FEBBRAIO 2024

IL CAMBIAMENTO GENERATO DAL "SUPPORTO PSICOLOGICO - IN PRIMA LINEA: BENESSERE E SALUTE MENTALE NELL'EPOCA DEL POST-COVID-19 – PROGETTO DI RETE NAZIONALE"

Report di valutazione delle attività 2022-2023

soleterre

aiccon
research center

aiccon
research center

AICCON
c/o Scuola di Economia e Management
Università di Bologna, sede di Forlì
P.le della Vittoria, 15 – 47121 Forlì (FC)
ecofo.aiccon@unibo.it

Sommario

Introduzione. 3

Nota metodologica. 4

La Catena del Valore Ecologico dell'Impatto. 5

1. **Analisi del contesto: il problema.** 6
3. **Le azioni progettuali.** 10
4. **Le realizzazioni del progetto.** 11
5. **I cambiamenti che il progetto ha contribuito a generare.** 13
6. **Gli obiettivi trasformativi.** 15

Il contributo agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. 18

Introduzione.

"Supporto psicologico - in prima linea: benessere e salute mentale nell'epoca del post-Covid-19 – Progetto di Rete Nazionale" è il progetto realizzato da Soleterre Strategie di Pace onlus (in seguito Soleterre) e finanziato per il secondo anno attraverso il contributo del Fondo di Beneficenza ed opere di carattere sociale e culturale del Gruppo Intesa Sanpaolo. In linea con la necessità di occuparsi oggi in Italia del tema della salute mentale e del benessere psicologico, il progetto si propone sia di garantire il consolidamento delle azioni realizzate durante la prima annualità, sia di estendere il servizio ora strutturato nella Rete Nazionale Psicologi a nuove categorie di beneficiari, con l'obiettivo di offrire una risposta sempre più inclusiva, di qualità, gratuita o a basso costo, puntuale e capillare rispetto a quelle che sono e saranno le conseguenze psicologiche a breve e medio termine determinate dal periodo pandemico. Il progetto si è svolto su un anno, dal 01/01/23 al 31/12/23, ed è stato realizzato sul territorio nazionale.

Ciò premesso, il presente report intende dare evidenza delle attività progettuali realizzate, avendo come riferimento un duplice obiettivo: da un lato, quello di rendicontare l'operato alle diverse categorie di portatori di interesse del progetto, a partire dalla comunità di riferimento, in un'ottica di trasparenza e responsabilità nei loro confronti; dall'altro, quello di migliorare strategicamente l'azione futura sulla base delle evidenze emerse dalla valutazione in un'ottica di apprendimento organizzativo e miglioramento continuo.

La struttura del report viene sviluppata mediante l'impiego della cd. **Catena del Valore Ecologico dell'Impatto** (CVEI), la quale costituisce uno strumento di analisi e sintesi del processo di creazione del valore del progetto, nonché un mezzo narrativo atto a illustrare i passaggi essenziali per comprendere in che modo gli obiettivi di impatto siano stati perseguiti. A partire dall'analisi del contesto territoriale di riferimento del progetto, l'organizzazione individua i livelli di relazione in essere con altre organizzazioni e la comunità di riferimento, e l'ammontare di risorse di varia natura da questi apportate (cd. ecosistema relazionale e passaggio da *stakeholder* ad *assetholder*), e definisce gli obiettivi di impatto del progetto, ovvero le trasformazioni multilivello che sul lungo periodo coinvolgono in modo compresente ed integrato i livelli micro (persone), meso (organizzazioni) e macro (sistemi). Tali obiettivi di impatto, se pur definiti localmente, si inseriscono in uno scenario sempre più ampio e globalizzato, anche dal punto di vista delle sfide a cui le azioni contribuiscono sul piano locale, nazionale ed internazionale/globale. In questo senso, i dati e le evidenze di valutazione più rilevanti verranno riconnessi con gli **Obiettivi dell'Agenda ONU 2030 per lo Sviluppo Sostenibile**[1] e relativi target, in modo da rileggere lo specifico contributo del progetto, che agisce a livello locale, all'interno di questo importante *framework* globale. Tra questi due estremi (contesto e impatto), le organizzazioni dell'ecosistema realizzano una pluralità di azioni e possono avere un controllo sulle connesse realizzazioni nel breve periodo *(output)*. Tali esiti potranno quindi condurre eventualmente a **cambiamenti** sul medio termine, e questi ultimi contribuire agli obiettivi di impatto precedentemente definiti. Infine, anche mediante l'osservazione di eventuali "inattesi" che frequentemente caratterizzano i progetti nei loro meccanismi trasformativi e generativi spesso non lineari, le evidenze del processo valutativo costituiscono patrimonio informativo in grado di riorientare le azioni in un'ottica di maggiore efficacia.

[1] Per un maggiore approfondimento, si rimanda a: https://unric.org/it/agenda-2030/

Nota metodologica.

Come già accennato la **metodologia ideata da AICCON** articola la valutazione partendo da una riflessione a livello di contesto per poi focalizzarsi sulle vere e proprie attività oggetto di valutazione, osservate nella loro dimensione ecosistemica e relazionale, attraverso la co-costruzione della **Catena del Valore Ecologico dell'impatto**[2], che mutua alcuni elementi concettuali dalla cd. **Teoria del Cambiamento** *(Theory of Change - ToC)*[3]. Sulla base dei contenuti declinati all'interno di questo strumento, si sviluppa un set di indicatori quali-quantitativi rilevanti e adeguati rispetto agli obiettivi valutativi stabiliti coerentemente alla tipologia di attività oggetto di analisi. Questa metodologia si colloca nella classificazione degli approcci di valutazione riconosciuta in letteratura[4] all'interno della famiglia dei **modelli che si focalizzano sul processo** e integra, inoltre, un orientamento partecipativo del percorso valutativo testimoniato dal **workshop di co-costruzione del framework di valutazione** svolto insieme allo *staff* di progetto e con gli stakeholder di riferimento, mediante momenti di confronto e scambio. Il progetto si sviluppa in continuità con la prima annualità già realizzata; pertanto, il framework di valutazione è stato rivisto a partire da quello utilizzato precedentemente, attraverso l'integrazione di alcune nuove parti e la correzione e validazione di quelle già presenti, svolte in un ***workshop*** online (2 ore ca).

Gli indicatori e le evidenze incluse in questo report sono state ottenuti attraverso:

- **strumenti di rilevazione sviluppati *ad hoc*** per il progetto, ovvero:
  - un **database** gestito dall'organizzazione e finalizzato alla raccolta di dati e informazioni generali rispetto alle attività realizzate ed alla partecipazione di persone e organizzazioni a tali attività;
  - un **questionario somministrato ai/alle beneficiari/e a fine progetto**, finalizzato da un lato ad osservare i cambiamenti che il progetto ha contribuito a generare in termini di riduzione del disagio psicologico in contesti di "policrisi[5]", di incremento del livello di benessere personale e familiare; dall'altro a comprendere la prospettiva dei beneficiari rispetto all'approccio di sostenibilità integrale adottato da Soleterre;
  - un **focus group** realizzato con alcune psicoterapeute, finalizzato ad approfondire alcune evidenze qualitative sia rispetto al contribuito generato dal progetto in termini di potenziamento della capacità di resilienza comunitaria, sia in termini di consolidamento dell'elemento digitale nella pratica terapeutica e cambiamenti di approcci nelle pratiche terapeutiche.

[2] Per un maggiore approfondimento si rimanda a De Benedictis, L., Miccolis, S., Venturi, P., Zamagni, S. (2023), "La prospettiva civile dell'impatto sociale", Aiccon Position Paper, disponibile al link: https://www.aiccon.it/pubblicazione/la-prospettiva-civile-impatto-sociale/

[3] Per un maggiore approfondimento sull'approccio, si rimanda direttamente a: Connell, J.P., Kubisch A.C. (1998), "L'Approccio della Teoria del Cambiamento applicato alla valutazione delle iniziative integrate di comunità: stato dell'arte, prospettive e problemi" in Stame N. (1998), Classici della valutazione, Franco Angeli, Milano.

[4] Per un maggiore approfondimento si rimanda a: Bengo, I., Arena, M., Azzone, G., Calderini, M. (2015), "Indicators and metrics for social business: a review of current approaches", Journal of Social Entrepreneurship, 7(1), pp. 1-24 e Stern E. (2016), La valutazione di impatto –Una guida per committenti e manager preparata per Bond, Milano, FrancoAngeli.

[5] La "policrisi" è un termine usato per descrivere una situazione in cui diverse grandi crisi, quali quelle economica, climatica e geopolitica, si sovrappongono l'una con l'altra, generando complesse conseguenze. Questo concetto è particolarmente rilevante nell'attuale contesto mondiale, dove le crisi interagiscono tra loro in maniera tale che il loro impatto complessivo è più gravoso della semplice somma delle loro parti individuali. La policrisi è caratterizzata dalla difficoltà di identificare una singola causa e, di conseguenza, una singola soluzione per le molteplici sfide globali che si intrecciano.
https://www.treccani.it/enciclopedia/policrisi_(altro)/

La Catena del Valore Ecologico dell'Impatto.

Come anticipato in introduzione, il processo di valutazione si è sviluppato a partire dalla co-costruzione della cd. Catena del Valore Ecologico dell'Impatto assieme agli stakeholder di riferimento. Tale strumento, rappresentato nella figura 1, consente di analizzare e sintetizzare il processo di creazione del valore del progetto, rappresentando un mezzo narrativo che mira ad illustrare i passaggi essenziali per comprendere in che modo le organizzazioni coinvolte nel progetto hanno voluto perseguire gli obiettivi di impatto a partire dall'analisi di contesto.

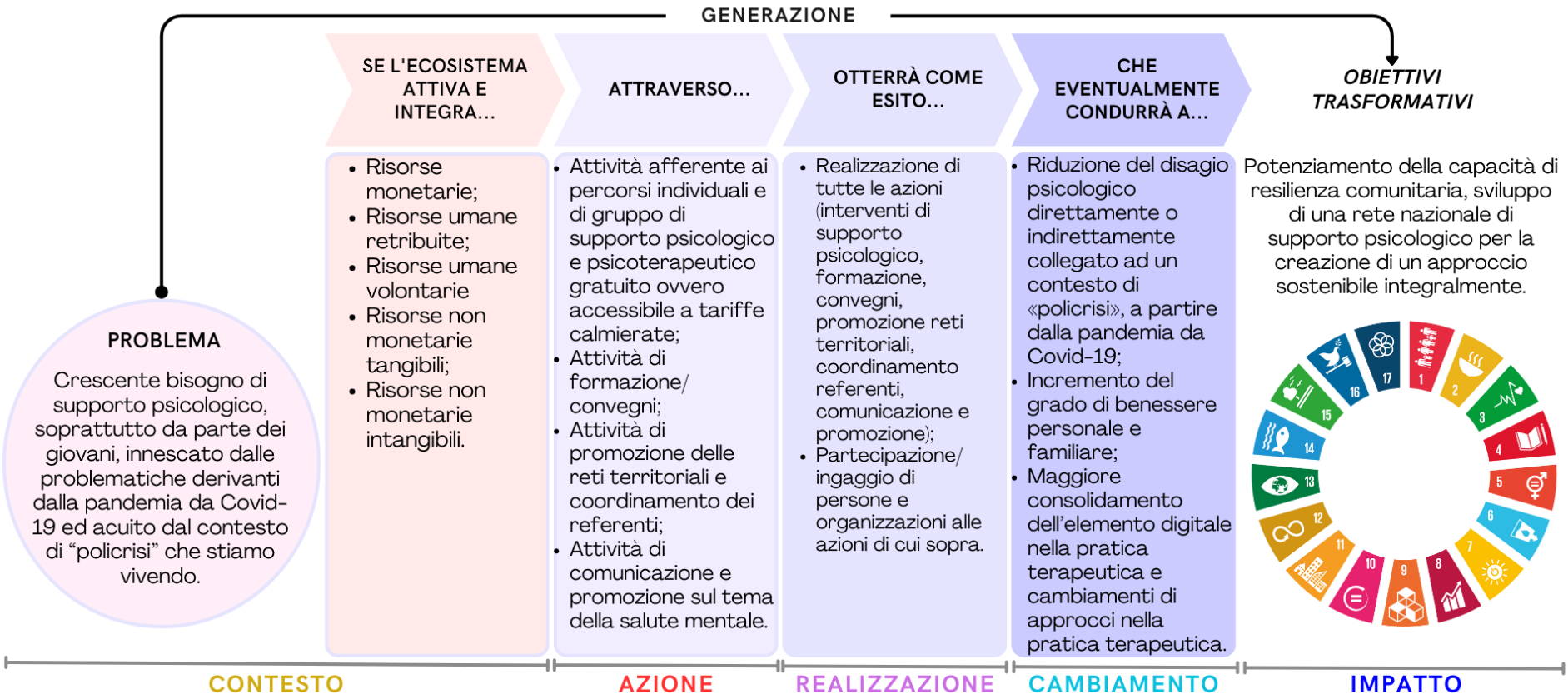


Fig. 1 – Catena del Valore Ecologico dell'impatto del progetto Supporto psicologico - in prima linea: benessere e salute mentale nell'epoca del post-Covid-19 – Progetto di Rete Nazionale – Soleterre Strategie di Pace onlus.

1. Analisi del contesto: il problema.

Rispetto al **contesto** di riferimento, l'organizzazione ha individuato il problema su cui orientare le proprie azioni progettuali nel crescente bisogno di supporto psicologico, soprattutto da parte dei giovani, innescato dalle problematiche derivanti dalla pandemia da Covid-19 ed acuito dal contesto di "policrisi" che stiamo vivendo.

Si riportano di seguito alcuni elementi di contesto evidenziati nel rapporto BES – Benessere Equo e Sostenibile in Italia, 2022, a cura dell'Istat[6]:

I due anni di pandemia, con le restrizioni alla mobilità e la persistenza nel tempo di limitazioni alla vita sociale e relazionale, hanno determinato un impatto sulla componente psicologica ed emotiva della salute, che è risultato evidente soprattutto tra i più giovani. L'analisi dell'indice di salute mentale (MH), pur con i limiti di una misurazione sintetica, fornisce uno strumento utile per monitorare l'evoluzione della salute mentale, indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come componente essenziale della salute. Nel 2022 l'indice MH standardizzato per età assume in Italia il valore di 69,0, e risulta nel complesso in leggero miglioramento rispetto al 2021, nonché rispetto al 2019 (era pari a 68,4 in entrambi gli anni). Per monitorare le disuguaglianze e individuare i gruppi di popolazione più fragili è opportuno considerare l'indice per sottogruppi di popolazione e territorio. L'indice di salute mentale decresce con l'età, a indicare peggiori condizioni tra i più anziani. Inoltre, le donne mostrano livelli sempre più bassi (67,0 nel 2022, rispetto a 71,0 tra gli uomini), con una differenza di genere che tende a ridimensionarsi rispetto al 2021 (quando era di quasi 5 punti). In particolare, le donne anziane, anche a causa della loro maggiore longevità, mostrano i livelli più bassi dell'indice (MH pari a 61,9 nel 2022).

Tuttavia, il fatto più rilevante, documentato da numerosi studi ed evidenziato anche da OMS e OCSE, è stato il forte contraccolpo subito dai più giovani in termini di benessere psicologico negli ultimi due anni, dato confermato anche dall'indice MH. Nel 2022 i ragazzi nelle fasce di età tra 20 e 34 anni mostrano un livello di benessere mentale inferiore rispetto alle persone di 35-44 anni. Si tratta della fascia di età in cui prendono forma i progetti per il futuro, e proprio per questo l'impatto delle incertezze di questi anni è stato verosimilmente più forte.

Il marcato peggioramento del benessere psicologico osservato tra i giovani di 14-19 anni nel 2021 si riassorbe solo in parte nel 2022: l'indice MH supera il valore del 2019 per i ragazzi, tra i quali il punteggio raggiunge il valore di 75,4 (+0,5 punti rispetto al 2019), mentre si mantiene su valori più bassi rispetto al periodo pre-COVID per le ragazze, tra le quali si attesta a 69,8 (-0,8 rispetto al 2019). Si osserva una situazione particolarmente critica anche tra le giovani donne di 20-24 anni, che avevano visto peggiorare la propria salute mentale nei due anni di COVID-19 con un calo di oltre 3 punti dell'indice, solo leggermente recuperato nel 2022: l'indice risale ma è ancora di quasi 2 punti più basso rispetto al 2019, e il gap con i coetanei, che aveva raggiunto la massima ampiezza nel 2021 (-6,2 punti) si ridimensiona ma rimane superiore a quello osservato nel 2019 (I punteggi medi dell'Indice di salute mentale per le persone di 14 anni e più, per sesso e classi di età, anni 2019-2022, sono riportati in figura 2, fonte ISTAT[7]).

[6] Il rapporto è consultabile al link: https://www.istat.it/it/files//2023/04/Bes-2022.pdf.
[7] Il rapporto è consultabile al link: https://www.istat.it/it/files/2023/04/1.pdf

Inoltre, rispetto a quanto evidenziato nell'analisi di contesto svolta dall'organizzazione[8], si rileva come Il provvedimento del bonus psicologo adottato dal Governo Draghi, abbia evidenziato la necessità ma al tempo stesso i limiti della risposta pubblica al bisogno sommerso. Infatti, tale intervento statale ha favorito l'emersione in pochi mesi (da luglio a ottobre 2022) di circa 300mila richieste in Italia, il 60% under 35, un dato che rispecchia tutta la sofferenza dei più giovani dinanzi alla pandemia ma anche all'incertezza del futuro. Il numero di richieste ricevuto però supera notevolmente i fondi stanziati dal governo, ossia 10 milioni di euro per circa 16mila persone: questo dato conferma nuovamente l'emergere di un bisogno ampio di supporto psicologico che richiede risposte individuali e collettive urgenti.

Infine, si evidenzia come Il Global Mental Health Summit (GMHS) tenutosi a Roma dal 13 al 14 ottobre 2022 abbia contribuito ad aumentare la consapevolezza e l'impegno per la salute mentale tra i decisori politici e la società civile, riconoscendo come il benessere mentale sia profondamente influenzato dai determinanti sociali della salute: socioeconomici, di genere, razza, origine etnica, età, disabilità e intersezioni di identità. È emersa l'evidenza di promuovere la salute mentale attraverso attività e interventi eseguiti in *primis* nelle comunità, in quanto in grado di intercettare e rispondere al meglio ai bisogni della salute mentale, adattandosi alle sfide emergenti dai territori e fornendo al meglio l'assistenza laddove le persone vivono il disagio.

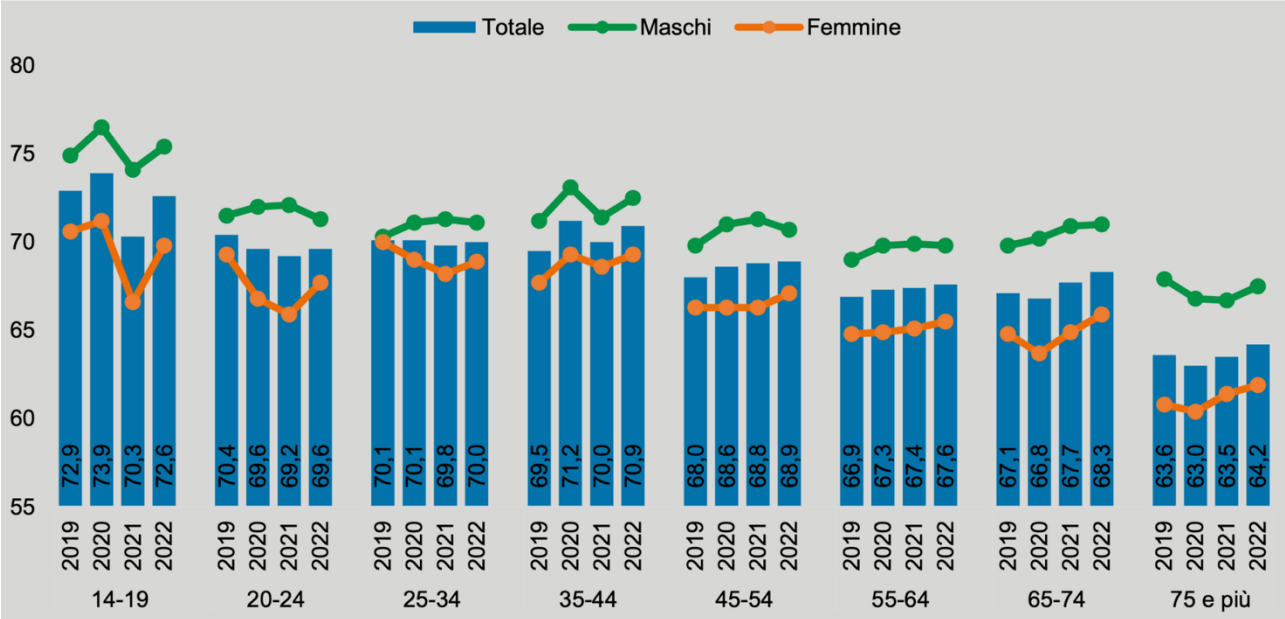


Fig. 2 – Indice di salute mentale per le persone di 14 anni e più, per sesso e classi di età. Anni 2019-2022. Punteggi medi – Fonte: Istat, indagine aspetti della vita quotidiana.

A partire dalle considerazioni evidenziate sul contesto territoriale sono stati individuati gli **obiettivi di impatto sul lungo periodo**, riassumibili nel potenziamento della capacità di resilienza comunitaria e nello sviluppo di una rete nazionale di supporto psicologico per la creazione di un approccio sostenibile integralmente.

L'identità e l'efficacia del progetto, come già accennato, sono profondamente influenzate dalla dimensione relazionale che lo caratterizza; in altri termini, assumiamo che la trasformazione in termini di impatto agita da una singola organizzazione sarebbe assente o "diversa", rispetto a quella che andremo ad osservare in termini di ampiezza e profondità, se non ci fosse l'interazione e la cooperazione con altri soggetti. A questo proposito, in figura 3 e 4 è possibile trovare **una sintesi che identifica la varietà e l'intensità dei livelli di coinvolgimento della rete di soggetti eterogenei che influenzano e/o**

[8] Si tratta di alcuni estratti dall'analisi di contesto realizzata dall'organizzazione e presentata nel progetto proposto al Fondo di Beneficenza ed opere di carattere sociale e culturale del Gruppo Intesa Sanpaolo

sono influenzati (***stakeholder***) dalle attività del progetto "Supporto psicologico – in prima linea: benessere e salute mentale nell'epoca del post-Covid-19 – Progetto di Rete Nazionale", con l'evidenza rispetto a quei soggetti che oltre ad essere portatori di interesse dell'organizzazione, sono anche portatori di risorse nelle attività progettuali e, per questo motivo, sono definiti *assetholder*. Le due rappresentazioni grafiche fanno riferimento agli ecosistemi relazionali rispettivamente ad inizio progetto[9] e fine progetto.

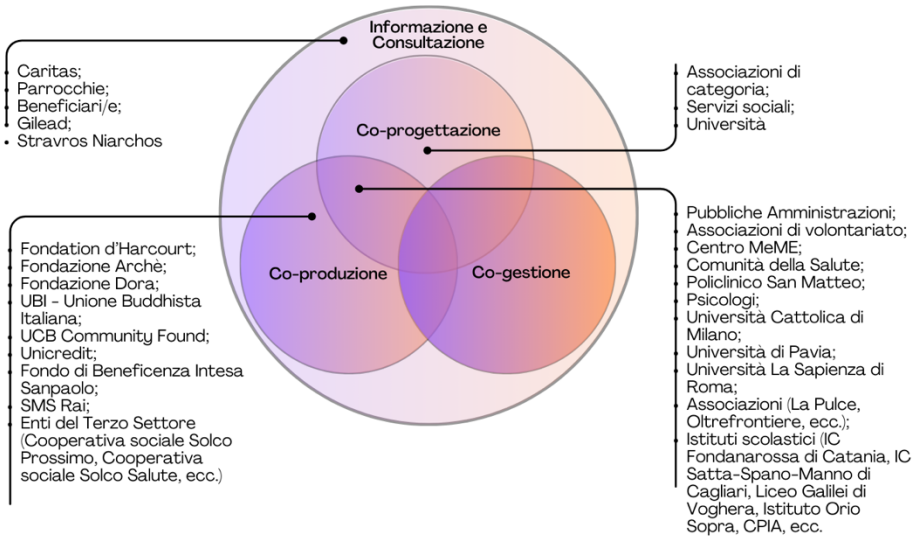


Fig. 3 – **Ecosistema relazionale a inizio progetto.**

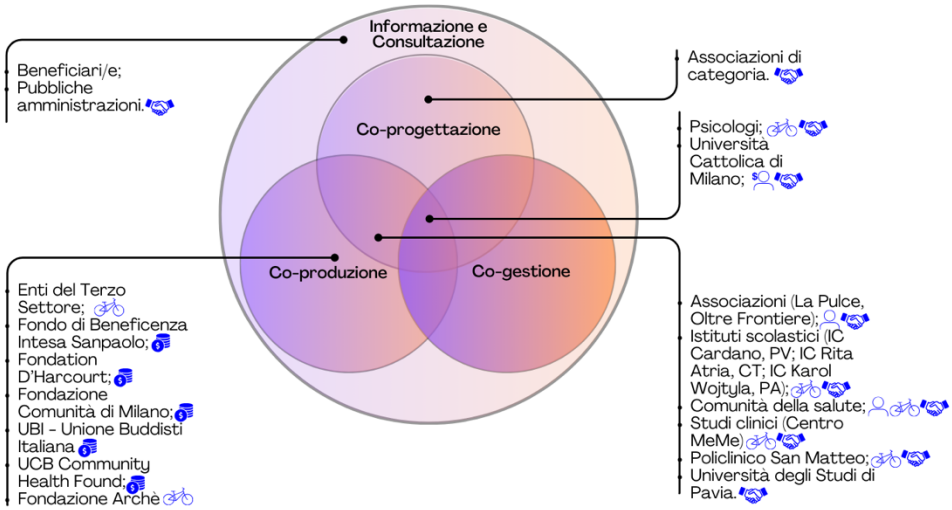
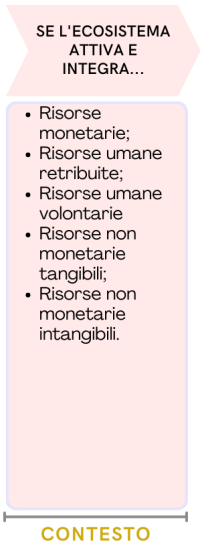


Fig. 4 – **Ecosistema relazionale a fine progetto.**

[9] L'ecosistema relazionale di inizio progetto è stato mutuato da quello della fine della scorsa annualità di progetto, quando a differenza di quest'annualità, non furono identificati i vari livelli di apporto delle risorse di varia natura.

2. Analisi del contesto: le risorse.



In questa sezione si vuole dare evidenza rispetto al totale delle risorse di varia natura attivate ed impiegate per la realizzazione del progetto.

In primo luogo, l'ammontare delle **risorse monetarie** erogate attraverso il contributo del Fondo di Beneficenza ed opere di carattere sociale e culturale del Gruppo Intesa Sanpaolo è pari a 149.800 euro. Inoltre, è stata impegnata una quota di cofinanziamento da parte di Soleterre pari a 74.175 euro. Come verrà sottolineato in seguito, il cofinanziamento è stato destinato alla realizzazione di un supporto psicologico in favore degli/delle operatori/trici del Dipartimento di Medicina Generale e Urgenza del Policlinico San Matteo di Pavia, attività non programmata in fase di progettazione iniziale.

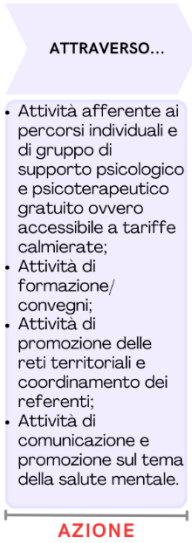
Il numero complessivo di **risorse umane retribuite** impiegate nel progetto è pari a 57, tra cui troviamo il coordinatore progetto, l'assistente coordinatore, il referente comunicazione, il referente strategia promozione servizio, il referente psicologi ed infine gli psicologi. Nelle attività progettuali non sono state impiegate risorse umane volontarie.

In totale risultano attivati nel progetto 53 terapeuti.

Riguardo alle **risorse non monetarie tangibili**, il progetto ha utilizzato e valorizzato 88 spazi, tra cui l'ufficio e l'ambulatorio Soleterre presso il Policlinico San Matteo di Pavia, l'ufficio amministrazione e comunicazione di Soleterre a Milano, gli studi dei professionisti psicologi, ed infine le aule scolastiche degli istituti coinvolti nel progetto.

Con riferimento, infine, alle **risorse non monetarie intangibili**, si segnala la presenza degli accordi con le scuole, dei partenariati attivi e delle esperienze pregresse maturate nel corso degli ultimi anni di progetto.

3. Le azioni progettuali.



Le **azioni** che configurano la struttura del progetto possono essere sintetizzate nei seguenti punti:

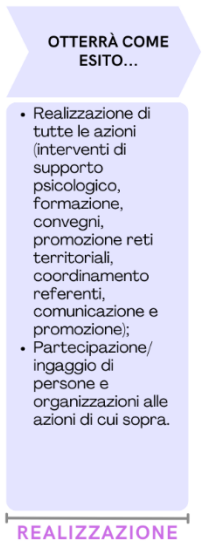
1. Percorsi individuali e di gruppo di supporto psicologico e psicoterapeutico gratuito.

L'azione riguarda l'erogazione di supporto psicologico ai gruppi più fragili colpiti dal Covid 19 e dalle sue conseguenze. I percorsi hanno seguito il Modello Terapeutico implementato negli ultimi due anni, che prevede un massimo di 3 incontri strutturati allo scopo di effettuare un primo triage, a seguito dei quali sono garantiti fino a ulteriori 5 incontri il più possibile in presenza, con uno psicologo di Soleterre residente nella regione da cui chiama l'utente. Il servizio per i beneficiari che ricadono all'interno di questo percorso è gratuito, in quanto rivolto agli utenti in condizioni di maggiore vulnerabilità. Con questa azione Soleterre si pone l'obiettivo di identificare e rispondere in modo efficace ai bisogni emergenti nei diversi contesti territoriali, tra i quali occorre citare tra i luoghi di più immediata individuazione del disagio; tra questi risultano centrale gli ospedali, all'interno dei quali Soleterre e la Rete degli Psicologi operano, a partire dal Policlinico S. Matteo di Pavia, storica sede di attività della Fondazione, rafforzatasi ulteriormente durante il periodo di emergenza covid-19, dove sono stati intercettati nuovi bisogni psicologici relativi ai pazienti ricoverati e/o in cura a causa di malattie o problematiche specifiche che hanno fatto registrare un impatto anche sulla salute mentale. In questo ambito Soleterre ha proposto modalità di intervento basate sulla partnership con il territorio e i suoi attori: dalle associazioni agli enti di assistenza, agli enti pubblici che possono segnalare le opportunità ai potenziali beneficiari, in linea con quella capacità di attivazione dei territori e delle reti. In questa tipologia di azione rientrano anche gli interventi previsti presso la comunità scolastica e degli adolescenti, i quali, nonostante siano passati due anni dal picco emergenziale, hanno segnalato ancora numerose richieste di sostegno e presa in carico psicologica, come conseguenza a medio termine di quanto vissuto. Soleterre, in questo momento di post emergenza, ha pertanto voluto continuare i percorsi dedicati ai gruppi classe, che mirino alla valorizzazione della dimensione affettiva, emotiva e relazionale che si ritiene debba essere trasmessa attraverso il sostegno di competenze, come quelle psicologi e psicoterapeuti, relative al rispetto di sé e dell'altro, alla responsabilità delle proprie azioni, alla capacità di prendere decisioni in modo autonomo e critico.

2. Avvio di un servizio di supporto psicologico accessibile a tariffe calmierate.

La volontà di dare vita a nuovo servizio accessibile a tariffe calmierate promosso da Fondazione Soleterre è nato dalla volontà di promuovere ed incentivare una cultura del benessere psicologico e della cura, del tempo e dell'ascolto in un "mondo che va sempre di fretta". Tuttavia, come evidenziato in seguito tra gli output progettuali, le richieste di interventi a tariffe calmierate sono risultate inferiori rispetto a quanto attesto in fase di progettazione; pertanto, anche mediante l'utilizzo delle risorse in co-finanziamento, al posto di quanto preventivato in termini di erogazione di supporto psicologico a tariffe calmierate, è stato erogato gratuitamente un servizio di supporto agli operatori del Dipartimento di Medicina Generale e Urgenza del Policlinico San Matteo di Pavia.

4. Le realizzazioni del progetto.



In questa sezione vengono descritte le **realizzazioni** derivanti dalle azioni progettuali sopra menzionate.

Le attività di gruppo svolte presso le scuole hanno coinvolto 3 istituti scolastici ed un totale di 38 classi. In tutto sono stati realizzati 181 incontro di supporto psicologico di gruppo, ai quali hanno partecipato 760 minori, 99 genitori e 152 tra insegnanti e educatori.

Nell'ambito delle attività di supporto psicologico, si registra un totale di 314 **beneficiari**. Di questi, 110 sono **operatori/trici del Dipartimento di Medicina Generale e Urgenza del Policlinico San Matteo di Pavia**. Escludendo gli operatori del Policlinico, il numero di beneficiari si attesta a 204, inclusi 38 minori. Per garantire una corretta analisi descrittiva degli output, ci concentreremo da qui in avanti sui beneficiari al di fuori del personale del Policlinico San Matteo di Pavia. Su questo gruppo di 204 individui, 187 hanno avuto accesso al servizio gratuitamente, mentre i restanti 17 hanno beneficiato di tariffe calmierate. In figura 5 viene presentata la distribuzione geografica delle persone beneficiarie, con evidenza rispetto alle persone a cui è stato erogato il servizio gratuito e quelle a cui è stato erogato il servizio a tariffe calmierate. Come visibile dalla mappa geografica, l'intervento progettuale ha raggiunto 29 provincie, coprendo 14 regioni Italiane.[10]

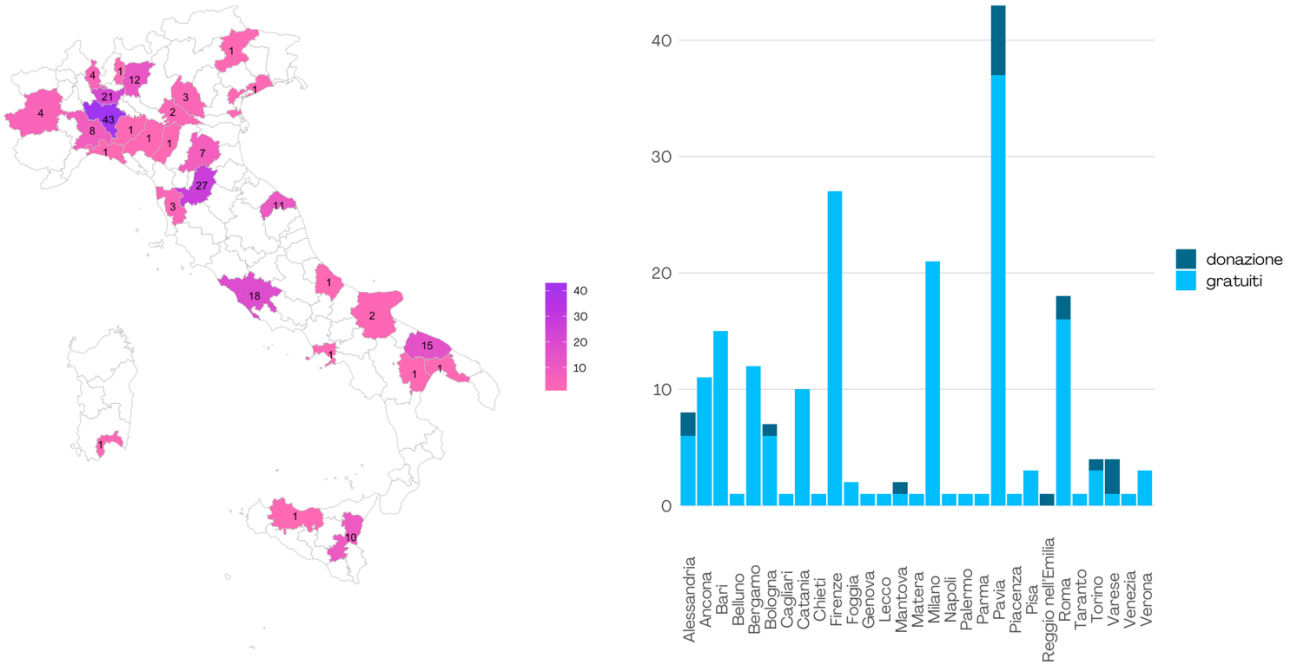


Fig. 5 – Distribuzione geografiche delle persone beneficiarie, valori assoluti.

Inoltre, tra le 204 persone che hanno usufruito dei servizi di supporto psicologico, si evidenzia che:

- 47 sono **pazienti** (circa il 21,6%). Tra questi, 38 hanno usufruito di servizi gratuiti e 6 a tariffe calmierate. Dei 44 pazienti, 16 sono minori; Dei 47 pazienti, 3 sono pazienti oncologici, i quali hanno tutti usufruito del servizio gratuito;
- 12 sono **familiari di persone che hanno avuto il Covid-19** (circa il 5,9%), e hanno tutti usufruito del servizio gratuito. Delle 12 persone, 3 sono minori;

[10] Le regioni non coperte sono Calabria, Friuli-Venezia Giulia, Molise, Trentino, Umbria e Valle D'Aosta.

- 4 sono **operatori sanitari** (non appartenenti al Policlinico San Matteo di Pavia), tutti a titolo gratuito;
- 9 sono **persone che hanno perso il lavoro**, e hanno tutte usufruito del servizio gratuito;
- 132 rientrano nella categoria "altro" (circa il 64,7%)[11]. Tra questi, 121 hanno usufruito di servizi gratuiti e 11 a tariffe calmierate. Delle 132 persone, 19 risultano essere minorenni.

Infine, delle 204 persone beneficiarie, 12 sono state segnalate da organizzazioni nell'ecosistema relazionale di Soleterre.

Rimanendo nell'ambito delle attività di supporto psicologico, sono stati realizzati in tutto 1.387 colloqui, di cui gratuiti 1.265 e a tariffe calmierate 122. Tra gli interventi gratuiti, 529 sono colloqui di triage mentre 736 sono interventi di supporto psicologico. I 122 interventi a tariffe calmierati sono tutti di supporto psicologico. Nella figura 6 sono presentate le proporzioni degli interventi erogati gratuitamente (colore viola) e quelli invece erogati a tariffe calmierate (colore arancione), sia rispetto alla modalità di erogazione (in presenza o in remoto), sia rispetto alla tipologia di intervento (collettivo o individuale).

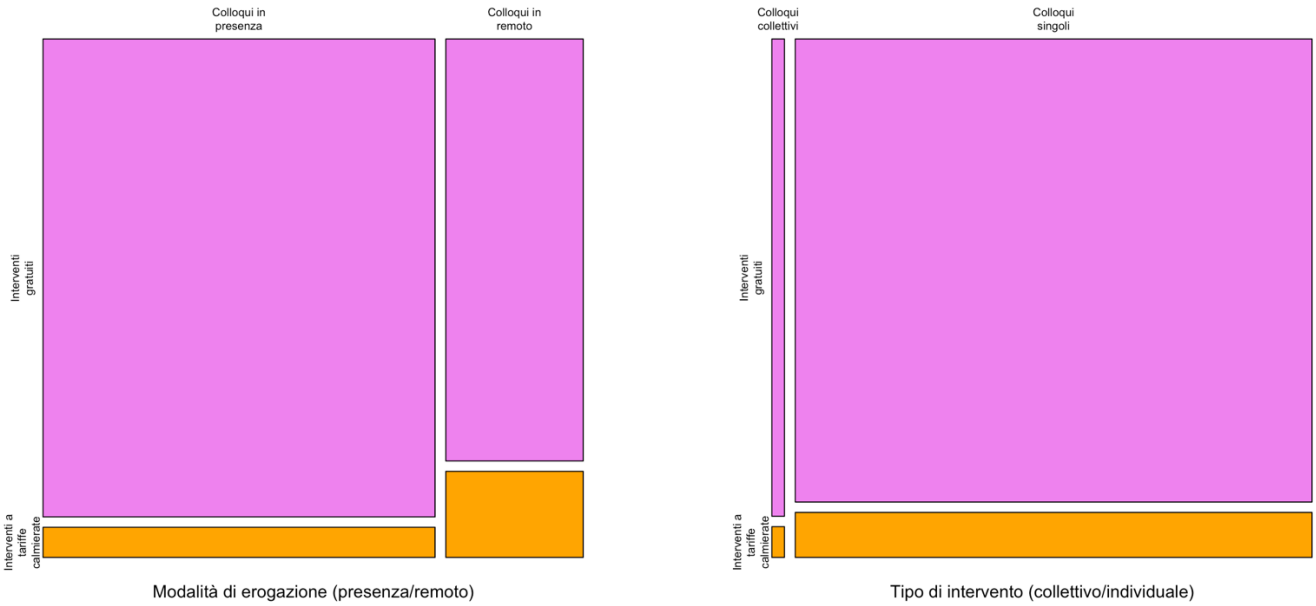


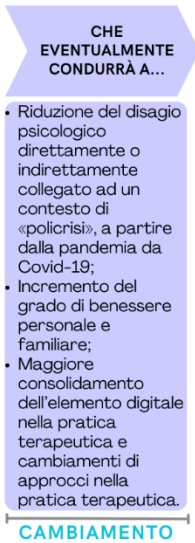
Fig. 6 – **Proporzioni delle modalità di erogazione e tipi di intervento.**

Rispetto all'**ambito formativo e divulgativo** si registra l'erogazione di 32 ore di formazione a 54 psicologi sul tema della psicologia dell'emergenza e del supporto alla genitorialità; inoltre, sono stati realizzati 3 convegni sul tema del benessere mentale in Italia e in particolare di adolescenti e giovani.

In ultimo, riguardo alle attività di **comunicazione e promozione del progetto**, sono state realizzate 25 uscite stampa, 11 comunicati/note stampa, 36 post sui social network e 2 video poi caricati sulla piattaforma YouTube.

[11] L'elevato numero di persone beneficiarie che ha segnato l'opzione "altro" è da ricondurre al fatto che durante il corso del progetto, e differentemente rispetto a come era stato previsto in fase progettuale, il numero di persone non malate di covid-19 che si sono rivolte all'organizzazione sono aumentate costantemente.

5. I cambiamenti che il progetto ha contribuito a generare.



Come anticipato in introduzione, le pluralità di azioni che l'ecosistema di organizzazioni ha realizzato nell'ambito del progetto hanno influenzato, sul medio termine, alcuni **cambiamenti** nelle condizioni delle persone e sulle organizzazioni[12].

Le dimensioni afferenti (i) alla riduzione del disagio psicologico direttamente o indirettamente collegato ad un contesto di policrisi, a partire dalla pandemia da Covid-19, e (ii) all'incremento del grado di benessere personale e familiare delle persone beneficiarie, sono state osservate attraverso la somministrazione di un questionario alle persone beneficiarie, a hanno risposto in 34 (circa il 16,7% del totale[13]).

In primo luogo, si evidenzia come **il 100% dei rispondenti ha dichiarato che le attività progettuali hanno influenzato "molto positivamente" o "abbastanza positivamente " la riduzione del proprio stato di disagio psicologico**, evidenziando nella **"depressione" e nell'"ansia" le dimensioni che sono maggiormente migliorate** grazie al percorso intrapreso (fig. 7).

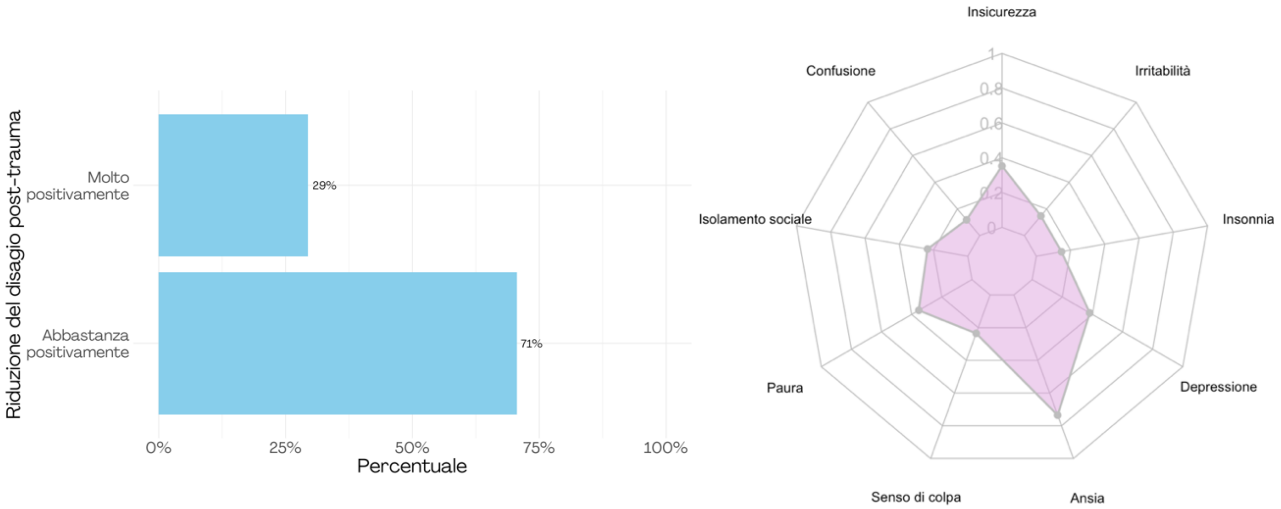


Fig. 7 – **Riduzione del disagio psicologico e sue dimensioni.**

Rispetto alla seconda dimensione di cambiamento, si rileva come **il 100% dei rispondenti ha dichiarato che le attività progettuali hanno influenzato "molto positivamente" o "abbastanza positivamente " la il proprio grado di benessere personale e famigliare**, individuando nella **"gestione delle emozioni" e nelle "prospettive per il futuro" le dimensioni che sono maggiormente migliorate** grazie al percorso intrapreso (fig. 8).

[12] A questo proposito, sulla base di quanto emerso nella fase di co-costruzione della Catena del Valore Ecologico dell'Impatto assieme agli stakeholder di progetto, si vuole nel seguito dare evidenza rispetto ai seguenti ambiti: 1. Riduzione del disagio psicologico direttamente o indirettamente collegato ad un contesto di policrisi, a partire dalla pandemia da Covid-19; 2. Incremento del grado di benessere personale e familiare delle persone beneficiarie; 3. Maggiore consolidamento dell'elemento digitale nella pratica terapeutica e cambiamenti di approcci nella pratica terapeutica.

[13] La percentuale è stata determinata considerando a denominatore 204 individui, ovvero il numero di persone beneficiarie esclusi gli/le operatori/trici del Dipartimento di Medicina Generale e Urgenza del Policlinico San Matteo di Pavia.

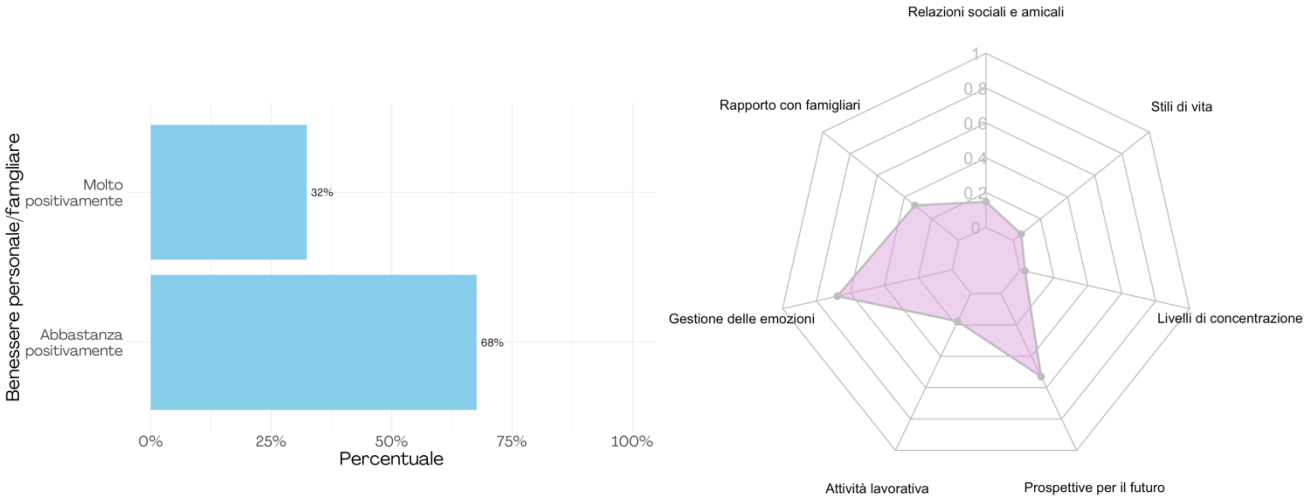


Fig. 8 – Miglioramento benessere personale /familiare e sue dimensioni.

Infine, con riferimento alla consolidamento dell'elemento digitale nella pratica terapeutica e cambiamenti di approcci su pratiche terapeutiche e scambi buone pratiche derivanti dall'implementazione del digitale sono state raccolte alcune evidenze tramite un focus group realizzato con cinque psicoterapeute. In linee generali sono emersi sia elementi positivi che critici nell'utilizzo della pratica terapeutica erogata online. Rispetto agli elementi positivi si sottolinea come **lo strumento digitale abbia permesso di organizzare incontri con maggiore flessibilità** in termini di spazi e tempi, risolvendo ostacoli che si sarebbero potuti verificare nel caso di incontri presso uno studio fisico. In altri termini **il digitale ha permesso di assicurare continuità agli interventi**, evitando che alcuni appuntamenti venissero rimandati ad esempio a causa di problemi logistici. In merito alle criticità è stato evidenziato come **il digitale non consenta sempre di sviluppare, almeno all'inizio del percorso, un alto livello di intensità relazionale con il paziente**, ad esempio rendendo più complessa la raccolta di quelle informazioni che derivano dalle modalità di espressione del/la paziente. A questo proposito, è stato suggerito come potrebbe essere molto utile programmare un primo incontro in presenza per poi proseguire attraverso l'erogazione online. Tuttavia, viene evidenziato da tutte **le psicoterapeute come loro stesse abbiamo sviluppato particolari abilità durante l'erogazione online, ad esempio rispetto a nuove modalità di coinvolgimento del/la paziente e di conduzione dell'incontro**, finalizzate da un lato a comprende le modalità espressive del/la paziente e dall'altro per assegnare dinamicità alla conversazione, ad esempio evitando lunghi monologhi. Una seconda **criticità emersa nell'utilizzo del digitale si collega al fatto che lo/la psicoterapeuta spesso non conosce il territorio in cui il/la paziente vive**, limitando da un lato la contestualizzazione del caso e dall'altro il fatto di non poter indirizzare il/la paziente ai vari servizi ed organizzazioni del suo territorio.

6. Gli obiettivi trasformativi.

Come è stato sottolineato in diverse circostanze, le tempistiche di redazione del presente report non hanno permesso di osservare in modo approfondito le eventuali trasformazioni del sistema socioeconomico che il progetto potrà generare contestualmente sul lungo periodo. Tuttavia, è stato comunque possibile identificare, attraverso la raccolta e analisi di alcuni dati e informazioni specifici, l'eventuale tensione del progetto verso il raggiungimento degli **obiettivi trasformativi** individuati, e definiti ex ante in base al contesto territoriale preso in esame dall'organizzazione.

In questa direzione, la percezione delle persone beneficiarie rispetto alle criticità emerse in un contesto di policrisi, e che le ha spinte verso i percorsi di supporto psicologico realizzati da Soleterre, unitamente a come le stesse persone identificano il contributo del progetto di Soleterre sia in rapporto a tali criticità, sia in relazione all'idea di approccio One Health[14], offrono un'indicazione di come il progetto possa contribuire ad un potenziamento della capacità di resilienza comunitaria ed allo sviluppo di una rete nazione di supporto psicologico per la creazione di un modello di cura sostenibile integralmente[15].

A questo proposito sono stati somministrati questionari alle persone beneficiarie, a cui hanno risposto in 34 (circa il 16,7% del totale[16]).

In primo luogo, si rileva come le persone beneficiarie abbiano individuato nelle dimensioni **politico istituzionale, sociosanitario e familiare i contesti che presentano maggiori criticità in relazione all'attuale situazione di policrisi**. Sebbene in parte, tali dimensioni si riflettono anche nelle ragioni per cui tali persone dichiarano di aver deciso di intraprendere un percorso nel progetto di Soleterre: i principali contesti critici individuati dai rispondenti risultano essere quello **politico istituzionale, quello sociosanitario e quello lavorativo**. Infine, con riferimento alla seconda dimensione sopra esposta, è stato chiesto alle persone beneficiarie di indicare in che modo il progetto abbia contribuito a rispondere alle difficoltà emerse in tali contesti. A questo proposito, **le iniziative realizzate nell'ambito del progetto di Soleterre hanno contribuito a rispondere in varia misura alle difficoltà emerse nei contesti individuati.** Ad esempio**:**

- **contesto familiare: secondo il 20,6% il progetto ha contributo "molto positivamente", secondo il 26,5% "Abbastanza positivamente", mentre il 52,9% non ha selezionato questo contesto come problematico;**

[14] L'approccio "One Health" si basa su un concetto integrato e unificante che mira a bilanciare e ottimizzare in modo sostenibile la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi. Riconosce che la salute umana, degli animali domestici e selvatici, delle piante e dell'ambiente più ampio (inclusi gli ecosistemi) sono strettamente collegati e interdipendenti. Questo approccio mobilita settori, discipline e comunità multipli a vari livelli della società per lavorare insieme al fine di promuovere il benessere e affrontare le minacce alla salute e agli ecosistemi, affrontando al contempo il bisogno collettivo di cibo, acqua, energia e aria sani, agendo sul cambiamento climatico e contribuendo allo sviluppo sostenibile. One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP), Adisasmito WB, Almuhairi S, Behravesh CB, Bilivogui P, Bukachi SA, et al. (2022) One Health: A new definition for a sustainable and healthy future. PLoS Pathog 18(6): e1010537. https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010537

[15] La tensione del progetto verso il raggiungimento degli obiettivi trasformativi è stata osservata attraverso: 1. Evidenze quali-quantitative sia rispetto alle criticità emerse nei vari contesti in relazione alla situazione attuale di policrisi, sia rispetto alle dimensioni di criticità che hanno spinto le persone verso i percorsi psicologici di Soleterre; 2. Quota di beneficiari secondo cui il progetto di Soleterre ha contribuito "molto positivamente" o "abbastanza positivamente" rispetto alle criticità che gli stessi hanno rilevato (con focus su specifici contesti); 3. Quota di beneficiari secondo cui il progetto di Soleterre si relaziona "molto positivamente" o "abbastanza positivamente" rispetto all'approccio One Health; 4. Quota di persone beneficiarie secondo cui il progetto di Soleterre assume significatività nello sviluppo di resilienza comunitaria.

[16] La percentuale è stata determinata considerando a denominatore 204 individui, ovvero il numero di persone beneficiarie esclusi/e gli/le operatori/trici del Dipartimento di Medicina Generale e Urgenza del Policlinico San Matteo di Pavia.

- **contesto sociosanitario: secondo l'11,8% il progetto ha contribuito "molto positivamente", secondo il 17,6% "Abbastanza positivamente", mentre il 70,6% non ha selezionato questo contesto come problematico;**
- **contesto lavorativo: secondo il 2,9% il progetto ha contribuito "molto positivamente", secondo il 20,6% "Abbastanza positivamente", mentre il 76,5% non ha selezionato questo contesto come problematico** .

In figura 9 sono rappresentati i contesti individuati come maggiormente critici dai rispondenti (grafico a radar a sinistra) e i contributi, in termini di miglioramento rispetto alla condizione delle persone rispondenti, del progetto in tali contesti (grafico a barre a destra).

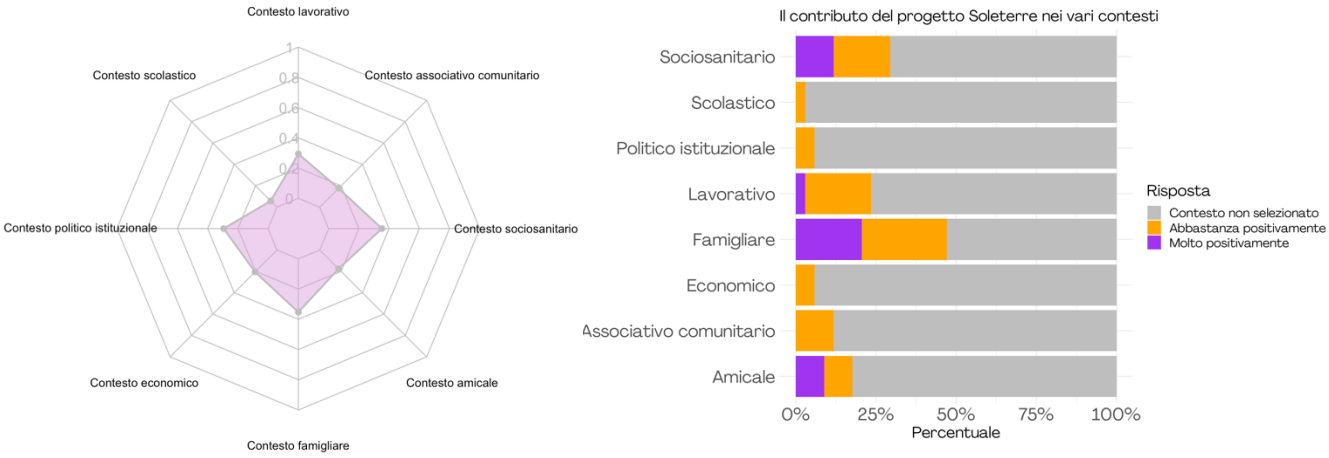


Fig. 9 – Contesti con criticità e contributo del progetto.

Con riferimento alla terza dimensione individuata, si evidenzia come **circa il 79,4% delle persone rispondenti ritiene che il progetto di Soleterre si relazioni "molto positivamente" o "abbastanza positivamente" con l'approccio One Health**. Infine, **secondo l'84,2% circa delle persone beneficiarie, il progetto di Soleterre ha contribuito "molto positivamente" o "abbastanza positivamente" allo sviluppo di resilienza comunitaria**, intesa come capacità di adattamento che permettono a una comunità di adattarsi e recuperare da shock (policrisi). In figura 10 sono presentate le evidenze rispetto all'approccio One Health e rispetto allo sviluppo di resilienza comunitaria.

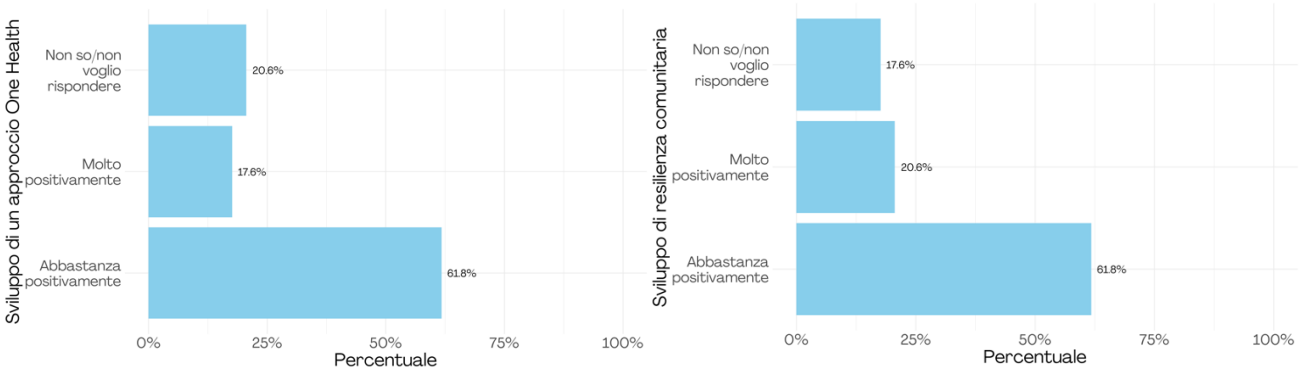


Fig. 10 – Relazione con approccio One Health (sinistra) e contribuzione del progetto allo sviluppo di resilienza comunitaria (a destra) .

L'osservazione dell'eventuale contributo del progetto nello sviluppo di resilienza comunitaria è stata condotta anche tramite la realizzazione di un focus group, al quale hanno partecipato cinque psicoterapeute. In primo luogo, è necessario sottolineare come tutte le psicoterapeute concordano nel fatto che le attività progettuali siano state fondamentali per agganciare una platea di beneficiari/e che molto probabilmente, a causa di svariati motivi (es. lunghe liste di attesa), non avrebbe avuto l'occasione di intraprendere un percorso psicoterapeutico. Tale considerazione gioca un ruolo fondamentale anche

in merito allo sviluppo di capacità di adattamento che permettono a una comunità di adattarsi e recuperare da shock. Infatti, secondo le psicoterapeute, **le attività progettuali hanno offerto ai pazienti l'opportunità di vivere un percorso terapeutico, reso accessibile grazie alla sua gratuità, che si è configurato come un importante punto di partenza per future occasioni terapeutiche**. I pazienti hanno acquisito la **consapevolezza che un percorso di questo tipo è realizzabile**, un aspetto di grande rilevanza nel contesto attuale di policrisi, dove diverse crisi si intersecano e dove emergono nuove e continue sfide. Inoltre, grazie a questi incontri, i partecipanti hanno scoperto aspetti positivi di sé stessi e tratto beneficio dai vari scambi avvenuti durante le sessioni di psicoterapia.

Inoltre, in merito alla dimensione di apprendimento organizzativo in ottica migliorativa, è fondamentale evidenziare un'importante osservazione emersa durante il focus group. Le psicoterapeute hanno sottolineato che il numero di incontri erogati gratuitamente dal progetto varia significativamente in efficacia a seconda delle circostanze. In alcuni casi, il numero di sessioni previste si è rivelato insufficiente per permettere un approfondimento terapeutico completo e per supportare un cambiamento sostanziale nei/nelle pazienti. In altri casi, invece, il numero di incontri previsti ha superato le necessità effettive. A partire da questa variabilità le psicoterapeute hanno suggerito di **adottare un approccio più flessibile e personalizzato nella pianificazione e nell'erogazione dei servizi terapeutici**. Ad esempio, potrebbe essere utile prevedere una fase di screening iniziale, da realizzare attraverso un questionario ed un primo incontro conoscitivo, ovvero mediante il lavoro svolto in fase di triage, mediante la quale programmare un percorso personalizzato e aderente con le esigenze dei/delle beneficiari/e.

In ultimo, si osservano diverse attività orientate nella direzione di un eventuale influenza sulle policy con riferimento ai temi di interesse del progetto. Solo a titolo di esempio, il 6 luglio 2023 presso la Sala Stampa della Camera dei Deputati alla presenza dell'Onorevole Rachele Scarpa, il Presidente di Soleterre Damiano Rizzi ha presentato i dati della ricerca commissionata da Soleterre al partner EMG Different e volta a verificare la percezione da parte degli italiani della loro salute mentale e ad analizzare le difficoltà della popolazione italiana nell'accedere al supporto psicologico.

Il contributo agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

Nel 2015, le Nazioni Unite hanno approvato l'Agenda globale per lo sviluppo sostenibile e i relativi 17 obiettivi (*Sustainable Development Goals* – SDGs), articolati in 169 target, da raggiungere entro il 2030. Gli SDGs intendono **collegare il principio di sostenibilità con lo sviluppo economico, ambientale e sociale** e offrire un **quadro di valutazione dello stato di avanzamento** dei Paesi **rispetto agli impegni presi**. In figura 11 sono riportate le principali evidenze quali-quantitative che possono essere riconnesse all'Agenda 2030 .

Fig. 11 – **Evidenze quali-quantitative che possono essere riconnesse all'Agenda 2030.**