

CAPITOLO QUARTO

L'ASSISTENTE SOCIALE TRA SERVIZI E POLITICHE SOCIALI

Sommario: 1. Le professioni sociali di aiuto. - 2. Metodologia di lavoro nel servizio sociale.

1. LE PROFESSIONI SOCIALI DI AIUTO

A) Assistenza sociale, servizi sociali e welfare system

Nel corso degli ultimi decenni, radicali **trasformazioni sociali** hanno influenzato lo stato dei servizi in Italia e accresciuto la complessità della domanda di aiuto determinando nuove «sfide» per i professionisti del sociale.

Dalla fine degli anni Sessanta, infatti, sulla scia dei movimenti di contestazione, la politica assistenziale fondata su un modello **settoriale** e **centralistico** si è progressivamente ridefinita come «**politica sociale**». Nello specifico, ciò ha implicato che:

- i servizi hanno cominciato a porre il *focus* sulla persona nella sua **globalità**;
- hanno progressivamente rifiutato gli **interventi di settore**;
- hanno promosso una **programmazione complessiva** e una utilizzazione di tutte le risorse disponibili.

Inoltre, a partire dagli inizi degli anni **Settanta**, si attivano le Regioni, si articola il territorio regionale in zone adeguate, si formulano **piani e bilanci di zona** in base ai bisogni e all'analisi dei servizi.

L'obiettivo della programmazione locale diventa quello di garantire l'**aiuto alle persone** nel loro **stesso ambiente** di vita utilizzando **risorse locali** e di vicinato e riducendo al minimo il ricovero.

In questo senso, l'approvazione della **riforma sanitaria** (L. 833 del 1978) riflette un modello di welfare state ispirato al principio universalistico che vede la comunità come un labirinto di redistribuzione. Essa pone l'accento non solo sulla cura bensì sulla prevenzione delle malattie e la promozione della salute, sull'integrazione tra servizi sociali e sanitari auspicando

una maggiore partecipazione dei cittadini alla programmazione e al controllo dei servizi. Il **d.p.r. 616 del 1977** riorganizzò il sistema sociale ponendo i comuni come unico riferimento istituzionale operativo (autonomie locali) ipotizzando un modello metodologico e organizzativo diverso da quello assistenziale, decentrato, unitario ed integrato.

L'evoluzione dello scenario politico istituzionale, l'ottica plurale dei nuovi welfare aprono ai professionisti la strada per ricercare strumenti sempre più **flessibili e dinamici** volti ad interpretare i bisogni delle persone nei contesti di vita. In quest'ottica la metodologia e l'identità professionale dell'assistente sociale si offre come «**ponte**» per promuovere l'interscambio tra istituzioni, servizi e cittadini. La sua **funzione** è quella di rispondere ai bisogni/problemi delle **persone**, dei **gruppi**, delle **comunità** per migliorarne e promuoverne le condizioni di vita.

L'assistente sociale, secondo la definizione della commissione nazionale di studio per la formazione del ministero dell'interno (1984), è un *esperto nel campo degli interventi sociali e del rapporto individuo e sistema dei servizi*, la cui attività è volta a **prevenire e risolvere situazioni di bisogno**, promuovendo l'autonomia e la responsabilità delle persone attraverso la valorizzazione delle risorse personali e sociali.

B) Etica professionale e lavoro con le persone

Quella dell'assistente sociale si configura come una «**professione di aiuto**» al fianco di medici, infermieri, educatori, psicologi e operatori del sociale. Ha avuto nel corso del tempo una funzione strategica di «**cerniera**» tra le istituzioni, i servizi e i cittadini all'interno della comunità locale, dimostrando la capacità di ridefinirsi e rinnovarsi sulla base dei cambiamenti e delle trasformazioni sociali, in un dialogo aperto con la collettività ed i futuri welfare plurali.

Date queste premesse si comprende come tale professione comporti particolari responsabilità date dal fatto che il lavoro sociale è al servizio dell'uomo, della persona. Riflettere sui valori e i principi che guidano la propria condotta, sul «**saper essere**» è una necessità etica oltre che deontologica per le professioni sociali di aiuto in quanto esse hanno il compito di interessare scambi e relazionarsi con persone portatrici di differenze. L'assistente sociale è uno *specialista* la cui attività è regolata da principi professionali quali:

— il **rispetto** per le pari opportunità di ognuno;

- l'**autodeterminazione** della persona;
- il riconoscimento dell'**unicità** di ogni individuo;
- l'**accettazione** della persona nella sua **dignità** e **integrità**.

Da qui discende un'etica professionale competente, in continua formazione, ed ispirata a valori che informano la pratica operativa. I vincoli etici a cui il professionista è legato riguardano non solo il rapporto con la **persona** di cui si prende cura attraverso un progetto condiviso, ma anche i rapporti con l'**organizzazione** in cui lavora, e la **comunità sociale**: l'attuazione di forme di **empowering sociali** consente di potenziare e attivare risorse restituendo autonomia a coloro che vivono una condizione di svantaggio.



Cos'è l'empowerment sociale?

Il termine *empowerment*, così come utilizzato dai teorici dello sviluppo, è definibile come un processo intenzionale, centrato sulla comunità locale, orientato allo sviluppo della capacità dei membri di risolvere i problemi in modo adeguato, utilizzando le proprie competenze, le energie e le risorse collettive per modificare tali condizioni.

Il **segreto professionale** oltre ad essere un obbligo giuridico-deontologico, concorre alla creazione di un clima di fiducia con l'utente, necessario alla costruzione di una relazione professionale di aiuto.

In ambito organizzativo, il rispetto del **segreto d'ufficio** riflette l'etica che sorregge il servizio sociale professionale, fondata sul riconoscimento del valore della dignità umana.

2. METODOLOGIA DI LAVORO NEL SERVIZIO SOCIALE

La modalità di conoscenza deve avere una certa sistematicità per rendere possibile una valutazione ed effettuare delle verifiche per raggiungere lo scopo.



Qual è la differenza tra metodo e metodologia?

Per «metodologia» si intende la riflessione filosofica sulle tecniche di ricerca proprie di un determinato campo del sapere, la ricerca di regole o metodi che consentano di ordinare e accrescere le nostre conoscenze. Il «metodo» è l'attuazione di un percorso logico-razionale che guida l'azione e l'operare (procedimento metodologico).

A) Metodi e formazione nel lavoro sociale

A partire dai primi decenni del secolo scorso fino ad arrivare alla fine degli anni Settanta, i servizi sociali hanno ricercato modalità operative sempre più articolate per rispondere alle esigenze dei mutevoli contesti sociali in cui operano (case work, group work, community work):

- il **casework** è un metodo per la dimensione individuale dell'operatività, ispirato alla impostazione psicoanalitica della scuola diagnostica;
- il **group work** si avvale delle dinamiche sovraindividuali e relazionali;
- il **community work** pone l'accento sulla dimensione collettiva del lavoro sociale.

La revisione critica di tali metodi ha condotto, intorno agli anni Ottanta, al consolidamento di un metodo unitario, di matrice sistemica ed ecologica, che pone l'attenzione alla globalità della persona (processi di *problem-solving*) e alla complessità dei contesti. La metodologia di lavoro dell'assistente sociale che opera all'interno del servizio sociale professionale si avvale dell'**integrazione professionale**, della **multidisciplinarietà** e del **lavoro di équipe**.

Tale necessità metodologica è spiegata alla luce della multifattorialità delle situazioni problematiche, della dimensione globale dei bisogni della persona che gli operatori si trovano ad affrontare nella loro pratica operativa. La cooperazione, la condivisione di responsabilità tra diversi esperti e la ricerca di un metodo comune consente di intervenire sinergicamente nei processi di aiuto e cura rivolti alle persone, generando azioni di cambiamento.

Alcuni autori distinguono i **gruppi di lavoro** dal **lavoro di gruppo**. I primi rappresentano un'unità organizzativa di piccole dimensioni che mira a raggiungere un obiettivo operativo. Sono costituiti da professionisti con diverse competenze che lavorano ad un obiettivo comune, alla realizzazione di un progetto di lavoro complessivo. In questo modo è possibile rispondere alla complessità dei bisogni del sistema sociale, attraverso una unitaria valutazione e pianificazione operativa. Il **lavoro di gruppo** è un metodo che implica la presenza di un obiettivo operativo da raggiungere coordinando l'azione di persone interdipendenti. Viene spesso proposta poi un'ulteriore distinzione tra **strategia coercitiva**, basata sulla forza, e **strategia persuasiva** attraverso la quale si cerca di creare una cultura favorevole al lavoro di gruppo.

Secondo altre prospettive teoriche, il piccolo gruppo è portatore di una nuova cultura in cui centrale è il concetto di **sintalità**, ossia l'accettare di essere parte, essere insieme a tanti. L'approccio degli autori statunitensi e

francesi è più pragmatico in quanto cercano di selezionare le conoscenze più utili per chi lavora in gruppo e di trovare modalità attraverso le quali queste conoscenze possano diventare patrimonio di chi è coinvolto nei gruppi di lavoro.

Secondo la definizione di **Kurt Lewin** (1890-1947) il **gruppo** è un fenomeno psicosociale, una totalità dinamica costituita da individui diversi ed interdipendenti: il gruppo *non è la somiglianza di più persone, una semplice addizione di elementi, bensì è l'interdipendenza di fattori dinamici.*

Il gruppo è in questo senso una **Gestalt**, è un tutto dinamico, le cui proprietà sono differenti dalle proprietà dei singoli elementi che lo compongono. La teoria del campo considera i rapporti tra il tutto e le parti: le forze del campo orientano la persona in direzione dell'**obiettivo** (eventualità di valenza positiva o negativa), verso una certa regione del campo. In tale ottica l'obiettivo è definito come un'**eventualità possibile** tra le varie. Il concetto di campo è differente da quello di sistema: l'interdipendenza che caratterizza il campo non è solo tra gli elementi ma tra ciascun elemento e la totalità.

La dimensione del lavoro di gruppo è uno strumento operativo preferenziale per agire in situazioni complesse, per attivare risorse e mobilitare la partecipazione. Con il termine **équipe** si definisce «un gruppo di compito in cui soggetti con diverse competenze e funzioni si integrano a vicenda», in cui il **compito** rappresenta un insieme di operazioni orientate ad un risultato. L'integrazione sottende un approccio globale che mette insieme, connette, coinvolge la persona, la sua famiglia, la sua rete di relazioni. L'utilizzo delle **équipes** multidimensionali è indispensabile al lavoro dell'assistente sociale per pianificare una presa in carico globale volta non solo alla risoluzione del problema ma anche allo sviluppo di una prevenzione primaria, secondaria e terziaria.



Cos'è la prevenzione?

Il concetto di prevenzione viene dal modello della **Public Health** che ricerca le cause della patologia ed agisce per prevenirla mediante modifiche dell'ambiente o rafforzamenti dell'organismo contro le malattie. Il tema della prevenzione, riaffermato nella legge di riforma sanitaria 833/78, nasce in ambito epidemiologico sulla base di una triplice distinzione: A) prevenzione primaria: insieme di interventi atti ad impedire l'insorgere di malattie o condizioni sociali sfavorevoli; B) prevenzione secondaria: attività tese ad individuare primissimi sintomi della malattia (diagnosi e cura precoce); C) prevenzione terziaria: tende ad impedire il progredire di una malattia conclamata, handicap fisici e psichici (cura e riabilitazione).

La **prospettiva interdisciplinare** consente di dare unità e coerenza al processo diagnostico-assistenziale e al processo stesso di «fruizione» del servizio da parte della persona-utente. L'interdisciplinarietà si configura come un nuovo apprendimento, in cui si valorizza l'incontro delle conoscenze, di saperi diversi, della natura globale del bisogno, superando un'ottica settoriale e promuovendo prospettive e possibilità plurime.

Le condizioni necessarie perché un'**équipe** funzioni sono di ordine **strutturale** (struttura non burocratica), **personale** (considerare le opinioni altrui, discutere con gli altri), e di tipo **istituzionale** (background comune di formazione accanto alle competenze specifiche). Sarebbe dunque necessaria, oltre la formazione di base, un'area comune di formazione per chi opera nello stesso servizio, al fine di incrementare la collaborazione professionale.

Mucchielli dedica la propria attenzione alla **formazione al lavoro d'équipe** per il quale occorre essere addestrati nella capacità di espressione e di ascolto, alla cooperazione, alla conoscenza delle dinamiche di gruppo e loro gestione. Ogni membro dell'équipe si arricchisce dello scambio con l'altro, superando così la rigida divisione del lavoro e dei compiti (socializzazione delle conoscenze).

- La **formazione** è uno strumento di innovazione in quanto consente di modificare le proprie prospettive, di acquisire tecniche aggiornate in linea con le attese sociali.
- Il **processo formativo** modifica la struttura cognitiva del soggetto, il suo sistema di valori, apportando un cambiamento di cultura.

Uno degli obiettivi specifici dei corsi di formazione alla facilitazione di gruppi di lavoro è quello di far divenire i partecipanti migliori membri dei gruppi di lavoro e migliori facilitatori nei gruppi che coordinano. La metodologia utilizzata consente ad ogni partecipante di addestrarsi in varie funzioni: partecipazione, osservazione, conduzione, verbalizzazione. Ogni unità operativa prevede:

- introduzione **teorica** sul contenuto;
- esercitazione **pratica**;
- **discussione** sull'esperienza di gruppo.

Le strategie del lavoro di gruppo in ambito sociale sono sempre più orientate a decentrare il professionista assistente sociale, che all'interno dei gruppi

svolge una funzione di accompagnamento, di facilitatore di processi. In quest'ottica i **gruppi di self-help** (auto, mutuo, aiuto) ne sono un esempio: gli utenti sono al contempo fornitori e fruitori di aiuto. I gruppi pongono l'enfasi sulla responsabilità e la partecipazione attiva di ognuno, hanno come scopo quello di fornire di aiuto e supporto ai loro membri con i quali condividono esperienze, problemi e disagi comuni. Il rapporto tra tali gruppi ed i servizi deve essere ispirato alla complementarietà, in un dialogo paritetico.

B) Gruppi di lavoro nei sistemi di Welfare

L'operatività dei gruppi di lavoro nei servizi sociosanitari è divisa per **aree di intervento** connesse alle fasi del ciclo vitale e in parte ai problemi presentati dagli utenti. Tale divisione consente una presa in carico globale e una visione complessiva dei bisogni:

- **gruppo di lavoro nell'area handicap:** provvede alla formulazione della diagnosi funzionale che descrive la situazione della persona nel suo contesto di vita. In base alla diagnosi, il gruppo multidisciplinare predispone il progetto di intervento;
- **gruppo di lavoro nell'area degli anziani:** la formulazione del piano di intervento è multidisciplinare, ricompresa nei gruppi UVM («unità di valutazione multidimensionale»). Il piano di intervento può essere riparativo, preventivo o promozionale. Il progetto può prevedere interventi domiciliari, residenziali o semiresidenziali in relazione all'obiettivo da raggiungere;
- **gruppo di lavoro nell'area della salute mentale:** l'équipe è composta da medici psichiatri, psicologi, assistenti sociali, infermieri, educatori con compiti di assistenza ambulatoriale, interventi a domicilio, attivazione di programmi di recupero, formulazione di piani di intervento individualizzati;
- **gruppo di lavoro per le tossicodipendenze:** il *sert* rappresenta un gruppo operativo multidisciplinare che comprende professionalità diverse (medici, infermieri, psicologi, educatori) ed ha il compito di aiutare le persone con problemi di dipendenza (stupefacenti, alcool, gioco d'azzardo). Le attività del *sert* comprendono trattamenti ambulatoriali di tipo sanitario, psicologico, socio-riabilitativo; programmi terapeutici riabilitativi in strutture residenziali e semiresidenziali; gruppi di sostegno psicologico e interventi di prevenzione e promozione alla salute;

- **gruppi multidisciplinari nell'area minori e famiglie:** gruppi multidisciplinari composti da assistenti sociali, psicologi, educatori che attuano interventi integrati nell'ambito di situazioni complesse quali abuso, maltrattamento e abbandono di minori; adozioni e affidamenti.

C) Spazio relazionale e progetto d'aiuto

Elemento portante nella prassi operativa del lavoro sociale è la costruzione di una **relazione di aiuto** all'interno della quale la persona è sostenuta dallo specialista nel percorso di riappropriazione della capacità di affrontare in autonomia situazioni problematiche (**autodeterminazione**). L'assistente sociale si pone «al fianco» della persona per stimolare potenzialità e risorse offrendo progetti di lavoro personalizzati.

L'atteggiamento professionale deve consentire un **ascolto empatico e partecipante**, sospendendo giudizio e direttività, al fine di instaurare un clima di **collaborazione e fiducia** che solleciti la ricerca di soluzioni personalizzate appropriate, attivando le risorse disponibili e le capacità creative della persona, del contesto, dell'organizzazione di lavoro. Questo tipo di relazione è **unica** ed **asimmetrica**, in quanto non può essere reciproca: chi aiuta si prende cura dell'altro e favorisce la ricerca di soluzioni appropriate con la sua partecipazione attiva. Si tratta di un **contratto** che stabilisce le responsabilità e gli obblighi reciproci.

Per definire il problema e formulare un'**ipotesi di intervento**, l'assistente sociale opera secondo un modello teorico di riferimento, mutuato dalle scienze sociali e psicologiche, attraverso il quale è possibile effettuare:

- l'**analisi** della realtà sociale;
- le **strategie** di implementazione dell'intervento;
- la sua **valutazione** complessiva.

La comprensione del problema e l'individuazione dell'**area bersaglio** sono azioni preliminari a quella di elaborazione del progetto di intervento. In ambito sociale la progettazione è caratterizzata dalla finalità di giungere alla realizzazione concreta di una azione che porti al superamento del problema sociale. Le **strategie operative** che consentono di attuare il progetto di aiuto sono:

- analisi della **domanda** e identificazione del **problema**;
- analisi della **situazione**;
- valutazione della **situazione**;
- elaborazione del **progetto di intervento** e stesura del **contratto**;

- **attuazione** del piano di intervento;
- **valutazione** dei risultati;
- **chiusura** dell'azione.

L'assistente sociale dopo aver analizzato la **natura dell'invio** e quindi della motivazione della persona-famiglia che si rivolge al servizio, **identifica il bisogno-problema** per poter inviare al servizio di competenza, o procedere all'analisi della situazione. La **raccolta delle informazioni** sulla situazione della persona (*storia personale e familiare*) attraverso l'uso di strumenti professionali (*colloquio, osservazione, documentazione*) consente di poter avviare un processo di collaborazione con essa, stabilire una **presa in carico della persona** e della sua situazione.

Sulla base delle informazioni raccolte, l'assistente sociale **valuta** i dati e costruisce le prime ipotesi di lavoro, sulla base delle quali **definisce gli obiettivi** da raggiungere e **le azioni** da intraprendere (*progetto individualizzato d'intervento*). Il **contratto** stipulato con la persona definisce gli impegni reciproci e le regole da rispettare e promuove risorse e autodeterminazione. **L'attuazione del progetto** di intervento prevede una serie di attività e tecniche specifiche (*colloqui, riunioni, attivazione di reti ecc.*). La **valutazione** dei risultati riguarda non solo la fase finale ma anche il processo in corso (valutazione *ex ante, in itinere, ex post*).

I **compiti** e l'azione dell'assistente sociale riguardano anche altri soggetti oltre la persona-utente:

- rete **informale**
- rete **formale allargata** (sistema di servizi)
- rete **formale ristretta** (servizio)
- rete **semi-formale** (risorse del territorio)

La **conoscenza** del problema avviene ponendo attenzione su alcuni punti decisivi:

- in primo luogo sulle caratteristiche della **richiesta** (ad es. i contenuti specifici e le modalità di espressione);
- in secondo luogo sulla **segnalazione** (ad es. le modalità con cui si esprime la domanda);
- in terzo luogo sulla **contestualizzazione** della richiesta (valutazione del contesto sociale);

- successivamente sulle **azioni** intraprese *prima della richiesta* e sulle varie ipotesi di **soluzione**;
- infine sulle aspettative rispetto all'**aiuto**.

L'azione dell'assistente nella **fase del contatto** («fase di conoscenza») è caratterizzata da:

- individuazione degli **obiettivi** conoscitivi;
- scelta delle **variabili** utili per la conoscenza del problema;
- **accoglienza** in termini di ascolto, prendersi cura;
- esplicitazione della **domanda**;
- azioni inerenti la **comunicazione** verbale e non verbale, l'**informazione**, l'**ascolto**, la **chiarificazione** e il **contenimento**.

Attraverso la comprensione della domanda e della situazione problematica si individua l'**area bersaglio** ovvero i problemi su cui si ipotizza di agire. Il **progetto di intervento** deve fare riferimento a tre coordinate di realtà quali:

- il **contesto** operativo, il servizio, il sistema di welfare locale;
- il **destinatario**, inteso come utente reale;
- il sistema delle **risorse** interne ed esterne (servizi, rete formale e semi-formale).

D) Lavoro per progetti e valutazione

Il **lavoro per progetti** permette di individuare e analizzare i bisogni reali, di proporre interventi strutturati ed efficaci per rispondere alla complessità dei problemi sociali. Attraverso la progettazione l'assistente sociale favorisce un **empowering sociale**, una condivisione e co-responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti nel progetto, guidando percorsi volti al miglioramento delle aree di disagio sociale. La metodologia progettuale è in linea con il processo di aiuto che pone l'accento sulla persona nel suo contesto di vita, sull'autodeterminazione e la globalità della **presa in carico**. Il progetto si segnala per alcuni elementi caratterizzanti:

- **definizione** e **analisi** del problema;
- **identificazione** degli obiettivi;
- **beneficiari** dell'intervento;
- modello di **intervento** e **attività** che verranno svolte;
- **valutazione**;
- determinazione di **mezzi** e **risorse** disponibili personali e della rete.

Esso ha un inizio e una fine e si configura come un'insieme di attività intenzionali che coinvolgono soggetti diversi e mirano ad affrontare problemi con interventi innovativi e flessibili. La **valutazione** è uno strumento di riflessione importante nell'ambito dei servizi in quanto consente di monitorare l'efficacia dei progetti e dei programmi, in modo da renderli più adeguati.

Secondo alcuni studiosi, la valutazione può essere definita come *un'attività cognitiva che ha lo scopo di fornire un **giudizio** su di un'azione svolta o da svolgere, che segue procedure rigorose*. La definizione qui riportata sottolinea come la valutazione faccia parte integrante della progettazione e rappresenti *un giudizio su un programma attraverso l'analisi degli effetti attesi e non attesi dell'azione intrapresa*. Le **fasi** del processo valutativo sono:

- identificazione e descrizione del **problema** e **scopo** del programma di intervento;
- traduzione degli scopi generali in **obiettivi operativi** ovvero affermazioni chiare, univoche e misurabili;
- sviluppo di un **modello di intervento** (quadro concettuale di riferimento, ipotesi e disegno sperimentale che guidano l'intervento);
- individuare la **popolazione bersaglio** (*target*) a cui si rivolge l'intervento;
- determinare **mezzi** e **risorse** per eseguire il programma;
- effettuare una **valutazione preventiva** della validità e dell'efficienza del programma.

In tutte le fasi del processo d'aiuto la valutazione va condivisa con la persona/utente in modo da poter rivedere il rapporto tra utente, operatore e struttura e valutare la qualità dell'intervento. La **metodologia valutativa** nei servizi sociali considera ogni fase del ciclo progettuale:

- valutazione **ex ante**: avviene prima della scelta del progetto e permette di garantire la coerenza di un programma, formula un giudizio preliminare sull'adeguatezza degli obiettivi e sull'attendibilità degli esiti;
- valutazione **in itinere**: avviene nel corso della realizzazione degli interventi, evidenzia le eventuali anomalie e le modifiche necessarie rispetto al progetto iniziale;
- valutazione **ex post**: avviene dopo un periodo di tempo molto lungo dalla conclusione dell'intervento, per accertare l'efficacia ed efficienza dei risultati ottenuti nei beneficiari dell'intervento.

Il processo valutativo si avvale di strumenti quali scale, *focus group*, questionari, metodologie quantitative e qualitative. A differenza della valutazione il monitoraggio non esprime un giudizio, non conferisce valore all'attività svolta, bensì verifica l'avanzamento del progetto. La valutazione deve essere **dinamica** e **flessibile** per adattarsi ai cambiamenti dovuti alla evoluzione dell'intervento o alle modificazioni del contesto socio-politico.

- la **stima dell'efficacia** dei progetti di comunità riguarda l'indice della validità del programma: occorre identificare le misure dei cambiamenti e isolare i risultati attribuibili solo all'intervento. Il risultato è l'indicatore dei cambiamenti prodotti, deve essere valido e attendibile, coerente con gli obiettivi dell'intervento e stabile nel caso di rilevazioni ripetute. Occorre poi distinguere i risultati grezzi (tutti i cambiamenti dopo un trattamento) dai risultati netti (risultati attribuibili solo all'intervento). Per isolare le variabili, interpretare le correlazioni, limitando l'interferenza dei fattori di disturbo, occorre che l'intervento sia conforme ai disegni di ricerca «sperimentale» e «quasi sperimentale»;
- la **stima dell'efficienza** riguarda i rapporti tra risorse investite e benefici ricavati attraverso l'analisi costi-benefici espressi in termini monetari. Occorre valutare le risorse investite (spese, materiali, personale), tenere conto del discount (variare dei costi nel tempo), scegliere la prospettiva dalla quale stimare i costi (destinatari, servizio, società).

Il metodo di *cost-effectiveness analysis* è stato elaborato per rispondere alla difficoltà di attribuire un valore ai risultati e ai benefici: esso determina il **valore monetario dei costi** e stima i **benefici** utilizzando unità di misura **non monetarie**.