



**CENTRO RESIDENZIALE E DIURNO DESTINATO A
PERSONE AFFETTE DA SINDROME DELLO SPETTRO
AUTISTICO e HOUSING SOCIALE
"ISTITUTO MADONNA DEI BOSCHI"
(EX Fondazione Antonio Devoto)
COMUNE DI MEZZANEGO (GE)**



**CENTRO RESIDENZIALE E DIURNO DESTINATO A PERSONE AFFETTE DA SINDROME DELLO SPETTRO AUTISTICO
CENTRO POLIFUNZIONALE PER ANZIANI, RSA e PSR, PER ASSISTENZA EXTRAOSPEDALIERA PRIVATA, ACCREDITATA IN REGIME RESIDENZIALE, SEMIRESIDENZIALE ED AMBULATORIALE, CON ANNESSO BORGO DI HOUSING SOCIALE E ALBERGO PER FAMILIARI
"ISTITUTO MADONNA DEI BOSCHI" – COMUNE DI MEZZANEGO (GE)**

PREMESSE	pag. 2
Fabbisogno	pag. 4
La Struttura	pag. 4
Valutazioni Economico – Finanziarie	pag. 16
Investimento	pag. 14
INNOVAZIONE SOCIALE	pag. 18
Social Impact Investing	pag. 19
Dalla Charity al Profit	pag. 22
Gli Impact Investing nei Mercati Maturi	pag. 24
Gran Bretagna e Usa – Esempi	pag. 26
I Social Impact Bond	pag. 27
In Italia	pag. 28
Previsione	pag. 29
PROBLEMA SOCIALE AD ALTO IMPATTO DA RISOLVERE	pag. 34
Cosa succede ai bambini autistici quando diventano grandi?	pag. 34
Sono possibili progettualità e destini diversi?	Pag. 35
PROGETTO AUTISMO	pag. 39
Il quadro di riferimento	pag. 39
Il centro "Madonna del Bosco	pag. 43
Progetto Residenziale/ Comunità alloggio	pag. 47
Riferimenti Bibliografici	pag. 48



RELAZIONE ILLUSTRATIVA DI PROGETTO

PREMESSE

Questo progetto è stato ideato da Antonio Brizzi sulla base di esperienze personali ed a seguito dello studio su possibili Modelli di finanziamento di servizi tesi alla soddisfazione di bisogni sociali, detti "incomprimibili" ed in particolare sui modelli di **Social Impact Investment**.

Antonio Brizzi ha lavorato per anni come Dirigente di Aziende tecnologiche, con una parentesi molto importante presso la Commissione Europea durante la quale si è occupato di Politiche di Sviluppo, creando e tutorando i Centri BIC (Business Innovation Center) di 38 Regioni Europee. Negli ultimi anni ha lavorato come Manager a contratto per la soluzione di ristrutturazioni aziendali, spesso in situazioni di gravi crisi finanziarie ed occupazionali delle stesse.

Antonio quattro anni fa ha adottato Sasha, un bellissimo bambino che oggi ha 17 anni ed è affetto da **Sindrome Autistica**.

Questa scelta, matura e cosciente, lo ha portato a partecipare attivamente alle attività dell'**Associazione Autismo Livorno**, di cui è Socio e sostenitore, e dell'Associazione **AGOSM (Ass. Genitori Stella Maris)**, ed a prendere coscienza delle problematiche del "**mondo autistico**", in particolare la drammatica situazione definita generalmente (e forse impropriamente) del "**Dopo di Noi**", che tutti i genitori di bambini autistici vivono nel vedere i loro figli crescere e diventare uomini e donne non più "autistici" per definizione e per "*diagnosi*", ma improvvisamente "*malati psichiatrici*" anche quando non sono presenti ritardi mentali o problematiche psichiatriche, ma solo "**disagio**" sociale, comunicativo e relazionale.

Nei Piani Sanitari nazionali e regionali sono presenti le "buone intenzioni" della politica, ma non lo sono nella prassi.

Il Governo sbandiera Leggi risolutive del problema, ma, retorica e populismo a parte, le soluzioni sono ben più complesse e la Legge in questione ne affronta solo un piccolo aspetto, magari non marginale, ma senza dubbio non risolutivo.

Da questi percorsi di vita è nato questo progetto, in cui si cercano Soluzioni per problemi reali ed estremamente seri, ma con il sano principio imprenditoriale della "**Sostenibilità**" economica e finanziaria.



Fabbisogno

Prendendo come nostro "caso" di progetto le sole Regioni Liguria e Toscana, la popolazione autistica è stimata in circa **15.000 persone**, di cui circa **2.500** minori.

Di queste persone, il **20%** di media, non hanno ritardo mentale né sindromi psichiatriche gravi, e potrebbero, quindi, vivere in autonomia ed anche "**lavorare**", sempre con la "**mediazione sociale**" di operatori qualificati.

Sono quindi 3.000 persone in questo territorio a costituire la potenziale utenza di questa iniziativa (TREMILA!!!!).

Le strutture che attualmente erogano servizi residenziali destinati a persone autistiche hanno un totale di circa **190 posti** disponibili in convenzione con le ASL regionali, **offerta assolutamente inadeguata al bisogno.**

Le Rette pagate dalle famiglie, oppure per chi non ha redditi adeguati, al 50% dalle ASL e per l'altro 50% dai Servizi Sociali dei Comuni, sono di media intorno ai 120 euro al giorno, contro i 150/180 per i servizi delle RSA.

A queste si uniscono i 500 euro mensili dell'indennità di accompagnamento erogata da INPS.

La Struttura

La "Fondazione Devoto" sul monte Zatta, è un fabbricato del 1930 di grandi dimensioni, chiuso ormai da molti anni ed immerso in una spettacolare faggeta. E' facilmente raggiungibile dal passo del Bocco, attraverso una sterrata che è immersa nella faggeta del monte Zatta nel pieno del parco dell' Aveto.

Negli anni Sessanta ospitava centinaia di bambini in vacanza, per poi venire riconvertito in una struttura di recupero per tossicodipendenti ed infine abbandonato.

Descrizione tecnica:

Il complesso si sviluppa per 22.000 mq e dispone di 90 ettari di foresta pertinenziale.

L'edificio era di proprietà della Città Metropolitana di Genova ed è stato poi ceduto all'Associazione ONLUS "Madonna del Bosco" finalizzandolo alla proposta di realizzazione di una RSA.

pagina facebook non ufficiale con foto: <https://www.facebook.com/Colonia-Devoto-130914997054463/>



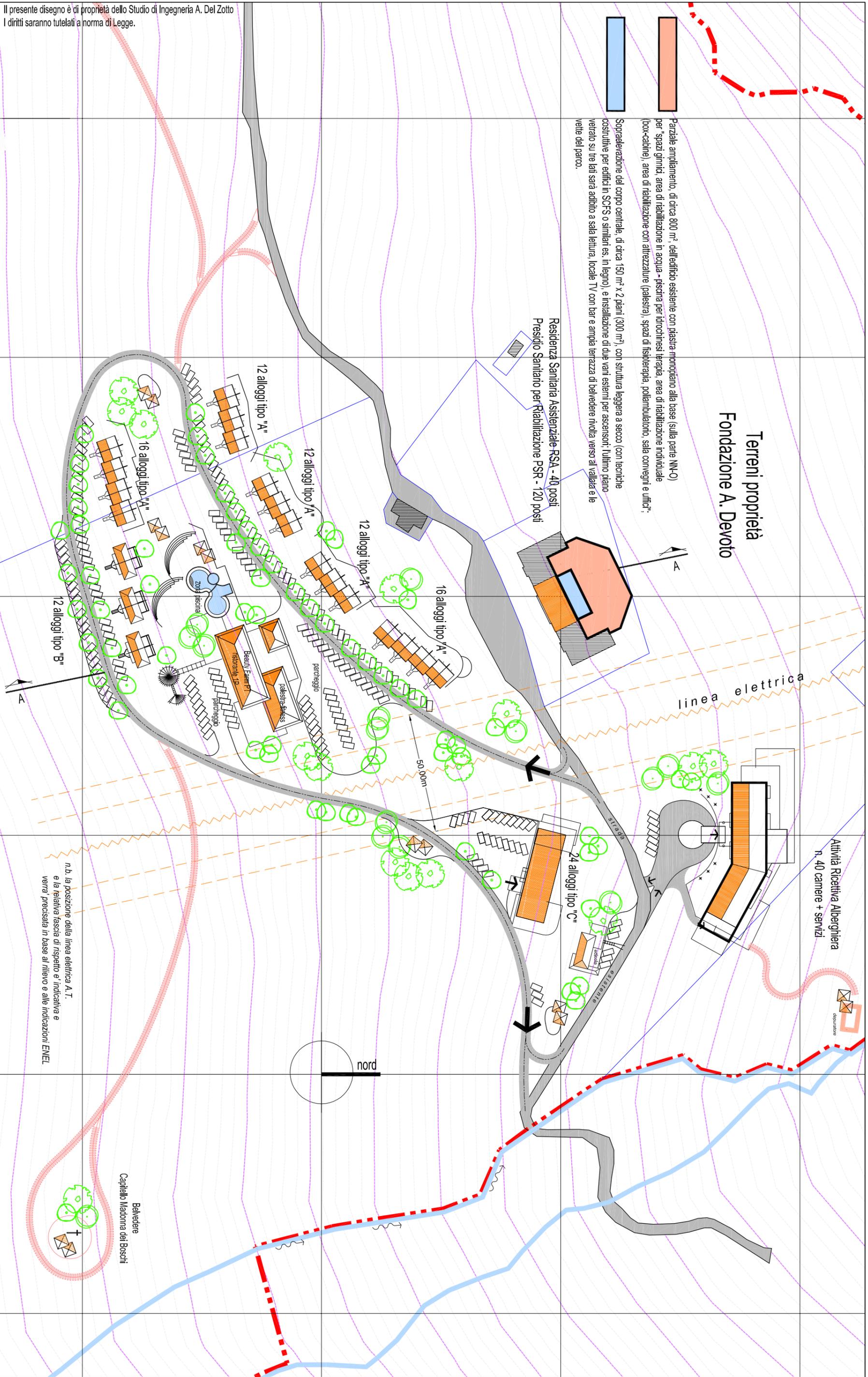
Superficie area: 22.000 mq coperti (edificio principale)

Possibilità di intervento: La normativa di riferimento dell'area è quella del Piano Integrato del Parco Regionale dell'Aveto, che classifica la zona come Area di Sviluppo AS3, che incentiva la riqualificazione e il riuso dell'edificio per funzioni turistiche, sportive, ricettive, sanitarie e di servizio.



COLONIA DEVOTO : la visita a questa antico edificio nelle vicinanze del passo del Bocco è assolutamente da fare. Qui c'è la storia, quella della gente normale, in particolare di quella meno fortunata. E della generosità di un antico emigrante in Argentina il sig Antonio Devoto che l'ha fatta edificare. Si tratta in sostanza di una gigantesca struttura di 6 piani e 365 finestre che vi si para davanti all'improvviso , in mezzo al bosco di faggi. E' stata costruita nel 1933 ed ha avuto diversi utilizzi. Il primo comunque è stato quello di alloggiarvi e di fare studiare i ragazzi poveri od orfani del tempo. Poi è servita come colonia estiva del periodo fascista . Quindi utilizzata come sanatorio per malati polmonari. Anche come luogo di recupero di tossicodipendenti. Ha smesso di funzionare a fine anni '70. Poi è passata di proprietà della provincia di Genova. Infine adesso, da molti anni, è purtroppo in stato di abbandono. Oltre che apprezzarla dall'esterno in tutta la sua imprevedibile imponenza , ci si può anche entrare per vedere anche parte dell'interno. Una volta la cosa era impedita però ora vedo che ci hanno aperto una porta.

Il presente disegno è di proprietà dello Studio di Ingegneria A. Del Zotto
I diritti saranno tutelati a norma di Legge.



**Terreni proprietà
Fondazione A. Devoto**

Parziale ampliamento, di circa 800 m², dell'edificio esistente con piastra monopiano alla base (sulla parte NN-O) per "spazi gimici, area di riabilitazione in acqua - piscina per idrochinesi terapia, area di riabilitazione individuale (box-cabine), area di riabilitazione con attrezzature (palestre), spazi di fisioterapia, poliambulatorio, sala convegni e uffici".

Sopraelevazione del corpo centrale, di circa 150 m² x 2 piani (300 m²), con struttura leggera a secco (con tecniche costruttive per edifici in SCFS o similari es. in legno), e installazione di due vani esterni per ascensori. l'ultimo piano vetrato su tre lati sarà adibito a sala lettura, locale TV con bar e ampia terrazza di belvedere rivolta verso al vallata e le vette del parco.

**Residenza Sanitaria Assistenziale RSA - 40 posti
Presidio Sanitario per Riabilitazione PSR - 120 posti**

**Attività Ricettiva Alberghiera
n. 40 camere + servizi**

n.b. la posizione della linea elettrica A.T. e la relativa fascia di rispetto e indicativa e verra' precisata in base al rilievo e alle indicazioni ENEL

**Belvedere
Capriello Madonna dei Boschi**



Dott. Ing. Antonio Del Zotto
Cordenons (PN)
Professionista incaricato:
Collaborazioni | Co designers
Dott. Arch. Guido Guazzo



**Provincia di Genova
Comune di Mezzanego**

**Complesso Immobiliare
ISTITUTO MADONNA DEI BOSCHI ONLUS
ex Fondazione Antonio Devoto**

Luglio 2013

**1
Planimetria**

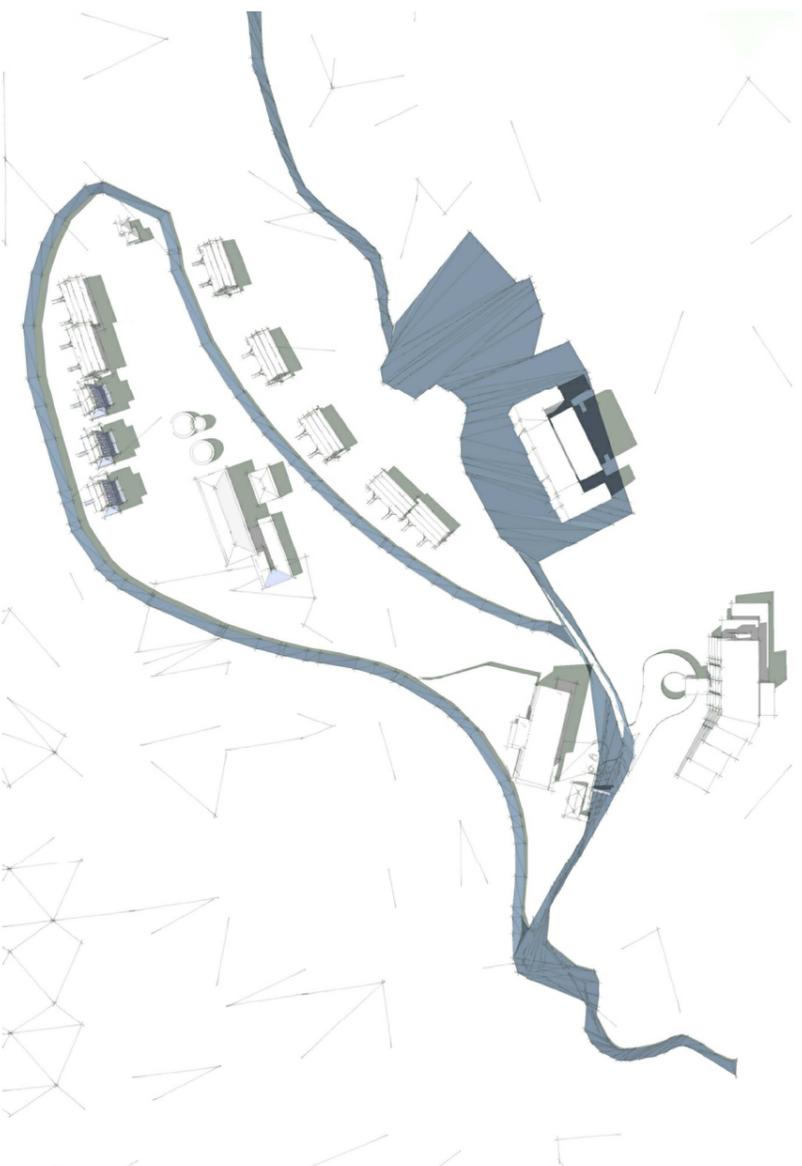
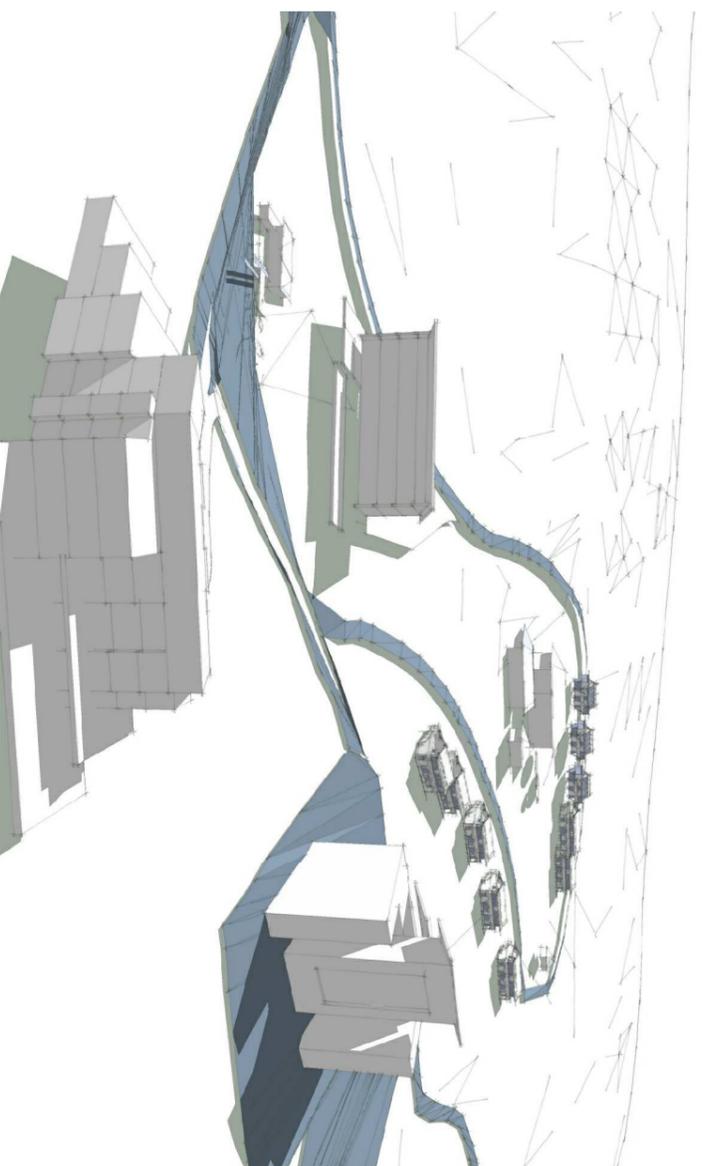
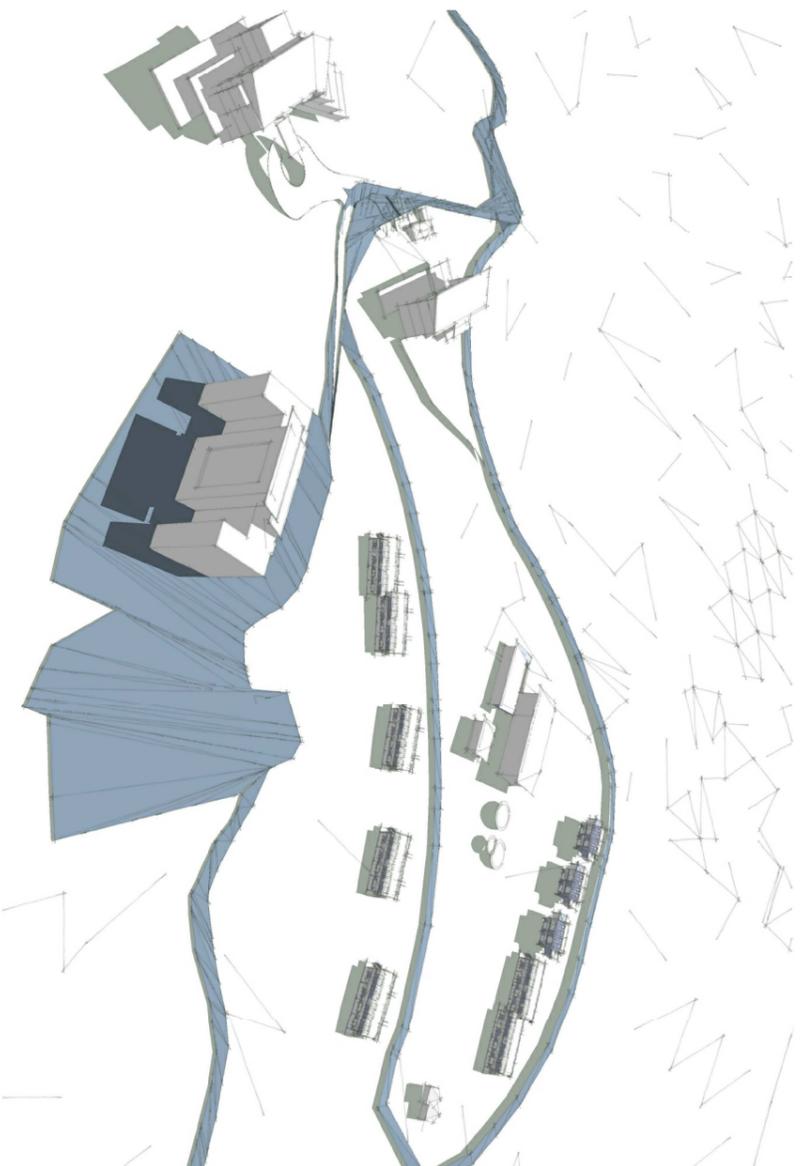
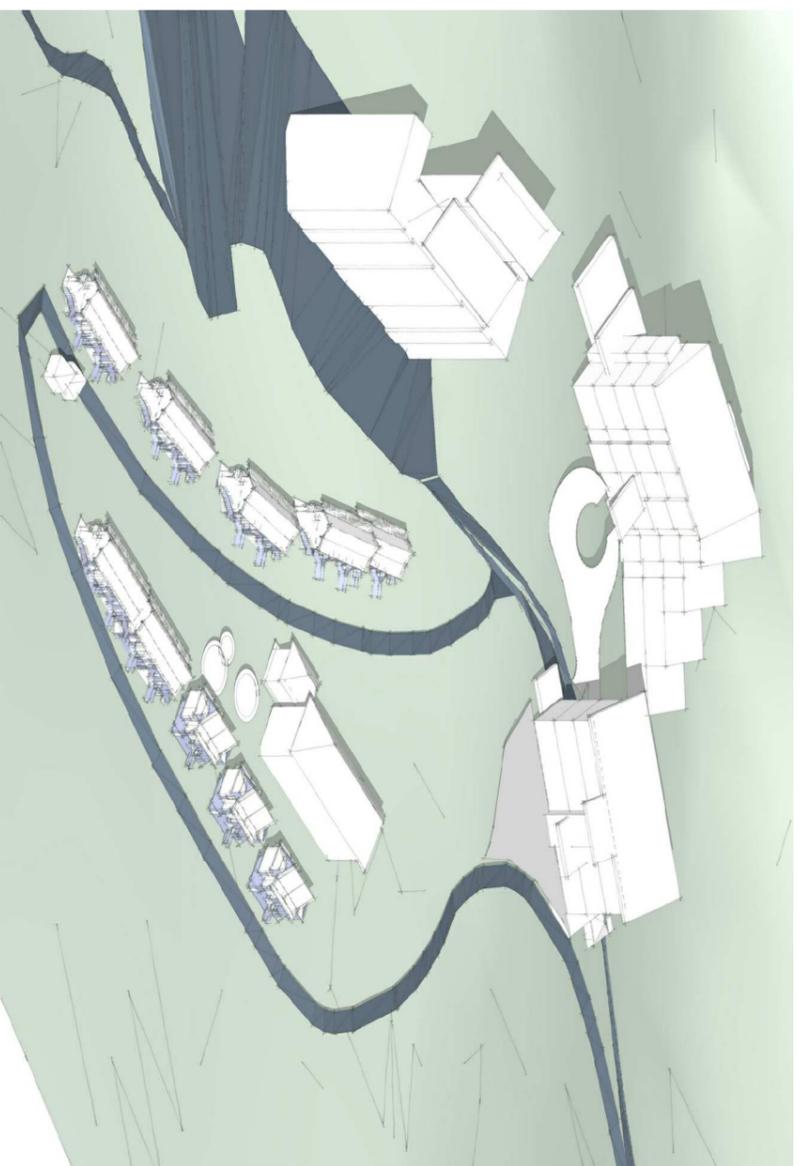


Dentro c'è abbandono e devastazione : letti accatastati, suppellettili e mobili per terra, servizi igienici parzialmente rotti, camere lungo i corridoi...Eppure tutto questo per me ha un suo fascino. Si guarda con curiosità, si fanno fotografie...Colpisce comunque, accanto alla devastazione degli interni, delle finestre rotte, la solidità generale della struttura: se osservate attentamente non ci sono particolari effetti di corrosione della parte muraria (mentre invece con edifici più moderni...).

Stando attenti a dove si mettono i piedi penso che almeno il piano d'ingresso sia visitabile con una buona sicurezza. Ci sono sui muri delle scritte un po' vandaliche. A me però paiono fuori luogo, non da' assolutamente questa impressione sinistra immersa com'è ancora oggi in mezzo alla natura. Alla Colonia ci si arriva in poco più di mezz'ora di facile cammino, partendo dal passo del Bocco, sulla strada che va a Varese Ligure, a 500 m dal Rifugio del Passo Bocco, sulla destra. Può essere solo motivo di escursione per poi andare a mangiare al Rifugio del Bocco. Usciti dalla Colonia si continua sulla destra (altre strutture della Colonia da visitare dall'esterno) e si arriva alla simpatica Area attrezzata di pic-nic di Poggio Buenos Ayres (nome non casuale vista l'immigrazione italiana di queste parti). Vista tra gli alberi del golfo di Portofino. Poco prima, sulla sinistra, parte l'A10 per il Monte Zatta. Vi suggerisco, per avere un'idea preliminare di questo posto, di visitare il bel sito web ESVASO.IT. Se , entrati ,digitate nello spazio di ricerca le parole ANTONIO DEVOTO, verrete indirizzati a un recente articolo-intervista riguardante una persona che ha frequentato la Colonia Devoto. E soprattutto date un'occhiata alle bellissime numerose fotografie sulla struttura che stanno in testa all'articolo. Sono splendide foto che riguardano lo stato attuale ma anche il passato della costruzione. Il documento pdf è invece la copia di un vecchio documento del 1955 che è servito alla persona intervistata per essere ammesso nella Colonia. Un altro suggerimento web è quello di digitare anche in GOOGLE le parole ANTONIO DEVOTO TRECCANI. Troverete, sulla enciclopedia on line, la interessante storia di Antonio Devoto, nato a Lavagna nel 1832, emigrante con altri tre fratelli in Argentina nel 1853. Qui, come racconta l'articolo, il nostro Antonio ha fatto una grande fortuna ("hacer l'America" , fare l'America, dicono là). Con una straordinaria lungimiranza e ingegno aveva acquistato i terreni vergini delle Pampas, costruito fabbriche e ferrovie, fondato banche. Aveva addirittura creato un intero quartiere ("Villa Devoto") di 70.000 anime a Buenos Ayres, che esiste ancora oggi (ci è vissuto "Maradona").

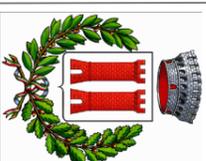
Era diventato amico della classe politica argentina. Però non aveva mai dimenticato le sue origini e, soprattutto, la sorte di quelli che non ce l'avevano fatta come lui.

Il presente disegno è di proprietà dello Studio di Ingegneria A. Del Zotto
I diritti saranno tutelati a norma di Legge.



Professionista incaricato:
Dott. Ing. Antonio Del Zotto
Cordenons (PN)

Collaboratori / Co designers
Dott. Arch. Guido Guazzo



Provincia di Genova
Comune di Mezzanego

Complesso Immobiliare
ISTITUTO MADONNA DEI BOSCHI ONLUS
ex Fondazione Antonio Devoto

Luglio 2013



Morto nel 1916 aveva lasciato l'impegno di continuare la sua opera filantropica alla seconda moglie, creando la Fondazione Devoto (che esiste e opera ancora oggi con finalità analoghe). Questa aveva fatto appunto costruire la Colonia Devoto del Passo del Bocco nel 1933.

I motivi prevalenti per questa scelta sono:

- Precedente utilizzo come Ostello/RSA e quindi divisione degli interni già parzialmente razionalizzata per tale uso, compresa la presenza di aree di servizio come cucina e mensa.
- Proprietà dell'intero complesso della Associazione "Madonna del Bosco" che sarà essa stessa promotore e gestore del complesso residenziale.
- Attuale non utilizzo (**dicasi ABBANDONO e DEGRADO**).
- Presenza di aree agricole e boschive adatte ad attività di orticoltura e giardinaggio, che sono attività idonee alla categoria di persone ospitate.

Per come viene realizzata e gestita, questa struttura non sarà una RSA propriamente detta, ma bensì una "**casa in comunità**" ed una "**impresa sociale**", con un modello di intervento sociale oggetto già di piccole sperimentazioni in regioni italiane virtuose, e che dovrebbe costituire un Modello di intervento di **Social Impact Investment** innovativo e replicabile.

<https://garibaldi.coop/chi-siamo.html>

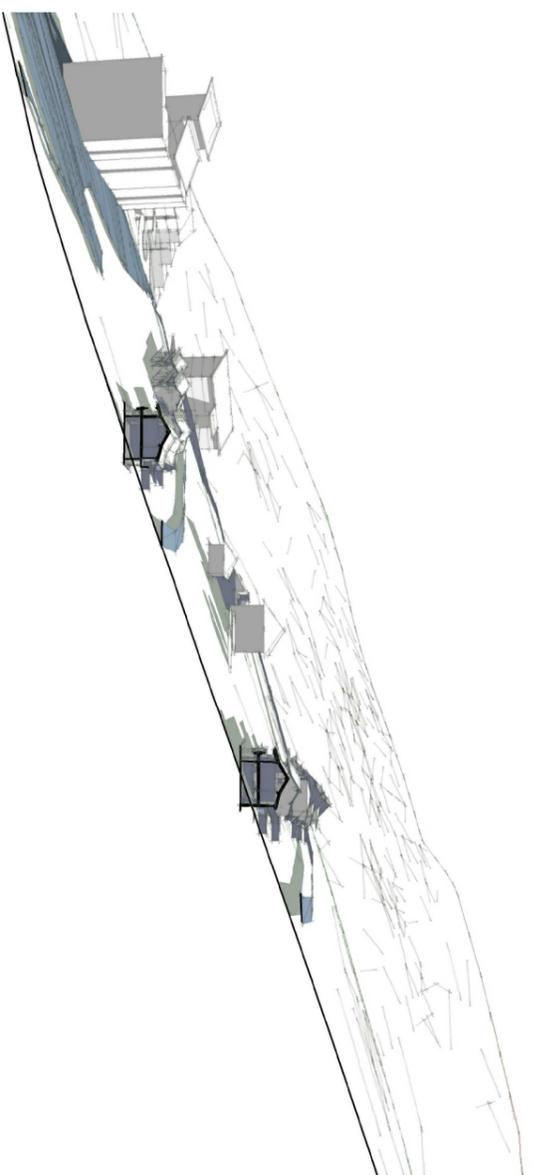
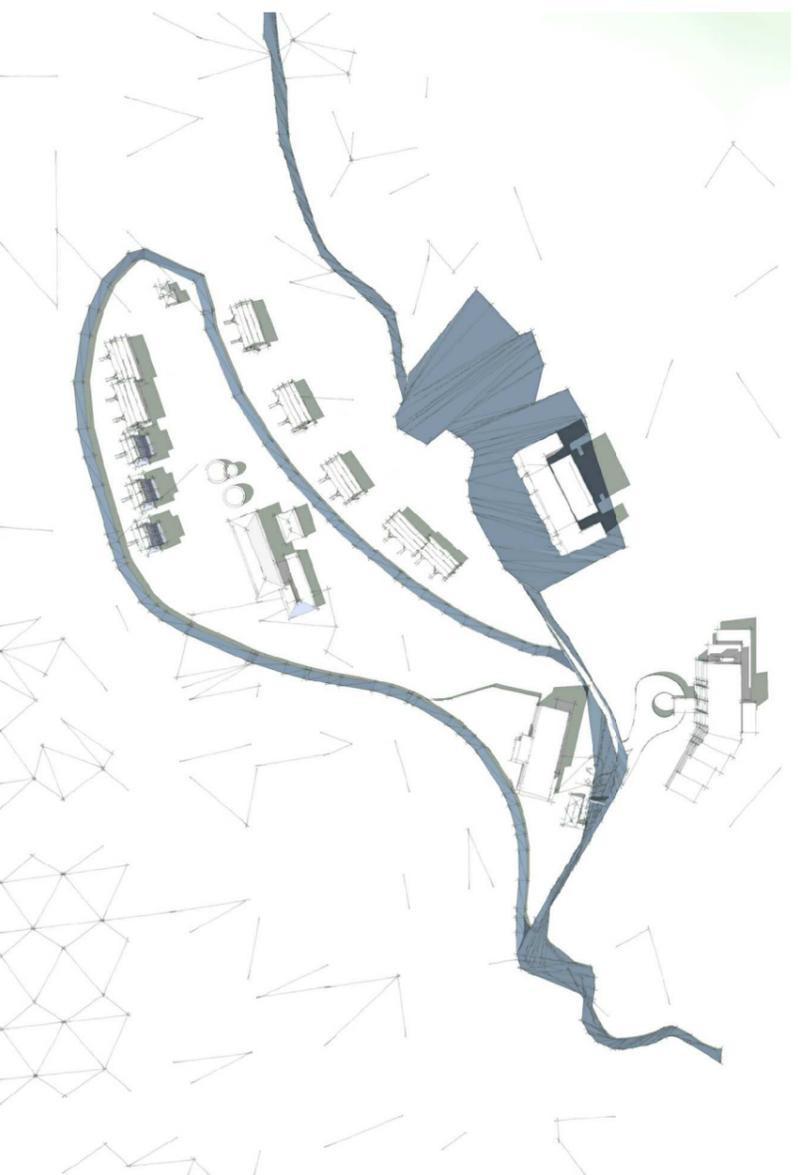
<https://www.fondazionetrentinaautismo.it/it/progetti/>

Definizione di prestazione residenziale.

Si intende per prestazione residenziale e semiresidenziale il complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio all'interno di idonei "nu lei" accreditati per la specifica funzione. La prestazione non si configura come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare, assistenziale e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore.

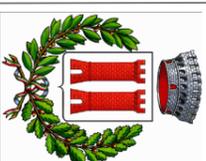
Considerate le finalità della L.112/2016 sul "Dopo di Noi" gran parte di questo edificio sarà essere destinato anche per attuare interventi sociosanitari in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave; includendo anche possibili convenzioni con associazioni e/o fondazioni benefiche.

Il presente disegno è di proprietà dello Studio di Ingegneria A. Del Zotto
I diritti saranno tutelati a norma di Legge.



Professionista incaricato:
Dott. Ing. Antonio Del Zotto
Cordenons (PN)

Collaboratori / Co designers
Dott. Arch. Guido Guazzo



Provincia di Genova
Comune di Mezzanego

Complesso Immobiliare
ISTITUTO MADONNA DEI BOSCHI ONLUS
ex Fondazione Antonio Devoto

Luglio 2013



I nuovi moduli da edificare riguarderanno progetti di housing sociale, con alloggi per anziani, singoli o raggruppati, privi di barriere architettoniche, unità abitative divise in trilocali, bilocali e monolocali, ben costruite e progettate in modo mirato per assicurare qualità di vita, poste nelle immediate vicinanze dell'edificio principale, per permettere l'eventuale ADI e/o l'O.D. se necessario fornite dall'equipe che opera in hospice. Questi edifici, indipendenti, avranno dimensione abitativa di piccole abitazioni singole o raggruppate a schiera, dotate di alcuni servizi di base (in genere: portineria-reception o operatori con funzioni di primo contatto, servizi di allarme o telesoccorso, monitoraggio e servizi di assicurazione) e altri fornibili a richiesta (ristorante o preparazione dei pasti, spesa, ritiro della posta, pulizie domestiche, assistenza alla persona).

Saranno presenti spazi comuni, iniziative di aggregazione e socializzazione, centri benessere e servizi di prevenzione o sostegno alle esigenze sanitarie di base. La gestione del complesso di housing sociali seniors potrà essere affidata ad una cooperativa sociale che metterà a disposizione un coordinatore, un educatore e un operatore di base che garantiscono agli anziani residenti interventi di prossimità, assicurazione e mediazione di rete. Questa organizzazione di base abitativa per anziani, adattabile alla naturale diversità delle persone, garantisce solidità ai piani di cura migliorandone anche efficienza e economicità, prevenendo in modo efficace l'utilizzo precoce e inappropriato di servizi più complessi e costosi (nonchè meno graditi), fra i quali le RSA. Nelle residenze per anziani le persone disporranno di appartamenti o di camere personali con servizi, però gran parte della vita quotidiana potrà essere condotta in comune e in collaborazione. Gli interventi edilizi presteranno attenzione alla qualità costruttiva, al comfort ed al risparmio energetico.

La presenza di estesi spazi boschivi, di proprietà, con percorsi per attività motorie e ricreative, è elemento favorevole per attrezzare la struttura di attività in cooperazione territoriale, secondo le Misure del PSR 2014-2020 per la Regione Liguria, che è stato formalmente adottato dalla Commissione europea il 6 ottobre 2015, con locali Aziende agricole sociali che potranno collaborare offrendo assistenza e ospitalità, anche a carattere ludico e ricreativo, a categorie appartenenti alle diverse fasce sociali deboli.

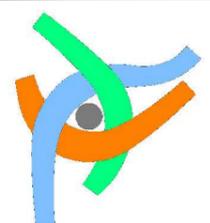
La struttura sanitaria, residenziale protetta, e l'accoglienza dei ragazzi e dei bambini saranno compresi nell'ambito della ASL4 Chiavarese, e data la sua posizione confinaria può attrarre,

Il presente disegno è di proprietà dello Studio di Ingegneria A. Del Zotto
I diritti saranno tutelati a norma di Legge.



Professionista incaricato:
Dott. Ing. Antonio Del Zotto
Cordenons (PN)

Collaborazioni | Co designers
Dott. Arch. Guido Guazzo



Provincia di Genova
Comune di Mezzanego

Complesso Immobiliare
ISTITUTO MADONNA DEI BOSCHI ONLUS
ex Fondazione Antonio Devoto

Luglio 2013

a
Vista
Prospettica



con Accordi di Partenariato, anche persone anziane dall'Emilia Toscana, dalla Lombardia e dal Piemonte.

Gli interventi di riqualificazione funzionale dell'immobile, di proprietà dell'Istituto Madonna dei Boschi - Onlus, ex "Fondazione A. Devoto" permetteranno, inoltre, di conseguire un elevato incremento di efficienza energetica dell'involucro edilizio, con la previsione di impianti di elevata funzionalità per il comfort integrando perfettamente, in un solo sistema, pompe di calore, geotermia e sistemi radianti per il riscaldamento e il raffrescamento innovativo dell'edificio.

L'intervento principale prevede, a complemento, la realizzazione di un borgo turistico, diffuso nella faggeta, sulle aree contermini; per un turismo sociale e del benessere, con attività innovative volte all'integrazione socio - economica del territorio e all'inclusione sociale.

Da quanto risulta dalla "Planimetria n.1" e dalle indagini eseguite per il progetto preliminare proposto oltre a prevedere la ristrutturazione, riqualificazione energetica e adeguamento sismico2, (con appropriato ampliamento) dell'esistente struttura dell'ex colonia, al fine di realizzare una struttura sociale sanitaria residenziale (RSA per 140 p.l.) e un presidio sanitario per riabilitazione (PSR per 60 p.l.); si prevede che almeno il 25% delle stanze di degenza ospiteranno un solo p.l. con servizio. Saranno realizzate anche nelle aree contermini altre unità edilizie aggiuntive:

- Nuova struttura per attività ricettiva alberghiera per 40 camere + servizi;
- Formazione di un piccolo borgo di social housing senior ed a vocazione turistica, formato da diversi modesti edifici sparsi nel sottobosco, di varie dimensioni o accorpati con varie modalità, per un centinaio di alloggi con varie dimensioni, tra 35m² e 70m² per unità abitativa, in media 50m² circa;
- Edifici per accogliere ragazzi con disabilità nel programma "Dopo di Noi".
- Viabilità locale, con opere di urbanizzazione primaria e secondaria, con diverse aree per parcheggi e aree ludiche - ricreative accessibili al pubblico.
- Strutture per gli IAA rispondenti ai requisiti strutturali e gestionali correlati alla tipologia di intervento erogato e alla specie animale impiegata.

Sono state considerate anche le principali risorse energetiche da fonti rinnovabili disponibili nel sito; queste analisi per valutare il grado di autonomia energetica in conformità alle Direttive Europee del 2010 definite dall'acronimo EPBD (Energy Performance Building Directions), che prosegue la strategia dell'Europa 2020 in tema di sviluppo sostenibile. I nuovi

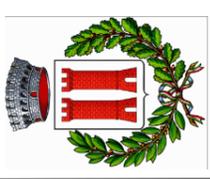


Il presente disegno è di proprietà dello Studio di Ingegneria A. Del Zotto
I diritti saranno tutelati a norma di Legge.



Professionista incaricato:
Dott. Ing. Antonio Del Zotto
Cordenons (PN)

Collaborazioni | Co designers
Dott. Arch. Guido Guazzo



Provincia di Genova
Comune di Mezzanego

Complesso Immobiliare

ISTITUTO MADONNA DEI BOSCHI ONLUS
ex Fondazione Antonio Devoto

Luglio 2013

C

**Vista
Prospettica**



edifici saranno di tipo nZEB, a bassissimo consumo energetico ovvero edifici a Energia quasi Zero, performance che é possibile garantire ai nuovi edifici previsti e anche all'edificio comunitario esistente, da riqualificare; questo permetterà di minimizzare i costi di gestione energetica (CasaClima Gold o CasaClasse A, che richiedono rispettivamente un consumo energetico $\leq 10 \text{ KWh/m}^2$ e $\leq 30 \text{ KWh/m}^2$ l'anno)3.

Le analisi hanno evidenziato che ci sono notevoli potenzialità disponibili nelle varie tipologie, fotovoltaico, eolico, geotermico ed in particolare che adottando la cogenerazione alimentata da biomassa boschiva, a chilometri zero, si potrà soddisfare gran parte del fabbisogno energetico del Centro Polifunzionale per Anziani e di altri edifici ricettivi.

Questo consentirà, inoltre, di avviare un'attività lavorativa complementare: la coltivazione/gestione del bosco, con interessanti e utili effetti occupazionali per l'economia locale e ulteriore reddito complementare per l'attività di assistenza sociale prevista. Sarà comunque installata una pompa di calore (elettrica) per l'integrazione termica solo nei periodi invernali più rigidi. Con la Provincia di Genova, Direzione Pianificazione Generale e di Bacino, sono stati effettuati incontri per definire gli approfondimenti e le indagini che hanno portato ad emanare un parere preliminare con le linee guida delle attività che risultano necessarie al fine di sottoporre l'iniziativa in progetto agli Enti preposti che dovranno approvare il piano particolareggiato ed esprimere i pareri definitivi, con approvazioni ed autorizzazioni.

La Provincia di Genova è favorevole all'intervento di recupero e in data 07/11/2005 ha dato pareri positivi per il riutilizzo del complesso immobiliare, ex Fondazione Devoto, nel Comune di Mezzanego; tale documento fu sottoscritto dai presenti:

Nulla Osta quindi da Belle Arti, Consiglio Provincia di Genova, Commissione Consiliare Permanente, Assessorato al Patrimonio e da Comunità Montana.

Deteniamo il documento firmato da ciascuno dei partecipanti.

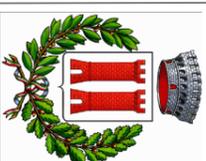


Il presente disegno è di proprietà dello Studio di Ingegneria A. Del Zotto
I diritti saranno tutelati a norma di Legge.



Professionista incaricato:
Dott. Ing. Antonio Del Zotto
Cordenons (PN)

Collaborazioni | Co designers
Dott. Arch. Guido Guazzo



Provincia di Genova
Comune di Mezzanego

Complesso Immobiliare
ISTITUTO MADONNA DEI BOSCHI ONLUS
ex Fondazione Antonio Devoto

Luglio 2013

2
Sezione
schematica



DESCRIZIONE E CONSISTENZA DELL'INTERVENTO EDILIZIO

È noto che il Piano Sanitario Nazionale, con la relativa determinazione della spesa sanitaria con livelli uniformi di assistenza, e le priorità d'intervento, introdotte, impongono una complessiva ridefinizione della funzione della rete dei servizi sanitari.

In particolare richiede un extraospedaliero diffuso per maggiore sviluppo di presidi assistenziali e servizi rispondere alla domanda di riabilitazione e di lungo- assistenza espressa dagli anziani in continuo aumento, dai disabili e comunque dai soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio.

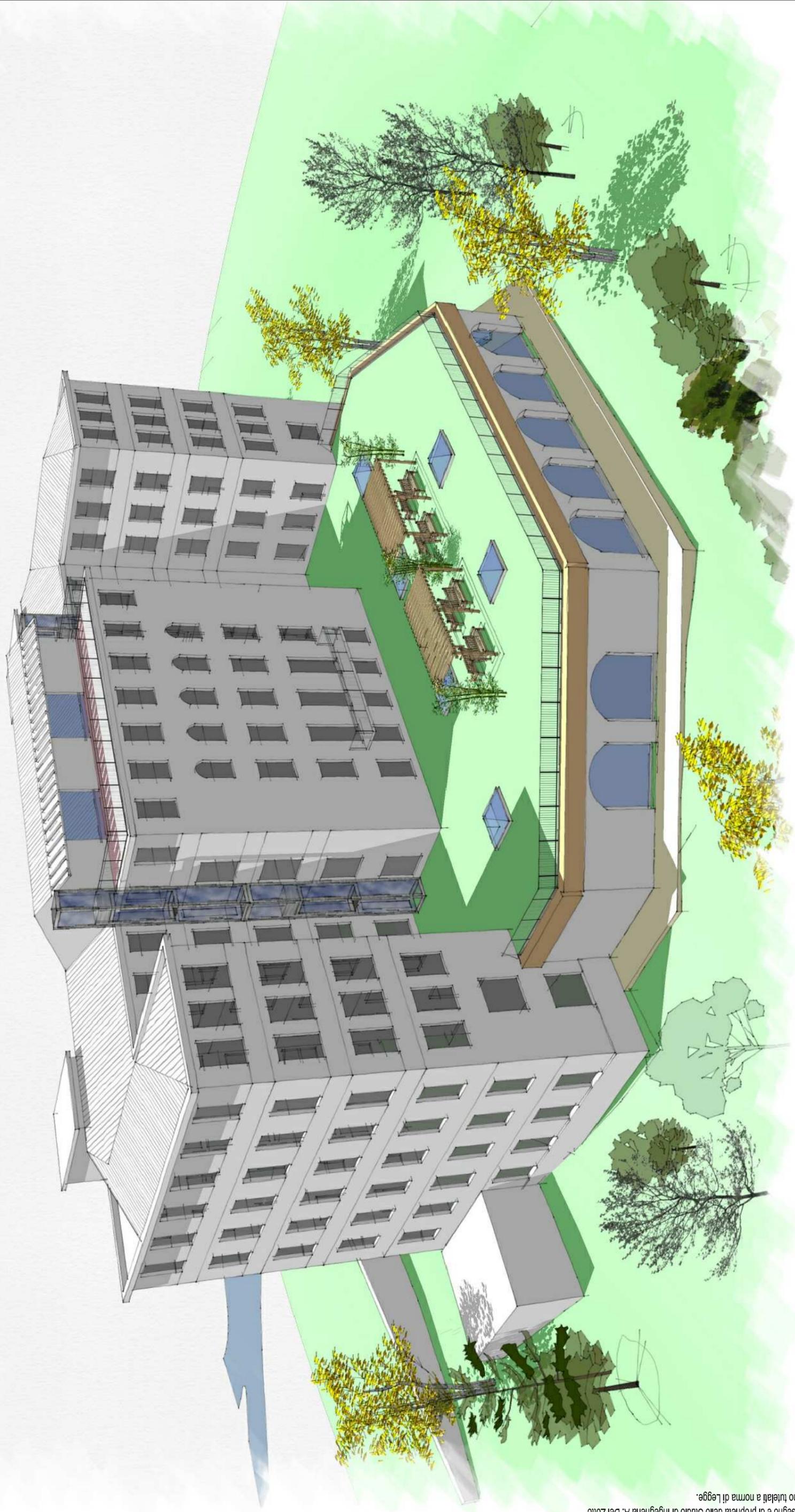
L'importanza del DPR 14/01/1997 che è un atto di indirizzo e coordinamento rivolto alle Regioni e alle Province autonome, risiede nella necessità di fissare requisiti minimi validi in tutto il territorio nazionale e per tutte le Strutture Pubbliche e Private, a cui le regioni devono attenersi per legiferare in merito alla autorizzazione e all'accreditamento delle Strutture Sanitarie.

Le Linee Guida forniscono indicazioni e criteri di riferimento ai quali le Regioni devono attenersi perché sia garantito nel settore un uniforme livello di assistenza su tutto il territorio nazionale. La struttura oggetto della presente è nell'ambito della ASL4 Chiavarese; è specifica competenza delle Regioni, ai sensi della vigente normativa, provvedere alla riorganizzazione dei servizi ospedalieri e di residenzialità extra- ospedaliera ed è per questo che la Provincia di Genova, in data 07/11/2005, ha espresso un formale parere positivo a favore dell'intervento di recupero per la nuova destinazione funzionale del complesso immobiliare in oggetto.

Il complesso edilizio da rinnovare è da convertire in Centro Polifunzionale per Assistenza Disabili Autistici, Disabili Motori, Anziani e assistenza a persone non autosufficienti in genere, gestione e cura di casi complessi come persone disorientate cognitivamente e con speciale vocazione, assistenza per pazienti affetti da morbo di Alzheimer e nucleo protetto dedicato alle demenze senili.

Nelle aree contermini sarà annesso un borgo turistico sparso. L'intervento dista circa 30 km dalla costa e occorrono 40' circa in auto per giungere al sito da Chiavari.

Tra costruzioni esistenti, da ristrutturare, e nuovi edifici sono previsti in totale circa 40.000 m³ (max), 22.035 m³ esistenti e circa 18.000 m³ di ampliamenti e nuove costruzioni da realizzare in più fasi per edificazioni, parte da ristrutturare e parte nuove, così distinte:



Il presente disegno è di proprietà dello Studio di Ingegneria A. Del Zotto
I diritti saranno tutelati a norma di Legge.



Professionista incaricato:
Dott. Ing. Antonio Del Zotto
Cordenons (PN)

Collaborazioni | Co designers
Dott. Arch. Guido Guazzo



Provincia di Genova
Comune di Mezzanego

Complesso Immobiliare
ISTITUTO MADONNA DEI BOSCHI ONLUS
ex Fondazione Antonio Devoto

Luglio 2013



Edificio principale esistente da ristrutturare: di circa 6.680 m² per complessivi 22.035 m³ esistenti, su questo edificio si propone, inoltre, per la parte centrale, chiesetta rivolta sul piazzale Nord, che ora è la parte più bassa, una porzione da sopraelevare di almeno due piani, per circa 150 m² e circa 900 m³ (≈13,5%), ampliamento da costruire con struttura in legno (del tipo X-lam) per ridurre i carichi aggiuntivi. Sull'area a Nord dell'edificio è stato previsto, inoltre, un parziale ampliamento, con piastra mono piano di 1'000 m² circa al PT, ovvero di quanto necessiterà per integrare l'edificio con adeguati "spazi ginnici, aree di riabilitazione in acqua, piscina per idrochinesi terapia, area di riabilitazione motoria individuale (box-cabine), area collettiva di riabilitazione con attrezzature (palestra), spazi di fisioterapia, poliambulatorio, sala convegni e uffici amministrativi".

Edificio integrativo, nuovo, per l'accoglienza di soggetti del "Dopo di Noi":

Edificio per l'Attività Ricettiva Alberghiera, con dimensioni dell'ordine di 2.000 m² per 6.500 m³ circa, previsto per dare accoglienza ai famigliari in visita ai parenti degli ospiti nelle Social housing senior, la RSA e PRS;

Fabbricati nuovi per un borgo di Social housing senior e in parte turistico, sparso, composto da corpi edilizi indipendenti o/e interconnessi tra loro, per un centinaio di camere con adeguato servizio commerciale, bar e ristorante e accoglienza turistica, il tutto realizzato con strutture in legno prefabbricate: in via preventiva e nel rispetto degli indirizzi del Piano viene proposta una superficie di circa 3.000±5% m² per il volume lordo di 9.000±5% m³ circa;

Fabbricato isolato esistente da ristrutturare, di tipo casa colonica: 95 m² per 760 m³ con ampliamento ≤ 20% per adeguamento igienico sanitario;

Fabbricato secondario, mono piano: 35 m² per 150 m³

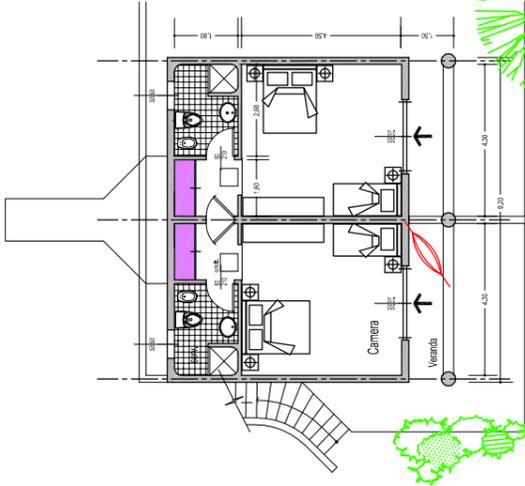
Fabbricato accessorio: 30 m² per 85 m³

Altre nuove costruzioni di servizio, C.T. per teleriscaldamento, depuratore acque reflue, recupero acque piovane per altri usi secondari, ecc...

Serre per l'orticoltura, ricoveri e recinti per piccoli animali domestici;

L'operazione più complessa, impegnativa e di maggior durata è senza dubbio l'edificio principale dell'ex "Fondazione A. Devoto", opera di maggior interesse la quale, considerato che l'edificio è datato 1933, richiederà uno studio diagnostico preliminare con indagini in situ al fine di eseguire una campagna di ricerche estesa sul corpo di fabbrica. La struttura non è più utilizzata da molti anni, pertanto da rilievi fotografici in nostro possesso e da considerazioni storico-artistiche si ipotizza una struttura portante in materiale lapideo di buona tessitura e

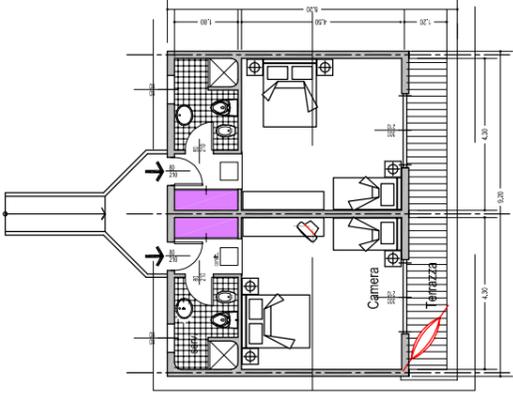
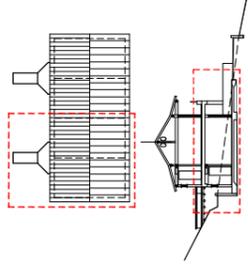
Tipologia "A"



Piano Terra
(attico 1)

Tipologia "A"

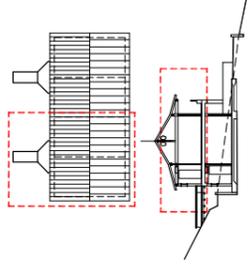
Superficie commerciale=	3,10mq
Veranda - 50%=	22,00mq
Camera=	5,10mq
Servizio=	3,00mq
Disimpegno=	3,00mq
TOTALE=	33,20mq



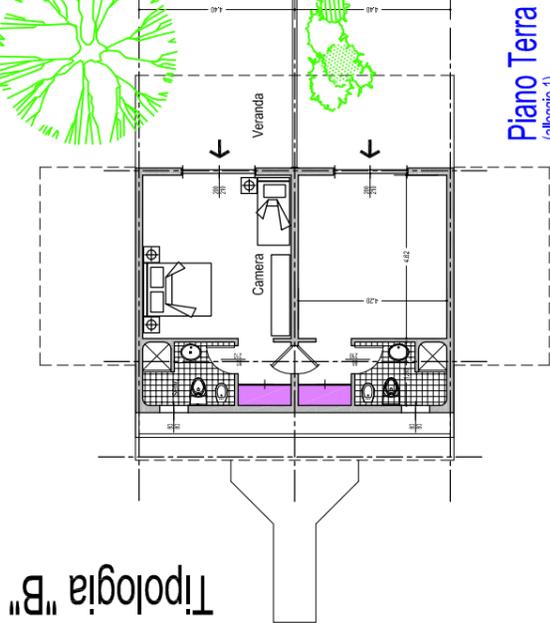
Piano Primo
(attico 2)

Tipologia "A"

Superficie calpestabile=	3,10mq
Terrazza - 50%=	22,00mq
Camera=	5,10mq
Servizio=	3,00mq
Disimpegno=	3,00mq
Ingresso=	2,50mq
TOTALE=	35,70mq



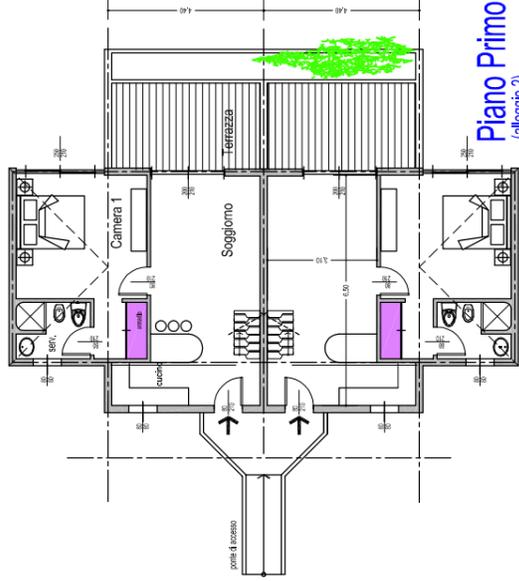
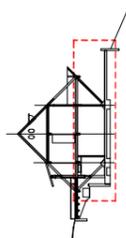
Tipologia "B"



Piano Terra
(attico 1)

Tipologia "B"

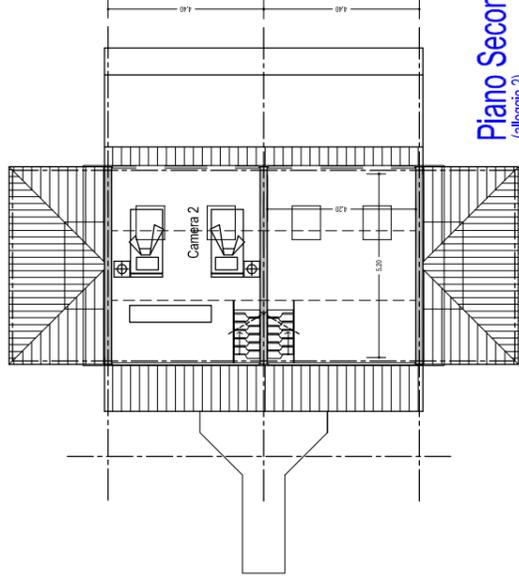
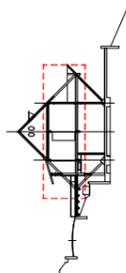
Superficie commerciale=	6,00mq
Veranda - 50%=	22,00mq
Camera=	5,70mq
Servizio=	3,50mq
Disimpegno=	3,50mq
TOTALE=	37,20mq



Piano Primo
(attico 2)

Tipologia "B"

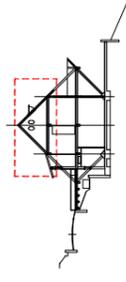
Superficie commerciale=	5,00mq
Terrazza - 50%=	14,70mq
Camera 1=	4,30mq
Servizio=	2,90mq
Disimpegno=	3,00mq
Cucina - Ingresso=	15,30mq
Soggiorno=	18,00mq
Camera 2=	18,00mq
TOTALE=	69,20mq



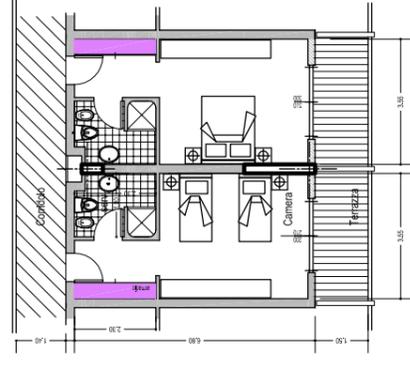
Piano Secondo
(attico 2)

Tipologia "B"

Superficie calpestabile=	18,00mq
Camera 2=	18,00mq

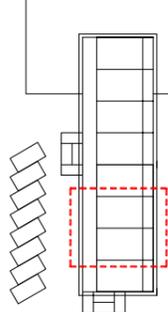


Tipologia "C"



Tipologia "C"

Superficie commerciale=	17,00mq
Camera=	5,10mq
Servizio=	4,70mq
Disimpegno=	3,20mq
Veranda - 50%=	3,20mq
TOTALE=	30,00mq



Il presente disegno è di proprietà dello Studio di Ingegneria A. Del Zotto
I diritti saranno tutelati a norma di Legge.



Professionista incaricato:
Dott. Ing. Antonio Del Zotto
Cordenons (PN)

Collaborazioni | Co designers
Dott. Arch. Guido Guazzo



Provincia di Genova
Comune di Mezzanago

Complesso Immobiliare

ISTITUTO MADONNA DEI BOSCHI ONLUS
ex Fondazione Antonio Devoto

Luglio 2013

3
Tipologie
edilizie



solai in legno o in alternativa latero-cementizi. Questi ultimi sono certamente tutti da sostituzione al fine di adeguare la struttura ai carichi richiesti dalla vigente normativa (NTC 2008) e dalla nuova destinazione d'uso.

L'adeguamento strutturale Tecniche sulle Costruzioni è richiesto per ottemperare alle sopravvenute Norme di cui al D.M. 14/01/2008 e alla D.G.R. n. 1308 del 21/10/2008, dalla quale risulta che nella Nuova Classificazione Sismica del territorio della regione Liguria, in base alla O.P.C.M. n. 3519/2006, nell'allegato al D.G.R. il Comune risulta sismicamente in zona 3 sotto-zona 3A $pga = 0,150g$.

La direttiva N. 24 del 29/01/2008, in materia di beni storico-artistici, consentirebbe di non adeguare l'edificio agli standard vigenti di resistenza sismica, potrebbero bastare interventi di miglioramento, tuttavia la proprietà ha confermato che, in considerazione della ridotta mobilità dei residenti, ritiene doverosa l'adozione degli stessi in ragione della particolare destinazione d'uso e ritiene altresì necessario identificare la vita nominale di riferimento in anni 100 (§2.4.1 NTC 08) quanto previsto per le grandi opere comunitarie.

Particolarmente interessante sarà anche l'iniziativa di diversificare le attività assistenziali con la realizzazione di un annesso borgo di turismo, sparso per circa cento camere più adeguati servizi di ristorazione ed attività terziarie complementari, per una superficie stimata dell'ordine di circa $3.500 \div 3.600 \text{ m}^2$ e volume dell'ordine di 11.000 m^3 circa. Il complesso potrà essere composto da sei edifici, di cui cinque uguali, ciascuno da n. 18 camere con pianta di $\approx 180 \div 200 \text{ m}^2$ /piano, alti 2÷3 piani mentre il sesto edificio destinato ai servizi di ristorazione ed attività terziarie complementari, avrà n. 12 camere e pianta di $\approx 360 \div 380 \text{ m}^2$ /piano e sarà alto 2 piani.

I nuovi edifici sono tutti da costruire con elementi prefabbricati, con pareti perimetrali esterne multistartato e con strutture portanti realizzate in legno, a telaio o in X-Lam, la scelta della prefabbricazione, a secco, consente un avviamento in tempi spediti in modo da accrescere il cash flow e anticipare l'avvio di alcune attività complementari remunerative.

In base al modello, alla tecnologia costruttiva e al progetto architettonico per il borgo si prevedono circa 18 mesi di cantiere a fronte di almeno un tempo doppio che sarebbe necessario per edificare un equivalente insediamento con sistemi tradizionali in muratura; al contempo, con edifici di maggior comfort termoigrometrico interno e impiego di risorse lignee locali.

L'obiettivo primario di questa operazione è quello di recuperare la tradizionale funzione del luogo, di rivitalizzare la zona del passo e di integrarsi "naturalmente" nella vallata, senza



aggressività, in modo da non turbare l'assoluta pace e delicatezza che l'ambiente circostante è riuscito a mantenere negli anni.

Per il rinnovamento del complesso è prevedibile una ricaduta occupazionale dell'ordine di 120 posti di lavoro, comprendenti medici, infermieri e operatori sanitari qualificati, oltre a 15÷20 posti di lavoro per altre attività complementari a corredo.

Il traguardo che la proprietà intende conseguire è un nuovo standard nell'hospitality a basso consumo energetico e ad elevato comfort; il proposito sarà attuato con una progettazione integrata che terrà conto della massima efficienza energetica dell'involucro edilizio nonché di un corretto uso delle risorse, con tecnologie all'avanguardia, con utilizzo di fonti energetiche rinnovabili, per garantire la massima autosufficienza di energia, termica ed elettrica, il tutto per minimizzare i costi di gestione energetica del Complesso.

Va evidenziato che, da quanto ufficialmente risulta, la Provincia ha stanziato fondi per la realizzazione dell'acquedotto al Passo del Bosco, cofinanziato dall'Ente Parco dell'Aveto, questa iniziativa pubblica è stata deliberata per favorire il decollo dell'intervento di recupero.

STIMA DELL'INVESTIMENTO PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

Di seguito si espone la stima sintetica del costo di realizzazione del progetto.

6.1 Per l'edificio principale da ristrutturare:

Centro Polifunzionale per Anziani con "RSA" struttura residenziale, da n. 90 p.l., destinata ad accogliere persone anziane non autosufficienti, gestione e cura di casi complessi come persone disorientate cognitivamente, con speciale vocazione all'assistenza per pazienti affetti da morbo di Alzheimer e nucleo protetto dedicato alle demenze senili e Presidio Sanitario per la riabilitazione "PSR" da 60 p.l.. Considerando un ampliamento delle superfici esistenti dell'ordine del 20% si avrebbero superficie dell'ordine di 8.500 m² circa il che può comportare un costo per lavori edili, per ristrutturazione, adeguamento sismico, riqualificazione energetica⁴ e ampliamento, opere impiantistiche dell'ordine di € 20÷22 Mil. più l'IVA, spese generali e tecniche.

Nelle RSA accreditate e contrattualizzate, sia pubbliche sia private, una parte dei costi di gestione sarà sostenuta dal Fondo Sanitario Regionale, l'altra dalle persone ospiti o dai Comuni dove esse risiedono.

Nelle RSA che non hanno un contratto con l'ASL, i costi saranno totalmente a carico delle persone in assistenza o dei Comuni di residenza; la somma complessiva da pagare alle RSA



è composta, infatti, di due elementi principali: la quota sanitaria a carico del Sistema Sanitario Regionale (SSR), che riconosce e remunera i fattori produttivi di carattere sanitario, e la quota alberghiera.

6.2 Per la struttura di accoglienza disabilità del "Dopo di Noi" (legge 112/2016):

Per il nuovo fabbricato, previsto per n. 40÷50 p.l. e di 1.500m² circa, si è valutato che la sua realizzazione può comportare un costo dell'ordine di € 3 Mil. più l'IVA, spese generali e tecniche.

6.3 Per l'Attività Ricettiva Alberghiera:

Per il nuovo fabbricato, previsto per n. 40 p.l. e di 2.000m² circa, si è valutato che la sua realizzazione può comportare un costo dell'ordine di € 4,5 Mil. più l'IVA, spese generali e tecniche.

6.4 Per il borgo di Housing Sociali seniors e turistico stagionale:

I nuovi fabbricati residenziali, di varie dimensioni tra 35m² e 70m², in media 50m² circa, composti da cinque corpi edilizi indipendenti o/e interconnessi tra loro, per cento camere e adeguato servizio commerciale, bar e ristorazione, tutto realizzato con strutture in legno, a telaio e/o in X-Lam, prefabbricate: considerato D.L. n. 63/2013 (G.U. Serie Generale n. 130 del 5-6-2013), oltre a recepire la Direttiva 2010/31/UE, interviene sul D.Lgs. n. 192/2005 aggiornandone il testo: indica nuove regole per l'efficienza del patrimonio edilizio; e D.M. del 26/06/2015 e ss.mm.ii. che in via preliminare è ipotizzata una superficie di circa 3000±5% m² può aversi un costo complessivo dell'ordine di € 4,5 Mil. più l'IVA, spese generali e tecniche.

6.5 Strutture per gli IAA, rispondenti ai requisiti strutturali e gestionali correlati alla tipologia di intervento erogato e alla specie animale impiegata:

In via preliminare è stato valutato che occorra prevedere per queste strutture un costo complessivo dell'ordine di € 500÷600.000,00 più l'IVA.

6.6 Per strade, con opere di urbanizzazione primaria e secondaria e impianto di depurazione acque reflue,

In via preliminare è stato valutato che occorre prevedere un costo complessivo dell'ordine di € 1,0 Mil. più l'IVA, spese generali e tecniche.

In conclusione, per realizzare tutte le opere previste dal progetto generale si può stimare, in via preliminare di massima, un investimento complessivo dell'ordine di (20+3+4,5+4,5+0,5+1,0) = € 33,50 Milioni; comprendendo gli oneri per spese tecniche, arredi e attrezzature medicali e riabilitative ed una quota per costi imprevedibili e/o imprevisti, in fase preliminare si



arrotonda a € 40 Milioni + IVA (agevolata al 10%, per lavori di ristrutturazione e recupero edilizio e per le opere di urbanizzazione primaria e secondaria e IVA al 4% per la costruzione di fabbricati civili.

Valutazioni Finanziarie

I conteggi che seguono sono ancora da definire e dettagliare in quanto la progettazione esecutiva dell'intervento di recupero dell'immobile non è stata ancora fatta e dovrà essere il primo incarico che la potenziale nuova struttura dovrà mettere in conto.

Il modello istituzionale proposto è quello della "**Fondazione di Partecipazione**", detta anche "**Fondazione Aperta**", descritta in appendice.

Questa forma istituzionale consente di avviare il progetto senza la necessità di un Fondo di Dotazione iniziale, salvo poi aprire le sottoscrizioni tra chi, persona fisica o Ente Pubblico o Azienda, voglia partecipare in qualità di "**Fondatore**" o di "**Investitore**".

La differenza tra i Soci Fondatori e gli Investitori, che sono una sorta di obbligazionisti, è che i Fondatori non percepiscono utili dalla gestione, mentre gli Investitori possono ottenere un piccolo rendimento dal loro "**Investimento Sociale ad alto Impatto**", paragonabile a quello dei Titoli di Stato.

La raccolta di Fondi di Investimento, che può avvenire con l'ormai noto metodo del "**Crowdfunding**" dovrà essere gestito in collaborazione con una SGR in grado di gestire una operazione del genere.

Abbiamo la disponibilità di più di una struttura finanziaria per tale scopo, avendo già presentato il progetto di fattibilità ad operatori in attività finanziaria, ottenendo un ottimo riscontro.





INNOVAZIONE SOCIALE

Il perdurare della crisi economica e finanziaria a livello globale impone una nuova consapevolezza: i **modelli di sviluppo** che hanno prevalso sino ad oggi hanno dimostrato i loro limiti.

"Siamo abituati a pensare l'innovazione, quella vera, come qualcosa che avviene nelle università e dentro i laboratori delle grandi società.

È lì che i veri scienziati sono al lavoro, con i loro saperi avanzati e competenze esclusive, per sfornare nuovi prodotti - macchine, medicine, cibernetica - che portano nuovi benefici per tutti. Alle questioni sociali ci pensa lo Stato, con i suoi Servizi Sociali, il Sistema Sanitario, le Politiche economiche e di sviluppo. A fare pressione sullo Stato ci pensano le organizzazioni politiche: partiti, sindacati e movimenti sociali, che sottolineano le cose che non vanno, o che vanno male e che, di conseguenza necessitano un intervento.

E le tre sfere rimangono nettamente separate."

Questo sistema non funziona più.

Lo dimostrano l'impovertimento generale, le diseguaglianze sociali, le conseguenti tensioni sociali, l'incapacità dello Stati di far fronte ai nuovi bisogni, l'alto livello di inefficienza e corruzione pubbliche.

Da qui la necessità di **ripensare il modello di sviluppo sociale, economico e politico**, partendo dalla consapevolezza dell'interdipendenza di ambiti sinora considerati lontani.

È qui che interviene il **concetto di innovazione sociale**, intesa come la capacità di rispondere a bisogni emergenti con nuove forme di azione e relazione.

Questa è la definizione contenuta nel Libro Bianco sull'innovazione sociale, scritto da **Robin Murray, Julie Caulier Grice e Geoff Mulgan**:

INNOVAZIONE SOCIALE

Le nuove idee (prodotti, servizi e modelli) che soddisfano dei bisogni sociali (in modo più efficace delle alternative esistenti) e che allo stesso tempo creano nuove relazioni e nuove collaborazioni. In altre parole, innovazioni che sono buone per la società e che accrescono le possibilità di azione per la società stessa.

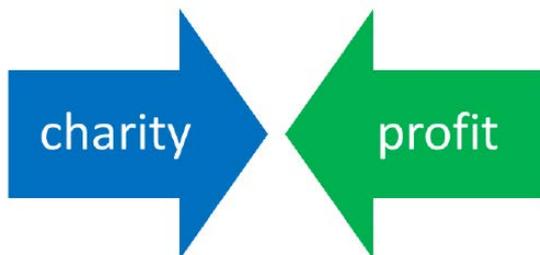


In questo senso, **l'innovazione sociale non è un'astrazione, una sorta di idealismo, ma, al contrario, una necessità pratica.**

I Paesi del G8, e in particolare l'Italia, dovranno far fronte, nei prossimi anni, a un forte FABBISOGNO DI SPESA NON COPERTA PER I SERVIZI DI WELFARE: da qui l'importanza che l'innovazione sociale diventi l'ambito di raccordo tra il bisogno di servizi incompressibili, l'inadeguatezza di risorse di cui dispone il decisore pubblico, la ricerca di profitto degli investitori.

SOCIAL IMPACT INVESTING: GLI INVESTIMENTI AD IMPATTO SOCIALE

L'innovazione sociale passa anche attraverso nuovi modelli culturali. Sino ad oggi siamo stati abituati alla **contrapposizione tra charity e profit:**



Da una parte il guadagno e dall'altra la beneficenza: l'idea che sta alla base di questa contrapposizione è che economia e società sono due mondi diversi con logiche diverse, per cui **i soggetti benestanti, da una parte, puntano al profitto senza necessariamente badare troppo alle modalità con cui esso si genera e, dall'altra, puntano a sentirsi a posto con sé stessi facendo beneficenza a ospedali e scuole.**

Tale polarizzazione viene sempre più surclassata dai cosiddetti investimenti a impatto sociale, la cui definizione è la seguente:

INVESTIMENTI AD IMPATTO SOCIALE

un'ampia gamma di investimenti basati sull'assunto che *i capitali privati possano intenzionalmente contribuire a creare* – in taluni casi in combinazione con i fondi pubblici – *impatti sociali positivi* e, al tempo stesso, rendimenti economici il cui mercato può collocarsi in un'ottica di azione governativa orientata all'efficienza e all'efficacia della spesa pubblica, e alla promozione dello sviluppo sociale ed economico.



Vi è un'ampia evidenza del fatto che la **crescita sociale stimola la crescita dell'economia reale.**

Punti salienti dei **SOCIAL IMPACT INVESTMENT (SII)**:



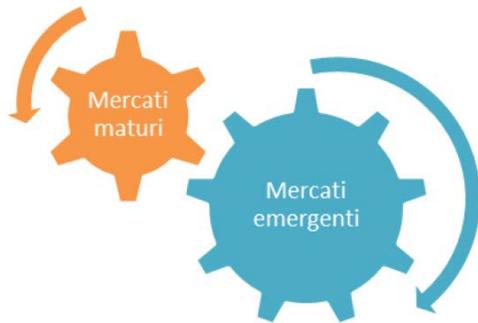
In questo modo, i **SOCIAL IMPACT INVESTMENT** riescono a:

coprire il gap tra domanda di welfare e inadeguatezza delle risorse pubbliche

consentire un risparmio economico e impattare positivamente sulla spesa pubblica



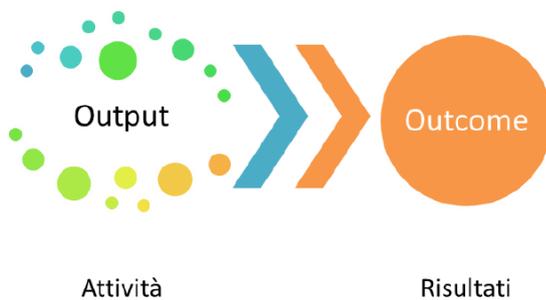
Contrariamente a quanto si crede, i Social Impact Investment sono strumenti adatti non solo ai mercati emergenti ma anche a quelli maturi.



Il concetto di impatto sociale che sottostà a questa tipologia di investimento innovativa implica l'idea di **cambiamento** e, soprattutto, di un cambiamento **misurabile**.

Ciò significa guardare **agli OUTCOME più che agli OUTPUT**, secondo la **Theory of Change**.

Mentre l'approccio output-oriented si misura sulla quantità di prestazioni erogate, l'approccio outcome-oriented privilegia il cambiamento effettivamente vissuto dai beneficiari.



Gli output sono le attività:

ad esempio, in un progetto che punta all'educazione di soggetti svantaggiati, le attività sono il numero di persone che vengono fatte andare a scuola e di quelle che ne escono diplomate.

Gli outcome sono i risultati:

sono quelli che interessano di più nella logica dell'impatto sociale. Nel suddetto esempio, i risultati possono andare dall'aumento del tasso di occupazione delle persone che si sono diplomate alla conseguente maggiore ricchezza della comunità e alla diminuzione della microcriminalità.



DALLA CHARITY AL PROFIT

Nel tempo, gli investitori si sono progressivamente allontanati dal criterio del profitto puro e avvicinate a quello della donazione (grant):



Impact Investing è il termine coniato da **JP Morgan** e **Rockefeller Foundation** nel 2008, inteso come:

IMPACT INVESTING

un approccio di investimento fatto con l'intenzione di generare un impatto sociale unitamente a un ritorno finanziario

L'**intenzionalità** con cui l'investitore persegue lo scopo sociale, insieme al ritorno economico, distingue questa nuova generazione di investimenti da quelli raccolti sotto il concetto di responsabilità sociale.

Il **SOCIAL RESPONSIBLE INVESTING** si limita, infatti, all'utilizzo di sistemi di screening per **escludere** investimenti, da un lato, in settori di attività non socialmente responsabili, quali armi e gioco d'azzardo (**SRI**), e, dall'altro, in aziende con impatti ambientali, sociali e di governance negativi o insufficienti (**ESG**).

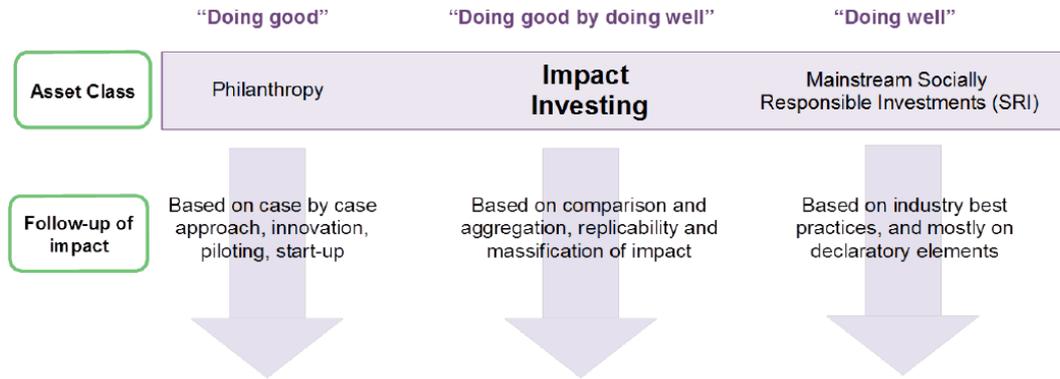
Un ulteriore passo avanti sono stati i cosiddetti **SOCIAL INVESTMENT**, in quanto **investimenti mirati al profit e, al contempo, con un'attenzione al social**, ma non quanto i **SOCIAL IMPACT INVESTMENT**, che sono costruiti specificamente con **l'intenzione** di avere indietro **un rendimento, ma anche un impatto sociale**.

L'idea che tale approccio sottintende è quella del "**giving while living**":

Non necessariamente si deve essere filantropi DOPO la propria vita professionale, come forma di restituzione, ma è possibile farlo anche DURANTE, con gli strumenti finanziari a disposizione.



Impact Investing vs Filantropia e SRI



Alla fine del **terzo trimestre del 2013**, gli attivi gestiti sul **MERCATO DEI CAPITALI IN ITALIA** ammontavano a **circa € 2,89 trilioni**.

Oltre il 54%, nello specifico € 1.559.000 milioni, sono capitali investiti da *investitori istituzionali*; di questi, come già descritto sopra, € 526.899 milioni sono investiti dalle Assicurazioni e € 113.135 milioni dai Fondi pensione.

La seconda tipologia di investitori, per ampiezza di capitali investiti, sono gli *investitori retail*, con € 1.268.000 milioni, la cui alta propensione a orientare i propri investimenti nei confronti di strumenti dedicati a progetti di valenza sociale, è una tipica prerogativa italiana.

FIGURA 9 Detentori di capitale e capitali investibili al 3Q2013 (€MLN)





Il **MONDO SOCIAL** vale all'incirca *40 miliardi di dollari* e si caratterizza per essere ancora di piccole dimensioni. Tuttavia, oggi, **esiste molto più capitale investibile che operazioni su cui potenzialmente poter investire** (deal).



L'83% degli investimenti SII parte da Usa, Canada e Europa e gli investitori sono per circa la metà dei casi Fund Manager.

Il focus geografico principale è quello dei Paesi emergenti, particolarmente l'Africa Sub-sahariana, ma in Europa gli investimenti impact incidono per il **13% a testimonianza del fatto che trovano spazio anche in mercati maturi.**

GLI IMPACT INVESTING NEI MERCATI MATURI

La riconfigurazione del nuovo welfare sta creando un *gap sempre maggiore tra domanda e offerta pubblica di servizi alla persona*: una ricerca condotta da **Oxford Economics** valuta per l'Italia un gap da **30 miliardi di dollari entro il 2025, che diventano 80 per la Germania e 170 per UK.**



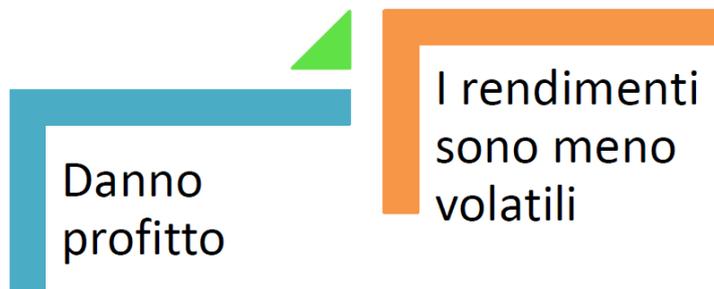


In questo senso, il **vincolo alla spesa pubblica per il welfare diventa il più potente driver di diffusione degli strumenti di impact finance**, facendo incontrare:

- il fabbisogno di servizi sociali,
- l'inadeguatezza di risorse di cui dispone il decisore pubblico,
- l'interesse del mondo finanziario che identifica nel deficit del welfare un nuovo mercato potenziale.

Non a caso si sono mossi da tempo in questa direzione giganti della finanza mondiale come: **JP Morgan, Goldman Sachs e Ubs**.

Infatti, i SII:



"INVESTIMENTI RAPACI" VS "INVESTIMENTI PAZIENTI"

Se è vero che gli **investimenti cosiddetti rapaci** consentono guadagni molto elevati in poco tempo, è vero anche che vanno soggetti ad un alto tasso di volatilità: si guadagna molto, ma si può anche perdere molto.

Al contrario, i **Social Impact Investing** si rivolgono a

- capitali pazienti**
- disposti a un **rendimento di medio periodo**
- con un **tasso talora inferiore a quelli di mercato, ma non sempre**
- con un vantaggio: la **scarsa volatilità**. Sono, infatti investimenti con **alto tasso di decorrelazione**, meno soggetti al rischio-paese, in quanto legati a settori nevralgici incompressibili, come **l'acqua, la salute, l'ambiente, l'educazione, l'housing**.



GRAN BRETAGNA E USA

I vantaggi che possono derivare all'attore pubblico da questa tipologia di strumenti finanziari – i **Social Impact Investing** - sia in termini di costi evitati che di benefici generati alla collettività hanno sollevato l'interesse di molti Governi e amministrazioni.

Nel **Regno Unito nel 2010 è stato progettato il primo SIB (Social Impact Bond)** e alcuni Ministeri (Giustizia e Interno) e Dipartimenti (Lavoro e Pensioni, Comunità Locali, Affari sociali) stanno sperimentando diversi strumenti di finanziamento per servizi sociali innovativi basati sul principio del "**pagamento a fronte di risultati**" (PFR).

Negli ultimi mesi sono stati avviati almeno 12 nuovi progetti di SIB o programmi di PFR.

In questo processo di innovazione sociale è stato centrale il ruolo di promozione svolto da un intermediario specializzato quale **SOCIAL FINANCE LTD**, nonché dal Primo ministro inglese: Il premier inglese Cameron ha ottenuto in sede europea una deroga alla normativa sugli aiuti di Stato per lo stanziamento di un finanziamento di 400 milioni di sterline, finalizzato alla capitalizzazione della Big Society Capital.

BIG SOCIETY CAPITAL è stata pensata per raccogliere risorse ed erogare servizi finanziari alle organizzazioni del settore sociale: la copertura finanziaria dell'operazione è assicurata da: **prelievo dei conti dormienti presso banche e istituti di credito, rimasti inattivi per almeno 15 anni.**

I SOCIAL IMPACT BOND (SIB)

La premessa dei SIB è costituita dalla necessità di **affrontare un problema sociale con azioni preventive, difficili da realizzare per una P.A. a causa della scarsità di risorse.** L'idea è che servizi preventivi possano essere più efficaci e più efficienti rispetto a programmi di cura tradizionali, fondati solitamente su interventi realizzati solo ex-post in risposta a un'emergenza o disagio sociale, e che **il conseguente risparmio di risorse possa essere la leva per allineare gli interessi di investitori, amministrazione, intermediario e fornitore del servizio.**

La struttura standard di un SIB è composta da **cinque portatori** di interesse legati tra loro da contratti bilaterali di durata pluriennale (Figura 1):

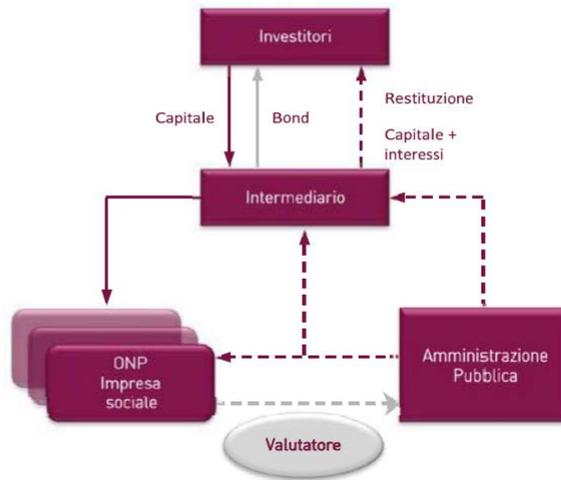
- 1.▪ una Pubblica Amministrazione (comunale, regionale, nazionale);
- 2.▪ i fornitori del servizio (organizzazioni no-profit);
- 3.▪ gli investitori sociali;



- 4.▪ un intermediario specializzato;
- 5.▪ un valutatore indipendente (independent assessor) che misura il risultato finale (performance) e certifica il raggiungimento dell'obiettivo.

I SOCIAL IMPACT BOND

Figura 1



Anche la **Commissione Europea** ha cominciato a muovere i primi passi nel Social Impact Investing.

Innanzitutto, ha provveduto a una *disciplina regolatoria* e ad un *sistema di certificazione* e di accreditamento per i **fondi di venture capital sociali europei**.

In secondo luogo, la Commissione ha deciso di istituire un fondo, denominato **European Social Investment and Entrepreneurship Fund (ESIEF)**, con una dotazione di **€90 milioni**, che operi come **fondo di fondi** e consenta pertanto di **capitalizzare, con l'intervento anche di investitori privati, un numero compreso tra i 13 e i 15 fondi in tutta Europa**, specializzati nel finanziamento delle fasi di start up, sviluppo e crescita di imprese sociali.





IN ITALIA

Nel silenzio generale anche l'Italia ha cominciato a occuparsi di Social Impact Investing, anche se con un processo dall'alto, entrando a far parte della Task Force promossa dal Governo inglese e coordinata da Sir Ronald Cohen.



La componente italiana della Task Force, incardinata **presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri**, ha avviato gruppi tematici, tra cui quello su metriche e indicatori dell'impatto sociale e quello su buone pratiche italiane e progetti pilota.

I PRIMI PASSI IN ITALIA

Al contempo, alcune banche italiane – Ubi Banca e Banca Intesa - si sono cimentate nel mondo del Social Investment, ma con modalità molto blande. I loro interventi si possono distinguere in due gruppi:

**LOAN BASED:
Social Bond Grant**

- Sono titoli di natura obbligazionaria, che offrono ai sottoscrittori un rendimento di mercato (o inferiore al mercato) e prevedono la rinuncia da parte dell'emittente a una quota predefinita del suo margine e/o la rinuncia da parte del sottoscrittore ad una parte del rendimento, da utilizzare per erogare somme di denaro, a titolo di liberalità e/o di finanziamento a condizioni competitive, a sostegno di progetti o investimenti ad elevato impatto sociale.

**EQUITY BASED:
Venture Philanthropy
Social Impact Funds**

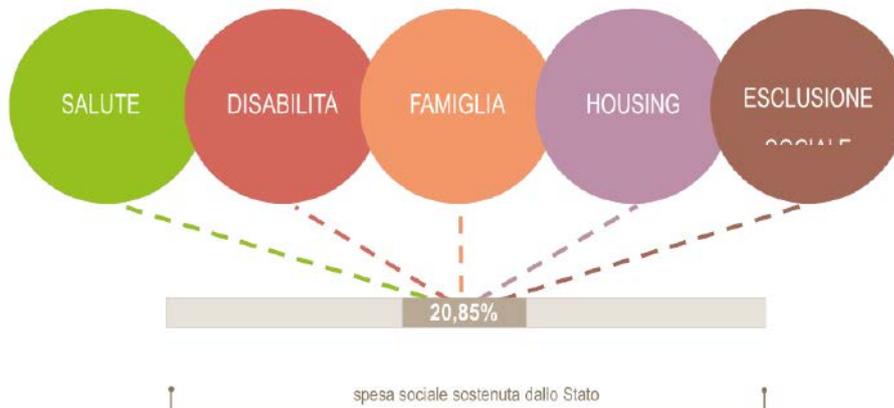
- Il Venture Philanthropy contempla l'utilizzo dell'investimento sociale e delle donazioni.
- Il Social Impact Fund: investe sotto forma di capitale di rischio in imprese od organizzazioni con l'obiettivo di generare un impatto sociale o ambientale misurabile insieme a un ritorno di tipo finanziario.



FIGURA 4 Mercati potenziali per gli investimenti ad impatto sociale in Italia

Secondo il Rapporto ISTAT 2014, sono cinque le aree in cui sarà maggiormente necessario sviluppare servizi per rispondere ai crescenti bisogni sociali e avvicinarsi alla spesa media dell'Unione Europea.

Queste aree rappresentano oggi il 20,85% della spesa sociale sostenuta dallo Stato = 165 miliardi di €



Fonte: Elaborazione da ISTAT, (2014), Quarto Rapporto sulla coesione sociale.

PREVISIONE





Tabella 3.1 - La spesa sociale per settori d'intervento: un confronto Italia-Europa (% sulla spesa sociale totale)

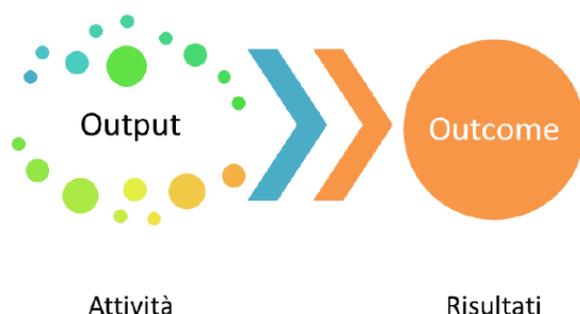
	Italia	EU 25
Previdenza	61,8	45,7
Sanità	25,7	28,3
Disabilità	6,4	8,0
Famiglia/infanzia	4,1	8,0
Disoccupazione	1,8	6,6
Politiche abitative / Esclusione sociale	0,2	3,5

Fonte: Eurostat-Esspros.

Il ruolo dello Stato è cambiato nei fatti senza che siano stati adeguati i modelli istituzionali di riferimento: la *risposta al superamento dello Stato assistenzialista non può essere il ritorno allo Stato liberista*, ma il passaggio a **uno Stato partner**, che diventi **uno degli attori**, accanto agli investitori privati, agli intermediari finanziari e ai fornitori di servizi.

Questa interdipendenza dei soggetti in campo è la premessa dell'innovazione e dell'impatto sociale.

Dobbiamo, infatti, pretendere che le Istituzioni tornino a erogare quei servizi per i quali vengono fatte pagare le tasse ai cittadini, secondo lo schema nuovo del Social Impact, ovvero ponendo **attenzione all'outcome più che all'output, misurabilità dei risultati, possibilità di profitto**.





Per questo, abbiamo deciso di: **non dare vita all'ennesima associazione che si occupa di malati o di bambini poveri, che ci avrebbe dato forse non meno problemi, ma sicuramente molte più gratificazioni e – diciamolo con franchezza – facili riconoscimenti.**

Non è facile far passare l'idea che la **contrapposizione tra charity e profit è superata** e che non necessariamente la charity è il bene e il profit il male.



Fare filantropia facendo profitto è non solo possibile, ma anche conveniente.

È conveniente *in primis* per gli investitori, che con la finanza tradizionale hanno sperimentato **altissimi guadagni** ma anche la loro **altissima volatilità**, oltre agli **alti costi sociali**, in termini di aumento delle povertà e delle diseguaglianze, che hanno dato vita a tensioni sociali e problemi di sicurezza.

Quando parliamo di **volontariato**, di solito, pensiamo tutti a un volontariato di tipo tradizionale, quello per cui **persone generose dedicano tempo ed energie a emergenze e bisogni sociali quali migranti, anziani, disabili.**

Ma c'è anche un altro volontariato, più nascosto e meno appariscente: **quello di chi cerca di intervenire non direttamente sulla singola emergenza, ma sulle sue cause.**

Troppo spesso, infatti, i volontari hanno svolto un ruolo di supplenza per conto dello Stato, di fatto finendo per esercitare una delega in bianco su un problema che tende, così, a ripresentarsi ciclicamente.

È proprio di questi giorni il Nobel per l'economia all'economista scozzese Angus Deaton che sostiene la nocività di donazioni filantropiche a Paesi in via di sviluppo, di cui finiscono per drogare le economie senza risolvere le questioni strutturali.



La nuova forma di volontariato in alcun modo deve sostituire quella tradizionale, ma semplicemente affiancarla: il volontariato tradizionale, infatti, è imprescindibile perché ogni emergenza richiede, innanzitutto, una risposta immediata.

C'è però un altro passo avanti che il volontariato ha bisogno di fare, anche questo prima di tutto culturale.

Riguarda i soldi.

Per taluni volontari è quasi argomento tabù: non vogliono occuparsene.

Solo che, poi, per fare molte delle loro attività i volontari hanno bisogno di soldi.

E si ritrovano a chiederli o al Comune (o altra Istituzione) o al filantropo di turno.

Ma i filantropi hanno la fila di persone che chiedono donazioni, mentre l'Istituzione pubblica non ha più soldi. O meglio, non ha più tanti soldi come in passato. E non soltanto in Italia.

Urge, quindi, pensare a nuove forme di finanziamento "**sostenibili**" per questa nuova fase storica.

C'è un'altra variabile di cui bisogna tener conto per un quadro completo sulle politiche sociali: le previsioni che circolano per i prossimi anni. Secondo istituti autorevoli come Oxford Economics, la spesa per bisogni sociali incompressibili (acqua, educazione, salute, housing etc...) sono destinati a crescere esponenzialmente in tutta Europa.

Trattandosi di **bisogni incompressibili**, gli Stati non possono non trovare un modo per provvedervi, pena conflitti sociali che, oltretutto, aggiungerebbero altri costi, oltre a minare la coesione sociale. È per questo che proprio dal Regno Unito è partita la ricerca di modelli di sviluppo e di finanziamento nuovi e sostenibili.

Fare politiche sociali a impatto vuol dire affrontare non la singola emergenza – ad esempio, i migranti – per far fronte a quella, ma fare in modo che l'impatto sia positivo per l'intera comunità.

Perché questo sia possibile, l'innovazione - e quindi lo sviluppo - hanno bisogno di forme di finanziamento innovative, che superino i limiti del pubblico e del privato.

Le banche di affari, infatti, si sono trovate a risolvere un problema per i loro clienti: quello di diversificare portafogli di investimento caratterizzati dalla ricerca di alti profitti, ma proprio per questo penalizzati da un'alta volatilità. Possono guadagnare tanto e velocemente, ma con crisi finanziarie come quella del 2008 possono anche perdere tanto e altrettanto velocemente.

Tenendo conto anche della propensione alla filantropia di molti investitori, il tentativo è stato quello di investire una piccola percentuale di quei portafogli in progetti mirati sui bisogni



sociali incompressibili nei Paesi in via di sviluppo. I risultati sono stati sorprendenti: mentre tutti gli investimenti private davano segno meno, questi hanno mantenuto sempre un segno positivo, oltretutto in lieve e continua crescita. Naturalmente, i rendimenti di questa tipologia di investimenti sono minori e i tempi di realizzo più lunghi, ma, essendo decorrelati ad esempio dal rischio Paese, stanno riscontrando la soddisfazione di molti investitori.

Nel tempo ci si è accorti che quel tipo di investimento può rendere anche nei Paesi a economia sviluppata, come quelli europei, e per questo l'interesse è cominciato anche da noi.

Innanzitutto, pubblico e privato non sono più visti come alternativi, e tanto meno contrapposti: il privato non è migliore del pubblico. Sia perché il privato fa un altro mestiere che non quello del perseguimento del bene comune; sia perché anche nel privato si nascondono non poche sacche di corruzione.

Dunque, i nuovi strumenti di finanza innovativa a impatto sociale mettono insieme più attori: l'istituzione pubblica, l'investitore privato, il filantropo, la no-profit, il valutatore. Nessuno di loro può pensare di far fronte ai bisogni sociali dei prossimi anni da solo e allora, per essere più efficaci, devono progettare e finanziare insieme, con lo scopo di produrre un impatto sociale significativo.

Anche il filantropo – che può essere, ad esempio, una **Fondazione Bancaria** - anziché spendere denaro, **lo stanziava a garanzia dell'investimento privato.**

Gli organismi no-profit svolgono il servizio progettato all'interno di quelli spazi, ad esempio per gli anziani non auto-sufficienti o per uno spazio dedicato ai bambini, e il valutatore esterno e indipendente valuta la corretta realizzazione del progetto.

Da dove viene il rendimento del capitale privato investito? Dall'attività realizzata.

Nel nostro esempio di Housing Sociale le case vengono realizzate utilizzando capitale privato, poi, invece di vendere speculando sull'attività immobiliare, le case vengono utilizzate per uno scopo sociale per il quale saranno pagate delle tariffe che andranno a remunerare il capitale investito.

Questo è un esempio, ma i casi di applicabilità dei **Social Impact Investing** sono molteplici.

Si tratta solo di cominciare.



PROBLEMA SOCIALE AD ALTO IMPATTO DA RISOLVERE

L'autismo è un disturbo dello sviluppo celebrale che si manifesta entro i tre anni di età.

La prevalenza dei casi di Autismo è più alta di quella osservata nei decenni scorsi probabilmente a causa dell'applicazione di un concetto di autismo più ampio e del miglioramento degli strumenti diagnostici. Essa viene stimata da 2 a 6 casi su 1000 bambini.

Su una popolazione di minori nella Regione Toscana di circa 500.000 unità sono presenti circa 2.500 bambini e adolescenti affetti da autismo; nella popolazione generale si valuta che siano presenti in Toscana dai 15 ai 18 mila soggetti con autismo.

Rispetto al 2001 la prevalenza dell'autismo è passata dallo 0,03% al 1,57% aumentando di 50 volte: non si tratta di una "*epidemia di autismo*", ma solo di un uso sempre più appropriato dei criteri che lo definiscono.

Un'indagine conoscitiva effettuata in Toscana, pur avendo fornito dati parziali, ha evidenziato, in particolare, che:

- l'età media della prima diagnosi è intorno ai 4 anni. Con una diagnosi in età così avanzata si perdono le ampie possibilità di recupero connesse ai trattamenti precoci;
- la fascia di età che presenta la maggiore incidenza è quella riportata dai servizi di neuropsichiatria infantile e coincidente con l'età della scuola dell'obbligo;
- non sempre è presente una valutazione funzionale ed una programmazione adeguata dell'intervento precisa, documentabile e valutabile nel tempo;
- non è garantita la continuità delle cure tra i servizi per i minori e quelli per gli adulti. Solo sei ASL su dodici si occupano di adulti con problemi di autismo.

Nessuna azienda dichiara di seguire persone con disturbi dello spettro autistico con un'età maggiore di 44 anni.

Si rende pertanto necessario sviluppare una strategia di azione complessiva su tutto il territorio regionale che, tenendo conto delle criticità emerse, affronti le problematiche dell'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico.

Cosa succede ai bambini autistici quando diventano grandi?

Il destino della grande maggioranza dei soggetti autistici era, un tempo, quello dei grandi reparti per frenastenici degli Ospedali Psichiatrici; tuttora, è quello dei grandi Istituti, oppure,



almeno finché le famiglie ce la fanno, quella di una istituzionalizzazione e di un isolamento di fatto, magari anche nel cuore delle città, in condizioni a volte terribili, solo parzialmente lenite da contenitori quasi sempre generici di disabilità o da interventi frammentari e privi di progettualità nel senso di un accompagnamento verso una condizione adulta, sia pure autistica; ed è noto che **il carico della disabilità autistica, che in genere aumenta con l'età, si fa particolarmente drammatico dopo l'età evolutiva, anche in assenza di prospettive di vita; esso è il più pesante, per le famiglie, tra tutte le disabilità.**

Sono possibili progettualità e destini diversi?

Se **l'autismo dura tutta la vita**, è realistico pensare ad interventi e contesti modulati sulle esigenze del ciclo di vita, su ciò che può voler dire **"essere adulti con il proprio autismo"**.

La grande eterogeneità delle condizioni raggruppate sotto la categoria "autismo" rende problematico delineare una evoluzione "tipo" dell'autismo in età adulta.

Lo **"spettro autistico"** comprende, infatti, quadri clinici assai diversi come gravità, sintomatologia, evolutività, impatto, accessibilità e responsività a interventi e strategie psicoeducative ed abilitative.

Inoltre, l'evoluzione delle diverse forme di autismo nell'età adulta mantiene comunque un margine di imprevedibilità.

Fare pronostici su quale sarà il futuro di un bambino autistico è, dunque, azzardato come per qualunque altro bambino.

Molte cose possono cambiare, e di fatto cambiano nel corso della vita dei bambini autistici che diventano grandi, non sappiamo ancora quanto per l'evoluzione "naturale" del loro disturbo o quanto per le intricate e complesse interazioni tra il disturbo e i fattori protettivi o peggiorativi incontrati, come pure per i contesti di vita e le terapie effettuate.

Con queste premesse è possibile trarre delle indicazioni di carattere generale:

L'autismo ha una elevatissima stabilità diagnostica nel corso della vita: in più del 97% dei casi i bambini autistici diventano adulti autistici. Questo indipendentemente dai trattamenti ricevuti e indipendentemente anche dal livello cognitivo.

L'autismo è quindi un problema che riguarda l'intero ciclo di vita.

Di ciò dobbiamo prenderne atto tutti.



La disabilità autistica, ovvero la scarsa autonomia, permane in età adulta anche in caso di assenza di ritardo mentale ed in presenza di capacità cognitive elevate e talvolta anche elevati livelli di abilità acquisite.

Quindi **"autismo"** e **"ritardo mentale"** sono sfere separate.

Da recenti studi si nota che interventi abilitativi e psicoeducativi iniziati precocemente e condotti poi costantemente e coerentemente nel tempo in un'atmosfera complessiva di sostegno possano dare esiti migliori in termini di funzionamento globale.

Non si tratta di "fuoriuscita" dall'autismo, ma di "capacità adattative".

Data la condizione "long-life", l'autismo richiede una progettazione di interventi e di contesti che riguarda, in modi e con caratteristiche diverse, l'intero ciclo di vita.

Invece, al termine dell'età evolutiva si verifica una "discontinuità" drammatica.

L'autismo non è una "condizione infantile" e si rischia di perdere non solo la "diagnosi", ma l'intera e ampia gamma dei problemi specifici che il passaggio all'età adulta pone.

Dal "censimento della Regione Toscana", appare un fenomeno noto e diffuso: la "sparizione" delle diagnosi di autismo dopo i 18 anni e, quello che più conta, la presa in carico dei soggetti con autismo dopo i 18 anni da parte dei servizi psichiatrici. Questo fenomeno "clamoroso", e ingiustificato dal punto di vista scientifico, corrisponde in genere alla scomparsa di una progettualità che accompagni il soggetto autistico e la sua famiglia in un momento delicato e difficile, come il cammino verso l'età adulta.

Questo vuoto di servizi, di progettualità e di prospettive per il futuro, produce un carico intollerabile sulle famiglie, che sono sempre disperate dalla prospettiva "dopo di noi". Produce una perdita delle abilità faticosamente raggiunte ed una chiusura dentro la famiglia, patogena e dannosa per tutto il nucleo. Il processo di "autonomizzazione" dalle famiglie andrebbe invece avviato e sostenuto il più precocemente possibile e il "dopo di noi" costruito non in condizioni di emergenza.

Il grosso problema del passaggio all'età adulta è quindi proprio la **"disabilità sociale"**, che diviene ancora più drammatica in caso di ritardo mentale, ma comunque presente anche nei soggetti a maggiori abilità e capacità cognitive acquisite.



Solo una piccola percentuale delle persone autistiche adulte può essere integrata in contesti lavorativi e sociali "non facilitati". Anche i soggetti ad alte capacità acquisite (a volte altissime in alcuni campi) hanno comunque bisogno di inserimenti comunque governati e facilitati, ovvero di "mediatori" competenti che svolgano il ruolo di interfaccia con i contesti, pena radicali fallimenti.

Le persone autistiche possono apprendere molte cose, sviluppare competenze anche sorprendenti. Ma le basi della loro socialità e delle loro capacità di intenderne le regole sono strutturalmente fragili e richiedono interventi specifici e continuativi e una adeguata organizzazione dei contesti.

Se vengono messi in atto dispositivi, interventi e contesti adatti alle caratteristiche dell'autismo, possono raggiungere qualità di vita soddisfacenti ed esprimere la loro particolare, a tratti sorprendente, umanità. In caso contrario il loro destino, e con loro quello dei loro famigliari, è spesso miserevole. Ciò pone, con drammaticità, il problema del vuoto diffuso di tali contesti e dispositivi nell'età adulta.

L'autismo è una condizione limite ed una sfida per le normali strategie della riabilitazione psicosociale. La scarsità di risorse induce all'omologazione in definizioni e contenitori generici. Diffusi pregiudizi infondati sono ancora molto diffusi, come ad esempio quello che l'autismo sia una "condizione infantile" e che nell'età adulta si trasformi in una specie di ritardo mentale o di "psicosi" o "disturbo della personalità". O come la convinzione che la sua origine sia "psicologica".

Dato per scontato, invece, che mescolare negli stessi contenitori riabilitativi persone autistiche e persone psicotiche o con gravi disturbi della personalità, sia un grave errore perché i contesti in cui si trattano le psicosi sono incompatibili con le esigenze di costanza, prevedibilità e coerenza che sono necessarie per strutture destinate, per qualunque fine, all'autismo.

Detto questo osserviamo che:

- Il lavoro per garantire una buona qualità della vita e contesti adatti alle persone autistiche richiede un impegno e dispositivi continuativi per tutto l'arco del ciclo di vita.
- La natura composita della disabilità autistica richiede la mobilitazione di una molteplicità di soggetti sociali ed istituzionali che devono essere continuamente in "rete" perché la natura stessa dell'autismo tende a produrre frammentazione, discontinuità ed isolamento.



- La discontinuità maggiore e più drammatica oggi è individuabile proprio nel vuoto di dispositivi e di progetti che si apre alla fine dell'età evolutiva.
- Una progettualità adeguata a creare le condizioni di una dignitosa età adulta autistica non può ignorare le caratteristiche ed i bisogni specifici dell'autismo, che sono molto particolari. Nessuna "**integrazione**" sociale avviene di per sé, nel caso dell'autismo, in cui le condizioni della socialità vanno costantemente alimentate.

Per le persone autistiche a basso livello di funzionalità acquisite, che sono circa l'80% della popolazione autistica, il lavoro non può essere solo sui singoli, ma prima ancora, richiede una particolare attenzione ai contesti, alla loro organizzazione, alla loro capacità di sintonizzarsi sulle caratteristiche specifiche dell'umanità autistica: una sorta di continua "mediazione" culturale tra soggettività autistiche e non-autistiche.



PROGETTO AUTISMO

DIURNO E RESIDENZIALE PER SOGGETTI ADULTI

IL QUADRO DI RIFERIMENTO

L'Autismo e i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA) rappresentano una categoria diagnostica biologicamente determinata, con una insorgenza nei primi tre anni di vita.

Le aree prevalentemente interessate sono quelle relative alle competenze sociali, al linguaggio e a comportamenti ripetitivi e interessi ristretti e stereotipie (1).

Studi epidemiologici riportati nella letteratura internazionale evidenziano stime di prevalenza dell'autismo intorno al 6-10/10.000 bambini, mentre se prendiamo in considerazione la più ampia categoria dei DSA la stima sale fino a 1/150 bambini.

In Italia, i primi dati forniti dalle Regioni mediante l'Osservatorio Regionale dell'Autismo, mostrano una prevalenza sul territorio addirittura tendenzialmente più alta.

Nonostante che nell'ultimo decennio sia aumentato enormemente sia l'interesse scientifico che quello politico/organizzativo, le ricerche sull'Autismo e le risposte assistenziali sono quasi esclusivamente incentrate sull'età infantile e, in parte adolescenziale, pur rilevando che le persone adulte affette da tale disturbo siano ovviamente in misura molto maggiore.

Così le problematiche relative alla diagnosi, clinica, terapia, abilitazione/riabilitazione della persona con autismo o DSA rappresentano un "problema nuovo ma antico" (4)

Per quanto concerne lo spirito del presente progetto è interessante sottolineare come l'autismo e i DSA, se correttamente diagnosticati, sono una condizione stabile nel tempo ("long life"). Da ciò consegue che gli approcci terapeutici e abilitativi/riabilitativi devono coprire l'intero arco della vita della persona ("life span").

Se teoricamente tale affermazione è condivisibile da molti, l'applicazione pratica presenta ancora diverse criticità:

"Occorre diffondere la consapevolezza che l'autismo è un problema che riguarda l'intero arco della vita. Più di una ricerca condotta in vari territori regionali segnala il crollo numerico delle diagnosi dopo i 18 anni. La situazione delle persone adulte affette da autismo è fortemente condizionata dalla carenza grave di servizi, progettualità e programmazione per il futuro che produce troppo spesso un carico esorbitante per le famiglie con il rischio di perdita di



autonomie e abilità faticosamente raggiunte, di abusi di interventi farmacologici per sopperire alla mancanza di idonei interventi psicoeducativi o di adeguata organizzazione dei contesti e degli spazi vitali, di istituzionalizzazioni fortemente segreganti in quanto puramente custodialistiche e restrittive.

Vi è quindi l'esigenza di una presa in carico che si muova per tutto l'arco della vita delle persone con autismo, dall'infanzia all'età adulta e anziana". (5)

Il riconoscimento della necessità e del diritto della persona adulta con autismo e DSA alla salute, anche con particolare riferimento a quella psichica, e della creazione di servizi dedicati è ribadito sia a livello legislativo (6) che dal nuovo Piano Sanitario Nazionale

La Regione Toscana nel Piano Sanitario Regionale(8) ha già individuato, a livello normativo, quanto raccomandato dai precedenti documenti e strumenti legislativi. (9) In particolare il documento prevede:

1 - Di realizzare una rete di assistenza regionale adeguata rispetto ai bisogni emergenti e alla complessità dei trattamenti da mettere in atto tenendo conto che le persone con autismo possono migliorare sostanzialmente la loro qualità di vita purché usufruiscano di una presa in carico continuativa e coordinata, comprendente:

- valutazione diagnostica e funzionale approfondita;
- trattamento individualizzato specifico in collaborazione con la famiglia e che prevede interventi di supporto alla famiglia;
- interventi abilitativi e terapeutici integrati e multidisciplinari per l'intero ciclo di vita.

La risposta assistenziale si inserisce all'interno della rete dei servizi per la salute mentale e per le persone non autosufficienti; gli interventi devono essere:

- Precoci e intensivi;
- Multidisciplinari;
- Globali sul paziente e sul contesto;
- Basati sulla presa in carico della famiglia nella sua globalità;
- Stabiliti su programmi consolidati e ben documentati.

Per assicurare la qualità e l'efficacia delle azioni intraprese, il Piano sanitario prevede di adeguare gli strumenti di informazione, di analisi del bisogno e di valutazione dell'organizzazione della risposta assistenziale attraverso lo sviluppo dei seguenti processi:



- formazione e aggiornamento di tutte le figure professionali coinvolte nel percorso assistenziale, e sviluppo di specifiche competenze di alcuni professionisti nel campo della diagnosi e del trattamento precoce;
- ricerca e monitoraggio continuo sugli esiti dei percorsi avviati e dei progetti di trattamento integrato;
- analisi dei dati epidemiologici attraverso la realizzazione di un osservatorio epidemiologico sull'autismo.

2. Appropriatezza degli interventi per la persona adulta con autismo

3 - La valutazione dell'esito dei programmi terapeutici e dei percorsi assistenziali

Per quanto riguarda specificatamente le strutture semiresidenziali (Centri diurni) e residenziali, il Centro diurno (zona-distretto e/o plurizonale) deve garantire il percorso riabilitativo qualificato per accogliere la patologia nelle varie fasi della vita, mentre la Struttura residenziale (aziendale, e/o area vasta) articolata su più moduli, assicura la continuità del percorso assistenziale sia in fase di lunga assistenza sia per limitati periodi di tempo in relazione alla situazione clinica e alle esigenze della famiglia.

Le funzioni di queste strutture possono essere utilmente definite attraverso un sistema classificativo dei bisogni basato sulla necessità di intensità di supporto.

Tale classificazione è importante per stabilire l'idoneità e l'eleggibilità di un determinato soggetto per un certo tipo di servizi in base alle specifiche 'difficoltà di partecipazione' (secondo la terminologia dell'ICF) del soggetto stesso.

Tale sistema rappresenta una significativa innovazione rispetto ad altri sistemi classificativi perché gli individui non vengono classificati in base alla gravità del disturbo ma secondo l'intensità di bisogno di supporto.

Per supporto si intendono le risorse e le strategie che aiutano a promuovere lo sviluppo, l'educazione e il benessere di una persona. In questa ottica le funzioni di supporto sono:

- a) Insegnamento;
- b) Supporto finanziario;
- c) Assistenza nell'impiego;
- d) Supporto comportamentale;
- e) Assistenza nella vita familiare;



- f) Accesso e uso della vita comunitaria;
- g) Assistenza alla salute.

Il tipo di supporto può essere:

- intermittente: caratterizzato da episodicità o comunque di breve durata (emergenze legate alla transizione età, alla perdita del lavoro, a crisi acuta medica); può essere di bassa o alta intensità.
- limitato: caratterizzato da costanza nel tempo ma limitato nella giornata. Richiede minor personale e costi (formazione lavorativa; supporto all'adolescenza).
- estensivo: regolare coinvolgimento giornaliero senza limite di erogazione.
- pervasivo: caratterizzato da costanza, alta intensità, alto coinvolgimento di professionalità, intrusività.

Questo diverso sistema di classificazione riflette il passaggio ad una definizione funzionale della persona, e sottolinea l'importanza dell'interazione dei supporti con il funzionamento del soggetto, fornendo una via per classificare e organizzare le informazioni basilari su ciò di cui le persone necessitano. A tal fine occorre tener conto di diversi fattori, quali:

- a) durata (per quanto tempo un supporto è necessario)
- b) frequenza (quanto spesso un supporto è necessario)
- c) il contesto (dove il supporto è necessario)
- d) risorse (costo del personale per professionalità necessaria)
- e) intrusività (nella vita del soggetto e della sua famiglia).

Nello stesso soggetto la necessità di intensità di supporto può variare nel tempo e nelle varie fasi della vita.

Il centro diurno fornisce :

1. attività abilitative-riabilitative per aumentare il gradiente di indipendenza;
2. attività di socializzazione che si configurano come un tipo di supporto estensivo a bassa intensità;
3. attività di preformazione, inserimento lavorativo e socio/terapeutico, che si configura come un tipo di supporto estensivo a media intensità (e necessità di personale specificamente preparato);



4. attività di supporto alle famiglie con attività psicoeducazionale e di auto-aiuto che si configura come un'attività di supporto intermittente a media intensità (necessità di personale preparato);
5. organizzazione di "case scuola" e "case famiglia" anche per permanenze limitate nel tempo .

Il centro residenziale fornisce:

- 1 – risposta residenziale per persone con alte problematiche relazionali e/o familiari. Il caso della "**farm community**" può rappresentare un esempio di attività di supporto in certi casi estensivo ad alta intensità (per necessità di un progetto specializzato e di personale preparato) e in altri casi un'attività di supporto pervasiva, ove i problemi comportamentali e relazionali siano altamente pervasivi;
- 2 – **risposte abitative in particolari condizioni di assenza o carenza di un nucleo familiare, con la creazione di moduli abitativi semi-autonomi, ma collegati ai principali servizi residenziali. Ciò può assumere il carattere di una attività di supporto estensiva a media intensità**

Il centro Diurno/Residenziale per Persone Autistiche Adulte

Il centro prevede diversi livelli di offerta relativi a percorsi abilitativi e valutativi :

- a) Diurno
- b) Residenziale
- c) Centro di valutazione
- d) Comunità alloggio ("dopo di noi")

Sarà idoneo per accogliere 60 persone in regime di diurno e 40 in regime di residenziale.

Per la definizione delle caratteristiche del Centro viene fatto riferimento al seguente schema:

Persona

- 1) Per quanto riguarda i criteri di appropriatezza della persona che dovrà accedere al centro, essi sono:

- 1a) Diagnosi di autismo e/o Disturbo dello spettro artistico (DSA).

A tal fine verranno riviste le documentazioni anamnestiche del paziente (anamnesi, diagnosi e modalità diagnostiche, precedenti percorsi terapeutici/abilitativi). Verrà inoltre eseguita una



batteria di valutazione diagnostica per quanto riguarda la rivalutazione diagnostica e la determinazione dell'intensità di bisogno di supporto

1b) Tipo di necessità di supporto:

- estensivo (da prevedere anche una fase intermittente per max. 4 posti) per la parte residenziale;
- estensivo o limitato per il Centro Diurno

1c) Età compresa tra 16 e 45 anni

Condizioni di esclusione:

- Altra diagnosi da Autismo (altra patologia psichiatrica, disabilità intellettiva intesa come ritardo mentale e/o demenza) ,
- Acuzie psicopatologiche
- Condizione di autismo e/o DSA con necessità di supporto pervasivo

Per ogni persona che risulti appropriata per i criteri precedentemente esposti verranno eseguite da parte dell'equipe le seguenti valutazioni nel periodo di accettazione della domanda di inserimento:

- 1) valutazione neuropsicologica con valutazione QI con idonei strumenti; valutazione delle "funzioni esecutive" (utilizzo dell'intervista BRIEF);
- 2) valutazione delle capacità adattative (test di VINELAND);
- 3) Valutazione dello sviluppo emotivo (SAED);
- 4) Test di qualità della vita (Quality of Life Packeg – I. Braun) se applicabile nella forma più adatta alle caratteristiche del soggetto;
- 5) Test di Qualità della Vita della Famiglia ove presente;
- 6) SAS e PEEP.

Ambiente

L'ambiente, inteso sia della sua dimensione fisica, che relazionale gioca un ruolo importante nel processo terapeutico/riabilitativo.

Per quanto riguarda l'ambiente fisico esso dovrà presentare le seguenti caratteristiche:

- a) prevedere spazi già predestinati sia alla vita comunitaria (stanze da letto singole e doppie, bagni, luoghi comuni, cucina e sala/e pranzi) sia alle attività terapeutiche /abilitative /riabilitative previste;



b) Gli ambienti dovranno essere caratterizzati da colori, arredamenti e strumenti di stimolazione (eventualmente ispirati allo Snolzen e alla Globalità dei Linguaggi), atti a renderli confortevoli e stimolanti. I luoghi dedicati alle attività dovranno essere strutturati in modo da permettere attività in piccoli gruppi con possibilità di scelta di differenti attività.

c) Dovranno essere previsti, oltre ai necessari spazi logistici, spazi per attività relax (attrezzata), per il tempo libero (attrezzata), una palestra, due stanze colloqui, una stanza per attività espressive, una stanza per attività cognitive, un ambulatorio medico, una stanza dirigente, una amministrativa e una saletta riunioni.

Per quanto riguarda l'ambiente relazionale esso dovrà promuovere il concetto di abitare rispetto a quello di stare.

Il fine è che la persona ospite del centro possa sperimentare l'ambiente in cui passa l'intera o buona parte della giornata come significativo per lui, come un ambiente in cui ha uno spazio e una possibilità di interagire con lo stesso e di personalizzarlo.

Dovranno essere previsti nuclei differenti, caratterizzati fisicamente da differenziazione dei colori degli spazi specifici:

Nucleo residenziale (nome....colore.....).

Dovranno essere previste camere singole e tre a due posti con bagni. Uno spazio pranzo e uno relax/tempo libero

Nucleo diurno (nome....colore....) con uno spazio pranzo, uno spazio tempo libero, uno spazio relax.

Il fine di questa suddivisione è cercare di ottenere i vantaggi, ampiamente documentati dalla letteratura, dal lavoro in piccoli gruppi, con la sostenibilità legata alla organizzazione di strutture più grandi (servizi logistici, sanitari, amministrativi)

Interazione

Per interazione è da intendere ciò che l'ambiente (strutturato in una determinata maniera) offre ad una persona (con determinate caratteristiche). Ciò può corrispondere al concetto di "supporto" dell'ICF.

Fermo restando che i supporti devono essere progettati sui bisogni della singola persona (vedi paragrafo persona) e quindi personalizzati, occorre anche sottolineare che il "Progetto



Riabilitativo Personalizzato Livorno" sarà la risultante del confronto tra i bisogni della persona e l'effettiva disponibilità di risorse dell'ambiente.

In tal senso è possibile elaborare un'offerta di base strutturata di possibili percorsi terapeutici/abilitativi :

- acquisizione/mantenimento abilità di comunicazione;
- acquisizione/mantenimento abilità cognitive;
- acquisizione/mantenimento capacità di autonomia;
- generalizzazione abilità acquisite;
- gestione tempo libero;
- attività preformazione lavorativa;
- inserimento lavorativo;
- gestione/promozione salute fisica;
- gestione/promozione salute mentale

Gli orari di massima per l'attività del residenziale possono essere i seguenti:

- 8.00-9.30 Risveglio, colazione, igiene personale
- 9.30-12.00 Percorsi riabilitativi individuali e/o di gruppo
- 12.00 – 13.00 – Preparazione pranzo e pranzo
- 13.00 – 14.30 – Riposo e tempo libero
- 14.30 – 16.00 Percorsi riabilitativi individuali e/o di gruppo
- 16.00-16.30 Merenda
- 16.30 – 19.00 Riposo, tempo libero e preparazione cena
- 19.00 – 20.00 – Cena
- 20.00 – 22.00 – Riposo attività socializzanti

Gli orari di massima per l'attività del diurno su cinque giorni potrebbero essere:

- 8.00-9.30 Arrivo
- 9.30-12.00 Percorsi riabilitativi individuali e/o di gruppo
- 12.00 – 13.00 – Preparazione pranzo e pranzo
- 13.00 – 14.30 – Riposo e tempo libero
- 14.30 – 16 Percorsi riabilitativi individuali e/o di gruppo
- 16.00-16.30 Merenda
- 16.30 – Rientro



Occorre anche promuovere la " *messa in rete*" del centro.

Per "messa in rete" si intende tutta una serie di rapporti con Agenzie pubbliche, private e di volontariato, che fanno sì che il centro non rappresenti un'entità isolata, ma partecipi a una rete più ampia di supporti formali e informali che favoriscano la persona con autismo e la sua famiglia.

Tali rapporti andranno ufficializzati e codificati con convenzioni, protocolli e quanto altro sia necessario per la creazione di collaborazioni stabili e non estemporanee.

A titolo esemplificativo si possono indicare al momento quali Agenzie da collegare:

- Regione Toscana
- Servizi di Assistenza Sociale (con particolare riferimento a percorsi di inserimento lavorativo a vari livelli);
- Ateneo di Genova, di Firenze e di Pisa (o altri) per i tirocini del personale in formazione (Medicina, Psicologia, Scienze della Formazione, Scienze Infermieristiche, ecc.)
- Azienda Sanitaria (per la salute fisica e mentale);
- Progetto ASDI (per salute);
- Associazioni Familiari;
- Parrocchie
- Associazioni Volontariato;
- Associazioni Sportive

"DOPO DI NOI" (COMUNITA' ALLOGGIO):

Nell'ambito della rete di percorsi previsti nel presente progetto (valutativo, diurno, residenziale) valutata l'opportunità logistica, un ulteriore importante offerta potrebbe riguardare il "dopo di noi", ovvero l'allestimento di una struttura residenziale, leggera in termini di copertura assistenziale ed educativa, rivolta ad una **utenza con maggiori capacità di autonomia**.

Si tratta di una soluzione abitativa, da pensarsi, con camera e servizi singoli o al massimo doppi, più un'area comune, che potrebbe rispondere all'esigenze di soggetti che per vari motivi hanno perduto il loro originario nucleo familiare.

I soggetti eleggibili per questo servizio dovrebbero soddisfare le seguenti caratteristiche:



- a) età non superiore a 30 anni
- b) necessità di supporto a bassa intensità con buone autonomie domestiche e personali;
- c) pregressa esperienza curriculare di vita indipendente, anche se periodica,
- d) pregresso e/o attuale inserimento lavorativo o presso centro diurno.

L'aspetto innovativo del progetto è di tipo organizzativo. Infatti essendo questo percorso del "dopo di noi" inserito nel più ampio progetto riguardante soggetti adulti con Disturbo dello Spettro autistico, sarà possibile prevedere servizi quali mensa, lavanderia, ecc. centralizzati.

Lo stesso si può dire per l'appoggio giornaliero (mattino e sera) di un educatore (max. 4-5 ore), che rientrerà nell'organico e nell'orario di servizio (opportunamente calcolato) dell'intera struttura, assicurando quindi la possibilità di sostegno anche in giorni festivi.

Per quanto riguarda poi situazioni particolari, quali controlli medici o psicologici, ugualmente i soggetti di questo percorso potranno avvalersi di quanto proposto per il diurno e residenziale. Questa tipologia abitativa che gravita intorno a una struttura organicamente più organizzata e articolata, rappresenta un ulteriore motivo di sostenibilità economica ed organizzativa, oltre che di appropriatezza di percorsi riabilitativi, che nel futuro potrebbe essere ulteriormente implementata.

Allegato A Riferimenti Bibliografici e Normativi

- 1 – Happè F., Ronald A. The 'fractionable autism triad': a review of evidence from behavioural, genetic, cognitive and neural research *Neuropsychol Rev.*(2008) 18; 287-304
- 2 – Regione Toscana-Giunta Regionale Settore Governo Socio-Sanitario Decreto 69049 del 29 Dicembre 2009 – Oggetto: Attuazione Deliberazione G.R. 1066 del 15/12/2008 "Linee di indirizzo per la diagnosi e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico". Individuazione dei Referenti Scientifici e Istituzione Osservatori regionale autismo"
- 3 – Articolo Galileo Guidi
- 4 – La Malfa G.P., Rossi-Prodi P. "L'autismo in età adulta: una nuova sfida per un vecchio problema nella psichiatria *Gior.Ital.Psicopat.* (2009) 15;315-17
- 5 – Tavolo di Lavoro Nazionale sull'Autismo - ricercare citazione
- 6 - Ministero della Salute PIANO SANITARIO NAZIONALE
- 7 – Regione Toscana Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico multiprofessionale dei disturbi dello spettro autistico Piano Regionale Sanitario 2008-2010



APPENDICE - La Fondazione di Partecipazione: un patrimonio di destinazione a struttura aperta

La **Fondazione di partecipazione** è un modello di fondazione che assomma alle prerogative della **fondazione** quelle dell'**associazione**.

La fondazione di partecipazione, per questa ragione, viene anche definita come "**un patrimonio di destinazione a struttura aperta**": il suo atto costitutivo, infatti, è un contratto che può ricevere l'adesione di altre parti oltre a quelle originarie anche dopo la conclusione dell'atto firmatario.

Questo tipo di fondazione non è disciplinato espressamente dal codice civile, ma nasce dall'interpretazione degli articoli 12 e 1332 del Codice Civile combinati con l'art. 45 della Costituzione che riconosce e promuove la funzione sociale della cooperazione a carattere di mutualità e senza fini di speculazione privata.

L'art. 12 C.C., oltre alle associazioni e fondazioni, fa riferimento ad "altre istituzioni di carattere privato" ed offre così la possibilità di costituire delle entità diverse dalle associazioni e dalle fondazioni aventi comunque il diritto ad ottenere la personalità giuridica privata purché in possesso dei requisiti necessari.

L'art. 1332 C.C. fa invece riferimento ai "contratti aperti", che sono quei contratti in cui agli originari contraenti se ne possono aggiungere altri anche dopo la conclusione del contratto.

La caratteristica qualificante della Fondazione di partecipazione, in definitiva, è la presenza a fianco della struttura essenziale (patrimonio, fondatore, consiglio di amministrazione) prevista dal codice civile, di soggetti (sostenitori o partecipanti o simili), spesso riuniti in una vera e propria assemblea, i quali condividendo gli scopi originari dell'ente partecipano alla loro realizzazione mediante l'apporto di operatività e di capitali.

Le fondazioni di partecipazione, pur essendo una figura atipica, in virtù di quanto previsto dall'articolo 10, comma 10 (che parla di altri enti di carattere privato) possono aspirare, recependo le clausole statutarie richieste dalla specifica normativa, ad acquisire la qualifica di Onlus.

Al riguardo, va però tenuto conto dell'importante precisazione contenuta nella recente **Risoluzione n. 164/E del 28 dicembre 20042**, secondo la quale "affinché non sia preclusa (...) la possibilità di acquisire e mantenere la qualifica di Onlus, occorrerà verificare che la presenza tra i soci fondatori o sostenitori della fondazione di enti pubblici e di società commerciali (nonché di altri soggetti espressamente esclusi dalla normativa Onlus ai sensi dell'art. 10, comma 10, del D.Lgs. 4 dicembre 1997, n.460) non sia prevalente e comunque tale da esercitare un'influenza dominante nelle determinazioni dell'organizzazione".