l'organizzazione a individuare i confini dell'area in cui i suoi membri sono autorizzati ad investire;
- e quella particolare, gli oggetti di lavoro specifici dei singoli progetti, costruiti sui particolari problemi del singolo cliente.

Gli oggetti di lavoro generali sono in una certa misura predefiniti, hanno la forma di mandati sociali ai servizi, di direttive, di programmi, di tendenze culturali, costituiscono il "quadro generale degli indirizzi", l'organizzazione dà delle piste per individuare l'oggetto di lavoro.

¹¹ tratto da: C.Pregno, 2007,

http://www.cittastudi.org/flex/files/D.2ae099d38f7bb2b5fb4b/Microsoft_Word_dispensa_Pregno_06_07.pdf

Non è però così automatica, la chiarezza nei servizi circa l'oggetto di lavoro, non è per nulla scontata.

Gli oggetti di lavoro sono concetti, simboli, relazioni tra persone, gruppi, organizzazioni.

Di fronte alla difficoltà di individuare gli oggetti di lavoro si tende a ipersemplificare, a buttarsi soltanto su aspetti molto concreti o marginali (l'arredamento anziché il funzionamento dell'ufficio).

Occorre una solida alleanza con i clienti (cittadini o altri servizi) nella costruzione degli oggetti di lavoro; un'alleanza di lavoro tra operatori e clienti.

2.2. Per una pratica non oppressiva

Prima di entrare nel tema in oggetto ovvero l'assessment professionale, si riportano di seguito due accenni fondamentali alle *teorie del costruzionismo* e alle *pratiche antioppressive* che dovrebbero fare da sfondo nella realizzazione del processo valutativo sociale di cui trattasi e che sono concretamente la base degli approcci anglosassoni cui si farà riferimento in seguito. Anche quando tratteremo della ricerca valutativa nella quale oltre ad un lavoro specifico di rilevazione di fatti, dati e informazioni si terrà sostanzialmente conto del metodo di rilevazione del modello di riferimento in cui tali pratiche saranno fondamentali per trattare di *problemi sociali*.

Secondo Burr (1995), pur non essendoci una definizione unica e condivisa di **costruzionismo**, esistono alcuni aspetti fondamentali che ne fanno da guida e che sono fondamentali per il lavoro sociale:

- prendere le distanze da modi di comprendere il mondo dati per scontati
- collocare i punti di vista sulla realtà nel contesto storico e sociale in cui si sono sviluppati
- affermare che la conoscenza non deriva dalla natura delle cose ma è costretta dalle persone, dal modo in cui parlano e interagiscono fra loro
- esser consapevoli che l'azione sociale è guidata dalle costruzioni sociali tipiche di un determinato periodo storico
- essere convinti che proprio perché il mondo è costruito dalle interazioni fra le persone non si deve andare alla ricerca della vera essenza delle cose per lo meno nell'ambito psicosociale
- mettere in discussione il positivismo e l'idea di una verità oggettiva ed essere consapevoli che è il linguaggio a determinare i significati e non viceversa. Esso infatti più che un mero strumento attraverso cui esprimere idee e concetti, costruisce esso stesso la realtà sociale e rende vera questa realtà.¹²

Le pratiche definite "antioppressive" del lavoro sociale, che fanno riferimento alla necessità di riconoscere il differente quadro dei valori professionali proprio di ognuno di noi, possono aiutarci anche nella fase di valutazione; "ogni assessment, infatti, deve essere preceduto dall'attenzione al potere che si crea nella relazione tra operatori e utenti. I diritti di questi ultimi, così come le loro responsabilità, possono essere compresi meglio in termini di "eque opportunità". Si tratta di creare ponti per ridurre il gap tra i professionisti dell'aiuto e le persone che a loro si rivolgono. Cercare di sensibilizzarsi su tutte le possibili forme di discriminazione che possono colpire le persone può sembrare un'impresa impossibile, ma se queste si riescono a considerare nel loro insieme il compito diviene più ragionevole."¹³

¹² J. Milner., P. O'Byrne, *L'assessment nei servizi sociali*, Erickson, 2005

¹³ *Ibidem*

3. Il processo valutativo

3.1. Modelli

Il lavoro degli Assistenti sociali è stato da tempo codificato in *fasi metodologiche di intervento* e al percorso di intervento è stato assegnato il termine *Processo di aiuto*.

Le fasi del processo di aiuto del Servizio Sociale, alla sua nascita negli Stati Uniti, erano tre: *studio, diagnosi, trattamento*; ciò faceva riferimento al “**modello metodologico medico**”, utilizzato per anni, che interpretava il disagio in termini di *patologia, malattia* da guarire o eliminare.

A tale modello nel tempo si sostituì quello che viene indicato come “**modello processuale**”.

“...Ci si riferisce, infatti, a un modello metodologico fondato sulla crescita o processuale (*growth model*) che si basa su due concetti fondamentali: il comportamento delle persone cambia attraverso un processo e tale processo è rappresentato da transazioni con altre persone e con altri sistemi. E' così che operatore e utente costituiscono un sistema di aiuto nel quale sono entrambi profondamente coinvolti”¹⁴

L'obiettivo del processo di intervento è sempre quello di avvicinarsi alla soluzione di un problema, alla presa di decisioni per l'attuazione di piani e progetti che lo stesso AS insieme all'utente o ad altri operatori devono rendere poi attuativi.

Si elimina così il concetto di “malattia” diagnosticata da un professionista e si sostituisce ad esso la necessità di costruire un relazione con l'utente attraverso la quale offrire aiuto, dando avvio anche ad un cambiamento terminologico-concettuale con l'introduzione, oltre al termine *Diagnosi*, anche dei termini: *Valutazione e Assessment*.

La natura processuale dell'assessment¹⁵ è asserita anche da Coulshed Orme¹⁵:

l'assessment è un processo continuo, a cui l'utente partecipa, il cui obiettivo è comprendere le persone in relazione al loro ambiente; è la base per pianificare cosa è necessario fare per mantenere, aumentare o far venir fuori il cambiamento nella persona, l'ambiente o ambedue.

Secondo Compton e Gallaway¹⁶

Raccolta di dati e conseguente analisi per fornire informazioni utili nella generazione di decisioni circa la natura del problema e su cosa si deve fare – è un processo cognitivo che implica pensare a quali dati è necessario disporre. L'esito è un progetto o un atto professionale che definisce la criticità, gli obiettivi da raggiungere e un piano di intervento per conseguirli.

Quindi gli autori pensano sempre a un procedimento definito che serve per acquisire dati/informazioni sulla situazione/problema e i relativi obiettivi di cambiamento indicando altresì dei modelli teorici che siano in grado di produrre dati piuttosto che essere puramente osservati.

Nella letteratura anglosassone “Smale e Tuson (1993)” identificano almeno tre **modelli di assessment** con l'attenzione ai *rischi*, alle *risorse* o ai *bisogni*, ovvero:

- il modello dell'indagine (*questioning model*), tipico delle teorie psicodinamiche, fonda la sua appropriatezza sulla capacità dell'operatore di porre domande, ascoltare e interpretare le risposte;
- il modello procedurale (*procedural model*), nel quale l'operatore raccoglie le informazioni tali da capire se l'utente ha le caratteristiche per accedere alle prestazioni;
- il modello di reciprocità (*exchange model*), in cui le persone sono considerate esperte del loro problema e si dà molta importanza allo scambio di informazioni (reciprocità). L'operatore è esperto per il processo non per i contenuti. L'assessment mira a mettere in campo le

¹⁴ M. Dal Pra Ponticelli, Lineamenti di servizio sociale, Astrolabio 1987, pag. 117-119

¹⁵ V. Coulshed and J. Orme, 'Social Work Practice: An Introduction, Palgrave Macmillian, 1998

¹⁶ B. R. Compton & B. Galaway, *Social work processes (6th ed.)*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 1999

competenze dell'attore del processo di aiuto per individuare/chiarificare i suoi obiettivi ed è quindi finalizzato a ricapacitare l'utente.

Gli autori propendono per il *modello di reciprocità* in quanto basato sulla considerazione dell'utente quale "esperto" della sua condizione e quindi fondato su un approccio del Lavoro sociale che mira allo sviluppo dell'empowerment mentre gli altri due modelli sono in antitesi a tale impostazione.

Smale e collaboratori hanno stilato una lista di abilità e valori che dovrebbero guidare l'agire dell'operatore sociale:

- collaborazione
- autenticità, empatia e rispetto
- sviluppo dell'empowerment proprio e degli utenti
- creatività
- considerare i problemi sociali come relativi a una rete di persone
- verifica¹⁷

Un altro aspetto importantissimo a questo punto diventa individuare **come e quali fatti osservare e dati raccogliere** in quanto utili al percorso di cambiamento necessario per la soluzione dei problemi.

Indubbiamente **quelli narrati dalla persona** come ci sottolinea Luigi Colaianni¹⁸ quando ricorda che: ... narrare è costituire la possibilità che quei fatti possano essere fatti, nella misura in cui possiamo modificare il resoconto possiamo modificare anche i fatti. Ne consegue che per la comprensione dell'agire sociale– più che la conoscenza dei dati reali di una situazione – sia di importanza cruciale la conoscenza delle teorie personali in base alle quali un certo aspetto viene ritenuto reale dagli individui e così generata la "situazione" medesima.

Ciò in realtà introduce anche la necessità di basarsi sempre anche su dati rilevati in modo scientifico e non esclusivamente con il *buon senso* e per questo il **procedere secondo teorie e pratiche della metodologia della ricerca sociale** (come vedremo più avanti) aiuta fundamentalmente il professionista nella realizzazione di un percorso di ricerca scientifica volto alla cosiddetta "stima" degli elementi fondamentali per descrivere la situazione, le circostanze rilevate e le azioni/non azioni delle persone coinvolte.

Ciò non toglie che il modello di assessment proposto da F. Folghereiter, volto a spostare l'attenzione dalla rilevazione puramente di buon senso e dalla rilevazione puramente scientifica di fatti, sia di grande importanza. E' necessario che si sposti l'accento su un percorso scientifico di rilevazione in termini di ricerca nel quale **oltre ad un lavoro di indagine metodologico vi sia anche un importante lavoro professionale di gestione della relazione, duale e multipla**

Visto che *il problema c'è quando la diagnosi lo coglie o meglio è come la diagnosi lo coglie*, possiamo dire che c'è un *giudizio di anormalità* che deve preesistere e che dunque non è nelle cose. In campo medico tale definizione di *patologia* esiste e se esiste vede anche la opportuna cura. Mentre nella diagnostica sociale che poggia su basi più incerte è difficile dire cosa sia un disfunzionamento così come definirne certamente l'esistenza. I problemi sociali sono per loro natura *relativamente definibili*.

¹⁷ M. Dal Pra Ponticelli, Lineamenti di servizio sociale, Astrolabio 1987

¹⁸ L. Colaianni e P. Ciardiello, *Cambiamo discorso. Diagnosi e counselling dell'intervento sociale secondo la scienza dialogica*, Franco Angeli, 2012

3.2. Fasi del processo valutativo

Normalmente la fase di Valutazione viene considerata un momento importante per la costruzione della relazione fiduciaria con gli utenti ma ben poco si provvede a fornire metodi e tecniche idonei ad un suo opportuno svolgimento. Essendo invece un lavoro processuale molto complesso e articolato, andrebbe approfondito e sperimentato ma, soprattutto, studiato e articolato secondo procedure e linguaggi comuni.

Di seguito si riportano due proposte metodologiche sperimentate da autori diversi, che ci suggeriscono spunti operativi importanti per poter avviare un nuovo percorso volto a costruire prassi e linguaggi comuni, in un'ottica di collaborazione e integrazione di risorse e competenze.

Ripartendo così da tali importanti aspetti metodologici e tecnici si ritiene infatti di poter suggerire degli spunti operativi per la costruzione di un concreto percorso di studio e ricerca che porti alla definizione di guide e protocolli operativi condivisi volti a migliorare la qualità del lavoro professionale.

<u>metodo 1</u>	<u>metodo 2</u>
1. <u>preparazione</u> : decidere cosa osservare, quali dati sono rilevanti, qual è l'obiettivo e quali sono i limiti che ci poniamo;	1. fase di " <u>definizione del campo</u> " nella quale si identifica il contesto (chi chiede e perché) e l'oggetto specifico della valutazione; consente di contenere l'illusione di poter effettuare valutazioni a 360°
2. <u>raccogliere i dati</u> : si incontrano le persone coinvolte, ci si confronta con i diversi punti di vista, l'empowerment e la possibilità di scelta degli utenti vengono salvaguardati mantenendo aperte varie ipotesi di intervento e assumendo una mentalità di ricerca;	2. fase di <u>individuazione delle aree di indagine</u> (e dei relativi criteri e indicatori) connesse all'oggetto specifico della valutazione; il quesito valutativo considera due livelli diversi: uno relativo <i>al problema in se</i> e uno relativo alle <i>strategie adottabili</i>
3. <u>ponderare i dati</u> : si considerano le attuali teorie psicologiche e sociali – bagaglio del percorso formativo di ogni operatore – per rispondere alle domande "c'è un problema?" e "quanto è grave?"	3. fase di <u>raccolta delle informazioni</u> , riportate in uno specifico protocollo. Deve realizzarsi con modalità attente alla relazione con la persona, in modo da costruire una relazione collaborativa.
4. <u>analizzare i dati</u> : si possono usare una o più mappe per analizzare i dati e cercare di comprenderli al fine di sviluppare possibili idee su come intervenire, quali: approcci psicodinamici, comportamentismi, approccio centrato sul compito, approccio centrato sulla	4. fase di <u>analisi e sintesi delle informazioni</u> raccolte;

<p>soluzione, approcci narrativi. Tutti possono essere utilizzati anche in modo intrecciato in base al contesto e alla relazione, l'importante è valutarne opportunamente il riferimento.</p>	
<p>5. <u>utilizzare l'analisi</u>: si tratta della tappa in cui viene formulato il giudizio: lo stress che esso comporta, la questione concernente il livello di rischio accettabile, l'importanza del linguaggio. Se gli operatori hanno bisogno di chiarezza rispetto a ciò che fanno è altrettanto vero che "la chiarezza non corrisponde alla certezza; quest'ultima, nella teoria, non porta altro che a un inutile dogmatismo e, nella pratica, ad atteggiamenti inflessibili; la chiarezza invece apre la strada all'accuratezza d'analisi" (Everitt et al. 1992, p.33) ¹⁹</p>	<p>5. fase di <u>diagnosi e valutazione</u> vera e propria, in cui viene espresso il parere in risposta al quesito valutativo iniziale e vengono individuate le strategie di miglioramento e la prognosi.</p>
	<p>6. la fase di <u>restituzione</u> ai richiedenti e agli interessati. ²⁰</p>

Entrambi i metodi fanno riferimento ai principi della ricerca qualitativa che se adottati nel lavoro sociale, possono migliorare notevolmente i risultati dei processi di intervento, ovvero:

- "una chiara dichiarazione di intenti
- la definizione esplicita dei valori su cui ci si basa
- un approccio sistematico alla raccolta dei dati che consideri non solo i fattori personali ma anche sociali
- lo sviluppo di diverse ipotesi alternative da sottoporre a verifica
- decisioni che producono effetti misurabili
- feedback da parte degli utenti."²¹

3.3. Tipi di assessment

Gli autori anglosassoni hanno definito alcuni **tipi di Assessment**²² basandosi sulla finalità prevalente: *Accertamento, valutazione del rischio, valutazione del bisogno, controllo di accesso alle prestazioni, assessment multiprofessionale, Agency assessment*.

Di seguito una breve sintesi a scopo puramente di approfondimento didattico.

Accertamento

Si tratta di accertare i fatti oggettivi e soggettivi della situazione specifica, per poter elaborare un giudizio o parere professionale che è solitamente richiesto dall'esterno. La caratteristica di questo processo valutativo è la centratura sull'operatore, in quanto unico responsabile di tale diagnosi.

¹⁹ J. Milner., P. O'Byrne, *L'assessment nei servizi sociali*, Erickson, 2005

²⁰ U. De Ambrogio, T. Bertotti, F. Merlini, *L'assistente sociale e la Valutazione*, Carocci 2007

²¹ J. Milner., P. O'Byrne, *L'assessment nei servizi sociali*, Erickson, 2005

²² *ibidem*

Valutazione del rischio (risk assessment)

È il processo cognitivo finalizzato a valutare (anticipare) se è probabile che si verifichi un dato fatto o una situazione pericolosa per una determinata persona o per una collettività. L'assessment guarda al futuro (sguardo prospettico) ed esprime un giudizio «ecologico», ovvero sul grado di qualità e sicurezza del contesto sociale e dell'ambiente in cui la persona a rischio di comportamenti pericolosi (propri o di altri) vive. Anche l'assessment del rischio consiste in un giudizio professionale.

Valutazione del bisogno (Need assessment)

Questo tipo di valutazione è orientata a individuare quale bisogno prevalente, o quale insieme di bisogni insoddisfatti, presenta un dato individuo, nucleo familiare o collettività (Davi et al., 1997). Dato che i problemi di cui si occupa il servizio sociale sono sostanzialmente concepiti in termini di bisogni insoddisfatti, la loro valutazione costituisce una componente fondamentale nell'attività degli assistenti sociali e risulta fortemente connessa a qualsiasi altro tipo di assessment.

L'approccio prevede la considerazione di fondo legata alla necessità di operare slegata da una specificità di bisogno/problema, piuttosto tenendo in considerazione l'intero ventaglio delle necessità personali di un individuo, dalla sopravvivenza alla sua autorealizzazione (economiche, di gestione della salute, di sicurezza, abitative, di gestione delle quotidianità, di contatti sociali, di relazioni affettive, di istruzione ...).

Vi sono alcuni nodi critici da affrontare in questo tipo di valutazioni quando esse si effettuano con un singolo o una famiglia; eccone alcuni:

1. *esiste una distinzione tra:*

- *bisogni definiti dall'operatore, che egli accerta in base a criteri più o meno codificati*
- *bisogni percepiti dai diretti interessati*
- *bisogni espressi all'operatore cioè tradotti in una domanda di aiuto*

Bisogna sempre chiedersi se pur individuando certi tipi di bisogni insoddisfatti come operatore, tali da considerare il soggetto al di sotto del livello di qualità della vita accettabile, vi sono delle variabili importanti da tenere in considerazione:

- *il soggetto potrebbe non considerarsi in quello stato di bisogno o non desiderare quello standard (incapacità o diversità di riconoscimento dei bisogni)*
- *oppure potrebbe non desiderare il supporto professionale per tali bisogni (rispetto dell'autodeterminazione)*
- *oppure potrebbe non poter accettare il supporto professionale.*
- *o altro ancora....*

Nel caso per es. di utenza immigrata queste variabili potrebbero essere davvero molto numerose, tenuto in considerazione il contesto globale di vita del soggetto in stato di bisogno, la sua condizione di immigrato, la sua cultura, la sua religione, ... Sarà estremamente necessario operare in questi casi realizzando un assessment accurato che tenga in considerazione tutti questi elementi di fondo necessari a valutare la reale situazione di bisogno rapportata alla diversa situazione di bisogno che un cittadino non immigrato potrebbe richiedere. Sarà necessario operare con sicurezza all'interno di queste incertezze, obbligandosi ad esplorarle anche mettendo in gioco le proprie certezze che certamente non sono quelle di chi abbiamo di fronte.

2. *esiste una distinzione tra:*

- *assessment guidato dai bisogni, in cui si valuta il reale bisogno del soggetto (es. un anziano che ha bisogno di un pasto caldo regolare ogni giorno)*
- *assessment guidato dalle prestazioni, in cui si trasforma direttamente il bisogno valutato in una necessità di utilizzo di un certo servizio (es. un anziano che ha bisogno di un servizio pasti a domicilio)*

Anteporre le prestazioni al bisogno impedisce di ricercare strategie di soluzione diverse da quelle facilmente disponibili le quali non sempre sono quelle più adeguate e spesso non sono addirittura realmente fruibili. O ancora può succedere che l'operatore non rilevi addirittura il bisogno sapendo di non avere la prestazione conseguente disponibile.

Tra l'altro la loro inadeguatezza potrebbe essere molto evidente nei confronti di soggetti immigrati con culture e abitudini molto diverse dallo standard italiano. Per esempio: pensare che una minore immigrata debba essere inserita in un centro diurno, piuttosto che considerare il suo bisogno di socialità o di sostegno educativo, potrebbe chiudere le porte all'accettazione di un intervento pomeridiano fuori casa (magari insieme a ragazzi dell'altro sesso), per esempio per una famiglia immigrata non abituata a lasciare uscire in certe ore una bambina dal proprio domicilio, facendo fallire prima di cominciare l'intervento stesso.

Controllo di accesso alle prestazioni (gatekeeping)

Assessment come verifica dell'accesso alle prestazioni (gatekeeping): funzione tipica di aa.ss. che lavorano in amministrazioni pubbliche. Limitare l'accesso alle prestazioni a chi ne ha veramente bisogno è soprattutto un interesse dell'ente e la valutazione avviene in base a parametri standard che non comprendono il punto di vista soggettivo delle persone interessate e elimina la discrezionalità del giudizio professionale. Se le prestazioni si configurano come specifici diritti, viene meno l'intervento professionale che è sempre discrezionale, ovvero si pone nel fronteggiamento di un problema cognitivo; se non c'è problema cognitivo, non c'è professione ma solo mestiere.

Assessment multiprofessionale

E' opportuno quando la valutazione della situazione richiede l'intervento di professionalità diverse, è il caso dell'UVG che stabilisce la priorità di inserimento di un anziano in casa di riposo. E' spesso finalizzato a valutare l'accesso a prestazioni socio-sanitarie. L'assessment multiprofessionale porta con se le difficoltà di lavorare in equipe dove punti di vista diversi possono portare a conflitti.

Valutazione della capacità di azione nell'ottica di rete (Agency assessment)

E' il tipo di valutazione più "comprensiva" nel senso che tiene assieme più aspetti delle realtà problematiche e ricomprende anche al suo interno altri possibili approcci alla valutazione. Può essere vista come il tipo di assessment sociale per eccellenza, posto che si tratta di valutare la capacità delle persone coinvolte in un problema, conclamato o potenziale, di attivarsi per un fronteggiamento congiunto dello stesso, entrando in dinamiche di rete (Folgheraiter, 1998; 2000; Raineri, 2004).

Si tratta di una valutazione che si propone di arrivare a conoscere quanto le persone che hanno bisogni o problemi siano consapevoli degli stessi e quanto siano disponibili o in grado di agire per farvi fronte.

Si valuta per capire come stanno agendo attualmente e come potrebbero agire in futuro ancor meglio, con l'aiuto indiretto dell'operatore stesso, le persone interessate. L'assessment della capacità di azione presuppone un'impostazione relazionale del processo di aiuto, in cui l'operatore è "sociale" proprio in quanto è capace di attivare una relazione di reciprocità con le relazioni di vita a tal punto da arrivare a basare il suo aiuto sulle loro capacità intrinseche, secondo la filosofia nota come empowerment.²³

In questa ottica di lavoro si sposta sostanzialmente il lavoro di valutazione da una questione puramente psicologica e interna ad una questione anche sociale o meglio di rete sociale.

"In questo assessment la dimensione sociale assume anche un altro significato: il benessere (o il malessere) non si producono per l'azione (o la mancata azione) individuale della persona, quanto piuttosto dall'azione congiunta di più persone coinvolte nella situazione (rete di fronteggiamento). L'agency consiste dunque nella ricognizione della rete relazionale di fronteggiamento esistente, nell'individuazione di potenziali agenti per progetti a valenza collettiva (sviluppo di comunità)."²⁴

Si possono, inoltre, isolare altri tipi di Assessment, per esempio, relativi ai diversi contesti valutativi specialistici nelle varie aree di lavoro sociale: famiglia, infanzia e adolescenza, anziani, disabili, Per esempio:

- valutazione delle capacità genitoriali;
- valutazione delle condizioni di salute;
-

²³ Ibidem

²⁴ Ibidem

3.4. Spunti operativi

Volendo classificare i tipi di assessment che vengono realizzati nei vari servizi/settori in cui si opera potrebbe essere interessante fare un'analisi volta a prevedere l'identificazione delle tipologie presenti basandosi sui seguenti elementi: *fondamenti giuridici, destinatari, obiettivi e operatori che intervengono*²⁵. Ciò solo al fine di operare con coscienza e condivisione e non per classificare tout court. Del resto esistono, volenti o nolenti, tipi di assessment del servizio previsti e normati e almeno quelli andrebbero identificati e ben definiti e condivisi.

ESERCITAZIONE N.1

Denominare le prestazioni di valutazione diagnostica:

Esempio 1:

VALUTAZIONE DEL BISOGNO (AUTOSEGNALAZIONI)
--

Fondamenti giuridici: • legge

Destinatari della prestazione:

Famiglie con figli minorenni residenti o con giovani fino ai anni di età se

Obiettivi:

Esame e valutazione della situazione sociale della famiglia, verifica dei presupposti per il ricorso a una prestazione in accordo diretto con la famiglia richiedente.

L'obiettivo della prestazione consiste **nella raccolta** e **nell'analisi** di informazioni rispetto alla situazione sociale (campo d'intervento) di una famiglia o di un minorenne, nella **valutazione** di fatti e situazioni in vista di una **diagnosi** e di una successiva **progettazione** d'intervento concordata direttamente con l'utente.

Operatori di riferimento

Assistenti sociali, eventualmente con il ricorso ad altri Collaboratori (psicologi....)

Esempio 2:

VALUTAZIONE SOCIO-FAMILIARE (MANDATI DI AUTORITÀ)

Fondamenti giuridici

•

Destinatari della prestazione

Autorità giudiziarie, altri Enti (Ufficio degli stranieri, Servizio sociale internazionale,) quando la salute, lo sviluppo fisico, psichico o sociale del minorenne si presume minacciato

Obiettivi

Valutazione della situazione familiare e sociale della famiglia, verifica dei presupposti per il ricorso ad una prestazione in presenza di un mandato delle autorità.

L'obiettivo consiste nell'esprimere un *parere valutativo d'ordine sociale* su una determinata situazione di una famiglia o di un minorenne ai fini di una presa di decisione.

La valutazione è relativa:

- agli elementi di benessere/sofferenza del minorenne
- alle caratteristiche degli adulti responsabili del minorenne, che hanno un peso significativo nel produrre o incrementare lo stato di benessere/sofferenza del minorenne ovvero *caratteristiche relazionali, individuali, ambientali, abitative, materiali ed organizzative legate alle dimensioni: sociale, affettiva, cognitiva e fisica dello sviluppo del minorenne.*

²⁵ Esempio estratto da: *Catalogo delle prestazioni UFaM, Bellinzona, 2008*

Essa considera due dimensioni specifiche:

- la situazione di benessere, la resilienza e la gravità del disagio/rischio/danno di cui soffre il minore
- le aree di benessere e il grado di riconoscimento e disponibilità del/i genitore/i a trattare il tema delle loro responsabilità

Operatori di riferimento

Assistenti sociali, eventualmente con il ricorso ad altri collaboratori

ESERCITAZIONE N.2

Identificare il percorso del processo valutativo

La realizzazione dei lavori secondo gli spunti operativi contenuti nell'esercitazione sarà un'occasione per rivedere le pratiche valutative già in atto e le relative modalità e strumenti di realizzazione e giungere, dove possibile, ad una proposta operativa di omogeneizzazione di tecniche e strumenti.

Dopo la prima classificazione dei tipi di prestazioni del servizio realizzate nella esercitazione 1, definire per ognuna di esse il percorso specifico del processo valutativo, individuando tecniche e strumenti realizzando gli schemi di esempio come qui sotto riportati.

<p style="text-align: center;"><u>Denominazione della prestazione:</u></p>

<p style="text-align: center;">ESAME DEI BISOGNI (AUTOSEGNALAZIONI)</p>

Da qui in poi era già esercitazione n.1

Fondamenti giuridici: • legge

Destinatari della prestazione:

Famiglie con figli minorenni residenti o con giovani fino ai anni di età se

Obiettivi:

Esame e valutazione della situazione sociale della famiglia, verifica dei presupposti per il ricorso ad una prestazione in accordo diretto con la famiglia richiedente.

L'obiettivo della prestazione consiste **nella raccolta** e **nell'analisi** di informazioni rispetto alla situazione sociale (campo d'intervento) di una famiglia o di un minore, nella **valutazione** di fatti e situazioni in vista di una **diagnosi** e di una successiva **progettazione** d'intervento concordata direttamente con l'utente.

Operatori di riferimento

Assistenti sociali, eventualmente con il ricorso ad altri Collaboratori (psicologi....)

Da qui in poi esercitazione n.2

Processo di erogazione della prestazione

Rilevazione sul campo:

- colloqui con genitori e minorenni, visite domiciliari;
- incontri (con il consenso dell'utente) con operatori/trici e persone della rete sociale primaria e secondaria di riferimento per mezzo di colloqui o richieste di relazioni scritte, in particolare: scuole (direzione, insegnanti, sostegno pedagogico), attività extra-scolastiche, parenti.

Analisi dei dati e delle informazioni raccolte su:

- aspetti specifici della vita del/i minore/i,
- aspetti specifici della coppia e della famiglia

(caratteristiche del nucleo familiare, salute psico-fisica, situazione relazionale e sfera affettiva, occupazione professionale/scolastica e tempo libero, formazione, integrazione e legami sociali, situazione logistica ed abitativa, situazione materiale e finanziaria).

Valutazione (e diagnosi), Ipotesi progettuale (con formulazione di obiettivi e di strategie di miglioramento)
Restituzione dei risultati.

Processo valutativo:

- *Definizione del campo (chi chiede e perché)*
- *Individuazione delle aree d'indagine specifiche al caso (associati a criteri ed indicatori)*
- *Anamnesi (Raccolta di dati e informazioni con relativa identificazione degli strumenti)*
- *Valutazione*
 - a. *Analisi dei dati,*
 - b. *identificazione delle positività e delle criticità,*
 - c. *problemi e bisogni rilevati,*
 - d. *formulazione diagnosi*
- *Ipotesi progettuale (identificazione di strategie di miglioramento, definizione di obiettivi di intervento (priorità) e individuazione di prestazioni, mezzi, misure, servizi, strutture, risorse da suggerire/attivare)*
- *Restituzione dei risultati (ai richiedenti).*

Denominazione della prestazione

VALUTAZIONE SOCIO-FAMILIARE (MANDATI DI AUTORITÀ)

Da qui in poi era già esercitazione n.1

Fondamenti giuridici

-
-

Destinatari della prestazione

Autorità giudiziarie, altri Enti (Ufficio degli stranieri, Servizio sociale internazionale,) quando la salute, lo sviluppo fisico, psichico o sociale del minorenne si presume minacciato

Obiettivi

Valutazione della situazione familiare e sociale della famiglia, verifica dei presupposti per il ricorso ad una prestazione in presenza di un mandato delle autorità.

L'obiettivo consiste nell'esprimere un *parere valutativo d'ordine sociale* su una determinata situazione di una famiglia o di un minorenne ai fini di una presa di decisione.

La valutazione è relativa:

- agli elementi di benessere/sofferenza del minorenne
- alle caratteristiche degli adulti responsabili del minorenne, che hanno un peso significativo nel produrre o incrementare lo stato di benessere/sofferenza del minorenne ovvero *caratteristiche relazionali, individuali, ambientali, abitative, materiali ed organizzative legate alle dimensioni: sociale, affettiva, cognitiva e fisica dello sviluppo del minorenne.*

Essa considera due dimensioni specifiche:

- la situazione di benessere, la resilienza e la gravità del disagio/rischio/danno di cui soffre il minorenne
- le aree di benessere e il grado di riconoscimento e disponibilità del/i genitore/i a trattare il tema delle loro responsabilità

Operatori di riferimento

Assistenti sociali, eventualmente con il ricorso ad altri collaboratori

Da qui in poi esercitazione n.2

Processo di erogazione della prestazione

Realizzazione di una relazione valutativa alle autorità giudiziarie....

La metodologia del lavoro si scompone nelle seguenti fasi del **processo valutativo**:

1. Definizione del campo: chi chiede, che cosa chiede, a quale scopo; il quesito e l'oggetto di valutazione (finalità della valutazione richiesta)
2. Individuazione delle aree d'indagine relative all'oggetto specifico della valutazione associate a criteri e indicatori (fattori di rischio e fattori protettivi)
L'osservazione esercitata dagli assistenti sociali è un confronto fra una determinata situazione ed alcuni fattori di rischio e fattori protettivi.
Essa si sviluppa considerando le seguenti **aree di indagine**:
 - contesto *sociale* (ambiente di vita) e *culturale* in cui vivono la famiglia e il minorenni
 - stato di benessere/malessere del minorenni
 - focalizzazione su ciò che accade nella relazione tra il minorenni e i genitori
 - descrivere i genitori, il loro stato di benessere/malessere
 - descrivere la relazione della famiglia con la rete dei servizi e con l'assistente sociale valutatore
3. Anamnesi: raccolta di dati e di informazioni con relativa identificazione degli strumenti (contatti con l'autorità o il mandante, colloqui con i genitori e minorenni, visite domiciliari, incontri con operatori/trici e persone della rete sociale primaria e secondaria di riferimento per mezzo di: colloqui o richieste di relazioni scritte, in particolare: scuole -direzione, insegnanti, sostegno pedagogico, attività extra-scolastiche, parenti, medici, terapeuti, ...)
4. Valutazione:
 - a. analisi dei dati raccolti,
 - b. identificazione delle positività, delle criticità, dei problemi e dei bisogni rilevati,
 - c. formulazione di un parere diagnostico (diagnosi sociale)
5. Progettazione: identificazione di strategie di miglioramento, definizione di obiettivi di intervento (priorità) e individuazione di prestazioni, mezzi, misure, servizi, strutture, risorse da suggerire/attivare
6. Restituzione dei risultati: ai richiedenti e agli interessati

4. Valutazione e ricerca sociale

4.1. Premessa

Patton (1986) definisce la valutazione come “*la raccolta sistematica di informazioni sull’insieme di attività, caratteristiche e risultati di determinati programmi ad uso di particolari pubblici, finalizzata alla riduzione del tasso d’incertezza, al miglioramento dell’efficacia e all’assunzione di decisioni su quello che i programmi stanno facendo e ottenendo*”.

Palumbo (2001) definisce la valutazione in modo ampio come “*un complesso di attività coordinate, di carattere comparativo, basate su metodi e tecniche delle scienze umane realizzata mediante procedure rigorose e codificabili*” e, nel tentativo di circoscriverne il significato, precisa alcuni elementi riferiti all’oggetto, le finalità e le procedure della valutazione:

1. l’oggetto è un intervento (o insieme di interventi - Servizio) con le caratteristiche di essere intenzionalmente ed esplicitamente sorretto da una finalità, di essere diretta, sostanzialmente, ad incidere sull’*esterno*, su soggetti terzi rispetto a decisori ed attuatori ed e di ricorre a strumenti e risorse, organizzati ed esplicitamente impiegati per realizzare l’intervento e le sue finalità;
2. la finalità principale della valutazione è di esprimere un giudizio, fondato su criteri e premesse di valore espliciti ed argomentati e riferito a una o più caratteristiche o proprietà dell’oggetto (evaluando), ad esempio il livello di corrispondenza tra l’esito raggiunto e gli obiettivi previsti, degli attori, ad esempio la conformità delle funzioni svolte con quelle pianificate, o la condizione finale dei destinatari, cioè il cambiamento che si è prodotto a seguito dell’intervento.
3. le procedure, che consistono di fatto in attività (metodi, tecniche e strumenti) di comparazione, sviluppate all’interno di un processo, logicamente coerente, trasparente, ripetibile, empiricamente fondato e condiviso.

Questo connota la valutazione come *attività di ricerca* che necessita di:

- 1) esplicitazione del punto di vista;
- 2) esplicitazione delle premesse teoriche delle definizioni concettuali;
- 3) controllabilità delle procedure di traduzione operativa, della selezione degli indicatori
- 4) riproducibilità e controllo dell’insieme delle procedure tecnico empiriche utilizzate;
- 5) evidenza dei rapporti analisi-sintesi utilizzati per la produzione di generalizzazioni.

In quest’accezione la valutazione non rimanda unicamente alla funzione di rendicontazione, controllo e verifica (*accountability*) ad una funzione che, attraverso la raccolta di informazioni e la loro interpretazione critica, tende a “dare valore” e a migliorare le attività, attivando processi di conoscenza e apprendimento negli attori coinvolti nel processo progettuale (*learning*).

“... il disegno di valutazione ricorda molto l’impianto della ricerca sociale e di questo aspetto ci piace raccogliere innanzitutto l’idea che **nel “valutare il caso” l’AS realizza una “ricerca”**, un percorso di conoscenza, un’esplorazione di territori nuovi; resa ancor più interessante dal fatto che si sviluppa attraverso il rapporto con le persone, su problemi esistenziali particolarmente rilevanti e coinvolgenti. La ricerca – e quindi la valutazione – hanno successo se ci mostrano qualcosa di nuovo, di inaspettato, di sconosciuto: in questi termini la valutazione può diventare un’occasione di apprendimento e di miglioramento. Questa prima riflessione è importante in particolare laddove gli AS, influenzati dai contesti formativi e lavorativi, rischiano di avviare percorsi valutativi che, anziché essere aperti a nuove conoscenze, assomigliano più a “controlli” e “verifiche”. Tale atteggiamento, che assume caratteristiche “burocratiche” (difensivo), porterebbe con sé la propensione a vedere più “che cosa c’è che non va” che non l’aspetto della ricerca, della conoscenza, della scoperta di ciò che è sconosciuto e del “dare valore” anche a risorse inaspettate.”²⁶

²⁶ U. De Ambrogio, T. Bertotti, F. Merlini (2007), *L’assistente sociale e la Valutazione*, Carocci

4.2. Il disegno della ricerca valutativa

Essendo la valutazione un'attività di ricerca che richiede una raccolta sistematica di informazioni, basata su procedure idonee ciò che diventa importante è definire un adeguato disegno di ricerca. Il disegno ovviamente può variare in funzione dell'approccio che viene adottato, si ritiene quindi di riportare di seguito un percorso logico in sintesi ai fini pratici.

Ielasi e De Ambrogio (2003) suggeriscono il seguente **percorso logico** che illustra i passaggi operativi necessari per un buon disegno di valutazione:

1. individuazione delle finalità della valutazione, la ragione per cui s'intende valutare un intervento
2. esplicitazione dello scopo del progetto, la ragione per cui viene realizzato l'intervento
3. identificazione dei criteri di valutazione e/o da valutare, gli elementi su cui focalizzare la valutazione
4. identificazione degli indicatori
5. identificazione degli strumenti per rilevare gli indicatori e delle fonti per raccogliere i dati e le informazioni
6. rilevazioni sul campo attraverso gli strumenti predisposti
7. valutazione vera e propria (espressione di un giudizio) e identificazione degli obiettivi di miglioramento, attraverso l'analisi delle informazioni raccolte
8. individuazione delle strategie di miglioramento.

4.3. Tecniche principali per definire l'evaluando

In numerosi ambiti la valutazione sociale rientra in un lavoro di équipe e quindi deve integrarsi con un sistema globale di valutazione che richiede, quindi, in fase di avvio del percorso valutativo un lavoro integrato di definizione dell'evaluando²⁷.

In tal caso si identificano quali principali tecniche le cosiddette "Discussioni di gruppo"²⁸, ovvero:

<i>Focus group</i>	<p><i>Gruppo concentrato su un problema. Tecnica di discussione utilizzata per descrivere la natura e le dimensioni principali di una sola questione o di un limitato numero di problemi o concetti comunque correlati. Favorisce le diverse posizioni contrapposte tra gli esperti Scopo: far emergere le principali dimensioni del problema, elencare le principali direzioni, componenti e ragioni. E' utile: all'inizio di un percorso valutativo per chiarire l'evaluando ma anche alla fine di un percorso valutativo per confrontare i risultati ottenuti con un gruppo esterno al gruppo che ha valutato</i></p>
<i>Brainstorming</i>	<p><i>Utile per individuare in maniera partecipata le proprietà dell'evaluando Fasi: presentazione e illustrazione delle regole prima fase creativa seconda fase classificatoria terza fase sintetica</i></p>

²⁷ *evaluando = problema valutativo*

²⁸ *Bezzi C. (2002), La valutazione dei servizi alla persona, AIV*

4.4. Come individuare criteri e indicatori

Per quel che riguarda l'**individuazione degli indicatori**, tema particolarmente rilevante, Ielasi e De Ambrogio (2003) mettono in evidenza la complessità dell'operazione.

I due autori definiscono l'indicatore come una variabile (quantitativa o qualitativa) in grado di rappresentare sinteticamente un fenomeno e riassumerne l'andamento; gli indicatori, dunque, servono a tradurre in elementi osservabili le domande di valutazione, attraverso l'operationalizzazione degli elementi di processo o di esito da valutare.

Date le difficoltà citate, si consiglia di non basare la valutazione su un unico indicatore, e di individuare, invece gruppi di indicatori, derivati da fonti informative differenti e in grado di evidenziare elementi diversi del progetto.

Si ricorda in merito che *valutare non significa unicamente misurare*, spesso, infatti, preoccupazione principale in chi avvia una attività di valutazione è solo quella di raccogliere dati avolte anche in modo autoreferenziale e solo per rendicontare. Si deve risottolineare, invece, che la valutazione è processo di apprendimento volto a prendere delle decisioni. Quindi bisogna porre attenzione a cosa serve conoscere e poi sulla base di questo a cosa serve raccogliere.

La definizione degli indicatori prevede la realizzazione di un processo di Concettualizzazione, che non è una vera e propria tecnica ma piuttosto un processo cognitivo di scomposizione di concetti in concetti ristretti.

1. individuare i concetti portanti che definiscono il tema di indagine (in riferimento agli obiettivi valutativi)

Come ci suggerisce Carmen Prizzon (nel testo a cura di A.Campanini, La valutazione nel servizio sociale, Carocci, 2006) "risulta utile delimitare le molteplici e diverse variabili che si incontrano nell'esercizio professionale, attraverso alcuni indicatori maggiormente in grado di descrivere le situazioni che vengono considerate.

In particolare, si potrebbe individuare una serie di indicatori volti a raccogliere:

- **caratteristiche della persona**
- **conoscenze, abilità e acquisizioni**
- **atteggiamenti, convinzioni e valori**

2. ogni concetto viene scomposto in concetti sottordinati lungo la scala di astrazione

Es.: concetto: formazione

Livello 1	Scolarità
Livello 2	Educazione informale
Livello	Precedenti esper. prof.li

Es.: concetto: difficoltà relazionali

Livello 1	
Livello 2	
Livello	

3. per ogni concetto sottordinato si individuano gli *indicatori*, che sono essi stessi dei concetti a un livello molto basso di astrazione, passibili di osservazione diretta, essi dunque servono a tradurre in elemento osservabili e misurabili i criteri di valutazione individuati precedentemente.

es. concetto formazione / scolarità:

- *livello del titolo di studio*

- *attinenza del titolo con le esigenze prof.li*
- ...

la scelta degli indicatori è attività complessa specie in campo sociale dove spesso i fenomeni da valutare sono difficilmente osservabili e misurabili. E' quindi necessario ricorrere a più gruppi di indicatori (quantitativi e qualitativi) di fonti diverse per poter misurare in modo più accurato.

4.5. Principali aree di valutazione del Servizio Sociale

All'Assistente sociale compete produrre una valutazione su alcune specifiche aree che vengono lette e interpretate secondo un'ottica strettamente sociale sia sul piano delle rappresentazioni sia delle misurazioni e che si coniuga con il proprio oggetto di studio e di intervento professionale, pertanto le aree investigate dalla valutazione sociale sono²⁹:

- L'abitazione, intesa come il luogo di vita della persona e/o del nucleo familiare, il luogo degli affetti e della vita di comunità. Vengono prese in considerazione l'ubicazione nel tessuto urbano, la tipologia e la qualità dell'immobile, il contesto di vicinato, nonché l'organizzazione degli spazi al suo interno e le caratteristiche che la contraddistinguono sia in termini positivi che negativi;
- Le relazioni familiari, intese come quel sistema di rapporti che i soggetti costruiscono nell'ottica di un riconoscimento reciproco attraverso lo sviluppo di legami affidabili, lo svolgimento di ruoli sociali complementari, l'acquisizione degli elementi connessi alla socializzazione primaria. Vengono presi in esame la struttura familiare, la sua storia, il ciclo vitale, l'esercizio delle funzioni educative, le reazioni e le strategie di fronteggiamento degli eventi stressanti;
- Le relazioni sociali, ossia quei rapporti che i soggetti mantengono con le reti sociali, le esperienze significative nella vita di comunità, le opportunità di partecipazione attiva e di cittadinanza sociale. Pertanto vengono prese in considerazione le esperienze di volontariato, gli impegni di prossimità e di vicinato, la capacità di mantenere legami sociali affidabili, la capacità di fidarsi delle reti sociali e di rapportarsi a esse;
- La salute, intesa come una condizione fisica, psichica e sociale del soggetto e/o del nucleo familiare dentro le reti primarie. In particolare per quest'area si analizzano le ricadute di un venire meno dello stato di salute sulla qualità della vita dei soggetti implicati, il lavoro di cura richiesto, il carico assistenziale, la conciliazione con i tempi di lavoro, con i compiti e le funzioni sociali dei soggetti coinvolti;
- La situazione economica, ossia il sistema delle entrate e delle uscite di quel soggetto e/o del nucleo familiare tenendo conto delle fonti, dell'entità e della capacità di sostenere gli impegni finanziari assunti. Partendo dagli strumenti codificati per legge, quali l'ISEE si prendono in considerazione i vari soggetti produttori di reddito dentro il nucleo familiare, le tipologie di entrata e di uscita finanziarie, la capacità di amministrare i beni e di programmare le necessità di spesa, di affrontare le fragilità di un suo membro;
- Il lavoro, cioè la tipologia dell'attività svolta, il rapporto instaurato, la durata e la capacità di mantenimento derivante da esso, re precedenti esperienze professionali e le mansioni svolte, l'ubicazione del luogo di lavoro, le peculiarità sociali dell'ambiente lavorativo, il livello di soddisfazione raggiunto e/o i motivi di instabilità emersi;
- L'istruzione, intesa come il percorso formativo svolto dai soggetti, le scuole frequentate, gli ausili e i facilitatori utilizzati, le conoscenze e competenze acquisite, le esperienze maturate nel rapporto con il sistema scolastico, le autonomie sviluppate, le aree di dipendenza, le prospettive future;

²⁹ A cura di A. Campanini, *La valutazione nel servizio sociale*, Carocci, 2006

- L'autonomia, ossia la capacità di svolgere compiti nella quotidianità come preparare i pasti, fare la spesa, utilizzare i mezzi di trasporto, i mezzi di comunicazione, ma anche camminare, lavarsi, parlare. (*performance* = ciò che è possibile fare con l'utilizzo di facilitatori – *capacità* = ciò che la persona è in grado di fare in assenza di essi);
- Le dipendenze, intese come l'utilizzo di sostanze e/o gli stili comportamentali che espongono i soggetti a un elevato rischio per il proprio stato di salute. Pertanto sono prese in considerazione sia le dipendenze da sostanze alcoliche, psicotrope e da tabacco, sia quelle da gioco, ponendo l'attenzione sulle ricadute familiari e sociali che tali comportamenti producono sul contesto di vita della persona;
- La posizione giudiziaria, riferita ai rapporti intrattenuti dal soggetto e/o dal nucleo familiare con il sistema normativo e giudiziario di riferimento. In particolare, vengono analizzate le azioni giudiziarie subite, le limitazioni alla libertà, la capacità di agire e di rappresentanza.

Ogni area individuata contiene indicatori di benessere e di criticità implicati nella complessità della situazione che l'utente presenta. Da ciò si ritiene che discenda la necessità, per l'Assistente sociale, di individuare un ordine e di definire un sistema di misurazione che restituisca l'entità e i confini del disagio espresso prima e dopo l'azione professionale.

4.6. Sistemi di misurazione nell'assessment

Nonostante il grande sforzo di stabilire fasi di processo valutativo e aree specifiche di indagine, la raccolta dati così realizzata continua a presentare un grosso limite nel suo utilizzo concreto legato alla mancanza di un sistema di misurazione di riferimento che sia in grado di quantificare le dimensioni che compongono e definiscono completamente le aree indagate.

Spesso, infatti, le varie raccolte dati e informazioni restano solo "strumenti descrittivi che hanno la funzione di delineare e circoscrivere gli elementi che compongono una situazione, ma non di delimitarlo sotto il profilo quantitativo. Specificare l'esistenza, il rilievo, la durata e la frequenza delle difficoltà incontrate dalla persona e/o dal nucleo familiare secondo sistemi di misurazione, fornisce all'assistente sociale un punto di partenza per decodificare le criticità e un punto di arrivo per valutare gli esiti dell'intervento e i risultati del suo lavoro."³⁰

Come ci suggerisce Carmen Prizzon (nel testo a cura di A.Campanini, La valutazione nel servizio sociale, Carocci, 2006) "risulta utile delimitare le molteplici e diverse variabili che si incontrano nell'esercizio professionale, attraverso alcuni indicatori maggiormente in grado di descrivere le situazioni che vengono considerate.

In particolare, si potrebbe individuare una serie di indicatori volti a raccogliere:

- **caratteristiche della persona**
- **conoscenze, abilità e acquisizioni**
- **atteggiamenti, convinzioni e valori**

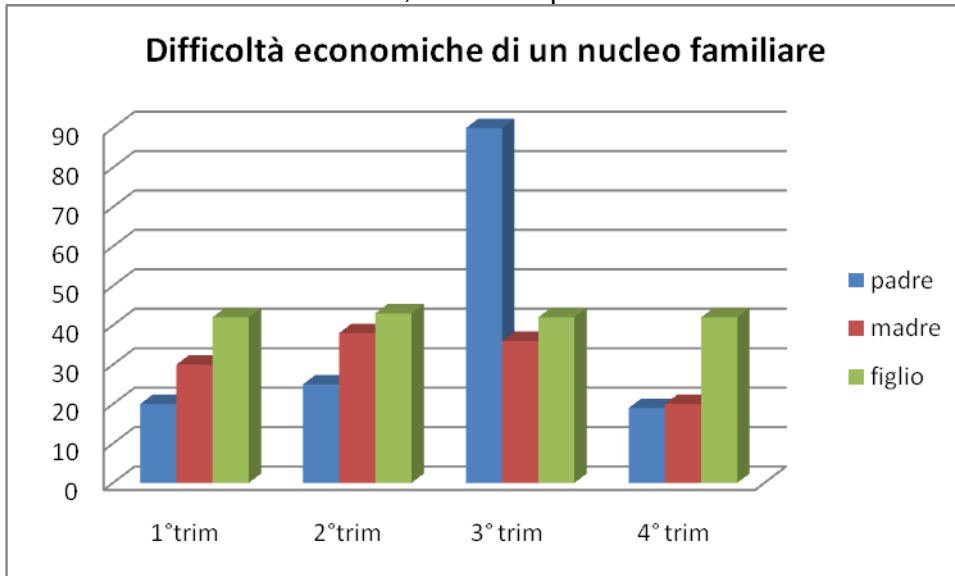
Nella traduzione operativa delle variabili, ovvero quando si vogliono individuare gli indicatori e il sistema di misurazione che più si addice a descrivere la situazione sociale, è necessario considerare quattro concetti fondamentali quali: **l'esistenza, l'importanza, la durata, la frequenza**, delle difficoltà incontrate e delle strategie individuate per fronteggiarle (Blythe ET AL.,1993).

Esistenza

³⁰ *Ibidem*

L'esistenza o assenza di un problema può essere facilmente verificata con una scala nominale come per esempio: va a scuola? Si-no

Essa può inoltre essere rappresentata attraverso l'uso di un grafico con le sue coordinate come nel caso di una analisi sull'esistenza di difficoltà economiche incontrate dai componenti di un nucleo familiare durante l'anno, suddiviso per trimestre.



Importanza

L'importanza rimanda al concetto di *intensità e di gravità* ad esso sotteso. L'utilizzo di una scala di misurazione permette di descrivere i diversi gradi di importanza del problema. Essa deve comporsi di punti e di intervalli distribuiti in maniera soddisfacente. Si suggerisce in genere di non superare i 9 punti (scala da 1 a 9). Esempio: esecuzione dei compiti scolastici in autonomia:

1__2__3__4__5

Mai sempre

Durata

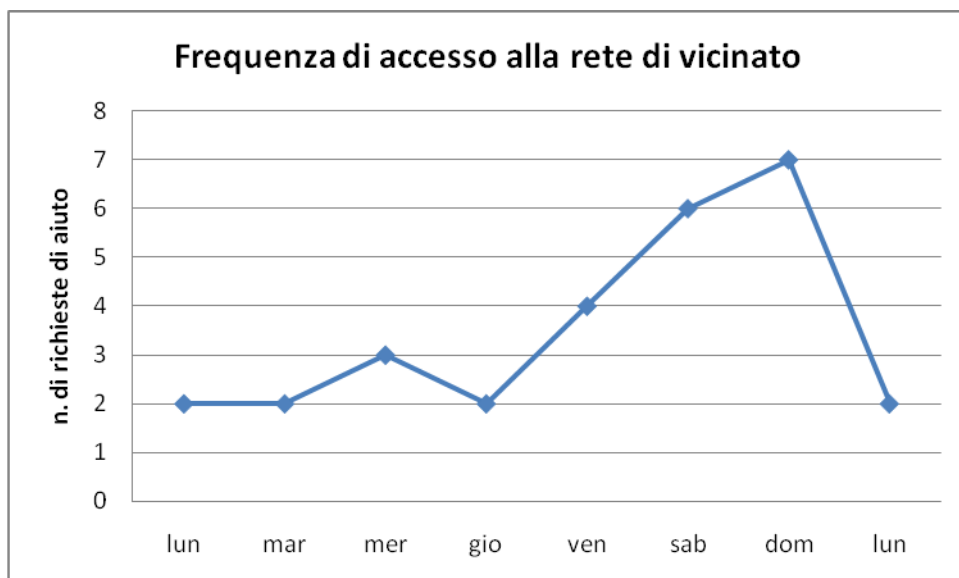
La durata di persistenza del problema secondo un punteggio dato da una misurazione con un test, ad esempio: la persistenza di un disturbo del funzionamento X per un mese.

Frequenza

Una rappresentazione grafica della frequenza di un problema è facilmente realizzabile ponendo sull'asse delle Y la scala di misura dell'entità del problema (n. di volte in cui si presenta in quella unità di tempo) e su quello delle X le unità di tempo considerato (es. settimana, mesi,...)

Si può anche realizzare tale misurazione in intervalli di tempo differenti tracciando la frequenza con colori diversi, sarà così possibile verificare la tendenza che si sviluppa nel tempo.

Il grafico presenta la frequenza con cui una famiglia chiede aiuto alla rete di vicinato nell'arco di una settimana (da lun a lun.)



Strategie

Quantificare le strategie messe in atto per fronteggiare il problema e pesare il risultato delle strategie.

Gli indicatori per esprimere un *concetto in forma misurabile*, devono essere affidabili e validi.

L'**affidabilità** attiene al grado di coerenza degli elementi considerati, ovvero la possibilità di applicare ripetutamente lo stesso strumento di misurazione della situazione nel tempo.

La **validità** è data dal grado di corrispondenza tra il concetto da misurare e l'indicatore utilizzato per misurare il concetto. Esso implica una stabilità nelle risposte a parità di condizione di impiego della variabile e del suo indicatore.

Tuttavia, l'affidabilità non è sufficiente a garantire la qualità dello strumento di misurazione prescelto, se non si coniuga con il senso di ciò che è pertinente ed essenziale per la situazione; questo, inoltre, rimanda alla constatazione che nella dimensione sociale si agisce su una base di presunta validità entro i termini di riferimento (Marradi 1982).

Dare forma alle variabili dal punto di vista logico-matematico significa *passare alla fase di operativizzazione*, in cui si definisce anche il modo con il quale ricomporre gli indicatori secondo un **valore sintetico** in grado di rappresentare quella variabile. Se la precisione di una variabile è legata al numero delle modalità che devono essere considerate per misurare, per tutte le scelte si pone il nodo critico di stabilire il numero di categorie adeguato e il livello di precisione dell'unità di misura. (Marradi 1980)

Il passaggio da variabile a indicatore rimanda alla scelta che il professionista fa quando seleziona un elemento per descrivere una caratteristica e gli attribuisce un valore, un peso standardizzato.

Esempio:³¹

Area	Variabili	Indicatori di misurazione	Tipo di scala
Abitazione	Salubrità	Valore dato al rapporto tra numero di abitanti e numero di stanze (indice di affollamento)	Scala a rapporti

³¹ *Ibidem*

4.7. Esempi di schede di valutazione con misurazione predefinita

Esempio di valutazione sociale per aree con relativa misurazione predefinita da accordi regionali in Piemonte

SCHEDA DI VALUTAZIONE SOCIALE

Ente gestore/Comune _____

Cognome e Nome.....

1. CONDIZIONI ABITATIVE

Questa parte non viene compilata in caso di persona già ricoverata in struttura attribuendo punteggio 1 all'area abitativa.

1) Centro abitato con servizi tutti facilmente raggiungibili dall'interessato (Negozi, Farmacia, Posta)	0
2) Centro abitato con anche solo due dei servizi sopramenzionati difficilmente raggiungibili o non presenti	1
3) Isolata e/o impossibilità totale da parte dell'interessato ad accedere ai servizi	2

4) È previsto uno sfratto o sgombero definitivo Sì* No

* Se sì: punteggio finale massimo delle condizioni abitative = 10; passare alla valutazione delle condizioni economiche

Condizioni igieniche:

5) Buone	0
6) Scadenti	1
7) Pessime	2

8) Chi si occupa dell'igiene ambientale ? - Interessato/a Sì No

Servizi Igienici:

9) Adeguati	0
10) Interni non adeguati/esterni	2

Riscaldamento:

11) Autonomo / centrale	0
12) Stufa a gas /	1
13) Stufa cherosene / legna	2

Presenza di barriere architettoniche:

14) No	0
15) Sì, interne	1
16) Sì esterne	1

Note

Sub condizione abitativa

Modulo B1 - Scheda di valutazione sociale

3. CONDIZIONI FAMILIARI

Dati relativi al contesto familiare della persona oggetto di valutazione

Esistono parenti o persone di riferimento: S) No

Descrizione dei conviventi:

Cognome e nome	età	grado di parentela/ altro

Descrizione dei non conviventi

Cognome nome

Grado di parentela/altro	età	residenza	telefono	vivono
				<input type="checkbox"/> Stesso stabile <input type="checkbox"/> Stesso quartiere <input type="checkbox"/> Stessa città <input type="checkbox"/> Altrove
				<input type="checkbox"/> Stesso stabile <input type="checkbox"/> Stesso quartiere <input type="checkbox"/> Stessa città <input type="checkbox"/> Altrove <input type="checkbox"/> Stesso stabile <input type="checkbox"/> Stesso quartiere <input type="checkbox"/> Stessa città <input type="checkbox"/> Altrove
				<input type="checkbox"/> Stesso stabile <input type="checkbox"/> Stesso quartiere <input type="checkbox"/> Stessa città <input type="checkbox"/> Altrove
				<input type="checkbox"/> Stesso stabile <input type="checkbox"/> Stesso quartiere <input type="checkbox"/> Stessa città <input type="checkbox"/> Altrove

A) Persona sola *

SI	
----	--

Se persona sola priva di parenti conviventi/non conviventi (si intendono quelli indicati dall'articolo 433 C.C.), non si compilano le domande da B1 a C5 e, ove significativo, si utilizzano le variabili C6/C7 o si attribuisce il punteggio massimo (20) passando alla valutazione delle CONDIZIONI ASSISTENZIALI (area 4);

B) Persona con conviventi

conviventi (compilare 1 sola voce la più significativa)

B1) Presenza del coniuge / altra persona convivente valutato UVG/UVH non autosufficiente o con problemi di dipendenza o disturbi psichiatrici	11
B2) Problemi del coniuge/persona convivente, non valutato/a UVG/U.V.H (elevata età, problemi sanitari, episodi acuti, ecc.)	9
B3) Grave affaticamento del convivente(care-giver) derivante dal lavoro di cura	7
B4) Problemi del convivente/i a svolgere lavoro di cura per impegni lavorativi o avvenimenti particolari	5
B5) Dinamiche relazionali altamente problematiche all'interno del nucleo	5

Persona senza familiari/parenti non conviventi (da compilare solo se compilata la parte precedente)

B6) Al di fuori dei familiari conviventi non esistono altri parenti	9
---	---

Se compilata le voci dal B1 alB6 passare direttamente alla valutazione delle condizioni assistenziali

Rete familiare non convivente (compilare 1 sola voce la più significativa)

B7) Elevato carico di cura per la presenza all'interno del nucleo familiare di minori e/o di persone con gravi problemi (non autosufficiente, disabilità, dipendenze, disturbi psichiatrici, ecc.) e/o l'unico/i parente/i di riferimento ha problemi connessi all'elevata età e alla salute	7
B8) ...) Dinamiche relazionali altamente problematiche tra nucleo del valutato e la sua rete parentale	5
B9) Grave affaticamento del care-giver (non convivente) derivante dal lavoro di cura	5
B10) Lontananza (distanza fisica, elevati tempi di spostamento)	3
B11) Impegni lavorativi che non consentono un adeguato supporto alla persona	2

C) Persona che vive sola, con rete parentale non convivente

Rete familiare non convivente con parenti tenuti agli alimenti (art. 433 C.C.)

(compilare una sola voce la più significativa)

C1) Elevato carico di cura per la presenza all'interno del nucleo familiare di minori e/o di persone con gravi problemi (non autosuff., disabilità, dipendenze, disturbi psichiatrici, ecc.) e/o l'unico/i parente/i di riferimento ha problemi connessi all'elevata età e alla salute	18
C2) Dinamiche relazionali altamente problematiche tra nucleo del valutato e la sua rete parentale	16
C3) Grave affaticamento del care-giver (non convivente) derivante dal lavoro di cura	16
C4) Lontananza (distanza fisica, elevati tempi di spostamento...)	10
C5) Impegni lavorativi che non consentono un adeguato supporto alla persona	8

Rete parentale è composta esclusivamente da parenti non tenuti agli alimenti secondo art. 433 C.C.

che:

C6) se ne occupano, sono presenti ed adeguati	13
C7) non se ne occupano o se ne occupano in modo inadeguato	17

Sub totale condizione familiare

Note

4. CONDIZIONI ASSISTENZIALI*

(*La compilazione della scheda 4.A esclude la compilazione della scheda 4.B e viceversa)

4.A. Persona valutata a domicilio

Indicare i bisogni ed il loro grado di copertura da parte della persona valutata:

BISOGNI	GIORNO			NOTTE			totale
	soddisfatto	In parte	Non soddisfatto	soddisfatto	In parte	Non soddisfatto	
1) Igiene personale	0	1	2	0	1	2	
2) Vestirsi	0	1	2				
3) Igiene ambientale	0	1	2				
4) Preparazione e somministrazione dei pasti	0	1	2				
5) Spesa e/o disbrigo di pratiche	0	1	2				
6) sorveglianza e/o monitoraggio	0	1	2	0	1	2	

	Chi lo fa	Tutti i giorni	2/3 volte la settimana	1 volta la settimana	saltuariamente
1) Igiene personale	<input type="checkbox"/> parente <input type="checkbox"/> volontario <input type="checkbox"/> amico/vicino <input type="checkbox"/> persona a pagamento				
2) Vestirsi	<input type="checkbox"/> parente <input type="checkbox"/> volontario <input type="checkbox"/> amico/vicino <input type="checkbox"/> persona a pagamento				
3) Igiene ambientale	<input type="checkbox"/> parente <input type="checkbox"/> volontario <input type="checkbox"/> amico/vicino <input type="checkbox"/> persona a pagamento				
4) Preparazione e somministrazione dei pasti	<input type="checkbox"/> parente <input type="checkbox"/> volontario <input type="checkbox"/> amico/vicino <input type="checkbox"/> persona a pagamento				
5) Spesa e/o disbrigo di pratiche	<input type="checkbox"/> parente <input type="checkbox"/> volontario <input type="checkbox"/> amico/vicino <input type="checkbox"/> persona a pagamento				
6) sorveglianza e/o monitoraggio	<input type="checkbox"/> parente <input type="checkbox"/> volontario <input type="checkbox"/> amico/vicino <input type="checkbox"/> persona a pagamento				

7) Assenza del care-giver	5
8) Assenza di spazio adeguato per personale di assistenza	3
9) Espressa volontà di ricovero dell'interessato	2

Nel caso in cui siano barrati uno o più items (7,8,9) e con un punteggio totale oltre 12 (alle domande dalla 1 alla 6 relative agli items sui bisogni), verificare la reale possibilità di un progetto a domicilio.

4 B. Persona valutata in struttura residenziale

B10) Difficoltà di pagamento della retta: ricoverato da	meno di 3 mesi	0
	da 4 mesi a 11	1
	da 12 mesi a 24	2
	oltre 24 mesi	3
B11) Assenza di persone che mantengano un significativo rapporto con il valutato		2
B12) Ricovero concordato dal valutato e/o dai parenti con i servizi sociali per rispondere ad una urgenza sociale per impossibilità di rimanere a domicilio che permane al momento della valutazione		8
		<input type="text"/>
B13) Non disponibilità di uno spazio abitativo per un eventuale rientro al domicilio		6
B14) Assenza di un care-giver che permetta un progetto di domiciliarità		5
B15) Espressa volontà di rimanere in struttura dell'interessato		2
		<input type="text"/>

Note:

Sub totale condizione assistenziale

SINTESI VALUTAZIONE SOCIALE

1) condizione abitativa:

0	1 - 5	6 - 10
0	1	2

2) condizione economica (da valorizzare a cura di ogni Ente Gestore):

0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 9
0	1	2	3	4

3) condizione familiare:

0	1 - 6	7 - 12	13 - 16	17 - 20
0	1	2	3	4

4) condizione assistenziale:

0 - 2	3 - 7	8 - 12	13 - 17	Oltre 17
0	1	2	3	4

Totale punteggio sociale	
--------------------------	--

Il _____ / _____ / _____

L'Assistente Sociale referente della valutazione
Nome e cognome

Firma leggibile

5. Documentare la diagnosi

5.1. Strumenti di rilevazione

Le **modalità di rilevazione degli indicatori** sono molteplici e strettamente connesse all'indicatore. Per fare diagnosi sociale ci si può servire di diversi **strumenti**, essi possono essere quantitativi o qualitativi.

Esiste ormai una vasta letteratura in merito ai possibili e diversi strumenti da utilizzare per raccogliere dati e informazioni utili al processo valutativo. Si tratta spesso di strumenti che non sono nati appositamente per la valutazione sociale ma possono essere abbastanza facilmente riadattati (es.: scale) o addirittura creati (es.: questionari, interviste...).

Si ricordano, in particolare, alcuni conosciuti strumenti:

- quello di classificazione denominato *International Classification of Functioning, Disability and Health Function* (ICF),
- quelli di assessment come il *Children's Global Assessment Scale* (CGAS), la *Scheda per la valutazione multidimensionale dell'anziano* (SVAMA), lo *schema polare*,
- quelli di percezione come il *Disability Assessment Schedule* (Who DAS II) e le *Tavole di osservazione* di Beller, che sono stati appositamente creati per misurare e valutare le condizioni della persona accanto alle percezioni che i soggetti hanno della propria condizione/situazione;
- quelli specialistici elaborati nei diversi approcci al lavoro sociale: genogramma, ecomappa, carta di rete..

Le esperienze straniere, come l'*Addiction Severity Index* (ASI) elaborata negli Stati Uniti e quella svedese della *Dokumentation Utvardering Resultat* (DUR-System – <http://www.goteborg.se/dur>), rappresentano contributi originali per rappresentare e misurare nel campo sociale i problemi complessi. Il DUR si compone di una guida per sviluppare un'analisi più approfondita della situazione della persona, di una serie di domande chiuse con risposte multiple al fine di aggregare i dati e di interpretarli, di un'immagine di come l'utente valuta la propria situazione.³²

Tra gli altri tipi di strumenti piuttosto conosciuti e utilizzati in questi anni si ricordano:

- questionari,
- test,
- interviste,
- focus group
- check list
- scale

5.2. Griglie e schede per l'anamnesi e la diagnosi

Durante la fase di analisi dei dati rilevati in funzione del campo di intervento valutativo identificato è necessario dotarsi di una (o più) Scheda dati di sintesi³³ in cui ritrovare i dati/informazioni di interesse valutativo affinché si possano facilmente analizzare e interpretare riducendo così il più possibile la complessità del processo valutativo e giungendo quindi alla esplicita definizione di una diagnosi sociale.

³² A cura di A.Campanini, *La valutazione nel servizio sociale*, Carocci, 2006

³³ soprattutto se non si possiedono strumenti di raccolta dati informatizzati che già in automatico producono sintesi dati utili per la valutazione (come più sopra evidenziato) e comunque anche in quel caso altre schede di sintesi avolte sono necessarie.

Sempre più spesso *gli strumenti di rilevazione dati coincidono anche con schede di sintesi, dei dati utili alla successiva analisi e stesura della diagnosi, o ancora scale, carte di rete, ecomappe, genogrammi, ...*, come accade nelle proposte riportate di seguito.

SCHUDE DI SINTESI

	Persona	Partner	Famiglia	Scuola / lavoro	Ambiente domestico	Contesto comunitario	Contesto sociale
Storia							
Condizioni economiche							
Comportamento							
Capacità cognitive							
Affettività							
Relazioni/interazioni							
Rischi							

Griglia per la raccolta dei dati (Meyer, 1993)

	<i>Elementi di malessere Fattori di rischio</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Elementi di benessere Fattori di protezione</i>	<i>Indicatori</i>
<i>a) contesto sociale</i>				
<i>b) bambino</i>				
<i>c) relazioni genitori/bambino</i>				
<i>d) genitori</i>				
<i>e) relazione famiglia/servizi/assistente sociale</i>				

Griglia per l'analisi delle informazioni (U. De Ambrogio, T. Bertotti, F. Merlini, 2007)

SCALE

"Misurare" attraverso delle scale di valutazione significa quantificare, assegnare cioè un valore numerico a delle "variabili". Viene definito come "variabile" tutto ciò che è osservabile direttamente o indirettamente e che può assumere valori diversi; per gli operatori del sociale le variabili sono il comportamento, i pensieri, i sentimenti, le emozioni, l'autostima, eccetera. Il numero che assegniamo a queste variabili, quando le misuriamo, è un'attribuzione quantitativa che traduce in numeri ciò che l'uomo ha fatto da sempre, misurare cioè la "qualità" della realtà che lo circonda utilizzando termini che contengono in sé una stima quantitativa.

Scala di intensità dei problemi³⁴

		Intensità del problema				
		Assente	Scarsa	Media	Notevole	Grave
Tipo di problema	Interpersonale (precisare...)					
	Relazioni sociali					
	Organizzazioni formali					
	Ruoli					
	Decisioni					
	Difficoltà emotive					
	Risorse materiali					
	Altro					

Scheda di Valutazione dialogica³⁵

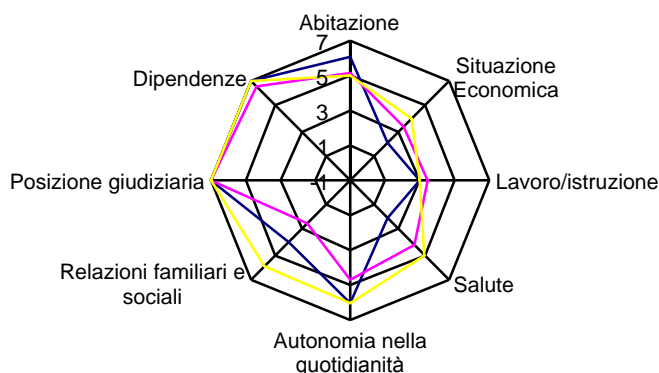
Are significative	7	6	5	4	3	2	1	0	Commenti
AB Abitazione									
LI Lavoro e/o istruzione									
EC Situazione economica									
AQ Autonomia nella quotidianità									
SF Salute									
RF Relazioni familiari e sociali									
PG Posizione giudiziaria									
DI Dipendenze									

7= molto buono; 6= buono; 5= quasi buono; 4= sufficiente; 3= tollerabile; 2= poco buono; 1= non buono; 0= assolutamente non buono

Area	Utente	Ass.Sociale	Care giver
AB Abitazione	6	5,1	5
SE Situazione Economica	2	3,3	4
LI Lavoro/istruzione	3	3,5	3
SF Salute	2	4,3	5
AQ Autonomia nella quotidianità	6	4,7	6
RF Relazioni familiari e sociali	4	2,5	6
PG Posizione giudiziaria	7	7,0	7
DI Dipendenze	7	6,5	7

³⁴ J. Milner., P. O'Byrne, L'assessment nei servizi sociali, Erickson, 2005

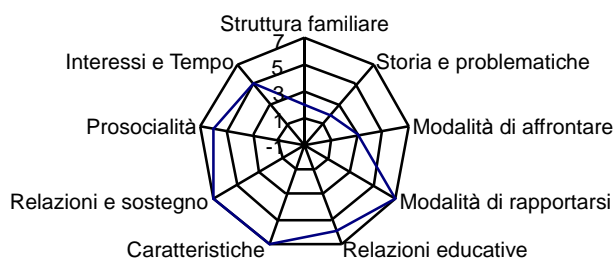
³⁵ Scheda del servizio sociale professionale territorio USSL7 Regione Veneto



Scheda sulle relazioni familiari e sociali

Aree significative		7	6	5	4	3	2	1	0	Commenti
RF1	Struttura familiare									
RF2	Storia e problematiche familiari									
RF3	Modalità di affrontare gli eventi stressanti									
RF4	Modalità di rapportarsi con i servizi									
RF5	Relazioni educative genitoriali									
RF6	Caratteristiche personali									
RF7	Relazioni e sostegno sociale									
RF8	Prosocialità									
RF9	Interessi e Tempo Libero									

7= molto buono; 6= buono; 5= quasi buono; 4= sufficiente; 3= tollerabile;
2= poco buono; 1= non buono; 0= assolutamente non buono



GENOGRAMMA

Il genogramma è la rappresentazione grafica delle diverse generazioni che costituiscono la famiglia. Comprende almeno tre generazioni, con i gradi di parentela e gli eventi critici come nascite, morti, matrimoni e divorzi e offre una rapida visione d'insieme dei complessi patterns familiari (McGoldrick e Gerson, 1985).

Il genogramma³⁶ è una specifica “versione” dell’albero genealogico e può essere definito come la rappresentazione grafica della struttura di una famiglia; la sua peculiarità, rispetto all’albero genealogico o ad altre rappresentazioni schematiche di un nucleo familiare, è quella di **ricavare informazioni sulle distanze fisiche ed emotive** tra le persone, ma anche sulla rete di aiuti e risorse interne ed esterne al nucleo; permette, inoltre di evidenziare nessi e relazioni tra i membri, esplorare le emozioni sottostanti, confrontare diversi punti di vista.

Alla semplice descrizione dei legami di parentela si aggiunge, dunque, l’analisi degli elementi relazionali, emotivi e affettivi.

L’organizzazione del genogramma e l’uso che viene fatto in esso dei **simboli** permette, sia a chi compila il genogramma, sia a chi osserva e ascolta, di far emergere la storia della famiglia e di evidenziare alcuni suoi schemi e modelli di funzionamento significativi.

In base all’epistemologia in cui si inserisce questa tecnica, il genogramma può focalizzarsi su alcuni elementi piuttosto che su altri; tra i rami dell’albero pare celarsi il segreto o la spiegazione di un comportamento.

Introdotta nella terapia sistemica familiare da Murray Bowen, il genogramma si è diffuso poi alla quasi totalità degli indirizzi relazionali, con modalità differenti di essere proposto, utilizzato e inserito nel contesto della diagnosi. Generalmente il genogramma include almeno tre generazioni e permette di delineare i legami biologici e legali/parentali tra le diverse generazioni. Nella pratica si possono includere le generazioni che vengono considerate rilevanti in base al momento evolutivo della famiglia (o dell’individuo), in base alle problematiche evidenziate, in base alle ipotesi formulate dal terapeuta e dal gruppo dietro lo specchio.

Un elemento da tenere in considerazione è la conoscenza della propria storia familiare di chi “compila” il genogramma. È significativamente diverso che un’informazione non venga indicata perché il soggetto non ne è a conoscenza oppure perché non viene considerata un dato importante, o ancora, se emerge essere un elemento indicibile della storia di quella famiglia.

Emerge quindi che i contenuti (informazioni) e la rappresentazione (organizzazione) del genogramma dipendono da una molteplicità di elementi legati sia all’utente che al professionista dell’aiuto.

Si può affermare che sia che il genogramma sia fatto individualmente sia da più persone insieme, avviene una co-costruzione nel contesto tra i soggetti presenti che porta ad un risultato finale non definibile a priori, influenzato anche dal momento in cui ci si trova rispetto alla seduta ed alla terapia, dal tipo di relazione e di comunicazione presente, dal setting, etc.

Gli elementi “tipici” del genogramma sono, a livello di informazioni presentate:

- nomi, soprannomi, posizione parentale di ogni soggetto rappresentato;
- date di nascita, di morte, eventuali gravi malattie, matrimoni, separazioni, divorzi, importanti “riti di passaggio”;

³⁶ Tratto da <http://www.terapisistemica.info/larete/2005/genogramma/genogramma.htm>

- luogo di residenza e date di “spostamenti” / trasferimenti significativi;
- frequenza dei contatti tra i soggetti;
- intensità e tipo di relazione tra gli individui indicati nel genogramma;
- rotture / separazioni emotive ed affettive;
- etnia, occupazione, livello socio-economico, appartenenze religiose o di altro genere (se significative);
- caratteristiche di salute e di personalità peculiari dei soggetti rappresentati.

La maggior parte di queste informazioni ha dei corrispettivi simboli standard usati per rappresentare in forma grafica “sintetica” i dati della famiglia.

Esiste un livello di condivisione piuttosto ampia rispetto alla simbologia “di base” che, per altro, è la stessa che viene utilizzata nei comuni alberi genealogici.

Esistono molteplici usi del genogramma e il terapeuta deve essere consapevole di ciò; a questo proposito ci si deve interrogare su quali possano essere le diverse scelte, e quindi proposte, che un terapeuta fa rispetto:

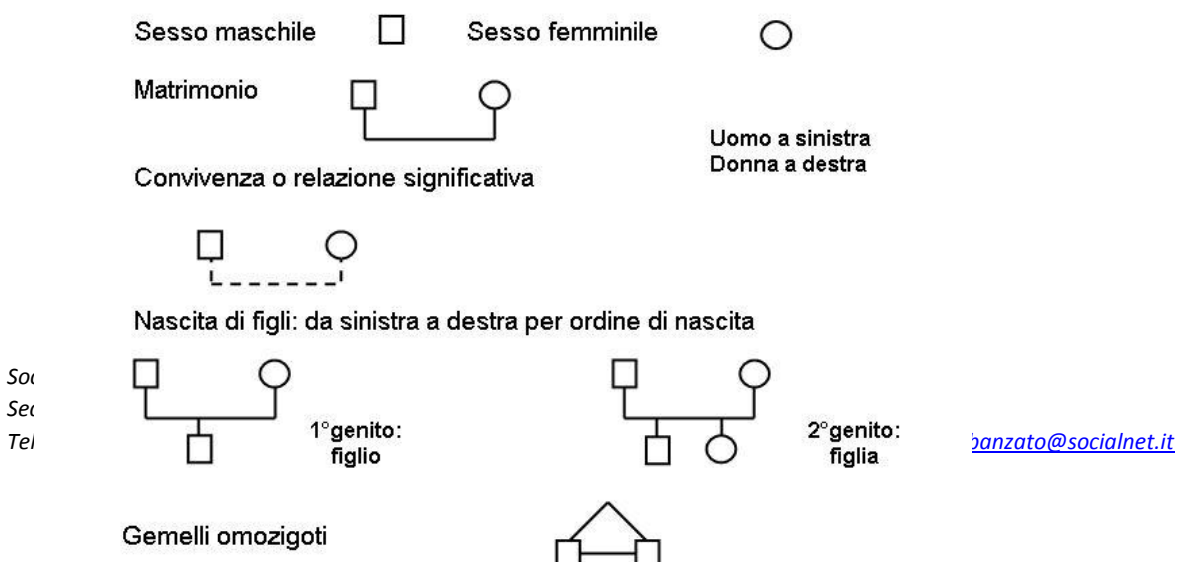
- all'utilizzo della simbologia standard,
- rispetto alla libertà espressiva da lasciare al soggetto,
- rispetto alle eventuali informazioni che ritiene necessario raccogliere,
- rispetto alla difficoltà di rappresentazione di determinate forme di legami non previsti dai simboli classici,
- rispetto alle diverse capacità e potenzialità dei diversi utenti, etc.

La pratica clinica ha portato all'evoluzione del genogramma in nuove forme che mantengono aspetti comuni ma assumono diverse peculiarità per il tipo di informazioni indagate o per la modalità con cui viene proposto il lavoro: nei diversi ambiti applicativi si sono evidenziate le potenzialità di questo strumento maggiormente coerenti con i propri obiettivi, con la propria "utenza", con il contesto in cui si opera.

Gli esempi più significativi sono quelli del sociogenogramma utilizzato nell'approccio della clinica della concertazione e dell'intervista geografico - storica utilizzata in casi di soggetti provenienti da circuiti di devianza ed emarginazione sociale oppure immigrati con un percorso di integrazione difficile.

Questi risultati possono essere favoriti sia stimolando le verbalizzazioni durante la compilazione del genogramma, sia attraverso domande e riflessioni che chi assiste fa, sempre mantenendo un atteggiamento di ascolto e di rispetto. Questo è un punto fondamentale in quanto ci sembra che rappresenti, oltre alla corretta modalità di svolgimento dell'attività, anche un "modello relazionale" positivo durante la seduta ed esportabile in altri contesti.

Di seguito vengono presentati i simboli standard comunemente utilizzati.



Tuttavia, oltre a questi simboli standard, che sono quasi del tutto comuni, ve ne sono altri che vanno a rappresentare la **qualità delle relazioni**; tale rappresentazione dei legami presenta maggiore variabilità, a sostegno dell'esigenza di utilizzare qualcosa che descriva in modo significativo la specificità di una famiglia.

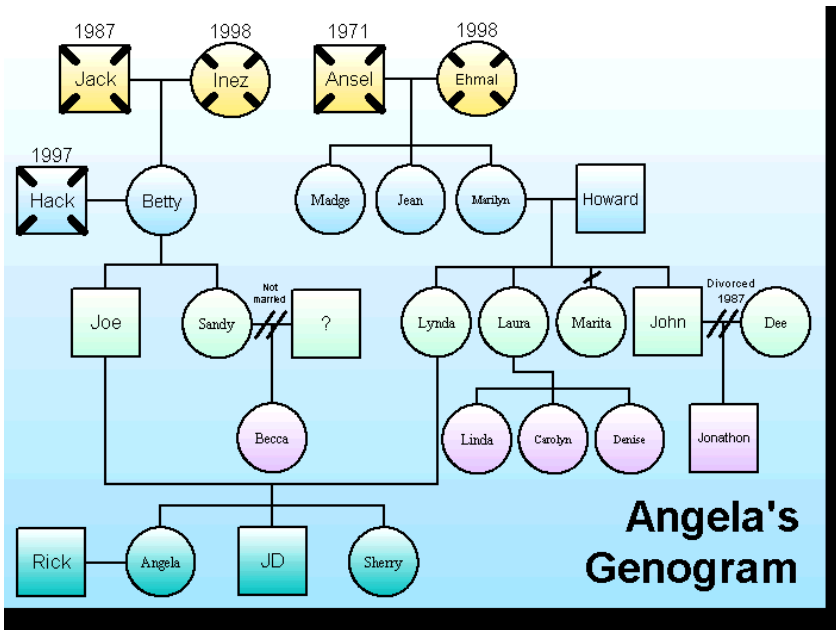
Dopo aver riportato i simboli e le regole che vengono indicate generalmente per compilare il genogramma, ci siamo interrogati su quanto sia utile e funzionale definire a priori la modalità con cui il soggetto deve indicare un certo tipo di legame o quanto, invece, possa essere una scelta migliore quella di lasciare alla creatività della persona la libertà di rappresentare la sua percezione della propria storia familiare.

E' necessario usare con molta cautela i simboli per diversi motivi: definire una relazione conflittuale, oppure "fusionale" non necessariamente ci è utile per capire come funziona una famiglia, quali patterns tengono insieme i membri e con quale scopo; la stessa rappresentazione grafica, pur essendo lo spunto per nuove ipotesi, pone contemporaneamente dei limiti "visivi" alla costruzione del significato delle relazioni o dell'organizzazione di un sistema, nel momento in cui un elemento del disegno non può essere collegato a tutti gli altri.

Potrebbe essere più utile osservare come il soggetto evidenzia le distanze o le somiglianze, come fa emergere le particolari caratteristiche delle relazioni che raffigura.

Se intendiamo il genogramma come strumento flessibile e quindi consideriamo possibile lasciare la libertà ai soggetti di rappresentare la propria situazione, allora le difficoltà rispetto all'assenza di simboli specifici viene presto superata; se invece riteniamo che il genogramma debba essere in grado di raffigurare in modo sintetico, ma informativo, qualunque quadro relazionale, allora è necessario rivedere la simbologia già presente e creare simboli nuovi, necessari per completare le potenzialità dello strumento.

Alcuni esempi:



Esempio di Genogramma tratto da: M.T Zini e S. Miodini (*Il colloquio di aiuto*, NIS, Roma, 1997, pp.68-73)

ECOMAPPA

Strumento utile per costruire, dopo il primo colloquio, una “mappa” del sistema familiare che rappresenti graficamente le relazioni intrafamiliari ed extrafamiliari dell’utente, oltre che evidenziare le tappe del processo di aiuto in una prospettiva dinamica.








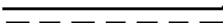
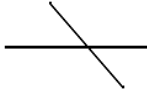

CARTE DI RETE

Le **carte di rete** costituiscono una forma di rappresentazione grafica delle reti, tramite simboli e segni che visualizzano le singole persone e i rapporti che tra esse intercorrono. Sono utili per avere presenti le caratteristiche delle reti e per aiutare le reti stesse a visualizzarsi e rappresentarsi, tramite la compilazione congiunta da parte dell'operatore e del cliente e la riflessione su di essa. La compilazione della carta di rete dovrebbe essere ripetuta più volte nel corso dell'intervento e ogni carta, opportunamente datata, dovrebbe permettere, al confronto con le precedenti, di offrire una visualizzazione dei cambiamenti intervenuti³⁷.

La carta di rete può costituire una base per la comprensione delle dinamiche di cambiamento comuni a diverse situazioni e quindi può condurre all'elaborazione di strategie di rete tese al raggiungimento di obiettivi definiti.

STRUMENTO N. 1

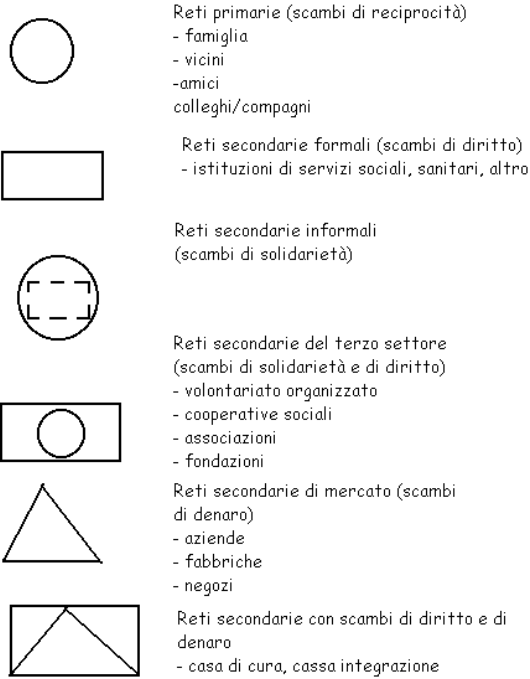
LEGAMI

	NORMALI	
	FORTI	DISCONTINUI
	DEBOLI	
	CONFLITTUALI	
	INTERROTTI - SFALDATI	AMBIVALENTI
		

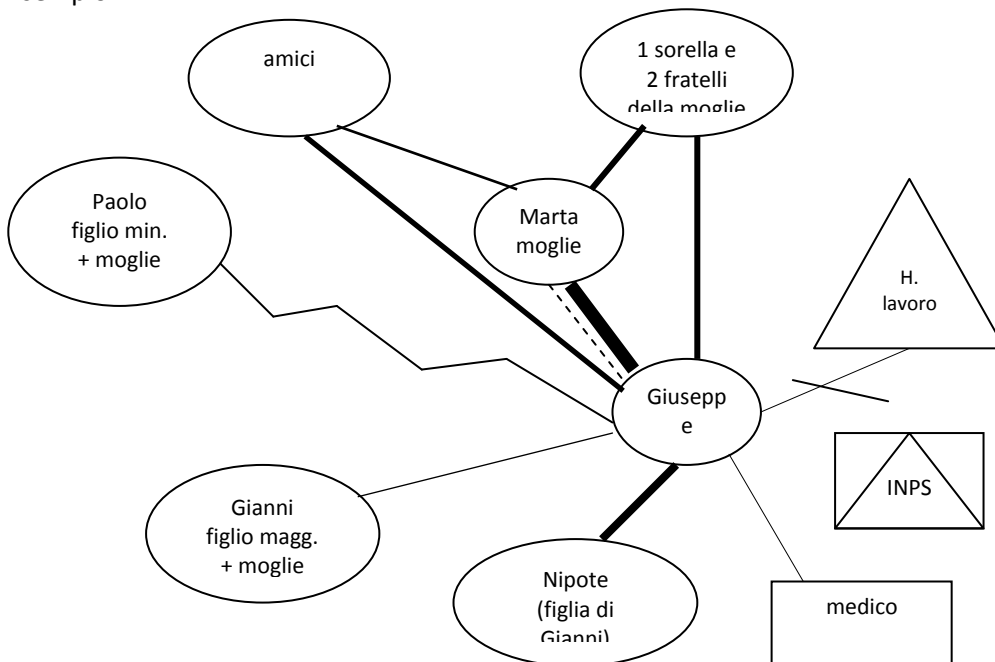
³⁷ SANICOLA L. (a cura di), op. cit., 1994, pp. 303-307. Per approfondire il tema si vedano, tra gli altri: KLEFBECK J., BERGERHED E., FORSBERG G., HULTKRANZ-JEPPSON A., MARKLUND K., "Travail de réseau avec des familles à problèmes multiples en crise", Traces de Faïres, Matrice, 4, 1987; TODD D., "Appendix: Social networking mapping", in Curtis W.R., The Future Use of Social Networks in Mental Health, Social Matrix Inc., Boston, 1979

Esempio

strumento n. 2



Esempio



5.3. Documentare online, un esempio: il sistema SILS

La cartella sociale documenta tutte le operazioni e raccoglie tutti gli elementi e documenti importanti per tenere traccia del processo di intervento realizzato dagli Assistenti Sociali: è un vero e proprio strumento per la raccolta dati, l'analisi e la valutazione del processo di aiuto sin dall'avvio. In questi anni moltissimi territori hanno avviato esperienze di strutturazione e sperimentazione di Cartelle sociali condivise e informatizzate grazie all'apporto delle nuove tecnologie.

Il *Sistema Informativo del Lavoro Sociale via web* denominato: SILS – sistema proprietario di SocialNet s.r.l. <http://www.cartellasociale.it> - di cui vi porto l'esperienza, è un ottimo strumento di lavoro per gestire il processo di aiuto sociale per tutto il suo svolgimento a partire dalla costruzione della diagnosi sociale (valutazione ex ante) e fino alla gestione complessiva (valutazione in itinere) nonché la sua chiusura (valutazione ex post).

Di seguito alcuni elementi importanti che possono essere riportati nella cartella per ciò che concerne la diagnosi:

1. *la diagnosi necessita di informazioni specifiche sul soggetto*: SILS archivia e sistematizza tutti i dati raccolti rendendo razionale e facilmente consultabile tutto il materiale utile per ponderare e analizzare i dati. Esso è anche un archivio sistematizzato di documenti specificatamente predisposti che vengono riutilizzati e archiviati in cartella (sempre in formato elettronico)
2. *la diagnosi necessita di informazioni specifiche rilevate attraverso le attività realizzate (es. colloqui, visite domiciliari, ..)* inserite in appositi spazi di raccolta dati o in griglie o scale apposite che vengono allegate alla cartella online con i relativi rilievi per ogni azione svolta.
3. *se la diagnosi necessita di dati e informazioni storiche sul profilo utente*: SILS dispone di un'area apposita che registra e cataloga la storia per dimensione e periodo.
4. *se la diagnosi è multiprofessionale lavorare in rete agevola tantissimo*: il web è certamente lo strumento migliore per effettuare buona parte del lavoro integrato
5. *se la diagnosi serve per poter definire la presa in carico e pianificare un intervento (non solo per stendere una relazione valutativa)*: SILS avvia il percorso con la definizione scritta della diagnosi che diventa il punto di partenza per il processo di intervento

Nel sistema SILS online si pone evidenza su:

- *SCHEDA UTENTE (Profilo: utente – nucleo familiare e relativo Genogramma con indicazione delle diverse relazioni parentali o di altro tipo di legame (es. relazione forte o debole, adozione, affido,.....), – situazione abitativa, sanitaria, lavorativa, scolastica, formazione, economica, –Storico, ovvero il diario di tutti gli eventi/informazioni specifiche della vita del soggetto catalogati per area - ...)*

Alcuni esempi:

ABBATE FRANCESCO	
Codice fiscale	CGNNM188R31D612V
Data e luogo di nascita	31/10/1978 - Firenze
Stato civile	divorziato
Sesso	Maschio
operatore DemoBCognome DemoBNome	

DATI ANAGRAFICI			
Nazionalità	Italia		
Cittadinanza	Italia		
Residenza			
Provincia	Località	c.a.p.	Indirizzo
Milano (MI)	Milano	20153	Via F. Engels, 3
Domicilio			
Provincia	Località	c.a.p.	Indirizzo
Milano (MI)	Milano	20153	Via F. Engels, 3

CONTATTI	
Telefonici	02 48203106
e-mail	mattiegabry@libero.it

ABITAZIONE	
Titolo uso abitativo principale	affitto
Ubicazione	Centro
Mezzi pubblici	ha disponibilità di mezzi pubblici
Altro	mq.30 - casa vecchia senza riscaldamento - servizi igienici inadeguati -

CONOSCENTI				
Nome	Cognome	Tipo	Telefono	
SILVIA	FRANCIONI	Amico	07111213	

SITUAZIONE LAVORATIVA	
Condizione lavorativa	Disoccupato
Tipo di iscrizione al Centro Impiego	Liste ordinarie
Data inizio rapporto	00/00/0000
Data fine rapporto	00/00/0000

SITUAZIONE SOCIO SANITARIA	
Identificazione sanità	CGNNM188R31D612V
Medico di base	Rossi Domenico - Telefono 02334455
Malattie	Nessun rilievo particolare
Invalido	SI al 100% riconosciuta in data 20/02/2000
Diagnosi Invalidità	Tetraplegia
Tipo di certificato	Infortunio sul lavoro
Ente pensionistico	I.N.A.I.L.
Disabile	NO
Disabilità (Legge 104/92)	SI riconosciuto in data 00/00/0000
Diagnosi disabilità

DATI ECONOMICI	
Situazione socio economica ISEE	8.000,00

Accoglienza

Composizione Genogramma

DEMO SILS

chiuso

Nucleo: 000007 - ABBATE

- ABBATE FRANCESCO
 - Relazione forte con ABBATE MATTIA
 - Convivente con ABBATE MATTIA
- GALIMBERTI DANIELA
 - Madre di ABBATE GABRIELE
 - Madre di ABBATE MATTIA
 - Convivente con ABBATE GABRIELE
- ABBATE MATTIA
 - Figlio/a di GALIMBERTI DANIELA
 - Figlio/a di GALIMBERTI DANIELA
 - Figlio/a di ABBATE FRANCESCO
 - Convivente con ABBATE FRANCESCO
- ABBATE GABRIELE
 - Figlio/a di GALIMBERTI DANIELA
 - Figlio/a di GALIMBERTI DANIELA
 - Figlio/a di ABBATE FRANCESCO
 - Convivente con GALIMBERTI DANIELA

Muovere gli elementi selezionati con i bottoni appositi oppure fare doppio click

Relazioni possibili

Nonno/a di
Relazione forte con
Madre di
Moglie di
Marito di
A carico di
Zio/a di
Padre di
Fratello di
Sorella di
Nipote di
Figlio/a di
Cugino/a di
Convivente con

ABBATE GABRIELE è..



di/con chi

- ABBATE FRANCESCO
- GALIMBERTI DANIELA
- ABBATE MATTIA
- ABBATE GABRIELE

Sabrina Banzato, Assistente Sociale del Servizio

Situazione storica

FRANCESCO ABBATE

Tipologia evento

Deviante

data	prg.	descrizione
10/12/2003	5	a 15 anni viene fermato con una dose eccessiva di mariuana

Familiare

data	prg.	descrizione
25/02/2005	10	Divorzia dalla moglie Daniela a seguito di un lungo periodo di conflittualità
20/02/1984	5	Adottato all'età di 6 anni

Lavorativa

data	prg.	descrizione
20/03/1999	5	incidente sul lavoro: viene investito in auto mentre si reca al lavoro

Sociale

data	prg.	descrizione
10/01/2010	15	Socio fondatore di una associazione di familiari vittime di incidenti stradali


- *SCHEDA PROCESSO DI AIUTO (Accoglienza e processo di aiuto – Gestione in fasi del processo di aiuto – archivi: documentazione, modulistica – Evidenza sulla gestione integrata)*
Esempio:
proiezione in sala della scheda di processo di aiuto di Bianchi Bianco
- *REPORT DEI PROCESSI DI AIUTO PER UTENTE (ovvero gli interventi del/dei servizi e ...)*

Processo di Aiuto


Lista Processi Aperti

BIANCHI BIANCO


Accoglienza

Nr. **11** aperto in data **27/02/2009** alle ore 16:31:55 - (In attesa di valutazione) 


Motivo Richiesta
Informazione

Nr. **26** aperto in data **20/03/2009** alle ore 15:10:59 - (In attesa di valutazione) 

Motivo Richiesta
Economica
contributo


Nr. **27** aperto in data **01/01/2009** alle ore 16:46:33 - (In attesa di valutazione) 

Motivo Richiesta
Familiare


Nr. **30** aperto in data **12/12/2009** alle ore 16:37:51 - (In attesa di valutazione) 

Motivo Richiesta
Educativa


Processo di Aiuto

Nr. **28** aperto in data **01/01/2009** alle ore 16:46:36 - (In attesa di valutazione) 

Motivo Valutato
Sanitaria

Nr. **29** aperto in data **02/11/2009** alle ore 17:16:00 - (In attesa di valutazione) 

Motivo Valutato
Abitativa
barriere architettoniche

Nr. **31** aperto in data **10/09/2009** alle ore 19:08:04 - (In attesa di valutazione) 

Motivo Valutato
Assistenziale
assistenza domiciliare

Sabrina Banzato, Assistente Sociale del Servizio

○ REPORT TIPI DI INTERVENTI PER UTENTE

Riepilogo Interventi Costi

Sistema Informativo del Lavoro Sociale

Intervento	Sottocategoria	Avvio	Prv.Fine	Fine	Anno	gg.	Valore	Nr.Proc.	Dt.Proc
Assistenza Economica	sussidio ordinario	26/10/10	26/10/10		2010	1	1,500.00	29	02/11/09
						Totale giorni	1		
						Totale costo	1,500.00		
Assistenza Integrata Domiciliare		15/11/09	22/11/09		2009	7	1,050.00	29	02/11/09
						Totale giorni	7		
						Totale costo	1,050.00		
Servizi di trasporto		26/12/10	26/12/10		2010	1	100.00	29	02/11/09
						Totale giorni	1		
						Totale costo	100.00		
						Totale globale giorni	9		
						Totale globale costi	2,650.00		

Nel SILS sono inoltre presenti numerose altre elaborazioni dati come: Report carichi di lavoro per servizio o operatore e Ente, Statistiche e Grafici già elaborati sul funzionamento del o dei servizi.

BIBLIOGRAFIA

- Banzato S. (2008), *Diagnosi sociale: tecniche e strumenti*, Rivista AUSL Roma A
- Banzato S. (2008), *Nuovi strumenti di programmazione e gestione del Servizio Sociale Professionale attraverso Internet*, Rivista ordine prof.le AASS. Lazio
- Banzato S. (2006), *Osservatorio provinciale sulle politiche sociali: metodologie, strumenti, risultati*, Provincia di Pesaro e Urbino www.osservatorio.it
- Bezzi C. (2002), *La valutazione dei servizi alla persona*, AIV
- Campanini A. (a cura di) (2006), *La valutazione nel servizio sociale*, Carocci,
- D'Angella F. (1999) *Per un approccio dialogico alla valutazione*, in "Animazione sociale", A. 29, n. 11, p. 43-56.
- De Ambrogio U. (1999), *Valutare la prevenzione. Percorsi di valutazione degli interventi di prevenzione del disagio adolescenziale e giovanile*. Ricerca intervento Irs. Rapporto finale
- De Ambrogio (2000) *La valutazione partecipata nei servizi sociali*. Rassegna Italiana di Valutazione, 17-18
- U. De Ambrogio, T. Bertotti, F. Merlini (2007), *L'assistente sociale e la Valutazione*, Carocci
- European Commission D.G. V, (1999), *Guidelines for systems of monitoring and evaluation of esf interventions in the period 2000-2006 (MEANS)*.
- Di Mario Cusinato (2013), *La competenza relazionale: Perché e come prendersi cura delle relazioni*, Springer
- Francescato D., Tomai M., Ghirelli G. (2002) *Fondamenti di psicologia di comunità*, Roma, Carocci.
- Folgheraiter F. (1998), *Teoria e metodologia del Servizio Sociale. La prospettiva di rete*, Franco Angeli, Milano, pag 288
- Ielasi P. De Ambrogio U. (2003) *Metodi e tecniche*. In De Ambrogio (a cura di) *Valutare gli interventi e le politiche sociali*. Carocci Faber
- Ielasi P. (2003) *Il problema della valutazione ex post delle nuove politiche sociali*. In De Ambrogio U. *Valutare gli interventi e le politiche sociali*. Carocci
- Leone L. Prezza M. (2001) *Costruire e valutare i progetti nel sociale*. Franco Angeli
- Martini E. R. e Torti A. (2003) *Fare lavoro di comunità*. Carocci Faber
- Milner J., O'Byrne P. (2005), *L'Assessment nei servizi sociali*, Erickson,
- Neresini F. (1994) *La valutazione di un progetto*, citato in Leone G., Prezza M. *Costruire e valutare i progetti nel sociale*, Milano Franco Angeli.
- Palumbo M., Vecchia M. (1996) *La valutazione: teoria ed esperienze* Rivista Italiana di Valutazione n. 4
- Palumbo M. (2001), *Il processo di valutazione*. Franco Angeli)
- Pasquinelli S. (2002) - *La valutazione di impatto nell'ambito delle politiche sociali: esperienze sul campo, questioni di metodo*. RELAZIONE SINTETICA PER IL V CONGRESSO DELL'AIV)
- Pasquinelli S. (2003) *La valutazione di impatto nell'ambito delle politiche sociali: esperienze sul campo, linee di sviluppo*. In De Ambrogio U. *Valutare gli interventi e le politiche sociali*. Carocci
- Patton M.Q. (1986) *Utilization-focused evaluation*, Newbury Park, CA, Sage
- Stame N. (2001) *Tra approcci principali alla valutazione*. In Palumbo (2001)