

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

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

*di Franco Pesaresi (Direttore ASP Ambito 9 - Jesi Network Non Autosufficienza -NNA, Asiquas)*

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

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

### Gli alloggi assistiti

**Con il termine “alloggi assistiti” si intende un gruppo particolare di appartamenti per anziani<sup>1</sup> che in Italia, da contesto a contesto, assumono denominazioni molto variegata come ad esempio: alloggi protetti, alloggi sociali, mini alloggi protetti, mini alloggi per persone autosufficienti, gruppi appartamento ecc.. Le diverse esperienze italiane sono tutte accomunate dallo stesso approccio all'abitare, che è quello di **permettere a chi è avanti con gli anni, di vivere autonomamente, facendo leva sulla capacità di continuare a mantenere i propri ritmi di vita in un contesto adeguato grazie a supporti esterni.****

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

Gli alloggi assistiti si rivolgono soprattutto agli anziani fragili che avrebbero difficoltà a rimanere nella propria abitazione originaria perché, ad esempio, vivono soli o non hanno reti parentali/sociali di supporto che possano aiutarli a vivere nella propria abitazione, sostegno che possono invece ricevere in un contesto organizzato, atto a garantire elevati livelli di protezione e supporto. Gli alloggi assistiti hanno, fra l'altro, lo specifico obiettivo di combattere i fenomeni di

isolamento e, per questo, all'interno dell'edificio che ospita gli alloggi è opportuno che sia prevista la realizzazione di spazi comuni (piccole sale per conversazioni e lettura, sale comuni per la condivisione di diverse attività) e la dotazione di servizi collettivi (es. portierato attivo). Gli alloggi sono dunque perlopiù accorpati all'interno di un edificio, il che rende più agevole la fornitura di tali servizi (Arlotti et al., 2022). **Gli alloggi assistiti sono dunque appartamenti che accolgono anziani fragili a cui vengono forniti servizi domiciliari "a domanda" che permettono loro di continuare a vivere al loro domicilio.**

## I criteri fondamentali che definiscono l'offerta di alloggi assistiti

L'alloggio assistito è caratterizzato dai seguenti criteri fondamentali:

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

## Che cosa non sono gli alloggi assistiti

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

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

## Gli alloggi assistiti non sono presidi residenziali per anziani

Abbiamo già visto nelle righe precedenti che le strutture residenziali per anziani di tipo collettivo previste dalla normativa nazionale non sono assimilabili agli alloggi assistiti. Ma quali sono i presidi residenziali per anziani? **Le regioni italiane sono state straordinarie nel definire un'ampia tipologia di strutture per anziani resa ancora più vasta dalla varietà di denominazioni adottate.** Anche per questo, il Ministero della Salute negli anni 2007-2008 ha provveduto ad adottare un sistema nazionale di classificazione delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti<sup>23</sup> (Cfr. Tab.1).

CODICE E DENOMINAZIONE	PRESTAZIONI	STRUTTURE TIPICHE	STANDARD ASSISTENZIALI*
<b>R1</b> <b>Unità d'offerta Residenziali Intensive</b>	Treatamenti erogati in Unità d'Offerta Residenziali intensive a persone non autosufficienti, richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, persone con gravi insufficienze respiratorie, persone affette da malattie neurodegenerative progressive).	Strutture che ospitano persone in stato vegetativo o in coma prolungato, persone con gravi insufficienze respiratorie, persone affette da malattie neurodegenerative e progressive.	Guardia medica: h 24; Assistenza medica: 300 minuti/die per nucleo; Infermiere: h 24; Assistenza globale: > 210 min.; Assistenza infermieristica: >90 min.
<b>R2</b> <b>Unità d'offerta Residenziali Estensive</b>	Treatamenti erogati in Unità d'offerta Residenziali Estensive a persone non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria (come ad esempio: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, etc.).	RSA	Assistenza medica: 160 minuti/die per nucleo; Infermiere h 24; Assistenza globale: > 140 min.; Assistenza infermieristica: > 45 min.
<b>R2D</b> <b>Unità d'offerta Residenziale a persone con demenza senile</b>	Treatamenti erogati in Unità d'offerta Residenziale a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnemonico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedano trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente protetto.	RSA demenze; Nuclei Alzheimer RSA	Assistenza: 120 minuti/die per nucleo; Infermiere h 12; Assistenza globale: > 140 min.; Assistenza infermieristica: > 36 min.
<b>R3</b> <b>Unità d'offerta Residenziali di mantenimento</b>	Treatamenti erogati in Unità d'offerta Residenziali di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria (Unità d'offerta residenziale di Mantenimento).	Residenze protette; Case protette	Assistenza medica: 80 minuti/die per nucleo; Infermiere h 8; Assistenza globale: > 100 min.; Assistenza infermieristica: > 20 min.
<b>Case di riposo ed altre residenze a carattere comunitario per anziani autosufficienti</b>	Strutture residenziali comunitarie per anziani autosufficienti.	Case di riposo ed altre strutture a carattere comunitario per anziani autosufficienti	"eventuali prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata assimilabili alle forme di assistenza resa a domicilio" (DM 308/2001)

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

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

---

Tabella 1 – Classificazione delle strutture residenziali per anziani

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

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

## Quali possibili forme e tipologie di alloggio assistito?

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

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

Fonte: elaborazione dell'autore

Tabella 2 – Criteri per classificare le esperienze le esperienze degli alloggi assistiti

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

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

- **alloggi protetti per anziani: gruppi di piccoli appartamenti, in uno stesso edificio o adiacenti, riservati ad anziani soli o in coppia.** L'area degli alloggi protetti dovrebbe auspicabilmente disporre di spazi comuni per socialità e attività comuni degli abitanti;
- **alloggi condivisi intergenerazionali:** alloggi singoli, riservati ad una utenza intergenerazionale come quella, per fare un esempio, che preveda la presenza degli anziani e degli studenti universitari nel medesimo alloggio al fine di ridurre i costi di gestione e garantire una presenza di sostegno per gli anziani. I residenti, max 5<sup>4</sup>, mantengono uno spazio abitativo privato all'interno dell'alloggio (per esempio la camera da letto) e condividono invece l'utilizzo di alcuni spazi comuni come la cucina;
- **alloggi condivisi:** alloggi singoli riservati a piccoli gruppi (max 5) di persone non legate da vincoli di parentela; potrebbero essere gruppi di anziani o di disabili, di soggetti con patologie psichiatriche o altro. I residenti mantengono uno spazio abitativo privato all'interno dell'alloggio (per esempio la camera da letto) e condividono

invece l'utilizzo di alcuni spazi comuni come la cucina (Cfr. Tab. 3).

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

Fonte: elaborazione dell'autore

Tabella 3 – Le tipologie degli alloggi assistiti

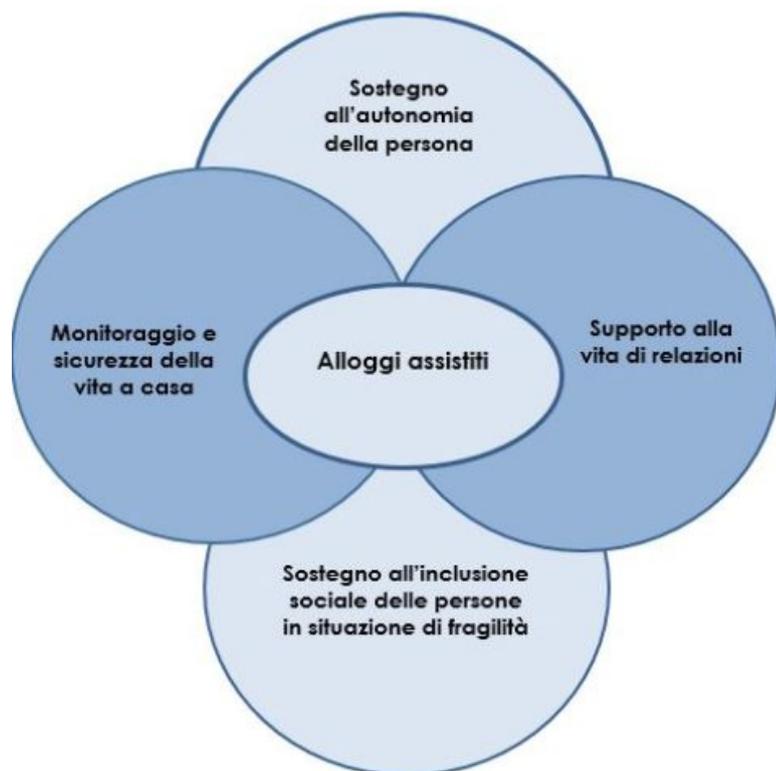
Queste tre tipologie vengono spesso sintetizzate con il termine di co-housing; in verità, le esperienze di co-housing sono relative alle sole tipologie degli alloggi condivisi che costituiscono solo una minoranza di tutte le esperienze degli alloggi assistiti. Nel caso degli alloggi protetti non è infatti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

## Che cosa devono garantire gli alloggi assistiti

Gli alloggi assistiti garantiscono diversi supporti a sostegno dei residenti:

- monitoraggio e sicurezza della vita in casa;
- supporto alla vita di relazioni;
- sostegno all'autonomia e sostegno all'inclusione sociale (Cfr. Fig. 1).

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



### ***Monitoraggio e sicurezza della vita in casa***

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

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

### ***Supporto alla vita di relazioni***

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

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

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

### **Sostegno all'autonomia personale**

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

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

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

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

### **Sostegno all'inclusione sociale delle persone**

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

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

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

## I protagonisti dei progetti degli alloggi assistiti

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

### ***Enti locali o enti pubblici***

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

### ***Anziani o persone con disabilità***

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

### ***Genitori o parenti, organizzati o meno in associazione***

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

### ***Gestori di presidi residenziali per anziani***

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

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

### ***Operatori privati for profit e no profit***

Gli operatori privati hanno un ruolo importante nella messa a disposizione di alloggi assistiti, nella realizzazione e nella loro gestione. I soggetti privati possono essere incaricati dai soggetti pubblici, possono operare direttamente in un

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

## La collocazione degli alloggi assistiti

La disponibilità di una area edificabile non può essere l'unico criterio per la scelta della collocazione degli alloggi assistiti. **I promotori dei progetti devono tenere conto dell'ambiente complessivo per non penalizzare la vita quotidiana degli anziani o dei disabili e "tagliarli fuori" dal loro modo di vivere.** Lasciare la vecchia casa è un passo importante per i futuri residenti, soprattutto per gli anziani. Questo cambiamento significativo deve quindi essere accompagnato da un reale valore aggiunto: una vita sociale più facile, un quartiere adeguato, l'accesso ai servizi locali, l'accesso ai servizi sanitari, ecc.

### **Accesso facilitato alle strade**

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

### **Accesso a servizi e attrezzature**

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

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

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

### **Accesso con i mezzi pubblici**

L'accesso alle infrastrutture e ai servizi che non si trovano nelle immediate vicinanze del luogo di residenza è un fattore essenziale. Il servizio di trasporto pubblico deve essere regolare, agevole e accessibile alle persone a mobilità ridotta. Occorre tenere conto della facilità di accesso ai taxi, soprattutto nelle aree semi-urbane.

Elemento positivo è anche la possibilità di fruire dei servizi di trasporto a richiesta organizzati dalla collettività (veicoli accessibili a persone disabili o non autosufficienti) e dalle organizzazioni del terzo settore.

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

Il progetto deve garantire l'uso di un **alloggio che permetta a ciascuno di stare a casa propria, di averne la piena disponibilità, di arredarlo, di ricevere parenti e amici**. Diversi elementi devono quindi essere presi in considerazione per garantire il benessere dei residenti:

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

## Adeguare l'alloggio alle esigenze degli anziani e dei disabili

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

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

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

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

### ***Un habitat adattabile, aperto e sicuro***

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

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

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

## **Assistenza domiciliare sanitaria e sociale**

Nel rispetto della libera scelta della persona, negli alloggi assistiti possono essere attivati i servizi di cura domiciliari, di mantenimento e sviluppo delle capacità funzionali di competenza del Servizio sanitario. In genere, spetta all'Unità di valutazione multidisciplinare (UVM) stabilire, nell'ambito di un piano assistenziale personalizzato (PAI), le prestazioni sanitarie da garantire all'anziano o al disabile secondo le loro necessità. Gli alloggi assistiti, si caratterizzano per la presenza di una pluralità di servizi sociali, prevalentemente "a domanda", che vengono forniti dagli enti locali. Si tratta di assistenza domiciliare di tipo sociale, assistenza familiare, portierato attivo, telesoccorso e teleassistenza, pasti a domicilio, lavanderia a domicilio, spesa a domicilio, farmaci a domicilio, ecc. Questi servizi possono essere richiesti all'ente locale direttamente dalla persona o dai suoi parenti all'interno di una vera e propria presa in carico dell'utenza da parte dei Servizi assistenziali comunali.

La presa in carico è fortemente raccomandata per garantire un costante monitoraggio della situazione dell'utenza da

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

## Conclusioni

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

La comparsa di nuove modalità di offerta per i servizi residenziali rivolti agli anziani non autosufficienti si può datare nel 1979, con la realizzazione del modello *Assisted Living* di Keren Wilson. Da allora, l'idea di una residenzialità non istituzionale, ma centrata sulla persona e con un modello strutturale e operativo derivato dalla normale vita quotidiana di una famiglia, ha conosciuto negli USA e in altre parti del mondo momenti di grande sviluppo (Guaita, Trabucchi, 2017). Si tratta di soluzioni che non possono dare risposte esaustive a tutte le necessità (Giunco et al, 2013) (per esempio agli anziani soli gravemente non autosufficienti con necessità assistenziali elevate h24) ma che possono allontanare il rischio di istituzionalizzazione e offrire protezione e supporto alla grande maggioranza degli anziani fragili, garantendo loro una vita piena e di elevata qualità. Per questo si sente prepotente il desiderio di fornire un quadro concettuale e sistematico degli alloggi assistiti affinché questo possa contribuire a collocarli fra i servizi e gli interventi per la protezione e il supporto degli anziani fragili, meritevoli di investimenti pubblici e privati.

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

## Note

1. Per semplicità di esposizione in questo lavoro si fa riferimento quasi sempre agli anziani ma, come si dirà più avanti, la tipologia degli alloggi assistiti può essere adattata anche ad altri gruppi di persone.
2. Stabiliti prima con il documento della Commissione per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza dal titolo «Prestazioni residenziali e semiresidenziali» approvato in data 30 maggio 2007 e poi con il Decreto 17 dicembre 2008: "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e

semiresidenziali” del Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali.

3. Il Ministero della Salute (2007) con il documento “Prestazioni residenziali e semiresidenziali” della Commissione nazionale per la definizione e l’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza ha definito una classificazione delle prestazioni basata su “codici di attività” utilizzabile anche come elemento di individuazione dei “nuclei erogativi” in base alle loro caratteristiche tecnico-organizzative. Alla classificazione delle strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie si aggiungono poi le strutture residenziali sociali previste dal Decreto Ministro Solidarietà sociale n. 308 del 21/5/2001.
4. Decreto interministeriale dell’11 luglio 2022; Legge n. 234 del 30/12/2021; Decreto interministeriale del 23 novembre 2016

## Bibliografia

Arlotti M., Costa G., Deriu F., Mastropiero M. (2022), *Abitare in autonomia nella terza età. Esperienze e pratiche in Italia*, Alta Scuola Spi Luciano Lama.

Decreto interministeriale del 23 novembre 2016, *Requisiti per l’accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare*, articolo 3, comma 4.

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

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

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

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

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

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

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

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

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