

E.C.A.R.E. - Elderly home CAre Residential Engagement

Indicatori di valutazione di impatto sociale del progetto



Licenza e copyright

Il contenuto non rispecchia le opinioni ufficiali dell'Unione Europea. La responsabilità sulle informazioni e considerazioni espresse nel documento spetta agli autori.

Il documento Mappatura del livello di isolamento sociale degli anziani nella loro comunità e per l'implementazione delle azioni di coinvolgimento è prodotto nell'ambito del progetto Elderly home CARE Residential Engagement (E.C.A.R.E.) finanziato dal programma 2014 - 2020 INTERREG V-A Italy - Austria.



1. INTRODUZIONE	4
2. LA SCELTA DEL MODELLO SROI	5
3. IL RUOLO DEGLI STAKEHOLDERS IN ECARE	6
4. MISURAZIONE DELL'IMPATTO SOCIALE: INDICATORI SELEZIONATI	7
4.1 Impact map progetto E.CA.R.E.	7
5. CONCLUSIONI	9

1. Introduzione

Durante le attività preparatorie svolte dai gruppi di lavoro, alle quali hanno partecipato persone con competenze ed esperienze diverse, è sorta l'esigenza di sottoporre ad una nuova valutazione lo strumento di analisi dei risultati MAST (*Model for Assessment of Telemedicine*) previsto inizialmente. Pur sottolineando l'importanza del contenuto tecnologico del progetto e del suo impatto diretto sulla salute delle persone assistite, sembra opportuno non trascurare gli indicatori di impatto sociale ed il coinvolgimento degli *stakeholders*, valutando più attentamente questi due aspetti, tenendo anche conto del fatto che le operazioni di valutazione previste hanno un carattere "pervasivo" in tutte le fasi del progetto (e si svolgono sia *ex-ante* che *ex-post* rispetto alle varie attività) e devono essere svolte da un numero piuttosto elevato di persone. Dopo una attenta analisi degli strumenti sviluppati nel mondo della ricerca, abbiamo deciso che lo strumento di analisi denominato SROI (*Social Return on Investment*) corrisponde meglio alle nostre esigenze di valutazione. Abbiamo ritenuto infatti che l'analisi SROI fosse più efficace in un contesto in cui i risultati dipendono dalla collaborazione di un numero piuttosto alto di attori individuali ed istituzionali e l'impatto sulla salute delle persone assistite dipende dallo sviluppo di una rete mista formale ed informale di prestatori di assistenza. In questo contesto l'impatto sulla salute e sul benessere delle persone assistite ha una natura più mediata e si adatta ad essere valutato più efficacemente con un approccio di psicologia della salute meglio integrabile dalla metodologia SROI. Infine, la valutazione dell'estensione degli interventi ad altri contesti e la loro sostenibilità non può non considerare le relazioni organizzative intraistituzionali ed interistituzionali, che vengono meglio "catturate" dalla metodologia SROI.

2. La metodologia del modello SROI.

Il modello SROI si sviluppa in sei fasi logicamente interconnesse. Nella prima fase vengono definiti con precisione, anche da un punto di vista quantitativo, gli obiettivi di breve e lungo periodo del progetto e vengono individuati i portatori di interessi istituzionali e personali (*stakeholder*) al raggiungimento degli obiettivi del progetto. Di questi ultimi viene anche valutato il livello di comprensione degli obiettivi e la capacità di identificazione degli interessi propri e delle altre persone ed istituzioni coinvolte. Nella seconda fase vengono definiti un quadro di riferimento ed un metodo per l'individuazione e la descrizione dei risultati di lungo periodo che il progetto si prefigge di ottenere. Nella terza fase i risultati vengono descritti con precisione, soprattutto attraverso indicatori di *performance* quantitativi espressi con la massima chiarezza possibile. La quarta fase prevede lo svolgimento di un'analisi di impatto del progetto, attraverso la quale sia possibile validare i risultati ottenuti e stabilire la loro stretta correlazione con il progetto stesso, al fine di evitare l'inclusione nei risultati di fenomeni, positivi o negativi, derivanti da cause esterne. La quinta fase prevede la "traduzione" delle informazioni su input e risultati, per quanto possibile e ragionevole, in valori monetari che consentano un confronto fra costi e benefici basato su una misura comune. Nella sesta fase vengono scelti e utilizzati gli strumenti necessari per l'attività di *reporting* nei confronti degli *stakeholders* e per il consolidamento dell'attività dopo il termine formale del progetto.

3. Il ruolo degli *stakeholder* in ECARE.

Il progetto E.CA.RE. è caratterizzato da un alto numero di *stakeholder* con una molteplicità di caratteristiche istituzionali. La metodologia di valutazione SROI consente di tenere conto dell'impatto su ciascuno di essi, riducendo il rischio di trascurare benefici o costi prodotti dal progetto in contesti organizzativamente distanti dalla produzione del servizio inteso in senso stretto. Al fine di completare la mappatura dei portatori di interessi, diversi gruppi di lavoro hanno analizzato in profondità le caratteristiche e gli effetti del fenomeno dell'isolamento sociale nelle realtà coinvolte del progetto, con particolare riferimento anche ai sistemi di prestazione di servizi pubblici ed alle amministrazioni territoriali, oltre che alle persone ed alle famiglie direttamente coinvolte.

L'individuazione più completa possibile degli *stakeholder* è un elemento fondamentale dell'analisi di sostenibilità delle diverse attività dopo la fine del progetto e della sua riproducibilità in contesti con caratteristiche analoghe (alto tasso di isolamento, dispersione geografica dei destinatari dei servizi, famiglie di piccole dimensioni). Rispetto a ciascuno *stakeholder* il progetto individua delle serie di dati che, una volta rilevati, confluiscono in un sistema di indicatori di risultato che ne descrive l'utilità specifica.

4. Misurazione dell'impatto sociale: indicatori selezionati

Sulla base delle considerazioni precedentemente illustrate, nel seguito vengono proposti delle categorie di indicatori specifici che verranno utilizzati come componenti del sistema di valutazione complessiva del progetto. Non è da escludere che nel periodo di raccolta dei dati sia necessario integrare la lista a seguito di circostanze non prevedibili ed osservate solo in quel momento.

Stakeholders	Cambiamenti desiderati/non desiderati	Indicatori di Attività, di Output e di Outcome
Anziani	Salute (Benessere)	Indicatori Oggettivi (salute misurata): <ul style="list-style-type: none"> • misurazioni del Safemotion ed altri devices (eventuali inserimenti manuali?) • peso, attività fisica, sonno, • questionario lifestyle Sefac (IPAQ, Audit C-24 ed altre domande).
		Indicatori Soggettivi (salute/benessere percepiti): <ul style="list-style-type: none"> • SF12 (salute/qualità di vita)
		Indicatori Proxy (Fattori indiretti): <ul style="list-style-type: none"> • SSPS (social safety pleasure scale, Gilbert 2009; Percezione di Sicurezza) • UCLA loneliness scale (solitudine), • Friendship scale (isolamento sociale) • Numero interazioni sulla piattaforma e tempo ivi trascorso (riduzione isolamento sociale) • Mappatura user ECARE (stato rete sociale) • Capacità di self care management: misurazione con metodo EMA • Auto efficacia percepita: GSE (General Self-efficacy) • Partecipazione ad eventi di svago/culturali/artistici; • Iscrizione a corsi/associazioni, etc. (domanda pre e post).
Autorità locali	Creazione di sistemi auto-organizzati	Riduzione costi di coordinamento in capo al <i>care provider</i> ; indicatori di miglioramento continuo della qualità
	Riduzione nei costi dei servizi sanitari	Riduzione numero di visite di controllo o periodiche, numero di prestazioni sanitarie richieste, numero di farmaci prescritti/assunti
	Richiesta di maggiori risorse a fronte dell'integrazione del nuovo sistema	Numero di ore di servizio utilizzate per formazione, numero di ore di straordinario del personale coinvolto, cambio del carico di lavoro riportato dai lavoratori/volontari.
	Miglioramento della qualità dei servizi	Indicatori di misurazione della qualità della vita sociale.
Community	benessere individuale dei partecipanti alla rete (volontariato/associazionismo)	<ul style="list-style-type: none"> • GSE (autoefficacia) • questionario su stili di vita mutuato da SEFAC (qualità di vita per vedere effetti positivi sugli stili di vita del volontario);
	Maggior coinvolgimento da un punto di vista sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Quanto si allarga il n° di volontari da T0 a T1. • Utilizzo dello strumento di Mappatura degli users per misurare l'aumento numerico e qualitativo della rete.

	Aumento senso di appartenenza alla comunità e senso di identificazione	General Belongingness Scale (GSE, 2012)
Caregivers informali	Maggior senso di sicurezza/riduzione delle preoccupazioni	<ul style="list-style-type: none"> Preoccupazione riportata nei confronti della salute globale dell'anziano Numero di visite all'anziano connesse alla salute o alla mancanza di autonomia.
	Fiducia e delega verso il care provider	Livello di fiducia nei servizi. Riduzione della conflittualità. Feedback migliorativi. Miglioramento della capacità di comunicazione.
	Maggior tempo speso in attività di interesse personale	Domande esplicite: <ul style="list-style-type: none"> soddisfazione nell'interazione? quanto tempo dedichi ad attività piacevoli?
	Minori spostamenti	Riduzione dei tempi di trasporto connessi ad esigenze sanitarie
	Maggior benessere percepito	<ul style="list-style-type: none"> Numero di ore di permesso richieste/ore di assenza da lavoro Benessere riportato dal caregiver
Caregivers formali	Riduzione del tempo connesso alle attività di cura e monitoraggio dell'anziano	<ul style="list-style-type: none"> Numero di ore spese ad effettuare monitoraggi/medicazioni numero di interventi effettuati a favore della salute dell'anziano variazione nel carico percepito connesso alle attività di cura e monitoraggio riportato dai caregivers riduzione del tempo impiegato in spostamenti
	Riduzione dei costi associati alla cura (badanti notturne, ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> Numero di ore di caregivers formali richieste per assistere l'anziano (es. badanti notturne.) Numero di ore di lavoro impiegate nell'assistenza all'anziano

5. Conclusioni

In conclusione l'applicazione della metodologia SROI è il migliore strumento possibile per la valutazione del progetto E.CA.RE. La sua focalizzazione sugli *stakeholder* permette di descrivere sistemi complessi di obiettivi in una fase precoce del progetto e di definire categorie di indicatori scelte da persone esperte delle singole attività. La misurazione di *output* e *outcome* si presta ad attività di verifica e validazione rigorose ed introduce con grande efficacia la valutazione di impatto del progetto nelle sue componenti di sostenibilità e di applicabilità in altri contesti. Non appena verranno fissate in via definitiva le caratteristiche tecnologiche del progetto ed effettuate le prime misurazioni e valutazioni, sarà possibile mettere a punto il sistema degli indicatori per aumentarne ulteriormente l'efficacia.