

Progetto Bando di Ricerca Sanitaria LILT Milano

LA RICERCA-VALUTAZIONE: Finalità e approcci

Parliamo di una ricerca-valutazione che consiste nell'insieme delle attività utili per esprimere un giudizio, argomentato attraverso procedure di ricerca che attribuiscono fedeltà e affidabilità al giudizio stesso (Bezzi in Perino, 2004). Il termine ricerca-valutazione evidenzia la doppia valenza della valutazione: quella di ricerca sociale specifica e quella di espressione di giudizi di valore dipendenti o indipendenti da un'indagine (Cipolla, 1988; Perino, 2004).

Nell'ambito di questo progetto utilizzeremo alcuni precisi aspetti della ricerca-valutazione:

- *valutazione ex-ante*, prodotta all'avvio del progetto e svolge funzioni di orientamento per le attività da implementare e per le fasi successive della ricerca-valutazione. A tale scopo sono volte le azioni di **sopralluogo**.
- *valutazione ex-post*. Si svolge al termine di un'azione ed è utile sia per valutarne gli esiti sia per programmare interventi futuri in situazioni analoghe. Rientrano in questa specificità le indagini quantitative (**survey**) rivolte a tutte le partecipanti alle azioni di progetto e i **focus group** (approccio qualitativo) con ambasciatrici referenti dei diversi gruppi di donne migranti e con le/gli operatrici e operatori coinvolti nelle attività di progetto.
- *Valutazione di follow-up*. Mira a verificare il permanere nel tempo dei risultati conseguiti da un intervento. Il riferimento per questo progetto sono gli **audit** con i referenti delle strutture LILT e raccolta di **questionari** dalle strutture LILT.

METODOLOGIA

Applichiamo alla ricerca-valutazione una metodologia della ricerca sociale di tipo "integrato" che utilizza cioè sia gli strumenti e i metodi della ricerca quantitativa sia quelli della ricerca qualitativa, coniugando così gli aspetti oggettivi del dato numerico con quelli soggettivi correlati alle percezioni, alle emozioni, ai saperi interni. L'approccio integrato si fonda sulla necessità di cogliere appieno la complessità dell'oggetto di ricerca, al fine di includere nel concetto di salute/malattia anche la sfera della morale, dei valori e dei significati (Giarelli, Venneri, 2009), cioè della cultura.

In sociologia, come nelle altre discipline, le metodologie della ricerca non possono che essere locali, legate a specifici problemi e obiettivi di ricerca. Non ci dilunghiamo nelle diverse classificazioni delle metodologie (ibidem), facciamo solo riferimento ai metodi qualitativi e quantitativi, laddove i primi rispondono ad una prospettiva *idiografica*, con l'obiettivo di accedere alla profondità dei significati che i soggetti attribuiscono alle questioni oggetto dell'indagine (vedi

per esempio la tecnica dell'intervista in profondità o non strutturata o narrativa).

La prospettiva di ricerca quantitativa si caratterizza invece come orientamento *nomotetico* (intento conoscitivo muove da aspetti ricorrenti e permanenti di una realtà già sufficientemente nota) in cui l'elevato livello di formalizzazione delle tecniche utilizzate consegue al preminente obiettivo di generalizzazione dei risultati (ibidem).

In buona sostanza: i metodi qualitativi si fondano su una comprensione fenomenologica dell'azione sociale dal punto di vista dell'attore (prospettiva emica dell'insider) mediante un'interazione o un'osservazione tra ricercatore e soggetto/oggetto di ricerca (prevalenza del dato soggettivo). D'altra parte, i metodi quantitativi si fondano sulla ricerca di una spiegazione causale dei fenomeni sociali dal punto di vista del ricercatore (prospettiva etica dell'outsider) mediante un'osservazione strutturata o una misurazione controllata dei dati rilevati (oggettivi). (Giarelli, Venneri, 2009: 140).

Metodi e strumenti qualitativi sono oltremodo utilizzati per individuare i livelli di informazione e conoscenza della prevenzione dei tumori, per rilevare gli atteggiamenti (pregiudizi, chiusure, rimozioni oppure aperture, interesse, capacità di ascolto, rappresentazioni del corpo) delle donne immigrate coinvolte nel progetto e anche delle operatrici e operatori frequentanti i percorsi firmativi (Lombardi, 2009).

Pertanto, il riferimento in questa ricerca-valutazione è all'*integrazione metodologica* che sottende un principio di complementarità tra procedure qualitative e quantitative che possono garantire validità e attendibilità degli strumenti di ricerca utilizzati.

In questa ottica, gli **strumenti** di ricerca scelti sono i questionari strutturati e semi-strutturati auto-compilati (intervista intrusiva strutturata) per ciò che concerne il metodo quantitativo; I sopralluoghi (osservazione partecipante), i focus group, gli audit si configurano invece come strumenti della metodologia qualitativa, intrusivi e non strutturati.

INDICATORI (in relazione alle azioni)

- stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, prevenzione della salute)
- percezione dello stato di salute
- conoscenza delle pratiche di prevenzione
- conoscenza dei servizi per la salute
- rapporto con l'operatore sanitario
- reazione emotivo-culturale alle patologie tumorali femminili
- concezione/esposizione del corpo
- grado di conoscenza della lingua italiana
- grado di soddisfazione della relazione con operatore della stessa lingua
- efficacia dello strumento digitale
- incremento numero donne immigrate che accedono alla prevenzione oncologica

AZIONI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Primo anno

1. Fase preliminare. n. 4 sopralluoghi (1 per ogni città target del progetto) con incontro/audit con le ambasciatrici delle associazioni/aggregazioni di persone migranti attive sul territorio. Scopo del sopralluogo è quello di conoscere i contesti socio-sanitari in cui le migranti vivono, esplorare la condizione precedente agli interventi, strutturare adeguatamente sia gli strumenti di ricerca sia gli interventi di *awareness*. Il sopralluogo si configura come strumento di ricerca dell'osservazione partecipante in cui il ricercatore si reca nel luogo scelto per l'incontro con le ambasciatrici/referenti per i diversi gruppi di donne migranti (luoghi associativi, di comunità o ambulatori) e interagisce con le/i presenti per monitorare la situazione di partenza, cioè prima dell'inizio degli interventi.
2. le azioni I, II, III saranno valutate attraverso due questionari strutturati (uno in entrata e uno in uscita) di circa 10 domande ciascuno. I questionari saranno somministrati a circa 200 donne partecipanti alle attività di *awareness*, per un numero complessivo di 400 questionari.
3. il numero dei bambini coinvolti nello "spazio bimbi" sarà un ulteriore indicatore di efficacia
4. n. di donne immigrate raggiungibili attraverso il materiale cartaceo, video e piattaforme: beneficiari diretti e indiretti.
5. La piattaforma e learning in lingua predisposta ad hoc, dovrà essere oggetto di una sperimentazione che permetterà la valutazione di efficacia in base a parametri di facilità di funzionamento, applicabilità ai diversi sistemi operativi, comprensione dell'utilità dello strumento da parte delle partecipanti. Tale efficacia sarà monitorata su un gruppo ristretto di donne attraverso osservazione e questionario semi-strutturato.

Secondo anno

1. questionari di valutazione in entrata e in uscita per il personale LILT (25-30) che partecipa ai percorsi di formazione sulle migrazioni e sulla cittadinanza sanitaria.
2. predisposizione questionari di conoscenza e gradimento da somministrare *random* alle donne che si rivolgono ai centri LILT delle città target.
3. n. 4 focus group (1 per ogni città target di progetto – Milano, Monza, Lodi e Pavia) al termine delle attività con le ambasciatrici referenti dei diversi gruppi di donne migranti e con le/gli operatrici e operatori coinvolti nelle attività di progetto. L'obiettivo è quello di raccogliere dati qualitativi (percezioni, riflessioni, emozioni, bisogni, ecc.) che vadano a integrare quelli quantitativi rilevati con i questionari.
4. follow up a tre mesi dalla chiusura del progetto, in forma di auditing con i referenti delle strutture LILT e raccolta di questionari dalle strutture LILT.
5. outcome finale: report quanti-qualitativo dell'attività di ricerca e valutazione.

CALENDARIZZAZIONE DELLA RICERCA

Primo anno

1. Fase preliminare. n. 4 sopralluoghi (1 per ogni città target del progetto) con incontro/audit con le ambasciatrici delle associazioni/aggregazioni di persone migranti attive sul territorio.

5 mesi

2. predisposizione questionari relativi alle azioni I, II, III, in entrata e in uscita. **1 mese**
3. Sperimentazione App. in lingua predisposta ad hoc. **4 mesi**
4. raccolta dati delle attività già implementate e/o terminate. **2 mesi**

Secondo anno

1. Predisposizione questionari di valutazione in entrata e in uscita per il personale LILT (25-30) che partecipa ai percorsi di formazione. Predisposizione questionari di conoscenza e gradimento da somministrare *random* alle donne che si rivolgono ai centri LILT delle città target. **1 mese**
2. n. 4 focus group (1 per ogni città target di progetto) al termine delle attività. **5 mesi**
3. follow up a tre mesi dalla chiusura del progetto, in forma di auditing con i referenti delle strutture LILT e raccolta di questionari dalle strutture LILT. **1 mese**
4. Elaborazione dati quantitativi (questionari somministrati alle donne migranti, alle/agli operatrici/ori LILT, ai soggetti della sperimentazione delle piattaforme di e learning.) e analisi. **1 mese**
5. trascrizione e analisi dei focus group, degli audit e delle osservazioni partecipanti. **2 mesi**
6. outcome finale: report quanti-qualitativo dell'attività di ricerca e valutazione. **2 mesi**

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Cipolla C., 1988, *Teoria della metodologia sociologica. Una metodologia integrata per la ricerca sociale*, FrancoAngeli, Milano
- Giarelli G., Venneri E., 2009, *Sociologia della salute e della medicina*, FrancoAngeli, Milano
- Lombardi L., 2009, *Le mutilazioni genitali femminili in Veneto: tra migrazioni, relazioni e processi di cambiamento*, in Carrillo D., Pasini N. (a cura di), *Migrazioni, Generi, Famiglie. Pratiche di escissione e processi di cambiamento in alcuni contesti regionali*, Fondazione ISMU, FrancoAngeli, Milano, pp. 267-350
- Perino A., 2004, *La ricerca-valutazione tra verifica, condivisione e spendibilità*, in Cipolla C. (a cura di), *Manuale di sociologia della salute*, Il Ricerca, "Salute e Società", FrancoAngeli, Milano, pp. 233-264
- Donovan R., Henley N. (2003); *Social Marketing, Principle and Practice*, Melbourne, IP Communic.
- Rogers E.M. (1995) *Diffusion of innovation*. New York. Free press