

Voice

VALUTAZIONE D'IMPATTO – REPORT FINALE

Open /mpact®

Progetto Voice – Report di Valutazione d'Impatto Sociale



Progetto finanziato da:



Presentato da:



Una pubblicazione di

Open /mpact®

Open Impact Srl

via Nuoro 7,

00182 Roma

www.openimpact.it

info@openimpact.it

Autori

Elisa Marrocu, Aris Tufexis

INDICE DEI CONTENUTI

1.	Analisi del contesto di riferimento	1
	La salute mentale degli adolescenti	1
	Epidemiologia.....	1
	Gli effetti della pandemia.....	2
	Fattori di rischio e fattori di protezione.....	3
	La situazione in Lombardia.....	3
	Gap dei servizi.....	4
	Il ruolo della comunità educante	5
1.	Sintesi delle attività progettuali.....	6
	La governance e le azioni	6
	La governance.....	6
	Formazione degli operatori.....	7
	Presa in carico all'insorgere del bisogno.....	7
	Presa in carico in situazioni di bisogno conclamato	8
	Una rete integrata e coordinata.....	8
	I partner	9
2.	La valutazione dell'impatto.....	10
	Introduzione alla nozione di valutazione d'impatto.....	10
	La metodologia di valutazione di impatto sociale.....	10
	Impact framework	13
	Salute e Benessere	15
	Formazione.....	15
	Innovazione delle Politiche e dei Servizi	15
3.	Analisi dei dati raccolti.....	16
	Salute e Benessere	16
	I questionari rivolti ai ragazzi.....	16
	I questionari rivolti ai genitori	16
	Formazione	17
	Innovazione Politiche e Servizi	18
	L'equipe multidisciplinare	18
	My Mind Star	19

4. Social Return on Investment (SROI).....	20
5. Considerazioni valutative	22
6. Bibliografia	24

1. ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO

La salute mentale degli adolescenti

La salute mentale degli adolescenti in Italia è un tema di crescente importanza. Al 1° gennaio 2024, i residenti tra gli 11 e i 19 anni sono oltre 5 milioni 140 mila, ma le proiezioni demografiche indicano una futura diminuzione di questa fascia d'età. Le nuove generazioni, multiculturali e digitali, manifestano preoccupazioni significative: un ragazzo su tre teme il futuro e il 34% desidera vivere all'estero da grande.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute mentale è uno stato di benessere emotivo e psicologico che accompagna l'individuo lungo tutto il percorso di vita, permettendogli di **sfruttare al meglio le proprie capacità cognitive ed emozionali, stabilire relazioni soddisfacenti e partecipare in modo costruttivo ai cambiamenti ambientali**. La salute, inclusa quella mentale, è un diritto sancito dalla Convenzione ONU sull'infanzia e l'adolescenza, che garantisce un armonico sviluppo dell'individuo. Questo diritto è tutelato dall'articolo 24 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, ratificata in Italia nel 1991, che riconosce il diritto di bambini e adolescenti di godere del più alto standard di salute possibile e di accedere ai servizi medici e di riabilitazione.

L'importanza della salute mentale, soprattutto tra i bambini e gli adolescenti, è un tema cruciale e sempre più rilevante: è una componente fondamentale per uno sviluppo socioeconomico sostenibile e un mondo più

equo. Infanzia e adolescenza rappresentano periodi determinanti per la costruzione di una buona salute del corpo e della mente, che influenzerà l'intera vita dell'individuo. Molti disturbi cronici e rari, che spesso insorgono in età evolutiva, possono compromettere questo processo, con esiti anche gravi sulla salute neuropsichica del bambino, condizionando il suo futuro da adolescente e adulto.

Questi disturbi richiedono interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi tempestivi e appropriati, che includano **competenze specialistiche aggiornate, il coinvolgimento dei familiari, una valutazione multidimensionale e una forte integrazione dei servizi sul territorio**.

Epidemiologia

L'epidemiologia dei disturbi neuropsichici in età evolutiva evidenzia una situazione allarmante e in crescita. In Italia, il 20% dei bambini e adolescenti tra 0 e 17 anni è affetto da disturbi neuropsichici, che comprendono patologie neurologiche, disturbi dello sviluppo e disturbi psichiatrici. Tra questi ultimi, i disturbi del comportamento alimentare, come l'anoressia nervosa, hanno registrato un significativo aumento del 10.4% tra il 2019 e il 2021. Inoltre, l'ideazione suicidaria, gli episodi di autolesionismo e le alterazioni del ritmo sonno-veglia sono tra i sintomi più frequentemente riportati.

A livello globale, il suicidio è tra le prime cinque cause di morte negli adolescenti, con un impatto particolarmente grave in Europa, dove rappresenta la seconda causa di morte. Secondo un rapporto UNICEF del 2019, più di un adolescente su sette convive con un

disturbo legato alla salute mentale, percentuale che in Europa sale al 16.3%. In Italia, il 16.6% degli adolescenti soffre di problemi di salute mentale, con ansia e depressione che rappresentano il 40% dei disturbi diagnosticati. Tuttavia, **molti casi restano non diagnosticati e non trattati, anche a causa dello stigma, dei costi e della mancanza di servizi adeguati.**

Negli ultimi anni, si è registrato un incremento delle richieste di diagnosi e intervento per disturbi neuropsichici in età evolutiva, con un rapido aumento degli accessi ai servizi e delle ospedalizzazioni per disturbi psichiatrici gravi in adolescenza. Questo fenomeno, documentato anche a livello internazionale, ha portato a un raddoppio degli utenti seguiti nei servizi di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziiale (NPIA).

Gli effetti della pandemia

La pandemia ha ulteriormente aggravato la situazione, con un aumento del 75% degli accessi per ideazione suicidaria o tentato suicidio tra i giovani. Durante la pandemia, il disagio psicologico tra gli studenti è esploso: il 70% ha sperimentato solitudine e il 60% ansia, con un **notevole aumento dei disturbi alimentari, autolesionismo e abuso di sostanze.**

La pandemia ha avuto un impatto significativo sul neurosviluppo e sulla salute mentale, specialmente tra le **persone con disabilità**, dove si è osservato un aumento dei disturbi del comportamento e del disagio psichico, nonché un maggiore consumo di alcol e sostanze d'abuso. Studi recenti indicano che l'età del primo **consumo di droghe pesanti** come eroina e cocaina è

scesa sotto i 14 anni, e l'uso di sostanze sintetiche o colla inizia già dagli 8 anni.

Parallelamente, il **consumo di alcol** tra gli adolescenti è aumentato, prevalentemente tra le ragazze. Nel 2021, oltre mezzo milione di studenti ha consumato alcolici fino al punto di non riuscire a parlare o ricordare l'accaduto, con circa 15mila ragazzi che lo hanno fatto frequentemente. Il consumo di alcol a rischio tra le ragazze è passato dal 27% al 30% dal 2019 al 2020, mentre tra i ragazzi c'è stato un lieve calo.

Le **nuove dipendenze**, come l'uso compulsivo di Internet, il cyberbullismo e il gaming, sono in aumento. Oltre 350mila studenti nel 2021 hanno mostrato un profilo di rischio per l'uso di Internet, e il fenomeno del cyberbullismo ha coinvolto il 46% delle vittime e il 29% dei cyberbulli. Il gaming problematico colpisce circa il 20% degli adolescenti europei, con i ragazzi esposti tre volte più delle ragazze. In Italia, il 23,9% degli studenti è ad alto rischio di gaming problematico, una percentuale superiore alla media europea.

Il fenomeno del ritiro sociale volontario, noto come **hikikomori**, ha destato crescente preoccupazione in Italia, soprattutto durante la pandemia. Questo comportamento, caratterizzato dall'abbandono scolastico e dall'isolamento nella propria abitazione, spesso mantenendo contatti solo tramite Internet, è stato evidenziato nello studio ESPAD Italia del CNR e nella relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze. Un'indagine dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e dell'Istituto Superiore di Sanità ha

confermato l'aumento significativo di ritiro sociale e abbandono scolastico durante la pandemia.

Fattori di rischio e fattori di protezione

I **fattori di rischio** per i disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva sono molteplici e complessi. Tra i principali determinanti vi sono i significativi cambiamenti nella società che hanno aumentato le competenze necessarie per la vita quotidiana, mentre lo stigma sociale è diminuito, portando a una maggiore attenzione e individuazione precoce dei disturbi. I comportamenti dirompenti sono in crescita, spesso aggravati dall'abuso di sostanze, che può slantentizzare disturbi psichiatrici e complicarne la gestione. Nuove modalità di manifestazione del disagio psichico includono la dipendenza da internet, l'isolamento in casa e l'aggregazione in bande. Ulteriori fattori di rischio comprendono gravi problemi di salute fisica o disturbi psichiatrici in familiari, storie di migrazione, guerre, traumi, abusi e maltrattamenti. Anche l'adozione può rappresentare una condizione di rischio e fragilità. Fattori genetici, neurobiologici e ambientali possono interferire con lo sviluppo del cervello, alterando la sensibilità e le risposte agli stimoli ambientali. Questi fattori possono manifestarsi con disturbi del neurosviluppo come autismo, disturbi del linguaggio e dell'apprendimento, ADHD ed epilessia, o emergere più tardi con disturbi come schizofrenia e depressione.

I **fattori di protezione** per la salute mentale e il neurosviluppo dei bambini e degli adolescenti sono molteplici e complessi. Una

diagnosi precoce e un intervento tempestivo possono prevenire le sequele e ridurre i costi emotivi, sociali ed economici. Le rapide trasformazioni nelle neuroscienze, nella genetica e nella neurobiologia offrono nuove possibilità per l'identificazione precoce e il trattamento mirato, migliorando la prognosi grazie alla plasticità cerebrale. Interventi mirati su bambini ad alto rischio, anche se asintomatici, e il supporto alla genitorialità sono fondamentali. Azioni di contrasto a maltrattamenti e abusi, così come il coinvolgimento attivo delle famiglie, sono essenziali per affrontare il problema in modo efficace. La famiglia necessita di sostegno e formazione continua per partecipare attivamente al percorso di cura, anche attraverso gruppi di mutuo aiuto. L'intervento sui contesti di vita allargati, come la scuola e i luoghi di aggregazione, è cruciale per l'inclusione scolastica e sociale. Questi interventi migliorano la rete relazionale e sociale e promuovono l'autonomia e l'indipendenza. Meccanismi di resilienza esogeni, come la presenza di zone verdi e spazi all'aperto, l'erogazione di servizi all'aperto, l'integrazione della rete di servizi e l'uso della telemedicina, possono agire come fattori protettivi. Anche le attività stimolanti nelle scuole, la formazione degli insegnanti e degli alunni, i servizi extrascolastici contribuiscono a sostenere il benessere e la socialità dei ragazzi e delle ragazze.

La situazione in Lombardia

In Lombardia, l'accesso ai servizi di Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziale (NPIA) ha visto un **aumento significativo del 75% tra il 2008 e il 2016**, con un incremento medio annuo del 5-6%. Tuttavia, il numero

medio di prestazioni ambulatoriali per utente è diminuito da 13 a 11 all'anno. Nonostante le prestazioni riabilitative rappresentino il 36% delle attività dei servizi NPIA, la prevalenza trattata è solo dell'1,5% e il numero medio di prestazioni riabilitative per utente è basso (20 all'anno). A causa della scarsità di risorse, molte famiglie rimangono in lista d'attesa per mesi o anni, e solo il 50% degli utenti riesce ad accedere ai servizi diagnostici, mentre solo il 33% riceve interventi terapeutici-riabilitativi adeguati.

In termini di strutture e risorse, la Lombardia dispone di 1,7 strutture psichiatriche territoriali per 100.000 abitanti, 5,3 posti in strutture psichiatriche residenziali per 10.000 abitanti, 3,1 posti in strutture semiresidenziali per 10.000 abitanti e 9,5 posti in strutture ospedaliere psichiatriche per 100.000 abitanti. Il personale del dipartimento di salute mentale è di 65 unità per 100.000 abitanti, con un costo pro-capite di 65,5 euro per assistenza psichiatrica. I dimessi da reparti di psichiatria sono 18,7 per 10.000 abitanti, con una degenza media di 13,8 giorni e una riammissione entro 30 giorni del 14,7%.

Per quanto riguarda l'uso di farmaci, in Lombardia, 119,8 persone per 1.000 abitanti sono trattate con antidepressivi, 36,8 con antipsicotici e 1,6 con litio. I servizi semiresidenziali erogano 416,6 accessi per 10.000 abitanti, con 12,7 prestazioni per utente nei Centri di Salute Mentale (CSM). Rispetto alla media italiana, la Lombardia ha una leggera carenza nelle strutture psichiatriche territoriali e ospedaliere, ma un numero leggermente superiore di posti in strutture residenziali e semiresidenziali.

Gap dei servizi

I servizi per i disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia presentano diversi gap significativi. Questi disturbi, estremamente frequenti e spesso cronici, richiedono interventi tempestivi e appropriati. Tuttavia, **il sistema dei servizi è spesso insufficiente**, con risposte frammentarie e un'organizzazione inadeguata. Esiste una disomogeneità elevata nell'organizzazione della rete dei servizi tra le diverse regioni italiane, complicando la garanzia di equità nelle risposte e uniformità nella raccolta dei dati. Molte regioni non hanno un sistema strutturato di servizi di NPIA integrato tra ambiti territoriali, ospedalieri, residenziali e semiresidenziali.

Inoltre, i servizi territoriali mancano spesso delle figure multidisciplinari necessarie, con una carenza significativa di Neuropsichiatri Infantili, che sono circa 900 a fronte dei 1500 necessari. In regioni relativamente meno precarie, l'accesso ai servizi di NPIA è intorno al 6-8% della popolazione infantile, mentre il bisogno è più che doppio. In Lombardia, l'aumento degli utenti seguiti non ha compensato la diminuzione del numero medio di prestazioni ambulatoriali per utente.

A causa di queste carenze, molte famiglie ricorrono al privato, sostenendo costi elevati e sperimentando ansia e disagio sociale. La mancanza di un'adeguata presa in carico porta i pazienti a rivolgersi ripetutamente a diverse strutture, spesso ricevendo assistenza inadeguata e causando ricoveri evitabili. Questo crea una tendenza

pericolosa verso nuove istituzionalizzazioni e un aumento complessivo dei costi.

Infine, nel 2019, i posti letto nei reparti di neuropsichiatria infantile erano solo 394 in tutta Italia, con molte regioni che non ne hanno nessuno. Mancano anche strutture semiresidenziali e diurne, aggravando ulteriormente il problema.

Il ruolo della comunità educante

La comunità educante riveste un ruolo cruciale nella gestione e nel supporto dei disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza. Il coinvolgimento attivo di insegnanti, genitori, pediatri e altri membri della comunità è essenziale per garantire una diagnosi precoce e un intervento tempestivo, elementi chiave per modificare positivamente il decorso di questi disturbi. La sensibilità e l'attenzione dei membri della comunità possono aiutare a riconoscere i primi segnali di disagio nei giovani, permettendo interventi che prevengano complicazioni gravi e riducano i costi emotivi e sociali.

La comunità educante non solo facilita l'**individuazione precoce**, ma fornisce anche un **sostegno continuo** durante il percorso terapeutico. Insegnanti e genitori, adeguatamente formati e informati, possono collaborare con i professionisti della salute per creare un ambiente inclusivo e di supporto. Questo tipo di ambiente è fondamentale per il benessere emotivo e psicologico dei giovani, favorendo la loro partecipazione attiva e costruttiva nella vita scolastica e sociale.

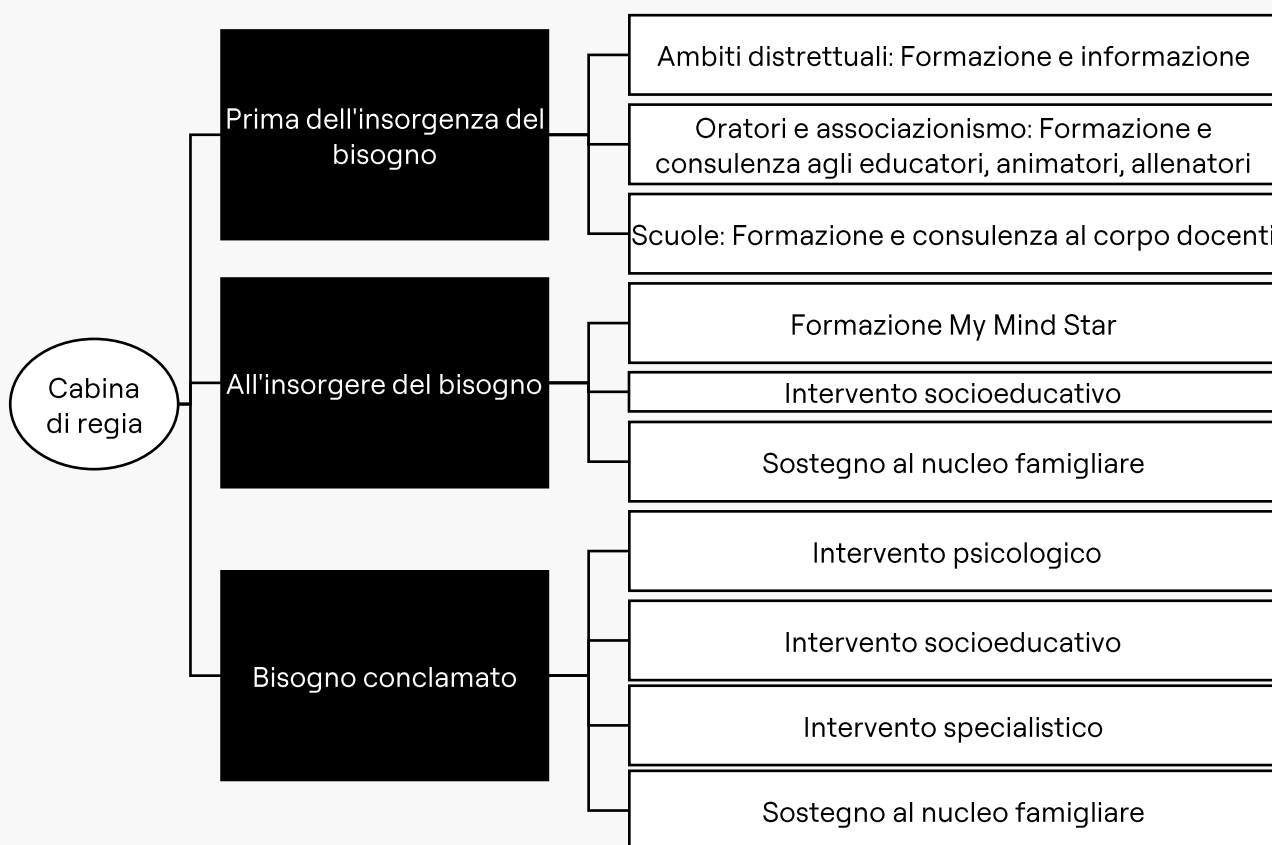
L'integrazione dei servizi di neuropsichiatria con la comunità educante permette di sviluppare **programmi di intervento personalizzati**, che tengano conto delle specifiche esigenze di ciascun individuo. Inoltre, promuove la creazione di reti di supporto, come gruppi di mutuo aiuto per genitori, che facilitano lo scambio di esperienze e la risoluzione dei problemi comuni.

1. SINTESI DELLE ATTIVITÀ PROGETTUALI

Il Progetto Voice mira a creare una rete comunitaria capace di riconoscere e intervenire precocemente sui bisogni dei ragazzi e delle loro famiglie. L'obiettivo principale è abilitare le comunità territoriali a riconoscere i primi segnali di sofferenza,

garantendo che genitori, associazioni e altri enti possano segnalare rapidamente i casi e accedere ai servizi disponibili. La presa in carico deve basarsi su un forte coinvolgimento della comunità, promuovendo la collaborazione tra diverse organizzazioni per risposte immediate e integrate.

La governance e le azioni



Le azioni previste dal progetto Voice sono strutturate in modo da rispondere ai bisogni degli adolescenti e delle loro famiglie attraverso un approccio progressivo, integrato e multidisciplinare. L'organizzazione delle attività evidenzia un'attenzione non solo all'intervento diretto in situazioni di difficoltà, ma anche alla prevenzione e alla formazione, con

l'obiettivo di rafforzare la capacità di risposta dei servizi e delle comunità educanti.

La governance

La **Cabina di Regia**, composta dai Referenti istituzionali delle cooperative promotrici del progetto, ha il compito di monitorare l'andamento generale e garantire la coerenza dei processi con la strategia

definita per il raggiungimento degli obiettivi del progetto.

Il **Coordinamento Tecnico-Scientifico**, composto dal Responsabile di progetto, dai Referenti delle equipe multidisciplinari presenti sul territorio, dalla Rete territoriale del progetto e dall'Ente di valutazione, avrà il compito di valutare l'efficacia dei metodi e degli strumenti utilizzati. Inoltre, fornirà supporto alla cabina di regia per garantire una gestione tecnica e clinica efficace del progetto.

Le **Equipe multidisciplinari**, costituite dalle diverse professionalità messe a disposizione dai partner del progetto, rappresentano il fulcro operativo per la presa in carico delle situazioni complesse. Organizzate in modo stabile come snodi operativi territoriali, questi hub non si limitano a offrire interventi puntuali, ma costituiscono veri e propri gruppi di lavoro permanenti in grado di rispondere in maniera coordinata e integrata alle esigenze degli adolescenti e delle loro famiglie.

La loro organizzazione stabile permette inoltre di mantenere uno stretto raccordo con la cabina di regia e il Coordinamento Tecnico-Scientifico, favorendo il monitoraggio costante dell'efficacia degli interventi e una gestione tempestiva delle criticità.

Formazione degli operatori

Negli ambiti distrettuali, le attività di formazione e informazione hanno rafforzato la connessione tra i servizi pubblici e privati, promuovendo una rete territoriale più efficace. Parallelamente, **l'intervento negli operatori e nelle associazioni** si è concentrato sulla formazione di figure di riferimento come educatori, animatori e allenatori, che spesso hanno un ruolo diretto e informale nel

supporto agli adolescenti. Questo lavoro ha permesso di sensibilizzare e dotare di strumenti utili anche chi opera in contesti non strettamente specialistici, ampliando i canali di intercettazione del disagio.

La **formazione nelle scuole**, rivolta al corpo docente, permette agli insegnanti, nella condizione privilegiata di essere a contatto quotidiano con i ragazzi, di acquisire competenze per riconoscere i primi segnali di disagio. Il progetto ha fornito loro strumenti utili per affrontare tali situazioni, migliorando la gestione delle dinamiche scolastiche e promuovendo una maggiore collaborazione tra scuola e servizi territoriali.

La **Formazione My Mind Star** è uno degli elementi caratteristici del progetto. Questo strumento non solo consente di valutare e monitorare il benessere psicologico e sociale degli adolescenti, ma funge anche da base comune per il lavoro in rete, garantendo una maggiore coerenza tra gli operatori. L'utilizzo della My Mind Star è stato esteso attraverso la formazione rivolta a diversi professionisti, facilitando l'applicazione pratica nei contesti educativi e clinici.

Presa in carico all'insorgere del bisogno

In questa fase, l'attenzione si concentra su un approccio mirato a intercettare situazioni di disagio prima che evolvano in problematiche più complesse. **L'intervento socioeducativo** si pone come un primo livello di supporto, offrendo ai ragazzi attività strutturate, come laboratori educativi ed esperienziali (laboratori relazionali tra pari di arte-terapia e musicoterapia, attività di gruppo all'aperto con altri pari: montagna-terapia, fotografia, scrittura creativa) per

favorire il benessere e prevenire il rischio di esclusione sociale.

Parallelamente, il **sostegno al nucleo familiare** si configura come un intervento chiave per stabilizzare il contesto di supporto primario dei ragazzi. Le famiglie spesso rappresentano il primo luogo in cui si manifestano segnali di disagio, e la loro capacità di affrontarli può fare la differenza. Il progetto ha lavorato per offrire alle famiglie strumenti e consulenze mirate, supportandole nel loro ruolo educativo e relazionale. In particolare, è stato sviluppato un intervento specifico, **Parent training**, volto a contenere il discontrollo degli impulsi nei ragazzi, attraverso un lavoro diretto con i genitori.

L'intervento si è quindi posto il duplice obiettivo di potenziare le competenze educative e affettive genitoriali e di agire in ottica preventiva. Attraverso l'apprendimento di tecniche di contenimento e regolazione emotiva, i genitori sono stati messi in grado di affrontare meglio le difficoltà, non solo nell'ambiente familiare, ma anche in contesti ambientali più ampi in cui entrano in relazione con minori in difficoltà.

Presenza in carico in situazioni di bisogno conclamato

Quando il disagio diventa più evidente e rilevante, il progetto attiva interventi più strutturati e specialistici, che rappresentano una risposta concreta e personalizzata alle problematiche emergenti.

L'intervento **psicologico** offre un supporto diretto agli adolescenti, lavorando sulle difficoltà emotive e relazionali che possono

compromettere il loro benessere. Questo tipo di intervento è spesso integrato con l'intervento socioeducativo, che continua a sostenere il percorso educativo e di crescita del ragazzo.

Nei casi più complessi, l'intervento **specialistico** garantisce l'attivazione di competenze multidisciplinari, come quelle offerte da neuropsichiatri infantili, psicoterapeuti ed educatori specializzati. Questo livello di intervento è particolarmente utile per affrontare situazioni che richiedono un approccio coordinato tra diverse aree di competenza.

Una rete integrata e coordinata

Uno degli elementi distintivi del progetto è la sua capacità di integrare tutte queste azioni in una rete coordinata, che coinvolge diverse professionalità e ambiti di intervento. Le attività negli ambiti distrettuali, negli oratori, nelle scuole e nelle famiglie sono strettamente connesse, creando un sistema che non si limita a rispondere al disagio, ma che mira a prevenirlo e a intervenire tempestivamente.

I partner

Nome	Tipo di partner
AFGP Centro Artigianelli	Ente di formazione professionale
Ambito Distrettuale 1	Ente pubblico territoriale
Ambito Distrettuale 2	Ente pubblico territoriale
Ambito Distrettuale 3	Ente pubblico territoriale
Centro Oratori Bresciani	Associazione
CFP Vantini	Ente di formazione professionale
Fondazione Pavoniana Luca Reina ETS	Ente del Terzo Settore
IC Azzano Mella	Scuola
IC Ospitaletto	Scuola
IC Rinaldini	Scuola
Il Chiaro del Bosco ETS	Ente del Terzo Settore
Istituto Cesare Arici	Scuola
Oratorio San Filippo Neri di Castegnato	Associazione religiosa
Oratorio San Giovanni Bosco di Ospitaletto	Associazione religiosa
Parrocchia Santa Maria della Vittoria	Ente ecclesiastico
Triangle Consulting Social Enterprise Ltd	Impresa sociale
Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia	Ufficio pubblico del Ministero dell'Istruzione
Ufficio Servizio Sociale per Minorenni di Brescia	Ente pubblico del Ministero della Giustizia

La composizione del partenariato nel progetto Voice riflette una forte attenzione alla multidisciplinarietà e alla collaborazione

tra realtà diverse, rappresentative di settori chiave per il supporto agli adolescenti. La presenza di enti pubblici, come gli Uffici Scolastici e i Servizi Sociali e l'Ufficio di Piano, affiancati da parrocchie, oratori, enti di formazione professionale, fondazioni e organizzazioni del Terzo Settore, consente di costruire una rete articolata e flessibile. Questa varietà di soggetti permette di affrontare le problematiche adolescenziali con un **approccio integrato**, capace di rispondere sia alle esigenze educative che a quelle sociali, psicologiche e culturali.

La partecipazione di istituzioni scolastiche e di formazione professionale garantisce un focus specifico sull'accompagnamento educativo, mentre il coinvolgimento delle parrocchie e degli oratori contribuisce a intercettare giovani in contesti informali e di comunità. Al tempo stesso, il ruolo di fondazioni ed enti del Terzo Settore apporta competenze specialistiche e strumenti innovativi, promuovendo un lavoro di rete più strutturato.

Questa composizione presenta un potenziale significativo per favorire un intervento in grado di coniugare la dimensione educativa, sociale e sanitaria. Tuttavia, la varietà degli attori coinvolti richiede un elevato livello di coordinamento per evitare dispersioni e sovrapposizioni. Il partenariato rappresenta un punto di forza essenziale per il successo del progetto, offrendo un modello di collaborazione che potrebbe essere ulteriormente sviluppato per rafforzare il sistema di supporto territoriale.

2. LA VALUTAZIONE DELL'IMPATTO

Introduzione alla nozione di valutazione d'impatto

Prima di presentare il modello di valutazione impatto specifico del progetto è necessario fare una premessa su che cosa si intende per impatto sociale e sulla metodologia adottata per la sua elaborazione.

Il tentativo di individuare e misurare l'impatto parte da una sfida complessa, ossia il superamento del concetto di valore come oggetto mono-dimensionale unicamente finanziario e il relativo allargamento alle dimensioni di valore sociale ed ambientale. Con il concetto di impatto si cerca di superare una misurazione della performance prettamente economica, ma di individuare e valutare i risultati che un progetto, un programma, una politica o un'organizzazione, è in grado di generare dal punto di vista economico, ambientale e sociale.

L'impatto pertanto può essere considerato come un tentativo di recuperare la complessità degli effetti delle organizzazioni, delle politiche pubbliche, dei programmi o dei progetti, che nel tempo è stato ridotto alle sole ricadute economiche.

Nonostante il concetto di impatto sia sempre più presente nel dibattito pubblico e accademico, la progettazione e la valutazione delle politiche pubbliche e degli interventi sociali e ambientali non si è ancora attrezzata di strumenti ufficiali efficaci. Le valutazioni tecniche di impatto sociale sono necessarie proprio per colmare tale vuoto

metodologico. Questa tipologia di studio ha la funzione di elaborare e utilizzare strumenti concettuali e digitali avanzati per fare emergere in modo più preciso e scientifico possibile gli impatti positivi sociali da progetti, servizi, organizzazioni o sistemi complessi, di modo che ne sia riconosciuto il valore multidimensionale (economico, sociale, ambientale).

In linea generale, la realizzazione della valutazione d'impatto oltre alla finalità principale di monitorare e verificare la realizzazione dei cambiamenti attesi ed essere uno strumento per la progettazione di quelli futuri, presenta altri obiettivi che possono essere utili nell'immediato alle organizzazioni che intraprendono questo processo. Innanzitutto le attività propedeutiche alla definizione del modello di valutazione di impatto consentono alle organizzazioni di auto-valutarsi internamente analizzando le loro strategie e avviando processi virtuosi di management orientati a migliorare la pianificazione interna. In secondo luogo, avendo la fotografia delle condizioni iniziali e aggiornandola nel tempo, si ha una restituzione dell'evoluzione dei bisogni sociali, con la possibilità di verificare già in itinere e non solamente ex post l'efficacia dell'intervento e di adottare misure migliorative in base alle evidenze che via via emergono.

La metodologia di valutazione di impatto sociale

Il gruppo di lavoro di Open Impact, da un punto di vista metodologico utilizza metodi misti quali-quantitativi, con approcci diversi a seconda delle esigenze di progetto e della

disponibilità di dati. La scelta di come combinare metodi puramente qualitativi (come quello basato sulla teoria) con metodi quantitativi (come analisi costi-benefici o analisi quasi sperimentali) è legata strettamente alle domande di valutazione.

Si specifica che il gruppo di lavoro si avvale dell'utilizzo della piattaforma creata come Spin-off della ricerca a maggio 2019: (<https://www.openimpact.it>). La logica alla base della piattaforma digitale di Open Impact è quella di ribaltare la prospettiva dell'impatto sociale e aggregare dati bottom-up da valutazioni esistenti in tutto il mondo per creare patterns di aree di outcome, indicatori e proxy rispetto a specifici ambiti di intervento.

Per la selezione delle fonti che alimentano la piattaforma sono stati presi in considerazione i repositories più accreditati di report di misurazione e valutazione di impatto sociale di progetti di innovazione sociale. Tali repository sono: Social Value, Social Finance UK, Issuelab, New Economic Foundation. Sono stati individuati circa 1000 report contenenti dati coerenti e, fra questi, si è scelto di considerare prioritariamente quelli che hanno superato un processo di review o di validazione esterna condotta da organi indipendenti (ad oggi sono stati importati i dati di circa 300 report e 4000 impatti analizzati - il database è in continua espansione).

Per effettuare la valutazione d'impatto per il progetto Voice sono state definite le seguenti attività:

Realizzazione dell'impact framework: tale attività si è svolta attraverso riunioni di co-design con il partenariato di progetto, partite

attraverso la definizione della ToC di progetto che ha permesso di evidenziare i risultati, ossia gli outcome, su cui focalizzare l'analisi dati e la loro qualificazione in termini di tipologia, cashability e assegnazione dei relativi SDG e BES. È stato quindi formulato il framework d'impatto previsionale, primo output del processo valutativo, attraverso il quale è stato possibile validare il raggiungimento degli outcome emersi attraverso i dati raccolti durante il progetto.

Realizzazione del data framework: tale attività è stata svolta in collaborazione con l'ente preposto al monitoraggio delle attività progettuali. L'obiettivo era quello di dotare il team di valutazione di un apparato di raccolta dati che riuscisse a coprire il fabbisogno informativo richiesto, nonché per validare il raggiungimento dei risultati espressi dalle aree di outcome evidenziate nel framework d'impatto.

Costruzione degli strumenti di raccolta dati: tale attività, svolta in collaborazione con la cabina di regia, ha previsto la realizzazione degli strumenti di raccolta dati previsti dal data framework. Tale costruzione è stata portata avanti per tutta la durata del progetto tramite riunioni costanti con l'ente preposto al monitoraggio, considerato soprattutto il cambiamento in corso dell'alberatura degli indicatori progettuali.

Analisi dei dati: tale attività si pone lo scopo di ottenere le informazioni necessarie a validare il raggiungimento degli outcome progettuali. Nello specifico, per validare il raggiungimento di questi outcome non verranno usati indicatori puramente quantitativi. Considerando le specificità di progetto, la tipologia di outcome rilevati e la rilevanza quantitativa dei destinatari rispondenti è stato deciso di procedere non con una misurazione di KPI d'impatto e dei

relativi obiettivi quantitativi, ma con una valutazione qualitativa del raggiungimento degli outcome progettuali sulla base dei dati rilevati grazie agli strumenti di monitoraggio implementati e della loro elaborazione.

Rilevazione degli esiti di valutazione: è l'attività conclusiva della valutazione che fornisce i risultati qualitativi rispetto alle attività progettuali implementate e agli outcome che hanno generato.

Inoltre, il giudizio valutativo complessivo prevede un focus specifico sugli outcome individuati in relazione agli stakeholder di riferimento e, infine, una sintesi conclusiva sul raggiungimento degli obiettivi di progetto definiti ex-ante

Impact framework

AREA DI IMPATTO	IMPATTI	STAKEHOLDER	INDICATORI	SDG	BES
FORMAZIONE	Aumento sensibilizzazione	Adulti in generale	<ul style="list-style-type: none"> Numero di partecipanti Numero di realtà formali coinvolte nei percorsi di sensibilizzazione Numero eventi sensibilizzazione 	4. Istruzione di qualità	2. Istruzione e formazione
	Aumento competenze soft	Genitori, docenti	<ul style="list-style-type: none"> Numero di adulti che migliora le proprie competenze soft in materia di individuazione e gestione di situazioni psicopatologiche giovanili 	4. Istruzione di qualità	2. Istruzione e formazione
	Aumento competenze hard	Operatori	<ul style="list-style-type: none"> Numero di operatori del progetto che acquisiscono competenze per l'utilizzo dello strumento My Mind Star 	4. Istruzione di qualità	2. Istruzione e formazione
	Innovazione formativa	ETS, ASL, Scuole pubbliche, Uffici di Piano	<ul style="list-style-type: none"> Numero di percorsi formativi ed educativi innovativi per la promozione del neurosviluppo e della tutela della salute mentale giovanile Gradimento del percorso 	4. Istruzione di qualità	2. Istruzione e formazione
SALUTE E BENESSERE	Aumento del benessere psico-fisico	Minori	<ul style="list-style-type: none"> Numero di giovani che dichiara un miglioramento del proprio stato di salute psico-emotivo 	3. Salute e Benessere	1. Salute
	Miglioramento della qualità di vita/relazioni familiari	Genitori	<ul style="list-style-type: none"> Numero di adulti che dichiara un miglioramento delle relazioni familiari (es: diminuzione conflittualità, livello di stress, sintonizzazione sui bisogni emotivi) 	3. Salute e Benessere	1. Salute

	Aumento presa in carico	Minori, Genitori	<ul style="list-style-type: none"> Numero di interventi di presa in carico psico socioeducativi rivolti a minori, famiglie e contesto territoriale 	3. Salute e Benessere	1. Salute
	Qualità della presa in carico	Minori	<ul style="list-style-type: none"> Tempo di attivazione nella presa in carico da parte di servizi specialistici Numero di rinvii a servizi specialistici 	3. Salute e Benessere	1. Salute
INNOVAZIONE POLITICHE E SERVIZI	Progettazione e realizzazione di servizi innovativi (per il neurosviluppo e la tutela della salute mentale giovanile)	ETS, ASL, Scuole pubbliche, Uffici di Piano	<ul style="list-style-type: none"> Numero di strategie di intervento attivate (da parte delle scuole e dagli insegnanti per la gestione di situazioni di crisi sempre più presenti all'interno dell'ambiente scolastico) Numero di strategie di intervento prototipate e validate 	17. Partnership per gli obiettivi	12. Qualità dei servizi
	Aumento coordinamento tra stakeholder di intervento	ETS, ASL, Scuole pubbliche, Uffici di Piano	<ul style="list-style-type: none"> Numero di interventi co-progettati o co-realizzati tra gli enti Numero di accordi formali stipulati Numero territori coinvolti 	17. Partnership per gli obiettivi 11. Comunità sostenibili	12. Qualità dei servizi

Il framework mostra come il progetto miri a valutare e ottimizzare l'efficacia delle iniziative in tre aree chiave: formazione, salute e benessere, e innovazione delle politiche e dei servizi. Ogni area di impatto è definita includendo specifici obiettivi, stakeholder coinvolti, indicatori di performance, e collegamenti con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG) e il Benessere Equo e Sostenibile (BES).

Salute e Benessere

Nell'area della salute e benessere, il framework mostra come il progetto miri a migliorare il benessere psico-fisico dei minori. Per misurare questo sono stati scelti indicatori come il numero di giovani che riportano un miglioramento della propria salute psico-emotiva. Per i genitori, l'accento è posto sul miglioramento della qualità della vita e delle relazioni familiari, valutato attraverso il numero di adulti che riferiscono un miglioramento nelle dinamiche familiari, come la riduzione della conflittualità e del livello di stress. L'aumento della presa in carico dei minori e dei genitori è monitorato attraverso il numero di interventi psico-socioeducativi. La qualità della presa in carico viene valutata in termini di tempo di attivazione dei servizi specialistici e il numero di rinvii a tali servizi.

Formazione

Nell'area della **formazione**, il framework mostra come il progetto miri a incrementare la sensibilizzazione e le competenze della popolazione adulta. Gli adulti che operano nell'ecosistema che circonda i minori sono il target principale per l'aumento della consapevolezza sui temi trattati, e per misurare questo sono stati scelti indicatori

come il numero di partecipanti agli eventi di sensibilizzazione, le realtà formali coinvolte, e il numero di eventi stessi. Genitori e docenti sono invece il focus per l'aumento delle competenze soft, con particolare attenzione alla capacità di individuare e gestire situazioni psicopatologiche giovanili. Per misurare questo sono stati scelti indicatori come il numero di adulti che migliorano queste competenze. Gli operatori del progetto sono formati per utilizzare strumenti specifici come My Mind Star, potenziando così le loro competenze hard, misurato attraverso il numero di operatori che acquisiscono tali competenze. Infine, l'innovazione formativa è promossa attraverso la creazione di percorsi educativi innovativi, coinvolgendo ETS, scuole e uffici di Piano, con l'obiettivo di migliorare il neurosviluppo e la salute mentale giovanile. Per misurare questo sono stati scelti gli indicatori come il numero di percorsi innovativi attivati e il gradimento del percorso.

Innovazione delle Politiche e dei Servizi

Per l'innovazione delle politiche e dei servizi, il framework mostra come il progetto miri a progettare e realizzare interventi innovativi a supporto del neurosviluppo e della salute mentale giovanile. ETS, scuole e uffici di Piano sono coinvolti nella creazione di strategie di intervento innovative, con un focus particolare sulla gestione delle crisi scolastiche. L'aumento del coordinamento tra gli stakeholder è essenziale per la co-progettazione e co-realizzazione degli interventi, con misurazioni basate sul numero di accordi formali stipulati e di territori coinvolti.

3. ANALISI DEI DATI RACCOLTI

Salute e Benessere

I questionari rivolti ai ragazzi

I questionari somministrati ai ragazzi all'inizio e alla fine della presa in carico hanno permesso di raccogliere informazioni qualitative, ricche e dal punto di vista privilegiato dei ragazzi stessi.

Per una visualizzazione delle informazioni quantitative si rimanda alla [dashboard interattiva](#).

I ragazzi hanno evidenziato diversi aspetti positivi del percorso. In particolare, è stata apprezzata la possibilità di **aprirsi e parlare liberamente** delle proprie difficoltà, emozioni e pensieri. L'**accoglienza** e l'**ascolto** da parte degli operatori hanno giocato un ruolo fondamentale, creando un ambiente sicuro e di supporto. Molti hanno sottolineato il valore delle **strategie apprese**, sia per la gestione delle emozioni, come la rabbia, sia per affrontare situazioni personali e relazionali, come il lutto o difficoltà scolastiche.

Tra i punti di forza rientrano anche le attività di gruppo, che hanno offerto occasioni di socializzazione e confronto, e la **costanza del supporto ricevuto**, che ha aiutato i ragazzi a sentirsi seguiti e meno soli. Alcuni hanno indicato miglioramenti nella propria **autostima** e nella capacità di guardare ai problemi con prospettive diverse. Lavorare sulla **gestione emotiva** e ricevere consigli pratici per affrontare momenti di crisi sono stati aspetti particolarmente valorizzati.

Nonostante i numerosi aspetti positivi, alcuni ragazzi hanno riportato difficoltà legate al percorso. Una delle criticità principali riguarda la **fatica nell'aprirsi e parlare dei propri problemi**, soprattutto nelle prime fasi. Alcuni hanno sottolineato che, in momenti di demotivazione o stanchezza, **perdevano la voglia di partecipare**.

La gestione degli impegni personali e scolastici è stata un altro elemento di difficoltà. In alcuni casi, i ragazzi hanno espresso il desiderio di avere **più tempo a disposizione** durante le attività o il bisogno di fare più cose rispetto a quanto previsto. La lingua è stata menzionata come un ostacolo da un partecipante, mentre altri hanno riportato un disagio rispetto a **figure familiari non sempre d'accordo** con la loro partecipazione al percorso.

I questionari rivolti ai genitori

I questionari somministrati ai genitori alla fine della presa in carico, hanno raccolto informazioni altrettanto interessanti dal punto di vista della valutazione del percorso.

Anche in questo caso, per una visualizzazione delle informazioni quantitative si rimanda alla [dashboard interattiva](#).

I genitori hanno evidenziato diversi aspetti positivi del percorso intrapreso, che ne sottolineano l'efficacia e la qualità. Tra i principali punti di forza emerge la **professionalità e l'empatia degli operatori**, che sono stati capaci di accogliere e ascoltare con sensibilità, rendendo l'esperienza positiva sia per i ragazzi che per i genitori. Molti hanno apprezzato la disponibilità e l'elasticità del servizio, sia in termini di orari che di modalità di intervento,

oltre alla **gratuità del percorso**, che ha reso accessibile un supporto altrimenti non sempre alla portata di tutti.

Un altro elemento distintivo è stata la **capacità di lavorare in rete**, favorendo la collaborazione tra genitori, scuola e operatori, e fornendo strumenti concreti per affrontare situazioni complesse. La continuità degli incontri ha consentito un monitoraggio costante dei progressi e un supporto stabile per le famiglie. I genitori hanno anche evidenziato l'importanza della possibilità di socializzazione per i ragazzi, con opportunità di confronto e di crescita personale. In molti casi, il percorso ha contribuito a migliorare l'autostima e la capacità relazionale dei figli, aiutandoli a esprimere meglio i propri bisogni e sentimenti.

Nonostante i numerosi aspetti positivi, alcuni genitori hanno segnalato delle criticità. Una delle principali riguarda il **numero esiguo di partecipanti nei laboratori**, che ha limitato le opportunità di socializzazione e confronto tra i ragazzi. Inoltre, alcuni adolescenti hanno mostrato difficoltà iniziali nel fidarsi e nel lasciarsi coinvolgere, il che ha rallentato l'efficacia degli interventi nelle prime fasi.

Un altro punto di debolezza emerso riguarda la **difficoltà di conciliare gli impegni del percorso con quelli personali e scolastici**, in particolare per incontri organizzati a fine giornata, quando la stanchezza dei ragazzi ne ha ridotto l'efficacia. Alcuni genitori hanno anche evidenziato che il percorso avrebbe potuto avere una durata maggiore per consolidare i risultati e approfondire alcune dinamiche.

Infine, sono state segnalate alcune problematiche logistiche, come la distanza dal luogo in cui si tenevano gli incontri, che ha reso la partecipazione più complessa per alcune famiglie.

Formazione

I feedback raccolti dagli adulti che hanno preso parte alle formazioni hanno permesso di evidenziare i punti salienti del percorso formativo.

Per consultare i dati quantitativi, si rimanda alla [dashboard](#).

La valutazione del percorso formativo proposto dal progetto Voice da parte degli operatori è stata ampiamente positiva, con un apprezzamento generale per i contenuti, le modalità e le opportunità di confronto offerte. Il corso è stato giudicato particolarmente utile per il suo **carattere pratico e per l'aderenza ai temi attuali** che gli operatori si trovano ad affrontare quotidianamente nel loro lavoro con gli adolescenti. Tematiche come l'uso di sostanze stupefacenti, i disturbi psichiatrici, le seconde generazioni e le nuove sfide adolescenziali sono state affrontate con competenza, fornendo strumenti concreti e aggiornati.

Uno degli aspetti più apprezzati è stato l'aggiornamento fornito dal corso, considerato essenziale in un contesto in continuo cambiamento. Gli operatori hanno sottolineato l'importanza di adattare il proprio approccio professionale alle nuove esigenze e di integrare strumenti e metodologie innovative. Questo percorso formativo è stato percepito come

un'opportunità per ampliare le proprie prospettive e approfondire il proprio lavoro con un supporto teorico e pratico di qualità.

Il **confronto tra diverse professionalità** è stato un altro elemento centrale del successo del percorso. La possibilità di lavorare fianco a fianco con operatori provenienti da ambiti differenti ha favorito uno scambio di esperienze e punti di vista, permettendo una riflessione condivisa sulle problematiche affrontate. Tuttavia, è emerso che la **partecipazione degli operatori provenienti da territori periferici** è stata limitata. La distanza geografica e la sovrapposizione con altre proposte formative hanno rappresentato un ostacolo, riducendo il coinvolgimento di quei territori che avrebbero potuto beneficiare maggiormente di questa esperienza.

Le **metodologie adottate** sono state ritenute efficaci e stimolanti. Il corso ha saputo alternare momenti di apprendimento frontale a lavori interattivi in piccoli gruppi, garantendo un approccio dinamico che ha favorito il coinvolgimento degli operatori. Questo equilibrio ha contribuito a rendere l'esperienza formativa non solo utile, ma anche piacevole.

Un aspetto che avrebbe potuto essere migliorato riguarda la formalizzazione delle collaborazioni avviate durante il percorso. Sebbene il confronto sia stato molto arricchente, **non sono emerse nuove coprogettazioni strutturate** o partnership formalizzate.

Innovazione Politiche e Servizi

L'équipe multidisciplinare

Il progetto si è distinto per l'utilizzo efficace e innovativo di un'équipe multidisciplinare, che si è rivelata fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi. L'integrazione tra competenze educative, psicologiche e mediche ha permesso di adottare un approccio globale, centrato sul concetto di benessere biopsicosociale. Questo tipo di organizzazione ha valorizzato il lavoro collaborativo, consentendo una presa in carico più completa dei minori e delle loro famiglie.

La multidisciplinarietà ha permesso un confronto continuo tra professionisti, arricchendo la comprensione dei casi e garantendo risposte più ampie e articolate ai bisogni degli utenti. La presentazione dei casi in équipe ha facilitato la definizione chiara degli obiettivi terapeutici, il monitoraggio dei progressi e la revisione periodica degli interventi. Ogni professionista ha potuto contribuire con il proprio punto di vista, riducendo i rischi di rigidità interpretative o approcci standardizzati, tipici del lavoro in solitaria. Questo scambio ha promosso una maggiore flessibilità e adattabilità, elementi essenziali nella gestione di situazioni complesse e croniche.

Dal punto di vista operativo, il lavoro dell'équipe ha avuto un impatto diretto sia in fase valutativa sia terapeutica. Il contributo educativo ha offerto momenti osservativi ed esperienziali preziosi, che sono stati poi rielaborati durante gli interventi neuropsichiatrici. La componente medica ha

fornito un quadro clinico essenziale, costituendo una cornice di sicurezza e orientamento per le altre attività. L'interazione tra questi ambiti ha quindi permesso di modulare interventi complementari, aumentando l'efficacia dei percorsi proposti.

Un altro aspetto innovativo dell'équipe multidisciplinare è stato il suo ruolo come spazio di intervizione e supporto. L'équipe ha rappresentato un punto di riferimento per tutti i membri, offrendo un "cuscinetto di sopravvivenza" emotivo e operativo. Questo ha contribuito a creare un clima collaborativo in cui i professionisti si sono sentiti sostenuti, favorendo l'assunzione di rischi e il miglioramento continuo delle competenze. Inoltre, la diversità delle prospettive ha stimolato l'apprendimento reciproco, arricchendo il bagaglio tecnico e umano di ciascun operatore.

Dal punto di vista dei benefici per gli utenti, la multidisciplinarietà ha garantito percorsi personalizzati e una presa in carico che ha considerato non solo il minore ma l'intero nucleo familiare. Grazie a questo approccio, è stato possibile affrontare le problematiche da molteplici angolazioni, offrendo soluzioni integrate e maggiormente efficaci. La possibilità di far confluire diverse modalità di intervento ha ampliato le opportunità di risposta ai bisogni complessi, migliorando gli esiti terapeutici.

My Mind Star

Lo strumento My Mind Star si è rivelato particolarmente interessante ed efficace nel contesto del progetto, soprattutto come supporto per mediare la relazione con adolescenti che faticano a parlare di sé in

modo diretto. È stato apprezzato in fase di accoglienza e come schema di riferimento per esplorare i diversi aspetti della vita degli utenti. La sua struttura ha permesso agli operatori di individuare aree specifiche da approfondire, favorendo una comprensione più chiara e organizzata del percorso terapeutico e delle priorità d'intervento.

Tuttavia, lo strumento è stato poco utilizzato da alcuni professionisti, soprattutto da coloro che non erano abituati a lavorare con strumenti standardizzati. Nonostante il suo potenziale, l'applicazione della My Mind Star è risultata quindi non uniforme all'interno del progetto. Inoltre, il limite temporale del percorso ha influenzato l'approfondimento che si sarebbe potuto ottenere attraverso un uso più diffuso e sistematico dello strumento.

4. SOCIAL RETURN ON INVESTMENT (SROI)

Lo studio di valutazione di impatto condotto, oltre a promuovere la mappatura, la categorizzazione delle attività e l'emersione degli impatti generati ha in sé una terza volontà: quella di tradurre in termini monetizzabili il valore sociale generabile dall'esperienza in un dato arco temporale e proporre scenari di finanziamento.

Si tratta di restituire in che termini il valore sociale creato abbia anche una dimensione di ricaduta economica positiva a livello collettivo e come pianificare investimenti di lungo periodo che siano sì sostenibili, ma che tendano ad un ritorno multidimensionale in cui la dimensione sociale rimanga centrale.

Seguendo l'indirizzo teorico tipico di Open Impact si è optato per l'utilizzo della **metodologia SROI**, che, come confermato da diversi autori, risulta essere fra le più utilizzate a livello internazionale. Lo SROI, infatti, valorizzando economicamente variabili che di per sé non hanno un'unità di misura monetaria, incorpora al suo interno costi e benefici sociali. In particolare, vengono inseriti all'interno del calcolo SROI solo gli outcome il cui indicatore può essere ricondotto ad una proxy finanziaria. Tale metodologia ha il vantaggio di favorire la maggiore comunicabilità possibile degli esiti della valutazione, consentendo delle comparazioni ed integrazioni fra i risultati economici e sociali attesi.

Per realizzare il calcolo del valore sociale netto attualizzato inizialmente, sulla base del modello di impatto e dei dati raccolti, si è avviato un processo di quantificazione degli impatti sulla base del *"number of experiencing outcomes"*, ovvero della

numerosità di beneficiari raggiunti dagli outcome considerati.

In seguito, si è identificata per ogni outcome monetizzabile una proxy finanziaria, ovvero un valore monetario utilizzato per stimare il beneficio associato a un determinato impatto o il risparmio avvenuto. Il primo passaggio per il calcolo SROI è la moltiplicazione tra il *"number of experiencing outcomes"* e la loro relativa proxy. Si ottiene così il valore sociale lordo generato,

Successivamente si applicano i mitigatori ufficiali dello SROI, per identificare il reale impatto del progetto e calcolare il Valore Sociale Netto (Net Present Value o NPV). Il procedimento prevede l'applicazione dei mitigatori di *deadweight*, *attribution*, *displacement* e *del drop off*.

Il *deadweight* consiste in quella quota di cambiamento che si sarebbe verificata a prescindere dal progetto considerato, e che per questo motivo va depurata dalla quantificazione del valore sociale.

Il *displacement* (o spiazzamento) mitiga il valore sociale generato per gli effetti negativi indesiderati e indiretti che le attività hanno avuto sul contesto.

L'attribuzione è una valutazione di quanta parte dell'outcome provenga dal contributo di altre organizzazioni o persone (e quindi simmetricamente dal progetto analizzato). L'attribuzione è calcolata in percentuale (es. la proporzione di un outcome che è attribuibile all'organizzazione).

Il *drop off* esprime la perdita di impatto marginale poiché è plausibile che l'intensità dell'outcome diminuisca nel tempo. Per applicare il calcolo è necessario individuare un arco di tempo che per il progetto è stato scelto in 3 anni.

Infine, avviene l'attualizzazione del valore sociale netto, utilizzando un tasso di sconto pari a 3,5% (come da standard per le valutazioni SROI).

Questi cinque mitigatori sopracitati non sono altro che numeri percentuali per cui viene moltiplicato il valore sociale lordo generato, in modo da renderlo netto secondo le variabili del contesto e per non sovrastimare gli effetti positivi del progetto.

Infine, si può calcolare lo SROI. È utile richiamare la formula di calcolo dello SROI, che consiste in un rapporto con a numeratore la quantificazione totale del Valore Sociale Netto (NPV) e al denominatore il valore dell'investimento fatto per finanziare le attività (287.000€).

NPV / VALORE INVESTITO

= SROI

384.300€/ 287.000€ =

1,34

Il risultato sintetico ottenuto per il Progetto Voice è uno SROI pari a 1,34 (per ogni euro investito nel progetto si è ottenuto 1,34 euro di ritorno sociale).

Questo valore è stato parzialmente influenzato dal mancato raggiungimento di alcuni target quantitativi previsti, che ha leggermente ridimensionato il pieno potenziale dell'impatto sociale del progetto. Tuttavia, il risultato ottenuto conferma comunque l'efficacia delle azioni intraprese e il valore generato per la comunità, evidenziando margini di crescita e ottimizzazione per eventuali future edizioni.

5. CONSIDERAZIONI VALUTATIVE

Il progetto Voice si è dimostrato complessivamente efficace e funzionale, con numerosi punti di forza ma anche alcune criticità.

Uno dei principali punti di forza del progetto è stata l'**accessibilità gratuita**, che ha permesso di raggiungere famiglie in difficoltà economica o che non trovavano risposte adeguate nei servizi tradizionali. Questa gratuità ha garantito un intervento tempestivo in famiglie che normalmente non avrebbero avuto la possibilità di accedere a un servizio di qualità così alta.

Un altro importante punto di forza del progetto è stato il lavoro dell'**équipe multidisciplinare**, che ha integrato competenze neuropsichiatriche, pedagogiche ed educative, offrendo un approccio completo e mirato. La presenza di incontri periodici di confronto e supervisione ha consentito una gestione più efficace dei casi e una programmazione chiara del lavoro, con benefici per gli utenti e per gli operatori stessi.

Gli operatori hanno infatti potuto contare sul confronto con professionisti di altre discipline e sul supporto dei colleghi di équipe, anche dal punto di vista umano ed emotivo; un vero e proprio *cuscinetto di sopravvivenza* in grado di rafforzare la gestione delle situazioni più complesse. Questo approccio ha permesso di coniugare efficacia operativa e supporto umano, promuovendo un modello di intervento che

potrebbe rappresentare una best practice nell'ambito dei servizi educativi e sanitari.

Il lavoro in équipe multidisciplinare non solo ha integrato competenze e risorse, ma ha anche apportato un significativo valore aggiunto in termini di innovazione organizzativa e qualità del servizio.

Il progetto ha anche saputo **diversificare l'offerta**, integrando percorsi individuali con gruppi di skills training e laboratori, e prevedendo la possibilità di coinvolgere direttamente i genitori nei percorsi dei figli. L'integrazione di più modalità di intervento ha reso il progetto più efficace nel rispondere alle diverse sfaccettature del disagio giovanile, permettendo di affrontare le problematiche da un punto di vista multidimensionale.

My Mind Star si è dimostrata uno strumento valido e innovativo, soprattutto per la sua capacità di favorire il dialogo e l'approfondimento su aspetti importanti della vita degli adolescenti. Ha contribuito al monitoraggio e alla strutturazione del percorso terapeutico, rivelandosi particolarmente utile per i casi in cui era necessario mediare la comunicazione. Il suo utilizzo potrebbe essere migliorato con una formazione ancora più estesa degli operatori e con un'integrazione sistematica all'interno delle pratiche del progetto.

Nonostante i suoi punti di forza, il progetto ha presentato alcune criticità. Una delle principali riguarda la **complessità dei casi inviati**, con situazioni che avrebbero richiesto percorsi più intensivi o un inquadramento psicoterapeutico anziché di sostegno psicologico. La necessità di

mantenere alcuni minori in carico per un periodo più lungo ha inevitabilmente ridotto il numero complessivo di soggetti seguiti.

Infatti, la **durata del progetto** è stata un'altra criticità riscontrata sia dai beneficiari che dai partner coinvolti. L'esperienza del progetto ha evidenziato come, data la complessità dei casi e il forte bisogno emerso, un tempo maggiore avrebbe potuto facilitare una presa in carico più ampia e strutturata. Infine, tempi brevi hanno limitato la possibilità di costruire delle collaborazioni formali con altri enti, come scuole, servizi sociali e neuropsichiatria infantile.

Il progetto Voice ha dimostrato di essere una **risposta efficace e necessaria alle esigenze di adolescenti e famiglie**, grazie a un modello basato su **multidisciplinarietà, innovazione e inclusività**. Per futuri sviluppi, sarebbe auspicabile **estendere la durata degli interventi, rafforzare la formazione degli operatori e consolidare ulteriormente il lavoro di rete**, in modo da garantire un impatto più duraturo e rispondere al meglio alle crescenti complessità dei casi trattati.

6. BIBLIOGRAFIA

Clark, C. and Brennan, L. (2012) 'Entrepreneurship with social value: A conceptual model for performance measurement.' *Acad. Entrep. J.* 2012, 18, 17.

Corvo, L., Pastore, L., Mastrodascio, M. and Cepiku, D. (2022), "The social return on investment model: a systematic literature review", *Meditari Accountancy Research*, Vol. 30 No. 7, pp. 49-86. <https://doi.org/10.1108/MEDAR-05-2021-1307>

Corvo, L., Pastore, L., Manti, A. and Iannaci, D. (2021) 'Mapping social impact assessment models: a literature overview for a future research agenda', *Sustainability*, Vol. 13 No. 9, p. 4750, doi:10.3390/su13094750.

Maiolini R., Rullani F., and Versari P. (2013) 'Rendere sociali le imprese. Impatto sociale, confini dell'impresa e rete di stakeholder', *Impresa Sociale*, 0-2013, pp. 3-20.

OECD (2015) 'Policy Brief on Social Impact Measurement for Social Enterprises'. In *Policies for Social Entrepreneurship*; European Commission Luxembourg; Luxembourg, 2015; ISBN 978-92-79-47475-0. Available online: https://www.oecd.org/social/PB-SIM-Web_FINAL.pdf

Zamagni S., Venturi P., and Rago S. (2015) 'Valutare l'impatto sociale. La questione della misurazione nelle imprese sociali', *Impresa Sociale*, 6.2015, pp. 77-97. DOI: 10.7425/IS.2015.6.05

Open /mpact®

Open /m