



# Ricostruire i meccanismi sociali per valutare l'equità degli interventi: il caso delle microaree di Trieste

# 3 temi chiave per valutare gli interventi innovativi

1. **Definizione dell'oggetto e del campo di azione della valutazione**
2. **Scelta delle logiche-metodi di valutazione**
3. **Adattamento delle strategie di operativizzazione**

3 temi chiave

**Spunti da valutazione** dell'esperienza delle microaree a Trieste **IN CORSO**

La figura dell'operatore di micro-area nei quartieri URBANI ad alta deprivazione

# 1) Il campo

**Focus sulle strategie 'di sistema' per promuovere salute basate sull'innovazione organizzativa e sociale**

Per strategie di sistema  
Di architettura sociale

- L'innovazione organizzativa riguarda i modelli culturali/organizzativi del sistema sanitario
- L'innovazione sociale riguarda la costruzione e qualificazione di specifiche relazioni sociali (tra persone, tra istituzioni, tra persone e istituzioni)

Un elemento essenziale è la connessione concettuale e operativa tra i due livelli

# Capacitazione

Capacitare con  
meccanismi sociali

**Il concetto proposto nel Secondo rapporto sull'equità di salute in Italia 2014**

Principali radici teoriche: SEN e CAPITALE SOCIALE

- Aumentare il **RENDIMENTO** delle risorse e capacità individuali per funzionamenti adeguati
- Attraverso interventi sul **CONTESTO SOCIALE PROSSIMO** ai destinatari
- Che aumentino **CAPACITA' E ALTERNATIVE REALI** di scelta delle persone anche per il controllo sulla propria salute
- Alla base c'è la ricostruzione dei meccanismi sociali che trasformano i determinanti in effetti sulla salute

A - **Condizione INDIVIDUALE** di fragilità sociale (povero, lavoratore manuale, solo, distante dai servizi, ecc.)

B - **Meccanismo SOCIALE** (interazione – interdipendenza sociale con effetti oggettivi e soggettivi) che genera limiti ai 'funzionamenti' (modi di essere e di fare) INDIVIDUALI e quindi alle capacità di controllo sulla propria salute

C – **Esito di salute INDIVIDUALE** peggiore della media: depresso, con autosufficienza ridotta, morto precocemente, ecc. con effetti sul **BENESSERE MEDIO**, sull'**EQUITA' DI SALUTE** e sui **COSTI DEL SISTEMA SANITARIO**

# Capacitazione sociale

Questa focalizzazione **SUL MECCANISMO SOCIALE** ha effetto:

- 1) sui sistemi di osservazione, progettazione e valutazione delle politiche
- 2) sulla logica di intervento/politiche

Allargare il campo  
dell'azione sociale

Rende importanti **OBIETTIVI AGGIUNTIVI** alla missione tradizionale dei servizi sanitari:

- gli obiettivi intermedi e non solo quelli finali
- le disuguaglianze sociali, l'equità e la qualità della vita e non solo l'esito sanitario finale
- I percorsi allargati, non solo quelli 'sanitari'
- I circuiti autonomi innescabili di attivazione - capitale sociali - beni comuni

Anche l'efficacia sugli **ESITI SANITARI** dovrebbe migliorare

# Capacitazione sociale

Richiede di migliorare le **PERFORMANCE DELLE RETI SOCIALI** per consentire/allargare i funzionamenti, con effetti:

- Oggettivi: problemi che risolvo, informazioni che acquisisco, esiti sociali e di salute, ecc.
- Soggettivi: senso che attribuisco a quel che vivo, benessere percepito

**NUOVI OBIETTIVI.** Potenziare:

- Struttura della rete di relazioni (con chi abbiamo relazioni)
- Qualità delle relazioni (cioè intensità, frequenza, oggetti dello scambio)
- Livello di effettiva prossimità (ci parliamo e ci capiamo, siamo vicini, ci fidiamo, condividiamo alcuni valori, ecc.)

**STRATEGIA**

- Attraverso interventi sul **CONTESTO SOCIALE PROSSIMO**
- Che aumentino **CAPACITA' E ALTERNATIVE REALI** di scelta delle persone anche per il controllo sulla propria salute
- Creando anche **RISORSE NUOVE**, delle **PERSONE** attraverso l'**ATTIVAZIONE** e delle **ISTITUZIONI**, attraverso le **SINERGIE** e il **COORDINAMENTO**

Capacitare con reti  
sociali efficaci

# Strategie estese per l'equità - Campo esteso

Come arrivare a far evolvere i meccanismi sociali?

Lavorare sui processi organizzativi e sociali. Rispetto a un **PROCESSO TRADIZIONALE** occorrerebbe **INNOVARE**

## **INPUT aggiuntivi**

- I bisogni delle persone, aumentare la personalizzazione, la guida dal basso
- Le risorse delle persone, aumentare il livello di attivazione e protagonismo

## **TRASFORMAZIONE ampliata**

- la prospettiva culturale nuova (non burocratica, logica della ricerca-azione oltre i confini dell'organizzazione, valori nuovi)
- la co-produzione del servizio e la relazione di rete, non solo la tipica relazione Sanità-paziente
- strumenti organizzativi e normativi coerenti (anche micro) per sviluppare nuove pratiche di lavoro. Il servizio è pro-attivo, si muove, ecc.

## **OUTPUT estesi e intermedi**

- La conoscenza differente dei problemi. Attenzione agli indicatori e al tempo.
- La rete (capitale sociale attivo)
- **La salute è un macro-indicatore finale.**

Generare nuovi processi  
sociali  
NUOVI OUTPUT

# Intercettare azioni chiave dalle esperienze

Principali azioni, secondo il linguaggio del **CAPITALE SOCIALE** (come Resource Generator, Van Der Gaaga, Snijdersb, 2005, uso, attivazione, mobilitazione delle relazioni per risolvere problemi).

1. l'operatore **diventa un ponte** (sul buco strutturale) mettendo in relazione risorse prima non comunicanti
2. l'operatore diventa **generatore di fiducia**, si creano comportamenti di reciprocità e solidarietà proposti tra pari
3. l'operatore genera con l'azione **norme sociali** nella comunità, controllo sociale e regole di solidarietà e cooperazione, serve che si metta allo stesso livello. Sostiene **processi di identificazione e riconoscimento**, scavalcando barriere e stereotipi.

Quale  
CAPITALE  
SOCIALE?

Perché intervenire? I diritti delle persone sarebbero già garantiti...**ESIGIBILITA' ed EQUITA'**

- La garanzia spesso è formale e non sostanziale/effettiva
- L'accesso a risorse pubbliche spesso è selettivo e auto-selettivo, ci sono esempi in sanità o sociale
- E' selettivo anche l'accesso alle risorse del network: conoscenze, vicinato e famiglia. Le reti spontaneamente sono **particolaristiche**, possono accrescere le disuguaglianze, escludere alcuni



## 2) Strategia di valutazione appropriata

Utili i due approcci

La valutazione dovrebbe muoversi su due **approcci di valutazione**

### **Sperimentale controfattuale**

Risponde alla domanda: Quanta salute si è guadagnata con l'intervento? Quanto ha fatto risparmiare?

Stimare risparmi di costi socio-assistenziali e sanitari, conseguenti a specifiche azioni,

**Risparmio per euro investito o per euro attualmente speso in attività/costi riducibili.**

### **Qualitativo, realista**

Risponde alla domanda: Perché è avvenuto? Come l'intervento ha raggiunto questo risultato? Quale infrastruttura sociale ha creato? (attiva, un bene comune). Si potrebbero ottimizzare le azioni, migliorarne l'efficacia, aumentarne le sinergie e l'integrazione nel sistema, accrescerne gli effetti sociali, ridurre i tempi d'impatto, favorirne la trasferibilità.

Definire **standard di processo**, per l'impatto e il risparmio

Analisi dell'outcome: **ALLARGAMENTO IN 4 DIREZIONI**

1. Sia diretti beneficiari, sia altri soggetti che aumentano il controllo sulla propria salute
2. Sia breve, sia medio-lungo periodo
3. Sia sanitario, sia sociale (altre emergenze sociali)
4. Sia curativo, sia preventivo (attraverso l'infrastruttura sociale e la nuova conoscenza)

### Differenze tra questi approcci

#### **Sperimentale, controfattuale**

Complessità sociale da semplificare, causalità da scoprire identificando un effetto con analisi multivariata o procedimento sperimentale (controllare e ridurre i fattori che confondono)

Secondo gli sperimentalisti, il primo passo è indispensabile per fare il secondo. Senza una misurazione affidabile dell'effetto tutto il procedimento è aleatorio.

#### **Realista**

Complessità sociale da assumere come opportunità, sviluppare con una teoria che collega meccanismo, contesto e impatto, attraverso la comprensione dei meccanismi sociali (interdipendenze micro) che generano l'impatto (i fattori che confondono possono essere parte del meccanismo). Secondo i realisti solo questo procedimento assicura la comprensione reale del processo e la ripetibilità.

#### **Idealtipo della mafia**

# La valutazione dell'intervento nelle microaree

Domande chiave di  
valutazione

## Due domande chiave della ricerca

- 1) Quanta salute/capacità di controllo e capitale sociale si è guadagnato con l'intervento?
- 2) Perché è avvenuto? Come l'intervento ha raggiunto questo risultato?

### 3) Operativizzare - La valutazione dell'intervento nelle microaree

**La prima domanda**

**1) Quanta salute e capitale sociale si è guadagnata con l'intervento?**

**Impatto ?**

# Approccio sperimentale per valutare le politiche

Gli esperimenti randomizzati e controllati sono considerati il “gold standard” per la valutazione delle relazioni di causa-effetto negli interventi anche al di fuori del campo medico, in ambito economico sociale,

Attraverso “**esperimenti sociali**” è possibile contribuire al disegno di **politiche basate sull’evidenza**, e valutare a posteriori la loro efficacia.

Valutare  
l'impatto

# Approccio sperimentale per valutare le politiche

Non sempre è possibile organizzare un esperimento sociale, per la loro fattibilità **politica**, o la loro fattibilità **pratica**.

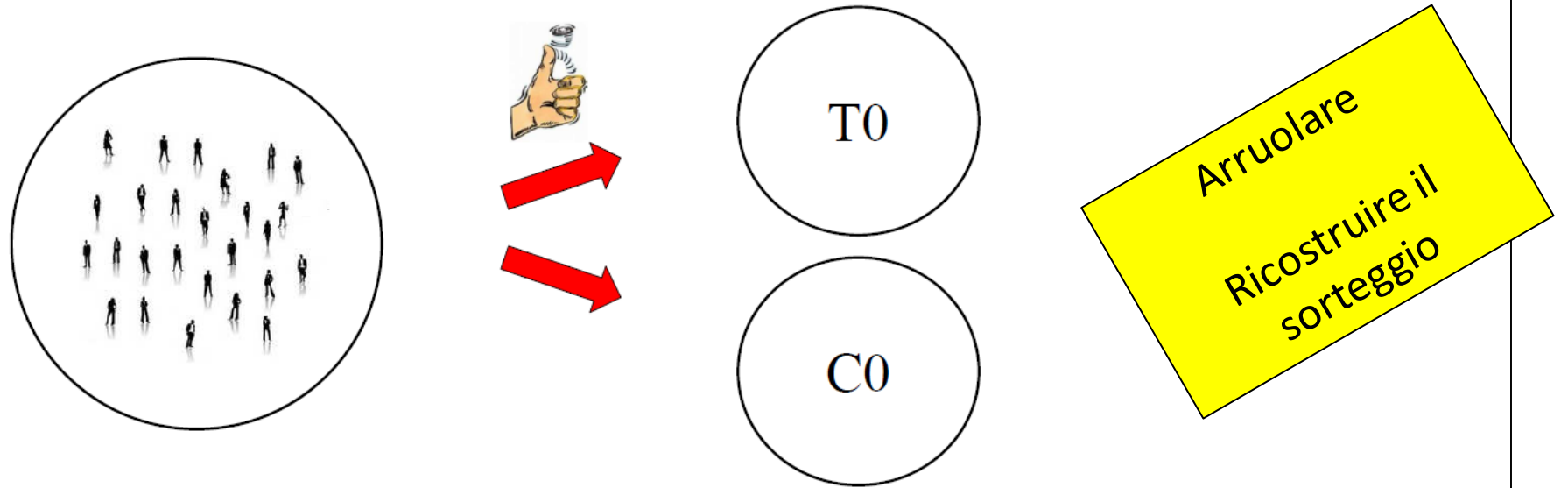
Valutare l'impatto  
Simulare esperimenti

Se la politica si è già verificata, abbiamo solo dati *osservazionali*, su quanto si è spontaneamente verificato, senza interventi sperimentali.

Possiamo però rintracciare o in variazioni esogene, o in discontinuità nella normativa, una fonte almeno parziale di randomizzazione, che garantisce una solidità agli studi paragonabile a quella dei Trial randomizzati.

# Approccio sperimentale per valutare le politiche

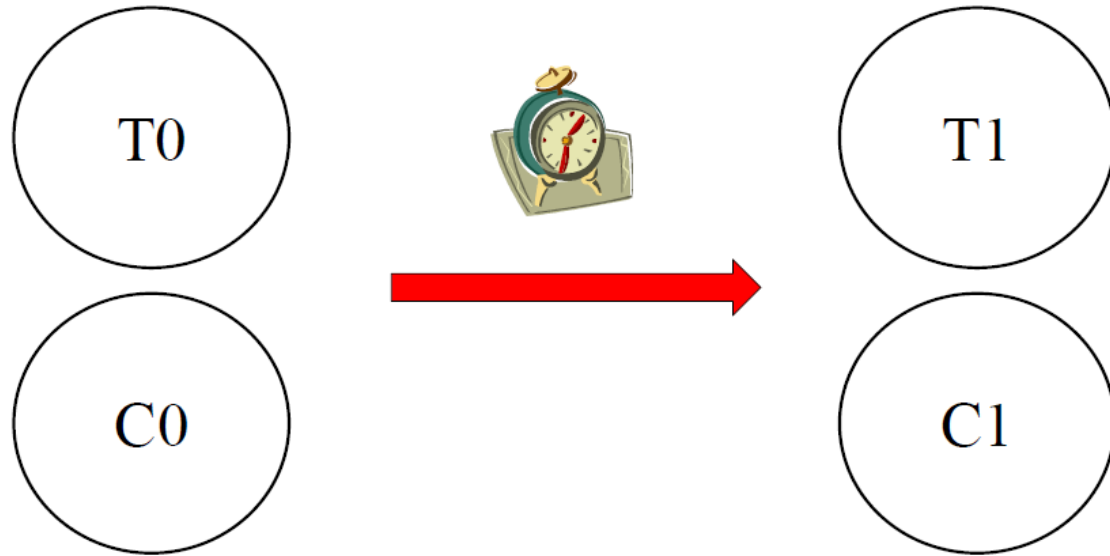
divisione della popolazione in studio in due gruppi, quello dei **trattati** e quello dei **controlli**.



# Approccio sperimentale per valutare le politiche

Una volta assegnato il trattamento, dobbiamo solo aspettare per vedere cosa succede.

→ **Come misuriamo l'effetto del trattamento?**



$$(1) \quad \beta = Y_{T1} - Y_{C1}$$

$$\beta = Y_{T1} - Y_{C1}$$

Senza randomizzazione

$$\beta = Y_{T1} - Y_{T0}$$

Senza controllo

Confrontare  
caso – controllo  
Come sarebbe  
stato senza?



# Approccio sperimentale per valutare le politiche

*L'impatto confronta osservato e controfattuale.*

Definizione di impatto:

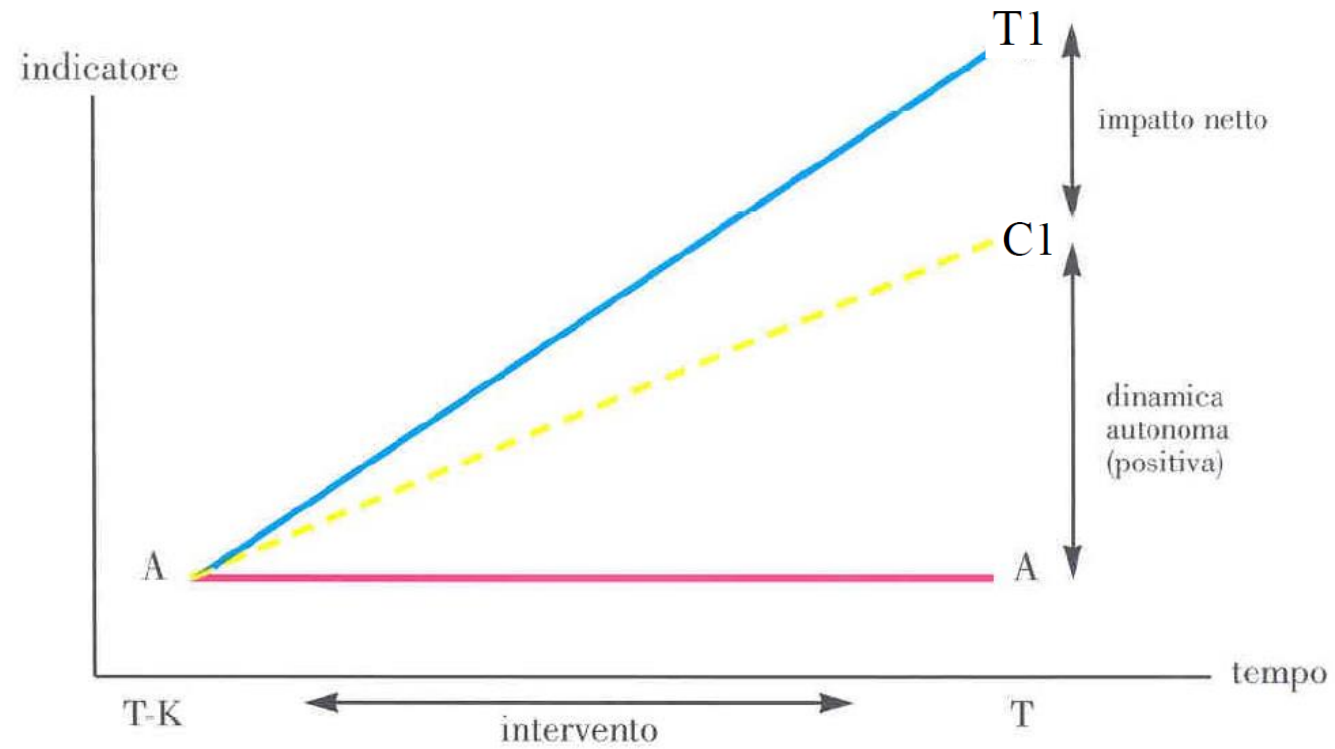
impatto = indicatore nel periodo T1 - *indicatore nel periodo T1 se l'intervento non fosse stato attuato*

dove l'intervento si pone sia stato introdotto nel tempo intercorrente tra il periodo Tzero (pre-intervento) e T1 (post-intervento).

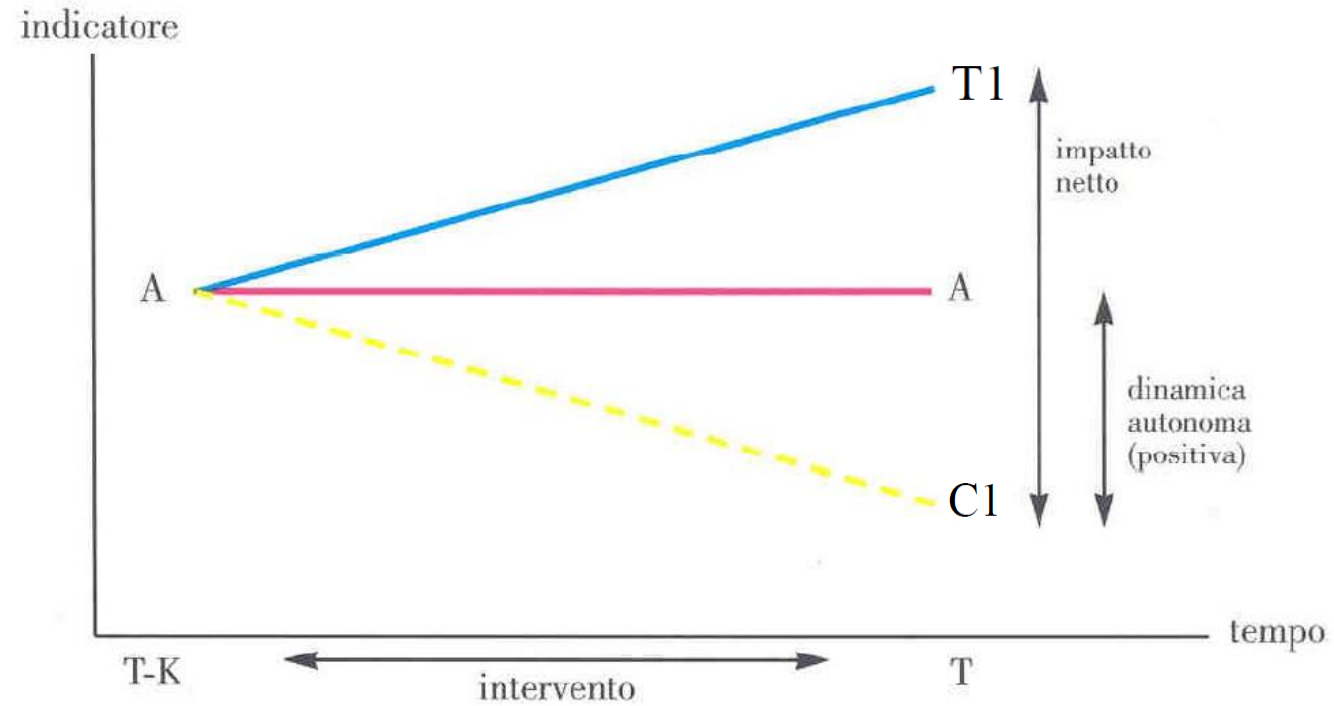
due concetti fondamentali:

- (a) per valutare l'impatto di un intervento non è sufficiente trovare indicatori che *descrivono* l'evoluzione del fenomeno nel tempo;
- (b) occorre di più, occorre cioè ricostruire quello che sarebbe successo se l'intervento non fosse stato attuato.

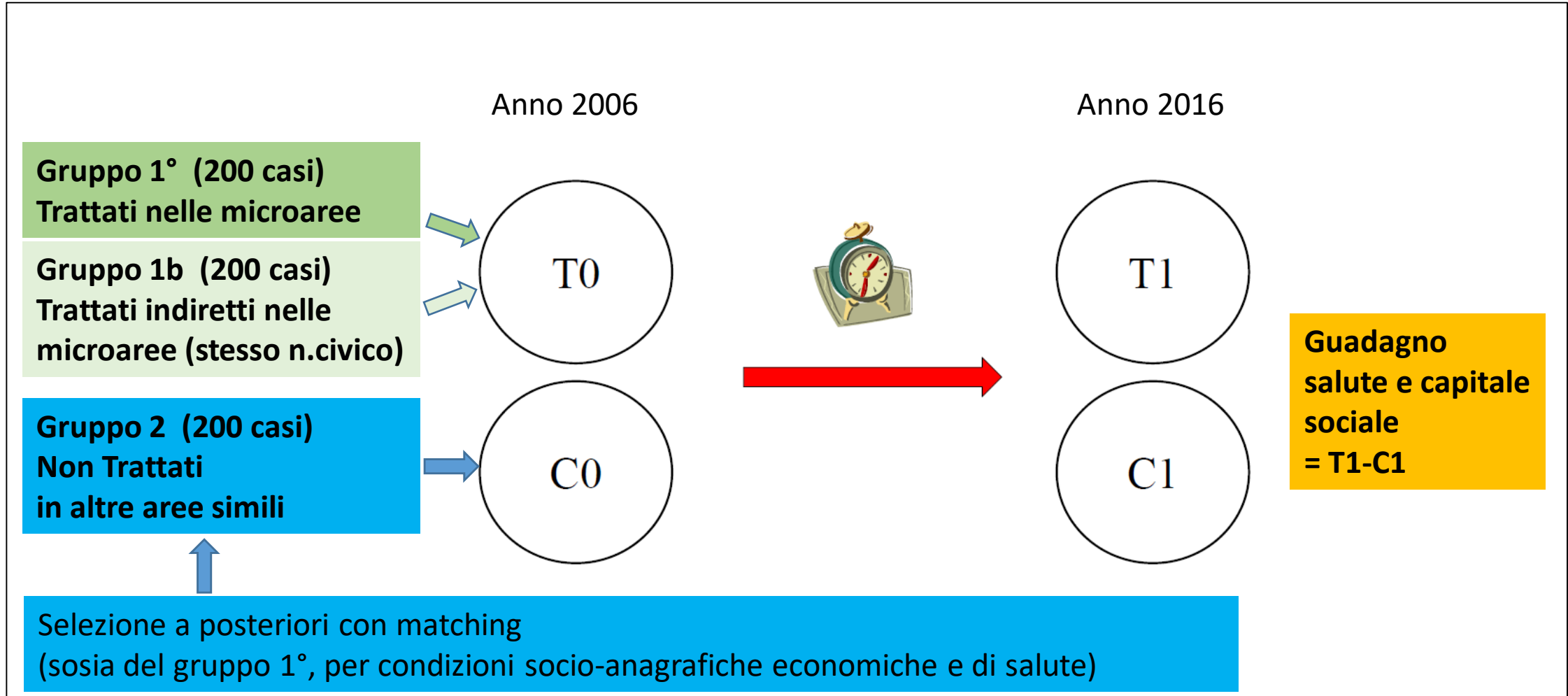
# Valutazione di impatto



# Valutazione di impatto



# Quanta salute e capitale sociale sono stati guadagnati?



# La valutazione dell'intervento nelle microaree

La seconda domanda

Meccanismi  
causali ?

2) Perché è avvenuto? Come l'intervento ha raggiunto questo risultato?

# Come sono stati guadagnati?

Ruolo  
dell'architettura sociale

**Intervento**



**Teorie sul capitale sociale**

Relazione diretta di aiuto  
Relazione diretta di rete  
Creazione di capitale sociale

- Fiducia convenienza
- Fiducia identificazione

**Non intervento**



Processi spontanei di creazione e distruzione di capitale sociale  
Effetto servizi standard

**Guadagno**

salute  
e  
capitale sociale

# Come è stata guadagnata?

Casa  
Lavoro  
Vita quotidiana  
Vicinato  
Salute  
  
Aiuto attivo  
Percezioni e luoghi Microarea

Familiari/Conviventi  
Amici  
Vicini di casa/di caseggiato.....  
Operatori di Habitat Microarea  
Altri operatori dei servizi  
Medico di base.....  
Altri soggetti (e. volontariato, parrocchia)

A chi si è rivolta/o per prima/o  
Chi è intervenuto rapidamente  
Chi è stato presente per tutto il periodo in cui ha avuto necessità  
Chi ha facilitato l'intervento e l'aiuto di altri?  
Chi ha risposto bene alle sue necessità?  
E' rimasto soddisfatto dell'aiuto che ha ricevuto?  
A chi si rivolgerebbe se dovesse capitarle in futuro?

Capitale sociale  
(misurare le sue qualità)

Mappa di problemi  
(cosa risolve)

Mappa di interlocutori  
(come si declina)

Mappa dei processi  
(come si attiva)

Capitale sociale

- Rapidità
- Continuità
- Estensione
- Risoluzione
- Propensione e fiducia

Come misurare  
l'architettura sociale



Capacitazione

Salute percepita  
Fisica e mentale  
SF12  
(ISTAT)

Grazie dell'attenzione