

# Fondazione Serenità Onlus



## *Le politiche sociali nella comunità di Moliterno il ruolo della “Fondazione Serenità onlus” finalità, obiettivi e progetti*

### Struttura dell'intervento

- A. La rivoluzione demografica
- B. L'assistenza agli anziani e le tipologia di strutture
- C. Il Progetto Urbanistico
- D. La fondazione
- E. Il Progetto del Centro Servizi Anziani
- F. Le altre iniziative della fondazione



**Ci troviamo nel mezzo di una rivoluzione silenziosa, che va ben al di là del fattore demografico, con importanti implicazioni di carattere economico, sociale, culturale, psicologico e spirituale.**

*Kofi Annan*

*Segretario Generale delle Nazioni Unite*

*1 ottobre 1998*

# La rivoluzione demografica

**L'invecchiamento della popolazione costituisce una straordinaria trasformazione demografica, che sconvolge equilibri millenari, coinvolge tutte le aree geografiche e sta assumendo i connotati di una vera e propria rivoluzione.**

**Nei paesi in via di sviluppo il processo di invecchiamento è ancora più rapido che nei paesi sviluppati, con inevitabili maggiori difficoltà per i necessari adeguamenti socioeconomici.**

**Se in Europa infatti, il consolidato sistema di assistenza sociale – pur sotto stress – è ancora in grado di fare da paracadute ai cambiamenti demografici (anche se non per molto), il drastico calo dei tassi di fertilità in Paesi senza sistemi di welfare non permette neanche di correre ai ripari per risolvere i problemi della crescita esponenziale degli anziani.**

# La rivoluzione demografica

Nel 2000, nel mondo c'erano circa 600 milioni di persone con più di 60 anni, nel 2025 ce ne saranno 1,2 miliardi e 2 miliardi nel 2050.

In Asia nel 2050 i 2/3 saranno anziani e la maggior parte di loro vivrà in povertà.

In India– dove nel 2050 ci saranno oltre 350 milioni di ultrasessantenni, circa la metà dell'attuale intera popolazione europea – meno del 10% della popolazione può contare su un qualche sistema pensionistico, e oltretutto di questi solo uno su 5 riscuote la pensione (perché non sa di averne diritto o perché analfabeti e perciò incapaci di districarsi tra i moduli che la burocrazia esige).

# È L'ITALIA IL PAESE PIÙ VECCHIO DEL MONDO

All'Italia spettano due primati mondiali :

- ✓ per la più alta percentuale di popolazione anziana (18,1%);
- ✓ per la durata media della vita (79 anni), seconda soltanto a quella svedese.

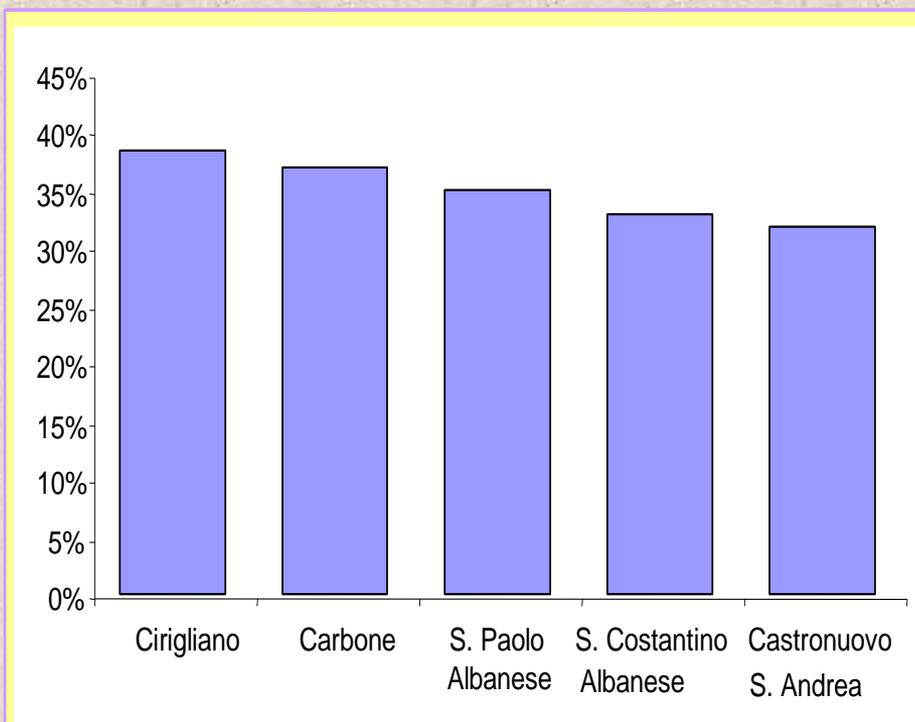
|   |      |      |      |
|---|------|------|------|
| rapporto tra il n° di persone ultra-sessantacinquenni e gli individui con età compresa tra 20 e 64 anni | 1975 | 2000 | 2025 |
|   | 1/5  | 1/3  | 1/2  |

| Paesi europei | Popolazione over 60 |      | Popolazione over 80 |      |
|---------------|---------------------|------|---------------------|------|
|               | 2000                | 2050 | 2000                | 2050 |
| Italia        | 24,3                | 46,2 | 4                   | 15,7 |
| Danimarca     | 20,3                | 36,2 | 4,1                 | 10,4 |
| Svezia        | 22,5                | 36,8 | 5                   | 1,4  |

***A caratterizzare il nostro Paese, ci sono anche differenze territoriali che si sono stratificate nel tempo, a causa del diverso modo in cui si sono combinate in passato le nascite i decessi, le migrazioni ed i processi di urbanizzazione ( Nord – Sud, paesi – città, montagna interna – pianura)***

## La situazione regionale

**Considerando la Regione Basilicata si trovano i fenomeni descritti a livello nazionale, anzi è possibile osservare una situazione di "malessere demografico" relativamente diffuso e crescente, in particolare se confrontata con le altre regioni meridionali.**



Comuni con la più alta % di over 65

***I comuni più seriamente colpiti (malessere demografico intenso) sono circa una decina, di piccola dimensione (1.218 abitanti in media) e con una struttura per età fortemente compromessa:***

***Presentano non solo il più alto indice di dipendenza, ma anche la quota più alta di famiglie con un solo componente.***

# Il mutamento demografico a Moliterno

| <i>Variazioni demografiche</i> | 1961        | 1971        | 1981        | 1991        | 2001        | 2007        |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                | <b>5340</b> | <b>4777</b> | <b>4905</b> | <b>5033</b> | <b>4769</b> | <b>4437</b> |

|  | M           | F           | Tot         |
|--|-------------|-------------|-------------|
| <i>Popolazione residente al 1° gennaio 2007</i>  | <b>2145</b> | <b>2292</b> | <b>4437</b> |
| <i>Nati vivi</i>                                 | <b>14</b>   | <b>20</b>   | <b>34</b>   |
| <i>Morti</i>                                     | <b>20</b>   | <b>26</b>   | <b>46</b>   |
| <i>Saldo naturale</i>                            | <b>-6</b>   | <b>-6</b>   | <b>-12</b>  |
| <i>Iscritti</i>                                  | <b>20</b>   | <b>36</b>   | <b>56</b>   |
| <i>Cancellati</i>                                | <b>42</b>   | <b>42</b>   | <b>84</b>   |
| <i>Saldo migratorio</i>                          | <b>-22</b>  | <b>-6</b>   | <b>-28</b>  |
| <i>Popolazione residente al 31.Dicembre 2007</i> | <b>2117</b> | <b>2280</b> | <b>4397</b> |
| <i>Famiglie anagrafiche</i>                      | <b>1725</b> |             |             |

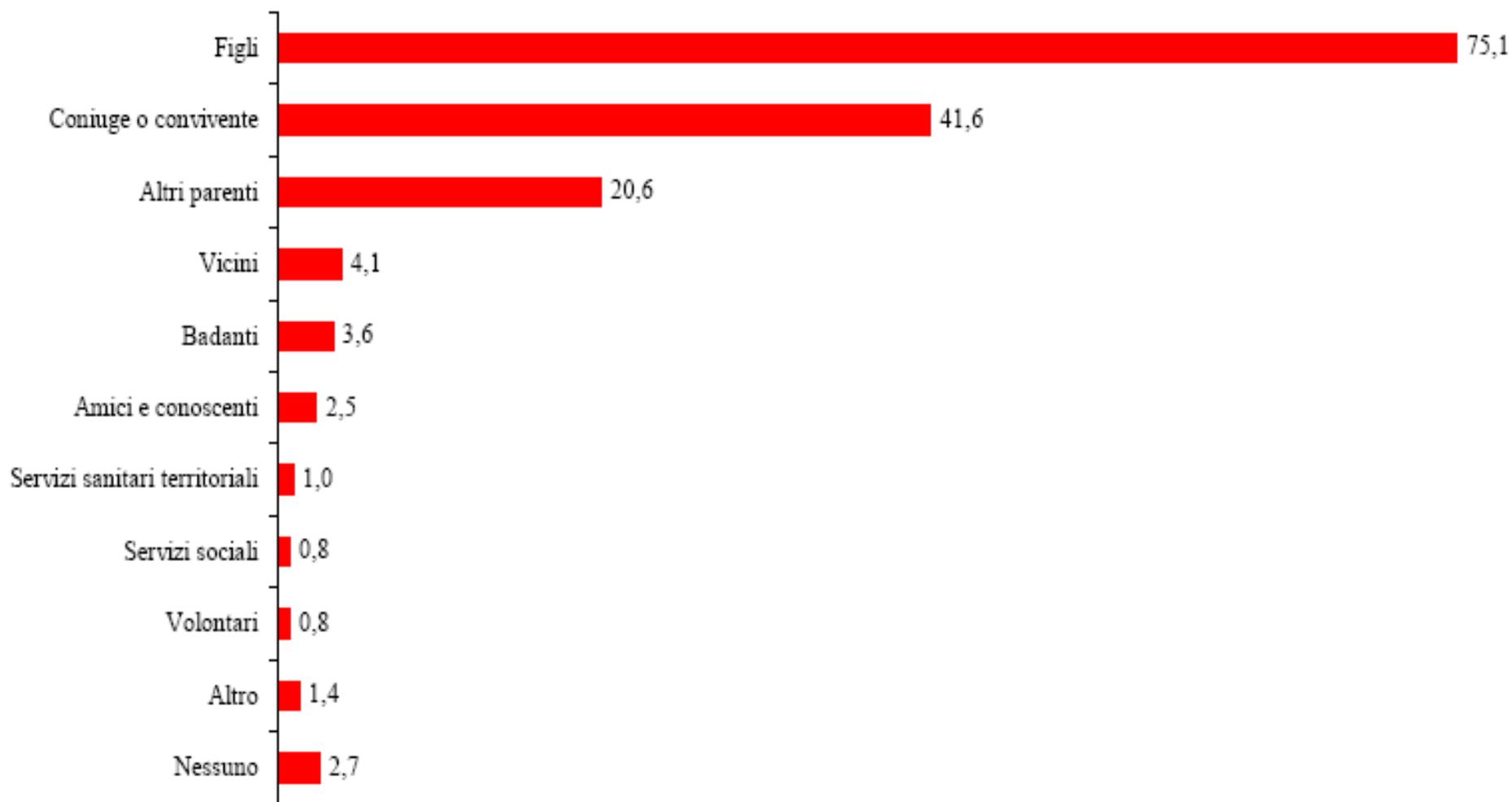
| <i>Quozienti di natalità</i> | 1981      | 1991      | 1996       | 2001       | 2007       |
|------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
|                              | <b>13</b> | <b>11</b> | <b>9,3</b> | <b>6,7</b> | <b>7,6</b> |

# Anziani a Moliterno

|   |            |             |             |             |                     |                      |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|----------------------|
| <b>Struttura della popolazione per età (10/03/2008)</b> | 0 - 14     | 15-34       | 35-64       | oltre 64    | Indice di vecchiaia | Indice di dipendenza |
|   | <b>418</b> | <b>1100</b> | <b>1808</b> | <b>1049</b> | <b>185</b>          | <b>50,4</b>          |
|   | 9,55 %     | 25,1 %      | 41,33 %     | 23,98 %     |                     |                      |

| Fasce di età | Maschi    |            |            |           |            | Femmine   |            |            |            |            | totale      |
|--------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|              | celibi    | coniugati  | divorziati | vedovi    | totale     | nubili    | coniugate  | divorziate | vedove     | totale     |             |
| 66-75        | 25        | 228        | 1          | 18        | 272        | 21        | 148        | 0          | 99         | 268        | 540         |
| 76-85        | 10        | 94         | 1          | 25        | 130        | 15        | 60         | 0          | 142        | 275        | 405         |
| 86-99        | 0         | 13         | 0          | 16        | 29         | 5         | 4          | 1          | 59         | 69         | 98          |
|              | <b>35</b> | <b>335</b> | <b>2</b>   | <b>59</b> | <b>431</b> | <b>41</b> | <b>212</b> | <b>1</b>   | <b>300</b> | <b>612</b> | <b>1043</b> |

**Fig. 2 - Soggetto che fornisce assistenza in caso di necessità (val. %)**



## La normativa

*In Italia la normativa prevede il coinvolgimento di diversi soggetti istituzionali per fornire servizi socio-sanitari agli anziani, con funzioni e competenze differenziate:*

- ✓ l'ospedale per l'assistenza in acuzie;*
- ✓ l'ASL per i servizi domiciliari e territoriali;*
- ✓ i comuni per l'assistenza sociale;*

*A questi si aggiungono le organizzazioni di volontariato e quelle del privato sociale che operano a supporto delle istituzioni anche in regime di convenzione.*

# Obiettivi del Piano Regionale Socio Assistenziale

- Contenere e ridurre i processi di cronicizzazione ed emarginazione;
- Ridurre i ricoveri impropri e i processi di istituzionalizzazione;
- Consentire il ripristino delle relazioni sociali;
- Sostenere il nucleo familiare di individui gravemente non autosufficienti;
- Favorire il recupero delle potenzialità residue dell'individuo ed il mantenimento dell'unità familiare;
- Offrire una gamma di servizi di tipo sociale integrati con interventi sanitari secondo programmi personalizzati;

# Strutture per l'assistenza agli anziani

1. Assistenza domiciliare integrata;
2. Alloggi protetti;
3. Centri diurni;
4. Centro servizi anziani;
5. Residenze sanitarie assistenziali.

# 1. Assistenza Domiciliare Integrata

- L'Assistenza Domiciliare Integrata è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze degli anziani, dei disabili e dei pazienti affetti da malattie cronico-degenerative in fase stabilizzata, parzialmente, totalmente, temporaneamente o permanentemente non autosufficienti;
- Prevede la possibilità di erogare interventi di tipo sociale (pulizia dell'appartamento, invio di pasti caldi, supporto psicologico, disbrigo di pratiche amministrative, ecc.) ma anche interventi socio-sanitari (attività riabilitative, assistenza infermieristica, ecc);
- L'obiettivo è quello di erogare un servizio di buona qualità, lasciando al proprio domicilio l'anziano, consentendogli di rimanere il più a lungo possibile all'interno del suo ambiente di vita domestico e diminuendo notevolmente, in questo modo, anche i costi dei ricoveri ospedalieri.

## 2. Alloggi protetti

- Gli alloggi protetti per anziani sono ***alloggi di edilizia residenziale pubblica riservati ad anziani*** non più in grado di vivere autonomamente nella propria abitazione, perchè bisognosi di protezione;
- Il servizio si rivolge ad una fascia di utenza **con moderata non autonomia**, in cui il bisogno prevalente è di protezione e supervisione e pertanto l'assistenza domiciliare erogata in fascia oraria risulta poco rispondente ai bisogni o economicamente troppo onerosa;
- L'assistenza presso gli alloggi protetti è strutturata in maniera flessibile in modo da seguire l'evoluzione del bisogno e posticipare il più possibile l'ingresso in RSA;
- ***Si possono caratterizzare anche per l'applicazione spinta della domotica e della teleassistenza.***

### 3. Centri diurni

- I centri diurni sono strutture che accolgono, per l'intero arco della giornata, persone non autosufficienti per i quali è previsto il successivo rientro serale in famiglia;
- Operano al fine di *favorire il più possibile la permanenza* di queste persone *nel loro ambiente di vita* e di *sostenere le famiglie* di appartenenza.
- I servizi erogati sono volti alla *risocializzazione, riattivazione e mantenimento delle capacità residue delle persone* e possono integrarsi con altri interventi svolti a livello domiciliare;
- Dispongono di spazi, arredi e attrezzature caratteristici delle RSA o delle case di soggiorno con la differenza che non vi sono stanze "private", ma vi sono invece locali per le attività comuni, per la riabilitazione e il mantenimento nonché locali, adibiti al riposo pomeridiano.

## 4. Centro servizi anziani

- Centri di servizi sono deputati a ***sostenere ed integrare l'assistenza in ambito familiare***;
- Tali Centri hanno il compito di assicurare agli anziani una miglior qualità di vita attraverso la predisposizione di spazi esterni al domicilio ove gli anziani stessi possano coltivare rapporti interpersonali ed una soddisfacente vita di relazione;
- A questa tipologia di struttura accedono persone **prevalentemente autosufficienti**;
- Le prestazioni offerte comprendono la cura e l'igiene della persona, attività di tipo sanitario-riabilitativo, servizi di mensa e di lavanderia, attività socio-ricreative e attività culturali.

# 5. Residenze Sanitarie Assistenziali

**R.S.A. :** è una *struttura extraospedaliera* finalizzata a fornire: accoglimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane prevalentemente "non autosufficienti"

**Utenza della R.S.A.:** le caratteristiche dei soggetti ospiti in RSA sono riconducibili ai seguenti fattori:

- Non autosufficienza;
- Impossibilità di cure domiciliari per mancanza del supporto familiare;
- Insorgenza di patologia geriatrica, neurologica e neuropsichiatrica stabilizzata;

**In particolare si rivolge a:**

- Persone con esiti permanenti da incidenti vascolari acuti;
- Anziani con esiti permanenti di gravi fratture;
- Vasculopatici in fase post-riabilitativa;
- Anziani con malattie croniche temporaneamente invalidanti;
- Pazienti in dimissione protetta da struttura ospedaliera privi di rete sociale, con necessità assistenziali a prevalente impegno di nursing.

# Come affrontare il problema a Moliterno ?

1 – Quali bisogni soddisfare ?

2 – Dove ?

3 – Con quali risorse ?

4 – Chi governa il processo e chi lo gestisce ?

5 – Sostenibilità economica nel futuro ?

In assenza di iniziative private venne avanzata nel Dicembre 2004 dall'Amministrazione una *“proposta progettuale complessa per la realizzazione di un sistema di servizi integrati per la terza età”*

# Il Progetto Urbanistico

LEGENDA

- A - PARCHEGGI - SVOLTA
- B - ACCESSI PEDONALI - VEICOLI DI EMERGENZA
- C - SCUOLA ELEMENTARE
- D - AUDITORIUM
- E - PIAZZA
- F - CENTRO GIOVANILE
- G - PALESTRA
- H - FONTANA
- I - UNI TRE - UNIVERSITÀ TERZA ETÀ
- L - CENTRO ASCOLTO HANDICAPPATI
- M - STAZIONE GUARDIA FORESTALE
- N - SCUOLA MEDIA
- O - SERVIZI INTEGRATI ANZIANI
- P - AREA PEDONALE
- Q - ORTO PER ANZIANI
- R - GIARDINO
- S - CONVENTO FRANCESCO
- T - MUNICIPIO
- U - PIAZZA SANTA CROCE
- V - SERVIZI CULTURALI
- Z - PIAZZA PINO



# Le risorse economiche per il progetto

Le risorse economiche rappresentano una delle maggiori criticità "strutturali" del progetto;

Tale criticità può essere affrontata con:

- *risorse proprie del Comune e risorse del PSZ;*
- *risorse provenienti dal Programma Operativo val d'Agri;*
- *la compartecipazione dell'anziano;*
- *donazioni e contributi liberali versati da cittadini ed aziende;*
- *coinvolgimento del volontariato sociale per il contenimento dei costi;*
- *possibile "riallocazione" di fondi dalla spesa sanitaria a quella sociale o socio sanitaria (1);*

*(1) Fondi che potrebbero liberarsi per effetto di servizi che operando sulla prevenzione ed il coordinamento dei soggetti erogatori evitino forme improprie di ricovero ospedaliero.*

*Secondo un'indagine eseguita dal Gruppo Italiano di Farmacovigilanza dell'Anziano, il 30% dei ricoveri ospedalieri non chirurgici potrebbe essere sostituito dall'ADI.*

# I Protagonisti del progetto

- **Gli anziani;**
- **Il Comune di Moliterno e le altre Amministrazioni del PSZ;**
- **L' ASL;**
- **I benefattori e donatori**
- **I medici di base;**
- **I volontariato ed il privato sociale**
- **Il privato sociale;**

**Fondazione di comunità**

*Una rete reale di soggetti pubblici e privati che si attivano e investono nel proprio territorio, stimolando il senso di partecipazione attivo e concreto da parte di tutti i cittadini.*

# *Che cos'è la Fondazione di Comunità?*

**La Fondazione di Comunità (FdC) è un organismo finalizzato a recepire le istanze sociali espresse dalla comunità (cittadini e istituzioni), proponendosi come “uno strumento agile e flessibile che viene offerto alla comunità e da questa guidato per dare concretezza ai principi di solidarietà, sussidiarietà e responsabilità sociale”**

## **La FdC persegue due obiettivi principali:**

- ◆ **il miglioramento della qualità della vita della comunità**
- ◆ **il rafforzamento dei legami solidaristici attraverso un'attività di raccolta, gestione ed erogazione di una pluralità di fondi atti a finanziare progetti di utilità sociale.**

**La FdC è al servizio della comunità, dei donatori delle organizzazioni non profit beneficiarie**

# *Che cosa avete fatto fino ad ora ?*

- ◆ Comodato d'uso gratuito per 50 anni l'immobile dell'ex ITGC
- ◆ Costituzione della “Fondazione Serenità Onlus”
- ◆ Riconoscimento della personalità giuridica
- ◆ Iscrizione all'anagrafe ONLUS
- ◆ Approvazione documento programmatico
- ◆ Bando assistenza sociale 2007
- ◆ Partecipazione al bando della Fondazione per il SUD
- ◆ Allestimento proposta progettuale ( vecchia e nuova)
- ◆ Valutazione, insieme alle associazioni, dell'opportunità di avviare una piccola struttura sperimentale fino alla realizzazione del 1° lotto del Centro Servizi

# *Comodato d'uso ex ITGC*



15 Marzo 2008

*Circolo Commercianti Moliterno*

# *Fondazione Serenità Onlus*

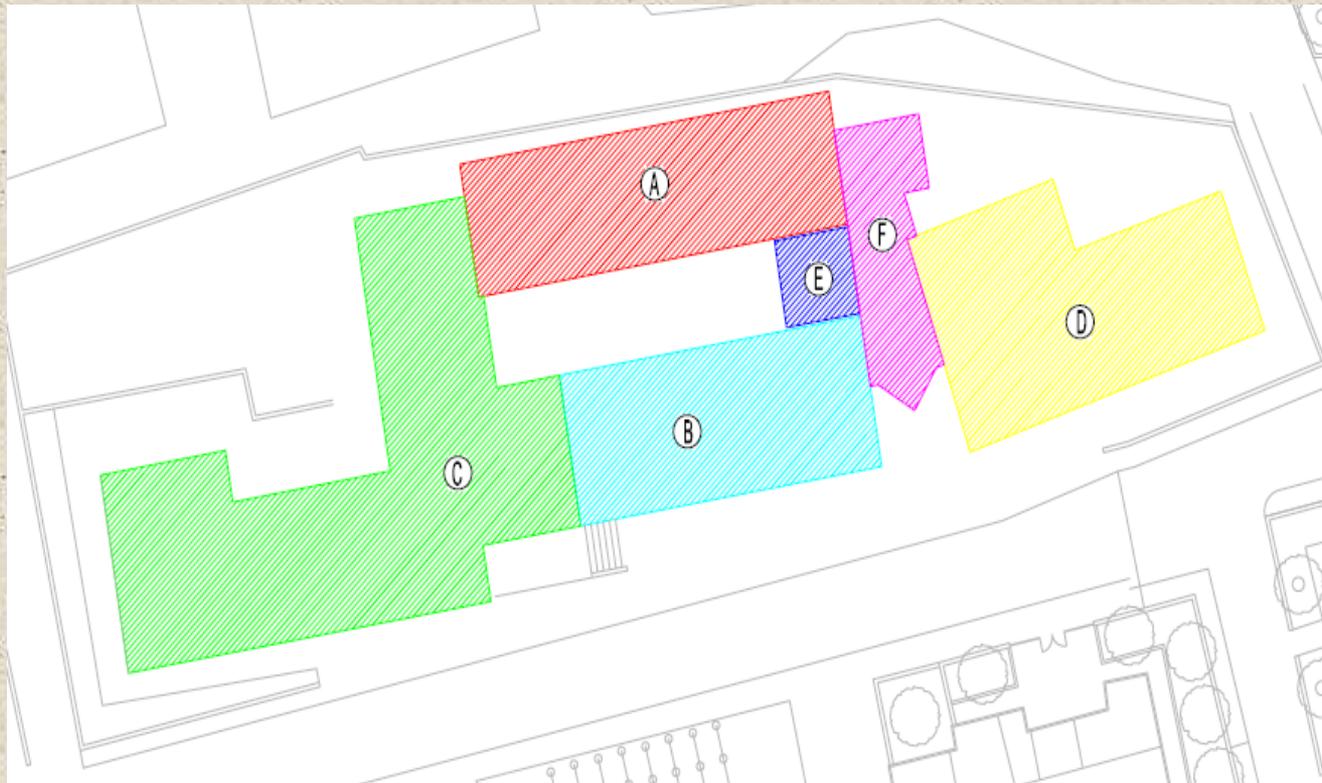
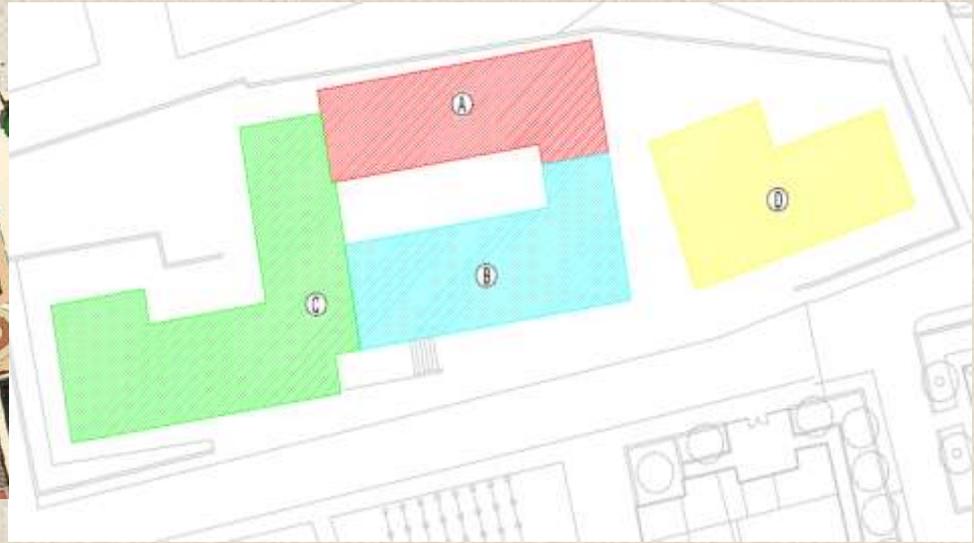
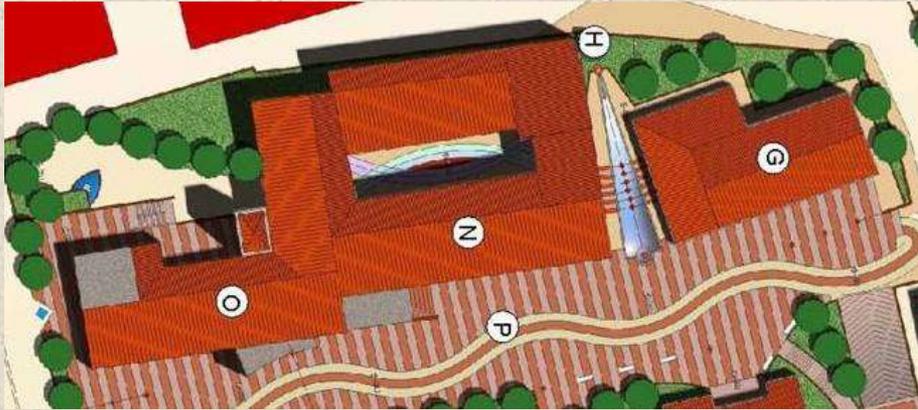
La **Fondazione** di comunità “**Serenità Onlus**” nasce come strumento attraverso il quale sostenere le politiche sociali nel Comune di Moliterno a favore delle persone anziane e delle altre fasce deboli e disagiate della Comunità.

**Gli Obiettivi Generali** della **Fondazione** sono:

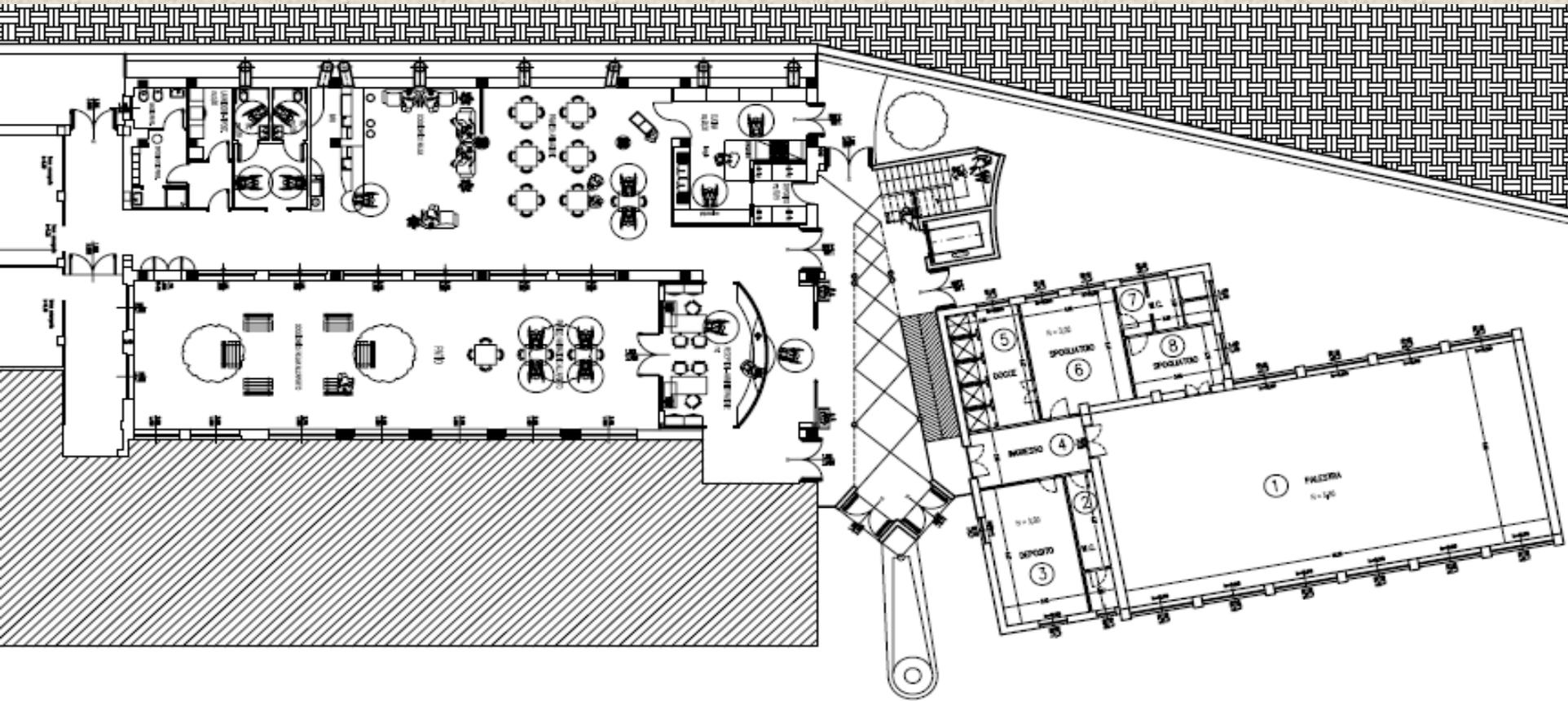
- il rafforzamento dei legami solidaristici e di responsabilità sociale di coloro che vivono nella comunità;
- la promozione della cultura della donazione e lo stimolo alle erogazioni volontarie a favore di progetti di utilità sociale favorendo la generosità ed il senso di responsabilità sociale dei singoli e dei gruppi.

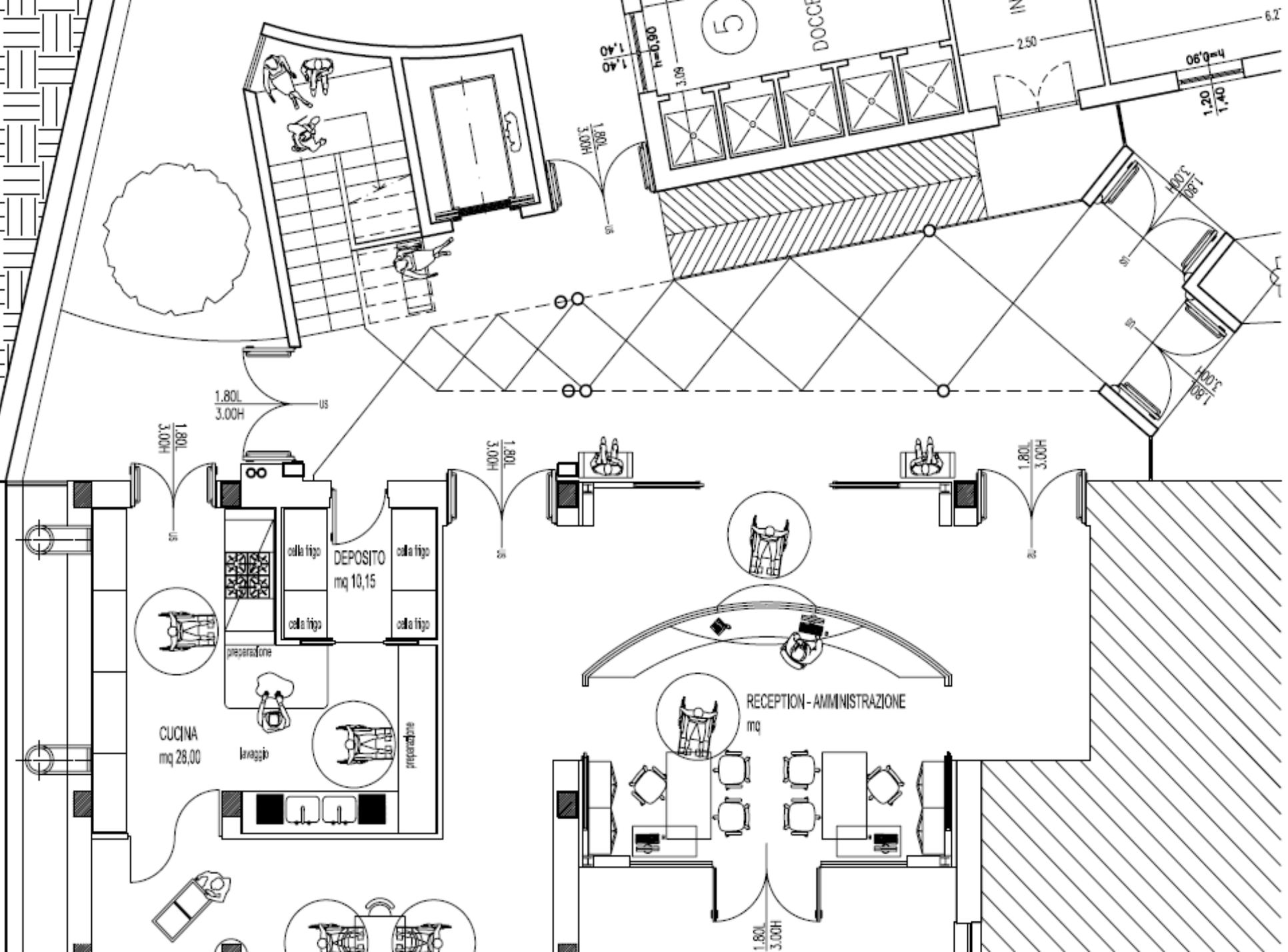
**Obiettivo specifico** della **Fondazione** è quello di favorire, nel rispetto delle specifiche esigenze dei singoli anziani, il finanziamento e la realizzazione di una rete di servizi residenziali che rispondano a criteri di molteplicità e diversità di tipologie collocate in un continuum che va da strutture che offrano programmi di bassa intensità sanitaria e prevalente assistenza socio-educativa fino a strutture in grado di offrire programmi ad alta intensità di assistenza sanitaria e sociosanitaria, nel rispetto delle leggi nazionali e regionali che disciplinano la materia.

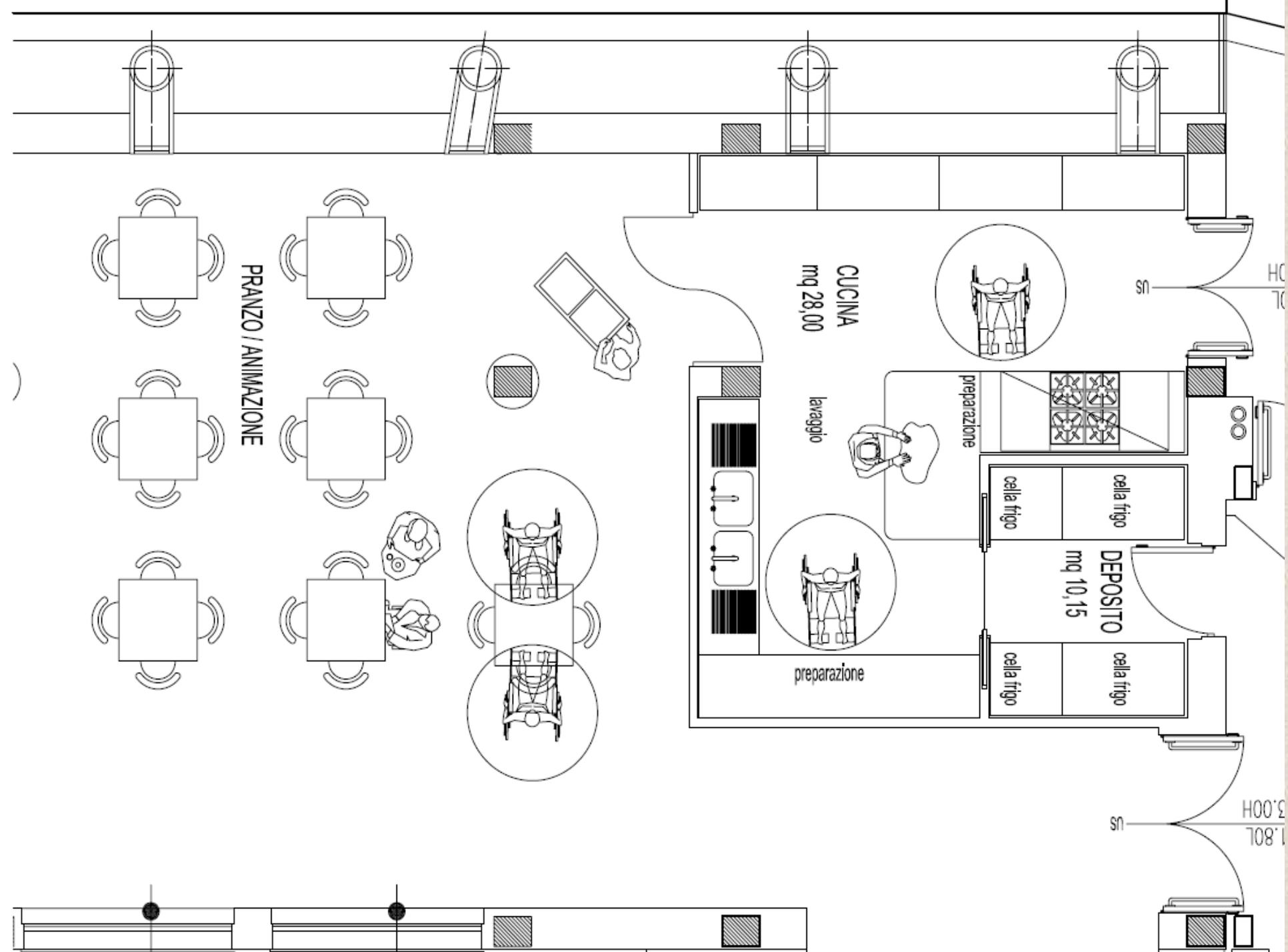
# Il Progetto



# Piano terra







CUCINA  
mq 28,00

PRANZO / ANIMAZIONE

lavaggio

preparazione

cella frigo

cella frigo

DEPOSITO  
mq 10,15

cella frigo

cella frigo

preparazione

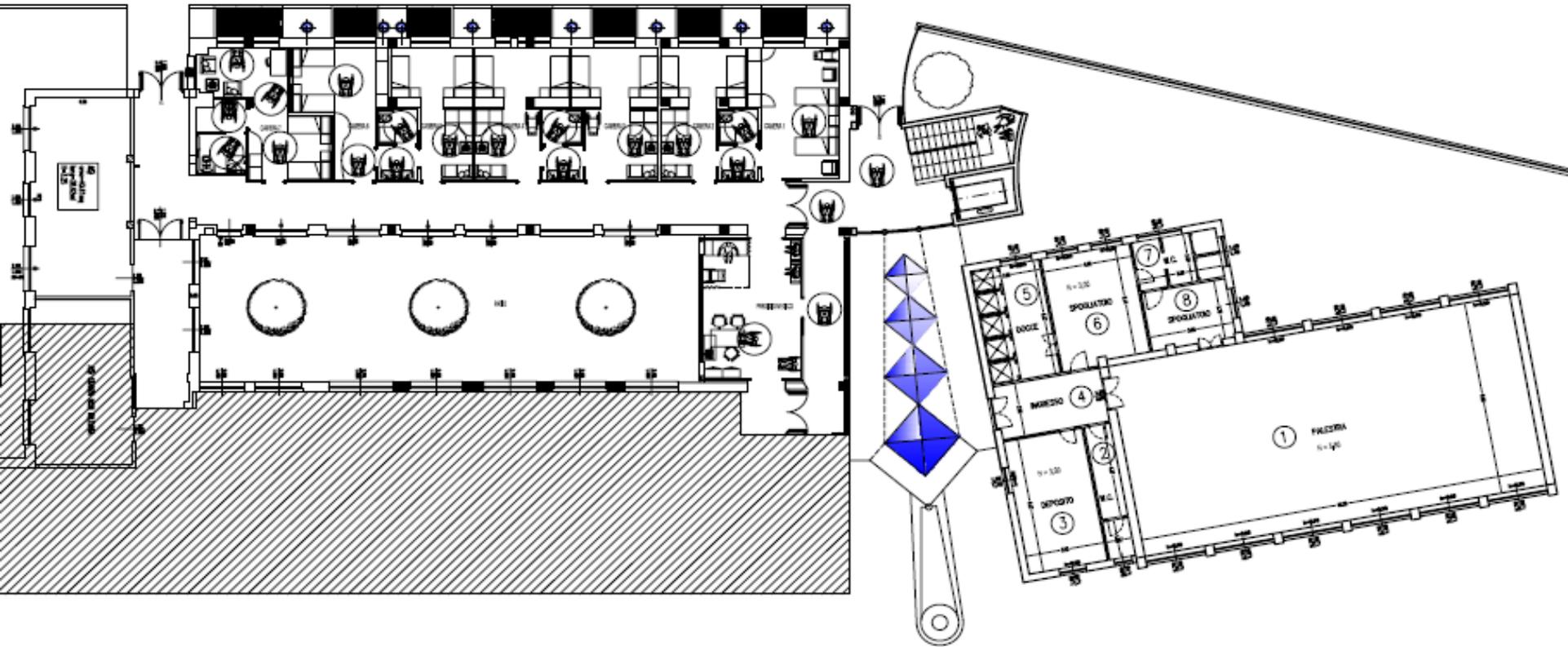
US

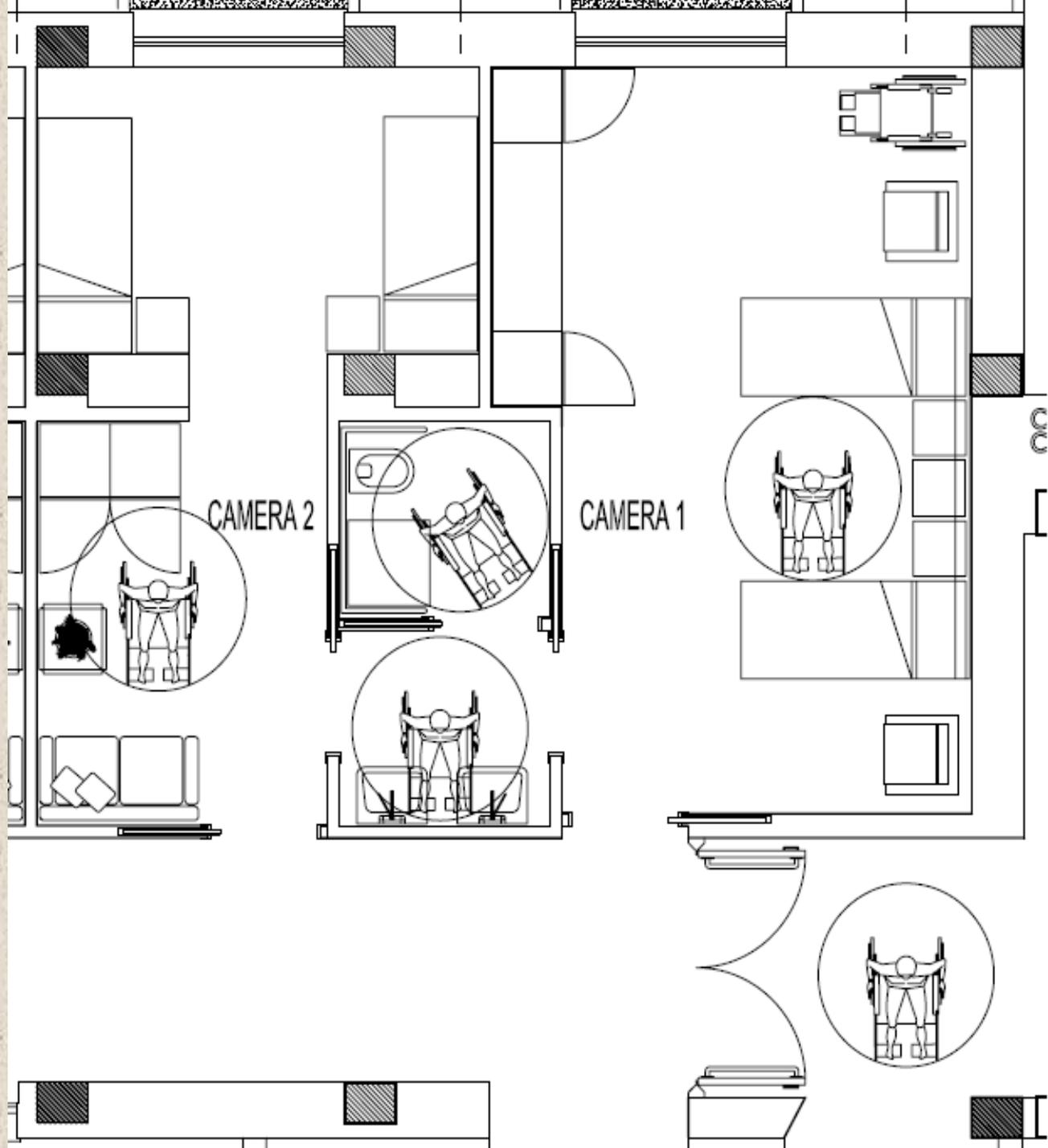
US

HO  
TO

1.80L  
3.00H

# Piano primo











# *Bando Assistenza Sociale 2007*

## **Finalità del bando**

- ▶ Favorire la realizzazione di iniziative proposte da associazioni di volontariato o imprese del terzo settore, che operano nell'ambito dei bisogni emergenti,
- ▶ Promuovere un approccio progettuale che intensifichi la collaborazione tra soggetti privati e pubblici a favore di progetti di utilità sociale;
- ▶ Promuovere una maggior consapevolezza del ruolo e delle potenzialità del privato sociale.

**Finanziamento complessivo : € 20.000**

**Contributo : 80%** - le Organizzazioni dovranno coinvolgere la comunità suscitando donazioni a favore della propria iniziativa pari ad almeno il **20%** del contributo stanziato.

# *Bando Assistenza Sociale 2007*

## *Progetti approvati*

| <i><b>Titolo</b></i>                    | <i><b>Associazione</b></i>   | <i><b>Finalità</b></i>   | <i><b>Importo totale</b></i> | <i><b>Contributo Fondazione</b></i> |
|---|--|--|------------------------------|-------------------------------------|
| <i><b>Un "URAGANO" tra i banchi</b></i> | CAT<br>"URAGANO"<br>CLUB<br>ALCONISTI IN<br>TRATTAMENTO                          | Sensibilizzare gli studenti ed tutti i giovani, alle problematiche relative al fenomeno dell'alcolismo.  | <b>1.800,00</b>              | <b>1.440,00</b>                     |
| <i><b>IL VEICOLO DELLA SPERANZA</b></i> | Pubblica Assistenza Moliterno  | Facilitare il periodo di terapia dei soggetti affetti da patologie oncologiche, offrendo un servizio di collegamento diretto dal luogo di residenza ai centri sanitari specialistici , ed un sostegno per il disbrigo degli adempimenti necessari all'accesso alla struttura | <b>15.000,00</b>             | <b>11.000,00</b>                    |
| <i><b>LABORANDO SERENAMENTE</b></i>     | Unitalsi con il partenariato di:<br>P:A.M.;<br>CARITAS,<br>CAT,<br>Coop Girasole | Organizzazione di laboratori di antichi mestieri, d'arte e di musica popolare, rivolti a coloro che vivono un particolare disagio, contribuendo al miglioramento della qualità della vita attraverso momenti di aggregazione.  | <b>10.000,00</b>             | <b>7.500,00</b>                     |



# Grazie a tutti per l'attenzione

E' ornamento dell'uomo quella grandezza d'animo che nulla riporta alla ostentazione, ma tutto alla coscienza, e non attende ricompensa dell'aver ben fatto dalle lodi del popolo, ma dal fatto per se stesso.

**(Plinio)**