



GLI ALLOGGI ASSISTITI

Un'alternativa alle strutture
residenziali per anziani

Numero **3/2023**

Associazione AeA,
Abitare e Anziani

Soci 2023

Auser, associazione per
l'invecchiamento attivo
Cgil Nazionale
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 **3/2023**

Proprietà e editore

AeA, Abitare e Anziani
Via Nizza, 154 – 00198 Roma
Tel 06.8440771
Fax 06.8440777
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

8x8 Srl

Sommario

03

Editoriale

Abitazioni per anziani: sperimentare e realizzare nuove forme abitative ed organizzative sul territorio.

Marco di Luccio – Presidente AeA

05

Ripensare le politiche abitative

Claudio Falasca: Direttore Abitare e Anziani

09

Gli alloggi assistiti: un'alternativa alle strutture residenziali per anziani

Franco Pesaresi: Direttore ASP Ambito 9 - Jesi Network
Non Autosufficienza - NNA, Asiquas

20

Esperienze di alloggi assistiti

Da "Abitare in autonomia nella terza età - Esperienze e pratiche in Italia" Ricerca promossa dalla "Alta Scuola SPI - Luciani Lama" e curata da Marco Arlotti, Politecnico di Milano; Giuliana Costa, Politecnico di Milano; Fiorenza Deriu, Università La Sapienza; Marina Mastropiero, Università La Sapienza

**IN COPERTINA E NELLE PAGINE SEGUENTI:
SUPERFICI DI GIUSEPPE CAPOGROSSI
(1900-10972).**

Esponente della Scuola romana, Capogrossi fu una figura di notevole rilievo nel panorama dell'informale italiano insieme con Lucio Fontana e Alberto Burri.

ABITAZIONI PER ANZIANI: sperimentare e realizzare nuove forme abitative ed organizzative sul territorio

Marco Di Luccio: Presidente Abitare e Anziani

La condizione abitativa degli anziani sta richiamando una crescente attenzione, come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione. Il diritto di invecchiare in casa propria è un tema sempre più presente nelle agende politiche per l'invecchiamento attivo e in buona salute. Ci si riferisce alla possibilità per gli anziani di vivere nella propria casa il più a lungo possibile in condizioni di autonomia. Tale strategia avendo come conseguenza, tra le altre cose, il differimento dell'istituzionalizzazione delle persone e la riduzione della spesa sanitaria, trova un sempre di più ampio consenso non solo tra gli anziani, ma anche tra i decisori politici e gli operatori sanitari.

Adeguare i modelli abitativi, intervenire sul patrimonio immobiliare esistente per adeguarlo ai moderni standards di sicurezza e comfort, rafforzare la rete di relazioni e servizi di prossimità civili e sociosanitari sono da sempre considerate le linee di azione su cui puntare per supportare l'invecchiamento in casa propria e ripensare le politiche abitative così come si sono andate configurando nel nostro Paese nella lunga fase della sua crescita demografica e espansione urbana. Questi temi la nostra associazione li ha individuati ed approfonditi in diverse occasioni attraverso ricerche e seminari nel corso degli ultimi dieci anni, si vedano i riferimenti elencati nell'articolo di Claudio Falasca.

Lo spessore sociale di questo tema, si lega strettamente con le previsioni del PNRR ed in modo particolare anche con i contenuti dello schema di Legge delega sull'invecchiamento attivo e la riforma della non autosufficienza.

Quindi se da una parte abbiamo il problema, enorme, di come sono fatte le case, di come tra-

sformare l'esistente e come costruire il nuovo, invertendo il metodo di approccio sin qui applicato: prima costruiamo e poi vediamo come organizzare la vita delle comunità.

Si deve costruire, invece, avendo ben presente di quali sono gli andamenti demografici e le esigenze e i bisogni delle persone.

Dall'altra si devono mettere in campo tutti gli strumenti necessari, sia tecnologici che di sostegno dei servizi sul territorio, perché queste scelte siano possibili, praticabili e condivise.

Quello che è assolutamente certo che i processi demografici non saranno invertiti e soprattutto saranno in costante e progressivo aumento le persone non auto sufficienti, ma allo stesso tempo si ridurranno coloro che se né "prendono cura", quindi questi problemi assumono l'urgenza delle grandi sfide di questa epoca.

Pertanto è assolutamente necessario mettere in campo, realizzare, sperimentare forme abitative ed organizzative sul territorio adeguate a questi obiettivi.

In questo contesto si colloca la proposta così ben esposta da Franco Pesaresi degli Alloggi Assistiti, che vogliono essere un'innovazione rispetto all'alloggio familiare, ad un presidio residenziale sanitario o sociosanitario, ma con varie possibilità e tipologie servono a far convergere le scelte individuali delle persone, inerenti alla vita di ognuno, con le esigenze di sicurezza della vita in casa, con il supporto delle relazioni sociali, dell'inclusione sociale delle persone fragili, attraverso i necessari supporti tecnologici e di servizio, nei diversi ambiti territoriali.

Avendo sempre presente la complessità della conformazione del nostro paese dalle grandi aree metropolitane alle comunità interne e da un fenomeno nuovo e sempre più grande che si chiama solitudine.

Questi progetti hanno bisogno di precisi presupposti e precise volontà, innanzitutto delle forze politiche, delle istituzioni locali e nazionali, ma anche delle forze sociali, delle associazioni del terzo settore e del volontariato.

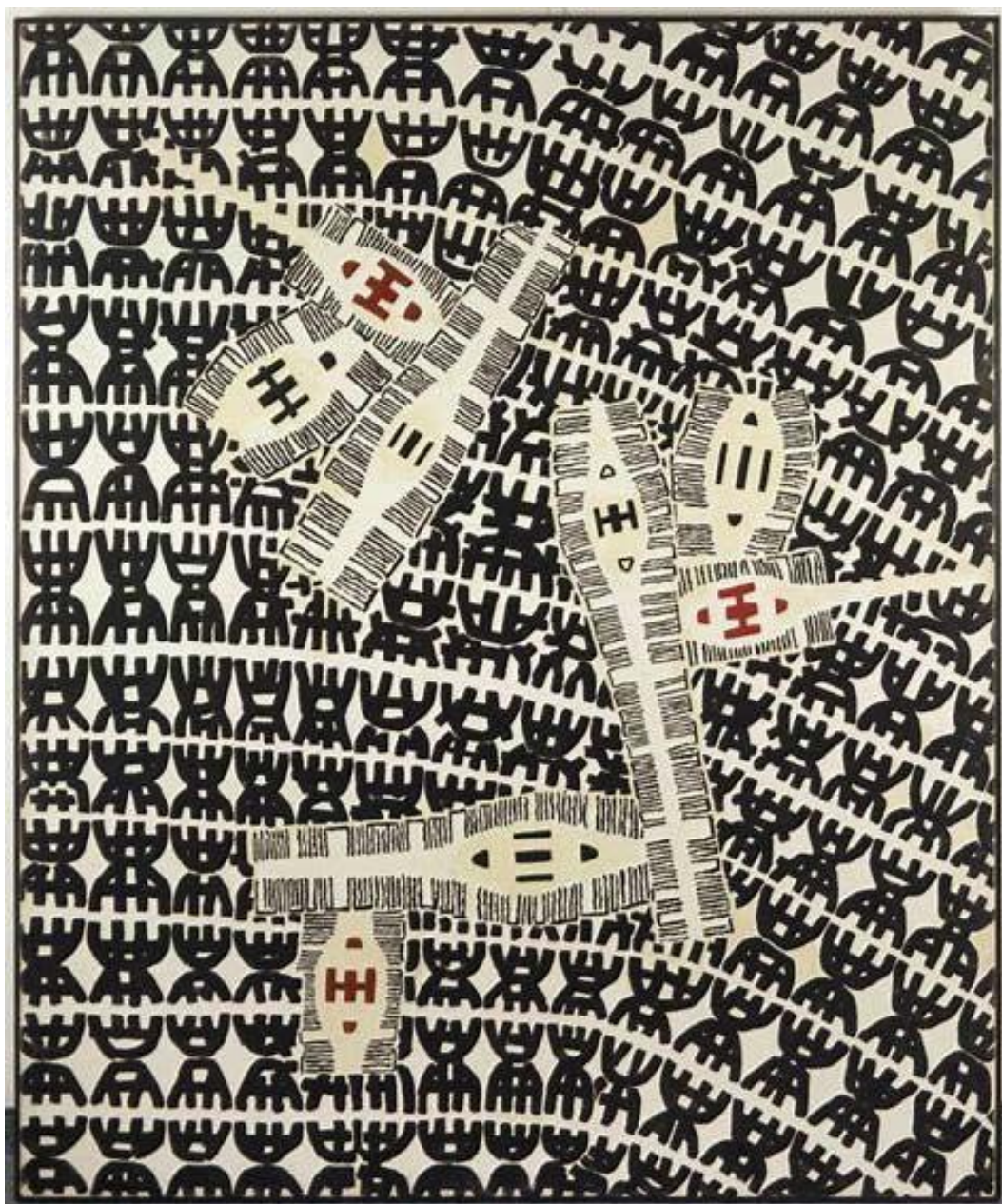
Perché abbiamo bisogno di capacità progettuali, organizzative, risorse, norme puntuali di accompagnamento di questi processi.

Occorre superare una logica di speculazione e di consumo del territorio per recuperare una logica di ricucitura e rigenerazione urbana che sia sempre più aderente alle esigenze delle persone, alla loro dignità, alle condizioni e qualità dell'esistenza di tutti a cominciare dai più fragili e non solo per coloro, che a prescindere da tutto, possono permettersi di organizzare la propria esistenza.

Programmare, indirizzare, normare sui territori

per armonizzare gli equilibri e la qualità della vita di una comunità non sono inutili lacci e laccioli che rallentano la crescita e lo sviluppo, ma sani strumenti di governo reale e democratico che fa i conti con tutti gli elementi di valutazione e che rifiuta la semplificazione che il mercato e la competizione siano, di per sé, elementi di regolazione e di democrazia.

Se stiamo costantemente annaspando dentro le crescenti disuguaglianze in tutto il mondo, che questa confusa fase delle vicende umane ci propone, a fronte di una crescita e concentrazione delle ricchezze a detrimento dei diritti e della dignità delle persone vuol dire che queste trite ricette neo liberiste non funzionano e non sono vere, sono ideologismi di comodo da superare al più presto.



Ripensare le politiche abitative

Claudio Falasca: Direttore di Abitare e Anziani

In questo numero di **"AeA informa"** presentiamo un importante contributo di Franco Pesaresi* sugli alloggi assistiti considerati come una seria alternativa alle strutture residenziali per anziani.

Su questo argomento AeA è intervenuta ripetutamente: ricordiamo in particolare il n.2 del 2019 su *"La co-residenza: una possibile terza via tra solitudine e casa di cura"*; ma anche più recentemente nel n.3 del 2022 in cui si proponeva una riflessione sulla necessità di *"Ripensare le politiche abitative"* e la ricerca di Fabio Musso e Margherita Angioni dell'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, Dipartimento di Economia, Società e Politica *"Quale modello di Senior Cohousing per la popolazione delle aree interne"*.

Per comprendere compiutamente l'importanza dell'articolo di Pesaresi pensiamo sia utile leggerlo in rapporto: alle conseguenze dell'invecchiamento, alla scelta tra badante e residenze assistite, alle previsioni contenute nella Legge 23 marzo 2023, n. 33 - "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane", senza perdere di vista quanto prevede il PNRR.

Conseguenze dell'invecchiamento

Con il passare degli anni, volente o nolente, aumentano le probabilità di riduzione del grado di autonomia delle persone. Valutare le possibili evoluzioni di questo dato è fondamentale per comprendere le dinamiche della domanda socio-

assistenziale e, di conseguenza, le più opportune strategie da assumere. Evidentemente farlo non è assolutamente semplice perché numerose sono le variabili in gioco alcune delle quali del tutto ignote, in un senso o nell'altro, quali ad esempio il progresso in campo medico e della prevenzione. Volendo fare una stima molto semplicistica, per dare comunque una idea della dimensione dei problemi derivanti dalla crescente longevità, nella tabella 1 viene calcolato, sulla base delle previsioni ISTAT della popolazione, il numero delle persone con più di 65 anni al 2045. Sulla base di questa stima è stata valutata, nell'ipotesi che la percentuale al 2018 di anziani non autosufficienti rimanga immutata (A), il numero di persone con limitazioni funzionali. In questo caso il numero sarà di 4.296.598. Considerando invece che la % di limitazioni funzionali aumenti costantemente dello 0,23% l'anno, come avvenuto dal 2005 al 2018 (ipotesi B), in questo caso l'incremento complessivo nel periodo sarà del 28% per un totale di persone di 5.518.567. Una cifra enorme.

Badante o residenza assistita?

Una cifra enorme da cui emerge un quesito: come far fronte a questa domanda di assistenza? Allo stato la situazione è caratterizzata: dalla stragrande maggioranza degli anziani assistiti dalle famiglie presso le loro abitazioni con l'incerto supporto dei servizi sociali e, quando sono in grado di sostenerne la spesa, delle badanti

Anziani con limitazioni funzionali nel periodo 2005/2018 - Valori assoluti e percentuali				
Anni	2005	2013	2018	2045
Pop. residente	58.500.000	60.800.000	60.483.973	58.701.339
% pop. con + 65 anni	19,5	21,2	22,7	33,6
Pop. con + 65 anni	11.400.000	12.650.000	13.728.000	19.709.169
% Pop. +65 anni con Limitazioni funzionali	18,8	19,8	21,8	21,8 / 28
Tot. persone con +65 anni con Limitazioni funzionali	2.000.000	2.500.000	2.996.000	Ipotesi A 4.296.598 Ipotesi B 5.518.567

Fonte: elaborazione AeA su dati ISTAT.



e/o; circa 300.000 anziani assistiti in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA); un numero imprecisato in case di riposo.

Una situazione che presenta non poche criticità. Il grosso della spesa per l'assistenza grava sulle famiglie che spesso non sono in grado di garantirla; i caregiver familiari in progressiva riduzione a causa del generale invecchiamento della popolazione; le abitazioni mediamente inadeguate ad ospitare anziani non autosufficienti; i servizi socio assistenziali del tutto inadeguati al fabbisogno; le badanti sempre più costose e mediamente senza le necessarie qualifiche; il numero dei posti letto in RSA, circa 300.000, copre una minima percentuale del fabbisogno e gestite secondo modelli del tutto insoddisfacenti (pensiamo a quanto emerso nel periodo pandemico); le case di riposo un'area grigia su cui sarebbe opportuno far luce. Come si vede la scelta è pressoché obbligata: a fronte della inadeguatezza dei servizi territoriali socio assistenziali e del numero limitato di posti letto nelle RSA l'unica soluzione, per chi se la può permettere, è la badante o la clinica privata, il resto si arrangia tra mille difficoltà.

Gli alloggi assistiti

È in questo contesto che si colloca la proposta degli alloggi assistiti. Una proposta alternativa che ridefinisce il campo di gioco ponendo al centro delle politiche di assistenza una formula abitativa di vita autonoma rivolta alle persone anziane fragili (ed altri gruppi di persone) con l'obiettivo di supportarne le necessità, garantendo al contempo protezione e vita di relazione.

Come sottolinea Pesaresi in premessa del suo articolo *"Un numero crescente di persone anziane vuole giustamente scegliere dove vivere e con chi condividere l'alloggio, anche in presenza di una condizione di fragilità. Essi esprimono una richiesta di aiuto, di sostegno e di servizi legati all'alloggio, in un ambiente adattato e sicuro che garantisca congiuntamente inclusione sociale, protezione e vita indipendente, ma rimanendo a casa.*

Per soddisfare questa crescente domanda, comincia a svilupparsi una varietà di offerte di alloggi assistiti proposti da enti locali, aziende pubbliche, associazioni, aziende private e Fondazioni. Queste formule abitative, alternative alle

strutture residenziali per anziani, contribuiscono ad ampliare la gamma di scelte offerte alle persone con graduale perdita di autonomia, per età o disabilità, che desiderano vivere in casa".

Se consideriamo che nessun paese è in grado di sostenere la spesa di un sistema di RSA in grado di soddisfare la domanda: c'è un'altra alternative all'ipotesi degli alloggi assistiti?

Previsioni contenute nella Legge 23 marzo 2023, n. 33

La recente legge Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane cosa prevede per dare soluzione a questo problema? All'art. 2, che tratta i principi e criteri direttivi generali per le politiche in favore della popolazione anziana, nel Comma 2, lettera m, si indica l'esigenza di: riqualificazione dei servizi di semiresidenzialità, di residenzialità temporanea o di sollievo e promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (cohousing), nei limiti delle compatibilità finanziarie.

All'art. 3, che indica i criteri di Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità, al Comma 2, lettera a, punto 6 prevede: la promozione, anche attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progettazione, di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e di coabitazione intergenerazionale, in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate (cohousing intergenerazionale), da realizzare, secondo criteri di mobilità e accessibilità sostenibili, nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi.

Infine l'art. 4, che riguarda la i criteri di Delega al Governo in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, al Comma 2, lettera q con riferimento ai servizi residenziali prevede: misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti facol-



tà' assunzionali, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e la continuità relazionale delle persone anziane residenti. Come si vede agli estensori della Legge delega non è sfuggita l'importanza del tema nel momento in cui si indica la necessità di intervenire sulla qualità dei servizi residenziali, sui servizi di comunità e sulla condizione abitativa e anche se non si non precisa esattamente in che senso debba avvenire la richiesta "qualificazione", esprime comunque la necessità di elaborare nuovi modelli abitativi che tengano in maggior conto le esigenze delle persone fragili. Sarà evidentemente compito degli estensori dei decreti legislativi attuativi della delega tradurre i criteri direttivi in indicazioni più precise. In questo senso la riflessione di Pasaresi fornisce indicazione particolarmente preziose.

PNRR e BONUS

Riguardo al PNRR, malgrado preveda interventi per alleviare il disagio abitativo, si può dire che allo stato può essere considerata, purtroppo, un'occasione persa in quanto non ha impresso il cambio di rotta auspicato. Il tema della casa è presente nel Programma Qualità dell'Abitare, condivisibile negli obiettivi perseguiti, meno nella strumentazione adottata, che finanzia solo gli investimenti fisici, lasciando ai Comuni il compito di attivare altri strumenti e fonti di finanziamento per assicurare il conseguimento degli obiettivi annunciati.

È solo nel *Programma complementare*, alimentato dai fondi nazionali, che ritroviamo la misura espressamente dedicata all'Edilizia Residenziale Pubblica, declinata però fondamentalmente in chiave di efficienza energetica e riqualificazione sismica.

Quello che è venuta a mancare è una chiara percezione delle esigenze di adeguamento delle condizioni abitative a fronte della crescente fragilità di parte consistente della popolazione. Forse si è pensato che, essendo gli italiani anziani in larga parte proprietari delle case in cui vivono, avrebbero deciso in modo autonomo come migliorare le loro condizioni abitative mettendo a loro disposizione adeguati incentivi. Purtroppo sappiamo come è andata a finire: i bonus, nei fatti, per come concepiti,

hanno impegnato enormi risorse pubbliche per interventi che forse, se meglio indirizzati, avrebbero potuto risolvere molti problemi. Ad esempio privilegiando l'abbattimento delle barriere, a partire dalla realizzazione degli ascensori in case pubbliche e private, piuttosto che il rifacimento delle facciate.

Ripensare le politiche abitative

Da quanto detto quello che emerge, in particolare dalla Legge delega, è che per rispondere alle esigenze delle persone fragili dobbiamo ripensare seriamente anche alle politiche abitative sia pubbliche che private. Così facendo si fa fronte anche a una domanda più generale perché, se è vero che c'è un problema di domanda di case da garantire, è altrettanto vero che non ce la caviamo se continuiamo a considerare le case nella loro mera dimensione quantitativa. La domanda che esprimono le persone fragili, nelle periferie come nei centri urbani, è di avere una casa dove vivere, ma se andiamo più a fondo scopriamo che in discussione è la qualità dei nostri modelli abitativi che deve essere decisamente rivista. Le esperienze a cui fa riferimento Pasaresi nel suo articolo stanno a dimostrare che nel Paese, e non solo in Italia, si va esprimendo una nuova offerta abitativa sensibile alle esigenze di questa crescente domanda. Un offerta che per potersi esprimere compiutamente deve essere meglio indirizzata e sostenuta.

Qui di seguito proviamo a declinare alcuni primi criteri di cui tener conto per elaborare una nuova politica abitativa che, a partire dalle esperienze di abitare condiviso e quindi dalle esigenze delle persone fragili, di fatto risponde alle esigenze di tutta la popolazione.

Una politica abitativa in cui la **casa è componente del servizio all'abitare** che non si esaurisce con il possesso della abitazione, ma si arricchisce di una pluralità di servizi di prossimità di cui fruire singolarmente e collettivamente.

Ripensare i **modelli abitativi** e quindi le tipologie abitative prevalenti in relazione all'invecchiamento della popolazione, ai mutamenti delle famiglie, al crescente numero di famiglie mononucleari, alla diffusione dello smart working.

Adottare criteri di **valutazione della qualità abitativa** che non si riducano al rispetto di meri "standard quantitativi", ma adottino modelli di

valutazione integrata sulla capacità abilitante o disabilitante, degli ambienti di vita, già in uso in altri Paesi (*l'Housing Quality Indicators Form inglese, o il Livability Index americano*. <https://www.abitareanziani.it/aea-informa-febbraio-2021/>)



Acquistando rilevanza la funzione di servizio, in particolare a seguito dell'invecchiamento della popolazione, è necessario che acquistino un **maggior ruolo i titolari delle politiche di welfare**. In altre parole è venuto il momento di affermare una piena titolarità politica del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali nelle politiche abitative ad oggi ambito di competenza del Ministero dell'interno e del Ministero delle infrastrutture. Sviluppare pienamente le potenzialità della **amministrazione condivisa** in quanto la trasformazione della cultura dell'abitare prefigurata nei precedenti punti non è possibile realizzarla facendo affidamento solo sul ruolo pubblico e sul mercato. È necessario definire percorsi di coinvolgimento delle **energie del Terzo settore** in iniziative di co-programmazione e co-progettazione nell'ambito di programmi territoriali di politiche abitative e di rigenerazione urbana. È necessario, inoltre, che vengano coinvolte (for-

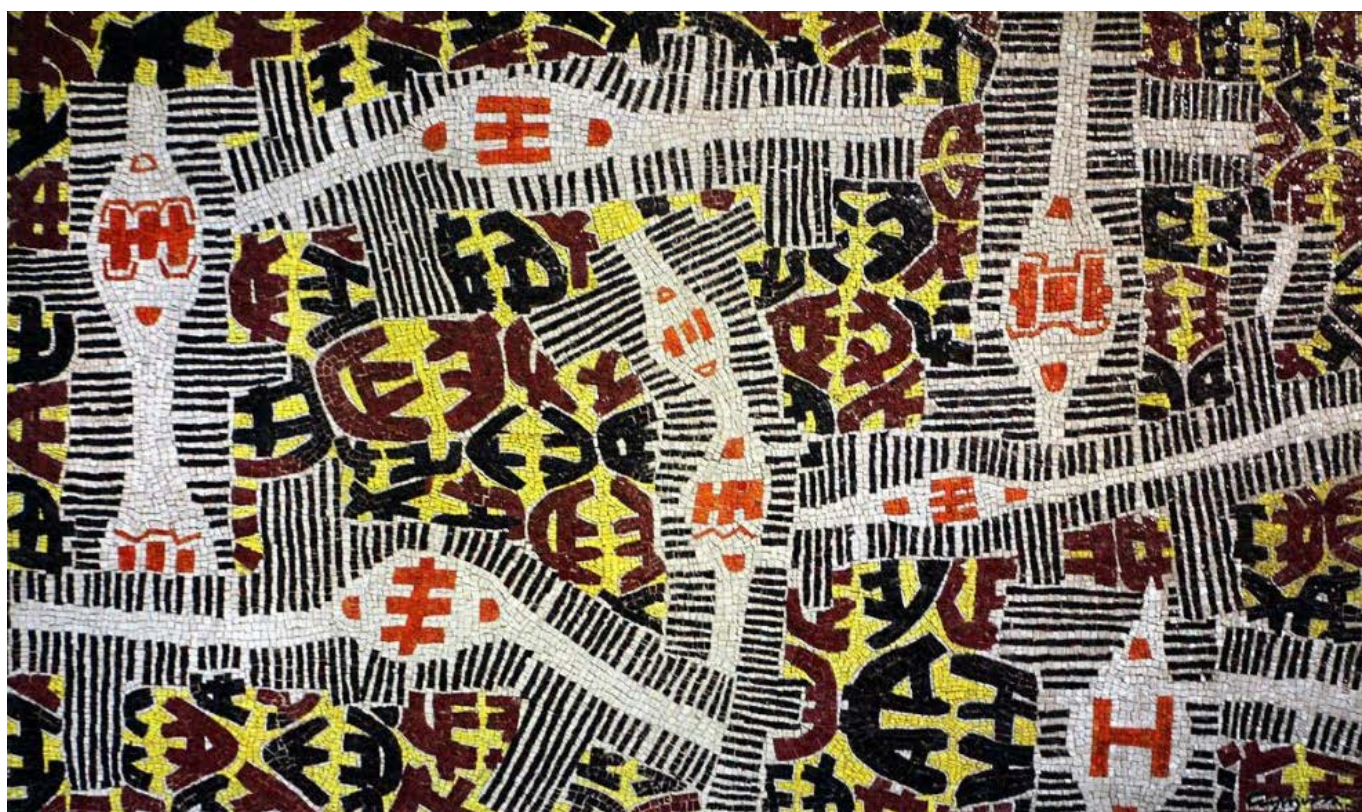
mate) **nuove competenze**, in particolare sul fronte dell'intervento sociale, impegnandole in particolare nella gestione dei complessi di edilizia residenziale pubblica al fine di superare la gestione meramente "amministrativa" delle ATER.

Conclusioni

In conclusione ci troviamo di fronte ad una tripla sfida:

- adottare nuovi modelli abitativi a seguito delle dinamiche demografiche;
- trasformare il patrimonio immobiliare pubblico e privato per renderlo più adeguato alle nuove domande sociali;
- fare dei servizi sociali e civili all'abitare il tessuto connettivo delle politiche di rigenerazione urbana.

Per farlo sono indubbiamente necessarie risorse pubbliche e private, ma soprattutto è indispensabile, a differenza di quanto non è stato fatto con i "bonus", o con il PNRR, una governance pubblica capace di indirizzare con intelligenza le necessarie azioni individuali e collettive. È auspicabile si apra su questi temi un dibattito pubblico capace di ridefinire il senso dell'abitare in una società in profonda trasformazione.



Gli alloggi assistiti. Un'alternativa alle strutture residenziali per anziani

Gli alloggi assistiti sono formule abitative di vita autonoma che si rivolgono alle persone anziane fragili (ed altri gruppi di persone) con l'obiettivo di supportarne le necessità, garantendo al contempo protezione e vita di relazione. L'articolo ne delinea le caratteristiche, i requisiti, le tipologie e i potenziali utenti.

Franco Pesaresi: Direttore ASP Ambito 9 – Jesi Network Non Autosufficienza – NNA, Asiquas

Un numero crescente di persone anziane vuole giustamente scegliere dove vivere e con chi condividere l'alloggio, anche in presenza di una condizione di fragilità. Essi esprimono una richiesta di aiuto, di sostegno e di servizi legati all'alloggio, in un ambiente adattato e sicuro che garantisca congiuntamente inclusione sociale, protezione e vita indipendente, ma rimanendo a casa.


Per soddisfare questa crescente domanda, comincia a svilupparsi una varietà di offerte di alloggi assistiti proposti da enti locali, aziende pubbliche, associazioni, aziende private e Fondazioni. Queste formule abitative, alternative alle strutture residenziali per anziani, contribuiscono ad ampliare la gamma di scelte offerte alle persone con graduale perdita di autonomia, per età o disabilità, che desiderano vivere in casa.

Gli alloggi assistiti

Con il termine “alloggi assistiti” si intende un gruppo particolare di appartamenti per anziani¹ che in Italia, da contesto a contesto, assumono denominazioni molto variegiate come ad esempio: alloggi protetti, alloggi sociali, mini alloggi protetti, mini alloggi per persone autosufficienti, gruppi appartamento ecc.. Le diverse esperienze italiane sono tutte accomunate dallo stesso approccio all'abitare, che è quello di **permettere a chi è avanti con gli anni, di vivere autonomamente, facendo leva sulla capacità di continuare a mantenere i propri ritmi di vita in un contesto adeguato grazie a supporti esterni.**

L'elemento caratterizzante le diverse tipologie di alloggi è costituito da un appartamento, più

spesso di piccole dimensioni e in affitto, che accoglie in genere una famiglia di anziani o un anziano/a solo. Sono possibili anche altre tipologie di convivenze come quelle intergenerazionali o quelle fra anziani non legati da rapporti di parentela, ma queste due ultime ipotesi sono poco diffuse in Italia. Gli alloggi assistiti, dunque, sono in genere destinati ad anziani singoli che conservano un certo grado di autonomia o ad una coppia dove almeno uno dei due conserva un certo grado di autonomia; in entrambi i casi **i residenti degli alloggi assistiti sono in grado di autogestirsi dal punto di vista delle principali attività di vita quotidiana in modo autonomo o con una serie di servizi che possono essere forniti al loro domicilio.**

Gli alloggi assistiti si rivolgono soprattutto agli anziani fragili che avrebbero difficoltà a rimanere nella propria abitazione originaria perché, ad esempio, vivono soli o non hanno reti parentali/sociali di supporto che possano aiutarli a vivere nella propria abitazione, sostegno che possono invece ricevere in un contesto organizzato, atto a garantire elevati livelli di protezione e supporto. Gli alloggi assistiti hanno, fra l'altro, lo specifico obiettivo di combattere i fenomeni di isolamento e, per questo, all'interno dell'edificio che ospita gli alloggi è opportuno che sia prevista la realizzazione di spazi comuni (piccole sale per conversazioni e lettura, sale comuni per la condivisione di diverse attività) e la dotazione di servizi collettivi (es. portierato attivo). Gli alloggi sono dunque perlopiù accorpati all'interno di un edificio, il che rende più agevole la fornitura di tali servizi (Arlotti et al., 2022). **Gli alloggi assistiti sono dunque** 

appartamenti che accolgono anziani fragili a cui vengono forniti servizi domiciliari “a domanda” che permettono loro di continuare a vivere al loro domicilio.

I criteri fondamentali che definiscono l'offerta di alloggi assistiti

L'alloggio assistito è caratterizzato dai seguenti criteri fondamentali:

- **Offre alla persona “la sua casa”, un luogo di vita ordinario** che è permanentemente parte della vita della città, un supporto per consentire l'inclusione sociale e un'offerta di servizi individualizzati di assistenza e supervisione secondo necessità;
- **Si basa sulla libera scelta del cittadino** e, quindi, esula da ogni sistema di orientamento sociale o sociosanitario: è la persona occupante (che sceglie autonomamente l'alloggio assistito) responsabile del proprio stile di vita, della scelta dei servizi che utilizza e del finanziamento delle spese sostenute.

Che cosa non sono gli alloggi assistiti

Costituendo un'offerta alternativa all'accoglienza in una struttura residenziale collettiva o al singolo appartamento ordinario, **l'alloggio assistito non è:**

- **un alloggio familiare** (anche composto da una sola persona) in un ambiente ordinario, indipendentemente dal fatto che l'occupante utilizzi o meno servizi alla persona. In questo caso saremmo in presenza di un'abitazione di tipo civile in cui viene fornita, per esempio, l'assistenza domiciliare;
- **un presidio residenziale sociale, sociosanitario o sanitario di tipo collettivo** (come per esempio, le R.S.A., le residenze protette, le case protette, le case di riposo, le case albergo, ecc.) **qualunque siano le tipologie e le modalità organizzative.** Non rientrano tra gli alloggi assistiti neanche le strutture residenziali preposte all'accoglienza temporanea (come appartamenti transitori o servizi di accoglienza familiare temporanei) di soggetti in difficoltà.

Gli alloggi assistiti non sono presidi residenziali per anziani

Abbiamo già visto nelle righe precedenti che le strutture residenziali per anziani di tipo colletti-

vo previste dalla normativa nazionale non sono assimilabili agli alloggi assistiti. Ma quali sono i presidi residenziali per anziani? **Le regioni italiane sono state straordinarie nel definire un'ampia tipologia di strutture per anziani resa ancora più vasta dalla varietà di denominazioni adottate.** Anche per questo, il **Ministero della Salute** negli anni 2007-2008 ha provveduto ad adottare un sistema nazionale di classificazione delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti^{2,3} (Cfr. Tab.1).

Tra le strutture residenziali sociali, oltre alle case di riposo, le singole regioni hanno previsto una serie di altre strutture variamente denominate che non sono assimilabili agli alloggi assistiti. Si tratta di **strutture residenziali a carattere comunitario** (Cfr. Tab.1, ultima riga) che spesso assumono la denominazione di comunità alloggio o di casa famiglia. Si differenziano dagli alloggi protetti per almeno due aspetti:

1. Le strutture a carattere comunitario puntano su un'organizzazione della vita quotidiana di tipo comunitario guidata dagli operatori di riferimento, mentre negli alloggi assistiti la scelta è quella di una organizzazione della vita quotidiana di tipo familiare, in autonomia e nel proprio appartamento usufruendo di servizi eventualmente richiesti;
2. Le dimensioni delle strutture residenziali a carattere comunitario sono più ampie di quelle degli alloggi assistiti. Le regioni italiane hanno previsto strutture di tipo comunitario che arrivano fino a 30 posti (5-30) mentre gli alloggi assistiti mantengono una dimensione assimilabile a quella familiare da accogliere in un appartamento, spesso di dimensioni contenute.

Quali possibili forme e tipologie di alloggio assistito?

Gli alloggi assistiti sono un contenitore di esperienze diverse e flessibili che si adatta alle diverse esigenze del territorio e delle persone da accogliere. Ci sono diversi criteri per analizzare le esperienze degli alloggi assistiti, mostrarne la diversità e valorizzarne il potenziale inclusivo. La tabella 2 li riassume (v. pagina 11).



Tabella 1 – Classificazione delle strutture residenziali per anziani

CODICE DI DENOMINAZIONE	PRESTAZIONE	STRUTTURE TIPICHE	STANDARD ASSISTENZIALI*
R1 Unità d'offerta Residenziali intensive	Trattamenti erogati in unità d'Offerta residenziali intensive a persone non autosufficienti, richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o con prolungato, persone con gravi insufficienze respiratorie, persone affette da malattie neurodegenerative progressive).	Strutture che ospitano persone in stato vegetativo o in coma prolungato. Persone con gravi insufficienze respiratorie. Persone affette da malattie neurodegenerative progressive	Guardia medica: h24; Assistenza medica: 300 minuti /die per nucleo; Infermiere: h24; Assistenza globale: > 210 min.; Assistenza infermieristica: >90 min.
R2 Unità d'offerta Residenziali Estensive	Trattamenti erogati in Unità d'offerta Residenziali estensive a persone non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria (come ad esempio: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, etc.).	RSA	Assistenza medica: 160 minuti/die per nucleo; Infermiere h 24; Assistenza globale: > 140 min.; Assistenza infermieristica: >45 min.
R2D Unità d'offerta Residenziale a persone con demenza senile	Trattamenti erogati in Unità d'offerta Residenziale a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnemonico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere facoltativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "protetico".	RSA demenza; Nuclei Alzheimer RSA	Assistenza: 120 minuti/die per nucleo; Infermiere h 12; Assistenza globale: > 140 min.; Assistenza infermieristica: > 36 min.
R3 Unità d'offerta Residenziali di mantenimento	Trattamenti erogati in Unità d'offerta Residenziali di lungodegenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela Sanitaria (Unità d'offerta residenziale di Mantenimento).	Residenze protette; Case protette	Assistenza medica: 80 minuti/die per nucleo; Infermiere globale: <100 min.; Assistenza infermieristica: >20 min.
Case di riposo e altre residenze a carattere comunitario per anziani autosufficienti	Strutture residenziali comunitarie per anziani autosufficienti	Case di riposo ed altre strutture a carattere comunitario per anziani autosufficienti.	"eventuali prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio" (DM 308/2001)

Note: *Gli standard assistenziali indicati sono quelli minimi indicati dalla normativa nazionale che poi le Regioni hanno la possibilità di modificare in aumento. Per Guardia Medica h24, si intende la presenza del medico su 24 ore nella struttura nel suo insieme. L'assistenza indicata come copertura oraria (h) è riferita alle ore di copertura per nucleo. L'Assistenza globale è riferita al totale dei minuti lavorati giornalmente da infermieri, OSS, terapisti, per nucleo, per ospite (tot min / 20); la specifica "assistenza infermieristica" è un "di più".

Fonte: Ministero della Salute, 2007; Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche sociali, Decreto 17/12/2008; Decreto Ministero della Solidarietà sociale n. 308 del 21/5/2001; Pesaresi (2018).



Tabella 2 – Criteri per classificare le esperienze degli alloggi assistiti

SOGGETTI PROMOTORI	<ul style="list-style-type: none"> ● Enti locali ● Enti del terzo settore ● Società private 	Le caratteristiche del progetto dipenderanno dal tipo di soggetto promotore, che può portare a logiche diverse
TARGET (UTENZA DEL PROGETTO)	<ul style="list-style-type: none"> ● Gli anziani ● Persone con patologie specifiche (es. malattie neurodegenerative) ● Persone con disabilità ● Utente mista (intergenerazionale, persone con disabilità e non) 	Gli alloggi assistiti devono adattarsi ai profili dei futuri abitanti, essendo sufficientemente flessibili e anticipando i loro bisogni e le difficoltà che possono incontrare.
FORMA ABITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ● Alloggi condivisi (alloggio collettivo comprendente aree riservate e spazi comuni) ● Gruppi di alloggi gestiti da soggetti privati 	La forma abitativa scelta dipende dalla definizione dei progetti di vita collettiva o familiare, che può offrire più o meno autonomia a seconda delle situazioni.
TIPOLOGIA ABITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ● Gruppi di alloggi gestiti da enti pubblici ● Gruppi di alloggi gestiti da soggetti privati 	La tipologia dell'abitazione determina un quadro giuridico specifico, in particolare sulle regole di assegnazione e le norme applicabili.
SERVIZI PROPOSTI	<ul style="list-style-type: none"> ● Tipologie di servizi: servizi sanitari domiciliari, sostegno negli atti di vita quotidiana, animazione, pasti, teleassistenza, portierato attivo, ecc. ● Servizi condivisi e individualizzati ● Professionisti utilizzati: équipe sanitarie pubbliche, personale inviato dall'ente locale o da altri enti del terzo settore, personale del gestore degli alloggi assistiti, ecc. 	La definizione dell'offerta di servizi e le condizioni di accesso ai vari servizi dipendono dal profilo dei residenti, dalla forma dell'abitazione (familiari o condivisi), dai finanziamenti pubblici, dalla disciplina dei servizi, ecc.

Fonte: elaborazione dell'autore

Sulla base dei criteri classificatori di cui alla Tabella 2 è possibile pervenire ad una classificazione delle principali tipologie delle diverse esperienze alloggiative.

Gli alloggi assistiti possono assumere le seguenti tipologie in base alle esigenze e ai desideri espressi dagli occupanti:

- **alloggi protetti per anziani: gruppi di piccoli appartamenti, in uno stesso edificio o adiacenti, riservati ad anziani soli o in coppia.** L'area degli alloggi protetti dovrebbe auspicabilmente disporre di spazi comuni per socialità e attività comuni degli abitanti;
- **alloggi condivisi intergenerazionali:** alloggi singoli, riservati ad una utenza intergenerazionale come quella, per fare un esempio, che preveda la presenza degli anziani e degli studenti universitari nel medesimo alloggio al fine di ridurre i costi di gestione e garantire una presenza di sostegno per gli anziani. I residenti, max 5, mantengono uno spazio abitativo privato all'interno dell'alloggio (per esempio la camera da letto) e condividono invece l'utilizzo di alcuni spazi comuni come la cucina;

- **alloggi condivisi:** alloggi singoli riservati a piccoli gruppi (max 5) di persone non legate da vincoli di parentela; potrebbero essere gruppi di anziani o di disabili, di soggetti con patologie psichiatriche o altro. I residenti mantengono uno spazio abitativo privato all'interno dell'alloggio (per esempio la camera da letto) e condividono invece l'utilizzo di alcuni spazi comuni come la cucina (Cfr. Tab. 3).

Queste tre tipologie vengono spesso sintetizzate con il termine di co-housing; in verità, le esperienze di co-housing sono relative alle sole tipologie degli alloggi condivisi che costituiscono solo una minoranza di tutte le esperienze degli alloggi assistiti. Nel caso degli alloggi protetti non è infatti corretto parlare di co-housing in quanto gli appartamenti sono di tipo monofamiliare.

Che cosa devono garantire gli alloggi assistiti

Gli alloggi assistiti garantiscono diversi supporti a sostegno dei residenti:

- monitoraggio e sicurezza della vita in casa;
- supporto alla vita di relazioni;



Tabella 3 – Le tipologie degli alloggi assistiti

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE
Alloggi protetti per anziani	Gruppi di piccoli appartamenti, in uno stesso edificio o adiacenti, riservati ad anziani soli o in coppia. L'area degli alloggi protetti dovrebbe auspicabilmente disporre di spazi comuni per socialità e attività comuni degli abitanti.
Alloggi condivisi intergenerazionali	Alloggi singoli, riservati ad una utenza intergenerazionale come quella, per fare un esempio, che prevede la presenza degli anziani e degli studenti universitari nel medesimo alloggio al fine di ridurre i costi di gestione e garantire una presenza di sostegno per gli anziani. I residenti (max 5) mantengono uno spazio abitativo privato (per esempio la camera da letto) all'interno dell'alloggio e condividono invece l'utilizzo di alcuni spazi comuni come la cucina.
Alloggi collettivi	Alloggi singoli riservati a piccoli gruppi (max 5) di persone non legate da vincoli parentali; potrebbero essere gruppi di anziani o di disabili, di soggetti con patologie psichiatriche o altro. I residenti mantengono uno spazio abitativo privato (per esempio la camera da letto) all'interno dell'alloggio e condividono invece l'utilizzo di alcuni spazi comuni come la cucina.

Fonte: elaborazione dell'autore

- sostegno all'autonomia e sostegno all'inclusione sociale (Cfr. Fig. 1).

Questi quattro supporti non sono esclusivi e sono presenti in modo variabile secondo la tipologia dei progetti.

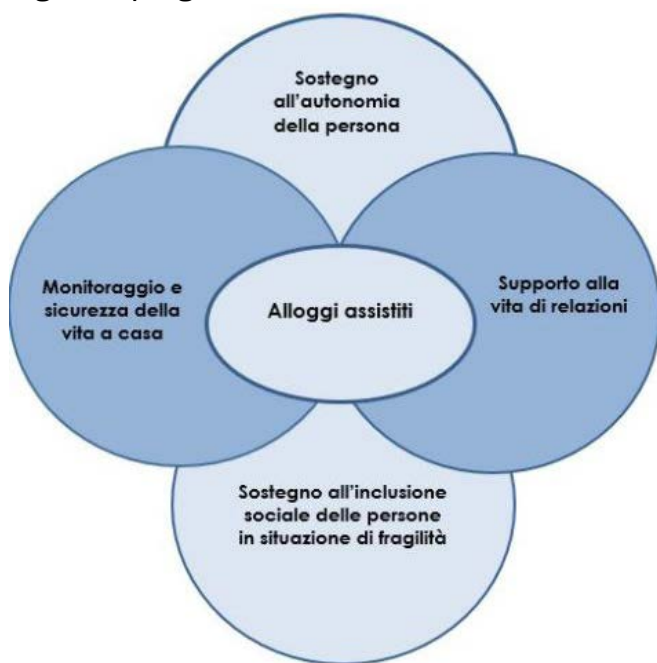


Figura 1

Monitoraggio e sicurezza della vita in casa

Il monitoraggio risponde all'obiettivo di garantire la sicurezza della vita domestica, garantendo l'individuazione di eventuali difficoltà e l'assistenza in caso di problemi o per gestire situazioni di crisi. Il livello di monitoraggio si adatta alle esigenze dei residenti e ai problemi particolari che essi incontrano. Il monitoraggio è assicurato attraverso:

- gli stessi residenti dell'alloggio, in una logica di reciproca attenzione e convivenza;
- l'eventuale presenza di operatori e volontari;
- il progetto architettonico dell'edificio e dell'abitazione;
- gli strumenti tecnici (telesorveglianza, uso della domotica, sistemi di allerta medica, ecc.).

Supporto alla vita di relazioni

Il sostegno per una vita di relazioni è una dimensione essenziale dei progetti abitativi inclusivi ed assistiti. Ha una funzione preventiva contro la perdita di autonomia, prevenendo la chiusura in sé stessi, il rischio di isolamento e di solitudine degli abitanti. Il mantenimento dei legami sociali può passare attraverso:

- l'organizzazione di attività collettive;
- l'animazione degli spazi comuni;
- l'integrazione delle famiglie e dei parenti;
- visite di operatori;
- la presenza di volontari;
- l'inserimento nel tessuto associativo locale;
- ecc...

Lo sviluppo delle relazioni, dell'aiuto reciproco e del mutuo sostegno permette di sostenere al meglio l'evoluzione dell'autonomia dei residenti facendo affidamento sulle relazioni interpersonali e sulla solidarietà di vicinato.

Sostegno all'autonomia personale

Per aiutarli a rimanere in un alloggio ordinario, gli anziani o i disabili possono aver bisogno di essere sostenuti per uno o più degli aspetti seguenti: fare i lavori domestici;

- cucinare i pasti;
- effettuare il bagno;
- alzarsi e andare a letto;
- spostarsi;
- ecc...

Le esperienze abitative assistite, pertanto, spesso forniscono diverse forme di sostegno all'autonomia della persona. Tale sostegno dovrebbe essere individuato dalle Unità di Valutazione Multidimensionali e deve essere personalizzato e dipendere dai bisogni espressi dalle persone. L'accesso a questi servizi di assistenza domiciliare può essere organizzato in due modi:

- **scelta "a domanda"** di servizi personalizzati;
- **sistema "misto"**: parte dei servizi, definibili di base, sono forniti a tutti gli alloggi mentre una parte dei servizi (in genere maggioritaria) viene fornita in modo personalizzato e "a richiesta" per soddisfare le particolari esigenze della persona.

Sostegno all'inclusione sociale delle persone

I progetti degli alloggi assistiti possono auspicabilmente prevedere servizi ed attività finalizzati all'inclusione sociale dei residenti anziani o disabili. Il sostegno previsto deve permettere ai residenti di partecipare alla vita della città e di condurre una vita piena. Si traduce in sostegno all'accesso ai servizi e ai diritti (accesso alla sanità, alla formazione, al lavoro, al tempo libero, alla cultura, allo sport, ecc.). Può assumere la forma di:

- diffusione di informazioni;
- supporto nello svolgimento delle pratiche amministrative (moduli cartacei o online);
- realizzazione dei contatti con gli interlocutori competenti per usufruire dei servizi e dei diritti;
- supporto informatico (acquisti dematerializzati, accesso a Internet, ecc.);
- accompagnamento dei residenti presso i luoghi di fruizione dei servizi e dei diritti;
- ecc...

L'assistenza all'inclusione sociale è essenziale per le persone più vulnerabili, ma è importante anche per gli altri residenti che apprezzano questo supporto, in particolare il supporto amministrativo (**Ministère de Solidarités et de la Santé, 2017**).

I protagonisti dei progetti degli alloggi assistiti

Gli attori dei progetti di edilizia inclusiva ed assistita sono diversi e diversi sono i possibili scenari della loro realizzazione e gestione. Ci possono essere progetti elaborati e realizzati dagli enti pubblici, progetti che nascono per iniziativa di soggetti privati che operano in un contesto fortemente regolato dal settore pubblico o esserci invece iniziative totalmente private, che operano in un contesto non regolato in modo specifico.

Enti locali o enti pubblici

Gli enti pubblici come Comuni o enti per la gestione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica – che, auspicabilmente, vogliono rispondere ai bisogni e alle richieste di una ampia fascia di cittadini fragili – potrebbero avviare progetti relativi agli alloggi assistiti. Le modalità, come abbiamo già accennato, possono essere diverse: dalla gestione completa di tutto il progetto, dalla ideazione alla realizzazione, oppure, per contro, è possibile limitarsi alla sola definizione della regolamentazione dei progetti che, poi, soggetti privati dovranno rispettare nella realizzazione dei loro interventi.

Anziani o persone con disabilità

Anziani o disabili, in genere, sono i fruitori dei progetti. **Quando riescono anche ad essere i promotori dei progetti degli alloggi assistiti, questo permette ai futuri abitanti di immaginare, progettare, creare ed eventualmente gestire il proprio habitat, al fine di soddisfare al meglio le proprie esigenze, in linea con le proprie aspirazioni.** In alcuni casi, la messa in comune delle risorse all'interno di queste forme abitative può consentire alle persone di beneficiare di una qualità della vita che sarebbe fuori dalla loro portata individuale.

Genitori o parenti, organizzati o meno in associazione

Si tratta di genitori anziani che anticipano il momento in cui non potranno più vivere con i propri figli disabili per promuovere la realizzazione di un contesto abitativo inclusivo ed assistito per i propri familiari. In altre situazioni potrebbero essere i figli adulti a ricercare soluzioni più protettive ed



inclusive per i loro genitori anziani, con un ruolo che più spesso è di "portatori di interesse".

Gestori di presidi residenziali per anziani

Quello degli alloggi assistiti è un settore che potrebbe essere implementato anche dagli attuali gestori delle strutture residenziali per anziani, anzi alcuni già lo fanno. Queste strutture potrebbero diversificare la loro offerta di servizi:

- per offrire alle persone anziane, ancora indipendenti ma vulnerabili, una forma di alloggio intermedio tra il loro alloggio tradizionale, a volte divenuto inadatto ai loro bisogni, e quello delle strutture residenziali che riguarda le persone non autosufficienti;
- per rispondere alle aspirazioni dei residenti che desiderano stili di vita diversi da quelli offerti dalla struttura residenziale;
- per offrire agli utenti dei loro servizi opzioni abitative adeguate all'evoluzione della loro situazione di fragilità o non autosufficienza.

Operatori privati for profit e no profit

Gli operatori privati hanno un ruolo importante nella messa a disposizione di alloggi assistiti, nella realizzazione e nella loro gestione. I soggetti privati possono essere incaricati dai soggetti pubblici, possono operare direttamente in un contesto fortemente regolato in modo specifico dagli enti pubblici o possono operare senza molti vincoli specifici in un mercato edilizio per cambiare un settore, in genere poco attento ai soggetti fragili. I soggetti privati possono occuparsi di tutto il progetto oppure possono ripartire gli oneri realizzativi e gestionali fra più soggetti in relazione alle diverse fasi e funzioni (realizzazione alloggi, gestione della riscossione dei canoni di affitto, fornitura dei servizi ai residenti negli alloggi, ecc.).

La collocazione degli alloggi assistiti

La disponibilità di una area edificabile non può essere l'unico criterio per la scelta della collocazione degli alloggi assistiti. **I promotori dei progetti devono tenere conto dell'ambiente complessivo per non penalizzare la vita quotidiana degli anziani o dei disabili e "tagliarli fuori" dal loro modo di vivere.** Lasciare la vecchia casa è un passo importante per i futuri residenti, soprattutto per gli anziani. Questo cambiamento

significativo deve quindi essere accompagnato da un reale valore aggiunto: una vita sociale più facile, un quartiere adeguato, l'accesso ai servizi locali, l'accesso ai servizi sanitari, ecc.

Accesso facilitato alle strade

Per evitare il rischio di cadute e l'utilizzo di ausili esterni per potersi muovere, è importante che l'ingresso dell'edificio si affacci su una strada accessibile alle persone a mobilità ridotta (utilizzando un ausilio tecnico, un deambulatore o una sedia a rotelle). Questo requisito deve essere completato prima che i futuri abitanti si trasferiscano nell'alloggio.

Accesso a servizi e attrezzature

L'ubicazione del luogo di residenza deve consentire un facile accesso a tutti i servizi:

- servizi pubblici: municipio, ufficio postale, ecc.;
- servizi commerciali: negozi di alimentari locali, supermercati, parrucchiere, ecc.;
- servizi sanitari: farmacia, medici di base e specialisti, servizi sanitari e sociali, ecc.;
- tempo libero: cinema, teatro, ristoranti, ecc.

Si consiglia di effettuare un'analisi su un perimetro di 500 metri intorno alla sede del progetto per avere un'idea precisa dei servizi presenti. L'individuazione delle carenze consente di ricercare alternative: ricorso a parenti, volontari, trasporto occasionale, ecc.

Accesso con i mezzi pubblici

L'accesso alle infrastrutture e ai servizi che non si trovano nelle immediate vicinanze del luogo di residenza è un fattore essenziale. Il servizio di trasporto pubblico deve essere regolare, agevole e accessibile alle persone a mobilità ridotta. Occorre tenere conto della facilità di accesso ai taxi, soprattutto nelle aree semi-urbane. Elemento positivo è anche la possibilità di fruire dei servizi di trasporto a richiesta organizzati dalla collettività (veicoli accessibili a persone disabili o non autosufficienti) e dalle organizzazioni del terzo settore.

Un progetto architettonico che unisca familiarità, vita personale e vita collettiva

Il progetto deve garantire l'uso di un **alloggio che permetta a ciascuno di stare a casa propria**, 



di averne la piena disponibilità, di arredarlo, di ricevere parenti e amici. Diversi elementi devono quindi essere presi in considerazione per garantire il benessere dei residenti:

- **integrazione residenziale:** i progetti degli alloggi assistiti devono promuovere l'integrazione dei residenti nel loro ambiente circostante. Promuovere l'integrazione residenziale con l'ambiente circostante significa prevedere "a monte" un lavoro con i futuri occupanti. Questo processo di coprogettazione può essere applicato a livello dell'edificio o del quartiere per evitare la stigmatizzazione di un habitat che sarebbe "riservato" a un pubblico specifico;
- **configurazione dell'habitat:** gli alloggi, raggruppati, attigui o confinanti devono consentire il mantenimento della privacy offrendo la possibilità di legami sociali e di vita collettiva quando gli abitanti lo desiderano;
- **sala comune:** questo spazio comune è centrale per l'animazione della vita collettiva. La partecipazione degli abitanti alla progettazione del luogo (layout, attrezzature, mobili, decorazioni) e alla sua animazione è essenziale per garantire un progetto unificante. La sala comune può essere integrata direttamente all'interno dell'habitat negli alloggi condivisi o collocata all'esterno dei singoli alloggi protetti, in modo da facilitare l'integrazione degli abitanti nell'ambiente circostante;
- **giardino:** uno spazio verde può essere un veicolo importante per stabilire relazioni di vicinato (attività di giardinaggio comune, condivisione di un pasto insieme, ecc.). La manutenzione collettiva di un orto può anche rafforzare i legami tra gli abitanti, incoraggiando la loro autonomia e valorizzando la loro attività (produzione di frutta e verdura, ecc.);
- **spazi e attrezzature collettive:** i progetti abitativi inclusivi possono prevedere la messa in comune di lavanderia (che deve essere sufficientemente spaziosa per gestire autonomamente la biancheria di tutti i residenti), garage, locali dell'immondizia, luogo di deposito, eccetera. Tutti questi spazi e attrezzature devono soddisfare gli standard di accessibilità ed essere sufficientemente illuminati. È possibile creare sistemi di condivisione per incoraggiare le interazioni tra gli abitanti e dare loro ac-

cesso ad altre opportunità (biciclette, attrezzi, attrezzature da giardinaggio, ecc.);

- **l'automazione dei cancelli, del giardino, delle porte d'ingresso** ai corridoi e del garage costituisce un innegabile vantaggio per gli anziani e, spesso, un obbligo per l'accoglienza dei disabili. Va quindi studiata attentamente fin dalla fase di progettazione per ottimizzare al meglio gli impianti e le attrezzature da fornire senza aumentare troppo i costi.

Adeguare l'alloggio alle esigenze degli anziani e dei disabili

L'alloggio deve soddisfare le norme sull'accessibilità ma l'esperienza dimostra che, per determinate situazioni di vita o di disabilità, questi requisiti e raccomandazioni non sono sufficienti per rendere la vita a casa confortevole e adatta. La scelta di un progettista esperto nel tema può anche consentire di integrare al meglio questa dimensione nella realizzazione del progetto. L'obbligo di accessibilità riguarda in particolare la circolazione comune interna ed esterna, parte dei parcheggi, le abitazioni, gli ascensori e i locali collettivi. È imperativo che l'edificio consenta a un residente o visitatore disabile di circolare, di accedere ai locali, di utilizzare le attrezzature, di orientarsi e di comunicare alle stesse condizioni degli altri (o, in mancanza, con una qualità equivalente di uso).

Si riporta qui di seguito qualche esempio non esaustivo di quello che questo comporta:

- le caratteristiche minime devono consentire a una persona con disabilità di utilizzare la cucina, il soggiorno, una camera da letto (o uno spazio dedicato), un wc e un bagno;
 - almeno un accesso da un soggiorno per il balcone o terrazzo, che deve consentire il passaggio di una persona su sedia a rotelle attraverso accorgimenti semplici e funzionali;
 - almeno un bagno che consenta, con semplici accorgimenti, la successiva installazione di una doccia accessibile a una persona disabile;
- i dispositivi di controllo devono essere facilmente identificabili e utilizzabili;
- l'installazione dell'ascensore è obbligatoria negli edifici residenziali a più piani.



Nel caso di complessi residenziali, l'obbligo di accessibilità si applica anche ai locali di uso comune.

Un habitat adattabile, aperto e sicuro

L'alloggio deve potersi adattare ad una diminuzione dell'autonomia della persona. È auspicabile che si tenga conto di alcune previsioni per facilitare l'uso dell'alloggio:

- automazione di alcuni elementi (tapparelle, ecc.);
- disposizione del bagno (doccia con scarico a pavimento, ecc.);
- posizione al piano terra, alloggio su un piano, o servito da ascensore;
- circolazioni interne sufficientemente ampie da consentire l'utilizzo di ausili tecnici (deambulatore, montacarichi, sedia a rotelle, apertura porte, prese elettriche, predisposizione rubinetti, ecc.) ad anziani o disabili.

L'abitazione deve essere sufficientemente ampia da ospitare i mobili appartenenti alla persona.

Ciò consentirà di cancellare la sensazione di abbandono della precedente casa e di facilitare l'appropriazione della nuova sistemazione, in particolare per gli anziani. Il progetto architettonico deve fornire un accesso sicuro per evitare qualsiasi intrusione sgradita, dare la sensazione di proteggere senza farlo sembrare "una fortezza". Quando si organizzano momenti di convivialità (in particolare nella sala comune), è importante che le persone che provengono dall'esterno abbiano la sensazione di accedere a un luogo di vita ordinario che non appaia "dedicato" ad anziani o disabili.

Assistenza domiciliare sanitaria e sociale

Nel rispetto della libera scelta della persona, negli alloggi assistiti possono essere attivati i servizi di cura domiciliari, di mantenimento e sviluppo delle capacità funzionali di competenza del Servizio sanitario. In genere, spetta all'Unità di valutazione multidisciplinare (UVM) stabilire, nell'ambito di un piano assistenziale personalizzato (PAI), le prestazioni sanitarie da garantire all'anziano o al disabile secondo le loro necessità. Gli alloggi assistiti, si caratterizzano per la presenza di una pluralità di servizi sociali, prevalentemente "a domanda", che vengono forniti

dagli enti locali. Si tratta di assistenza domiciliare di tipo sociale, assistenza familiare, portierato attivo, telesoccorso e teleassistenza, pasti a domicilio, lavanderia a domicilio, spesa a domicilio, farmaci a domicilio, ecc. Questi servizi possono essere richiesti all'ente locale direttamente dalla persona o dai suoi parenti all'interno di una vera e propria presa in carico dell'utenza da parte dei Servizi assistenziali comunali.

La presa in carico è fortemente raccomandata per garantire un costante monitoraggio della situazione dell'utenza da parte dei servizi sociali locali e per garantire la continuità dell'assistenza e l'eventuale adeguamento dei servizi da erogare. Alcuni dei servizi prestati dall'ente locale ed in particolare quelli "a domanda" potrebbero richiedere una compartecipazione alle spese da parte dei richiedenti. Questi servizi sono pensati come dispositivi flessibili ed integrati, volti a fornire supporto negli ambienti di vita, il più vicino possibile ai bisogni e alle preoccupazioni degli utenti, al fine di garantire la permanenza degli anziani fragili negli alloggi assistiti. L'organizzazione, la composizione dei team operativi e il quadro di intervento di questi servizi di supporto possono essere diversificati in quanto il criterio di riferimento è quello della personalizzazione degli interventi. La loro azione è individualizzata e basata su un'analisi delle aspettative, dei fattori personali e dell'ambiente della persona.

Conclusioni

Con l'avanzare dell'età aumenta il rischio che le persone anziane sperimentino processi di graduale isolamento e di progressiva perdita dell'autonomia. L'offerta dei servizi ha risposto al problema della non autosufficienza e della fragilità in modo rigido e tradizionale, mantenendo alto per gli anziani il rischio di una accoglienza in strutture residenziali invece di avviare anche soluzioni alternative in grado di garantire protezione e supporto per gli anziani fragili che desiderano vivere nei loro appartamenti. Quello che gli anziani fragili chiedono è di continuare a vivere nelle loro case, magari con quegli interventi rendono ciò possibile. Per perseguire questo obiettivo, oltre al potenziamento dell'assistenza domiciliare, occorre offrire una nuova tipologia di

servizi costituiti dagli “alloggi assistiti” descritti nel presente contributo. Non si tratta di una soluzione nuovissima ma, in Italia, essa non ha ancora avuto lo sviluppo necessario.

La comparsa di nuove modalità di offerta per i servizi residenziali rivolti agli anziani non autosufficienti si può datare nel 1979, con la realizzazione del modello *Assisted Living* di Keren Wilson. Da allora, l'idea di una residenzialità non istituzionale, ma centrata sulla persona e con un modello strutturale e operativo derivato dalla normale vita quotidiana di una famiglia, ha conosciuto negli USA e in altre parti del mondo momenti di grande sviluppo (**Guaita, Trabucchi, 2017**). Si tratta di soluzioni che non possono dare risposte esaustive a tutte le necessità

(**Giunco et al, 2013**) (per esempio agli anziani soli gravemente non autosufficienti con necessità assistenziali elevate h24) ma che possono allontanare il rischio di istituzionalizzazione e offrire protezione e supporto alla grande maggioranza degli anziani fragili, garantendo loro una vita piena e di elevata qualità. Per questo si sente prepotente il desiderio di fornire un quadro concettuale e sistematico degli alloggi assistiti affinché questo possa contribuire a collocarli fra i servizi e gli interventi per la protezione e il supporto degli anziani fragili, meritevoli di investimenti pubblici e privati.

La speranza è che questo contributo, che si offre al dibattito e al confronto, possa servire proprio a definire e collocare questo tipo di intervento e a promuoverne lo sviluppo.

Note

1. Per semplicità di esposizione in questo lavoro si fa riferimento quasi sempre agli anziani ma, come si dirà più avanti, la tipologia degli alloggi assistiti può essere adattata anche ad altri gruppi di persone.
2. Stabiliti prima con il documento della Commissione per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza dal titolo «Prestazioni residenziali e semiresidenziali» approvato in data 30 maggio 2007 e poi con il **Decreto 17 dicembre 2008**: “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali” del Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali.
3. Il **Ministero della Salute (2007)** con il documento “Prestazioni residenziali e semiresidenziali” della Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza ha definito una classificazione delle prestazioni basata su “codici di attività” utilizzabile anche come elemento di individuazione dei “nuclei erogativi” in base alle loro caratteristiche tecnico-organizzative. Alla classificazione delle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie si aggiungono poi le strutture residenziali sociali previste dal **Decreto Ministro Solidarietà sociale n. 308 del 21/5/2001**.
4. Decreto interministeriale dell'11 luglio 2022; **Legge n. 234 del 30/12/2021**; **Decreto interministeriale del 23 novembre 2016**.

Bibliografia

Arlotti M., Costa G., Deriu F., Mastropiero M. (2022), *Abitare in autonomia nella terza età. Esperienze e pratiche in Italia*, Alta Scuola Spi Luciano Lama.
Decreto interministeriale del 23 novembre 2016, *Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle per-*

sone con disabilità grave prive di sostegno familiare, articolo 3, comma 4.

Decreto interministeriale dell'11 luglio 2022, Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il ministro della Salute e con il ministro per le Pari Opportunità e la Famiglia recante i *Requisiti minimi relativi ai progetti di coabitazione delle persone che hanno superato i 65 anni di età in condizioni di difficoltà economica*, ai sensi dell'articolo 1, commi 678-679 della legge n. 234 del 2021.

Decreto Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali del 17 dicembre 2008, *Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali*.

Decreto Ministro Solidarietà sociale n. 308 del 21/5/2001, *Regolamento concernente “Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328*.

Giunco F., Predazzi M., Costa G. (2013), *Verso nuovi modelli di residenzialità. Il progetto Abitare Leggero*, in I luoghi della cura, 4, pp. 13-20.

Guaita A., Trabucchi M. (2017), *La residenzialità, in NNA: L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia 2017-2018*, Maggioli editore.

Legge n. 234 del 30/12/2021, *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*.

Ministero Salute, Commissione per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, *Prestazioni residenziali e semiresidenziali*, 30 maggio.

Pesaresi F. (2018), *Le tariffe delle Residenze protette per anziani*, I Luoghi della cura online n. 2.

Republique Francaise Ministère de Solidarités et de la santé (2017), *Guide de l'habitat inclusif*, Paris.





Esperienze di alloggi assistiti

Da "Abitare in autonomia nella terza età - Esperienze e pratiche in Italia" Ricerca promossa dalla "Alta Scuola SPI - Luciani Lama" e curata da Marco Arlotti, Politecnico di Milano; Giuliana Costa, Politecnico di Milano; Fiorenza Deriu, Università La Sapienza; Marina Mastropiero, Università La Sapienza

Valle D'Aosta - Aosta

Comunità di tipo familiare

È un complesso di 7 monolocali gestiti dalla Cooperativa Sociale Elleuno SCS, assegnati, con canone agevolato, ad anziani e inabili, singoli, autosufficienti, dotata di un servizio stabile di sorveglianza 24 ore su 24 per tutto l'anno (festivi compresi). Possono accedere al servizio persone individuate dall'UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) competente per territorio, secondo le modalità definite dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta.

I monolocali hanno un canone fisso mensile stabilito annualmente dall'Amministrazione Comunale.

Tipologia

Comunità alloggio

Trentino Alto Adige - Trento

Coabitazione intergenerazionale Casa alla Vela.

Convivenza tra persone anziane ultrasettantenni e studentesse universitarie; assistenza ventiquattro ore al giorno, grazie a due badanti che si avvicendano su turni diurni e notturni; presenza di personale volontario che nel pomeriggio organizza attività di intrattenimento a carattere ludico-ricreativo; collegamento con i servizi sociosanitari del territorio: visite quindicinali del medico di base; visita settimanale della dietista e di personale infermieristico per predisporre i medicinali da assumere nella settimana; collegamento con il centro diurno per anziani di Trento

Tipologia

Coabitazione intergenerazionale; gestione a cura della cooperativa sociale di servizi Sad; nessun

contributo pubblico anche se con la nuova normativa la retta potrà essere integrata da un sussidio della provincia

Toscana - Prato

Coabitazione Prato coabita.

Patto attuativo di coabitazione e modello sperimentale e innovativo tra: anziani o disabili, che vivono in abitazioni di proprietà o in affitto e sono in una condizione di fragilità, a rischio di perdita dell'autosufficienza o dei legami sociali; persone sole o famiglie in difficoltà sociale e abitativa, a rischio di povertà relativa e di emarginazione sociale; il rapporto di convivenza si basa sulla solidarietà ed è facilitato da un patto abitativo e un patto di inclusione

Tipologia

Coabitazione tra persone anziane e/o persone disabili; l'Auser si occupa del coordinamento della selezione degli ospitanti; gli ospiti invece sono individuati esclusivamente dal servizio sociale professionale del comune di Prato

Toscana - Pisa

Coabitazione Progetto Hope

Prevede la realizzazione e la gestione di un fabbricato per la residenza di anziani di età superiore a 65 anni, coppie o singoli, autosufficienti e assegnatari, oppure aventi diritto a un alloggio di edilizia residenziale pubblica; gli anziani verranno valutati sulla base delle condizioni mediche e motivazionali, psicologiche e attitudinali, per la coabitazione in una struttura non convenzionale con l'obiettivo di migliorare, l'autosufficienza ed evitare il ricovero in strutture convenzionali di cura e assistenza per anziani.



Tipologia

Coabitazione tra persone anziane autosufficienti assegnatarie di alloggi di edilizia residenziale pubblica.

Toscana - Barberino, Greve, San Casciano, Tavarnelle

Cohousing dell'unione comunale del Chianti

I quattro comuni del Chianti, in collaborazione con Auser e le associazioni locali, si sono attivati per far fronte all'emergenza abitativa, impegnandosi nella realizzazione del progetto Abitare solidale, finalizzato a integrare le politiche di sostegno del diritto alla casa con azioni di coesione e protezione sociale per incentivare buone pratiche di cittadinanza attiva e welfare di comunità; progetto sperimentale supportato da privati, anziani, persone sole che siano disposte a condividere la propria abitazione con cittadini e famiglie in difficoltà.

Tipologia

Coabitazione tra persone anziane

Umbria - Perugia

Gruppo appartamento e residenza servita Casa Serena

Il Gruppo appartamento della fondazione Casa Serena è costituito da camere singole e doppie e si configura come una struttura residenziale destinata ad anziani autosufficienti; l'ospitalità è organizzata in modo tale da facilitarne la vita quotidiana, nel rispetto dell'autonomia individuale e della riservatezza, in un contesto collettivo e organizzato.

Tipologia

Gruppo appartamento

Umbria - Foligno

Residenza servita Dinamica cooperativa sociale

La struttura può accogliere fino a trenta persone anziane di oltre 65 anni, autosufficienti o con limitazioni parziali dell'autonomia; sono disponibili stanze doppie, singole e mini appartamenti, per un massimo di due persone, con l'uso della cucina; la finalità del servizio è quella di contrastare la solitudine e favorire una dimensione di

vita autonoma, garantendo protezione e favorendo lo scambio sociale e umano.

Tipologia

Residenza servita

Lazio - Roma

Cohousing Settecamini

Il cohousing di Settecamini ospita sei anziani in una sorta di autogestione protetta; si tratta di un modello che si ispira all'esperienza della comunità di Sant'Egidio che, a Roma e in diversi paesi europei, a partire dagli anni Settanta ha promosso e realizzato esempi di cohousing per le persone anziane, come la casa famiglia Viva gli anziani.


Tipologia

Collaborazione tra la cooperativa Cotrad e i servizi sociali municipali; gli operatori della cooperativa garantiscono alcuni servizi e svolgono un importante ruolo di mediazione e conduzione della casa famiglia.

Lazio - Roma

Cohousing Ponte di Nona

A Ponte di Nona, nell'ambito delle abitazioni di edilizia residenziale pubblica, si sperimenta il cohousing; lo spazio del cohousing è al piano terra e conta circa 250 mq; circa 160 anziani risiedono in diversi appartamenti, dotati di cucina e di palestra comune, dove i residenti svolgono attività fisiche seguite dal personale; sei anziani sono ospitati in un regime di convivenza e autogestione, in stanze singole e doppie, dotate di servizi igienici, cucina e anticucina, dispensa, salottino e giardino; al piano terra vi è una palestra di 470 mq presso la quale, dal 2012, è stato realizzato un progetto per favorire l'invecchiamento attivo dei residenti e degli iscritti al vicino centro anziani, per prevenire l'insorgenza di patologie; le tariffe, praticate nella fase sperimentale e determinate in modo forfettario, sono in relazione alla tipologia residenziale, Collaborazione tra la cooperativa Cotrad e i servizi sociali municipali; gli operatori della cooperativa garantiscono alcuni servizi e svolgono un importante ruolo di mediazione e conduzione della casa famiglia Abitazioni



di edilizia residenziale pubblica adattati per il cohousing 71 Lazio Roma ai servizi e al mantenimento della gestione quotidiana della casa e della convivenza: - cohousing e convivenza in semi autonomia: quota mensile pari a 250 euro; - comunità alloggio: quota mensile pari a 250 euro; l'amministrazione comunale di Roma ha elaborato le Linee guida per la riorganizzazione del sistema delle residenzialità per gli anziani di Roma Capitale con le seguenti azioni strategiche: - il rafforzamento e il sostegno della cultura della domiciliarità, con il ricorso all'assistenza residenziale solo nei casi in cui non siano possibili altre soluzioni; - la riarticolazione dell'offerta residenziale per persone anziane, con il graduale superamento delle case di riposo tradizionali, sia attraverso residenze di piccole dimensioni (Comunità alloggio) sia mediante convivenze in abitazioni private, sul modello del cohousing e delle convivenze in semi autonomia.

Tipologia

Abitazioni di edilizia residenziale pubblica adattati per il cohousing.

Campania – Acerra

Progetto di cohousing Facciamoci compagnia

Progetto di coabitazione tra giovani e anziani; i

residenti giocano a scacchi, disegnano, coltivano hobby e si fanno compagnia; progetto innovativo per abbattere i costi, ma anche la solitudine e rischi quali le truffe e gli incidenti domestici; gli anziani sono assistiti da operatori sociosanitari, una cuoca e una psicologa; sono presenti sette posti letto, distribuiti in diverse camere, di cui alcune doppie, una sala soggiorno e una cucina aperti anche agli amici e ai familiari per il progetto "Nonno parking".

Tipologia

Cohousing intergenerazionale realizzato dalla cooperativa La Fenice

Puglia – Bitonto

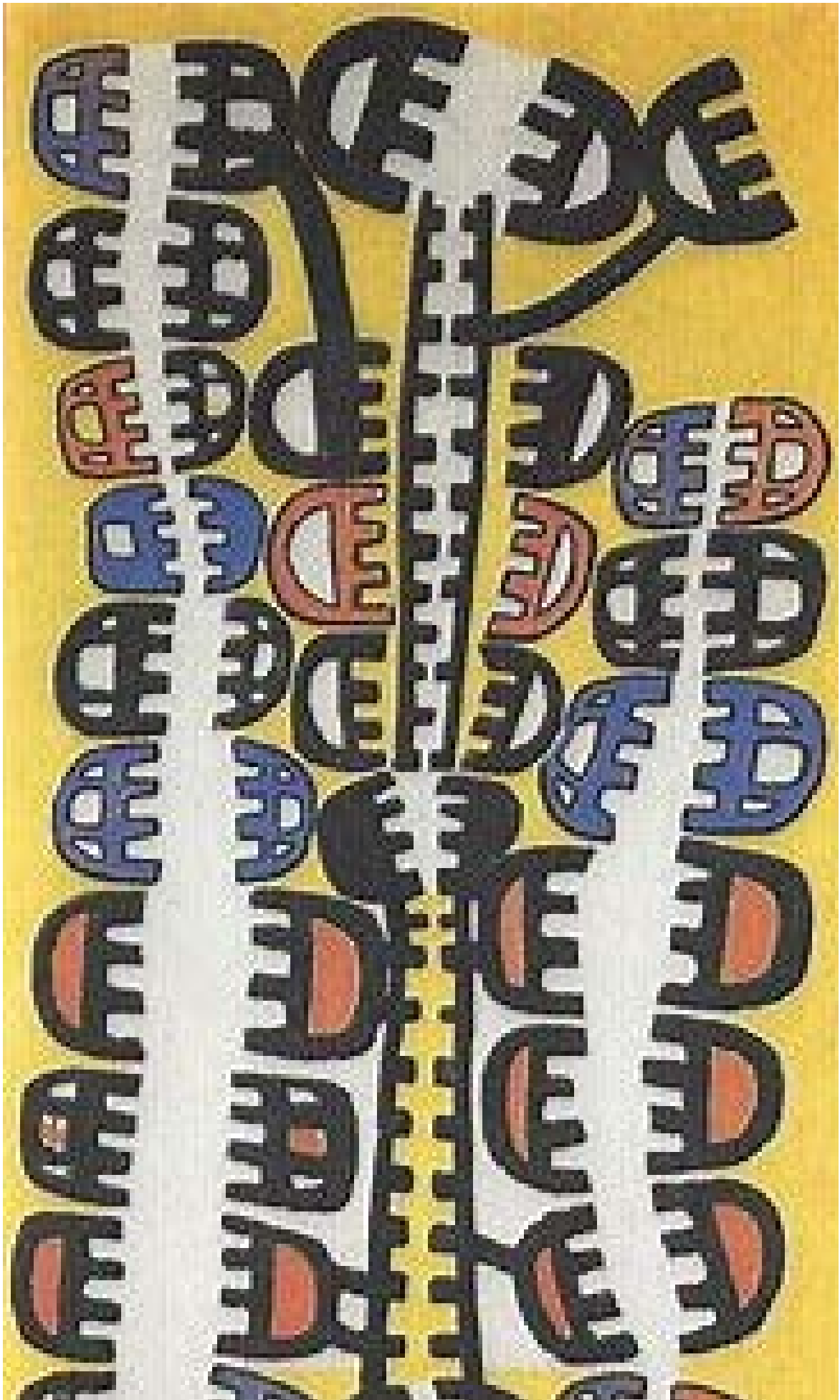
Condominio solidale Villa Giovanni XXIII

Struttura residenziale, a bassa intensità assistenziale, per l'accoglienza di anziani autosufficienti, di otto mini appartamenti; l'obiettivo è quello di conciliare la privacy e l'autonomia, con la garanzia di avere dei punti di riferimento in caso di bisogno; tutti gli appartamenti sono dotati di telefono, internet e televisione, di una camera da letto, un locale cucina/soggiorno e servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza con campanello di emergenza.

Tipologia

Condominio solidale





DIRITTI ALLA META

TESSERAMENTO 2023



idea comunicazione - illustraz. costanza favero

 **auser**

La cittadinanza non ha età

www.auser.it

