

L'analisi

# Impatto sociale: servono più dati certi

di Francesca Calò | 10 aprile 2017



Spesso l'Inghilterra viene guardata come un modello. Ma anche in quel contesto le evidenze sull'efficacia di strumento come i Social Impact Bond sono ancora molto poche. Inoltre proprio il modello d'oltremania comporta rischi che i nostri policy maker dovrebbero evitare



Negli ultimi anni le politiche riguardanti l'impresa sociale italiana si sono ispirate a modelli sviluppati in Inghilterra (la Scozia invece ha deciso di non inserire nel suo contesto strumenti finanziari come i Social Impact Bond) e sono state promosse da un'ampia coalizione di politici, intermediari finanziari, consulenti e accademici (Calò e Teasdale, 2016). Questi modelli sono stati indicati come il possibile futuro dell'impresa sociale, basandosi sull'idea (neoliberalista) che le regole del mercato siano le più efficaci (anche) per raggiungere un più ampio impatto sociale (Nicholls and Teasdale, 2016). Visto che queste politiche sono state sviluppate da qualche anno nel mondo anglosassone, viene spontaneo

chiedersi quali siano i risultati ottenuti fino ad ora e se ci siano dati disponibili per affermare che questi modelli debbano essere utilizzati per rispondere ai problemi sociali e/o per affermare che rappresentino un'alternativa efficace ed efficiente rispetto allo 'status quo' o ad interventi alternativi.

**Prendiamo come esempio due delle policy sviluppate oltremarica spesso portate come esemplificazione di buone pratiche in Italia: I Social Impact Bond e l'utilizzo dell'impresa sociale come modello alternativo di sanità low cost.**

Relativamente ai Social Impact Bond, il Governo Britannico aveva fissato come obiettivo da raggiungere la diminuzione del tasso di recidiva del 10% relativo agli ex carcerati (condannati a pene brevi) della prigione di Peterborough (*foto*), al raggiungimento del quale sarebbe stato pagato un early outcome. L'ultimo report pubblicato dal Governo ([qui potete trovarlo](#)) evidenzia che nella prima fase del progetto non era stato raggiunto il livello previsto di diminuzione della recidiva (il tasso di recidiva si era fermato all'8.4%), tuttavia era stato superato il livello minimo del 7.5% per accedere alla seconda fase e eventualmente ricevere il pagamento. I risultati della seconda fase, giunta a compimento nell'estate 2016, non sono stati ancora promulgati. Sulla base di questi dati non vi è quindi per ora alcuna evidenza che il meccanismo dei SIB abbia raggiunto gli outcome previsti, ovvero il 7.5% di riduzione della recidiva complessivamente (prima e seconda fase).

*“ Visto che queste politiche sono state sviluppate da qualche anno nel mondo anglosassone, viene spontaneo chiedersi quali siano i risultati ottenuti fino ad ora e se ci siano dati disponibili per affermare che questi modelli debbano essere utilizzati per rispondere ai problemi sociali e/o per affermare che rappresentino un'alternativa efficace ed efficiente rispetto allo 'status quo' o ad interventi alternativi.*

Una simile mancanza di dati è presente anche nel caso delle imprese sociali impegnate sul fronte sanitario. Le imprese sociali britanniche che vengono più spesso presentate dal Governo Britannico come esempi di successo sono organizzazioni che collaborano con (e non sostituiscono) il servizio pubblico (vedere ad esempio i casi presentati [Social Enterprise: Scaling New Heights](#)). Inoltre secondo i risultati di una review sistematica della letteratura accademica (di prossima pubblicazione), gli studi che comparano l'impresa sociale e il servizio pubblico nell'ambito socio-sanitario presentando dati di outcome, sono pochi e con risultati discordanti. Ricerche che hanno analizzato l'introduzione di dinamiche

di mercato all'interno del terzo settore hanno evidenziato il rischio di diminuire l'impatto sociale di queste organizzazioni, trasformandole in strumenti molto più simili ad organizzazioni for profit (Aiken and Bode, 2009; Eikenberry and Kluver, 2004).

*“ Analizzare outcome come la diminuzione dei tassi di recidiva invece di includere anche una più ampia analisi che potrebbe ad esempio coinvolgere le determinanti sociali della salute, porta a probabili alti rischi nell'analizzare il reale successo di un intervento*

Questa breve analisi mostra quindi che al momento non ci sono dati per supportare queste politiche: semplicemente non sappiamo se porteranno a diminuire i problemi sociali. La mancanza di dati può probabilmente derivare dalla difficoltà nel valutare l'impatto con i metodi fino ad oggi adottati. Si ha quindi la necessità di determinare quali strumenti e metodi sia necessario sviluppare per valutarne correttamente l'impatto, nonché è necessario stabilire chi dovrebbe svilupparli (tematica che ha bisogno di un articolo di per se).

Tuttavia in questo articolo vorrei solo sottolineare i dubbi relativamente alla scelta di misurare solo un ristretto numero od un solo outcome quando vengono analizzati problemi sociali che sono per definizione complessi (per maggiori dettagli si consiglia un recente articolo che si può leggere [qui](#)). Analizzare outcome come la diminuzione dei tassi di recidiva (come viene riportato nel report sul primo social bond inglese) invece di includere anche una più ampia analisi che potrebbe ad esempio coinvolgere le determinanti sociali della salute, porta a probabili alti rischi nell'analizzare il reale successo di un intervento. Ad esempio calcolando solo la diminuzione del tasso di recidiva, è difficile se non impossibile determinare i meccanismi e le variabili di contesto che abbiano influenzato questo risultato e il ruolo che l'intervento ha avuto nel raggiungere l'outcome identificato. **Diventa fondamentale quindi analizzare le variabili di contesto e i meccanismi che portano alla creazione di risultati affinché la valutazione dei progetti o interventi sia critica e complessiva** (Pawson, 2002). In un secondo esempio, analizzando solo l'aumento dei servizi forniti dalla 'sanità low cost' ai cittadini e l'aumento dei pazienti si potrebbe concludere che sia stato raggiunto un risultato sociale positivo. Ma questo risultato supera l'impatto negativo derivante dal perpetuarsi delle diseguaglianze della salute, possibilmente connesse alla creazione della sanità accessibile solo da una parte della popolazione (ceto medio)? Quali sono, se ci sono, ad esempio gli effetti avversi di un intervento e i meccanismi sottostanti (Bonell et al., 2014)? Diventa quindi imprescindibile analizzare i possibili rischi nell'introdurre questi strumenti, primo tra tutti il rischio di generare ulteriore diseguaglianza, quindi diminuire l'impatto sociale e trasformare o snaturare le imprese sociali in strumenti per raggiungere le priorità politiche.

La sfida per i policy-makers, i ricercatori e i practitioners del nostro Paese dovrebbe essere quindi istituire a priori strumenti (e politiche) che identifichino e disinnescino questi rischi. Questo però significa andare oltre il modello neoliberista presentato in Inghilterra e ripensare un sistema pronto ad affrontare le sfide dell'Italia.

*\*l'autrice è PhD candidate dello Yunus Centre for Social Business and Health presso Glasgow Caledonian University*



## VITA BOOKAZINE

Una rivista da leggere e un libro da conservare.

ABBONATI