

L'integrazione dei servizi abitativi e di assistenza per la permanenza degli anziani nella loro abitazione

Claudio Falasca

RPS

L'influenza positiva che un ambiente familiare ha sull'autonomia, l'autostima, la sicurezza e il benessere psico-fisico spiega la volontà degli anziani di voler vivere nella propria abitazione. La tutela di questa positiva relazione, su cui si fonda il valore della domiciliarità, rende necessaria un'azione di adeguamento

dell'ambiente di vita degli anziani, in particolare non autosufficienti e soli, ai nuovi standard qualitativi oggi possibili. Questo significa costruire intorno all'anziano un ambiente «amico» capace di fornirgli un tessuto di servizi di prossimità che gli consentano la permanenza nella sua abitazione adeguandola alle sue esigenze.

1. L'esigibilità del diritto di invecchiare a casa propria

In questi lunghi mesi di epidemia ognuno segue con un senso di angoscia le notizie che giungono dalle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa)¹. Quello che più ferisce non è solo e tanto l'evento già tragico di per sé, quanto piuttosto le modalità in cui avviene. Anziani e anziane non autosufficienti isolati, in ambienti estranei, senza nessun volto amico che non sia quello dietro la maschera del medico o dell'infermiera che, 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 parenti e amici costretti ad assistere distanti ed inermi a questo lento spegnersi, una pena che in alcuni casi si carica 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? Noi di Abitare e Anziani² pensiamo di sì. Pensiamo che

¹ Falasca, 2017. Le 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.

² Abitare e Anziani (AeA) è un'associazione nazionale senza fini di lucro. È nata nel 1998 su iniziativa della Cgil, Spi Cgil, Fillea Cgil, Sunia, con l'obiettivo di migliorare le condizioni abitative degli anziani.

se si fosse agito per tempo e con lungimiranza, così come da anni richiedono tutte le numerose associazioni che s'interessano delle condizioni degli anziani non autosufficienti, l'emergenza ci avrebbe trovato molto meno impreparati e il suo impatto sarebbe stato drasticamente più contenuto. Non stiamo parlando di generiche e vaghe rivendicazioni, ma di proposte fondate su analisi rigorose della realtà della non autosufficienza e su misure di intervento finalizzate a garantire, rendendolo esigibile in ogni circostanza, il diritto di ogni persona di poter invecchiare nella propria casa tra l'affetto dei suoi cari, anche se non autosufficiente.

Per rendere esigibile questo diritto non sono necessari «grandi progetti», quanto piuttosto un cambio di paradigma nella concezione dell'assistenza domiciliare degli anziani non autosufficienti assumendola come un fondamentale servizio del welfare pubblico e non prestazione residuale o delegata al welfare familiare. Un cambio di paradigma, come suggerisce il rapporto «Anziani e casa nell'Unione europea» (Osservatorio europeo del social housing, 2008), fondato su tre pilastri:

- adeguando il patrimonio abitativo, in larga parte di proprietà degli anziani, dotandolo di tutti i servizi interni ed esterni che lo rendano vivibile anche a persone con serie limitazioni funzionali;
- garantendo all'anziano tutti i servizi di prossimità e di assistenza domiciliare per sostenerlo e accompagnarlo nelle sue condizioni di salute e nel soddisfare i suoi bisogni sociali e culturali;
- superando la separatezza tra residenzialità e domiciliarità.

2. *L'integrazione dei servizi abitativi e di assistenza socio-sanitaria*

Questa impostazione è maturata dal lavoro di ricerca di Abitare e Anziani e di Auser che ha consentito di verificare come, tanto a livello europeo che internazionale, nella cura delle persone non autosufficienti viene prestata una crescente attenzione verso la loro condizione abitativa considerata il vero nodo del problema. L'indirizzo di fondo è che non si tratta solo di progettare nuovi e più numerosi servizi residenziali per anziani, quanto piuttosto di realizzare città e case compatibili 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 sanitaria³. In altre

³ Nei Paesi del Nord Europa dove maggiore è l'attenzione alla Ltc negli ultimi

parole è 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 sanitaria e assistenziale. È stato dimostrato (Romancini, 2019) anche che un insediamento abitativo di buona qualità, con servizi dedicati e sinergici a quello dei servizi domiciliari, garantisce solidità ai piani di cura migliorandone efficacia ed economicità, prevenendo l'utilizzo di servizi più costosi (nonché meno graditi) quali ad esempio le Rsa.

Assumendo anche in Italia questo indirizzo è possibile prefigurare anche un diverso ruolo delle Rsa: non più dei luoghi di «semidetenzione» dei longevi ma servizi a supporto e integrazione della domiciliarità. È questa una delle proposte più interessanti e ricche di positivi sviluppi presentate da Auser nell'audizione del 3 novembre 2020 presso la Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana presieduta da monsignor Paglia (Auser, 2020).

Concepire le Rsa come parte dell'assistenza domiciliare consentirebbe di irrobustire il «sistema delle cure» per la non autosufficienza. Integrando servizi domiciliari e residenziali si creerebbero le condizioni per un continuum d'interventi, dove la persona assistita a domicilio può fruire del supporto dei servizi disponibili presso le Rsa, da quelli sanitari a quelli più banali quali il bagno assistito, e/o della mensa, e/o di momenti di animazione. Questo determinerebbe un'apertura delle Rsa alla comunità territoriale, unica vera misura preventiva al rischio che si possa ripetere quanto avvenuto con il Covid-19.

3. Il rapporto tra l'anziano e la sua casa

I risvolti positivi che un ambiente familiare ha sull'autonomia, l'autostima, la sicurezza e il benessere spiegano la volontà degli anziani di voler vivere nella propria abitazione. A tutela di questa positiva relazione, su cui si fonda il valore della domiciliarità, rende prioritaria un'azione di adeguamento dell'ambiente domestico a nuovi standard qualitativi.

Nel 2007 l'Organizzazione mondiale della sanità (World Health Organization, 2007) ha definito i requisiti che un'abitazione deve avere per

anni il numero dei posti letto in Rsa è stato decisamente ridotto a favore della domiciliarità.

essere considerata *age-friendly*. Dal documento dell'Oms emerge chiaramente come il soddisfacimento dei bisogni degli anziani non sia un fatto meramente spaziale ma anche prestazionale: alla casa è richiesto di adeguarsi alle esigenze di chi le vive favorendo al contempo la connessione alla comunità e l'accesso ai servizi essenziali. Le tecnologie per l'*Ambient Assisted Living* possono dare un contributo significativo all'erogazione dei servizi personalizzabili che riguardano tanto il controllo dei parametri ambientali quanto l'assistenza personale e la gestione delle emergenze. Il mercato, però, non è ancora arrivato a una maturazione tale da consentire un'adeguata diffusione delle metodologie di *age-friendly*.

Per superare questi ritardi sarebbe quanto mai opportuno che anche in Italia, seguendo l'esempio del governo inglese, fosse adottato un sistema di valutazione dell'ambiente domestico che classifichi la qualità degli spazi interni e il contesto in cui l'abitazione è collocata (Luciano, 2020).

4. Profilo della condizione abitativa dei longevi non autosufficienti

Il desiderio dei longevi di invecchiare nella propria casa (Censis, 2015) per il nostro Paese ha un valore del tutto particolare tenuto conto del grande numero di longevi (80,3%) proprietari delle case in cui vivono (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).

Tabella 1 - Anziani in abitazioni di proprietà (v.a. e %; dati 2011)

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

Fonte: Elaborazione Abitare e Anziani su dati Istat.

È possibile affermare, purtroppo, che 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» di Abitare e Anziani (2015) 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 reddituale⁴, 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.

Tabella 2 - Abitazioni in proprietà di anziani +65 (dati 2011)

Abitazioni in proprietà di anziani +65	Anziani soli in abitazioni di proprietà	%	Abitazioni con anziani <79 MQ	%	Abitazioni con anziani >79MQ	%	Totale abitazioni in edifici di 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.

I dati Istat⁵ aggiornati al 2018, confermano in via di massima i dati AeA, e riportano che tra le famiglie con il principale percettore 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.

Tabella 3 - Abitazioni per epoca di costruzione

Anni	<1919	1945	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 Abitare e Anziani su dati Istat.

⁴ Istat, 2018. Il reddito mediano degli anziani che vivono soli nel 50% dei casi non supera la soglia di 15.376 euro (1.281 euro mensili).

⁵ Istat, banca dati #Sistema informativo anziani.

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 famiglie – Fondazione Di Vittorio, 2020).

A questi elementi di disagio si sommano quelli presenti nella zona di residenza (quartiere): il 12,4% denuncia problemi d'inquinamento, il 10,8% rumori, l'11,8% la criminalità, lo stato manutentivo delle strade, la scarsa illuminazione e, ancora, le diffuse barriere architettoniche (Istat, 2017).

Il quadro che emerge dai pochi dati riportati è una situazione in cui la condizione abitativa non agevola la vita autonoma degli anziani soli e non autosufficienti, anche se assistita.

Se poi analizziamo il contesto di residenza, la situazione è la seguente (tab. 4). Il 24,7% di anziani soli vive in centri abitati compresi nella classe tra i 10.000 e i 50.000 abitati, 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, 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.

Tabella 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.

Come si è detto le persone longeve in larga misura sono proprietarie della loro casa, ma sappiamo anche che le abitazioni in cui vivono sono molto diverse, così come sono molto diverse le loro condizioni di salute, familiari, economiche. Volendo dare un più preciso ordine di grandezza della platea 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 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.

Tabella 5 - Stima longevi non autosufficienti (valori in migliaia; 2018)

Classe di età	Anziani +65	Con una malattia cronica o più	Con due 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»⁶, 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).

Dal quadro sopra delineato emerge un complesso di situazioni che richiedono ognuna specifiche strategie d'intervento tenendo conto: del tipo e grado di non autosufficienza, della condizione familiare e reddituale, del titolo di godimento dell'abitazione, della sua età e de suo stato manutentivo e impiantistico, del livello di servizi della zona di residenza, ecc. Tuttavia è possibile individuare quattro situazioni prevalenti: gli anziani in abitazioni in proprietà, gli anziani in abitazioni in affitto, quelli che risiedono in centri storici montani o in aree periferiche, i residenti in abitazioni pubbliche.

4.1. I non autosufficienti in abitazioni di proprietà

In queste si concentra la presenza prevalente di anziani 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; 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

⁶ In-Age, 2019. 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).

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

4.2. I non autosufficienti 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 possono essere di aiuto i contributi all'affitto delle persone bisognose previsti dai comuni, anche sulla base di 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.

4.3. I non autosufficienti 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 af-

fettivo 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 di questi centri 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, ecc. In altre parole, città realizzate senza nessuna attenzione per i bisogni dei soggetti fragili rendono la loro vita particolarmente faticosa e rischiosa. Non è certo un caso che proprio con riferimento alle periferie urbane l'Oms (World Health Organization, 2007) abbia ritenuto opportuno proporre l'iniziativa delle «Città a misura degli anziani».

4.4. 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 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, ecc.) 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.

RPS

Claudio Falasca

5. Come intervenire in questa complessa realtà?

Dall'esperienza dei volontari di Auser si tratta di intervenire costruendo intorno all'anziano un ambiente «amico» e un tessuto di servizi di prossimità che gli consentano da un verso la permanenza nella sua abitazione e dall'altro di migliorare la sua condizione abitativa.

5.1. Servizi di prossimità

Il sistema dei servizi di prossimità a livello di quartiere è la condizione per garantire all'anziano una continuità di assistenza adeguata alle sue condizioni, evitando che sia sottoposto a costrizioni o discontinuità traumatiche per il suo equilibrio psico-fisico.

Assumere quest'obiettivo significa creare una rete di relazioni integrate di tutte le realtà che a vario titolo gravitano attorno alla persona non autosufficiente, a partire dalla possibile esistenza di un nucleo familiare alle spalle dell'anziano bisognoso di cure, sino a raggiungere il territorio con le sue reti informali di assistenza volontaria, rionale o amicale, sino a spingersi verso la platea dei servizi pubblici e privati disponibili: dall'assistenza sociale comunale e dai servizi messi in atto dall'ente locale e dalle strutture socio-sanitarie e residenziali presenti sul territorio. Probabilmente se il sistema dei presidi socio-sanitari territoriali avesse raggiunto i livelli di presenza come sono previsti dalle leggi istitutive tanto del servizio sanitario nazionale, quanto dalla legge quadro sull'organizzazione del sistema integrato dei servizi sociali, l'impatto della pandemia sarebbe stato decisamente meno pesante.

Con il d.l. «Rilancio Italia» il governo nazionale dispone finanziamenti per l'assistenza domiciliare, la rete territoriale e Usca (Unità speciali di continuità assistenziale), l'infermiere di famiglia, il monitoraggio domiciliare, gli assistenti sociali. Tutte misure essenziali per rafforzare il sistema delle cure domiciliari delle persone anziane che in tutti i casi richiede di essere profondamente ripensato.

5.2. Miglioramento della condizione abitativa

Due le aree d'intervento: il miglioramento della qualità del contesto abitativo e l'adeguamento della qualità dell'abitazione.

Per il miglioramento del *contesto abitativo* da pochi mesi il governo ha pubblicato il bando per il programma «Qualità dell'abitare»⁷ finanziato con 850 milioni di euro. Il bando prevede la possibilità di finanziare programmi di: riqualificare e riorganizzare il patrimonio di edilizia residenziale sociale; rifunzionalizzare aree, spazi e immobili pubblici e privati; migliorare l'accessibilità e la sicurezza dei luoghi urbani e della dotazione di servizi e infrastrutture; rigenerare aree e spazi già costruiti ad alta tensione abitativa, incrementando la qualità ambientale; utilizzo di modelli e strumenti innovativi di gestione, inclusione sociale e welfare urbano nonché di processi partecipativi. Un insieme di misure su cui le organizzazioni sindacali, associazioni di volontariato e del terzo settore, associazioni ambientaliste dovrebbero attivarsi per sollecitare le amministrazioni comunali e regionali a predisporre gli indispensabili progetti sapendo che il bando prevede tempi molto stringenti.

Per l'*adeguamento dell'abitazione* nel corso degli ultimi anni numerosi provvedimenti hanno attivato misure di supporto. Da ultimo il Bonus del 110%⁸ è una misura che offre grandi opportunità, ma con alcuni limiti messi bene in luce nell'iniziativa promossa il 12 novembre da Spi Cgil, Fillea Cgil, Auser, Abitare e Anziani e Nuove Ri-Generazioni, Legambiente⁹.

Le proposte di adeguamento riguardano: la proroga per gli interventi almeno fino al 2025; inserire tra i benefici l'abbattimento delle barriere architettoniche interne ed esterne alla singola abitazione e al condominio; accelerare gli interventi che riguardano il patrimonio di edilizia residenziale pubblica e i condomini dove vivono persone in situazioni di povertà energetica; garantire il supporto tecnico e finanziario agli interventi delle società che gestiscono il patrimonio edilizio pubblico e agli enti locali; garantire gli interventi anche sugli edifici privi d'impianti per il riscaldamento e refrigerazione; riconoscere il ruolo degli amministratori di condominio nell'informazione, accompagnamento e realizzazione di tutto l'iter; premiare gli interventi integrati, di riduzione dei

⁷ Bando «Qualità dell'Abitare», decreto n. 395 del 16 settembre 2020.

⁸ D.l. n. 34/2020 (c.d. «Decreto Rilancio»).

⁹ Nell'iniziativa promossa da Spi Cgil, Fillea Cgil, Auser, Abitare e Anziani e Nuove Ri-Generazioni, Legambiente è stato presentato un documento in cui si propone al governo un insieme di proposte integrative del bonus 110%.

consumi energetici e miglioramento anti sismico; creare Fondi nazionali e/o locali pubblici di rotazione per anticipare le spese; garantire l'aggiornamento dei tariffari per le diverse opere cui si rifanno i vari professionisti.

Tenuto conto che non è assolutamente semplice per un anziano solo, specie se in affitto, prendere l'iniziativa di realizzare interventi di ristrutturazione nell'abitazione in cui vive, è stata proposta l'attivazione presso i comuni e/o le regioni di sportelli pubblici di stimolo, supporto e garanzia per chi intende praticare la strada del 110. Per evitare che gli sportelli una volta attivati non rimangano orpelli inattivi è opportuno che nella loro attività siano coinvolte le organizzazioni sindacali, del volontariato e dell'ambientalismo.

RPS

Claudio Falasca

6. La coabitazione: una possibile terza via tra casa di cura e isolamento

Più in prospettiva è necessario che nel nostro Paese sia prodotta una nuova offerta abitativa. Guardando a quanto avviene in altre realtà (Stati Uniti, Canada, Europa), ma anche in Italia (Falasca, 2018), le esperienze più interessanti hanno nella dimensione comunitaria il loro minimo comun denominatore. Si tratta spesso di abitazioni singole o raggruppate, in alcuni casi 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 sostegno alle esigenze sanitarie di base. Mediamente viene data particolare attenzione loro 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 d'indipendenza.

Sono queste le ragioni per cui 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 con enormi benefici in favore di quella parte di anziani che si trovano soli ad affrontare l'ultima stagione della loro vita¹⁰.

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.

7. 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 del sistema italiano di assistenza sanitaria e sociale della popolazione fragile. In numerosi hanno espresso opinioni e dato consigli. C'è da sperare che questa nuova consapevolezza sia di ispirazione per una riforma del welfare all'altezza della rivoluzione demografica che stiamo vivendo. Un welfare di prossimità, frutto di un patto, di un'alleanza sul territorio tra istituzioni, forze sociali, mondo dell'associazionismo, enti del terzo settore, volontariato in cui ognuno metta a disposizione le proprie capacità e disponibilità, il proprio impegno per dare a tutti noi una speranza e un percorso di crescita civile.

Riferimenti bibliografici

- Abitare e Anziani, 2015, *2° Rapporto sulle condizioni abitative degli anziani in Italia che vivono in case di proprietà*.
- Auser, 2020, *Le proposte dell'Auser per un nuovo modello di Rsa*, disponibile all'indirizzo internet: <https://www.auser.it/primo-piano/le-proposte-dellauser-per-un-nuovo-modello-di-rsa/>.
- Censis, 2015, *L'eccellenza sostenibile nella tutela delle persone non autosufficienti*, «Note e commenti», vol. 51, n. 785.
- Falasca C., 2017, *Domiciliarità e residenzialità per l'invecchiamento attivo*, Auser, Roma.

¹⁰ In Parlamento da anni sono state presentate da più parti politiche proposte per regolare le «Comunità intenzionali».

- Falasca C., 2018, *Il diritto di invecchiare a casa propria*, Ed. LiberEtà, Roma.
- Fondazione Di Vittorio, 2020, *Rapporto «La povertà energetica e gli anziani»*, «Abitare e Anziani Informa», n. 3.
- In-Age (Inclusive Ageing in place), 2019, *Report «La solitudine dei numeri primi»*, «Abitare e Anziani informa», n. 1.
- Istat, 2017, *Annuario statistico regionale. Famiglie per presenza di alcuni problemi nella zona in cui abitano*.
- Istat, 2018, *Condizioni di vita, redditi e carico fiscale delle famiglie*.
- Luciano A., 2020, *La valutazione della qualità abitativa della popolazione anziana*, dottorato di ricerca presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II.
- Osservatorio europeo del social housing, 2008, *Anziani e casa nell'Unione europea*, anno 1, numero speciale.
- Romancini S., 2019, *L'esperienza Danese*, «Abitare e Anziani informa», n. 2.
- World Health Organization, 2007, *Global Age-Friendly Cities: A Guide*.

RPS

Claudio Falasca

