



FONDAZIONE
**Casa della
Carità**
ANGELO ABRIANI



SPERIMENTAZIONE 2020

Valutazione dell'Impatto Sociale

Metodologia SROI



Report degli impatti psicologici e sociali di Casa della Carità

“L’ospitalità residenziale delle persone fragili
durante l’emergenza Covid-19”

v. 2.0 – 21.10.2021



Sommario

Sommario	1
Casa della Carità	3
Introduzione al Social Return on Investment (S-ROI)	4
Analisi degli effetti psicologici e sociali Premessa metodologica	6
La valutazione in Casa della Carità	7
Elaborazione questionari Casa della Carità	7
Questionario SROI	7
Stakeholder interni	8
Stakeholder esterni	12
Gli abitanti del quartiere Crescenzago-Adriano	15
Questionario Andrei	18
Il Social Return on Investment di Casa della Carità	27



Il Marchio "Spin off dell'Università degli Studi di Genova" testimonia esclusivamente il rapporto di derivazione universitaria della società spin off, pertanto, il presente documento non è direttamente ascrivibile all'Università stessa

Casa della Carità

La Casa della Carità promuove accoglienza e cultura, insieme. Con le attività sociali dell'Accoglienza, si prende cura delle persone accolte: bambini e bambine, donne e uomini, famiglie che si trovano in gravi difficoltà e hanno più problemi sulle loro spalle. Sono "gli ultimi degli ultimi", per usare le parole del cardinale Carlo Maria Martini, che ha voluto la Fondazione nel 2002. Dalla relazione con loro, nascono le attività dell'Accademia della Carità: iniziative culturali dedicate a tutta la cittadinanza, per accrescere la coesione sociale e attività pensate con e rivolte agli ospiti di questa grande casa alla periferia di Milano. A volere questo doppio impegno, accogliere e promuovere cultura, è stato proprio il cardinal Martini, che ha scelto don Virginio Colmegna come presidente, fin dalla nascita della Fondazione.

Per approfondire: www.casadellacarita.org/chi-siamo

Cosa facciamo

Nel 2020, la Casa della Carità ha aiutato 5.937 persone in difficoltà, con servizi diurni nella sua sede di via Brambilla, con attività sul territorio della città di Milano e con progetti di ospitalità residenziale. In particolare, con questi ultimi, ha ospitato 442 persone, tra cui molte con problemi fisici o di salute mentale. Le attività della Fondazione sono state fortemente influenzate dalla pandemia. Alcune sono proseguite, altre sono state modificate, altre ancora sono state temporaneamente sospese, ma la Casa della Carità ha proseguito il suo impegno nei confronti delle persone più fragili, anche dal punto di vista culturale. La Fondazione ha raccontato come il Coronavirus ha colpito le persone fragili, si è impegnata a dialogare con le istituzioni, spingendole a dare attenzione e risposte anche alle persone escluse e ha continuato il lavoro di ricerca e sensibilizzazione sul tema della salute, iniziato anni prima.

Per approfondire: www.casadellacarita.org/accoglienza - www.casadellacarita.org/cultura

Come lo raccontiamo

Le attività della Casa della Carità vengono rendicontate con rigore e trasparenza. Nel 2010, la Fondazione ha vinto l'Oscar di bilancio Ferpi per le organizzazioni non profit e, poi, dall'edizione 2014, ha scelto di realizzare il bilancio sociale secondo le linee guida internazionali della Global Reporting Initiative - GRI. Il bilancio sociale è quindi diventato un Bilancio di sostenibilità, caratterizzato da un forte coinvolgimento degli stakeholder e da tre rendiconti: sociale, economico e ambientale. Dal 2016, il Bilancio di sostenibilità è asseverato da CISE - Centro per l'Innovazione e lo Sviluppo Economico, che analizza le procedure di redazione e verifica l'attendibilità delle informazioni. Il Bilancio di sostenibilità, inoltre, soddisfa le richieste contenute nelle Linee Guida per la redazione del bilancio sociale degli enti del Terzo Settore.

Nel 2019, infine, è iniziato un percorso per realizzare una prima valutazione dell'impatto sociale di alcune attività della Fondazione, attraverso il metodo SROI - Social Return on Investment. Dopo un ritardo dovuto alla pandemia. Nel 2020, è stata presa in considerazione l'ospitalità residenziale delle persone fragili durante l'emergenza Covid-19. Si tratta di persone con problemi fisici o di salute mentale che, nel contesto della pandemia, hanno avuto bisogni di attenzioni e cure ancora maggiori. L'attività è particolarmente rappresentativa di tutto l'operato della Casa della Carità e per questo è stata scelta come primo passo di un percorso che si propone di valutare l'impatto sociale dell'intera Fondazione.

Per approfondire: www.sostenibilita.casadellacarita.org

Introduzione al Social Return on Investment (S-ROI)

Il Social Return on Investment (S-ROI) – ritorno sociale degli investimenti – rappresenta uno dei framework di valutazione dell'impatto sociale più affermati, essendo un indicatore che soddisfa i principali requisiti essenziali delle valutazioni di impatto sociale, vale a dire (Watson, 2017):

- la capacità di misurare i risultati anziché tracciare i risultati;
- la capacità di confrontare il valore di diversi tipi di benefici;
- la valutazione di prove controfattuali nella generazione di impatto;
- la capacità di guidare verso decisioni di finanziamento efficaci e coerenti.

Negli ultimi anni, l'uso del S-ROI si è esteso in svariati campi, ad esempio assistenza sanitaria e sociale, iniziative umanitarie, attività culturali e musei, sviluppo rurale, sostenibilità ambientale, attività sportiva e implementazione di nuove tecnologie. In questo caso si utilizza una valutazione S-ROI in ambito educativo per capire gli effetti psicosociali e ambientali di un corso di formazione al di là del dato dell'apprendimento delle nozioni e competenze che caratterizzano il corso stesso.

Il S-ROI può consistere in una ricerca di tipo “valutativo” o di tipo “previsionale”. Il S-ROI valutativo viene condotto ex post ed è, quindi, basato su effetti e outcome già raggiunti. Mentre il S-ROI previsionale serve a prevedere quanto valore sociale verrà prodotto se le attività raggiungono gli effetti e outcome attesi. Quest'ultimo tipo di calcolo può risultare molto utile nelle fasi di pianificazione di una o più attività. Può aiutare ad evidenziare come l'investimento richiesto possa massimizzare l'impatto ed essere utile a identificare ciò che dovrebbe essere misurato una volta che il progetto è in corso. Nel caso di specie l'analisi è di tipo valutativo potendo contare su dati raccolti ex ante ed ex post.

L'impatto sociale viene generalmente stimato quantitativamente, mediante analisi documentale, e poi corroborato grazie al coinvolgimento dei beneficiari del progetto e degli altri stakeholder rilevanti per la valutazione. Per stimare quantitativamente un effetto intangibile sono state delineate variabili di comparazione, dette proxy e altre variabili di raffronto, le quali sostanzialmente hanno l'obiettivo di esprimere quanto un soggetto avrebbe pagato o avrebbe potuto pagare per ottenere un beneficio analogo (c.d. willingness to pay). Attraverso questo metodo si riesce a quantificare il valore sociale ed individuale di valori intangibili spesso percepiti diversamente tra singoli soggetti, quali: i vantaggi per la salute; il benessere; la soddisfazione personale; il miglioramento delle capacità e competenze lavorative. In senso negativo, invece, si quantificano le esternalità negative, i costi ambientali o l'aumento del livello di stress.

Più in dettaglio, il S-ROI fornisce una quantificazione espressa in termini monetari, restituendo quanti “euro” (o altra valuta) sono stati prodotti a fronte di ciascun euro investito nel progetto. Per esempio, un S-ROI pari a “4” esprime una valutazione da cui si evince che per ogni euro investito nell'iniziativa valutata sono stati generati 4 euro. Tale valore prodotto, peraltro, si riferisce a quanto ottenuto dagli stakeholder, e -quindi- non indica un ammontare di denaro o di benefici transitati nel bilancio di esercizio del produttore dell'impatto.

Le metodologie di calcolo del cambiamento e del S-ROI sono diverse. Uno dei metodi più comuni viene denominato “controfattuale”, ossia si programma un confronto tra le variabili ex ante (prima del trattamento) e ex post (dopo il trattamento) e poi si procede al calcolo del risultato sia in casi cosiddetti “trattati” sia in altri “non trattati”.

Più in dettaglio, la metodologia S-ROI prevede sostanzialmente cinque fasi fondamentali:

1. DEFINIZIONE DEL CAMPO DI ANALISI, INDIVIDUAZIONE E COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Gli stakeholder per il calcolo del S-ROI si possono definire come tutti i soggetti che vivono il cambiamento o che influenzano l'attività sia positivamente che negativamente. Il S-ROI serve a capire se possiamo creare o distruggere valore verso chi.

2. COSTRUZIONE DI UNA MAPPA DELL'IMPATTO

Una fotografia del percorso viene delineata attraverso il coinvolgimento dei soggetti interessati, interni e/o più marginali rispetto al progetto (ossia gli "stakeholder"). Essa descrive come le attività che intendiamo analizzare impiegano determinate risorse (costi o input) per produrre delle attività (output) le quali, a loro volta, risulteranno un effetto e, più in dettaglio, un cambiamento (outcome) per gli stakeholder stessi. La mappa di impatto prevede una perimetrazione del progetto, un'analisi di rilevanza delle tematiche per ogni parte sociale (c.d. "materiality") e per la sua costruzione vengono applicati standard internazionali quali il GRI e AA1000SES.

3. EVIDENZIAMENTO DEGLI OUTCOME ED ASSEGNAZIONE DI UN VALORE

Gli stakeholder sono fondamentali in questo passaggio perché sono coloro che hanno subito o che hanno prodotto un cambiamento. È in questa fase che gli stakeholder vengono "ascoltati" attraverso approcci di tipo qualitativo, come "interviste" e/o "focus group", parallelamente alla raccolta dati quantitativa, eseguita mediante questionari, solitamente contenenti variabili sia descrittive comportamentali sia psicometriche (in questo caso validate da OMS o comunque reperite in test ufficiali). L'obiettivo dell'attribuzione di un valore ai cambiamenti (outcome) passa attraverso l'identificazione di valori finanziari adeguati, che servono per presentare ad uno stakeholder l'importanza dei cambiamenti della propria sfera esperienziale. Questa fase prevede dunque la definizione di "proxy" di tipo economico ossia valori comparabili in modo da assegnare un valore a situazioni che -spesso- non presentano un valore esplicito sul mercato. Inoltre, bisogna tener conto del fatto che per alcuni beni non esiste un costo oggettivo, essendo tale valutazione frutto della percezione di ciascuno che ne fa o meno uso.

4. CALCOLO DELLE ESTERNALITÀ POSITIVE E NEGATIVE

Questa fase risulta particolarmente importante in quanto, con appropriati indicatori, si riesce a ridurre il rischio di sottostimare e, soprattutto, di sovrastimare l'analisi svolta, riportando dunque il valore dell'impatto ad una misura realistica e cautelativa. In particolare, il calcolo passa attraverso tre ulteriori passaggi:

- La stima di deadweight/spiazzamento: il deadweight è definito come la misura della quantità di outcome che sarebbe avvenuta anche nel caso in cui l'attività non avesse avuto luogo. Viene calcolato in %. Per calcolarlo si fa riferimento a gruppi di comparazione. Il rapporto tra deadweight e outcome è inverso: all'aumentare del deadweight, l'outcome diminuisce.
- L'attribuzione: è la valutazione di quanta parte dell'outcome provenga dal contributo di altre organizzazioni o persone. Viene calcolata anch'essa in percentuale.
- Il displacement: rappresenta la percentuale attribuita per ogni cambiamento alle esternalità negative generate e non previste.
- Il drop off: la stima della diminuzione dell'effetto o impatto con il passare del tempo. Questo diminuisce anche il valore dell'outcome.

5. CALCOLO DEL S-ROI

La fase finale consiste nel determinare un impatto quantitativo, derivante a sua volta dalla somma degli effetti quantificati mediante proxy, ossia le variabili equivalenti che esprimono il valore di effetti e fenomeni analoghi a quelli indagati, in assenza di un valore puntuale dei medesimi. Ad esempio, una proxy che esprime il valore orario del tempo risparmiato consiste nel determinare quanto si pagherebbe una persona per un'ora di tempo, affinché questa eseguisse determinate attività della nostra vita quotidiana al posto nostro.

Questa fase prevede alcune altre sottofasce; in particolare:

1. Viene stimato il valore dell'outcome nel futuro.
2. Viene calcolato il VAN (Valore Attuale Netto) del progetto, che consiste nell'attualizzare ad un certo tasso di sconto ("r" o WACC) la somma dei costi e dei benefici presenti e futuri (in caso di durata pluriennale).
3. Infine, viene calcolato il "S-ROI ratio", ossia il rapporto tra:
4. VALORE ATTUALE DEGLI OUTCOME / VALORE DEGLI INPUT.

Analisi degli effetti psicologici e sociali

Premessa metodologica

A monte del processo che conduce al calcolo dello S-ROI vi è l'esplicitazione di una chiara teoria d'impatto sociale che dettagli il contributo differenziale del progetto di un dato ambito o per determinate categorie di soggetti (Perrini e Vurro, 2013).

Il framework teorico di riferimento sul quale si basa l'analisi di S-ROI è la "Theory of change" (TOC), la teoria del cambiamento, nata per esplorare le modalità con le quali viene realizzato un cambiamento sociale e per stimare come un cambiamento può essere dimostrato e raffigurato, allo scopo di mostrare ai terzi esterni i valori positivi e i costi e esternalità negative generate (Arvidsson, Lyon, McKay e Moro, 2010). La sfida dell'applicazione di questo metodo e la sua portata innovativa risiedono nel tentativo di quantificare ciò che difficilmente può essere quantificato, come -ad esempio- il valore della fiducia, generato dall'operato di un ente; gli effetti di una attività in termini di benessere psicofisico, ad esempio nei confronti di dipendenti o di familiari o di utenti; le attitudini modificate, le abilità o soft skills, le propensioni al consumo o le modifiche di un comportamento (Whelan 2015).

Successivamente alla fase di raccolta bibliografica, sulla base delle informazioni reperite il passo successivo è consistito nell'elaborazione di un numero ridotto di dati, per il rilevamento degli effetti qui d'interesse.

A tale scopo, sono stati presi come riferimento metodologico gli 8 domini costitutivi del LEQ (Life-Effectiveness Questionnaire – Neill J. T., 2001), utilizzato, tra le altre ricerche, anche da Brewster (2014) per la misurazione degli effetti psicologici e sociali delle attività teatrali in carcere. Il LEQ è uno strumento di misurazione multidimensionale, utilizzato generalmente per quantificare gli effetti di programmi di intervento psicosociale. Esso è basato su costrutti attinenti alla sfera cognitiva ed emotiva dell'individuo (ad esempio, il concetto del sé, l'autoefficacia e le strategie di coping) che, nel loro insieme, costituiscono le cosiddette "soft-skills" necessarie per il raggiungimento della propria realizzazione personale, in ambito personale, sociale e lavorativo. Il LEQ è stato utilizzato in diversi studi di ricerca fino ad oggi, ed ha acquisito crescente attenzione da parte della società scientifica come promettente strumento di ricerca e di valutazione dei programmi di intervento in ambito psicoeducativo.

Per la costruzione delle domande relative agli effetti psicologici sul pubblico sono stati presi in considerazione i seguenti domini del LEQ:

- "IF" (Intellectual Flexibility)
- "SO" (Social Competences, comprensivo di: communication skills, positive relation, cooperative work, family relationships, conflict resolution skills)
- "AM" (Achievement Motivation)
- "EC" (Emotional Control, stress management).

La valutazione in Casa della Carità

Nel percorso di valutazione dell'impatto economico, sociale in Casa della Carità, nello specifico in riferimento al progetto di ospitalità residenziale durante il periodo pandemico da COVID-19, è stata applicata la metodologia S-ROI descritta sopra per quantificare le esternalità positive e negative dello stesso.

Elaborazione questionari Casa della Carità

Nel costruire la valutazione d'impatto sociale ed ambientale delle attività di Casa della Carità si è utilizzata la metodologia SROI descritta sopra. Al fine di raccogliere dati si sono predisposti due diversi questionari: uno relativo agli impatti e agli effetti del lavoro di Casa della Carità, a sua volta suddiviso in due sotto-questionari per stakeholder interni ed esterni, e l'altro rivolto ai beneficiari dei servizi di Casa della Carità volto a raccogliere informazioni sugli effetti psicosociali e sanitari. Di seguito si possono trovare i dettagli dei due questionari, la descrizione della popolazione a cui sono stati somministrati e i risultati della valutazione.

Questionario SROI

A seguito della mappatura degli stakeholder e della loro divisione in due categorie – interni ed esterni – sono stati predisposti due sotto-questionari che riportano una serie di indicatori di tipo psico sociale, ambientale ed economico. In particolare, il questionario per gli stakeholder interni, gruppo composto dai dipendenti e collaboratori di Casa della Carità, era volto ad indagare gli effetti favorevoli e sfavorevoli nei confronti delle collaboratrici e dei collaboratori. Mentre il secondo questionario – rivolto a finanziatori, fornitori, istituzioni pubbliche e altri enti pubblici e privati – ha cercato di indagare sugli effetti sociali e ambientali che il lavoro di Casa della Carità ha avuto durante il periodo pandemico.

I portatori di interessi sono stati interpellati attraverso i due questionari summenzionati, disponibili su una piattaforma online al fine di facilitare la raccolta capillare di informazioni. Il fatto di aver utilizzato due questionari diversi ha permesso sia di ricevere dati già disaggregati per categoria di stakeholder, rendendone più facile la valutazione, sia di “specializzare” i questionari inserendo domande specifiche per ciascuna classe di stakeholder. L'obiettivo è stato quello di iniziare a mappare gli effetti di tipo economico, sociale ed ambientale legati alle attività di Casa della Carità per i lavoratori e le lavoratrici, per gli ospiti così come per l'intera comunità di riferimento. Questo, in futuro, permetterà di avere un riferimento ai fini del calcolo della cosiddetta “effect size”, ossia un indicatore di variazione degli effetti nel tempo. Essendo il presente il primo report SROI di Casa della Carità non è possibile fare una comparazione storica, cosa che sarà possibile per i report degli anni successivi. Inoltre, grazie alla specializzazione dei questionari si è potuto indagare anche sui cambiamenti positivi o negativi apportati grazie all'operato di Casa della Carità nel periodo pandemico.

Il questionario si è rivelato fondamentale per la mappatura, l'approfondimento e la misurazione dell'impatto, permettendo di definire e di rilevare il cambiamento vissuto dagli stakeholder riconducibili al campo di analisi.

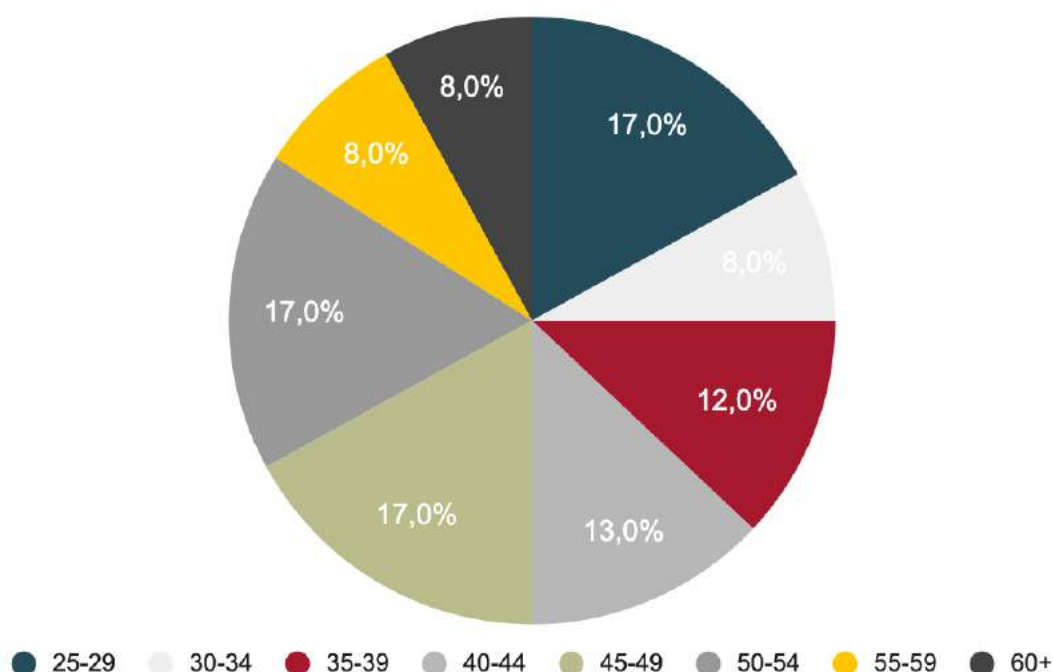
La ricerca, durante la fase di raccolta dati, si è confrontata con la complessità delle variabili in gioco rendendo necessario il delineamento di un perimetro definito in riferimento sia al numero degli stakeholder che alla tematica affrontata.

Nell'analisi effettuata occorre distinguere tra impatto economico, impatto sociale e impatto ambientale. Tali effetti vengono denominati "esternalità": costi e benefici che non vengono contabilizzati nel bilancio economico finanziario dell'ente organizzatore, ricadendo su terze persone, siano esse fisiche o giuridiche.

Stakeholder interni

Come detto sopra la popolazione degli stakeholder interni è rappresentata da dipendenti e collaboratori di Casa della Carità che, durante la pandemia, hanno prestato servizio in presenza presso la sede centrale della Fondazione per un numero minimo di giorni. Si è trattato, in totale, di 26 persone di età compresa tra i 25 e i 62 anni con una distribuzione equa tra tutte le fasce d'età. Del campione il 68% è di sesso femminile e quasi il 70% è proveniente dalla città metropolitana di Milano.

Grafico 1 - Età dei lavoratori di Casa della Carità coinvolti



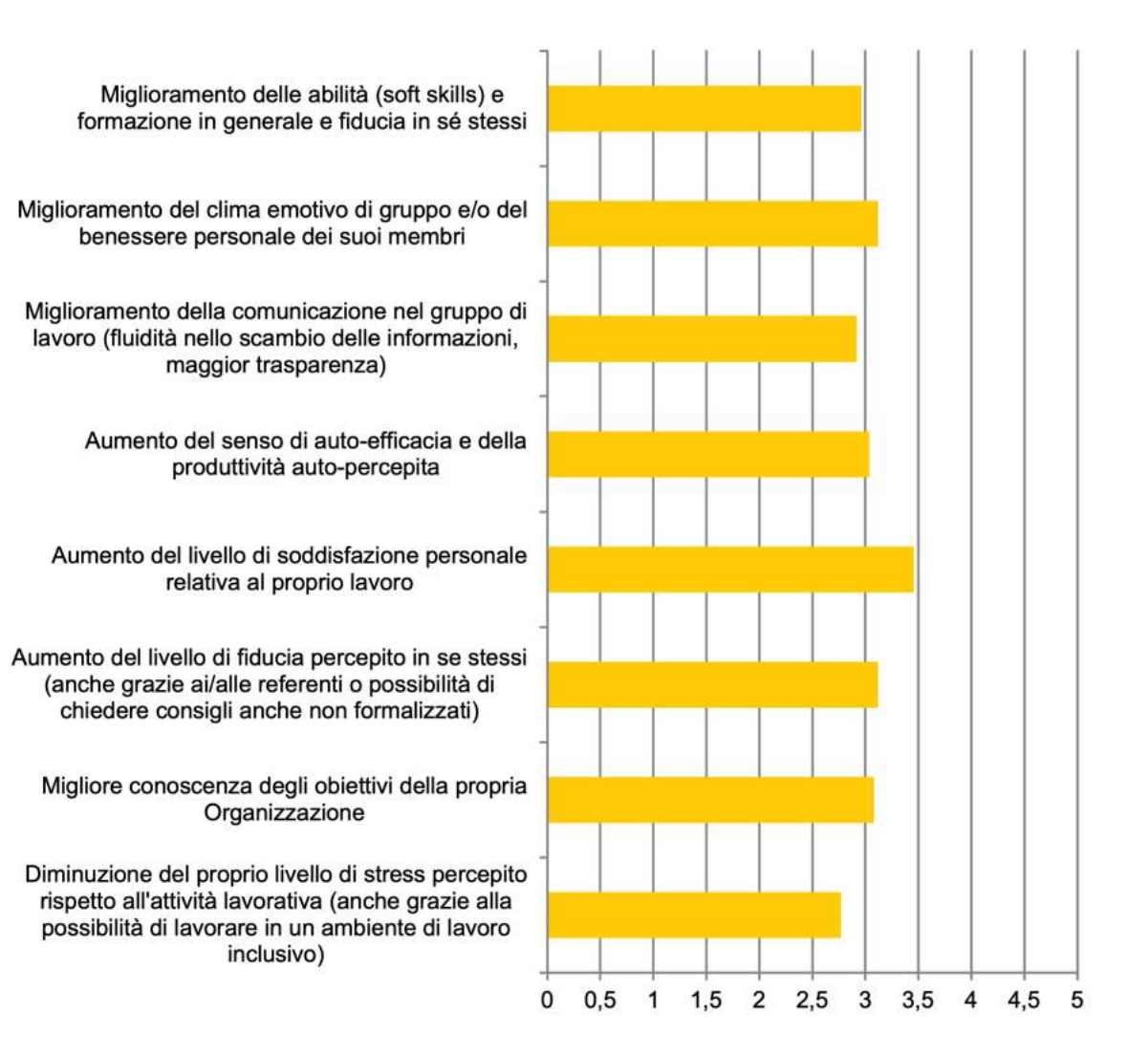
Per questa categoria di stakeholder si è optato per un questionario con due domande: una relativa agli effetti positivi psicologici individuali o di gruppo e l'altra legata agli effetti sfavorevoli del lavoro in Casa della Carità. Per ciascuna delle due dimensioni sono state individuate delle sottodimensioni che hanno permesso di individuare degli indicatori e quindi delle proxy per il calcolo SROI.

In particolare, dal lato degli effetti positivi si sono prese in considerazione le seguenti variabili:

- Diminuzione del proprio livello di stress percepito rispetto all'attività lavorativa (anche grazie alla possibilità di lavorare in un ambiente di lavoro inclusivo).
- Migliore conoscenza degli obiettivi della propria Organizzazione.
- Aumento del livello di fiducia percepito in sé stessi (anche grazie ai/alle referenti o possibilità di chiedere consigli anche non formalizzati).
- Aumento del livello di soddisfazione personale relativa al proprio lavoro.
- Aumento del senso di auto-efficacia e della produttività auto-percepita.
- Miglioramento della comunicazione nel gruppo di lavoro (fluidità nello scambio delle informazioni, maggior trasparenza).

- Miglioramento del clima emotivo di gruppo e/o del benessere personale dei suoi membri.
- Miglioramento delle abilità (soft skills) e formazione in generale e fiducia in sé stessi.

Grafico 2 - Ritieni che lavorare per Casa delle Carità possa produrre effetti psicologici individuali o di gruppo per i/le dipendenti/collaboratori/trici?



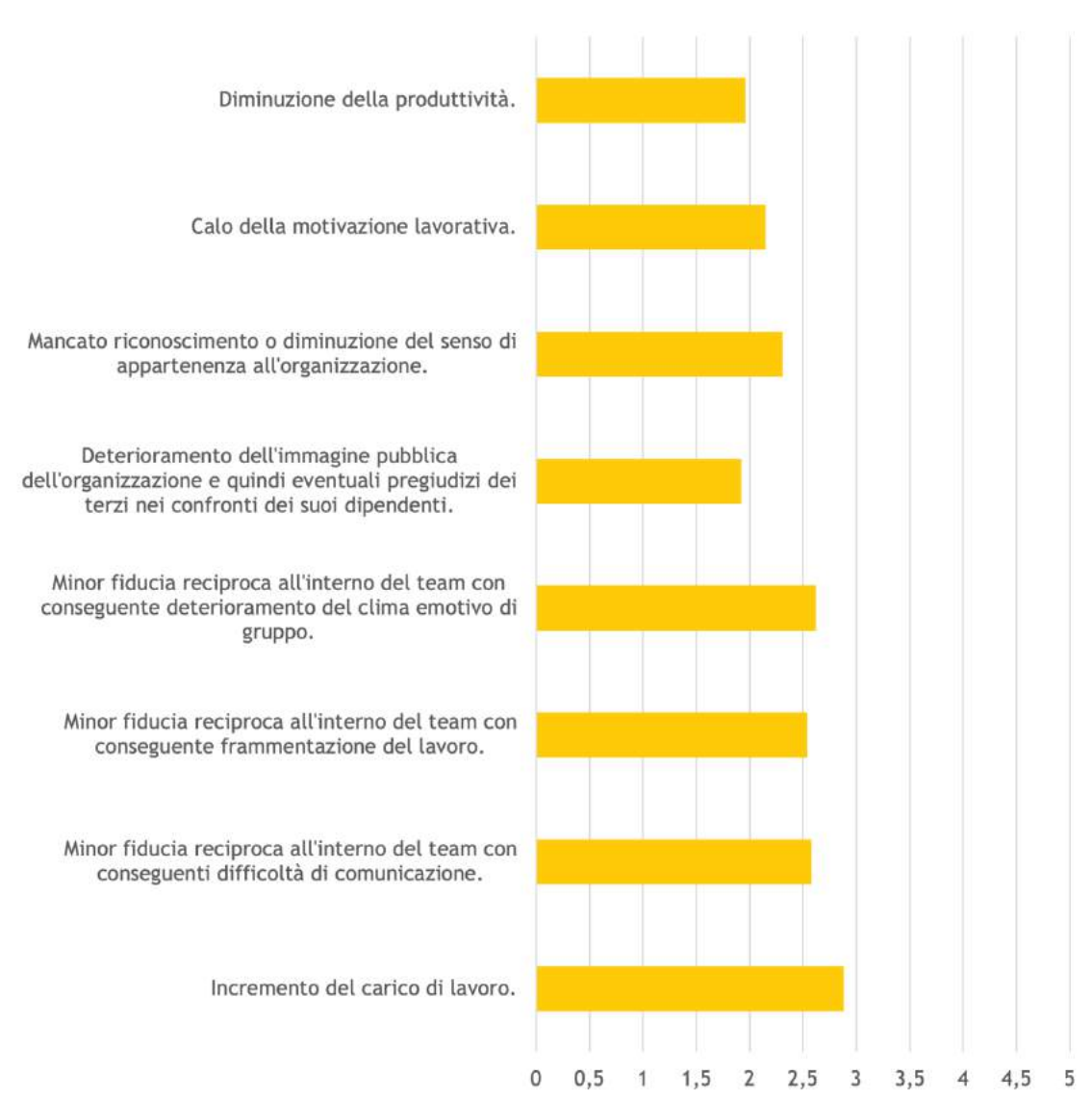
Dai dati del questionario possiamo osservare come i dipendenti abbiano dato valori tendenzialmente alti a tutte le dimensioni individuate con l'aumento del livello di soddisfazione personale legata al lavoro che si colloca al primo posto e la diminuzione del proprio livello di stress percepito che si colloca in fondo alla classifica. Si può comunque trarre una prima conclusione che il lavoro all'interno di Casa della Carità ha degli effetti psicologici positivi per dipendenti e collaboratori contribuendo sia ad un maggiore allineamento tra la Fondazione e i suoi lavoratori e lavoratrici, ma anche ad un aumento generale del senso di auto-efficacia e della produttività.

Dall'altro lato, al fine di individuare gli effetti sfavorevoli legati al lavoro in Casa della Carità, sono state individuate le seguenti sottodimensioni:

- Incremento del carico di lavoro.
- Minor fiducia reciproca all'interno del team con conseguenti difficoltà di comunicazione.
- Minor fiducia reciproca all'interno del team con conseguente frammentazione del lavoro.

- Minor fiducia reciproca all'interno del team con conseguente deterioramento del clima emotivo di gruppo.
- Deterioramento dell'immagine pubblica dell'organizzazione e quindi eventuali pregiudizi dei terzi nei confronti dei suoi dipendenti.
- Mancato riconoscimento o diminuzione del senso di appartenenza all'organizzazione.
- Calo della motivazione lavorativa.
- Diminuzione della produttività.

Grafico 3 - Ritieni che lavorare per Casa della Carità possa produrre effetti sfavorevoli, individuali o di gruppo, per i/le dipendenti/collaboratori/trici?



I dati ci confermano quanto detto sopra circa gli effetti positivi del lavoro in Casa della Carità con la maggior parte degli indicatori che si colloca a punteggi bassi ben al di sotto della media tra i due estremi della valutazione, ossia 1 = per nulla; 5 = moltissimo.

In particolare, i dati confermano gli effetti sulla coesione del gruppo di lavoro, l'allineamento tra i dipendenti e le dipendenti e l'azienda così come l'aumento della produttività percepita. Infatti, le dimensioni legate al deterioramento dell'immagine pubblica dell'azienda, del mancato

riconoscimento o diminuzione del senso di appartenenza all'azienda, il calo della motivazione e della produttività sono quelle che hanno riscosso i punteggi più bassi.

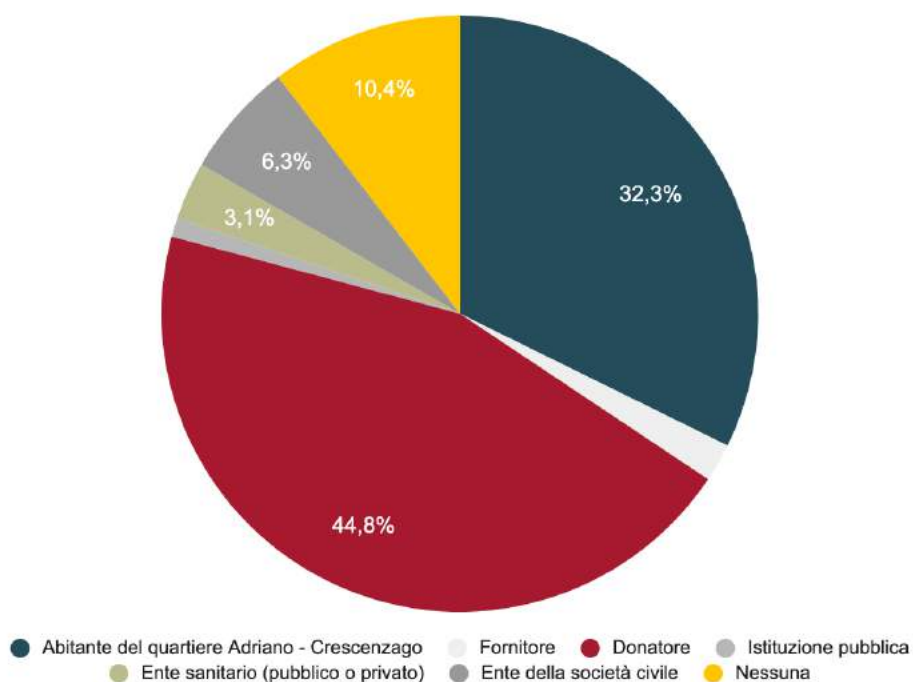
Si può vedere, inoltre, come l'incremento del carico di lavoro e la minor fiducia reciproca all'interno del team sono le variabili da tenere sotto stretto controllo per evitare un effetto avverso che potrebbe portare ad una frammentazione del lavoro e all'irrigidimento del clima emotivo sul posto di lavoro.

Stakeholder esterni

Il questionario per gli stakeholder esterni, come detto prima si è rivolto a quei soggetti che intrattengono relazioni con Casa della Carità, ma che non fanno parte dell'organizzazione, in particolare fornitori, donatori e finanziatori, abitanti della zona ove sorge Casa della Carità – i quartieri Crescenzago e Adriano – istituzioni pubbliche e altri enti pubblici o privati di varia natura.

La quasi totalità (quasi il 97%) del campione – costituito da 98 persone scelte in maniera casuale – conosce Casa della carità e le sue attività. Tra gli intervistati, il 50% sono donatori e un altro 32% sono residenti del quartiere Adriano, mentre il restante 18% è suddiviso tra le altre categorie, come si può vedere sotto. Il 10% dei rispondenti identificato con “Nessuna” sono presumibilmente da considerarsi le persone che ricevono la newsletter della Fondazione, ma che non sono donatori.

Grafico 4 - In quali delle seguenti categorie si riconosce?



La prima domanda posta agli intervistati (in una scala da 1 a 3 – dove 1 = peggioramento e 3 = miglioramento) era volta a comprendere se, secondo un punto di vista esterno, l'attività condotta da Casa della Carità durante il periodo pandemico avesse contribuito o meno al miglioramento della situazione delle persone con problemi fisici e/o di salute mentale, che hanno sofferto particolarmente gli effetti sociali della pandemia. In particolare, si sono valutate le seguenti variabili:

Possibilità di accedere a posti di ospitalità per persone con problemi fisici o di salute mentale durante la pandemia.

- Possibilità di accedere a cure sanitarie per persone con problemi fisici o di salute mentale durante la pandemia.
- Possibilità di “isolamenti protetti” per persone con problemi fisici o di salute mentale positive al Coronavirus, per le quali l’unica alternativa sarebbe stato il ricovero in ospedale in reparti di psichiatria, molto probabilmente con contenzione.
- Possibilità di accedere ad assistenza legale e amministrativa per persone con problemi fisici o di salute mentale durante la pandemia.
- Effetti di inclusione sociale per persone con problemi fisici o di salute mentale.
- Limitazione dei movimenti di persone con problemi fisici o di salute mentale durante la pandemia, con la conseguente riduzione della possibilità di ammalarsi.

Grafico 5 - La pandemia ha avuto forti effetti sociali sulle persone con problemi fisici o di salute mentale. La Casa della Carità ha ospitato alcune di queste persone. Le chiederemo quale è il suo punto di vista in merito agli effetti sociali su queste persone



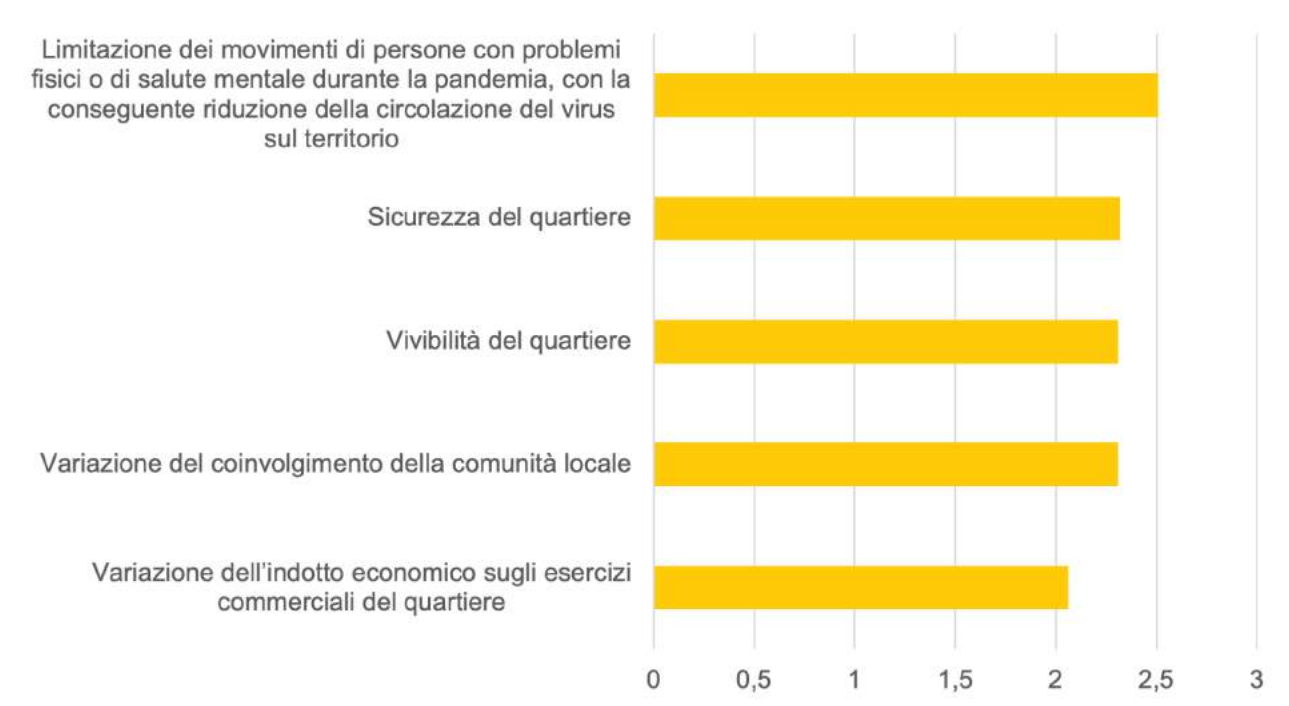
In questo caso, si vede come gli stakeholder reputano che la situazione sia rimasta tendenzialmente invariata o vi sia stato un miglioramento sensibile con una media di risposte che si concentra verso i valori massimali della rilevazione.

Da questa valutazione emerge come il lavoro di Casa della Carità sia essenziale per i suoi beneficiari e come anche durante il periodo pandemico vi sia stato soprattutto un miglioramento della capacità dell’organizzazione di recepire ospiti, di farli accedere a cure sanitarie e di garantire un rifugio protetto e un luogo di isolamento per contrastare il diffondersi del coronavirus con una conseguente minore emarginazione delle persone con problemi fisici o di salute mentale.

Dall'altro lato si sono valutati gli effetti dell'operato di Casa della Carità sulla comunità locale e sul quartiere nel quale ha sede, adottando le seguenti sottodimensioni:

- Variazione dell'indotto economico sugli esercizi commerciali del quartiere.
- Variazione del coinvolgimento della comunità locale.
- Vivibilità del quartiere.
- Sicurezza del quartiere.
- Limitazione dei movimenti di persone con problemi fisici o di salute mentale durante la pandemia, con la conseguente riduzione della circolazione del virus sul territorio.

Grafico 6 - La pandemia ha avuto forti effetti sociali sulle persone con problemi fisici o di salute mentale. La Casa della Carità ha ospitato alcune di queste persone. Le chiederemo quale è il suo punto di vista in merito agli effetti sociali sulla comunità locale.



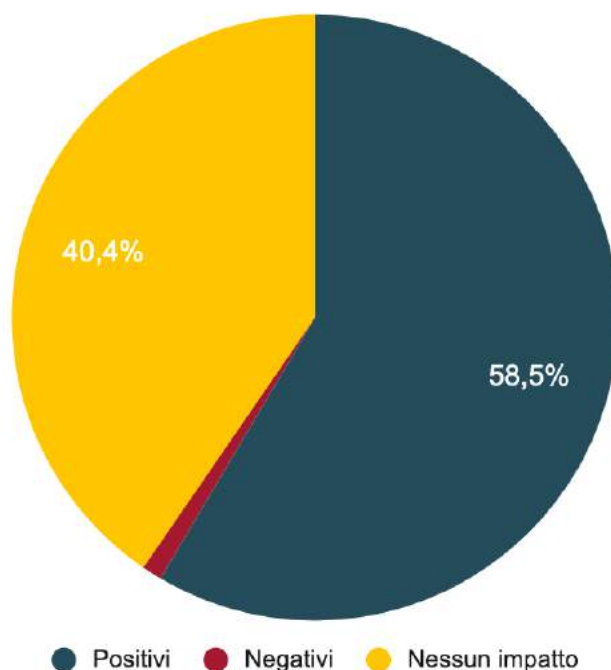
Ancora una volta gli intervistati sono stati chiamati ad esprimere un valore da 1 a 3 – dove 1 = peggioramento e 3 = miglioramento – e ancora una volta si vede come nella maggioranza degli indicatori vi sia un miglioramento rispetto alla situazione di partenza.

L'unica variabile che a detta degli intervistati rimane pressoché invariata è quella relativa all'indotto economico locale, mentre tutte le altre dimensioni hanno avuto un trend positivo a seguito dell'operato di Casa della Carità, soprattutto nel periodo pandemico con la limitazione ai movimenti degli ospiti della struttura e alla conseguente minore incisività del virus nel quartiere al primo posto.

Da questo si può vedere ancora una volta l'incisività di un istituto come Casa della Carità sia per i beneficiari che per l'intera comunità nella quale opera.

In aggiunta, agli stakeholder esterni è stato chiesto di valutare anche l'impatto ambientale relativo all'ospitalità di persone con problemi fisici o di salute mentale svolta durante la pandemia. In particolare, si vede come il 58,5% degli intervistati ritenga che vi sia un effetto positivo contro il 40,4% che ritiene non vi siano effetti e solo l'1% crede che ci sia un effetto negativo per l'ambiente.

Grafico 7 - Dal suo punto di vista, la Casa della Carità, in relazione all'ospitalità di persone con problemi fisici o di salute mentale svolta durante la pandemia, ha generato degli impatti ambientali:



A seguito di questa domanda è stato poi chiesto agli intervistati che avevano risposto in maniera positiva o negativa alla domanda sulla generazione di impatti ambientali di specificare quali effetti vedevano.

La maggior parte delle risposte si è concentrata sulla vivibilità del quartiere, sulla riduzione delle persone che vivono per strada e sulla gestione dei rifiuti da parte di Casa della Carità, che ha permesso una riduzione dei rifiuti dispersi nel quartiere.

L'altro dato che emerge è quello relativo alla minore diffusione del Coronavirus quale effetto principale dell'attività di accoglienza da parte di Casa della Carità.

Gli abitanti del quartiere Crescenzago-Adriano

La ricerca si è ora focalizzata solo su una parte degli stakeholder esterni, gli abitanti dei quartieri Crescenzago- Adriano. L'obiettivo è quello di analizzare le risposte di coloro che vivono quotidianamente i quartieri dove opera Casa della Carità e che per primi possono essere i certificatori dell'impatto con il territorio.

La totalità dei rispondenti ha dichiarato di conoscere le attività di Casa della Carità.

Tra i principali effetti sociali, non vengono mai rilevati degli effetti negativi.

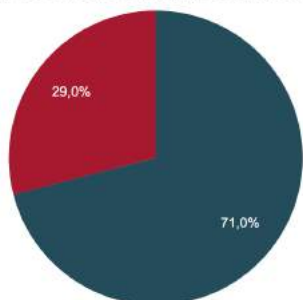
Il 70,97% dei rispondenti dichiara che la presenza della struttura permette di accedere a posti di ospitalità per persone con problemi fisici o di salute mentale durante la pandemia e permette di accedere a cure sanitarie fornendo isolamenti protetti durante la pandemia da Covid19.

Di seguito si riportano i dettagli di domande e risposte.

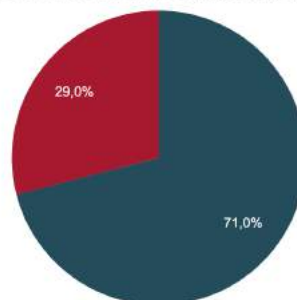
Grafico 8 - “La pandemia ha avuto forti effetti sociali sulle persone con problemi fisici o di salute mentale. La Casa della Carità ha ospitato alcune di queste persone. Le chiederemo quale è il suo punto di vista in merito agli effetti sociali su queste persone generati dall’operato della Casa della Carità e, in particolare, per ciascuna delle voci seguenti, se la Casa della Carità ha contribuito al miglioramento o al peggioramento della situazione o se è la situazione è rimasta invariata.”

● Miglioramento ● Nessuna variazione ● Peggioramento

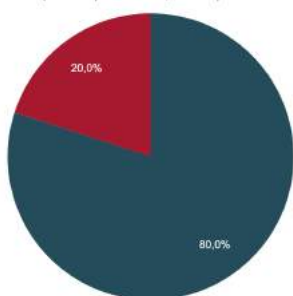
Possibilità di accedere a posti di ospitalità per persone con problemi fisici o di salute mentale durante la pandemia



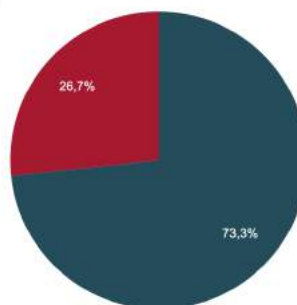
Possibilità di accedere a cure sanitarie per persone con problemi fisici o di salute mentale durante la pandemia



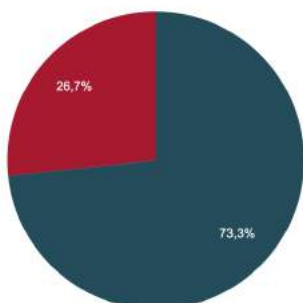
Possibilità di “isolamenti protetti” per persone con problemi fisici o di salute mentale positive al Coronavirus, per le quali l’unica alternativa sarebbe stato il ricovero in ospedale in reparti di psichiatria, molto probabilmente con contenzione



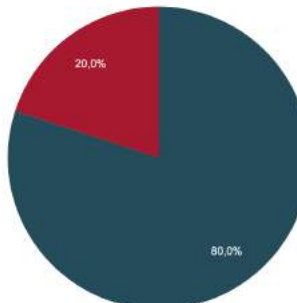
Possibilità di accedere ad assistenza legale e amministrativa per persone con problemi fisici o di salute mentale durante la pandemia



Effetti di inclusione sociale per persone con problemi fisici o di salute mentale

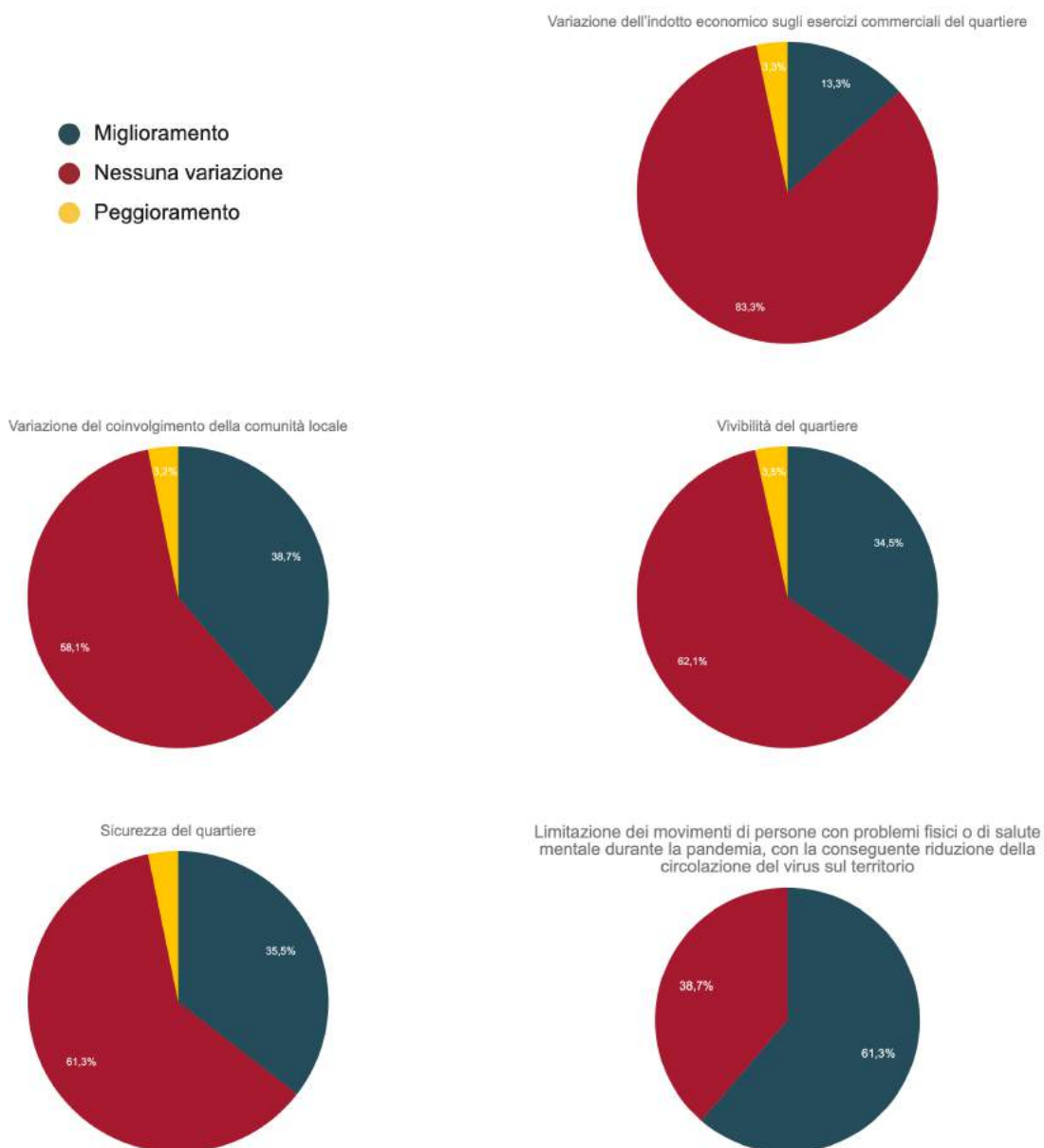


Limitazione dei movimenti di persone con problemi fisici o di salute mentale durante la pandemia, con la conseguente riduzione della possibilità di ammalarsi



Le indicazioni più interessanti provengono dalla domanda riferita al punto di vista degli abitanti nei confronti della presenza nel quartiere di Casa della Carità. Il 32,36% dichiara una migliore vivibilità del quartiere, ed il 35,48 certifica anche un miglioramento della sicurezza del quartiere.

Grafico 9 - “La pandemia ha avuto forti effetti sociali sulle persone con problemi fisici o di salute mentale. La Casa della Carità ha ospitato alcune di queste persone. Le chiederemo quale è il suo punto di vista in merito agli effetti sociali sulla comunità locale dove la Casa della Carità opera generati dall’operato della Casa della Carità e, in particolare, per ciascuna delle voci seguenti, se la Casa della Carità ha contribuito al miglioramento o al peggioramento della situazione o se è la situazione è rimasta invariata.”



Questionario Andrei

Il secondo questionario è denominato ANDREI, quale frutto della semplificazione del più noto strumento VADO, utilizzato in psichiatria, ed è descritto come una “scala di funzionamento personale e sociale”.

Il questionario è stato predisposto da Casa della Carità per i suoi ospiti in modo da poter avere maggiori informazioni sulla situazione delle persone ospitate. Inoltre, il questionario è utile per misurare l'utilità dell'operato di Casa della Carità nei confronti di quelli che sono gli stakeholder fondamentali, ossia i beneficiari dei servizi.

Il questionario ANDREI è uno strumento particolarmente adatto alle persone fragili che Casa della Carità ospita, in particolare quelle con problemi fisici e/o di salute mentale. Questo si è rivelato ancora più vero durante la pandemia, quando per queste persone è stato ancora più faticoso capire cosa stesse succedendo e rispettare le tante indicazioni dettate dalla situazione sanitaria.

La domanda sull'utilità della Casa porta inevitabilmente ad interrogarsi sulla definizione di benessere per coloro che chiedono un aiuto trovandosi in situazione di grave disagio e marginalità sociale. Non di rado ciò che gli operatori percepiscono come bene prioritario per un utente, viene invece smentito dalla richiesta del soggetto che può riconoscere solo parzialmente i suoi bisogni.

Una continua ricerca in Casa della Carità ha poi lo scopo di non permettere che l'abitudine al fare prenda il sopravvento e consente di introdurre nel pensare e nell'agire dell'operatore sociale una “forma mentis” più rigorosa ed attenta più tipica della ricerca. Si intende, quindi, affinare per il futuro il modo di raccogliere i dati e di organizzarli, nonché di trovare una modalità agile ma precisa per monitorare il benessere degli ospiti e gli eventuali miglioramenti o peggioramenti nel tempo.

Il questionario redatto da Casa della Carità è volto, infine, alla valutazione dell'esito della permanenza presso la struttura in termini di “funzionamento sociale”. Quest'ultimo descrive la possibilità concreta di una persona di cimentarsi in attività quotidiane più o meno complesse, esprimere capacità in ambiti sociali ritenuti significativi e raggiungere obiettivi, abbandonando modalità disadattive. Viene preso in considerazione anche il raggiungimento di obiettivi riguardanti la creazione di condizioni materiali per le quali vi era bisogno di competenze tecniche.

Al fine di predisporre il questionario sono state individuate sette aree di interesse da valutare nei primi giorni di permanenza presso la Casa e poi da verificare di nuovo ogni semestre di permanenza e all'uscita. In particolare, si valutano:

- la cura di sé (es. odore, abbigliamento, manifestazione di interesse per la propria salute e, in generale, per la propria persona)
- le attività produttive/socialmente utili (es. partecipazione alle attività proposte; interesse, progettazione e attivazione verso percorsi di autonomia lavorativa, puntualità agli incontri, tolleranza alle frustrazioni, costanza e mantenimento degli impegni).
- i rapporti personali (es. conoscenza/ comprensione della lingua, capacità di decodifica dei messaggi verbali e non verbali, apertura ed estensione comunicativa, presenza di legami importanti, molteplicità dei legami, attenzione positiva verso gli altri, manifestazione del sentirsi accolti)

- i rapporti sociali (es. partecipazione alla vita di gruppo, rispetto degli spazi interni della struttura, premura di avvisare per eventuali cambiamenti nella presenza, tolleranza al clima di relazione)
- la transizione verso il futuro (es. assimilazione di stili di vita positivi, adesione al progetto e apertura alle proposte di progetto, parlare del futuro in modo realistico, prendere iniziative di cambiamento e portarle avanti, condivisione con gli operatori delle attese e delle preoccupazioni)
- i comportamenti aggressivi e disturbanti (es. comportamento evitante guai, pericolosità sociale, atteggiamento provocatorio verso operatori ed ospiti, remissività/aggressività)
- la salute mentale (cfr punteggi)

Per le prime quattro aree sono state analizzate in modalità osservativa dagli operatori utilizzando un voto da 0 a 5 secondo la scala riportata di seguito.

- 5 >> Nessun problema
- 4 >> lieve = difficoltà non evidente nota solo a chi conosce bene la persona
- 3 >> evidente = difficoltà identificabili da chiunque ma che non compromettono il funzionamento del soggetto cioè la capacità di svolgere ruolo/i attesi nel contesto socioculturale da parte di una persona dello stesso sesso, età, livello socioculturale
- 2 >> marcato = difficoltà evidente che compromette il funzionamento ma la persona riesce ancora a fare qualcosa sia pure in modo inadeguato e/o saltuario
- 1 >> grave = difficoltà che rende la persona incapace di qualunque svolgimento di ruolo o le fa assumere un ruolo negativo
- 0 >> gravissimo = difficoltà tale da determinare un pericolo per la sopravvivenza

Per l'area "transizione verso il futuro" i livelli di gravità sono riportati di seguito.

- 5 >> Nessun problema
- 4 >> lieve = iniziative personali di cambiamento, costanza nel progetto, discorsi circa il proprio futuro
- 3 >> evidente = non autonomia progettuale, ma collaborante e disponibile alle proposte degli operatori o altre forme di interesse
- 2 >> marcato = percezione di sé nel futuro ma progettualità irrealizzabile, utopica o afinalistica
- 1 >> grave = percezione di sé nel futuro ma nessuna progettualità
- 0 >> gravissimo = nessun interesse e nessuna idea di sé del futuro

Per l'area "aggressività" sono invece stati stimati i punteggi riportati di seguito, con la premessa di attribuire un punteggio minore a comportamenti occasionali.

- 5 >> Nessun Problema
- 4 >> lieve = scortesia, scontrosità, lamentosità
- 3 >> evidente = parlare a voce troppo alta, polemico, fare pressione, rabbia evidente, rivolgersi a sconosciuti in modo inopportuno
- 2 >> marcato = insultare le persone, rompere oggetti, sputare, avere comportamenti inadatti ma non pericolosi, in modo non occasionale (che si verificano 3 o più volte nel periodo di riferimento)
- 1 >> grave = minacciare le persone o colpirle senza però intenzione o possibilità di procurare lesioni, in modo non occasionale
- 0 >> gravissimo = atti aggressivi non occasionali con l'intenzione e la possibilità di procurare lesioni gravi

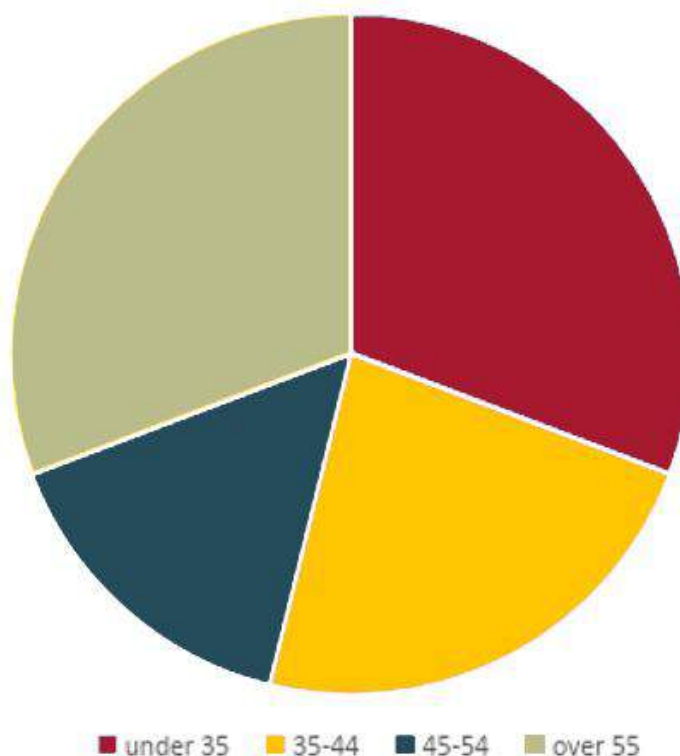
Infine, per l'area "salute mentale" si è adottata la seguente scala:

- 5 >> buon compenso psico-patologico.
- 4 >> Presenza di qualche sintomo che non incide con raggiungimento dei normali obiettivi della vita quotidiana.
- 3 >> Presenza di sintomi quotidiani e persistenti (ansia, depressione e sospettosità).
- 2 >> Presenza di sintomi quotidiani e persistenti (ansia, depressione e sospettosità), con scarsa consapevolezza di malattia, saltuario abuso di alcool e droghe.
- 1 >> Importante compromissione del rapporto di realtà (delirio allucinazioni, ansia evidente), dipendenza da alcool e droghe.
- 0 >> Agitazione psicomotoria, catatonia, grave alterazione del controllo degli impulsi

L'attenzione è focalizzata sul cambiamento nel normale funzionamento psichico del soggetto; il questionario, infatti, non vuole indagare la presenza di disturbi psichici gravi come la schizofrenia o la depressione psicotica, ma valuta disturbi di personalità o patterns di adattamento associati al distress. Anche questo questionario viene somministrato all'ingresso, durante la permanenza e all'uscita dalla struttura.

Al fine di questa valutazione si è preso in considerazione un campione di 13 ospiti della struttura di età compresa tra i 29 e i 61 anni, distribuiti come nel grafico sottostante.

Grafico 10 - Età del campione degli ospiti



La raccolta dati è avvenuta in due momenti: tra febbraio e marzo 2021 vi è stata una valutazione a seguito dell'ingresso dei pazienti in Casa della Carità, mentre a settembre 2021 vi è stata una seconda collezione di dati sugli stessi pazienti al fine di misurare il delta effetto tra la fase iniziale e quella finale della valutazione.

Di seguito vengono riportati i grafici relativi alle singole dimensioni in modo da poter effettuare una prima comparazione tra le due rilevazioni.

Il confronto tra i dati è stato fatto sulla base di dati aggregati e dunque le considerazioni riflettono una tendenza generale di cambiamento, positivo o negativo, per tutti gli ospiti di Casa della Carità presi in considerazione dallo studio. Un livello di approfondimento richiederebbe di valutare i singoli casi per capire a livello individuale quali sono gli effetti per ogni singolo ospite nel periodo intercorso tra le due rilevazioni. Questo permetterebbe di approfondire anche le cause del miglioramento o del peggioramento.

Cura di sé

Nella prima somministrazione il valore “cura di sé” presenta valori che segnalano una prevalenza prevalente di problemi evidenti o marcati con una distribuzione tendente al centro del grafico. Osservando invece la seconda rilevazione si vede come vi sia stato un generale miglioramento con il passaggio di molti casi da “marcato” a “evidente”, mentre sono rimaste invariate le due colonne di destra “lieve” e “nessun problema”. Rimane da segnalare che in un solo caso vi è stata una retrocessione da una posizione intermedia ad una grave.

Grafico 11 - Cura di sé - 1^ somministrazione

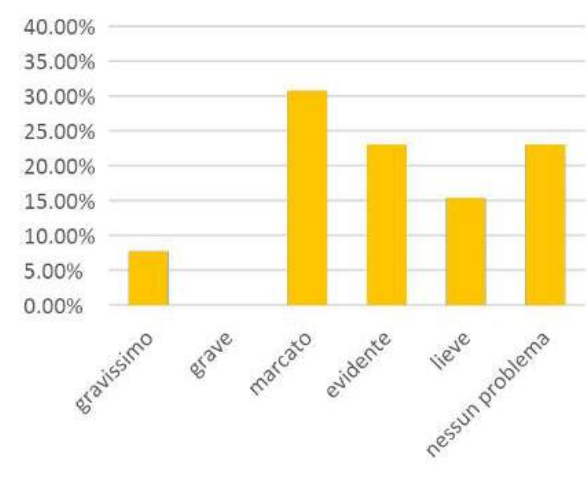
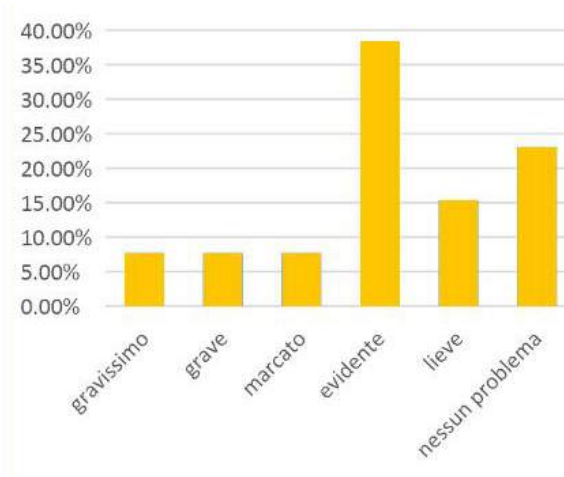


Grafico 12 - Cura di sé - 2^ somministrazione



Attività produttive/socialmente utili

Per quanto riguarda le attività produttive o socialmente utili, nella prima somministrazione oltre il 75% delle risposte è ripartito tra i valori marcato (23,08%), evidente (30,77%) e lieve (23,08%) e la restante parte è ripartita tra problemi gravi e gravissimi.

Anche in questo caso si vede come a seguito del periodo di permanenza presso Casa della Carità vi sia un cambiamento per i pazienti. Si può notare che in alcuni casi vi sia stato un passaggio da posizioni gravi a posizioni intermedie; tuttavia, in almeno due casi vi è stata una retrocessione verso valori più bassi di quelli di partenza.

Per esempio, i casi di disturbi gravissimi sono raddoppiati rispetto alla prima valutazione, mentre il valore “evidente” è diminuito sensibilmente con trasmigrazione di alcune persone da questo valore al valore inferiore (“marcato”). Si può infine notare come non vi sia stata alcuna variazione del valore “lieve”.

Grafico 13 - Attività produttive/socialmente utili - 1^ somministrazione

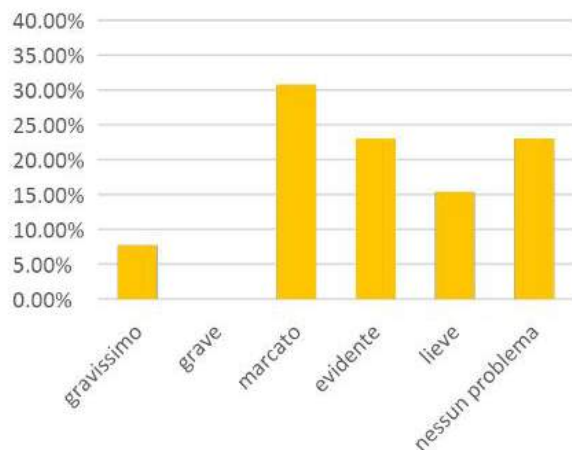
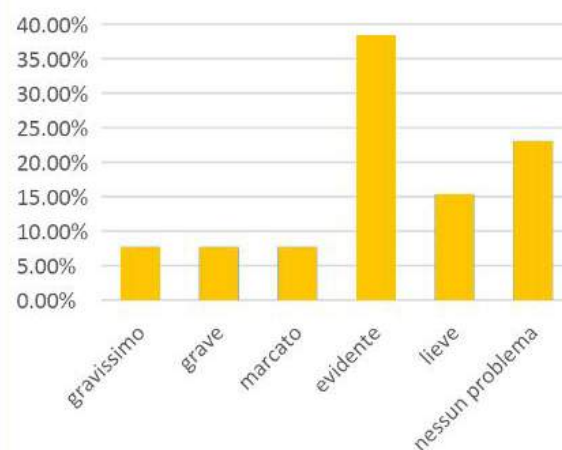


Grafico 14 - Attività produttive/socialmente utili - 2^ somministrazione



Rapporti personali

Nella categoria rapporti personali si vede come, sia nella prima che nella seconda somministrazione, la maggioranza delle risposte si colloca, in eguali percentuali, sui valori “marcato” ed “evidente”. Tuttavia, quello che è da notare è la variazione delle suddette percentuali. Infatti, nella prima valutazione entrambe le variabili avevano un valore di 30,77% mentre nella seconda valutazione raggiungono un valore di 38,46%, con un incremento di una unità per ciascun gradino della scala. Osservando i due grafici si vede come questi due incrementi siano dovuti a due situazioni di peggioramento, precedentemente classificate come “lievi” ed acuitesi durante la permanenza in Casa della Carità. Dall’altro lato è degno di nota il fatto che nella seconda situazione sia venuta meno l’unica situazione “gravissima” e che quindi vi sia stato un miglioramento con uno spostamento di collocazione nella categoria “grave”.

Grafico 15 - Rapporti personali - 1^ somministrazione

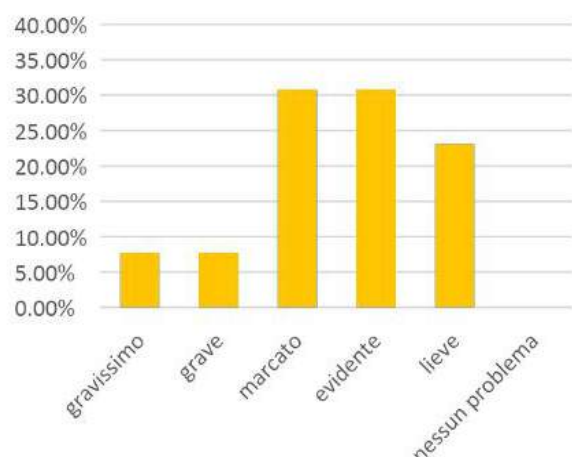
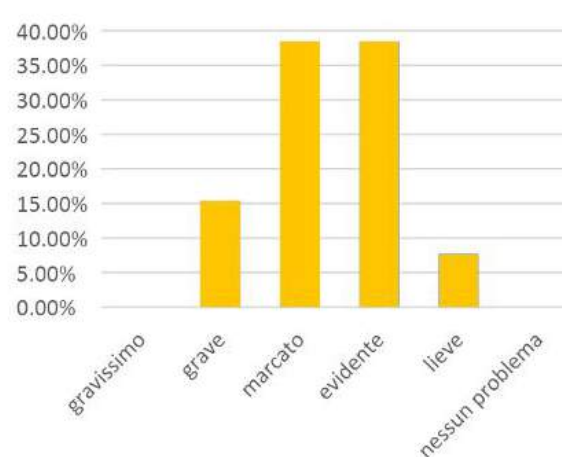


Grafico 16 - Rapporti personali - 2^ somministrazione



Rapporti sociali

Nei rapporti sociali si assiste invece ad una vera e propria trasformazione del dato con molti casi di miglioramento, ma anche alcuni di peggioramento. Come si può notare durante la prima somministrazione quasi il 40% degli ospiti presentava un problema marcato, il 30,77% un problema “lieve” mentre si registravano percentuali del 7,69% in tutte le altre categorie. A seguito della permanenza presso Casa della Carità si assiste ad una convergenza dei valori verso il centro, con un valore prevalente di problemi “evidenti” per il 46,15% del campione. Da un lato questo denota un miglioramento di metà delle situazioni precedentemente classificate come disturbo “marcato”, ma anche un peggioramento di alcune delle situazioni precedentemente classificate come lievi o in assenza di problemi. A contribuire all’andamento positivo del grafico è sicuramente la scomparsa dei casi gravissimi che sono passati al livello “grave”.

Grafico 17 - Rapporti sociali - 1^ somministrazione

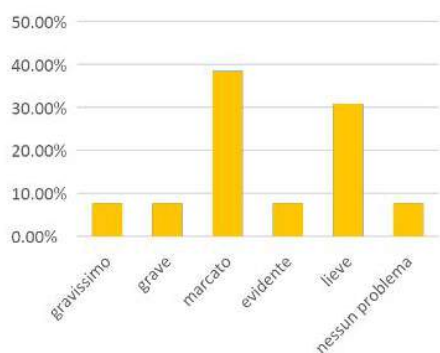
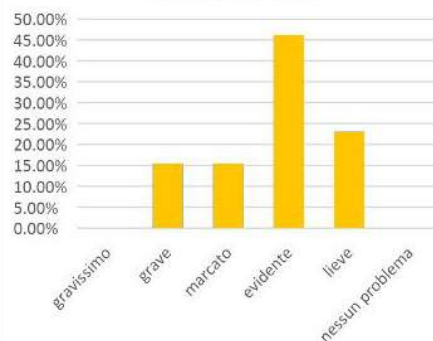


Grafico 18 - Rapporti sociali - 2^ somministrazione



Transazione verso il futuro

Nel caso della transizione verso il futuro si registrano, inizialmente, oltre il 15% di casi gravissimi, mentre tutte le altre risposte sono concentrate su livelli intermedi: 30,77% di casi marcati, 23,08% di casi evidenti e 30,77% di casi lievi. Spostandoci invece sul grafico di destra si vede come la maggior parte dei casi si assesta su un valore di problemi evidenti (38,46%) con una notevole riduzione dei casi marcati, che passano al 7,69%, e dei casi lievi, adesso al 15,38%. Tuttavia, si deve registrare un notevole aumento dei casi gravissimi e gravi. Il dato mostra come solo in due casi vi sia stato un miglioramento, da “marcato” a “evidente” e da “lieve” a “nessun problema”, mentre in tutti gli altri casi vi è stato un peggioramento oppure l'assenza di variazione.

Grafico 19 - Transazione verso il futuro - 1^ somministrazione

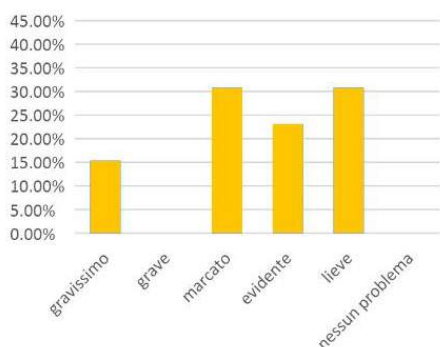
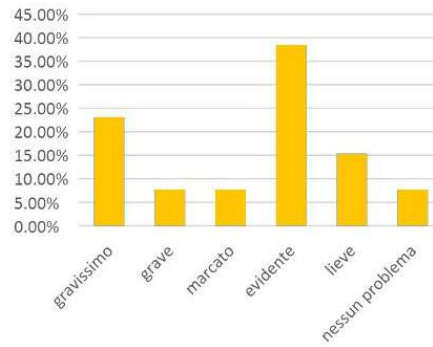


Grafico 20 - Transazione verso il futuro- 2^ somministrazione



Comportamenti aggressivi e disturbanti

La categoria dei comportamenti aggressivi è invece quella che presenta meno criticità. Nella prima valutazione già emerge come oltre il 75% degli ospiti presenti problemi lievi o nessun problema in merito.

A seguito della permanenza in Casa della Carità si assiste ad un aumento corposo del dato con oltre il 90% degli ospiti che si divide in parti uguali sui livelli più bassi di gravità. Da questo emerge un cambiamento positivo e una riduzione sia della frequenza dei casi di comportamenti aggressivi sia della gravità degli stessi comportamenti.

Grafico 21 - Comportamenti aggressivi e disturbanti - 1^ somministrazione

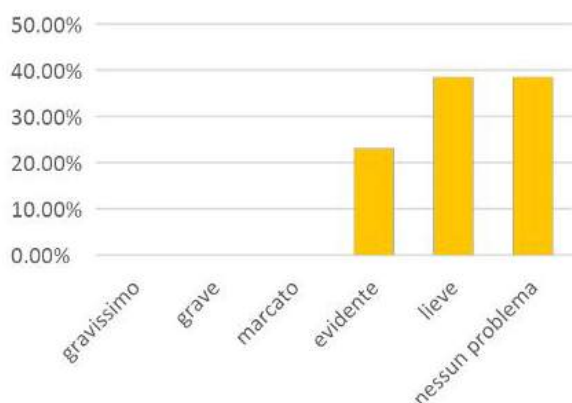
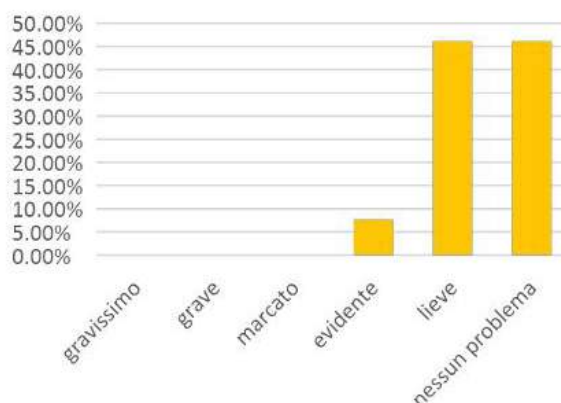


Grafico 22 - Comportamenti aggressivi e disturbanti - 2^ somministrazione



Salute mentale

Infine, nell'indicatore legato alla salute mentale si riscontra ancora una volta un cambiamento tra la prima e la seconda somministrazione con casi di miglioramento e di peggioramento.

Da una prima valutazione emerge come il caso più grave di agitazione psicomotoria, catatonia, grave alterazione del controllo degli impulsi si è affievolito nel tempo e allo stesso modo ci sono spostamenti verso sinistra nel grafico con un conseguente miglioramento generale della situazione.

Infatti, alla seconda somministrazione si vede come vi sia un caso di buon compenso psicopatologico, assente inizialmente.

Tuttavia, è da notare che i valori "presenza di sintomi quotidiani e persistenti (ansia, depressione e sospettosità)" e "presenza di sintomi quotidiani e persistenti (ansia, depressione e sospettosità), con scarsa consapevolezza di malattia, saltuario abuso di alcool e droghe", e quindi la concentrazione del campione su questi livelli, sono speculari rispetto alla situazione iniziale.

Grafico 17 - Salute mentale, prima somministrazione

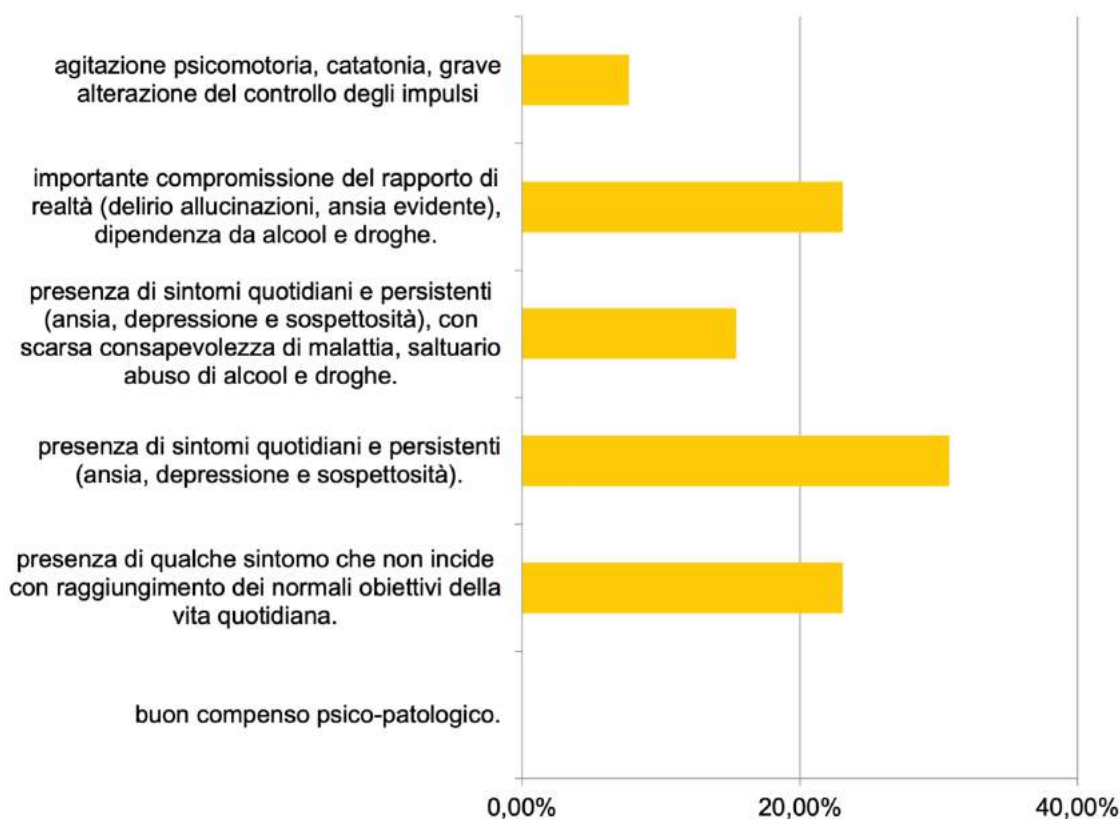
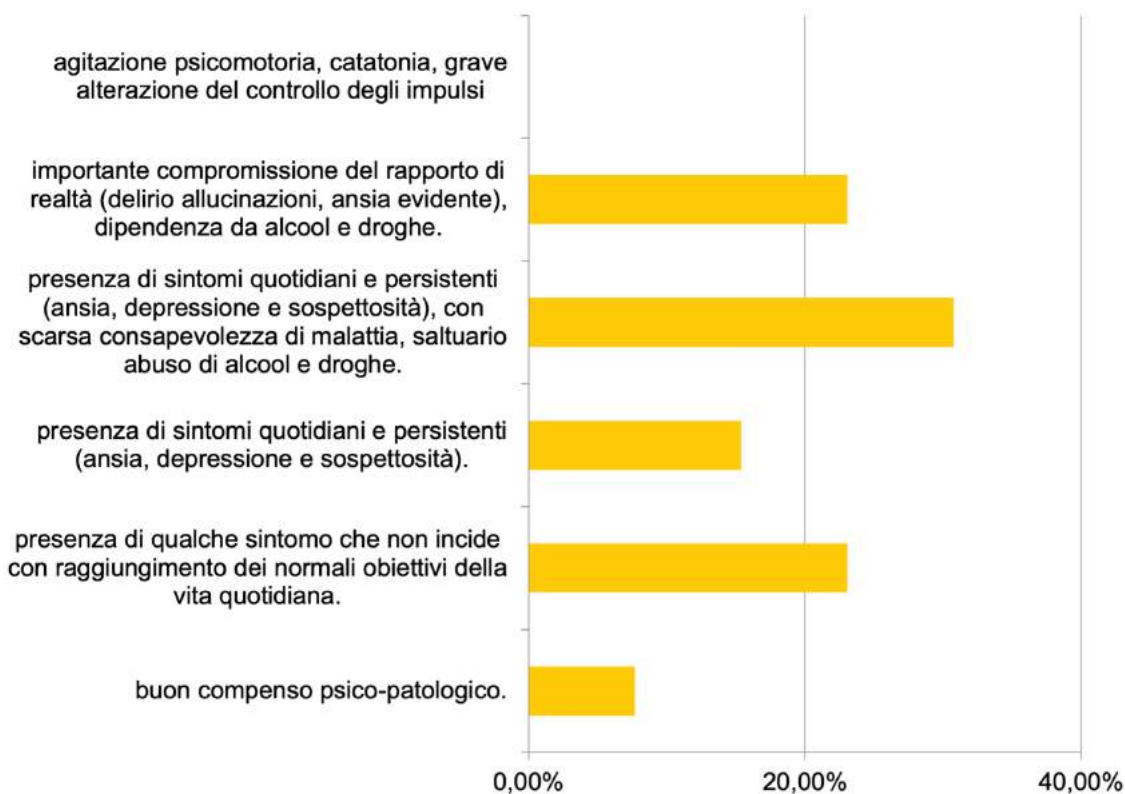


Grafico 18 - Salute mentale, seconda somministrazione



Il Social Return on Investment di Casa della Carità

Negli ultimi anni, l'uso del S-ROI si è esteso in svariati campi, ad esempio assistenza sanitaria e sociale, iniziative umanitarie, attività culturali e musei, sviluppo rurale, sostenibilità ambientale, attività sportiva e implementazione di nuove tecnologie.

L'ambito valutativo in questione è, per sua stessa natura, in costante e repentino sviluppo, sia per il continuo bisogno di formazione, sia per la costante difficoltà – propria non solo dell'ambito della sociale – nello stabilire un nesso causale diretto tra azioni intraprese e benefici sociali raggiunti. Venendo al caso di Casa della Carità, la Fondazione ha avviato negli ultimi anni un processo per migliorare la sua rendicontazione, specie in ambito sociale, fatto che richiede sforzi maggiori per sviluppare consapevolezza e per riuscire a comunicare che il valore generato da tali enti è di natura multidimensionale e complessa.

La comprensione e la gestione del significato sociale, in particolare, sta diventando sempre più rilevante: sia per informare gli stakeholder (dai fruitori, ai dipendenti, agli enti finanziatori e donatori) sia per le istituzioni pubbliche in merito a nuovi sistemi di valutazione che devono basarsi anche su prove concrete del loro operato e impatto. Tra i diversi impatti generati dal progetto di accoglienza in Casa della Carità, quello sociale risulta il più sostanziale, ma allo stesso tempo il più complesso da definire, rispetto all'impatto economico (e ambientale).

Se da un lato, infatti, l'impatto in senso lato viene spiegato attraverso il “cambiamento” che esso produce a seguito dell'operato di un'organizzazione, l'impatto “sociale” dovrebbe riferirsi alle conseguenze sociali (in termini di educazione, salute, inclusione sociale di fasce deboli, rivitalizzazione urbana) di differenti tipologie di interventi e azioni a seguito dell'interazione con Casa della Carità. Gli effetti dovrebbero essere associati a particolari outcomes, come un miglioramento della salute degli ospiti, dell'educazione alimentare, una diminuzione di interventi ospedalieri o cure o la crescita e sviluppo interiore dei singoli individui.

Come precedentemente illustrato, alla base del processo che conduce al calcolo dell'impatto si trova la Teoria del Cambiamento (Theory of Change - ToC).

Nel caso di un'analisi d'impatto valutativo come quella qui presentata, è stato valutato il cambiamento generato dal progetto di accoglienza in Casa della Carità, durante la pandemia da Covid 19, a determinate categorie di stakeholder. Gli stakeholder presi in considerazione dall'analisi d'impatto sono stati divisi in tre categorie:

- Ospiti
- Stakeholder interni (dipendenti e collaboratori)
- Stakeholder esterni (cittadini, fornitori, donatori, istituzioni, ecc.)

Questi soggetti sono stati interpellati attraverso interviste e questionari posti su piattaforma online, rivolti ad indagare gli impatti psicologici, sociali e derivanti dalla partecipazione diretta ed indiretta alle attività di Casa della Carità.

In questo paragrafo finale vengono esplicitati i risultati di misurazione degli impatti e degli effetti mappati per ogni stakeholder, nonché una loro monetizzazione. Le tematiche di interesse indagate per ogni gruppo derivano dalle aree di outcomes indagate attraverso i questionari in termini di impatti legati alla sfera psicosociale delle persone. Il perimetro di rendicontazione riguarda l'anno 2020 e i dati espressi riguardano l'anno solare.

Per poter stimare il SROI, devono anche essere stimati i costi e gli investimenti associati al singolo progetto. Il costo totale del progetto di ospitalità, che comprende sia i costi diretti sia i costi indiretti, è stato di 228.959,01€.

Con costi diretti intendiamo quelli direttamente imputabili al progetto, mentre con costi indiretti vengono intesi quei costi che sono comuni in tutta Casa della Carità e che sono stati allocati in percentuale al progetto in oggetto di valutazione.

Dall'analisi relativa agli effetti sugli stakeholder, è stato possibile stimare cautelativamente un impatto sociale, ambientale ed economico valutativo pari a circa 656.898 € all'anno. Gli impatti principali riguardano gli ospiti e gli stakeholder interni.

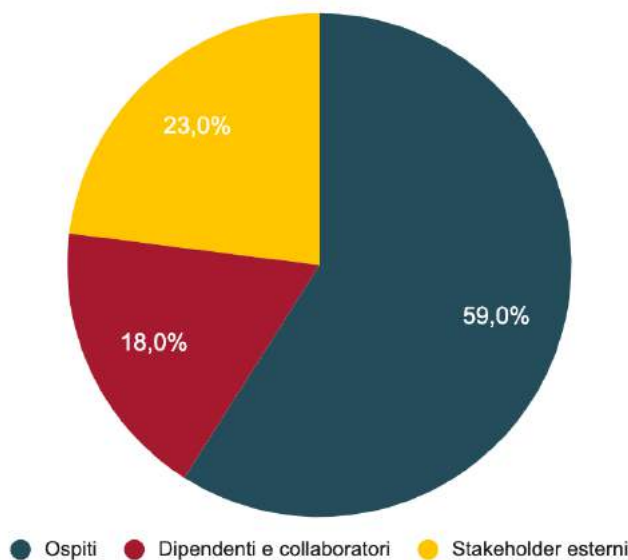
Il sistema di accoglienza permette di generare effetti positivi anche in situazioni cliniche e psicologiche complesse. Una parte importante dell'impatto è attribuibile ai dipendenti e ai collaboratori, ai quali sono offerti momenti di formazione e supervisione specifiche e costanti. L'indotto locale infine ha benefici chiari. Poter collaborare con Casa della Carità ha sia effetti economici diretti, sia effetti sociali sui lavoratori in termini di miglioramento delle capacità comunicative e di miglioramento della brand reputation dei fornitori e delle attività commerciali del territorio.

Il valore di SROI valutativo calcolato è pari a circa 1,87.

L'indicatore è stato calcolato in questo modo:

(valore dell'impatto attualizzato - costi diretti e indiretti) / costi diretti e indiretti

Grafico 19 - Ripartizione dell'impatto



Possiamo concludere che, per ogni euro investito nel progetto di accoglienza di Casa della Carità, ne vengono generati quasi due, in termini di impatto economico, sociale.

SROI 2020 = 1,87



La versione digitale di questo report
è disponibile al sito www.casadellacarita.org/impatto