ABITARE E ANZIANI
informa

RIVISTA ONLINE DI INFORMAZIONE SUI PROBLEMI ABITATIVI DEGLI ANZIANI Numero 2/2019

La co-residenza: una possibile terza via tra solitudine e casa di cura

ABITARE E ANZIANI

Numero **2/2019**

Associazione AeA, Abitare e Anziani

Soci 2019
Auser, associazione per l'invecchiamento attivo
Cgil Nazionale
Fillea Cgil, federazione italiana lavoratori legno e affini
Spi-Cgil Nazionale, sindacato pensionati italiani
Sunia, sindacato unitario nazionale inquilini e assegnatari

AeA Informa

Rivista periodica di informazione
sui problemi abitativi degli anziani
Numero 2/2019

Proprietà e editore

AeA, Abitare e Anziani
Via Nizza, 154 - 00198 Roma
Tel 06.8440771 – **Fax** 06.84407777
e-mail info@abitareeanziani.it
sito web www.abitareeanziani.it

Direttore Responsabile
Giusy Colmo

Comitato di Direzione
Giusy Colmo, Marco Di Luccio,
Claudio Falasca, Fabio Piccolino

Progetto grafico e impaginazione
Idea Comunicazione

Gli esempi e le foto di coresidenze sono stati selezionati
da Simona Romancini

SOMMARIO

03 – **Co-residenza una nuova sfida**
Marco di Luccio

06 – **BOX 1. Perché un numero della rivista Abitare e Anziani informa sulla co-residenza (cohousing)**

08 – **Il "diverso abitare" come motore per lo sviluppo sociale di comunità e la mutualità diffusa**
Andrea Volterrani

11 – **La co-residenza: una possibile terza via tra solitudine e casa di cura**
Claudio Falasca

15 – **La co-residenza (cohousing)**
Simona Romancini

17 – **BOX 2. L'esperienza danese**

24 – **BOX 3. I numeri sulla condizione abitativa degli anziani che spiegano il perché della co-residenza**

30 – **La rigenerazione del patrimonio abitativo nelle politiche di ageing-in-place**
Adriana Luciano

36 – **L'iniziativa del Parlamento**
Claudio Falasca

LE RUBRICHE *a cura di Fabio Piccolino*

42 – GOVERNO E ISTITUZIONI
47 – ORGANIZZAZIONI SOCIALI
51 – OSSERVATORIO INTERNAZIONALE
57 – OSSERVATORIO INNOVAZIONE
60 – INDAGINI, STUDI, RICERCHE

Co-residenza una nuova sfida

Marco Di Luccio,
Presidente Abitare e Anziani

Per Abitare e Anziani, sono ormai dati incontrovertibili e assodati, ma non sono ancora una consapevolezza piena e diffusa sia nella comunicazione e nei mass-media, né tanto meno nell'ambito del dibattito politico ed istituzionale:
l'invecchiamento della popolazione è un processo che riguarda l'intero pianeta, in modo costante e progressivo, inoltre il nostro paese rimane al secondo posto come livelli di età media, solo dopo il Giappone, tra due decenni un italiano su tre avrà più di sessantacinque anni.

Quindi giova ribadirlo, perché se non si parte da questo presupposto qualsivoglia ragionamento risulta incompleto e senza un fondamento reale.

Non sarà certo un caso che importanti leggi e strumenti normativi in materia quali: la legge sulla non auto sufficienza, sull'invecchiamento attivo, il riconoscimento dei care-giver siano incagliate nelle procedure delle commissioni parlamentari e dimenticate dal governo giallo-verde, inoltre l'adeguamento delle normative per gli standard edilizi e le ristrutturazioni, la valorizzazione e il riuso del patrimonio abitativo, ma soprattutto il superamento della babele delle domiciliarità, non sia mai menzionato e completamente rimosso dall'orizzonte delle analisi, delle proposte e dei programmi politici, fatta eccezione dal mondo del terzo settore e da alcuni centri di ricerca e università, quali il Politecnico di Milano o la Federico II di Napoli.

In questo quadro, non certo esaltante, in cui aumentano i bisogni e la domanda di sostegno e tutela, a partire dai più fragili, c'è un costante arretramento dello stato e del welfare, attraverso la riduzione delle risorse destinate alle politiche di protezione e inclusione sociale, ma anche un processo di desertificazione e di riduzione dei servizi dei centri abitati, soprattutto i grandi centri urbani. Dove a fronte di una riduzione e disgregazione dei nuclei familiari crescono i fenomeni di solitudine e di abbandono.

Per cui il tema della casa, con tutte le sue connessioni, per le persone anziane diventa decisivo e sempre più urgente, per due ordini di motivi:

1. da una parte, occorre riflettere e valutare, come sono costruite, di quali comfort dispongono, compresi i ritrovati tecnologici più avanzati, sulla presenza di barriere architettoniche, di quale livello di servizi e di integrazione degli stessi dispongono, anche in relazione al territorio e alla comunità di appartenenza, quindi la casa come la propria dimora dove si ha il diritto di invecchiare, inserita all'interno di un welfare di prossimità o di comunità che sappia rispondere ai crescenti bisogni sociali e alle fragilità;
2. allo stesso tempo occorre affrontare un altro tema emergente, che riguarda tutti anche gli anziani in perfetta salute ed autosufficienti, quando

si trovano ad abitare delle case, magari di proprietà, ormai diventate troppo grandi e costose per chi ci abita magari in deprimente solitudine, perché una volta erano presenti nuclei familiari molto più consistenti, i cui membri ora sono dispersi e lontani, perché le dinamiche sociali e le esigenze lavorative hanno determinato questa nuova situazione, sempre più diffusa rispetto al passato.

Una risposta, esaustiva, a questo ordine di problemi è complessa, abbisogna di una sistematicità d'interventi sui tempi medio lunghi di cui non si vede traccia, quello che è certo è che prima si comincia meglio è per tutti.
La priorità dei prossimi decenni dovrà essere la dignità della persona ed il territorio, come centri focali per riorganizzare i quartieri, le città, i centri abitati, grandi e piccoli, salvaguardare i beni comuni e realizzare una diversa crescita e un modello di sviluppo adeguato alle sfide di compatibilità del terzo millennio.
In questo quadro di valorizzazione, ristrutturazione e razionalizzazione del patrimonio abitativo occorre tener presente che si possono avviare processi e sperimentazioni innovative, di cui ci sono molti esempi e buone pratiche diffuse in tutto il Paese, mettendo in sinergia esigenze e possibilità diverse. Se la casa, soprattutto di una persona anziana, è troppo grande e costosa, per chi ci abita, si può immaginare che si possano realizzare sinergie e scambi con giovani studenti o lavoratori fuori sede, che a loro volta si impegnino a collaborare nella tenuta della casa, nelle pulizie, nel far la spesa, o quanto di comune utilità, facendo nel contempo compagnia al chi già ci abitava, salvaguardando sempre l'equilibrio tra gli spazi comuni e il proprio privato. Uno scambio alla pari come questo ha bisogno di un necessario sostegno da parte del territorio, associazioni di volontariato e istituzioni locali, perché mettere insiemi caratteri, sensibilità, a volte, culture e generazioni diverse non è semplice né scontato.
Insomma una condivisione dell'abitazione e degli spazi di vita comuni, consapevole e fattiva, coabitare o cohousing, che dir si voglia, è questo. Una scelta condivisa e un minimo di impegno soddisfacente per tutti, sia dal punto di vista delle spese che della qualità delle relazioni sociali e soggettive.

Oppure è immaginabile che un gruppo di persone, magari conoscenti o amici, si mettano insieme utilizzando, una o più abitazioni, per stare insieme, aiutarsi, organizzare le proprie relazioni in modo fattivo e consapevole.

Al tempo stesso è necessario intervenire per realizzare nuove strutture abitative, magari a partire dal patrimonio pubblico e demaniale, concepite in modo innovativo con spazi comuni per attività collettive e relazionali e spazi riservati al proprio privato, utilizzando procedure di razionalizzazione e recupero, anche in termini di ricucitura del tessuto urbano.
Questi sono solo degli esempi che non esauriscono le multiformi varianti possibili della coabitazione condivisa, ma indicano un diverso indirizzo nelle modalità di costruzione, ma allo stesso tempo un'idea diversa, innovativa di assetto dei centri urbani e abitativi centrato sulla persona, sulle esigenze di vita, e sui fenomeni demografici e sociali di questa fase storica.

Questo richiede una serie di impegni, da parte della pubblica amministrazione, di programmazione e progettazione urbanistica in relazione alle esigenze dell'evoluzione dei processi, ma anche normative di supporto, risorse ed incentivi necessari per indirizzare e realizzare questi processi.

Un ulteriore elemento essenziale in questo contesto sono dei servizi di sostegno a questi processi non solo per far incontrare domanda e offerta e armonizzare le diverse esigenze, ma anche per renderle compatibili e praticabili, senza contraccolpi che potrebbero far fallire le sperimentazioni e condizionare negativamente i processi.

RIMINI. CONDOMINI ATTIVI, UNA NUOVA ESPERIENZA ABITATIVA NELLE CASE POPOLARE

Nei due "Condomini attivi" che si realizzeranno a Morciano di Romagna e San Giovanni in Marignan, (in via Rossini a Morciano e in via Ferrara a San Giovanni), sono presenti spazi ed aree verdi comuni, elementi fondamentali per attivare questo tipo di esperienza. Inoltre c'è la disponibilità, da parte di alcuni inquilini, a dare una mano in diverse attività. Anche in questo caso il principio portante è quello della partecipazione e della responsabilizzazione da parte dei condomini nella gestione del bene pubblico. Strategico il ruolo dell'Auser chiamata in causa insieme alla cooperativa Fratelli per la stesura di un Regolamento che parta dai bisogni delle persone che abitano questi complessi, in modo che lo sentano proprio e che contribuisca a creare un tessuto sociale di comunità. Verranno creati gruppi di vicinato che condividano non solo la vita all'interno del condominio ma anche all'interno della comunità.

BOX 1. PERCHÉ UN NUMERO DELLA RIVISTA ABITARE E ANZIANI INFORMA SULLA CO-RESIDENZA (COHOUSING)

Dedichiamo questo numero di ***Abitare e Anziani informa*** alla trattazione di quell'insieme di interrogativi che sorgono spontanei quando si entra nel merito della co-residenza (co-housing).

Sappiamo bene i legami profondi che ci legano alla nostra casa vissuta non solo nelle sue mura, stanze, arredamento, ma piuttosto come un misto di sentimenti e ricordi che si sono accavallati vivendoci, che ci hanno visto crescere e fare scelte, condividere gioie e dolori nell'ambito del sempre più circoscritto nucleo familiare. Un "privato" prezioso, gelosamente custodito che fatica ad accettare promiscuità e interferenze.

È pur vero, d'altra parte che, a fronte delle nuove esigenze imposte dalle stesse trasformazioni della famiglia, con una qualche sofferenza, abbiamo accettato di accogliere nuove presenze nell'ambito familiare: si pensi solo alle badanti.

Dobbiamo riconoscere tuttavia che questa disponibilità si muove ancora in una dimensione tutta privata, cioè facciamo fatica a riconoscere una dimensione sociale a problemi che ormai coinvolgono l'intera società.

In altri paesi la risposta a questo problema è stata data ricorrendo a modelli di «abitare solidale» che vanno dalla co-residenzialità (comunità intenzionali, eco-villaggi, villaggi solidali, comunità spirituali) al cohousing (co-residenzialità parziale, limitata alla condivisione di alcuni spazi e/o servizi) ai condominii solidali fino alle reti di solidarietà interfamiliare o di vicinato elettivo.

Anche in Italia si stanno sperimentando questi modelli, anche se con una certa fatica. L'ostacolo principale è da individuare in quell'alea di incertezza in cui si viene a collocare la prospettiva di un modello organizzativo diverso, più aperto e flessibile, della nostra vita familiare quotidiana.

Con questo numero di Abitare e Anziani *informa* vorremmo contribuire a offrire una maggiore informazione su quelli che possiamo considerare gli aspetti più controversi della co-residenza.

In particolare: perché la co-residenza, cosa è la co-residenza, quali le sue origini, quali le sue caratteristiche costitutive e le diverse convenienze che ne possono derivare (sociali, economiche, ambientali, culturali), cosa si deve aspettare un coresidente, in base a quali criteri valutare una proposta di co-residenza, quali i riferimenti giuridici e normativi, come avviare esperienze di co-residenza sulla base del patrimonio esistente, cosa fa il Governo e il Parlamento, quali le esperienze in corso nel nostro Paese.

Con tutto questo speriamo di offrire un quadro di informazione per scelte consapevoli.

Un welfare moderno all'altezza dei tempi non deve riguardare solo l'essenziale, il salva vita, che è sempre necessario garantire, ma deve riguardare l'insieme delle condizioni e del benessere delle persone a cominciare da quelle più fragili, contrariamente alla falsa vulgata che va per la maggiore, e reiterata nelle trasmissioni d'intrattenimento, "lo stato sociale appartiene ad un'altra epoca, sono costi che non ci possiamo più permettere".

Diventa sempre più necessario dare corpo ad un welfare di prossimità, di comunità, frutto di un patto, di un'alleanza sul territorio tra istituzioni, forze sociali, mondo dell'associazionismo, enti del terzo settore, volontariato in cui ognuno metta a disposizioni le proprie capacità e disponibilità, il proprio generoso impegno per dare a tutti noi una speranza e un percorso di crescita civile.

BOLOGNA. SE LA FAMIGLIA È UN CONDOMINIO: ECCO IL CO-HOUSING

Un condominio a sei piani e che profuma di nuovo in via del Porto a Bologna. Una via che è diventata il nome di un progetto di cohousing sociale che non ha eguali in Italia. Ci sono voluti più di due anni perché vedesse la luce, ma ora questo esperimento abitativo ha tutte le carte in regola per brillare: è un'impresa far convivere 27 adulti e 7 bambine che dividono spazi comuni, si riuniscono per definire gli obiettivi della convivenza e in più si aprono alla città con progetti che rimettano in circolo le buone azioni.

Il condominio ospita 18 nuclei familiari under 35 variamente composti (single, coppie, madri sole, famiglie con figli, fratello e sorella, amici). Diciotto appartamenti autonomi di proprietà dell'Asp (ristrutturati da Acer) concessi in affitto a canone calmierato a persone che, a un certo punto della loro vita, hanno avuto voglia di sperimentare un nuovo modo di vivere. O che, come Elena, Leonardo, Fabio, tre ragazzi con la sindrome di Down, hanno avuto bisogno di essere autonomi e lanciarsi nel mondo, senza rimanerne schiacciati.

Il “diverso abitare” come motore per lo sviluppo sociale di comunità e la mutualità diffusa

Andrea Volterrani,
Università di Roma Tor Vergata

Vivere diversamente la quotidianità nella terza età e non solo rappresenta un insieme di progettualità proiettate verso il futuro delle nostre molteplici comunità territoriali.
Al di là del merito e dei risultati positivi di esperienze che sono in corso e altre che saranno messe in pratica, credo sia importante sottolineare alcuni aspetti.

Il primo è che siamo di fronte ad un embrione di sviluppo sociale di comunità. Cosa significa? Spesso ci troviamo a parlare di un tempo d’oro delle comunità senza avere la consapevolezza che la nostra società è cambiata profondamente negli ultimi cinquant’anni. Se c’è mai stata una comunità perfetta, dobbiamo anche ricordare le sofferenze, le malattie e la fame che molti nostri nonni hanno riportato della loro esperienza di giovinezza. Sviluppo sociale di comunità oggi parte da un’altra prospettiva. Lo sviluppo sociale di comunità è la capacità di incrementare capitale sociale e coesione sociale di una comunità nella direzione da un lato di una maggiore densità relazionale e dall’altro nel far diventare la comunità risorsa per i cittadini. Se teoricamente è abbastanza semplice la descrizione (anche se qualcuno potrebbe non condividerla o interpretarla come chiusura verso l’esterno), operativamente l’attivazione di un processo di sviluppo è molto difficile e faticoso. E’ la capacità di costruire e ricostruire legami sociali semplici e complessi strada per strada, quartiere per quartiere, paese per paese rendendo protagoniste le persone che ci vivono non solo a parole ma nelle azioni concrete. Significa quindi attivare reali processi di partecipazione, creando gli spazi reali e virtuali per farli agire nella consapevolezza di scegliere con libertà. Porsi in questa prospettiva, significa anche pensare ad un modo di fare volontariato diverso da quello basato esclusivamente sulla relazione di aiuto, dove le differenze di potere fra chi dona e chi riceve sono un elemento difficilmente superabile. Una differenza che nelle nuove iniziative del “diverso abitare” (abitare solidale, co-housing per citarne alcune) costruite con gli anziani si tocca con mano e si evidenzia nella capacità di poter coinvolgere persone di generazioni, estrazione sociale e biografie diverse dentro le case, dentro le comunità.

In questo, ed è il secondo aspetto, giocano ruoli fondamentali modi di comunicare alternativi. La prima è la comunicazione interpersonale di prossimità che deve costruire empatia e reciprocità allo stesso tempo, disponibilità all’ascolto senza che questo debba essere inteso come risoluzione di problemi. Un approccio che gli antropologi che hanno lavorato sul campo in contesti completamenti estranei hanno assimilato nei loro processi formativi. Più difficile affrontarlo per chi (operatori sociali o enti del terzo settore) ha nella sua cassetta degli attrezzi la relazione di aiuto come strumento principe di intervento.

La seconda modalità alternativa è la comunicazione che ricostruisce fiducia e partecipazione. Attivare una fiducia comunicativa significa anche far acquisire pazienza alle persone coinvolte, capacità di riconoscere che una relazione vale spesso più di un progetto perché non ha fine e non è un mezzo per arrivare a qualcos’altro.

La terza e ultima è la comunicazione collegante. Nelle iniziative con gli anziani, parte integrante dello sviluppo sociale di comunità, una fase importante è quella della ricostruzione dei legami semplici e complessi. La rottura o più frequentemente l’allentamento dei legami sociali sono uno degli aspetti sui quali è fondamentale concentrarsi una volta ricostruita la fiducia e la reciprocità.

I legami semplici sono quelli di vicinato, quelli che aiutano a risolvere bisogni e problemi della vita quotidiana senza ricorrere all’intervento o al servizio strutturato. Anche in questo caso non è un ritorno ad una idea romantica di vicino, ma, piuttosto, riuscire ad individuare in un contesto specifico (quartiere, strada) quali potrebbero essere le risorse individuali e collettive che possono essere condivise dalla comunità. Questa condivisione ha estremo bisogno di una comunicazione collegante, capace di mettere insieme problemi e risorse con fluidità e semplicità giorno dopo giorno. E’ una comunicazione che, almeno all’inizio, non deve essere formalizzata perché perderebbe la freschezza necessaria per poter entrare velocemente negli spazi pubblici rilevanti della comunità. E’ solo successivamente che, aumentando la complessità, si possono rendere necessari strumenti più so-

ARBUS – CAGLIARI

Nasce una nuova esperienza di cohousing per donne in difficoltà. Una casa dove sperimentare modelli innovativi di cohousing in cui le persone fragili possano trovare, oltre ad un tetto, anche un accompagnamento nell’ottica di auto mutuo aiuto.

fisticati di interazione che, però, non devono mai dimenticare le loro origini di vicinato e prossimità. I legami complessi hanno bisogno, invece, di una comunicazione maggiormente strutturata anche se all'inizio la comunicazione potrebbe avere le stesse caratteristiche descritte precedentemente. La comunicazione più strutturata riguarda le strutture collettive (comitati e associazioni) che possono nascere dall'azione dello sviluppo sociale di comunità, mentre quella maggiormente fluida può riguardare i gruppi informali. In entrambi i casi si sottolinea un salto di qualità nella autopercezione della comunità che inizia un lavoro su se stessa più organizzato e continuo. E' anche questo il momento nel quale può avviarsi un confronto con le istituzioni pubbliche locali.

Costruiamo, quindi, non il passato delle comunità, ma il futuro delle comunità recuperando un vecchio ma attualissimo concetto come quello di mutualità che sta alle origini di molte delle iniziative solidali sociali e politiche nel nostro paese. Mutualità è riconoscere la dignità di ciascuna persona nel costruire una relazione di supporto reciproco, non instaurando una relazione di aiuto che nasconde spesso una relazione di potere.

Le iniziative del "diverso abitare" sono un inizio di una nuova stagione di impegno completamente diverso delle associazioni di volontariato nelle comunità che potrà essere sviluppato ancora di più se tralasciamo quella idea di servizio e di "progettificio" che ci ha accompagnato in questi ultimi venti anni.

FIRENZE.

"ABITARE SOLIDALE"

La casa come risorsa da condividere, l'ospitalità come regalo, opportunità fattiva per riprendere in mano la propria vita e superare la crisi economica, inventandosi un modo nuovo di socialità. E' il progetto di co-housing "Abitare Solidale" promosso dall'Auser Territoriale Firenze in collaborazione con l'Auser Nazionale, nato cinque anni fa per trasformare l'emergenza abitativa in nuove opportunità.

Il progetto coinvolge anziani soli, proprietari o affittuari di alloggi non facilmente gestibili con l'avanzare degli anni (troppo grandi per le loro esigenze di vita) oppure famiglie che non riescono a conciliare la cura dei figli e la gestione degli affetti con i tempi del lavoro, ed hanno quindi la necessità di un aiuto esterno.

La co-residenza: una possibile terza via tra solitudine e casa di cura

Claudio Falasca,
Direttore di Abitare e Anziani

Negli ultimi anni, anche in Italia, si stanno realizzando esperienze di co-residenza come nuova dimensione abitativa urbana, in grado di garantire sia l'intimità dei tradizionali spazi abitativi, che la condivisione di alcuni spazi comuni (ricreativi, manutentivi) e di offrire nel contempo una maggiore socialità rispetto a quanto abitualmente accada: la letteratura scientifica specifica ha dimostrato come vi sia, in tali circostanze, la percezione sia di più elevati livelli di sicurezza, urbana e personale, che di una migliore qualità di vita.
A motivare chi intraprende questo percorso sono le conseguenze derivanti dalla perdita della rete affettiva parentale estesa, ormai diffusa a gran parte della nostra società, che comporta la necessità per tante famiglie di rivolgersi a servizi esterni per la cura dei bambini, degli anziani e per le quotidiane esigenze di vita.

L'aspirazione sottesa è la possibilità di ricreare un tessuto di familiarità attraverso relazioni affettive significative, seppure non parentali, create nell'ambito del vicinato o del contesto sociale più prossimo.

L'esperienza del volontariato di Auser sta a dimostrare che le reti di solidarietà interfamiliare, oltre che rappresentare una preziosa ricchezza del patrimonio sociale immateriale in virtù dell'elevato rinforzo alla coesione sociale, rappresentano oggi, spesso, l'unico vero sostegno a persone sole o in condizioni di difficoltà a cui le risorse istituzionali difficilmente riescono a dare risposte.

La co-residenza come forma di «abitare solidale» si propone, dunque, oggi come preziosa realtà in grado di coniugare il diffuso bisogno di socialità con una dimensione vera di solidarietà e reciprocità, vissuta nel quotidiano dalle persone in difficoltà.

In questo quadro riteniamo vada collocato in tutta la sua specificità il tema della progressiva longevità degli italiani e il desiderio che esprime la stragrande maggioranza dei longevi di poter invecchiare nella propria casa.

È questo un desiderio che per il nostro paese ha un valore del tutto particolare tenuto conto che in larga percentuale (80,3%) gli anziani sono proprietari delle case in cui vivono.

Non si può non tener conto, tuttavia, che la possibilità di assecondare questo loro desiderio (diritto), senza che sia penalizzante (isolamento), dipende in larga misura dalla qualità della loro condizione abitative e dalla qualità del welfare di prossimità (quartiere) in cui l'abitazione è situata.

È possibile affermare, purtroppo, che tanto l'una quanto l'altra condizione presentano non pochi elementi problematici in particolare per gli anziani non autosufficienti.

MESTRE.

IL CONDOMINIO DELLE BADANTI

Su iniziativa del comune e dell'ATER il condominio con la badante vedrà la luce nel popolare quartiere di Altobello, in via Fornace, portando a compimento una idea che fin dal 2005 era all'interno del Contratto di quartiere che ha cambiato il volto di Altobello

Un condominio in cui tre badanti, che condividono un appartamento in uno stabile in cui vivono persone anziane e disabili, si alterneranno per assicurare cure e assistenza su tre turni quotidiani. Nel condominio verranno utilizzati dispositivi di domotica, come le consolle di controllo remoto di luci, riscaldamento e i pulsanti di attivazione soccorso per facilitare la gestione del quotidiano da parte di una utenza anziana, oltre che di un complementare supporto di assistenza garantito dai servizi sociali del Comune, capace di allontanare e se possibile evitare il ricovero in strutture.

L'edificio comprende 36 alloggi. 26 alloggi andranno ad anziani autosufficienti e in particolare a persone fragili per le quali situazioni ambientali sfavorevoli possono essere causa di involuzione della qualità di vita e sei sono destinati a persone con disabilità con una età compresa tra i 18 e i 64 anni.

Questo, evidentemente, pone una seria ipoteca sul sistema italiano di long-term care (sia sotto il profilo sanitario che assistenziale) in quanto rende problematica la tenuta nel tempo del pilastro della «domiciliarità».

Per evitare questo rischio si impone un'attenzione nuova alla condizione abitativa degli anziani.

Per comprendere pienamente il senso di queste affermazioni così decise il quadro che abbiamo di fronte per i prossimi decenni, diffusamente documentato nella ricerca Auser e SPI Cgil "Il diritto di invecchiare a casa propria", presenta i seguenti caratteri:

- diminuisce la popolazione complessiva;
- aumenta il numero di anziani e di questi cresce la quota con limitazioni funzionali;
- la stragrande maggioranza degli anziani abita da sola in case di proprietà, spesso molto grandi e funzionalmente carenti;
- l'assistenza domiciliare è in larga parte sulle spalle delle famiglie, in particolare delle donne sempre più proiettate verso il lavoro;
- diminuisce progressivamente il ricambio dei caregiver familiari;
- le città sono generalmente «non amiche» degli anziani;
- il sistema dei servizi sociosanitari, in particolare, è inadeguato per cultura, consistenza, presenza territoriale;
- il lavoro di cura informale (badantato) è sempre più oneroso;
- il rischio povertà è incombente per i futuri pensionati.

Se questo è il quadro, ed escluso che esistano altre alternative, l'interrogativo che sorge spontaneo è: come fare affinché nel prossimo futuro gli anziani possano continuare a vivere serenamente nella propria abitazione anche in caso di limitazioni funzionali?

Al riguardo il rapporto Anziani e casa nell'Unione europea (Osservatorio Europeo del Social Housing, 2008) suggerisce di ripensare profondamente le relazioni degli anziani con la casa e il contesto di quartiere, in particolare:

- adeguando ai nuovi bisogni degli anziani le tipologie e i modelli abitativi creando le condizioni per una residenzialità leggera;
- mettendo a punto un sistema continuo di assistenza sociosanitaria nel quadro di Piani di zona integrati con la dimensione urbanistica;
- riducendo drasticamente le infinite barriere che ostacolano la vita anche a persone nel pieno delle energie;
- rendendo sempre più disponibili i servizi di tecno-assistenza intelligente

Riteniamo che la co-residenza si configura come una possibile terza via tra solitudine e casa di cura.

Come si comprende il problema non è dei più semplici. Ripensare i modelli abitativi; costruire un rapporto di coerenza tra dimensione urbanistica e dimensione sociosanitaria; abbattere le barriere; rendere smart il sistema dei servizi socio-assistenziali, significa mettere le mani su materie particolar-

mente «sensibili» sia culturalmente, «il senso della casa», e sia politicamente, «gli interessi sottesi all'organizzazione urbana». Evidentemente non è una trasformazione che può essere realizzata in tempi brevi, richiede invece un lungo lavoro nel corpo della società, costruito sulla base di processi partecipativi sostenuti da un chiaro progetto culturale e politico.

Fortunatamente non si parte da zero. Nel lavoro di ricerca di Abitare e Anziani è stato possibile verificare come, tanto a livello europeo che internazionale, viene prestata una crescente attenzione verso la condizione abitativa degli anziani.

Nell'indirizzo di fondo di numerosi paesi il tema della condizione abitativa e dei servizi socioassistenziali territoriali viene considerato il vero snodo delle nuove politiche di sostegno alla vecchiaia. È opinione diffusa che non si tratta solo di progettare nuovi e più numerosi servizi per anziani: nessun paese è oggi in grado di affrontare una crescita costante e potenzialmente illimitata dei servizi sociali e sanitari. Si tratta invece di realizzare città e case in modo compatibile con le esigenze dell'intero arco di vita delle persone, non solo perché più accoglienti per tutti, ma anche perché possono prevenire i rischi di fragilità in vecchiaia, generando una minore domanda sanitaria.

Occorre, in sostanza, produrre una nuova offerta abitativa in grado di mettere le persone in condizione di cercare e trovare autonomamente risposte efficaci ai propri bisogni, riducendo le barriere che i più diffusi modelli abitativi e di organizzazione urbana oggi propongono ai soggetti fragili, a causa dell'età o di altre disabilità.

La riflessione che sostiene questa evoluzione privilegia l'ipotesi che sia più efficace ed efficiente spostare i servizi e facilitare la loro relazione con le persone che ne usufruiscono, piuttosto che costringere gli anziani a muoversi negli ultimi anni della loro esistenza fra servizi residenziali a crescente intensità sanitarie e assistenziale.

É stato dimostrato anche che un insediamento di abitazioni di buona qualità e con servizi dedicati è sinergico a quello della diffusione di servizi domiciliari ben governati, capillari e flessibili, in grado di rispondere ai bisogni più diffusi dei più anziani: consegne a domicilio, pasti, trasporti, servizi alla persona, servizi sanitari.

La base abitativa garantisce solidità ai piani di cura migliorandone anche efficienza ed economicità, prevenendo in modo efficace l'utilizzo precoce e inappropriato di servizi più complessi e costosi (nonché meno graditi), fra i quali le RSA.

Per questo insieme di ragioni riteniamo che la co-residenza si configura come una possibile terza via tra solitudine e casa di cura.

La co-residenza (cohousing)

Simona Romancini,
Architetto - Volontaria AUSER

Con il termine **co-residenza** (in inglese *cohousing*) si intendono quei complessi abitativi composti da alloggi privati, spazi comuni (coperti e scoperti) destinati a servizi di uso collettivo e alla condivisione tra i coresidenti (in inglese *cohousers*). Tra i servizi collettivi vi possono essere cucine, lavanderie, spazi per gli ospiti, laboratori per la manutenzione e il fai da te, spazi gioco per i bambini, palestra, piscina, internet cafè, biblioteca e altro.
Le abitazioni private sono di solito di dimensioni più limitate rispetto alla media delle normali abitazioni (più piccole dal 5 al 15%). Il motivo è duplice: contenere i costi complessivi dell'intervento (poiché a carico di ciascun proprietario vi è anche una quota della spesa per la realizzazione degli spazi collettivi) e cercare di favorire in questo modo un più intenso utilizzo delle aree comuni.

Nel loro insieme gli spazi privati e quelli collettivi debbono essere concepiti per massimizzare le opportunità di una convivenza interfamiliare senza comprimere gli spazi della vita privata. La ricerca di questo punto di equilibrio è fondamentale per la riuscita di un programma di co-residenza.

Di solito un progetto di co-residenza comprende dalle 20 alle 40 famiglie che convivono come una "comunità intenzionale" di vicinato (vicinato elettivo) e gestiscono gli spazi comuni in modo collettivo ottenendo in questo modo risparmi economici e benefici di natura ecologica e sociale.

La co-residenza si sta affermando come strategia di sostenibilità: se da un lato, infatti, la progettazione partecipata[4] e la condivisione di spazi, attrezzature e risorse agevola la socializzazione e la mutualità tra gli individui, dall>altro questa pratica, unitamente ad altri approcci quali ad esempio la costituzione di gruppi d'acquisto solidale, l'auto condivisa o i diversi servizi utilizzati in comune, favoriscono il risparmio energetico e diminuiscono l>impatto ambientale della comunità.

ORIGINI DELLE ESPERIENZE DI COABITAZIONE

"È nato come risposta ad alcune criticità delle società nord-occidentali nell'epoca postmoderna: si è dissolta la rete familiare e parentale, e si sono ridotti i servizi di *welfare [...] da qui la necessità di una soluzione come il cohousing in grado di rimediare ai disservizi e di compensare l'affettività e la socialità oggi carenti*." *Matthieu Lietaert* [1]

Le prime esperienze vengono fatte risalire gli anni '60, quando Jan Gødmand Høyer, architetto danese, cominciò a realizzare la comunità di Skråplanet, primo caso riconosciuto

1. Matthieu Lietaert non è solo un teorico del cohousing, l'autore del saggio 'Cohousing e condomini solidali'. Matthieu vive in un cohousing di tipo danese, con una sala comune, di circa 120 metri quadri, polivalente: "i mobili possono essere chiusi o aperti se c'è una festa. C'è una cucina che permette di cucinare per 40-50 persone". La condivisione dei pasti è uno dei momenti tipici del cohousing.

Nel loro insieme gli spazi privati e quelli collettivi debbono essere concepiti per massimizzare le opportunità di una convivenza interfamiliare senza comprimere gli spazi della vita privata

di *bofælleskaber*, termine danese per indicare il fenomeno.

A partire dagli anni settanta la co-residenza comincia a diffondersi nei paesi dell'Europa del nord, e in particolare in Danimarca, Paesi Bassi e repubbliche scandinave. Il fenomeno rimane ristretto al contesto nord-europeo fino agli anni '80, quando viene assunto a riferimento da alcune esperienze negli Stati Uniti. Negli anni '90 la co-residenza approda anche in Australia.

In Europa, la co-residenza si è diffusa all'esterno dei paesi scandinavi, dapprima in Germania e poi verso i paesi mediterranei, tra cui l'Italia. Negli Stati Uniti, nel 2008, i progetti di co-residenza completati erano 113, mentre erano 111 quelli in corso di realizzazione (residenti totali: circa 6-7.000 persone). In Europa la diffusione è diversificata in base ai paesi, e mancano stime accurate. In Danimarca esistono circa 600 comunità di co-residenza, in Svezia, nel 2007, si contavano circa 50 casi di co-residenza nei Paesi Bassi un centinaio. In Belgio e Regno Unito i casi di co-residenza sono meno di una decina. In Italia vi sono solo un paio di casi realizzati, contro una trentina di condomini solidali.

Nel 2018 è stata pubblicata una guida completa alle forme di abitare collaborativo, dedicata a chi desidera intraprendere questo percorso: il profilo dei cohouser, le esperienze in corso, gli spazi e i servizi da mettere in comune, le pratiche sostenibili, le "porte aperte" al quartiere, la creazione di un welfare diffuso e basato sulle relazioni. Tutte le risposte degli esperti ai quesiti più frequenti: come funziona un cohousing, quali costi si devono affrontare, la scelta di costruire o ristrutturare, i rapporti con la pubblica amministrazione, ecc.

MODENA.

APRE CA' NOSTRA 2, IL COHOUSING TRA ANZIANI E FAMIGLIE DIVENTA GRANDE

Si tratta di un modello intermedio tra l'assistenza in struttura e a domicilio, sia come livello di cura che come costi, che valorizza la condivisione delle risorse famigliari dal punto di vista abitativo e assistenziale. Questo modello di cohousing rappresenta un'esperienza quasi inedita in Italia, anche se adottata con successo nel nord Europa. Una ricerca condotta con il Centro di analisi delle politiche pubbliche dell'università di Modena e Reggio Emilia ne mette in luce i positivi risultati sociali ed economici, sia per quanto riguarda le risorse pubbliche (i costi sono più contenuti rispetto alle residenze protette e gli ospiti condividono medico e geriatra) che il risparmio per le famiglie (assistenti domiciliari, vitto e utenze sono condivisi e altri servizi sono forniti gratuitamente), senza dimenticare le opportunità occupazionali create.

BOX 2.

L'ESPERIENZA DANESE

La Danimarca rappresenta sicuramente un riferimento di eccellenza. Nel 1976 il governo danese decise di assegnare la responsabilità di tutti i servizi di comunità - domiciliari e residenziali, sanitari e sociali – alle 275 Municipalità. Nel 1986, il Danish Act on Housing for the Elderly (Ældreboligloven) ha sancito l'impossibilità di costruire nuove Nursing Homes e definito le linee di sviluppo di un sistema di welfare basato su soluzioni abitative adatte o adattabili alla vecchiaia, ben localizzate e ben integrate nel tessuto urbano. Nel 1996, la Danish Care Home Reform (Plejeboligreformen) ha rappresentato un ulteriore impulso per gli interventi di housing sociale e la definitiva revisione delle nursing homes.

Nel modello danese, abitare e servizi sono strettamente collegati. Tutte le persone possono ricevere interventi di pari qualità e quantità, indipendentemente dal luogo in cui essi dovranno essere garantiti: dimora naturale, housing sociale pubblico o privato, strutture specializzate a minore o maggiore protezione, nursing homes. L'unica variabile è rappresentata dalle necessità delle persone, non dal luogo di erogazione. Il nuovo paradigma è nel complesso semplice. Se le case sono adatte, è più efficace spostare i servizi che

BOX 2.

costringere le persone a ripetuti cambiamenti nelle fasi più delicate della loro esistenza.

I servizi di sostegno domiciliare sono diffusi e la responsabilità della loro erogazione è della municipalità. L'offerta è molto ampia; sono possibili interventi di semplice sostegno logistico (consegne a domicilio, trasporti, sostegno domestico), servizi alla persona e servizi sanitari; tutti di intensità graduabile fino a livelli di intensità anche molto elevata. Ad esempio, è prevista la possibilità di avere un operatore a disposizione per l'intera giornata per un massimo di sei mesi o giorno e notte per periodi più brevi. Ai familiari più esposti sono garantiti servizi di sostituzione o di sollievo. La continuità di cura è garantita dal governo delle municipalità, i cui servizi sono accessibili telefonicamente 24 ore su 24, mentre un case-manager accompagna il processo e governa tutti gli interventi necessari. Il sistema opera anche di iniziativa, attraverso politiche di monitoraggio attivo delle popolazioni più deboli; ad esempio, ogni anziano con più di 75 anni che non sia già in carico a una qualche forma di servizio riceve, almeno due volte l'anno, una visita preventiva da parte di un case-manager comunale che verifica la situazione e l'eventuale necessità di nuovi servizi.

Questa impostazione, sostenuta da robusti interventi normativi, ha cambiato in pochi anni la struttura del sistema danese. La Tabella descrive la contrazione dei posti letto più tradizionali, rispetto alla crescita costante delle soluzioni abitative.

L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA RESIDENZIALE DANESE

ANNO	CASE DI CURA	CASE POPOLARI	ABITAZIONI SOCIALIPER ANZIANIE CASE DI ASSISTENZA SOCIALE	TOT.
1996	36.444	5.122	22.791	64.357
2001	27.635	3.973	37.899	69.507
2009	9.436	1.824	67.703	78.963
2010	8.761	1.804	71.494	82.059

Fonte: Danish Ministry of Housing, Urban and Rural Affairs, 2014

Le diverse forme di housing sociale sono governate dalla municipalità e sono gestite da attori non profit; quest'offerta è integrata dalle soluzioni di normale edilizia privata conformate agli stessi standard costruttivi. Le case di nuova costruzione o di recente ristrutturazione devono adeguarsi alle leggi danesi, che prevedono, fra l'altro, l'assenza di gradini per l'accesso al piano terra, un piano orizzontale fronteggiante l'accesso di almeno 1,5 per 1,5 metri, ascensore obbligatorio per le case con 3 piani o più e superfici interne adeguate al movimento di persone in carrozzina. Le superfici complessive vanno dai 65 agli 85 metri quadri e bagni e cucine sono di dimensioni adeguate. L'integrazione con la comunità urbana è sempre elevata. Le strutture di housing sociale o privato specificamente destinate ad anziani devono esser integrate da sistemi di chiamata e di pronta assistenza attivi nelle 24 ore.

Molti complessi sono realizzati in prossimità di centri sociali o diurni o di altri erogatori di servizi. Anche in Danimarca, è in via di superamento l'idea di realizzare complessi abitativi per soli anziani, rispetto alla semplice diffusione di abitazioni di buona qualità, realizzate con le attenzioni e il rispetto delle norme utili a renderle confortevoli anche per la vecchiaia ma che possono essere abitate da persone e famiglie di ogni età. In ugual modo, sono diffuse le diverse forme di cohousing. L'evoluzione migliorativa ha coinvolto anche le precedenti strutture residenziali (nursing homes e sheltered houses); poco più di 2200 di esse sono state chiuse o riconvertite in nuove forme: extra-care dwellings, subsidized housing, sheltered dwellings o nursing dwellings. In esse, le persone non sono accolte in camere ma in vere e proprie unità abitative dotate di cucina e bagno personali, potendo inoltre usufruire degli spazi e dei servizi comuni e del supporto del personale delle strutture.

Anche i servizi residenziali di prossimità più recenti – care homes e social care homes – sono dotati di un proprio staff e la sezione abitativa è nettamente separata da quella operativa; questa è rappresentata da un'area di servizio attiva 24 ore su 24 per gli anziani che richiedono una presa in carico estensiva. Va sottolineata la diffusione di modelli di lavoro integrato fra gli operatori delle strutture e gli operatori sociali e sanitari di comunità; nell'86% dei casi essi appartengono ad una stessa équipe di competenza della municipalità. In questo modo, il confine fra le normali strutture abitative e quelle di residenzialità a maggiore protezione è sempre più sfumato.

I risultati danesi sono di estremo interesse. Basti pensare che il numero di anziani istituzionalizzati e il carico di lavoro gestito direttamente dai familiari sono fra i più bassi in Europa, mentre poco meno di 1 milione di ultra 60enni sceglie di continuare a vivere nella propria dimora naturale, potendo contare sugli stessi servizi garantiti ai residenti delle strutture a diverso orientamento o specializzazione. La scelta di cambiare casa per usufruire di una delle forme residenziali più recenti, quindi, è oggi condizionata essenzialmente da motivi personali come, ad esempio, la necessità di una maggiore socializzazione o di una migliore qualità abitativa. Oppure, è collegata al desiderio di utilizzare i servizi delle nuove soluzioni di vita assistita, che mantengono una configurazione abitativa gradita e meno intrusiva dei tradizionali modelli istituzionali. e future.

SENIOR COHOUSING IN TRENTINO:
L'ESPERIENZA DI CASA ALLA VELA

L'abitare collaborativo della Cooperativa sociale SAD di Trento. Nel 2014 ha preso il via la Casa alla Vela, un innovativo progetto di cohousing o "abitare collaborativo" intergenerazionale in cui anziani e giovani vivono sotto lo stesso tetto e condividono non solo gli spazi della Casa ma soprattutto un'arricchente esperienza di vita

CARATTERISTICHE COSTITUTIVE UN PROGRAMMA DI CO-RESIDENZA

Ogni co-residenza è un "mondo a sé". Ogni gruppo di abitanti decide quali spazi e quali servizi condividere, quindi potenzialmente potrebbero verificarsi casi molto diversi. In realtà ci sono degli spazi e dei servizi "tipici", scelti da moltissimi cohousing, e altri spazi e servizi che rispecchiano di più la "personalità dei co-residenti".

Gli spazi/servizi che si tende comunemente a scegliere riguardano questi ambiti:

- cura e la gestione dei piccoli (asili, spazi per giocare);
- socialità (stare insieme, riunirsi, mangiare insieme, fare feste);
- benessere psicofisico (area benessere, palestra, piscina);
- tempo libero (spazi creativi, ludici, per arte, musica, hobby, lettura e cultura);
- organizzazione e la cura del verde (giardino, orto/serra comuni);
- facilità della vita (car/bike sharing, car pooling, rete a banda larga condivisa, gruppo di acquisto

Queste diverse soluzioni devono comunque essere coerenti con quelli che possiamo considerare i pilastri su fondare un buon progetto co-residenza:

- la sostenibilità sociale – una comunità residenziale in equilibrio tra autonomia (casa privata) e socialità (spazi comuni) con forti capacità di collaborazione, auto organizzazione e convivialità dei membri nella vita quotidiana;
- la sostenibilità economica – un sub sistema socioeconomico centrato sulla condivisione delle risorse e la riduzione dei costi in grado di produrre prestazioni di welfare;
- la sostenibilità ambientale – una soluzione abitativa a basso impatto ambientale ed alta efficienza energetica;
- la sostenibilità culturale e potenziamento individuale e collettivo - uno stile di vita orientato al superamento dell'isolamento e all'esaltazione della collaborazione, della convivenza intergenerazionale e della condivisione delle risorse.

Più in dettaglio ogni progetto di co-residenza pur avendo caratteristiche proprie e una storia diversa a ben vedere ha anche dei punti comuni, anche se declinati in modi diversi:

- progettazione partecipata - i futuri co-residenti partecipano alla progettazione dell'ambiente dove vivranno scegliendo i servizi da condividere e come gestirli;
- l'auto-selezione dei residenti: la formazione della comunità avviene per auto-selezione, solitamente ex-ante rispetto alla realizzazione materiale dell'insediamento. La scelta dei residenti avviene secondo meccanismi informali da cui deriva il cosiddetto "vicinato elettivo" che sta a significare aggregazione di persone dalle esperienze molteplici che scelgono un gruppo promotore e si consolidano costruendo una visione comune condivisa;
- componente valoriale: nella maggior parte dei casi la co-residenza si costituisce sulla base di una componente valoriale più o meno esplicita, come possono essere ad esempio servizi, valore d'investimento immobiliare, qualità ambientale, relazioni sociali o il senso di sicurezza, tale da conferirle un'accezione fortemente comunitaria;
- gestione locale - viene tutto amministrato dalla comunità, possibilmente anche per quanto riguarda l'organizzazione dei lavori di manutenzione e di gestione degli spazi comuni;
- le regole costituzionali e operative - tali insediamenti sono regolati da un sistema, generalmente abbastanza semplice, di regole di diritto privato, introdotte dai componenti della comunità per garantirne la specificità ed il funzionamento;
- struttura non gerarchica - si definiscono responsabilità e ruoli di gestione di spazi e risorse condivise ma nessuno esercita alcuna autorità sugli altri membri, le decisioni sono prese in base al consenso;
- sicurezza – la co-residenza offre la garanzia di un ambiente sicuro, con forme alte di socialità e collaborazione, particolarmente idoneo alla crescita dei bambini e per la sicurezza dei più anziani;
- design e spazi per la socialità - è facilitato lo sviluppo dei

NOLA.

ANTICO MULINO

A Nola il primo intervento di cohousing in Campania. Il progetto si chiama Antico Mulino e punta ad esaltare il ruolo sociale non solo dell'edilizia ma dello stare insieme.

rapporti di vicinato e ci si sente parte di una comunità;

- servizi a valore aggiunto – la co-residenza permette di accedere a beni e servizi che per il singolo individuo hanno costi economici alti;
- privacy – la co-residenza deve consentire di coniugare i benefici della condivisione di spazi e attività comuni mantenendo l'individualità della propria abitazione e dei propri tempi di vita.
- benefici economici - la condivisione di beni e servizi consente un risparmio sul costo della vita riducendo sprechi e il ricorso a servizi esterni.

PERCHÉ VIVERE IN CO-RESIDENZA CONVIENE

Si vive meglio e, forse, più a lungo - Secondo una ricerca della università di Utrecht chi vive in co-residenza, a parità di "lunghezza di vita", vivono meglio ed in salute per un arco di tempo più lungo rispetto a chi abita in abitazioni di tipo tradizionale.

Vivere in cohousing infatti permette di avere delle relazioni e una vita sociale più intensa e costante e questo rappresenta uno stimolo continuo per ogni essere umano.

Essere più creativi e attivi in modo più costante (dedicandosi all'organizzazione e alla cura degli spazi e dei servizi comuni), occuparsi del bene proprio e degli altri, poter contare su buone relazioni (non per forza parentali) senza che questo sia un obbligo, genera nelle persone benefici psicologici e fisici e, specialmente negli anziani (che solitamente soffrono molto i disagi della solitudine), un senso di rassicurazione e di benessere che aiuta a stare molto meglio per molto più tempo.

Cresce il livello della socialità - La vita in co-residenza attenua di molto il "costo sociale" di alcune categorie "deboli": questo è il motivo per cui nei paesi del nord Europa le amministrazioni pubbliche promuovono e sostengono l'housing sociale realizzato con la formula del cohousing ed è lo stesso motivo per cui le amministrazioni pubbliche in Italia cominciano a interessarsi a questa formula abitativa proprio come forma privilegiata di housing sociale.

Infatti la vita in co-residenza stimola la socialità e la collaborazione tra le persone, consente agli abitanti di vivere utilizzando spazi e servizi (che possono essere autogestiti o dati in gestione) che rendono la vita più facile e meglio organizzata.

Questo spesso si riflette anche al di là dei confini del cohousing, nel quartiere e nella città (se c'è un asilo nido nel cohousing, spesso questo è aperto anche ad accogliere altri bambini del quartiere, se si organizzano mostre, attività ecc, esse possono essere aperte a tutti, a beneficio della comunità circostante...).

Concreti i vantaggi economici - Acquistare una casa in cohousing (proprio perché un progetto di co-residenza parte quando esiste un nucleo "promotore", quindi almeno il 1/3 dei futuri residenti) significa ottenere maggior qualità (architettonica, edilizia, impiantistica) e la presenza di molti spazi comuni senza subirne il costo maggiore.

Ma anche l'acquisto di altri beni e servizi ha gli stessi vantaggi determinati dell'acquisto di "gruppo": gli arredamenti, i beni strumentali, quelli di uso quotidiano (cibo, attrezzi, giochi per i bambini... specialmente se la comunità si organizza in Gruppi di Acquisto).

Ma i benefici sono anche "gestionali" (e in questo senso ci si avvicina al concetto di "banca del tempo"): chi vive in cohousing costruisce con gli altri veri e propri percorsi di gestione delle attività quotidiane, vantaggiosi per tutti (ad esempio: la ex maestra, oggi in pensione, tiene i bambini delle coppie che lavorano durante il giorno – una sorta di nonna acquisita – e, in cambio, i genitori vanno in macchina a fare la spesa per lei e le fanno qualche lavoretto in casa, poi, la sera si va tutti insieme al cinema o a teatro...).

Sicuri i vantaggi "ambientali" e di sostenibilità - Chi vive in co-residenze, non fosse alto per convenienza, è spesso organizzato in gruppi di acquisto solidale (GAS) è molto attento al risparmio energetico, alla qualità edilizia (bioedilizia, classe energetica elevata), all'uso consapevole delle risorse, all'acquisto di prodotti a km zero ecc.

Moltiplicando questi minori impatti ambientali per il numero potenziale di co-residenze, si otterrebbe un bilancio economico, sociale e ambientale decisamente più positivo dell'equivalente numero di persone in abitazioni tradizionali.

BOX 3.

I NUMERI SULLA CONDIZIONE ABITATIVA DEGLI ANZIANI CHE SPIEGANO IL PERCHÉ DELLA CO-RESIDENZA

Qui di seguito sono riportati alcuni dati che, nella loro essenzialità, spiegano il perché la co-residenza si configura come una possibile terza via tra solitudine e case di cura.

DECRESCE LA POPOLAZIONE

	2013	2025	2045	2065
Totale popolazione	60.700.000	60.400.000	56.600.000	53.700.000
Variazione % su 2013		-0,6	-3,5	-11,5

AUMENTA LA POPOLAZIONE ANZIANA

	2013	2025	2045	2065
Anziani +65	12.900.000	14.900.000	19.800.000	17.800.000
% anziani +65 su tot. pop.	22.0%	24,7%	37,7%£	33,1%

AUMENTANO GLI ANZIANI CON LIMITAZIONI FUNZIONALI (LF)

	2013	2025	2045	2065
Previsione anziani con LF	2.500.000	2.950.000	3.900.000	3.500.000
Incremento % anziani su 2013		15,5	53,5	38
Incremento % anziani con LF su 2013		12	40	28

TANTI GLI ANZIANI IN ABITAZIONI DI PROPRIETÀ

a	b	c	% b/a	% c/b
Tot. anziani	Tot. anziani in abitazioni di proprietà	Tot. Abitazioni di proprietà con anziani		
12.348.972	9.947.438	7.265.021	80,3	73,03

MEDIAMENTE ABITAZIONI MOLTO GRANDI

Superfice mq	meno di 50 mq	da 50 a 79 mq	da 80 a 119 mq	da 120 a 149 mq	più di 150 mq	Totale
N. abitazioni	322.074	1.713.886	3.227.002	1.004.492	997.567	7.265.021
% su totale	4,4	23,6	44,4	13,8	13,8	100

TANTI GLI ANZIANI SOLI

N. occupanti	1	2	3	4	5 e più	Totale
N. abitazioni	2.519.749	3.007.029	1.037.559	378.576	280.545	7.224.358
% su totale	34,9	41,6	14,4	5,2	3,9	100

ABITAZIONI NON SEMPRE FORNITE DI IMPIANTO DI RISCALDAMENTO

Tipo di impianto	Impianto centralizzato	Impianto fisso autonomo	Apparecchi singoli	Non dispone di impianto	Totale
N. abitazioni	1557369	4592126	1618495	592988	8360978
% sul totale	18,6	54,9	19,4	7,1	100

TANTE LE ABITAZIONI SENZA ASCENSORE

	Edifici oltre due piani senza ascensore	Tot. ab. in edifici oltre due pian senza ascensore	Tot. ab. con anziani	Totale anziani
Tot. nazionale	2.414.994	4.047.498	7.256.021	9.947.438
%		55,7	100	

LE DONNE SEMPRE PIÙ OCCUPATE (SE L'OCCUPAZIONE FEMMINILE IN ITALIA RAGGIUNGE LA MEDIA EUROPEA)

Donne in Italia tra 20-65 anni nel 2017	% donne occupazione Italia	A - Tot. donne occupate	% donne occupate in Unione Europea	B – Tot. donne occupate	Differenza B-A
18.098.809	48,1	8.705.527	61,5	11.130.767	2.425.240

SEMPRE MENO I CARGIVER FAMILIARI

Anni/Età	A - Persone 40-64 anni	B - Persone con +65 anni	Rapp. A/B
2016	22.943.545	12.646.392	1,8
2025	23.010.509	14.090.215	1,6
2045	18.272.057	18.973.520	0,96
2065	16.908.585	17.125.051	0,98

INADEGUATA L'OFFERTA DI RSA

Nella media l'offerta dei servizi residenziali per anziani nei principali paesi OCSE varia da 4 a 8 posti letto per 1.000 abitanti (o meglio da 30 a 60 posti per 1.000 anziani).
Considerando che i posti letto disponibili nelle RSA italiane sono circa 286.892 (ISTAT 2015) ne deriva un rapporto di 21,7 posti letto ogni 1000 anziani (13.219.074 anziani 2015).

Ne consegue che per allineare le nostre medie a quelle degli altri paesi OCSE sarebbero necessari da 440.000 a 793.000 posti letto, cioè dal 53% al 176% in più

AUMENTANO LE ZONE DI ABBANDONO

Dal 1971 al 2015 in quasi 2.000 piccoli Comuni la popolazione e diminuita più del 20% con numerosi casi di vero spopolamento in cui gli abitanti residui sono solo persone anziani prive dei minimi presidi di sussistenza, tanto che il Parlamento ha ritenuto necessaria la Legge n. 158/2017 "Salva borghi" per tentare di contrastare il progressivo abbandono.

SALTA IL RAPPORTO TRA ORGANIZZAZIONE URBANISTICA E ORGANIZZAZIONE SOCIOSANITARIA

Nei Piani di zona di cui all'art. 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", al di là dei numerosi limiti nella loro gestione, c'è anche da rilevare che il riferimento alla dimensione territoriale è di mero carattere generale, quando invece c'è bisogno di una relazione più stretta tra tipologia dei servizi, dislocazione territoriale e luoghi in cui risiede la domanda sociale.

FORLÌ.

IL PROGETTO DI COHOUSING CASEFRANCHE

Diciotto famiglie vivranno in nove villette a schiera e tre corpi plurifamilari a San Martino in Villafranca

Si costruiscono con gli altri veri e propri percorsi di gestione delle attività quotidiane, vantaggiosi per tutti.

RIFERIMENTI NORMATIVI E GIURIDICI

Nei Paesi in cui le co-residenze si sono sviluppate, in particolare in quelli di diritto anglosassone, si possono schematicamente individuare tre configurazioni giuridiche di co-residenza:

1. l'abitazione è proprietà privata di ciascun membro mentre le parti comuni sono in comunione di beni della comunità;
2. il terreno, l'abitazione e le parti comuni sono proprietà dell'associazione (es. cooperativa) che li cede in affitto ai singoli coresidenti;
3. l'associazione dei coresidenti (es. cooperativa) affitta gli appartamenti e le parti comuni alla comunità, con restrizioni legali per la vendita della proprietà.

A ben vedere la situazione nel nostro Paese bene si adatta a queste tre configurazioni e l'assenza di norme specifiche ad oggi non è stata di freno per avviare esperienze di coabitazione.

Ed infatti, stante questa situazione nella pratica esperienza è stato fatto ricorso a istituti giuridici preesistenti adattandoli alle necessità emergenti dalle singole situazioni ricorrendo, dove necessario, ad accordi condivisi formalizzati e resi cogenti nelle forme più diverse.

Una forma, per esempio, a cui è stata rivolta una particolare

NIGUARDA.

Niguarda, zona nord di Milano, un capannone industriale di una vecchia lavanderia del dopoguerra si trasforma in un cohousing per 8 famiglie che condividono un grande giardino comune. I primi nuclei che hanno già fondato la cooperativa sono alla ricerca di altre quattro famiglie che vogliano vivere vicino al verde, in un contesto socievole e tranquillo. Oltre al giardino, i cohousers avranno in comune un cortile, una sala multiuso, la lavanderia e un deposito bici. Gli appartamenti disponibili, tutti su due piani e tutti dotati di terrazzo, con metrature dai 75 ai 125 mq.

attenzione è quella del «condominio solidale», nel quale si sviluppano accordi reciproci tra famiglie, forme organizzate di muto aiuto e gestioni economiche condivise, fino ad arrivare alla condivisione di tempi e di regole di vita comuni.

In queste situazioni si sviluppano processi compensativi che permettono di ammortizzare tra più persone costi e difficoltà insostenibili per un solo nucleo familiare e, allo stesso tempo, si attivano circoli virtuosi a livello ambientale, quali la riduzione dei consumi energetici, grazie al ricorso alle energie rinnovabili.

Vivere in cohousing infatti permette di avere delle relazioni e una vita sociale più intensa e costante e questo rappresenta uno stimolo continuo per ogni essere umano.

Sono queste le ragioni per cui la maggior parte delle co-residenze sono nate grazie all'investimento di un gruppo di persone su un immobile dove l'intenzione è quella di trasferirsi insieme una volta costruito, o ristrutturato, e quest'ultimo è costituito quasi sempre da una proprietà privata divisa.

Gli spazi condivisi sono stati generalmente assimilati agli spazi condominiali e di conseguenza ricondotti alle norme e ai modelli edilizi e urbanistici esistenti.

Le regole della convivenza sono trattati nella forma di accordi e regolamenti che definiscono con chiarezza diritti e doveri dei coresidenti quali ad esempio l'utilizzazione degli spazi collettivi, l'accettazione di nuovi coresidenti, l'eventuale cessazione di un rapporto di co-residenza. Il tutto, evidentemente, con riferimento al codice civile, alle norme che regolano la vita di condominio, ecc.

Anche iniziative di mercato non hanno incontrato particolari ostacoli tant'è che studi associati di architetti e/o costruttori e agenzie immobiliari propongono alla vendita soluzioni abitative progettando zone comuni in condivisione con gli acquirenti (progettazione partecipata) e dove l'aspetto giuridico è quello normalmente regolato dall'atto di compravendita.

Sembrerebbe, quindi, che non ci sia bisogno di particolari interventi normativi, ma, tuttavia, considerando, il crescente interesse alla co-residenza con particolare riferimento alle persone anziane e alle implicazioni economiche e sociali che questo comporta per un paese dagli altissimi indici di invecchiamento come l'Italia, è sicuramente venuto il momento di predisporre una cornice giuridica riferimento in cui le varie tipologie di abitare solidale, dalle comunità di co-residenti alle reti di solidarietà interfamiliare, possano trovare un ordinato e riconosciuto assetto. in modo particolare per quanto riguarda le figure promotrici, le forme della gestione della vita in comune (regole di convivenza, bilanci sociali, gestione economica, ecc.), il trattamento del personale chiamato a prestare servizio presso una co-residenza, ecc..

La rigenerazione del patrimonio abitativo nelle politiche di ageing-in-place

Adriana Luciano,
Ingegnere - PhD student

L'invecchiamento della popolazione, considerato come uno dei principali risultati dei processi di sviluppo del secolo scorso [WHO, 2007], sta trasformando l'assetto demografico mondiale imponendo nuove riflessioni sul tema dell'abitare. Il progetto dell'abitare, infatti, ha sempre avuto il fondamentale ruolo di adeguare gli spazi del vivere quotidiano alle logiche di funzionalità generale indotte dai processi economici, produttivi e sociali in atto, seguendo e indirizzando l'evoluzione del modo di vivere [IACOMONI, 2008].
L'incremento della speranza di vita e l'alta percentuale di anziani nella composizione della popolazione, pongono l'accento sulla necessità di riconsiderare le relazioni tra individuo e ambiente costruito per il soddisfacimento di nuovi requisiti di qualità. Il disegno delle città e degli edifici, infatti, ha finora escluso i bisogni degli anziani dai propri modelli ponendo oggi il problema della rigenerazione sia a scala urbana che edilizia.

IL RUOLO DELLA CASA NELL'INVECCHIAMENTO

Il concetto di "*place attachement*", cioè il legame affettivo, cognitivo e comportamentale che un individuo sviluppa verso un luogo in relazione al significato che gli attribuisce e alle attività che vi svolge al suo interno [COLEMAN, 2016], è stato ampiamente indagato negli studi sulle relazioni tra ambiente costruito e anzianità. I risvolti positivi che un ambiente familiare ha sull'autonomia, l'autostima, la sicurezza e il benessere spiega la volontà, palesata dagli anziani di tutto il mondo, di continuare a vivere nella propria abitazione per il maggior tempo possibile anche quando, a causa del decadimento fisico e cognitivo, le sue caratteristiche non garantiscono più adeguate condizioni di vita. La casa, luogo intriso di valore immateriale e testimone della personalità e dell'esperienza di chi la vive, può quindi supportare l'anziano nello svolgimento delle attività quotidiane e promuovere la sua salute fisica e mentale compensando la sua fragilità [HAAK, 2015; LEITH, 2006]. Spesso, però, gli anziani vivono in condizioni di disagio abitativo a causa del divario tra nuove esigenze funzionali, generalmente distanti dalle logiche con le quali è stato concepito l'immobile, e caratteristiche spaziali dell'abitazione. Si pone quindi il problema di *adeguare* l'ambiente domestico a nuovi standard qualitativi che, ben oltre il requisito dell'accessibilità, arrivino a includere la sfera dei servizi alla persona e della connessione alla comunità.

Molti paesi hanno già da tempo dato una risposta alle richieste di spazi abitativi favorevoli all'invecchiamento attivo proponendo nuovi modelli abitativi impostati sui princìpi dell'abitare condiviso e dell'accessibilità universale (*design for all)*. Anche in Italia non mancano delle iniziative in questo senso, ma l'ampia disponibilità di patrimonio edilizio già costruito rende auspicabile l'intervento sull'esistente e la sua riqualificazione funzionale, tecnologica ed energetica rispetto all'impianto di nuovi complessi edilizi [ROVERSI, 2018].

LA MODIFICA DELL'AMBIENTE DOMESTICO

Intervenire in maniera efficace sul patrimonio immobiliare esistente per favorire l'ageing in place richiede un approccio multidimensionale che tenga in considerazione tanto le esigenze degli anziani di fruire degli spazi e delle attrezzature in condizioni di sicurezza, quanto il loro bisogno di tessere relazioni sociali e di godere dei servizi assistenziali.

L'elevato numero di immobili che disattende il requisito dell'accessibilità[2], considerato imprescindibile in un'abitazione *age friendly*, fa della rigenerazione del patrimonio abitativo un problema innanzitutto di fruibilità degli spazi. Gli studi [AHRENTZEN, 2015; KAMIN, 2016] mostrano come la presenza di barriere architettoniche in un'abitazione incida negativamente sulla mobilità degli anziani e sulla loro capacità di svolgere le attività quotidiane, con risvolti sull'autonomia funzionale e sul benessere. Oltre alle considerazioni materiche e morfologiche sugli spazi, l'accessibilità deve essere valutata in relazione alle capacità funzionali che l'anziano ha di poterle superare [AHRENTZEN, 2015; KAMIN, 2016] secondo quella logica di reciprocità persona-spazio descritta dai modelli ecologici[3]. L'esistenza di una normativa che definisce con chiarezza i requisiti dell'accessibilità e che supporta la fase progettuale degli interventi a farsi, comunque, riduce la questione dell'abbattimento delle barriere architettoniche alla sua fattibilità tecnica ed economica. Le azioni da intraprendere per migliorare l'autonomia e il benessere degli anziani all'interno della propria abitazione possono riguardare anche una scala più piccola di intervento. In questo senso, le ricerche convergono nel considerare l'utilità di alcune semplici installazioni, come i corrimano, le sedute all'interno della doccia e i rialzi per wc, per il mantenimento dell'indipendenza nello svolgimento delle attività quotidiane [MEUCCI, 2016].

Modificare l'ambiente domestico rappresenta una valida possibilità per riabilitare l'indipendenza dell'utenza fragile ma, nonostante l'evidenza degli studi, viene riscontrata l'assenza

2. Si stima che in Italia il 76,1% delle abitazioni in cui vivono gli anziani è privo di ascensore (FALASCA, 2015), mentre negli Stati Uniti meno del 4% delle abitazioni può essere considerato vivibile da una persona con lievi difficoltà motorie e solo l'1% è accessibile alle persone su sedia a rotelle (CHAN, 2017).

3. Il modello ecologico è il fondamento teorico degli studi che indagano le relazioni tra ambiente e benessere. Esso muove dall'idea che salute e benessere siano influenzati dall'interazione dinamica tra fattori biologici, comportamentali e dinamici che si sviluppa lungo il corso della vita degli individui.

di una cultura preventiva dell'*home modification*: spesso gli interventi vengono effettuati quando la disabilità dell'anziano è già comparsa e con scopi meramente curativi non sfruttando a pieno le potenzialità che un ambiente più sicuro ha per tutti [CHAN, 2017]. Uno degli ostacoli principali alla realizzazione di tali interventi è la percezione da parte degli anziani che li identificano come il simbolo della loro fragilità e del loro decadimento fisico e cognitivo. È per questo importante che la progettazione tenga in considerazione i loro bisogni senza incorrere nel rischio di generare ambienti poco familiari e riflessivi.

Invero la questione della rigenerazione del patrimonio immobiliare esistente non riguarda solo l'accessibilità. Nel 2007 l'Organizzazione Mondiale della Sanità[4] ha definito i requisiti che un'abitazione deve avere per essere considerata *age-friendly* senza specificare alcuna raccomandazione ma delineando numerosi ambiti d'intervento. Dal documento emerge chiaramente come il soddisfacimento dei bisogni degli anziani non sia un fatto meramente spaziale ma anche prestazionale: alla casa è richiesto di adeguarsi alle esigenze di chi la vive favorendo al contempo la connessione alla comunità e l'accesso ai servizi essenziali. Le tecnologie per l'*Ambient Assisted Living* possono dare un contributo significativo all'erogazione dei servizi personalizzabili che riguardano tanto il controllo dei parametri ambientali quanto l'assistenza personale e la gestione delle emergenze. Il mercato, però, non è ancora arrivato ad una maturazione tale da consentire la diffusione massiva dei supporti digitali nelle abitazioni degli anziani che, a loro volta, non ripongono ancora abbastanza fiducia nella tecnologia.

La grande attenzione che il mondo della ricerca sta dando al tema dell'*ageing in place* fa ben sperare per il futuro sviluppo di modelli abitativi flessibili e intelligenti che offrano soluzioni anche per la rigenerazione del patrimonio edilizio esistente.

Il presupposto che deve sottendere qualsiasi progettazione è che "*... non dobbiamo considerare gli anziani come una specie differente da osservare e documentare: dobbiamo riconoscere che gli anziani saremo noi tra qualche anno. Come progettisti stiamo progettando il nostro futuro*."[5]

4. World Health Organization (2007), op. cit.

5. R. Coleman, The Challenge of Age, 2004.

CHINA HOUSING RETROFIT.

ZONA GIORNO

1. Telefono con tasti grandi
2. Controllo da remoto/Telefono con tasti ampi di colore e forma differenti
3. Rilevatori di fumo/ sensori di Monossido di Carbonio/ Rilevatori di calore
4. Allarme antincendio con luci lampeggianti per le persone con difficoltà uditive
5. Sistema di monitoraggio a infrarossi: sensori di movimento per monitorare l'inattività dei residenti
6. Sensore di luce diurna per attivare l'illuminazione artificiale
7. Giochi e apps per testare la mobilità e migliorare l'attività celebrale
8. Televisore Smart per videochiamate con la famiglia e gli amici
9. Sistema di automazione domestica: controllo delle luci, della temperatura, dell'elettricità
10. Televisore Smart per scambiare foto, messaggi e mail utilizzabile anche come telefono
11. Sistema di chiamate di emergenza con tasti colorati
12. Sistema di chiamate di emergenza ad altezza della sedia a rotelle
13. Interruttori con luce integrata

Fig.1. Esempio di retrofitting di un ambiente domestico mediante l'integrazione di dispositivi tecnologici (Ambient Assisted Living). Fonte: AA.VV. (2018), Age-friendly housing environments, Odessa Optimising Care Delivery Models To Support Ageing-In-Place, The Univeristy Of Sheffield,pp. 8-14.

BIBLIOGRAFIA

Ahrentzen, S., Tural E. (2015). The role of building design and interiors in ageing actively at home in Building research & Information, vol.43, n°5, pp. 582-601.

Chan, S., Ellen, I. G. (2017). Housing for an Ageing Population, Housing Policy Debate, 27:2, 167-192.

Coleman, T., Kearns, R.A., Wiles, J. (2016). Older adults' experiences of home maintenance issues and opportunities to maintain ageing in place, Housing Studies, 31:8, 964-983.

Falasca, C. (a cura di) (2015). 2° Rapporto sulle condizioni abitative degli anziani in Italia che vivono in case di porpietà, AeA.

Haak M et al. (2015) Relationship between perceived aspects of home and symptoms in a cohort aged 67-70. Archives of Gerontology and Geriatrics 61, 529-534.

Iacomoni, A. (2008). Abitare lo spazio flessibile, Macramé, vol.2, 53-61.

Kamin, S.T., Beyer, A., Lang, F.R. (2016). Outdoor motivation moderates the effects of accessibility on mobility in old age, Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie, vol. 5, pp.372-378.

Leith, K.H., (2006). 'Home is where the heart is... or is it?' A phenomenological exploration of the meaning of home for older women in congregate housing. Journal of aging studies, 20(4), p.317–333.

Meucci M. M. et al. (2016), Variation in the Presence of Simple Home Modifications of Older Americans: Findings from the National Health and Aging Trends Study in J Am GeriatrSoc, vol.64, n°10, pp. 2081-2087

Roversi, R., Cumo, F., Cinquepalmi, F., Pennacchia, E. (2018). "Le nuove forme di residenzialità assistita nel recupero dell'edilizia esistente" in AA.VV. (a cura di), Abitazioni Sicure e Inclusive per Anziani, Treviso: anteferma, pp. 187-194.

World Health Organization (2007). Global Ahe-Friendly CIties: A Guide. Geneva, World Health Organization.

La grande attenzione che il mondo della ricerca sta dando al tema dell'*ageing in place* fa ben sperare.

TORINO.

NUMERO ZERO

Nel cuore di Porta Palazzo, quartiere popolare torinese, cinque anni fa è nato il cohousing Numerozero, otto appartamenti ricavati in una palazzina in via Cottolengo, distante poche decine di metri dal grande mercato ortofrutticolo. I proprietari fanno parte dell'associazione Coabitare, che nel 2009 ha promosso il progetto.

La palazzina di Porta Palazzo è di due piani e al momento dell'acquisto si trovava in pessime condizioni. Per facilitare le procedure burocratiche e risparmiare sulla ristrutturazione, i proprietari hanno costituito una cooperativa edilizia. La progettazione è stata corale: insieme sono stati decisi gli spazi comuni; ognuno ha avanzato le proprie esigenze.

I lavori sono terminati nel febbraio del 2013 e l'evento è stato celebrato con una festa sul bel terrazzo di 90 mq. Gli otto appartamenti hanno varie dimensioni, dai 45 ai 110 mq, e sono abitati da pensionati, giovani coppie e famiglie con bambini. Oltre al terrazzo, sono stati ricavati altri spazi comuni: il giardino e un soggiorno con cucina, forno a legna e bagno e, nel seminterrato, una stanza con calciobalilla e tavolo da ping pong, un locale adibito a laboratorio e un corridoio utilizzato come cantina.

L'iniziativa del Parlamento

Claudio Falasca,
Direttore di Abitare e anziani

La prima iniziativa parlamentare che pone il problema di definire una cornice giuridica alle esperienze che andavano maturando nel Paese (condomini solidali, eco-villaggi, co-residenze) è la Proposta di legge sul *"Riconoscimento e disciplina delle comunità intenzionali"* presentata il 23 novembre 2010 dal deputato Giovanna Melandri del PD (Atto Camera N. 3891).
La proposta di legge, malgrado fosse sollecitata da numerose associazioni impegnate e promuove e sostenere esperienze comunitarie (in particolare la Rete dei villaggi ecologici – RIVE), non arrivò mai ad essere discussa.

Successivamente, questa volta presso il Senato, il 15 marzo 3013 è stato presentato il Disegno di legge *"Promozione della solidarietà interfamiliare e della cultura della co-residenzialità",* primo firmatario Ignazio Marino del PD (Atto Senato n.85).

Anche questa volta il disegno di legge non ha avuto migliore fortuna.

La terza iniziativa parlamentare è la riproposizione della Proposta di legge "*Riconoscimento e disciplina delle comunità intenzionali" del 2010,* presentata questa volta su iniziativa del deputato Mirko Busto del M5S 1aprile 2014 (Atto C. 2250).

Da ultimo, nella vigente XVIII legislatura, il 23 marzo 2018 è stato presentato, per iniziativa del deputato Alberto Zolezzi, del M5S la proposta di legge *"Riconoscimento e disciplina delle comunità intenzionali"* (Atto Camera n.82) che ancora una volta riprende il testo del 2010 presentato dalla deputata Giovanna Melandri.

Riassumendo in questi anni in Parlamento sono state elaborate due proposte, quella del 2010 ripresentata con parziali modifiche nel 2014 e nel 2018 e quella presentata nel 2013.

Quali le differenze? Fondamentalmente 3, ma non marginali.

L'ambito di applicazione: quella che origina nel 2010/18 prende in considerazione diverse tipologie di Comunità intenzionali anche con finalità economiche (turismo, agricoltura), mentre quella del 2013 assume a riferimento fondamentalmente le Comunità intenzionali finalizzate alla co-residenzialità.

Le finalità: mentre quella del 2013 delimita il proprio ambito di intervento al tema della promozioni di reti interfamiliare fondate sulla solidarietà e mutua assistenza volontaria in ambito residenziali e di vicinato, quella del 2010/18 intende affermare l'esistenza di un modello sociale, economico e di valori intorno a uno scopo, a un progetto quale la tutela, il recupero e valorizzazione di aree spesso marginalizzate, il riutilizzo di infrastrutture, il recupero di consuetudini alla base degli usi civici, come opportunità di far rivivere antichi mestieri di carattere agricolo e artigianale, in territori con problemi di spopolamento, incidendo positivamente sul sistema scolastico locale.

I principi di fondo: la proposta sulla co-residenzialità del 2013 al fine di affermare un modello di "abitare solidale" assume a suo fondamento i principi di solidarietà, reciprocità, aggregazione volontaria, coesione sociale, volontariato finalizzati a dare concrete risposte ai bisogni delle persone nel quadro più generale del welfare pubblico; la proposta del 2010/18, nel momento che si propone di condividere al suo interno spazi, mezzi, economia, una sorta di sistema sociale autogestito corre il rischio, per contrastare forme diffuse di individualismo, di sfociare in una sorta di welfare "fai da te", una comunità di vita si, ma sempre più estranea al contesto.

Le differenze emergono chiaramente comparando l'articolato delle due proposte.

La proposta del 2013 prevede il riconoscimento dell'elevato valore sociale dell'abitare solidale e la necessità di un adeguato sostegno istituzionale alla realizzazione di strutture abitative ad hoc; l'impegno del ruolo degli enti locali nella promozione e nel sostegno delle specifiche iniziative da parte di gruppi civici e sociali; l'attivazione degli strumenti previsti dalla legge per facilitare la concreta operatività degli insediamenti residenziali; la possibilità di inclusione tra i destinatari dei beni confiscati; la regolamentazione dei requisiti dei gruppi sociali destinatari dei benefici di legge e l'istituzione della Conferenza nazionale dell'abitare solida

La proposta 2010/18 prevede l'ambito di applicazione della legge e definisce le comunità intenzionali e le loro finalità sociali, etiche, economiche e culturali, con particolare attenzione agli intenti volti alla tutela ambientale; definisce il regime autorizzativo da parte dei comuni e delle regioni, determinandone i parametri, i requisiti e i programmi ai fini del raggiungimento dello scopo; stabilisce i requisiti necessari al riconoscimento delle comunità intenzionali, indispensabili per la determinazione dei diritti e degli oneri e per l'eventuale iscrizione al Registro nazionale delle comunità intenzionali; stabilisce il regime economico, le risorse e gli obblighi delle comunità intenzionali; prevede la redazione del bilancio etico-sociale mettendo in evidenza l'interdipendenza tra i fattori economici e quelli socio-politici; definisce le strutture di svolgimento delle attività sociali e gli eventuali accordi con gli enti pubblici e con le amministrazioni locali; stabilisce, ai sensi degli articoli 2659 e 2660 del codice civile, la possibilità per le comunità intenzionali di acquisire la proprietà dei terreni necessari alla propria costituzione, con l'obbligo di destinare i beni ricevuti e le loro rendite all'esclusivo conseguimento delle finalità istituzionali; stabilisce la gestione dei rifiuti in funzione della sostenibilità ambien-

tale, volta alla limitazione degli scarti nonché al riuso e alla riparazione di una parte degli stessi, regola le prestazioni di lavoro presso le comunità intenzionali e sancisce la facoltà delle comunità di organizzare diversificate forme di lavoro; chiarisce le forme e le modalità dei rapporti lavorativi che la comunità intenzionale ha facoltà di stabilire al proprio interno; stabilisce il regime e la disciplina fiscali, compatibili con quelle delle organizzazioni senza fini di lucro e di utilità sociale; sancisce i diritti e i doveri, di natura mutualistica e solidaristica, dei membri delle comunità intenzionali, da equiparare a quelli previsti per i componenti della famiglia, come disciplinati dal codice civile; stabilisce le regole di gestione delle eredità dei componenti della comunità intenzionale; definisce le modalità di recessione dei rapporti in seno alla comunità intenzionale; regola le modalità di accesso al Registro nazionale delle comunità intenzionali e gli adeguamenti susseguenti tale iscrizione; sancisce l'applicabilità, per tali comunità, della disciplina delle associazioni di promozione sociale di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 383.

IL PROGETTO COVENTIDUE IN CENTRO A MILANO

Il progetto COventidue prevede la realizzazione di 50 appartamenti, di vario taglio e dimensione, realizzati su misura, in base alle esigenze dei futuri abitanti. Al piano interrato saranno presenti delle cantine, mentre gli spazi di condivisione e d'incontro, comuni a tutti i cohouser, saranno al primo piano e nel cortile: qui troveranno luogo spazi di coworking, una sala polifunzionale, una lavanderia, un'area giochi per bambini, un deposito per biciclette e una zona per gli animali. L'edificio sarà reso accessibile con soluzioni innovative, sarà connesso al meglio alla rete ed organizzato attraverso sistemi di domotica all'avanguardia

Il valore aggiunto, oltre che dal risparmio economico rispetto al prezzo di mercato di pari abitazioni, dalla valorizzazione delle risorse qualitative ambientali, ecologiche ed umane impiegate, essendo la realizzazione del progetto la fase finale di un processo partecipativo e decisionale che vede i futuri abitanti coinvolti come veri e propri attori con ruolo attivo per il futuro della propria abitazione, contribuendo così non solo alla realizzazione di iniziative che mirano al benessere di tutti e di ciascuno, ma anche alla salvaguardia di quegli spazi condivisi che divengono beni di comune fruizione.

BOVISA E CHIARAVALLE

Il primo cohousing, nato in Italia nel 2009, si trova in zona Bovisa. Si tratta di un ex-opificio costituito da una comunità di 32 famiglie, distribuite in loft con piccoli giardini privati e appartamenti mansardati all'ultimo piano, di diverse metrature e con tanti spazi comuni: una terrazza con piscina e solarium, un living polifunzionale con cucina, una lavanderia-stireria, una hobby room / ciclofficina, un deposito per gli acquisti del GAS. Da circa un anno dispone anche di un'auto elettrica in car sharing. Il cohousing di Chiaravalle, invece, a sud di Milano, vedrà la luce nel 2016: la progettazione partecipata ha già avuto inizio, così come la costituzione della comunità che occuperà gli alloggi. Sono previsti cinquanta appartamenti, piscina, palestra, ampi spazi per i bambini, orti, frutteti, car sharing e tanti altri servizi da condividere. Il recupero del complesso sarà all'insegna dell'ecosostenibilità, con la costruzione di un parco solare e di un sistema che sfrutta l'energia geotermica.

RODANO.

Nel piccolo comune di Rodano, sempre vicino a Milano, nel 2012 è nato il primo cohousing in classe energetica A+. La nuova costruzione, immersa nel verde e nel silenzio, è abitata da 57 nuclei eterogenei. Grandi spazi condivisi (circa 400 mq), silenzio e verde caratterizzano questo evoluto urban village, che rispetta l'ambiente grazie all'energia geotermica e all'installazione di un impianto fotovoltaico.

FIORENZUOLA D'ARDA - FIORENZUOLA

NUOVE FORME DI CO-HOUSING, IL COMUNE LANCIA IL PROGETTO DI PORTIERATO SOCIALE

Il comune di Fiorenzuola sta lavorando al progetto di portierato sociale, per una comunità più unita e attenta ai bisogni negli alloggi comunali gestiti da Acer Piacenza. Un progetto sperimentale di portierato sociale, il primo del Distretto del Levante. Il programma si propone di aumentare la socializzazione e migliorare i rapporti di vicinato. Inoltre la figura del portiere sociale sarà la base per l'avvio di percorsi di supporto a favorire l'inclusione sociale, la messa in campo di forme di controllo di vicinato e soprattutto l'attività di sentinella pronta a cogliere ogni forma di bisogno dei condomini

BOLOGNA.

COHOUSING SAN LAZZARO DI SAVENA

È un compatto "condominio solidale" realizzato a San Lazzaro di Savena (Bologna) dagli avanzati contenuti tecnologici.
I quattro piani fuori terra hanno una struttura X-lam interamente in legno e sono dotati d'impianti ad energia alternativa dalle alte performance.
Le famiglie sono state direttamente coinvolte dai progettisti e dall'associazione E'/Co-housing nella definizione delle scelte dell'intervento, lavorando insieme fianco a fianco come "un tipico gruppo di acquisto", alla ricerca di soluzioni condivise e per raggiungere il miglior rapporto fra la qualità abitativa ed i costi da sostenere per la costruzione e la futura gestione del complesso.
Le 12 unità residenziali private si completano nella ricchezza degli spazi comuni – sala video, cucina e magazzino alimentare per gli acquisti di gruppo, biblioteca, lavanderia e officina per riparazione delle biciclette – che potranno essere utilizzati anche dal quartiere.

FERRARA.

COHOUSING SAN GIORGIO

È una iniziativa residenziale promossa dall'Associazione Cohousing Solidaria che ha creato le condizioni per un insediamento per sette nuclei familiari, con possibile estensione negli anni.
Il progetto ha avuto come fase iniziale una procedura aperta al confronto con le famiglie che ha garantito una partecipazione continua e costante alle scelte operate dal team tecnico.

LE RUBRICHE/1

a cura di **Fabio Piccolino**

GOVERNO E ISTITUZIONI

PRONTO BADANTE, 3 MILIONI PER PROSEGUIRE IL PROGETTO TOSCANO

Quasi 3 milioni per proseguire il progetto Pronto Badante nel 2019 e 2020 in Toscana. E da quest'anno non si parla più di progetto sperimentale, ma di stabilizzazione degli interventi. A stabilire il proseguimento del progetto Pronto Badante, una delibera presentata dall'assessore regionale al diritto alla salute e al welfare Stefania Saccardi e approvata dalla giunta nel corso dell'ultima seduta. Delibera che destina al progetto 2.900.000 euro per il biennio 2019-2020.
"Il progressivo invecchiamento della nostra popolazione - dice l'assessore Stefania Saccardi - pone con sempre maggiore urgenza il problema dei bisogni degli anziani e delle loro famiglie. Noi vogliamo dare risposte che rendano meno gravoso il peso della quotidianità, prevenendo l'isolamento e l'esclusione sociale degli anziani e dei familiari che li assistono. Tra queste risposte, c'è il Pronto Badante. Alla luce degli esisti positivi ottenuti dalla sperimentazione del progetto regionale, abbiamo deciso quest'anno di stabilizzare gli interventi previsti dal progetto, per consolidare ulteriormente la qualità del nostro welfare, con politiche sociali innovative e di inclusione".

Fonte: Redattore Sociale

PATTO PER LA SALUTE, ECCO LA PIATTAFORMA DELLE REGIONI. CHE CHIEDONO SUBITO 10 MILIARDI E L'IMPEGNO A NON CAMBIARE LE REGOLE IN CORSA

Dieci miliardi subito, nel triennio 2019-2021. E senza condizioni: perché «in un corretto ed equilibrato rapporto di collaborazione istituzionale non si può prevedere che gli incrementi - già insufficienti - del livello di finanziamento del Ssn siano accessibili alle Regioni solo a condizione di sottoscrivere il nuovo Patto entro i l 31 marzo 2019». Questo scrivono gli assessori, riuniti oggi in sede tecnica a Roma, dove - in attesa che il ministero della Salute trasmetta la sua proposta di Patto, in attuazione della legge di Bilancio - viene presentato il documento-base delle Regioni che domani sarà discusso dai presidenti. Una piattaforma snella, che però sembra non voler lasciare indietro nessuno dei grandi temi che caratterizzano l'ennesimo passaggio stretto di un Servizio sanitario nazionale in cerca di rilancio dopo il giro di boa dei 40 anni celebrati a dicembre 2018.

Il nodo, come è inevitabile, sono le risorse. Ma la premessa è la scelta, alla luce del quadro costituzionale emerso dal referendum del 4 marzo 2016, di confermare «la unanime e piena volontà di consolidare la leale collaborazione tra i diversi livelli istituzionali coinvolti nella governance del Ssn». Un impegno a cui gli assessori ricordano di aver assolto negli anni, tra contributi alle manovre di finanza pubblica per far fronte alla crisi economica, sostanziale equilibrio economico raggiunto e mantenuto dal Ssn, miglioramento dei livelli assistenziali e prime applicazioni del Dpcm Lea, sostegno alle politiche vaccinali.

Fonte: Sanità 24 – Il Sole 24 Ore

LA RIFORMA NAZIONALE DELLE POLITICHE PER I NON AUTOSUFFICIENTI. 20 ANNI DI PROPOSTE

La riforma nazionale degli interventi rivolti alle persone non autosufficienti è, oggi, al di fuori dell'agenda politica. Il periodo compreso tra la fine degli anni '90 e la conclusione del decennio successivo ha conosciuto un certo dibattito in merito, ma la stagione che ha visto numerosi paesi simili al nostro introdurre robuste riforme – come Austria (1993), Germania (1995), Francia (2002) e Spagna (2006) – non ha avuto un risultato analogo in Italia. A partire dagli anni dell'austerità, invece, il tema è scomparso dal radar della politica. Non è necessario ricordare a chi legge questa rivista l'urgenza di una simile riforma. "I luoghi della cura online" intende contribuire, nei prossimi mesi, a provare a rianimare il dibattito. Ci pare utile partire da un riesame delle principali proposte avanzate negli ultimi 20 anni.

Le proposte

Questo articolo intende analizzare le principali proposte di riforma nazionale avanzate – negli ultimi 20 anni – da soggetti politici, da attori sociali o da esperti. Se ne considerano 17, trattando solo quelle che comprendono l'insieme degli interventi per la non autosufficienza e non le proposte, pur apprezzabili, relative a singoli settori di intervento (tabella 1). L'obiettivo consiste nel trarre elementi utili per la (auspicata) riapertura del dibattito A tal fine, vengono toccati gli snodi fondamentali di una simile riforma: l'accesso alle prestazioni, lo sviluppo dell'offerta, il sostegno della domanda; la governance del sistema, la spesa ed il finanziamento (Gori, 2008).

Fonte: I Luoghi della Cura

PUGLIA: SPI, LEGGE SULL'INVECCHIAMENTO ATTIVO GRANDE RISULTATO

Arriva il sì all'unanimità del Consiglio della Regione Puglia alla legge di iniziativa popolare promossa dai sindacati confederali e dalle rispettive categorie dei pensionati Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil. "Un grande risultato per gli anziani pugliesi - ha commentato il segretario generale dello Spi Cgil Puglia, Gianni Forte - che con le loro firme, apposte sul disegno di legge, hanno ottenuto delle norme che potranno consentite migliori condizioni di vita. Ringraziamo il presidente, Mario Loizzo e tutto il Consiglio regionale che all'unanimità ha espresso il suo parere favorevole".

L'obiettivo della legge, in 11 articoli, è quello di valorizzare l'invecchiamento attivo in buona salute dei pugliesi, sostenere le famiglie a prendersi cura degli anziani nel contesto domiciliare, anche e soprattutto nella fase del bisogno assistenziale e sanitario, al fine di garantire le condizioni migliori per alleggerire il "peso" della longevità o della malattia. È altrettanto rilevante la parte normativa che mira a sostenere la continuità attiva di vita dell'anziano, anche dopo la cessazione dal lavoro, attraverso la promozione di interventi per la salute, la formazione, i corretti stili di vita, il tempo libero, lo sport e il turismo.

Fonte: Rassegna Sindacale

IL REDDITO DI CITTADINANZA È LEGGE. E ADESSO?

Nella Gazzetta Ufficiale del 29/3/2019, n° 75, è stato pubblicato il testo definitivo della normativa sul Reddito di cittadinanza, ossia del Decreto Legge 28/1/2019 n° 4 come è stato convertito dalla legge 28/3/2019 n° 26. Nel supplemento alla Gazzetta Ufficiale n° 84 del 9 aprile scorso è stato ripubblicato il testo completo coordinato, contenente alcune rettifiche rispetto alla precedente versione e con ampie note. È a quest'ultimo testo che ci si riferisce di seguito.

Questo sito ha da tempo presentato diversi articoli sul Reddito di cittadinanza e sui suoi nodi principali, e resta tuttora utile ad essi rinviare il lettore, anche perché la conversione in legge non pare aver affrontato molte delle questioni sulle quali diversi osservatori avevano sollecitato attenzioni.

Ma in questo articolo più che proporre discussioni sul merito della misura contro la povertà si presenta una breve rassegna dei provvedimenti che la legge di conversione annuncia, e che ancora devono essere approvati. È fisiologico che una riforma complessa come questa preveda successive norme ed atti che completano la messa in opera.

Fonte: Welforum

IL QUADRO DELLE RISORSE PER LA LONG-TERM CARE A PARTIRE DAI PRINCIPALI RAPPORTI DI SETTORE

Negli ultimi mesi sono stati pubblicati alcuni Rapporti che permettono di fare il punto sulle risorse dedicate all'assistenza continuativa nel nostro Paese.

Si presentano le principali evidenze: del Rapporto della Ragioneria Generale dello Stato (RGS) "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario" che fotografa le tendenze delle risorse pubbliche per la LTC; delle statistiche Istat "Il sistema dei conti per la sanità" che ricostruisce, anche in chiave intertemporale, la spesa sanitaria per le diverse funzioni.

Di seguito si sottolineano i cambiamenti in atto a livello nazionale per l'assistenza sociosanitaria e per gli altri interventi a sostegno delle persone non autosufficienti, con particolare riguardo alla casistica degli anziani.

Quante risorse nazionali sono dedicate alla LTC? Qual è la situazione rispetto a qualche anno fa?

Il Rapporto della Ragioneria Generale dello Stato consente di osservare l'andamento temporale della spesa per Ltc rispetto al Pil, ovvero le risorse pubbliche investite per assistere gli anziani e i disabili non autosufficienti rispetto alle risorse nazionali (prodotto interno lordo).

La spesa per l'assistenza è data dalla somma di tre voci:

- l'indennità di accompagnamento erogata dal sistema centrale
- le prestazioni sanitarie per la LTC (si veda box 1)
- gli interventi socio-assistenziali per le persone non autosufficienti (interventi prevalentemente in natura ed erogati dagli enti locali)
-

Fonte: I Luoghi della Cura

APPROVATE IN LIGURIA LE RESIDENTE APERTE

La Giunta regionale ha dato il via libera alle linee guida per l'attuazione in Liguria del modello delle 'residenze aperte' per l'erogazione di servizi di cura e assistenziali a domicilio e ambulatoriali a persone disabili o non autosufficienti, con l'avvio della prima sperimentazione nelle valli Antola e Tigullio.

Il modello di "residenza aperta" è prevista nel Piano sociosanitario per favorire la permanenza degli anziani nelle proprie case grazie a interventi mirati di sostegno a domicilio. Le linee guida approvate dalla Giunta prevedono che le strutture residenziali per anziani accreditate (Rsa e residenze protette) possano sviluppare un'integrazione tra servizi residenziali, servizi domiciliari e altri servizi innovativi per consentire alle persone di rimanere nella propria casa, garantire interventi e prestazioni sanitarie e sociosanitarie, specialistiche, infermieristiche, riabilitative, assistenziali, tutelari, nonché di educazione sanitaria e terapeutica. Oltre all'ospitalità residenziale, i servizi e le prestazioni che la Residenza Aperta può offrire con il proprio personale sono: cure domiciliari, accoglienza diurna, accoglienza residenziale in continuità con il medico di medicina generale e la rete sanitaria dei servizi per la gestione degli aggravamenti dei pazienti con diverse patologie anche croniche, accoglienza residenziale per la stabilizzazione del paziente con disturbo cognitivo.

Fonte: Auser

LE RUBRICHE/2

a cura di **Fabio Piccolino**

ORGANIZZAZIONI SOCIALI

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA. ATTIVO IL SERVIZIO DI RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO PER CITTADINI E ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI

NOVITÀ SIGNIFICATIVA CHE RENDE SEMPRE PIÙ REALE IL DIALOGO CON I CITTADINI E LE ASSOCIAZIONI".

"Da oggi anche i cittadini e le associazioni dei pazienti potranno richiedere al ministero della Salute l'inclusione nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) di nuove prestazioni o servizi. La Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea, presieduta dal ministero, fornirà una risposta, positiva o negativa. Una novità significativa che rende sempre più reale il dialogo con i cittadini e le associazioni". Così il ministro della Salute ha annunciato il nuovo servizio di richiesta di aggiornamento dei Lea, che da oggi diventa operativo sul portale ministeriale.

In particolare, la Commissione esaminerà non solo le richieste di inclusione nei Lea di nuove prestazioni o servizi, ma anche quelle di modifica o di esclusione di prestazioni o servizi già inclusi, come anche le richieste di nuove esenzioni per patologia o di modifica delle esistenti.

Fonte: Quotidiano Sanità

"Da oggi anche i cittadini e le associazioni dei pazienti potranno richiedere al ministero della Salute l'inclusione nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) di nuove prestazioni o servizi."

POVERTÀ, DA CARITAS ROMA UN SERVIZIO CONTRO IL "BARBONISMO DOMESTICO"

La solitudine è una condizione che può caratterizzare la terza età. In alcuni casi, l'isolamento e l'abbandono della cura di sé si traducono nell'adozione di stili di vita simili al barbonismo di strada ma in casa. Nel cosiddetto "barbonismo domestico" le abitazioni vengono trasformate nel tempo in luoghi di accumulo, le condizioni igieniche diventano allarmanti. Il fenomeno, di cui si parla nel Rapporto 2018 della Caritas di Roma, è "ancora poco conosciuto e monitorato" ma i "casi non sono così sporadici". Per questo motivo, la Caritas ha attivato un servizio specificamente dedicato al supporto di queste situazioni e, allo stesso tempo, sta offrendo formazione per gli operatori dei Centri di ascolto delle parrocchie per allargare la rete di supporto sui singoli territori.

Altro rischio per le persone anziane che vivono in condizioni di emarginazione o isolamento è la dipendenza psicofisica dai farmaci che può nascere da cattivo uso o abuso e che in alcuni casi può sfociare in dipendenza. "Si tratta di situazioni che sono influenzate da più fattori, talvolta intrecciati tra loro, come l'uso di svariati farmaci e terapie, l'assunzione di dosi superiori a quelle prescritte o accompagnata da alcol – si legge nel Rapporto – A tutto questo si associa anche la disgregazione delle reti in cui l'anziano è inserito che, quando funzionano, possono offrire un monitoraggio e un accompagnamento".

Fonte: Redattore Sociale

COLF E BADANTI, OLTRE UN MILIONE SENZA CONTRATTO

Oltre un milione di lavoratori domestici irregolari, cioè non contrattualizzati. E' quanto emerge da una ricerca condotta da Domina, l'associazione nazionale famiglie datori di lavoro domestico e presentata oggi a Firenze. Dalla ricerca emerge che i lavoratori domestici regolari sono circa 860mila (il 40% del totale) mentre ammontano a circa 1,1 milioni quelli senza alcun tipo di contratto (il restante 60%). Analizzando i lavoratori regolari, le colf sono il 54,4% del totale, mentre le badanti sono il 45,6%.

Secondo l'indagine, i maschi, pur restando l'11,7%, sono in costante aumento. Gli stranieri sono il 73%. Il costo totale per le famiglie ammonta a 6,9 miliardi. Il maggior numero di badanti si registra nelle regioni di Lombardia, Emilia Romagna e Toscana, mentre le colf sono più diffuse in Lazio e Lombardia. L'età media del lavoratore domestico è 47 anni, la durata del contratto supera le 50 settimane nel 45% dei casi, mentre è inferiore a 50 settimane nel 55% dei casi. La retribuzione media percepita annualmente è di 6.509 euro. Il datore di lavoro di questo tipo di lavoratori ha un'età media di 65 anni ed è uomo nel 52% dei casi.

Per quanto riguarda il trend dei lavoratori domestici, diminuiscono le colf e aumentano le badanti, segno dell'invecchiamento progressivo della nostra popolazione. In particolare, dal 2016 al 2017 le colf sono diminuite di circa 20mila unità, mentre le badanti sono aumentate di circa 10mila unità.

Secondo l'associazione Domina, vista la situazione diffusa di irregolarità, "serve una maggiore defiscalizzazione per le famiglie nell'assunzione di un lavoratore domestico, oggi le famiglie possono portare in deduzione soltanto alcuni costi".

Fonte: Redattore Sociale

SOCIAL HOUSING A FIRENZE, ACCORDO PER ALLOGGI AD AFFITTI VERAMENTE SOCIALI

Finalmente una buona notizia nel difficile mondo delle locazioni dell'area metropolitana fiorentina. Oggi è stato firmato l'accordo integrativo per determinare il livello degli affitti in social housing, per 82 alloggi che saranno costruiti a Firenze in via Pistoiese e 90 alloggi a Sesto Fiorentino, in via della Pace.

Si tratta del primo accordo integrativo Territoriale firmato in Italia, dopo l'entrata in vigore del decreto ministeriale del gennaio 2017, tra la società di costruzione e i sindacati Sunia, Unione Inquilini, Sicet, Uniat. Accordo che rappresenta il riconoscimento del ruolo dei sindacati inquilini nel contrattare i canoni di locazione con i costruttori che intervengono con piani di edilizia sociale.

Per l'intervento di Firenze è stato deciso un costo di 6,60 euro al metro quadro, mentre per Sesto Fiorentino un costo di 5,90 al metro quadro.

"Oggi è un giorno importante per quanto riguarda il Social Housing, perché grazie all'attività dei sindacati inquilini, viene contrattato un affitto che corrisponde veramente alla missione del social housing", afferma Laura Grandi segretaria del Sunia di Firenze, che aggiunge: "avremo così sicuramente affitti accessibili e veramente più vantaggiosi rispetto al mercato degli affitti dell'area fiorentina, purtroppo drogato dal fenomeno del turismo".

Fonte: Rassegna Sindacale

BADANTE MA CON L'ATTESTATO, ORA C'È IL CORSO ALL'UNIVERSITÀ

Quaranta posti disponibili per il primo corso di formazione per badanti indetto da Scienze infermieristiche a Tor Vergata: 250 ore di didattica e altrettanti di pratica in ambito universitario per un percorso di formazione aperto a maggiorenni con cittadinanza italiana, a comunitari ed extracomunitari naturalmente in regola con i permessi.

Dei 900 mila assistenti familiari censiti dall'Istat, sette su dieci sono stranieri non specializzati e alla prima esperienza lavorativa. Il mercato, di contro, chiede invece figure con un più alto livello di competenze. La formazione proposta dall'Università consente di essere inquadrati al livello D super del contratto del lavoro domestico sottoscritto Cgil, Cisl e Uil.

«I cosiddetti badanti - spiega Rosaria Alvaro, ordinario di scienze infermieristiche e responsabile del corso - sono una categoria di lavoratori in crescita. Gli anziani con disabilità cognitiva e fisica fanno sempre più spesso affidamento su assistenti familiari che svolgono numerose attività: dalla cura dell›igiene della persona al supporto cognitivo-comportamentale, dalle pulizie domestiche alla preparazione dei pasti, fino all›assistenza per l›assunzione dei farmaci».

Fonte: La Repubblica

ANZIANI PRONTI A CONDIVIDERE UN'ABITAZIONE

È stato presentato ieri il progetto «Prato Coabita», seconda fase del bando indetto l›anno scorso dal Comune di Prato a cui hanno risposto le associazioni Pane e Rose, il Cenacolo e Auser. Come ha spiegato l'assessore ai Servizi sociali Luigi Biancalani, il progetto ha molta importanza perché nella nostra città ci sono 250 sfratti all'anno, ovvero quasi 1 al giorno, 1/3 in più rispetto alla media regionale toscana. A questo si aggiungono 600 persone in emergenza abitativa e 1400 in lista per ottenere la casa popolare, oltre a circa 6000 alloggi sfitti: questa iniziativa potrebbe essere quindi un modo di collegare il problema casa, molto sentito a Prato. Erano presenti l'assessore ai Servizi sociali, Gianni Autorino, presidente del Consorzio Metropoli, Marco Paolicchi, presidente della cooperativa Pane e Rose, Lara Toccafondi, responsabile Area Inclusione Sociale Pane e Rose, Moreno Sepiacci, presidente consorzio Coeso, Andrea Ricotti, responsabile Cooperativa Il Cenacolo, Renato Campinoti, presidente Auser Toscana, Andrea Cambi, presidente Auser Prato e Gabriele Danesi, responsabile Auser Abitare Solidale.

Fonte: Il Tirreno

IN CENTOMILA IN PIAZZA PER DIFENDERE I DIRITTI DEGLI ANZIANI

Pensionati e pensionate invadono Roma e fanno splendere il sole.

Al governo mandano a dire: «Dateci retta: abbiamo sedici milioni di buoni motivi». Spi, Fnp e Uilp chiedono un ta-

volo al governo dove rinegoziare la rivalutazione delle pensioni, riformare seriamente la Fornero, rifinanziare la sanità, fare una legge per la non autosufficienza, ridurre le tasse su pensioni e lavoro.

I pensionati sono arrabbiatissimi. «Dateci retta altrimenti scateniamo l'inferno», portano scritto sui cartelli molti manifestanti in piazza San Giovanni a Roma. E appena dal palco montato proprio sotto la cattedrale di Roma e del mondo intero, Ivan Pedretti comincia a parlare, si capisce subito di cosa è capace il sindacato quando è unito come oggi. «Siamo qui in questa bellissima piazza in tanti – ha detto il segretario generale dello Spi Ivan Pedretti – ma se non ci saranno risposte domani saremo ancora di più. Continueremo a mobilitarci, in tutte le città, nei comuni e nei quartieri. E se sarà necessario chiederemo a Cgil, Cisl e Uil di bloccare il paese utilizzando quel vecchio arnese del '900 che si chiama sciopero generale».

Fonte: Lberetà

Nella nostra città ci sono 250 sfratti all'anno, ovvero quasi 1 al giorno, 1/3 in più rispetto alla media regionale toscana. A questo si aggiungono 600 persone in emergenza abitativa e 1400 in lista per ottenere la casa popolare, oltre a circa 6000 alloggi sfitti.

LE RUBRICHE/3

a cura di **Fabio Piccolino**

OSSERVATORIO INTERNAZIONALE

PENSIONATI ALL'ESTERO - AVVIATO L'ACCERTAMENTO DI ESISTENZA IN VITA 2018

Con il messaggio n. 4077 del 2 novembre, l'Inps comunica le istruzioni per l'invio della prova dell'esistenza in vita, cui sono chiamati i pensionati residenti all'estero. Citibank resta l'istituto di credito incaricato del pagamento delle prestazioni pensionistiche all'estero.

L'accertamento generalizzato dell'esistenza in vita verrà condotto in due fasi tra loro cronologicamente distinte in rapporto ai Paesi di residenza dei beneficiari, come risultanti negli archivi della Banca, rimanendo inalterata, anche per quest'anno, la suddivisione delle aree geografiche adottata per la verifica 2017.

La prima fase, che è stata avviata ad ottobre 2018 e terminerà a marzo 2019, riguarderà i trattamenti pensionistici erogati a pensionati residenti in Africa, Australia (Oceania) ed Europa, ad esclusione dei Paesi Scandinavi, dei Paesi dell'Est Europa e degli Stati limitrofi. Le comunicazioni sono state inviate ai pensionati nel corso del mese di ottobre 2018 e i pensionati dovranno far pervenire le attestazioni di esistenza in vita entro il 12 febbraio 2019. Nel caso in cui l'attestazione non sia prodotta, il pagamento della rata di marzo 2019 avverrà in contanti presso le agenzie Western Union del Paese di residenza. In caso di mancata riscossione personale o di mancata produzione dell'attestazione di esistenza in vita entro il 19 marzo 2019, il pagamento delle pensioni sarà sospeso a partire dalla rata di aprile 2019.

Fonte: Inca

PENSIONATI ALL'ESTERO - ATTRIBUZIONE E REVOCA DETRAZIONI PER CARICHI FAMILIARI

Con il messaggio n. 4191 del 9 novembre, l'Inps fornisce le indicazioni sull'attribuzione e revoca delle detrazioni per carichi familiari (periodo di imposta 2019) per i pensionati residenti all'estero, in Paesi che assicurano un adeguato scambio di informazioni, rammentando che in base alle norme vigenti occorre presentare annualmente apposita domanda all'Istituto riferita a ciascun periodo d'imposta, ai sensi dell'articolo 2 del decreto 21 settembre 2015 del Ministro dell'Economia e delle Finanze, al fine di attestare la sussistenza dei requisiti previsti per averne diritto, ai sensi dell'articolo 24, comma 3-bis, del TUIR.

L'Inps ricorda che la legge di bilancio 2018 (commi 252 e 253 dell'articolo 1 della legge n. 205 del 2017) ha disposto che, a decorrere dal 1° gennaio 2019, per i figli di età non superiore a 24 anni il limite di reddito complessivo per essere

considerati fiscalmente a carico è elevato 4.000 euro (anziché 2.840,51 euro).

Fonte: Inca

OXFAM: CRESCONO LE FORTUNE DEI SUPER-RICCHI E AUMENTA LA POVERTÀ ESTREMA

Nel 2018 le fortune dei super-ricchi sono cresciute del 12%, al ritmo di 2,5 miliardi di dollari al giorno, mentre 3,8 miliardi di persone ovvero la metà più povera dell'umanità ha visto diminuire ciò che possiede dell'11 per cento. Sempre l'anno scorso, 26 ultramiliardari possedevano l'equivalente ricchezza della metà più povera del pianeta. In Italia il 20% più ricco possedeva nel 2018 il 72% dell'intera ricchezza nazionale, il 5% più ricco degli italiani era titolare da solo della stessa quota di ricchezza posseduta dal 90% più povero.

D'altra parte, è cresciuta la povertà estrema: dopo una drastica diminuzione tra il 1990 e il 2015 del numero di persone che vivono con un reddito inferiore a 1,90 dollari al giorno, poi il tasso annuo di riduzione della povertà estrema è calato del 40% ed è rallentato ulteriormente tra il 2015 e il 2018. I dati sono contenuti in "Bene pubblico o ricchezza privata?", il rapporto annuale presentato da Oxfam alla vigilia del meeting annuale del Forum economico mondiale di Davos, che evidenzia "l'iniquità sociale e l'insostenibilità dell'attuale sistema economico" e dal quale emerge che "il persistente divario tra ricchi e poveri compromette i progressi nella lotta alla povertà, danneggia le nostre economie e alimenta la rabbia sociale nel mondo". Lo studio di Oxfam sottolinea, inoltre, le responsabilità dei governi "in ritardo nell'adottare misure efficaci per contrastare la disuguaglianza galoppante" visto che "servizi essenziali come la sanità e l'istruzione continuano a essere sotto finanziati, la lotta all'elusione fiscale ristagna, mentre le grandi corporation e i super-ricchi contribuiscono fisicamente meno di quanto dovrebbero".

Fonte: Redattore Sociale

IL DIRITTO DI VIVERE IN MODO INDIPENDENTE DEV'ESSERE RESO ESIGIBILE E LIBERO

Quando si parla del Comitato ONU per i Diritti delle Persone con Disabilità, è bene ricordare che esso è stato istituito nel 2009, per monitorare l'attuazione della Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità da parte degli Stati che l'hanno ratificata (l'Italia lo ha fatto dieci anni fa, con la Legge dello Stato 18/09).

Il Comitato esamina le relazioni presentate periodicamente dagli Stati stessi sull'attuazione dei diritti sanciti dalla Convenzione, formula le relative raccomandazioni e prende in considerazione le denunce relative alle presunte violazioni del Trattato.

Ebbene, nel 2014 il Comitato ha deciso di dedicare un documento – il Commento generale n. 5 – a uno degli articoli certamente più avanzati della Convenzione, quello cioè che si occupa di Vita indipendente ed inclusione nella società (il 19°), sempre sulla base dei rapporti provenienti dagli Stati. In seguito, l'organismo ha ritenuto necessario e importante chiarirne il contenuto, «dato che – come spiega Germano Tosi, presidente di ENIL Italia (European Network on Independent Living) – nell'analisi delle relazioni il Comitato aveva individuato lacune nell'attuazione e interpretazioni errate sul diritto delle persone con disabilità a scegliere il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere, sul diritto ai servizi e sostegni per vivere a casa propria, per l'abitare e per la collettività, e ancora sul diritto a fruire dei servizi e delle strutture urbane rispondenti ai loro bisogni e in uguaglianza con gli altri cittadini».

Fonte: Superando

SUL RECUPERO DEI QUARTIERI DELLE CITTÀ EUROPEE 100 MILIARDI IN 5 ANNI

Se i Paesi emergenti disegnano mega-progetti e città completamente nuove, l'Europa fa perno sulle rigenerazioni urbane per contrastare la limitatezza di territorio e per ottimizzare le aree cittadine. Il fenomeno della riconversione economica e l'abbandono delle aree industriali in città e degli scali ferroviari ormai da anni spingono gli investimenti sulle riqualificazioni urbane.

I progetti di rigenerazione urbana oggi in fase di realizzazione, a livello europeo, sono moltissimi, e l'Italia gioca finalmente un ruolo chiave. Proprio il fenomeno della rigenerazione urbana catalizza oggi la maggior parte degli investimenti cosiddetti cross border, cioè dei capitali che attraversano le frontiere. Se Milano da sola vale 10 miliardi di euro in termini di progetti di riqualificazione sul tavolo – con l'ex area Expo che riveste un ruolo di primo piano non solo per la città, ma in termini di intero Paese che si mette in gioco – a livello europeo i progetti di rigenerazione urbana già annunciati impegneranno almeno 100 miliardi di euro nei prossimi cinque anni. «Si tratta di una stima molto prudenziale – sottolinea Mario Breglia di Scenari Immobiliari – che probabilmente è destinata ad aumentare. È indubbio che oggi l'attenzione, in Europa, è tutta puntata su questo fronte e che gli investitori sono più che ben disposti a mettere i capitali nei progetti nuovi, ben fatti, dove il pubblico è un attore importante.

Restano al palo invece i giganti del passato, che si sentono riproporre ormai da dieci o vent'anni».

Leggi: Edilizia e Territorio, Il Sole 24 Ore

FIRENZE, LA PRIMA ACCADEMIA INTERNAZIONALE SULL'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE.

Avrà sede a Firenze la prima Accademia internazionale sul Long Term Care, dedicata alla ricerca di soluzioni per l'assistenza agli anziani, allo studio e alla sperimentazione di modelli innovativi per il welfare locale che possano essere di esempio per tutto il mondo. Dalla Conferenza internazionale "Long Term Care. Aging in place" che si è tenuta nei giorni scorsi presso l'Istituto degli Innocenti di Firenze è nata l'esigenza di creare una struttura per dare stabilità al lavoro interdisciplinare avviato per la prima volta sul tema dell'assistenza agli anziani che incide sulla sostenibilità dei modelli di welfare della società contemporanea, vista la costante crescita della popolazione anziana nel mondo (oggi sono 900 milioni le persone con età superiore ai 65 anni, si stima che nel 2050 saranno 2 miliardi). La Conferenza, promossa dalla Rete Long Term Care Alliance in collaborazione con Regione Toscana, Fondazione CR Firenze, Comune di Firenze, Fondazione Montedomini, con il contributo della Fondazione Internazionale Menarini, dell'Istituto degli Innocenti e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Firenze, ha infatti messo per la prima volta a confronto personalità di rilievo internazionale, esperti di varie discipline, non solo mediche, ma anche del settore sociale, del mondo delle assicurazioni provenienti dai Paesi più impegnati sul tema della Long Term Care in particolare: Italia, Olanda, Canada, Svezia, Stati Uniti e Israele. La nuova Accademia Internazionale dedicata al Long Term Care (che potrebbe essere presieduta da William Reichman della società canadese Baycrest e presidente della LTC Alliance) avrà il sostegno di Montedomini e della rete mondiale Long Term Care Alliance. Tra le soluzioni innovative emerse durante la Conferenza quelle legate all'utilizzo delle nuove tecnologie che sono alla base anche del progetto di assistenza domiciliare a distanza, elaborato dall'Università di Firenze e da Montedomini per ridurre il numero di ricoveri di pazienti ultrasettantenni in ospedale. La proposta punta a far risparmiare alla sanità pubblica oltre 3 milioni l'anno nell'area fiorentina.

Avrà sede a Firenze la prima Accademia internazionale sul Long Term Care, dedicata alla ricerca di soluzioni per l'assistenza agli anziani, allo studio e alla sperimentazione di modelli innovativi per il welfare locale che possano essere di esempio per tutto il mondo.

Fonte: Auser

LA DIRETTIVA EUROPEA SULL'ACCESSIBILITÀ: IL PUZZLE È TUTT'ALTRO CHE COMPLETO

Il Parlamento Europeo ha approvato l'"European Accessibility Act" ("Direttiva Europea sull'Accessibilità"), che unificherà le diverse disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati Membri, in materia di accessibilità dei prodotti e dei servizi. E tuttavia, in attesa dell'approvazione formale del Consiglio d'Europa, il Forum Europeo sulla Disabilità, battutosi a lungo per il miglior testo possibile, sottolinea ora che a fianco di alcuni aspetti positivi, restano gravi carenze e l'esclusione di aree essenziali, come i trasporti, l'ambiente edilizio e gli elettrodomestici.

Puzzle incompleto. Era il mese di ottobre del 2017, quando su queste pagine avevamo fatto il punto rispetto all'European Accessibility Act ("Direttiva Europea sull'Accessibilità"), norma anche meglio nota come Disability Act, che aveva tratto origine – come avevamo ampiamente riferito a suo tempo – dalla proposta di Direttiva avanzata nel dicembre del 2015 dalla Commissione Europea – l'"embrione", appunto, dell'European Accessibility Act -, volta a unificare le diverse disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati Membri, in materia di requisiti di accessibilità per prodotti e servizi. Il tutto con l'obiettivo di migliorare il funzionamento del mercato interno, all'insegna dell'accessibilità, rimuovendo le barriere create da legislazioni "divergenti", facilitando l'attività delle imprese e arrecando quindi importanti vantaggi alle persone con disabilità e anziane dell'Unione.

Fonte: Superando

SOLITUDINE E FATICA DI VIVERE: LA NUOVA MINACCIA GLOBALE

Se è il World Economic Forum nel suo Global Risk Report 2019 a inserire la questione della «sostenibilità umana» tra i principali rischi a cui sono esposte le società contemporanee c'è davvero da riflettere e preoccuparsi. I sintomi della crescente «fatica di vivere» sono ormai numerosi e provengono da fonti molto diverse. L'indice elaborato dal Pew Research Institute sulla natura positiva o negativa delle esperienze quotidiane segna un peggioramento costante negli

ultimi anni. Nel 2017, quattro intervistati su dieci (la ricerca è internazionale) ammettono di vivere con molte preoccupazioni e stress; 3 su 10 di dover fare i conti col dolore fisico associato a malattie di diverso tipo; 2 su 10 di provare rabbia. Una tendenza che trova conferma in un rapporto della World Health Organization secondo il quale la depressione e i disordini dell'ansia sono aumentati rispettivamente del 54% a del 42%, tra il 1990 and 2015. Più in generale, sempre secondo la stessa fonte, le persone che problemi di salute mentale a livello mondiale hanno ormai superato il numero record di 700 milioni.

Fonte: Corriere della Sera

ARRIVA ALL'ONU L'APPELLO DELLA RETE EUROPEA DELLE DONNE ANZIANE

In occasione del Decimo Gruppo di lavoro sull'Invecchiamento che si è riunito in questi giorni presso le Nazioni Unite a New York, Elizabeth Sclater direttrice di OWN Europe (la rete delle donne anziane) ha rivolto una dichiarazione/appello agli stati membri per invitarli a riconoscere l'invecchiamento come "processo dignitoso del corso della vita". Ha esortato gli Stati Membri dell'Onu affinché vengano garantiti diritti e protezione a tutti i cittadini anziani, auspicando azioni concrete per sviluppare e fornire risorse per l'apprendimento permanente; per sviluppare piani d'azione per sostenere le persone molto anziane, soprattutto donne, così che possano mantenere ed esercitare la loro autonomia e la loro dignità fina al termine della vita; garantire che tali piani includano la disponibilità e l'accessibilità di trasporti.

Fonte: Auser

LE RUBRICHE/4

a cura di **Fabio Piccolino**

OSSERVATORIO INNOVAZIONE ▶

"IMMERSIONI MULTISENSORIALI E MOLTA EMPATIA. L'ULTIMA RIVOLUZIONE È NELLE RESIDENZE PER ANZIANI"

Una delle prime domande è: «Dov'è il wifi?». A bruciapelo. L'interrogativo è di un non-nativo digitale, anzi, di un «senior digitale», che, vista l'età, ha nei confronti dell'universo virtuale attese perfino maggiori di quelle di un ragazzo. Il wifi, per sua fortuna, c'è ed è una delle caratteristiche delle strutture di Orpea, la società che dalla Francia è sbarcata in Italia per realizzare e gestire le strutture di ultima generazione destinate agli anziani, quelle che in gergo sono note come «Rsa», residenze sanitarie assistenziali. Pensate, appunto, per «teste grigie» e «teste bianche», da quelle iperattive a quelle che stanno scivolando nella malattia e, anche, nelle sindromi più temute, come demenze e Alzheimer. Se in un tempo nemmeno troppo lontano su quei luoghi pesava il marchio di rifugi oscuri e ultime spiagge, ormai separati dal mondo reale, oggi rappresentano sempre di più il concentrato di una filosofia: medica, psicologica e di assistenza. L›attenzione di Orpea «L'obiettivo è proporre strutture di alto livello, come se si fosse ancora a casa, e con l'ospite, sano oppure malato, sempre al centro dell'attenzione - spiega Thibault Sartini, amministratore delegato di Orpea Italia -. Puntiamo infatti a personalizzare ogni piano di assistenza». E così - aggiunge -, dal rapporto quotidiano con il personale fino ai servizi come il parrucchiere e i menu appetitosi, lo sforzo è annullare lo shock - più frequente di quanto si immagini - della separazione dal proprio guscio e, quando è possibile, aggiungendo un ulteriore obiettivo: offrire stimoli sociali e intellettuali, strappando chi, spesso, si è ormai abituato alla solitudine. «Ecco perché - spiega - puntiamo sulla formazione continua dei dipendenti, educandoli all'ascolto e alla comunicazione con il paziente».

Fonte: La Stampa

LA GERO-TECNOLOGIA FA RINGIOVANIRE

on c'è migliore terza età di quella che si può vivere in indipendenza, anche se si è perseguitati da qualche acciacco o da una malattia cronica. Senza dover dipendere da qualcuno. Con buona pace dei sistemi sanitari, in affanno di fronte a società sempre più popolate da anziani. Sembra una realtà ancora lontana anni luce da noi, ma è un concetto che inizia a prendere forma: nelle università, nei centri di ricerca e in tante start-up. È in questi laboratori di innovazione che è esplosa la «gero-technology», la tecnologia al servizio dell›anziano. «Lo sviluppo di tecnologie a favore della qualità della vita delle persone in là con gli anni è uno degli elementi più promettenti: dalla prevenzione delle cadute e delle loro conseguenze agli ausili domestici e al monitoraggio a distanza dei parametri vitali, attraverso dispositivi negli abiti», spiega Marco Magheri, direttore dell'Alleanza italia-

na per l'invecchiamento attivo Happyageing, una delle maggiori associazioni di settore. «Sono tante le nuove idee di tecnologia per l'anziano, ma la maggior parte sono in fase sperimentale - conferma Roberto Bernabei, presidente del network di ricerca Italia Longeva -. È chiaro, comunque, che l'innovazione tecnologica è la strada per affrontare la sfida di una società che ha bisogno di assistenza». Gilet anticaduta. È l'idea della start-up italiana D-Air Lab. Si chiama «Future Age» ed è un airbag intelligente in grado di proteggere le persone anziane dalle cadute, uno degli incidenti più comuni in età avanzata.

Fonte: La Stampa

ARRIVA IL ROBOT CHE ASSISTE I PAZIENTI MALATI DI ALZHEIMER

Da febbraio 40 ospiti del Policlinico avranno a casa un umanoide-badante Il progetto è firmato dalla ricercatrice Silvia Rossi della Federico II

Un robot per assistere i pazienti malati di Alzheimer. Per non perderli di vista, per interagire con loro e ricordargli di bere, o di prendere le medicine al momento giusto. Un robot dal comportamento amichevole e non standardizzato, ma adattato, di volta in volta, al paziente cui tiene compagnia. Un robot che riesce ad essere simpatico e a superare la diffidenza verso le macchine di cui è imbevuta la cultura occidentale. Un progetto portato avanti dalla Federico II, che taglia il traguardo di una sperimentazione mai prima tentata: un umanoide con funzioni di badante da affiancare ai malati di Alzheimer. Non è fantascienza: da febbraio 40 pazienti del Policlinico della Federico II ospiteranno, a casa loro, il robot per due settimane. I robot impegnati nell'impresa sono 4 e sono l'evoluzione, la punta più avanzata di quell'umanoide Pepper che i giapponesi hanno già adottato nelle loro case. Due settimane, poi si cambia paziente. E prima di approdare in una nuova casa il badante del terzo millennio viene profilato sulla base delle esigenze del nuovo paziente. Esigenze sanitarie, ma non solo.

Fonte: La Repubblica

COME RENDERE PIÙ LIEVE LA TERZA ETÀ. GLI ASSISTENTI TECNOLOGICI SONO GIÀ UNA REALTÀ

Raggiunto l'obiettivo di vivere più a lungo, tocca organizzarsi per godersi la vecchiaia. Come, dove e con chi trascorrere la fase della vita in cui energie e salute vanno in riserva diventa fondamentale sia per l'individuo sia per la società. Secondo le proiezioni dell'Onu, gli anziani sopra gli 80 anni triplicheranno entro il 2050 (passando da 137 milioni del 2017 a 425 milioni) e aumenteranno di quasi sette volte entro il 2100 (superando i 909 milioni). Da un'ulteriore analisi dei dati Deutsche Bank ha rilevato che in questo momento, per la prima volta nella storia, il numero degli over 65 è superiore a quello dei bambini sotto i cinque anni. Se da un lato è un traguardo, dall'altro la longevità è una sfida che richiederà una maggiore spesa e una rivoluzione dell'assistenza sanitaria. Ridurre la solitudine Invecchiare in buona compagnia e in sicurezza a casa propria, con l'aiuto della tecnologia, è la direzione verso cui puntare. Anche a «MEDinIsrael», conferenza internazionale con una forte spinta sul «medtech» che si è svolta a Tel Aviv, si sono viste numerose startup che cercano di coniugare innovazione, creatività ed empatia.

Fonte: La Stampa

INVECCHIAMENTO ATTIVO, DALLA ROBOTICA INDOSSABILE NUOVA SOLUZIONE PER SOSTENERE L'EFFICACIA MOTORIA DEGLI ANZIANI

Un esoscheletro robotico in grado di migliorare l'efficienza motoria degli anziani, di diminuire la fatica e mantenere in allenamento una larga fascia di popolazione. Lo studio "Gait training using a robotic hip exoskeleton improves metabolic gait efficiency in the elderly" pubblicato sulla rivista Scientific Reports, dimostra proprio questo: l'esoscheletro di bacino, finora utilizzato per la riabilitazione di pazienti con problemi neurologici o con amputazione di arti inferiori, può essere un utile strumento per aiutare le persone anziane a mantenersi allenate, aprendo di fatto una nuova strada per sostenere strategie di invecchiamento sano.

Lo studio, coordinato dall'Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna, in collaborazione con l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa e con la Fondazione Don Carlo Gnocchi, nasce per arginare una problematica sociale sempre più diffusa nei paesi industrializzati: l'invecchiamento della popolazione e, di conseguenza, la necessità di garantire una condizione di vita accettabile agli anziani.

Fonte: In Salute

LE RUBRICHE/5

a cura di **Fabio Piccolino**

INDAGINI, STUDI, RICERCHE

PRENDERSI CURA DI GENITORI CHE "HANNO QUALCOSA CHE NON VA": MINIGUIDA PER SOPRAVVIVERE

Per i figli caregiver (spesso completamente invisibili) la pubblicazione di Stefania Buoni "Quando mamma e papà hanno qualcosa che non va". Una bussola per capire "come sopravvivere quando tutto sembra crollare", prendersi carico anche della propria sofferenza, e gestire "il dolore dell'anima"

C'è un immenso e invisibile iceberg che molto spesso non si conosce perché non viene raccontato e riguarda le tante storie di ragazzi e ragazze che vivono con un genitore colpito da malattia mentale. Secondo l'Istat (dati al 2011) i giovani caregiver tra i 15 e i 24 anni sono circa 170 mila, ma il numero è sottostimato, mancano ad esempio i figli di coloro che non hanno avuto diagnosi e non sono in trattamento per la propria patologia psichiatrica, mancano altresì i bambini e i giovani adulti. Secondo l'Oms nel mondo 400 milioni di persone soffrono di depressione, 60 milioni di disturbo bipolare e 21 milioni di schizofrenia, di queste circa un quarto sono genitori. Di malattia mentale genitoriale si parla troppo poco e a farne le spese sono spesso i più vulnerabili, ovvero i figli. Nasce per loro la miniguida alla sopravvivenza "Quando mamma e papà hanno qualcosa che non va" (Editoria Sociale, 2018) di Stefania Buoni, presidente e fondatrice, con Gaia Cusini, Carlo Miccio e Marco Fiore, della prima associazione italiana dedicata, la "Comic Children of mentally Ill parents".

Fonte: Redattore Sociale

MILANO, ARRIVA LONGEVICITY, UN PROGETTO DI RICERCA SULLA LONGEVITÀ E LE CITTÀ DEL FUTURO

Longevicity è un progetto di ricerca realizzato dall'Università Bicocca di Milano in partenariato con il Politecnico di Milano, Auser Lombardia e l'Università di Tokyo. Il progetto "Longevicity: Social Inclusion for the Elderly through Walkability" ha come obiettivo lo studio delle città del futuro in quanto caratterizzate dalla crescente presenza di cittadini longevi e attivi e dalla necessità di progettare infrastrutture tecnologicamente avanzate, soprattutto in vista del ruolo che avranno i veicoli a guida autonoma in questo scenario. É finalizzato a supportare l'inclusione sociale e l'invecchiamento attivo della popolazione in contesti urbani. A tale scopo il progetto è basato su strumenti metodologici e computazionali volti alla valutazione della walkability (livello di accessibilità, comfort e sicurezza per i pedoni), per favorire approcci risolutivi che tengano conto delle esigenze e della percezione dei cittadini anziani rispetto alle infrastrutture e ai servizi per la mobilità nella Città di Milano. La ricerca si contraddistingue per un interplay metodologico tra avanzati strumenti per la ricerca sociale, coniugati ad approcci per lo sviluppo di tecnologie innovative.

Fonte: Auser

IN ITALIA 7,3 MILIONI DI CASALINGHE. "MESTIERE DIFFICILE E NON RETRIBUITO"

Ogni anno in Italia si verificano oltre 3 milioni di incidenti domestici che coinvolgono circa 3,5 milioni di persone. Le categorie più a rischio sono le donne, gli anziani e i bambini, soprattutto i piccoli inferiori ai 5 anni. Sono questi i primi dati dello studio dell'Anmil "Faccende pericolose", presentato questa mattina a Roma. Lo studio è frutto dell'elaborazione dell'Anmil su dati Istat, Inail e Istituto superiore di sanità.

Le casalinghe in Italia. Secondo la più recente rilevazione Istat (2017) sono 7 milioni 338 mila le donne che si dichiarano casalinghe nel nostro Paese; il loro numero è in costante calo e conta 518 mila unità in meno rispetto a 10 anni fa. È una collettività composta prevalentemente da persone di età media superiore a 60 anni - si legge -. Le casalinghe di 65 anni e più superano i 3 milioni e rappresentano il 41% del totale, quelle fino a 34 anni sono appena l'8,5%.

In generale, la condizione economica delle casalinghe non è molto buona. Il numero medio di ore di lavoro non retribuito svolto ogni anno da una casalinga è stimato pari a 2.539: una media di 49 ore a settimana, 7 al giorno compresi festivi e ferie. Se tutti i lavori che svolgono all'interno della famiglia per la cura della casa e dei figli venissero retribuiti, le casalinghe dovrebbero percepire uno stipendio di 3.045 euro netti al mese, il doppio rispetto alla media dei lavoratori italiani.

Fonte: Redattore Sociale

ANZIANI, LA "BABELE" DELL'ASSISTENZA: SOLO 3 SU 100 CURATI A DOMICILIO

Solo il 2,7% degli ultrasessantacinquenni italiani con patologie croniche riceve assistenza domiciliare a lungo termine: lo dicono i fati del ministero della Salute e lo rimarca la ricerca di Italia Longeva, presentata oggi agli Stati generali dell'assistenza a lungo termine. Precisamente, i dati regionali sono di fonte ministeriale, mentre Italia Longeva ha sviluppato un'analisi di dettaglio per comprendere come siano organizzati i servizi di assistenza a domicilio in 12 Aziende sanitarie presenti in 11 regioni italiane: un campione distribuito in modo bilanciato tra nord e centro-sud, relativo ad Aziende che offrono servizi territoriali a 10,5 milioni di persone, ossia quasi un quinto della popolazione italiana.

Pur essendo l'alternativa più efficace ed economicamente sostenibile all'attuale modello che ruota attorno all'ospedale, l'assistenza domiciliare per la cura a lungo termine degli anziani fragili o con patologie croniche ad oggi è dunque un privilegio nel nostro Paese, se pensiamo che in alcuni Stati del Nord Europa sono assistiti in casa il 20% degli anziani. In particolare, sono assistiti a domicilio nel nostro Paese solo 370 mila over 65, a fronte di circa 3 milioni di persone che risultano colpite da disabilità severe, dovute a malattie croniche, e che necessiterebbero di cure continuative. Non solo: ciascun paziente riceve in media 20 ore di assistenza domiciliare ogni anno, mentre alcune nazioni europee garantiscono le stesse ore di assistenza in poco più di un mese.

Fonte: Redattore Sociale

PENSIONI: LE DONNE PRENDONO LA METÀ RISPETTO AGLI UOMINI

Donne discriminate nel mondo del lavoro? Non solo. Donne discriminate anche nel mondo delle pensioni. Perché, se è vero che gli stipendi per le lavoratrici in troppi settori (e a parità di mansione) sono decisamente inferiori a quelle degli uomini, anche gli assegni previdenziali confermano la stessa tendenza. Così, mentre domani (8 marzo) si festeggia la giornata della donna, ancora una volta bisogna constatare che le cose non accennano a cambiare. Secondo un'indagine realizzata dallo Spi Cgil del Veneto, le pensionate della regione percepiscono in media circa la metà dei colleghi maschi.

Nel particolare, in Veneto la pensione media mensile sfiora i 930 euro lordi. Ma questo importo nasconde una realtà preoccupante. Infatti l'assegno medio mensile per gli uomini è di 1.268,12 euro mentre quello delle donne è di 665,39 euro, 602 euro in meno (-47,5%).

Una differenza per nulla trascurabile, spiega il sindacato, che vale per tutte le province. Proprio guardando alle realtà provinciali ci si rende conto di quanto difficile sia arrivare a fine mese, soprattutto per le pensionate di Rovigo e per quelle di Belluno. Ma i problemi riguardano tutte le anziane del Veneto, tenendo anche conto che le ultrasessantacinquenni nel territorio regionale sono circa 630 mila (di cui quasi 217mila ultraottantenni) contro i 480 mila over 65 maschi (di cui 120 mila over 80).

Fonte: Rassegna Sindacale

MODELLI DI WELFARE: GLI ANZIANI DI OGGI, QUELLI DI DOMANI

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una delle più importanti trasformazioni sociali del nostro tempo. Esso contribuisce a interrogare i sistemi di welfare nelle loro dimensioni distributive, finanziarie, organizzative e politiche. L'evoluzione demografica, i bisogni e l'offerta di cura per la popolazione anziana e le loro relazioni con altre dimensioni sociali – quali il mutamento delle forme familiari e la crescita dell'occupazione femminile – sono al centro di un dibattito internazionale che ha avuto avvio fin dagli anni novanta del Novecento e che solleva molte domande relative alle relazioni intergenerazionali.

Gli studi che prendono in considerazione il rapporto tra generazioni in un contesto di rapido invecchiamento seguono due approcci distinti. Il primo fa riferimento al bilancio dello scambio tra generazioni (per esempio, gli anziani e i figli adulti) in un dato momento e alle relative diseguaglianze nell'accesso a risorse di cura formali e informali. Il secondo approccio, invece, prende in considerazione le condizioni degli anziani appartenenti a diverse coorti, ossia le generazioni di anziani del passato, del presente e del futuro.

Fonte: Rassegna Sindacale

21 SERVIZI SANITARI REGIONALI SEMPRE PIÙ DIVERSI. RAPPORTO SANITÀ NEBO 2019

Gli ultimi dati diffusi dalla Ragioneria Generale dello Stato – provenienti da oltre 200 Aziende Sanitarie (ASL, AO e altri Enti regionali) ed elaborati dal Centro Studi Nebo – consentono di quantificare le risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale in circa 10 unità di personale ogni mille assistiti, valore che a livello regionale varia dai 16,4 della Valle d'Aosta ai 7,3 del Lazio, quest'ultima preceduta dalle altre sei Regioni sottoposte ai Piani di rientro e dalla Lombardia, unica Regione del Nord al di sotto della media nazionale.

La disponibilità dei medici della Sardegna è doppia rispetto a quella del Molise (2,6 medici per mille assistiti contro 1,3) e di poco superiore a quella della Valle d'Aosta, cui seguono Liguria, Calabria, Umbria; analoga variabilità per infermieri e riabilitatori, che dai 6,5 per mille assistiti del Friuli Venezia Giulia scendono fino ai 3,5 della Campania.

Fonte: In Salute

SE INVECCHIARE A CASA PROPRIA È UN DIRITTO

Una ricerca sui problemi e le prospettive della domiciliarità, promossa da Auser e Spi, è stata presentata in occasione della conferenza di organizzazione dell'associazione non profit legata alla Cgil. Resi noti i dati sugli anziani di cinque regioni

In occasione della conferenza nazionale di organizzazione dell'Auser, il ricercatore Claudio Falasca ha presentato i dati sugli anziani delle prime cinque regioni prese in esame: Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Campania e Sicilia.

Le criticità future della domiciliarità, con la crescita del numero degli anziani bisognosi di cure e la diminuzione dei caregiver familiari, si confermano in tutte le regioni, con situazioni più critiche soprattutto al Sud. In tutte e cinque le regioni si sottolinea la difficoltà di rinnovo dei caregiver. Nel 2065, in alcune regioni, le donne saranno quanto gli uomini (Toscana, Sicilia) e in Lombardia gli uomini saranno più delle donne.

La ricerca evidenzia che in tutte le regioni, al crescere delle limitazioni funzionali, si riduce il riconoscimento delle indennità di accompagnamento. Inoltre, sono del tutto carenti i posti letto nelle Rsa. A fronte di una media Ocse di 30-60 posti letto ogni mille anziani, in Italia al massimo si raggiunge quota 30 nella sola Emilia Romagna, mentre in Sicilia i posti letto ogni mille anziani sono solo 5,5. Inadeguate poi le risorse per l'assistenza sociosanitaria e fortemente squilibrata fra Nord e Sud: la spesa media di 96 euro pro capite oscilla dai 45 in Sicilia a 113 in Toscana. Tra il 2011 e il 2017 in Sicilia si riduce il numero delle colf (meno 17,2%) e cresce quello delle badanti (più 58%), soprattutto di nazionalità italiana.

Fonte: Rassegna Sindacale

IL RAPPORTO. BADANTI, PATRIMONIO DA TUTELARE

Sono due milioni i 'caregivers' nelle famiglie italiane, per tre quarti stranieri; ma il 60% lavora in nero. Presentato un Libro bianco con dati e proposte per regolarizzare il settore

Sono l'esercito buono della cura. Sono infatti più di 2 milioni le colf, le badanti e le baby-sitter in servizio nelle famiglie italiane, 800mila delle quali lavorano con contratto regolare (purtroppo il 60% di chi svolge un lavoro domestico per conto terzi lo fa tuttora "in nero", ovvero senza coperture previdenziali né contributive) e 910mila senza permesso valido.

Donne discriminate nel mondo del lavoro? Non solo. Donne discriminate anche nel mondo delle pensioni. Perché, se è vero che gli stipendi per le lavoratrici in troppi settori (e a parità di mansione) sono decisamente inferiori a quelle degli uomini, anche gli assegni previdenziali confermano la stessa tendenza.

Si tratta comunque dell'1,25% del nostro Pil e dell'8,2% del totale dei lavoratori italiani: un comparto forte della nostra economia, nel quale però non esiste ancora un sistema di agevolazioni fiscali adeguato per chi assume ma solo minime forme di detrazioni e deduzione dei costi.

Ed è un lavoro di grande rilevanza sociale, di indispensabile supporto alle famiglie e – non ultimo – di inclusione delle popolazioni migranti, visto che la stragrande maggioranza degli addetti è di origine straniera (oltre che di genere femminile nell'88,3% dei casi): collaboratrici domestiche, caregiver familiari e "tate" che in Italia sono soprattutto filippine, cingalesi, pachistane o provenienti da Paesi dell'Est Europa nonché, in misura minore, dall'Africa (in totale il 73,1% è originario di Paesi non Ue).

Dati illuminanti contenuti nel Libro Bianco del lavoro domestico 'Famiglia, lavoro e abitazione', presentato ieri a Roma nella sala Parlamentino del Cnel da Assindatcolf (Associazione nazionale dei datori di lavoro domestico) e da Effe (Federazione europea dei datori di lavoro domestico). Il settore infatti è ben rappresentato anche oltre i confini nazionali: in tutto il continente si contano attualmente 8 milioni di lavoratrici domestiche regolari (un decimo delle quali impiegate in Italia).

Fonte: Avvenire

DIAMO UN SENSO AL 5X1000: ANZI, GLIENE DIAMO CINQUE!

Vediamo l'invecchiamento attivo come un valore per tutta la società

Tocchiamo con mano la fragilità e la solitudine che ci circondano

Annusiamo il profumo della solidarietà e della partecipazione

Ascoltiamo le esigenze delle persone nelle comunità in cui siamo attivi

Assaporiamo il gusto di aiutare chi ha bisogno

idea comunicazione

Auser ogni giorno fornisce servizi gratuiti per vivere meglio la longevità.

SCEGLI DI DESTINARE IL 5 PER MILLE ALL'AUSER

C.F. 97321610582

auser
La cittadinanza non ha età

#5SENSI5X1000

www.auser.it