

Obiettivi ed esiti verificabili

Tiziano Vecchiato

Il problema

Intenzioni o obiettivi

Definire obiettivi significa prima di tutto «intenzionarli», cioè farne motivo di scelta, di aspettativa e di esito, cioè di tensione responsabile verso un risultato. I modi per farlo sono tradizionalmente opzionali. Dipendono da come nel tempo vengono interpretate le scelte personali e professionali, quando sono finalizzate ad un obiettivo a cui far corrispondere una responsabilità (non solo) di fare ma (soprattutto) di raggiungere un risultato.

Nella programmazione sanitaria e sociale si trovano molti esempi di sconessione tra obiettivi, risultati e responsabilità. Basta analizzare i piani locali dei servizi sociosanitari (piano di zona, piano locale unitario dei servizi alla persona, piani delle attività distrettuali e altri ad essi assimilabili). Gli obiettivi sono deliberati, piuttosto che intenzionati, quindi rappresentano una dichiarazione, un'attesa professionale o politica a livello macro. Spesso non implicano un esito pratico, da conseguire e di cui rispondere.

Per questo quasi sempre non vengono verificate le ricadute delle scelte in termini misurabili (Zeira A., 2007; 2010), anche perché spesso non conviene. Accade quando la programmazione parla di mondi ideali, a cui tendere ma non per abitarli e costruirli. I piani sanitari nazionali hanno descritto mondi irreali, di tipo valoriale, prefigurando visioni di

salute e di socialità a cui tendere, in senso culturale ed etico, ma inarri-
vabili con le scelte tecniche e strategiche poi formulate.

Per la programmazione nazionale si potrebbe sostenere che il mas-
simo consentito sono gli obiettivi generali, visti i grandi differenziali
regionali. Basterebbe una più chiara definizione dei Lea, in termini di
soglie minime e/o massime di servizio da garantire su scala nazionale
per migliorarla. Ma non si può dire lo stesso per la programmazione
locale, visto che gli obiettivi specifici sono altrettante condizioni minime
per poter governare i livelli territoriali di offerta e il rapporto tra bisogni
e risposte.

Troppo spesso la programmazione non ha affrontato e identifica-
to le soluzioni organizzative, professionali e cliniche necessarie per far
corrispondere la fantasia alla realtà. In questo modo, soprattutto le re-
gioni, hanno potuto seguire proprie strade, in forme tradizionali, non
finalizzate, andando in molte direzioni, senza parametri vincolanti a cui
riferirsi.

Come spiegare diversamente il modo per cui l'integrazione socio-
sanitaria non ha messo radici, dopo 20 anni in cui era stata delineata
nei suoi caratteri istituzionali, gestionali, professionali e comunitari. Lo
aveva fatto anche il piano sanitario nazionale 1998-2000, caratterizzato a
suo tempo come «patto di solidarietà per la salute» (Ministero della Sani-
tà, 1998). I successivi piani nazionali e regionali hanno messo a fuoco il
passaggio da sanità a salute, facendone un obiettivo culturale ricorrente.
È stata una scelta parziale, visto che i risultati non sono stati corrispon-
denti alle aspettative. Si è evitato di indicare i risultati da raggiungere,
le condizioni per ottenerli, le soluzioni necessarie. Anche per questo,
prima o dopo, si dovrà dire perché è stata privilegiata una programma-
zione senza esiti, rischiando di perdere la sfida che è ragione fondativa
del nostro sistema di welfare e fonte della sua legittimazione e cioè la
governabilità dell'incontro solidale tra diritti e doveri.

È un problema sanitario e sociale

La riforma dei servizi sociali (L. n. 328/2000) e la successiva pro-
grammazione sociale nazionale (Piano sociale nazionale 2001-2003)
hanno fatto propria la stessa logica, ma incentivando la sindrome
da «progettificio», favorita da norme di finanziamento come la L. n.
285/1997 (Canali C. e Vecchiato T., 2011). La scelta dominante è stata
quella di collegare i finanziamenti alla presentazione di progetti: ricchi
di obiettivi ma poveri di esiti raggiungibili. In questo modo è stata la

stessa programmazione a trasformarsi in qualcosa di geneticamente modificato, cambiando la propria natura, sostituendo i propri obiettivi alla necessità di reperire finanziamenti da destinare alle azioni correnti. Ma non è questo il compito della programmazione, visto che le azioni correnti sono proprio «lo stato attuale da modificare» con scelte programmatiche.

In queste condizioni anche la progettazione professionale nei servizi sociosanitari è diventata altro da quello che avrebbe dovuto e potuto essere. Ha rinunciato alla propria natura di strumento per operare in modo strategico. Ha assecondato la strada del prestazionismo, del raccomandare comportamenti, delineare scenari e coltivare speranze.

La progettazione deve essere altra cosa: strumento per gestire scelte strategiche, per raggiungere risultati altrimenti irraggiungibili con le prassi ordinarie (Maluccio A.N., Canali C. e Vecchiato T., 2002; Vecchiato T., Maluccio A.N. e Canali C.; 2002). Per chi lavora a servizio con le persone i problemi sono spesso complessi e impegnativi, in particolare quando si scontrano con deficit di responsabilità e capacità, normalmente ostacolate dalla domanda di erogazioni monetarie e assistenziali. Erogare risposte è condizione necessaria ma non sufficiente per affrontare i problemi umani in modo personalizzato, cioè mirato sui bisogni delle persone, per passare dall'assistere al dare risposte valorizzando le capacità e la dignità di ogni persona. Lo sanno bene quanti lottano contro i tumori. Quanto più le cure non sono mirate sulle cellule malate distruggono anche quelle sane, che sono necessarie per lottare contro la malattia.

Esplorazioni e soluzioni

Il problema nasce dai modi professionali di intendere l'azione responsabile

La logica deontica a metà del secolo scorso si è interrogata sul funzionamento dei sistemi normativi. Lo ha fatto proponendo di formalizzare il funzionamento dei linguaggi che descrivono l'azione con quattro operatori logici vero-funzionali: «Obbligatorio», «Permesso», «Vietato», «Indifferente». «Obbligatorio» e «Vietato» sono operatori che stringono il campo delle possibilità. «Permesso» e «Indifferente» invece lo allargano estendendo anche i modi di intendere le responsabilità. Siamo in un ambiente diverso dalla logica proposizionale classica, basata su due ope-

ratori vero-funzionali («vero» - «falso» e da non confondere con «giusto» e «sbagliato»)¹.

Le decisioni di quanti operano a diretto contatto con le persone hanno a che fare quotidianamente con problemi di questo tipo e anche con i paradossi di certe decisioni, quando non è per niente facile interpretare l'azione responsabile. La programmazione pubblica e, al suo interno, quella professionale avrebbero a disposizione grazie a queste ricerche maggiori riferimenti tecnici e metodologici per dare risposta alla sfida principale delle scelte programmatiche e cioè come affrontare con soluzioni risposte efficaci i problemi.

Gli approcci basati sulla logica deontica hanno a che fare con i tentativi dei codici deontologici di fornire raccomandazioni di buona pratica, connessi all'esercizio delle responsabilità professionali. Proprio per questo non guardano solo al come «fare bene», ma anche al come «cercare il bene» dell'altro, per promuoverlo e renderlo possibile. In certi casi però i codici deontologici si sono ridotti a repertori di raccomandazioni morali svincolate da evidenze scientifiche.

Anche per questo il mancato dialogo tra logiche dell'azione e scelte professionali non ha per ora dato i risultati che avremmo potuto avere. Non sono bastati 60 anni da quando von Wright (1951) ha pubblicato il suo *Deontic Logic* per sviluppare ad esempio una riflessione in grado di mettere a disposizione maggiori soluzioni ai problemi dell'agire professionale responsabile. Avremmo potuto promuovere una programmazione più interessata a raggiungere i propri obiettivi.

Il riferimento agli sviluppi delle logiche deontiche e alle logiche non standard² potrebbe sembrare qui poco pertinente, perché rarefatto e troppo astratto, rispetto al tema che stiamo affrontando, quello dei «progetti personalizzati verificabili nei loro esiti». In realtà ci dice

¹ Contemporaneamente la ricerca logica sui mondi possibili ha considerato le condizioni collegate a stati di cose polivalenti e non soltanto alternativi (Kripke S., 1999).

² Le logiche modali hanno delineato semantiche dei mondi possibili. Ad esempio la logica aletica utilizza gli operatori logici «necessario», «possibile», quella deontica «obbligatorio», «permesso», quella epistemica «sapere», «credere». Hanno cioè utilizzato criteri forti e deboli, adattabili a diversi stati di cose. Un po' alla volta si è così arrivati a superare gli approcci duali (vero, falso) per entrare nel merito di situazioni frequenti nella realtà, descrivibili ad esempio in termini tri-valenti come fa Lukasievick (vero, falso, indifferente) o *fuzzy*, cioè con più gradazioni, come può essere una scala musicale, la gamma dei colori, dal vuoto al pieno. Condizioni analoghe sono ricorrenti nei processi decisionali, professionali, quando i gradi di libertà e di responsabilità delineano altrettante situazioni di incertezza entro cui posizionarsi. Anche per questo operare in modo prestazionale significa meccanizzare e minimizzare l'aiuto, rendendolo meno capace di esiti coerenti con la natura complessa dei problemi da affrontare e degli esiti da conseguire.

che su altri tavoli e in altri modi, da meglio approfondire, il problema della responsabilità dell'azione professionale intenzionale e dell'agire finalizzato ad un obiettivo di cui rendersi responsabili, sono questioni considerate e interfacciabili con altri saperi. Nei servizi alle persone una parte dell'attenzione a questi temi è troppo assorbita dagli aspetti della responsabilità civile e del come far fronte agli eventuali danni provocati ad altri e di cui rispondere.

Ma il problema non riguarda soltanto l'esercizio della responsabilità professionale individuale senza responsabilità sociale. Quest'ultima è più ampia di quella individuale, perché proietta le conseguenze dell'azione professionale oltre il diaframma «dei molti se stessi operanti professionalmente». Ci apre cioè a spazi di responsabilità da socializzare e da meglio delineare negli ambienti professionali, nelle pratiche «a servizio delle persone» e, proprio per questo, da realizzare «con le persone».

Con soluzioni disponibili

Oggettivare gli obiettivi (dopo averli personalizzati) significa renderli condivisibili, maneggevoli, trasparenti, verificabili. Per rispondere a queste esigenze Leon Rosenberg nel 1969 ha proposto un modo intuitivo per affrontare il problema. Lo chiedevano le criticità della progettazione del suo tempo, per superare l'utilizzo di proposizioni generiche e vaghe, con obiettivi indefiniti, con responsabilità poco chiare, insufficienti per gestire le azioni progettuali. La sua proposta ha evidenziato la necessità di meglio condividere le responsabilità sui risultati da raggiungere.

La sua matrice tecnica è stata utilizzata dagli enti pubblici americani, dalle agenzie delle Nazioni Unite, da molte Ong e dall'Unione Europea per orientare la progettazione. In particolare dagli anni '90 del Novecento l'Unione Europea l'ha utilizzata per i progetti di sviluppo e di cooperazione internazionale e per gestire le linee di finanziamento per lo sviluppo e l'inclusione sociale (European Commission, 2004).

La proposta di Rosenberg è di fatto un quadro logico di «project cycle management» utile per rendere più trasparente e partecipata la progettazione e le decisioni conseguenti. La matrice prevede una tabella con quattro colonne e quattro righe. Insieme sintetizzano gli elementi chiave di un progetto con:

- la gerarchia degli obiettivi di progetto e la sua descrizione;
- i fattori e le condizioni che possono influenzare la realizzazione del progetto;
- le condizioni per verificare i cambiamenti;

– le ipotesi per operare visto che spesso non si dispone del controllo diretto su tutti i fattori in gioco.

L'incrocio delle caselle come esemplificato nella tabella 1 prefigura anche l'intreccio tra problemi da considerare, la successione degli eventi, le procedure di verifica dei risultati, le condizioni perché i risultati attesi possano essere raggiunti.

Tab. 1 - Struttura di una Logframe Matrix

Descrizione del progetto	Indicatori	Fonte di verifica delle informazioni	Ipotesi
Obiettivo generale – Il contributo del progetto agli obiettivi delle politiche o del programma (impatto)	Come va misurato l'obiettivo generale, considerando quantità, qualità, tempo?	Come verrà raccolta l'informazione, quando e da chi?	
Obiettivo specifico – Benefici diretti per il/i gruppo/i target	Come va misurato l'obiettivo specifico, considerando quantità, qualità, tempo	Come sopra	Se l'obiettivo specifico è raggiunto, quali ipotesi devono valere per raggiungere l'obiettivo generale?
Risultati – Prodotti tangibili o servizi erogati dal progetto	Come vanno misurati i risultati, considerando quantità, qualità, tempo	Come sopra	Se i risultati sono raggiunti, quali ipotesi devono valere per raggiungere l'obiettivo specifico?
Attività – Compiti che devono essere intrapresi per produrre i risultati attesi			Una volta completate le attività, quali ipotesi devono valere per produrre i risultati?

Fonte: traduzione da European Commission (2004).

Esempi analoghi non mancano, Rossi, Lipsey e Freeman (1979) hanno proposto una grammatica per programmare e per fare valutazione, molto utilizzata dai professionisti nordamericani. I componenti principali sono: *needs assessment, program theory assessment, process evaluation,*

impact assessment, efficiency analysis. Gli autori dedicano particolare attenzione a quello che qui ci interessa e cioè la valutazione di *outcome*, intesa come misura di efficacia di quanto viene realizzato (Vecchiato T., 2010; Canali C. e Vecchiato T. 2010).

Anche Gabor e altri (1988) identificano tipologie di valutazione per rispondere a domande specifiche, utilizzate in collegamento tra loro a seconda del problema da affrontare, delle azioni da attuare, della logica sottostante l'intervento, delle attese degli utenti. Distinguono cinque tipologie di valutazione da associare alla programmazione: *needs assessment, evaluability assessment, process assessment, outcome assessment, efficiency assessment*.

Blythe e Tripodi hanno cercato nella stessa direzione con risultati interessanti, molto utilizzati anche nel nostro Paese (Bernardi L. e Tripodi T., 1981), in particolare la metodologia del «tracciato di base» è particolarmente utile per prefigurare obiettivi e trasformarli in esiti attesi misurabili (Blythe B.J., Tripodi T., 1989; Blythe B.J. e altri 1993; Pompei e altri, 2000). In letteratura hanno nomi quali: obiettivo del trattamento, obiettivo per l'autore, obiettivo terapeutico ecc. (Nugent W.R. e altri, 2001).

Chi non fa così incorre nelle difficoltà segnalate da Anat Zeira: «è necessario definire un obiettivo misurabile da un lato ma, allo stesso tempo, realisticamente raggiungibile, non definito in modo troppo ampio, che rifletta in modo appropriato le capacità che la persona può esprimere. Quando gli operatori non hanno chiari gli obiettivi degli interventi è anche difficile valutare gli esiti» (Zeira A., 2010, pp. 141-142).

Con guide per apprendere

Nello stesso periodo in cui Rosenberg ha proposto il suo «*project cycle management*» Guilbert (1969) ha proposto soluzioni analoghe per la programmazione sanitaria, molto utilizzata nella formazione infermieristica. L'associazione qui proposta tra Rosenberg e Guilbert è importante dal nostro punto di vista, perché evidenzia come il passaggio dal macro (Rosenberg) al micro (Guilbert) non costituisce un problema, se il telaio concettuale e metodologico della programmazione risulta capace di contenere, orientare, facilitare i percorsi decisionali a diversi livelli.

Le proposte di Guilbert nascono nel 1969 da un atelier pedagogico realizzato a Brazzaville, presso l'Ufficio regionale dell'Africa dell'Organizzazione mondiale della sanità. Sono state condensate in una Guida

(1969) molto utilizzata nella regione africana per poi essere esportata nel mondo, diventando frutto di pensiero professionale collettivo, preoccupato di rispondere dei risultati della propria azione e non soltanto degli atti necessari per realizzarli.

Un limite che ha caratterizzato la Guida è stato il suo utilizzo soprattutto formativo. Nella prefazione della quarta edizione del 2002 si evidenzia a questo proposito una necessità di adattamento delle raccomandazioni: «L'adattamento a una determinata professione sanitaria (infermiere/i, nutrizionisti, assistenti sociali ecc.) potrebbe avere esercizi direttamente in rapporto con il carattere specifico della professione» (Guilbert J.J., 2002, 4).

L'idea stessa di «esercizi» potrebbe sembrare strana, visto che fa appello a percorsi di apprendimento. Ma già questo evidenzia un problema più generale: l'apprendimento non è solo adattamento ad una procedura ma capacità di affrontare i problemi. Il fatto stesso di prefigurare questo rischio è un modo più responsabile per affrontarli. Lo dice la loro natura: da semplici a multifattoriali, da circoscritti a estesi, dalle persone ai loro spazi di vita. Hanno a che fare con i determinati «professionali e non professionali» dell'azione responsabile. Insieme incidono sugli esiti da conseguire. Sono «professionali» se dipendono dalle azioni del servizio. Sono «non professionali» quando gli esiti sono generati da incontri di responsabilità e capacità: tecniche (proprie dei professionisti) e umane (dei destinatari).

Soluzioni dal laboratorio multicentrico Persona_{LAB}

Personalizzare gli esiti

L'eventualità appena descritta è caratterizzabile come «concorso al risultato». I risultati dell'azione professionale e non professionale sono più potenti e proprio per questo spostano più in alto l'asticella della sfida, servono infatti capacità nuove per affrontarla. Le soluzioni a disposizione non bastano, se il traguardo è promuovere in modo nuovo la contemporanea personalizzazione degli obiettivi e degli esiti, oltre le responsabilità gestibili dalla sola azione professionale. Le scelte professionali in questo caso devono poter essere «intenzionate» collegando azioni ed esiti attesi, operando «con le persone», con un'idea guida: «non posso aiutarti senza di te». Potremo così ottenere il maggiore concorso al risultato possibile (Fondazione Emanuela Zancan, 2012; 2013; Vecchiato T., 2011; Canali C. e Vecchiato T., in corso di stampa).

Molti progetti personalizzati non supererebbero la prova di appropriatezza se valutati in questo modo. Spesso infatti vengono utilizzate misure di esito binarie (raggiunto/non raggiunto) come se si trattasse di bandierine da piantare in altrettanti spazi di azione professionale. Nei servizi alle persone non ha quasi mai senso utilizzare logiche di questo tipo, perché non rappresentano quello che realmente accade nella relazione di aiuto.

Le soluzioni non mancano, anche se a volte si presentano in forme astratte e da meglio concretizzare. Ad esempio una risposta oltre il «tutto» o «niente» viene dalla «discrezione», cioè dallo sforzo di rendere «discrete» le variabili che prima erano dicotomiche. Le proprietà per valutare in modo discreto hanno a che fare con le condizioni di esistenza delle persone. Ad esempio le persone possono essere capaci in tutte le loro funzioni vitali, come nella fase in cui sono al massimo del ciclo di vita. Diversamente ogni persona vive la condizione di acquisire o perdere le proprie funzioni vitali. Nel primo caso ci sono i bambini, e nel secondo i loro nonni. Si entra cioè in un mondo polivalente dove i predicati (e i valori di verità) sono progressivi o regressivi. È quello che avviene nella logica di Lukasiewicz e nella logica *fuzzy*, dove tra il valore zero (falso) e il valore uno (vero) ci sono gradazioni da riconoscere e gestire. Possono essere rappresentate con successioni numeriche o di altro tipo, come avviene con i colori o con i suoni. Avremo cioè gradazioni non esclusive, condizionali, che rappresentano potenzialità e gradi di libertà da riconoscere. I fattori osservabili utilizzati nelle sperimentazioni di $\text{Persona}_{\text{LAB}}$ tengono conto di queste modalità di conoscenza e decisione, e sono utilizzate nella forma di indici discreti e di condizioni metodologiche idonee a meglio gestire il rapporto tra progettazione e valutazione degli esiti (Canali C. e Vecchiato T., 2012a; 2012b).

WS-Agreement

Gli approcci *fuzzy* prima citati operano con insiemi in cui gli elementi possono assumere tutti i valori compresi nell'intervallo $[0,1]$. È anche possibile considerare un valore non esclusivamente appartenente a un solo insieme, ma a più insiemi (come avviene quando un fattore osservabile può ad esempio essere ricondotto contemporaneamente al figlio e al genitore).

È un modo per rappresentare gamme di valori compresi fra due estremi. Ai concetti logici di vero e falso, propri della logica classica, si sostituiscono gradi discreti di verità e falsità. Applicazioni della logica

fuzzy sono utilizzate ad esempio negli studi sull'intelligenza artificiale, sul funzionamento delle reti neurali, sui sistemi basati sui gradi di incertezza, nei sistemi di supporto alle decisioni come quelli di cui ci stiamo occupando.

Cosa significa questo per i servizi alle persone? Possibilità di esplorare nuovi scenari di decisione. Un esempio sono le metodiche di *WS-Agreement (Web Service Agreement)* utilizzate per monitorare le condizioni di erogazione di un servizio e capire se e in che misura sono sicure ed efficaci. Gli operatori logici utilizzati sono «*must*», «*must not*», «*required*», «*shall*», «*shall not*», «*should*», «*should not*», «*recommended*», «*may*», and «*optional*».

Sono più numerosi di quelli utilizzati in precedenza, ad esempio dalla logica deontica, e sono pensati per ambienti di servizio dove non tutto può essere ricondotto a procedure da amministrare. Se aumentano i gradi di libertà aumentano anche le possibilità per la persona che riceve un servizio di diventare «di stessa» parte attiva della sua costruzione e produzione. WS-Agreement utilizza protocolli per capire se un servizio è utile, affidabile, capace di dare risposte, monitorabile in tempo reale. Si tratta di una sfida utile per molti servizi alle persone. Riguarda la possibilità di dare risposte ad esempio a persone interessate a vivere a casa propria evitando l'istituzionalizzazione, malgrado la perdita di funzioni vitali. In queste situazioni serve fiducia di potercela fare, ma con *qualifying conditions* cioè condizioni capaci di garantire qualità e benefici misurabili per la persona e non soltanto processi e condizioni tecnologiche di sicurezza, certamente necessari ma non sufficienti per un'accettabile qualità di vita a casa propria.

Sono condizioni che guardano contemporaneamente ai caratteri personali e contestuali. Rendono possibile gestire condizioni di bisogno, anche grave, tenendo conto delle limitazioni e delle capacità della persona. Poter graduare i fattori di rischio, in termini osservabili, sensibili, associati a determinate soglie (*cut off*) significa poter costruire spazi di vita più sicuri e familiari, predisposti per curare e prendersi cura, promuovendo potenzialità e capacità, anche quelle residue, di ogni persona.

Una sintassi per gestire obiettivi di esito

In un seminario³ con un gruppo di operatori partecipanti ai laboratori multicentrici di Persona_{LAB} ci siamo chiesti se e come condividere

³ Laboratorio multicentrico Persona_{LAB} area minori. Incontro di approfondimento con le unità

una sintassi della progettazione, per facilitare la selezione di obiettivi e di risultati attesi misurabili (Canali C. e Vecchiato T., 2012b). Le pratiche abituali portavano spesso a definire obiettivi del tipo «ridurre la solitudine di vita di ...», «facilitare la frequenza scolastica...», di fatto non abbastanza focalizzati sugli esiti.

Il problema, in questi casi, era ed è di scegliere un'azione idonea per dare risposta alla condizione di bisogno, potendo riconoscere l'esito atteso già nel predicato utilizzato. Negli esempi precedenti significava: bisogno di socialità, bisogno di apprendimento... Ma questo modo era ritenuto insufficiente dal gruppo professionale di ricerca, visto che il predicato utilizzato (ridurre, facilitare...) in molti casi non descriveva un esito quantificabile. Si trattava pertanto di adottare modi per esprimere predicati misurabili, maneggiando fattori osservabili sensibili, cioè capaci di descrivere i benefici da conseguire.

Si è optato per una struttura logica di questo tipo: soggetto, verbo, predicato. In pratica si è pensato ad una soluzione semplice in cui collegare chi è responsabile (*il soggetto*) di fare (*il verbo*) con una determinata azione, finalizzata ad un risultato atteso (*il predicato di esito*). La forma elementare è la seguente:

Soggetto	[Chi è beneficiario]
Verbo	[Azione]
Predicato	[Specificazione di esito]

Le condizioni necessarie sono state poi collegate ai caratteri del *verbo* utilizzato (inteso come espressione di azione finalizzata), ai caratteri del *soggetto* (chi ha beneficio dall'azione), al *complemento di esito* (inteso come specificazione di un esito osservabile). La struttura sintattica ha preso così questa forma:

1. Verbo di azione (finalizzazione)
2. Soggetto (chi ne ha beneficio)
3. Predicato di esito (specificazione di esito osservabile)

Un modo per esprimere il formato proposto è ad esempio:

Affrontare la condizione di salute di Giovanni

È un'espressione sintatticamente incompleta perché soddisfa due delle tre condizioni. Sono infatti presenti il verbo (1) e il soggetto (2), ma manca il predicato di esito (3). Un ulteriore errore metodologico è il verbo utilizzato, che non esprime un'azione a cui far corrispondere un esito misurabile, visto che è atemporale e utilizzato all'infinito.

operative (Malosco TN, Centro Studi Zancan, 17-20 luglio 2013).

Un altro esempio è il seguente: *Giovanni sarà in grado di cucinare al punto da ...* (precisando di volta in volta l'esito osservabile e misurabile). In questo caso la sintassi è corretta perché sono soddisfatte le tre condizioni.

I modi per esprimere le specificazioni di esito sono variegati, visto che la stessa descrizione dell'obiettivo può essere espressa nei termini: così che..., al punto che..., in modo da..., riuscendo a..., avendo attenzione che il beneficio per Giovanni risulti osservabile, monitorabile, misurabile (ad esempio tenendo conto se il bisogno è riconducibile a una misura di riduzione di peso, a benefici di salute da quantificare o altro ancora).

Negli esempi proposti l'obiettivo trova sempre espressione in un esito atteso, da perseguire con azioni corrispondenti, inserite nel piano personalizzato. Significa tecnicamente «associate a risultati attesi di benessere per chi ne ha bisogno». Il software utilizzato per le sperimentazioni chiede di specificare le scelte nella sequenza logica principale o in forme ad essa equivalenti. Chiede in particolare di precisare la condizione n. 3 (il predicato di esito). Deve essere «appropriato» e, per quanto possibile, basato su evidenze, cioè evitando di fare in modo acritico e come sempre.

La metodologia SP/FO, condivisa nel laboratorio Persona_{LAB}, è prima di tutto apprendimento di un percorso logico e professionale per favorire decisioni appropriate. Una parte degli esiti delle sperimentazioni è risultata infatti spiegabile statisticamente con il sistema di supporto alle decisioni, visto che mediamente gli esiti sono stati raggiunti in diversi contesti operativi e per diverse configurazioni di bisogno, in condizioni non facilitate da risorse aggiuntive (Vecchiato T., 2011; Canali C., Greco G. e Vecchiato T., 2013; Baggiani L., in corso di stampa). Le evidenze scientifiche a supporto dalle decisioni hanno così aggiunto esito al guadagno ricorrente reso possibile dal metodo utilizzato. Le molte verifiche di efficacia realizzate in dieci anni descrivono valori di esito misurati in forma di benefici clinici, umani e sociali.

Conclusioni

Abbiamo visto come l'output dell'azione professionale può essere descritto come beneficio ottenuto con prestazioni efficaci. Può anche essere caratterizzato come esito di una «presa in carico personalizzata», basata sul concorso professionale.

Può infine risultare descrivibile come concorso all'esito reso possibile dall'apporto «professionale e non professionale». In questo caso la personalizzazione e il coinvestimento beneficia di quanto la persona è messa in grado di dare. Tecnicamente può essere descritto come «concorso all'esito» (Canali C. e Vecchiato T., 2013). Integra l'efficacia resa possibile dall'apporto prestazionale con la personalizzazione professionale e con il concorso degli aiutati. Quest'ultimo amplifica la differenza positiva tra condizione attuale, esiti attesi e indici di efficacia conseguibili (Canali C., 2013; Canali C. e Vecchiato T., in corso di stampa).

Riferimenti bibliografici

- Baggiani L. (2014), *I genitori nello spazio di vita dei bambini toscani tra percorsi consolidati di monitoraggio e nuove sfide progettuali*, in C. Canali e M. Sica (a cura di), *I genitori negli spazi di vita dell'infanzia*, Idee Condivise n. 3, Compagnia di San Paolo e Fondazione Zancan, Padova, (in corso di stampa).
- Bernardi L. e Tripodi T. (1981), *Metodi di valutazione di programmi sociali*, Fondazione Zancan, Padova.
- Blythe B.J., Tripodi T. (1989), *Measurement in direct practice*, Sage publications, London.
- Blythe B.J., Tripodi T., Fasolo E. e Ongaro F. (1993), *Metodi di misurazione nelle attività di servizio sociale a contatto diretto con l'utenza*, Fondazione Zancan, Padova.
- Canali C. (a cura di) (2013), *Lavorare con bambini e ragazzi in difficoltà in Toscana. Risultati e riflessioni sul progetto Risc-Persona_{LAB}*, Regione Toscana, Firenze.
- Canali C., Greco G. e Vecchiato T. (2013), *Il contributo dei medici di medicina generale e degli assistenti sociali alla valutazione di efficacia*, in «Studi Zancan», 2, pp. 38-46.
- Canali C. e Vecchiato T. (2010), *La valutazione di esito e le sue potenzialità*, in «Studi Zancan», 5, pp. 25-42.
- Canali C. e Vecchiato T. (2011), *Risc. Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo. Rapporto finale*, Quaderni della Ricerca Sociale, n. 12, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Canali C. e Vecchiato T. (2012a), *Risc II. Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo*, Quaderni della Ricerca Sociale, n. 18, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.

- Canali C. e Vecchiato T. (2012b), *Produrre e utilizzare evidenze: l'esperienza del laboratorio multicentrico Persona_{LAB}*, in «Studi Zancan», 2, pp. 39-46.
- Canali C. e Vecchiato T. (2013), *Affidarsi e accogliere: percorsi del prendersi cura in Italia*, in C. Canali e T. Vecchiato (a cura di), *Le forme dell'affido in Europa: cosa sappiamo degli esiti e delle condizioni di efficacia?*, Fondazione Zancan, Padova, pp. 13-27.
- Canali C. e Vecchiato T. (2014), *Lavorare con i genitori negli spazi di vita dei bambini e riconoscere i livelli di esito*, in C. Canali e M. Sica (a cura di), *I genitori negli spazi di vita dell'infanzia*, Idee Condivise n. 3, Compagnia di San Paolo e Fondazione Zancan, Padova, (in corso di stampa).
- European Commission (2004), *Project Cycle Management Guidelines*, <http://ec.europa.eu>.
- Fondazione Emanuela Zancan (2012), *Vincere la povertà con un welfare generativo. La lotta alla povertà. Rapporto 2012*, Il Mulino, Bologna.
- Fondazione Emanuela Zancan (2013), *Rigenerare capacità e risorse. La lotta alla povertà. Rapporto 2013*, Il Mulino, Bologna.
- Gabor P.A., Unrao Y.A. e Grinnell R.M. (1998), *Evaluation for Social Workers: A quality improvement approach for the social services*, second edition, Allyn and Bacon, Boston.
- Guilbert J.J. (2002), *Guida pedagogica per il personale sanitario. Quarta edizione italiana*, Who, Ginevra (Edizione originale 1969).
- Kripke S. (1999), *Nome e necessità*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Maluccio A.N., Canali C. e Vecchiato T. (2002), *Assessing outcomes in child and family services. Comparative design and policy issues*, Aldine de Gruyter, NY.
- Ministero della sanità (1998), *Piano sanitario nazionale 1998-2000. Patto di solidarietà per la salute*, Ministero della sanità, Roma.
- Nugent W.R., Sieppert J.D. e Hudson W.W. (2001), *Practice Evaluation for the 21st century*, Brooks/Cole, Thompson Learning, Belmont.
- Pompei A., Costanzi C. e Risso A. (a cura di) (2000), *Il lavoro per progetti individualizzati. Linee guida per chi opera al servizio delle persone anziane*, Fondazione Zancan, Padova.
- Rosenberg N. (1969), *The Direction of Technological Change: Inducement Mechanism and Focusing Devices*, in «Economic Development and Cultural Change», 18, pp. 1-24.
- Rossi P.H., Lipsey M.W. and Freeman H.E. (1979), *Evaluation: A Systematic Approach*, Sage Publications, California.
- Vecchiato T. (2010), *La valutazione di efficacia come esercizio di responsabilità*, in «Studi Zancan», 5, pp. 5-7.

- Vecchiato T. (2011), *Il distretto come spazio professionale di cura, ricerca e sperimentazione*, in *La rete dei distretti sanitari in Italia*, Supplemento n. 8 a «Monitor», 27, pp. 159-171.
- Vecchiato T., Maluccio A.N. e Canali C. (2002), *Evaluation in child and family services. Comparative client and program perspectives*, Aldine de Gruyter, NY.
- von Wright G.H. (1951) *Deontic Logic* (tr. it. in Di Bernardo, Introduzione alla logica dei sistemi normativi, Il Mulino, Bologna 1972).
- Zeira A. (2010), *Diario di viaggio attraverso approcci qualitativi e quantitativi ieri, oggi e domani*, in «Studi Zancan», 5, pp. 139-145.
- Zeira A., Canali C., Vecchiato T., Jergeby U., Thoburn J., e Neve E. (2007), *Il lavoro sociale basato su prove di efficacia con minori e famiglie: prospettive internazionali*, in «Studi Zancan», 1, pp. 72-91.