



**seminario**

*IL DIRITTO DI INVECCHIARE A CASA PROPRIA*  
**NUOVI MODELLI ABITATIVI  
E WELFARE DI PROSSIMITA'**

*Claudio Falasca*

Roma - 19 luglio 2018 - Sala Accademia Centro Congressi Frentani - Via dei Frentani,4

## **Conclusioni del seminario dell'11 gennaio 2018 su: «Standard urbanistici e edilizi per l'invecchiamento attivo»**

- Stabilizzare le misure di sostegno alle ristrutturazione del patrimonio immobiliare privato condizionandolo al rispetto di standard di qualità commisurati ai problemi di una crescente popolazione anziana;
- aggiornare la normativa su standard e barriere adeguandoli alla nuova domanda sociale;
- aggiornare il quadro tecnico normativo (edilizio: agibilità e sicurezza; tecnologico: ascensori, domotica);
- sostenere le esperienze innovative e le buone pratiche (organizzative: la badante di condominio; culturali: coabitazione; tipologici: a livello di alloggio e di edificio);
- attivare confronti con i soggetti detentori di quote di patrimonio «pubblico»;
- riprendere con maggiore decisione l'iniziativa sugli sportelli «Anziani abitare sicuri»

## **Le ragioni del seminario di oggi**

- Da poco abbiamo concluso la ricerca su **«Il diritto di invecchiare a casa propria: problemi e prospettive della domiciliarità»**
- Dalla ricerca emerge che la stragrande maggioranza delle persone anziane chiede di poter invecchiare nella propria casa
- Nel nostro Paese questa scelta ha un valore del tutto particolare tenuto conto che in larga percentuale (80,3%) gli anziani italiani sono proprietari delle case in cui vivono.
- **La possibilità di assecondare questa scelta (diritto), senza che sia penalizzante, dipende in larga misura dalla qualità della loro abitazione e dalla qualità del welfare di prossimità (quartiere) in cui l'abitazione è situata.**
- Sulla base della ricerca, possiamo affermare che tanto l'una quanto l'altra condizione presentano non pochi elementi problematici in particolare per gli anziani non autosufficienti.
- **Questo fa compiere un salto di qualità all'insieme del problema «domiciliarità» e pone una seria ipotesi sul sistema italiano di LTC.**

**Per comprendere il senso di una affermazione  
così decisa vediamo alcuni dati**

# La popolazione anziana

- **Decresce la popolazione**

ANNI	2013	2025	2045	2065
Totale popolazione	60.700.000	60.400.000	58.600.00	53.700.000
Variazione % su 2013		-0,6	-3,5	-11,5

- **Aumenta la popolazione anziana**

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

- **Aumentano gli anziani con limitazioni funzionali (LF)**

ANNI	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

## Le condizioni abitative

### Tanti gli anziani in abitazioni di proprietà

a	b	c	% b/a	% c/b
Tot. anziani	Tot. anziani in ab. in proprietà	Tot. ab. in proprietà con anziani		
12.384.972	9.947.438	7.265.021.	80,3	73,03

### Mediamente abitazioni molto grandi

Superficie mq	meno di 50	da 50 a 79	da 80 a 119	da 120 a 149	più di 149	Totale
N. Abitazioni	322074	1713886	3227002	1004492	997567	7265021
% 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
Abitazioni	2519749	3007929	1037559	378576	280545	7224358
% su totale	34,9	41,6	14,4	5,2	3,9	100

### Troppe le abitazioni senza ascensore

	Edifici oltre due piani senza ascensore	Tot. ab. oltre due piani senza ascensore	Tot. ab. con anziani	Tot anziani
Totale nazionale	2.414.994	4.047.498	7.265.021	9.947.438
%		55,7	100	

# I mutamenti nella famiglia

- **Le donne sempre più occupate**

Donne 20-65 anni nel 2017	% occupazione Italia	A - Tot. donne occupate	% occupazione UE	B - Tot. donne occupate	Differenza B - A
18.098.809	48,1%	8.705.527	61,5%	11.130.767	<b>2.425.240</b>

- **Sempre meno i caregivers familiari**

Anni/Età	40-64	Più di 65	Osr
<b>2016</b>	22.943.545	12.646.392	<b>1,8</b>
<b>2025</b>	23.010.509	14.090.215	<b>1,6</b>
<b>2045</b>	18.272.057	18.973.520	<b>0,96</b>
<b>2065</b>	16.908.585	17.125.051	<b>0,98</b>

# La condizione urbana sempre più critica

- **Cresce l'inurbamento**

- Il 69% della popolazione è urbana.
- Nel 2050 è previsto che la popolazione urbana sarà del 78%.

- **Aumentano le zone di abbandono**

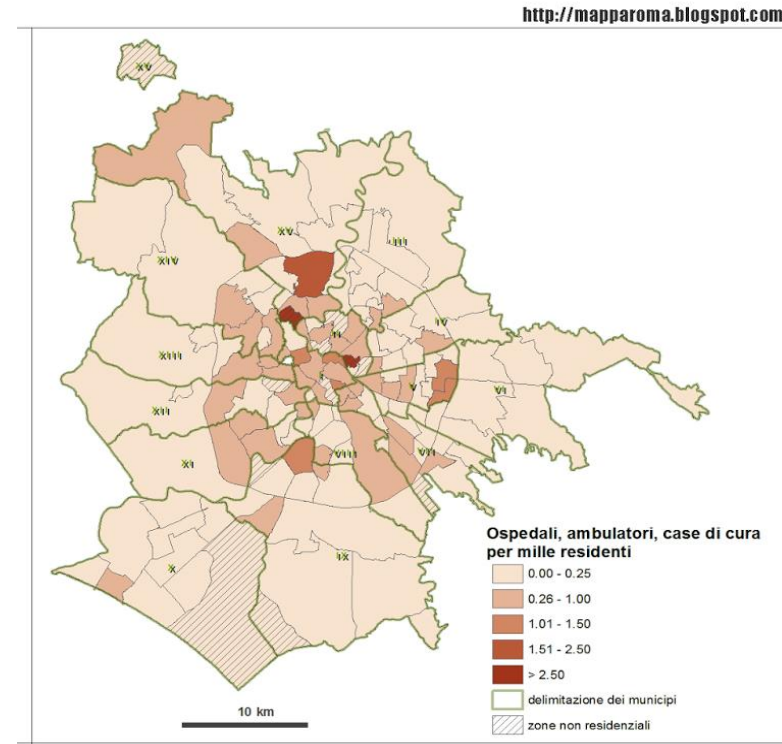
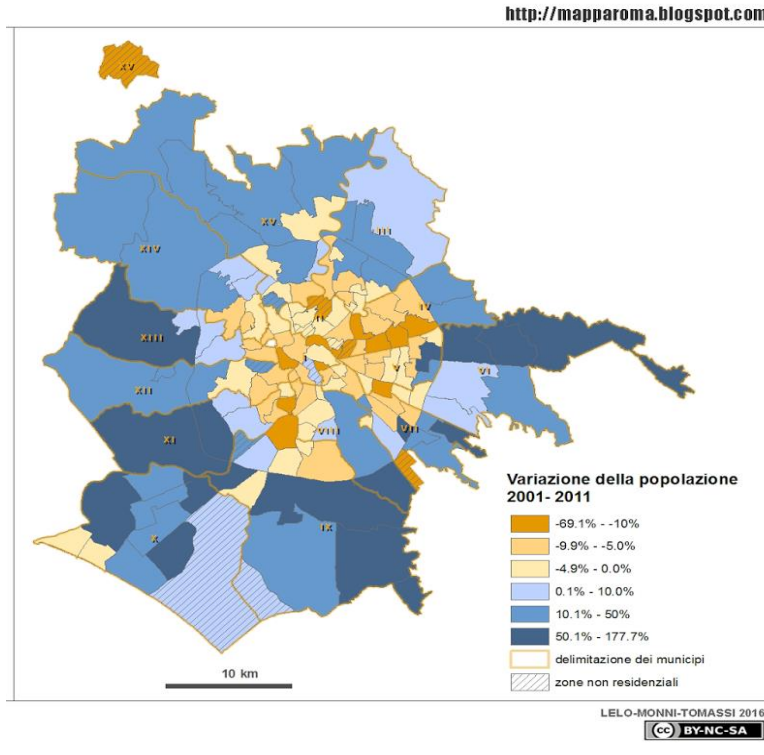
- Dal 1971 al 2015 in quasi 2.000 piccoli Comuni la popolazione è diminuita più del 20% con numerosi casi di vero spopolamento in cui gli abitanti residui sono solo persone anziani prive dei minimi presidi di sussistenza, tanto che il Parlamento ha ritenuto necessaria la Legge n. 158/2017 "Salva borghi"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

- **Aumenta la dispersione**

- **Periferizzazione progressiva (non città); Impatto** sulle strutture del welfare; **squilibri** nel mercato del lavoro; **frantumazione** delle reti di relazione sociali, culturali ed economiche; **degrado ambientale** (aria, rifiuti, consumo di suolo, ...); **perdita di identità** (luoghi/non luoghi); .....



# Salta il rapporto tra organizzazione urbanistica e organizzazione socio sanitaria



- 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.

## Riassumendo

- Abbiamo un crescente numero di anziani e di questi quote crescenti con limitazioni funzionali;
- La stragrande maggioranza abita sola in case di proprietà, spesso molto grandi e funzionalmente carenti
- L'assistenza domiciliare in larga parte sulle spalle delle famiglie, in particolare delle donne sempre più proiettate verso il lavoro
- Incerto il flusso di ricambio dei caregiver
- Città generalmente «non amiche» degli anziani
- Il sistema dei servizi sociosanitari inadeguato per cultura, consistenza, presenza territoriale
- Il lavoro di cura informale (badantato) sempre più oneroso
- Incombente il rischio povertà per i futuri pensionati

## Quindi....

- Se questo è il quadro **ed escluso che esistano altre alternative**, come fare che la scelta della domiciliarità sia comunque esigibile?
- Secondo l'orientamento contenuto nel secondo rapporto «**Anziani e casa nell'unione Europea**» la strada da seguire è quella di ripensare profondamente le relazioni degli anziani con la casa e il contesto di quartiere.
- Secondo il rapporto si tratta, in particolare, di:
  - adeguare ai nuovi bisogni degli anziani le tipologie e i modelli abitativi creando le condizioni per una residenzialità leggera;
  - mettere a punto un sistema continuo di assistenza sociosanitaria nel quadro di Piani di zona integrati con la dimensione urbanistica;
  - ridurre drasticamente le infinite barriere che ostacolano la vita anche a persone nel pieno delle energie;
  - rendere sempre più disponibili i servizi di tecno-assistenza intelligente.

## **Una sfida innanzitutto culturale e politica**

Come si comprende il problema che ci troviamo di fronte 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 socioassistenziali, significa mettere le mani su materie particolarmente «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 redazione delle news di AeA e della rivista, veniamo a conoscenza delle più interessanti esperienze (nazionali, europee e internazionali).
- In particolare emerge un interesse crescente verso i temi di cui stiamo parlando. Il perché oscilla tra due poli: quello della consapevolezza delle criticità crescenti per la non autosufficienza e quello riconducibile «business anziani»
- I protagonisti sono istituzioni centrali e periferiche, gruppi imprenditoriali operanti nel campo della salute, del sociale, delle costruzioni, gruppi assicurativi, organizzazioni del volontariato e del terzo settore, università e istituti di ricerca, ovviamente le organizzazioni sindacali.
- C'è da dire che mediamente il più distratto è il mondo della politica , almeno nel nostro Paese

## L'indirizzo di fondo

- Il tema della condizione abitativa e dei servizi socio assistenziali territoriali viene posto al centro delle riflessioni avviate in molti paesi come vero snodo delle nuove politiche di sostegno alla vecchiaia.
- 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 prevalentemente 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 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.

## **Alcune esperienze**

- Negli **Stati Uniti, in Canada nel Nord Europa** si vanno diffondendo modelli d'intervento che hanno nella dimensione abitativa il loro minimo comun denominatore.
- Si tratta spesso di abitazioni singole o raggruppate, dotate di alcuni servizi di base (in genere una portineria-reception o operatori con funzioni di primo contatto, servizi di allarme o telesoccorso, monitoraggio e servizi di rassicurazione) e altri servizi fornibili a richiesta (ristorante o preparazione dei pasti, spesa, ritiro della posta, pulizie domestiche, assistenza alla persona).
- Sono quasi sempre presenti spazi comuni, iniziative di aggregazione e socializzazione, centri benessere e servizi di prevenzione o sostegno alle esigenze sanitarie di base.

- Mediamente viene data particolare attenzione alla localizzazione dello stabile, alla sua prossimità ai servizi primari (che devono essere raggiungibili anche a piedi), a modelli insediativi che facilitino la relazione fra i residenti e il giusto grado di contatto (ma anche di separazione) con eventuali altri residenti in età e fasi della vita diverse.
- Si risponde, cioè, ad alcune delle prime e più frequenti richieste delle persone: vivere con altri, trovare sicurezza e rassicurazione, ricevere alcuni servizi senza interferire eccessivamente con il proprio desiderio di indipendenza
- Queste soluzioni, collocandosi in una via intermedia tra la residenzialità e domiciliarità propongono soluzioni operativamente sorvegliate concettualmente fondate sul riconoscimento del ventaglio di situazioni che la condizione anziana comporta, passando dalla fragilità lieve alla grave dipendenza fisica e alla demenza.



- 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.
- E' stato dimostrato 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.

- Data la crescente domanda, questo modello è in ampio sviluppo e gli interventi, superata la fase sperimentale, sono già ampiamente a regime.
- Negli **Stati Uniti** rappresentano ormai una quota consistente delle unità d'offerta disponibili sul mercato, ma anche in molti paesi europei gli interventi abitativi, di edilizia pubblica o privata, sono in costante aumento.
- In **Francia l'azienda Nexiti**, immobiliare leader in Europa con oltre 681.000 appartamenti gestiti con un particolare interesse verso le cosiddette Residenze seniors (in Francia 20 sono già attive e 50 in realizzazione), è presente anche in Italia con progetti orientati verso la realizzazione di abitazioni per anziani integrate da servizi.
- Sempre in Francia molte iniziative in favore degli anziani più fragili sono state intraprese nel corso degli anni dalle comunità locali e dagli stessi organismi di housing sociale, gli HLM territoriali, su impulso di indirizzi statali e dipartimentali.

- Anche in **Spagna** sono stati avviati interventi simili con programmi di edilizia residenziale pubblica.
- Il programma delle **Vivienda dotacionales di Barcellona**, ad esempio, ha permesso la diffusione nella provincia catalana di migliaia di alloggi progettati con logiche innovative. In questo caso il committente è il Comune, che affida a privati la costruzione di residenze per giovani e per anziani con determinate specifiche progettuali: localizzazione, riconoscibilità, integrazione nel contesto urbano, raggiungibilità dei servizi primari, tutela della privacy ma anche facilitazione alla socializzazione.
- Il Comune affida la gestione di ogni complesso a una cooperativa sociale che mette a disposizione un coordinatore, un educatore e un operatore di base che garantiscono agli anziani residenti interventi di prossimità, rassicurazione e mediazione di rete.

- Quest'ultima è una delle caratteristiche che distingue i nuovi interventi abitativi per anziani dai tradizionali interventi di housing sociale. Se i normali interventi di edilizia pubblica privilegiano l'offerta di alloggi con affitto calmierato, gli interventi più recenti prestano una maggiore attenzione alla qualità costruttiva, ai legami con i contesti di vita urbana e all'integrazione di servizi accessori, necessari per ampliare l'arco temporale di accoglienza sicura di persone in età avanzata.
- Nei **paesi scandinavi, soprattutto in Danimarca e in Olanda**, questa nuova offerta abitativa risponde a logiche ancora più avanzate. Le politiche governative favoriscono la diffusione di alloggi per anziani, singoli o raggruppati, privi di barriere architettoniche, ben localizzati e arricchiti da servizi ma, soprattutto, ben integrati nella normale rete dei servizi di comunità.

## **Anche in Italia da anni sono in corso esperienze interessanti**

- Due esempi di particolare interesse di innovazione in corso di realizzazione sono i “villaggi” per le persone con demenza presentati nel 6° Rapporto sulla Assistenza agli anziani non autosufficienti. Si tratta de “Il Paese Ritrovato” e del “Villaggio A”, in corso di realizzazione rispettivamente a Monza e a Cardano al Campo a Varese.
- Le due esperienze si ispirano alla esperienza olandese del “villaggio” “Hogewyck” a Weesp assumendone gli stessi principi e orientati ai medesimi obiettivi.

- Si tratta di modelli culturali di grande interessanti che anche altri stanno seguendo, speriamo non “gattopardescamente” utilizzando il nuovo nome per proporre il solito modello della casa di riposo.
- L’obiettivo è di garantire alla popolazione Anziana (ma non solo) di abitare in autonomia in una cornice di tutela e assistenza leggera.
- È rivolta alla popolazione anziana che non soffre di compromissioni sociosanitarie gravi e tale da richiedere assistenza continua.
- Assicura una serie di servizi a supporto della gestione della quotidianità finalizzati al mantenimento della autonomia e delle capacità residue degli anziani

- Si ricorda anche l'esperienza Civitas Vitae ha realizzato alle porte di Padova il Civitas Vitae, un laboratorio sociale intergenerazionale a disposizione del territorio dove allenarsi, a partire dalle più giovani generazioni, a vivere e crescere in armonia ed inclusione, sussidiarietà e solidarietà. Il Civitas Vitae è la prima infrastruttura di coesione sociale (ICS) in Italia (altre sono in fase di realizzazione in centro e sud Italia), costruita nella convinzione che la risorsa longevità possa essere asset fondante per realizzare progetti di vita nella prima e terza età, cioè al servizio delle fasce di popolazione oggi più fragili e meno tutelate.

Civitas Vitae è una vera e propria città integrata di oltre 12 ettari, composta da elementi tra loro sinergici, resa viva da diversi catalizzatori di relazione, pensati, promossi e realizzati in collaborazione con l'iniziativa privata e pubblica. Grazie ad un collegamento sotterraneo di oltre 2,5 km e alle più moderne tecnologie informatiche, convivono strutture sanitarie e sociosanitarie, attività di formazione e ricerca, abitazioni private e organizzazioni commerciali nonché edifici per la pratica sportiva e luoghi di aggregazione sociale e culturale: una grande rete inserita in un ampio polmone verde volutamente senza soluzione di continuità con il territorio circostante

,

- Più in generale, in particolare in Lombardia, Veneto, Toscana, Emilia-Romagna, sono in corso di sperimentazione forme di «domiciliarità leggera».
- Al riguardo c'è da dire che le rigidità normative e il ridotto riconoscimento istituzionale hanno finora contenuto lo sviluppo significativo di soluzioni abitative protette e di vita assistita.
- Mancano, inoltre, analisi economiche serie sulla realtà attuale e il possibile impatto economico di una politica di sviluppo delle soluzioni “leggere”, oltre ad analisi della tipologia di non autosufficienza per la quale sarebbero appropriate, e con quali normative. Questa mancanza è tanto più grave, perché certamente la residenzialità leggera incrocia bisogni reali e può prospettare soluzioni interessanti e innovative. Il loro stesso proliferare, poco controllato, ne rende testimonianza.



# Un proliferare di iniziative territoriali

Ma al di là di queste esperienze più strutturate, documentate nella ricerca, la cosa interessante è quanto va maturando nei territori più diversi intorno alla problematica della longevità e autosufficienza.

Se provate a scorrere le news di *abitare e Anziani* vi trovate di fronte un proliferare di iniziative tutte tendenti a dare soluzione a questo o a quel problema su iniziativa dei più diversi soggetti.

Sul fronte istituzionale, in particolare di regioni e comuni

Sul fronte della ricerca e della innovazione tecnologica con l'irrompere delle nuove tecnologie a supporto degli anziani e della non autosufficienza

Sul fronte dell'innovazione medica

Sul fronte del volontariato e del terzo settore: la badante di condominio e di quartiere, l'infermiera di quartiere, il portiere amico, la vertenza ascensori, l'albo delle badanti, la spesa a domicilio, l'accompagnamento, la promozione di esperienze di cohousing (abitare solidale)

Sul fronte sindacale: basta leggere il recente rapporto sulla contrattazione sociale territoriale

## **Per concludere**

Sono tutti segni che testimoniano una crescita di sensibilità, anche se mettono in evidenza una eccessiva frammentazione e l'assenza di un progetto complessivo

Come già detto è una sfida complessa i cui risultati sono in larga misura affidati alla capacità di imporre il tema al centro del dibattito culturale e politico.

Per questo credo che ci sia bisogno di un di più di:

**partecipazione**

**progettualità**

**competenza**

purtroppo di questi tempi merci molto rare .....

## Prime tracce di lavoro

- **Obiettivo di fondo:** creare un sistema di continuità tra i due pilastri della LTC (quello domiciliare e quello residenziale), attraverso un offerta di opportunità flessibili (RSA tradizionali, RSA aperte, residenzialità leggera, nuovi modelli abitativi privati, coabitazioni, ... ) nel quadro di un welfare di prossimità concepito a rete e non polarizzato .
- **A questo fine è utile:**
  - recuperare nell'ambito del programma di edilizia residenziale pubblica (CGIL) il programma sperimentale dell'art.3 della legge 21/2001 per alloggi per anziani;
  - stabilizzare le misure di sostegno alle ristrutturazione del patrimonio immobiliare privato condizionandolo al rispetto di standard di qualità commisurati ai problemi di una crescente popolazione anziana;
  - negoziare nell'ambito dei programmi di social housing il tema anziani;
  - aggiornare la normativa su standard e barriere;
  - aggiornare il quadro tecnico normativo (edilizio: agibilità e sicurezza; tecnologico: ascensori, domotica);

- verificare la possibilità di valorizzare il patrimonio immobiliare degli anziani attraverso il Prestito vitalizio ipotecario;
- lavorare con EELL, ASL e Presidi per un maggior rapporto di coerenza tra dimensione urbanistica e dimensione socio sanitaria (rete del welfare di prossimità) a partire dal monitoraggio della situazione;
- ricercare un confronto con l'INPS sugli indirizzi dell'uso del patrimonio dell'Ente e su quelli del Fondo Senior (Nuda proprietà - Prestito vitalizio ipotecario);
- verificare con le Ater (Federcasa) la possibilità di sperimentare di modelli abitativi innovativi;
- chiedere agli EELL la costituzione degli sportelli «Anziani abitare sicuri»
  
- **Evidentemente fondamentali sono:**
- la legge sull'invecchiamento attivo – convergenza iniziative regionali
- Il piano non autosufficienza, con particolare ai Lesna - Proposta di legge sindacale
- Il fondo nazionale per la non autosufficienza
- Il riconoscimento dei caregivers familiari

*grazie*