Alta Scuola Spi
LUCIANO LAMA

Abitare in autonomia nella terza età
Esperienze e pratiche in Italia

Alta Scuola Spi
LUCIANO LAMA

L’Alta Scuola Spi Luciano Lama nasce nel 2016, per volontà del sindacato dei pensionati Cgil, con tre obiettivi: promuovere la formazione sindacale del proprio gruppo dirigente per innalzare, qualificare e aggiornare il livello di conoscenze, sia generale che specialistico; offrire una lettura comune sulla storia del movimento sindacale, favorendo il passaggio della memoria e dei valori del sindacato alle generazioni più giovani; infine, favorire una riflessione critica, costruttiva e articolata dei grandi rivolgimenti socioeconomici e culturali che caratterizzano la nostra epoca. Per raggiungere questi obiettivi, e anche per rilanciare l’idea democratica e quella di impegno e di partecipazione politico-sindacale, l’Alta Scuola, diretta da Emmanuele Pavolini e coordinata da Maurizio Fabbri − alla quale hanno volontariamente aderito oltre sessanta docenti di differenti discipline − ha pensato di dare vita a una nuova collana editoriale che la caratterizzasse, denominata “Riace”. Con la pubblicazione di lezioni, interventi, saggi e ricerche, questa collana intende fornire uno strumento di riflessione e di intervento sui molteplici mutamenti che dall’inizio del millennio stanno investendo il sistema socioeconomico e politico delle democrazie contemporanee. L’obiettivo della collana è dunque quello di offrire alcuni “attrezzi”, utili per l’analisi teorica come pure per l’impegno concreto e quotidiano di quanti hanno a cuore la promozione della democrazia, della partecipazione, della cittadinanza economica e sociale, dell’inclusione, che ogni giorno operano per tradurre i princìpi fondativi del sindacato dei pensionati Cgil in pratiche effettive.

La ricerca di seguito pubblicata è a cura di:
Marco Arlotti, *Politecnico di Milano*
Giuliana Costa, *Politecnico di Milano*
Fiorenza Deriu, *Università La Sapienza*
Marina Mastropierro, *Università La Sapienza*

Indice

Introduzione

Sintesi del rapporto di ricerca

1. Metodo e strategia

2. Comuni e regioni: dispositivi normativi, regolativi e di programmazione
2.1 Anziani fragili: il quadro regionale delle forme di sostegno
2.2 Forme di sostegno all'abitare nei sistemi di welfare locale

3. Esperienze locali e attori sociali
3.1 Attori sociali, anziani e politiche dell'abitare
3.2 Considerazioni

4. Gli studi di caso
4.1 Fondazione Casa Serena e il Gruppo appartamento
4.2 Centro sociale di Lastra a Signa
4.3 Casa alla Vela
4.4 Cohousing sociale di Ponte di Nona

5. L'indagine delle leghe Spi Cgil nel territorio
5.1 Mini alloggi
5.2 Coabitazione
5.3 Cohousing

5.4 Abitare leggero
5.5 Proposte del gruppo di ricerca

6. Classificazione dei modelli innovativi dell'abitare

Appendice I
Dispositivi regolativi e di programmazione: elenco dei comuni analizzati

Appendice II
Esperienze locali: elenco delle regioni e dei comuni analizzati

Bibliografia

Introduzione

L'invecchiamento della popolazione è un tratto distintivo dell'Italia nel contesto europeo. In Italia si vive più a lungo della media europea, e ciò è vero sia per le donne che per gli uomini, sebbene le prime siano più longeve. Nel 2017, la speranza di vita delle italiane ha raggiunto gli 85,2 anni, mentre quella degli uomini gli 80,8, contro una media europea di 83,5 anni per le prime e di 78,3 per i secondi. Se però ci si sofferma sul dato relativo agli anni in salute, che restano da vivere a partire dai 65 anni, è possibile osservare che tanto le donne quanto gli uomini mostrano un certo svantaggio nel contesto europeo: gli uomini italiani hanno una speranza di vita libera da disabilità di 9,4 anni, rispetto ai 9,8 degli europei; le donne hanno una speranza di 9,8 anni, contro i 10,2 delle donne europee (Eurostat database, 2019).

Se a questo si aggiunge che l'Italia è il paese europeo in cui la proporzione di persone di oltre 65 anni è la più elevata in termini percentuali – nel 2018, il 22,6 per cento della popolazione totale, contro una media europea del 19,7 per cento – e che la popolazione con 80 anni e oltre ha raggiunto il 7 per cento contro la media europea del 5,6 per cento, non si può negare l'urgenza di politiche idonee ad accompagnare le persone anziane in questa prolungata fase della vita, nella quale possono presentarsi situazioni di fragilità e vulnerabilità di varia intensità e criticità (Eurostat database, 2019); situazioni che possono incidere gravemente sulla qualità della vita in età anziana, se si considera che in Italia il 48,7 per cento delle famiglie composte da persone sole sono costituite da anziani di 65 anni e più, e di queste l'11,1 per cento da persone con più di 85 anni (Istat, 2015)[1].

Col progredire dell'età i bisogni delle persone si trasformano e non è detto che questi possano essere soddisfatti in un contesto alloggiativo in grado di assicurare condizioni di vita attive e sane (Oldman, 2014). Con l'avanzare degli anni aumenta il rischio che le persone sperimentino processi di graduale isolamento e di progressiva perdita dell'autonomia. L'individuazione di soluzioni di sostegno all'abitare capaci di garantire un determinato livello di qualità della vita alla persona anziana, evitandone l'istituzionalizzazione in case di riposo o in residenze sanitarie assistenziali, è quindi di particolare importanza (Genet & altri, 2011).

Tra le priorità delle politiche di coesione 2014-2020, varate dalla Commissione europea, sono compresi i temi della promozione dell'inclusione sociale, della lotta alla povertà e a ogni forma di discriminazione, con particolare riferimento a misure e a interventi diretti a favorire la permanenza delle persone anziane nel proprio domicilio. Ciò per evitare processi di istituzionalizzazione, ritenuti maggiormente

[1] www4.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie.

costosi per i sistemi sanitari e poco consoni al mantenimento di un buon livello di qualità della vita degli ospiti. Le politiche europee indicano ai paesi dell'Unione europea la via da percorrere: realizzazione di servizi di supporto direttamente nel domicilio della persona anziana; adeguamento delle abitazioni alle diverse esigenze, utilizzando le opportunità offerte dalle nuove tecnologie, rendendo sistematica la valutazione delle condizioni alloggiative degli anziani, realizzando forme di coabitazione o di convivenza comunitaria assistita, promuovendo reti di collaborazione tra i diversi attori, pubblici e privati locali.

Si tratta di soluzioni che consentono di posticipare la transizione da una fase del corso di vita all'altra, rallentando il processo di invecchiamento cognitivo e funzionale; mantenendo la persona anziana in salute; valorizzandola come risorsa per gli altri e contrastando il processo di ripiegamento su se stessi, di chiusura verso gli altri e di progressivo isolamento che, con il passare degli anni, può verificarsi in chi si ritrova a vivere in solitudine (Deriu 2018, Costa 2018).

Occorre, quindi, interrogarsi su cosa stia accadendo in Italia; su quali siano le opportunità offerte dai sistemi pubblici, dai soggetti privati e dal privato sociale in risposta a tali indicazioni, per fronteggiare questi nuovi bisogni che accompagnano il costante innalzamento della speranza di vita della popolazione.

A tal fine, con questa ricerca, ci si è proposti l'obiettivo di delineare i principali modelli di abitare adottati a livello territoriale da soggetti pubblici, privati e del privato sociale, al fine di accompagnare le persone anziane nel delicato passaggio alla terza e quarta età, dalla piena autosufficienza a condizioni di fragilità. Più specificamente, ci si è proposti di raggiungere i seguenti obiettivi:

- un'analisi desk dei principali dispositivi normativi regionali e comunali, regolativi delle misure e degli interventi di sostegno all'abitare di anziani fragili, con particolare attenzione a quelli collocabili in via intermedia tra il servizio domiciliare standard e la residenzialità classica (case di riposo e residenze sanitarie assistenziali), cercando di evidenziare le soluzioni caratterizzate da aspetti di innovazione;
- un'analisi di alcune esperienze di soluzioni alloggiative innovative, diverse dalle misure di intervento standard, realizzate a livello locale, da soggetti pubblici, privati o del privato sociale, in attuazione di dispositivi normativi territoriali o, in assenza di norme di riferimento, in via sperimentale. Tale analisi è stata condotta sia attraverso una ricostruzione desk, basata sulla raccolta e sull'analisi di materiale informativo disponibile (anche on line), sia attraverso la conduzione di quattro casi di studio in cui la ricostruzione delle esperienze si è basata sulla conduzione di interviste a testimoni privilegiati;
- una raccolta di esperienze innovative territoriali attraverso un'indagine survey nazionale sulle leghe territoriali dello Spi Cgil;
- una proposta di un primo modello tassonomico di classificazione delle soluzioni e delle misure analizzate nello studio.

La ricerca si compone di sei capitoli. Nel primo, si forniscono tutti gli elementi metodologici alla base del lavoro di ricerca; nel secondo, si presenta una rassegna critica, in forma comparata, dei dispositivi normativi e regolativi regionali e comunali che regolano la materia, evidenziando i tratti comuni e le differenze tra le diverse soluzioni riscontrate; nel terzo capitolo, si presenta una rassegna di esperienze realizzate da soggetti privati e del privato sociale che, in alcuni casi, hanno anticipato e ispirato la regolazione comunale e regionale mentre, in altri, hanno dato seguito, attuandole, alle disposizioni regionali in materia. Il quarto capitolo arricchisce questa ricostruzione con la presentazione di quattro casi di studio condotti con un'analisi in profondità. Nel quinto capitolo, si illustrano i risultati dell'indagine survey sulle leghe territoriali dello Spi Cgil, volta alla raccolta capillare di informazioni sulle esperienze in atto a livello locale, al fine di ricostruire una mappatura, il più possibile completa, di tutte le esperienze di sostegno all'abitare degli anziani fragili in Italia. Infine, nel sesto capitolo sono presentate alcune osservazioni conclusive, contenenti un primo tentativo di costruzione di una tassonomia dei diversi modelli di sostegno all'abitare degli anziani fragili.

Sintesi del rapporto di ricerca

L'invecchiamento della popolazione è una cifra distintiva dell'Italia nel contesto europeo. Se a questo si aggiunge che l'Italia è il paese europeo in cui la proporzione delle persone con oltre 65 anni è la più elevata, non si può negare l'urgenza di politiche idonee ad accompagnare le persone anziane in questa prolungata fase della vita; una fase nella quale possono presentarsi situazioni di fragilità e vulnerabilità di varia intensità e criticità, che possono riguardare anche il rapporto con il contesto alloggiativo.

A tal proposito, con questa ricerca, ci si è proposti di delineare i principali modelli di abitare adottati a livello territoriale da soggetti pubblici, privati e del privato sociale, al fine di accompagnare le persone anziane nel delicato passaggio verso la terza e la quarta età, dalla piena autosufficienza a condizioni di fragilità. Più specificamente, come illustrato nel primo capitolo, ci si è proposti di raggiungere i seguenti obiettivi conoscitivi attraverso una rilevazione basata su tre linee principali di approfondimento che hanno toccato:

- la ricostruzione dei principali dispositivi normativi, regolativi e programmatori adottati dalle regioni e dai comuni in relazione al sostegno all'abitare di anziani fragili, con particolare attenzione a quelli collocabili in una via intermedia tra il servizio domiciliare standard e la residenzialità classica (case di riposo e residenze sanitarie assistenziali);
- la ricostruzione di alcune esperienze specifiche di soluzioni alloggiative innovative. Queste esperienze sono diverse dalle misure di intervento standard; sono realizzate a livello locale da soggetti pubblici, privati o del privato sociale, in attuazione di dispositivi normativi territoriali o, in assenza di norme di riferimento, in via sperimentale;
- la raccolta di esperienze innovative territoriali di sostegno all'abitare degli anziani fragili attraverso un'indagine survey nazionale che ha coinvolto le leghe territoriali dello Spi Cgil.

Per quanto riguarda la prima linea di approfondimento, cui è dedicato il secondo capitolo, va segnalato come la forte eterogeneità soggiacente alle condizioni che possono rendere problematico l'abitare degli anziani fragili, così come l'importanza che tale questione tende sempre più ad assumere nel nostro paese, sembrano aver comportato un certo impegno delle regioni a intervenire sul tema, perlomeno da un punto di vista normativo e regolativo. Non a caso in pressoché tutte le regioni l'indagine ha rilevato la presenza di dispositivi normativi e regolativi sul tema oggetto di analisi, seppure con un'estrema differenziazione per quanto riguarda la denominazione degli interventi, così come la definizione degli standard strutturali, organizzativi e professionali previsti.

In particolare, fra questi abbiamo le soluzioni residenziali alternative alla residenzialità tradizionale alberghiera e alle case di riposo. Gli esempi più diffusi sono quelli delle Comunità alloggio e delle Case famiglia, caratterizzate da bassa intensità assistenziale e prevalente accoglienza abitativa, destinate ad anziani autosufficienti, ma in condizioni di fragilità che possono rendere elevati i rischi di isolamento e di istituzionalizzazione.

In quest'ottica, la funzione prevalente di tali interventi è quella di favorire, quanto più possibile, il mantenimento e lo sviluppo dei livelli di autonomia dell'anziano per il suo reinserimento sociale e la permanenza nel proprio contesto di vita; ciò attraverso soluzioni residenziali di piccola scala che possono favorire lo sviluppo di modelli di intervento basati sulla partecipazione e su forme di reciprocità e di mutuo aiuto fra gli anziani. Non a caso, all'interno di queste soluzioni residenziali, vengono previsti spazi condivisi (sale da pranzo, zone soggiorno, sale polivalenti, servizi lavanderia, guardaroba), nonché l'inserimento urbanistico in aree centrali e adeguatamente servite da mezzi pubblici, in modo da consentire un accesso agevole ai servizi ricreativi, culturali e sociosanitari del territorio. Inoltre, vengono previsti sistemi di accompagnamento e di monitoraggio in diverse aree e attività: da quelle alberghiere (pulizia, somministrazione pasti), a quelle che riguardano le attività di vita quotidiana (inclusi l'igiene e la cura della persona), la socializzazione (attraverso l'organizzazione di attività aggregative e ricreative culturali) e il rapporto con il contesto esterno di riferimento (rapporto con i servizi territoriali, accompagnamento nell'espletamento di piccole attività).

In aggiunta ai modelli di residenzialità alternativa a quella tradizionale, altri interventi rimandano a iniziative rivolte ad anziani autosufficienti, ma con una distinzione che riguarda una configurazione del supporto abitativo attraverso piccoli alloggi autonomi. La messa a disposizione di tali alloggi si inquadra all'interno di progetti volti a sostenere l'autonomia dell'anziano (solo o in coppia) e il mantenimento in contesti domiciliari, anche a fronte di problematiche specifiche che possono emergere a livello relazionale e abitativo. Inoltre, l'inserimento degli alloggi in contesti residenziali più vasti garantisce la messa a disposizione di spazi comuni, che possono favorire occasioni di socialità e mutuo aiuto, nonché di servizi di supporto e assistenza che, tuttavia, assumono un gradiente molto differenziato da regione a regione. Si spazia, infatti, da modelli di supporto che sembrano caratterizzarsi più per forme leggere di monitoraggio e accompagnamento, a forme più strutturate che vedono l'integrazione di queste funzioni con servizi di supporto e di tutela programmati o su richiesta.

Specularmente, questa differenziazione nei modelli di supporto si riflette anche, in certa misura, in una differenziazione sul versante della previsione delle dotazioni e della copertura degli operatori coinvolti nei servizi, i quali spaziano da sistemi di sola reperibilità degli operatori ad altri che si basano su sistemi di presenza più strutturata. Infine, seppur in modo decisamente più residuale, le regioni hanno previsto

l'introduzione di interventi di sostegno all'abitare degli anziani fragili anche attraverso la promozione di soluzioni basate sulla coabitazione o sul cohousing.

Dopo aver analizzato i dispositivi normativi e regolativi vigenti a livello regionale, sempre all'interno del secondo capitolo, il rapporto si concentra su come a livello locale i comuni sono intervenuti sulle forme di sostegno all'abitare degli anziani fragili. A questo proposito, si è innanzitutto osservato come siano ben pochi i comuni che hanno regolato, approntato, o anche solo dato notizia dell'esistenza di queste soluzioni alternative, anche in regioni che le hanno normate. Le soluzioni rilevate si distribuiscono, inoltre, secondo un forte gradiente Nord-Sud. Tuttavia, se nei comuni della Lombardia, del Piemonte e dell'Emilia Romagna vengono previste apposite regolamentazioni locali per le forme di sostegno all'abitare degli anziani fragili, nel resto d'Italia si trova ben poco. In terzo luogo, dall'analisi, in particolare dei documenti di pianificazione, si evince come la questione della residenzialità leggera e innovativa venga spesso citata, ma venga rimandata nella realizzazione.

Per questo motivo, nel terzo capitolo, il percorso di approfondimento si è orientato a individuare alcune esperienze specifiche di soluzioni alloggiative innovative realizzate a livello locale, identificando non solo il ruolo del pubblico – quale soggetto istituzionale impegnato a definire e normare le politiche in questo campo dell'azione sociale –, ma anche quello, a volte decisivo, svolto dal privato sociale, e in particolar modo dal terzo settore, nell'attuazione e realizzazione di esperienze dal contenuto innovativo volte a rispondere ai bisogni derivati dalla fragilità in età anziana.

A questo proposito si è rilevata, innanzitutto, una modesta spinta alla realizzazione di misure alloggiative pensate per accompagnare il corso della vita anziana, ovvero una stagione della vita ormai molto dilatata e caratterizzata da varie tipologie di bisogno a seconda delle diverse fasi del suo sviluppo. Risulta ancora prevalente la tendenza ad adottare soluzioni tradizionali.

È emersa, inoltre, anche in questo caso una sensibile differenza tra le regioni del Centro-Nord e quelle del Sud rispetto all'avvio di sperimentazioni di soluzioni innovative a sostegno all'abitare in età anziana; nel Centro Italia e nel Nord è possibile individuare alcune interessanti sperimentazioni tanto di formule alloggiative in coabitazione e in cohousing per sole persone anziane, quanto di formule di coabitazione a carattere intergenerazionale. Al Sud, le esperienze di questo tipo costituiscono delle eccezioni e dei casi sporadici, talora realizzati per iniziativa di singoli cittadini. In generale, laddove le soluzioni alloggiative si realizzano, esse presentano il carattere della sperimentalità e si legano a iniziative sia di soggetti del terzo settore sia del mondo delle cooperative sociali. Al di fuori, quindi, di una strategia di tipo strutturale nell'ambito dell'assistenza alle persone in età anziana e di iniziative pubbliche in partnership con altri enti pubblici locali e del privato sociale. Le partnership miste sembrerebbero, inoltre, quelle maggiormente idonee alla realizzazione di progetti articolati e complessi, capaci di rispondere in modo più efficace alle sfide dell'età anziana. Nelle esperienze analizzate, l'iniziativa pubblica

e/o la sua regia è comunque molto importante. Il soggetto pubblico, quando presente, gioca infatti un ruolo fondamentale nella costruzione delle partnership, nell'impiego di asset e di risorse diversamente non accessibili e nel coordinamento delle procedure amministrative.

In un'ottica di ulteriore approfondimento di queste iniziative, nel quarto capitolo, vengono esposti quattro studi di caso (il gruppo appartamento presso la fondazione Casa Serena di Perugia, il centro sociale di Lastra a Signa, la coabitazione della Casa alla Vela di Trento e quella in ambiente di edilizia residenziale pubblica (Erp) di Ponte di Nona, a Roma. In questi studi di caso, attraverso la raccolta di materiale informativo e, in particolare, lo svolgimento di interviste a testimoni privilegiati (inclusi i referenti dei servizi, gli operatori e gli anziani) si è cercato di illuminare alcuni snodi chiave dal punto di vista dei percorsi che portano gli anziani a ricercare questo tipo di soluzioni di sostegno all'abitare; e, inoltre, sono state messe in evidenza l'impostazione di tali iniziative e anche le principali questioni emergenti.

Considerando in modo trasversale gli esiti principali di questo lavoro, l'analisi delle traiettorie in entrata mette, innanzitutto, in evidenza come la permanenza dell'anziano nella propria casa, per quanto fortemente auspicata essi stessi, può risultare anche fortemente problematica alla luce dell'intrecciarsi di vari elementi. Ci riferiamo, ovviamente, alla fragilità psicofisica ma anche, e in particolare, all'indebolimento del tessuto relazionale e familiare che può portare l'anziano a vivere in condizioni di isolamento e abbandono, spesso peraltro in contesti abitativi da un punto di vista architettonico-strutturale del tutto inadeguati rispetto ai bisogni. In questo senso vivere soli nella propria abitazione, superata una certa età e in assenza di un diffuso sistema di servizi domiciliari, può essere estremamente rischioso per l'anziano soprattutto durante la notte. Il rischio di cadute o di incidenti domestici costituisce non a caso una delle principali cause di morte in questa fascia d'età.

Le esperienze analizzate mettono, tuttavia, in evidenza come soluzioni alternative alla residenzialità tradizionale tout court possano favorire lo sviluppo di una nuova condizione di vita, in cui è possibile gestire anche situazioni di parziale limitazione nello svolgimento delle attività di vita quotidiana, in un'ottica di conservazione delle capacità residue. Si tratta di soluzioni in cui è centrale la dimensione relazionale e lo sviluppo di forme importanti di solidarietà e di mutuo aiuto fra le persone coinvolte. L'organizzazione degli spazi e delle attività comuni assume una funzione cruciale, non solo in un'ottica di stimolo delle relazioni fra gli anziani – ad esempio, la messa a disposizione di spazi comuni, sale lettura, fino ad arrivare alla soluzione di Trento dove, per accrescere le occasioni di incontro e condivisione, si è optato per l'organizzazione di servizi igienici in comune –, ma anche con l'esterno, cioè con il contesto di riferimento. Si veda a tale proposito l'esperienza della coabitazione in ambiente di edilizia residenziale pubblica di Ponte di Nona, a Roma, dove l'apertura di attività come la palestra al territorio ha favorito una graduale integrazione del gruppo di residenti nella più ampia comunità.

Dall'analisi dei quattro casi di studio emergono, tuttavia, anche una serie di elementi critici degni di attenzione. Il primo di questi riguarda il fatto che tali iniziative non sempre sembrano garantire una condizione di accessibilità ad ampio spettro per tutti i gruppi sociali. Come

mettono in evidenza alcune delle esperienze analizzate (si veda, ad esempio, il caso del gruppo appartamento presso la fondazione Casa Serena di Perugia e della coabitazione intergenerazionale presso la Casa alla Vela di Trento), in assenza di contribuzione pubblica, l'accesso può essere fortemente condizionato dalle risorse economiche in possesso dell'anziano e/o dei suoi familiari, a fronte di quote di compartecipazione non irrilevanti (circa 1.600 euro mensili).

Un secondo elemento riguarda, invece, il fatto che non sempre la convivenza è scontata. Può emergere, infatti, una serie di tensioni, le quali rimandano alle diverse motivazioni di fondo che soggiacciono alla scelta di vivere con altre persone (si veda, ad esempio, il caso della coabitazione intergenerazionale fra donne anziane e studentesse presso la Casa alla Vela di Trento), oppure a una diversa propensione degli anziani alla condivisione e alla responsabilità collettiva (come è emerso dal caso di studio di coabitazione sociale di Ponte di Nona). Questi aspetti mettono, dunque, in evidenza l'importanza di lavorare a monte in un'attenta selezione dei profili per fare in modo che la convivenza risulti praticabile e sostenibile e non guidata da processi casuali.

In quest'ottica, risulta fondamentale il ruolo di accompagnamento e di supporto dei servizi nella fase di avvio, ma anche di concreto sviluppo, come testimonia l'importante presenza di operatori e di volontari, con i quali gli anziani costruiscono, talvolta faticosamente, relazioni cruciali di fiducia per il proprio sostegno fisico e psicologico. Si tratta di relazioni che richiedono tempo e una notevole preparazione da parte degli operatori, e che ciononostante rischiano di essere spiazzate, o comunque fortemente compromesse, nel caso di servizi caratterizzati – anche per questioni di appalto – da un elevato ricambio di personale. Questi elementi di destabilizzazione possono, inoltre, emergere (come raccontato dall'esperienza del gruppo appartamento presso la fondazione Casa Serena di Perugia) quando l'anziano si trova ad affrontare il passaggio da una condizione di autosufficienza, o parziale non autosufficienza, a quella di totale non autosufficienza. Il rischio infatti è che l'anziano si ritrovi catapultato in una realtà completamente nuova, perdendo il sistema di relazioni e di rapporti consolidato nel tempo. Un rischio che mette in evidenza l'importanza di percorsi modulari e integrati di sostegno all'abitare degli anziani, in grado di offrire un diverso grado di assistenza e cura al mutare dei bisogni di vita.

In aggiunta all'analisi dei dispositivi istituzionali e a quella dei percorsi di attuazione, la ricerca ha inteso ampliare il ventaglio degli strumenti utili a una raccolta di esperienze innovative territoriali di sostegno all'abitare degli anziani fragili, attraverso un'indagine survey nazionale che ha coinvolto le leghe territoriali dello Spi Cgil. Sono state contattate per l'indagine circa 1.500 leghe territoriali, con l'invio di un questionario elettronico attraverso la posta elettronica istituzionale. Al 24 dicembre 2019, hanno risposto al questionario 476 leghe territoriali, pari a un terzo del totale. Il quinto capitolo presenta gli esiti principali di tale indagine. A questo proposito, le esperienze complessivamente mappate sono 220, con l'indicazione in prevalenza di soluzioni alloggiative del tipo Mini alloggi, seguite dalla coabitazione e da formule di abitare leggero e di cohousing.

Osservando la distribuzione per territorio, si evidenzia la maggiore attività in questo ambito di policy dell'Emilia Romagna, seguita dalla Toscana e dalla Lombardia. Si tratta di regioni in cui prevalgono principalmente soluzioni del tipo Mini alloggi e coabitazioni, oltre ad altre tipologie. L'Emilia Romagna, il Lazio, la Liguria, la Lombardia e il Trentino Alto Adige sono le uniche regioni in cui sono presenti esperienze di cohousing per l'età anziana. Per quanto concerne il Sud Italia, in Calabria, si rileva la sperimentazione di forme di abitare leggero; in Puglia e in Sicilia di coabitazione; in Sicilia e in Sardegna si osservano alcune esperienze di Mini alloggio. Nelle altre regioni del Sud prevalgono altre tipologie, tendenti però a configurarsi secondo modelli tradizionali di assistenza domiciliare.

Per tale motivo, e alla luce dell'estrema differenziazione e confusione terminologica con cui a livello territoriale viene fatto riferimento ai modelli di sostegno all'abitare degli anziani fragili, nel sesto capitolo, il rapporto si conclude con una proposta tipologico-classificatoria utile a orientarsi in questo campo di intervento. La proposta è stata elaborata a partire dalla ricerca condotta sia sui dispositivi normativi (vedi secondo capitolo) sia sulle esperienze realizzate e attive a livello locale (vedi i capitoli terzo, quarto e quinto). La tipologia proposta permette anche di nominare i diversi modelli, utilizzando delle macro categorie che raggruppano, al di là delle diverse denominazioni assunte nelle normative, i principali tipi di intervento che rimandano a soluzioni residenziali a carattere comunitario di micro residenzialità sociale e di abitare condiviso.

Le soluzioni residenziali a carattere comunitario sono strutture residenziali di piccole dimensioni, alternative a quelle tradizionali. Vi si accolgono persone anziane autosufficienti o con limitati problemi di autosufficienza, in grado di vivere all'interno di un contesto comunitario o familiare. La funzione prevalente di queste soluzioni è quella di favorire il mantenimento dei livelli di autonomia, attraverso una vita comunitaria, oltre che di rapporto con il territorio e con la famiglia, supportata da funzioni a bassa intensità assistenziale. Oltre ai servizi alberghieri, generalmente, si prevedono figure con funzioni di animazione e di facilitazione nella fruizione all'esterno di attività aggregative e ricreativo-culturali, nonché di assistenza infermieristica, se prevista dai piani individuali.

Le soluzioni di micro residenzialità sociale si attuano principalmente attraverso la messa a disposizione di alloggi di dimensioni contenute e disegnati specificatamente per le persone anziane. Questi alloggi sono dotati di elementi architettonici e funzionali in grado di supportare un abitare protetto e sicuro. Sono destinati ad anziani che conservano un certo grado di autonomia e che sono, quindi, in grado di autogestirsi dal punto di vista delle principali attività di vita quotidiana. Anziani che non necessitano di una particolare assistenza in termini continuativi, ma che tuttavia hanno bisogno di un ambiente controllato e di supervisione con l'aiuto di specifiche attività di supporto. Da un punto di vista organizzativo, l'impostazione degli alloggi tenta di evitare la riproduzione di fenomeni di isolamento, prevedendo un'integrazione con spazi comuni – piccole sale per la conversazione e la lettura, sale comuni per la condivisione dei pasti – e la dotazione di servizi collettivi (portierato). Gli alloggi sono perlopiù accorpati all'interno di un solo edificio, il che rende più agevole la fornitura dei servizi.

In alcuni casi, l'insieme degli alloggi, denominati anche Case soggiorno, Case albergo, Residenze servite, può risultare inserito, o in contiguità a contesti più tradizionali di residenzialità permanente o diurna (centri diurni), che permettono in questo modo di fruire di spazi, iniziative e di servizi di supporto. La collocazione degli alloggi adiacenti a tali strutture garantisce un monitoraggio quotidiano dell'anziano da parte degli operatori della struttura; inoltre assicura l'accesso ai servizi a chiamata, l'attivazione degli interventi di emergenza, la possibilità di partecipare ad attività di animazione e socializzazione promosse all'interno della struttura. Infine, le soluzioni di abitare condiviso rimandano a modelli di intervento che fanno della coresidenza e della coabitazione un punto di forza nel rispondere ai vari bisogni delle persone anziane. Le soluzioni in coresidenza prevedono che gli anziani vivano nello stesso edificio, seppur in singoli appartamenti autonomi e completi di cucina e bagno, ai quali si aggiunge la disponibilità di servizi condivisi, spazi comuni per lo svolgimento di attività e momenti di socialità, nonché spazi per ospitare i servizi territoriali integrati.

L'obiettivo è favorire lo sviluppo di forme di reciprocità e mutuo sostegno dei coresidenti e delle loro famiglie, evitando l'istituzionalizzazione di anziani fragili che possono presentare condizioni di parziale non autosufficienza, attraverso l'offerta di soluzioni abitative, in grado di promuovere e sostenere la massima autogestione e la vita indipendente. È questo il caso dei condomini solidali e dei social cohousing. Le soluzioni di coabitazione in senso stretto prevedono, invece, che si abiti in uno stesso alloggio con stanze singole o doppie e si condividano spazi domestici e parti comuni, tra cui la cucina e il bagno. Tali soluzioni – che hanno la funzione di far sì che il vivere insieme ad altri abbia una funzione protettiva dell'anziano – si possono declinare in diverse modalità.

Una prima modalità può prevedere che le persone anziane abitino insieme e si aiutino a vicenda, sia dal punto di vista dello svolgimento delle attività quotidiane sia dal punto di vista economico. Gli appartamenti in condivisione sono destinati a persone anziane sole che, in tal modo, possono ricreare forme di socialità normalizzate dalla convivenza. Una seconda modalità può prevedere, invece, forme di coabitazioni – anche intergenerazionali o interetniche o comunque legate ad altri profili di fragilità – in cui gli anziani risiedono con persone più giovani, in grado di fornire aiuti leggeri nello svolgimento delle azioni quotidiane in cambio di un alloggio (una stanza nella casa dell'anziano) a prezzi calmierati. Infine, una terza modalità, seppure molto meno diffusa, rimanda ai sistemi di affidamento basati su forme di coabitazione in cui l'anziano accoglie nella propria abitazione un nucleo, oppure un singolo affidatario che fornirà supporto assistenziale e relazioni significative; di converso, l'anziano viene accolto nell'abitazione dell'affidatario, in particolare nei casi in cui esso non è più in grado di vivere in autonomia nel proprio domicilio a fronte di disagi di ordine abitativo – assenza di un alloggio, abitazioni degradate, barriere architettoniche – o di una condizione di salute che richiede particolare tutela e assistenza.

CAPITOLO PRIMO
Metodo e strategia

In relazione agli obiettivi fin qui presentati è stata impostata e sviluppata una rilevazione imperniata su una duplice strategia – qualitativa e quantitativa – di indagine, per ricostruire il grado di diffusione e la configurazione delle pratiche e delle esperienze di sostegno all'abitare degli anziani fragili a livello regionale e comunale.

Per quanto riguarda la strategia qualitativa è stata condotta una rilevazione, nel periodo maggio-ottobre 2019, articolata su due linee di approfondimento. Una prima linea ha riguardato, innanzitutto, una ricostruzione delle iniziative di carattere istituzionale messe in campo dai governi regionali e dai comuni e sono stati considerati i dispositivi normativi, regolativi e programmatori. Si è cercato, in questo modo, di rilevare e analizzare la regolazione pubblica relativa alle forme di sostegno all'abitare degli anziani fragili, per comprenderne il livello di sviluppo e l'istituzionalizzazione. L'universo di riferimento è costituito dalle diciannove regioni italiane e dalle due province autonome di Trento e Bolzano, nonché dal sotto universo dei comuni italiani. Come indicato nella tabella 1, tale sotto universo ha riguardato – solo per alcune regioni – i comuni capoluogo di provincia, i comuni non capoluogo di provincia, ma con popolazione superiore ai 50.000 abitanti; infine, i comuni con popolazione compresa fra 10.000 e 20.000 abitanti, tuttavia, fra questi ultimi, sono stati presi in considerazione solo quelli collocati all'interno delle aree metropolitane.

Per quanto riguarda la selezione dei comuni si è puntato a considerare solo le realtà in cui, presumibilmente, la strutturazione delle reti di welfare è maggiore e, conseguentemente, in ipotesi anche lo sviluppo di forme di sostegno all'abitare degli anziani fragili. Al contempo, sono stati puntati i riflettori anche su realtà comunali più piccole, tuttavia operando una selezione per classe dimensionale e per aree territoriali. Nel complesso i comuni analizzati dalla ricerca sono 156 (vedi Appendice 1).

Tabella 1.1 - I 156 Comuni analizzati per ricostruire i dispositivi normativi, regolativi e di programmazione

Regioni	Comuni capoluogo di provincia	Comuni con più di 50.000 abitanti	Comuni delle aree metropolitane tra i 10.000 e i 20.000 abitanti	Totale
Valle d'Aosta	1	-	-	1
Piemonte	8	1	18	27
Liguria	4	1	3	8
Lombardia	12	7	29	48
Veneto	7		17	24
Friuli-Venezia Giulia	4	-	-	4
Emilia-Romagna	10	2	15	27
Abruzzo	4	1	-	5
Molise	2	-	-	2
Sardegna	5	2	3	10
Totale	**57**	**14**	**85**	**156**

Da un punto di vista metodologico, la ricostruzione delle iniziative di carattere istituzionale in essere, messe in campo dai governi regionali e dai comuni, si è basata su una ricerca desk on line, attraverso la consultazione dei siti istituzionali delle regioni e dei comuni selezionati. Più nello specifico, la rilevazione ha visionato le parti dei siti dedicate alle aree degli anziani, del sociale e della casa considerando, dove previste, le schede di approfondimento sugli interventi, oltre che i dispositivi di programmazione (piani regionali e piani di zona) e quelli di regolazione (normative regionali e regolamenti comunali).

Talvolta, è stato necessario ampliare la rilevazione anche agli enti deputati alla pianificazione e all'erogazione degli interventi sociali. Tali soggetti variano da contesto a contesto: vi sono, ad esempio, le aziende speciali di servizi alla persona, ma anche le aziende consortili (in Piemonte) o le unioni di comuni. La ricerca ha altresì riguardato (in particolare per il contesto lombardo) i siti delle aziende sanitarie, laddove il loro coinvolgimento nelle attività sociali è rilevante. Per ciascun tipo di intervento individuato è stata poi compilata con le informazioni disponibili una scheda sintetica, articolata in dieci campi:

- Descrizione del servizio
- Destinatari
- Funzione prevalente
- Modello organizzativo
- Ricettività
- Modalità di accesso e di presa in carico
- Tempi di accoglienza
- Disponibilità per emergenze
- Accoglienza semiresidenziale
- Modalità di compartecipazione

È importante sottolineare come la raccolta di informazioni istituzionali sulle soluzioni di cui ci occupiamo sia risultata spesso difficile, a fronte di informazioni disperse, difficilmente rintracciabili e di difficile accesso on line. Non di rado si sono dovute adottare operazioni di triangolazione delle informazioni per ricostruire ciò che esiste nei diversi territori. In alcuni casi, non è stato possibile comprendere appieno, attraverso la ricerca desk, la natura di alcuni interventi perché nonostante siano citati, non sono minimamente illustrati. In questo senso la rilevazione va considerata come un primo intento esplorativo del tema qui oggetto di approfondimento, al quale andrebbe accompagnato un controllo più robusto attraverso una verifica diretta della nostra ricostruzione da parte degli enti territoriali coperti dall'indagine.

A livello qualitativo, una seconda direttrice di studio ha riguardato l'analisi esplorativa delle esperienze attuative dei dispositivi normativi locali in 128 comuni distribuiti in dieci regioni: Trentino Alto Adige, Marche, Toscana, Umbria, Lazio, Campania, Puglia, Basilicata (vedi Appendice 2). Ciò al fine di evidenziare le tipologie non standard di intervento maggiormente ricorrenti e il ruolo svolto dai diversi attori sociali territoriali (privato, privato sociale, terzo settore) nella realizzazione di tali misure su propria iniziativa o nella gestione per conto degli enti locali territoriali di riferimento.

Tabella 1.2 - I 156 Comuni analizzati per le soluzioni abitative sperimentali

Regioni	Comuni capoluogo di provincia	Comuni con più di 50.000 abitanti	Comuni delle aree metropolitane tra i 10.000 e i 20.000 abitanti	Totale
Trentino-Alto Adige	2	-	-	2
Marche	5	1	1*	7
Toscana	11	3**	6***	20
Umbria	2	1	-	3
Lazio	5	8	5	18
Campania	5	14	5	24
Puglia	8	7	6	21
Basilicata	2	-	-	2
Calabria	5	1	5	11
Sicilia	8	7	5	20
Totale	**53**	**42**	**33**	**128**

* Si tratta di un comune con 33.000 abitanti.
** È compreso un comune fuori lista con 46.000 abitanti.
*** È compreso un comune con meno di 10.000 abitanti.

Al fine di individuare le informazioni necessarie alla conduzione di questa analisi esplorativa, sono state adottate due strategie di ricerca:

- consultazione dei siti web di tutti i comuni selezionati e, in particolare, degli spazi dedicati ai sevizi alloggiativi e di assistenza sociale;
- ricerca sul web per parole chiave: “cohousing per anziani”, “cohousing intergenerazionale”, “coabitazione persone anziane”, “coabitazione intergenerazionale” e “abitare leggero”. Questa strategia ha consentito di individuare alcune interessanti esperienze realizzate in comuni non rientranti nella lista originaria come, ad esempio, il caso del comune di Acerra.

Infine, per quanto riguarda la strategia quantitativa, è stata avviata un'indagine web su tutte le leghe territoriali dello Spi Cgil, al fine di ricostruire una mappatura delle esperienze locali a sostegno dell'abitare di anziani fragili di cui le rispettive segreterie fossero a conoscenza. A tal fine, si è proceduto alla progettazione e alla costruzione di un questionario di rilevazione che, data la natura esplorativa della rilevazione, è stato realizzato in forma semistrutturata (vedi Appendice 3). Dopo alcune prime domande dirette a individuare i dati della lega e l'area geografica di appartenenza, è stata inserita una domanda filtro volta a individuare, laddove esistenti, il numero di esperienze o di iniziative di interesse per la ricerca presenti sul territorio delle leghe rispondenti.

Alle sole leghe che hanno dichiarato di conoscere una o più esperienze è stato chiesto di specificare per ciascuna di esse: denominazione, finalità, destinatari e fonti di finanziamento. Infine, laddove possibile, nel questionario è stata prevista la possibilità per i rispondenti di allegare documentazione informativa aggiuntiva sulle esperienze indicate, per consentire al gruppo di ricerca di acquisire maggiori elementi conoscitivi su quanto rilevato (link a rapporti, rapporti, documenti descrittivi eccetera). Il questionario è stato poi implementato in formato elettronico[2] e somministrato per testarne la validità nel mese di giugno 2019; al termine di questa prima somministrazione, è stato ulteriormente messo a punto e, dal mese di ottobre 2019, si è partiti con la rilevazione ufficiale. Nel frattempo lo Spi Cgil ha proceduto alla verifica e all'aggiornamento dell'indirizzario delle segreterie delle leghe alle quali inviare il questionario per l'avvio ufficiale della rilevazione. L'aggiornamento dell'indirizzario al momento dell'inizio della rilevazione era parziale. Pertanto, nonostante il questionario sia stato inviato con e-mail istituzionale della segreteria generale a tutte le 1.500 leghe territoriali, non è detto che tutte lo abbiamo effettivamente ricevuto. Al 23 dicembre 2019, erano stati validamente compilati 476 questionari. In questo rapporto si presentano i principali risultati dell'indagine.

[2]Per l'informatizzazione del questionario è stata utilizzata la piattaforma Jotform www.jotform.com.

CAPITOLO SECONDO

Comuni e Regioni: dispositivi normativi, regolativi e di programmazione

In questa sezione riportiamo i principali esiti dell'indagine sugli interventi di sostegno all'abitare degli anziani fragili, con riferimento al livello di governo regionale. Come già anticipato nel primo capitolo, l'analisi si basa su una rilevazione desk, condotta sui siti istituzionali, relativa alle disposizioni normative e di regolamentazione regionale. Alla luce del materiale raccolto e tenendo conto che non sempre, a partire dalla normativa e dalla regolamentazione regionale, è stato possibile raccogliere informazioni utili a compilare tutti i campi della scheda di rilevazione – in particolare per quanto riguarda l'analisi delle modalità di accesso e di presa in carico, la gestione delle emergenze, i tempi di accoglienza e i sistemi di compartecipazione –, ci focalizzeremo unicamente su alcune dimensioni specifiche che riguardano: la descrizione del servizio, i destinatari, la funzione prevalente, il modello organizzativo (al cui interno abbiamo incluso anche il tipo di prestazioni e le professioni coinvolte), la ricettività.

Più in generale, si può anticipare come la presenza di una forte eterogeneità alla base delle condizioni che possono rendere problematico l'abitare degli anziani fragili, così come l'importanza che tale questione tende ad assumere nel nostro paese, nel corso degli anni, sembrano aver comportato un certo impegno delle regioni a intervenire sul tema, perlomeno da un punto di vista normativo e regolativo, attraverso sistemi articolati di intervento. Non a caso in tutte le regioni (eccetto l'Abruzzo) l'indagine ha rilevato la presenza di dispositivi normativi e regolativi vigenti sul tema oggetto di analisi.

Talvolta tali processi di normazione e regolazione sembrano essersi originati anche a partire da dinamiche istituzionali specifiche *bottom-up*, cioè dal basso verso l'alto, con un tentativo delle regioni di sistematizzazione delle numerose sperimentazioni che si sono sviluppate a livello territoriale nel corso degli anni. Come si vedrà, infatti, più approfonditamente nelle prossime sezioni di questo rapporto, si tratta di sperimentazioni che, in assenza di orientamenti nazionali e regionali, sono state portate avanti in modo frammentato da attori locali pubblici e privati, impegnati a fronteggiare la questione dell'abitare degli anziani fragili, attraverso la promozione di modelli organizzativi innovativi, volti a favorire una migliore qualità della vita e a evitare il ricorso a soluzioni tradizionali di ricovero e istituzionalizzazione.

Nella varietà delle iniziative osservate, procederemo di seguito a un'analisi delle stesse operando una prima macroaggregazione per tipo di intervento, partendo da un'analisi trasversale delle disposizioni regionali sul tema delle soluzioni residenziali di carattere comunitario; per poi passare alle soluzioni di micro-residenzialità sociale; e completare, infine, con quelle volte al sostegno di soluzioni di abitare condiviso. Riprenderemo questa macro-aggregazione, in modo più approfondito, nella parte finale del rapporto.

Residenze a carattere comunitario

Come prima cosa vediamo come le regioni si sono mosse sul fronte della promozione di soluzioni alternative alla residenzialità tradizionale alberghiera e delle case di riposo. A questo proposito ci concentriamo sulle soluzioni residenziali di piccola scala dimensionale che si incentrano sulla promozione di modelli organizzativi a carattere comunitario e familiare.

La tabella 2.1 sintetizza gli esiti della nostra ricognizione, indicando la denominazione dell'intervento, il riferimento normativo e una breve descrizione in base a quanto riportato nei dispositivi regionali analizzati. Fatta eccezione del caso dell'Abruzzo e delle province autonome di Trento e Bolzano, vediamo come in tutte le regioni siano state previste queste modalità di intervento, talvolta anche attraverso diversi schemi all'interno dello stesso contesto regionale (Piemonte, Emilia Romagna e Lazio).

Le denominazioni principali sono quelle di Comunità alloggio e di Case famiglia, a fronte di una certa differenziazione in merito alle modalità specifiche che, in linea generale, connotano con alcune eccezioni ciascuna modalità di intervento: le prime sono a maggiore dimensionamento e intensità assistenziale; le seconde sono più piccole e hanno una minore complessità organizzativa e assistenziale. In alcuni casi (Liguria, Toscana, Umbria e Basilicata), vengono adottate anche altre denominazioni, Alloggi protetti, Appartamenti per anziani e Appartamenti diffusi, seppure con una declinazione differente da quel che in questo studio viene attribuito alle soluzioni di microresidenzialità sociale che saranno oggetto di un'analisi nella prossima sezione.

Tabella 2.1 - Soluzioni residenziali innovative: denominazione, descrizione, destinatari e funzione

Regione	Denominazione	Descrizione	Destinatari	Funzione
Valle d'Aosta	Comunità di tipo familiare Dgr 265/2013	Edifici con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale	Anziani autosufficienti per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il progetto individuale	Permettere una vita autonoma
Piemonte	Comunità familiari per anziani autosufficienti Dgr 25-6772/2002	Comunità caratterizzata da bassa intensità assistenziale e bassa complessità organizzativa	Anziani autosufficienti, con discreta autonomia personale	Costituiscono una risposta temporanea (diurna, notturna o stagionale) alle esigenze di sicurezza, di non isolamento e di periodi di tregua per le famiglie
	Piccole residenze per anziani autosufficienti Dgr 25-6772/2002	Struttura residenziale autonoma a carattere assistenziale	Anziani in condizione di autosufficienza	Garantire il soddisfacimento dei bisogni primari e assistenziali sopperendo alle difficoltà che gli anziani incontrano a provvedervi autonomamente
Liguria	Alloggi protetti Dgr 1188/2017	Presidio familiare a prevalente accoglienza abitativa	Anziani autosufficienti	Risorsa abitativa assistenziale per anziani autosufficienti che, pur conducendo una vita autonoma, necessitano di servizi di sostegno

Liguria	Comunità alloggio Dgr 1188/2017	Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa	Anziani autosufficienti, in difficoltà senza una dimora e con forte affievolimento dei legami familiari e sociali, che vogliono intraprendere un percorso di reinserimento sociale per riappropriarsi dell'autonomia o ridefinire un progetto di vita	Offrire occasioni di vita comunitaria, promuovendo un maggior grado di autonomia, anche al fine di consentire il passaggio a sistemazioni alloggiative in convivenze stabili e durature
Lombardia	Comunità alloggio sociale anziani Dgr 7776/2018	Unità di offerta residenziale di tipo sociale, in grado di garantire tutela e protezione abitativa	Anziani fragili e vulnerabili socialmente, autosufficienti o con una parziale compromissione nelle attività strumentali quotidiane e/o nella vita di relazione	Garantire tutela, protezione abitativa e la libera espressione della autonomia, favorendo la socialità, l'arricchimento delle relazioni e promuovendo salute e benessere
Friuli Venezia Giulia	Comunità di tipo familiare per anziani autosufficienti Dgr 290/2017	Residenza destinata alla convivenza di un numero limitato di anziani	Anziani che non possono o non intendono vivere autonomamente o presso i loro familiari	Promuovere una vita comunitaria parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di aiuto, con l'appoggio dei servizi territoriali, per il mantenimento dei livelli di autodeterminazione e di autonomia e il reinserimento sociale

Veneto	Comunità alloggio per anziani Dgr 84/2007	Servizio residenziale, di ridotte dimensioni, funzionalmente collegato ad altri servizi della rete o ad altre strutture per anziani di maggiori dimensioni e complessità organizzativa	Anziani prevalentemente autosufficienti o parzialmente non autosufficienti, ma in grado di gestire in modo quasi autonomo la loro vita quotidiana, se non singolarmente, attraverso relazioni e dinamiche di mutuo aiuto	Favorire una vita comunitaria, parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di aiuto, con l'appoggio dei servizi territoriali per il mantenimento dei livelli di autodeterminazione e di autonomia e per il reinserimento sociale
Emilia Romagna	Comunità alloggio per anziani Dgr 564/2000	Struttura socioassistenziale residenziale di ridotte dimensioni	Anziani lievemente autosufficienti che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà	Fornire ospitalità e assistenza creando le condizioni per una vita comunitaria, parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di auto aiuto, con l'appoggio dei servizi territoriali
	Case famiglia, Indirizzi regionali 2018	Struttura/comunità di tipo familiare per anziani, con funzioni di accoglienza e bassa intensità assistenziale, bassa e media complessità organizzativa	Anziani autosufficienti o di lievemente non autosufficienti che si trovano in condizioni di solitudine, o sono comunque privi (temporaneamente o permanentemente) di un idoneo contesto familiare e sociale	Accoglienza, bassa intensità assistenziale, bassa e media complessità organizzativa. È volta a supportare l'autonomia, creando le condizioni per favorire la partecipazione alla vita domestica, comunitaria e sociale, la solidarietà e forme di auto aiuto. Favorisce il mantenimento dei legami con i familiari

Marche	Comunità alloggio per anziani Lr 20/2002; Lr 21/2016	Struttura residenziale totalmente o parzialmente autogestita	Anziani autosufficienti, singoli o in coppia che scelgono una vita comunitaria e di reciproca solidarietà	Offrire alla persona anziana un'abitazione adeguata e confortevole creando le condizioni per una vita comunitaria totalmente o parzialmente autogestita, stimolando atteggiamenti solidaristici e di auto aiuto
Toscana	Appartamenti per anziani Dgr 2/R e 50/R del 2018	Struttura residenziale a bassa intensità assistenziale	Anziani autosufficienti in condizioni di solitudine, emarginazione, devianza e di limitata autonomia con modesta dipendenza sociosanitaria	Mantenere l'autonomia delle persone anziane residenti, prevenire l'isolamento e l'emarginazione, favorendo i rapporti e le relazioni interpersonali
Umbria	Gruppo appartamento Dgr 16/2012	Servizio residenziale che si configura come una soluzione abitativa di tipo comune di piccole dimensioni	Anziani autosufficienti che necessitano di supporto assistenziale	Sostenere una vita autonoma garantendo protezione assistenziale; favorire la socialità e la reciprocità, promuovendo l'integrazione sociale; favorire la permanenza nel proprio contesto di vita
Lazio	Case famiglia per anziani Dgr 13051/2004 sm	Struttura a ciclo residenziale	Anziani per i quali non è possibile il mantenimento nel proprio ambito familiare e sociale temporaneamente o definitivamente, o che scelgano autonomamente tale tipo di residenza	Garantire il soddisfacimento dei bisogni primari e assistenziali, nonché interventi di mantenimento e di sviluppo di abilità individuali, che consentano lo svolgimento autonomo delle attività quotidiane. Promozione di forme di integrazione sociale e di utilizzazione dei servizi presenti nel territorio. Favorire l'autonomia personale in un contesto di vita collettiva con l'obiettivo di ridurre i rischi di isolamento ed emarginazione

Molise	Comunità alloggio per anziani Rr 13/2014 e sm	Struttura comunitaria	Anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa	Mantenimento di normali condizioni di vita, per contenere il declino dell'anziano e favorire il mantenimento dell'autosufficienza; stimolo a svolgere autonomamente le occupazioni quotidiane; favorire l'integrazione con il mondo esterno
Puglia	Comunità alloggio Rr 18/2007	Struttura residenziale a bassa intensità assistenziale	Anziani autosufficienti che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà	Garantire alcune attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale

Campania	Comunità alloggio Rr 6/2006	Struttura residenziale	Anziani autonomi o semi autonomi che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e che decidono di condividere alcune risorse e di coabitare	Carattere residenziale con un livello medio di protezione, con l'erogazione di prestazioni assistenziali da parte del soggetto gestore
Basilicata	Appartamento diffuso Dgr 194/2017	Struttura residenziale a bassa intensità assistenziale	Anziani autosufficienti	Funzione di accoglienza alberghiera. Garantisce attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale
Calabria	Comunità alloggio Dgr 426/2019	Struttura residenziale a bassa intensità assistenziale	Anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti con elevato bisogno di assistenza alla persona, che non necessitano di assistenza sanitaria continuativa e/o complessa	Vita comunitaria e di reciproca solidarietà, con condivisione di risorse e capacità di coabitazione; limitare il rischio di isolamento sociale e affettivo e le implicazioni sul livello di autonomia
Sicilia	Comunità alloggio Dp 29/6/88	Struttura residenziale	Anziani parzialmente o non autosufficienti	Nd
Sardegna	Comunità alloggio per anziani Dp 22/7/08	Struttura residenziale di piccole dimensioni	Anziani autosufficienti che non hanno la possibilità di vivere autonomamente, né possono essere affidati a famiglie, gruppi parafamiliari o singole persone	Strutture residenziali a prevalente accoglienza alberghiera. Garantiscono il soddisfacimento delle esigenze primarie e di relazione, favorendo il mantenimento, attraverso servizi di prevenzione e sostegno, dell'autosufficienza psicofisica

Note: Dgr: delibera di giunta regionale; Dp: decreto provinciale/presidenziale; Lr: legge regionale; Nd: non desumibile; Rr: regolamento regionale.

Fonte: elaborazione su dispositivi normativi/regolativi regionali.

Se consideriamo la descrizione del tipo di intervento, vediamo come emerge, in modo abbastanza netto e trasversale, il riferimento a interventi di carattere residenziale, tuttavia caratterizzati da bassa intensità assistenziale e prevalente accoglienza abitativa. I destinatari di questi interventi sono, infatti, anziani autosufficienti con l'eccezione, in parte, della Lombardia (dove si prevede anche l'inserimento di anziani con una parziale compromissione delle attività strumentali della vita quotidiana); dell'Emilia Romagna (per quanto riguarda le Comunità alloggio) e della Calabria, due regioni dove è possibile l'inserimento anche di anziani non autosufficienti parzialmente o di grado lieve; della Sicilia dove è previsto anche l'ingresso di anziani non autosufficienti (tabella 2.1).

Le condizioni di autosufficienza dell'anziano vengono, tuttavia, inquadrate all'interno della compresenza di altri fattori che rendono fragili le condizioni di vita ed elevati i rischi di isolamento e istituzionalizzazione. Stiamo parlando di anziani la cui fragilità non deriva tanto da limitazioni di carattere psicofisico, quanto da fattori problematici che comportano una difficoltà a rimanere nel proprio domicilio e che possono investire la dimensione familiare (impossibilità di permanenza temporanea o permanente all'interno dei nuclei familiari), quella abitativa per mancanza di una dimora, o relazionale a causa dell'affievolimento dei legami e delle reti sociali. In alcuni casi (vedi Marche, Puglia e Campania), le regioni prevedono tali tipologie di interventi anche per dare risposte al bisogno dell'anziano di vivere in un contesto comunitario e di reciproca solidarietà, attraverso una condivisione di risorse e capacità di coabitazione.

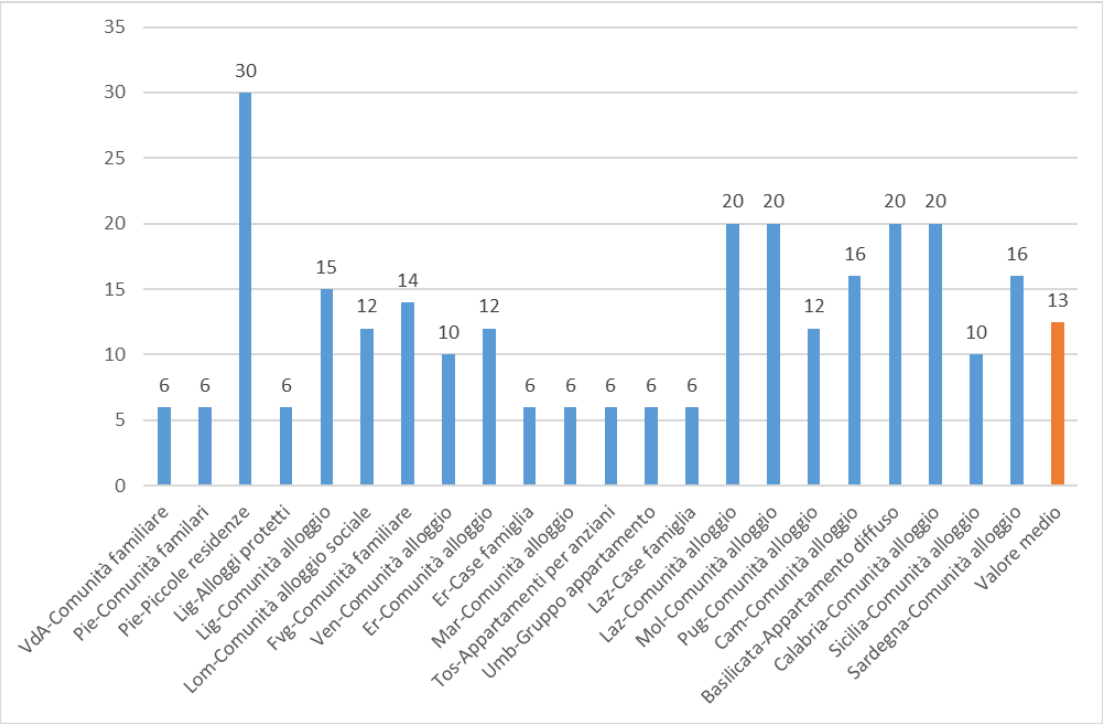
In quest'ottica, la funzione prevalente (tabella 2.1) è quella di favorire quanto più il mantenimento e lo sviluppo dei livelli di autonomia dell'anziano per il suo reinserimento sociale e la permanenza nel proprio contesto di vita. Questa funzione viene perseguita attraverso l'organizzazione di modelli di intervento a carattere comunitario familiare, basati sul coinvolgimento e la partecipazione dell'anziano alla vita domestica in modo da favorire lo sviluppo di rapporti, relazioni interpersonali e forme di solidarietà e di mutuo aiuto, sia all'interno che all'esterno della struttura.

A questo proposito si delineano alcuni elementi significativi. Innanzitutto, la promozione di modelli a carattere comunitario-familiare si poggia necessariamente su alcune precondizioni specifiche che riguardano la scala dimensionale e l'assetto organizzativo dello spazio. Seppur emergano delle differenziazioni non irrilevanti dal punto di vista dello standard di ricettività massimo previsto dalle diverse normative regionali (si veda il caso del Piemonte, ma anche del Lazio, della Basilicata e della Calabria), il grafico 2.1 mostra come si tratti mediamente di interventi di piccola scala (in media circa tredici unità, seppure all'interno di una certa variazione tra, le più grandi, Comunità alloggio e, le più piccole, Case famiglia), nei quali la piccola dimensione può favorire lo svilupparsi di modelli basati sulla partecipazione e su forme di reciprocità e di mutuo aiuto fra gli anziani.

Inoltre se, da un punto di vista dell'organizzazione dello spazio (tabella 2.2), all'interno delle strutture vengono previste sia stanze singole sia stanze doppie (con uno standard dimensionale che si attesta, rispettivamente tra i nove e i quattordici metri quadrati, a parte i casi della Valle

d'Aosta, del Piemonte, del Molise e della Puglia dove lo standard è leggermente più elevato), lo sviluppo di rapporti e relazioni interpersonali viene sostenuto dalla presenza generale di spazi condivisi: sale da pranzo, zone soggiorno, sale polivalenti, servizi lavanderia e guardaroba (tabella 2.2).

Grafico 2.1 - Standard massimo di ricettività delle soluzioni residenziali per regione



Fonte: elaborazione su dispositivi normativi/regolativi regionali

Tabella 2.2 - Soluzioni alternative alla residenzialità tradizionale: denominazioni, standard strutturali, servizi collettivi

Regione	Denominazioni	Standard strutturali	Servizi collettivi
Valle d'Aosta	Comunità di tipo familiare Dgr 265/2013 e sm	Camera singola: almeno 12 mq Camera doppia: almeno 18 mq	Dotazione di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione
Piemonte	Comunità familiari per anziani autosufficienti Dgr 25-6772/2002	Nd	Nd
	Piccole residenze per anziani autosufficienti Dgr 25-6772/2002	Camera singola: almeno 12 mq Camera doppia: almeno 18 mq	Sala polivalente, soggiorno comune, locale pranzo, lavanderia, ambulatorio per i medici di medicina generale
Liguria	Alloggi protetti Dgr 1188/2017	Nd	Nd
	Comunità alloggio Dgr 1188/2017	Camere singole e doppie	Locale soggiorno/pranzo destinato alla vita collettiva
Lombardia	Comunità alloggio sociale anziani Dgr 7776/2018	Camera singola: almeno 9 mq Camera doppia: almeno 14 mq	Locale/pranzo/soggiorno
Friuli Venezia Giulia	Comunità di tipo familiare per anziani autosufficienti Dgr 290/2017	Camera singola: almeno 7,2 mq Camera doppia: almeno 12 mq Camera tripla: almeno 16,5 mq Camera quadrupla: almeno 24 mq (non è incluso il servizio igienico)	Sala da pranzo, servizi di lavanderia, guardaroba

Veneto	Comunità alloggio per anziani Dgr 84/2007	Camere singole e doppie	Zona pranzo, soggiorno, lavanderia, guardaroba
Emilia Romagna	Comunità alloggio per anziani Dgr 564/2000 e sm	Camere singole e doppie	Zona pranzo, locale soggiorno
	Case famiglia Indirizzi regionali 2018	Camera singola: almeno 9 mq Camera doppia: almeno 14 mq	Zona pranzo e soggiorno
Marche	Comunità alloggio per anziani Lr 20/2002; Lr 21/2016	Camere singole e doppie	Zona pranzo, locale soggiorno
Toscana	Appartamenti per anziani Dgr 2/R e 50/R del 2018	Camera singola: almeno 9 mq Camera doppia: almeno 14 mq	Uno o più spazi polifunzionali per attività varie: cucina, socializzazione, studio/tempo libero, colloqui, amministrazione
Umbria	Gruppo appartamento Dgr 16/2012	Camere singole e doppie	Locale adibito a soggiorno, spazi per attività collettive e di socializzazione
Lazio	Case famiglia per anziani Dgr 13051/2004 sm	Camera singola: almeno 9 mq Camera doppia: almeno 14 mq	Zona pranzo/soggiorno
	Comunità alloggio per anziani Dgr 13051/2004 sm	Camera singola: almeno 9 mq Camera doppia: almeno 14 mq	Zona pranzo/soggiorno

Molise	Comunità alloggio per anziani Rr 13/2014 e sm	Camera singola: almeno 9 mq Camera doppia: almeno 16 mq Camera tripla: almeno 24 mq	Sala da pranzo, soggiorno, cucina, lavanderia
Puglia	Comunità alloggio Rr 18/2007	Camera singola: almeno 11 mq Camera doppia: almeno 16 mq	Sala pranzo, spazio per attività quotidiane e tempo libero
Campania	Comunità alloggio Rr 6/2006	Camere singole o doppie	Sala da pranzo, spazio riunioni e animazione, ambulatorio, lavanderia
Basilicata	Appartamento diffuso Dgr 194/2017	Camere singole o doppie: almeno 16 mq per due posti letto	Sala da pranzo, spazio destinato ad attività quotidiane e tempo libero
Calabria	Comunità alloggio Dgr 426/2019	Camera singola: almeno 9 mq Camera doppia: almeno 14 mq	Sala soggiorno/pranzo, spazi per attività ricreative
Sicilia	Comunità alloggio Dp 29/6/88	Camere doppie/triple	Nd
Sardegna	Comunità alloggio per anziani Dp 22/7/08	Nd	Nd

*Note: D*gr: delibera di giunta regionale; Dp: decreto provinciale/presidenziale; Lr: legge regionale; Nd: non desumibile; Rr: regolamento regionale; sm: successive modifiche.

Fonte: elaborazione su dispositivi normativi e regolativi regionali.

Come riportano le informazioni sintetizzate nella tabella 2.3 si tratta di modelli di intervento nei quali non sussiste una delega in bianco in capo all'anziano, bensì un aiuto, l'accompagnamento e il monitoraggio in diverse aree e attività: da quelle alberghiere (pulizia, somministrazione pasti) a quelle che riguardano le attività di vita quotidiana (incluso l'igiene e la cura della persona), la socializzazione, attraverso l'organizzazione di attività aggregative, ricreative, culturali e il rapporto con il contesto esterno di riferimento: i servizi territoriali e l'accompagnamento nell'espletamento delle piccole attività. È pur vero che, a parte alcuni casi specifici come quello delle Comunità alloggio in Emilia Romagna, dove se richiesta dai piani individuali di assistenza viene anche programmata la presenza di assistenza infermieristica, stiamo parlando di interventi residenziali a bassa intensità assistenziale.

Peraltro come mostra la tabella 2.3 si tratta di interventi caratterizzati da un'estrema differenziazione delle professioni coinvolte – operatori di base, operatori sociosanitari, educatori, animatori – e degli standard specifici, ragione per cui è difficile una comparazione sistematica. In diverse regioni, tuttavia, si punta a coprire un arco della giornata anche di ventiquattro ore (tabella 2.3), talvolta sotto forma di reperibilità continuativa (Valle d'Aosta, Liguria, Marche, Umbria), oppure attraverso la presenza effettiva di operatori (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Molise, Puglia, Campania).

Tabella 2.3 - Soluzioni alternative alla residenzialità tradizionale: denominazione, modello organizzativo e prestazioni, professioni

Regione	Denominazione	Modello organizzativo e prestazioni	Professioni[1]
Valle d'Aosta	Comunità familiare Dgr 265/2013 e sm	Pulizia delle parti comuni e manutenzione della struttura; reperibilità di una figura di riferimento. Se necessario gli anziani si avvalgono del servizio di assistenza domiciliare e dell'assistenza domiciliare integrata	Nd
Piemonte	Comunità familiari per anziani autosufficienti Dgr 25-6772/2002	Soluzione residenziale alternativa al ricovero. Sono garantite attività di assistenza domiciliare e appoggio socio-relazionale per mantenere o ripristinare l'inserimento nella vita socioculturale e ricreativa	Nd
	Piccole residenze per anziani autosufficienti Dgr 25-6772/2002	Interventi per la gestione della struttura; assistenza diretta nell'animazione, nell'igiene personale e nella preparazione e somministrazione dei pasti; protezione nella cura della persona e suo controllo	Presenza di figure professionali qualificate in relazione alla tipologia di servizio erogato e alle disposizioni vigenti
Liguria	Alloggi protetti Dgr 1188/2017	Organizzazione di tipo familiare con la presenza non continuativa di personale educativo e/o di assistenza	Un educatore-operatore ogni sei anziani
	Comunità alloggio Dgr 1188/2017	Comunità di tipo familiare. Aiuto nelle attività quotidiane; possibilità di attività ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione	Un operatore ogni dieci anziani; la notte non è coperta salvo eventuali necessità; è garantita la reperibilità di un operatore

Lombardia	Comunità alloggio sociale Dgr 7776/2018	Accoglienza a prevalente impostazione domestica, familiare e abitativa. Prestazioni alberghiere: pasti, lavanderia, stireria, pulizia ambienti; supporto/aiuto alla persona nella cura di sé e nelle attività quotidiane; socializzazione per il mantenimento delle relazioni e dell'autonomia	Presenza ventiquattro ore al giorno di personale di assistenza; è prevista la presenza dell'Asa/Oss per almeno sei ore al giorno; personale addetto alle attività di animazione/socializzazione
Friuli Venezia Giulia	Comunità di tipo familiare per anziani autosufficienti Dgr 290/2017	Residenza organizzata come una comunità a carattere familiare	Personale addetto all'assistenza di base; presenza non stabile ma programmata in relazione ai bisogni degli anziani
Veneto	Comunità alloggio Dgr 84/2007	Vita comunitaria	Organico flessibile secondo le esigenze degli utenti; prevista la presenza programmata di figure con funzione di animazione e/o assistenza
Emilia Romagna	Comunità alloggio per anziani Dgr 564/2000 e sm	Somministrazione dei pasti; assistenza infermieristica ove richiesta dai piani individuali; facilitazione nella fruizione all'esterno di attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilizzazione; assistenza nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane	Presenza programmata di addetti all'assistenza di base; presenza infermieristica programmata secondo i piani individuali di assistenza
	Case famiglia Indirizzi regionali 2018	Presenza di personale coerente con le necessità degli anziani	Personale addetto all'assistenza (Adb, Oss, Asa, Ota); è garantito un presidio di ventiquattro ore al giorno; presenza di collaboratori quando non sono richiesti operatori professionali; è garantito l'intervento tempestivo nelle emergenze

Marche	Comunità alloggio Lr 20/2002; Lr 21/2016	Nucleo di convivenza a carattere familiare. Collegamento con un servizio di assistenza di carattere domestico e in rete con i servizi territoriali	Presenza di un operatore con funzioni di aiuto domestico nell'arco delle dodici ore e servizio di chiamata di emergenza
Toscana	Appartamenti per anziani Dgr 2/R e 50/R del 2018	Assistenza tutelare diurna e notturna anche in situazioni di emergenza; assistenza e aiuto nell'espletamento delle normali attività quotidiane; servizio pasti, lavanderia e guardaroba; trasporto, accompagnamenti e commissioni; attività finalizzate al mantenimento e/o alla riattivazione di capacità psicofisiche; possibilità di integrazione sociale	Assicurata assistenza ventiquattro ore al giorno attraverso la presenza di operatori
Umbria	Gruppo appartamento Dgr 16/2012	Ambiente familiare. Mensa, lavanderia e trasporti; supporto nello svolgimento delle attività afferenti alla cura di se stessi; attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale; accompagnamento nell'espletamento delle piccole attività	Almeno un operatore di base per tre ore al giorno e reperibilità per l'intero arco della giornata

Lazio	Case famiglia Dgr 13051/2004 sm	Assistenza tutelare notturna e diurna; alloggio, vitto, cura dell'igiene personale e ambientale; interventi di sostegno e sviluppo di abilità individuali	Operatori sociosanitari, almeno uno ogni sei anziani, compresa l'assistenza diurna e notturna; presenza programmata di un assistente sociale ed educatore professionale
	Comunità alloggio Dgr 13051/2004 e sm	Modello comunitario. Alloggio, vitto, lavanderia, stireria, pulizie; assistenza diurna e notturna e servizi socioassistenziali; utilizzo dei servizi del territorio; interventi di sostegno e sviluppo di abilità individuali; azioni finalizzate all'acquisizione e al mantenimento delle abilità fisiche, cognitive, relazionali e dell'autonomia; azioni culturali, formative e/o ricreative, di gruppo e individuali, tendenti a promuovere l'integrazione sociale	Operatori sociosanitari almeno uno ogni sei anziani; durante le ore notturne un solo operatore; presenza programmata di un assistente sociale e di un educatore professionale
Molise	Comunità alloggio Rr 13/2014 e sm	Comunità a carattere familiare che garantisce all'anziano una vita comunitaria parzialmente autogestita, favorendo la solidarietà fra gli utenti. Somministrazione di pasti; assistenza nelle attività quotidiane; attività ricreativo-culturali	Nei turni diurni, un assistente geriatrico/Oss ogni dieci ospiti e uno ogni venti anziani, nel turno notturno; un assistente di base Osa ogni dieci ospiti con servizio di base dalle ore 7,00 alle ore 20,00; un animatore ogni venti ospiti per non meno di nove ore settimanali
Puglia	Comunità alloggio Rr 18/2007	Nucleo di convivenza a carattere comunitario	Assistente sociale con presenza programmata per fasce orarie, almeno 12 ore settimanali; personale ausiliario: almeno un operatore con presenza continuativa nell'arco della giornata; attività di socializzazione e animazione: presenza programmata di operatori sociali

Campania	Comunità alloggio Rr 6/2006	Servizi alberghieri compresa la somministrazione dei pasti; attività di aiuto alla persona e di supporto nell'espletamento delle attività quotidiane sia diurne che notturne; assistenza tutelare e di segretariato sociale; attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale per raggiungere un miglior livello di qualità della vita, attraverso la valorizzazione delle capacità organizzative e dei processi decisionali	Personale addetto ai servizi alberghieri; durante il giorno, un operatore ogni otto anziani e un operatore ogni sedici anziani, di notte; figure professionali per le attività laboratoriali e ricreative
Basilicata	Appartamento diffuso Dgr 194/2017	Caratteristiche funzionali e organizzative orientate al modello comunitario. Servizi alberghieri, compresa la somministrazione pasti; attività di supporto alle funzioni di vita quotidiana; attività di sostegno dell'autonomia individuale e sociale	Un assistente sociale con presenza programmata di almeno dodici ore settimanali; operatori dell'assistenza e personale ausiliario, almeno un ogni dieci anziani per un minimo di cinque ore giornaliere; altri operatori per le attività di socializzazione e animazione
Calabria	Comunità alloggio Dgr 426/2019	Modello comunitario favorito dalla rete dei servizi sociali. Servizi alberghieri e somministrazione pasti; assistenza diurna e notturna; attività di aiuto alla persona e di supporto nelle funzioni di vita quotidiana; attività di sostegno dell'autonomia individuale e sociale; attività aggregative e ricreativo culturale	Un assistente sociale per otto ore alla settimana; sei operatori sociosanitari; un animatore

Sicilia	Comunità alloggio Dp 29/6/88	Autogestione degli anziani, seguita e sostenuta dalla rete dei servizi	Ausiliari per le pulizie e al servizio degli anziani; un infermiere professionale per le terapie con reperibilità continua in orario notturno
Sardegna	Comunità alloggio Dp 22/7/08	Al fine di mantenere l'anziano attivo e inserito nel tessuto sociale si deve curare: l'instaurarsi di relazioni interpersonali anche attraverso iniziative culturali che ne stimolino la creatività; il coinvolgimento nella gestione della comunità; un costante scambio con i familiari e la comunità circostante	Almeno un operatore sociosanitario ogni otto anziani; personale ausiliario addetto alle pulizie, cucina, lavanderia, stireria, guardaroba, portineria, manutenzione impianti; educatori professionali con presenza programmata per le attività della vita comunitaria per almeno trenta ore settimanali

[1] Oltre alle professioni indicate, le normative e i regolamenti regionali prevedono l'individuazione di un responsabile di struttura.

Note: Dgr: delibera di giunta regionale; Dp: decreto provinciale/presidenziale; Lr: legge regionale; Nd: non desumibile dal dispositivo analizzato; Rr: regolamento regionale; sm: successive modifiche.

Fonte: elaborazione su dispositivi normativi/regolativi regionali.

Nell'ottica di favorire il reinserimento sociale e l'integrazione, è importante evidenziare come dall'analisi dei dispositivi normativi e regolativi regionali emerga un forte richiamo sia al coinvolgimento e al rapporto degli anziani con le proprie famiglie sia alla localizzazione in aree urbane e servite da mezzi pubblici che consentano un accesso agevole ai servizi ricreativi, culturali e sociosanitari territoriali, in modo da favorire la partecipazione degli anziani alla vita sociale.

Soluzioni di micro-residenzialità sociale

Vediamo ora come le regioni si sono mosse sul fronte della promozione di soluzioni di microresidenzialità sociale. Le tabelle 2.4 e 2.5 sintetizzano le informazioni utili alla ricostruzione dell'intervento in base a quanto indicato dai dispositivi regionali.

A questo proposito vediamo come, diversamente dalle soluzioni residenziali a carattere comunitario-familiare alternative alla residenzialità tradizionale, l'intervento normativo e di regolamentazione delle regioni sembra essere all'apparenza più limitato. Oltre all'Abruzzo, rispetto al quale non sono state rilevate indicazioni regionali sul tema oggetto di analisi, abbiamo un gruppo esteso di regioni (Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia), nelle quali non sono stati rilevati dispositivi normativi o regolativi sul versante della microresidenzialità sociale.

Concentrandoci sulle regioni che si sono attivate su questo versante vediamo come, per quanto riguarda i destinatari e il contenuto delle iniziative (tabella 2.4), emerge in modo trasversale il fatto che si tratta di iniziative rivolte ad anziani autosufficienti, ma che si distinguono dagli interventi di residenzialità comunitaria/familiare per il fatto di basarsi, in larga parte, sulla messa a disposizione di piccoli alloggi autonomi, monolocali e/o bilocali, dotati generalmente di zona notte, spazio soggiorno/cucina e servizi igienici autonomi (tabella 2.5).

Considerando le regioni Veneto, Marche, Umbria, Lazio e Puglia (tabella 2.5), in cui i dispositivi indicano anche delle prescrizioni specifiche in termini di dimensione degli alloggi, osserviamo come in Veneto, Lazio e Puglia la dimensione minima prevista per un bilocale è di 33 mq, mentre risulta inferiore nelle Marche (30 mq) e in Umbria (28 mq) dove, peraltro, la normativa regionale prevede, nel caso delle residenze per anziani, la possibilità di un abbattimento dello standard minimo di dimensionamento (10%) qualora gli alloggi siano inseriti in una struttura con spazi comuni. Per quanto riguarda i bilocali, Veneto, Lazio e Puglia prevedono una superficie minima più elevata (45 mq), rispetto alle Marche (40 mq) e all'Umbria (38 mq), dove vale la possibilità di un ulteriore abbattimento del 10 per cento se sono presenti spazi comuni.

La disponibilità degli alloggi si inquadra all'interno di progetti volti a sostenere l'autonomia dell'anziano (solo o in coppia) e il mantenimento in contesti domiciliari, anche a fronte di problematiche specifiche che possono emergere a livello relazionale e abitativo (tabella 2.4).

Da quanto è possibile desumere, sulla base dell'analisi dei dispositivi normativi e regolativi regionali, gli alloggi non risultano isolati, ma sono inseriti e raggruppati all'interno di contesti residenziali vasti. Fatta eccezione dell'esperienza di Trento, infatti, in tutti gli altri casi si fa riferimento a valori massimi di ricettività che riguardano la previsione di inserimento dei Mini alloggi in unità residenziali collettive. Come riportato nell'ultima colonna della tabella 2.4 si passa da una ricettività massima complessiva di dodici anziani, nel caso delle Residenze comunitarie diffuse in Sardegna (massimo sei alloggi di piccole dimensioni, raggruppati in unità residenziali), ai sessanta anziani previsti in Veneto e nelle Marche e agli ottanta nel Lazio, in raggruppamenti residenziali denominati Case albergo.

L'inserimento dei Mini alloggi in questi contesti residenziali più vasti, che a loro volta devono essere situati – come nel caso delle comunità alloggio – nell'ambito di zone urbane centrali, in modo da favorire l'accessibilità, i servizi e l'integrazione, garantisce agli anziani la messa a disposizione di spazi comuni e servizi. Tutto ciò per evitare la riproduzione di fenomeni di isolamento, configurando un contesto di vita controllato e protetto, nonché ricco di occasioni di attivazione e scambio da cui possono scaturire socialità e mutuo aiuto. Per quanto riguarda gli spazi comuni (tabella 2.5), si tratta generalmente della disponibilità di sale da pranzo, spazi per attività di socializzazione, lavanderie, guardaroba e ambulatori.

Tabella 2.4 - Micro-residenzialità sociale: denominazioni, descrizione, destinatari, funzione, ricettività

Regione	Denominazioni	Descrizione	Destinatari	Funzione	Ricettività
Lombardia	Alloggio protetto Dgr 8/11497-2010	Struttura con più unità abitative indipendenti, in locazione e in connessione con strutture residenziali diurne sociosanitarie o sociali	Anziani che conservano un grado di autonomia, con fragilità sociali, reti familiari rarefatte, solitudine, abitazione non adeguata, diminuzione dell'autonomia	Offrire una soluzione abitativa, per consentire agli anziani con lievi difficoltà di rimanere nel proprio contesto di vita, ma in ambiente controllato e protetto	Nd
Bolzano	Servizio di accompagnamento abitativo e assistenza Dp 254/2017 e sm	Alloggi singoli collegati o suddivisi in piccole unità, in forma di comunità alloggio con servizi di assistenza; gli alloggi devono essere ubicati nelle immediate vicinanze dei servizi sociali o sociosanitari e di residenze per anziani	Anziani non più in grado di gestire autonomamente o con l'aiuto di altre persone la propria vita quotidiana nel proprio domicilio	Sostenere gli anziani nella gestione della vita quotidiana e mantenerli attivi; solidarietà tra i residenti, i loro familiari e i volontari; i servizi di assistenza e le prestazioni vengono offerti solo se l'anziano non è in grado di gestire autonomamente la vita quotidiana	Massimo venticinque anziani

Trento	Abitare accompagnato Dp 22 agosto 2019	Servizio residenziale	Anziani in una situazione di disagio abitativo con particolare riferimento a condizioni di emergenza; anziani in una situazione di fragilità economica, personale, sociale o familiare, parzialmente in grado di autogestirsi, ma che necessitano di aiuto e/o di supervisione nell'arco della giornata	L'obiettivo principale è favorire il benessere attraverso un percorso di inclusione sociale e il consolidamento di competenze personali, relazionali e sociali	Massimo due anziani per unità abitativa
Veneto	Casa albergo e Mini alloggi Dgr 84/2007	Residenza collettiva costituita da un insieme di alloggi di piccola dimensione variamente raggruppati in unità residenziali	Anziani che non necessitano di particolare assistenza e scelgono di condurre una vita autonoma	Consentire all'anziano una vita autonoma	Uno o due anziani fino a un massimo di sessanta anziani

Marche	Casa albergo Lr 20/2002; Lr 21/2017	Struttura residenziale a prevalente accoglienza alberghiera con spazi abitativi individuali o familiari di varia tipologia	Anziani autosufficienti	Offrire occasioni di vita comunitaria e servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane; offrire stimoli e possibilità di attività occupazionali, ricreative e di mantenimento; offrire un'abitazione confortevole e autonoma	Massimo sessanta anziani
Umbria	Appartamenti autogestiti Dgr 199/2014	Alloggi singoli o raggruppati	Anziani autosufficienti	Sostenere una dimensione di vita completamente autonoma sia a livello gestionale che organizzativo; favorire la socialità e la reciprocità promuovendo l'integrazione sociale nella comunità di riferimento; favorire la permanenza nel proprio contesto di vita	Nd

Umbria	Appartamenti autogestiti Dgr 199/2014	Alloggi singoli o raggruppati	Anziani autosufficienti	Sostenere una dimensione di vita completamente autonoma sia gestionale sia organizzativa; favorire la socialità e la reciprocità e l'integrazione sociale nella comunità di riferimento; favorire la permanenza nel proprio contesto di vita	Nd
	Residenza servita Dgr 16/2013	Unità residenziale composta da più soluzioni abitative: camere singole e/o doppie, monolocali, miniappartamenti	Anziani autosufficienti che necessitano di assistenza	Sostenere una dimensione di vita autonoma; garantire protezione e favorire lo scambio sociale e umano attraverso occasioni di vita comunitaria; promuovere l'integrazione sociale	Massimo trenta anziani; ogni soluzione abitativa può ospitare fino a sei persone, per un massimo di cinque moduli
	Residenze senior Dgr 199/2014	Appartamenti integrati da servizi	Anziani autosufficiente	Sostenere una dimensione di vita autonoma con protezione assistenziale; favorire la socialità, la reciprocità e l'integrazione sociale nella comunità di riferimento	Nd

Lazio	Case albergo Dgr 13051/2004 e sm	Struttura residenziale con complesso di mini appartamenti provvisti di servizi autonomi e centralizzati	Anziani autosufficienti, soli o in coppia, che non necessitano di assistenza e scelgono di vivere una vita autonoma anche se in parte organizzata	Offrire l'opportunità di una vita indipendente e la garanzia di un servizio per ogni personale esigenza	Massimo ottanta anziani
Puglia	Casa alloggio Rr 14/2007	Struttura residenziale con alloggi autonomi di piccola dimensione e varia tipologia con servizi collettivi	Anziani autosufficienti	Prevalente accoglienza alberghiera a bassa intensità assistenziale	Massimo venti anziani
Sardegna	Residenze comunitarie diffuse Dp 22/7/08	Residenze costituite da alloggi di piccole dimensioni, dotati di ausili per consentire una vita autonoma; gli alloggi possono essere raggruppati in unità residenziali con servizi collettivi, ambienti comuni, servizi generali per una vita autonoma o comunitaria	Coppie o persone singole in condizione di autosufficienza sostanzialmente indipendenti che non hanno bisogno di assistenza continuativa	Garantire una vita autonoma	La residenza deve disporre da quattro a sei alloggi per un massimo di dodici anziani

Note: Dgr: delibera di giunta regionale; Dp: decreto provinciale/presidenziale; Lr: legge regionale; Nd: non desumibile dal dispositivo analizzato; Rr: Regolamento regionale; sm: successive modifiche.

Per quanto riguarda la provincia di Trento al momento in cui è stata condotta la rilevazione la nuova normativa provinciale su autorizzazione e accreditamento era ancora in corso di approvazione.

Fonte: elaborazione su dispositivi normativi/regolativi regionali.

Tabella 2.5 - Micro-residenzialità sociale: denominazioni, alloggi, dimensioni, spazi comuni

Regione	Denominazioni	Alloggi	Dimensioni	Spazi comuni
Lombardia	Alloggio protetto Dgr 8/11497-2010	Monolocali o bilocali con zona cottura, dotati di bagno accessibile	Nd	Presenza di spazi comuni
Bolzano	Servizio di accompagnamento abitativo e assistenza abitativa Dp 254/2017 e sm	Alloggi singoli collegati o alloggi suddivisi in piccole unità sul modello della comunità alloggio	Nd	Sala polivalente, ripostigli, cantine, lavanderia
Trento	Abitare accompagnato per anziani Dp 22.08.2019	Nd	Nd	Nd
Veneto	Casa albergo e Mini alloggi Dgr 84/2007	Gli alloggi devono prevedere almeno una camera da letto o uno spazio letto per persona ospitata, un locale per servizi igienici, una zona cucina	Per un residente da 28 mq a 33 mq; per due residenti da 38 mq a 45 mq	Sale da pranzo, sale conversazione, lettura, giochi, spettacoli televisivi, riunione, locali per servizi di assistenza e cura dell'igiene degli anziani: ambulatorio, pedicure, barbiere e parrucchiere

Marche	Casa albergo Lr 20/2002; Lr 21/2017	L'unità di alloggio prevede una camera o spazio letto, un locale servizi igienici, uno spazio soggiorno e pranzo, zona cucina	Per un residente almeno 30 mq; per due residenti almeno 40 mq	Spazi per attività di socializzazione, sala da pranzo, guardaroba, lavanderia, ambulatorio
Umbria	Appartamenti per anziani autogestiti Dgr 199/2014	Alloggi, singoli o raggruppati, privi di barriere architettoniche	Nd	Nd
	Residenza servita Dgr 16/2013	Monolocali, bilocali, mini appartamenti dotati di servizio igienico e cucina attrezzata	Mini appartamenti di almeno 38 mq; monolocali di almeno 28 mq	Zona soggiorno, sala da pranzo, locale lavanderia e guardaroba, spazi destinati alle attività collettive e di socializzazione
	Residenze senior Dgr 199/2014	Monolocali e bilocali, composti da zona notte, servizio igienico, zona pranzo	Monolocale di almeno 28 mq; bilocale di almeno 38 mq	Nd
Lazio	Case albergo Dgr 13051/2004 e sm	Alloggi composti da camera da letto, zona soggiorno/pranzo, zona cucina, servizi igienici	Monolocale da 28 a 33 mq; bilocale da 38 a 45 mq	Spazio per l'assistenza, spazi per la ristorazione, sale polivalenti, palestra, locale infermeria, lavanderia

Puglia	Casa alloggio Rr 14/2007	Ciascun alloggio è composto da zona notte, servizi igienici, cucina attrezzata	Monolocale da 28 a 33 mq; bilocale da 38 a 45 mq	Nd
Sardegna	Residenze comunitarie diffuse per anziani Dp 22/7/08	Residenza per una persona o per coppie costitute da camera da letto, spazio soggiorno/pranzo, cucinino, servizi igienici	Nd	Sala da pranzo, piccole sale per conversazione e lettura, sala riunioni

Note: Dgr: delibera di giunta regionale; Dp: decreto provinciale/presidenziale; Lr: legge regionale; Nd: non desumibile dal dispositivo analizzato; Rr: regolamento regionale; sm: successive modifiche.

Per quanto riguarda la provincia di Trento al momento la normativa provinciale su autorizzazione e accreditamento era ancora in corso di approvazione.

Fonte: elaborazione su dispositivi normativi/regolativi regionali.

Oltre alla disponibilità di spazi comuni, abitare negli alloggi protetti offre all'anziano un sistema articolato di supporto e monitoraggio tramite i servizi e gli operatori. Tale sistema viene garantito anche dalla previsione, in alcune regioni, di una collocazione delle abitazioni vicino a contesti più tradizionali di servizio. Ad esempio, nel caso della Lombardia, si prevede una collocazione degli alloggi protetti preferibilmente in connessione con strutture residenziali diurne sociosanitarie o sociali.

Il sistema di supporto tramite servizi sembra, tuttavia, assumere un gradiente molto differenziato da regione a regione, e da intervento a intervento (tabella 2.6). Abbiamo, infatti, modelli di supporto che sembrano caratterizzati da forme di monitoraggio leggero e accompagnamento (come nel caso dell'Abitare accompagnato, a Trento, e degli Appartamenti per anziani autogestiti, in Umbria), o per forme più strutturate che vedono l'integrazione di queste funzioni con servizi di supporto e di tutela programmati o su richiesta, tipo la

pulizia degli spazi comuni (come nel caso del servizio di accompagnamento abitativo e assistenza abitativa della provincia di Bolzano), per arrivare a iniziative in cui si aggiunge l'ulteriore integrazione di altre prestazioni alberghiere e di supporto, come preparazione di pasti, lavanderia, trasporti, cura personale e igiene, supporto nell'espletamento delle funzioni quotidiane (Residenza servita, in Umbria, Casa albergo, nel Lazio, e Casa alloggio, in Puglia).

Specularmente, questa differenziazione dei modelli di abitare per anziani fragili si riflette, in certa misura, in una differenziazione sul versante della previsione delle dotazioni e della copertura degli operatori coinvolti nei servizi. Sebbene, anche in questo caso la comparazione non risulta agevole, vediamo come nel caso di Trento forme leggere di monitoraggio e accompagnamento si basano su una reperibilità degli operatori sociali (sette giorni su sette), ma con una presenza flessibile che non prevede di norma assistenza notturna. In altri modelli, più strutturati, come nel caso del servizio di accompagnamento abitativo e dell'assistenza abitativa della provincia di Bolzano e della Casa alloggio in Puglia, la presenza di un operatore sociale è garantita, seppure solo nelle ore diurne, mentre negli Alloggi protetti, in Lombardia, nella Residenza servita, in Umbria, e nella Casa albergo, nel Lazio, la presenza/reperibilità si estende su tutte le ventiquattro ore.

Tabella 2.6 - Micro-residenzialità sociale: denominazioni, modello organizzativo, professioni

Regione	Denominazioni	Modello organizzativo	Professioni[1]
Lombardia	Alloggio protetto Dgr 8/11497-2010	Servizi/prestazioni sociali resi occasionalmente o continuativamente	Presenza/reperibilità di un operatore sociale ventiquattro ore su ventiquattro; personale scelto secondo gli interventi previsti dalla carta dei servizi
Bolzano	Servizio di assistenza e accompagnamento abitativo Dp 254/2017 e sm	Nei limiti delle proprie capacità, gli anziani badano a se stessi e sono muniti di apparecchi di telesoccorso e per le chiamate di emergenza; accompagnamento, pratiche burocratiche, informazione e consigli per la gestione della vita quotidiana; promozione di rapporti sociali fra gli anziani; organizzazione di attività per il tempo libero; pulizia degli spazi comuni	Presenza di un operatore socioassistenziale per complessive sette ore settimanali oppure quattordici ore in caso di strutture con più di tredici anziani; non è prevista la presenza di personale negli alloggi durante la notte, l'assistenza notturna è possibile solo in casi eccezionali e per non più di trenta giorni all'anno
Trento	Abitare accompagnato Dp 22/08/2019	È previsto un supporto leggero di monitoraggio; il servizio è inserito in una rete di prossimità che collabora con servizi specifici, biblioteche, associazioni di volontariato e anche con gruppi di vicinato, associazioni di mutuo aiuto	Gli operatori sono presenti con orari flessibili, anche in relazione alle fasi del progetto individuale; la copertura oraria varia in base alle diverse fasi dell'accoglienza; deve essere garantita la possibilità di contattare un operatore sociale per sette giorni alla settimana; sulla base di specifiche valutazioni gli operatori sociali possono essere presenti anche nel fine settimana; la funzione di monitoraggio è garantita con almeno un incontro settimanale; non è prevista la copertura notturna, ma solo la sorveglianza tramite un custode o tecnologie domotiche

Veneto	Casa albergo/Mini alloggi Dgr 84/2007	Consentire una vita autonoma e collettiva	Nd
Marche	Casa albergo Lr 20/2002; Lr 21/2017	Modello comunitario	Nd
Umbria	Appartamenti autogestiti Dgr 199/2014	Integrazione nella rete dei servizi di comunità	Operatore sociale con compiti di supervisione e raccordo con i servizi
	Residenza servita Dgr 16/2013	Preparazione e somministrazione di pasti, lavanderia e trasporti; aiuto nelle attività quotidiane; supporto per la cura di sé e per l'igiene personale; attività a sostegno della autonomia individuale e sociale; sostegno nell'espletamento di piccole attività	Personale addetto ai servizi di pulizia e alla preparazione e/o somministrazione dei pasti; operatori in relazione al numero degli anziani: un operatore ogni cinque anziani di giorno e sempre presenti di notte
	Residenze senior Dgr 199/2014	Pasti/mensa, lavanderia e trasporti; supporto per la cura di sé; attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale attraverso la valorizzazione delle capacità organizzative e dei processi decisionali; accompagnamento nell'espletamento delle piccole attività	Almeno un operatore sociale per due ore al giorno, nonché reperibilità per la giornata intera, compresa la notte

Lazio	Case albergo Dgr 13051/2004 e sm	Accoglienza alberghiera nella quale vengono assicurati interventi culturali e ricreativi, servizi specifici a carattere socioassistenziale	Almeno un addetto al servizio di portineria e presenza diurna di almeno un operatore per la raccolta/registrazione delle richieste dei residenti; almeno un operatore sociosanitario ogni venti anziani anche nelle ore notturne; presenza programmata di altro personale per servizi amministrativi, pulizie, cucina, lavanderia
Puglia	Casa alloggio Rr 14/2007	Prestazioni e servizi alberghieri, compresa la somministrazione dei pasti; attività di supporto per le attività quotidiane; attività a sostegno dell'autonomia individuale e sociale	Assistente sociale per almeno dodici ore settimanali; un operatore ausiliario ogni dieci anziani nelle ore diurne e per almeno dodici ore giornaliere
Sardegna	Residenze comunitarie diffuse Dp 22/7/08	Residenze collettive	Presenza di almeno due operatori addetti alla "portineria sociale" con funzioni di supporto, aiuto alla risoluzione di problemi, informazione, orientamento e accompagnamento all'accesso ai servizi pubblici

Note: Dgr: delibera di giunta regionale; Dp: decreto provinciale/presidenziale; Lr: legge regionale; Nd: non desumibile dal dispositivo analizzato; Rr: regolamento regionale; sm: successive modifiche.

Per quanto riguarda la provincia di Trento al momento in cui è stata condotta la rilevazione la nuova normativa provinciale su autorizzazione e accreditamento era ancora in corso di approvazione.

Fonte: elaborazione su dispositivi normativi/regolativi regionali.

Soluzioni di abitare condiviso

Concludiamo questa ricognizione sulle disposizioni normative e regolative regionali, analizzando quanto previsto sul versante delle soluzioni di abitare condiviso. Per abitare condiviso intendiamo soluzioni basate sulla coabitazione (anziani con anziani, anziani con giovani, anziani con famiglie), finalizzate a favorire forme di aiuto fra i coresidenti e, quindi, contesti protetti.

Come si evince dalla tabella 2.7 le disposizioni regionali che sembrano rientrare in questa fattispecie sono fortemente residuali e si limitato a soli tre casi: quello della provincia di Trento, della Puglia e della Campania. Per questo motivo la presente sezione della ricerca è meno sviluppata rispetto alle due precedenti.

Tabella 2.7 - Abitare condiviso: denominazioni, descrizione, destinatari, funzione, ricettività

Regione	Denominazioni	Descrizione	Destinatari	Funzione	Ricettività
Provincia di Trento	Abitare accompagnato Dp 22/08/2019	Servizio residenziale	Anziani che vivono in una situazione di disagio abitativo, soprattutto per situazioni di emergenza; anziani che vivono in una situazione di fragilità economica, personale, sociale o familiare, parzialmente in grado di autogestirsi, ma che necessitano di aiuto per specifiche attività e/o di supervisione nell'arco della giornata	Favorire il benessere attraverso un percorso di inclusione sociale e il consolidamento di alcune competenze personali, relazionali e sociali	Al massimo due anziani

Puglia	Gruppo appartamento Rr 14/2007	Struttura residenziale per il cohousing sociale a bassa intensità assistenziale	Anziani autosufficienti che necessitano di una vita di coppia e comunitaria di reciproca solidarietà	Sostegno abitativo e supporto alla cura personale in relazione ai bisogni individuali	Al massimo sei anziani
Campania	Appartamento sociale Rr 6/2006	Struttura residenziale	Anziani autonomi	Condivisione di un patto di convivenza nell'ambito di un progetto di indipendenza abitativa	Al massimo due anziani
	Gruppo appartamento Rr 6/2006	Struttura residenziale autonoma	Anziani autonomi o semi autonomi	Anziani che optano per una scelta di convivenza con un basso livello di protezione	Al massimo sette anziani

Note: Dp: decreto presidenziale; Nd: non desumibile dal dispositivo analizzato; Rr: regolamento regionale.

Per quanto riguarda la provincia di Trento, al momento in cui è stata condotta la rilevazione la nuova normativa provinciale su autorizzazione e accreditamento era ancora in corso di approvazione.

Fonte: elaborazione su dispositivi normativi/regolativi regionali.

Considerando il profilo dei destinatari, vediamo come il target di riferimento sia quello delle persone anziane autosufficienti, oppure in grado di svolgere in modo autonomo o semiautonomo le funzioni quotidiane. Questi anziani presentano tuttavia fragilità collegate alla sfera delle relazioni familiari, interpersonali o del disagio abitativo (tabella 2.7). In questi casi, la condivisione abitativa viene inquadrata come strategia funzionale al mantenimento dell'autonomia attraverso l'inserimento dell'anziano in contesti di convivenza basati sulla partecipazione e sul coinvolgimento. Le normative regionali indicano l'organizzazione di queste iniziative secondo appartamenti collocati in abitazioni civili, dimensionati in relazione ai bisogni degli anziani (zone notte, soggiorno, cucina, servizi igienici) e di una piccola scala, al massimo due anziani, nel caso di Trento e dell'Appartamento sociale in Campania o più estese, nel caso della Puglia e del Gruppo appartamento in Campania, dove si può arrivare a un massimo di sei o sette anziani (tabella 2.7).
Se consideriamo il modello organizzativo (tabella 2.8) osserviamo come le soluzioni di abitare condiviso prevedono delle forme di supporto e di accompagnamento, eventualmente anche su richiesta, come ad esempio nel caso della Campania. Tali forme di supporto si realizzano attraverso operatori sociali, assistenti sociali e personale ausiliario (garanzia di reperibilità o di monitoraggio almeno settimanale, come nel caso di Trento), oppure una presenza più strutturata, come nel caso della Puglia, dove la normativa regionale prevede addirittura la presenza diurna di personale ausiliario per almeno sei ore giornaliere in ciascun Gruppo appartamento.

Al contempo (tabella 2.8), il caso di Trento sembra delineare un modello organizzativo per l'abitare condiviso più articolato. Infatti, accanto all'intervento basato sulla convivenza di persone anziane che si aiutano a vicenda, è previsto un modello di coabitazione intergenerazionale, dove la convivenza degli anziani può avvenire anche con persone più giovani e/o straniere, in una logica di reciprocità e di mutuo aiuto.

Tabella 2.8 - Abitare condiviso: denominazioni, modello organizzativo, professioni

Regione	Denominazione	Modello organizzativo	Professioni[1]
Provincia di Trento	Abitare accompagnato per anziani Dp 22.08.2019	Modello familiare. Il servizio prevede diverse tipologie di accoglienza nelle quali sono incluse: forme di coabitazione, rivolte ad anziani che vivono in stanze o alloggi e condividono gli spazi comuni della casa, l'organizzazione delle attività quotidiane e le spese di gestione in un'ottica di partecipazione, integrazione e responsabilizzazione; forme di coabitazione basate su progetti intergenerazionali, rivolte ad anziani singoli che convivono con studenti o extracomunitari in una logica di sussidiarietà e sostegno reciproco. Il servizio è inserito in una rete di prossimità e collabora con servizi specifici, biblioteche, associazioni di volontariato e anche gruppi di vicinato, associazioni di mutuo aiuto	Gli operatori sono presenti con orari flessibili, compatibili con le attività, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto individuale; la copertura oraria varia in relazione alle fasi dell'accoglienza; deve essere garantita la possibilità di contattare un operatore sociale per sette giorni alla settimana; sulla base di specifiche valutazioni gli operatori sociali possono essere presenti nel fine settimana; la funzione di monitoraggio è garantita da almeno un incontro settimanale; non è prevista la copertura notturna, ma solo la sorveglianza notturna di un custode oppure l'utilizzo di tecnologie domotiche
Puglia	Gruppo appartamento Rr 14/2007	Nucleo di convivenza a carattere familiare	Un assistente sociale per almeno dodici ore settimanali; almeno un operatore per gruppo appartamento, con presenza diurna per almeno sei ore giornaliere)
	Appartamento sociale Rr 6/2006 Gruppo appartamento Rr 6/2006	Basso livello di protezione con servizi e prestazioni assistenziali su richiesta di supporto all'autonomia individuale e sociale	Presenza a richiesta di figure professionali di supporto all'autonomia individuale e sociale

Note: Dp: decreto presidenziale; Nd: non desumibile dal dispositivo; Rr: regolamento regionale.

Per quanto riguarda la provincia di Trento al momento in cui è stata condotta la rilevazione la nuova normativa provinciale su autorizzazione e accreditamento era ancora in corso di approvazione.

Fonte: elaborazione su dispositivi normativi/regolativi regionali.

2.2 Forme di sostegno all'abitare nei sistemi di welfare locale

La ricerca sulle forme di sostegno all'abitare degli anziani fragili ha permesso di individuare molte specificità a livello locale. Intanto, va sottolineato come siano ben pochi i comuni che hanno regolato, approntato o anche solo dato notizia dell'esistenza di tali soluzioni alternative, e ciò anche in regioni che le hanno normate. Il loro livello di implementazione è ancora piuttosto modesto e poco diffuso. A fronte della stragrande maggioranza di territori che non si sono attivati in questa direzione, vi sono pochi contesti che invece hanno fortemente investito, come è il caso di Brescia e Cremona. Le soluzioni rilevate si distribuiscono secondo un forte gradiente Nord-Sud. In primo luogo, se in Lombardia, Piemonte ed Emilia Romagna vengono previste apposite regolamentazioni locali per le forme di sostegno all'abitare degli anziani fragili, nel resto d'Italia si trova ben poco. In secondo luogo, dall'analisi dei documenti di pianificazione si evince come la questione residenzialità leggera/innovativa venga spesso citata e, tuttavia, venga rimandata nella realizzazione. Di seguito si dà una panoramica su quanto rilevato a livello locale, riprendendo la macroaggregazione per tipo di intervento utilizzata nella sezione precedente per quanto riguarda l'analisi delle disposizioni regionali (per una sintesi complessiva vedi tabella 2.9).

Tabella 2.9 - Comuni: forme di sostegno all'abitare degli anziani fragili (*Fonte*: elaborazione su dispositivi normativi/regolativi a livello locale)

Regione/Comune	Residenzialità a carattere comunitario	Microresidenzialità sociale	Abitare condiviso
Valle d'Aosta			
Aosta	Comunità alloggio		
Piemonte			
Alessandria	Casa di soggiorno		Affidamento dell'anziano
Novara			Affido extrafamiliare
Alpignano	Residenza assistenziale		
Avigliana	Comunità di tipo familiare		
Beinasco	Residenza per anziani autosufficienti		
Borgaro Torinese	Residenza assistenziale		Affidamento assistenziale
Caselle Torinese	Residenza assistenziale		Affidamento assistenziale
Ciriè	Residenza assistenziale		Affidamento assistenziale
Giaveno			Accoglienza residenziale
Moncalieri		Mini alloggi	
Pianezza	Residenza assistenziale		
Piossasco			
San Maurizio Canavese	Residenza assistenziale		Affidamento assistenziale
San Mauro Torinese	Residenza assistenziale		
Torino	Comunità alloggio, strutture per anziani		
Liguria			

Genova	Comunità alloggio		Affido anziani
Imperia	Comunità alloggio		
San Remo		Mini alloggi protetti	
Savona	Comunità alloggio		
Lombardia			
Bergamo	Casa albergo, comunità alloggio sociale	Alloggio protetto	
Brescia	Comunità alloggio sociale, alloggio protetto, comunità residenziali	Mini alloggi protetti, alloggi sociali	Alloggi in convivenza
Cremona	Comunità alloggio	Mini alloggi, Alloggi per anziani	
Lodi	Comunità alloggio sociale	Alloggi protetti	
Rho		Alloggi protetti	
Monza		Alloggi protetti	
Vigevano	Comunità di tipo familiare		
Veneto			
Venezia		Alloggi protetti, alloggi comunali, mini alloggi comunali	
Verona	Casa famiglia		
Emilia Romagna			
Bologna	Casa famiglia	Appartamenti protetti	
Imola		Condominio solidale	
Cesena		Alloggi protetti	
Carpi		Appartamenti protetti	
Ferrara	Casa famiglia		
Forlì	Casa famiglia		
Modena	Casa famiglia	Mini appartamenti protetti	Cohousing demenza, Condominio solidale
Parma	Comunità alloggio, casa famiglia	Alloggi con servizi	
Piacenza	Casa famiglia	Appartamenti protetti	

Ravenna	Casa famiglia		
Reggio Emilia		Appartamenti protetti	
Rimini	Casa famiglia		
Sardegna			
Sassari	Comunità alloggio		

Soluzioni residenziali a carattere comunitario

Le soluzioni residenziali a carattere comunitario sono rivolte a persone di età superiore ai 65 anni che abbiano buona autonomia e che siano in grado di condividere la vita quotidiana. Dalla rilevazione emerge che le Comunità alloggio sono presenti all'interno della regolazione locale dei servizi in undici comuni (Aosta, Genova, Imperia, Savona, Parma, Sassari, Bergamo, Brescia, Cremona, Lodi, Torino) e sono annunciati nella pianificazione di zona del comune di Pieve Emanuele. Nei comuni lombardi, sono state implementate le Comunità alloggio sociale anziani, oggetto di regolazione regionale (tabella 2.1), molto spesso sulla scorta e grazie all'adeguamento di strutture precedenti. In particolare, a Cremona e a Brescia, a esse si affiancano le Comunità alloggio di carattere sperimentale le quali si aggiungono alle strutture precedenti.

A Brescia esistono le cosiddette Comunità residenziali, ovvero unità sperimentali della rete sociale dell'Azienda di tutela della salute (Ats) che precedono l'ingresso in una struttura protetta o possono divenirne un'alternativa. Le Comunità residenziali per anziani, avviate nel territorio dell'Ats di Brescia, in base agli accordi di programma sottoscritti con gestori e comuni/ambiti, proseguono la loro attività mantenendo la forma sperimentale. E ciò in attesa di una valutazione più approfondita in merito alla loro stabilizzazione nel sistema di offerta regionale sociale e sociosanitario. A Cremona, invece, la sperimentazione riguarda una singola Comunità alloggio denominata residenza per anziani Duemiglia, una struttura a indirizzo prevalentemente assistenziale e sociale, ma che garantisce la protezione sanitaria di base.

Nel corso dell'indagine le Case famiglia sono state individuate in buona parte dei comuni capoluogo dell'Emilia Romagna e, inoltre, a Verona e a Vigevano. Nel caso dei comuni emiliano romagnoli, i regolamenti locali hanno recepito le linee guida molto dettagliate elaborate dalla regione. Non a caso in letteratura si segnala come, nel corso degli ultimi anni, sia emersa una certa distorsione nell'utilizzo delle Case famiglia anche per accogliere anziani che meriterebbero ben altro tipo di assistenza e supporto (cfr. Guaita e Trabucchi, 2017). L'emanazione delle linee guida regionali è stata quindi volta a tutelare la sicurezza e la qualità delle Case famiglia tenuto conto che l'istituzione di questi

servizi non è soggetta ad alcun obbligo di autorizzazione preventiva, ma solo a una mera comunicazione di avvio dell'attività al comune di riferimento.

In questo quadro, la Casa famiglia è ricondotta nell'ambito delle linee guida regionali dell'Emilia Romagna, poi recepite dalla regolamentazione locale, a un intervento residenziale/comunitario di tipo familiare, a inferiore intensità assistenziale e complessità organizzativa se comparato a quello delle Comunità alloggio. Diversamente dalla Comunità alloggio (tabella 2.1) non è indicata la presenza di assistenza infermieristica; inoltre la ricettività massima è di sei anziani, mentre per le Comunità alloggio oscilla fra un minimo di cinque a un massimo di venti anziani.

Passando a osservare le esperienze di Verona e Vigevano, la Casa famiglia assume in entrambi i casi la denominazione di Comunità di tipo familiare per anziani autosufficienti. Tuttavia la peculiarità di Verona è che si tratta di una struttura di accoglienza temporanea, pensata per assistere le persone anziane in un momento di difficoltà, con l'obiettivo di aiutarle a superarlo e a ritornare nella propria abitazione e alla vita quotidiana. I destinatari sono infatti residenti nel comune di Verona, che si trovano in una situazione di temporanea incapacità di autogestione, in seguito a una dimissione ospedaliera, o per un temporaneo peggioramento delle condizioni di salute; oppure sono anziani con perdita o interdizione transitoria del proprio alloggio o perdita del *caregiver* domiciliare. La Casa famiglia di Vigevano accoglie invece ospiti a tempo indeterminato. Si tratta di una delle poche strutture in cui si definisce nel dettaglio che cosa si intende per persona autosufficiente: «Colui o colei che è in grado di godere di condizioni di salute tali da non essere costretto/a alla permanenza a letto o nella propria camera; essere in condizioni di spostarsi autonomamente all'interno della casa; essere in grado di alzarsi, di coricarsi, di vestirsi e di provvedere alla pulizia personale e della casa; essere in condizioni di nutrirsi e utilizzare i servizi igienici; essere in condizioni psichiche tali da integrarsi socialmente nel gruppo, avendo la possibilità di organizzare i pensieri in un discorso coerente per comunicare con gli altri». Infine, da quanto si desume dai dati raccolti, tali soluzioni residenziali sono a pagamento e il loro costo varia molto da contesto a contesto.

Soluzioni di micro-residenzialità sociale

Gli Alloggi protetti sono di gran lunga le soluzioni più presenti nei sistemi di welfare locale analizzati. Si tratta, infatti, non solo di interventi innovativi e realizzati nell'ultimo decennio, ma anche di interventi che negli anni sono stati sperimentati dai comuni, ancora prima di essere regolati a livello regionale. La protezione offerta da questi alloggi è innanzitutto architettonica e funzionale, ma è anche il risultato di servizi alla persona e di servizi comuni. Infatti, vivere in tali alloggi dovrebbe garantire di conservare le capacità e l'autonomia funzionale della persona in un quadro di continuità delle abitudini di vita e delle relazioni affettive con il supporto della rete dei servizi esistente sul territorio. Essi sono presenti in quindici dei comuni analizzati: Moncalieri, San Remo, Brescia, Bergamo, Lodi, Rho, Monza, Venezia, Bologna, Imola,

Modena, Cesena, Carpi, Parma, Piacenza. Come si è illustrato in precedenza, analizzando la normativa regionale, gli appartamenti dedicati a questa forma di residenzialità sono perlopiù di modeste dimensioni, sono ubicati in aree centrali e facilmente accessibili e sono siti in contesti di civile abitazione; hanno l'obiettivo di permettere a chi ci abita, di mantenere la propria autonomia in contesti di vita ordinari, grazie a piccole azioni di sostegno. In taluni casi, sono accorpati in poli multifunzionali che vedono la presenza di servizi diurni, ambulatori o di altri servizi rivolti agli anziani.

A Bologna tale modello è la norma. Un caso paradigmatico di accorpamento ad altre infrastrutture sociali è quello degli Alloggi protetti del comune di Carpi. I quattordici mini alloggi sono collocati in una stessa unità strutturale, dotata di una o più zone comuni per attività ricreativo-culturali site nell'attiguo centro diurno anziani. Il servizio si qualifica per essere un luogo di vita indipendente, in un ambiente controllato e protetto, che offre servizi di sostegno, cura, custodia e vigilanza (a seconda del bisogno o della richiesta) e che consente il mantenimento dei legami affettivi e familiari, valorizzando l'identità personale, tutelando la sua capacità di autodeterminazione, promuovendo occasioni di aggregazione e integrazione nel contesto relazionale dei mini alloggi e del territorio.

La maggior parte degli Alloggi protetti si rivolgono a persone anziane che desiderano continuare a mantenere la propria autonomia e decidono di lasciare la casa di origine per una scelta di vita. Si tratta di alloggi a pagamento pieno, con costi che oscillano molto tra i diversi territori, ma che si aggirano attorno ai settecento-mille euro al mese. Vi sono anche alloggi che rispondono a problemi di deprivazione socioeconomica o abitativa prima ancora che di fragilità o di incipiente perdita di autonomia; questi ultimi sono assegnati a canoni calmierati che, talvolta, sono almeno in parte a carico dei comuni. In questa seconda versione, gli alloggi sono perlopiù assegnati in forma temporanea, non oltre un anno o anno e mezzo. La maggior parte dei comuni analizzati ha implementato l'una o l'altra di versioni. A Cremona e a Brescia sono state realizzate entrambe le versioni. Non a caso, si tratta dei due comuni che più hanno pluralizzato le soluzioni abitative per anziani autosufficienti o con lieve perdita di autonomia.

Soluzioni di abitare condiviso

Le soluzioni di abitare condiviso sono piuttosto limitate e hanno un carattere residuale. Tuttavia presentano aspetti di forte innovatività, dando luogo a veri e propri progetti di ingegneria sociale, che riguardano interventi di coresidenza (vivere nello stesso edificio) e coabitazione (vivere nella stessa unità abitativa anche attraverso sistemi di affido). Talvolta sono degli unicum a livello territoriale e, per questo motivo, ne diamo conto in forma dettagliata.

Partiamo dagli interventi di coresidenza. Un caso interessante riguarda il Condominio solidale situato nel comune di Modena. Qui la garanzia degli interventi e delle attività di tutela a sostegno degli anziani fragili ha luogo tramite un assetto specifico basato sulla disponibilità di famiglie che, a fronte del pagamento di un canone di affitto calmierato, si rendono disponibili ad aiutare gli anziani residenti nel condominio. Gli interventi di supporto spaziano dalle pulizie dei locali comuni a piccole commissioni, alla gestione dei locali al piano terra per attività di socializzazione. In questo modo, come evidenziato nel sito del comune «si intende valorizzare un modo di abitare che privilegia le relazioni, dove vengono messe in condivisione le risorse personali in un'ottica di reciprocità e dove le fragilità, dovute all'isolamento e al senso di solitudine, possono divenire una risorsa grazie al tempo disponibile da dedicare agli altri»[3].

Per quanto riguarda le iniziative di coabitazione, fra i comuni analizzati sono state rilevate in particolare le iniziative di Modena e di Brescia. Ca' Nostra, a Modena, è un progetto di coabitazione realizzato in un alloggio di proprietà comunale nel quale abitano insieme persone anziane con problematiche legate a demenza o a deficit cognitivi. L'alloggio è gestito dalle famiglie ed è coordinato dall'associazione servizi per il volontariato con la partecipazione di numerose associazioni di volontariato. Le famiglie dividono le spese, sono coinvolte attivamente nella gestione delle attività quotidiane e assumono insieme le badanti. Come riportato sul sito del comune: «Ca' Nostra è quindi un modo per condividere risorse, a partire dall'alloggio e dalla badante, ma soprattutto per condividere problemi e soluzioni, dando valore alle relazioni di comunità»[4].

Nel caso di Brescia la coabitazione si realizza tra anziani soli attraverso Alloggi in convivenza. Si tratta di due appartamenti che accolgono ognuno tre anziani e favoriscono i processi di relazione e cooperazione tra le persone, mediante la condivisione di spazi, attrezzature e risorse. Gli Alloggi in convivenza, nel 2012, sono stati avviati in via sperimentale presso alloggi comunali scorporati dall'Erp. Essi ospitano sei uomini anziani che, trovandosi in situazione di modesta dipendenza sociosanitaria e discreta autonomia personale, non sono in grado di permanere nel proprio ambiente di origine a causa di situazioni di solitudine, di mancanza di alloggio, abbandono, indigenza o per difficoltà di gestione e autorganizzazione.

Da ultimo, un'ulteriore forma di coabitazione riguarda il sistema dell'affido. Tale sistema si può articolare attraverso diverse linee di intervento come, ad esempio, quella in cui il supporto necessario all'anziano viene fornito dall'affidatario (non coabitante) durante il giorno; a questa si aggiungono sistemi di affido in convivenza, che assumono le forme di una vera e propria coabitazione fra l'anziano e un nucleo familiare o il singolo affidatario che garantiscono assistenza e relazioni significative. Il sistema dell'affido è stato osservato a Genova, a

[3]www.comune.modena.it/welfare/anziani/residenzialita/condominio-solidale-di-viagottardi.
[4]www.comune.modena.it/welfare/abitare-sociale/cohousing-sociale/ca-nostra-cohousing-per-anziani-affetti-da-demenza.

Novara, nel distretto che ingloba i comuni Borgaro Torinese, Caselle Torinese, Cirié, San Maurizio Canavese – comuni che fanno riferimento allo stesso consorzio di gestione ed erogazione dei servizi – e anche nel distretto di Leinì e Volpiano[5]. Va sottolineato che generalmente l'affido sembra coinvolgere un numero molto esiguo di persone.

[5]Non sono stati analizzati per questa tipologia di intervento i comuni lombardi.

CAPITOLO TERZO

Esperienze locali e attori sociali

L'indagine sulle misure di sostegno all'abitare degli anziani fragili è orientata a identificare non solo il ruolo del pubblico, quale soggetto istituzionale impegnato a definire e normare le politiche dell'azione sociale, ma anche quello, a volte decisivo, svolto dal privato sociale e dal terzo settore, nell'attuazione e nella realizzazione di esperienze, dal contenuto innovativo, volte a rispondere ai bisogni emergenti in questa prolungata fase della vita.

A tal fine, su un gruppo di dieci regioni (Trentino Alto Adige, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Campania, Basilicata, Puglia, Calabria e Sicilia), oltre a condurre una ricognizione della normativa, si è proceduto a una indagine desk volta a individuare alcune esperienze concrete di politiche di sostegno all'abitare degli anziani fragili su un campione di 121 comuni.

3.1 Attori sociali, anziani e politiche dell'abitare

Dall'analisi delle esperienze locali rilevate nei comuni campione si registra una prima evidente differenza tra il Nord e il Sud del paese.

Il Mezzogiorno, a parte qualche isolata eccezione, non presenta familiarità con questo tipo di politiche, nemmeno da parte del privato sociale. Nelle regioni del Centro e del Nord (Trentino Alto Adige, Toscana, Umbria, Marche e Lazio) sono più frequenti le esperienze di cohousing per anziani, nel quale il privato sociale è più attivo, con o senza il coordinamento o la supervisione delle pubbliche amministrazioni. Ciò è particolarmente vero per il Trentino, la Toscana e il Lazio. Nelle prime due regioni vi è una distribuzione più capillare di tali esperienze, al contrario del Lazio dove le iniziative rilevate si concentrano per lo più a Roma.

Sembrerebbe in ogni caso profilarsi un assetto per cui, quando le pubbliche amministrazioni sono più attente ai nuovi bisogni abitativi degli anziani, anche gli attori del privato sociale e del terzo settore sono più presenti e attivi nella realizzazione di soluzioni previste dalla normativa; in assenza dell'iniziativa pubblica, sono gli attori privati a sperimentare soluzioni innovative che, solo successivamente, vengono

recepite dall'ente pubblico locale a livello normativo. In quest'ultimo caso, gli attori del terzo settore si fanno promotori e agenti di cambiamento, evidenziando possibili direttrici di intervento a sostegno dei nuovi bisogni posti dal progredire dell'età anziana.

Nella tavola sinottica 3.1 si descrivono sinteticamente le esperienze più significative rilevate nella indagine desk.

Tabella 3.1 - Esempi di esperienze innovative (Fonte: elaborazione su indagine desk)

Regione	Comune/Provincia	Descrizione	Tipologia
Trentino Alto Adige	**Trento**	**Coabitazione intergenerazionale Casa alla Vela.** Convivenza tra persone anziane ultrasettantenni e studentesse universitarie; assistenza ventiquattro ore al giorno, grazie a due badanti che si avvicendano su turni diurni e notturni; presenza di personale volontario che nel pomeriggio organizza attività di intrattenimento a carattere ludico-ricreativo; collegamento con i servizi sociosanitari del territorio: visite quindicinali del medico di base; visita settimanale della dietista e di personale infermieristico per predisporre i medicinali da assumere nella settimana; collegamento con il centro diurno per anziani di Trento	Coabitazione intergenerazionale; gestione a cura della cooperativa sociale di servizi Sad; nessun contributo pubblico anche se con la nuova normativa la retta potrà essere integrata da un sussidio della provincia

Toscana	**Prato**	**Coabitazione Prato coabita.** Patto attuativo di coabitazione e modello sperimentale e innovativo tra: anziani o disabili, che vivono in abitazioni di proprietà o in affitto e sono in una condizione di fragilità, a rischio di perdita dell'autosufficienza o dei legami sociali; persone sole o famiglie in difficoltà sociale e abitativa, a rischio di povertà relativa e di emarginazione sociale; il rapporto di convivenza si basa sulla solidarietà ed è facilitato da un patto abitativo e un patto di inclusione	Coabitazione tra persone anziane e/o persone disabili; l'Auser si occupa del coordinamento della selezione degli ospitanti; gli ospiti invece sono individuati esclusivamente dal servizio sociale professionale del comune di Prato
	Pisa	**Coabitazione Progetto Hope** Prevede la realizzazione e la gestione di un fabbricato per la residenza di anziani di età superiore a 65 anni, coppie o singoli, autosufficienti e assegnatari, oppure aventi diritto a un alloggio di edilizia residenziale pubblica; gli anziani verranno valutati sulla base delle condizioni mediche e motivazionali, psicologiche e attitudinali, per la coabitazione in una struttura non convenzionale con l'obiettivo di migliorare, l'autosufficienza ed evitare il ricovero in strutture convenzionali di cura e assistenza per anziani	Coabitazione tra persone anziane autosufficienti assegnatarie di alloggi di edilizia residenziale pubblica

Toscana	**Barberino, Greve, San Casciano, Tavarnelle**	**Cohousing dell'unione comunale del Chianti** I quattro comuni del Chianti, in collaborazione con Auser e le associazioni locali, si sono attivati per far fronte all'emergenza abitativa, impegnandosi nella realizzazione del progetto Abitare solidale, finalizzato a integrare le politiche di sostegno del diritto alla casa con azioni di coesione e protezione sociale per incentivare buone pratiche di cittadinanza attiva e welfare di comunità; progetto sperimentale supportato da privati, anziani, persone sole che siano disposte a condividere la propria abitazione con cittadini e famiglie in difficoltà	Coabitazione tra persone anziane
Lazio	**Roma**	**Ufficio Cohousing anziani** L'ufficio Cohousing si occupa di persone con più di 75 anni che si trovano in situazioni di imminente rischio di espulsione dal proprio contesto abitativo e sono in condizione di autosufficienza psicofisica totale o parziale; con il cohousing si prevede la convivenza di un numero non superiore a sette persone anziane in abitazioni civili, con presenza di spazi e attrezzature comuni che consentano anche soluzioni abitative autonome	Il cohousing promosso dall'Opera Pia Asilo Savoia, presso la residenza Regina Margherita, è un complesso di sei appartamentini autonomi, ubicati all'interno di un'antica dimora nobiliare; collaborazione con il punto unico di accesso e i servizi sociali municipali

Lazio	**Roma**	**Cohousing Settecamini** Il cohousing di Settecamini ospita sei anziani in una sorta di autogestione protetta; si tratta di un modello che si ispira all'esperienza della comunità di Sant'Egidio che, a Roma e in diversi paesi europei, a partire dagli anni Settanta ha promosso e realizzato esempi di cohousing per le persone anziane, come la casa famiglia Viva gli anziani **Cohousing Ponte di Nona** A Ponte di Nona, nell'ambito delle abitazioni di edilizia residenziale pubblica, si sperimenta il cohousing; lo spazio del cohousing è al piano terra e conta circa 250 mq; circa 160 anziani risiedono in diversi appartamenti, dotati di cucina e di palestra comune, dove i residenti svolgono attività fisiche seguite dal personale; sei anziani sono ospitati in un regime di convivenza e autogestione, in stanze singole e doppie, dotate di servizi igienici, cucina e anticucina, dispensa, salottino e giardino; al piano terra vi è una palestra di 470 mq presso la quale, dal 2012, è stato realizzato un progetto per favorire l'invecchiamento attivo dei residenti e degli iscritti al vicino centro anziani, per prevenire l'insorgenza di patologie; le tariffe, praticate nella fase sperimentale e determinate in modo forfettario, sono in relazione alla tipologia residenziale,	Collaborazione tra la cooperativa Cotrad e i servizi sociali municipali; gli operatori della cooperativa garantiscono alcuni servizi e svolgono un importante ruolo di mediazione e conduzione della casa famiglia Abitazioni di edilizia residenziale pubblica adattati per il cohousing

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

Umbria	**Perugia**	**Gruppo appartamento e residenza servita Casa Serena** Il Gruppo appartamento della fondazione Casa Serena è costituito da camere singole e doppie e si configura come una struttura residenziale destinata ad anziani autosufficienti; l'ospitalità è organizzata in modo tale da facilitarne la vita quotidiana, nel rispetto dell'autonomia individuale e della riservatezza, in un contesto collettivo e organizzato	Gruppo appartamento
	Foligno	**Residenza servita Dinamica cooperativa sociale** La struttura può accogliere fino a trenta persone anziane di oltre 65 anni, autosufficienti o con limitazioni parziali dell'autonomia; sono disponibili stanze doppie, singole e mini appartamenti, per un massimo di due persone, con l'uso della cucina; la finalità del servizio è quella di contrastare la solitudine e favorire una dimensione di vita autonoma, garantendo protezione e favorendo lo scambio sociale e umano	Residenza servita

Campania	**Acerra**	**Progetto di cohousing Facciamoci compagnia** Progetto di coabitazione tra giovani e anziani; i residenti giocano a scacchi, disegnano, coltivano hobby e si fanno compagnia; progetto innovativo per abbattere i costi, ma anche la solitudine e rischi quali le truffe e gli incidenti domestici; gli anziani sono assistiti da operatori sociosanitari, una cuoca e una psicologa; sono presenti sette posti letto, distribuiti in diverse camere, di cui alcune doppie, una sala soggiorno e una cucina aperti anche agli amici e ai familiari per il progetto "Nonno parking"	Cohousing intergenerazionale realizzato dalla cooperativa La Fenice
Puglia	**Bitonto**	**Condominio solidale Villa Giovanni XXIII** Struttura residenziale, a bassa intensità assistenziale, per l'accoglienza di anziani autosufficienti, di otto mini appartamenti; l'obiettivo è quello di conciliare la privacy e l'autonomia, con la garanzia di avere dei punti di riferimento in caso di bisogno; tutti gli appartamenti sono dotati di telefono, internet e televisione, di una camera da letto, un locale cucina/soggiorno e servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza con campanello di emergenza	Condominio solidale

Per quanto riguarda il Trentino Alto Adige, a Trento, troviamo l'esperienza, unica per il carattere di innovatività, della Casa alla Vela della cooperativa sociale Sad che realizza una forma di coabitazione intergenerazionale tra persone anziane ultrasettantenni e giovani universitari. Le anziane coabitanti hanno optato per questa soluzione perché erano impossibilitate a continuare a vivere da sole, spesso in seguito a incidenti domestici o all'insorgere di patologie neurologiche che ne hanno ridotto in parte la loro autonomia. La maggior parte di esse ha mantenuto il proprio alloggio che, di tanto in tanto, va a visitare per mantenere un legame con le proprie cose.

Ogni coabitante dispone di un'ampia stanza dotata di arredi anche provenienti dalla precedente abitazione. Le studentesse a fronte di uno sconto sul canone di affitto destinano parte del loro tempo ad attività ricreative e di compagnia. I pasti sono consumati insieme e parte del tempo libero viene trascorso negli ambienti comuni.

L'assistenza è garantita da due badanti che ventiquattro ore al giorno si avvicendano su turni diurni e notturni e da volontari che organizzano attività di intrattenimento a carattere ludico e ricreativo. Vi è, inoltre, un collegamento con i servizi sociosanitari che assicurano visite quindicinali del medico di base e visite settimanali della dietista e di personale infermieristico per i programmi settimanali di assunzione dei farmaci. Il collegamento con i servizi del territorio si completa in stretta sinergia con il centro diurno per anziani di Trento. La struttura è di proprietà della società cooperativa sociale e di servizi Sad e per la sua gestione non è previsto alcun contributo pubblico anche se, in base a una recente normativa (delibera della provincia autonoma di Trento n. 1184 del 6 luglio 2018), a partire dal 2020, la retta potrà essere integrata da un sussidio della provincia.

A integrazione delle informazioni raccolte sul Trentino Alto Adige si segnalano alcune altre esperienze analizzate in una precedente indagine intitolata *Invecchiamento, dipendenza, long term care: nuove risposte*, di Giovanni B. Sgritta e Fiorenza Deriu[6]. Nella ricerca sono state rilevate, nell'ambito della provincia autonoma di Bolzano, alcune soluzioni di Assistenza abitativa (Betreute wohnen) e di Accompagnamento abitativo (Begleitetes wohnen).

Il regolamento dell'Accompagnamento abitativo prevede la presenza di una persona con il compito di promuovere e organizzare le attività comuni, coordinare la pulizia degli spazi comuni e facilitare l'accesso degli utenti ai servizi sociali e sanitari. La persona di riferimento deve possedere determinate qualifiche. L'assistenza medica degli utenti è invece garantita dal medico di medicina generale scelto dai singoli utenti. L'utente provvede al pagamento dell'affitto e delle spese connesse all'abitazione – in base a quanto stabilito dal costruttore o dal servizio sociale – e inoltre versa un contributo giornaliero per la persona di riferimento e il servizio di emergenza.

[6]Ricerca commissionata da Fnp Cisl.

Tabella 3.1 - Accompagnamento abitativo e Assistenza abitativa: rette giornaliere

	Accompagnamento abitativo		Assistenza abitativa	
Persone autosufficienti	8 euro	+30%	20 euro	+30%
Persone non autosufficienti livello 1	8 euro	+30%	20 euro	+30%
Persone non autosufficienti livello 2	8 euro	+30%	27 euro	+30%
Persone non autosufficienti livello 3	8 euro	+30%	40 euro	+15%

Fonte: decreto n. 24655/2019 provincia autonoma di Bolzano. Dati, gennaio 2020

Gli enti gestori, previo assenso del comune, che ha delegato loro la gestione, possono aumentare la tariffa della percentuale indicata nella tabella 3.1. La retta giornaliera deve in ogni caso essere diversa a seconda delle tipologie di offerta. In caso di inosservanza di tale disposizione valgono gli importi massimi indicati. La tariffa non contiene i costi relativi alla cessione dell'alloggio e le spese accessorie e deve essere comunicata all'ufficio provinciale Anziani e distretti sociali, entro il 31 dicembre dell'anno precedente (decreto n. 24655/2019 provincia autonoma di Bolzano).

Sono previste tariffe per alcuni servizi aggiuntivi che vanno dalla colazione (3,50 euro), al pranzo (9 euro), alla cena (7,50 euro), ai servizi di pulizia e a generiche prestazioni (18 euro per 60 minuti) o prestazioni qualificate (25 euro ogni 60 minuti). Per le prestazioni aggiuntive non può essere richiesta un'agevolazione tariffaria ai sensi dell'articolo 41 del decreto del presidente della giunta provinciale, n. 30 dell'11 agosto 2000 e successive modifiche.

In Alto Adige, a Termeno, nella provincia autonoma di Bolzano, opera una casa di riposo e di degenza (Sant'Anna) gestita da una fondazione, nella quale un'ala è destinata ad Accompagnamento abitativo con quattro appartamenti. Gli arredamenti degli appartamenti adibiti ad assistenza accompagnata sono personalizzati; la struttura è aperta verso l'esterno essendo in rapporto con la comunità circostante, il volontariato e la rete dei servizi sociosanitari. È prevista la possibilità di un servizio mensa per i familiari e gli anziani che vivono all'esterno della casa di riposo. Nel complesso, la casa ha una accoglienza di quarantadue letti (ventisei letti in camere singole con bagno e doccia, otto

letti in camere doppie con bagno e doccia e due letti destinati a cure di breve periodo), ai quali si aggiungono quattro appartamenti della tipologia dell'Accompagnamento abitativo.

In un fabbricato non lontano dalla casa di riposo vi sono alcuni alloggi destinati alla tipologia dell'Assistenza abitativa. La casa è accogliente e ben attrezzata, dotata di una sala comune, una cucina e di ampie balconate. La struttura, inaugurata nel maggio del 2008, consta di quattordici piccoli appartamenti di accompagnamento e protezione, di qui la differenza tra questi alloggi e le convenzionali abitazioni per le persone anziane. Ogni appartamento è dotato di un sistema d'allarme collegato alla casa di riposo; gli ospiti hanno la possibilità di acquistare presso la struttura servizi di cura e domiciliari. In caso di bisogno è la struttura stessa a trovare una soluzione.

La convenienza di questa soluzione abitativa consiste nella migliore qualità della vita che, offrendo la possibilità di continuare a risiedere nel centro cittadino, assicura di poter contare su personale specializzato, su un adeguato servizio domiciliare per piccole riparazioni e l'utilizzo del centro anziani. Il costo dell'affitto varia in funzione del reddito dell'affittuario.

Nella ricerca *Invecchiamento, dipendenza, long term care* si legge che si tratta di soluzioni alloggiative con finalità assistenziali. Soluzioni che si basano su una strutturazione edilizia e gestionale assimilabile per certi aspetti a quella di un edificio per il cohousing. La presenza di ambienti comuni e servizi collettivi è comparabile a quella delle kollektivhus svedesi quantunque si avverta la mancanza della componente motivazionale. Il fatto che gli anziani siano indotti a questa scelta dagli eventi e non dalla volontà di modificare la propria vita quotidiana e lo stile di vita, li porta a utilizzare in misura spesso contenuta le opportunità materiali e di relazione offerte da queste strutture. Gli appartamenti sono, dunque, utilizzati dagli assegnatari come spazi privati e non vi sono che sporadici rapporti con gli altri inquilini, né essi si intrattengono negli spazi comuni (soggiorno, giardino, cucina), la cui esistenza è peraltro prevista per legge. Da alcuni degli esempi analizzati emerge che le unità residenziali riconducibili alla tipologia del cohousing sono spesso collocate in un'ala di una casa di riposo o in una porzione della casa protetta anziché essere parte di organismi edilizi autonomi progettati per essere inseriti nel contesto urbano.

Passando alla realtà della regione Toscana, a Firenze si rileva l'esperienza del Condominio solidale casa Diletta al Palagio, un servizio di social housing nato nel 2018 dalla collaborazione tra la confraternita della Misericordia di Campi Bisenzio, l'Auser e la Società della salute. Questo progetto, realizzato con il contributo della regione Toscana, ospita un numero complessivo di dodici persone per un periodo che va dai sei ai dodici mesi. L'utenza è composta anche da anziani che intendono mantenere la propria autonomia. La modalità di accesso e la presa in carico è valutata da un'equipe multidisciplinare composta da personale della Misericordia di Campi Bisenzio, dall'Auser e da operatori dei servizi sociali che valutano gli inserimenti attraverso l'analisi del profilo personale e il colloquio.

Il personale di casa Diletta è composto da tre assistenti sociali, di cui uno volontario e uno come referente della struttura, da un educatore, uno psicoterapeuta, un'esperta in mediazione familiare, dieci volontari per le attività di socializzazione e animazione, un esperto in mediazione immobiliare. Vi è la possibilità di curare piccoli orti urbani nel parco che circonda la villa.

Da segnalare è anche l'esperienza di Prato coabita, un progetto di coabitazione diverso dal precedente perché, in questo caso, la coabitazione si realizza all'interno di alloggi di proprietà o in affitto di anziani che non riescono più a condurre autonomamente la propria vita quotidiana. Il progetto, in collaborazione con il servizio sociale e immigrazione del comune di Prato, è dedicato ad anziani o disabili che vivono in case di proprietà o in affitto, a rischio di perdita dell'autosufficienza e dei legami sociali, disposti a condividere la propria abitazione con persone o famiglie in condizioni di fragilità sociale e abitativa, a rischio di povertà relativa ed emarginazione. La convivenza si basa su un Patto abitativo predisposto dall'Auser insieme agli anziani disposti a offrire ospitalità.

A metà strada tra forme leggere di sostegno all'abitare e il vivere comunitario è stato realizzato, ad Arezzo, un interessante progetto, in un contesto di edilizia residenziale pubblica[7], di Portierato sociale[8]. La gestione del progetto è affidata a una rete di soggetti pubblico/privati. In particolare, ad Arezzo casa Spa competono le attività di gestione immobiliare e della condotta condominiale, nonché la valutazione della necessità e delle modalità di intervento manutentivo sugli alloggi e sulle parti comuni; all'ufficio Gestione settore abitativo e sociale del comune è affidata la responsabilità dell'attivazione del servizio, della predisposizione ed esecuzione degli atti, del monitoraggio degli esiti, nonché del servizio sociale integrato relativo ai casi di disagio o fragilità; all'associazione di volontariato affidataria compete la conduzione del servizio e il suo corretto e continuativo adempimento. Si tratta di un immobile di edilizia residenziale pubblica destinato ad abitazioni per persone anziane che intendono migliorare le loro condizioni abitative e di autosufficienza.

Gli obiettivi del progetto sono:

- la valorizzazione delle capacità e delle risorse dei residenti anziani, promuovendone l'autonomia;
- lo sviluppo di attività di prevenzione per ridurre i casi di incidenti domestici da cui possono derivare ricoveri ospedalieri o nelle strutture protette;
- l'attivazione e il sostegno di forme di socializzazione tra i residenti;
- il sostegno a percorsi di autoaiuto per favorire l'inclusione sociale.

[7]Il progetto residenziale è situato in via Concini, 20.
[8]Comune di Arezzo, ufficio Gestione settore abitativo e sociale.

Uno degli alloggi dell'immobile è destinato al Portierato sociale che funge da filtro tra le esigenze degli anziani assegnatari degli alloggi, le istituzioni competenti in materia sociosanitaria e il privato sociale. Il Portierato sociale, in particolare, assicura all'anziano interventi di protezione e assistenza di bassa soglia, quali la spesa, la farmacia, i pagamenti presso l'ufficio postale. Inoltre, garantisce la presenza in determinate ore del giorno e assicura una referenza notturna qualora si presentino delle difficoltà di natura infortunistica o malesseri improvvisi. Infine, costituisce un punto di ascolto per gli anziani e di raccordo tra le istituzioni pubbliche e il terzo settore.

A Siena è stata individuata un'esperienza di Condominio solidale, nella quale il comune è intervenuto con un investimento di due milioni di euro per la ristrutturazione di un vecchio immobile, al fine di ricavarne quattordici appartamenti da destinare anche a persone anziane. La particolarità di questa esperienza è che i condomini potranno organizzarsi in piena autonomia costituendosi in cooperativa, mentre il comune si limiterà a svolgere un ruolo di supporto e supervisione.

A Lucca e nella provincia, sono state osservate alcune interessanti esperienze progettuali molto vicine a soluzioni di cohousing. Nello specifico, a Lucca, si segnala il cohousing del Moro, una struttura per anziani over 65 anni autosufficienti. Si tratta di un progetto di convivenza avviato dalla fondazione Casa Lucca in collaborazione con la Misericordia e il comune di Lucca. Il progetto ha l'obiettivo di accogliere, inserire e accompagnare anziani autosufficienti che vogliono fare un'esperienza di abitare condiviso, sviluppando una rete di buon vicinato e condividendo spazi e servizi. L'idea nasce dalla volontà di arricchire il centro storico con un progetto innovativo che sia un valore per la comunità, riportando l'anziano al centro della città e della partecipazione. Nel cohousing del Moro sono garantiti servizi di prima assistenza fruibili grazie agli ambulatori e alla partecipazione dei volontari della Misericordia.

Nella provincia di Lucca è in corso di realizzazione un progetto promosso dalla fondazione Casa Lucca, nell'ambito del più ampio progetto Abitare collaborativo. Il progetto è improntato al recupero edilizio per l'housing sociale nei borghi rurali e collinari, con la collaborazione del comune di Capannori e di partner pubblici e privati, tra cui l'arcidiocesi e la fondazione Cassa di risparmio di Lucca. Nella ex canonica di Tassignano si prevede la realizzazione di sei appartamenti di piccole dimensioni e di alcuni spazi comuni, tra i quali una lavanderia e una sala riunioni. Alcune stanze del piano terra della canonica resteranno a disposizione della parrocchia e quindi della comunità[9].

Il cohousing per anziani Residence Casalini, a Bagni di Lucca, è un caseggiato costruito nei primi anni Novanta che accoglie anziani di almeno 65 anni in difficoltà per motivi di salute o di reddito. L'iniziativa di cohousing, partita nel 2017, si sostanzia di un insediamento abitativo dotato di alloggi privati, corredati da spazi destinati a uso comune, e si propone di aiutare anziani che abitano lontano dal capoluogo,

[9]www.comune.capannori.lu.it/news/dettaglio/article/in-corso-i-lavori-di-ristrutturazione-della-ex-canonica-di-tassignano-per-realizzare-un-progetto-di/.

persone sole o con difficoltà economiche, donne in difficoltà. Il progetto è stato realizzato su iniziativa dell'associazione locale Partecipazione e sviluppo e della Croce verde di Lucca, sezione di Mediavalle[10]. A ogni piano del caseggiato ci saranno cinque camere con bagno e un punto di aggregazione per far sentire meno il peso della solitudine alle persone ospitate. Il centro di cohousing può essere un punto di riferimento per gli anziani con situazioni anche temporaneamente problematiche, per persone lontane dai figli o per donne sole.

Spostandoci nel Lazio si evidenziano le significative esperienze romane di Settecamini e di Ponte di Nona, realizzate in due zone periferiche del comune di Roma. Tuttavia, prima di entrare nella descrizione di queste sperimentazioni, è bene evidenziare che l'amministrazione capitolina, con delibera di giunta n. 148 del 31 luglio 2018, ha elaborato le *Linee guida per la riorganizzazione del sistema delle residenzialità per gli anziani di Roma capitale*, nelle quali sono indicate le seguenti azioni strategiche:

- il rafforzamento e il sostegno della cultura della domiciliarità, con l'eventuale ricorso all'assistenza residenziale solo nei casi in cui non siano possibili altre soluzioni;
- la riarticolazione dell'offerta residenziale per persone anziane, con il graduale superamento delle case di riposo tradizionali sia con tipologie residenziali di piccole dimensioni come le Comunità alloggio, che con convivenze in abitazioni private, sul modello del cohousing e delle convivenze in semi autonomia.

Le tariffe, nella fase sperimentale, sono determinate in modo forfettario e sono indicate in relazione alla tipologia residenziale, ai servizi erogati e al mantenimento della gestione quotidiana della casa e della convivenza, come di seguito sintetizzato:

- cohousing/convivenze in semi autonomia: quota mensile pari a 250 euro;
- comunità alloggio: quota mensile pari a 250 euro.

L'esperienza di Ponte di Nona consiste in alloggi di edilizia residenziale pubblica dove, in diversi appartamenti, risiedono circa 160 anziani e dove è in atto una sperimentazione di cohousing. Si tratta di case dotate di cucina e di una palestra comune, dove i residenti svolgono attività fisiche seguite dal personale. Lo spazio di cohousing, pari a circa 250 mq, è situato al piano terra. Sei anziani, di cui tre donne e tre uomini, sono ospitati in regime di convivenza e autogestione, in stanze singole e doppie, dotate di servizi igienici, cucina e anticucina, dispensa, salottino e giardino. Al piano terra vi è una palestra di 470 mq presso la quale, dal 2012, è stato realizzato un progetto per favorire

[10]www.loschermo.it/bagni-di-lucca-cohousing-per-gli-anziani-in-difficolta/.

l'invecchiamento attivo dei residenti e degli iscritti al vicino centro anziani, per prevenire l'insorgenza di patologie e di degenerazioni tipiche delle persone anziane.

La soluzione abitativa di Settecamini, invece, ospita sei anziani in una sorta di autogestione protetta, coadiuvata da operatori della cooperativa Cotrad che svolge un importante ruolo di mediazione e conduzione della casa.

Di rilevante importanza a Roma è anche l'esperienza della residenza Regina Margherita dove, in una palazzina liberty, situata nel secondo municipio, è stato ristrutturato un intero piano nel quale sono stati realizzati sei mini appartamenti per due persone ciascuno e una sala comune per le attività di socializzazione. La residenza è gestita dal Centro polifunzionale per la terza età Sant'Eufemia e si compone di ogni confort, cucina compresa. La residenza è rivolta all'accoglienza di anziani autosufficienti over 70 anni non più in grado di mantenere un'abitazione propria per motivi economici. La residenza prevede al suo interno la figura di un operatore sociosanitario ventiquattro ore al giorno e offre agli anziani l'uso autonomo dell'appartamento, i servizi di pulizia straordinaria, la lavanderia e la stireria su prenotazione, attività ricreative e culturali, l'assistenza sociosanitaria di base, la consulenza dell'assistente sociale, dell'infermiere professionale e del dietista.

Passando all'Umbria, si segnala l'interessante esperienza della fondazione Casa Serena di Perugia, che gestisce una serie di servizi tra i quali un gruppo appartamento, costituito da camere sia singole sia doppie. Si tratta di una struttura residenziale destinata ad anziani autosufficienti, la cui ospitalità è organizzata in modo tale da facilitare la vita quotidiana dei residenti, nel rispetto dell'autonomia individuale e della riservatezza personale, in un contesto collettivo e comunque organizzato. La struttura infatti cerca di garantire un adeguato livello di comfort abitativo e di servizi al fine di stimolare e mantenere le capacità fisiche, mentali, relazionali e quindi l'autonomia degli ospiti. Favorisce inoltre i rapporti con la realtà territoriale del paese, attivando momenti di incontro e di partecipazione, all'interno e all'esterno della struttura.

I servizi erogati e ricompresi nella retta, senza aggiunta di pagamenti ulteriori, sono: l'attività di animazione e occupazione del tempo libero; l'assistenza spirituale; il servizio alberghiero e di ristorazione; il servizio di supporto per prenotazione farmaci, prenotazioni visite specialistiche e prelievi; il servizio di volontariato; la disponibilità di letti elettrici; il servizio di pulizia giornaliero; la lavanderia. Per l'ammissione nel Gruppo appartamento l'interessato deve inoltrare specifica domanda, sottoscritta dal diretto interessato, alla fondazione Casa Serena o, in caso di impedimento, da un familiare o da un'altra persona[11].

La cooperativa sociale Dinamica di Foligno gestisce, invece, una residenza servita. Si tratta di una struttura che può accogliere fino a trenta persone con oltre 65 anni autosufficienti o con limitazioni parziali delle autonomie. Sono disponibili stanze doppie, singole e mini

[11]Informazioni di dettaglio sono consultabili all'indirizzo web: www.casaserenamagione.it/anziani-autosufficienti/.

appartamenti per un massimo di due persone, con l'uso di cucina per la preparazione dei pasti. Le finalità del servizio sono orientate a contrastare le condizioni di isolamento e di solitudine e a sostenere una dimensione di vita autonoma, garantendo protezione e favorendo lo scambio sociale e umano.

Scendendo al Sud, in Campania si segnala l'interessante esperienza del cohousing intergenerazionale di Acerra, in provincia di Napoli, nata su iniziativa del figlio di un immigrato. Tuttavia, sebbene nella denominazione si utilizzi il termine cohousing, si tratta di una forma di coabitazione con interessanti tratti di innovatività. Una soluzione realizzata dalla cooperativa La Fenice, in cui anziani e giovani condividono un appartamento nel quale svolgono attività sociali e culturali che riducono l'isolamento e la solitudine. Il progetto sopra descritto è intitolato "Facciamoci compagnia" e si avvale della collaborazione di operatori sociosanitari, una cuoca e una psicologa. Nell'appartamento sono presenti sette posti letto sistemati in diverse stanze, alcune doppie, dove i coabitanti possono disporre sia del loro spazio privato sia di una sala soggiorno e cucina nel quale condividere il loro tempo libero.

In Puglia, sulla base di quanto previsto dal regolamento regionale n. 4 del 18 gennaio 2007, che disciplina l'attuazione della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19, relativa alla *Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere di donne e uomini di Puglia*, è stata prevista la realizzazione di gruppi di appartamenti o strutture residenziali inquadrate nel cohousing sociale, vicine a soluzioni di coabitazione a bassa intensità assistenziale come i Condomini solidali.

Un esempio di iniziativa del privato sociale riconducibile a tali tipologie di intervento si ravvisa nel Condominio solidale della fondazione Villa Giovanni XXIII di Bitonto, dove gli anziani autosufficienti residenti negli otto mini appartamenti disponibili sono sostenuti e coadiuvati nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, nel rispetto della loro dignità, intimità, affetti ed esigenze di relazione. Viene loro assicurato anche un monitoraggio sanitario programmato, l'attività di animazione, il servizio di ristorazione, il servizio di lavanderia, la manutenzione ordinaria e straordinaria dell'alloggio, degli impianti, dei mobili e delle attrezzature.

Tutti gli appartamenti sono dotati di una camera da letto, di un locale cucina/soggiorno, di un servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza con campanello di emergenza e inoltre di telefono, connessione internet e televisione. L'ente formula una graduatoria sulla base dell'ordine cronologico di arrivo delle domande. Ai casi di emergenza sociale, ovvero agli anziani soli con rete familiare gravemente inadeguata a garantire la loro tutela e incolumità, o ai genitori anziani con figli disabili è assicurata la priorità d'ingresso nel primo posto disponibile[12].

[12]Informazioni di dettaglio sono disponibili al link: www.villagiovanni23.org/index.php?mod=condominio_sociale&m2id=198&navId=198.

3.2 Considerazioni

Le tipologie di soluzioni abitative pensate e realizzate per gli anziani emerse da questa ricerca si possono rappresentare su un ipotetico continuum che va dalle forme comunitarie protette, a bassa intensità assistenziale, alle forme di microresidenzialità sociale fino a quelle di abitare condiviso e di cohousing, in alcuni casi integrate in sistemi alloggiativi pubblici di tipo edilizia residenziale popolare.

Le esperienze rilevate in questa mappatura costituiscono la realizzazione, a livello locale, da parte di soggetti privati o del terzo settore, di quanto previsto a livello normativo regionale e/o comunale, in riferimento a forme innovative di sostegno all'abitare in età anziana; in altri casi, costituiscono l'espressione di soluzioni progettate e realizzate in assenza di riferimenti normativi. Ciò non significa che non siano presenti dispositivi normativi in tema di sostegno all'abitare in età anziana, quanto piuttosto che le soluzioni previste e normate non riescono a rispondere ai nuovi bisogni emergenti dalle mutate esigenze poste da un'età anziana dilatata nella sua durata.

Si considerino, nel primo caso, le esperienze di cohousing in ambiente Erp di Arezzo e di Roma, basate su specifici dispositivi normativi locali (delibere di giunta e regolamenti attuativi di norme regionali) e promosse dal soggetto pubblico, col supporto e la partnership di altri enti pubblici locali e di soggetti privati (società di gestione) e del privato sociale (associazioni e fondazioni); nel secondo caso, la Casa alla Vela di Trento, realizzata da un soggetto del privato sociale, è uno stimolo per l'amministrazione locale a recepire e normare in una direzione innovativa, recependo di fatto a livello pubblico una soluzione pensata e realizzata a livello privato.

Generalmente le soluzioni alloggiative previste dalle amministrazioni locali per le persone anziane con diverso grado di autonomia e autosufficienza possono essere ricondotte alle formule già note della comunità o della casa alloggio, della casa albergo, della casa di riposo e, solo in minima parte, a formule più innovative di abitare leggero, di Gruppi appartamento, di Condomini solidali, di coabitazione e di cohousing.

I Gruppi appartamento, incontrati nel corso di questa ricognizione, sono diretti a persone anziane di oltre 65 anni; sono accompagnati dal supporto dei servizi sociali comunali o degli operatori di associazioni/cooperative sociali, ai quali è demandato il compito di valutare le condizioni economiche e di salute delle persone che condivideranno l'alloggio, la loro motivazione alla convivenza e alla conduzione di una vita di tipo familiare. È più facile adottare questa soluzione quando le persone che avviano la convivenza si trovano in un momento di graduale conquista della propria indipendenza economica e hanno un'autonoma capacità di gestione delle cose personali. Il Gruppo appartamento rappresenta spesso, ma non sempre, una fase di transizione da modelli di accoglienza comunitaria a modelli di vita più autonomi.

Questa connotazione rende il Gruppo appartamento diverso dalla coabitazione, dove il bisogno prevalente è la socialità. La coabitazione può assumere varie declinazioni: può essere intergenerazionale, quando avviene tra conviventi di generazioni diverse (giovani e anziani); può essere tra anziani che condividono una comune condizione economica e alloggiativa (coabitazione tra assegnatari Erp); oppure tra anziani autosufficienti e persone con qualche leggera disabilità. Ciascuna di queste soluzioni contiene vantaggi e limiti. Ad esempio, nella coabitazione intergenerazionale, la compresenza di giovani e anziani può costituire un valore aggiunto ma a condizione che sia gestita opportunamente.

La coabitazione, per essere veramente tale, richiede una condivisione ampia del tempo e dello spazio, e non può rischiare di trasformarsi in una mera opportunità di risparmio del canone di affitto. La vera sfida risiede nella capacità di lavorare sulla relazione, trasformandola in una concreta occasione di reciproco scambio e mutuo arricchimento tra le generazioni. Restano comunque significativi i vantaggi derivanti da queste soluzioni abitative che concernono prevalentemente la socialità, la salute e la condizione economica.

Tuttavia, la domanda principale è cosa accade quando la condizione di autosufficienza viene meno. Il cohousing sembra fornire una risposta a questo dilemma e in un contesto sociale come quello dell'edilizia residenziale pubblica ciò è ancora più vero. Per quanto nella formula originaria del cohousing non sia previsto alcun obbligo formale di mutuo aiuto e assistenza reciproca tra i coabitanti, è possibile realizzare forme di assistenza sociosanitaria di vario grado con notevoli economie di scala attraverso l'integrazione dei servizi sociosanitari pubblici nella gestione della convivenza. Inoltre, per quanto i coabitanti non siano tenuti alla mutua assistenza, il legame di solidarietà e il senso comunitario che si sviluppano tra le persone che condividono questa esperienza di vita sono tali da favorire l'attivazione di una rete di vicinato e di reciproco aiuto molto potente. Il punto maggiormente critico nella realizzazione di tali soluzioni consiste nella selezione delle persone veramente interessate a sostenere questo tipo di convivenza che diventa anche uno stile di vita.

Una soluzione diversa dal cohousing, ma al cui interno si possono prevedere forme di assistenza più organizzate e strutturate (igiene personale, cucina, pulizia, accudimento, momenti ricreativi), è data dalle Comunità protette, che però in alcuni casi si rifanno a soluzioni standard e con limitata portata innovativa; in altri casi, pur proponendo modelli avanzati di sostegno all'abitare rischiano di fallire nella capacità di influire sulla vita degli anziani. Come evidenziato nelle soluzioni dell'accompagnamento abitativo e dell'assistenza abitativa dell'Alto Adige, queste strutture, nonostante il dichiarato intento di attivare la persona anziana, elevandone la qualità della vita, rischiano di ridursi a delle residenze di lusso, potenzialmente e idealmente rispondenti a criteri di abitare innovativi, ma incapaci di modificare le abitudini di vita dei residenti, che utilizzano in misura limitata quanto offerto dalle strutture. In sintesi è possibile formulare le seguenti considerazioni generali:

- si rileva generalmente una modesta spinta alla realizzazione di misure alloggiative pensate per accompagnare il corso della vita nell'età avanzata, la quale ormai è molto dilatata e caratterizzata da diverse tipologie di bisogno. Risulta ancora prevalente la tendenza ad adottare soluzioni tradizionali;
- si evidenzia una sensibile differenza tra le regioni del Centro-Nord e quelle del Sud rispetto all'avvio di sperimentazioni di soluzioni innovative di sostegno all'abitare in età anziana. Al Centro e al Nord è possibile individuare alcune interessanti sperimentazioni sia di formule alloggiative in coabitazione e in cohousing per persone anziane sia di formule di coabitazione a carattere intergenerazionale. Al Sud le esperienze di questo tipo costituiscono delle eccezioni e dei casi sporadici per iniziativa talora di singoli cittadini (cfr. l'interessante caso di Acerra dove è un immigrato di seconda generazione ad aver avviato un progetto di coabitazione intergenerazionale);
- in generale, laddove tali soluzioni alloggiative sono state realizzate, esse presentano il carattere della sperimentalità e si legano sia a iniziative dei soggetti del terzo settore o del mondo delle cooperative sociali (al di fuori di una strategia dell'assistenza delle persone in età anziana) sia a iniziative pubbliche in partnership con altri enti pubblici locali e del privato sociale. Le partnership miste sembrerebbero quelle maggiormente idonee alla realizzazione di progetti articolati e complessi, capaci di rispondere in modo più efficace alle sfide dell'età;
- nelle esperienze oggetto di studio l'iniziativa pubblica e la sua regia sono molto importanti. Il soggetto pubblico, quando presente, gioca un ruolo fondamentale nella costruzione delle partnership, nell'impiego di asset e di risorse diversamente non accessibili e nel coordinamento delle procedure amministrative. È quindi auspicabile l'incentivazione di questo tipo di esperienze;
- le esperienze rilevate restano a livello sperimentale, mancando un'azione pubblica fondata su un disegno strategico complessivo su come accompagnare la vita delle persone anziane dai sessant'anni in poi.

CAPITOLO QUARTO
Gli studi di caso

L'obiettivo di questo capitolo è quello di approfondire alcune esperienze di sostegno all'abitare degli anziani fragili. A questo proposito, attraverso la raccolta di materiale informativo e, in particolare, lo svolgimento di interviste a testimoni privilegiati (inclusi referenti dei servizi, operatori e anziani) sono stati realizzati quattro casi studio, utili ad illuminare il concreto funzionamento di queste esperienze e le principali questioni emergenti. I quattro casi studio rimandano all'esperienza del Gruppo appartamento presso la fondazione Casa Serena di Perugia, all'esperienza del centro sociale di Lastra a Signa, e alle due esperienze di coabitazione intergenerazionale presso la Casa alla Vela di Trento e in ambiente di edilizia popolare a Ponte di Nona, a Roma.

Pur nella diversità delle esperienze, l'analisi di ciascun caso è stata condotta seguendo uno schema comune, non solo dal punto di vista degli strumenti di indagine, ma anche per quanto concerne l'articolazione delle singole sezioni di approfondimento. Ciascuna di esse, infatti, prevede una breve introduzione iniziale di inquadramento dell'esperienza da un punto di vista storico e normativo per poi indagare alcuni tratti salienti lungo cinque dimensioni principali:

- le modalità di accesso e i costi;
- il profilo degli anziani e le traiettorie di entrata e all'interno della struttura;
- l'organizzazione degli spazi;
- i servizi offerti e il personale coinvolto;
- il sistema di relazioni degli anziani nella struttura, con le famiglie e con il contesto di riferimento.

I quattro approfondimenti terminano con una sezione conclusiva in cui si mettono in evidenza i principali punti di forza e di debolezza, i rischi e le opportunità, nonché le indicazioni principali di policy e gli insegnamenti che ne derivano riguardo al tema del sostegno all'abitare degli anziani a partire dalle esperienze analizzate.

4.1 Fondazione Casa Serena e il gruppo appartamento

Come emerso dall'analisi comparativa dei dispositivi regolativi, il sistema degli alloggi protetti è un'iniziativa piuttosto diffusa sul territorio nazionale. Si tratta di gruppi di piccoli appartamenti, che rappresentano soluzioni abitative nuove, alternative alla residenzialità tradizionale. Sono destinati ad anziani che conservano un certo grado di autonomia, e che dunque sono in grado di autogestirsi dal punto di vista delle principali attività della vita quotidiana. Generalmente, si tratta di anziani che non necessitano di una particolare assistenza in termini continuativi, ma che tuttavia hanno bisogno di un ambiente controllato, di supervisione e di specifiche attività di supporto. In questi casi gli anziani hanno difficoltà a rimanere nella propria abitazione perché, ad esempio, vivono da soli o non hanno reti parentali e/o sociali di supporto.

In questo senso, la funzione prevalente degli alloggi protetti è quella di fornire una soluzione abitativa che faciliti la massima conservazione delle capacità e dell'autonomia della persona, nonché dei rapporti familiari e amicali, in un ambiente controllato e protetto con servizi di supporto e di tutela (pasti, pronto intervento, monitoraggio, attività ricreative). Da un punto di vista organizzativo, l'impostazione degli alloggi protetti tenta di evitare i rischi di isolamento, prevedendo un'integrazione con spazi comuni (piccole sale per conversazione e lettura) e la dotazione di servizi collettivi (portierato).

Attraverso la mappatura delle soluzioni e delle pratiche innovative di sostegno all'abitare è stata individuata in Umbria, nel comune di Magione (Perugia), l'esperienza del Gruppo appartamento, gestito dalla fondazione Casa Serena. La fondazione gestisce una serie di servizi, tra i quali un Gruppo appartamento che è rivolto ad anziani autosufficienti. In questo capitolo viene ricostruita questa esperienza attraverso l'analisi sia di informazioni di carattere secondario, reperibili on line sul sito della fondazione[13], sia di informazioni di tipo primario, raccolte attraverso quattro interviste semistrutturate condotte a distanza, nel dicembre del 2020, a referenti organizzativi e/o gestionali del servizio, nonché a un'anziana utente del Gruppo appartamento.

La storia

La fondazione Casa Serena nasce negli anni Sessanta per volontà testamentaria di Francesca Giubilei Rinaldi, per volere della quale viene istituita una casa di riposo rivolta esclusivamente agli anziani di Magione, preferibilmente uomini rimasti soli e con difficoltà economiche.

[13]www.casaserenamagione.it/.

Nel corso degli anni, tuttavia, gli anziani che avevano trovato una propria collocazione all'interno della casa hanno iniziato a presentare un processo di deterioramento del proprio livello di autonomia e di autosufficienza. Per tale motivo, l'amministrazione, alla quale era stata affidata la gestione della struttura, ha portato avanti un'azione di riorganizzazione, volta a trasformare parte del servizio in una residenza protetta, rivolta al sostegno di anziani non più autosufficienti, e il rimanente servizio in un Gruppo appartamento, destinato ad anziani autosufficienti.

Modalità di accesso e costi

Alla luce dell'evoluzione storica descritta nel paragrafo precedente, la fondazione Casa Serena offre oggi due tipi di servizi: il Gruppo appartamento per anziani autosufficienti e la Residenza protetta per anziani non autosufficienti, quest'ultima ha posti letto sia convenzionati con l'azienda sanitaria sia privati.

Il Gruppo appartamento e la Residenza protetta, pur costituendo due nuclei di servizio distinti, sono collocati all'interno della stessa struttura e questo favorisce una forte osmosi fra gli anziani. Non a caso, come segnalato nel corso delle interviste «gli anziani del Gruppo appartamento hanno la loro propria saletta e mensa, però poi vogliono stare tutti insieme, perché hanno fatto amicizia e quindi preferiscono stare insieme».

La domanda di ammissione al Gruppo appartamento deve essere corredata da una certificazione del medico curante che attesta lo stato funzionale dell'anziano in termini di autosufficienza e l'assenza di cause che possano essere di impedimento alla vita di collettività. Diversamente da quanto avviene nel caso della Residenza protetta, per l'accesso al Gruppo appartamento non viene definito un apposito punteggio fra i criteri di ammissione. Il motivo di ciò deriva dal fatto che il *turn over* fra gli anziani che accedono al Gruppo appartamento è relativamente basso e, pertanto, l'attribuzione di un punteggio per l'accesso in un dato momento rischia di non essere più realistico nel momento in cui si potrebbe realizzare concretamente la possibilità di usufruire di questo servizio. L'ingresso nel Gruppo appartamento avviene comunque solo a seguito di una visita da parte del direttore sanitario che attesta i requisiti di autosufficienza, nel momento in cui si verifica la disponibilità di un posto.

L'accesso non prevede la definizione di soglie Isee, ma è comunque previsto il pagamento di una retta mensile di 1.600 euro. Il costo di tale retta implica sostanzialmente una sorta di scrematura rispetto a chi può accedere al servizio, talvolta anche con l'aiuto economico dei figli.

Profilo degli anziani e traiettorie di accesso

Nel momento in cui sono state condotte le interviste, gli anziani che utilizzavano il Gruppo appartamento erano sette, un numero che corrisponde anche al limite massimo di posti previsto dalla normativa regionale umbra per questo tipo di servizi. Invece, gli anziani ricoverati nella Residenza protetta erano trenta, dei quali venticinque occupavano posti letto convenzionati e cinque posti letto privati.

Considerando gli anziani presenti nel Gruppo appartamento, la permanenza media è di circa cinque anni, tuttavia con notevoli variazioni fra chi vive da poco meno di due anni e chi, invece, da oltre dieci anni. Pur essendo in origine un servizio rivolto ad anziani soli, di sesso maschile, sia il Gruppo appartamento che la Residenza protetta vedono oggi una netta prevalenza di anziani di sesso femminile. Nel Gruppo appartamento vivono sei donne e un solo uomo.

L'età dei residenti è varia e, ad esempio, un'anziana ha più di 90 anni. Si tratta di un aspetto che si lega al fatto che il ricorso a tali soluzioni, così come in generale ai servizi residenziali, assume nel contesto territoriale di riferimento una sorta di opzione di ultima istanza, anche a causa del forte attaccamento degli anziani al proprio contesto abitativo. Infatti, come è emerso dalle interviste «le donne finché possono rimangono a casa e cercano di accudire i loro mariti; questo accade nella nostra realtà (…) e nel momento in cui non sanno gestire la casa, allora vanno in struttura ma sono casi sporadici».

In relazione alle traiettorie di accesso, dalle interviste è emerso come in contesti rurali e comunitari è ancora molto presente una certa resistenza fra gli anziani ad accettare il passaggio a soluzioni di vita di tipo residenziale «nei piccoli contesti si fatica di più ad accettare il passaggio alla casa di riposo e si preferisce rimanere quanto più a lungo nella propria casa, l'anziano autosufficiente finché può, rimane in famiglia».

Tuttavia nel tempo, si presentano degli snodi specifici che possono portare l'anziano a mutare la propria convinzione e a riorientare, conseguentemente, la scelta a favore del ricorso a servizi come quello del Gruppo appartamento. Tali snodi sono molteplici e possono rimandare a un crescente senso di solitudine derivante dal fatto che, per esempio, si vive larga parte del proprio tempo da soli poiché i familiari e i figli sono impegnati nel lavoro. Con il progredire dell'età vengono meno alcune figure, come ad esempio il coniuge, con cui si è vissuta la propria vita e, conseguentemente, il contesto abitativo di riferimento non risulta più adeguato. Sono questi gli snodi che emergono, a vario titolo, nel racconto di un'anziana residente nel Gruppo di appartamento: «Come ho deciso di venire qui? È dipeso dal fatto che venendo a mancare mio marito, non è che avessi paura di rimanere sola, ma non aveva senso vivere in una casa diventata grande. Quando rimasi sola chiamami i figlioli e gli dissi che avevano la loro vita e i loro figli e io ero diventata anziana. Così decisi di venire qui».

Se consideriamo le traiettorie all'interno della struttura, vediamo innanzitutto come nel momento in cui l'anziano perde la propria autosufficienza, la permanenza nel Gruppo appartamento non può prorogarsi oltre i 180 giorni. A fronte delle difficoltà che spesso gli anziani hanno nella ricerca di nuove soluzioni residenziali, e ancor più nel periodo di crisi pandemica, i referenti del Gruppo appartamento cercano di gestire il passaggio di uscita dal servizio con una certa attenzione. In questi casi la procedura prevede che la direzione sanitaria contatti i familiari, al fine di segnalare la necessità di avvio delle pratiche per la richiesta di spostamento dell'anziano in altro tipo di servizio. In questo caso, la procedura passa poi in mano all'azienda sanitaria, qualora la famiglia intenda fare richiesta per un posto letto convenzionato. Una circostanza questa che si verifica nella larga parte dei casi, poiché molto spesso gli anziani non riescono a coprire con le proprie risorse un posto letto privato, non convenzionato.

Organizzazione degli spazi

L'organizzazione degli spazi del Gruppo appartamento prevede la messa a disposizione di camere singole, con la sola eccezione di una camera doppia.

Ogni stanza è dotata di una poltrona, un letto con comandi di mobilizzazione, un televisore, un climatizzatore e un campanello di chiamata collegato con l'infermeria. Nell'organizzazione dello spazio si è evitata la riproduzione di un contesto asettico del tipo ospedaliero, cercando quanto più possibile di ricreare un ambiente di tipo familiare, anche con l'utilizzo di materiali come il legno. A questo proposito, le pareti delle camere sono state lasciate volontariamente vuote, in modo da permettere all'anziano la possibilità di personalizzare lo spazio. Sono, inoltre, messi a disposizione degli spazi comuni, con un salottino/soggiorno che è la zona in cui si svolgono il pranzo e la cena degli anziani. Tuttavia, come è emerso dalle interviste, «gli anziani del gruppo appartamento preferiscono soggiornare sia per il pranzo sia per la cena nello spazio più grande della residenza protetta, per stare insieme perché nel tempo sono nate delle amicizie».

I servizi e il personale

I servizi offerti dal Gruppo appartamento sono gestiti da personale di una cooperativa sociale, a cui la fondazione ha appaltato la gestione del servizio. Nel servizio sono presenti anche volontari del servizio civile[14]. I servizi comprendono principalmente l'assistenza alberghiera,

[14]Complessivamente, considerando il Gruppo appartamento e la Residenza protetta, sono presenti nella struttura ventuno operatori sociosanitari, cinque infermieri con copertura notturna, un fisioterapista, un medico, un'animatrice, tre cuoche, due addetti al servizio pulizie, tre figure gestionali/organizzative e due operatori del servizio civile che diventeranno tre nel corso del 2021.

ovvero la produzione di pasti e la lavanderia. È inoltre previsto un servizio di supporto all'autonomia e allo svolgimento delle attività di vita quotidiana, mediante la presenza diretta in struttura di operatori sociosanitari (Oss), con specializzazioni specifiche nella cura dell'anziano. Il supporto degli Oss parte dalla mattina, con l'aiuto ad alzarsi dal letto, la vestizione e l'igiene; continua con la colazione, il pranzo e la cena; termina con l'aiuto a mettersi a letto. Gli operatori aiutano gli anziani a fare il bagno settimanale.

Il rapporto fra il personale e l'anziano è un tema su cui il servizio ha posto molta attenzione. L'anziano che vive nel Gruppo appartamento è, infatti, un anziano che mantiene una propria autosufficienza, con una residua capacità cognitiva e fisica. Tuttavia, come emerso dalle interviste, questo elemento può rendere, paradossalmente, più problematica la relazione d'aiuto con l'operatore perché «gli anziani vorrebbero essere aiutati, ma sino a un certo punto; quindi entrare in sinergia con l'anziano è anche più difficile». In questo senso, il coordinamento del servizio ha promosso un percorso di formazione specifico di supporto agli operatori, per favorire una maggiore empatia e capacità di ascolto dell'anziano, con l'ausilio di uno psicologo «nel momento in cui c'è l'alzata dal letto, l'anziano può relazionarsi con l'operatore. Gli anziani hanno infatti ovviamente bisogni fisici, ma anche psicologici, questi ultimi sono aumentati di più con il fatto della chiusura».

Se consideriamo l'organizzazione di attività di carattere ludico-ricreativo, vediamo come queste vengono lasciate innanzitutto all'autogestione degli anziani del Gruppo appartamento. Tuttavia, la collocazione del servizio, in stretta connessione con la Residenza protetta, permette agli anziani di usufruire di una serie di attività e di iniziative quali «attività di ginnastica dolce con l'animatrice; il martedì pomeriggio i laboratori manuali. Per il periodo natalizio gli anziani hanno fatto piccoli lavoretti che sono stati messi in mostra nella chiesa del paese. Abbiano inoltre deciso di fare la cura della bellezza. Gli anziani ci tengono molto, e quindi il venerdì pomeriggio, anche grazie agli operatori del servizio civile, gli anziani si fanno le mani, si aggiustano i capelli, si fanno la maschera del viso. Tutti i sabati pomeriggio un professionista svolge attività di laboratorio musicale sia per il Gruppo appartamento sia per la Residenza protetta; poi ovviamente è prevista tutta una serie di eventi, come feste e ricorrenze, che vengono organizzati in modo congiunto, le due strutture sono comunicanti quindi gli anziani hanno la possibilità di stare insieme».

Parimenti, questa connessione del Gruppo appartamento con la Residenza protetta permette agli anziani di usufruire, in caso di necessità, di un servizio di assistenza infermieristica anche di notte, utilizzando il campanello di chiamata collegato con l'infermeria. Il collegamento con la Residenza protetta garantisce inoltre la possibilità di usufruire di un servizio di fisioterapia, così come di assistenza medica: «Abbiamo un medico geriatra che non segue nello specifico gli anziani del Gruppo appartamento, ma che rappresenta un punto di riferimento anche per questi anziani quando è necessario».

Insomma, come è stato messo in evidenza nel corso delle interviste «il collegamento con la struttura permette di garantire agli anziani questo tipo di servizi. È un valore aggiunto che qui gli anziani hanno rispetto ad altre esperienze di Gruppo appartamento, dove non essendo vincolanti a livello legislativo questi servizi non sono presenti».

Rispetto ai servizi offerti, è previsto un monitoraggio del livello di gradimento dell'anziano, così come della raccolta di proposte/suggerimenti di miglioramento attraverso due canali principali. Un primo canale rimanda alla messa a disposizione di moduli per la raccolta di reclami/proposte/segnalazioni sia degli anziani sia dei loro familiari. Un secondo canale, invece, rimanda alla somministrazione di un questionario strutturato, con cadenza annuale, con il quale vengono monitorate diverse dimensioni del servizio: dal gradimento dei pasti alla qualità di vita, dal gradimento degli spazi e degli ambienti alla valutazione del personale e alla pulizia.

Il sistema di relazioni degli anziani

Un obiettivo centrale del servizio, come emerge dal racconto degli intervistati, è quello di mantenere l'anziano fortemente inserito in un sistema di relazioni, in modo da evitare una condizione oggettiva e/o soggettiva di isolamento e abbandono. All'interno del servizio, l'integrazione del Gruppo appartamento con la Residenza protetta permette all'anziano di sviluppare e mantenere relazioni e amicizie, che possono portarlo addirittura a scoprire tratti inediti di se stesso: «Una signora molto timida del Gruppo appartamento ogni volta che c'era una festa si era scoperta un'oratrice, prendeva il microfono e raccontava la propria esperienza».

Non mancano ovviamente anche le tensioni: «È capitato che gli anziani si litighino il mazzo delle carte, la televisione, e magari uno vuol vedere un canale, l'altro un altro». Tuttavia quello che sembra essersi creato è un contesto comunitario coeso, in cui gli anziani sembrano ritrovare la propria dimensione familiare. Come evidenziato dalle referenti del servizio intervistate «ogni anziano porta con sé una situazione molto specifica; ognuno ha il suo vissuto e la sua scelta. Però noi vediamo in loro una serenità e una tranquillità, nel senso che loro ci vedono come parte della loro famiglia, e questa è la gratificazione del nostro lavoro: sapere che gli anziani stanno bene».

In un'intervista con una anziana di 92 anni residente nel Gruppo appartamento emerge la nostalgia rispetto a ciò che non è più possibile fare a fronte dell'età avanzata, ma anche la consapevolezza di vivere in un contesto a propria dimensione: «Vorrei poter rifare tutto quello che facevo prima, l'uncinetto ad esempio. Ero una donna di casa, c'era sempre un dolcetto da fare. Ora non riesco più. Qui però mi trovo molto bene: è semplice anche se con questo non voglio sminuire le qualità di questo istituto, ma nel senso che mi trovo a mio agio».

Oltre al versante interno gli anziani hanno, e mantengono, relazioni con i propri familiari e possono uscire in modo autonomo dalla struttura. In aggiunta a ciò, e in raccordo con le iniziative della Residenza protetta, nella situazione precedente la pandemia da Covid-19 venivano

organizzate per tutti gli anziani anche delle uscite, come la partecipazione a eventi in paese, gite in luoghi del territorio, come il lago Trasimeno o le cascate della Marmore «quindi stiamo parlando di anziani che erano abituati a uscire. Tutti i giovedì mattina, inoltre, andavano al mercato del paese, accompagnati dai volontari del servizio civile anche se volevano comprare qualcosa. Alcuni decidevano anche di uscire da soli, altri invece anche per una maggiore sicurezza in modo accompagnato».

In questo senso, il servizio del Gruppo appartamento promuove un forte raccordo e interscambio con il territorio e con le sue realtà sociali, educative e associative: «Noi avevamo questa bella abitudine di organizzare una messa nella nostra cappella una volta a settimana, aperta alla cittadinanza. Quindi gli anziani avevano la possibilità di relazionarsi con l'esterno; perché poi gli anziani prima e dopo la messa si incontrano, parlano fra loro. Abbiamo inoltre rapporti di collaborazione con le scuole del paese. Nel periodo natalizio venivano le majorettes per salutare gli anziani; poi arrivavano anche la banda musicale, il coro del paese o l'università della terza età. Collaboriamo molto con le associazioni del paese. Ora a causa del Covid anche le attività delle associazioni sono sospese e quindi questo aspetto è venuto meno, ma non la vicinanza del territorio, testimoniata anche in questo periodo dai numerosi doni che abbiamo ricevuto».

La situazione pandemica ha infatti inevitabilmente comportato per gli anziani una forte riduzione dei rapporti di relazione con l'esterno. La struttura – che non ha registrato casi positivi sia durante la prima ondata della pandemia sia nel corso della seconda – ha gestito l'emergenza provvedendo innanzitutto a una chiusura delle visite, nonché a una sospensione di tutte le attività nel territorio. Questo è avvenuto sia per il Gruppo appartamento sia per la Residenza protetta e a fronte del collegamento esistente fra i due servizi.

Durante la fase estiva è stata reintrodotta, invece, la possibilità di vedere i parenti; tuttavia con visite contingentate e l'adozione dei protocolli di sicurezza (plexiglass, mascherine, igiene). Il limite alle visite è stato reintrodotto con l'avvio della seconda ondata, anche se un vantaggio del servizio è quello di avere a disposizione ampi spazi con vetrate esterne al piano terra. In questo modo, nonostante la chiusura, gli anziani riescono a vedere i propri familiari, parlandosi al telefono «grazie all'utilizzo delle tecnologie, gli anziani possono sentire i familiari con le videochiamate. Abbiamo anche attivato un monitor per fare vedere meglio il familiare all'anziano a grandezza naturale».

Va notato che gli anziani che vivono nel Gruppo appartamento, pur avendo la libertà di decidere quando uscire e rientrare, hanno scelto volontariamente di rimanere sempre nella struttura, in modo da tutelare al meglio la propria sicurezza, nonché quella degli altri anziani ricoverati all'interno della Residenza protetta.

Punti di forza, debolezze, rischi e opportunità

In conclusione, cercheremo di sintetizzare i principali punti di forza e di debolezza del servizio, nonché i rischi principali e le opportunità.

A questo proposito, emerge innanzitutto come sia un importante punto di forza la capacità del servizio di creare complessivamente, in sinergia anche con la Residenza protetta, un contesto comunitario su piccola scala. Si è creata quella che gli anziani definiscono «una grande famiglia», dove è possibile ritrovare una propria cornice di senso all'esistenza quotidiana, e mitigare in questo modo la lontananza da casa e dai propri affetti: «Il punto di forza è il sentirsi una famiglia. Nel senso che la stanza con la climatizzazione, ad esempio, la puoi trovare da tutte le parti, quello che è il punto di forza è l'umanizzazione del servizio».

Un altro punto di forza è anche l'integrazione con la Residenza protetta, che permette una garanzia aggiuntiva agli anziani in termini di servizi che non sarebbero altrimenti disponibili (assistenza medico-infermieristica, riabilitazione), nonché in termini di opportunità di scambio e relazione con altre persone.

Un fattore di criticità che sembra emergere riguarda, invece, la gestione della transizione dalla condizione di autosufficienza a quella di non autosufficienza che può colpire l'anziano. In questi casi, infatti, pur essendo previsto anche un servizio di Residenza protetta, non è affatto scontato che l'anziano, terminato il periodo transitorio, possa continuare la sua permanenza; ancor più quando la richiesta è quella di un posto letto convenzionato, che viene poi direttamente gestita dalle aziende sanitarie. Per l'anziano, in questi casi, il rischio è quello di trovarsi catapultato in una realtà completamente nuova, perdendo il sistema di relazioni e rapporti consolidati nel corso del tempo. Come è emerso, infatti, dalle interviste «nel nostro caso non è detto che gli anziani del Gruppo appartamento, se perdono l'autosufficienza, rimangono qui nella nostra stessa struttura. Ad esempio la signora che vive nel nostro Gruppo appartamento da circa quattordici anni, perdendo l'autosufficienza potrebbe trovarsi nella condizione di dover cambiare struttura, in quanto la domanda per i posti in convenzione viene rivolta per tutti gli istituti che hanno posti in convenzione. Come struttura cerchiamo di fare presente all'assistente sociale della Usl ogni singolo caso, anche dal punto di vista umano, per cercare di non destabilizzare l'equilibrio dell'anziano, naturalmente ove ciò è possibile e non richiede carattere d'urgenza».

In un orizzonte di prospettiva, dalle interviste emerge come fra le principali sfide si delinei, da un lato, la necessità di cogliere il mutamento del profilo degli anziani e il cambiamento dei loro bisogni. Gli anziani dei prossimi anni saranno, infatti, ben differenti da quelli di oggi, si pensi ad esempio ai livelli di istruzione e di utilizzo delle tecnologie, e questo può imporre un ripensamento del tipo e della gamma di servizi offerti: «Forse il servizio deve diventare più smart, perché già oggi gli anziani chiedono l'abbonamento a Sky, il computer, i dispositivi. Le

prossime generazioni di anziani avranno una maggiore abitudine alla tecnologia rispetto a quanto accade ora»; dall'altro lato, sembra emergere anche una serie di rischi rispetto alla sostenibilità del servizio stesso. Se, infatti, molti anziani tenderanno sempre più, a fronte del mutamento delle strutture familiari e dei rapporti fra generazioni, a vivere soli, e dunque ad avere bisogno potenzialmente di servizi come quelli del Gruppo appartamento, al contempo, l'utilizzo di tali servizi impone la disponibilità di risorse economiche che non è detto che le prossime generazioni di anziani avranno: «Non so se nel lungo periodo durerà questo tipo di servizio, perché se da una parte è vero che gli anziani sono sempre più soli, i familiari lavorano e quindi sicuramente hanno bisogno di un appoggio anche per la sola solitudine. Dall'altro lato, se penso a quelle che saranno le condizioni economiche dei futuri anziani, non so quanti di loro potranno avere un soggiorno in un Gruppo appartamento».

Considerazioni conclusive

A partire da questo caso di studio possono essere identificati alcuni elementi più trasversali e generali sul tema delle nuove forme dell'abitare in età anziana.

Un primo elemento rimanda, innanzitutto, all'importanza dell'aggregazione e del coordinamento in una logica multifunzionale. La possibilità per alcuni servizi, come quello del Gruppo appartamento qui analizzato, di inserirsi in contiguità con contesti più tradizionali di residenzialità permette infatti all'anziano di fruire di spazi, iniziative e supporti, nonché di opportunità di relazioni e interscambio che sarebbero assenti, o comunque molto più difficili da garantire nel caso di un'offerta separata. È un tema sul quale però rimangono ancora diversi nodi da sciogliere, come ad esempio si è visto in merito all'assenza di percorsi strutturati che garantiscano all'anziano – nel passaggio da una condizione di autosufficienza a una di non autosufficienza – una certezza di continuità rispetto al proprio setting di vita.

Il secondo tema che emerge, in stretta connessione con il primo, si colloca nel quadro del dibattito attuale rispetto alla residenzialità per anziani nel nostro paese, e in particolare rimanda al tema residenze sanitarie assistenziali (Rsa), anche a fronte di quanto accaduto durante la pandemia. In estrema sintesi, dal dibattito emergono sia ipotesi secondo cui le Rsa andrebbero completamente superate (con la chiusura) sia ipotesi che puntano a un maggiore allineamento di queste strutture agli standard ospedalieri, tenendo conto del profilo di crescente fragilità degli anziani ricoverati.

L'esperienza qui analizzata pare indicare una strada intermedia che potrebbe essere quella di ripensare la residenzialità in modo più modulare, attraverso l'organizzazione di nuclei che possano favorire un diverso grado di assistenza e cura al mutare dei bisogni di vita. In questo modo si potrebbe garantire non soltanto un'elevata flessibilità organizzativa e gestionale – che può permettere a interventi come i

Gruppi appartamento e i Mini alloggi di mettere a disposizione tipologie di servizi di assistenza medico-infermieristica e di riabilitazione, non attivabili nel caso di un mancato inserimento in un assetto organizzativo/strutturale più vasto –, ma anche, nel caso in cui vengano costruiti percorsi di continuità, si potrebbero evitare i rischi connessi al mutamento del setting abitativo e di vita a fronte del cambiamento delle condizioni di fragilità. Queste ultime, infatti, rischiano di creare notevoli disagi nell'anziano e di spiazzare completamente il suo radicamento relazionale e suoi sforzi di costruire una cornice di senso all'agire quotidiano.

4.2 Centro sociale di Lastra a Signa[15]

In questo studio di caso si approfondisce l'esperienza del centro sociale di Lastra a Signa, una storia lunga ormai quasi cinquant'anni, caratterizzata non solo dall'innovatività dell'impianto progettuale, ma dal fatto di essere stata realizzata in un periodo in cui nel nostro paese le soluzioni di quel tipo erano molto distanti dalla cultura politica degli interventi socioassistenziali per l'età anziana. Un esempio virtuoso del fecondo incontro tra accademia e politica, da un lato, e tra ricerca scientifica e governo locale, dall'altro. L'esperienza di Lastra a Signa sarebbe rimasta meramente tra le righe del verbale di una riunione occorsa in una calda estate del 1973 se non vi fosse stata una serie di fattori: da una parte, un medico universitario dalla mente aperta e capace di visione; dall'altra, un politico, l'allora sindaco di Lastra a Signa, capace di ascoltare e veramente interessato al bene comune dei suoi cittadini; nel mezzo, delle figure di mediazione tra i due mondi, capaci di favorirne il dialogo. Al centro dell'esperienza del centro sociale c'è l'idea dell'anziano come risorsa e non meramente come soggetto passivo di cura e assistenza. Il centro sociale è sempre stato sentito come parte integrante della comunità lastrigiana.

La storia

Era un caldo pomeriggio del luglio 1973, a Firenze. Villa Monna Tessa a Careggi, studio del professor Francesco Maria Antonini, ordinario di geriatria all'università di Firenze. Intorno al tavolo della riunione oltre al fondatore della geriatria italiana, il sindaco di Lastra a Signa, Gerardo Paci, l'assessore ai servizi sociali, Dolfo Poggesi, e l'autore di questo contributo, Gavino Maciocco, allora poco più che un trentenne medico condotto dello stesso comune, nella veste di facilitatore dell'incontro tra accademia e amministrazione locale. L'intenzione del sindaco era quella di costruire nel territorio del comune una casa di riposo per anziani (oggi si chiamerebbe Rsa). L'idea fu rapidamente smontata dal professor Antonini con gli argomenti che gli stavano più a cuore: le case di riposo sono la negazione della dignità degli anziani, perché li privano della libertà, perché la vita quotidiana viene regolata dalla struttura e ciò li rende passivi e gli impedisce di utilizzare ed eventualmente sviluppare le loro capacità residue fisiche, intellettuali e affettive. A causa di tutto ciò, questo era il ragionamento, le case di riposo non fanno altro che accelerare il decadimento degli ospiti, generando depressione e disperazione. «Esistono altre soluzioni per sostenere la fragilità e anche le condizioni di handicap degli anziani, senza privarli della libertà e della dignità. Se volete ve le mostro, poi decidete» con queste parole Antonini ci congedò.

[15]Lo studio di caso è stato realizzato grazie alla disponibilità di alcuni testimoni privilegiati dell'esperienza di Lastra a Signa: Gavino Maciocco, medico e già responsabile del distretto sanitario di Lastra a Signa, coautore con Leonora Binotti del libro *Il centro sociale di Lastra a Signa. La sfida continua*; Leonora Biotti, assistente sociale, responsabile di Lastra a Signa per il comune; Angela Bagni, già assessore ai servizi sociali e vicesindaca di Lastra a Signa.

È questo l'incipit del volume *Il centro sociale di Lastra a Signa. La sfida continua*, curato da Leonora Biotti e Gavino Maciocco, nel 2013. In questo passaggio si legge il senso profondo di un'esperienza che ha segnato una sterzata importante nel modo di concepire le politiche a sostegno della vita indipendente in età anziana.

Il sindaco dell'epoca, Gerardo Paci, aveva individuato un'area dove costruire una casa di riposo, ma l'incontro con Francesco Antonini condusse per mano l'amministrazione verso una nuova consapevolezza, nella direzione della progettazione e della realizzazione di una struttura del tutto diversa dalle tradizionali case di riposo; una costruzione ex novo, pensata per avere tutto il necessario per raggiungere l'obiettivo di restituire piena dignità alla vita in età anziana.

«La presenza, quindi, sul territorio di Lastra a Signa, di figure come il professore Antonini e il dottore Maciocco ha favorito e accompagnato il processo di decisione politica – afferma la sindaca Angela Bagni – incoraggiando e sostenendo una posizione visionaria per gli anni Settanta». In quegli anni, la regione destinava importanti risorse per la realizzazione di strutture capaci di rispondere alle esigenze degli anziani che, con il mutare e il trasformarsi degli assetti familiari, si prevedeva non avrebbero più potuto trovare sostegno nelle tradizionali reti relazionali. La risposta standard del tempo era rappresentata dalle residenze sanitarie assistite (Rsa). Il gruppo di lavoro di Lastra a Signa cercava invece risposte più rispettose della dignità delle persone anziane. I risultati di alcune ricerche condotte in quegli anni sulle Rsa avevano evidenziato come le persone in quelle strutture sperimentassero un rapido deterioramento delle poche abilità residue e una minore speranza di vita. La realtà lastrigiana presentava un approccio progressista, il tessuto connettivo del territorio era ricco di offerte rispetto all'associazionismo e ricco di stimoli, e fu proprio in questo favorevole contesto che si propose il modello del centro sociale residenziale che andava in una direzione opposta e alternativa alle residenze sanitarie assistite.

Il modello delle residenze sanitarie offriva, infatti, una risposta prevalentemente sanitaria ai bisogni delle persone in età anziana, il centro sociale proponeva un approccio essenzialmente sociale e diretto a posticipare l'insorgere delle fragilità, ma anche a gestire situazioni di parziale non autosufficienza, al fine della conservazione delle capacità residue e di alleviare il disagio della cronicizzazione di alcune patologie.

Fu così costruita una struttura dotata di sessantuno mini appartamenti per persone singole (20 mq) e per coppie (36 mq), dotati di tutto il necessario per la conduzione di una vita autonoma. Il tutto su superfici molto contenute. «Si pensi che la realizzazione del cucinotto fu affidata a una ditta produttrice di camper, data la necessità di sfruttare al massimo tutti gli spazi disponibili» ricorda Gavino Maciocco. Occorreva, poi, prevedere tutti i servizi necessari a rispondere alle varie esigenze della vita quotidiana. Furono quindi previste la mensa e la palestra; inizialmente fu prevista anche la piscina, ma ben presto si abbandonò questo proposito perché la sua gestione risultò da subito molto complessa. Inizialmente, e per un certo periodo di tempo, il centro sociale ospitò anche la sede dell'ambulatorio del distretto, che fu ben

presto spostata, perché ci si rese conto che la presenza di un presidio sanitario all'interno del centro tendeva e generare bisogni piuttosto che a rispondere a essi. La collocazione della sede dell'ambulatorio distrettuale a qualche distanza dal centro, ridusse immediatamente la domanda di servizi. Lo spazio dell'ambulatorio fu adibito a biblioteca; un altro spazio alla scuola dell'infanzia e uno ancora a scuola di ballo. La realizzazione della struttura costò circa un miliardo di vecchie lire, di cui 250 milioni stanziati dal comune e il resto dalla regione.

Accesso e costi

L'accesso degli anziani alla struttura avviene attraverso un bando annuale pubblicato dal comune. L'ultimo bando è stato pubblicato il 7 ottobre 2020. In questo ultimo bando la soglia Isee per l'ammissibilità della domanda è stata ulteriormente innalzato a quarantamila euro annui. Tra gli altri requisiti si evidenziano:

- aver superato i 65 anni d'età alla data di presentazione della domanda;
- essere residenti nel comune di Lastra a Signa da almeno cinque anni alla data di presentazione della domanda. Possono quindi accedere anche persone straniere, purché residenti a Lastra a Signa;
- essere autosufficienti a livello fisico e psichico;
- avere una situazione economica non superiore alla soglia di euro quarantamila euro di valore Isee (nel precedente bando la soglia era pari a ventimila euro);
- non essere o essere stato proprietario e/o comproprietario, in misura superiore al 50 per cento, di unità immobiliari a uso abitativo nei tre anni precedenti alla data di presentazione della domanda;
- non essere usufruttuario di unità abitative, salvo il caso in cui sia impossibile risiedervi per motivi sociosanitari attestati o certificati dalle autorità competenti.

L'attuale sindaca di Lastra a Signa, Angela Bagni, ha sottolineato che «si conferma la vocazione di apertura del centro come luogo di socializzazione, inclusione e allo stesso tempo di prevenzione all'invecchiamento precoce, favorendo l'autonomia e l'autosufficienza della persona». Nel centro sociale risiedono ottantasei anziani, distribuiti in sessantuno alloggi destinati a una o, al massimo, due persone. Il centro sociale nasce come una misura di contrasto alla povertà, ragione per cui i residenti sono tenuti esclusivamente al versamento di una quota di compartecipazione alle spese che è di settanta euro al mese, per chi vive solo e percepisce una pensione minima. Le coppie, che vivono negli appartamenti doppi, versano fino a un massimo di 450-470 euro al mese. Le quote suddette comprendono l'alloggio, le utenze e il riscaldamento. La vocazione della struttura di misura di contrasto della povertà resta prioritaria, nonostante la sindaca attuale abbia

consentito l'estensione del bando a chi abbia un Isee fino a quarantamila euro. Il mantenimento dei servizi nella struttura è decisamente poco costoso. Ai nostri giorni, il costo complessivo annuo per il mantenimento del centro sociale per il comune oscilla tra i trecentocinquantamila e i quattrocentomila euro. Tuttavia, il comune sta gradualmente elevando il livello di Isee per la presentazione della domanda, al fine di estendere la platea di coloro che possano presentare domanda.

Profilo degli anziani e traiettorie di accesso

Al tempo della sua prima realizzazione, gli abitanti del centro sociale che, come già detto, sorse con una forte vocazione al contrasto della povertà, provenivano essenzialmente da condizioni di forte disagio economico e alloggiativo. Per lo più si trattava di persone che vivevano in case di campagna, prive di bagno interno, in molti casi fortemente danneggiate dall'alluvione del 1966. Si trattava, quindi, di persone non abituate alla vita in appartamento e con un livello di aspettative basso. L'idea di fondo era anche quella di valorizzare al massimo gli spazi comuni e di ridurre al minimo il carico di lavoro legato al mantenimento e alla conduzione di un singolo appartamento. Il contesto di riferimento di allora e lo spirito di fondo del progetto portò alla realizzazione di spazi privati con superfici estremamente ridotte e ampi spazi comuni.

Col tempo, però, il contesto è mutato e anche le aspettative di chi proviene da condizioni disagiate si sono rivelate superiori a quelle dei residenti degli anni Settanta. Il popolo del centro sociale varia, infatti, a seconda dei periodi storici. Oggi, si avverte l'esigenza di spazi privati più ampi. Tutti gli intervistati confermano che, volendo replicare la stessa esperienza, destinerebbero spazi più confortevoli agli appartamenti privati.

L'utenza è molto variegata e la realtà comunitaria è molto vitale, essendo fondata su un confronto molto vivace tra i coabitanti. Quando è stato necessario installare delle telecamere in prossimità degli ingressi per proteggere le persone più fragili da eventuali furti o intrusioni, molti dei residenti si sono sentiti violati nella loro privacy. Questa decisione dello staff è stata ampiamente discussa e condivisa con i residenti. I residenti non provengono solo da Lastra a Signa. Il centro sociale si sta gradualmente aprendo all'esterno con l'appoggio anche dell'attuale sindaca, Angela Bagni. A tal fine, si è deciso di destinare due appartamenti doppi a persone provenienti da zone limitrofe, nell'ambito di un progetto in partnership con la Società della salute e un consorzio di servizi sociali del territorio. Attualmente, i due appartamenti sono abitati da due donne e da due uomini che prima non si conoscevano.

Organizzazione del centro sociale

Il Centro sociale si trova nella cittadina di Lastra a Signa, vicino alle famiglie dei residenti che collaborano molto per far andare avanti il progetto. Come si legge nel volume curato da Biotti e da Maciocco si tratta di un «un centro non del territorio ma nel territorio». La struttura, completamente realizzata in cemento armato, è costituita da sessantuno mini appartamenti per persone singole (20 mq) e per coppie (36 mq), dotati di tutto il necessario per la conduzione di una vita autonoma.

In un rapporto del 1984 si legge che il progetto iniziale del centro «era quello di creare una struttura residenziale che rispondesse alle necessità abitative della fascia di popolazione anziana più esposta a rischi di tipo sociale, senza ricorrere alle classiche soluzioni della casa di riposo o dell'ospizio. Ci si rese ben presto conto che per ottenere questo risultato era necessario che si realizzassero due condizioni fondamentali: a) le residenze dovevano essere caratterizzate dal massimo di libertà e di autonomia per chi avrebbe dovuto abitarvi: appartamenti singoli o doppi dotati di cucina e servizi, un vero e proprio condominio con la possibilità, e non l'obbligo, di fruire di spazi per la vita collettiva; b) la zona residenziale doveva essere inserita in un contesto più ampio di servizi aperti a tutta la popolazione» (L. Biotti, G. Maciocco, 2013). Il centro sociale nasce, quindi, come centro di servizi integrati. E infatti la struttura ospita attualmente una mensa e una palestra, oltre a una biblioteca, una scuola per l'infanzia e una scuola di ballo. Fino a momento del lockdown la porta di accesso alla struttura era sempre rimasta aperta. Una delle caratteristiche che contraddistinguono il centro sociale è proprio la sua apertura al territorio. Ma su questo punto si tornerà più avanti.

I servizi e il personale

Il personale coinvolto nella gestione del centro sociale di Lastra a Signa è costituito da un assistente sociale del comune, responsabile del centro, che ha una forte funzione di coordinamento, e due operatori sociosanitari. Un fattore decisivo di successo dell'esperienza del centro sociale è dato dalla costante e continuativa presenza degli stessi operatori nel tempo.

«Questi operatori non possono e non devono cambiare – afferma Gavino Maciocco – come accade invece con l'avvicendarsi di cooperative affidatarie di servizio. Occorre dare stabilità alla presenza di queste figure che costituiscono la memoria storica del servizio stesso». Ad esempio, una delle operatrici del centro sociale è andata in pensione dopo aver per lavorato per circa quarant'anni. Il secondo fattore di successo, strettamente connesso al precedente, consiste nel forte coordinamento pubblico. La regia dei servizi che ruotano attorno alla struttura è nelle mani del comune attraverso una sua figura di riferimento, un'assistente sociale, dipendente comunale e non di una cooperativa.

Ci si potrebbe chiedere se questi due fattori siano sostenibili anche nel contesto di una grande città metropolitana, come ad esempio Roma. A parere di chi scrive, dopo un'attenta analisi di questo caso, la risposta è positiva, ma con i dovuti aggiustamenti. Cosa significa? Significa che la struttura dovrebbe prevedere una figura di coordinamento inquadrata e strutturata nel personale dipendente del comune e costituire la principale referente comunale per la regia di quanto realizzato nella struttura; tale figura dovrebbe essere affiancata da uno o due operatori sociosanitari, sempre comunali, a seconda delle dimensioni del centro. La gestione di attività e servizi a supporto di percorsi e interventi innovativi per l'invecchiamento attivo del centro potrebbe invece essere affidata a cooperative sociali. La regia pubblica e, soprattutto, la continuità delle persone di riferimento del centro resterebbero costanti nel tempo, mentre la gestione dei servizi integrativi conserverebbe una maggiore flessibilità.

Ma come opera lo staff? Il gruppo di lavoro si riunisce periodicamente, e ogni qualvolta si renda necessario. Le persone vengono osservate e si fa attenzione ai "segnali" che possono indicare che qualcosa sta cambiando nelle loro condizioni di vita o di salute, ad esempio, i capelli non sistemati con la solita regolarità e cura. Si tratta di segnali riconducibili a problemi nella vita privata o al mutare delle condizioni di salute. Di solito sono segnali di un inizio di fragilità nella seconda dimensione. A quel punto, due sono i percorsi possibili: se vi sono famiglie collaborative, la responsabile parla con i familiari e si cerca di coordinare le azioni possibili; se non vi sono figli o parenti, con delle scuse, si propone un aiuto al residente che si ritiene possa iniziare ad avere qualche difficoltà.

Si pianificano le azioni da intraprendere in modo ragionato, per non far sentire l'anziano un assistito. Si inizia con la proposta di pulire insieme la casa, per entrare più spesso con quella scusa nello spazio privato e monitorare la situazione. Si può passare successivamente all'offerta di un aiuto per l'igiene personale e si crea, al contempo, una rete di supporto per i giorni e gli orari in cui non ci sono gli operatori (festività e domenica); si costruisce un sistema di interventi formale, in rete con i medici di base, gli infermieri e gli assistenti sociali del territorio; si organizza una rete informale, attingendo alla risorsa dei rapporti amicali o di vicinato. Quando poi la persona non può essere più seguita nel centro – si tratta di casi davvero molto rari – a quel punto occorre «decidere di mollare», dichiara Leonora Biotti, responsabile per il comune del centro sociale di Lastra a Signa, e «procedere al trasferimento dell'anziano in una struttura residenziale sanitaria assistita». Si tratta, in genere, di casi di demenza gravi, per i quali la permanenza nel centro sociale potrebbe non tutelare la sicurezza del residente.

Per quanto concerne il personale, un fattore da considerare sono i livelli di motivazione e di coinvolgimento. Le visite svolte da numerose delegazioni nella struttura hanno attivato nel tempo un meccanismo di conferma del ruolo che ciascuno aveva nel progetto: un rinforzo motivazionale importante e un motivo di orgoglio non solo per gli operatori, ma anche per i residenti che erano ben felici di mostrare i propri appartamenti ben curati e ordinati.

Il sistema di relazioni degli anziani

«La comunità di Lastra a Signa vive su reti locali di mutuo aiuto. È questa la chiave vincente del condominio» sottolinea Leonora Biotti. L'aiuto reciproco sorge spontaneamente, ma va anche mediato e sostenuto dall'esterno. A svolgere questo compito di raccordo tra i vari attori del condominio, dai residenti alla responsabile del centro, agli operatori, è una figura professionale. Si tratta di una figura inquadrata con funzioni amministrative che svolge, tuttavia, il prezioso compito di gestire le richieste di aiuto, verificare il buon andamento dei progetti individuali e di essere presente continuamente nei vari spazi del centro. Ogni residente sa di costituire una risorsa anzitutto per se stesso, ma anche per gli altri. Esistono delle "sentinelle" tra i residenti più giovani che la sera passano per gli appartamenti per ricordare agli amici e alle amiche di assumere i farmaci o anche soltanto per accertarsi che vada tutto bene.

Si consideri che il centro sociale – pensato e realizzato per persone autosufficienti, perché la struttura non prevede l'accoglienza di persone con gravi disabilità – riesce, grazie a questa solida base di reciprocità e mutuo aiuto, a ospitare persone con un certo livello di disabilità (ad esempio, persone in carrozzina a causa di un ictus, ammalate di Parkinson o con demenze non gravi). Infatti, negli anni, i residenti che sono stati trasferiti in residenze sanitarie assistite sono stati pochissimi. Quasi la totalità di coloro che hanno ricevuto accoglienza nel centro sociale vi sono rimasti fino al termine della loro vita. Una situazione di disabilità insostenibile nel domicilio originario diventa infatti affrontabile in un contesto come quello del centro sociale di Lastra a Signa.

Ebbene, questa comunità, così solidamente fondata sull'aiuto reciproco, è stata però messa in ginocchio dal virus Sars-Cov2 e dalle conseguenti disposizioni del governo sul distanziamento sociale. Non è stato facile far comprendere ai residenti la necessità di rispettare alcune regole, come ad esempio, indossare la mascherina. Si è dovuto imporre dei divieti sugli spazi comuni e attivare un servizio notturno di monitoraggio dei residenti, divenuto indispensabile per evitare che, in caso di bisogno, qualche anziano uscisse dal proprio appartamento per soccorrere il vicino.

È stato difficile all'inizio far comprendere la necessità di interrompere alcune ritualità, come ad esempio l'incontro dopo pranzo o dopo cena, il tempo del gioco, perché questi incontri costituivano per molti anziani un ultimo estremo aggancio alla socialità. Il venir meno di questi momenti rituali della giornata ha disorientato molti anziani, soprattutto quelli con qualche iniziale disturbo di carattere cognitivo. Inoltre, soprattutto in un primo momento, quando ancora non era ben chiaro ai residenti la gravità della situazione, una prima risposta è stata la clandestinità, ovvero fare le cose di nascosto. Quando la sera gli operatori andavano a casa, alcuni residenti si incontravano e stavano insieme. Eppure, in quella prima fase, nonostante tutto, non si è rilevato nessun caso di positività e il senso di comunità è sempre rimasto molto forte, nonostante le restrizioni. Tuttavia, col passare del tempo, la necessità del distanziamento e la chiusura di alcuni spazi comuni ha senza dubbio intaccato l'equilibrio del sistema del centro sociale.

La responsabile del centro sociale, Leonora Binotti, pensando alle due fasi del Covid-19 (durante e dopo il lockdown) mette in luce come, durante la prima fase, non si sia verificato nessun caso di positività, mentre, nella seconda fase, se ne sono verificati un paio. La sensazione è che lo stile di vita comunitario del centro abbia accresciuto la capacità di resistenza dei residenti al virus (resilienza), difendendoli, nella prima fase, dal suo potenziale attacco. Una resilienza che potrebbe essere stata indebolita dalla forzata modificazione della vita comunitaria e che, nella seconda fase, ha aumentato il rischio di esposizione e la vulnerabilità di alcuni residenti.

Queste considerazioni potrebbero apparire congetture; resta il fatto, però, che la vita della comunità ha fortemente risentito del cambiamento del tessuto relazionale del condominio. Una riflessione condivisa anche da Maciocco. Motivo per cui, nella seconda fase, la comunità ha registrato qualche primissimo caso, oltre alla presenza di due positivi tra gli operatori. Il primo caso ha costituito un vero e proprio shock per la comunità che come dichiara Biotti «ha avuto un impatto drammatico»; il secondo caso ha rinforzato questa preoccupazione, e al presentarsi del terzo caso, ormai atteso, la comunità si è come ripiegata su se stessa.

Il fatto che gli operatori nello svolgimento del servizio quotidiano debbano indossare una serie di dispositivi di protezione piuttosto invasivi, come la tuta, la visiera, la mascherina e i guanti ha spaventato molto. A quel punto i singoli si sono rinchiusi nei propri appartamenti. Quella sensazione di invulnerabilità che aveva caratterizzato la prima fase, a parere di Biotti, si è trasformata in paura e «dopo i primi due casi si sono chiusi in casa. È stato uno schiaffo (…) allora arriva anche qui». Attualmente, per la prima volta in quasi cinquant'anni di servizio è stato chiuso il portone del centro sociale ed è stato installato un citofono per controllare gli accessi. Le visite di parenti e amici sono state ovviamente sospese. Tuttavia, i residenti hanno ovviato a queste limitazioni utilizzando WhatsApp e i computer per le chiamate a distanza.

In tempi ordinari, precedenti al Covid-19 e nei periodi di sospensione delle norme sul distanziamento sociale, nel centro sociale sono stati organizzati corsi di pittura, corsi di artigianato e feste. L'attività di pittura ha fatto emergere dei talenti veri e propri, le cui opere si sono presto diffuse nei vari angoli degli spazi comuni. Alcuni residenti si sono dedicati, inoltre, alla gestione degli orti urbani per integrare l'attività fisica. Iniziative che sostengono e rafforzano la coesione sociale del centro sociale, favorendo scambi e relazioni tra i residenti.

In tale contesto, si realizza in modo quasi naturale l'integrazione sociosanitaria. La persona anziana che ha un disturbo chiama il proprio medico di base e l'intervento sanitario viene avviato come per qualunque altro cittadino. In altri casi, quando la persona non è in grado di attivarsi autonomamente, sono le operatrici della mattina che, nel loro giro, si accorgono se qualcuno ha dei problemi o se chi ha già delle patologie croniche presenta dei problemi, e decidono cosa fare se le condizioni si aggravavano. In questo caso, la richiesta dell'intervento sanitario passa per l'assistente sociale che parla con medici, infermieri e familiari.

Importante è il collegamento con le realtà del territorio. Ad esempio, il collegamento e la collaborazione con l'Auser e la realizzazione di alcuni progetti diretti a rafforzare lo scambio e i rapporti con le giovani generazioni in partnership con altri attori locali. Si consideri, a tal proposito, il progetto, promosso dal professore Barracani, un sociologo che attraverso interviste alle persone anziane favorisce l'incontro tra le generazioni e la valorizzazione delle competenze di ciascuno. I giovani studenti hanno infatti ricostruito la memoria dei nonni attraverso i loro racconti.

Punti di forza, debolezze, rischi e opportunità

Il principale punto di forza di questo progetto risiede nella concreta capacità di prolungare nel tempo la conservazione dell'autonomia e dell'indipendenza delle persone anziane, le quali si mantengono attive fisicamente e mentalmente col progredire dell'età. Gavino Maciocco è stato per un certo periodo responsabile del distretto sanitario di Lastra a Signa e quel ruolo gli ha offerto una posizione privilegiata di osservazione dei benefici della vita nel centro sociale. Ogni settimana, Maciocco incontrava l'assistente sociale, gli operatori, i medici di famiglia, che a loro volta seguivano molti pazienti del centro sociale, monitorando le condizioni di salute dei residenti e registrandone progressi e miglioramenti.

Da parte sua, la sindaca, Angela Bagni, mette in evidenza come uno dei punti di forza del centro sociale risieda nel suo stretto collegamento con il territorio circostante, non solo con la comunità di Lastra a Signa, ma anche con le frazioni limitrofe. L'offerta culturale e ricreativa guarda, infatti, non solo alle esigenze espresse dai residenti, ma anche a quelle della comunità in senso più ampio del territorio. Altro punto di forza è la costruzione di una solida rete comunitaria, fondata sul mutuo aiuto e su rapporti di reciprocità e fiducia.

La principale criticità del centro sociale consiste nello stato di conservazione della struttura, ormai vetusta. Una costruzione in cemento, secondo lo stile architettonico tipico degli anni Settanta, caratterizzata dalla scarsa attenzione al risparmio energetico e, quindi, soggetta in inverno a forte dispersione di calore e a un eccessivo riscaldamento in estate. Sarebbe necessario programmare una serie di importanti interventi strutturali (infissi e cappotto esterno) per ovviare a tali problemi che hanno un diretto impatto anche sulle vite dei residenti. Forse con le norme disposte dal governo, che prevedono il rimborso del 110 per cento degli interventi strutturali migliorativi della performance energetica degli edifici sarà possibile intervenire in tal senso.

La principale sfida di questo progetto è di tipo comunicativo, nonostante si tratti di un'iniziativa estremamente innovativa e originale è ancora poco conosciuta. Tuttavia, ciò accade non a causa di chi ha voluto, sostenuto e realizzato il progetto, ma secondo Maciocco «per gli interessi in gioco che hanno portato alla vittoria del partito delle Rsa». La regione Toscana, nonostante l'iniziale sostegno, favorì gli interessi

economici e gli investimenti orientati allo sviluppo delle residenze sanitarie assistenziali, perché un progetto come quello di Lastra a Signa, seguendo una logica opposta a quella delle residenze sanitarie, ne avrebbe potuto intralciare lo sviluppo.

Come già precisato, la struttura di Lastra a Signa era molto economica e la sua economicità appariva pericolosa perché, ad esempio, impiegando poco personale, non si prestava a sviluppare occupazione. Il sindacato dei pensionati Spi Cgil ha sempre sostenuto il progetto. Nell'introduzione al libro di Biotto e Maciocco, infatti, è contenuto un saggio scritto da Celina Cesari (*Le parole chiave sono: libertà, dignità e invecchiamento attivo*) che all'epoca operava nella segreteria nazionale dello Spi Cgil.

Una sfida, che è anche un'opportunità, risiede nella diversa caratterizzazione della popolazione che oggi vive nel centro sociale. Negli anni Settanta, le persone arrivavano al centro sociale da condizioni abitative molto difficili: vivevano in case di campagna senza servizi o riscaldamento, gravemente danneggiate dall'alluvione del 1966. Le aspettative di chi accedeva allora ai mini appartamenti erano basse. Le persone che oggi vanno ad abitare nel centro sociale hanno aspettative superiori. Infatti, Lastra a Signa pur conservando la sua vocazione originaria di misura di contrasto alla povertà, sta gradualmente estendendo la platea dei potenziali beneficiari, elevando la soglia Isee per l'ammissibilità della domanda. In questo modo si stanno introducendo elementi di eterogeneità sociale che, a parere di chi scrive, ma anche degli intervistati, potrebbero costituire una nuova e feconda risorsa per la comunità del centro sociale. Una mixité sociale che, andando oltre la retorica, potrebbe arricchire quel bacino di risorse, attitudini e competenze al servizio della comunità e potenziarne la capacità di risposta interna al bisogno.

Considerazioni finali

A conclusione di questo studio di caso è possibile sintetizzare alcuni aspetti da tenere presenti per un eventuale ulteriore sviluppo e diffusione di esperienze come quella realizzata dal comune di Lastra a Signa:

- necessità di rafforzare la volontà politica locale verso questo tipo di soluzioni alloggiative a sostegno della vita anziana, a partire dalla nascita del progetto, ma soprattutto nella sua prosecuzione. Si tratta di esperienze da proteggere perché sono molto esposte alla guida politica del momento e sono suscettibili di essere vanificate nel loro intento, con grave pregiudizio dei risultati raggiunti in anni di impegno e lavoro;

- necessità di avviare un processo di riconoscimento normativo di queste forme di abitare, affinché siano stanziate risorse finanziarie per la loro realizzazione, facendo attenzione alle definizioni che ne verranno date (Condominio sociale, Centro sociale residenziale, Social cohousing) e cercando di allontanare l'idea che si tratti di una forma di convivenza assistita;

- evitare il mix di target di popolazione: la comunità si forma e rafforza proprio perché ci si sente accomunati dagli stessi problemi e difficoltà. È questo un fattore vincente e coesivo, la risposta vincente. Gli intervistati hanno mostrato scetticismo verso soluzioni intergenerazionali;

- diversificazione delle persone che possono accedere al centro sociale rispetto al reddito e al territorio di residenza per favorire la mixité sociale;
- favorire iniziative in cui sia lasciata libera l'aggregazione dei coabitanti, da parte di chiunque (come già avviene tra i giovani) su propria iniziativa, ma con il supporto e la regia pubblica;

- prevedere centri sociali di più ridotte dimensioni, sullo stile dei cohousing moderni, con al massimo dieci appartamenti e ampi spazi comuni aggregativi. Su questo punto gli intervistati hanno espresso posizioni differenziate. Leonora Biotti ha ravvisato nella numerosità del gruppo di conviventi la capacità di realizzare una vera comunità;

- favorire il processo di aggregazione, supportato e coordinato dal soggetto pubblico, entro la cornice di una programmazione pubblica come avviene in Francia o in Svizzera, dove quando si realizzano delle costruzioni, una parte degli appartamenti devono essere destinati al cohousing.

Di seguito alcune condizioni sulla possibilità di replicare dell'esperienza di Lastra a Signa:

- individuare le risorse economiche e i finanziamenti necessari per la realizzazione: città metropolitane, province e regioni;
- realizzazione fondata su un'analisi del contesto, per comprendere le risorse disponibili sul territorio. Il modello funziona se è incorporato in una rete di solidarietà a sostegno dell'attività, altrimenti resta un mero condominio. Il centro sociale prevede che i residenti interagiscano con gli altri residenti e con il contesto che lo circonda;

- realizzare la struttura all'interno del contesto urbano o al centro di una comunità. È importante che il centro sociale sia ben raggiungibile e ben integrato nel territorio. È possibile l'utilizzo di edifici dismessi da riqualificare per ridurre ulteriormente i costi di avviamento della struttura: ad esempio, le caserme di città come Firenze, Prato, Empoli;
- predisporre spazi più ampi per gli appartamenti e dotarli di ausili, anche tecnologici, capaci di sostenere alcune funzionalità dell'anziano;
- presenza del personale del comune per assicurare un continuativo e stabile coordinamento e una regia della struttura insieme agli operatori;
- ricorso alle cooperative sociali per ulteriori servizi e interventi a sostegno della quotidianità, delle attività del tempo libero, con la previsione di pacchetti di servizi da proporre ai residenti;
- offerta diretta a categorie di cittadini di età omogenea per favorire la costruzione del senso comunitario;
- eterogeneità dei residenti rispetto alle condizioni economiche per favorire il mix di inclusione sociale tra persone con forti disagi economici e persone con redditi medi;
- maggiore apertura dei criteri di accesso poiché il problema di fondo non è tanto, e non solo, il disagio economico, quanto la condizione di solitudine che caratterizza, e caratterizzerà sempre più, la vita delle future generazioni di anziani del nostro paese.

4.3 Casa alla Vela di Trento[16]

In questo studio di caso si approfondisce l'esperienza di coabitazione intergenerazionale della Casa alla Vela di Trento. Il progetto è stato avviato in via sperimentale, nel 2014, per iniziativa della cooperativa sociale Sad[17] di Trento ed è ormai più che consolidato nel suo sviluppo. La sperimentazione ha anche suscitato l'attenzione della comunità nazionale e internazionale, essendo considerato tra le undici migliori pratiche riscontrate a livello europeo nel settore delle politiche per l'assistenza alla popolazione anziana (Unece, 2015)[18]. Gli importanti risultati raggiunti da questo sistema di convivenza – che riduce sensibilmente alcuni costi che altrimenti l'amministrazione pubblica dovrebbe sostenere per l'assistenza domiciliare, sanitaria, sociale ed economica[19] – ha portato la giunta provinciale di Trento a stabilire all'articolo 28 della delibera n. 1118 del 29 giugno 2018, un'integrazione alla legge provinciale 6/1998[20], introducendo l'articolo 8 bis, *Forme di coabitazione tra anziani*, al di fuori del nucleo familiare di appartenenza, nel quale è prevista la «concessione di un contributo a parziale copertura della spesa sostenuta per l'acquisizione di servizi socioassistenziali volti a favorire l'autonomia abitativa». La delibera muove dal riconoscimento che tali forme di coabitazione contribuiscono sensibilmente a evitare, ritardare e prevenire l'istituzionalizzazione. Si tratta di una delibera importante per rispondere a una delle principali sfide della Casa alla Vela, e cioè la sua possibilità di aprirsi anche a quelle persone anziane che da sole, o anche con l'aiuto dei familiari, non siano in grado di sostenere le spese della retta mensile.

A tale delibera ha fatto seguito quella di approvazione del nuovo catalogo dei servizi socioassistenziali (delibera 1184/2018), al cui interno sono previste formule residenziali di abitare "leggero" alle quali è possibile ricondurre la Casa alla Vela. Si tratta di formule di coabitazione

[16] *La site visit* alla Casa alla Vela di Trento è stata effettuata il 21 settembre 2018, nell'ambito di uno studio condotto da Fiorenza Deriu. Nel corso della *site visit* sono state effettuate due interviste: a Daniela Bottura, presidente della cooperativa e ideatrice del progetto e alle due assistenti familiari della casa. È stato inoltre condotto un focus group con le sei donne anziane residenti. La realizzazione del focus group è risultata piuttosto complessa per la tensione emotiva e la sensibilità delle partecipanti verso alcuni temi. A ciò va aggiunto che le difficoltà di memoria possono aver prodotto un effetto distorsivo su alcune narrazioni. Si tratta di fattori di cui non si può non tener conto nell'interpretazione e decodifica dei contenuti. Il sopralluogo è corredato da un dossier fotografico. Il 21 maggio 2020 è stata condotta un'intervista telefonica con la presidente della cooperativa Sad, per aggiornare le informazioni e per comprendere come la Casa alla Vela si fosse organizzata per adottare le misure disposte dal governo.

[17] La cooperativa Sad opera da 28 anni in Trentino Alto Adige nel campo dell'assistenza domiciliare.

[18] www.unece.org/population/ageing/policybriefs.html.

[19] Uno studio della cooperativa Sad ha stimato che per ogni persona anziana residente la provincia autonoma di Trento risparmia circa venticinquemila euro l'anno.

[20] Lp 6/98 *Interventi a favore di anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità*.

volte a facilitare la conservazione delle capacità e dell'autonomia della persona, alla tutela della propria intimità, al mantenimento dei rapporti familiari e amicali, alla conservazione delle abitudini e degli interessi di vita. L'abitare "leggero" comprende forme di coabitazione in cui le persone vivono sotto lo stesso tetto ma in locali separati, condividendo gli spazi comuni della casa. È previsto talora un supporto per la facilitazione della convivenza e del lavoro di rete con i servizi e la comunità locale. Anche questa delibera, sulla scia della precedente, completa il processo di graduale inclusione di formule di coabitazione nel sistema dei servizi socioassistenziali. L'attuazione di queste delibere è attesa entro il 2019.

La storia

La Casa alla Vela nasce, nel 2014, in via sperimentale a opera della cooperativa sociale Sad di Trento, sulla base di un progetto di cohousing o di cosiddetto Abitare collaborativo intergenerazionale, in cui anziani e giovani vivono sotto lo stesso tetto e condividono non solo gli spazi della casa, ma soprattutto una arricchente esperienza di vita.

Le prime studentesse hanno iniziato a vivere nella Casa alla Vela già nell'ottobre del 2013; poi, gradualmente, si è proceduto all'inserimento delle donne anziane, completato nel 2014. Come ricorda Daniela Bottura, presidente della cooperativa Sad, i primi risultati del progetto si sono resi evidenti già a distanza di un mese: le anziane entrate nella casa con un quadro regressivo serio hanno in breve tempo riconquistato la voglia di vivere, migliorando fisicamente e cognitivamente molte delle loro funzionalità[21]. La convivenza sostiene la solidarietà e il mutuo aiuto tra le coinquiline: accade così che se una di loro non si sente bene, le altre le portano un tè o un caffè in camera e si intrattengano con lei per farle compagnia.

Accesso e costi

L'idea della casa è stata sviluppata a partire da uno studio che la cooperativa Sad ha condotto per conoscere le esigenze delle persone anziane a Trento[22]. L'incapacità di affrontare la solitudine dopo una certa età, di gestire le piccole incombenze del vivere quotidiano (fare la spesa e

[21]Una delle prime coabitanti aveva lavorato come sarta ma non cuciva da tempo. Vivendo nella casa ha ripreso gradualmente a cucire e a fare orli o piccoli rammendi: aveva avvertito che poteva ancora essere utile.
[22]In origine, la casa avrebbe dovuto ospitare un centro per malati di Alzheimer, tuttavia una serie di impedimenti burocratici ha costretto la cooperativa Sad a rinunciare a questo progetto e a individuare una nuova destinazione d'uso.

cucinare) e soprattutto di affrontare la notte sono le criticità che l'indagine ha fatto emergere con maggiore frequenza. Si tratta di difficoltà che favoriscono un più rapido invecchiamento, rendendo inevitabile il passaggio alla casa di riposo.

La struttura è di proprietà della società cooperativa sociale e di servizi (Sad) e per la sua gestione non è previsto alcun contributo pubblico anche se, in base a una recente normativa (delibera della provincia autonoma di Trento n. 1184 del 6 luglio 2018), la retta, a partire dal 2020, potrà essere integrata da un sussidio della provincia. Le coabitanti, tutte di età superiore agli 85 anni, versano una retta di 1.600 euro al mese. Tuttavia, non essendo la pensione percepita dalle coabitanti sufficiente a coprire tale costo, intervengono per lo più i figli e le figlie a integrare la differenza. Trattandosi di una struttura privata, per accedere alla lista di attesa della casa occorre presentare una domanda alla cooperativa, in alcuni casi accompagnata dalla relazione dei servizi sociali della provincia. Anche le studentesse versano un canone locativo alla casa, ridotto di circa un terzo del costo di mercato, a fronte però dell'impegno a partecipare alle attività e ai momenti comunitari della convivenza.

La casa può ospitare solo donne anche in ragione dell'organizzazione degli spazi privati interni: i bagni infatti non sono privati ma comuni, una scelta la cui *ratio* risiede nella necessità di stimolare le donne a uscire dalle proprie stanze e accrescere le occasioni di incontro con le altre coinquiline. Sebbene all'avvio della sperimentazione si sia tentata la strada della coabitazione mista, dopo poco tempo è stato necessario abbandonarla, in quanto la condivisione dei bagni costituiva oggetto di frequenti conflitti interni alla casa[23].

Profilo degli anziani e traiettorie di accesso

Tutte le donne ospiti della Casa alla Vela, con l'eccezione di una, vivevano sole prima di fare questa scelta. L'ammissione non è preclusa a coloro che hanno qualche deficit o limitazione motoria, ma non devono presentare problemi cognitivi, poiché la relazione è alla base dell'esperienza di coabitazione. La formula adottata è, infatti, quella del welfare generativo, un sistema che si fonda sulla capacità di creare relazioni forti e durevoli, rapporti aperti alla comunità esterna alla coabitazione, per la più efficace realizzazione di servizi e interventi diretti alla comunità intera.

Le ospiti sono approdate alla decisione di presentare domanda di ingresso alla casa da percorsi diversi sebbene uniti da un comune denominatore: l'impossibilità di continuare a vivere da sole nel proprio appartamento. Una delle ospiti che chiameremo A., in seguito a un malore legato a un'ischemia, era caduta ed era rimasta a lungo in ospedale prima di essere dimessa. Alla dimissione era stato chiaro ai suoi

[23]Non tutti, infatti, destinavano particolare cura al riordino degli spazi comuni nonostante le norme della casa lo prevedessero.

familiari la sua impossibilità a proseguire a vivere da sola. Questa condizione però era meno chiara alla signora A., la quale non avrebbe mai voluto lasciare il proprio appartamento. Dopo un lungo lavoro di convincimento da parte dei figli, la signora aveva deciso di entrare in questa nuova soluzione alloggiativa da poco pubblicizzata a Trento. Il concomitante liberarsi di un posto aveva reso possibile il suo rapido inserimento.

Al momento del focus group la signora appariva senza dubbio la meno convinta di quella scelta, che dichiarava di aver assunto, più che per altre ragioni, per non essere di peso e per non dare preoccupazioni ai suoi figli. Era evidente però, tutta la sua sofferenza, nonostante le piacessero la casa, la sua stanza e le assistenti familiari.

Un'altra ospite che chiameremo B. presentava una ben altra determinazione. La signora che, ormai era vedova, abitava da sola nel suo appartamento ed era solita frequentare il centro diurno per anziani di Trento. Un giorno, la signora B. sentì parlare di questa nuova casa, si incuriosì e si informò con gli operatori del centro diurno. Le capitava, infatti, sempre più di frequente di sentirsi insicura la notte quando si alzava per andare in bagno e si muoveva al buio. Cominciava ad avvertire un senso di timore nel trascorrere tutta la notte da sola.

La signora B. dopo aver preso informazioni fu la prima a presentare domanda alla Casa alla Vela e al momento del focus group era la coabitante storica della casa. Ha mantenuto il suo appartamento – potendoselo permettere – dove una volta al mese si reca, accompagnata da un operatore o uno dei volontari, per «vedere le sue cose e controllare che sia tutto in ordine».

Si tratta di due storie diverse, di due percorsi esistenziali, ma con un punto in comune fondamentale: la difficoltà a condurre una vita da sole nella propria casa e la necessità di proseguire la propria vita in una realtà non molto diversa da una civile abitazione, con l'aggiunta però della compagnia e di qualche aiuto che, dopo una certa età, non è sgradito. È indubbio, però, che si tratta di donne che hanno una buona disponibilità economica o, comunque, la possibilità di contare sul contributo economico di figli o parenti per la corresponsione della retta. In alcuni casi, le ospiti danno in locazione il proprio appartamento per integrare la quota da versare alla casa.

Organizzazione della Casa alla Vela

La struttura si sviluppa su tre piani. Al piano terra sono presenti un'ampia cucina con la sala pranzo, un salotto/giardino d'inverno con un grande televisore, una stanza privata per le anziane, le due stanze delle assistenti familiari e due bagni. Al primo piano, un piccolo soggiorno, dove alcune anziane si intrattengono per le proprie preghiere, un'ampia terrazza attrezzata per consentire alle residenti di passeggiare all'aperto, quattro stanze private e un bagno.

Al secondo piano si trovano le tre stanze delle studentesse, con l'uso di una confortevole cucina-tinello riservata al loro esclusivo uso, due stanze per le anziane e due bagni. Le stanze private sono ampie, luminose e arredate in modo personale: le ospiti hanno integrato l'arredamento già disponibile con mobili od oggetti della loro precedente abitazione. Alcune hanno portato con sé il proprio letto, una toeletta, un divanetto, una poltrona, ma soprattutto le fotografie della propria famiglia, della propria infanzia e giovinezza, del marito e dei figli.

Le due signore, che hanno aperto le porte delle loro stanze in occasione della mia visita, mi hanno accolto come se fossero nella loro casa, conducendomi in un viaggio di ricordi fatto di oggetti cari e di immagini densi della memoria di un passato sempre presente. Infine, al terzo piano, si trova un'ampia mansarda con un angolo cottura, destinata a ospitare feste, laboratori (bricolage, pittura), attività fisica come la ginnastica dolce (molto apprezzata dalle residenti), sessioni formative per il personale della cooperativa. A raccordo dei vari piani, c'è un moderno ascensore che, per motivi di sicurezza, le ospiti sono obbligate a usare: l'uso delle scale è infatti severamente proibito. I corridoi sono dotati di corrimano eleganti e gradevoli alla vista; i bagni sono ampi e attrezzati per favorire i movimenti delle anziane che sono del tutto autosufficienti, seppure con qualche piccola limitazione funzionale che però non ne pregiudica l'autonomia. Solo per la doccia, per ovvi motivi di sicurezza, le assistenti familiari forniscono aiuto e assistenza. Oltre alle due terrazze, la casa è dotata di un'area esterna che si affaccia su uno spazio verde, dove le signore possono dedicarsi al giardinaggio e alla cura di un piccolo orto organizzato in vasche di plastica.

I servizi e il personale

Come sottolinea Daniela Bottura, presidente della cooperativa Sad, la mission della Casa alla Vela è di differenziarsi e superare la realtà delle case di riposo. La Casa alla Vela è una vera e propria abitazione. L'accento è posto sull'esperienza di vita che la condivisione di spazi, tempi e risorse può generare. In questo contesto le persone sono centrali e le loro eventuali fragilità sono trasformate in una risorsa per la comunità. Trattandosi di un progetto basato sulla relazione, esso va realizzato su numeri piccoli, motivo per cui la casa ospita sette donne anziane (over 85 anni), tre giovani studentesse e due assistenti familiari. Al momento dello *site visit* le coabitanti erano sei.

Nella Casa alla Vela il supporto leggero al vivere quotidiano è assicurato dalla presenza di due assistenti familiari, originarie entrambe del Trentino Alto Adige, che vivono con le anziane e le giovani residenti, occupandosi di fare la spesa, di cucinare, di svolgere la pulizia degli ambienti, ma che partecipano anche alle attività ricreative svolte nella casa (ginnastica dolce, giardinaggio), condividendo il tempo dei pasti, chiacchierando tra buone amiche. Un educatore si dedica all'organizzazione delle attività pomeridiane delle coabitanti, alle quali partecipano

anche familiari, volontari, vicini, associazioni operanti sul territorio. Da tale collaborazione proviene un arricchimento del tessuto comunitario.

Le attività interne alla casa, così come quelle esterne sono coordinate dalla cooperativa Sad: dalla lettura del giornale alle passeggiate, dagli esercizi di ginnastica dolce alle feste di compleanno. Nel pomeriggio, si alternano alcuni gruppi di volontari che, dopo l'ora dello spuntino pomeridiano, coinvolgono le coabitanti in alcune attività dirette a mantenere salde le loro capacità cognitive e ad assicurare un più elevato livello di qualità della vita. Per quanto le coabitanti siano estremamente presenti a se stesse, autonome negli spostamenti e nelle necessità (seppure con l'aiuto di bastoni e girelli), sono pur sempre delle grandi anziane per le quali è necessaria la presenza di un facilitatore affinché riescano a cooperare.

A sostegno di tale conclusione si riporta l'esperienza vissuta da chi scrive nel corso dello svolgimento delle attività ricreative del pomeriggio. Alle ore 17,00, come previsto dal programma settimanale, è giunto alla casa un volontario per organizzare alcune attività di gioco e intrattenimento con le coabitanti. Insieme alle signore si è deciso di giocare a "Nomi, cose, fiori, città". I fogli sono stati predisposti dal volontario e dall'assistente familiare e dopo una breve descrizione delle regole del gioco si è proceduto alla sua conduzione. Era di tutta evidenza che senza un aiuto di una terza persona le signore non sarebbero state in grado di svolgere quel gioco che, invece, le ha divertite, consentendo loro di esercitare abilità e capacità. Era necessario indicare alle signore dove inserire la parola, ricordare loro la lettera in gioco, dare qualche piccolo suggerimento a chi restava un po' indietro, aiutarle nella gestione dei punteggi. Insomma, è bastato poco perché le giocatrici potessero svolgere un'attività di grande beneficio per mantenere vivida la loro memoria e la salute cognitiva. La presenza del volontario è stata però fondamentale perché l'attività si svolgesse. Infine, a supporto di un'adeguata assistenza sanitaria preventiva delle coabitanti, ogni mese è prevista la visita del medico di base; una volta a settimana, quella dell'infermiera per il controllo del piano di somministrazione dei farmaci, la misurazione della pressione e i prelievi (quando necessari); una volta alla settimana, invece, è prevista la visita della nutrizionista per il controllo del regime dietetico che viene calibrato sulle eventuali patologie e intolleranze delle coabitanti.

Il sistema di relazioni degli anziani

In tale contesto si inserisce la relazione tra le persone anziane e le studentesse che corre su un doppio binario, nel senso che le anziane sostengono la riflessione delle giovani, mentre queste ultime stimolano la curiosità e l'apprendimento. La Casa alla Vela si fa quindi motore di quelle risorse attive rappresentate dalle persone anziane, impegnate nella conservazione e nella valorizzazione delle loro competenze e capacità residue.

Il rapporto intergenerazionale è elemento di innovazione di questo progetto e costituisce anche la sua seconda, e sempre attuale, sfida. La convivenza tra giovani e anziani non è affatto scontata e richiede un'attenta selezione a monte. Le giovani nella maggior parte dei casi sono studentesse universitarie fuori sede che necessitano di un alloggio per il periodo di frequenza. Generalmente, il ricambio si ha ogni due anni, perché le giovani che scelgono la coabitazione è la prima volta che vivono distanti dalla loro famiglia e sono gli stessi genitori a preferire questa forma alloggiativa, considerando la casa più sicura rispetto ad altre soluzioni abitative. A fronte di una riduzione del costo dell'alloggio alle giovani è chiesto di contribuire al vivere comunitario, dedicandosi alle signore più anziane nel tempo libero e per il disbrigo di alcune attività pratiche del quotidiano. Accade, tuttavia, che con il progredire del loro inserimento nel tessuto universitario, le giovani preferiscano spostarsi al centro di Trento, dove è per loro più facile incontrare gli amici. Un elemento che limita le occasioni di incontro tra le giovani e le anziane consiste nel fatto che, trattandosi di studentesse, il tempo trascorso a casa è limitato ad alcuni momenti della giornata, ad esempio la cena, che tuttavia le ragazze possono consumare al loro piano e nella propria cucina.

Per favorire le sinergie tra coabitanti, nel corso del fine settimana, le giovani in base alla disponibilità accordata, partecipano ad alcune attività ricreative. Nell'intervista del maggio 2020, la presidente della cooperativa Sad ha evidenziato tuttavia un cambiamento rispetto a questo approccio. La coabitazione, infatti, è stata estesa a giovani donne lavoratrici. Tale soluzione si è rivelata particolarmente feconda per l'equilibrio della casa e per la creazione di un clima più armonico e collaborativo. Alla data dell'intervista nella casa vivevano due giovani donne lavoratrici entrambe in smart working.

La Casa alla Vela permette di creare una comunità non solo fondata su relazioni legate a una collocazione geografica o spaziale, quanto piuttosto su relazioni basate sul senso di comunità e quindi, ad esempio, sull'appartenenza, sul riconoscimento, sui processi partecipativi e sulla responsabilità. Il principale valore della Casa alla Vela è quindi racchiuso nelle relazioni e nel senso di comunità. I familiari possono fare visita in qualsiasi momento alle anziane residenti e queste possono eventualmente ospitare un parente nella propria stanza. I familiari possono ovviamente contribuire in modo più o meno attivo anche all'organizzazione di iniziative esterne. Nel mese di febbraio del 2020, prima del dispositivo governativo sul distanziamento sociale e il lockdown, la casa ha preso dei provvedimenti diretti alla prevenzione della diffusione del virus, dotando le coabitanti e le operatrici di dispositivi di protezione personale (mascherine, guanti e igienizzanti). La casa veniva accuratamente igienizzata ogni giorno. Le visite dei familiari ridotte e trasformate in colloqui on line, tramite computer. La Casa alla Vela non ha registrato nessun caso di positività al virus né tra le coabitanti né tra le operatrici/operatori[24].

[24]Informazioni raccolte nel corso dell'intervista telefonica del 21 maggio 2020.

Alcune altre attività della casa si aprono alla comunità esterna. Ad esempio, la celebrazione eucaristica del giovedì, alla quale partecipano anche le anziane del vicinato; le visite al centro diurno di Trento; le castagnate, ma anche le serate a tema su argomenti di interesse sociale. Daniela Bottura evidenzia l'incontro con la polizia postale per la prevenzione nell'uso di internet. Un incontro al quale la comunità circostante, soprattutto le giovani coppie con figli, ha risposto molto positivamente con un'elevata partecipazione. Segno di una fiducia che la casa ha dovuto conquistarsi col tempo, superando una certa diffidenza che caratterizza il tessuto comunitario trentino.

«All'inizio, abbiamo fatto fatica – afferma Bottura –. In questa regione, quando entri in un paese, tu sei lo straniero anche se abiti a Trento. Noi siamo entrati in punta di piedi, abbiamo esperienza, abbiamo fatto cose importanti a Mattarello in Val di Non».

La parrocchia ha costituito un'importante cinghia di trasmissione per veicolare nel vicinato le iniziative della casa aperte all'esterno; lo stesso vale per un vicino hotel, il cui bar è frequentato da persone locali e dove la responsabile della casa lascia le brochure e le locandine degli eventi in programma. Ovviamente, con la pandemia e le misure governative di distanziamento sociale, anche queste attività sono state ridotte drasticamente e, in alcuni casi, del tutto cancellate. Tuttavia, sono state individuate modalità alternative per mantenere contatti con le realtà esterne alla casa attraverso l'uso dei computer e con l'aiuto delle due assistenti familiari.

Punti di forza, debolezze, rischi e opportunità

Questo studio di caso mette in luce una serie di aspetti dei quali andremo ora ad analizzare i principali punti di forza e le criticità.

Uno dei punti di forza della Casa alla Vela, feconda intersezione tra privato, territorio e terzo settore, consiste nell'aver dimostrato di sapere costruire una fitta rete di supporto territoriale a sostegno del progetto di coabitazione intergenerazionale. Il virtuoso lavoro di collaborazione con le risorse pubbliche del territorio e quelle del terzo settore è evidente nelle attività organizzate all'interno e all'esterno della casa (col contributo dei volontari, dell'educatore e delle assistenti familiari), nonché nel collegamento con alcuni servizi sanitari leggeri del territorio attivati a fini preventivi (medico di base, infermiera e nutrizionista). Alle attività possono anche prendere parte i familiari delle coabitanti.

Un altro pregio e tratto innovativo del progetto consiste nel carattere intergenerazionale che, tuttavia, costituisce anche la vera sfida di questa forma di convivenza. Se, da una parte, sono evidenti il vantaggio e il beneficio reciproco che può derivare da tale proposta di coabitazione, dall'altra, è difficile che tale condizione sia sostenibile a medio e lungo termine, soprattutto da parte delle giovani. Si rivela infatti una debolezza dell'idea progettuale data dall'asimmetria degli interessi che motivano le parti alla scelta abitativa: per le anziane, si tratta di un bisogno di relazione; per le giovani, è essenzialmente un vantaggio economico. Motivo per cui, anche in questo caso, emerge la necessità imprescindibile di lavorare attentamente alla costruzione ragionata dei gruppi di coabitanti, per il buon fine del progetto.

La principale criticità consiste nel carattere privato della struttura, che invece dovrebbe costituire parte integrante dell'offerta pubblica o convenzionata di servizi alla residenzialità in età anziana. Sarebbe auspicabile l'individuazione di sgravi fiscali e contributi alla retta, tali da favorire l'accesso alle strutture anche a persone con pensioni sociali o redditi di media entità. Questo tipo di coabitazione assistita costituisce, inoltre, un'opportunità per rispondere a esigenze di fasce diverse di popolazione: le persone anziane, ma anche le persone giovani e quelle adulte che studiano o lavorano e che, in una fase di transizione della propria vita, in cambio di una riduzione del canone di affitto, potrebbero portare giovamento alla dimensione relazionale delle anziane coabitanti.

Considerazioni finali

La Casa alla Vela si configura come una soluzione abitativa intermedia tra "l'ageing in place" e la casa di riposo o la residenza sanitaria assistita. Infatti, vivere da soli nella propria abitazione, superata una certa età e in assenza di un sistema diffuso di servizi domiciliari, può diventare estremamente rischioso, soprattutto la notte. Il rischio di cadute o incidenti domestici costituisce una delle principali cause di morte in età anziana. La presenza nella casa delle assistenti familiari sembrerebbe confermare questa conclusione. La Casa alla Vela, da una parte, è una soluzione ai problemi di assistenza delle famiglie alle persone anziane relativamente ancora autosufficienti; dall'altra parte, offre un contesto di vita in cui le persone anziane ritrovano una serie di stimoli e di sollecitazioni mediante la coabitazione con inquiline di età, background e storie diverse. Certo, non si tratta di una soluzione accessibile a molti, anche se nel 2018 la provincia autonoma di Trento ha approvato due importanti delibere che sembrerebbero offrire anche a persone anziane meno abbienti la possibilità di versare l'affitto richiesto grazie a un contributo economico. Al termine di questa riflessione è possibile individuare alcuni aspetti sui quali i policy makers dovrebbero soffermarsi nella progettazione e realizzazione di soluzioni di coabitazione intergenerazionale:

- prevedere intersezioni e partnership tra il pubblico e il privato sociale;
- considerare alla pari giovani e anziani come target dell'intervento;
- prevedere processi di costruzione della comunità coabitante, basati sulla reciproca conoscenza dei suoi membri, su interessi, abitudini e preferenze per sostenere l'instaurarsi di un clima di fiducia;
- includere forme di supporto alla comunità dei coabitanti da far intervenire al mutare delle condizioni di autonomia dei membri più anziani;
- potenziare la sfera della condivisione delle decisioni e di formulazione delle proposte;
- prevedere canoni accessibili anche e soprattutto a fasce di popolazione in condizioni di vulnerabilità e fragilità economica.

4.4 Cohousing sociale di Ponte di Nona[25]

In questo studio di caso si approfondisce l'esperienza sperimentale di un cohousing sociale in semi autonomia, avviato dal comune di Roma in un edificio di edilizia residenziale pubblica a Ponte di Nona, che ha l'obiettivo di superare le tradizionali soluzioni istituzionali delle case di riposo in risposta ai bisogni delle persone anziane.

Con la delibera n. 148 del 31 luglio 2018, la giunta capitolina ha approvato le Linee guida di Roma Capitale per la riorganizzazione del sistema delle residenzialità per le persone anziane. Gli alloggi sono destinati a dodici anziani accompagnati dalla presenza di operatori sociali per la gestione della vita quotidiana. Nella delibera si fa riferimento alla sperimentazione, avviata nel 2014, di soluzioni abitative e condivise con spazi comuni secondo le modalità del cohousing, e inoltre:

- alla Lr n. 11/2016 che, nel ridisegnare il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della regione Lazio, raccomandava in tema di politiche in favore delle persone anziane «la promozione di forme residenziali alternative di tipo familiare, la protezione e la tutela delle persone anziane sole, prioritariamente nel loro domicilio e solo in subordine, attraverso strutture residenziali, nonché la realizzazione dell'housing/cohousing sociale per persone anziane sulla base di specifici piani di qualificazione urbana»;
- agli elevati costi di gestione delle case di riposo capitoline, le quali assicurano gli stessi servizi a tutti gli ospiti, sebbene in realtà circa il 40 per cento degli anziani ospitati sia autosufficiente e possa provvedere autonomamente alle attività quotidiane;
- alla necessità di offrire alla popolazione anziana di Roma capitale forme innovative di residenzialità capaci di promuovere la persona anziana quale soggetto attivo, favorendone la conservazione dell'autonomia.

La delibera indica inoltre la necessità di intraprendere alcune azioni strategiche nelle seguenti due direzioni:

- il rafforzamento e il sostegno della cultura della domiciliarità con l'eventuale ricorso all'assistenza residenziale solo in assenza di soluzioni alternative;

[25]Le informazioni relative allo studio di caso sono state raccolte nell'intervista del 9 dicembre 2020 a Paola Tiribocchi. Alle domande hanno risposto cinque dei sei residenti. Su indicazione di Tiribocchi sono stati contattati i referenti comunali del progetto: Dario De Prosperi (area anziani, residenzialità, progettualità, eventi cittadini – dipartimento politiche sociali) e Andrea Palombi (responsabile del progetto cohousing *U.O. Interventi alle persone fragili*, area servizi per la terza età – dipartimento politiche sociali). Non è stato però possibile individuare una data conciliabile con i loro impegni. Sono stati tuttavia forniti i documenti relativi alle delibere alla base del progetto.

- la riarticolazione dell'offerta residenziale per persone anziane, con il graduale superamento delle case di riposo tradizionali, attraverso Comunità alloggio di piccole dimensioni e convivenze in abitazioni, sul modello del cohousing e delle convivenze in semi autonomia.

In particolare, la riprogettazione degli interventi si pone i seguenti obiettivi:

- migliorare la qualità della vita delle persone anziane;
- rafforzare un modello culturale che ponga la persona anziana al centro di percorsi di sostegno in grado di promuovere l'autodeterminazione e di valorizzare le risorse personali;
- potenziare l'offerta di servizi residenziali per gli anziani, privilegiando strutture di piccole dimensioni, con organizzazioni flessibili e ben collegate ai servizi del territorio;
- ottimizzare i costi delle strutture per anziani attraverso la gestione meno onerosa dei nuovi modelli residenziali sopra citati.

Nella delibera della giunta capitolina vengono individuate le due seguenti tipologie di struttura quali modelli residenziali innovativi per anziani:

- il cohousing/convivenza in semi autonomia;
- la Comunità alloggio.

Mentre al tempo della delibera della giunta capitolina le Comunità alloggio erano già definite dalla Dgr n. 1305/2004, il cohousing non era normato dalle leggi regionali, motivo per cui nella delibera capitolina se ne dà una prima definizione: «Convivenze di un numero non superiore a sette persone anziane in civili abitazioni, con presenza di spazi e attrezzature comuni, rivolte a persone anziane che opta per una scelta di convivenza, pur nel contesto di una soluzione abitativa autonoma». La delibera precisa, inoltre, i criteri di ammissione delle persone anziane alle suddette strutture, specificando che saranno accolte le domande:

- di ospiti delle case di riposo capitoline che optano per il trasferimento nelle nuove soluzioni abitative;
- di anziani in lista d'attesa per le case di riposo capitoline che optano per queste nuove strutture residenziali;
- di anziani segnalati dai servizi sociali municipali perché in condizioni di necessità urgente di alloggio.

La delibera stabilisce, infine, di avviare per un periodo di due anni la sperimentazione di tali soluzioni alloggiative e dà mandato al dipartimento di politiche sociali e al dipartimento patrimonio e politiche abitative di individuare risorse alloggiative anche all'interno del patrimonio di edilizia residenziale pubblica per l'avvio di forme sperimentali di coabitazione a favore degli anziani. Tra gli spazi di residenzialità individuati dalla delibera, alla scheda n. 6, si fa specifico riferimento alla struttura di Ponte di Nona, situata in via L. Crocco n. 21/23, quale convivenza in semi autonomia in un edificio di edilizia residenziale pubblica per l'accoglienza di un totale di sei persone. Nella nota alla scheda si legge «servizio già attivo in via sperimentale che verrà inserito nella nuova progettualità». Questa delibera si colloca a valle di un percorso sperimentale avviato a partire dal 2011, quando l'edificio, inizialmente destinato a residenza universitaria per il programma Erasmus, veniva ceduto al comune di Roma per la realizzazione di progetti di residenzialità per persone anziane.

La storia

L'edificio è una struttura di edilizia residenziale pubblica, costituita da novantaquattro appartamenti di piccolo taglio, di cui trenta sono destinati a una persona sola e sessantaquattro sono destinati a due persone. Coerentemente alla logica della residenza per studenti, ogni alloggio è dotato di un salottino con un angolo cottura, una camera (singola o doppia a seconda dei casi), un bagno e un balcone. Gli appartamenti dispongono di un sistema di domotica; l'edificio è dotato di pannelli solari per il risparmio energetico e di un centralino al piano terra per favorire le comunicazioni. Gli appartamenti sono privi di barriere architettoniche ed è previsto un percorso *Braille* per agevolare gli spostamenti dei non vedenti. Si tratta quindi di una struttura idonea a favorire la vivibilità delle persone anziane o con disabilità. In seguito al cambio di destinazione della struttura, gli appartamenti sono stati assegnati a persone anziane, sole o in coppia, in posizione utile nella graduatoria Erp del comune di Roma.

Il primo progetto è stato realizzato in un ampio spazio comune di 470 mq, denominato "palestra", posto al piano interrato dell'edificio e dotato di uno spazio esterno allestito con tavoli e sedute in modo da diventare un punto di incontro degli abitanti dell'edificio. Si trattava di un progetto finalizzato a sostenere l'invecchiamento attivo, con lo svolgimento di attività di carattere fisico-motorio, di socializzazione e di impiego del tempo libero, promosse e gestite dall'Associazione nazionale per la cultura sportiva (Ancs), presieduta dal professore Panzarino dell'università di Tor Vergata.

Il progetto nasce con il preciso intento di sostenere l'autonomia delle persone in età anziana attraverso un programma di ginnastica, attività di collegamento con i servizi del territorio, attività di *screening* e *check up* diretti al monitoraggio di eventuali disturbi cardiologici, del diabete o di altre patologie. Il progetto prevede, oltre a incontri con esperti delle forze dell'ordine per il contrasto di truffe e raggiri, corsi di difesa

personale con insegnanti di *jujitsu*. Il progetto di Ponte di Nona è stato riproposto anche nella struttura di edilizia residenziale pubblica di Settecamini, utilizzando uno spazio comune più ridotto ma idoneo a ospitare alcune delle attività sopra citate.

Tornando a Ponte di Nona, nel 2014, prende il via la prima esperienza di cohousing per la quale vengono utilizzati i locali al piano terra che l'associazione Ancs aveva adibito alle feste e agli incontri di vicinato. La sottrazione di questo spazio all'associazione Ancs, ma di fatto alla comunità dei residenti, ha costituito un fattore di resistenza e di diffidenza nei confronti dei nuovi arrivati. Lo spazio al piano terra consisteva di quattro stanze, oltre alla stanza dell'operatore, una grande sala comune, una cucina, una dispensa, una lavanderia e un'area esterna. La sperimentazione del cohousing è partita con cinque ospiti con fragilità sociali importanti (solitudine e conflittualità familiari), segnalati dai municipi di appartenenza.

Per il finanziamento di questo progetto sperimentale, nel 2005, il comune di Roma decise di pubblicare un bando unico per la gestione della palestra (da utilizzare per proseguire l'attività di promozione dell'invecchiamento attivo) e del cohousing nei locali posti al piano terra. La cooperativa sociale Oltre si aggiudicò il progetto ma non riuscì a sviluppare con la stessa efficacia dell'associazione Ancs le attività di carattere fisico-motorio, fisioterapico e di riabilitazione. Nel 2017 il comune di Roma pubblicò un nuovo bando unico per la riassegnazione del servizio, e in quella occasione l'associazione Ancs si costituì in associazione temporanea d'impresa (Ats), insieme alla cooperativa sociale Nuove risposte, e si aggiudicò il servizio. L'accordo tra le parti prevedeva che l'Ancs gestisse la palestra e tutte le attività per l'invecchiamento attivo a essa connesse, mentre la cooperativa Nuove risposte si occupasse dei servizi ai coabitanti e della loro integrazione nella più ampia comunità di edilizia residenziale pubblica, al fine di superare la persistente diffidenza e riluttanza dei residenti. Nella determina dirigenziale QE/1371/2018 del 20 aprile 2018[26] sono stati messi in evidenza i seguenti aspetti migliorativi che sono alla base della decisione di aggiudicazione del servizio all'Ati Ancs-Nuove risposte:

- disponibilità di mezzi di trasporto attrezzati;
- allestimento di spazi per le attività motorie e di socializzazione;
- contact center;
- équipe struttura tecnico-organizzativa;
- figure aggiuntive di laureandi e laureati in scienze motorie;

[26]Dd QE/1371/2018, Aggiudicazione e rilascio del nulla osta alla stipula del contratto relativo al servizio "Residenze in convivenza e vita attiva per silver age over 65 – Casa per anziani Ponte di Nona e palestra, via Luigi Crocco 21/23".

- allestimento della palestra;
- giardini sociali estivi;
- internet point;
- progetto “Leggiamo in biblioteca”;
- giochi senza età per nonni e alunni.

L’affidamento del servizio alla cooperativa Nuove risposte e all’associazione Ancs è scaduto nel novembre 2020 e il termine è stato prorogato fino al gennaio 2021. Nonostante i positivi risultati nella gestione del servizio, la cooperativa Nuove risposte però non ha ottenuto il rinnovo dell’affidamento.

Accesso e costi

L’accesso alla struttura di cohousing di Ponte di Nona, così come alle altre strutture di edilizia residenziale pubblica di convivenza in semi autonomia, previste dalla delibera n. 148 del 31 luglio 2018, avviene attraverso le liste della graduatoria di edilizia residenziale del comune di Roma. Le persone che possono essere ammesse sono:

- ospiti delle case di riposo capitoline che optano per il trasferimento nelle nuove soluzioni abitative;
- anziani in lista d’attesa per le case di riposo capitoline che optano per queste nuove strutture residenziali;
- anziani segnalati dai servizi sociali municipali che hanno urgente bisogno di un alloggio.

Nel caso di anziani segnalati dai servizi sociali municipali, gli assistenti sociali debbono redigere una relazione dettagliata nella quale è specificato il carattere della fragilità e la gravità del disagio a fondamento della richiesta. I residenti del cohousing titolari esclusivamente di pensione sociale non devono versare alcun canone al comune di Roma e le utenze relative al consumo di gas e acqua sono pagate dal dipartimento politiche sociali. Ciascun anziano residente nel cohousing versa duecentocinquanta euro mensili alla cassa comune. Questa somma è gestita autonomamente dai coabitanti con il supporto degli operatori socioassistenziali del servizio. Con la cassa comune, gli abitanti provvedono all’acquisto del cibo e dei detersivi, alle spese telefoniche e a tutto quanto è necessario al vivere quotidiano. Questa soluzione abitativa è da considerarsi definitiva finché i coabitanti conservano la propria, almeno parziale, autosufficienza. Nel caso in cui le

condizioni di salute diventano tali da non consentire la permanenza nel cohousing, il comune dovrebbe individuare soluzione alloggiative più idonee.

Profilo degli anziani e traiettorie di accesso

Al 9 dicembre 2020 il cohousing ospitava cinque anziani, a fronte di una capienza di sei posti letto. Si trattava di tre donne e due uomini, tra i 72 e i 91 anni di età. Tutti autosufficienti, ma con seri problemi di fragilità sociale ed economica e, soprattutto, privi di una dimora. Prima di arrivare a Ponte di Nona, due dei cinque residenti erano ospiti in un ostello, gli altri avevano problemi importanti con i figli e i parenti. Talora si trattava di problemi di tossicodipendenza, ai quali si legavano situazioni debitorie insostenibili; in altri casi, si trattava di separazioni difficili o di bruschi cambi di rotta della traiettoria esistenziale causati da crolli finanziari. Corsi di vita caratterizzati da traumi esistenziali che hanno profondamente condizionato scelte e relazioni personali. Alcuni dei residenti mostrano una capacità di adattamento e una disponibilità alla socialità maggiore di altri.

Organizzazione degli spazi

I locali sono posti al piano terra dell'edificio che comprende novantaquattro appartamenti, una grande palestra al seminterrato e un'area esterna. I locali al piano terra comprendono quattro stanze, due singole e due doppie, ciascuna dotata di bagno autonomo. Una quinta stanza è stata ricavata dallo spazio della centralina non più in uso. Successivamente, poiché non tutti gli ospiti avevano un partner, la cooperativa ha optato per assegnare anche le due stanze doppie a uso singolo e di destinare la stanza della centralina, l'ex ufficio degli operatori, al quinto coabitante. Lo spazio restante prevede la condivisione di un'ampia sala comune, una cucina, una dispensa e una lavanderia.

I servizi e il personale

Il contratto del progetto prevede il coinvolgimento dei seguenti operatori:

- assistente domiciliare per un minimo di trentacinque ore settimanali: figura professionale impiegata per favorire la convivenza delle persone. La presenza dell'assistente dovrà concentrarsi negli orari dei pasti e in ragione delle necessità rilevate nel corso del progetto;
- assistente sociale coordinatore, per un minimo di dieci ore settimanali, per interventi rivolti agli anziani e per funzioni di orientamento, supporto, costruzione di reti professionali con i servizi del territorio;

- psicologo, per un minimo di due ore settimanali, con interventi di sostegno agli anziani in convivenza;
- educatore, per un minimo di otto ore settimanali, per l'organizzazione e la realizzazione delle attività di socializzazione e impiego del tempo libero per gli anziani in convivenza;
- istruttore di attività motorie per garantire gli esercizi in palestra rivolti agli over 65 del territorio, per un minimo di quindici ore settimanali.

Lo staff della cooperativa Nuove risposte opera in affiancamento al gruppo di coabitanti cercando di non invadere gli spazi privati.

Tabella 5.1 - Ponte di Nona: azioni, interventi, figure professionali e beneficiari

Azioni e interventi	**Figure professionali**					**Beneficiari**	
	Assistente domiciliare	**Assistente sociale coordinatore**	**Psicologo**	**Istruttore di attività motorie**	**Educatore**	**Over 65 anni del territorio**	**Anziani in convivenza**
Sostegno nella cura della casa	X						X
Sostegno nella cura dell'igiene personale	X						X
Supporto nella preparazione dei pasti	X						X
Monitoraggio della cassa comune	X	X					X

Colloqui periodici di orientamento e supporto		X	X				X
Costruzione di rapporti con i servizi sociali e con le strutture sanitarie		X					X
Attività motorie per prevenire le patologie dello invecchiamento				X		X	X
Attività di socializzazione e di uso del tempo libero					X		X
Attività motorie e di aggregazione anche con le realtà associative territoriali				X	X	X	X
Monitoraggio	X	X	X	X	X	X	X
Numero di ore settimanali	**35**	**10**	**2**	**15**	**8**		

Nel corso della mattinata, gli operatori sono rintracciabili nel loro ufficio oppure all'interno degli spazi comuni. Il turno del pomeriggio copre solo due ore. Il lunedì e il venerdì, gli operatori accompagnano in auto i residenti del cohousing a fare la spesa. Anche la pulizia degli spazi comuni, svolta in primo luogo dai residenti, è accompagnata dagli operatori. Una volta al mese, è previsto l'incontro con la psicologa. L'incontro è facoltativo, ma generalmente tutti i residenti chiedono di poterne usufruire. Sempre una volta al mese, durante l'assemblea, alla quale prendono parte la psicologa e l'assistente sociale è possibile decidere le attività da svolgere nel tempo libero, la divisione dei turni dei servizi comuni (cucina, pulizie, giardinaggio) e la risoluzione di eventuali conflitti. Si tratta di uno "spazio di parola" fondamentale per la vita di questa piccola comunità. Tra le attività del tempo libero sono comprese gite e uscite di gruppo con gli operatori. Il servizio di supporto al cohousing non prevede la partecipazione di volontari.

Dall'inizio della pandemia non sono stati rilevati casi di Covid-19. Appena dieci giorni prima dell'intervista a Paola Tiribocchi, responsabile dei servizi del progetto di Ponte di Nona per la cooperativa Nuove risposte, si è avuta notizia del primo caso di Covid-19 all'interno dell'edificio e non nel cohousing. Nel periodo del lockdown il distanziamento sociale forzato è stato vissuto piuttosto male dai residenti, andando a incidere sul loro umore e accrescendo le occasioni di conflitto. Con la limitazione degli spostamenti esterni sono venute meno quelle aree di comfort esterno che agivano da camera di compensazione dello stress e dei malumori. La limitazione delle visite dei parenti e degli amici, la riduzione del numero degli operatori (da cinque a tre) e la possibilità di parlare esclusivamente on line con l'educatore professionale, l'assistente sociale e la psicologa non hanno facilitato il vivere quotidiano. Il distanziamento sociale forzato ha precluso, inoltre, la possibilità per alcuni residenti, di svolgere attività di volontariato in chiesa, ha impedito di frequentare la palestra e di vivere le proprie amicizie.

Il sistema di relazioni degli anziani

All'interno del cohousing ogni residente ha il proprio spazio privato ma ha anche delle responsabilità condivise su una serie di attività comuni. A Ponte di Nona, i cohousers, affiancati dagli operatori, hanno stabilito turni per lo svolgimento di alcuni compiti. Ad esempio, ciascun residente ha a disposizione un giorno della settimana per utilizzare la lavanderia; un ulteriore giorno alla settimana è destinato al lavaggio della biancheria della casa, un'attività che viene svolta insieme agli operatori; un altro giorno, infine, la lavanderia è libera e può essere utilizzata da chi ne avesse bisogno. Per quanto concerne la cucina, i due uomini della casa svolgono un solo turno, mentre le donne fanno quattro turni ciascuna. Per compensare questa asimmetria, gli uomini della casa si occupano della pulizia del giardino e degli spazi comuni. Coloro che pranzano o cenano altrove devono comunicarlo agli altri conviventi.

Lo svolgimento di attività per il bene comune e la condivisione delle responsabilità, da un lato, favorisce il confronto e lo scambio tra i cohousers; dall'altro, può essere un motivo per l'insorgere di conflitti. L'attuale gruppo di cohousers di Ponte di Nona presenta qualche criticità a tale proposito, in quanto è composto da alcune persone molto socievoli e da altre meno interessate a stabilire relazioni profonde con gli altri coabitanti. Questo fatto può, alla lunga, diventare un serio problema e minare il clima interno alla convivenza.

Punti di forza, debolezze, rischi e opportunità

Lo studio di caso finora discusso mette in luce il principale punto di forza dell'esperienza di Ponte di Nona: la valorizzazione delle capacità personali dei cohousers. La convivenza in semi autonomia ha dimostrato che, quando c'è accordo e mutuo aiuto si crea anche la solidarietà. Ogni coabitante è una risorsa per l'altro, mettendo a disposizione le proprie capacità personali. Queste dinamiche mettono in moto, rafforzandola, la capacità proattiva della persona anziana di farsi protagonista del proprio vivere quotidiano, diventando al contempo preziosa risorsa per gli altri. Inoltre, il fatto di poter usufruire di spazi, come la palestra, dove sono organizzate attività di carattere fisico-motorio adatte alle diverse età, favorisce il mantenimento in uno stato di buona salute e il prolungamento dell'autonomia e dell'autosufficienza dei residenti.

La criticità più evidente consiste nella necessità di una più approfondita e ragionata costruzione dei gruppi di cohousers. Come già spiegato nelle pagine precedenti, il gruppo si costituisce in modo del tutto casuale, sulla base di segnalazioni provenienti dalle assistenti sociali municipali o per espressa opzione da parte di anziani già residenti in case di riposo comunali. Nel caso di Ponte di Nona, i cinque anziani conviventi sono stati segnalati dagli assistenti sociali municipali; tutti hanno alle spalle percorsi esistenziali eterogenei e caratterizzati da un povero bagaglio relazionale. Si tratta di persone che hanno quasi completamente interrotto qualsiasi legame con i propri familiari versando in una pesante solitudine affettiva. L'insieme di questi elementi non può non costituire una difficile sfida nella costruzione del gruppo dei cohousers. L'eterogeneità dei percorsi esistenziali e del background culturale dei conviventi può costituire un serio ostacolo alla creazione di un gruppo capace di collaborare e condividere responsabilità e compiti, ma anche alla tessitura di relazioni profonde di mutuo aiuto e solidarietà.

Una seconda criticità deriva dalle attuali condizioni dei locali adibiti al cohousing. I locali infatti necessiterebbero di una serie di lavori di manutenzione volti a ridurre i disagi derivanti, ad esempio, dall'usura degli infissi, dal malfunzionamento degli impianti di riscaldamento, dall'insufficienza di acqua calda. La sperimentazione del progetto di cohousing di Ponte di Nona costituisce, tuttavia, un'importante opportunità per tutta la comunità di edilizia residenziale di via Luigi Crocco. Infatti, molti dei servizi e delle attività organizzate per e insieme ai cohousers sono estese a tutti i residenti nel palazzo e del territorio, andando così a costituire una sorta di domicilio allargato dove

la condivisione delle risorse accresce il benessere di tutti. La condivisione delle risorse genera risparmio e favorisce comportamenti pro-sociali. Ma soprattutto la piccola comunità dei cohousers non è isolata e chiusa all'esterno. Anzi, l'aver puntato sulla graduale integrazione del gruppo dei nuovi residenti nella più ampia "comunità di palazzo" e l'apertura delle attività della palestra al territorio hanno favorito una feconda osmosi tra le dimensioni del dentro e quella del fuori.

La pandemia ha senza dubbio esercitato un impatto negativo su questa dimensione che da opportunità si è trasformata in una vera e propria sfida per il progetto. Durante il lockdown la palestra è stata chiusa e riaperta; nei mesi successivi, è stata agibile a periodi alterni, a seconda dei dispositivi governativi. Non sono, infine, da trascurare le ulteriori sfide poste al futuro sviluppo di questo modello innovativo di housing in età anziana. Innanzitutto, occorrerà migliorare la preparazione specifica degli operatori; potenziare i servizi domiciliari e semiresidenziali; ridurre il *turn over* degli operatori in quanto, in questo tipo di servizi, la costruzione di un rapporto di fiducia richiede tempi lunghi. In futuro, occorrerà tenere conto del fatto che a ogni cambio di gestione, si apre una nuova stagione, in cui i nuovi operatori devono riuscire a conquistare la fiducia dei loro interlocutori. Sarebbe, quindi, opportuno valutare la presenza di una o due figure stabilmente coinvolte nel progetto, in qualità di referenti del comune di Roma e a prescindere dal *turn over* degli operatori dei diversi soggetti che gestiscono il servizio.

Considerazioni finali

A partire dalla ricostruzione di questo caso di studio, il primo elemento sul quale vale la pena soffermarsi concerne l'erronea riconduzione di questa soluzione alloggiativa alla definizione di cohousing. Il cohousing, infatti, in base alla definizione classica fornita da Charles Durrett, è contraddistinto dai seguenti elementi:

- il vicinato elettivo;
- la progettazione partecipata;
- la presenza di strutture e di servizi comuni;
- la gestione diretta da parte dei *cohouser*;
- l'assenza di gerarchie;
- la separazione dei redditi individuali.

Nel caso del cohousing di Ponte di Nona, ben tre dei sei elementi che contraddistinguono il cohousing vengono meno. Innanzitutto, il vicinato elettivo. I *cohouser* di Ponte di Nona non si sono scelti, ma sono stati casualmente messi insieme dalle assistenti sociali municipali.

Il gruppo di Ponte di Nona non esisteva prima di quell'esperienza e, a due anni di distanza dalla sua costituzione, non è detto che si possa affermare che quel gruppo sia effettivamente un gruppo di *cohouser*. Per quanto concerne questo aspetto, la seconda definizione di questa soluzione alloggiativa contenuta nella delibera 148 appare più consona. I cinque componenti del gruppo di Ponte di Nona sono, infatti, dei coabitanti conviventi piuttosto che dei *cohouser*.

Manca inoltre il carattere della progettazione partecipata in quanto gli spazi non sono stati co-progettati dai *cohouser*, ma predisposti e organizzati prima del loro arrivo. Ciò che, invece, il gruppo dei *cohouser* ha fatto è stato quello di organizzare in modo condiviso le modalità di utilizzo degli spazi comuni e di decidere di comune accordo la divisione di alcuni compiti. Infine, nel cohousing di Ponte di Nona sono presenti delle gerarchie, sebbene non in senso stretto. È indubbio che la posizione degli operatori e dell'équipe sia diversa e gerarchicamente superiore rispetto a quella dei *cohouser*, che non possono sottrarsi al loro coordinamento, essendo essi i responsabili della gestione del servizio. In conclusione, è possibile affermare che questo servizio non possa essere definito una forma di social cohousing quanto piuttosto una forma di convivenza sociale in semi autonomia.

Un altro aspetto da evidenziare è la capacità del progetto di offrire una seconda opportunità a persone che provengono da percorsi di vita molto complicati, in cui si è perso tutto, dai beni materiali a quelli affettivi e relazionali. Secondo la logica dell'housing first questo modello alloggiativo sembra confermare la sua capacità di restituire dignità a persone alle quali molto è stato sottratto, a partire dalla sicurezza di un luogo intorno al quale riorganizzare la propria esistenza. Alcuni residenti hanno dichiarato di «aver portato con sé tutto quello che potevano di ciò che possedevano dove avevano vissuto in precedenza», altri hanno ammesso di «aver portato poche cose, qualche foto, una tovaglia, un quadro», e comunque di «trovarsi bene, di amare il proprio spazio personale, la libertà di poter uscire e incontrare persone amiche, con cui chiacchierare o giocare a carte o anche solo trascorrere del tempo in compagnia, lo stare insieme a vedere la televisione, il condividere interessi»[27]. La residenza a Ponte di Nona diventa quindi un nuovo centro intorno al quale organizzare la propria vita personale e sociale.

Tuttavia, alla domanda «siete veramente felici?», ben tre *cohouser* su quattro hanno risposto di «non essere felici, ma di essere sereni; di trovarsi in un ambiente confortevole, in luogo luminoso e spazioso, accogliente e aperto, ma poco armonioso e litigioso»[28]. La ragione di questo particolare stato d'animo non risiede tanto nell'affermazione di uno dei residenti che conclude la sua intervista dichiarando amaramente «i vecchi sono troppo egoisti per riuscire a vivere bene», quanto nelle criticità del processo di formazione e costituzione del

[27]Dichiarazioni rilasciate dagli anziani residenti intervistati da Paola Tiribocchi.
[28]Espressioni rilasciate da quattro dei cinque *cohouser* di Ponte di Nona.

gruppo dei *cohouser*. Per realizzare questo tipo di progetti occorre, infatti, un importante lavoro di analisi delle caratteristiche dei futuri *cohouser*, per creare gruppi che nel tempo possano davvero beneficiare al massimo del valore di tale esperienza di convivenza.

Un ulteriore insegnamento che discende dall'esperienza di Ponte di Nona è la necessità di prevedere interventi di manutenzione degli ambienti destinati a tali progetti, che non dovrebbero essere considerati un'edilizia di serie B. Si avverte una distonia tra la domotizzazione dei novantaquattro appartamenti situati nell'edificio e le condizioni disagiate dei locali in cui risiedono i cinque *cohouser*. Tutti gli anziani intervistati hanno lamentato numerosi disagi, causati dalle perdite, dal malfunzionamento dell'impianto di riscaldamento e dell'acqua calda, ai quali occorrerebbe trovare delle risposte.

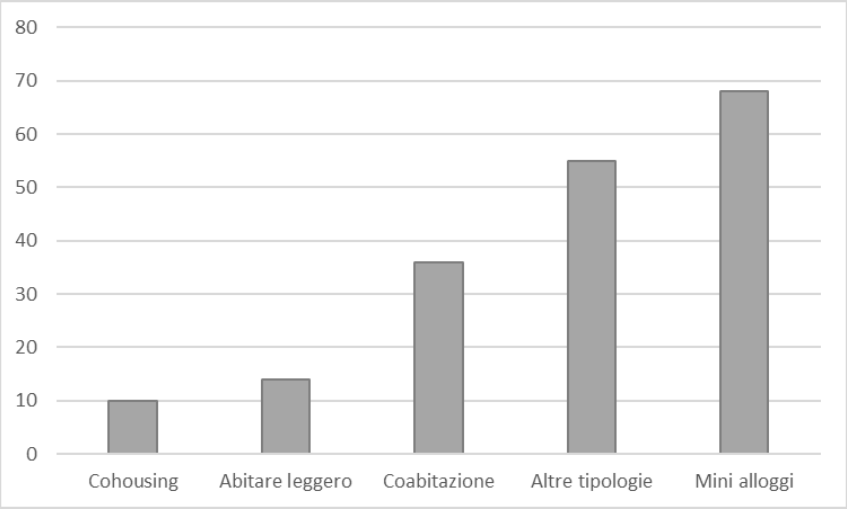
CAPITOLO QUINTO

L’indagine delle leghe Spi Cgil nel territorio

L’indagine survey, lanciata nell’ottobre 2019, è stata condotta con una tecnica di rilevazione web attraverso un questionario elettronico. Il link al questionario è stato inviato via e-mail dall’indirizzo della segreteria nazionale dello Spi Cgil, al fine di stimolare i segretari di lega a rispondere. Il questionario è stato accompagnato da un messaggio nella e-mail di invio e da un messaggio nella presentazione del modulo di compilazione, al cui interno sono stati inseriti gli obiettivi della rilevazione, i soggetti responsabili, alcuni contatti per la richiesta di informazioni, i riferimenti dello staff di ricerca e l’informativa sulla privacy. Con l’invio del link al questionario elettronico, attraverso la posta elettronica, sono state contattate circa 1.500 leghe territoriali. Al 24 dicembre 2019, avevano risposto al questionario 476 leghe, pari a un terzo del totale. Il tempo medio di compilazione si assestava intorno agli undici minuti. Delle 476 leghe che hanno risposto al questionario, ben 127 sono a conoscenza di iniziative di sostegno all’abitare per anziani fragili nel loro territorio (26,7%). Un dato non particolarmente alto ma incoraggiante.

Nello specifico, hanno partecipato all’indagine le leghe delle seguenti regioni: Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Piemonte, Trentino Alto Adige, Veneto, Lazio, Toscana, Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna e Sicilia. Le esperienze complessivamente mappate sono 220; ogni lega ha indicato il numero di iniziative attive sul proprio territorio per ciascuna tipologia.

Grafico 5.1 - Numero dei modelli di sostegno all'abitare mappati dalle leghe Spi Cgil (valori assoluti)



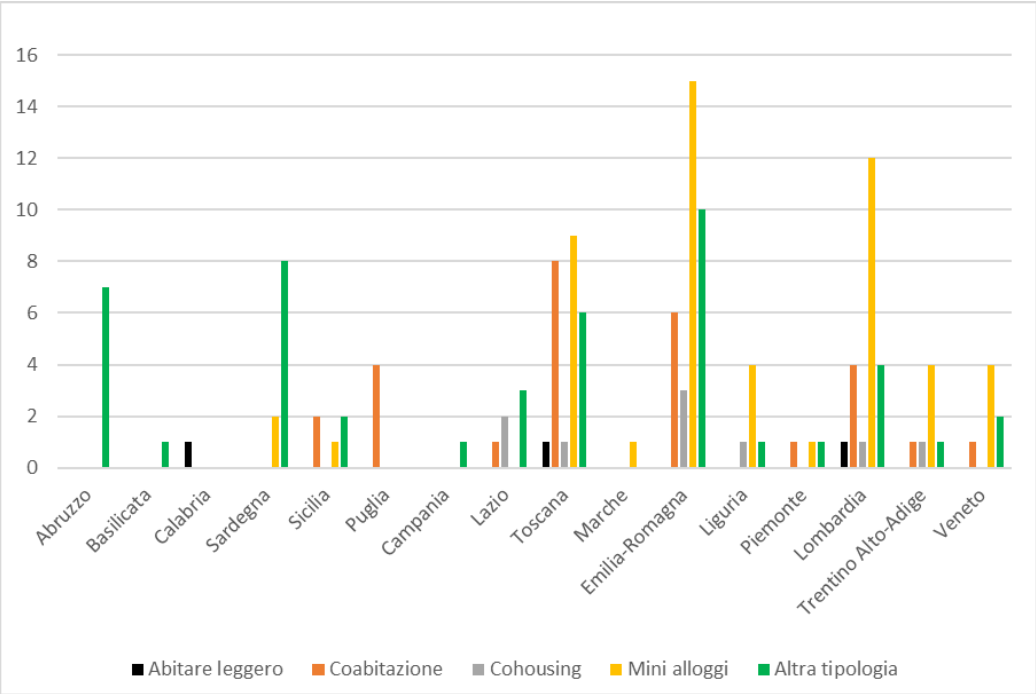
Fonte: elaborazione su dati dell'indagine Spi Cgil

Nota: il totale delle esperienze valide mappate è 183 e non 217 poiché di alcune esperienze non è stata indicata la tipologia.

Dal grafico 5.1 si evince la prevalenza di soluzioni alloggiative del tipo Mini alloggi (68); seguite dalle Coabitazioni (36) e, in via residuale, da formule di abitare leggero (14) e di Cohousing (10). Un numero consistente di iniziative, ben 55, sono state ricondotte alla modalità "altro", che comprende: Gruppi appartamento, Condomini solidali, Residenze protette e altre tipologie più vicine a forme standard di assistenza.

Osservando la distribuzione delle tipologie per territorio, si osserva la maggiore attività in questo ambito di policy dell'Emilia Romagna, seguita dalla Toscana e dalla Lombardia. Si tratta di regioni nelle quali prevalgono comunque soluzioni del tipo Mini alloggi e coabitazioni oltre ad altre tipologie (grafico 5.2). L'Emilia Romagna, il Lazio, la Liguria, la Lombardia e il Trentino Alto Adige sono le uniche regioni in cui sono presenti esperienze di cohousing per l'età anziana. Per quanto concerne il Mezzogiorno, in Calabria si rileva la sperimentazione di forme di abitare leggero; in Puglia e Sicilia di coabitazione; in Sicilia e Sardegna di alcune esperienze di Mini alloggi. Nelle altre regioni del Sud, prevale la voce delle "altre" tipologie, tendenti a configurarsi secondo modelli tradizionali di assistenza domiciliare (grafico 5.2).

Grafico 5.2 - Tipologia di sostegno all'abitare per regione



Fonte: elaborazione su dati dell'indagine Spi Cgil

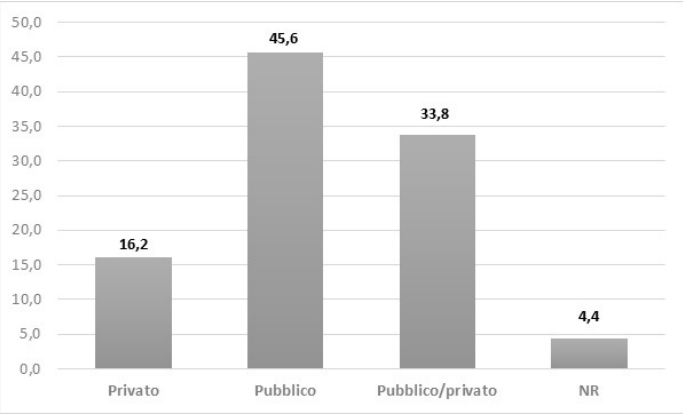
Nelle pagine che seguono, presentiamo la sintesi delle principali caratteristiche delle tipologie di sostegno all'abitare mappate dalle leghe Spi Cgil, con particolare riferimento alle loro finalità, ai destinatari e alle fonti di finanziamento. Saranno trattati nello specifico i Mini alloggi, alcune forme di coabitazione, di cohousing e di abitare leggero.

5.1 Mini alloggi

Le sessantotto esperienze di Mini alloggi rilevate in questa indagine si propongono essenzialmente di offrire a persone anziane, che non possono continuare a vivere nel proprio domicilio, un'alternativa molto simile a quella di un contesto familiare. I Mini alloggi, costituiti da appartamenti di dimensioni contenute o da camere situate in residenze di piccole dimensioni, si prefiggono di rispondere al bisogno abitativo di persone anziane fragili, economicamente, vulnerabili e temporaneamente in difficoltà, ma autosufficienti del tutto o in parte. La soluzione del Mini alloggio contribuisce al superamento dei problemi di solitudine di persone anziane che vivono sole e che non dispongono di una rete familiare o amicale. I Mini alloggi inoltre possono favorire la socialità dell'anziano, migliorare la sua qualità della vita, accrescere il suo senso di sicurezza e di protezione e le aspettative verso il futuro. La vita nei Mini alloggi favorisce la solidarietà e l'aiuto reciproco tra i residenti che possono confidare non solo sul supporto della rete dei servizi sociosanitari esterni, ma anche sul reciproco sostegno.

I destinatari sono prevalentemente persone dai 60-65 anni in poi, che vivono sole o in coppia, e talora sono vulnerabili economicamente. In genere si tratta di anziani autosufficienti che conservano una buona capacità residua di gestione delle attività della vita quotidiana, ma che comunque hanno bisogno di una supervisione leggera, di un controllo e di un'assistenza di tipo infermieristico di base. Le soluzioni residenziali finora mappate sono prevalentemente finanziante da enti pubblici locali (i comuni), in partnership con realtà private o del privato sociale (grafico 5.3). Solo in via residuale sono gestite da realtà di carattere privato.

Grafico 5.3 - Mini alloggi per tipologia di finanziamento (valore %)



Fonte: elaborazione su dati indagine Spi Cgil

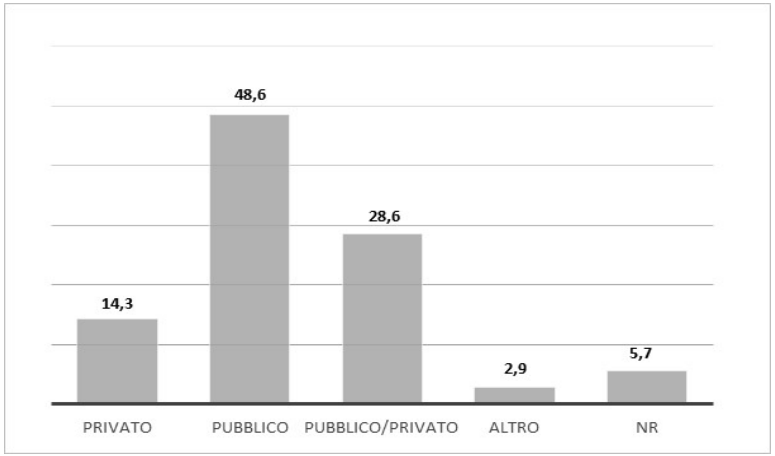
5.2 Coabitazione

La coabitazione si differenzia da altre forme di vivere comunitario perché presuppone che alla base della scelta vi sia una domanda di socialità, oltre alla necessità di trovare soluzioni ai bisogni della vita anziana. La coabitazione può realizzarsi presso la residenza della persona anziana o presso una struttura di tipo residenziale al cui interno vivono più persone (anche con caratteristiche diverse). Alla domanda di socialità espressa dai potenziali beneficiari si risponde con un reciproco scambio di vantaggi e opportunità. Alla base della coabitazione, infatti, vi è quasi sempre una reciprocità nel dare e nell'avere che si traduce nella formula dell'abitare solidale. Per questa ragione la coabitazione può assumere varie declinazioni: può essere intergenerazionale, quando ospita conviventi appartenenti a generazioni diverse (giovani e anziani); oppure interetnica, quando i conviventi appartengono a nazionalità diverse, oltre che a generazioni diverse; può realizzarsi tra anziani che condividono una comune condizione economica e alloggiativa (coabitazione tra assegnatari di edilizia residenziale pubblica); infine, può essere instaurata tra anziani autosufficienti e persone con leggere disabilità. Ciascuna di queste soluzioni contiene vantaggi e limiti. I vantaggi sono innumerevoli e concernono la socialità, la qualità della vita quotidiana, la salute, l'accesso ai servizi e la condizione economica.

Nelle coabitazioni intergenerazionali, ad esempio, giovani e anziani coabitano per il conseguimento di un reciproco beneficio: i giovani studenti fuori sede hanno il vantaggio di accedere a un alloggio a prezzi contenuti; gli anziani si assicurano una maggiore socialità e qualche piccolo aiuto nello svolgimento di alcune attività quotidiane: fare la spesa, pagare le utenze, cucinare, andare dal medico. Nelle coabitazioni economiche, vale la stessa logica. L'anziano che dispone di un alloggio di medie o grandi dimensioni, troppo costoso da mantenere o nel quale vive in solitudine, si giova della compagnia dei coabitanti e della loro assistenza; questi ultimi accedono a prezzi agevolati ad alloggi situati in quartieri o aree urbane strategiche, a fronte dello svolgimento di alcuni servizi.

I destinatari diretti di questa forma di abitare sono persone anziane autosufficienti o con minime limitazioni funzionali, che vivono prevalentemente in solitudine; si tratta di soggetti vulnerabili economicamente, privi di reti sociali di sostegno e desiderosi di socialità. I destinatari indiretti di questa misura sono i giovani, gli immigrati, gli studenti e i lavoratori pendolari. Anche in questo caso sono gli enti locali a sostenere in via prioritaria tali soluzioni di abitare solidale, anche in partnership con soggetti privati quali le fondazioni o con le associazioni del terzo settore (grafico 5.4).

Grafico 5.4 - Esperienze di coabitazione per tipologia di finanziamento (valore %)



Fonte: elaborazione su dati di indagine dello Spi Cgil

Il coinvolgimento del soggetto pubblico è di fondamentale importanza nella coabitazione, poiché è proprio l'ente locale che il più delle volte si rende responsabile del matching tra la domanda e l'offerta di queste opportunità di convivenza.

5.3 Cohousing

Si deve all'architetto americano Charles Durrett il primo tentativo di definire il cohousing e di formalizzarne alcuni tratti caratteristici: il vicinato elettivo; la progettazione partecipata (Chiodelli, 2010); la presenza di strutture e servizi comuni; la gestione diretta da parte dei coabitanti; l'assenza di gerarchie; la possibilità di mantenere redditi individuali e separati.

Tuttavia, tali caratteristiche non sono sempre e ovunque presenti negli oltre 1.500 cohousing fino a oggi realizzati nel mondo. Esistono innumerevoli modi in cui declinare il cohousing, in cui di volta in volta i coabitanti scelgono su cosa puntare prioritariamente. È così possibile incontrare forme di cohousing che si distinguono per le specifiche finalità che lo animano come, ad esempio, le forme a matrice ecologica o improntate all'acquisto solidale; altri cohousing si caratterizzano per il genere dei coabitanti, come nel caso dei cohousing formati da sole donne; oppure per la fascia di età di coloro che ne fanno parte: dalle esperienze per sole famiglie a quelle per giovani, ai

cohousing per anziani (per over 55 anni) e, meno frequentemente, a quelli intergenerazionali in cui convivono anziani e giovani coppie con figli (Deriu, Bucco, 2013).

Il cohousing può essere realizzato in contesti di edilizia residenziale pubblica (social cohousing); in tali casi non si prevede che i coabitanti assumano obblighi formali di mutuo aiuto e assistenza, nonostante sia possibile prevedere forme di assistenza sociosanitaria con notevoli economie di scala. Inoltre, per quanto i coabitanti non siano tenuti alla mutua assistenza, è pur vero che il legame di solidarietà e il senso comunitario tra le persone che condividono l'esperienza di vita comune sono tali da favorire la creazione di una rete di vicinato e di reciproco aiuto molto potente.

Naturalmente, ogni forma di cohousing presenta una serie di criticità che possono in taluni casi portare al fallimento del progetto medesimo: i tempi lunghi per ottenere le concessioni; la coprogettazione; la gestione della conflittualità che, nel caso dei cohousing intergenerazionali, può portare allo scioglimento delle comunità abitative; la difficoltà di gestione delle attività e degli spazi comuni; il rapporto con il territorio circostante (Deriu, Bucco, 2013). Il punto più critico nella realizzazione del cohousing è la selezione delle persone sinceramente interessate a sostenere tale tipo di convivenza e stile di vita.

Le esperienze mappate nell'indagine svolta attraverso le leghe territoriali dello Spi Cgil, salvo in alcuni casi, non sembrano configurarsi come dei veri e propri cohousing[29]. Le due forme di cohousing riscontrate nella ricerca sono di tipo intra e intergenerazionale. In questo secondo caso, si tratta di una convivenza tra persone anziane e giovani lavoratori. I cohousing intragenerazionali tendono a fondare la formazione del gruppo dei cohousers sulla base non solo della comune appartenenza generazionale, ma anche della condivisione di una situazione di disagio economico e/o di fragilità sociale. La finalità principale sembrerebbe quella di alleggerire il vivere quotidiano e di sperimentare forme di convivenza partecipata. Le esperienze mappate sono finanziate (in sette casi su nove) da soggetti pubblici e solo in due casi da una partnership pubblico-privata; il che mette in evidenza l'interesse di alcuni, per quanto ancora pochi, enti pubblici locali a far propria l'apertura a queste forme innovative di abitare in età anziana.

[29]In alcuni casi si fa riferimento a target di popolazione diversi dalle persone anziane oggetto di studio: i cohousing sembrerebbero infatti destinati a donne vittime di violenza e a famiglie disagiate economicamente.

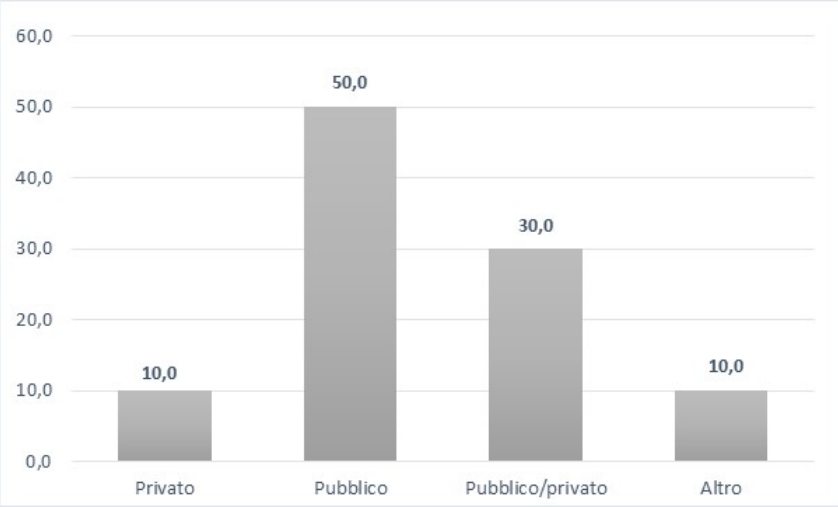
5.4 Abitare leggero

Le forme di abitare leggero prevedono un'assistenza alla persona presso il suo domicilio, integrata con l'offerta alloggiativa medesima. Si tratta di misure volte ad accrescere il senso di sicurezza del vivere quotidiano (aiuto a lavarsi, a cucinare, a fare la spesa); a offrire opportunità di svago e di intrattenimento (tempo del gioco, della ginnastica, delle uscite e delle gite in compagnia, tempo del parlare); a mantenere attive le funzioni fisiche e cognitive (esercizi ginnici, giochi di memoria).

Tali misure sono rivolte a persone anziane parzialmente autosufficienti e fisicamente fragili, si sostanziano nell'assicurazione di compagnia e sostegno nello svolgimento di semplici attività quotidiane. Si tratta di soluzioni volte ad anticipare alcuni bisogni che possono intervenire con il progredire dell'età e sono orientate a conservare il più a lungo possibile l'autonomia della persona anziana, evitandone così la precoce istituzionalizzazione. È una prima forma di assistenza che interviene quando la persona anziana, rimasta sola, incontra alcuni ostacoli nel suo vivere quotidiano.

Anche in questo caso prevalgono i finanziamenti pubblici e, in via secondaria, le partnership pubblico-privato. Sono residuali le soluzioni esclusivamente private.

Grafico 5.5 - Abitare leggero per tipologia di finanziamento



5.5 Proposte del gruppo di ricerca

L'analisi dei dati raccolti nel corso di questa rilevazione mette in evidenza alcune problematiche che sono di seguito sintetizzate:

- possibile mancato raggiungimento di tutte le leghe territoriali con la e-mail di avvio di indagine;
- difficoltà dei rispondenti nell'evidenziare delle esperienze/iniziative congruenti con quanto richiesto dall'indagine: spesso nelle descrizioni delle finalità e dei destinatari delle esperienze segnalate si riscontrano profonde incoerenze con il tema oggetto di indagine. In alcuni casi, sono riportate iniziative che riguardano persone giovani anziché anziane oppure nuclei familiari in difficoltà. In altri casi, vengono riportate iniziative di ricerca del sindacato, coerenti con la tematica, ma non con l'oggetto di rilevazione;
- difficoltà da parte dei rispondenti a ricondurre le esperienze conosciute alle tipologie di interventi contenute nel questionario: ad esempio, non sempre nella descrizione dei Mini alloggi, della coabitazione e del cohousing si riscontrano contenuti coerenti con le definizioni operative di tali esperienze.

In un'ottica di ulteriori approfondimenti sul tema, per fronteggiare queste difficoltà attraverso un disegno di survey potrebbero essere adottati i seguenti accorgimenti:

- controllare l'esatta corrispondenza degli indirizzi e-mail delle leghe territoriali dello Spi Cgil non raggiunte, per verificare la completezza della lista dei soggetti ai quali inviare il link al questionario di indagine;
- ricontattare via e-mail istituzionale tutte le leghe territoriali Spi Cgil, per sollevare l'attenzione dei rispondenti sulla necessità di fornire informazioni centrate sul tema oggetto di indagine e congruenti con quanto richiesto; occorre inoltre porre particolare attenzione alla differenza tra finalità e destinatari delle esperienze descritte per evitare che le due voci si sovrappongano, vanificando la rilevazione;
- nella stessa nota sarà opportuno aggiungere un glossario, nel quale inserire alcune brevi descrizioni delle definizioni associate alle tipologie di soluzioni di sostegno all'abitare, al fine di esplicitare meglio ai rispondenti le caratteristiche distintive di alcune tipologie di interventi.

CAPITOLO SESTO

Classificazione dei modelli innovativi dell'abitare

In questa sezione presentiamo una proposta di classificazione delle forme di sostegno all'abitare degli anziani fragili. Tale proposta è stata elaborata a partire dalla ricerca condotta sia sui dispositivi normativi sia sulle esperienze realizzate e attive a livello locale.

Forme di sostegno all'abitare degli anziani fragili

La tipologia qui proposta è frutto dell'analisi di come il sostegno all'abitare degli anziani fragili si presenta in Italia. Altre ricerche hanno messo a fuoco la diversità esistente in contesti specifici, come ad esempio la Lombardia (Costa, Giunco, Predazzi 2013), oppure hanno discusso le principali caratteristiche delle forme innovative di abitare in età anziana (Giunco, 2013). Esistono molteplici dizioni e termini per fare riferimento ai diversi modelli di sostegno all'abitare degli anziani fragili, non più in grado di restare nella propria casa, ma non ancora bisognosi di ricorrere all'inserimento in strutture residenziali tradizionali altamente medicalizzanti. La confusione terminologica riguarda il fatto che si danno spesso nomi uguali a oggetti diversi e che, viceversa, esistono molti modi di nominare gli stessi oggetti. La tipologia proposta permette anche di nominare i diversi modelli utilizzando delle macrocategorie che raggruppano, al di là delle diverse denominazioni assunte nelle normative, i tipi principali di intervento.

Soluzioni abitative - Proposta tipologico-classificatoria



Soluzioni residenziali a carattere comunitario

Comunità alloggio

Casa famiglia: 5-30 anziani



Micro-residenzialità sociale

Gruppo appartamento

Residenza servita

Casa soggiorno

Casa albergo: 4-10 anziani,

e anche da 10 a 40-60 anziani



Soluzioni di abitare condiviso e social cohousing

Condominio solidale

Coabitazione

Cohousing: numero variabile di anziani

Residenze a carattere comunitario

Le soluzioni residenziali a carattere comunitario sono strutture abitative di piccole dimensioni alternative a quelle tradizionali. Queste strutture accolgono persone anziane autosufficienti o con limitati problemi di autosufficienza, in grado di vivere all'interno di un contesto comunitario o familiare. Ve ne sono di diversi tipi, ma sono raggruppabili in due tipologie principali che denominiamo Comunità alloggio e Casa famiglia.

Per Comunità alloggio intendiamo residenze a carattere familiare, di piccole dimensioni (da un minimo di cinque a un massimo di trenta anziani), tendenzialmente collocate in contesti urbani centrali e consolidati che devono garantire una forte integrazione con la comunità di riferimento. Si rivolgono ad anziani autosufficienti, ma anche parzialmente non autosufficienti, in grado di vivere in un contesto di gruppo e, comunque, in grado di gestire in modo quasi autonomo la propria vita quotidiana. Si tratta di anziani che presentano delle difficoltà a rimanere nel proprio domicilio (per fragilità o svantaggio sociale o per mancanza di reti familiari). La funzione prevalente della Comunità alloggio è quella di favorire il mantenimento dei livelli di autonomia, attraverso una vita comunitaria e il rapporto con il territorio e con la famiglia, con il supporto di funzioni a bassa intensità assistenziale. Oltre ai servizi alberghieri, generalmente si prevedono figure con funzioni di animazione e di facilitazione nella fruizione all'esterno di attività aggregative, ricreativo-culturali, nonché assistenza infermieristica (se prevista dai piani individuali). L'assistenza sanitaria di base resta in capo al medico di medicina generale. Tali elementi trasversali trovano diverse declinazioni e accentuazioni nelle realtà analizzate.

Le Case famiglia accolgono, invece, anziani in condizioni di autosufficienza (o di lieve non autosufficienza) i quali, tuttavia, non sono più in condizione di vivere nel loro domicilio, a fronte dell'assenza di una rete familiare o sociale. La funzione prevalente della Casa famiglia è quella di supportare l'autonomia dell'anziano, creando condizioni per favorire la partecipazione alla vita domestica, comunitaria e il mantenimento dei legami con il contesto familiare e parentale di riferimento. Possono essere ricondotte a un intervento residenziale comunitario di tipo familiare, ma a più bassa intensità assistenziale e complessità organizzativa. Ad esempio, in questi casi la ricettività massima è di sei anziani.

Micro-residenzialità sociale

Gli interventi di micro-residenzialità sociale si attuano principalmente attraverso la messa a disposizione di alloggi di dimensioni contenute, disegnati specificatamente per persone anziane. Gli alloggi sono dotati quindi di elementi architettonici e funzionali in grado di meglio

supportare un abitare protetto e sicuro; si prevedono, ad esempio, l'allestimento di impianti protetti (cucina elettrica anziché a gas, riscaldamento a terra al posto dei caloriferi). Questi tipi di intervento assumono denominazioni molto variegate da contesto a contesto, come ad esempio: i Mini alloggi, gli Alloggi con servizi, gli Alloggi sociali, i Mini alloggi protetti, i Mini alloggi per persone autosufficienti, i Gruppi appartamento e anche le Comunità alloggio. Sono tutti accomunati dallo stesso approccio all'abitare, 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 grazie a modesti supporti esterni. Gli appartamenti sono assegnati a prezzi variabili, in alcuni casi con canoni di mercato, in altri a canoni moderati.

Da un punto di vista organizzativo, l'impostazione di tali abitazioni tenta di evitare la riproduzione di fenomeni di isolamento; all'interno infatti prevedendo un'integrazione con spazi comuni (piccole sale per conversazioni e lettura, sale comuni per la condivisione dei pasti) e la dotazione di servizi collettivi (portierato). Gli alloggi sono dunque perlopiù accorpati all'interno di un solo edificio, il che rende più agevole la fornitura di tali servizi. Essi sono collocati in aree urbane e in prossimità di servizi esistenti quali chiese, mercati, ospedali. In alcuni casi l'insieme di alloggi (denominati anche Case soggiorno, Case albergo, Residenza servita) possono risultare inseriti o in contiguità a contesti più tradizionali di residenzialità permanente o diurna (centri diurni), che permettono in questo modo all'anziano di fruire di spazi, iniziative e di servizi di supporto. La collocazione degli alloggi in adiacenza a tali strutture garantisce all'anziano un monitoraggio quotidiano da parte degli operatori della struttura stessa, l'accesso ai servizi a chiamata, l'attivazione degli interventi di emergenza; la possibilità di partecipare ad attività di animazione e socializzazione che vengono promosse all'interno della struttura.

Le soluzioni di micro-residenzialità si rivolgono prevalentemente a persone sole che abbiano compiuto i 65 anni di età, ma non mancano casi in cui sono destinate a coppie in cui almeno uno dei due partner abbia raggiunto tale limite di età. Sono destinati ad anziani che conservano un certo grado di autonomia, dunque in grado di autogestirsi dal punto di vista delle principali attività di vita quotidiana non necessitando di una particolare assistenza in termini continuativi, ma che tuttavia hanno bisogno di un ambiente controllato e di supervisione con aiuto in specifiche attività di supporto. In questi casi gli anziani hanno difficoltà a rimanere nella propria abitazione perché, ad esempio, vivono soli o non hanno reti parentali/sociali di supporto. In alcuni casi, e più nella seconda che nella prima formula, gli alloggi assumono una funzione di tipo socioassistenziale in senso lato, cioè rivolta a tamponare con un'accoglienza temporanea situazioni di emergenza per anziani segnalati dai servizi sociali, o che versano in condizioni di grave disagio. In tale regime, i requisiti necessari per l'assegnazione dell'alloggio possono essere molto stringenti, come l'essere privi di diritti di proprietà o altri diritti reali di godimento su altri beni immobili.

Abitare condiviso

Gli interventi di abitare condiviso sono soluzioni che fanno della coresidenza e della coabitazione un punto di forza nella risposta ai vari bisogni delle persone anziane. Le soluzioni in co-residenza prevedono che le persone anziane vivano nello stesso edificio, seppure in singoli appartamenti autonomi con cucina e bagno, ai quali si aggiunge la disponibilità di servizi condivisi, oltre che di spazi comuni per lo svolgimento di attività e per ospitare i servizi territoriali integrati. L'obiettivo è favorire lo sviluppo di forme di reciprocità e mutuo sostegno da parte dei coresidenti e delle loro famiglie, evitando l'istituzionalizzazione di anziani fragili, attraverso l'offerta di soluzioni abitative, in grado di promuovere e sostenere la massima autogestione e una vita indipendente. È il caso dei Condomini solidali e dei Social cohousing, due termini che stanno a indicare tale approccio all'abitare.

Le soluzioni di coabitazione in senso stretto, in cui si prevede che si abiti sotto lo stesso tetto (Costa 2016), cioè in uno stesso alloggio con stanze singole o doppie e una condivisione di spazi domestici e spazi come la cucina e i bagni, hanno la funzione di far sì che vivere insieme ad altri abbia una funzione protettiva. Tali interventi sono di tre tipi. Il primo tipo prevede che vivano insieme persone anziane che si aiutano a vicenda sia nelle attività quotidiane sia dal punto di vista economico. Gli appartamenti in condivisione sono destinati a persone anziane sole che così si trovano a ricreare forme di socialità normalizzate dalla convivenza. Nel secondo tipo, invece, gli anziani coabitano con persone più giovani, in grado di fornire aiuti leggeri nello svolgimento delle azioni quotidiane in cambio di un alloggio (una stanza nella casa dell'anziano) a prezzi calmierati. Nel terzo tipo di coabitazione, l'anziano viene "affidato" a una persona o a una famiglia. Il progetto di affidamento può assumere forme diverse. Fra queste, quelle che prevedono una vera e propria coabitazione rimandano, da un lato, a forme di affidamento che vedono l'anziano accolto nell'abitazione dell'affidatario[30]; in questi casi, l'intervento è rivolto principalmente ad anziani non in grado di vivere presso il proprio domicilio (mancanza di un alloggio, abitazioni degradate, barriere architettoniche), oppure in condizioni di salute e di autonomia che richiedono particolare tutela e assistenza; dall'altro lato, abbiamo forme di affidamento nelle quali l'anziano accoglie nella propria abitazione un nucleo familiare o anche un singolo affidatario che forniranno supporto assistenziale e relazioni significative. Nel complesso, tali forme di coabitazione assumono varie denominazioni come Affidamento anziani, Affidamento assistenziale, Accoglienza residenziale e sono rivolte ad anziani autosufficienti o in condizione di progressiva perdita di autonomia, ma non ancora bisognosi di inserimento in strutture residenziali. L'intervento pubblico consiste nell'operazione di matching tra le persone affidate e gli affidatari e nel riconoscimento di contributi economici a questi ultimi.

[30]Un altro tipo di affidamento è l'Affido di supporto che non si basa su una forma di coabitazione. Il supporto necessario all'anziano viene fornito dall'affidatario (non coabitante) durante il giorno. L'intervento è rivolto ad anziani fragili che, pur restando nel proprio domicilio, necessitano di un appoggio costante (alternativo o integrativo all'assistenza domiciliare).

APPENDICE 1

Dispositivi regolativi e di programmazione: elenco dei Comuni

Di seguito è riportato l'elenco dei Comuni sui quali è stata effettuata la ricostruzione dei dispositivi regolativi e programmatori relativi alle forme di sostegno all'abitare degli anziani fragili.

Valle d'Aosta: Aosta.
Piemonte: Alessandria, Asti, Biella, Cuneo, Novara, Alpignano, Avigliana, Beinasco, Borgaro Torinese, Caselle Torinese, Ciriè, Giaveno, Leini, Moncalieri, Pianezza, Piossasco, Poirino, Rivarolo Canavese, San Maurizio Canavese, San Mauro Torinese, Santena, Torino, Trofarello, Vinovo, Volpiano, Verbania, Vercelli.
Liguria: Arenzano, Genova, Lavagna, Sestri Levante, Imperia, San Remo, Savona, La Spezia.
Lombardia: Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Lecco, Lodi, Mantova, Arese, Arluno, Bareggio, Busto, Canegrate, Carugate, Cassano, Cassina dè Pecchi, Castano Primo, Cerro Maggiore, Cesate, Cinisello Balsamo, Corbetta, Cusano Milanino, Inzago, Legnano, Locate di Triulzi, Mediglia, Melegnano, Melzo, Milano, Nerviano, Opera, Paullo, Pero, Pieve Emanuele, Rescaldina, Rho, Sedriano, Sesto San Giovanni, Solaro, Trezzo sull'Adda, Vimodrone, Baranzate, Monza, Pavia, Vigevano, Sondrio, Busto Arstizio, Gallarate, Varese.
Veneto: Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Campolongo Maggiore, Camponogara, Caorle, Cavarzere, Concordia Sagittaria, Dolo, Eraclea, Marcon, Musile di Piave, Noale, Pianiga, Salzano, San Michele al Tagliamento, Santa Maria di Sala, San Stino di Livenza, Scorzà, Venezia, Cavallino-Treporti, Verona, Vicenza.
Friuli Venezia Giulia: Gorizia, Pordenone, Udine, Trieste.
Emilia Romagna: Anzola dell'Emilia, Bologna, Budrio, Calderara di Reno, Castel Maggiore, Castenaso, Crevalcore, Granarolo dell'Emilia, Imola, Medicina, Molinella, Monte San Pietro, Ozzano dell'Emilia, Pianoro, San Pietro in Casale, Sasso Marconi, Zola Predosa, Ferrara, Forlì, Cesena, Carpi, Modena, Parma, Piacenza, Ravenna, Reggio-Emilia, Rimini.
Abruzzo: Chieti, Montesilvano, Pescara, Teramo, L'Aquila.
Molise: Campobasso, Isernia.
Sardegna: Cagliari, Quartu, Sinnai, Quartucciu, Monserrato, Oristano, Carbonia, Nuoro, Olbia, Sassari.

APPENDICE 2

Esperienze locali: elenco delle Regioni e dei Comuni

Trentino Alto Adige: province autonome di Trento e Bolzano.
Marche: Ancona, Ascoli Piceno, Fermo, Macerata, Fano, Pesaro, Osimo.
Toscana: Firenze, Prato, Livorno, Arezzo, Pistoia, Pisa, Lucca, Capannori (provincia di Lucca e Comune fuori elenco), Bagni di Lucca, Grosseto, Massa, Carrara, Viareggio, Siena, Scandicci, Greve in Chianti, Montespertoli, Scarperia e San Piero, Cerreto Guidi, Barberino di Mugello.
Umbria: Perugia, Terni, Gubbio, Foligno.
Lazio: Roma, Latina, Guidonia Montecelio, Fiumicino, Aprilia, Viterbo, Pomezia, Tivoli, Anzio, Velletri, Civitavecchia, Rieti, Frosinone, Campagnano di Roma, Cave, Capena, Riano, Rignano Flaminio.
Campania: Napoli, Salerno, Giuliano, Torre, Pozzuoli, Casoria, Caserta, Castellamare, Afragola, Acerra, Marano, Benevento, Portici, Avellino, Cava de' Tirreni, Aversa, Ercolano, Battipaglia, Scafati, San Gennaro Vesuviano, Santa Maria la Carità, Procida, Boscotrecase, Barano.
Puglia: Bari, Brindisi, Altamura, Molfetta, Cerignola, Manfredonia, Trani, Bisceglie, Bitonto, San Severo, Andria, Foggia, Taranto, Lecce, Barletta, Turi, Grumo Appula, Bitetto, Bitritto, Alberobello, Ruvo di Puglia.
Basilicata: Potenza, Matera.
Calabria: Reggio Calabria, Catanzaro, Lamezia, Cosenza, Crotone, Vibo, Locri, Melito, Polistena, Cittanova, Bagnara.
Sicilia: Palermo, Catania, Messina, Siracusa, Marsala, Gela, Ragusa, Trapani, Vittoria, Caltanissetta, Agrigento, Bagheria, Modica, Acireale, Mazara del Vallo, Taormina, Ramacca, Randazzo, Trabia, Altoforte

Bibliografia

Biotti L., Maciocco G. (2013), *Il Centro sociale di Lastra a Signa. La sfida continua*, Masso delle Fate edizioni.

Chiodelli F. (2010), *Enclaves private a carattere residenziale: il caso del cohousing*, in "Rassegna italiana di sociologia", anno LI, n. 1.

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

Costa G. (2016), *Abitare insieme sotto lo stesso tetto, dietro la stessa porta*, in "Territorio" n. 75, pp. 30-31.

Costa G. (2018), *Re-Locating to Intermediate Housing + Old Age Care Structures in Italy*, in "Cambio", vol. 8 (15), pp. 27-38.

Deriu F. (2018), *Coabitazione intergenerazionale: due studi di caso a confronto in Italia e Taiwan*, in "La rivista delle politiche sociali/Italian Journal of Social Policy", n. 4, pp.135-165.

Deriu F., Bucco G. (2013), *Il social cohousing: una risposta innovativa alle incertezze presenti e future dei giovani in Italia*, in "Sociologia urbana e rurale", n. 3, pp. 74-91.

Genet N., Boerma W.GW., Kringos D.S., Bouman A., Francke A.L., Fagerström C., Melchiorre M.G., Greco C., Devillé W. (2011), *Home care in Europe: a systematic literature review,* in "BMC Health Serv Res".

Guaita A., Trabucchi M. (2017), *La residenzialità*, in "Nna - L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia", 6° Rapporto 2017/2018.

Maciocco, G. (2013), *La storia di un'innovativa soluzione residenziale per anziani vecchia di quasi 40 anni*, in Biotti L. e Maciocco G. (a cura di) "Il Centro sociale di Lastra a Signa. La sfida continua", Masso delle Fate edizioni.

Unece (2015), *Innovative and empowering strategies for care Policy*, United Nations Economic Commission for Europe – Policy Brief on Ageing, n. 15, February 2015.