



Abitare la longevità

Numero 2/2024

Associazione AeA,
Abitare e Anziani

Soci 2024

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 2/2024

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**
Idea Comunicazione s.r.l.

Sommario

03

Editoriale

Le iniziative regionali per l'invecchiamento attivo
Carla Mastrantonio - Segr. Nazionale Sindacato
Pensionati Italiani (SPI.Cgil)

05

Abitare la longevità

Claudio Falasca - Uff. Studi AUSER
Direttore Abitare e Anziani

24

Allegato 1

La valutazione della qualità abitativa
per la popolazione anziana

In copertina e nell'interno:

Le foto riportate in questo numero di Abitare e Anziani Informa riproducono opere di Banksy, il più famoso street artist vivente.

In copertina **CND Soldiers**: realizzato per la prima volta sul muro davanti al Parlamento britannico durante le proteste contro la guerra in Iraq, l'opera rappresenta due soldati che posizionano un simbolo di pace. Accostando i soldati e il segno della pace, Banksy ribadisce le confluenze ambigue tra pace e guerra ed è una dichiarazione politica audace contro la disumanizzazione dei due soldati. Il contrasto cromatico tra il nero e il rosso rafforza il simbolismo della composizione e la vernice gocciolante allude allo spargimento di sangue, attirando l'attenzione sul ruolo ambiguo dei militari nelle azioni di pace. Il titolo dell'opera richiama C.N.D. (Campaign for Nuclear Disarmament), un'organizzazione britannica contro l'uso di armi nucleari, chimiche e biologiche, il cui logo è identico a quello della pace.

Editoriale

Carla Mastrantonio: Segr. Nazionale Sindacato Pensionati Italiani (SPI.Cgil)

Quella della trasformazione demografica è una delle più grandi sfide del nostro tempo.

Mai nella storia si erano viste platee così imponenti di cittadini con più di 65 anni. Mai nella storia avevamo visto il moltiplicarsi di centenari nelle nostre famiglie in modo così significativo.

È un fenomeno che tocca il nostro Paese ma sta interessando l'Europa tutta e, gradualmente, anche il resto del mondo occidentale.

È una trasformazione inedita della quale non se ne comprendono pienamente dimensione e forza.

La politica in generale, dal legislatore a chi amministra il territorio, non ha ancora compreso appieno che non si tratta di un fenomeno transitorio, sporadico, reversibile bensì strutturale e sempre più largo.

La longevità ci dimostra che la vecchiaia non è soltanto l'ultimo ciclo della nostra vita. La vecchiaia ha assunto un ventaglio di espressioni molteplici che variano a seconda dell'età (pensiamo ai "giovani" anziani agli ultracentenari) e delle condizioni economiche, sociali e territoriali.

La longevità impone a tutti noi, il sindacato dei pensionati in primis, di attualizzare la lettura dei bisogni di questa ampia e variegata platea di cittadini. Non possiamo pensare che i bisogni si limitino soltanto a quelli legati alla salute, ma dobbiamo provare ad ampliare il nostro orizzonte a tutti i bisogni legati al welfare, all'abitare, alla cultura e all'organizzazione delle nostre città.

Le proiezioni statistiche legate all'aumento della popolazione delineano un'Italia non soltanto più vecchia, ma anche più urbana. La popolazione si

sta sempre più spostando verso le grandi città e questo comporta un'ulteriore complessità nello sviluppare politiche che tendono al benessere dei cittadini: dalla mobilità alla vivibilità dei quartieri, dalla accessibilità alla sostenibilità ambientale, dalle nostre case alla gestione degli spazi pubblici.

Il nostro impegno dunque deve allargare la propria visione a città a misura di vulnerabili. Occorre dunque un vasto progetto sulla rigenerazione urbana che non deve prescindere dalla consapevolezza che chi vive oggi le nostre città sia per la stragrande maggioranza anziano. Se la città non risponde alle mutate esigenze, costringeremo una grande fetta di cittadini alla solitudine e all'isolamento.

Contestualmente, dobbiamo aprire insieme alla nostra Confederazione una grande vertenza sull'abitare e sulle forme dell'abitare che devono rispondere a tutte le esigenze dell'età anziana. Dobbiamo studiare le opportunità per rendere il tema della casa non più un fatto privato ma un pezzo delle politiche di welfare complessivo.

"Abitare&Anziani informa" in questo numero propone un'importante analisi rispetto a questi temi. Un'analisi corposa, che ci offre la base per una progettualità che dobbiamo sviluppare insieme. Dobbiamo fare in modo che una nostra proposta sulla rigenerazione urbana faccia sempre più parte in maniera strutturale delle piattaforme sulla contrattazione sociale che il nostro sindacato sviluppa nel territorio. Questa dovrebbe essere per tutti noi la grande sfida.



Love in the air (Flower thrower) - È una delle immagini più famose di Banksy . Rappresenta un manifestante durante una sommossa armato di un mazzo di fiori al posto di un arma. La sostituzione degli elementi rappresenta una resistenza, attiva ma pacifica e si pone come un invito alla pace e alla speranza: nonostante la posa aggressiva la figura si prepara a lanciare un simbolo universale di amore e pace. La prima versione di quest'opera è del 1998 su una grande tela durante una mostra a Bristol.

Abitare la longevità

Arch. Claudio Falasca: Arch. Claudio Falasca - Dir. Abitare e Anziani - Uff. studi AUSER

"... non dobbiamo considerare gli anziani come una specie differente da osservare e documentare: dobbiamo riconoscere che gli anziani saremo noi tra qualche anno.

Come progettisti stiamo progettando il nostro futuro."

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

Premessa

Giunti ad una certa età si comincia a riflettere su come sarà la nostra vita nel futuro prossimo. È del tutto naturale che questo avvenga. Così come è del tutto naturale cominciare a misurare il nostro rapporto con l'ambiente che ci circonda, magari per scoprire che alcune cose, che prima facevamo senza neanche pensarci, ora non solo richiedono la nostra attenzione, ma cominciano a costarci anche una qualche fatica. È l'età vecchio mio... direbbe qualcuno. È vero, è l'età e con l'età cambia il rapporto con il mondo che ci circonda ed a cui dobbiamo cominciare di nuovo a prendere le misure, un po' come facevamo istintivamente nei primi anni della nostra vita.

Ovviamente il contenuto di queste riflessioni è estremamente mutevole in funzione delle condizioni di vita di ognuno di noi. Se le nostre condizioni di salute sono buone, il nostro reddito è adeguato alle nostre esigenze e siamo circondati da un nucleo familiare numeroso e con una consistente componente giovanile, l'approdo delle nostre riflessioni sarà nel complesso rassicurante. Le cose cambiano se invece siamo soli, con una

salute incerta e un reddito non particolarmente ricco. In questo secondo caso le riflessioni sulle strategie per affrontare nel modo migliore l'ultimo tratto della vita diventano più complesse. Tra i vari aspetti che richiameranno la nostra attenzione indubbiamente quello della solitudine si imporrà con maggiore forza. I motivi sono facili da comprendere: quando si è soli e con forze decrescenti, tutto diventa più difficile e basta una semplice indisposizione per compromettere la nostra serenità.

Ecco allora che si passeranno in rassegna le possibili soluzioni ed è qui che emergerà in tutta la sua importanza la qualità dei luoghi in cui viviamo: dalla qualità della abitazione, alle relazioni di vicinato, al sistema dei servizi sociali e sanitari di prossimità, ai servizi culturali e di trasporto, ecc. Purtroppo la realtà che scopriremo sarà, nella stragrande maggioranza dei casi, che i luoghi in cui viviamo non sono stati pensati per rispondere alle nuove esigenze imposte dalle nostre fragilità. Una cruda verità che si è manifestata in forma drammatica nei lunghi mesi di pandemia Covid-19 quando tanti di noi seguivano con un senso di angoscia le notizie che giungevano dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)¹. Quello che più ha ferito di quella tragica esperienza non è stato solo e tanto l'evento già tragico di per se, quanto piuttosto le modalità in cui è avvenuto. Anziani e anziane isolati, in ambienti estranei, senza nessun volto amico che non sia quello dietro la maschera del medico o dell'infermiera che,

¹ Claudio Falasca 2017 – Domiciliarità e residenzialità per l'invecchiamento attivo - Le residenze sanitarie assistenziali (RSA), sono strutture extra ospedaliere che ospitano per un periodo variabile da poche settimane al tempo indeterminato, persone anziane prevalentemente non autosufficienti, bisognose di cure sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e sociale.

se pur carica di empatia, è pur sempre un volto estraneo. Nessuno con cui scambiare un gesto di affetto, un pensiero fatto di ricordi comuni. Per non dire poi del dolore di parenti e amici costretti ad assistere distanti ed inermi a questo lento spegnersi, una pena che in alcuni casi si è caricata anche di un senso di colpa per non aver previsto la tragedia che andava maturando e non aver trovato soluzioni alternative. Ecco, qui sta la domanda di fondo che sorge spontanea: tutto questo era inevitabile?

Sicuramente no. Se si fosse agito per tempo e con lungimiranza, così come da anni richiedono tutte le numerose associazioni che s'interessano delle condizioni di vita degli anziani, l'emergenza avrebbe trovato il Paese molto meno impreparato e l'impatto della pandemia sarebbe stato drasticamente più contenuto. Non stiamo parlando di generiche e vaghe rivendicazioni, ma di proposte fondate su analisi rigorose dei bisogni degli anziani, a partire da quelle dei non autosufficienti, i più fragili, finalizzate a garantire il diritto di ogni persona di poter invecchiare nella propria casa tra l'affetto dei suoi cari, nel quadro di una politica tesa a favorire l'invecchiamento attivo.

Tra aspettative e occasioni perse: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)², Bonus edilizia³, Legge Delega per la non autosufficienza⁴:

Il PNRR, pensato per porre rimedio ai danni che stava producendo la pandemia, giustamente dedica a queste esigenze non secondarie risorse. L'obiettivo è avviare una stagione di politiche a favore delle persone fragili intervenendo tanto sulla loro condizioni abitative, quanto sul sistema dei servizi territoriali di prossimità. Purtroppo, allo stato, ci sono tutti gli elementi per pensare che si stia perdendo un'occasione irripetibile in quanto non sono visibili segni di quell'auspicato cambio di rotta.

Andando a verificare il contenuto delle principali linee di intervento relative alla Misura 2: Rigenerazione urbana e housing sociale, quello che emerge è un approccio tradizionale del tutto ignaro delle sollecitazioni provenienti in particolare dalla WHO (2007, 2015)⁵, riguardo alle relazioni tra invecchiamento, salute e ambiente. Di fatto si rischia che venga meno quella che doveva essere la finalità del Piano e cioè l'adeguamento delle condizioni abitative a fronte della crescente fragilità di

² Il PNRR è l'acronimo di Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. È il programma di investimenti e riforme che l'Italia e gli altri Stati membri dell'Unione Europea hanno elaborato per affrontare la crisi causata dalla pandemia da Covi-19.

³ Il Superbonus è l'agevolazione fiscale disciplinata dall'articolo 119 del decreto legge n. 34/2020 (decreto Rilancio), che consiste in una detrazione del 110% delle spese sostenute a partire dal 1 luglio 2020 per la realizzazione di specifici interventi finalizzati all'efficienza energetica e al consolidamento statico o alla riduzione del rischio sismico degli edifici.

⁴ La legge delega per la non autosufficienza (33/23) contiene i principi e i criteri per l'assistenza sociale, sanitaria e socio-sanitaria per le persone anziane non autosufficienti.

⁵ World Health Organization - Global Age-friendly Cities: A Guide - 2007

https://www.who.int/ageing/publications/age_friendly_cities_guide/en/

⁶ "Il Pnrr, le politiche sociali e il Terzo Settore". Rapporto Forum Terzo Settore-Openpolis -

<https://www.forumterzosettore.it/2023/07/10/il-pnrr-le-politiche-sociali-e-il-terzo-settore-rapporto-forum-terzo-settore-openpolis/>



parte consistente della popolazione come messo in evidenza nel Report del Forum terzo settore e Openpolis (2023)⁶. Forse si è pensato che, essendo le persone anziane in larga parte proprietarie delle case in cui vivono (Falasca 2015)⁷, avrebbero deciso in modo autonomo come migliorare le loro condizioni mettendo a disposizione adeguati incentivi. Purtroppo sappiamo come è andata a finire: i bonus edilizi, per come concepiti, hanno impegnato enormi risorse pubbliche per interventi che sicuramente, 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.

Ma come già detto i bisogni delle persone fragili non sono risolvibili intervenendo solo sulle caratteristiche fisiche e tecnologiche di abitazioni, edifici e quartieri, ma è necessario intervenire anche sulla qualità del sistema dei servizi di prossimità, civili e sociali.

Anche su questo fronte il PNRR prevede linee di intervento sia con le misure relative alla domiciliarità e sia con le riforme della non autosufficienza e della disabilità. Agli estensori della Legge Delega n. 33/2023, non è sfuggita l'importanza del tema nel momento in cui nel testo si indica la necessità di intervenire sulla qualità dei servizi residenziali, sui servizi di comunità e sulla condizione abitative. Infatti all'art. 2, comma 2, lettera m, si indica l'esigenza di: riqualificazione dei servizi di semi residenzialità, di residenzialità temporanea, di promozione di servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (cohousing.), mentre all'art. 3, 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 re-

gionale 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.

Purtroppo questi indirizzi di delega per la "qualificazione", che richiedevano una accurata puntualizzazione nell'ambito del Decreto legislativo attuativo della Legge delega, vengono riproposti nell'articolo del Decreto 29/24 nella loro genericità e rinviati ad ulteriori provvedimenti, sicuramente fuori tempo per influenzare le misure del PNRR.

In sintesi il punto critico è che le misure finalizzate a migliorare la qualità abitativa dal punto di vista delle caratteristiche funzionali di abitazioni, edifici e quartieri ancora non si incontrano con quelle finalizzate a sostenere i bisogni di inclusione sociale, protezione e vita indipendente. In altri termini, pur avendo mezzi e opportunità, non si è stati capaci di fare sintesi, di elaborare un modello di progressiva integrazione tra dimensione hard e soft della qualità abitativa.

È questo un limite che si sarebbe potuto in larga misura evitare se si fossero avviati tavoli di amministrazione condivisa con le organizzazioni del terzo settore che vivono quotidianamente la realtà della fragilità. Un limite che segna anche il confronto sul "Piano Casa" avviato da alcuni mesi presso il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti: allo stato il Ministero non ha ritenuto opportuno coinvolgere quei soggetti sociali che esprimono i bisogni della domanda sociale.

⁷ Abitare e Anziani informa - 2° Rapporto sulle condizioni abitative degli anziani in Italia che vivono in case di proprietà - 2015. <https://www.abitareanziani.it/wp-content/uploads/2016/07/2%C2%AF-Rapporto-AeA.pdf>



Golf sale - Pechino 1989, Jeff Widener, fotografo della Associated Press, immortale l'immagine simbolo della così detta "primavera democratica cinese": un giovane manifestante si ferma davanti a una colonna di carri armati giunti in Piazza Tienanmen per reprimere la protesta popolare. Il gesto pacifico dell'uomo fa il giro del mondo imponendosi come una delle immagini più significative delle proteste contro i regimi. Banksy riprende l'immagine inserendovi elementi incongrui. L'anonimo il manifestante viene dotato di un cartello che sorprendentemente non reca nessuno slogan politico, ma lo spietato e freddo avviso commerciale "Golf Sale". L'avviso dei saldi può essere considerato un modo per distogliere le truppe dalla battaglia, portandole a inseguire piuttosto l'ultimo sconto. "Finché il capitalismo resterà in piedi non potremo far nulla per cambiare il mondo. Nel frattempo dovremo tutti andare a fare dello shopping per consolarci".

Ma quali sono le attuali condizioni abitative degli anziani?

Il desiderio degli anziani di invecchiare nella propria casa⁸ per il nostro Paese ha un valore del tutto particolare considerato che l'80,3% di essi è proprietario della casa in cui vive (Tab.1). Non si può non tener conto, tuttavia, che la possibilità di assecondare questo desiderio (diritto), senza che sia penalizzante (isolamento), dipende in larga misura dalla qualità della loro condizione abitativa, intesa sia nelle sue caratteristiche interne e sia in quelle esterne (di quartiere).

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

Fonte: elaborazione Abitare e Anziani su dati ISTAT

Tanto l'una quanto l'altra condizione presentano non pochi elementi problematici, in particolare per gli anziani non autosufficienti. I risultati del 2° Rapporto sulla "Condizione abitativa degli anziani in case di proprietà"⁹ di Abitare e Anziani (AeA) rappresentano una realtà in cui il dato più rilevante è una popolazione anziana relativamente "ricca" sul piano patrimoniale, in quanto proprietaria dell'abitazione in cui vive (abitazioni acquistate molto tempo fa e dunque di un certo pregio per posizione e valore catastale), ma in larga parte relativamente povera sul piano reddituale¹⁰, e dunque in difficoltà a intraprendere interventi di ristrutturazione e adeguamento (Tab.2): si consideri che il 55,7% delle abitazioni con anziani in edifici superiori ai due piani è senza ascensore.

I dati ISTAT¹¹ aggiornati al 2018, confermano in via di massima i dati del rapporto di AeA e riportano che tra le famiglie con il principale percettore di reddito over 65:

- il titolo di godimento dell'abitazione è per l'89,9% dei casi in proprietà e per il 10,1% in affitto;
- le abitazioni con almeno un anziano sono per l'88,1% in proprietà e per l'11,9% in affitto;
- le abitazioni con 2 anziani o più sono per il 91,5% in proprietà e l'8,5% in affitto.

Ab. in proprietà di anziani +65	Anziani soli in ab. di proprietà	%	Abitazioni con anziani <79 MQ	%	Abitazioni con anziani > 79MQ	%	Tot. ab. in edifici oltre due piani senza ascensore	%
7.263.021	2.519.749	34,9	2.035.960	28	5.229.061	72	4.047.498	55,7

Fonte: elaborazione Abitare e Anziani su dati ISTAT

⁸ Censis 2015 - L'eccellenza sostenibile nella tutela delle persone non autosufficienti -- Note e commenti Anno LI n. 785.

⁹ Abitare e Anziani 2015 - 2° Rapporto sulle condizioni abitative degli anziani in Italia che vivono in case di proprietà

¹⁰ Istat 2018 - Condizioni di vita, redditi e carico fiscale delle famiglie - Il reddito mediano degli anziani che vivono soli nel 50% dei casi non superano la soglia di 15.376 euro (1.281 euro mensili) -

¹¹ Istat - #Sistema informativo anziani.

Tab. 3 - Abitazioni per epoca di costruzione

Anni	<1919	19-45	46-62	62-71	72-81	82-91	92-01	02-11	>2011	Totale
Abitazioni	762.189	651.905	1.153.241	1.715.613	1.474.943	807.452	382.102	176.025	120.595	7.263.021
% su totale	10,5	9	15,9	23,7	20,4	11,1	5,3	2,4	1,7	100

Fonte: elaborazione AeA su dati ISTAT

Riguardo alla “qualità” delle abitazioni, il 54,9% delle case degli anziani ha un’età media superiore ai 50 anni (Tab.3) e, di conseguenza, mediamente vetusta, con ambienti e impianti vecchi, spesso fuori norma in materia di sicurezza, con servizi igienici inadeguati, assenza dell’ascensore, assenza d’impianti di riscaldamento e refrigerazione (2,2 milioni di famiglie in povertà energetica nel 2016, l’8,6% del totale delle famiglie¹²).

A questi elementi di disagio si sommano poi, e non meno gravi, quelli presenti nella zona di residenza (quartiere): agibilità dei marciapiedi e attraversamenti; assenza dei servizi di primissima necessità (wc, sosta, ..); illuminazione stradale spesso inadeguata; rarefazione del commercio di prossimità; vistose smagliature nella rete dei trasporti; assenza punti di informazione, assistenza, contatto, ritrovo, ..; casualità della localizzazione dei presidi sanitari e assistenziali; assenza di presidi sanitari per le cure intermedie¹³.

Il quadro che emerge delinea uno scenario in cui la condizione abitativa non agevola la vita autonoma degli anziani.

La situazione si fa particolarmente critica riguardo ai circa 4 milioni di anziani soli. Il 24,7% di essi vive in centri abitati compresi nella classe tra i 10.000 e i 50.000 abitanti, cui segue con il 22,5% la classe di comuni compresa tra 2.000 e i 10.000 abitanti, il 16,3 % nelle aree centrali delle aree metropolitane, l’11,3% nelle periferie metropolitane e il 7,7 % nei centri abitati inferiori ai 2.000 abitanti residenti. Con una valutazione molto approssimativa si può affermare che sommando gli anziani soli in aree periferiche e in piccoli comuni compresi entro i 10.000 abitanti, ben il 41,5% non solo vive da solo ma anche in condizioni urbane non ottimali dal punto di vista della dotazione di servizi civili di prossimità e socio sanitari.

¹² Fondazione di Vittorio - Rapporto “La povertà energetica e gli anziani” realizzato dalla Fondazione di Vittorio per conto e in collaborazione con lo Spi Cgil - In Abitare e Anziani Informa n.3 - 2020

¹³ Istat 2017 - Annuario statistico regionale - Famiglie per presenza di alcuni problemi nella zona in cui abitano.

Tab. 4 - Anziani soli per sesso e area urbana di residenza - Valori in migliaia e % - 2018

Territorio	Uomini		Donne		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Centro area metropolitana	156	14,7	490	16,9	646	16,3
Periferia area metropolitana	112	10,6	334	11,5	446	11,3
C. fino a 2.000 ab.	100	9,5	203	7,0	304	7,7
C. 2.001 - 10.000 ab.	256	24,2	633	21,8	890	22,5
C. 10.001 - 50.000 ab.	261	24,7	716	24,7	977	24,7
C.50.001 ab. e più	173	16,4	526	18,1	698	17,6
Totale	1.058	100	2.903	100	3.961	100

Fonte: elaborazione AUSER su dati ISTAT

Volendo poi dare un più preciso ordine di grandezza della condizione abitativa dei longevi fragili proponiamo un'articolazione fondata su due aree: quella dei longevi over 65 anni non autosufficienti e quella degli anziani soli over 75 anni. Evidentemente le due platee hanno diverse aree di sovrapposizione, ma per quanto riguarda la nostra analisi, tesa a comprendere il profilo dei bisogni potenziali, la cosa è d'importanza relativa.

- La prima platea, quella dei longevi non autosufficienti over 65 anni, è stimata in circa 3 milioni (Tab.5);
 - una quota di essi, circa 285.000, è ospite in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) con due motivazioni principali: di assistenza socio-sanitaria (circa 245.000) e socio assistenziale (circa 40.000);
 - i rimanenti 2.715.000 vivono in condizioni abitative, familiari e reddituali le più diverse, con una consistente parte di essi in abitazioni di proprietà.

TAB. 5 - Stima longevi non autosufficienti - Valori in migliaia 2018

Classe di età	Anziani +65	Con 1 malattia cronica o più	Con 2 malattie croniche o più	Non residenti permanentemente in istituzioni	Residenti permanentemente in istituzioni	Totale non autosufficienti
Over 65	13.000	10.900	7.800	2.718	285	3.003

Fonte: elaborazione AUSER su dati ISTAT - La stima complessiva degli anziani non autosufficienti è determinata dalla somma: a) dal 19,8% degli anziani con limitazioni funzionali sul totale degli anziani che vivono in casa al 2018 più b) numero degli anziani ospiti permanenti nei presidi sanitari socioassistenziali e sociosanitari. La % del 19,8 è stata rilevata dall'ISTAT nell'indagine "Condizioni di salute, condizioni di rischio e prevenzione" del 2013. È opportuno precisare che la stima degli anziani non autosufficienti ha un carattere approssimativo in quanto l'indagine ISTAT del 2013 era focalizzata soprattutto sulle limitazioni funzionali fisiche e inoltre non tiene conto della progressiva riduzione delle limitazioni funzionali nel tempo come messo in evidenza nella ricerca "Il diritto di invecchiare a casa propria" di Auser-Spi Cgil del 2018.

- La seconda platea, gli over 75 anni che vive sola, è stimata in 2,5 milioni. Di questi, prendendo a riferimento il report “La solitudine dei numeri ultimi”¹⁴, possiamo dire che:
 - il 70% è proprietaria della casa in cui vive;
 - il 60% è autosufficiente;
 - il 20% vive in abitazioni di edilizia residenziale pubblica;
 - molti di loro godono di importi pensionistici modesti, che riflettono carriere lavorative caratterizzate da occupazioni prevalentemente di tipo manuale ed esecutivo (tre quarti degli anziani soli ha un titolo di studio di licenza elementare).

Riguardo in particolare a queste due platee di anziani c'è poi da mettere in evidenza come l'abitazione rappresenti l'ultima ancora di salvezza per fare fronte agli oneri della non autosufficienza impossibili da sostenere per il reddito medio pensionistico. È in queste aree infatti che si sviluppa il fenomeno della nuda proprietà o della rendita vitalizia ipotecaria, in progressiva crescita negli ultimi anni, che consente all'anziano di recuperare le risorse necessarie ai suoi bisogni monetizzando il valore patrimoniale della propria abitazione.

Gli orientamenti per migliorare l'habitat degli anziani

I numeri precedenti e la conoscenza diretta dell'habitat di vita degli anziani maturata dalle associazioni di volontariato, giustificano ampiamente la loro richiesta di promuovere un programma teso a creare le condizioni affinché gli anziani possano invecchiare nella propria abitazione, senza che questa si trasformi in una trappola. Rivendi-

cazione che trova fondamento non solo in letteratura, ma anche negli orientamenti suggeriti dalle analisi e proposte delle Nazioni Unite e dall'Organizzazione Mondiale della sanità con particolare riferimento all'Ageing in place e alle città age-friendly

I modelli ecologici, a base dell'ageing in place, muovono dall'idea che salute e benessere siano influenzati dall'interazione dinamica tra fattori biologici, comportamentali e ambientali che si sviluppano lungo il corso di vita degli individui. Tra questi, il “general ecological model of aging” disegna il legame tra il livello di competenze dell'uomo, inteso come la sua capacità fisica, funzionale e cognitiva, e il grado di press environment ovvero la domanda dell'ambiente fisico e sociale. La tesi che sottende il modello è che benessere e attività dell'uomo risultano dal grado di adattamento all'ambiente secondo un processo dinamico che varia al variare dell'età e delle sfide poste dall'ambiente circostante. Tale interazione è detta Press-Competence Model. Secondo il modello, al di fuori dell'area “di equilibrio”, a cui corrispondono i comportamenti adattivi, trovano spazio il decadimento dell'individuo e i comportamenti disadattivi. In particolare, al diminuire delle capacità dell'individuo, il grado di press environment deve essere ridotto affinché venga ristabilito l'equilibrio e rimanga inalterata la condizione di benessere. Questo vuol dire che gli anziani, generalmente segnati dal progressivo declino delle proprie capacità, sono maggiormente vulnerabili alle sfide dell'ambiente e sono strettamente dipendenti da esso nel raggiungimento del benessere.

Diversi studi¹⁵ hanno indagato la misura in cui l'ambiente costruito rappresenta un'opportunità per il miglioramento delle condizioni di vita degli

¹⁴ In-Age 2019 (INclusive AGEing in place) - Report “La solitudine dei numeri primi” - In Abitare e Anziani informa n.1 2020 - Il report si inserisce nell'ambito del progetto di ricerca “Inclusive ageing in place – IN-AGE” che affronta il tema della condizione di fragilità delle persone anziane e i relativi rischi di isolamento sociale. Nel progetto sono coinvolte tre unità di ricerca (Politecnico, INRCA e Università Mediterranea di Reggio Calabria, con la collaborazione di Auser).

¹⁵ Nahemow & Lawton, 1973; Annear et al., 2014; Arup, 2019; Lehning, 2011; Li, Fisher, Brownson, & Bosworth, 2005; Renalds, Smith, & Hale, 2010.



Happy Choppers - Appare come un murale nel centro di Londra al Whitecross Street Market nel 2002 con l'intenzione di attirare l'attenzione sul conflitto israelo-palestinese e sulla povertà della Cisgiordania. "Chopper" in gergo americano significa "elicottero" ed è un termine reso popolare durante la guerra in Corea. La composizione mette in luce un'associazione di elementi tipicamente contraddittori: l'elicottero in primo piano ha uno stridente fiocco rosa. Sovvertendo un'immagine bellica con un unico dettaglio comico, Banksy ridicolizza il concetto di macismo.

anziani. A livello urbano, l'uso misto del territorio, la fruibilità dei percorsi pedonali, la pulizia e la sicurezza sono alcuni dei fattori associati all'invecchiamento attivo in quanto stimolano gli anziani a uscire di casa e a instaurare relazioni sociali. Un'adeguata progettazione di strade e marciapiedi favorisce la mobilità pedonale che è la prima forma di attività fisica tra la popolazione anziana, con risvolti positivi sullo stato di salute.

La casa, in particolare, svolge un ruolo determinante per il benessere degli anziani. Gli anziani trascorrono gran parte della propria giornata in casa da soli; questo può essere ricondotto alle minori capacità fisiche e relazionali, allo stato precario di salute e alla maggiore vulnerabilità verso le sfide poste dall'ambiente circostante. Ben lontano dall'essere solo un luogo fisico, la casa testimonia la personalità e l'esperienza di ciascun individuo e può essere considerata come un luogo di individualizzazione in cui la persona incontra i propri bisogni e le proprie risorse. Il modo di abitare e percepire la propria casa varia nel tempo perché cambiano le relazioni familiari che si instaurano al suo interno oltre ai bisogni e alle capacità di chi la vive. Il legame fisico, cognitivo ed emotivo che un individuo instaura con la propria abitazione si rafforza nel tempo con conseguenze positive sul suo stato di salute fisica e psicologica e sulla partecipazione sociale. Col passare del tempo acquisisce sempre più importanza il significato stesso della casa, il senso di familiarità che essa trasmette nonché la percezione di sicurezza, indipendenza e privacy. Ciò si traduce nel desiderio generalmente espresso dagli anziani di rimanere nella propria casa per il maggior tempo possibile preservando la propria indipendenza.

In tal senso, l'*ageing in place*¹⁶ è un tema presente in molte agende politiche. Esso si riferisce alla possibilità per gli anziani di vivere nella propria

casa il più a lungo possibile in condizioni di indipendenza. Tale strategia, avendo come conseguenza il differimento dell'istituzionalizzazione¹⁷ e la riduzione della spesa sanitaria, trova ampio consenso non solo tra gli anziani, ma anche tra i decisori politici e gli operatori sanitari.

Le Nazioni Unite e l'OMS hanno inserito l'*ageing in place* nei loro programmi, sottolineando l'importanza di fornire alloggi accessibili ed economicamente sostenibili agli anziani (UN, 2013; OMS, 2007).

La qualità e l'adeguatezza dell'abitazione incidono in maniera preponderante sulla possibilità di invecchiare attivamente al suo interno. Attuare delle politiche abitative lungimiranti, volte al miglioramento delle condizioni di vita degli anziani, consente di dare una risposta istituzionale nel breve periodo alla richiesta di spazi che supportino la vecchiaia. Tale strategia è sicuramente quella economicamente più valida, considerando che in Italia, ad esempio, il mantenimento di un anziano autosufficiente in una struttura pubblica costa non meno di 1.500 €/mese, cifra che aumenta di più del doppio in caso di non autosufficienza. Adeguare il patrimonio immobiliare esistente ai moderni standard di sicurezza e comfort e rafforzare la rete di relazioni e servizi al suo intorno, fondamentali per il benessere e l'autonomia dell'anziano, sono pertanto le due linee di azione su cui puntare per supportare l'*ageing in place*.

Questo comporta rendere anche i centri abitati *age-friendly*". Per farlo dovranno garantire le strutture e i servizi che supportano il benessere e la produttività dei propri residenti, in particolar modo degli anziani la cui fragilità deve essere mitigata da un ambiente privo di barriere fisiche e culturali (OMS, 2007). Rendere i centri abitati *age-friendly* è una delle tre direttive di intervento proposte nel Madrid International Plan of Action on Ageing per garantire

¹⁶ Secondo la definizione del Centers for Disease Control and Prevention, l'*ageing in place* è: "The ability to live in one's own home and community safely, independently, and comfortably, regardless of age, income, or ability level". Fonte: <https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm>.

¹⁷ Per istituzionalizzazione si intende la necessità di ricoverare l'anziano in strutture residenziali assistenziali e/o di cura a lungo termine

agli individui di invecchiare in sicurezza e dignità e di continuare a partecipare alla vita sociale anche in età avanzata (UN, 2019). Nella città age-friendly le politiche, i servizi e le infrastrutture supportano l'invecchiamento attivo, inteso come un processo che interessa tutta la vita di un individuo e di cui beneficia l'intera comunità (edifici e strade accessibili migliorano la mobilità e l'indipendenza di tutte le persone con disabilità temporanee o permanenti, non solo degli anziani) (OMS, 2002, 2007).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato e descritto i determinanti della città age-

friendly: spazi esterni ed edifici, trasporti, abitazione, partecipazione sociale, rispetto e inclusione sociale, partecipazione civica e impegno, comunicazione e informazione, sostegno comunitario e servizi sanitari, (WHO, 2007). I determinanti fanno riferimento alle caratteristiche fisiche dell'ambiente costruito, all'ambiente sociale e culturale e ai servizi di supporto alla persona e alla salute. A ciascuno di essi corrisponde una checklist delle caratteristiche fondamentali (core features) da garantire affinché vengano soddisfatte le esigenze degli anziani.



Jack e Jill - A prima vista l'opera appare innocente, fino a quando non si notano i giubbotti antiproiettile indossati dai due bambini. Con questo dettaglio, Banksy contrappone l'umorismo oscuro della composizione alla presunta libertà e innocenza dell'infanzia. Con riferimento all'omonima filastrocca inglese del XVIII secolo in cui Jack e Jill caddero giù per la collina, l'opera di Banksy potrebbe suggerire che i bambini sono soffocati dalle norme di sicurezza oppure hanno tragicamente bisogno di maggiore protezione.

Esperienze in corso

Guardando alle proposte di nuovi modelli abitativi sviluppate negli ultimi decenni in numerosi Paesi per venire incontro alle esigenze di una popolazione sempre più longeva, si ricava come ormai siano maturi i tempi per una nuova idea di abitare. Nell'indirizzo di fondo queste esperienze il tema della connessione tra condizione abitativa e servizi di prossimità territoriale, in particolare socio-assistenziali, viene posto al centro delle riflessioni ed è considerato il vero snodo delle nuove politiche di sostegno alla longevità. È opinione diffusa che non si tratta solo di progettare nuovi e più numerosi servizi per anziani: nessun paese è oggi in grado di affrontare una crescita costante e potenzialmente illimitata dei servizi sociali e sanitari. Si tratta invece di realizzare città, case, strutture, servizi, 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 residenziale in grado di mettere le persone in condizione di cercare e trovare autonomamente risposte efficaci ai propri bisogni, riducendo le barriere che i più diffusi modelli abitativi e di organizzazione urbana oggi propongono ai soggetti fragili, a causa dell'età o di altre disabilità.

Questa nuova offerta abitativa, anche se lentamente, da alcuni decenni si sta diffondendo negli Stati Uniti, in Canada, in Europa e anche in Italia¹⁸. Si tratta spesso di abitazioni singole o raggruppate, di frequente in coabitazione, dotate di servizi di base (in genere una portineria-reception o operatori con funzioni di primo contatto, servizi di allarme o telesoccorso, monitoraggio e servizi di assicurazione) 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 soste-

gno 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 assicurazione, 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

Le espressioni più interessanti di questa nuova cultura abitativa hanno nella dimensione comunitaria il loro minimo comun denominatore. Si risponde in questo modo ad alcune delle più frequenti richieste degli anziani: vivere con altri, trovare sicurezza e assicurazione, ricevere alcuni servizi senza interferire eccessivamente con il proprio desiderio di autonomia.

Sono queste le ragioni per cui, ad esempio, nelle esperienze di co-residenza che si vanno realizzando in Italia viene posta molta attenzione a garantire sia l'intimità dei tradizionali spazi abitativi, che la condivisione di alcuni spazi comuni per una maggiore socialità rispetto a quanto abitualmente accade. Sostenerne e regolarne lo sviluppo ne potrebbero accelerare l'affermazione

¹⁸ La co-residenza: una possibile terza via tra solitudine e casa di cura – Abitare e Anziani Informa 2/2018.



con enormi benefici in favore di quella parte di anziani che si trovano soli ad affrontare l'ultima stagione della loro vita¹⁹.

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

In questa prospettiva si colloca anche la possibilità di trasformare l'abitazione, che secondo il rapporto di AeA è mediamente ridondante gli stretti bisogni degli anziani, da fonte non secondaria di spesa, in una possibile fonte integrativa di reddito da realizzare attraverso una ottimizzazione intelligente e attenta dell'uso del proprio patrimonio. Si tratta di un'ipotesi di lavoro che in qualche modo le difficoltà economiche degli anziani ha spinto ad essere adottata in via spontanea attraverso forme articolate di sub affitto e coabitazione. In non poche circostanze sono possibili interventi di modifica degli alloggi, se troppo grandi, creando unità abitative autonome o di co-housing, da condividere con parenti, amici, personale di assistenza, in cambio di aiuto e sostegno o da affittare ad altri, per ricavarne un contributo nelle spese quotidiane. Da questo punto di vista è significativo l'incremento di coabitazioni del +194,8% nel decennio 2001-11. Assecondare questa possibilità con misure adeguate di sostegno e accompagnamento può determinare una sorta di doppio dividendo: migliorare la condizione di vita degli anziani, contribuire a dare risposte alla domanda abitativa senza dover realizzare nuove abitazioni. Questo anche al fine di creare alternative credibili alle ipotesi di nuda proprietà o di prestito vitalizio ipotecario che, comunque la si voglia mettere, significa nei fatti rinuncia alla proprietà dell'abitazione.

L'adeguamento del patrimonio abitativo

Vediamo sinteticamente i possibili interventi per migliorare le condizioni abitative degli anziani con riferimento a quattro situazioni prevalenti: gli anziani in abitazioni in proprietà, gli anziani in abita-

zioni in affitto, quelli che risiedono in centri storici montani o in aree periferiche, i residenti in abitazioni pubbliche.

- *Gli anziani in abitazioni di proprietà* – In queste si concentra la presenza prevalente di anziani spesso non autosufficienti e soli. Il loro adeguamento può tradursi in diverse azioni: eliminazione delle principali barriere architettoniche rendendo più fruibili gli spazi di vita (presenza di dislivelli, porte e portoni troppo stretti, vasca da bagno inaccessibile, mancanza di ascensore nell'edificio, etc.; impianti di riscaldamento e di refrigerazione possibilmente con impianti di energia rinnovabili che consentono significativi risparmi sulle bollette; tecnologie e attrezzature applicate alla casa e ausili di sostegno alla persona (più noti come dispositivi di Ambient Assisted Living) che costituiscono un importante complemento dell'abitare, rendendolo maggiormente sicuro e confortevole; tecnologie per la telemedicina, che consentono la possibilità di collegarsi al proprio medico per il controllo di alcuni parametri vitali; connessione internet per mantenere le proprie relazioni sociali con parenti e amici, informarsi, acquistare beni e servizi.

Un insieme di misure che sono di vantaggio per tutta la famiglia, ma in particolare per gli anziani, purché tali dispositivi siano opportunamente selezionati e rispondenti alle esigenze dei diretti fruitori.

Se poi tutti questi strumenti e altri ancora si collegano in rete a una centralina-computer che "dirige l'orchestra", allora si parla di "casa intelligente", un tipo di abitazione che asseconda tutti i nostri desideri senza sforzo: accende la caldaia quando rientriamo in casa, inaffia il giardino nei giorni di sole, spegne il forno, regola le luci e gli elettrodomestici. Sembra uno scherzo, ma la casa-robot è già una realtà, ed è anche relativamente economica se predisposta

¹⁹ In Parlamento da anni sono state presentate da più parti politiche proposte per regolare le "Comunità intenzionali".

al momento della costruzione o ristrutturazione, e può rivelarsi molto utile al servizio di chi è debole o malato.

- *Gli anziani in abitazioni in affitto* - Certamente più complesso, anche se quantitativamente inferiori di numero, è realizzare gli interventi di adeguamento nelle abitazioni degli anziani in affitto. Due i problemi che si presentano: per quanto riguarda l'adeguamento dell'abitazione molto dipende dalla disponibilità del proprietario di farsi carico degli interventi dell'adeguamento, magari rifacendosi in parte sul canone. In assenza di questa condizione tutto diventa più difficile, comunque i contributi per le ristrutturazioni del 110%, se corrette come richiesto da sindacato e associazioni, possono contribuire a rimuovere questa barriera. Per quanto riguarda l'eventuale rincaro del canone indispensabile diventa il fondo per i contributi all'affitto delle persone bisognose gestiti dai comuni e alimentato da finanziamenti nazionali e regionali. Il problema è che la quota dei finanziamenti resi disponibili in genere non tiene nessun conto del livello della domanda e, di conseguenza, molto spesso il fondo di sostegno non è in grado di coprire il fabbisogno.

- *Gli anziani in abitazioni nei centri storici in aree montane e interne e nelle periferie urbane* - In queste due diverse realtà i problemi che si pongono per gli anziani sono diversi, ma decisamente pesanti.

Nei centri storici gli anziani, pur mantenendo un profondo legame affettivo e di memoria con i luoghi delle loro vite, nei fatti vivono sempre più soli, in case particolarmente vecchie, lontani da servizi sanitari e sociali e con sempre meno servizi civili di prossimità. Bar, negozi alimentari, farmacie, poste, giornali, tutti servizi elementari che si vanno via via rarefacendo per il progressivo venir meno della domanda a causa dello spopolamento. In queste situazioni la sopravvivenza è spesso affidata alla

solidarietà dei vicini, amici, organizzazioni di volontariato.

All'abbandono dei centri storici è complementare la tendenza alla concentrazione urbana che alimenta il fenomeno della periferizzazione delle grandi città del nord, del centro e del sud. Anche in queste aree il problema degli anziani emerge in tutta la sua specificità e gravità. Qui i problemi che gli anziani sono costretti ad affrontare riguardano l'estraneità degli spazi in cui vivono, la rarefazione delle relazioni parentali e amicali, le difficoltà negli spostamenti, l'accessibilità ai servizi sanitari e sociali, l'enorme problema della sicurezza, ... In altre parole città realizzate senza nessuna attenzione per i bisogni dei soggetti fragili, rendono la loro vita particolarmente faticosa e rischiosa.

È del tutto evidente come in queste realtà il singolo intervento, pur recando un minimo giovamento per chi ne beneficia, nel complesso non è in grado di invertire la tendenza generale. In queste realtà si impone una politica dell'abitare che affronti in forme sinergiche l'insieme dei problemi. Non è certo un caso che proprio con riferimento alle periferie urbane l'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) abbia ritenuto opportuno proporre l'iniziativa delle "Città a misura degli anziani".

- *Le abitazioni di edilizia residenziale pubblica (Comuni, ERP, INPS, Enti di previdenza, ecc.)* - Nell'ingente patrimonio di edilizia residenziale pubblica (Comuni, ERP, INPS, Enti di previdenza, ecc.), vivono numerosi anziani anche non autosufficienti e soli. In queste situazioni sarebbe miope limitarsi ai soli interventi di adeguamento senza prendere in considerazione la possibilità un utilizzo socialmente più efficace del patrimonio. Tenuto conto delle finalità istituzionali e della grande esperienza e professionalità dei soggetti gestori, nonché delle loro risorse, è fuori di dubbio che possano avere un ruolo importante nel promuovere politiche abitative più attente ai bisogni degli anziani con il coinvolgimento dei diretti interessati.



In particolare andrebbe attivato un programma finalizzato a rendere i complessi abitativi pubblici centri d'innovazione dei modelli abitativi:

- recuperando gli enormi ritardi nella eliminazione delle barriere architettoniche;
- dotandoli di quei "servizi e spazi" di uso collettivo (badanti, infermiere, fisioterapista, spazi per riunioni, spazi per attività ricreative, spazi per attività di assistenza, lavanderie, cucine, mense, ..) indispensabili per affermare un nuovo modello abitativo sempre più inclusivo;
- facilitando il diffondersi di esperienze di coabitazione;
- sperimentando forme di residenza assistita e protetta con particolare riferimento alle persone anziane sole con demenza.



Grannies (Nonne) - In Grannies su un ironico sfondo rosa due nonnine dall'aria sorridente e comprensiva, in un tipico salotto inglese, lavorano a maglia confezionando pullover con le scritte "Punkr Not Dead" ("I Punk non sono morti) e " Thug For Life" un termine che sembra fu inventato dal repper attivista Tupac Shakur ed è l'acronimo di "The Hate U Give Little Infants Fucks Everybody" (L'odio che dai ai neonati fotte tutti). Sono possibili diverse letture di quest'opera: forse un incitamento alle persone più anziane a ricordare il loro passato ribelle e a metterlo in atto nuovamente, oppure un invito rivolto ai giovani a non sottovalutare l'aspetto apparentemente innocuo delle vecchie generazioni.

I servizi di prossimità

Riguardo alla qualità del sistema dei servizi di prossimità, quello che le persone anziane chiedono è che si tenga conto in modo responsabile della loro esistenza, che non li si consideri un problema, che non li si releghi in vecchi stereotipi, che riconosca loro i diritti di una piena cittadinanza, che li incoraggi e li sostenga nei loro bisogni e aspirazioni in modo da compensare i cambiamenti fisici al fine di un invecchiamento attivo sociale, culturale ed economico.

Questa necessità è stata riconosciuta come una delle tre direttive prioritarie del Piano internazionale d'azione sull'invecchiamento stilato a Madrid e approvato dalle Nazioni Unite nel 2002.

A conclusione dell'editoriale della guida dell'OMS "Global Age-friendly Cities" si dice *"Il vero problema consiste allora nel domandarsi quali siano le caratteristiche che il contesto urbano deve assumere perché l'anziano autosufficiente possa conservare la libertà economica, l'autorità e il rispetto di chi lo circonda, l'autonomia, la dignità e le connessioni sociali necessari, da un lato per il suo benessere e dall'altro per la sua capacità di concorrere alla creazione di ricchezza e benessere individuale e collettivo"*.

Successivamente, nel capitolo 2, la guida dell'OMS prosegue: *"Una città a misura di anziano incoraggia l'invecchiamento attivo ottimizzando le opportunità a favore della salute, della partecipazione e della sicurezza, allo scopo di rafforzare la qualità della vita mentre la gente invecchia. Dal punto di vista pratico, una città a misura di anziano adegua le sue strutture e i suoi servizi in modo da renderli accessibili e usufruibili dalle persone più anziane con bisogni e capacità diverse"*.

Queste importanti dichiarazioni ricondotte alle nostre realtà urbane significano in concreto che le politiche, i servizi, l'ambiente e le strutture devono sostenere e permettere che le persone invecchino attivamente in coerenza con i seguenti criteri: coordinando le diverse funzioni amministrative e dei servizi pubblici e privati, in modo che si rafforzino

reciprocamente; facilitando l'espressione delle capacità e risorse delle persone anziane in particolare promuovendo la loro partecipazione sociale; adeguando l'ambiente naturale e costruito (individuale e collettivo) alle esigenze di utenti con capacità diverse anziché essere concepiti solo per persone giovani, maschi, sani; educando al rispetto nei confronti della persona anziana ovunque, sulla strada, in casa e sui percorsi, nei servizi pubblici e commerciali, nell'impiego e nelle strutture assistenziali; sollecitando comportamenti protettivi e amichevoli da parte di chi è addetto ai servizi pubblici e privati; promuovendo la partecipazione civica alla vita della città, le relazioni sociali nei servizi locali e nelle attività che fanno incontrare le persone di ogni età.

L'abitare come servizio integrato: per una evoluzione dell'idea di abitare

Gli interventi sopra descritti indubbiamente migliorerebbero le condizioni di vita nei nostri quartieri, tuttavia non sciolgono il quesito che si pone a fronte della crescente longevità ed emerso in modo evidente nel corso della pandemia, ma assente dal Decreto legislativo 29/24: *è sicuramente giusto e necessario garantire una abitazione, ma è sufficiente?* In altri termini è la sollecitazione della stessa WHO quando afferma che la soluzione va ricercata in politiche abitative e urbane improntate ai principi dell'ageing in place e dell'age friendly city

La risposta al quesito di maggiore interesse ci viene dalle esperienze maturate in questi anni nel nostro Paese che vede negli *'alloggi assistiti'* proposti da enti locali, aziende pubbliche, associazioni, aziende private e Fondazioni (Pesaresi 2023), (Arlotti, Costa, Deriu, Mastropietro 2022). Si tratta di formule abitative, alternative alle strutture residenziali per anziani, che contribuiscono ad ampliare la gamma di scelte offerte alle persone con graduale perdita di autonomia, per età o disabilità, che desiderano vivere in casa.

Volendo essere più precisi con il termine *'alloggi assistiti'* si intende un appartamento, più spesso

di piccole dimensioni, 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.

Queste tipologie di alloggi nel nostro Paese, da contesto a contesto, assumono denominazioni molto variegata come ad esempio: alloggi protetti, alloggi sociali, mini alloggi protetti, mini alloggi per persone autosufficienti, gruppi appartamento ecc. Le diverse esperienze sono tutte accomunate dallo stesso approccio, 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.

Dunque, in estrema sintesi, gli alloggi assistiti dovranno garantire in forma integrata servizi abitativi di:

- monitoraggio e sicurezza della vita in casa: l'obiettivo è di garantire la sicurezza della vita domestica, anticipando l'individuazione di eventuali difficoltà e l'assistenza in caso di problemi o per gestire situazioni di crisi. Il livello di monitoraggio si dovrà adattare alle esigenze dei residenti e ai problemi particolari che essi incontrano;
- supporto alla vita di relazioni: il mantenimento dei legami sociali per assicurare una vita di relazioni è una dimensione essenziale dei progetti abitativi inclusivi ed assistiti. Ha una funzione preventiva contro la perdita di autonomia, la chiusura in sé stessi, il rischio di isolamento e solitudine;
- sostegno all'autonomia: abitare un alloggio ordi-

nario per una persona fragile può richiedere il sostegno per uno o più degli aspetti seguenti: fare i lavori domestici, cucinare i pasti, effettuare il bagno, alzarsi e andare a letto, spostarsi, ecc... L'alloggio assistito dovrà assicurare questi servizi secondo le esigenze espresse dalle persone;

- sostegno all'inclusione sociale: gli alloggi assistiti dovranno prevedere servizi ed attività finalizzate all'inclusione sociale dei residenti anziani o disabili. Il sostegno previsto dovrà 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.).

Non sfuggono le implicazioni di una politica dell'abitare rivolta alle persone fragili incentrata sull'idea degli 'alloggi assistiti':

- con essi l'idea di 'casa' evolve in direzione del 'servizio integrato' che non si esaurisce con il possesso della abitazione, ma si arricchisce di una pluralità di servizi di prossimità (civili e socio-sanitari) di cui fruire singolarmente e collettivamente;
- le indicazioni della WHO riguardo all'ageing in place e alle age friendly city andranno tradotte in riferimenti cogenti rivedendo la ormai obsoleta normativa sugli standard edilizi e urbani;
- una attenzione ben maggiore andrà posta al contributo che l'innovazione tecnologica può offrire non solo nel campo della assistenza a distanza ma in tutte quelle attività che non richiedono la presenza fisica;
- acquistando rilevanza la funzione di servizio, assumono maggior ruolo i titolari delle politiche di welfare. In altre parole è venuto il momento di richiedere una forte integrazione tra politiche abitative e politiche socio-sanitarie a tutti i livelli istituzionali. Paradossalmente però si hanno notizie di una Tavola per il "Piano casa" costituito presso il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti di cui non fanno parte le organizzazioni sociali e del terzo settore espressione dell'utenza.

- particolare attenzione dovrà essere posta alle politiche di sostegno all'offerta, in particolare quella pubblica, ma anche nel rapporto pubblico;
- sicuramente la "gestione" di questo nuovo modello abitativo richiederà una nuova 'cultura dell'abitare' e l'impegno di nuove competenze (formazione) sul fronte dell'intervento sociale e sociosanitario nei servizi di prossimità, di assistenza nell'uso di nuove tecnologie, ecc.;
- la specificità della domanda e la conseguente risposta di questo nuovo modello abitativo non potrà essere pienamente colta nella sua complessità facendo affidamento solo sul ruolo pubblico e sul mercato. Sarà necessario promuovere sedi e percorsi di coinvolgimento delle energie del Terzo settore in iniziative di co-programmazione e co-progettazione nell'ambito di programmi territoriali e nazionali di politiche abitative e di rigenerazione urbana con riferimento al PNRR e oltre. ☒ solo a questo modo che sarà possibile cogliere pienamente la domanda sociale in tutta la sua articolazione e, in questo senso, il contributo che può dare il terzo

settore ha un valore incomparabile. Da questo punto di vista il ruolo di stimolo e indirizzo di Age.it è essenziale.

Conclusione

Nel volgere di pochi decenni un terzo della popolazione avrà una età superiore ai 65 anni. Si tratta di un mutamento profondo di cui ancora non c'è una adeguata consapevolezza sociale. L'esperienza della pandemia ha il drammatico merito di aver messo in luce i limiti degli ambienti di vita della popolazione fragile. In numerosi hanno espresso opinioni e dato consigli. C'è da sperare che questa nuova consapevolezza sia di ispirazione per avviare un processo di adeguamento all'altezza della rivoluzione demografica che stiamo vivendo. Epicentro di questo processo non può che essere la condizione abitativa degli anziani, il loro habitat di vita, questo perché case e città commisurate ai bisogni delle persone più fragili risponderanno sicuramente anche ai bisogni delle persone nel pieno delle loro energie.



Bomb HuggerBomb Hugger, nota anche come Bomb Love o Bomb Girl, appare come murale nell'East London nel 2003. Mostra una bambina fragile e innocente, in una posa tipicamente infantile, mentre abbraccia una bomba come se fosse una bambola. Questa immagine diventa una icona della dicotomia tra amore e guerra. Rappresenta il contrasto tra due soggetti apparentemente opposti: la ragazza che rappresenta la purezza e l'arma letale che simboleggia guerra e violenza. L'immagine della bomba che potrebbe esplodere da un momento all'altro tra le braccia della bambina provoca un senso di inquietudine, ma, nel contempo, l'amorevole abbraccio della bambina riuscendo a disarmare l'esplosivo potrebbe sopraffare l'odio e prevalere sulla guerra.

Allegato 1 - La valutazione della qualità abitativa per la popolazione anziana

Fonte: estratto dalla ricerca per il dottorato di Adriana Luciano presso l'Università degli studi Federico II di Napoli, con la collaborazione di AUSER e Abitare e Anziani

Indicatori di age-friendliness dell'abitazione.				
ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
1	SOSTENIBILITÀ ECONOMICA			
1.1	Sostenibilità economica	Costi dell'abitazione comprendenti: <ul style="list-style-type: none"> • Rata del mutuo o dell'affitto; • Utenze; • Costi per la manutenzione ordinaria 	1 - Le spese sono al di sopra della soglia di accessibilità economica (maggiori del 20%) 3 - Le spese sono pari a circa il 20% del reddito percepito 5 - Le spese sono al di sotto della soglia di accessibilità economica (minori del 20%)	1 3 5
2	CONNESSIONE ALLA COMUNITÀ			
2.1	Connessione alla comunità	Presenza di spazi privati esterni (balconi, terrazzi, patio, portici, giardini)	1 - Non sono presenti balconi o terrazzi 2 - Sono presenti balconi o terrazzi, ma non sono accessibili secondo il DM 236/1989 3 - Sono presenti balconi o terrazzi accessibili secondo il DM 236/1989 4 - Sono presenti balconi o terrazzi accessibili aventi dimensioni tali da poter ospitare attrezzature (tavolo, sedie) funzionali allo svolgimento di attività semplici (leggere, mangiare, etc.) 5 - Sono presenti balconi o terrazzi accessibili di cui è possibile fruire al riparo dagli agenti atmosferici (coperture, brise soleil, tende, etc.) e nel rispetto della propria privacy (divisori schermanti, balaustre opache, etc.)	1 2 3 4 5



ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
2.2	Connessione alla comunità	Relazione con i luoghi di socializzazione	<p>1 - Sono presenti affacci su luoghi di disturbo (strade a scorrimento veloce, attività industriali o altra fonte di inquinamento acustico/visivo/olfattivo, depositi, luoghi abbandonati, etc.)</p> <p>2 - È presente almeno un affaccio su un luogo di socializzazione (area pedonale, cortile, piazza, etc.)</p> <p>3 - È presente almeno un affaccio su aree verdi (parchi, giardini, aree alberate, etc.)</p> <p>4 - È presente almeno un affaccio su luogo di socializzazione o aree verdi nel rispetto della privacy dell'anziano (es. finestra con vetro a tutta altezza schermata nella parte inferiore, finestra con parapetto opaco, etc.)</p> <p>5 - È presente almeno un affaccio su un luogo di socializzazione o su aree verdi godibile anche dall'interno dell'abitazione da persona seduta (es. maggiore superficie trasparente nel vano finestra)</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
2.3	Connessione alla comunità	Presenza di spazi di condivisione	<p>1 - Non sono presenti luoghi di condivisione</p> <p>2 - Sono presenti luoghi di condivisione, ma non sono accessibili secondo il DM 236/1989</p> <p>3 - Sono presenti luoghi di condivisione accessibili secondo il DM 236/1989</p> <p>4 - Sono presenti luoghi di condivisione accessibili in cui vengono organizzate occasionalmente delle attività che coinvolgono la comunità (condominio o comunità di prossimità)</p> <p>5 - Sono presenti luoghi di condivisione accessibili e accoglienti in cui vengono organizzate frequentemente delle attività che coinvolgono la comunità (condominio o comunità di prossimità)</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
3	ACCESSO AI SERVIZI			
3.1.	Accesso ai servizi	Distanza dai seguenti servizi: - 3.1 Strutture sanitarie	Per raggiungere il servizio è necessario: 1 - Camminare per più di 20 min (1 km)	1
3.2.		- 3.2 Centri associativi e ricreativi	2 - Camminare tra 10 e 20 min (500 m - 1 km) percorrendo una strada pericolosa (attraversamenti pedonali non disciplinati, fondo sconnesso) e con percorsi pedonali inaccessibili (marciapiedi stretti, assenza di rampe, illuminazione scarsa, assenza di aree di riposo)	2
3.3.		- 3.3 Attività commerciali	3 - Camminare meno di 10 min (500 m) percorrendo una strada pericolosa (attraversamenti pedonali non disciplinati, fondo sconnesso) e con percorsi pedonali inaccessibili (marciapiedi stretti, assenza di rampe, illuminazione scarsa, assenza di aree di riposo)	3
3.4.		- 3.4 Fermata di almeno un trasporto pubblico		
3.5.		- 3.5 Parchi pubblici	4 - Camminare tra 10 e 20 min (500 m - 1 km) lungo un percorso pedonale sicuro dal traffico e confortevole (presenza di marciapiedi ampi e ben mantenuti, presenza di rampe, sedute lungo il percorso, percorso ben illuminato)	4
3.6.		- 3.6 Servizi (banca, uffici pubblici, etc.)		
3.7.		- 3.7 Luoghi di culto		
			5 - Camminare meno di 10 min (500 m) lungo un percorso pedonale sicuro dal traffico e confortevole (presenza di marciapiedi ampi e ben mantenuti, presenza di rampe, sedute lungo il percorso, percorso ben illuminato)	5

ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
4	SICUREZZA			
4.1	Sicurezza	<p>Sicurezza dal rischio caduta</p> <p>Le misure a cui fa riferimento l'indice sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Illuminazione adeguata illuminazione uniforme, assenza di riflessi sul pavimento, illuminazione notturna nel percorso tra camera da letto e wc); - Rimozione di ostacoli nelle aree di circolazione; - Rimozione dei tappeti o fissaggi dei bordi; - Installazione di corrimano (scale, corridoi e wc); - Installazione di maniglioni (doccia e vasca); - Sedute alte (wc, sedie, poltrone, etc.); - Pavimentazione non scivolosa 	<p>1 - La casa non previene il rischio caduta. Non è attuata alcuna misura per la sicurezza della deambulazione dell'anziano</p> <p>3 - La casa espone l'anziano a un rischio caduta alto. Sono attuate non più di due misure per favorire la sua deambulazione in condizioni di sicurezza</p> <p>5 - La casa espone l'anziano a un rischio caduta basso. Sono attuate tutte le misure necessarie a favorire la deambulazione dell'anziano in condizioni di sicurezza</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p>



ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
4.2.1	Sicurezza	Sicurezza dall'intrusione di estranei Criminalità della zona in cui si trova l'abitazione	1 - L'anziano vive in un'abitazione che si trova in un contesto percepito come insicuro (alto tasso di criminalità, scarsa illuminazione nell'area intorno all'abitazione, mancanza di sorveglianza) 5 - L'anziano vive in un'abitazione che si trova in un contesto percepito come sicuro (ridotto tasso di criminalità, illuminazione adeguata nell'area intorno all'abitazione, presenza di sorveglianza)	1 5
4.2.2	Sicurezza	Sicurezza dall'intrusione di estranei Presenza di dispositivi di sicurezza	1- L'anziano vive in un'abitazione sprovvista di sistemi di sicurezza 3 - L'anziano vive in un'abitazione dotata dei sistemi di sicurezza essenziali applicati a porte e finestre (serrature doppie, porte blindate, finestre blindate, inferriate, etc.) 5 - L'anziano vive in un'abitazione dotata di più di un sistema di sicurezza	1 3 5
4.3	Sicurezza	Condivisione dell'ambiente domestico	1 - L'anziano vive da solo 2 - L'anziano vive con un'altra persona che ha un basso grado di indipendenza 3 - L'anziano vive con un caregiver 4 - L'anziano vive con un'altra persona che ha un alto grado di indipendenza 5 - L'anziano vive con più di una persona e almeno una di esse ha un alto grado di indipendenza	1 2 3 4 5

ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
5	IMPIANTI			
5.1	Impianti	Impianto di riscaldamento	<p>1 - Impianto del tutto assente</p> <p>2 - Riscaldamento con apparecchi singoli (stufe, camino)</p> <p>3 - Impianto centralizzato</p> <p>4 - Impianto autonomo</p> <p>5 - Impianto autonomo con impiego di soluzioni a risparmio energetico</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
5.2	Impianti	Impianto di condizionamento	<p>1 - Impianto del tutto assente</p> <p>2 - Impianto del tutto assente ma presenza di elementi per la mitigazione del calore (frangisole, portici, alberature o altri sistemi di ombreggiamento, ventilazione)</p> <p>3 - Apparecchi singoli (condizionatori, ventilatori a soffitto) solo nella zona giorno o solo in camera da letto</p> <p>4 - Apparecchi singoli (condizionatori, ventilatori a soffitto) sia nella zona giorno che in camera da letto</p> <p>5 - Apparecchi singoli (condizionatori, ventilatori a soffitto) con impiego di soluzioni a risparmio energetico</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>



ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
5.3	Impianti	Impianto di illuminazione	1 - L'illuminazione è inadeguata. Gli ambienti presentano delle zone in ombra (illuminazione naturale scarsa e illuminazione artificiale debole) o delle zone in cui si incorre nell'abbagliamento (ad esempio perché non è possibile oscurare al meglio la luce naturale, oppure perché le luci artificiali sono direzionate male).	1
			2 - L'illuminazione è uniforme in tutte le aree della casa. Tutte le aree sono ben illuminate e non ci sono zone in ombra o in abbagliamento.	2
			3 - L'illuminazione è uniforme in tutte le aree della casa e gli interruttori si trovano in posizione agevole (all'entrata delle stanze, vicino al letto, all'inizio e alla fine delle scale)	3
			4 - L'illuminazione è uniforme in tutte le aree della casa e sono ben illuminati i piani di lavoro (piano cottura, lavandino, zona lettura, etc.)	4
			5 - L'illuminazione è uniforme in tutte le aree della casa e l'intensità della luce è regolabile a seconda delle necessità attraverso degli interruttori regolabili elettronicamente (varialuce)	5
5.4.1.	Impianti	Domotica	1 - L'impianto domotico è assente	1
5.4.2.		5.4.1. Illuminazione	3 - L'impianto domotico è presente, ma l'anziano non è autonomo nella gestione	3
5.4.3.		5.4.2. Apertura e chiusura porte	5 - L'impianto domotico è presente e l'anziano è autonomo nella gestione dei dispositivi appartenenti al sistema	5
5.4.4.		5.4.3. Riscaldamento e Climatizzazione		
5.4.5.		5.4.4. Impianto Idrico		
5.4.6		5.4.5. Sistemi di allarme		
		5.4.6. Carichi elettrodomestici		

ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
6	CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE			
6.1	Caratteristiche dell'abitazione	Dimensioni	<p>1 - La casa è piccola: le dimensioni degli ambienti sono tali da rendere pericolosi gli spostamenti (sia in caso di utilizzo di aiuti per la mobilità che non) nonché lo svolgimento delle attività quotidiane (es. bagno troppo stretto, insufficiente spazio intorno al letto, insufficiente spazio intorno ai piani di lavoro della cucina, etc.)</p> <p>3 - La casa è grande: la dimensione degli spazi è tale da essere una barriera per l'anziano sia in termini di mobilità (l'attività fisica necessaria per muoversi al suo interno richiede uno sforzo maggiore rispetto alle sue capacità) che di gestione (costi troppo elevati per il riscaldamento/raffrescamento, per la manutenzione, per la pulizia)</p> <p>5 - Le dimensioni della casa sono tali da rendere agevole il movimento e lo svolgimento delle attività quotidiane oltre a favorire la semplice gestione</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p>
6.2	Caratteristiche dell'abitazione	Tipologia di ambienti	<p>1 - La casa non è dotata di tutti gli ambienti necessari allo svolgimento delle attività quotidiane</p> <p>2 - La casa è dotata di tutti gli ambienti necessari allo svolgimento delle attività quotidiane</p> <p>3 - La casa è dotata di tutti gli ambienti necessari allo svolgimento delle attività quotidiane e ha 2 bagni</p> <p>4 - La casa è dotata di tutti gli ambienti necessari allo svolgimento delle attività quotidiane e consente di ospitare un parente o un caregiver in una stanza dedicata</p> <p>5 - La casa è dotata di tutti gli ambienti necessari allo svolgimento delle attività quotidiane e ha spazi privati esterni oltre ai balconi (terrazzo, giardino, patio, etc.)</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>



ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
6.3	Caratteristiche dell'abitazione	Layout 1	<p>1 - La casa è a impianto allungato</p> <p>3 - La casa è a impianto centrale</p> <p>5 - La zona giorno è un open space</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p>
6.4.1.	Caratteristiche dell'abitazione	<p>Accessibilità</p> <p>Le categorie si riferiscono a:</p> <p>6.4.1 Percorso dall'esterno dell'abitazione fino all'ingresso</p>	<p>Ciascuna categoria è:</p> <p>1 - Inaccessibile secondo i requisiti del DM 236 del 1989</p> <p>3 - Accessibile secondo i requisiti del DM 236 del 1989</p> <p>5 - Best practice: rispetta i requisiti minimi del DM 236 del 1989 e offre almeno una prestazione migliorativa.</p>	1
6.4.2.		6.4.2 Accesso		3
6.4.3.		6.4.3 Scale e Ascensori [esterni]		5
6.4.4.		6.4.4 Porte interne		
6.4.5.		6.4.5 Corridoi		
6.4.6.		6.4.6 Finestre		
6.4.7.		6.4.7 Cucina e Soggiorno		
6.4.8.		6.4.8 Wc		
6.4.9.		6.4.9 Camera da letto		
6.4.10.		6.4.10 Arredi fissi		
6.4.11.		6.4.11 Scale e servoscala [interni]		
6.4.12.		6.4.12 Terminali degli impianti		
6.4.13.		6.4.13 Balconi e terrazzi		

ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
7	MODIFICABILITÀ			
7.1.1.	Modificabilità	Modificabilità per raggiungere l'accessibilità di:	Per renderlo accessibile, è necessario: 1 - Non è possibile renderlo accessibile: l'intervento non è tecnicamente possibile	1
7.1.2.		7.1 Percorso dall'esterno dell'abitazione fino all'ingresso	2 - È necessario intervenire sulla struttura portante e/o sulla rete impiantistica	2
7.1.3.		7.2 Accesso	3 - È necessario intervenire su opere in muratura	3
7.1.4.		7.3 Scale e Ascensori [esterni]	4 - È necessario intervenire su sistemi flessibili (es. divisori realizzati con moduli assemblabili)	4
7.1.5.		7.4 Porte interne	5 - È sufficiente intervenire senza alterare le configurazioni spaziali esistenti (es. cambiando la disposizione degli arredi, installando un corrimano, posizionando delle strisce anti-scivolo, etc.)	5
7.1.6.		7.5 Corridoi		
7.1.7.		7.6 Finestre		
7.1.8.		7.7 Cucina e Soggiorno		
7.1.9.		7.8 Wc		
7.1.10.		7.9 Camera da letto		
7.1.11.		7.10 Arredi fissi		
7.1.12.		7.11 Scale e servoscala [interni]		
7.1.13.		7.12 Terminali degli impianti		
	7.13 Balconi e terrazzi			



ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
7.1.14.	Modificabilità	7.14 Abitazioni multi-piano	<p>Per renderlo accessibile (in questo caso il requisito dell'accessibilità è ritenuto soddisfatto se al piano terra sono presenti la cucina, il soggiorno, una camera da letto e un bagno accessibile), è necessario:</p> <p>1 - Non è possibile renderlo accessibile: l'intervento non è tecnicamente possibile</p> <p>2 - È necessario intervenire sulla struttura portante e/o sulla rete impiantistica</p> <p>3 - È necessario intervenire su opere in muratura</p> <p>4 - È necessario intervenire su sistemi flessibili (es. divisori realizzati con moduli assemblabili)</p> <p>5 - È sufficiente intervenire senza alterare le configurazioni spaziali esistenti (es. cambiando la disposizione degli arredi, installando un corrimano, posizionando delle strisce antiscivolo, etc.)</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
8	MANUTENIBILITÀ			
8.1.1.	Manutenibilità	<p>Interventi di pulizia generale e controllo:</p> <p>(FREQUENZA MASSIMA 7 GIORNI) La metrica si riferisce a:</p> <p>- 8.1.1 Pulizia dell'abitazione</p>	<p>1 - L'attività viene svolta meno di una volta ogni 7 giorni</p> <p>3 - L'attività viene svolta al massimo ogni 7 giorni</p> <p>5 - L'attività viene svolta al massimo ogni 7 giorni e l'anziano può contare su una persona di fiducia a cui affidare gli interventi</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p>
8.2.1.	Manutenibilità	<p>Interventi di pulizia generale e controllo:</p> <p>(FREQUENZA MASSIMA 30 GIORNI) Le metriche si riferiscono a:</p> <p>- 8.2.1 Rivestimenti interni verticali</p>	<p>1 - L'attività viene svolta meno di una volta ogni 30 giorni</p> <p>3 - L'attività viene svolta al massimo ogni 30 giorni</p> <p>5 - L'attività viene svolta al massimo ogni 30 giorni e l'anziano può contare su una persona di fiducia a cui affidare gli interventi</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p>
8.2.2.		- 8.2.2 Serramenti interni		
8.2.3.		- 8.2.3 Impianto idrosanitario: smaltimento		
8.2.4.		- 8.2.4 Impianto di riscaldamento e climatizzazione: terminali		
8.2.5.		- 8.2.5 Impianto elettrico: produzione		
8.2.6.		- 8.2.6 Impianto elettrico: terminali		



ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
8.3.1.	Manutenibilità	Ispezioni, controlli revisioni o sostituzioni: (FREQUENZA MASSIMA 6 MESI) Le metriche si riferiscono a:	1 - L'attività è stata svolta più di 6 mesi fa	1
8.3.2.		- 8.3.1 Serramenti esterni	3 - L'attività è stata svolta meno di 6 mesi fa	3
8.3.3.		- 8.3.2 Soffitti, pavimentazioni e pareti	5 - L'attività è stata svolta meno di 6 mesi fa e l'anziano può contare su una persona di fiducia a cui affidare gli interventi	5
8.3.4.		- 8.3.3 Scale		
		- 8.2.4 Impianto di climatizzazione e riscaldamento: componenti e tubature		
8.4.1.	Manutenibilità	Ispezioni, controlli revisioni o sostituzioni: (FREQUENZA MASSIMA 1 ANNO) Le metriche si riferiscono a:	1 - L'attività è stata svolta più di 1 anno fa	1
8.4.2.		- 8.4.1 Impianto gas: componenti	3 - L'attività è stata svolta meno di 1 anno fa	3
8.4.3.		- 8.4.2 Involucro: rivestimento esterno	5 - L'attività è stata svolta meno di 1 anno fa e l'anziano può contare su una persona di fiducia a cui affidare gli interventi (oppure l'intervento è a carico anche di altri condomini)	5
8.4.4.		- 8.4.3 Involucro: copertura		
8.4.5.		- 8.4.4 Impianto smaltimento acque: componenti e tubature		
		- 8.4.5 Impianto idrosanitario: componenti		



ID	Dominio	Area di valutazione	Scala di misurazione	Punteggio
8.5.1.	Manutenibilità	Manutenzioni preventive o sostituzioni di parti di subsistemi impiantistici a rischio: (FREQUENZA MASSIMA 5 ANNI) Le metriche si riferiscono a:	1 - L'attività è stata svolta più di 5 anni fa	1
8.5.2.		- 8.5.1 Impianto elettrico_tubature	3 - L'attività è stata svolta meno di 5 anni fa	3
8.5.3.		- 8.5.2 Impianto gas_tubature	5 - L'attività è stata svolta meno di 5 anni fa e l'anziano può contare su una persona di fiducia a cui affidare gli interventi (oppure l'intervento è a carico anche di altri condomini)	5
		- 8.5.3 Impianto idrosanitario_tubature		



Bibliografia

- Abitare e Anziani *informa*** - La co-residenza: una possibile terza via tra solitudine e casa di cura – 2019. https://www.abitareeanziani.it/wp-content/uploads/2019/07/AeA_Magazine_22019.pdf
- Abitare e Anziani *informa*** - Invecchiare a casa propria: Le cose da fare. https://www.abitareeanziani.it/wp-content/uploads/2019/01/AeA_Magazine_01-2019_.pdf
- Abitare e Anziani *informa*** - 2° Rapporto sulle condizioni abitative degli anziani in Italia che vivono in case di proprietà – 2015. <https://www.abitareeanziani.it/wp-content/uploads/2016/07/2%C2%AF-Rapporto-AeA.pdf>
- Abitare e Anziani *informa*** - Gli alloggi assistiti – 2023. https://www.abitareeanziani.it/wp-content/uploads/2023/09/AeA_3_2023.pdf
- Falasca C.** - L'integrazione dei servizi abitativi e di assistenza per la permanenza degli anziani nella loro abitazione - 2020. <https://www.ediesseonline.it/prodotto/rps-n-4-2020/>
- Falasca C.** - Il COVID non fermerà l'urbanizzazione, la cambierà – Newsletter Nuovi Lavori - N. 265 – 2020. <http://www.nuovi-lavori.it/index.php/sezioni/1892-il-covid-non-fermera-l-urbanizzazione-la-cambiera>
- Falasca C.** (a cura di) – Domiciliarità e residenzialità per l'invecchiamento attivo – Auser 2017. <https://www.auser.it/books/domiciliarita-e-residenzialita-per-linvecchiamento-attivo/>
- Falasca C.** (a cura di) – Il diritto di invecchiare a casa propria – Ed. Liberetà – 2018. <https://www.auser.it/wp-content/uploads/2018/11/Ricerca%20Domiciliarit%c3%a0%20-%20impaginata.pdf>
- Fondazione di Vittorio** - La povertà energetica e gli anziani” - In Abitare e Anziani Informa n.3 – 2020. https://www.abitareeanziani.it/wp-content/uploads/2020/10/Aea3_definitivo.pdf
- Forum nazionale del terzo settore, Openpolis (2023) – Il PNRR, le politiche sociali e il terzo settore – Roma. https://pnrr.forumterzosettore.it/wp-content/uploads/2023/07/report_forum_terzo_settore_7.pdf
- In-Age** (INclusive AGEing in plac) - La solitudine dei numeri primi - In Abitare e Anziani informa n.1 2020. https://www.abitareeanziani.it/wp-content/uploads/2020/01/AeA_Magazine_01-2020_completo.pdf
- ISTAT** – Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia - 2020. <https://www.istat.it/it/files//2020/08/Invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-Italia.pdf>

- ISTAT** – #Sistema informativo anziani. <http://dati-anziani.istat.it/>
- ISTAT** – Bilancio demografico nazionale 2019. https://www.istat.it/it/files//2020/07/Report_BILANCIO_DEMOGRAFICO_NAZIONALE_2019.pdf
- ISTAT** - Annuario statistico regionale - Famiglie per presenza di alcuni problemi nella zona in cui abitano - 2017. <https://www.regione.vda.it/statistica/pubblicazioni/annuari/annuario2017/SITE/22/6.PDF>
- Luciano A.** - Valutare l'age-friendliness di un'abitazione - In *Abitare e Anziani informa* n.1 2021. <https://www.abitareeanziani.it/aea-informa-febbraio-2021/>
- Nomisma** - Dimensioni e caratteristiche del disagio abitativo in Italia - 2016. http://www.istitutodegasperi-emilia-romagna.it/pdf-mail/290_11052016a3.pdf
- OECD** - Ageing in the City' - 2015. https://www.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/ageing-in-cities_9789264231160-en
- Osservatorio Europeo del Social Housing** - Anziani e casa nell'Unione Europe - Numero speciale - Anno 1 - 2008.
- Pesaresi F.** (2023) - Gli alloggi assistiti. Un'alternativa alle strutture residenziali per anziani, in *I luoghi della cura* Marzo 2023. <https://www.luoghicura.it/servizi/residenzialita/2023/03/gli-alloggi-assistiti-unalternativa-alle-strutture-residenziali-per-anziani/>
- Piano nazionale di ripresa e resilienza** #nex generation Italia (2021), https://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/PNRR_2021_0.pdf
- Polci S.** - I piccoli comuni: dal disagio abitativo al buon vivere italiano - Editoria & Ambiente - 2010.
- Ranci C., Arlotti M., Lamura G., Martinelli Flavia** (2023), *La solitudine dei numeri primi - Invecchiare da soli nell'epoca della pandemia*, ed. Il Mulino, Bologna.
- United Nations** - Sustainable Development Goals (SDGs) - 2015. <https://sdgs.un.org/fr/goals>
- World Health Organization** - *Global Age-friendly Cities: A Guide* - 2007. https://www.who.int/ageing/publications/age_friendly_cities_guide/en/



No Ball Games - Due bambini sorridenti giocano cercando di prendere al volo un cartello con la scritta " Vietato giocare a palla". Una palese contraddizione, un invito a infrangere le regole e una provocatoria critica all'educazione repressiva e ai divieti imposti dalla società.

SIAMO GENTILEZZA

Essere disposti al dialogo, rispettosi, sorridenti: la gentilezza è una virtù rivoluzionaria che facilita la connessione tra le persone, aumenta il benessere di chi dà e di chi riceve, e può ricucire il tessuto sociale. Sostenere Auser aumenta la dose quotidiana di gentilezza, soprattutto per chi è solo e fragile.

**SOSTIENI IL NOSTRO IMPEGNO
A FAVORE DELLE PERSONE
ANZIANE: SCEGLI DI DESTINARE
IL 5 PER MILLE AD AUSER
C.F. 97321610582**



Inquadra il QR code,
scopri cosa abbiamo
realizzato nel 2023

 **auser**

La cittadinanza non ha età

www.auser.it

