

Valutare? Si può fare!

(ma non è così semplice)

Gian Paolo Barbetta

Centro di ricerche sulla cooperazione e il nonprofit (CRC)
IMPACT - Laboratorio per la valutazione delle politiche
Università Cattolica di Milano
Direttore

Fondazione Cariplo
Responsabile Ufficio Osservatorio e VALutazione (OSVAL)

«Valutare l'impatto sociale?»»

2

Sempre più spesso si parla di «valutare l'impatto sociale» di un progetto o addirittura di una organizzazione.

E' diventato di moda.
A volte è imposto dalla legge.

Ambiguità

3

Ma:

- **Valutazione** è un termine ambiguo, con molti significati
- Che cos'è «**impatto sociale**»?
Dobbiamo definirlo

COMINCIAMO DALLA VALUTAZIONE

Valutazione: una parola usata con molti significati

5

- 1) RENDICONTAZIONE (contare le attività realizzate ... *accounting*)
- 2) RIFLESSIONE CRITICA (migliorare una attività in corso ... *implementation analysis* o *formative evaluation*)
- 3) FORMAZIONE DI UN GIUDIZIO INFORMATO (su ciò che è stato fatto ... *assessment*)
Con le opinioni dei «clienti» (*customer satisfaction*)
Con le opinioni degli attuatori (*community of practice*)
- 4) INDIVIDUAZIONE DELLE CONSEGUENZE (gli effetti o l'impatto) (di un'azione ... *impact evaluation*)

Diversi fini della valutazione (1)

6

Le diverse attività
hanno una finalità comune:

CONOSCERE MEGLIO ciò che accade
mentre realizziamo un'azione e quali
sono le **conseguenza** di una azione.

Ma hanno anche
OBIETTIVI SPECIFICI DIFFERENTI

Diversi fini della valutazione (2)

7

1. Contare le attività svolte (per rendicontazione o **trasparenza**);
2. Capire se si possa **migliorare l'azione** (mentre è in corso);
3. Capire **che cosa pensano i protagonisti** (della azione o dei suoi esiti);
4. Capire quali **conseguenze (che cosa sia cambiato)** abbia avuto l'azione.

Quindi:

8

Supponiamo di perseguire l'obiettivo più alto: valutiamo per comprendere:

- 1) le **conseguenze (effetto/impatto)** della nostra azione e
- 2) (eventualmente) il **costo** a cui sono state raggiunte.

**DOBBIAMO CAPIRE
CHE COSA SIA IMPATTO**

Impatto

10

Definiamo **IMPATTO**
Il **cambiamento**
generato **dal nostro intervento.**

Cambiamento che **NON** sarebbe avvenuto
se
l'intervento **non fosse stato realizzato**
(poi ne daremo una definizione più rigorosa)

SI PUO' VALUTARE L'IMPATTO?

Sotto certe condizioni si può **stimare l'effetto** di un intervento, produrre una stima della misura in cui l'intervento abbia modificato una situazione, producendo un cambiamento

Valutare l'impatto

Per valutare l'impatto degli interventi è necessario adottare
un processo rigoroso.

Bisogna pensarlo **PRIMA** di avviare le azioni.

E' utile farsi **accompagnare** da un
valutatore esperto

Valutare l'impatto

13

La prima condizione per valutare l'impatto è
**ESPRIMERE UNA GENUINA DOMANDA DI
CONOSCENZA**

- sugli **effetti incerti**
- di una **azione** che intendiamo avviare
- per **raggiungere un obiettivo** definito.

Se non c'è GENUINA DOMANDA DI
CONOSCENZA, inutile valutare

Valutare l'impatto

14

Per svolgere il processo di valutazione di impatto è necessario:

- 1) Sviluppare una «teoria» del cambiamento
e
- 2) Utilizzare metodi di inferenza robusti.

Teoria del cambiamento

15

I passi di una «teoria» del cambiamento:

- 1) **Descrivere l'obiettivo** del nostro intervento (cioè il **cambiamento che vogliamo generare**);
- 2) Ragionare sull'**origine** del problema che vogliamo affrontare;
- 3) Sviluppare una **strategia di intervento**;
- 4) **Disegnare** adeguatamente le azioni da svolgere.

Teoria del cambiamento

16

1) DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO

Serve la **descrizione precisa** dell'obiettivo (*che cambiamento vorremmo realizzare?*):

- Come si manifesta ora il problema (*Quali dati lo rendono evidente*)?
- Quali **variabili risultato** (*outcome*) vorremmo modificare (*Effetti "su che cosa"*)?
- Quali soggetti pensiamo di influenzare (*Effetti "su chi"*)?

Teoria del cambiamento

17

2) ORIGINE DEL PROBLEMA E ANALISI PRELIMINARI

Sono utili analisi dettagliate **prima** di avviare gli interventi, per sviluppare **conoscenza preliminare** sul problema che si vuole affrontare :

- Quali sono i fattori che lo causano?
- Su quali è possibile agire?
- Qualcuno ha già fatto qualcosa?
- Con che strumenti? Ecc.

Teoria del cambiamento

18

- 3) STRATEGIA DI INTERVENTO e
- 4) AZIONI

Sulla base dell'analisi delle cause, che **strategia generale** intendiamo perseguire?

Perché dovrebbe funzionare? Perché dovrebbe farci raggiungere l'obiettivo?

Che **azioni** specifiche adotteremo?

Teoria del cambiamento

19

Un esempio:

1. **Obiettivo:** migliorare le competenze in matematica degli studenti stranieri della scuola media; *possibili variabili di outcome?*
2. **Causa:** scarsa tenacia e facile scoraggiamento;
3. **Strategia:** sviluppare la tenacia nello studio attraverso un progressivo allenamento a sopportare il fallimento;
4. **Azione:** affiancamento individuale al pomeriggio e affidamento di compiti individualizzati e graduati.

Errori

20

ERRORI (per chi vuole stimare il cambiamento):

- 1) **Confondere** l'azione con l'obiettivo;
- 2) Usare **variabili risultato** troppo vicine;
- 3) Ideare progetti troppo **complessi**.

Errori

21

1) **Confondere** l'azione con l'obiettivo

Tenere sempre a mente il **cambiamento** che vogliamo generare **per il destinatario finale** (l'obiettivo)!

Il nostro progetto è solo lo **strumento** per un fine più ampio, non l'obiettivo della nostra azione. Se lo strumento non funziona, si cambia.

Errori

22

2) Usare variabili risultato troppo vicine.

La variabile risultato (l'indicatore) può essere più o meno vicina all'intervento che realizziamo (una conseguenza più o meno meccanica di ciò che stiamo facendo).

Esempio:

- a) Numero di *trainer* ingaggiati
- b) Ore di affiancamento agli studenti
- c) Compiti svolti correttamente
- d) Voto finale di matematica in terza media.

Tutti i risultati vanno **misurati**, ma la loro rilevanza a fini di stima degli effetti è differente.

Errori

23

2) Usare variabili risultato troppo vicine.

ATTENZIONE:

Alcuni di questi indicatori sono **INDISPENSABILI** per svolgere le attività di **MONITORAGGIO** e di **RENDICONTAZIONE**. Senza M&R non c'è stima degli effetti.

Monitoraggio (capire quello che sta accadendo, mentre accade) → creare un sistema di reporting quantitativo rapido

Rendicontazione (capire ciò che è stato realizzato grazie all'intervento, non solo in termini monetari) → creare una contabilità delle rendicontazioni fisiche

3) PROGETTI TROPPO COMPLESSI

Bisogna disegnare interventi che facilitino la comprensione delle **conseguenze** di ciò che facciamo.

Per interventi **multi-target, multi-obiettivo, multi-meccanismo**, lo sviluppo di conoscenza è più difficile. Potrebbero esistere *trade-off* tra obiettivi (aumentare la partecipazione dei genitori, accrescere l'autonomia dei ragazzi); meccanismi diversi potrebbero generare effetti diversi.

Meglio interventi **semplici**.

Per valutare

Queste domande vanno poste **prima** di avviare la propria azione (il progetto, l'intervento, la politica) ... e sono indispensabili.

Sono questioni di **pianificazione strategica**, utili indipendentemente dalla decisione di valutare.

Le risposte dovrebbero creare il **modello logico** della propria azione.

Senza modello logico, la valutazione d'impatto è impossibile.

MA NON BASTA

Stimare gli effetti

27

Gli indicatori, da soli, anche se misurati con cura, sono inutili!!

Dobbiamo essere certi che una loro eventuale **variazione sia dovuta all'intervento che stiamo valutando** e non dipenda invece da altri fattori.

Non basta osservare **correlazione tra eventi**.

Serve un modo per **identificare le cause** degli eventuali cambiamenti che vediamo.

SERVONO METODI DI INFERENZA ROBUSTI

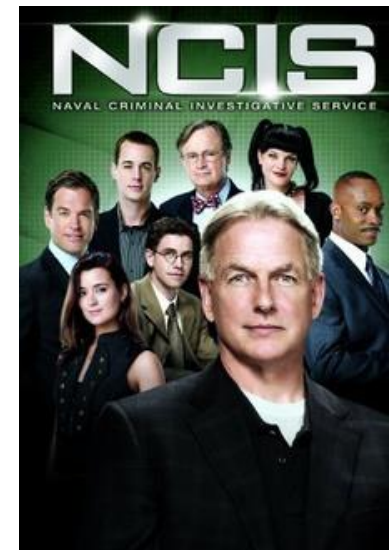
EFFETTO E NESSO DI CAUSALITA'

La nozione di causa (1)

29

Stabilire nessi causa-effetto è complicato perché, nella realtà, noi osserviamo **SOLO correlazione**.

La CAUSA è nella nostra testa e nella nostra esperienza del mondo



La nozione di causa (2)

Spesso la correlazione non è causazione:

- 1) Più pompieri domano un incendio, più sono i danni prodotti;
- 2) Al crescere del consumo pro capite di gelati, crescono gli stupri.

Come identificare un effetto? (1)

31

Spesso si utilizzano due strumenti:

1. **Differenza** tra indicatori **pre e post** intervento;
2. **Differenza** tra **partecipanti e non partecipanti** all'intervento.

1) Effetto come differenza pre-post

32

Intervento da valutare:

il doposcuola per i ragazzi.

> 100 ragazzi a rischio bocciatura segnalati dalla scuola frequentano il doposcuola

> 90 di loro sono promossi.

“Grazie al doposcuola, 90 ragazzi sono stati promossi”

1) Effetto come differenza pre-post

33

E' vero? Solo se vale un'ipotesi:

non c'è dinamica spontanea

(cioè se nessun ragazzo sarebbe stato promosso in assenza del doposcuola).

I dati dicono solo che l'effetto del doposcuola può essere **qualsunque valore tra zero e 90**.

L'effetto **NON** è la differenza tra dopo e prima.

2) Effetto come differenza tra chi ha avuto e chi non ha avuto

34

Intervento da valutare:

sostegno a ricerca di lavoro attraverso
tirocinio in una bottega artigiana

> 100 disoccupati si iscrivono al programma e avviano il tirocinio in bottega

> Chi ha fatto il tirocinio trova lavoro più rapidamente di chi non l'hanno fatto.

«Grazie al tirocinio in bottega i disoccupati trovano lavoro»

2) Effetto come differenza tra chi ha avuto e chi non ha avuto

35

E' vero? Solo se vale un'ipotesi:

**Trattati e non trattati sono uguali in partenza,
non c'è distorsione da selezione**

Risultati diversi potrebbero dipendere dalle condizioni di partenza (diverso titolo di studio, diversa motivazione, genere, ecc.).

L'effetto **NON** è la differenza tra trattati e non trattati.

Cos'è un effetto?

37

Il «problema fondamentale dell'inferenza causale» (Holland, 1986):

l'osservabilità di uno soltanto dei risultati potenziali su un generico soggetto a fronte di un intervento.

Come ovviare al problema?

Come stimare la situazione controfattuale?

Da VALUTAZIONE DI IMPATTO A STIMA DEGLI EFFETTI

38

Quindi ci proponiamo di

STIMARE EFFETTI

(stimare la differenza tra
fattuale e controfattuale)

degli interventi che realizziamo.

Come fare?

Nella fiction

39



Nella realtà

40

Non possiamo **mai misurare l'impatto di una azione su di una singola unità** (individuo o organizzazione) poiché non disponiamo mai di un controfattuale.

**QUINDI L'IMPATTO DI UNA ORGANIZZAZIONE
NON E' MISURABILE!**

Chi vi dice il contrario non sta misurando l'impatto

Dobbiamo trovare un modo per **stimare il controfattuale**. Ce ne sono differenti.

Il Randomized Controlled Trial (RCT)

Esperimento Controllato
Randomizzato

Il Randomized Controlled Trial (1)

42

Il disegno è normalmente adottato negli studi clinici e farmacologici (oggi tutti lo conoscono ... non tutti lo capiscono).

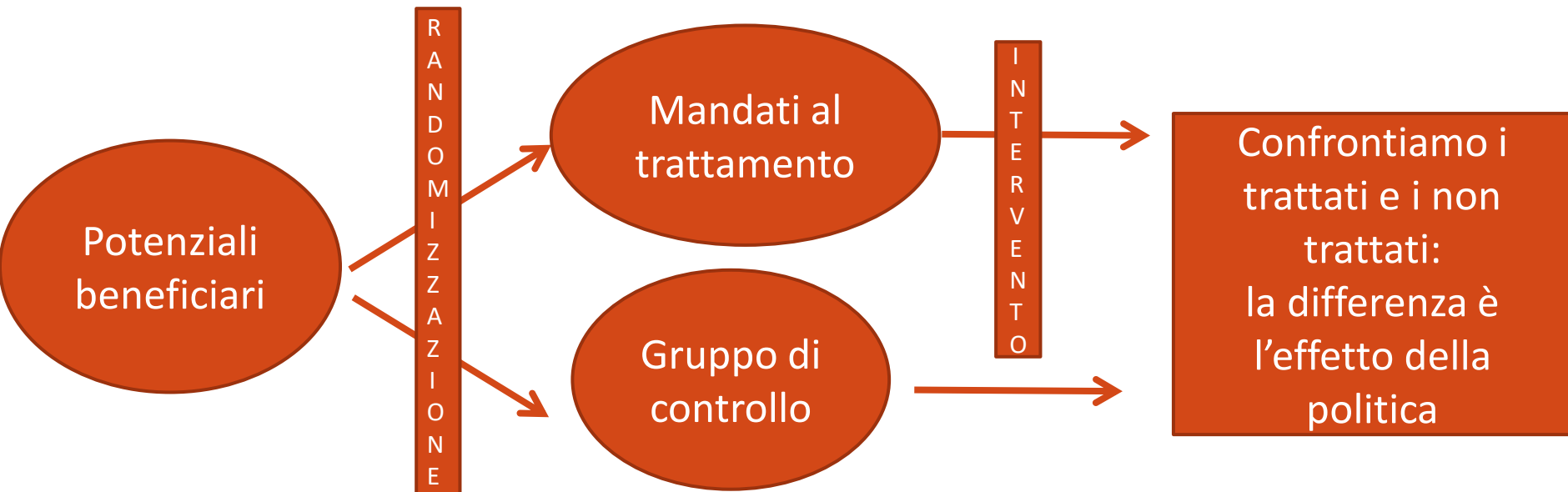
Un insieme di pazienti affetti da una patologia viene **suddiviso in due gruppi MEDIANTE SORTEGGIO:**

- a un gruppo (sperimentale) viene somministrato il (nuovo) farmaco del quale si vuole saggiare l'efficacia;
- all'altro (di controllo) nulla (o il farmaco già in uso).

Il Randomized Controlled Trial (2)

43

Una popolazione di potenziali beneficiari (individui o organizzazioni) è assegnata **causalmente** a due gruppi: trattari e controlli.



Il Randomized Controlled Trial (3)

44

Se il processo di selezione ha luogo mediante **randomizzazione (scelta a caso)** dei soggetti:

- I due **gruppi saranno (in media) identici**, qualunque sia la caratteristica considerata (osservabile o non osservabile) (è la «legge dei grandi numeri»);
- le **differenze di partenza** risultano pertanto **nulle** per costruzione (in media);
- Ogni **differenza** che si osservi **dopo l'intervento** può essere **attribuita all'intervento stesso**: l'effetto medio dell'intervento è stimato con la **differenza tra i risultati medi ottenuti dei trattati e dei non-trattati**.

Il Randomized Controlled Trial (5)

45

E' il principale strumento a disposizione, ma non è privo di problemi:

- 1) Siamo arrivati **in tempo**? (valutatori a bordo sin da quando si disegnano gli interventi)
- 2) Ci sono **abbastanza casi**? (anche casi piccoli e ripetuti sono utili)
- 3) C'è **manipolabilità**? (Tecnica, ma soprattutto etica e politica; stratagemmi della dilazione del trattamento e delle risorse insufficienti)
- 4) C'è **un protocollo**? (effetto di che cosa? Il valutatore aiuta a definire il quadro logico)

Il Randomized Controlled Trial (6)

46

Inoltre....

Siamo in grado di mantenere costante il *setting* sperimentale?

- 1) Partecipazione non obbligatoria (*compliance*)
- 2) Chi vuole per forza (*substitution*)
- 3) Chi si perde per strada (*attrition*)

Il Randomized Controlled Trial (7)

47

Ancora

Impariamo qualche cosa di utile?

- 1) Rappresentatività del campione (**validità esterna**)
- 2) Scalabilità (*super-realization*).

NONOSTANTE I LIMITI:
SI PUO' FARE ED E' UTILE.

Qualche esempio

ALTRI METODI

NON SPERIMENTALI
PER MISURARE IMPATTO

Se il RCT non si può fare

49

Per diverse ragioni, potrebbe essere
impossibile fare un RCT:

1. **Troppo tardi**, intervento già attuato;
2. **Troppo pochi**, i casi disponibili;
3. **Troppo controverso**, non possiamo manipolare la variabile.

Possiamo usare **metodi non-esperimentali** di
analisi controfattuale

In generale

50

In generale, l'idea è di **confrontare i beneficiari** di una azione **con «non -beneficiari comparabili»**

(nessuno sarà selezionato a caso, quindi potremmo avere *selection bias*).

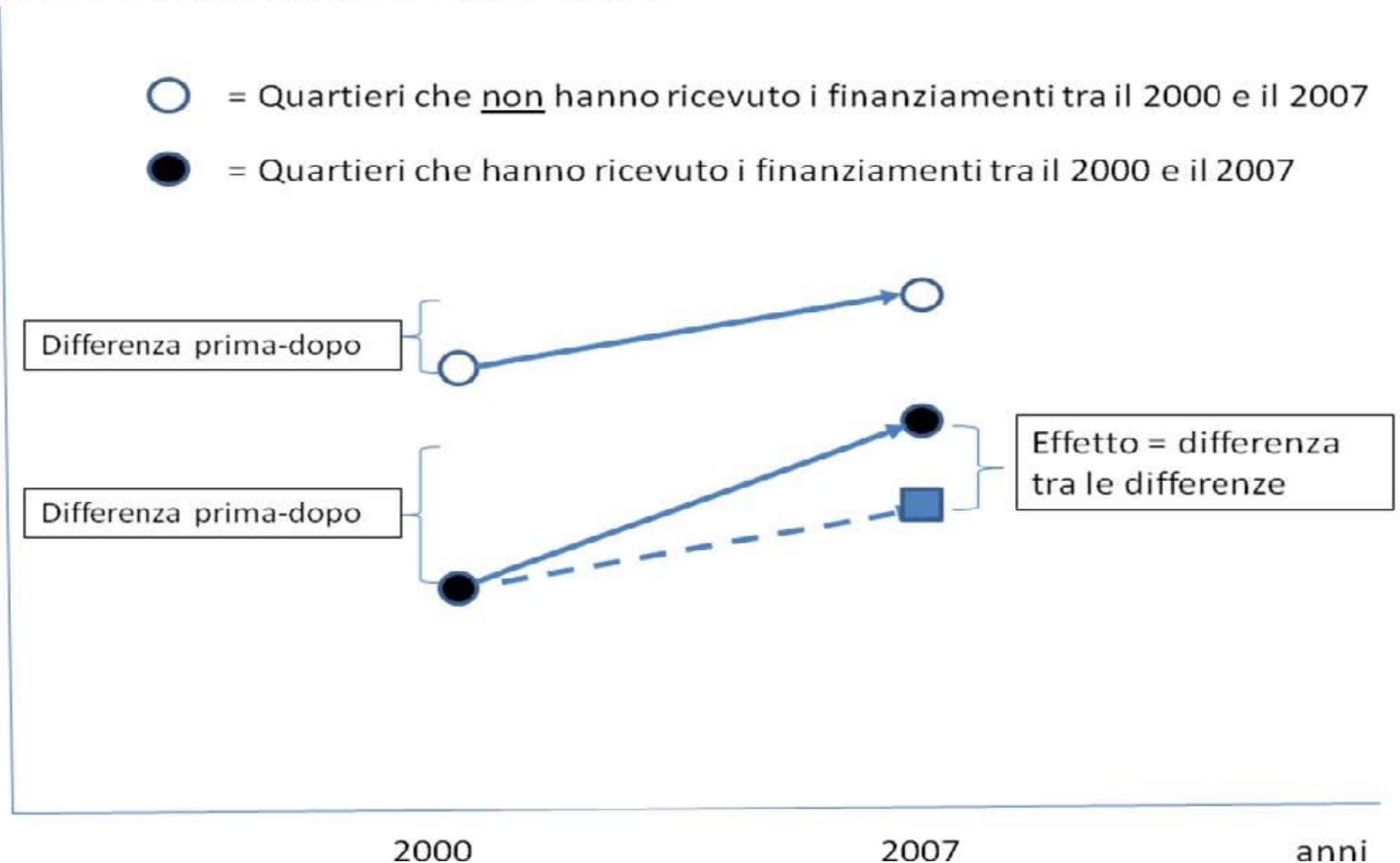
Naturalmente, la comparazione può essere fatta solo sulle «**caratteristiche osservabili**»

Se le non-osservabili sono rilevanti ...

Abbiamo un problema

1. La Difference-in-Differences applicata a una politica di recupero urbano

N. nuove PMI insediate (per 1000 abitanti)



What more?

Naturalmente, questa è solo parte della storia.

Non tutti ciò che facciamo va valutato

(Se sappiamo che funziona, perché valutare?
Se comunque lo faremo, perché valutare?)

Non tutto ciò che facciamo si può valutare, sul serio (cioè con strumenti controfattuali).

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

gianpaolo.barbetta@unicatt.it

LAVORO & PSICHE

Progetto di Fondazione Cariplo

Valutazione a cura di



1. Lavoro&Psiche in Fondazione Cariplo

56

IL PROBLEMA

Le persone con disturbi psichiatrici sono in aumento.

In **Regione Lombardia sono oltre 130.000** e presentano difficoltà di accesso e tenuta nel mercato del lavoro.

L'OBIETTIVO

Testare la fattibilità e l'efficacia di un modello innovativo di integrazione lavorativa per pazienti psichiatrici gravi (schizofrenico, schizoide, paranoide, borderline e disturbo bipolare).

Il modello di cambiamento

57

1. Presenza di un “Coach” professionista che:
 - ha **preso in carico** per almeno due anni circa 10 pazienti psichiatrici;
 - li ha **accompagnati nelle reti dei servizi** sociali, assistenziali e di inserimento lavorativo;
 - ha attivato servizi funzionali a **facilitarne l'ingresso e la tenuta nel mercato del lavoro** e il miglioramento delle condizioni di benessere.
2. Coinvolgimento della rete di soggetti (paziente, servizi psichiatrici, servizi sociali e lavorativi, comparto produttivo) che intervengono in più fasi del percorso di reinserimento del paziente in un contesto aziendale.

La durata e i partner

58

DURATA:

2008-2009: progettazione partecipata delle linee guida dell'intervento e la selezione di 4 OCSM delle Regione Lombardia;

2009-2012: sperimentazione triennale dei progetti pilota (OCSM e Coach);

2013-2014: diffusione dei risultati e del modello sperimentato (comunità scientifica e Regione Lombardia).

PARTNER:

Progettazione: Direzioni Regionali Salute, Famiglia e Lavoro, Confcooperative, Urasam, Assolombarda, Ala Sacco, Asvaap

Realizzazione: Ala Sacco, Tavoli Tecnici degli OCSM di Bergamo, Como, Milano 1 e Sondrio

Valutazione: Asvapp, Irs

I destinatari

59

I destinatari dell'intervento sono stati **pazienti psichiatrici in trattamento** nei Centri Psico-sociali (CPS) operanti nel territorio degli OCSM selezionati con i seguenti criteri:

1. Diagnosi di **disturbo psichico grave**: schizofrenia e disturbi correlati, disturbo bipolare e disturbi di personalità gravi (ICD 10: F20, F31, F60.3, F60.1, F60.0) e avere manifestato almeno una volta sintomatologia psicotica;
2. Età compresa tra i **18 e i 50 anni**;
3. Rapporto **stabile e continuativo** con il Servizio Psichiatrico;
4. **Compenso psichico** da almeno sei mesi e buona *compliance* alle cure;
5. Nessuna **occupazione o tirocinio** nei tre mesi precedenti l'avvio del progetto;
6. **Motivazione e attitudine** ad avviare un percorso di integrazione lavorativa.

I destinatari

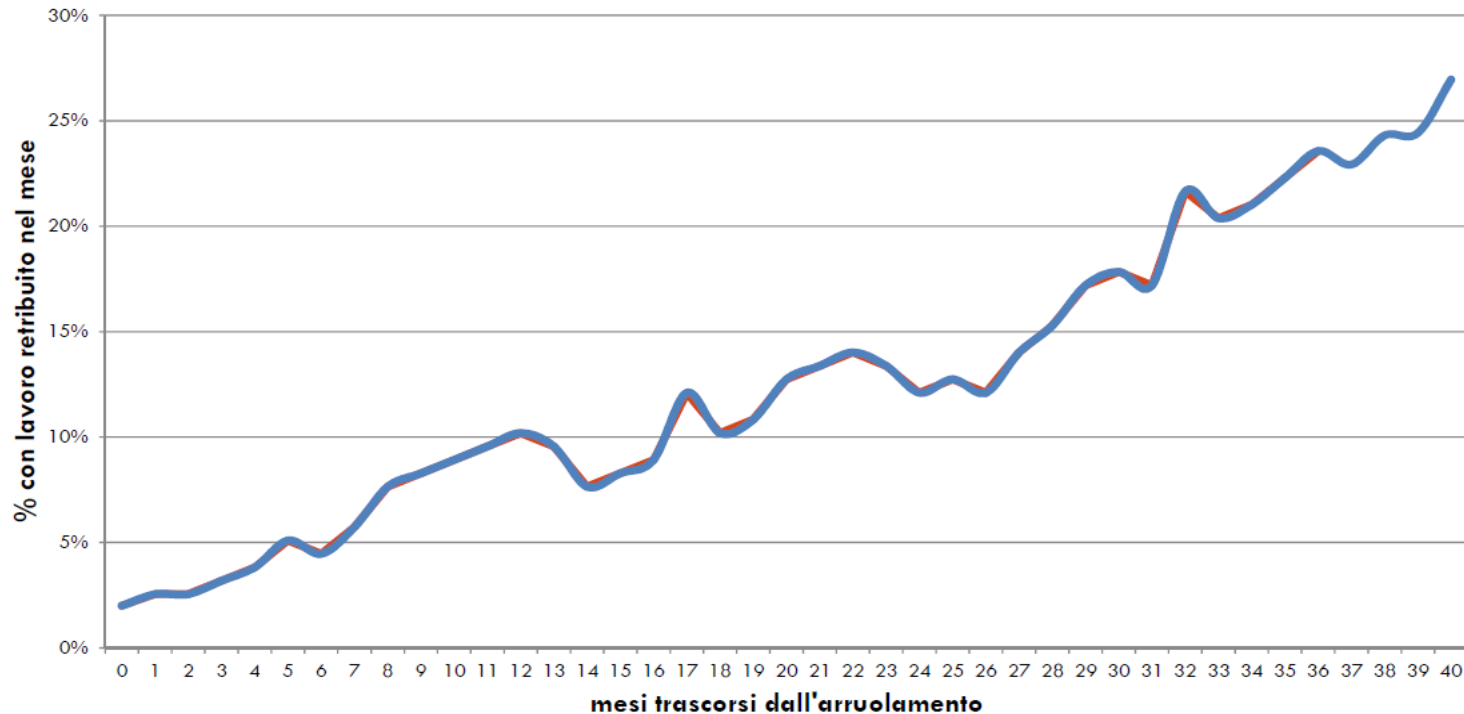
60

ASL	Arruolati	Controlli	Sperimentali
Bergamo	83	41	42
Como	80	39	41
Milano	84	42	42
Sondrio	64	32	32
Totale	313	154	157

Gli effetti (Barbetta, Martini, 2015)

61

Se consideriamo i trattati, l'intervento è un successo: in tre anni l'occupazione passa da quasi zero a oltre il 25% tra i 150 pazienti

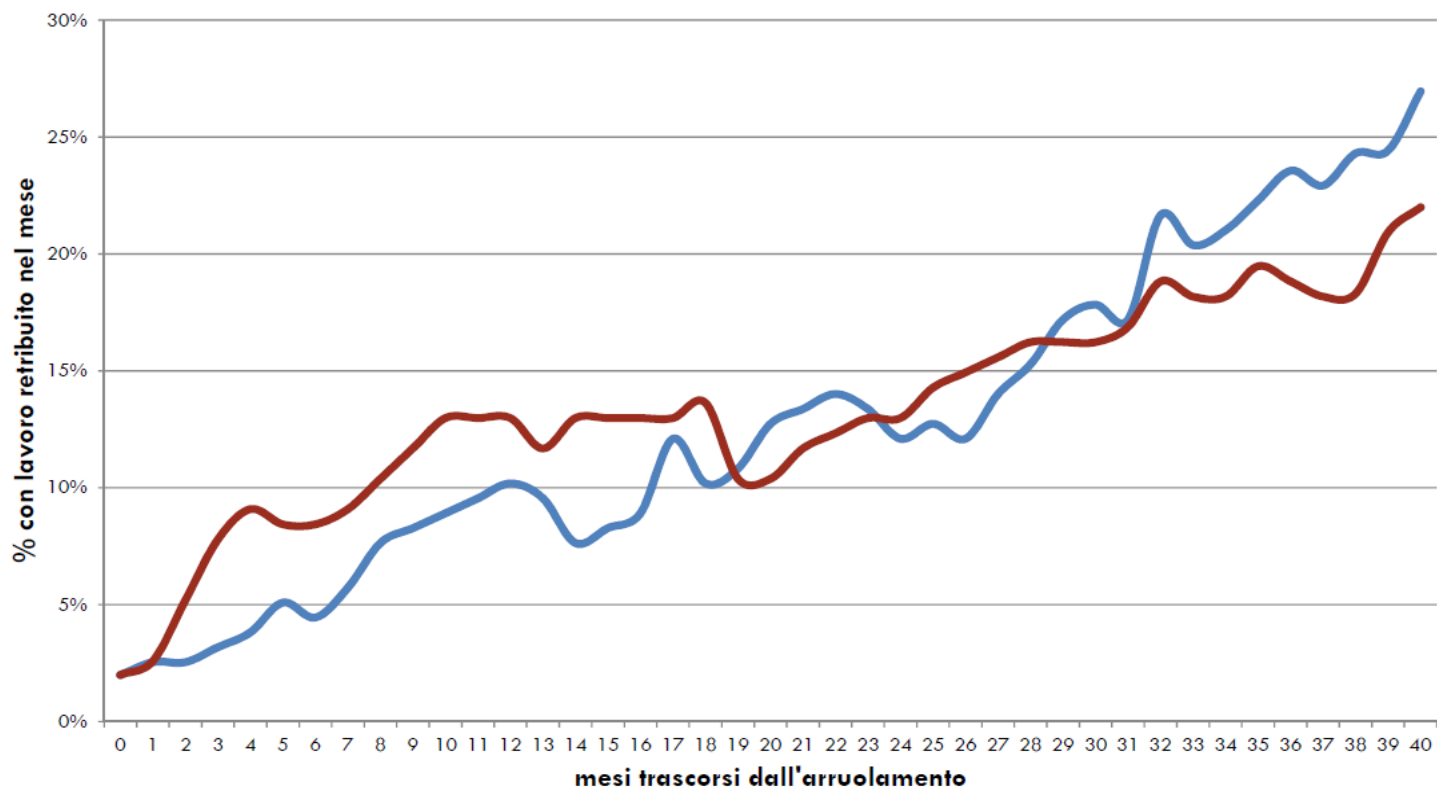


Gli effetti

62

Cosa succede ai 150 esclusi mediante sorteggio?

L'occupazione passa da quasi zero a oltre il 20% tra i 150 pazienti esclusi



[Torna indietro](#)