aiccon
cooperazione | non profit

# Il valore dell'accoglienza

## Analisi dell'impatto generato per i pazienti, l'ospedale e il territorio

FONDAZIONE
POLICLINICO
SANT'ORSOLA

# SOMMARIO


## Introduzione 2

La Fondazione Sant'Orsola e il progetto Casa Emilia 2

La collaborazione con AICCON 3

## 1. Nota Metodologica 4

## 2. Analisi preliminare del progetto Casa Emilia 6

2.1 La Teoria del Cambiamento 6

2.2 I flussi dei primi 6 mesi 8

2.3 I volontari 14

## 3. Analisi SROI 21

3.1 Lo scopo dell'analisi 22

3.2 Individuazione degli stakeholder 23

3.3 Il valore degli input 24

3.4 Descrizione degli outcome e scelta degli indicatori 27

*3.4.1 Le misure di addizionalità 27*

*3.4.2 Il valore degli outcome 29*

3.5 Calcolo e interpretazione dello SROI ratio 38

3.6 Analisi di sensitività e verifica dei risultati 39

## 4. Riflessioni conclusive 41

## Riferimenti bibliografici 43

## Sitografia 44

# INTRODUZIONE

## La Fondazione Sant'Orsola e il progetto Casa Emilia

La Fondazione Sant'Orsola nasce nel 2019, come soggetto giuridico distinto e indipendente dal Policlinico Sant'Orsola, con l'obiettivo di supportarne e potenziarne la funzione di assistenza e cura. Nasce come idea condivisa di 9 soggetti economici (8 imprese e un istituto di credito), che decidono di restituire al proprio territorio parte del valore generato in chiave sviluppo, facendosi **promotori**, non solo e non tanto della Fondazione, ma **di una concettualizzazione estensiva del senso della cura e dell'assistenza**. Il contributo annuale dei promotori, infatti, sostiene integralmente il funzionamento della Fondazione, dai costi del personale, alle campagne di fundraising, sino ai costi di comunicazione e quelli amministrativi di gestione della sede, permettendo di conseguenza di destinare il **100% delle donazioni** altre, *corporate* e da privati che sposano i singoli progetti o la *mission* dell'organizzazione, **direttamente alla realizzazione degli interventi**.
L'operato della Fondazione è poi reso possibile dalle persone che ne propiziano il funzionamento, ovvero lo staff permanente composto di 6 persone, e i 210 volontari[1] che dedicano il proprio tempo, permettendo operativamente la realizzazione degli interventi, e prendono parte ai processi decisionali della Fondazione attraverso l'Assemblea dei volontari, cui si affianca quella dei Promotori e il Consiglio di Amministrazione.
Ad oggi la Fondazione ha all'attivo 14 progetti e 9 servizi di volontariato, a sostegno dei pazienti e dei percorsi di cura, ma anche del personale sanitario e della comunità dell'ospedale. Gli ambiti di intervento spaziano dall'**accoglienza**, alla **ricerca e formazione**, fino ad arrivare al **potenziamento tecnologico** del Policlinico e la messa a disposizione di **servizi integrativi** rivolti ai pazienti.
In particolare, il progetto di interesse in questa sede è **"Casa Emilia"**, attraverso cui la Fondazione offre un alloggio prima e dopo il ricovero o durante le terapie ai pazienti che, da fuori regione o provincia, da soli o accompagnati dai propri cari, devono accedere al Policlinico Sant'Orsola per ottenere le cure di cui necessitano. Si tratta di **10 alloggi**, bilocali e trilocali con bagno e cucina privati, e spazi comuni per la socializzazione – un terrazzo-giardino, una cucina e una sala – **inaugurati l'11 ottobre 2021** allo scopo di offrire **accoglienza gratuita** a quei pazienti che, visto il decorso terapeutico, hanno necessità di fermarsi a Bologna per pochi giorni o qualche mese per visite, esami, controlli e soprattutto terapie.

**www.fondazionesantorsola.it**

1. Dato aggiornato al 31 maggio 2022.

# La collaborazione con AICCON

**AICCON** è l'Associazione Italiana per la Promozione della Cultura della Cooperazione e del Non Profit, è il **Centro Studi promosso dall'Università di Bologna**, dall'Alleanza delle Cooperative Italiane e da numerose realtà, pubbliche e private, operanti nell'ambito dell'Economia Sociale, con sede presso la Scuola di Economia e Management di Forlì – Università di Bologna. L'associazione, fondata nel 1997, è riuscita negli anni a divenire un **punto di riferimento scientifico** grazie all'importanza delle iniziative realizzate ed alla continua attività di formazione e ricerca sui temi più rilevanti per il mondo della **Cooperazione**, del **Non Profit** e dell'**Economia Civile**, svolte in costante rapporto con la comunità accademica e le realtà del Terzo Settore.
In particolare negli ultimi 7 anni, dal 2015, anno di pubblicazione del primo paper sulla valutazione d'impatto sociale[2], AICCON ha ottenuto un **posizionamento** importante per ciò che concerne la **Valutazione d'Impatto Sociale**, divenendo, insieme a pochi altri in Italia, un punto di riferimento per lo sviluppo di strumenti e buone pratiche per l'orientamento all'impatto delle organizzazioni impact[3] italiane.
La **collaborazione** tra AICCON e la Fondazione Sant'Orsola nasce dalla volontà di quest'ultima di attivare un processo di orientamento all'impatto della propria attività allo scopo da un lato di cominciare a **strumentarsi per lo sviluppo futuro** di sistemi sempre più integrati di valutazione e gestione dell'impatto generato, dall'altro di **dare evidenza**, anche ai promotori della Fondazione stessa e ai donatori, in particolare del progetto oggetto dell'analisi, **del valore che l'intervento genera**, sicuramente per i beneficiari diretti, ma anche per le loro famiglie, il Policlinico e il territorio tutto. In particolare, poi si è scelto di focalizzare la valutazione sullo **specifico progetto di Casa Emilia** al fine di **raccogliere dati ed analisi** per valutare l'effettiva capacità del progetto di generare valore con l'obiettivo di assicurarne, in virtù di ciò, la **sostenibilità economica futura**, anche attraverso una possibile diversificazione delle fonti d'entrata.

**www.aiccon.it**

2. Zamagni S., Venturi P., Rago S., 2015, *"Valutare l'impatto sociale. La questione della misurazione nelle imprese sociali"*, Rivista Impresa Sociale, Numero 6 – dicembre 2015.

3. Per organizzazioni *impact* si intende qui tutte quelle organizzazioni che, indipendentemente dalla forma giuridica, profit o non profit, fanno della ricerca dell'impatto un *driver* identitario, intenzionale e motivazionale, al pari della generazione di profitto e sostenibilità finanziaria. Per maggiori approfondimenti vedere: Venturi P., De Benedictis L., Miccolis S., 2022, *"Società benefit. Promuovere senso e valore nel perimetro offerto dalla normativa"*, AICCON, Short Paper 26/2022.

# 1. NOTA METODOLOGICA

La principale metodologia scelta per svolgere l'analisi è quella del Social Return On Investment (SROI)[4], metodo di valutazione che, attraverso la valorizzazione economica dei cambiamenti (*outcome*) generati per i beneficiari (diretti e non) ed i corrispettivi investimenti (*input*) necessari ai fini della realizzazione delle attività, permette di giungere alla definizione di un **valore che sintetizza la quantità di impatto** generato dall'intervento attraverso l'utilizzo del "linguaggio" monetario[5]. La scelta di tale metodologia è stata dettata dalla necessità di utilizzare un **linguaggio** che fosse il più possibile **allineato** con quello adottato dai **principali *stakeholder*** della Fondazione Sant'Orsola, vale a dire, imprese, istituti bancari, donatori ed amministrazione pubblica.

Nonostante però la metodologia SROI sia molto efficace da questo punto di vista, poiché in grado di dettare linee guida specifiche per la scelta delle *proxy* e l'attribuzione della quantità di impatto di competenza per il progetto, chi scrive ritiene che possa risultare limitante ed **eccessivamente arbitraria** nel momento in cui viene **affidato alla sola dimensione quantitativa della monetizzazione** il compito di spiegare il valore generato, omettendo una doverosa **integrazione di elementi quali-quantitativi** in grado di integrare e rendere maggiormente soddisfacente e completa l'analisi d'impatto sociale. Per tale ragione AICCON, quale soggetto scientifico curatore del processo di ricerca, dalla definizione metodologica all'elaborazione dei risultati, ha scelto di utilizzare un **approccio misto,** che si nutre dell'integrazione tra metodologie diverse, qualitative e quantitative, basate sul processo e sulla quantificazione sintetica. **Tre** sono gli **assi** fondamentali attorno a cui si sviluppa l'analisi:

- la metodologia SROI, cui è affidata la **valorizzazione economica** dei soli *outcome* oggettivi, ovvero passibili di una quantificazione a valori (o costi) di mercato;
- lo strumento della Teoria del Cambiamento, che integra suddetto approccio con una **riflessione qualitativa sul processo** di generazione del valore, a partire dalle attività svolte e la loro coerenza con gli obiettivi di impatto intenzionalmente perseguiti;
- un ***focus* qualitativo** relativo al principale ***driver*** di generazione del **cambiamento**, i volontari, volto ad indagare aspetti qualitativi relativi alla dimensione percettiva degli stessi.

Il **risultato** del lavoro di ricerca è il **combinato disposto** dei suddetti tre elementi, laddove una lettura divisiva delle conclusioni non sarebbe in grado di restituire la complessità del valore generato dal progetto di accoglienza proposto dal modello Casa Emilia e non permetterebbe l'innesco di una riflessione orientata alla gestione e massimizzazione dell'impatto.

Il processo di ricerca si è caratterizzato per il continuo **coinvolgimento dei principali *stakeholder***, in particolare le azioni portate a termine sono sintetizzate nella tabella seguente (Tab. 1).

4. Corsini E., de Leva G., Mento F., Montesi F., Rossi M., Seganti S., Urzì A., 2012, *"Guida al ritorno sociale sull'investimento, SROI"*, Human Foundation.

5. Per maggior dettagli riguardo la metodologia di valutazione SROI vedere 3. Analisi SROI.

**Tabella 1 Stakeholder coinvolti nel processo di analisi**

| Organizzazione | Stakeholder | Tipo di intervento |
|---|---|---|
| Fondazione Sant'Orsola | 1 Dirigente | 3 Workshop |
| | 1 Coordinatrice | |
| | 1 Dipendente | |
| | 1 Amministratrice | |
| Policlinico Sant'Orsola | 6 Medici | 1 Focus Group |
| | 1 Dirigente | 1 Intervista |
| Casa Emilia | 4 Pazienti | 1 Focus Group |
| | 5 Accompagnatori | |
| | 16 Volontari | 1 Questionario |

# 2. ANALISI PRELIMINARE DEL PROGETTO CASA EMILIA

## 2.1 La Teoria del Cambiamento

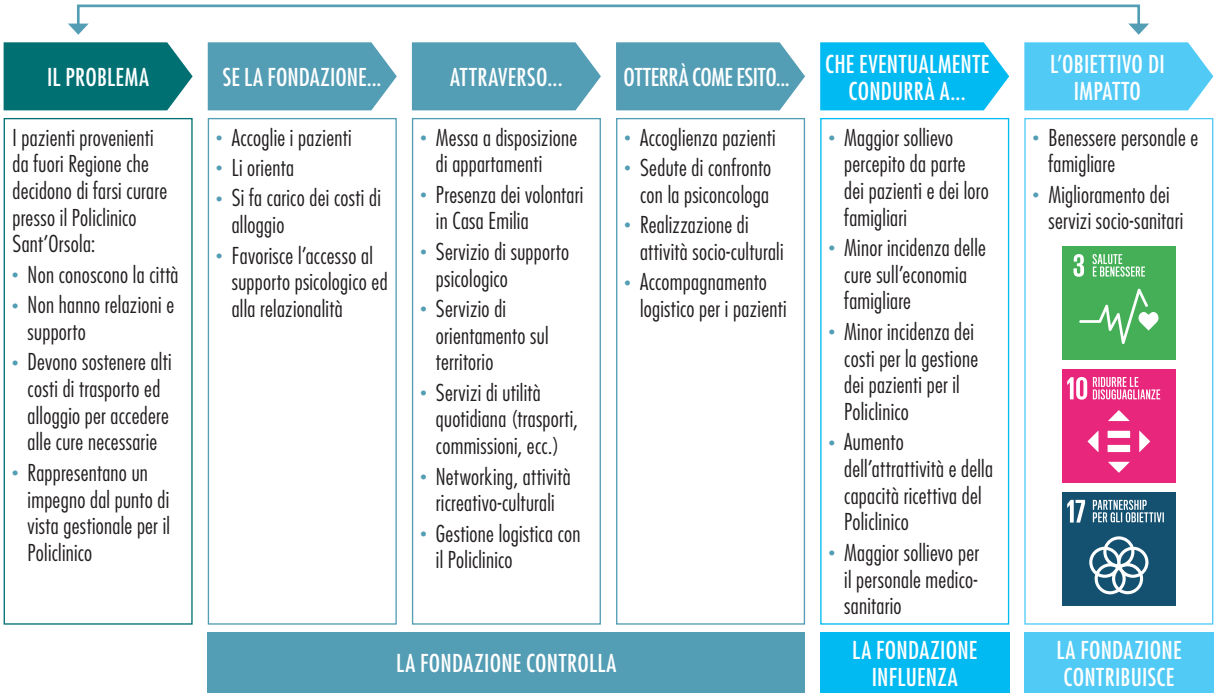
La Teoria del Cambiamento (ToC) è uno strumento di valutazione d'impatto che appartiene alla famiglia degli approcci basati sul processo, ovvero che si concentrano sull'analisi del processo di produzione del valore[6]. L'applicazione della ToC permette di **riflettere qualitativamente** sui differenti passi che conducono all'obiettivo di impatto che l'organizzazione si propone di contribuire a raggiungere attraverso l'azione, il servizio o il progetto specifico. Tale strumento assume ulteriore senso e rilevanza se affiancato ed integrato con la metodologia SROI, la quale, ponendo il *focus* sulla quantificazione del "cosa", necessita di un complemento dal punto di vista dell'analisi del "come"[7], ovvero di una riflessione inerente il processo che conduce alla generazione di valore per i beneficiari, diretti e indiretti, e gli stakeholder tutti. L'indagine del "come" abilita infatti la **gestione del valore generato**, permettendo, alla luce dei risultati quantitativi, la riflessione rispetto ai potenziali ambiti d'intervento per la massimizzazione della capacità di generazione d'impatto. La **problematica** identificata dalla Fondazione, alla quale si propone di rispondere attraverso il progetto Casa Emilia, è di tipo **multidimensionale**, poiché investe tanto la dimensione economica, quanto quella personale e relazionale, sino a coinvolgere ed incidere sull'efficienza dei servizi offerti dal Policlinico (Fig. 1).
Il potenziale ospite di Casa Emilia, infatti, sceglie il Policlinico Sant'Orsola in virtù della reputazione di cui gode, con l'obiettivo di ottenere le migliori cure possibili, ma tale scelta comporta il dover affrontare una **serie di difficoltà altre**, ed aggiuntive, rispetto alla già difficile gestione della propria condizione di fragilità, spesso anche grave. Oltre all'ovvio **vincolo economico** rappresentato dalla necessità di dover sostenere spese di trasferimento, alloggio e vitto (cfr. Par. 3.4), i pazienti ed i loro famigliari si trovano a dover **orientarsi in una città che spesso non conoscono**, in **assenza di un adeguato sostegno emotivo** e privati della propria rete di supporto, finanche versando in condizioni di isolamento affettivo nei casi in cui non sia possibile per i famigliari (per ragioni legate spesso ai costi) permanere in città accanto al/la proprio/a caro/a. Inoltre, in assenza di un'adeguata struttura di supporto ed orientamento, tali pazienti rappresentano un elemento di **complessità**, dal punto di vista gestionale, anche **per il Policlinico** stesso ed il personale medico-sanitario: la necessità del paziente di ridurre al minimo i tempi di permanenza non trova corrispondenza con le tempistiche e le disponibilità del Policlinico per l'erogazione dei servizi di cura e assistenza, generando dunque una **perdita di efficienza ed efficacia**, senza considerare il carico, emotivo e di lavoro, che tali inefficienze rappresentano per il personale del Policlinico stesso.
Al fine di rispondere a tale necessità, e con l'obiettivo di contribuire a generare **benessere psico-sociale per i pazienti e i loro famigliari** da un lato, e a **migliorare l'efficacia dei servizi socio-sanitari**

6. Bengo I., Arena M., Azzone G., Calderini M., 2016, "*Indicators and metrics for social business: A review of current approaches*", Journal of Social Entrepreneurship 7.

7. Venturi P., De Benedictis L., Miccolis S., 2022, "*Società benefit. Promuovere senso e valore nel perimetro offerto dalla normativa*", AICCON, Short Paper 26/2022.

dall'altra, la Fondazione identifica **4 assi di intervento**: l'accoglienza dei pazienti, il loro orientamento, il sostenimento dei costi legati alla permanenza e al supporto psico-sociale; è su tali direttrici che si sviluppa l'azione concreta di Casa Emilia che, attraverso la raccolta e messa a disposizione di risorse monetarie e non, umane retribuite e volontarie, è in grado di offrire un **insieme di servizi**, che vanno dall'accoglienza gratuita dei pazienti, previa accettazione per via telematica concorde con la disponibilità della struttura, all'orientamento territoriale, all'offerta di servizi di utilità quotidiana (trasporti, commissioni, ecc.) e di raccordo gestionale con il Policlinico, fino all'organizzazione di attività ricreativo-culturali e relazionali. Infine, Casa Emilia offre ai propri ospiti supporto psico-emozionale tanto formalmente, attraverso l'istituzione di uno sportello di ascolto curato da una figura professionale (psiconcologa) che una volta a settimana si rende disponibile per un confronto, quanto informale attraverso la presenza quotidiana da parte dei volontari presenti in struttura.
La realizzazione di tali attività ha lo scopo di influenzare positivamente il verificarsi del cambiamento per tutti gli *stakeholder* coinvolti: ci si aspetta che ospiti e famigliari sperimentino un **maggior sollievo emotivo** generato dall'esistenza di un punto di riferimento quale Casa Emilia e la comunità che popola la struttura; unitamente a ciò ci si aspetta che la dimensione psicologica migliori anche in virtù del sollievo generato dal **supporto economico** che il progetto offre. Con riferimento allo stakeholder Policlinico ci si aspetta che Casa Emilia generi un beneficio tanto dal punto di vista economico, rappresentando un'opportunità di **minimizzazione dei costi per l'azienda ospedaliera**, quanto dal punto di vista del **benessere delle proprie risorse umane** direttamente coinvolte, ovvero del personale medico-sanitario che trova supporto nella gestione dei pazienti e un importante sollievo dal punto di vista emotivo.

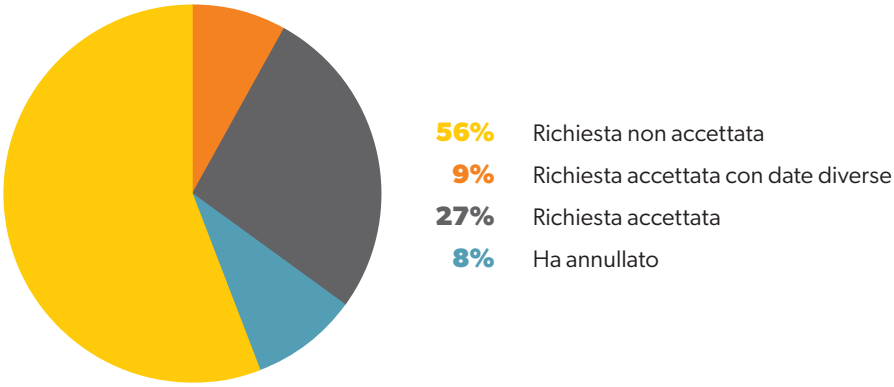
**Figura 1 Teoria del cambiamento del progetto Casa Emilia promosso dalla Fondazione Sant'Orsola**



## 2.2 I flussi dei primi 6 mesi

Come sarà successivamente discusso nel corso del documento, l'analisi in questione è di tipo **previsionale**, ovvero orientata a stimare il valore socioeconomico del cambiamento generato dal progetto Casa Emilia. Nonostante ciò, però, il timing dell'inizio di collaborazione tra AICCON e la Fondazione ha permesso di avere a disposizione un piccolo **database**, relativo ai primi 6 mesi di attività della struttura, sulla base del quale è stato possibile **proiettare i flussi** sul breve periodo, e dunque stimare gli effetti, con un grado di accuratezza maggiore.
Oltre a ciò, l'analisi stessa dei flussi di ospiti di Casa Emilia restituisce informazioni utili al fine di meglio comprendere le caratteristiche del progetto e strutturare strategie coerenti per la **gestione e massimizzazione del valore** generato.
Nel corso dei primi 6 mesi del 2022 Casa Emilia ha ricevuto ben **n. 483 richieste di ospitalità** tramite il sito web della Fondazione Sant'Orsola, di queste, **n. 173 sono state accolte** (n. 45 riformulando la data di permanenza), **n. 272 non sono state accettate** e **n. 38 sono state annullate** da parte dei richiedenti.
La Figura 2 consente di quantificare il **reale bisogno di accoglienza** della popolazione presa in esame e mostra come Casa Emilia, in base agli spazi e agli alloggi disponibili, sia riuscita a soddisfarne solo una parte (circa il **36%** delle richieste pervenute).

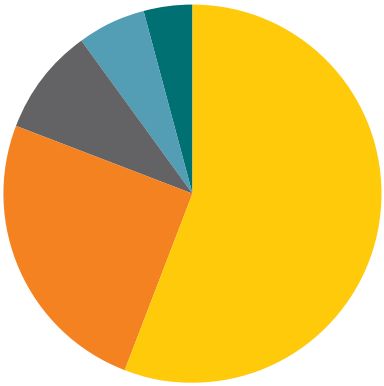
**Figura 2 Status del richiedente alloggio presso Casa Emilia**




L'analisi dei flussi dei primi sei mesi del 2022 (dall'1.01.22 al 30.06.2022) ha consentito di rilevare n. **355 accessi** presso Casa Emilia, di cui **n. 173** effettuati da **pazienti** e **n. 182** dai **rispettivi famigliari**. I nuclei familiari ospitati dalla struttura sono composti prevalentemente da **due persone (65%)**, mentre più raramente sono presenti 3 o 4 membri (22%). In alcuni casi sono presenti anche minori (11,5%), in altri casi il paziente soggiorna da solo nella struttura (12%).
Il numero di accessi non corrisponde necessariamente al numero di pazienti "unici" in fase di diagnosi o trattamento presso la struttura ospedaliera Sant'Orsola - Malpighi. Generalmente, infatti, un ospite di Casa Emilia torna presso la struttura almeno **1,82 volte** e si ferma mediamente per **12 giorni**.

Come rappresentato in Figura 3, buona parte degli ingressi è dovuta ad **accessi multipli** effettuati dagli stessi pazienti, circa il **44%** degli ospiti è tornato almeno 1 volta presso Casa Emilia per proseguire il processo di diagnosi, trattamento o cura in corso presso la struttura ospedaliera.

**Figura 3 Numero di accessi degli ospiti di Casa Emilia**



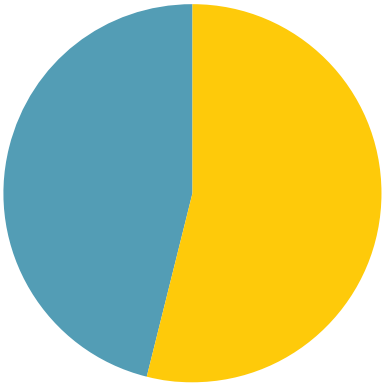
**56%** 1 accesso
**25%** 2 accessi
**9%** 3 accessi
**6%** 4 accessi
**4%** oltre a 5 accessi

Se consideriamo gli accessi unici, nei primi sei mesi di attività del 2022 il numero di pazienti ospitati è pari a **n. 95** e i rispettivi familiari accolti sono **n. 112** (per un totale di 207 ospiti). La popolazione presa in esame è caratterizzata (Figura 4 e Figura 5) da **un'equa distribuzione di genere** (maschi 46%; femmine 54%) e ha **un'età media di 51 anni** (DS 2,83). Tra gli ospiti sono ben rappresentate tutte le diverse fasce d'età, incluse quelle più estreme, abbiamo infatti sia i più giovani (21%) che gli over 65 (21%).

**Figura 4 Fasce d'età degli ospiti di Casa Emilia**

**21%** under 35 anni
**11%** da 36 a 45 anni
**27%** da 46 a 55 anni
**20%** da 56 a 65 anni
**21%** over 65 anni

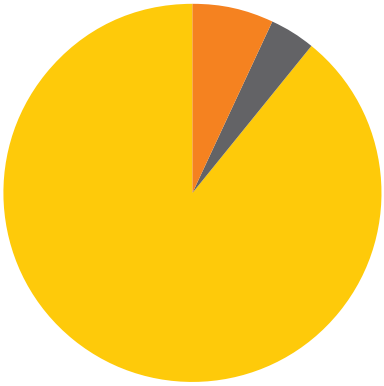
**Figura 5 Distribuzione di genere**



**54%** Femmine
**46%** Maschi

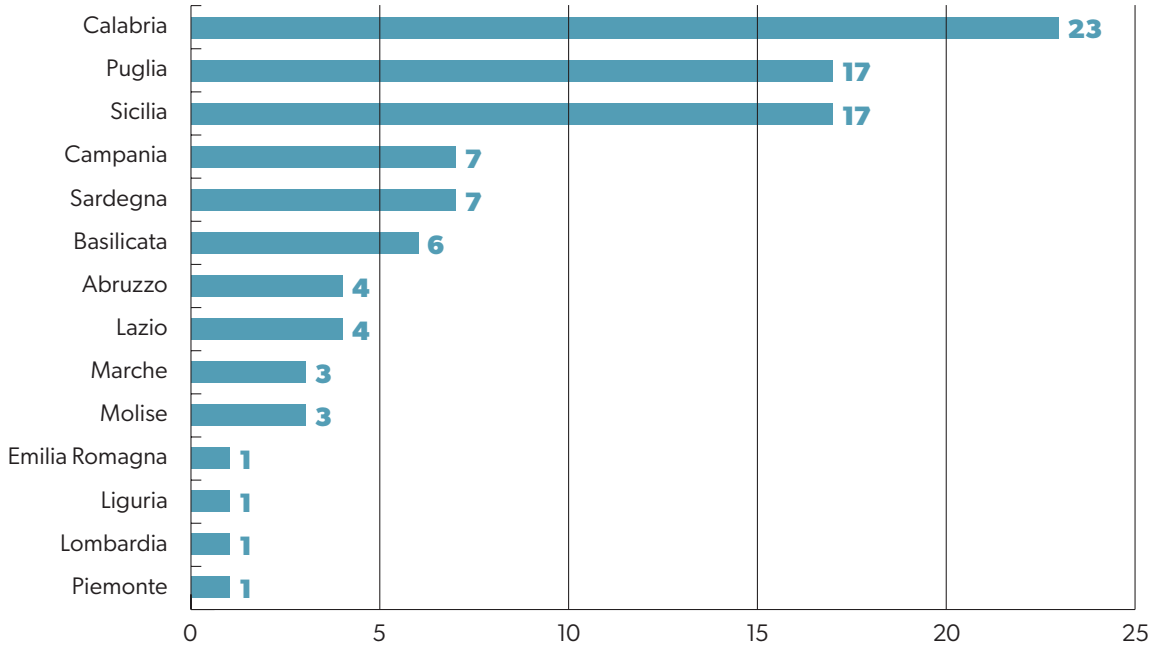
Per quanto riguarda la provenienza si rileva una netta **prevalenza dal Sud Italia e dalle Isole (89%)**, in particolare, le Regioni più rappresentate tra gli ospiti di Casa Emilia sono Calabria (n. 23), Sicilia (n. 17) e Puglia (n.17). Decisamente sottorappresentate le Regioni del Nord e del Centro Italia, come emerso anche in occasione del focus group con gli ospiti di Casa Emilia, ciò è probabilmente dovuto ad una maggior presenza di strutture ospedaliere con dipartimenti di eccellenza in queste aree (Figura 6 e Figura 7).

**Figura 6 Distribuzione di provenienza degli ospiti**



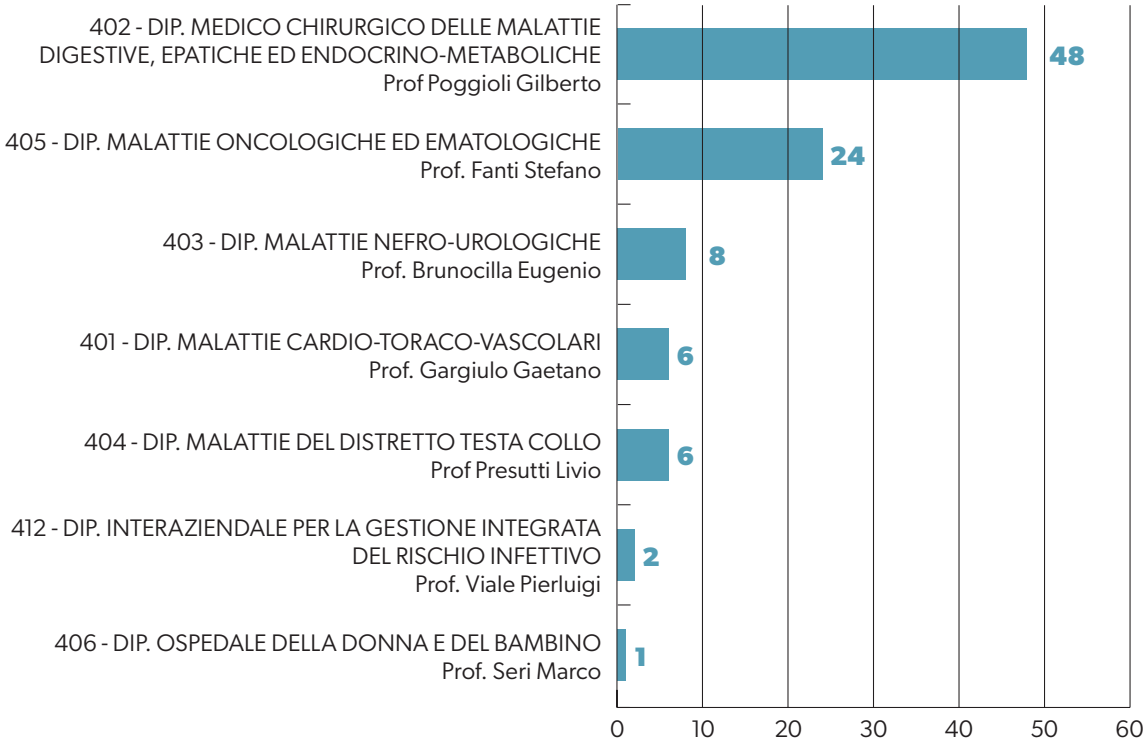
**89%** Sud e isole
**7%** Centro
**4%** Nord

**Figura 7 Regioni di provenienza degli ospiti**



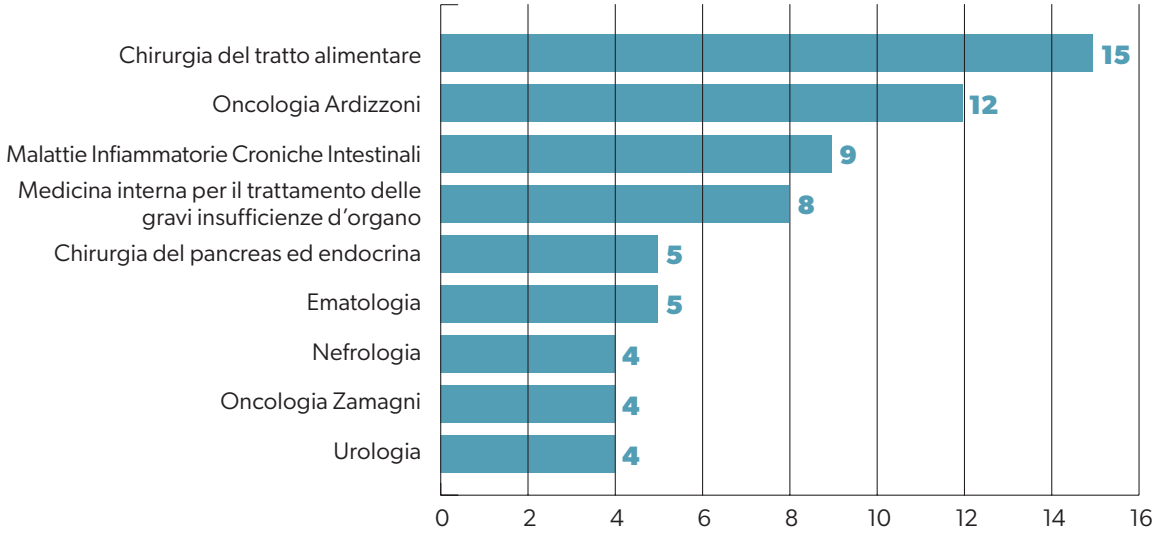

Come rappresentato in Figura 8 nella pagina successiva, circa la **metà degli ospiti** di Casa Emilia fa riferimento al *Dipartimento medico chirurgico delle malattie digestive, epatiche ed endocrino-metaboliche* (Prof. Poggioli Gilberto), un **25%** al *Dipartimento di malattie oncologiche ed ematologiche* (Prof. Fanti Stefano), mentre accessi con minor frequenza **(20%)** si rilevano in riferimento ai Dipartimenti di malattie cardio-toraco-vascolari (Prof. Gargiulo Gaetano), malattie del distretto testa collo (Prof Presutti Livio), malattie nefro-urologiche (Prof. Brunocilla Eugenio).

**Figura 8 Dipartimenti di riferimento degli ospiti**



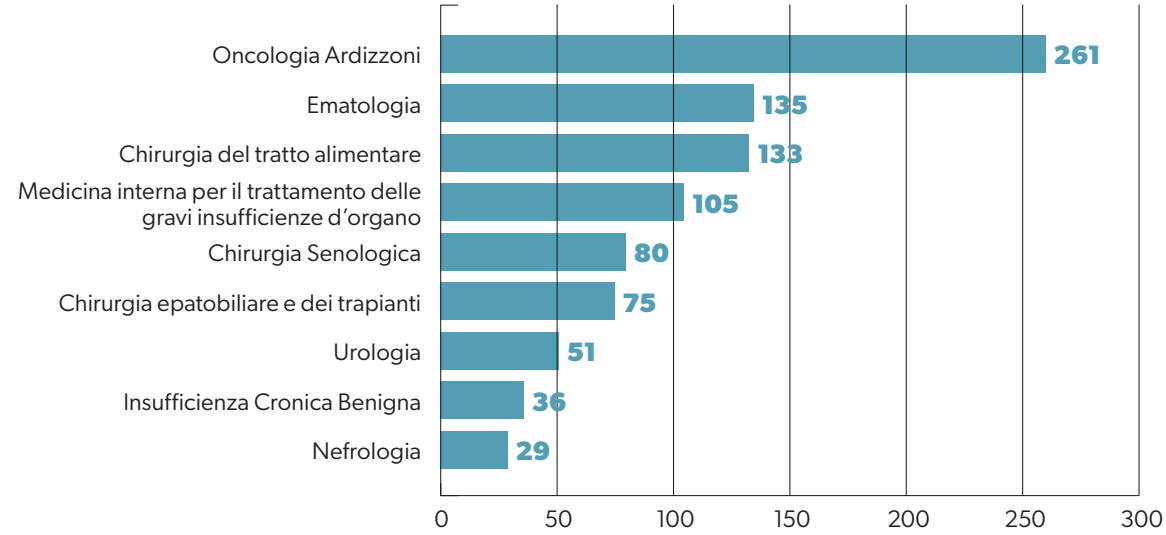

Anche la distribuzione dei pazienti unici nelle varie **unità operative** (Figura 9) conferma di fatto una maggior prevalenza di soggetti in trattamento presso *Chirurgia del tratto alimentare* (15%), *Oncologia* (12%), *Malattie croniche intestinali* (9%) e *Gravi insufficienze d'organo* (8%).

**Figura 9 Principali unità operative di riferimento degli ospiti**




Si noti, inoltre, che le unità operative connesse ad un **maggior numero di giorni di permanenza** degli ospiti presso Casa Emilia **sono anche le più frequentate** dai soggetti in analisi (Oncologia Ardizzoni 261 gg; Chirurgia del tratto alimentare 133 gg).
Tra i pazienti in carico ad alcune unità operative come di Chirurgia epatobiliare e trapianti, Medicina Interna, Malattie epatobiliari e immunoallergologiche e Oncologia **si registrano dai 2 ai 4 accessi multipli nell'arco di 6 mesi**.

**Figura 10 Giorni di permanenza presso Casa Emilia in base all'unità operative di riferimento**



## 2.3 I volontari

Tanto durante il *focus group* condotto con i pazienti tanto in quello svolto con i medici, così come durante l'intervista con la Dirigenza del Policlinico, è emersa chiaramente **l'importanza del ruolo dei volontari nella generazione di valore** per ciò che concerne il progetto Casa Emilia. I 20 volontari che, su turni, popolano quasi ininterrottamente la struttura di Casa Emilia diventano un inevitabile punto di riferimento per i pazienti ospitati che a loro fanno riferimento per qualsiasi dubbio o inquietudine. Tale centralità del ruolo del **volontario** nelle dinamiche della struttura trova però la sua massima espressione nell'essere non tanto e non solo **punto di riferimento** "logistico", ma anche e soprattutto **emotivo e relazionale**, sono gli stessi pazienti accolti in Casa Emilia ad affermare che "il supporto dei volontari è di fondamentale importanza: sono come una famiglia in momenti in cui, lontani dalla [propria] rete sociale, si deve affrontare la malattia", o ancora che "l'aiuto morale dei volontari rappresenta un sollievo alle sofferenze della malattia stessa".

> *Il supporto dei volontari è di fondamentale importanza: sono come una famiglia in momenti in cui, lontani dalla [propria] rete sociale, si deve affrontare la malattia*

La Dirigenza del Policlinico Sant'Orsola poi consolida questa percezione quando afferma che "Casa Emilia senza i volontari sarebbe un albergo triste, un luogo spersonalizzato. Il volontario sceglie di essere lì, rappresentando l'elemento di gratuità che genera solidarietà, per effetto domino".

> *Casa Emilia senza i volontari sarebbe un albergo triste, un luogo spersonalizzato. Il volontario sceglie di essere lì, rappresentando l'elemento di gratuità che genera solidarietà, per effetto domino*

Tale affermazione nasconde un ulteriore elemento che durante il *focus group* condotto con i pazienti e i loro famigliari è emerso fortemente quale beneficio generato dal progetto Casa Emilia, ovvero il ***peer support***. Con tale termine ci si riferisce al supporto fra pari, ovvero tra i pazienti stessi, che un contesto come Casa Emilia è in grado di stimolare e far crescere in virtù dell'obiettivo che si pone nel **favorire la spontanea socializzazione e la relazionalità** all'interno della struttura. Come sottolineato dalla Dirigenza, ed emerso nel sopracitato *focus group*, tale **"effetto domino" sulla solidarietà** è chiaramente veicolata dalla presenza ed il fondamentale ruolo svolto dai volontari, che per primi impostano la propria relazione con i pazienti in maniera paritaria, a tal punto da far affermare che senza di loro Casa Emilia non sarebbe altro che un "albergo triste", ovvero un luogo di socializzazione dei soli drammi lecitamen-

te vissuti dai pazienti. Il *peer support* è emerso fortemente come uno dei benefici fondamentali che il progetto genera per i beneficiari diretti, i pazienti, e sarà ripreso più avanti nel documento, nella sezione dedicata alla mappatura degli *outcome* (Par. 3.4 Descrizione degli *outcome* e scelta degli indicatori).
Data tale premessa e l'approccio proposto, descritto nel paragrafo dedicato alla metodologia scelta (Par. 1. Nota metodologica) si è scelto di dedicare una **sezione specifica** del presente documento allo *stakeholder* **"volontari"**, con l'obiettivo di **valorizzare** quello che, a detta di tutti i beneficiari, diretti e indiretti, è il **vero ingrediente determinante** per l'efficace generazione di valore da parte del progetto Casa Emilia. Il volontariato inteso come azione gratuita orientata al dono, ossia relazione, rappresenta un fattore sorgivo dell'impatto sociale delle attività della Fondazione Sant'Orsola. Un elemento che non può essere misurato attraverso un processo di mera "monetizzazione economica" pena la perdita di tutte quelle componenti qualitative (*in primis* le motivazioni intrinseche) capaci di renderlo trasformativo. In ragione di tale valutazione, ai 20 volontari di Casa Emilia è stato somministrato un **questionario** creato *ad hoc*, che ha registrato un **tasso di risposta dell'80%**, con l'intenzione di indagare da un lato le **caratteristiche anagrafiche** delle persone che operano all'interno della struttura e dall'altro alcuni aspetti legati alla propria **esperienza** in fatto di volontariato e nei confronti della Fondazione Sant'Orsola, anche in ottica migliorativa, sino ad arrivare ad alcuni elementi relativi alla propria **percezione del valore** generato dal progetto.

Come si evince dalle figure sottostanti (Figura 11, Figura 12 e Figura 13), 1 volontario su 4 operante in Casa Emilia è uomo, solo il 18% circa ha meno di 40 anni, mentre 2 volontari su 3 ne hanno più di 60 anni, in linea con quanto emerge rispetto alla condizione occupazionale: il 43,75% (2 volontari su 5) è pensionato mentre il 50% è lavoratore dipendente; solo il 6,25% dei volontari è uno studente, elemento questo che potrebbe essere potenziato data la collocazione della struttura ricettiva di uno studentato e avendo dunque a disposizione una risorsa latente quale gli studenti che abitano a Camplus.

**Figura 11 Distribuzione per genere**

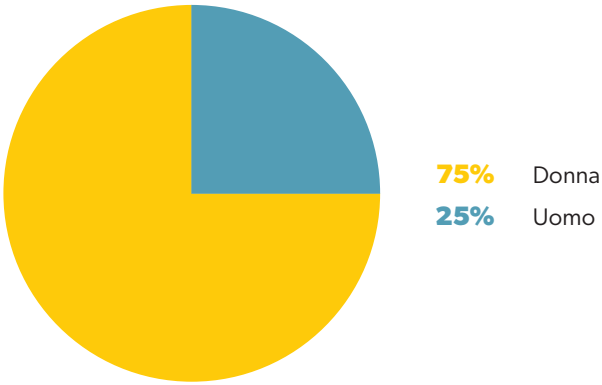


**Figura 12 Distribuzione per impiego**

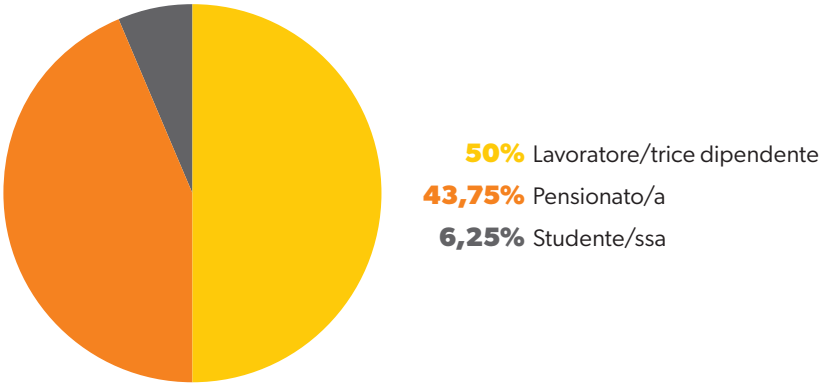
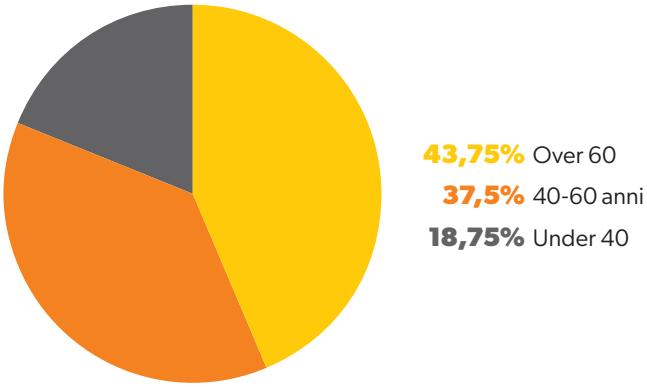
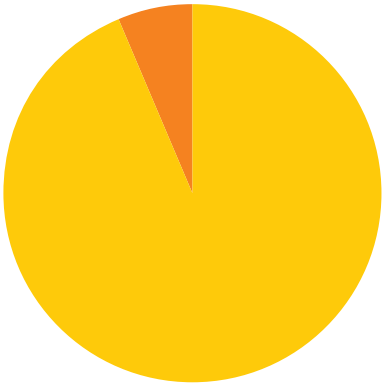



**Figura 13 Distribuzione per età**




Più di 3 volontari su 5 (68,75%) svolgono volontariato con la Fondazione Sant'Orsola da un tempo compreso tra i 2 e i 3 anni, vale a dire praticamente dalla fondazione dell'organizzazione, il che suggerisce una **buona capacità di ritenzione**, confermata anche dal fatto che i rispondenti al questionario dichiarano che, in media, la probabilità che continuino a svolgere volontariato nel quadro dello specifico progetto di Casa Emilia è di 4,7/5, ovvero praticamente certo (Figura 15).
Oltre a ciò risulta d'interesse il fatto che la quasi totalità dei volontari (93,75%) è entrata in contatto con la Fondazione tramite **candidatura spontanea** come potenziale volontario (Figura 14), e solo una piccola parte (6,25%) è stata invece coinvolta informalmente da parte di altri volontari già in relazione con la Fondazione: se è vero che l'attività di volontariato e il grado di ritenzione dei volontari sono indicatori, tra altri, del riconoscimento di cui un'organizzazione gode sul territorio, allora è ragionevole attribuire alla Fondazione Sant'Orsola un **valore rilevante in termini reputazionali**. Un valore che la comunità di riferimento riconosce tanto nella ***mission* organizzativa** quanto nell'approccio "personalizzato" ed "empatico" insito in tutte le attività svolte. A conferma di tutto ciò il fatto che meno di 1 volontario su 3 (31%) svolge attività di volontariato per altre organizzazioni oltre alla Fondazione Sant'Orsola (Figura 16).

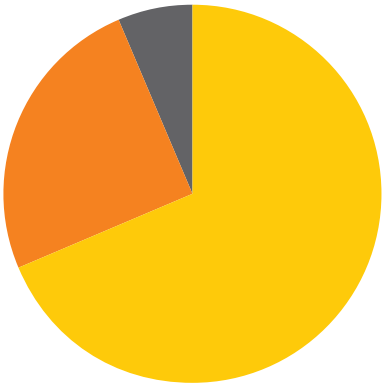
**Figura 14 Processo di contatto con la Fondazione**



**93,75%** Candidatura spontanea diretta

**6,25%** Coinvolgimento da parte di altri volontari/operatori di Fondazione Sant'Orsola

**Figura 15 Longevità della collaborazione con la Fondazione**

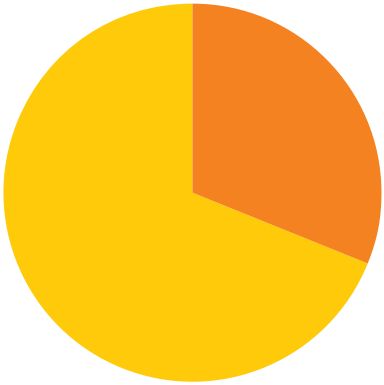


**68,75%** Da 2 a 3 anni

**25%** Da 1 a 2 anni

**6,25%** Meno di 1 anno

**Figura 16 Altre esperienze di volontariato**



**68,75%** Non svolge volontariato presso altre organizzazioni

**31,25%** Svolge volontariato presso altre organizzazioni

**L'impegno profuso dai volontari** nel quadro del progetto specifico di interesse in questa sede somma a 55 ore settimanali, un contributo medio di circa 3,44 ore settimanali per ogni volontario che rappresentano, sempre in media, circa il 22% del tempo libero dei volontari che altrimenti, dichiarano, dedicherebbero ad amici e famiglia nel 43% dei casi, ai propri *hobbies* o allo sport nel 31% dei casi, o ancora alla propria casa nel 18% dei casi. Tali dati sottolineano quanto detto in apertura e valorizzato soprattutto in sede di intervista con la Dirigenza del Policlinico rispetto alla libera e consapevole scelta dei volontari governata da **motivazioni intrinseche e di senso** che sono *input* indispensabili per la generazione delle dinamiche relazionali e del *peer support* in chiave "effetto domino", come spiegato precedentemente.

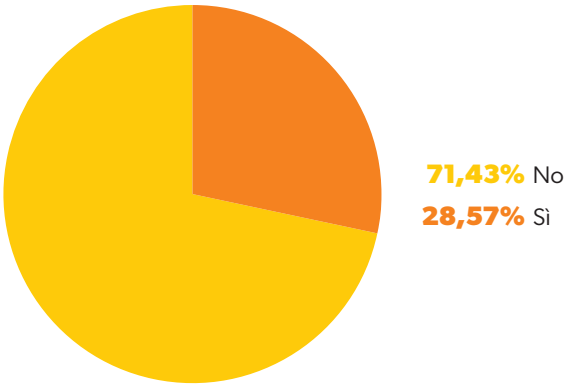
Il **tipo di attività** che i volontari di Casa Emilia svolgono è molto vario e diverso e spazia da lavori e funzioni logistico-organizzative a quelle a più intenso carico emotivo. Alla prima categoria, che tiene impegnati i volontari in media per un 23,1% del tempo che dedicano alla struttura, fanno riferimento tanto il fondamentale lavoro di **accoglienza ed orientamento**, che si sostanzia nel ricevere i pazienti che entrano in struttura e fornire loro le indicazioni necessarie per sistemarsi nell'abitazione e conoscere il contesto in cui sono inseriti, quanto quello di **supporto logistico** che mira ad accompagnare i pazienti nelle necessità più pratiche e quotidiane, dal trasporto in ospedale allo svolgimento di commissioni specifiche e l'acquisto di prodotti alimentari e non. La seconda categoria, invece, rappresenta l'insieme di quelle attività che rendono Casa Emilia qualcosa di molto diverso da una semplice struttura di accoglienza, e alle quali i volontari dedicano più del 70% del loro tempo. Si tratta da un lato di **attività ricreativo culturali**, dentro o fuori la struttura di Casa Emilia, che incidono per un 20% sul tempo totale dei volontari e che hanno l'obiettivo di promuovere la socialità e la conoscenza del territorio, cogliendo l'opportunità oltre la necessità di dover soggiornare a Bologna; dall'altro quelle attività ad **alta intensità emozionale** che incidono invece per la gran parte del tempo dei volontari (50%) e che si sostanziano nel supporto emotivo che i volontari offrono ai pazienti e che spesso passa anche attraverso la semplice presenza e l'ascolto. La rilevanza del "fattore culturale e ricreativo" nelle attività svolte dai volontari è un elemento molto significativo e qualificante, che conferma come il benessere della persona sia fortemente correlato alla cultura come "bene di stimolo" e come strumento per l'attivazione di esperienze di significato.

Quest'ultima tipologia di attività apre lo spazio per una riflessione inerente il tema delle **competenze** (Figura 17): il lavoro volontario viene spesso screditato poiché non retribuito, e dunque non degno di valore - nella misura in cui siamo soliti misurarlo, ma è evidente che in un contesto come quello di Casa Emilia è implicitamente richiesto alle persone che entrano in contatto con gli ospiti della struttura di avere, o sviluppare, una certa **intelligenza emotiva**, ed è per questa ragione che la Fondazione sta attivamente lavorando sull'aspetto di **supporto e formazione** dei volontari. Alla data il 68,75% dei volontari ha ricevuto formazione specifica da parte della Fondazione per operare in Casa Emilia e valutano la propria **consapevolezza dei rischi** psicologici legati all'aiutare persone in situazioni emotive complesse ad un livello medio del 4,38/5, ma nonostante ciò il 62,5% di loro sostiene di sentire il **bisogno di ulteriori iniziative formative** per svolgere volontariato in Casa Emilia ed in media negli ultimi 6 mesi più di 2 volte un volontario ha sentito di aver bisogno di un **supporto psicologico** per affrontare meglio l'esperienza di volontariato in Casa Emilia.

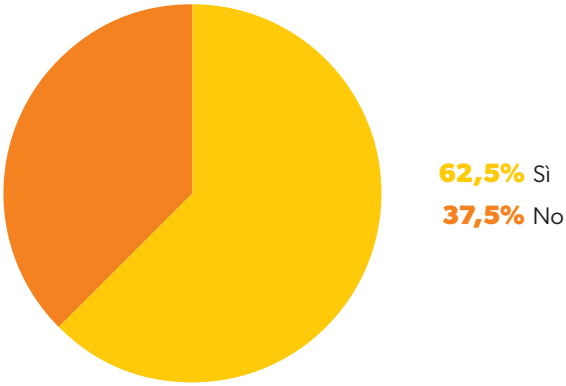
Ad attribuire ancora maggior intensità al valore formativo dell'esperienza di volontariato ed assottigliare ulteriormente la distanza percepita fra lavoro retribuito e volontario è interessante notare che quasi il 30% dei volontari ritiene di aver utilizzato competenze e/o conoscenze precedentemente acquisite in ambito lavorativo per svolgere le proprie attività nel contesto di Casa Emilia, ma ancora più rilevante è il fatto che il 60% dei rispondenti sostiene di aver acquisito **competenze util**i anche nel proprio ambito professionale, tanto *soft skills* quanto *hard skills* nel caso ad esempio di studenti o lavoratori al primo impiego in ambito sanitario.

Figura 17 **Analisi delle competenze dei volontari**

**Durante la tua esperienza presso Casa Emilia hai fatto ricorso a competenze acquisite precedentemente in ambito professionale?**




**Durante la tua esperienza presso Casa Emilia hai acquisito competenze utili nel tuo ambito professionale?**



In conclusione, se il ruolo cruciale dei **volontari** è largamente condiviso da tutti gli *stakeholder* coinvolti nel lavoro di ricerca ed analisi, tale rilevanza è percepita anche dai volontari stessi che con tutta probabilità **sentono distintamente la responsabilità** del ruolo che svolgono ed hanno interesse a svolgerlo con crescente consapevolezza, si veda il tema competenze e maggior formazione e supporto richiesti. Le **parole chiave** che sono emerse dai volontari per descrivere il valore che generano per i beneficiari ed i loro famigliari conducono principalmente agli aspetti di supporto emotivo di cui sopra – **condivisione, ascolto, calore** – a sottolineare come tale consapevolezza sia diffusa tra coloro che vivono quotidianamente la struttura, Casa Emilia.
Ma accanto a ciò i volontari sono consapevoli anche di svolgere un ruolo di **supporto** non solo nei confronti dei beneficiari diretti, ma anche nei confronti del **personale sanitario** del Policlinico in termini di **supporto pratico-organizzativo** in chiave collaborativa e di contribuzione alla creazione di un sistema di cure integrato ed estensivo come descritto nella sezione dedicata alla Teoria del Cambiamento di Casa Emilia. Il volontariato nelle attività poste in essere dalla Fondazione Sant'Orsola non svolge pertanto un ruolo addittivo o fuzionalistico, ma costituisce un "*asset* indentitario" imprescindibile, per farsi riconoscere dal proprio territorio e per costruire la qualità ed il valore delle azioni poste in essere.

**Figura 18 Wordcloud: percezione del valore generato dai volontari**

Considerando nel complesso la tua esperienza di volontariato presso Casa Emilia, scegli alcune parole chiave per descrivere il contributo che i volontari apportano per i pazienti e le famiglie accolte in Casa Emilia

Considerando nel complesso la tua esperienza di volontariato presso Casa Emilia, scegli alcune parole chiave per descrivere il contributo che i volontari apportano per il personale socio-sanitario (medici, infermieri e OSS)

# 3. ANALISI SROI

La metodologia del Ritorno Sociale sull'Investimento (SROI) si articola in sei fasi, ciascuna delle quali è concatenata all'altra tramite passaggi intermedi. Le fasi principali sono le seguenti:

1. **Definizione del campo di analisi e individuazione degli *stakeholder***, in cui ci si propone di perimetrare l'analisi nei suoi contenuti, nei suoi obiettivi e nelle scelte di ingaggio degli *stakeholder*.
2. **Mappatura degli *outcome***, fase in cui è richiesto di sviluppare una mappa logica che metta in relazione *input, output e outcome*. Nello specifico caso del presente lavoro si è scelto di sviluppare la Teoria del Cambiamento del progetto in apertura di *report* (Par. 2.1), utilizzando tale strumento in chiave comunicativa, ad introduzione dell'oggetto di analisi.
3. **Selezione degli outcome e attribuzione di valore**. In questa fase la metodologia SROI prevede che, di tutti gli *outcome* identificati nella fase precedente vengano selezionati solo quelli materiali, ovvero rilevanti per gli *stakeholder* considerati, e che venga loro attribuito un valore monetario, secondo le tecniche di monetizzazione conosciute (valore di mercato, costi di mercato, valutazione contingente, ecc.).
4. **Definizione dell'impatto generato**, che consiste nello scontare quella parte di cambiamento, valutata e monetizzata nella fase precedente, che sarebbe comunque occorsa anche in assenza della progettualità, o che è il risultato di altri e diversi fattori.
5. **Calcolo dello SROI *ratio***, fase in cui, dopo aver addizionato i valori positivi e sottratto quelli negativi, si procede al confronto tra investimenti ed effetti, giungendo alla definizione dell'indice sintetico.
6. **Condivisione e *dissemination* dei risultati dell'analisi**, che fa riferimento al processo di condivisione dei risultati dell'analisi, anche in ottica di verifica e integrazione dei contenuti.

## 3.1 Lo scopo dell'analisi

Come già accennato in apertura del presente documento (Paragrafo introduttivo - La collaborazione con AICCON), l'analisi ha lo scopo di valutare in via previsionale i benefici che ci si aspetta che il progetto Casa Emilia generi nel corso del prossimo anno. La **disponibilità di dati relativi ai primi 6 mesi** di implementazione della progettualità ha costituito una solida base per la realizzazione di un'accurata analisi previsionale, a partire dalla proiezione del patrimonio informativo su un orizzonte temporale di 12 mesi. Nella tabella seguente (Tab. 2) è riportata in forma sintetica una scheda tecnica dell'analisi oggetto di interesse in questa sede.

**Tabella 2 Scopo dell'analisi**

| **Scopo dell'analisi** | |
|---|---|
| Progetto | Casa Emilia |
| Organizzazione | Fondazione Sant'Orsola |
| Descrizione dell'attività oggetto di analisi | Accoglienza di pazienti fuori provincia, regione o Paese, in cura al Policlinico Sant'Orsola |
| Goal - In che modo l'attività conduce all'impatto desiderato | Attraverso le attività di accoglienza, orientamento, organizzazione attività socioculturali e relazionali e supporto psicologico (professionale ed informale). |
| Qual è l'obiettivo di questa analisi? Quali decisioni ne saranno influenzate? | Valutare, sulla base dei dati disponibili a 6 mesi dall'avvio del progetto, quale valore, in termini monetari, il progetto Casa Emilia è in grado di generare. Da questa analisi potrà dipendere il futuro finanziamento del progetto da parte di donatori ed eventualmente il *roll-out* e l'espansione del progetto successivamente a questa prima fase iniziale |
| Durata delle attività | 1 anno |
| Periodo di analisi | 2022 |
| Tipologia di analisi | Previsionale |

## 3.2 Individuazione degli stakeholder

La metodologia SROI vuole che siano inclusi tutti gli stakeholder chiave che sperimentano **cambiamenti materiali**, ossia rilevanti, a radice dell'intervento oggetto di analisi. La tabella seguente (Tab. 3) riporta gli *stakeholder* inclusi ai fini del presente studio.

**Tabella 3 Stakeholder inclusi**

| Stakeholder inclusi | | Spiegazione |
|---|---|---|
| | **Quanti sono?** | **Specifiche** |
| Pazienti | 346 ingressi<br>190 pazienti unici | Sono beneficiari diretti dell'intervento, destinatari dell'azione di accoglienza. |
| Famigliari dei pazienti | 364 famigliari<br>*di cui* 36 minori | Sono beneficiari indiretti, sperimentano benefici in quanto relazionati ai beneficiari diretti. |
| Volontari | 20 volontari | Sono il centro del lavoro svolto da Casa Emilia e ne permettono il funzionamento, oltre a sperimentare un cambiamento legato alla vicinanza e lo scambio emotivo con persone in forte difficoltà sanitaria ed emozionale. |
| Personale medico-sanitario | 34 unità operative/ Reparti coinvolti | Sono *stakeholder* chiave per lo svolgimento del lavoro di Casa Emilia poiché conoscitori delle situazioni cliniche di tutti gli ospiti della struttura. Beneficiano del supporto dei volontari nella gestione di parte della logistica legata ai pazienti. |
| IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico di Sant'Orsola | 1 | *Stakeholder* chiave, in termini di collaborazione, per il raggiungimento degli obiettivi di impatto che la Fondazione si propone, anche nel quadro dello specifico progetto Casa Emilia. L'azienda ospedaliera beneficia da un lato di una riduzione dei costi operativi, dall'altra di un miglior posizionamento ed una miglior attrattività. |
| Donatori corporate | 24 | Aziende che sostengono economicamente il progetto Casa Emilia finanziandone la realizzazione dei servizi. |
| Donatori persone fisiche | 558 | Cittadini che sostengono economicamente il progetto Casa Emilia finanziandone la realizzazione dei servizi. |
| Donatori di beni e servizi | 2 | Liberi professionisti che donano il proprio tempo o beni legati alla propria attività lavorativa, nel quadro della molteplicità di servizi che Casa Emilia propone ai propri ospiti. |
| Pubblica amministrazione | 1 | La P.A. sperimenta, a livello locale, una potenziale diminuzione degli ingressi derivanti dai soggiorni sul territorio. |
| Gestore struttura - Camplus | 1 | *Stakeholder* chiave poiché mette a disposizione la struttura a prezzi convenzionati e beneficia della stabilità del contratto con la Fondazione, oltre al ritorno di immagine che ospitare un progetto come Casa Emilia comporta. |
| Strutture ricettive del territorio | | Le strutture ricettive perdono potenziali clienti e di conseguenza potenziale fatturato. |

D'accordo con la metodologia SROI si riporta di seguito (Tab. 4) l'indicazione degli ***stakeholder* che si è scelto di escludere** con relativa motivazione dell'esclusione. Tra gli *stakeholder* esclusi infatti è possibile trovare sia categorie per cui non si ipotizza alcun cambiamento materiale, sia categorie che non sono state raggiunte a causa delle particolari condizioni restrittive.

**Tabella 4 Stakeholder esclusi**

| Stakeholder esclusi | Spiegazione |
|---|---|
| | **Specifiche** |
| Enti del Terzo Settore impegnati nella contribuzione agli stessi obiettivi d'impatto | Potenziali stakeholder chiave per la realizzazione di una rete estesa di accoglienza, assistenza e cura, in ottica di intervento complementare e integrativo. Esclusi perché tale rete alla data non esiste, motivo per il quale il cambiamento sperimentato da altre organizzazioni che svolgono progetti di accoglienza simili a quello di Casa Emilia è trascurabile. |

## 3.3 Il valore degli input

Un primo passaggio concettuale che la metodologia SROI permette di concretizzare in termini pratici consiste nel passaggio agli *assetholder*[8], ovvero alla valorizzazione degli *stakeholder* non tanto e non solo in quanto portatori di interessi e bisogni, ma anche in qualità di **portatori di risorse** (monetarie e non) utili alla realizzazione delle attività, e dunque degli effetti eventualmente conseguiti.
Nel caso specifico del progetto Casa Emilia le risorse apportate dagli *assetholder* **di ordine monetario** corrispondono all'**86%** delle donazioni totali, mentre meno frequenti sono le donazioni di beni e servizi, costituiti da kit di primaria necessità, beni alimenti, laboratori di cucina donati da AlceNero e servizi gratuiti di psico-oncologia.
Le **donazioni ricevute** sono principalmente **finalizzate**, ossia raccolte attraverso specifiche campagne di raccolta fondi dedicate al finanziamento dello specifico progetto Casa Emilia. Di queste, circa il **55% proviene da donatori *corporate***, mentre il restante **45%** giunge da **privati cittadini**, di cui solo una parte è coinvolta direttamente in quanto beneficiari/ospiti del progetto (29%). Nel complesso, l'insieme delle donazioni materiali e immateriali, provenienti da soggetti *corporate* e privati cittadini, collezionabili nell'arco di 12 mesi di attività a pieno regime sono stimati intorno a **133.355,80 euro**.
I **costi diretti annuali**, strettamente connessi al mantenimento di Casa Emilia e alla realizzazione delle attività, sono stimati intorno ai **201.170, 60 euro.** Tra questi distinguiamo i costi sostenuti per offrire agli ospiti soluzioni di **trasporto per/da la struttura ospedaliera** (12.045,60 euro), i **costi del personale** dedicato al progetto (35.125,00 euro) e i costi di mantenimento e **affitto degli alloggi** (154.000,00 euro).

8. Miccolis S., De Benedictis L., 2021, "Efficienza ed efficacia con la valutazione d'impatto", in "Non Profit – Fisco tecnologie, alleanze per entrare nel Terzo Settore", Le guide del Sole 24 Ore.

Tra gli *input* a carico della Fondazione sono stati considerati anche i **costi di avvio del progetto** (18.527,00 euro) sostenuti per apportare negli alloggi gli opportuni adattamenti alle specifiche necessità degli ospiti di Casa Emilia. In particolare, l'investimento ha consentito di ridestinare degli ambienti presi in locazione da Camplus, attraverso un lavoro di progettazione e arredo delle camere e degli spazi comuni, inclusa la terrazza panoramica che è stata adibita ad area *relax* con un piccolo orto.
Si noti che le donazioni (di tipo monetario) **coprono solo parzialmente** i costi stimati per i 12 mesi di attività (circa il 54%), la parte restante, che include i costi del personale, è coperta da **donazioni non finalizzate**, ossia contribuzioni annuali generiche apportate dai promotori della Fondazione stessa per un ammontare totale di **102.141,80 euro**. La *ratio* di tale scelta risiede nella volontà di rispettare pienamente la decisione del donatore che sostiene il progetto specifico e non la Fondazione *tout court*.

Nel computo delle risorse impiegate per la realizzazione delle attività va poi considerata da un lato la **spesa direttamente sostenuta** dai volontari per lo svolgimento della propria attività (trasporto, vitto, ecc.), che in media ammonta a **61,15 euro** a persona all'anno (per un totale di 2.446 euro considerando tutti e 20 i volontari di Casa Emilia), dall'altro **il costo-opportunità stimato** per l'impegno prestato gratuitamente dal volontario nello svolgere la mansione a lui affidata. Per ricostruire i costi "indiretti" attribuibili ai volontari di Casa Emilia è stato necessario, in primis, individuarne le specificità in termini di ruoli e mansioni *(da livello 2 – operatore generico - a livello 4 – operatore specializzato nell'assistenza)* e secondariamente attribuire un valore economico orario *(minimo 14,18 euro/h e massimo 15,87 euro/h)* facendo riferimento alla Tabella di valorizzazione dell'impegno volontario (CESVOT, 2008).
Si stima che complessivamente il costo-opportunità rappresentato dal **gruppo di volontari** nell'arco di 12 mesi di attività corrisponda a **51.470,38 euro**.
Il valore complessivo stimato degli INPUT del progetto è dunque stimato pari a **289.413,97 euro**.
L'analisi ha incluso tutti gli INPUT considerati materiali ai fini degli obiettivi dell'analisi in corso.
La tabella seguente riporta il valore monetario assegnato al contributo identificato per ogni categoria di stakeholder (Tabella 5).

**Tabella 5** Valore degli input

| Input | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Stakeholder** | **Cosa investono** | **Valore finanziario totale (€)** | **Commento** | **Valore incluso per calcolare lo SROI** |
| **Pazienti e familiari** | Donazioni libere | 15.444,00 € | Contributo volontario degli ospiti ai costi di Casa Emilia | 15.444,00 € |
| **Volontari** | Costi diretti | 2.446,00 € | Costi sostenuti direttamente dai volontari per realizzare l'attività presso Casa Emilia (spese di trasporto, pasti ecc.) | 2.446,00 € |
| | Costi indiretti | 51.470,38 € | Costi-opportunità dei volontari valutato in base al costo orario (CESVOT) | 51.470,38 € |
| **Donatori corporate** | Donazioni monetarie | 65.692,00 € | Ammontare delle donazioni corporate | 65.692,00 € |
| **Donatori persone fisiche** | Donazioni monetarie | 36.419,80 € | Ammontare delle donazioni di persone fisiche | 36.419,80 € |
| **Donatori di beni** | Risorse in natura | 2.000,00 € | Costo-opportunità dei beni donati | 2.000,00 € |
| **Donatori di servizi** | Servizi e prestazioni professionali | 13.800,00 € | Costo-opportunità dei servizi offerti gratuitamente | 13.800,00 € |
| **Fondazione Sant'Orsola** | Trasporti | 12.045,60 € | Costi per i servizi di trasporto offerti alle famiglie. Non valorizzato perché già incluso nelle donazioni | 0,00 € |
| | Personale | 35.125,00 € | Costi fissi | 35.125,00 € |
| | Investimenti strutturali alloggi | 18.527,00 € | Costi di avvio | 18.527,00 € |
| | Affitto e manutenzione ordinaria degli alloggi | 154.000,00 € | Valorizzato solo parzialmente perché già incluso nelle donazioni | 48.489,79 € |
| **Valore totale input** | | | | **289.413,97 €** |

## 3.4 Descrizione degli outcome e scelta degli indicatori

Successivamente alla definizione e alla valorizzazione delle risorse investite dagli *stakeholder* del progetto e destinate al finanziamento delle attività di Casa Emilia, la metodologia SROI prevede che si identifichino e misurino i **cambiamenti generati** da tali attività per tutti i portatori di bisogni, interessi e risorse. Il passo successivo alla misurazione del cambiamento, e dunque alla valorizzazione economica di questo, consiste nella stima delle c.d. **misure di addizionalità**, ovvero di quei fattori che è necessario scontare dal valore del cambiamento identificato al fine di giungere alla parte di questo effettivamente attribuibile al progetto oggetto di analisi. Le misure di addizionalità sono 4, così come descritto di seguito.

### *3.4.1 Le misure di addizionalità*

#### Durata degli outcome e drop-off

La metodologia SROI richiede una valutazione sulla **durata** dell'*outcome* generato dal progetto, che può essere temporanea o duratura. Oltre alla durata è necessario stimare il *drop-off*, l'intensità con cui l'*outcome* generato decresce nel corso del tempo. Per una misurazione solida del *drop-off* sarebbe necessario svolgere puntuali azioni di rilevamento ad almeno 12 mesi dalla conclusione delle attività. Nel nostro caso, gli outcome hanno una durata di massimo 12 mesi, pertanto, seguendo la prassi indicata dalla metodologia SROI **non è stato applicato** alcun *drop-off*.

#### Deadweight

La misura *deadweight* fa riferimento alla parte di ***outcome* che si sarebbe generata comunque**, a prescindere dall'intervento. Per calcolarlo si deve fare riferimento a gruppi di comparazione o *benchmark*. La comparazione perfetta sarebbe il medesimo gruppo di beneficiari coinvolti nel programma, osservando però cosa sarebbe accaduto se non avessero beneficiato dell'intervento (gruppo di controllo). L'attribuzione del peso *deadweight* ai nostri *outcome* può essere espressa nei termini presentati nella tabella seguente.

**Tabella 6 Attribuzione dei valori di deadweight**

| Deadweight | Effetto |
|---|---|
| 0% | Il cambiamento non sarebbe mai occorso |
| 20% | Il cambiamento sarebbe occorso poco probabilmente |
| 40% | Il cambiamento sarebbe occorso probabilmente |
| 60% | Il cambiamento sarebbe occorso abbastanza probabilmente |
| 80% | Il cambiamento sarebbe occorso molto probabilmente |
| 100% | Il cambiamento sarebbe occorso sicuramente |

## Attribution

L'*attribution* è la parte di *outcome* dovuta all'**intervento di altre organizzazioni o soggetti**, non inclusi nel gruppo di stakeholder. Questa misura mira a definire il rapporto causale diretto tra l'intervento e il cambiamento e viene calcolata in percentuale come mostrato nella tabella seguente.

**Tabella 7 Attribuzione dei valori di attribution**

| Attribution | Effetto |
|---|---|
| 0% | Il cambiamento è completamente frutto dell'intervento |
| 20% | Il cambiamento è in massima parte frutto dell'intervento |
| 40% | Il cambiamento è in buona parte frutto dell'intervento |
| 60% | Il cambiamento è in parte frutto dell'intervento |
| 80% | Il cambiamento è in minima parte frutto dell'intervento |
| 100% | L'intervento non incide per nulla sul cambiamento rilevato |

## Displacement

Il *displacement* indica se e quanto gli *outcome* individuati abbiano spiazzato altri *outcome*, valutando dunque i possibili **effetti negativi generati in maniera non intenzionale** dalle attività oggetto di analisi. Questa misura viene calcolata in percentuale come mostrato nella tabella seguente.

**Tabella 8 Attribuzione dei valori di *displacement***

| Displacement | Effetto |
|---|---|
| 0% | L'impatto generato non ha prodotto esternalità negative |
| 20% | L'impatto generato ha prodotto minime esternalità negative |
| 40% | L'impatto generato ha prodotto alcune esternalità negative |
| 60% | L'impatto generato ha prodotto in buona parte esternalità negative |
| 80% | L'impatto generato ha prodotto in massima parte esternalità negative |
| 100% | L'impatto positivo generato equivale ad un impatto negativo, generato in altro luogo o per altro gruppo di stakeholder |

### *3.4.2 Il valore degli outcome*

Definite concettualmente le misure di addizionalità è necessario quantificarle e scontarle, come detto in precedenza, dalla valorizzazione economica degli *outcome*, approdando così al **valore netto generato** dal progetto Casa Emilia. Di seguito verranno analizzati i singoli ***outcome*** considerati **materiali**, e dunque inclusi nel calcolo dell'indice SROI, così come quelli che si è scelto in questa sede di escludere e le relative motivazioni di tale esclusione.
Come discusso nella nota metodologica l'approccio scelto per lo studio prevede che si includano solamente gli *outcome* oggettivi, sulla base tanto di una postura identitaria quanto di una logica conservativa trattandosi di uno SROI previsionale che, per definizione, aumenta il rischio di discrezionalità nella valorizzazione degli *outcome*. Unica eccezione è rappresentata dalla scelta di valorizzare i benefici sperimentati dai volontari tramite la tecnica della valutazione contingente, basata esclusivamente sulla percezione dei soggetti coinvolti.

#### Risparmio personale

Un primo *outcome* emerso quale rilevante per gli *stakeholder* durante il percorso di raccolta delle informazioni ha a che fare con il risparmio, per l'ospite di Casa Emilia, generato in virtù della gratuità dell'alloggio fornito dalla Fondazione e di alcuni servizi (ad esempio il trasporto) da un lato e della donazione di servizi, nel caso dello svolgimento di attività professionali (psiconcologa) o ricreativo-culturali che vedano il coinvolgimento di terze parti quali prestatori d'opera, o di beni. Il beneficio economico derivante dalla disponibilità di accesso gratuito ad una struttura d'accoglienza si è scelto di considerarlo quale *outcome* relativo allo *stakeholder* "famiglie", con l'obiettivo di non incorrere in errori di *double counting*. Il valore economico totale di tale risparmio, considerato l'anno di progettualità, il flusso di ospiti, le donazioni di beni e servizi e gli eventuali correttivi di addizionalità, ammonta a **27.845 euro**.

**Tabella 9 Valorizzazione economica outcome risparmio personale**

| Proxy | Addizionalità | Valore |
|---|---|---|
| Valore di beni e servizi gratuiti | Deadweight | 0% |
| | Attribution | 0% |
| | Displacement | 0% |
| **Valore totale** | | **27.845 €** |

## Risparmio familiare

Dai *focus group* e le interviste realizzate è emersa con forza l'incidenza che un progetto come Casa Emilia ha sull'economia familiare. Gli ospiti di Casa Emilia rimangono in struttura in media 1 settimana, ma il 61,8% di loro torna almeno un'altra volta, e il 34,1% almeno 3, nell'arco di 6 mesi. Dal confronto con i pazienti ed il personale medico-sanitario è emerso che prima di Casa Emilia si provava, di concerto con il Policlinico, ad accorpare più esami e/o trattamenti in modo da favorire un'unica trasferta da parte dei pazienti, motivo per il quale possiamo immaginare che le permanenze arrivassero ad essere anche più corpose.

Una **trasferta** per i pazienti e i propri famigliari implica **costi imprescindibili**, principalmente legati all'alloggio, in un mercato immobiliare come quello bolognese che registra un prezzo d'affitto al $m^2$ in crescita del 30% dal gennaio 2018 al luglio 2022[9], ma non solo, anche in termini di trasporti e di vitto.

Il progetto Casa Emilia genera da questo punto di vista un **cambiamento** sostanziale per i pazienti ed i propri famigliari, **riducendo notevolmente i costi** che dovrebbero altrimenti sostenere allo scopo di ricevere le cure necessarie.

La *proxy* è stata costruita tenendo conto dei seguenti parametri:

- **numero di ospiti** accolti (paziente e accompagnatori).
- **tipologia di alloggio**, avendo rilevato durante i *focus group* che la tipologia di struttura dipende dal tempo di permanenza: una stanza d'albergo senza disponibilità di area cucina per le permanenze più brevi (fino a 4 notti), una struttura simile ad uno studentato, con accesso eventualmente anche all'area cucina e a spazi comuni, nel caso delle permanenze di lunghezza intermedia (tra i 4 e i 18 giorni) e una casa turistica per le permanenze più lunghe (oltre i 18 giorni).
- **costo medio del pernottamento** in strutture come quelle sopra descritte nell'area adiacente al Policlinico Sant'Orsola.

Si è scelto di applicare al calcolo un'addizionalità del 20% per ciò che ha a che vedere con il *displacement*, considerando che l'attività della Fondazione nel quadro del progetto Casa Emilia **possa aver spiazzato**, in taluni casi, la generazione di benefici per le strutture ricettive del territorio, che avrebbero, in assenza del progetto, ricevuto in struttura i destinatari delle cure del Policlinico.

**Tabella 10 Valorizzazione economica outcome risparmio famigliare**

| Proxy | Addizionalità | Valore |
|---|---|---|
| Costo medio pernottamento per tipologia di alloggio * Numero di notti di pernottamento * Flussi di pazienti stimati in 1 anno | Deadweight | 0% |
| | Attribution | 0% |
| | Displacement | 20% |
| **Valore totale** | | **111.002,37 €** |

9. Per maggiori informazioni consultare: https://www.immobiliare.it/mercato-immobiliare/emilia-romagna/bologna/

## Benessere e supporto percepito da pazienti e famigliari

Insieme con il risparmio famigliare è questo l'*outcome* che gli *stakeholder* percepiscono quale di **massima rilevanza** nei termini del valore generato dal progetto Casa Emilia. Pazienti e famigliari, infatti, beneficiano di un importante **sollievo psicologico** derivante in larga parte dalla presenza ed il lavoro di **ascolto e supporto svolto dai volontari** presenti in struttura e dall'altro dalla presenza attorno a loro di persone con le quali condividono trascorsi, sentimenti e difficoltà ***(peer support)***. Oltre alla tipologia di supporto, che definiamo informale, una volta a settimana si rende disponibile, all'interno della struttura, una **psiconcologa** che offre il proprio supporto professionale. Tale *outcome* sarà oggetto di approfondimento quali-quantitativo, attraverso la somministrazione di appositi strumenti di ricerca e rilevazione dati, nel caso di una valutazione *ex-post* dei benefici generati dal progetto. In ogni caso, come spiegato nella nota metodologica (par. 1. Nota metodologica), trattandosi di un *outcome* non oggettivo, ovvero dipendente dalla soggettiva percezione dei singoli ospiti di Casa Emilia, non sarà oggetto di valorizzazione economica, poiché richiede strumenti di rilevazione *ad hoc* che potranno essere strutturati nel corso di una eventuale analisi valutativa *(ex-post)*.

## Benefici psico-sociali ed acquisizione di competenze per i volontari

Come estesamente discusso nel paragrafo 2.3. I volontari, i benefici derivanti dalla prestazione di lavoro volontario presso la struttura di Casa Emilia e sperimentati dai volontari stessi risultano essere di varia natura. Oltre all'acquisizione di competenze, tanto *soft* quanto *hard*, in suddetta sede approfondito, il valore generato per questa categoria di *stakeholder* si sostanzia anche nell'attivazione di **processi di crescita personale** derivante dallo stretto contatto e la continua attività di ascolto delle sofferenze e delle paure altrui. A riprova della complessità nell'interpretazione di un ruolo come quello dei volontari il fatto che in media, come emerge dal questionario a loro somministrato, hanno avvertito più di due volte negli ultimi sei mesi (2,19 volte) la necessità di un supporto psicologico per meglio affrontare l'esperienza in Casa Emilia, avvalendosi però una sola volta in media (1,13 volte) del servizio di supporto offerto dalla Fondazione stessa. L'approfondimento di tali aspetti dal punto di vista della valutazione d'impatto sociale è rimesso ad un eventuale analisi *ex-post* dei cambiamenti effettivamente generati dalla progettualità. Ai fini del presente studio si è scelto di ricorrere ad una **valutazione contingente**[10] operata dai volontari stessi al fine di monetizzare il valore generato dal progetto Casa Emilia per i volontari, nei soli termini del benessere percepito.

10. Il metodo della valutazione contingente si propone di stimare il valore economico di beni "senza mercato" attraverso un'indagine diretta che rileva le preferenze degli stakeholder. Si basa sulla simulazione di un mercato ipotetico o contingente e ha lo scopo di stimare la disponibilità a pagare per ottenere lo stesso bene, ovvero la disponibilità ad accettare un compenso per rinunciarvi.

**Tabella 11 Valorizzazione economica outcome benefici per i volontari**

| Proxy | Addizionalità | Valore |
|---|---|---|
| Valore medio attribuito dai volontari (no outliers) * numero di ore dedicate all'attività di volontariato | Deadweight | 0% |
| | Attribution | 0% |
| | Displacement | 0% |
| **Valore totale** | | **131.857,14 €** |

## Aumento efficienza dei processi di ospedalizzazione e cura

Il valore generato dal progetto Casa Emilia si estende in maniera rilevante anche a favore del Policlinico Sant'Orsola influenzando parametri fondamentali per il contesto ospedaliero come **l'efficacia e l'efficienza** dei processi di diagnosi e cura.
Si è reso evidente durante il processo di ricerca come la presenza di una struttura di accoglienza in costante relazione con i diversi dipartimenti dell'ospedale permetta di **rendere maggiormente efficienti i processi di ospedalizzazione**, consentendo al personale medico di **anticipare le dimissioni di alcune tipologie di pazienti** rispetto al normale decorso post-operatorio.

I pazienti in fase post-trapianto, ad esempio, per i quali c'è normalmente la necessità di prolungare il periodo di monitoraggio post-operatorio al fine di mantenere un alto livello di vigilanza e scongiurare complicazioni, grazie a Casa Emilia, hanno l'opportunità di **ridurre il tempo di degenza e accelerare il processo di recupero**, trascorrendo i giorni di dimissione anticipata in sicurezza, circondati e supportati dalla presenza di familiari e volontari.

Per valorizzare l'efficientamento del processo di ospedalizzazione è stata selezionata una proxy basata sulla **quantificazione del risparmio** ottenuto dall'Azienda ospedaliera a seguito della riduzione dei tempi di degenza di pazienti associati a ricoveri con maggior peso di DRG medio. Tuttavia, tale risparmio andrebbe interpretato non tanto come un beneficio economico, quanto piuttosto come **indicatore di una maggior appropriatezza dei ricoveri ospedalieri**, da una parte, e **dell'aumento della capacità** delle unità operative di **accogliere nuovi flussi** di pazienti e ridurne i tempi di attesa, dall'altra.

Si è scelto di attribuire un'addizionalità del **20%** in termini di *deadweight* considerando l'eventualità che una piccola parte di pazienti possa contare su forme alternative di ospitalità, ottenendo quindi ugualmente una riduzione dei tempi di ospedalizzazione.

**Tabella 12 Valorizzazione economica outcome risparmio azienda ospedaliera**

| Proxy | Addizionalità | Valore |
|---|---|---|
| Costo medio degenza paziente per dipartimento ospedaliero * Flusso di pazienti accolti | Deadweight | 20% |
| | Attribution | 0% |
| | Displacement | 0% |
| **Valore totale** | | **378.000,00 €** |

## Partecipazione territoriale

Se ci educhiamo a leggere il **dono** come forma di esperienza non strumentale dell'altro allora il dono diventa una modalità straordinaria per **costruire identità**[11], attraverso la **partecipazione** diretta al raggiungimento di uno **scopo comune**. È per questa ragione che le più recenti metodologie di valutazione della qualità della relazione tra organizzazioni e territori[12] prendono in considerazione, quale proxy del riconoscimento da parte della comunità nei confronti di un'organizzazione comunitaria, anche le donazioni ricevute, in virtù, come detto della solida partecipazione ad uno scopo organizzativo. Ai fini dell'analisi SROI è dunque possibile considerare, quale proxy monetaria dell'*outcome*"partecipazione territoriale" il beneficio fiscale di cui i donatori, tanto persone fisiche quanto giuridiche, godono. Nel caso di persone fisiche le agevolazioni potranno consistere tanto in deduzioni quanto di detrazioni, nel secondo invece, trattandosi di persone giuridiche, sarà valida la sola possibilità di detrazione. Al calcolo di tale *proxy* si è scelto di attribuire un *deadweight* del 10% assumendo che i soggetti avrebbero comunque effettuato donazioni in favore di organizzazioni operanti in quella comunità in assenza del progetto Casa Emilia. Sarebbe possibile attribuire un'addizionalità maggiore, ma non si terrebbe probabilmente conto del fatto che la maggior parte delle **donazioni**, tutte nel caso di donazioni da persone fisiche, **sono finalizzate**, ovvero specificamente destinate al progetto e non all'organizzazione, a rimarcare il valore partecipativo dell'atto donativo.

11. Venturi P., 2020, *"Dono e donazione: una relazione armonica"*, Short Paper 21/2020, AICCON.

12. Baldazzini A., De Benedictis L., Miccolis S., Venturi P., Zamagni S., 2022, *"Community Index – per misurare il valore e la qualità dei soggetti comunitari"*, AICCON.

**Tabella 13 Valorizzazione economica outcome partecipazione territoriale**

**Deduzione per somme donate *corporate***

| Proxy | Addizionalità | Valore |
|---|---|---|
| Detrazione del 10% | Deadweight | 10% |
| | Attribution | 0% |
| | Displacement | 0% |
| **Valore totale** | | **5.912,35 €** |

**Detrazione per beni donati *(corporate)***

| Proxy | Addizionalità | Valore |
|---|---|---|
| Deducibilità del 26% | Deadweight | 10% |
| | Attribution | 0% |
| | Displacement | 0% |
| **Valore totale** | | **8.537,40 €** |

**Deduzione per somme donate private**

| Proxy | Addizionalità | Valore |
|---|---|---|
| Detrazione del 10% | Deadweight | 10% |
| | Attribution | 0% |
| | Displacement | 0% |
| **Valore totale** | | **180,00 €** |

## Riduzione degli ingressi pubblici

Come richiesto dalla metodologia SROI è necessario prendere in considerazione non solo i cambiamenti positivi generati dalla progettualità oggetto di analisi, ma anche gli **eventuali effetti negativi**, come nel caso dei due *outcome* in questione. L'esistenza di una struttura quale Casa Emilia, infatti, genera un effetto negativo sul valore economico generato per il territorio, del quale è utile tener conto nel quadro dell'analisi svolta in questa sede. La struttura infatti accoglie pazienti che altrimenti sarebbero potenziali clienti delle strutture ricettive del territorio (effetto del quale si considerano le conseguenze in termini di spiazzamento dell'outcome relativo al risparmio famigliare) e ciò, dal punto di vista dell'amministrazione pubblica, nel caso specifico dell'ente locale, si traduce in **mancati ingressi** derivanti dal pagamento della tassa di soggiorno. La tassa di soggiorno ha un costo di 1,50 euro e deve essere riconosciuta sino al quinto giorno di pernottamento consecutivo, dunque fino ad un massimo di 7,50 euro. Si è scelto di

scontare del 50% il valore economico totale al fine di tenere in considerazione il fatto che una parte dei soggetti ospitati da Casa Emilia potrebbe essere beneficiario delle agevolazioni prescritte dalla legge 104[13], il che esenterebbe tali soggetti, e i propri famigliari, dal pagamento dell'imposta.

**Tabella 14 Valorizzazione economica outcome riduzione degli ingressi pubblici**

| Proxy | Addizionalità | Valore |
|---|---|---|
| Tassa di soggiorno * Numero di ospiti e accompagnatori * Numero di notti (max 5). | Deadweight | 50% |
| | Attribution | 0% |
| | Displacement | 0% |
| **Valore totale** | | **- 1.617,00 €** |

## Rigenerazione degli asset di Camplus

In fase di avviamento della progettualità la Fondazione Sant'Orsola ha investito una parte delle proprie risorse nella rigenerazione degli spazi concessi in locazione da Camplus[14]. In particolare, tali risorse hanno finanziato la progettazione svolta da professionisti del settore e l'arredo e la sistemazione degli spazi ai fini dell'accoglienza dei pazienti del Policlinico Sant'Orsola: dalla ristrutturazione degli spazi comuni, alla creazione di una terrazza con un piccolo orto ed alcune sedute. Il valore commerciale di tale investimento è da considerarsi certamente un *input* dal punto di vista della Fondazione Sant'Orsola, ma anche un *outcome* dal punto di vista di Camplus che, al termine della relazione contrattuale con la Fondazione, disporrà di **spazi nuovi e rigenerati**. Non solo, alcuni degli interventi svolti potrebbero determinare domani un maggior valore commerciale dell'immobile o quanto meno una differente destinazione d'uso, maggiormente remunerativa. Trattandosi di un'analisi *ex-ante*, si è scelto di ricorrere ad un maggior grado di rigore conservativo e dunque di non considerare tali aspetti nell'attribuzione del valore finale, i quali saranno sicuramente ripresi nell'eventualità di una valutazione *ex-post*.

**Tabella 15 Valorizzazione economica outcome rigenerazione asset Camplus**

| Proxy | Addizionalità | Valore |
|---|---|---|
| Costo della progettazione + costo degli arredi | Deadweight | 0% |
| | Attribution | 0% |
| | Displacement | 0% |
| **Valore totale** | | **18.527,00 €** |

13. Per maggiori informazioni sulla legge 104/92: https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/02/17/092G0108/sg
14. Per maggiori informazioni: https://www.camplus.it

## Aumento interazione e percezione di professionalità del personale medico-sanitario

Dalla ricerca svolta, in particolare dal *focus group* svolto con i medici e dal questionario somministrato ai volontari, emerge quale ulteriore *outcome* generato dall'operatività di Casa Emilia, ed in particolare dipendente dal prezioso lavoro dei volontari, la **percezione di un maggior livello di efficacia del personale medico-sanitario**. Sono i medici stessi a riportare il fatto che la presenza di una struttura come Casa Emilia, dunque di un luogo di accoglienza e ascolto per i pazienti, contribuisce al processo di umanizzazione dei percorsi di cura.

Inoltre, il supporto logistico-organizzativo offerto dai volontari per la gestione del paziente e la diminuzione della sofferenza psicologica del paziente, a seguito della riduzione dei tempi di degenza, contribuiscono a **diminuire il carico emotivo** del personale sociosanitario (che percepisce "sollievo") e ad **aumentarne la flessibilità operativa**.

Trattandosi in questo caso di un *outcome* soggettivo, si è scelto di non attribuire alcun valore monetario e di considerare una quantificazione quali-quantitativa per un eventuale valutazione *ex-post* degli effetti prodotti dalla progettualità.

## Aumento dell'attrattività del Policlinico

Dall'intervista condotta con la Dirigenza del Policlinico emerge infine come l'attrattività dell'Azienda ospedaliera sia positivamente impattata dalla presenza di una struttura come Casa Emilia. Soprattutto le strutture ospedaliere del Nord Italia, infatti, sempre più tendono ad offrire, nella logica di una aziendalizzazione dei percorsi di cura, "pacchetti" completi di servizi, che includono anche la permanenza in strutture attrezzate e adiacenti ai luoghi di cura. Essendo il Policlinico Sant'Orsola una struttura pubblica non legge in questa maggior attrattività un'occasione di miglioramento dei profitti, ma piuttosto l'opportunità per la strutturazione di un miglior servizio per il beneficiario ultimo ed un valore reputazionale. L'*outcome* in questione è stato escluso ai fini SROI poiché previsionale, ma potrà essere considerato e monetizzato in occasione di un eventuale analisi SROI *ex-post*.

È dunque possibile riassumere quanto sin qui descritto con la seguente tabella che sintetizza gli outcome identificati, indicando l'inclusione o esclusione a fini SROI e l'eventuale valorizzazione monetaria.

**Tabella 16** **Valore degli outcome**

| Outcome | Stakeholder che sperimenta il cambiamento | Valorizzazione economica (prima del calcolo delle addizionalità) | Valore Netto (dopo lo sconto delle addizionalità) |
|---|---|---|---|
| Risparmio personale | Ospiti di Casa Emilia | 27.845,60 € | 27.845,60 € |
| Risparmio famigliare | Famigliari degli ospiti | 138.752,96 € | 111.002,37 € |
| Benessere e supporto percepito da pazienti e famigliari | Pazienti e famigliari | - | - |
| Benefici psico-sociali ed acquisizione di competenze per i volontari | Volontari | 131.857,14 € | 131.857,14 € |
| Aumento efficienza dei processi di ospedalizzazione e cura (Risparmio per l'Azienda Ospedaliera) | Policlinico Sant'Orsola | 472.500,00 € | 378.000,00 € |
| Partecipazione territoriale | Donatori (imprese e cittadini) | 16.255,28 € | 14.629,75 € |
| Riduzione degli ingressi pubblici | Amministrazione locale | - 3.234,00 € | - 1.617,00 € |
| Benessere e supporto percepito da pazienti e famigliari | Pazienti e famigliari | - | - |
| Rigenerazione degli asset | Camplus | 18.527,00 € | 18.527,00 € |
| Aumento interazione e percezione di professionalità del personale medico-sanitario | Personale medico-sanitario | - | - |
| Aumento dell'attrattività del Policlinico | Policlinico Sant'Orsola | - | - |
| **Valore totale** | | **802.503,98 €** | **681.057,62 €** |

## 3.5 Calcolo e interpretazione dello SROI ratio

L'indice SROI previsionale (*ex*-ante) descrive, in maniera sintetica, la quantità di impatto economico e sociale che ci si aspetta che il progetto sia in grado di generare conseguentemente alla sua implementazione. Come ricordato in sede di presentazione della metodologia scelta, nello specifico caso di questo progetto si può ritenere che i risultati ottenuti siano particolarmente rilevanti, poiché basati su un semestre di osservazione reale, che non rappresenta certo il funzionamento di Casa Emilia a regime, ma che sicuramente pone le basi per una riflessione maggiormente accurata. Si stima che, per il prossimo anno di operatività, Casa Emilia sarà in grado di generare un ritorno sociale di **2,35 €** a fronte di ogni euro investito nel progetto (Tab. 17). È inoltre da rimarcare a tal proposito, come tale risultato prenda in considerazione prevalentemente i **cambiamenti** *(outcome)* **oggettivamente osservabili** e misurabili, dunque non quantificando ciò che è risultato essere il principale *outcome* per i beneficiari diretti e le loro famiglie, ovvero il benessere psico-fisico generato dal supporto ricevuto, tanto dai pari quanto da professionisti e volontari che popolano Casa Emilia.
Il cambiamento generato corrisponde infatti alla stima degli effetti potenzialmente prodotti sugli *stakeholder* principali:

- Gli ospiti di Casa Emilia e le loro famiglie beneficeranno di un risparmio legato al mancato sostenimento di costi di vitto e alloggio.
- I volontari sperimenteranno un aumento delle competenze *hard* e *soft* e benefici psico-sociali.
- L'azienda ospedaliera beneficerà di una riduzione dei costi legati alla gestione dei pazienti derivanti da processi più efficienti di ospedalizzazione.
- Il personale medico-sanitario sperimenterà minor *stress* dovuto ad una diminuzione del carico di cura ed una conseguente maggior efficacia nello svolgimento del proprio ruolo.
- I donatori parteciperanno processi di sviluppo territoriale.
- La pubblica amministrazione sperimenterà una perdita di ingressi derivante da minori potenziali clienti delle strutture ricettive locali.
- Camplus, proprietario dell'immobile, godrà di un aumento del valore commerciale dello stesso.

**Tabella 17 Calcolo dello SROI RATIO**

| Calcolo SROI Ratio | |
|---|---|
| Totale Present Value 2022 (PV) | 680.244,86 € |
| Totale INPUT | 289.413,97 € |
| Net Present Value (VAN) | 390.830,89 € |
| Social Return Ratio (Valore generato per ogni euro investito) | 2,35 |

## 3.6 Analisi di sensitività e verifica dei risultati

L'analisi di sensitività rappresenta un utile strumento per garantire che la valutazione SROI sia il più robusta possibile. In altre parole, l'importanza di effettuare un'analisi di sensitività risiede nella possibilità di identificare quali **assunzioni** siano più **vulnerabili al cambiamento** e di comprendere se abbiano un effetto importante sul ritorno sociale finale.
Nel caso specifico di questo studio si è scelto di svolgere **2 analisi di sensitività**, allo scopo di isolare le variabili incidenti e creare scenari il più possibile rappresentativi della realtà. La **prima analisi** di sensitività considera solamente i possibili **scostamenti** derivanti dalle scelte di *attribuzione e calcolo* dei valori monetari attribuiti agli *outcome* inclusi nello studio e discute due scenari:

- variante conservativa: calcolo dello SROI considerando i valori minimi
- variante inclusiva: calcolo dello SROI considerando i valori massimi

Le due varianti sono state formulate agendo sulla struttura di calcolo di **3 *outcome* specifici**, il risparmio famigliare, il beneficio per i volontari e il beneficio per i donatori. Tutti e 3 tali *outcome*, infatti, sono stati monetizzati affrontando delle scelte di calcolo e/o di costruzione delle *proxy*, che avrebbero potuto altrimenti essere operate in maniera diversa. La prima analisi di sensitività ha quindi lo scopo di provare a leggere **in che modo le scelte metodologiche incidono** sul risultato finale.
Nel caso della **valutazione contingente dei volontari** si è scelto di utilizzare, quale misura sintetica del valore attribuito ad un'ora di volontariato, la media delle risposte ottenute in sede di somministrazione della *survey*, scelta che mira a considerare e valorizzare anche le risposte più estreme fornite dai volontari. Una misura maggiormente conservativa sarebbe consistita nella scelta della mediana invece che della media. Nel caso dell'utilizzo della mediana, il valore dell'*outcome* in questione, su 12 mesi, si attesterebbe intorno ai 65.000,00 euro.
Per quanto riguarda invece l'*outcome* relativo al **risparmio famigliare**, come spiegato nell'apposita sezione (3.4.1. Il valore degli *outcome)*, la monetizzazione è stata svolta creando 3 *cluster* di ospiti, e dunque di soluzioni abitative, sulla base delle diverse esigenze di alloggio. Per lo svolgimento dell'analisi di sensitività conservativa si è preso a riferimento i valori minimi della *proxy* finanziaria (costo dell'alloggio), ottenendo un risultato di 82.512,00 euro, mentre nel caso dell'inclusiva, al contrario, i valori massimi, per un totale di 245.244,00 euro.
In ultimo, si è scelto di considerare il beneficio proveniente dei donatori in termini di **agevolazione fiscale**, semplicemente azzerando tale beneficio nella versione conservativa.
I risultati, in termini di scostamento dell'indice SROI rispetto alla variante bilanciata, sono visibili nella seguente tabella.

**Tabella 18 Confronto tra differenti versioni dell'analisi SROI basate sulle scelte di calcolo**

| Sensitivitá 1. Variante conservativa e variante inclusiva | | | |
|---|---|---|---|
| | Versione bilanciata (presentata nel rapporto) | Versione alternativa conservativa | Versione alternativa Inclusiva |
| Input | 225.218,60 € | 225.218,60 € | 225.218,60 € |
| Outcome | 680.244,86 € | 570.267,60 € | 814.486,49 € |
| SROI ratio | 2.35 | 1.97 | 2.91 |

La **seconda analisi** di sensitività (Tab. 19), invece, **focalizza** l'attenzione sul solo outcome che rappresenta **la principale quota di valore generato**, le cui variazioni dunque rendono il risultato finale molto sensibile, in questo caso l'aumento dell'efficienza dei processi di ospedalizzazione e cura. Tre gli scenari possibili, nei quali, per effetto del lavoro svolto da Casa Emilia, l'attività del Policlinico risulta maggiormente efficace, a tal punto da conoscere un aumento del turnover dei letti disponibili per l'ospedalizzazione. L'analisi evidenzia come, al crescere di tale *turnover* cresce proporzionalmente anche il valore generato dal progetto Casa Emilia.

**Tabella 19 Confronto tra differenti versioni dell'analisi SROI basate sulla sensibilità del principale outcome**

| Sensitivitá 2. Turnover letti | | | |
|---|---|---|---|
| | 10% turnover letti | 20% turnover letti | 30% turnover letti |
| Input | 225.218,60 € | 225.218,60 € | 225.218,60 € |
| Outcome<br>Aumento efficienza dei processi di ospedalizzazione e cura (Risparmio per l'Azienda Ospedaliera) | 718.044,86 € | 801.204,86 € | 842.784,86 € |
| **Totale** | **428.630,89 €** | **511.790,89 €** | **553.370,89 €** |
| SROI ratio | 2.48 | 2.77 | 2.91 |

Quanto emerge dall'analisi di sensitività conferma la **robustezza dell'approccio** scelto: al variare di specifiche scelte di calcolo, infatti, il valore finale del ritorno sociale sull'investimento effettuato varia, in misura non certo trascurabile (tra 1,97 e 2,91), ma sicuramente non tale da determinare riflessioni diverse rispetto all'efficacia prevista dell'intervento. Ciò dimostra che il risultato è influenzato dalle scelte effettuate dai valutatori in misura trascurabile. Per quanto riguarda invece l'analisi di sensitività 2, questa apre una riflessione rispetto a future strategie da parte della Fondazione, che verranno riprese nelle riflessioni conclusive che seguono.

# 4. RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Ciò che emerge chiaramente dal percorso di analisi è che il progetto Casa Emilia sarà in grado, nel prossimo anno, di generare **valore economico e sociale per una molteplicità di *stakeholder*** e non solamente per i beneficiari diretti.
Sul fronte dei benefici generati per questi ultimi e per le loro famiglie, destinatari principali dell'intervento proposto dal progetto Casa Emilia, l'analisi condotta ha permesso di identificare quale principale **motore** per la generazione di valore in tal senso il **supporto emotivo tra pari** *(peer support)*, ovvero l'esperienza di un sollievo psicologico generato dal confronto e la condivisione con altri ospiti della struttura portatori di un vissuto assimilabile al proprio.
È proprio in questo quadro che si inserisce ed emerge la **crucialità del ruolo svolto** dai volontari in termini di raccordo e stimolo alla realizzazione di tali meccanismi di *peer support*: l'analisi individua nei volontari **l'elemento fondante per la generazione di valore** nel quadro del progetto Casa Emilia. Di qui le ragioni della scelta di un *focus* verticale sui volontari (cfr. par. 2.3 I volontari) dal quale emergono traiettorie di sviluppo del lavoro svolto dalla Fondazione Sant'Orsola, quali ad esempio un **potenziamento dell'intervento formativo** propedeutico alla realizzazione delle attività di volontariato ed un parallelo lavoro di **supporto** per gli stessi nel processo di ***awareness creation*** rispetto alla complessità ed i rischi connessi alle attività da questi svolte.
Ulteriore aspetto rilevante emerso dall'attività di ricerca ha a che vedere con il futuro dell'attività svolta dalla Fondazione nel quadro del progetto Casa Emilia, che viene richiesto vada nella direzione di una maggior **strutturazione del servizio**. Emerge trasversalmente, in fase *engagement* degli stakeholder, la necessità di **stabilire dei criteri di accesso** alla struttura al fine di massimizzare il valore generato. In molti casi il suggerimento consiste nella differenziazione dei profili economico-sociali degli ospiti, e delle conseguenti condizioni di accesso, sulla base di una contribuzione proporzionata e coerente, anche minima, al progetto.
Sempre nella direzione di una maggior strutturazione del servizio, va anche la necessità di migliorare, standardizzare e formalizzare il **sistema di riorientamento dei richiedenti ospitalità** che per differenti ragioni, spesso legate alla capacità di accoglienza della struttura, vengono respinti. In questo senso potrebbe risultare efficace un **sistema unico ed integrato di accoglienza territoriale**, data la presenza sul territorio di altre strutture con obiettivi simili e complementari a quelli di Casa Emilia, eventualmente concertato dall'amministrazione pubblica locale.
Come anche messo in evidenza dall'analisi di sensitività "2. *Turnover* letti", un aumento della capacità ricettiva, non solo di Casa Emilia, ma del sistema di accoglienza territoriale, genererebbe un potenziale aumento proporzionale del valore generato, quanto meno in termini di *outcome* per l'azienda ospedaliera che disporrebbe di un maggior ***turnover* dei letti** destinati alle ospedalizzazioni, e dunque in ultima analisi **massimizzerebbe l'impatto** per i potenziali ulteriori beneficiari delle cure ospedaliere del Policlinico. In tale quadro sarebbe comunque opportuno **valutare ulteriori aspetti** quali il potenziale effetto in termini di carichi di lavoro, e dunque stress, sul personale medico-sanitario e un possibile aumento di costi per il Policlinico. Al pari di ciò un maggior *turnover* implicherebbe conseguenze anche sul fronte della Fondazione e del progetto Casa Emilia, generando la necessità di un **aumento di ingaggio**

**sociale**, ovvero di maggiori donazioni (solo il 54% delle spese del progetto è coperto da donazioni finalizzate) e un numero maggior di ore di volontariato, da tradursi in un numero maggiore di volontari da reclutare e formare.
In definitiva l'analisi restituisce una previsione positiva rispetto alla possibilità che il progetto Casa Emilia generi valore per il territorio di riferimento, ma, come buona pratica vuole, sarebbe opportuno svolgere in futuro un lavoro di analisi valutativa (SROI *ex-post*), con l'obiettivo, da un lato di **validare le ipotesi** che hanno nutrito lo studio in questione, dall'altro di **valutare, e dunque valorizzare, gli aspetti più strettamente qualitativi** e non passibili di valorizzazione monetaria, d'accordo con l'approccio in questa sede proposto, ma comunque assoggettabili ad *assessment* e valutazione in seguito alla realizzazione delle attività, previa costruzione di appositi strumenti di rilevazione.

# RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI


- Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitali Regionali, 2012, "La mobilità sanitaria, *"Quaderno di Monitor n. 9 - Elementi di analisi e osservazione del sistema salute"*, disponibile al link: https://www.socialesalute.it/res/download/aprile2012/quadernomonitor9.pdf.
- Baglio, G., Materia, E., Vantaggiato, G., & Perucci, C. A. (2001), *"Valutare l'appropriatezza dei ricoveri con i dati amministrativi: ruolo degli APR-DRG"*, Tendenze Nuove, 1(1), 51-70. ISO 690
- Bengo I., Arena M., Azzone G., Calderini M., 2016, *"Indicators and metrics for social business: A review of current approaches"*, Journal of Social Entrepreneurship 7.
- Cohen S., 2004, *"Social Relationships and Health"*, in *"American Psychologist"*, vol. 59(8), pp. 676–684.
- Corsini E., de Leva G., Mento F., Montesi F., Rossi M., Seganti S., Urzì A., 2012, *"Guida al ritorno sociale sull'investimento, SROI"*, Human Foundation.
- FAVO (2022), 14° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici
- Klose, T. (1999), *"The contingent valuation method in health care"*, Health policy, 47(2), 97-123.
- Griffith University, Yunus Centre (2020), *"Substation3 2020"*, Queensland, Australia
- Manetti, G., Bellucci, M., Como, E., Bagnoli, L., (2015), *"Investing in Volunteering: Measuring Social Returns of Volunteer Recruitment, Training and Management"*, in "VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations", vol. 26(5), pp. 2104–2129.
- Miccolis S., De Benedictis L., 2021, *"Efficienza ed efficacia con la valutazione d'impatto"*, in "Non Profit – Fisco tecnologie, alleanze per entrare nel Terzo Settore", Le guide del Sole 24 Ore.
- Nicholls, J. (2017), *"Social return on investment—Development and convergence"*, Evaluation and Program Planning, 64, 127-135.
- Rago S., Venturi P. 2014, *"Teoria e modelli di organizzazioni ibride presenti all'interno dell'imprenditorialità sociale"*, in Venturi P., Zandonai F. (a cura di), Ibridi organizzativi. L'innovazione sociale generata dal Gruppo Cooperativo CGM, Il Mulino, Bologna, pp. 17-51.
- The SROI Network, 2012, *"A guide to Social Return on Investment"*, disponibile al link: http://www.socialvalueuk.org/resources/sroi- guide/.
- Venkatachalam, L. (2004), *"The contingent valuation method: a review"* Environmental impact assessment review, 24(1), 89-124
- Venturi P., De Benedictis L., Miccolis S., 2022, *"Società benefit. Promuovere senso e valore nel perimetro offerto dalla normativa"*, AICCON, Short Paper 26/2022.
- Zamagni S., Venturi P., Rago S., 2015, *"Valutare l'impatto sociale. La questione della misurazione nelle imprese sociali"*, Rivista Impresa Sociale, Numero 6 – dicembre 2015.

# SITOGRAFIA


- Analisi statistiche sul mercato immobiliare - Immobiliare.it https://www.immobiliare.it/
- Camplus, housing provider https://www.camplus.it
- Carta dei servizi (2019) - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi https://www.aosp.bo.it/sites/default/files/carta_dei_servizi.pdf
- CESVOT (2008) - Tabella valorizzazione impegno volontario [Pdf - 29 KB] - Percorsi di Innovazione 2008 https://www.yumpu.com/it/document/view/49253338/tabella-valorizzazione-impegno-volontario-pdf-29-kb-cesvot
- Policlinico di Sant'Orsola https://www.aosp.bo.it/it
- Social Value UK https://www.socialvalueuk.org

FONDAZIONE
POLICLINICO
SANT'ORSOLA

**Fondazione Policlinico Sant'Orsola Onlus**

Via Albertoni 15, 40138 Bologna
Tel. 349 3284387
insieme@fondazionesantorsola.it
www.fondazionesantorsola.it

*La Fondazione Sant'Orsola è un ente non profit, nato per essere accanto a chi cura e a chi è curato, realizzando grazie alle donazioni progetti per migliorare l'accoglienza, la ricerca e la cura*