



# Abitare e anziani (fragili):

evidenze e spunti per coprogettare  
nuove forme di housing.

di  
Chiara Lodi Rizzini, Manuela Verdino e Franca Maino  
Percorsi di Secondo Welfare

Aprile 2024



# Abitare e anziani (fragili): evidenze e spunti per coprogettare nuove forme di housing

di

Chiara Lodi Rizzini, Manuela Verdino e Franca Maino

Percorsi di Secondo Welfare

**Aprile 2024**



## Autrici

**Chiara Lodi Rizzini** è ricercatrice presso il Laboratorio Percorsi di Secondo Welfare e assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università degli Studi di Milano. Ha conseguito nel 2022 il titolo di Dottoranda di ricerca in Sociologia, Organizzazioni e Culture presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, dove, nell'ambito del percorso su "Neo-mutualismo tra welfare, lavoro e pratiche di collaborazione", ha realizzato una tesi sulle trasformazioni dell'housing, focalizzandosi sull'abitare collaborativo. Si è laureata in Amministrazione e Politiche Pubbliche presso l'Università degli Studi di Milano con una tesi sul reddito di base e sulle politiche di contrasto alla povertà. Si occupa principalmente di housing, sanità, povertà e innovazione del welfare locale, con particolare attenzione alle nuove forme di coinvolgimento di comunità e cittadini.

**Manuela Verdino** è ricercatrice junior presso il Laboratorio Percorsi di Secondo Welfare. Dopo aver conseguito la Laurea Triennale in Filosofia presso l'Università degli Studi di Milano, prosegue gli studi in Politics, Philosophy and Public Affairs, Corso di Laurea interateneo presso l'Università degli Studi di Milano e l'Università Vita-Salute San Raffaele. Durante il percorso accademico ha svolto attività di ricerca presso Fondazione Giangiacomo Feltrinelli, approfondendo tematiche riguardanti il welfare dell'Unione Europea. Nel 2023 si laurea con una tesi dal titolo "Union beyond borders: Enhancing social union and EU citizenship through the European Social Security Pass", approfondendo il tema della digitalizzazione delle politiche sociali.

**Franca Maino** è Direttrice Scientifica di Percorsi di secondo welfare e Professoressa associata presso il Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università degli Studi di Milano. I suoi principali campi di ricerca sono il welfare state e la politica sociale comparata con particolare riferimento alle trasformazioni recenti del welfare e al ruolo assunto da attori non pubblici. Altri ambiti di interesse riguardano le politiche di contrasto alla povertà, le politiche di conciliazione vita-lavoro e il welfare aziendale, la politica sanitaria e di *long term care*, e i processi di territorializzazione, decentramento e regionalizzazione del welfare.



## Indice

<b>Autrici</b>	3
<b>Prefazione</b>	7
<b>1. Introduzione: gli anziani e la casa</b>	9
<b>2. Oggetto, metodologia e obiettivi</b>	13
<b>3. I casi di studio</b>	17
<b>Modello 1: Interventi finalizzati alla permanenza a casa propria</b>	17
• INCL - Invecchiare bene, Valli del Monviso	17
• Progetto C.U.R.A. (Conoscere, Unire, Raggiungere, Assistere), Milano	19
• Progetto ISABELLA (Iot Support and Assistance for Better Elder Living and Learning Advancement), Bologna	21
<b>Modello 2: Homesharing</b>	23
• Prendi in casa, Milano	23
• Abitare Solidale, Firenze	25
<b>Modello 3: Il senior housing</b>	27
• Centri Don Vecchi, provincia di Venezia	27
• Borgo Mazzini, Treviso	29
• Cohousing del Moro, Lucca	32
• Condominio Solidale, Biella	33
• Centro Sociale Residenziale, Lastra a Signa (Firenze)	36
• Comunità di Sant'Egidio (Milano e Roma)	38
• Evergreen Residenze, Roma	40
• Villa Mater, Rivoli (Torino)	43
<b>4. Punti di forza e criticità dai casi di studio</b>	45
<b>5. Riflessioni conclusive</b>	49
<b>Postfazione - Invecchiamento e abitare per società longeve, sostenibili e solidali</b>	52
<b>Riferimenti bibliografici</b>	56





## Prefazione

Più anziani, più fragili, più soli.

I prossimi anni registreranno una crescita esponenziale degli over 80, più 68% nella fascia di età fino a cento anni e più 353% nella fascia oltre i cento. Di converso aumenteranno i non autosufficienti, da 3,8 a 5,4 milioni nel 2050, e gli anziani soli, che passeranno da 9 a 13,5 milioni.

La pressione sul sistema sanitario e sulla protezione sociale sarà fortissima, anche perché il mutamento della struttura sociale del Paese, che vedrà famiglie più piccole con pochissimi figli, porterà ad una drastica riduzione di quei 7 milioni di caregiver che ancora oggi sono l'asse portante dell'assistenza agli anziani.

Già oggi ai fondi per la sanità mancano dai 7 ai 10 miliardi.

L'impatto della pandemia, la costruzione di una rete territoriale e l'attuazione del Piano per la Non Autosufficienza faranno lievitare la spesa a livelli insostenibili. Per lo Studio Ambrosetti l'incremento, nel giro di qualche decennio, dovrebbe essere addirittura del 150% per la sola spesa sanitaria pubblica.

Nel frattempo, la scelta che viene avanti per assistere la popolazione anziana è quella di mantenere il più a lungo possibile le persone a casa propria, potenziando l'assistenza domiciliare. Ma anche se molte case sono di proprietà spesso non sono adeguate o perché sono troppo grandi o perché non hanno ascensore o addirittura riscaldamento.

Servono nuove soluzioni, il Rapporto ne parla diffusamente, per le quali molto semplicemente non ci sono e non ci potranno essere nemmeno domani, i soldi. Il welfare state, tramite la fiscalità generale, non è in grado di finanziare questi nuovi bisogni. Ci sono solo due soluzioni: o si ricorre al mercato privato, ma in questo caso saranno soddisfatte

solo le necessità della parte più ricca della popolazione, o si passa dal *welfare state* alla *welfare society*, sfruttando le tante risorse che possono venire dalla società civile.

Si tratta in estrema sintesi di attuare quella sussidiarietà orizzontale che ha nel Terzo Settore il suo asse portante. Decine e decine di migliaia di enti, centinaia e centinaia di migliaia di cittadini si impegnano quotidianamente per rispondere ai nuovi bisogni della società.

Non è che questi Enti hanno i soldi che servono ma, grazie alla legge sul Terzo Settore, hanno la possibilità di trovarli nella società civile: raccolta di fondi, agevolazioni fiscali per chi dona, lasciti testamentari, social lending o addirittura nuovi strumenti del mercato finanziario, come i titoli di solidarietà.

Serve però la volontà politica di liberare le tante energie che sono presenti nella società. La Pubblica Amministrazione deve imparare a considerare gli ETS, quelli ovviamente seri e certificati, come partner e non come semplici erogatori di servizi. Deve imparare ad attuare sul serio la co-programmazione e la co-progettazione.

È un cambio di mentalità importante e non facile perché gli Enti pubblici devono passare dal dare risposte in proprio a creare le condizioni perché anche altri, in modo particolare gli Enti non profit, possano dare risposte, pur nell'ambito di una programmazione generale.

La strada è difficile, ma è l'unica concretamente percorribile.

Giancarlo Magni  
Presidente Fondazione Filippo Turati

## 1. Introduzione: gli anziani e la casa

La popolazione italiana invecchia rapidamente. Il nostro è il Paese in cui la quota di ultraottantenni è più alta, 7,6% (media UE 6,1%) - quasi raddoppiata dal 2001 quando era il 4,2% - e quello in cui la quota di minori di 14 anni è più bassa, 12,7% (media UE 15%). Secondo le stime Istat, tra il 2040 e il 2060 gli anziani raggiungeranno il 33% (attualmente sono il 23%) del totale della popolazione; più nello specifico, la popolazione di 65 anni e più, che oggi rappresenta il 23,5% del totale, entro il 2050 potrebbe arrivare al 34,9%, portando con sé un incremento massivo sia della spesa pubblica previdenziale che di richieste di servizi per l'invecchiamento.

Contemporaneamente, con il calo della natalità si registra un forte aumento dei nuclei senza figli: le famiglie monocomponente over 65 cresceranno del 42% in vent'anni (Istat 2023). Al contempo, i processi di mobilità interna e verso l'estero porteranno i figli più frequentemente lontano dai genitori. Queste tendenze mineranno la stabilità di un modello di welfare come quello italiano, nel quale le attività di cura e assistenza verso gli anziani - ad oggi delegate ai membri più giovani della famiglia - dovranno invece in futuro trovare risposta al di fuori della cerchia familiare, a volte nella comunità, altre nel mercato.

La notizia positiva è che, al momento, la popolazione anziana italiana, a confronto con altri Paesi europei, può contare su un buon ammontare di risorse con cui far fronte alla vecchiaia: risparmi, abitazioni di proprietà, prestazioni previdenziali di discreto importo (l'importo medio mensile della pensione di vecchiaia è di 1.359,53 euro), col risultato che il tasso di povertà assoluta tra gli over 65 è il più basso tra generazioni - pari al 5,3%, quasi un terzo di quello dei minori (14,2%) - e stabile nel tempo - era il 4,5% nel 2005. Tuttavia vi sono inefficienze e fattori di rischio: i costi per i servizi sono estremamente alti - per una badante assunta a tempo pieno e in regime di convivenza una famiglia spende 18.639,12 euro l'anno (Effe 2023); gli importi pensionistici caleranno sensibilmente; spesso le risorse destinate all'invecchiamento sono spese male o non va nemmeno a beneficio dell'anziano - basti pensare a quanto accade per gli assegni di accompagnamento.

Inoltre, una società longeva è una società in cui non solo cresce il numero degli anziani ma anche la complessità delle loro caratteristiche, risorse e bisogni sanitari

e sociali. L'invecchiamento infatti non deve essere considerato come una fase unica della vita, ma si possono distinguere almeno tre fasi: (a) silver age (65-74 anni), propria di persone che sono sia beneficiari che erogatori potenziali di servizi, e dunque vanno "mantenuti attivi", fatti sentire ancora "giovani" e utili, prendendosi cura degli altri; (b) anziani fragili (75-84), per cui occorre favorire la mobilità, la socialità ed evitare il decadimento psico-fisico (difficoltà motorie, depressione, demenza, ...); (c) anziani a maggior rischio di non autosufficienza o già non autosufficienti (over 85) che sono beneficiari di servizi di cura e assistenza per contenere il decadimento psico-fisico e garantire la presa in carico nei casi di totale perdita di autonomia (Manno e De Tommaso 2021).

Tradizionalmente le politiche si sono concentrate perlopiù sulla popolazione non autosufficiente, con bisogni conclamati e attraverso risposte emergenziali. Più di recente invece si è cominciato a lavorare anche sul primo e secondo target e a ragionare di un approccio preventivo, con politiche che da un lato allargano il raggio di azione appunto agli anziani ancora autosufficienti e con bisogni di tipo "leggero", dall'altro alla prevenzione del rischio non autosufficienza anziché alla cura di bisogni già manifesti.

In questo contesto la casa occupa uno spazio centrale: con l'avanzare dell'età da luogo di affetti, sicurezza e protezione essa può diventare luogo di isolamento e fonte di pericolo. Si pensi alla presenza di barriere architettoniche, di abitazioni inefficienti o isolate. Investire nell'abitare per gli anziani è quindi una condizione propedeutica al loro buon invecchiare e al mantenimento della salute. Non bisogna dimenticare, tuttavia, che la casa non è solo un bene/servizio. Essa è luogo di affetti, identità, memoria, e difficilmente chi la abita è disposto ad abbandonarla, tanto più un anziano di cui l'abitazione raccoglie la propria storia di vita. E' per questo che si assiste a un maggiore interesse per il cosiddetto "ageing in place", che consiste nello sviluppo di servizi che consentano alle persone anziane di rimanere a casa propria o in una soluzione di propria scelta (Whitney & Keith, 2006; Milligan, 2009, WHO, 2017). Quando questo non è possibile è utile pensare a soluzioni "fuori casa propria" ma il più possibile simili ad un contesto abitativo che l'anziano possa percepire come uno spazio proprio. In entrambi i casi, come vedremo, l'obiettivo deve essere quello di porre la persona, con i suoi bisogni e desideri, al centro del progetto abitativo, facendo sì che la casa resti

un luogo di vita e non solo di cura/assistenza. Questo nella direzione non solo di posticipare l'ingresso in una struttura dedicata, ma facendo sì che la permanenza in abitazione costituisca un fattore di mantenimento di una vita indipendente e di qualità. Infine, come già accennato sopra, si segnala come parlare di invecchiamento significhi sempre più parlare di relazioni. I cambiamenti demografici e delle reti familiari e amicali comportano infatti un elevato rischio di solitudine, isolamento e povertà relazionale. Se la solitudine, si riferisce a una discrepanza soggettiva e vissuta negativamente tra la qualità e la quantità delle relazioni esistenti e i desideri o gli standard di una persona riguardo a tali relazioni (Machielse, 2015), l'isolamento sociale ha almeno due dimensioni: una dimensione soggettiva, che consiste nella percezione di una privazione delle proprie risorse sociali, come la compagnia o il sostegno sociale (ed è quindi più vicina al concetto di solitudine); e una dimensione oggettiva, che comprende la mancanza di contatti con gli altri a causa di fattori contestuali (ad esempio, una ridotta dimensione della rete sociale, rare interazioni sociali o la mancanza di partecipazione ad attività sociali). I fattori di rischio che portano all'isolamento sociale possono essere psicologici (ad esempio, uno stato depressivo), fisici (ad esempio, una malattia cronica) o sociali (legati alle disuguaglianze, agli aspetti economici o culturali, ai trasporti, alle attività sociali, ecc.). Si aggiunga infine come l'isolamento sia particolarmente fonte di paura per l'anziano (paura di essere derubati, frodati, di stare male senza che nessuno se ne accorga). E' per questo che le caratteristiche dell'abitazione, la sua posizione rispetto al contesto urbano e la rete che vi gravita intorno sono così cruciali per invecchiare bene. Da qui l'interesse per soluzioni abitative che, accanto ai servizi e alla casa, offrano occasioni di relazioni: con gli altri abitanti di un cohousing, con altri anziani o con le comunità locali. Occasioni che hanno molteplici funzioni: contribuiscono a contrastare la solitudine, a mantenere capacità relazionali e cognitive; attivano processi di mutuo aiuto e community building che amplificano l'offerta di servizi.

Fatte queste premesse di contesto, la sezione che segue illustra oggetto, obiettivi e metodologia della ricerca, la sezione 3 descrive i casi di studio, la sezione 4 li analizza e compara, la sezione 5 conclude.



## 2. Oggetto, metodologia e obiettivi

Al fine di contribuire al dibattito su abitare e anziani e di riflesso favorire la sperimentazione di politiche e progetti innovativi, la presente ricerca illustra alcuni casi di studio che, pur non comprendendo tutte le opzioni possibili, provano a dare conto della loro eterogeneità. Ricordiamo che il target di interesse sono gli anziani autosufficienti. In particolare la ricerca si concentra sui tre modelli seguenti.



*Interventi finalizzati alla permanenza a casa propria:* comprende progetti finalizzati a favorire la permanenza dell'anziano nella propria abitazione, ritardando il trasferimento verso spazi/strutture dedicate. Essi possono includere interventi per la rimozione di barriere architettoniche/adeguamento dell'abitazione; servizi di cura e assistenza socio-sanitaria; domotica, telesoccorso e telemedicina; attività per la socialità e lo sviluppo di relazioni; progetti per l'alleggerimento dei carichi di cura per i caregiver. I progetti individuali sono il più possibile condivisi con l'anziano e personalizzati sulla base delle sue esigenze e risorse disponibili. Sono erogati da professionisti socio-sanitari ma anche da altri cittadini (anziani, vicini, volontari, ecc.).<sup>1</sup>



*Homesharing:* coabitazioni "sotto lo stesso tetto, dietro alla stessa porta" (Costa 2015), che a differenza del caso successivo, hanno luogo "non solo allo stesso numero civico, ma dietro lo stesso campanello" (Costa e Minora 2023) e in cui un ospitante offre alloggio a un ospite in cambio di un aiuto concordato che può comprendere anche qualche forma di compensazione economica. La convivenza avviene entro un quadro di regole condivise. Tali programmi sono organizzati da soggetti terzi (di solito del terzo settore, a volte in collaborazione con attori pubblici) che attraverso colloqui e raccolta informazioni si occupano dell'attività di matching; ossia gemellano gli abitanti i quali si incontrano e decidono se e come avviare la convivenza, che ha di solito durata molto flessibile. I gestori offrono inoltre servizi di consulenza e forme di accompagnamento, assicurandosi che tutto proceda bene e intervenendo in caso di conflitti.

---

<sup>1</sup> Le icone utilizzate in questo report sono state realizzate da Juicy Fish.



*Senior housing*: la terza categoria è quella più problematica da circoscrivere e definire. Comprende progetti di abitare condiviso che hanno luogo dentro uno stesso edificio ma in alloggi indipendenti ossia, diversamente dal caso precedente, “allo stesso civico ma non allo stesso campanello”. Comunemente in Italia chiamiamo questi alloggi impropriamente cohousing. Impropriamente perchè il vero cohousing<sup>2</sup> è un modello abitativo del tutto diverso, profondamente *resident led*, autopromosso e autogestito, in cui gli abitanti sono al centro del progetto sin dalle origini. Un modello minoritario in Italia - anzi, parlando di senior cohousing sostanzialmente assente. Chiameremo dunque, seppur semplicisticamente, questa terza categoria “senior housing”.

La Tabella 1 riassume i casi di studio e i modelli - tra i tre descritti sopra - di appartenenza<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Il cohousing nasce per iniziativa di persone alla ricerca di un nuovo modo di abitare, più sociale e pragmatico e fortemente intenzionale, prevede un'elevata condivisione di spazi e servizi e la centralità del processo di progettazione partecipata (McCamant e Durrett 1988; Durrett 2005).

<sup>3</sup> Tra i casi considerati non è incluso ad esempio il Villaggio Novoli, inaugurato a Firenze dopo la presentazione di questo Rapporto. Si tratta di un senior housing di 37 appartamenti per persone over 65 autosufficienti con spazi comuni e servizi personalizzati, culturali e socio-sanitari. Il progetto del Villaggio Novoli è stato realizzato in collaborazione da Consorzio Fabbrica, Consorzio Co&So, la cooperativa Il Girasole e con il contributo della Fondazione CR Firenze. L'offerta include un contratto di 4+4 con un canone mensile che varia da 1265 a 1470 euro a seconda della tipologia di appartamento e comprende l'affitto, gli oneri condominiali e servizi base: coordinamento e gestione generale; servizio di coordinamento e assistenza alla persona; reperibilità notturna per emergenze; attività ricreative e socializzazione, manutenzioni ascensore, pulizia degli spazi comuni.



*Tabella 1 - I casi di studio*

<b>Nome del progetto</b>	<b>Luogo</b>	<b>Soggetti gestori</b>	<b>Modello</b>
INCL – Invecchiare bene	Valli del Monviso (Cuneo)	Consorzio Monviso Solidale (CMS), ASL CN 1, Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese	Interventi finalizzati alla permanenza a casa propria
Progetto C.U.R.A.	Milano	Comune di Milano con la rete progettuale composta da cooperative Cogess, Eureka! e Assiste	Interventi finalizzati alla permanenza a casa propria
Progetto ISABELLA	Bologna	Associazione Aias Bologna Onlus, in collaborazione con Lepida e ASP Città di Bologna	Interventi finalizzati alla permanenza a casa propria
Prendi in casa	Milano	Associazione Meglio Milano	Homesharing
Abitare Solidale	Firenze	Auser Firenze	Homesharing
Centri Don Vecchi	Provincia di Venezia	Fondazione Carpinetum	Senior housing
ISRAA Borgo Mazzini	Treviso	ISRAA – Istituto di Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani	Senior housing
Cohousing del Moro	Lucca	Fondazione Casa Lucca	Senior housing
Condominio Solidale Biella	Biella	Comune di Biella e Cooperativa Maria Cecilia	Senior housing
Centro Sociale Residenziale	Lastra a Signa (Firenze)	Comune di Lastra a Signa	Senior housing
Comunità di Sant'Egidio	Roma e Milano	Comunità di Sant'Egidio	Senior housing
Evergreen Residenze	Roma	Società "Il Loreto"	Senior housing
Villa Mater	Rivoli (Torino)	Fondazione Ufficio Pio e Fondazione Compagnia di San Paolo	Senior housing

Per quanto riguarda le dimensioni di indagine (Figura 1), si è cercato di indagare da chi e come sono stati promossi gli interventi, costi e modelli di gestione, destinatari e offerta abitativa. Nello specifico sono stati indagati i seguenti elementi: descrizione sintetica, anno di avvio del progetto, istituzione promotrice, istituzione che gestisce il progetto, genesi, investimento e fonti di finanziamento, destinatari, criteri di selezione degli abitanti, descrizione dell'offerta abitativa, tipologia di servizi offerti, eventuale presenza di spazi e attività condivise, modalità con cui sono gestiti i rapporti tra

abitanti e gestori, costo dei servizi per gli abitanti, proventi per la copertura dei costi di gestione, infine che cosa succede quando sopravviene la non autosufficienza.

Le informazioni riportate nella sezione 3 sono state ricavate tramite analisi documentale e 7 interviste ai responsabili dei progetti<sup>4</sup>.



Figura 1 - Le dimensioni di analisi

<sup>4</sup> Si ringraziano tutti coloro che, partecipando all'intervista e mettendo a nostra disposizione documenti e materiali, hanno permesso di approfondire i casi di studio.

### 3. I casi di studio

Di seguito si descrivono i casi di studio analizzati per i tre modelli e secondo le dimensioni sopra indicate.

#### Modello 1: Interventi finalizzati alla permanenza a casa propria

##### INCL - Invecchiare bene, Valli del Monviso

Il progetto, finanziato dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale, si è rivolto ad anziani con fragilità non conclamate e un quadro clinico non grave residenti in territorio montano e la cui permanenza al proprio domicilio è particolarmente a rischio a causa di patologie croniche e condizioni di isolamento e solitudine. INCL ha perseguito tre obiettivi principali: 1) implementare una modalità innovativa di presa in carico attraverso un lavoro di équipe GIPIC, che non hanno integrato solo la dimensione sociale e sanitaria, ma anche quella di comunità.; 2) sperimentare, per un numero ridotto rispetto al target precedente, tale presa in carico anche per alcuni anziani con un quadro clinico più grave già seguiti dai servizi sociali o sanitari; 3) coinvolgere la comunità nell'individuazione dei bisogni e nella predisposizione delle possibili risposte. Le attività non si sono rivolte solo agli anziani in carico, ma alla collettività, da un lato, per contrastare la condizione di solitudine, e dall'altro, per attivare una potenziale rete territoriale che si prende cura dei più fragili, in un'ottica di community building.

1. **AVVIO PROGETTO:** giugno 2021 (terminato a settembre 2022).
2. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** partenariato guidato dal Consorzio Monviso Solidale (CMS) in collaborazione con l'ASL CN 1 e il Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese.
3. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** Consorzio Monviso Solidale (CMS), ASL CN 1 e Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese.
4. **ORIGINE:** il progetto "INCL - Bien Vieillir / Invecchiare Bene" fa parte del Piano Integrato Territoriale PITER Terres Monviso. Coinvolge un territorio che comprende in Italia la Comunità Montana Valli del Monviso (Varaita, Po-Bronda e Infernotto) insieme alle tre Unioni Montane di Valle Grana, Valle Maira e Valle Stura, e in Francia

le Comunità dei Comuni del Guillestrois - Queyras, Serre - Ponçon e Ubaye - Serre - Ponçon. L'idea fondante del progetto nasce dalle caratteristiche comuni del territorio transfrontaliero in termini di offerta socio-sanitaria, di geomorfologia e di popolazione. Con le esperienze delle ultime programmazioni comunitarie, i partner della cooperazione transfrontaliera hanno cercato di rispondere ai bisogni dei soggetti più fragili proponendo un "presidio unico socio-sanitario" su ciascuna valle, garantendo così la prossimità degli interventi.

5. **INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** Fondo Europeo di Sviluppo Regionale - FESR, Programma Interreg Alcotra 2014-2020, facente parte dal Piano Integrato Territoriale PITER Terres Monviso.
6. **DESTINATARI:** anziani con fragilità non conclamate e un quadro clinico non grave, residenti in territorio montano e la cui permanenza al domicilio è particolarmente a rischio a causa di patologie croniche e condizioni di isolamento e solitudine, a cui si aggiunge una minoranza di casi più gravi a cui si è deciso di allargare la sperimentazione.
7. **SELEZIONE:** i destinatari sono stati selezionati dagli operatori dei servizi.
8. **DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** gli anziani risiedono a casa propria. L'obiettivo del progetto è infatti quello di offrire servizi per consentire il permanere nella propria abitazione nonostante l'invecchiamento.
9. **SERVIZI OFFERTI:** le attività realizzate con INCL si possono dividere in due principali categorie: quelle socio-sanitarie (es. terapie, counselling su stili di vita, monitoraggio parametri salute, counselling caregiver) e quelle di animazione, che non si sono rivolte solo agli anziani in carico, ma alla collettività. Complessivamente i servizi possono essere ricondotti a 5 sfere: benessere personale (es. igiene personale, corretto utilizzo terapie, autonomia personale); capacità relazionale/socialità (es. attività collettive, corso di gruppo su autogestione patologie croniche, gruppi per attività fisica); abitazione (creazione di un ambiente domestico più sicuro e confortevole, igiene dell'abitazione); vita quotidiana (supporto nelle commissioni, spesa e trasporti); rapporto con i servizi territoriali (fiducia verso gli operatori e orientamento ai servizi del territorio).
10. **SPAZI CONDIVISI:** non previsti, gli anziani vivono nella propria abitazione.
11. **ATTIVITA' CONDIVISE:** sono state realizzate attività di animazione che oltre ai de-

stinatari hanno spesso coinvolto altri anziani del territorio, anziani “più attivi”, in pensione, che hanno proposto le attività e si sono assunti l’onere di organizzarle e condurle. Esse avevano quindi un duplice funzione: contrastare l’isolamento dei destinatari; attivare processi di community building.

12. **RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** gli anziani sono stati costantemente presidiati dagli operatori e dai volontari.
13. **COSTI DEI SERVIZI:** gratuito.
14. **PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** finanziamento progettuale.
15. **COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVVUENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** si sono attivati i percorsi di competenza, in alcuni casi si è potuto portare avanti anche lo stesso modello (sperimentato appunto anche su qualche anziano con bisogni più gravi).

### **Progetto C.U.R.A. (Conoscere, Unire, Raggiungere, Assistere), Milano**

La proposta progettuale, avviata a giugno 2023 nei Municipi 3, 4 e 8, ha l’obiettivo di migliorare la qualità dell’assistenza domiciliare delle persone anziane consentendo loro di continuare a vivere a casa propria. Il progetto integra servizi sociali e assistenziali con supporti tecnologici di presidio dei luoghi domestici e della vita quotidiana. L’acronimo fa infatti riferimento alle parole Conoscere - analizzare contesti e bisogni; Unire - favorire il dialogo tra competenze e saperi differenti: sociale e innovazione tecnologica; Raggiungere - portare nelle case delle persone fragili nuove opportunità personalizzate di risposta ai bisogni; Assistere - migliorare la qualità dell’assistenza mettendo la tecnologia al servizio della persona fragile.

1. **AVVIO PROGETTO:** giugno 2023.
2. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** Comune di Milano con la rete progettuale composta da cooperative Cogess, Eureka! e Assiste. Partner tecnologici sono Abielle Controls partner Honeywell in Italia e URMET ATE S.r.l.
3. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** Comune di Milano con la rete progettuale composta da cooperative Cogess, Eureka! e Assiste. Partner tecnologici sono Abielle Controls partner Honeywell in Italia e URMET ATE S.r.l.

- 4. GENESI:** il progetto nasce dalla consapevolezza di come la longevità e la cronicità richiedono di ripensare il sistema di assistenza per rimandare il più possibile il ricovero nelle strutture residenziali, costruendo intorno agli anziani una rete che permetta loro di restare in casa propria. Il progetto 'CURA' è stato candidato dal Comune di Milano e dalla rete progettuale sopra indicata a un finanziamento PNRR ed ha ricevuto la finanziabilità dell'intero importo, pari a 2,46 milioni di euro. Il progetto esita da un percorso di coprogettazione con una manifestazione di interesse per le realtà che lavoravano su domiciliarità.
- 5. INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** finanziamento PNRR pari a 2,46 milioni di euro.
- 6. DESTINATARI:** il progetto si rivolge ad anziani fragili, ma con un buon grado di autonomia. Si privilegiano beneficiari con basso reddito, che vivono in alloggi di edilizia residenziale pubblica, tendenzialmente soli e/o con una rete familiare non in grado di provvedere ai loro bisogni e che presentano una certa fragilità socio-sanitaria (es. presenza di patologie croniche). L'obiettivo è di coinvolgere 100 anziani nel triennio di sperimentazione.
- 7. SELEZIONE:** i beneficiari sono individuati dagli assistenti sociali. Periodicamente vengono inviate e valutate dai referenti del progetto nuove segnalazioni. Dopo la segnalazione, il coordinatore e l'assistente sociale effettua una visita domiciliare in cui si acquisisce l'adesione formale al progetto da parte del beneficiario e si compila l'apposita modulistica autorizzativa e privacy.
- 8. DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** gli anziani risiedono a casa propria.
- 9. SERVIZI OFFERTI:** il progetto ha l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza domiciliare alle persone anziane integrando le competenze sociali e assistenziali con supporti tecnologici di presidio dei luoghi domestici e della vita quotidiana. Ogni percorso è personalizzato in base alle caratteristiche e ai bisogni del beneficiario, che vengono rilevate tramite colloqui conoscitivi. Si cerca, inoltre, di coinvolgere anche il medico di medicina generale, avvisandolo della sperimentazione e delle sue potenzialità. Per monitorare lo stato di salute e il benessere della persona, sono a disposizione dispositivi di monitoraggio dei parametri sanitari, come controllo saturazione, controllo pressione, monitoraggio glicemia, temperatura corporea, esame ECG, kit monitoraggio indoor e outdoor. Per garantire la

sicurezza dell'ambiente domestico, vengono invece installati sensori per la rilevazione delle fughe di gas, luce notturna, sonda di temperatura, sensore per la rilevazione dell'apertura o chiusura della porta d'ingresso, sensori di presenza e movimento con alert su fascia notturna e diurna. Il progetto prevede, inoltre, la possibilità di attivare la visita domiciliare di un architetto per verificare l'idoneità degli spazi in relazione alle esigenze dell'anziano e valutare la riorganizzazione con l'aiuto di un esperto di ausili. Il funzionamento e l'utilizzo dei dispositivi vengono illustrati gradualmente dai tecnici coinvolti. E' inoltre possibile attivare un assistente familiare per brevi periodi di emergenza.

- 10. SPAZI CONDIVISI:** non ci sono spazi condivisi, gli anziani alloggiano presso il proprio domicilio.
- 11. ATTIVITA' CONDIVESE:** grazie ai volontari si svolgono attività di assistenza leggera, accompagnamento e attività di compagnia e ascolto.
- 12. RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** incontri costanti di verifica e monitoraggio con gli operatori sociali e tecnici esperti che si occupano di illustrare i dispositivi che vengono poi installati con gradualità nel corso del progetto anche in relazione alla familiarità, alla conoscenza e alla fiducia che l'anziano acquisisce col tempo.
- 13. COSTI DEI SERVIZI:** gratuito.
- 14. PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** fondi PNRR.
- 15. COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVVUENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** si valuta caso per caso se è possibile proseguire con il progetto o occorre procedere con soluzioni alternative.

### **Progetto ISABELLA (*IoT Support and Assistance for Better Elder Living and Learning Advancement*), Bologna**

Il progetto ISABELLA (IoT Support and Assistance for Better Elder Living and Learning Advancement) si propone di migliorare la vita quotidiana degli anziani attraverso l'innovazione tecnologica. Integrando il sistema IoT-per-il-Sociale, mira a fornire un monitoraggio ambientale e comportamentale efficiente e non invasivo per gli anziani che vivono in modo indipendente. Nell'arco di 10 mesi gli operatori dei tre partner di progetto saranno impegnati nella sperimentazione del sistema in 10 appartamenti protetti gestiti da ASP Bologna e in 5 appartamenti privati di persone che hanno

attivato il servizio E-Care di Lepida, un servizio di assistenza leggera per anziani che vivono da soli nel proprio domicilio. Oltre alla sperimentazione del sistema IoT-per-il-Sociale, l'integrazione e i test di ulteriori tecnologie per il monitoraggio della salute e del benessere sviluppate all'interno del Progetto PHARa-ON, il Progetto ISABELLA ha anche l'obiettivo di aumentare la conoscenza delle nuove tecnologie digitali a supporto del Care e del benessere delle persone attraverso dei gruppi di lavoro, cosiddetti Digital Training Group, in cui le persone anziane e i loro caregiver possono mettersi in gioco e conoscere più da vicino quali sono le opportunità offerte dalle moderne tecnologie digitali.

1. **AVVIO PROGETTO:** 1 dicembre 2023.
2. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** il progetto è stato promosso dall'associazione AIAS Bologna, che si occupa di disabilità, e da WeCareMore, centro di ricerca e di innovazione per la digitalizzazione e l'impiego delle tecnologie digitali nel settore della cura alla persona.
3. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** Associazione Aias Bologna Onlus, in collaborazione con Lepida e ASP Città di Bologna.
4. **GENESI:** il centro WeCareMore ha partecipato a diversi progetti nazionali e internazionali che si occupano di sviluppo tecnologico e servizi innovativi per anziani e ha costruito reti con stakeholder locali, in particolare con Lepida (partner tecnico che si occupa di infrastrutture e servizi per la Regione Emilia-Romagna) e con ASP di Bologna (Agenzia Servizi alla Persona), con cui collabora da molti anni. Con Lepida, era stato sviluppato il sistema - poi promosso nel progetto ISABELLA - "IoT-per-il-Sociale". Sperimentato per la prima volta in un care residence di Novi (MO) per monitorare gli anziani di notte, quando non c'erano gli operatori, grazie al progetto Europeo "Pharaon" nel 2023 e alla vincita del progetto ISABELLA, si amplia ad altri servizi e all'esigenza di monitoraggio da parte dei caregiver familiari.
5. **INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** Fondi Horizon2020 europei per 200mila euro
6. **DESTINATARI:** anziani over65. Il servizio è a supporto dei caregiver familiari o degli operatori che assistono l'anziano che possono appunto monitorare a distanza



le condizioni. Il progetto coinvolge attualmente 15 anziani. Ad aprile partiranno i Digital Training Group e saranno coinvolti ulteriori 7-8 anziani.

7. **SELEZIONE:** over 65 già iscritti al servizio E-care di Lepida e che vivono soli. Over 65 residenti negli appartamenti protetti del Centro Lercaro e nel Centro San Nicolò di ASP Bologna La sperimentazione è rivolta ad anziani che abitano in aree coperte dalla rete LoRaWAN, sviluppata e gestita da Lepida.
8. **DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** non prevede un'offerta abitativa ma è realizzato in alloggi dell'ASP o di privati.
9. **SERVIZI OFFERTI:** E-Care di Lepida, un servizio di assistenza leggera; IoT-per-il-Sociale; l'integrazione e i test di ulteriori tecnologie per il monitoraggio della salute e del benessere; Digital Training Group, in cui le persone anziane e i loro caregiver possono mettersi in gioco e conoscere più da vicino quali sono le opportunità offerte dalle moderne tecnologie digitali.
10. **SPAZI CONDIVISI:** non sono previsti, gli anziani vivono nella propria abitazione.
11. **ATTIVITA' CONDIVISE:** Digital Training Group.
12. **RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** si fanno due incontri a inizio e fine progetto tra operatori e anziani.
13. **COSTI DEI SERVIZI:** gratuito.
14. **PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** Fondi Horizon2020.
15. **COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVVIVE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** il progetto ISABELLA viene meno e vengono attivati altri servizi. Il caregiver familiare deve attivarsi con l'operatore di riferimento.

## Modello 2: Homesharing

### Prendi in casa, Milano

“Prendi in casa” nasce col duplice intento di offrire un alloggio a prezzi accessibili e dare una risposta alla solitudine stimolando l'incontro tra generazioni. Si tratta di un progetto di coabitazione inizialmente rivolto a giovani e anziani, allargato dopo la pandemia a tutti i residenti che possono ospitare un giovane (studente o lavoratore) non residente a Milano.

1. **AVVIO PROGETTO:** 2004.
2. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTTRICE:** associazione Meglio Milano (associazione senza fini di lucro, fondata nel 1987 da Camera di Commercio di Milano, Confcommercio di Milano, Automobile Club e da tutte le Università milanesi).
3. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** Associazione Meglio Milano.
4. **ORIGINE:** “Prendi in casa uno studente” è un’iniziativa nata nel 2004 da un’analisi del contesto milanese (indagine “Studiare e vivere a Milano”). Erano state fatte delle indagini sulle condizioni abitative degli anziani e l’offerta abitativa per gli studenti delle università, ed era emerso che c’erano molti anziani che vivevano soli in tante case più grandi del loro bisogno, e studenti fuori sede in cerca di alloggio che non trovano risposta nelle residenze universitarie e nel mercato immobiliare privato. E’ stata avviata una prima sperimentazione in Bovisa nel 2004 e poi si è deciso di allargarlo a tutta la città. Oggi non è solo aperto a studenti/esse ma anche a lavoratori.
5. **INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** il progetto è finanziato da Meglio Milano, Fondazione Cariplo e negli anni da donatori esterni o bandi.
6. **DESTINATARI:** rivolto inizialmente a studenti e anziani, dopo la pandemia è stato allargato a tutti: pensionati, coppie, famiglie con figli, che hanno una stanza in più per giovani studenti e lavoratori non residenti a Milano.
7. **SELEZIONE:** dopo che le persone si candidano al progetto, il gestore ne approfondisce la conoscenza con degli incontri e, sulla base di aspettative, tratti caratteriali, gusti e abitudini propone dei match. Vengono quindi organizzati degli incontri tra ospitanti e ospitati in modo che possano conoscersi e decidere liberamente se avviare la convivenza. Gli anziani in particolare devono essere autosufficienti, avere la disponibilità di spazi adatti all’accoglienza, e una predisposizione all’accoglienza di una persona esterna.
8. **DESCRIZIONE DELL’OFFERTA ABITATIVA:** si tratta di un programma di coabitazione all’interno di abitazioni private. Dal 2004 ad oggi sono stati realizzati oltre 650 abbinamenti. La coabitazione è regolata da un accordo di ospitalità, dai 4 agli 11 mesi, rinnovabile più volte o revocabile, dandone preavviso, in caso di mutate

esigenze o difficoltà nel proseguire.

9. **SERVIZI OFFERTI:** relazioni, collaborazione nelle attività quotidiane.
10. **SPAZI CONDIVISI:** gli abitanti condividono alcuni spazi come cucina, bagno ecc.
11. **ATTIVITA' CONDIVISE:** gli abitanti collaborano nelle questioni quotidiane, si rendono disponibili per uno scambio costruttivo, mantenendo una propria autonomia.
12. **RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** durante i mesi di coabitazione il gestore organizza incontri periodici, singoli e di gruppo, per verificare il gradimento della convivenza, facilitare la condivisione delle esperienze e creare sinergia tra i partecipanti.
13. **COSTI DEI SERVIZI:** gli ospiti non pagano un vero affitto ma partecipano alle spese di casa con un rimborso di 250-280 euro mensili.
14. **PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** contributi dei residenti. Inoltre dal 2018 Prendi in Casa fa parte di "Milano2035. coalizione per l'abitare giovane", un progetto sostenuto dal Bando Welfare in Azione di Fondazione Cariplo.
15. **COSA SUCCEDDE QUANDO SOPRAVVUENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** in linea di massima la convivenza si interrompe.

### **Abitare Solidale, Firenze**

*Abitare Solidale* è un progetto di coabitazione fondato sui principi del mutuo aiuto e della reciproca solidarietà che mira a trasformare il "problema abitativo" in opportunità per una comunità più coesa e per un nuovo modello di assistenza. Obiettivo è quello di integrare i tradizionali servizi pubblici e di promuovere forme di cittadinanza attiva che rendano i soggetti tradizionalmente considerati deboli, tra cui appunto gli anziani, in protagonisti di un Welfare generativo. La convivenza è basata su un patto abitativo che prevede un reciproco scambio di servizi.

1. **AVVIO PROGETTO:** 2009.
2. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** Auser Volontariato Territoriale Firenze.
3. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** Auser Volontariato Territoriale Firenze.

- 4. GENESI:** il progetto nasce nel 2009, quando il Cescvot aveva convocato una serie di realtà associative per far emergere i bisogni dei propri beneficiari, e tutte avevano segnalato il problema della casa. Auser, inoltre, aveva riscontrato il problema della solitudine, del monitoraggio delle condizioni fisiche e psichiche degli anziani, soprattutto di quelli soli (circa 30.000 a Firenze in quegli anni). Vista la convergenza su questo tema, si è avviata una coprogettazione sulla coabitazione da cui è nato Abitare Solidale. Il progetto ha vinto il Bando Percorsi di Innovazione Cescvot, ottenendo le risorse utili per avviare l'attività. Dopo circa 2 anni di sperimentazione, l'associazione Auser Volontariato Territoriale Firenze ha siglato una convenzione con il Comune di Firenze per trasformare Abitare Solidale da progetto a servizio duraturo. In seguito è stato istituito anche in altri contesti territoriali e sono state attivate nuove collaborazioni con associazioni di volontariato, Consorzi, Terzo Settore. A fronte di tale espansione territoriale e dei risultati ottenuti, il progetto è stato poi inserito nel PISSR – Piano Integrato Socio Sanitario Regionale - 2012/2015.
- 5. INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** inizialmente è stato finanziato dal Bando Percorsi di Innovazione Cescvot. In seguito il progetto si è sostenuto con risorse interne dell'associazione, fundraising e convenzioni con i Comuni, in particolare il Comune di Firenze.
- 6. DESTINATARI:** cittadini, tra cui anziani - autosufficienti, e non - in coabitazione con altri soggetti non specificatamente targettizzati.
- 7. SELEZIONE:** per partecipare al progetto si invia un'auto-candidatura, dopodiché si effettua un colloquio con l'associazione in cui si valutano i seguenti elementi: condizioni di salute (fisica, mentale); capacità relazionali/caratteristiche caratteriali; condizione abitativa (idoneità sia della letteratura che delle caratteristiche dell'abitazione per ospitare altre persone); sistema di parenti e amici che gravita attorno alla persona anziana. L'associazione tiene inoltre un colloquio con il potenziale ospite e individua un possibile match. A quel punto si organizzano almeno tre incontri tra "ospitante e ospitato" e, se i due soggetti arrivano a un accordo, si può avviare la convivenza.
- 8. DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** si tratta di un progetto di coabitazione presso il proprio domicilio. Dall'avvio si contano circa 391 coabitazioni già con-

cluse. Dopo il terzo incontro sopra descritto si torna con gli operatori, si trascrivono i desideri di ambo le parti in un patto abitativo – “gentlemen agreement” – che raccoglie istanze e bisogni dei singoli coabitanti ed è frutto della negoziazione tra le parti. Dopo aver sottoscritto il patto c’è un periodo di prova di un mese per vedere se l’interazione funziona. Se funziona, il patto viene affiancato e ratificato da un comodato d’uso precario e (precario perché la fine viene concordata tra le parti, le quali devono darsi un periodo di preavviso tra i 30 e i 90 giorni per decidere se il patto deve sciogliersi).

9. **SERVIZI OFFERTI:** relazioni, collaborazione nelle attività quotidiane.
10. **SPAZI CONDIVISI:** gli abitanti condividono alcuni spazi come cucina, bagno, ecc.
11. **ATTIVITA’ CONDIVISE:** gli abitanti collaborano nelle questioni quotidiane, si prestano mutuo aiuto, mantenendo la propria autonomia.
12. **RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** la prima fase di convivenza prevede un controllo costante in presenza o in chiamata. Pur avendo linee di processo definite, nel momento in cui si entra nel vivo del singolo progetto c’è una forte personalizzazione di intervento. E’ previsto anche il monitoraggio delle condizioni di salute degli anziani ed eventualmente si allertano i parenti.
13. **COSTI DEI SERVIZI:** è previsto un rimborso spese.
14. **PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** Comune di Firenze, risorse dell’associazione e fundraising.
15. **COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVIENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** si valuta caso per caso come procedere.

## Modello 3: Il senior housing

### Centri Don Vecchi, provincia di Venezia

I Centri Don Vecchi offrono una soluzione abitativa per anziani singoli o in coppia, con risorse economiche limitate, desiderosi di mantenere l’autonomia ma vivere in un ambiente sicuro e assistito. I primi cinque centri sono destinati agli anziani autosufficienti, mentre il sesto è dedicato a coloro che stanno perdendo autonomia. Infine, il settimo centro accoglie persone di tutte le età e famiglie in situazioni di emergenza abitativa temporanea, garantendo sia alloggio che assistenza.

1. **AVVIO PROGETTO:** 1994.
2. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** la sperimentazione è stata avviata dalla Parrocchia di Carpineto nel 1994. Successivamente, a partire dal quarto Centro Don Vecchi, è stata fondata nel 2006 la Fondazione Carpinetum.
3. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** Fondazione Carpinetum.
4. **GENESI:** nasce da un dialogo tra Don Armando Trevisiol, parroco della Parrocchia di Carpineto, con i referenti del Comune. Prima è stata fatta una sperimentazione con pochi appartamenti, poi nel 1994 è stato inaugurato il primo centro Don Vecchi. Dopo l'istituzione del quarto Centro Don Vecchi è nata nel 2006 la Fondazione Carpinetum, attuale soggetto gestore del progetto.
5. **INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** risorse della Fondazione e donazioni.
6. **DESTINATARI:** i primi cinque centri sono solo per anziani (tra 65 e 85 anni d'età; persone che hanno compiuto 85 anni possono entrare se autosufficienti); Don Vecchi 6 si rivolge a persone con disabilità (4 persone con disabilità vivono con anziani, ognuno di loro ha un appartamento privato), Don Vecchi 7 ad anziani e genitori separati con figli.
7. **SELEZIONE:** gli abitanti devono avere un'età compresa tra i 65 e gli 85 anni, risiedere nel comune di Venezia, ed avere un garante familiare che possa intervenire nel caso di non autosufficienza. È necessario percepire almeno la pensione minima, e coloro che percepiscono una pensione superiore devono pagare una piccola percentuale aggiuntiva, chiamata "contributo di solidarietà", fino ad un massimo di 290 euro. È inoltre richiesta una condizione di autosufficienza valutata attraverso la Scheda Svama utilizzata nel Veneto per l'accesso alle Case di Riposo. Si prevede una commissione valutativa e, infine, un colloquio di inserimento.
8. **DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** gli appartamenti non condivisi comprendono monocali e bilocali. I trilocali, che includono due camere da letto, una zona giorno e un angolo cottura, vengono generalmente assegnati alle coppie.
9. **SERVIZI OFFERTI:** servizi di animazione; non sono disponibili servizi sanitari mentre il Comune di Venezia collabora attivamente con gli assistenti sociali per il "Progetto Fragilità", un servizio gestito dall'amministrazione comunale che

viene attivato al bisogno. Sono messi a disposizione spazi per la mensa e la cucina e i servizi di ristorazione sono gestiti da un'impresa esterna (Serenissima Ristorazione).

- 10. SPAZI CONDIVISI:** la struttura offre numerosi spazi condivisi, tra cui mensa, biblioteche, sale riunioni, chiesa e, in alcuni casi, una palestra.
- 11. ATTIVITA' CONDIVISE:** attività aggregative pomeridiane che si svolgono nei vari spazi condivisi.
- 12. RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** due volte l'anno si tengono riunioni collettive. In caso di problemi durante l'anno, gli anziani possono rivolgersi a uno sportello gestito da volontari residenti nei centri, che sono a disposizione per fornire assistenza.
- 13. COSTI DEI SERVIZI:** gli abitanti pagano un importo compreso tra i 100 e i 250 euro, che copre esclusivamente le spese condominiali (l'affitto è escluso in quanto si tratta di comodato d'uso). Le utenze, invece, vengono fatturate in base ai consumi, con tariffe agevolate.
- 14. PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** la gestione è finanziata tramite il rimborso delle spese condominiali e delle utenze. Eventuali profitti vengono reinvestiti per migliorare le strutture o i servizi offerti. Dal 2012 inoltre è attiva una convenzione con il Comune di Venezia che, attraverso il "Progetto Fragilità", prevede un piccolo contributo a sostegno del progetto per l'assunzione di personale.
- 15. COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVIENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** la famiglia viene contattata e avvisata delle eventuali problematiche riscontrate. In alternativa, è possibile autorizzare un familiare o una badante a pernottare nella struttura per garantire una presenza continua. Se le difficoltà persistono, si consiglia di contattare gli assistenti sociali per valutare l'inserimento in una RSA o in altra soluzione.

### **Borgo Mazzini, Treviso**

Il cohousing di Borgo Mazzini, sito in centro a Treviso, è stato realizzato da ISRAA – Istituto di Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani - grazie a un finanziamento dell'Unione Europea. La presenza di un percorso di progettazione partecipata, di spazi e servizi e comuni e di una "carta dei valori" lo avvicinano ai modelli di abitare collaborativo.

1. **AVVIO PROGETTO:** 2014.
2. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** Istituto per Servizi di Ricovero ed Assistenza agli Anziani (ISRAA), istituzione pubblica di assistenza e beneficenza di Treviso che oltre a questo progetto gestisce anche Rsa, assistenza domiciliare e altri servizi per la terza età.
3. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** Istituto per Servizi di Ricovero ed Assistenza agli Anziani (ISRAA).
4. **GENESI:** l'intervento di Borgo Mazzini è frutto di un percorso di rigenerazione urbana avviato nel 2014 su alcuni edifici di proprietà di ISRAA in centro città. Il progetto - finanziato in parte dall'Unione Europea con fondi Fesr 2014-2020 - ha visto il recupero di alcuni edifici storici nella zona di Borgo Mazzini, all'interno delle mura trevigiane. Il progetto nasce dalla consapevolezza che Treviso oggi è una città in progressivo invecchiamento: tra il 2002 e il 2021 l'età media è passata da 41,6 a 45,5 anni, mentre l'indice di anzianità è aumentato da 124 a quasi 170. Nel 2015 il CdA di ISRAA ha deciso di avviare il progetto organizzando incontri col territorio aperti a cittadini, enti locali, i comitati di quartiere e le associazioni di categoria. In quelle occasioni è stata presentata l'idea e sono stati raccolti suggerimenti e critiche confluiti nel progetto. In sintesi, è stato realizzato un percorso di progettazione partecipata con 200 persone coinvolte in 4 gruppi di lavoro. Ad oggi è stato completato il 63% del progetto che complessivamente punta alla realizzazione di circa 44 unità abitative (monolocali e bilocali) in pieno centro storico di Treviso. Il progetto del Borgo si articola come un housing diffuso su più edifici: Casa Tito Garzoni (11 unità); Casa del Grano (5 unità); Casa S.M. Maddalena (5 unità) e Casa Mazzini (3 unità); Casa del Chiostro (16) e Casa Burchiellati (4 unità).
5. **INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** il progetto è costato 950 mila euro ed è stato finanziato dai fondi europei Fesr 2014-2020.
6. **DESTINATARI:** anziani autosufficienti over 65, single o in coppia.
7. **SELEZIONE:** la selezione avviene attraverso la pubblicazione di un bando e di una graduatoria. Tra i requisiti: età compresa tra 65-80 anni, autosufficienza certificata dal medico di base, capacità di vivere in comunità, capacità di reddito, favorita la residenza a Treviso.
8. **DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** ispirandosi a concetti propri della



psicologia ambientale e di progettazione ergonomica, offre 24 unità abitative tra monolocali e bilocali. L'unità abitativa standard è composta da soggiorno-cucina, camera e bagno – dimensione media pari a 40 mq – ed è realizzata in modo da essere fruibile ed accessibile anche a persone con disabilità motoria. Al momento dell'ingresso in casa gli anziani devono sottoscrivere un contratto e una carta dei valori con l'Istituto, che a fronte di un canone mensile garantisce servizi ordinari, manutenzione e assistenza medica leggera, oltre all'utilizzo della casa. Firmando l'accordo, gli anziani si impegnano anche a prendere parte ad alcune attività e in generale a favorire il senso di appartenenza alla comunità. Gli alloggi sono locati con contratto di locazione ai sensi della legge 431/98 e s.m.i.

9. **SERVIZI OFFERTI:** infermiere di comunità, servizio portineria 24/24h con Casa Albergo Salce, attività ludico-culturali, uso sala polifunzionale di Casa Albergo Salce. Se richieste: visite mediche a domicilio, pasti a domicilio o servizio mensa Casa Albergo, servizi di assistenza alla persona, servizi di cura della persona (parucchiera, manicure, pedicure), servizi di promozione del benessere (sanitario, psicologico, logopedico, fisioterapico). Inoltre, il fatto di essere collocato in centro città garantisce la prossimità dei servizi.
10. **SPAZI CONDIVISI:** lavanderia, area ingresso e living comune, spazio esterno di incontro (anche ad uso pubblico con orari regolamentati di apertura e chiusura).
11. **ATTIVITA' CONDIVISE:** le attività condivise includono laboratori di yoga, pittura e informatica, uno sportello salute, una casa aperta per incontri comunitari, ginnastica presso lo spazio "Opificio", visite guidate, ginnastica dolce e animazione.
12. **RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** gli abitanti sono incoraggiati a partecipare attivamente alle iniziative locali e a varie forme di volontariato, inclusi il Portierato Sociale e la Banca del Tempo. Il Portierato Sociale rappresenta un punto di riferimento essenziale, offrendo supporto e informazioni agli abitanti, accogliendo le loro esigenze e individuando eventuali bisogni.
13. **COSTI DEI SERVIZI:** il prezzo varia a seconda della metratura. Indicativamente, si pagano 690 €/mese nei nuovi alloggi di Borgo Mazzini comprensivi di tutte le utenze; circa 300 €/mese nei mini alloggi distribuiti in altre 3 palazzine comprensivi di tutte le utenze.
14. **PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** informazione non disponibile.

**15. COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVVUENE LA NON AUTOSUFFICIENZA** in caso di significativa riduzione dell'autonomia e conseguente impossibilità di gestire l'appartamento, ISRAA verificherà la possibilità di inserire la persona all'interno delle proprie strutture residenziali per non autosufficienti, attivando una filiera assistenziale in grado di accompagnare l'abitante al variare delle condizioni di indipendenza e autosufficienza.

### **Cohousing del Moro, Lucca**

Questo progetto, nato dalla collaborazione tra Fondazione Casa Lucca e Arciconfraternita della Misericordia di Lucca, ha l'obiettivo di accogliere, inserire e accompagnare anziani autosufficienti che vogliono sperimentare un'esperienza di coabitazione sviluppando una rete di buon vicinato e condividendo spazi e servizi.

- 1. AVVIO PROGETTO:** 2015.
- 2. ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** Fondazione Casa Lucca.
- 3. ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** Fondazione Casa Lucca; Cooperativa Odissea.
- 4. GENESI:** il Cohousing del Moro, ubicato nel centro storico di Lucca, è il primo progetto di cohousing dedicato agli over 60 nella provincia ed è frutto della collaborazione tra Fondazione Casa Lucca, Arciconfraternita della Misericordia di Lucca e il sostegno della Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca e della Provincia di Lucca. L'idea nasce dalla volontà di arricchire il centro storico con un progetto innovativo che diventa un valore per la comunità.
- 5. INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** Arciconfraternita della Misericordia di Lucca, Fondazione Cassa di Risparmio Lucca.
- 6. DESTINATARI:** anziani autosufficienti over 60.
- 7. SELEZIONE:** richieste spontanee. La valutazione dei futuri beneficiari avviene attraverso visita e colloquio con operatori, presentazione ISEE e certificato medico che attesti l'autosufficienza.
- 8. DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** comprende 7 appartamenti modulabili, per un totale di 14 possibili unità abitative. Le unità abitative si distinguono in due soluzioni: appartamenti indipendenti con zona giorno-cucina, camera,

bagno e coabitazioni in appartamenti «condivisi» dove 2 o massimo 3 camere con bagno autonomo si affacciano su una zona giorno-cucina comune. La zona cucina è arredata, le camere sono dotate di arredi standard eventualmente personalizzabili.

- 9. SERVIZI OFFERTI:** accompagnamento all'abitare, cura delle relazioni con e tra gli inquilini, attività culturali e ricreative in collaborazione con famiglie, associazioni e realtà locali, e organizzazione di servizi di cura della persona qualora si rendano necessari. Al piano terra è presente la Misericordia di Lucca, con gli spazi destinati al primo soccorso, agli ambulatori medici e alla fisioterapia. Settimanalmente sono organizzate attività di animazione e culturali aperte anche agli anziani che non abitano nel Cohousing (tombola, ginnastica dolce, corsi di lingua...).
- 10. SPAZI CONDIVISI:** cucina con sala da pranzo in condivisione, salotto e sala TV/ lettura, bagno, lavanderia, ufficio del gestore, sala per attività (unico appartamento).
- 11. ATTIVITA' CONDIVISE:** organizzazione di attività culturali e ricreative in collaborazione con famiglie, associazioni e realtà locali. Settimanalmente sono organizzate attività di animazione e culturali aperte anche agli anziani che non abitano nell'edificio, come tornei di tombola, ginnastica dolce, corsi di lingua.
- 12. RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** all'interno del Cohousing sono presenti periodicamente gli operatori di Fondazione Casa Lucca, i quali si occupano di vari aspetti: l'accompagnamento all'abitare, la cura delle relazioni con e fra gli inquilini, l'organizzazione di attività culturali e ricreative.
- 13. COSTI DEL SERVIZI:** 650 € per la stanza privata in appartamento in condivisione; €850/900 per l'appartamento autonomo. Il primo ingresso è regolato da un contratto di sub locazione di natura transitoria di un anno ai sensi della Legge 431/1998, in seguito si fa un contratto 4+4.
- 14. PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** Fondazione Casa Lucca
- 15. COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVVUENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** informazione non disponibile.

### **Condominio Solidale, Biella**

Residenza autonoma per anziani a rischio di solitudine, è realizzata in un immobile di

proprietà comunale, ristrutturato grazie al Bando Periferie. Punta a favorire la domiciliarità e l'inclusione sociale di soggetti fragili per cui è assente o debole la rete familiare, garantendo una presenza attiva e costante. E' inoltre un caso di gestione di progetti sociali in collaborazione tra soggetti del terzo settore e servizio sociale cittadino.

1. **AVVIO PROGETTO:** 2013.
2. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** Comune di Biella.
3. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** cooperativa Maria Cecilia in collaborazione con i Servizi Sociali del Comune di Biella
4. **GENESI:** il progetto nasce nel 2013 su impulso del Bando Periferie, a cui il Comune di Biella decide di candidare una palazzina di sua proprietà solo parzialmente abitata e che, grazie ai fondi del bando nazionale rivolto alle periferie è stata ristrutturata. Il Comune ha poi affidato a seguito di un percorso di coprogettazione la gestione del condominio alla cooperativa Maria Cecilia. In seguito, si è creata anche un'associazione di volontariato del quartiere che presta attività nel condominio.
5. **INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** fondi del bando nazionale Periferie e risorse del Comune di Biella.
6. **DESTINATARI:** dei 15 alloggi presenti, 4 sono stati regolarmente assegnati dal Comune di Biella nel decennio 2002/2012 (con regolare contratto di affitto), 11 sono stati destinati dal Servizio sociale, per l'assegnazione temporanea (massimo di 24 mesi) a persone anziane in condizione di fragilità sociale o a disabili o ad adulti fragili con più di 45 anni che, per problematiche di tipo sanitario o di ridotta autonomia, hanno caratteristiche assimilabili a quelle di un anziano, previa valutazione tecnico-professionale dei requisiti di bisogno abitativo e di necessità di assistenza. Si tratta ad esempio di persone che si rivolgono agli assistenti sociali per altre problematiche oppure sono segnalate da ospedali e forze dell'ordine. Sono individui in difficoltà ma che non hanno requisiti per accedere all'edilizia residenziale pubblica, sono in vulnerabilità abitativa perché ad esempio hanno un'abitazione con barriere architettoniche.
7. **SELEZIONE:** non c'è la pubblicazione di un bando, gli abitanti vengono selezionati tra le segnalazioni degli assistenti sociali sulla base del bisogno.

- 8. DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** la palazzina, di proprietà comunale, comprende in tutto 15 alloggi di cui 2 assegnati alle persone che già li abitavano, mentre gli altri 13 sono stati svincolati e sono andati a creare il Condominio Solidale. Sita in Piazza Molise 1, è circondata da un giardino, il cui accesso è costituito da una rampa pavimentata accessibile ai disabili e ha le caratteristiche di un complesso abitativo ordinario strutturato su tre piani. Su ogni piano vi sono tre mini-alloggi con una metratura massima di mq. 40,60. Tutti si affacciano su un ampio corridoio interno e ognuno è dotato di un terrazzo fruibile. L'ascensore, che raggiunge anche il seminterrato, è predisposto per il trasporto di disabili anche barellati. Nel seminterrato si trovano, oltre alle cantine in dotazione dei condomini, un vasto locale polifunzionale, un locale più piccolo con annesso servizio ed alcune attrezzature di tipo ambulatoriale (lettino, armadio, ecc.), nonché un piccolo spazio adibito a lavanderia comune.
- 9. SERVIZI OFFERTI:** monitoraggio giornaliero effettuato dagli operatori della cooperativa; trasporti per la spesa e visite; assistente sociale di riferimento; assistenza sociosanitaria; operatore OSS comunale di riferimento che collabora con il personale della cooperativa; pasti a domicilio comunale (a pagamento in base all'ISEE). Si sta avviando una sperimentazione per creare una rete chiamata "Amici del Condominio", con esercizi commerciali e associazioni che offrono convenzioni (es. consegna gratuita al condominio) e monitoraggio (es. contatto del commerciante con operatori del condominio per eventuali segnalazioni da fare sull'anziano che si muove sul territorio).
- 10. SPAZI CONDIVISI:** giardino, lavanderia, piano terra polifunzionale.
- 11. ATTIVITA' CONDIVISE:** ginnastica dolce; momenti di socializzazione (parole crociate insieme, leggono il giornale); il pomeriggio merenda con i volontari; feste alle quali possono aderire tutti i cittadini. Nel complesso si cerca di integrare la vita dei condomini con quella del quartiere.
- 12. RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** si tengono riunioni periodiche, inoltre c'è un rapporto quotidiano con gli operatori.
- 13. COSTI DEI SERVIZI:** i costi sono parametrati in base al reddito (es. 25 euro per persona senza reddito; 60 euro per persona con lavoro precario o non regolare, pensione o assegno sociale; 115 euro per persona con reddito assimilabile).

14. **PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** Comune di Biella con risorse economiche proprie, integrato con risorse umane della Cooperativa Maria Cecilia messe a disposizione del tavolo di coprogettazione.
15. **COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVVUENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** è possibile rimanere nel condominio con assistenza continuativa di una persona (operatore pagato privatamente) oppure si attua un progetto in RSA.

### **Centro Sociale Residenziale, Lastra a Signa (Firenze)**

Il Centro Sociale Residenziale di Lastra a Signa è operativo da più di quarant'anni. Si tratta di un progetto di coabitazione ispirato dalla tradizione nord-europea di residenze per anziani, in cui gli spazi abitativi sono ridotti all'essenziale ed estremamente funzionali per incentivare gli abitanti a uscire dalle loro abitazioni e utilizzare gli spazi di relazione e convivialità. E' un raro caso in Italia gestito dall'Amministrazione Comunale.

1. **AVVIO PROGETTO:** 1979.
2. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** Comune di Lastra a Signa.
3. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO** Comune di Lastra a Signa.
4. **GENESI:** il Centro Sociale Residenziale di Lastra a Signa è stato istituito nel 1979 su iniziativa del sindaco Gerardo Paci e del Prof. Francesco Maria Antonini, in risposta alla necessità di fornire agli anziani un'alternativa alle RSA. Realizzato tra il 1973 e il 1978, il centro si propone di preservare la dignità e l'autonomia degli anziani, offrendo loro un ambiente accogliente e integrato nella comunità.
5. **INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** Comune di Lastra a Signa.
6. **DESTINATARI:** anziani autosufficienti over 65, singoli o in coppia.
7. **SELEZIONE:** il Comune annualmente pubblica un bando in seguito al quale viene redatta una graduatoria degli aventi diritto, con validità annuale. Il punteggio finale è calcolato in base ad una valutazione complessiva di: età anagrafica (>65), residenza nel territorio comunale, presenza/assenza dei figli, condizioni abitative (no casa di proprietà), ISEE, condizioni di solitudine con rischio di emarginazione/elevato disagio socio-familiare, caratteristiche dell'unità abitativa di provenienza,

condizione di autosufficienza. L'alloggio è assegnato tramite determina comunale di assegnazione individuale dell'alloggio.

8. **DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** l'edificio comprende 64 unità abitative (monolocali e bilocali) con una capienza ad oggi di 74 posti. L'unità abitativa standard (monolocali 19-46 mq) è composta da ingresso su soggiorno-angolo cottura, bagno e camera – fornita di arredo di base (angolo cottura, armadio e letto). L'edificio è stato costruito alla fine degli anni'70 e conta 4 piani. Il piano interrato, terra e primo sono adibiti a servizi, il piano secondo e terzo ad abitazioni monolocali, bilocali e spazi comuni. Gli spazi abitativi sono ridotti all'essenziale per incentivare gli abitanti a uscire dalle loro abitazioni e utilizzare i grandi spazi di relazione e convivialità.
9. **SERVIZI OFFERTI:** servizio sociale professionale, servizio trasporto con auto comunali o dell'Auser, servizio OSS, infermiere di comunità per 7h/mese, attività di socializzazione, aiuti nelle faccende domestiche. Altri servizi a pagamento comprendono cura e igiene della persona, assistenza domiciliare, ritiro pasti preparati al centro cottura a prezzi convenzionati.
10. **SPAZI CONDIVISI:** lavanderia (3 gettoni a settimana), spazi comuni di relazione per ciascun piano, biblioteca anche aperta al territorio, spazi per associazioni (Auser). Inizialmente vi erano collocati i servizi del Distretto sociosanitario.
11. **ATTIVITA' CONDIVISE:** attività al Centro Sociale Residenziale aperte a tutta la cittadinanza e promosse dall'amministrazione comunale insieme all'associazionismo locale e alla Consulta del volontariato.
12. **RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** l'amministrazione comunale è il soggetto gestore e si occupa della partecipazione alla vita di comunità e dei rapporti di buon vicinato e di reciprocità.
13. **COSTI DEI SERVIZI:** da 50 € (bimestre) per ISEE pari a 0 € fino a 700 € (bimestre, appartamento doppio) per ISEE > 25.000 €, utenze incluse.
14. **PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** informazione non disponibile.
15. **COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVVUENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** è stato introdotto nel 2020 il progetto "Un'assistenza in più", che parte dal presupposto che si possano verificare nel tempo situazioni per cui la gestione da parte degli operatori presenti all'interno del Centro, soprattutto degli anziani senza figli né

con una rete parentale di assistenza, non basti. Il progetto “Un’assistenza in più” prevede la presenza di un operatore sanitario “sentinella”, in presenza quotidiana dal lunedì al venerdì per 5 ore al giorno, con il compito di monitorare la situazione degli anziani all’interno della struttura (come ad esempio un peggioramento del livello di autonomia) e nel caso di attivare il percorso adeguato di sostegno e un piano di assistenza.

### **Comunità di Sant’Egidio (Milano e Roma)**

La Comunità di Sant’Egidio negli anni ha strutturato molteplici risposte alle esigenze abitative degli anziani, tra cui la realizzazione di piccole comunità alloggio dedicate ad anziani con fragilità e altre forme di coabitazione formale e informale. A Roma in particolare ci sono tre comunità alloggio tra fragili ed anziani autosufficienti e a Milano “Casa Walter” per anziani senza fissa dimora che si inserisce nell’approccio Housing First. I progetti abitativi e le attività offerte agli anziani sono fortemente integrati con quelle dell’associazione.

- 1. AVVIO PROGETTO:** 1974.
- 2. ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** Comunità di Sant’Egidio.
- 3. ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** Comunità di Sant’Egidio.
- 4. GENESI:** la Comunità di Sant’Egidio si occupa degli anziani dal 1974. L’attenzione era inizialmente rivolta soprattutto agli anziani di periferia urbana dell’epoca, “malati di isolamento sociale” e dunque con attenzione particolare per le relazioni sociali. La coabitazione in particolare costituisce per l’organizzazione una forma alternativa all’istituzionalizzazione degli anziani in RSA. Inizialmente si trattava di realtà informali, tra anziani che mettevano insieme le proprie risorse. Oltre alle case messe a disposizione dagli anziani “ospitanti”, ci sono oggi altre coabitazioni in edifici acquisiti attraverso fundraising e donazioni (ad esempio “Casa di Assuntina” nel quartiere della Garbatella è un lascito testamentario).
- 5. INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** il progetto si sostiene tramite donazioni di privati, fondi europei, programma “Housing first” (molti senza dimora sono anziani), fundraising.



6. **DESTINATARI:** si tratta in genere di coabitazioni tra persone con background eterogenei, quindi anziani (anche non autosufficienti), giovani, italiani, stranieri, senza fissa dimora, disabili, persone con problematiche psichiatriche.
7. **SELEZIONE:** valutazione attraverso incontri di conoscenza tra le persone e attraverso una fase di prova (partecipando alle attività collettive prima di entrare nella coabitazione). Non ci sono criteri di idoneità, bandi e graduatorie.
8. **DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** in genere sono appartamenti (per 2/4 persone o per famiglie). È prevista la coabitazione tra estranei sia nelle stesse stanze che negli stessi appartamenti. Negli anni della pandemia la realtà delle convivenze ha subito una crescita esponenziale e si è diversificata sia come tipologia di abitazione che di ospiti fino ad arrivare al dato odierno di 130 luoghi di ospitalità per un totale di 790 posti, di cui 46 (per un totale di 178 posti) dedicati ad anziani.
9. **SERVIZI OFFERTI:** dipende dal grado di autonomia delle persone. Nel condominio solidale c'è un mix: presenza costante di volontari (turni divisi su tutta la giornata), affiancamento nelle pratiche (emersione della visibilità delle persone in difficoltà); attività culturali e di socializzazione (anziani stessi fungono da volontari). Per ogni ospite c'è una progettualità adattata alle esigenze. C'è un coinvolgimento dei servizi sociali e sanitari locali; laddove non arriva il pubblico c'è una rete di professionisti privati che fornisce assistenza legale e sanitaria. Si segnala inoltre il Programma "Viva gli anziani!", attivo a Roma ed in diverse città d'Italia, un servizio innovativo per il contrasto dell'isolamento sociale, attraverso la creazione di reti, che si collocano accanto alle risposte tradizionali (assistenza domiciliare, servizi residenziali, etc.) e raggiungono ampie coorti di popolazione esposte a rischi. L'obiettivo prioritario è la prevenzione verso gli effetti negativi di eventi critici (ondate di calore, epidemie influenzali, cadute, perdita del convivente, etc.) sulla salute degli over 80. La strategia proposta è quella del monitoraggio attivo e costante di tutti gli anziani.
10. **SPAZI CONDIVISI:** cucine comuni, giardini, terrazzi, spazi esterni comuni, biblioteca, sala di lettura, lavanderia, servizio di distribuzione dei pasti (rete di commercianti e ristoratori).
11. **ATTIVITA' CONDIVISE:** gite di gruppo; cinema all'aperto d'estate; attività religio-

se (non solo cristiane ma incontri interreligiosi); laboratori (teatrali, artistici, creazione di oggetti, pittura, lettura, ginnastica dolce). Tutti gli anziani sono coinvolti in attività di volontariato, come corsi di italiano per immigrati, preparazione pasti, attività di doposcuola, assistenza ad altri anziani.

- 12. RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** sia colloqui individuali con il gestore, sia incontri di gruppo sulla gestione della casa. In base alla richiesta e al colloquio si formula un "patto di convivenza" tra il gestore e le persone in cui si definiscono obblighi reciproci e modalità di partecipazione alle spese. Chi partecipa è tenuto ad attenersi ad un regolamento basato su norme di civile convivenza.
- 13. COSTI DEI SERVIZI:** non ci sono costi definiti per i servizi, ma la fruizione dipende dalla singola situazione, molto spesso è gratuita. Gli ospiti contribuiscono in base alle loro capacità (utenze, generi alimentari, pagamento di colf e badanti), secondo quanto stabilito in fase di accordo stipulato prima della convivenza. Non è del tutto proporzionale al reddito: si chiede alle persone di contribuire su base volontaria e questo vuol dire anche ospitare a costo zero. Convivenza solidale si basa su mutuo scambio e non sul principio secondo cui chi dà di più ha di più.
- 14. PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** donazioni, contributi, bandi, risorse dell'associazione ecc.
- 15. COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVIENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** si cerca di procedere con la coabitazione, non è prevista l'uscita dagli alloggi, anzi, si cerca di fornire servizi anche alle persone non autosufficienti.

### **Evergreen Residenze, Roma**

Le residenze Evergreen per anziani sono una struttura di nuova costruzione, che offre una gamma di servizi dedicati al benessere e alla salute degli anziani, oltre all'alloggio. La struttura dispone di 27 alloggi su due piani, progettati con attenzione al risparmio energetico e alla sostenibilità. Gli ospiti possono beneficiare dell'assistenza del personale specializzato e di una varietà di servizi dedicati sia alla persona che alla gestione della casa.

- 1. AVVIO PROGETTO:** 2019.

- 2. ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** il progetto Evergreen Residenze è stato promosso da un'impresa familiare creata dall'Ingegnere Pier Paolo Davoli.
- 3. ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** società "Il Loreto", che gestisce sia la RSA "Le Querce" che il progetto Evergreen.
- 4. GENESI:** nasce da Pier Paolo Davoli che aveva dato vita ad un preesistente progetto, la RSA "Le Querce" a Roma, in connessione con l'Emilia-Romagna dove La Fondazione Don Remo Davoli da lui presieduta, gestiva una struttura residenziale per anziani, Villa Ilva, a Cavriago (Reggio Emilia), fondata dal fratello sacerdote. Una volta aperta la RSA, ispirandosi ai modelli di cohousing statunitensi e nord europei, hanno deciso di proporre una soluzione abitativa per anziani autosufficienti. L'edificio è stato costruito insieme ad un architetto esperto di queste strutture. Il progetto è in connessione con la RSA "Le Querce", adiacente. Dal 2017 sono i figli del fondatore ad occuparsi della Residenza. Essendo emersa una carenza sul piano relazionale per gli abitanti, all'offerta abitativa sono state integrate attività socio-ricreative.
- 5. INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** investimento privato.
- 6. DESTINATARI:** ultrasessantacinquenni autosufficienti.
- 7. SELEZIONE:** auto-candidatura attraverso sito web o passaparola, ma sono avvenute anche segnalazioni da parte di assistenti sociali. Si fa un incontro in cui viene presentato il progetto dopodiché l'anziano decide autonomamente, non c'è una selezione.
- 8. DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** la Residenza per Anziani Evergreen si trova a Manziana, nella Città Metropolitana di Roma Capitale, e a pochi minuti a piedi dai principali servizi di zona. Nelle vicinanze si trovano le località turistiche di Oriolo Romano e Canale Monterano oltre a Bracciano. L'edificio, che attualmente ospita 18 persone, si sviluppa su due piani e propone 27 alloggi di diversa metratura e tipologia, costruiti secondo i principi di risparmio energetico ed ecosostenibilità. È possibile soggiornare nelle Residenze per Anziani Evergreen per periodi lunghi o brevi. Ogni alloggio viene fornito arredato e corredato e per i soggiorni lunghi è possibile personalizzare gli ambienti al momento dell'entrata (nel rispetto delle norme di sicurezza). C'è la possibilità

di condividere l'appartamento con persone che non si conoscono ma non è mai stata richiesta questa opzione fino ad ora. I residenti hanno, inoltre, ampia libertà di invitare e ospitare parenti e amici. Ciascun alloggio è indipendente e garantisce la più totale privacy. Le diverse tipologie comprendono:

- a. SUITE – zona giorno, cucina, camera, bagno e terrazza privata coperta con giardino (50 mq) per una o due persone.
- b. BILOCALI – zona giorno con angolo cottura, camera e bagno (40 mq), per una o due persone.
- c. MONOLOCALI – camera con angolo cottura e bagno (18mq).
- d. MONOLOCALI – camera e bagno (14 mq), possono essere autonomi oppure annessi ai bilocali.

- 9. SERVIZI OFFERTI:** servizio pasti (per chi ha la stanza singola è incluso nella retta, chi ha un alloggio con cucina privata se vuole godere del servizio lo paga extra); cambio della biancheria; pulizie; utilizzo spazi comuni; manutenzione; lavanderia comune, assistenza sanitaria opzionale; personale dedicato h24. Nella retta sono compresi la supervisione delle condizioni generali di salute e gli interventi di emergenza mentre i servizi extra di carattere sanitario su richiesta sono a pagamento.
- 10. SPAZI CONDIVISI:** lavanderia comune; tre spazi comuni dedicati alle attività pomeridiane; due terrazze comuni; grande parco; palestra; sala da pranzo.
- 11. ATTIVITA' CONDIVISE:** lezioni di ginnastica dolce tre volte a settimana; attività socio ricreative pomeridiane sei giorni a settimana (dal lunedì al sabato); gite; uscite a teatro.
- 12. RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** presenza di un'operatrice sociosanitaria col ruolo di facilitatrice per le relazioni tra gli abitanti della Residenza e di animatrice per le attività socio-ricreative.
- 13. COSTI DEI SERVIZI:** tra 1.200 euro (base) e 3.000 euro.
- 14. PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** si autosostiene tramite le rette.
- 15. COSA SUCEDE QUANDO SOPRAVIENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** essendo della stessa gestione della Casa di Riposo e RSA "Le Querce" limitrofa, c'è una sinergia con essa (es. spostamento anche temporaneo).

## Villa Mater, Rivoli (Torino)

Il progetto, in fase di realizzazione, integra unità abitative autonome in locazione, spazi e servizi per favorire lo scambio tra i residenti, e un parco aperto al pubblico per incentivare l'interazione sociale di quartiere, che trasformerà questo luogo in un presidio comunitario dedicato al tema della longevità attiva. Particolare attenzione sarà prestata al recupero dell'esistente, alla valorizzazione dell'identità storica di Villa Mater, alla relazione del compendio con il contesto, agli aspetti funzionali e ai fattori di benessere ambientale.

1. **AVVIO PROGETTO:** febbraio 2024.
2. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE PROMOTRICE:** Fondazione Ufficio Pio e Fondazione Compagnia di San Paolo.
3. **ISTITUZIONE/ORGANIZZAZIONE CHE GESTISCE IL PROGETTO:** Fondazione Ufficio Pio.
4. **GENESI:** l'edificio è dal 1977 di proprietà di Fondazione Ufficio Pio, a seguito di una donazione dell'ente benefico "Pro Milite Italico". Adibita a casa di riposo per anziani fino alla sua chiusura nel 2012, Villa Mater sta attraversando una trasformazione significativa. Nel 2017 infatti la Fondazione Ufficio Pio intraprende un percorso per riprogettare e rifunzionalizzare Villa Mater, pur mantenendo la vocazione originaria a servizio delle persone anziane. L'obiettivo è trasformare la villa in una "residenza collaborativa per la longevità" dedicata alla popolazione over 60. Ai fini della progettazione vengono fatti incontri con gli attori pubblici (Comune di Rivoli, Consorzio Ovest Solidale, Regione Piemonte), 15 incontri in presenza con i rappresentanti di associazioni e cooperative attive sul territorio con l'obiettivo di presentare il progetto e raccogliere dagli intervistati una narrazione del territorio, e la ricognizione, l'approfondimento on desk e la visita di 6 condomini in Italia di cohousing dedicati ad anziani. A giugno 2023 viene indetto un concorso internazionale di progettazione. A febbraio 2024 lo Studio R3architetti di Torino risulta vincitore del Concorso. Dalla primavera dello stesso anno prende il via l'iter che porterà entro il 2026 alla ristrutturazione di Villa Mater, del Parco circostante e dei rustici.
5. **INVESTIMENTO E FONTI DI FINANZIAMENTO:** Fondazione Ufficio Pio, con un investimento di oltre 4 milioni di euro – cifra a cui si aggiunge un contributo di

Fondazione Compagnia di San Paolo al fine di adeguare il budget all'incremento del costo dei materiali.

- 6. DESTINATARI:** anziani over 60 soli o in coppia, autosufficienti.
- 7. SELEZIONE:** gli anziani saranno scelti tra persone che manifestano l'interesse a svolgere attività di impegno culturale, sociale, di comunità. Non sono ancora noti i criteri e le modalità di selezione.
- 8. DESCRIZIONE DELL'OFFERTA ABITATIVA:** 18 unità abitative autonome in locazione a over 60 autosufficienti, con la condivisione di servizi e spazi comuni. Si prevedono spazi con funzioni complementari realizzate nei rustici (400 mq c.a.), un appartamento per il "l'attivatore di comunità" (28 mq c.a) e un parco di 7.500 mq c.a. con apertura diurna anche al pubblico
- 9. SERVIZI OFFERTI:** portierato sociale, attività aggregative.
- 10. SPAZI CONDIVISI:** lavanderia; cucina comune; spazio bricolage; salone polivalente; cantina; biblioteca condivisa; caffetteria; sala per attività; palestra; parco e orti.
- 11. ATTIVITA' CONDIVISE:** l'idea progettuale prevede di creare attività aggregative anche in collaborazione con le realtà locali, perché Villa Mater sia capace di attivare nuove forme di cittadinanza attiva e contribuire allo sviluppo di un welfare di prossimità.
- 12. RAPPORTI ABITANTI/GESTORI:** ancora non previsto.
- 13. COSTI DEI SERVIZI:** ancora non previsto.
- 14. PROVENTI COPERTURA DEI COSTI DI GESTIONE:** ancora non previsto.
- 15. COSA SUCCEDA QUANDO SOPRAVVUENE LA NON AUTOSUFFICIENZA:** ancora non previsto.

## 4. Punti di forza e criticità dai casi di studio

L'analisi presentata ha dato conto della variabilità delle soluzioni abitative per anziani. Nel complesso la ricerca si è focalizzata su tre modelli: da un lato le progettualità che ambiscono a consentire all'anziano di continuare a vivere a casa propria, intervenendo sull'abitazione e sui servizi, dall'altro progetti abitativi per quegli anziani che si trasferiscono in una nuova abitazione e che, anche in questo caso, intervengono congiuntamente sullo spazio abitativo, sui servizi e sulle relazioni. Nel mezzo i programmi di home sharing, che hanno luogo a casa propria, ma con altri.

Entrando più nel dettaglio, emerge come i progetti siano di solito promossi da soggetti pubblici o fondazioni che già si occupano di servizi agli anziani. Mancano, come detto, progetti promossi dagli stessi abitanti, riconducibili al cohousing, mentre si stanno facendo strada quelli promossi dal privato profit. Frequente è che si aggregino più soggetti in partnership per aumentare la sostenibilità di interventi che, come comprensibile, sono molto costosi. Peraltro, la partnership tra soggetti è richiesta da quegli stessi bandi che, come visto, rappresentano spesso la fonte di finanziamento di questi progetti. In particolare si segnala la leva dei progetti europei (FESR, Interreg), come nel caso di INCL, ISABELLA e Borgo Mazzini, e dei bandi nazionali come quelli dedicati alla riqualificazione delle periferie, come per il Condominio di Biella, e, dal 2021, quelli PNRR, come per il progetto "C.U.R.A." del Comune di Milano.

La progettazione è di solito fatta dal soggetto promotore ma si fanno strada forme di progettazione partecipata con altri partner. La coprogettazione avviene ancora perlopiù a livello di processo, ma inizia a essere adottata anche la coprogettazione come dispositivo ai sensi dell'art. 55 del Codice del Terzo Settore (Maino e Guarna 2023). Rara è ancora la progettazione partecipata con i cittadini o con i futuri residenti - che è invece tipica del cohousing. Un'eccezione che vi si avvicina è quella di Borgo Mazzini, in cui ai fini della progettazione si sono svolti appunto diversi incontri con la comunità locale.

I modelli gestionali e finanziari sono abbastanza eterogenei. Molto spesso quando il soggetto promotore è un ente del Terzo settore esso mantiene anche la gestione, delegando eventualmente l'erogazione di alcuni servizi (come ristorazione, lavanderia, ecc.) a soggetti esterni. Quando invece il soggetto promotore è un ente locale è più frequente che affidi la gestione a un altro soggetto, di solito un ente del Terzo settore, pur mantenendo con esso forme di collaborazione - ma ci sono eccezioni, come il caso di Lastra a Signa. Solitamente nella gestione quotidiana e nei rapporti con gli abitanti si coinvolgono

professionisti con competenze multidisciplinari: operatori sociali, sanitari e sempre più spesso anche tecnici per la parte tecnologica e domotica, come nel caso del Progetto "C.U.R.A., dove oltre ai professionisti dell'area socio-sanitaria gli anziani si relazionano anche con i tecnici che li accompagnano nell'utilizzo dei dispositivi. In particolare nella prima categoria, quella dei progetti "a casa propria" si ricorre al lavoro di équipe multidisciplinari e con incontri regolari. Questo permette di adottare un approccio olistico al benessere della persona e di agire in ottica preventiva, ma anche, come spiegato ad esempio nel caso di INCL, di ridurre le tempistiche di intervento sulle persone. Infatti, le visite domiciliari organizzate con la presenza simultanea di più professionisti permettono di rispondere in maniera repentina alle domande di assistenza degli anziani e di alleggerire l'attività di monitoraggio sulle condizioni sociali e di salute, con la conseguenza positiva di offrire all'anziano anche un momento aggiuntivo di socialità. In alcuni casi i progetti sono finanziati dalle risorse di un finanziamento specifico (che in molti casi nasce da un bando promosso da fondazioni o da enti pubblici), in altri si autosostengono con le rette degli abitanti, in altri con contributi di enti locali, in altri ancora con attività di fundraising e donazioni - si vedano tra gli altri i casi della Comunità di Sant'Egidio e di Abitare Solidale di Auser. Certamente questi progetti, soprattutto quelli riconducibili al terzo modello, sono costosi - non solo per il personale, ma si pensi ai soli costi di ristrutturazione e ai dispositivi domotici e di teleassistenza. Tuttavia, raggruppare persone con le stesse problematiche consente di razionalizzare le spese per spazi, servizi e interventi professionali, rendendole più sostenibili per gli erogatori e gli anziani stessi.

Per quanto riguarda gli spazi, escludendo le abitazioni private degli anziani (la prima e la seconda categoria analizzate), si tratta in genere di edifici già di proprietà dell'ente promotore che vengono ristrutturati e adattati alle esigenze degli abitanti. La posizione in cui si trova la struttura è importante per una persona anziana: se in centro città o comunque in zone ben servite dai mezzi di trasporto, favorisce indipendenza e inclusione - soprattutto tenendo conto che stiamo focalizzandoci su anziani autosufficienti. Gli alloggi sono progettati per una popolazione anziana seppur autosufficiente (assenza di barriere, previsione di ausili e in alcuni casi anche di domotica e teleassistenza), sono di metrature variabili (mono o bilocali), in modo da consentire la fruizione sia per single



che in coppia, e di piccole dimensioni, nell'ottica sia di efficienza che sprone per gli abitanti a uscire e socializzare. Infatti, acquisisce sempre più centralità la previsione di spazi condivisi finalizzati a favorire la socialità, come saloni, spazi polivalenti, giardini che, nell'ottica dell'abitare collaborativo, dovrebbero favorire le relazioni e di conseguenza, maggiore socialità e contrasto alla solitudine. E' quanto emerge ben chiaramente, ad esempio, dal progetto di Villa Mater. I progetti di abitare condiviso e collaborativo, a cui sempre più spesso si guarda anche per gli anziani, vedono infatti l'abitare stesso come un processo di cura e di empowerment: l'anziano insieme ad altri, contrasta la sua solitudine, ma conserva (o apprende) competenze di socializzazione e comunicazione che contribuiscono a ritardare il decadimento cognitivo. I servizi offerti sono riconducibili all'assistenza socio-sanitaria leggera, alla manutenzione dello spazio abitativo, igiene, ad attività ricreative. In alcuni casi, inoltre, le attività e i servizi vengono aperti anche ai non residenti - ad esempio come servizio diurno - o, nei casi più innovativi, alla cittadinanza, in modo da creare luoghi realmente di comunità. Diversamente da quanto accade per altri progetti abitativi, l'housing sociale per anziani è in genere ancora "mono-target", rivolto cioè solo ad anziani. Questo si può spiegare con il fatto che nasce spesso nell'alveo di realtà già impegnate ad erogare i servizi agli anziani (e non avvezze ad altri target), e dal tentativo di evitare quella complessità che il coniugare esigenze di soggetti diversi richiederebbe. Una complessità testimoniata dal fallimento frequente, ad esempio, di progetti intergenerazionali. Tuttavia, ci sono tentativi di riunire destinatari con background differenti (intergenerazionali, anziani e famiglie, anziani e migranti, ecc.) per fare leva su forme di mutuo aiuto e arricchimento reciproco. E' quanto accade al momento però per lo più nei progetti di coabitazione (seconda categoria analizzata) o in quei progetti ad "alta vocazione sociale", come quelli della Comunità di Sant'Egidio.

I canali di accesso e selezione sono molto vari, talvolta si ottiene l'alloggio semplicemente per autocandidatura, talaltra a seguito di processi di selezione formali. In particolare, è interessante segnalare come spesso vi sia l'accertamento delle condizioni di salute fisica e mentale e, soprattutto nei casi di home sharing, la verifica dell'attitudine a vivere in un contesto di coabitazione o di condivisione. Per questo, accanto alla analisi della documentazione personale si effet-

tuano dei colloqui conoscitivi che prendono in considerazione anche aspetti caratteriali e aspirazioni. Si tratta di un tema interessante che complica l'attività degli operatori che, oltre a requisiti oggettivi, come condizioni di salute e reddito, devono tenere in considerazione anche aspetti soggettivi e immateriali.

Regolazione, durata e costi sono piuttosto variabili. Indicativamente, i progetti della prima categoria, che nascono dall'iniziativa di enti locali e Terzo settore, sono gratuiti o quasi e hanno durata variabile; i progetti di home sharing hanno forme molto flessibili nella durata e costi esigui (di solito contributo spese). La terza categoria è molto eterogenea: in alcuni casi si ricorre a forme di regolazione strutturate (come il contratto di locazione 4+4), in altri a forme più flessibili; in alcuni il costo degli alloggi è quello di mercato, in altri calmierato.

Come spiegato, il presente studio si è concentrato su soluzioni abitative rivolte ad anziani autosufficienti. Quando sopraggiunge la non autosufficienza possono essere intraprese strade diverse. Generalmente si valuta con gli operatori e i familiari la situazione personale in termini di patologia, bisogno relativo all'assistenza sociale e sanitaria, risorse finanziarie, caregiving, caratteristiche dell'alloggio. In alcuni casi la perdita dell'autosufficienza non è più compatibile con la permanenza in alloggi che, come detto, offrono perlopiù servizi leggeri. In altri invece si riesce a proseguire nel progetto. Questo è più frequente nella prima categoria, dove si può agire potenziando i servizi se ad esempio la persona vive con un familiare. Molto più difficile risulta nei progetti di home sharing, per quanto ci siano stati casi in cui si è riusciti a proseguire nella convivenza (ad esempio grazie alla disponibilità di una stanza in più in cui collocare un'assistente familiare). Poiché spesso i soggetti gestori delle soluzioni abitative qui descritte gestiscono anche RSA o sono comunque in forte connessione con esse - si vedano ad esempio le Residenze Evergreen o Borgo Mazzini - non è infrequente che si possa trasferire l'anziano in una struttura dello stesso ente gestore, beneficiando di procedure semplificate ed evitando le liste di attesa previste per accedere alle strutture socio-sanitarie.

## 5. Riflessioni conclusive

La presente ricerca si è concentrata sulle soluzioni abitative per anziani autosufficienti, provando a raccontare quali opportunità possono offrire in uno scenario di inverno demografico come quello italiano. Le esperienze descritte restituiscono una fase ancora di sperimentazione, caratterizzata talvolta da incertezze e confusione, ma è possibile trarre alcune riflessioni conclusive e conseguenti raccomandazioni per orientare il lavoro futuro (Figura 2).



**“Oltre la casa”, in uno spazio di intersezione tra obiettivi abitativi, sociali e sanitari.**



**Promuovere il cambiamento culturale.**



**La prossimità non basta!  
Bisogna accompagnare e coltivare le relazioni.**



**Progettare insieme agli anziani... progettare insieme alle comunità.**



**Includere tutti/e (tutte le persone e tutti i territori).**

*Figura 2 - Raccomandazioni per l'abitare degli anziani*

Anzitutto queste soluzioni suggeriscono che la casa non è solo l'obiettivo finale di una progettualità, ma uno strumento con cui perseguire altri obiettivi, in questo caso l'invecchiare bene, il più possibile in salute e insieme agli altri. Dunque si pongono in uno spazio di intersezione tra obiettivi abitativi, sociali e sanitari, il che richiede a chi opera in questi settori di sviluppare nuove competenze e adottare processi che possano superare logiche settoriali. Sono infatti coinvolti professionisti dell'area sociale,

di quella sanitaria, architetti e oggi, con l'avvento della domotica e teleassistenza, anche tecnici e informatici. Si tratta di professionisti che hanno linguaggi, processi e riferimenti differenti che devono essere ricomposti in una cornice comune.

Altro aspetto di interesse è che si persegue sempre più la condivisione di spazi e attività, secondo la logica dell'abitare collaborativo. Tuttavia non è sufficiente condividere beni e spazi perché si creino legami. Sviluppare relazioni richiede impegno, mediazione e, in ultima istanza, dipende sempre dalle affinità personali. Non solo: non tutti gli individui sono "portati" per la convivenza e ne traggono beneficio. Per qualcuno può essere fonte di difficoltà e peggiorare la qualità della vita. Quindi è opportuno che chi si avvicina a questi modelli metta in conto di investire risorse e impiegare figure professionali che siano in grado, prima, di comprendere quali anziani coinvolgere in base alle loro attitudini e aspirazioni, e poi di accompagnare gli abitanti nella convivenza (Lodi Rizzini 2023).

Questo porta a un'altra domanda di fondo: come fare percepire agli anziani queste soluzioni sotto una luce diversa? Certamente promuovendo un cambiamento culturale, da un lato rendendo gli anziani - attuali e futuri - più consapevoli dello scenario che ci attende e delle opportunità che queste soluzioni offrono; dall'altro comunicando attraverso linguaggi e canali opportuni, che queste soluzioni abitative non sono "l'anticamera delle RSA", ma possono essere luoghi di benessere e qualità di vita che contribuiscono a rigenerare legami sociali e di comunità. Inoltre, sarebbe necessario rendere gli stessi anziani più partecipi. Se il cohousing dal basso è assente in Italia, è rara anche la progettazione partecipata degli abitanti, che invece aiuterebbe a creare spazi sentiti come "loro", desiderabili e funzionali, in altre parole ad alimentare un "sentimento di casa" (Heller, Toscano e Spini 1999). Lo stesso vale per la prima categoria analizzata: invecchiare a casa propria ma con servizi disegnati per - e per quanto possibile con - la persona che ne beneficia.

Perseguire il giusto mix tra costi e servizi, supportare le comunità di abitanti e pensare a servizi sulla base delle persone che li abitano rende questi progetti sostenibili per i gestori e apprezzabili per gli anziani e dunque ne decreta il successo. Questo è testimoniato dal fallimento di diversi progetti abitativi per anziani, almeno rispetto agli obiettivi iniziali: progetti di abitare collaborativo in cui spazi e attività comuni non vengono utilizzati; progetti abitativi per anziani, in genere nati nell'alveo del privato

profit, che sono diventati condomini per affitti brevi e turistici perché insostenibili per gran parte della popolazione anziana; progetti destinati ad anziani a cui gli anziani non hanno aderito, e quindi hanno cambiato target, rivolgendosi ad esempio agli studenti.

Inoltre, la sostenibilità finanziaria e gestionale è favorita laddove si attuano progetti di coprogettazione. Essa consente infatti una lettura dei bisogni condivisa tra settori diversi; di aggregare risorse finanziarie aggiuntive; di partecipare a bandi a cui singolarmente, per competenze, risorse umane o finanziarie non si riuscirebbe (Maino e Guarna 2023).

Le soluzioni abitative presentate si inseriscono appieno nel discorso sulle comunità per la longevità, luoghi che incoraggiano l'invecchiamento attivo e contrastano la fragilità sociale e relazionale ottimizzando le opportunità di salute, partecipazione e sicurezza delle persone che invecchiano. Devono quindi prevedere politiche, servizi e strutture che supportino e abilitino le persone ad invecchiare attivamente e in buona salute, riconoscendo l'ampia gamma di capacità, risorse e stili di vita delle stesse persone anziane, anticipando e rispondendo in modo flessibile ai bisogni e alle preferenze legate all'invecchiamento, proteggendo le persone più vulnerabili e promuovendo la loro inclusione e il loro apporto in tutti gli ambiti della vita della comunità in cui vivono. Al contempo sono comunità locali che lavorano sulla prevenzione, la quale prevede appunto anche la predisposizione di strutture finalizzate agli anziani come quelle qui trattate.

Da ultimo si segnala la necessità di promuovere questi progetti anche in territori meno permeabili, come nei territori periferici o al Sud, dove al momento sono pressoché assenti o ancora in fase di avvio. In questa direzione, un soggetto come una fondazione, promotrice della presente ricerca, per competenze, risorse e capacità aggregative verso i soggetti del territorio, potrebbe certamente svolgere un ruolo propulsore.

## Postfazione

### Invecchiamento e abitare per società longeve, sostenibili e solidali

*di Franca Maino*

Quasi 14 milioni di over-65, la metà dei quali ultrasettantacinquenne, posizionano l'Italia tra i Paesi più vecchi al mondo. L'aumento dell'aspettativa di vita, una conquista della modernità, si accompagna però a un maggior numero di anni che le persone rischiano di vivere in condizione di parziale o totale mancanza di autonomia funzionale e/o cognitiva.

Con riferimento alla sfida demografica è quindi necessario, oltre che urgente, investire su nuove politiche per l'invecchiamento e la longevità tenendo conto dei bisogni - diversificati in relazione alle diverse fasi della vita oltre i 65/70 anni - e delle potenzialità associate al progresso della medicina e dello stato di salute della popolazione. Tra i bisogni ci sono anche quelli legati all'abitare (oggetto del Convegno promosso dalla Fondazione Filippo Turati e dal Comune di Pistoia) e la crescente attenzione verso le conseguenze della transizione climatica sul welfare considerando al contempo rischi e potenzialità della transizione digitale. Da questo punto di vista qualsiasi investimento oggi non può prescindere dal passare da un approccio che si focalizza esclusivamente sul welfare ad un paradigma che sempre più guarda al cosiddetto "welfare eco-sociale" prendendo in considerazione i nessi tra politiche sociali e politiche ambientali da un lato e digitalizzazione al servizio della casa (domotica) e della salute dall'altro.

Altrettanto strategico è il rapporto sempre più stretto e sinergico tra pubblico e privato in un contesto che sia al contempo più attento alle comunità locali e ai territori e valorizzi il contributo di istituzioni pubbliche, del Terzo settore, della società civile e del privato profit.

In questo quadro l'investimento principale dovrebbe ruotare intorno alla costruzione di "comunità amiche della longevità" che favoriscano la predisposizione di ambienti e spazi urbani e periurbani idonei a favorire un invecchiamento sano e una longevità attenta alla progressiva trasformazione dei bisogni eco-sociali. Lo scopo è promuovere una vita longeva (a cominciare dall'infanzia) favorendo scambi e sinergie intergenerazionali.

Rendere le comunità locali più adatte agli anziani e ad una popolazione longeva è un'azione necessaria per promuovere il benessere e il coinvolgimento di un'ampia porzione di cittadini e mantenere le città prospere, sostenibili e inclusive per le persone a livello individuale, familiare e collettivo.

Le comunità per la longevità sono luoghi che incoraggiano l'invecchiamento attivo e contrastano la fragilità sociale e relazionale ottimizzando le opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita mentre le persone invecchiano. Devono quindi prevedere politiche, servizi e strutture che supportino e abilitino le persone ad invecchiare attivamente e in buona salute, riconoscendo l'ampia gamma di capacità, risorse e stili di vita delle stesse persone anziane, anticipando e rispondendo in modo flessibile ai bisogni e alle preferenze legate all'invecchiamento, proteggendo le persone più vulnerabili e promuovendo la loro inclusione e il loro apporto in tutti gli ambiti della vita della comunità in cui vivono. Al contempo sono comunità locali che lavorano sulla prevenzione e sulla predisposizione di strutture finalizzate agli anziani a rischio fragilità e non autosufficienza.

Si tratta però di prevedere e sviluppare investimenti, coprogettazioni e partnership pubblico-privato riguardanti alloggi, spazi interni ed esterni, infrastrutture e trasporti che garantiscano sicurezza, mobilità e socialità; servizi sociali, sanitari e culturali improntati ad un approccio integrato e finalizzato al benessere delle persone e alla loro partecipazione attiva alla vita delle comunità; comunicazione e informazione per favorire l'incontro tra domanda e offerta, aggregazione dei bisogni e delle risposte, logiche di condivisione quali elementi in grado di incidere sia sulle determinanti sociali sia su quelle sanitari riguardanti la salute e il benessere psicofisico.

Oggi, grazie a studi e ricerche, abbiamo dei punti di riferimento certi di cui dobbiamo tenere conto. Rispetto alle condizioni abitative, le case di proprietà sono sovente inadeguate ai bisogni dell'età anziana (sono spesso grandi, costose, con barriere architettoniche e prive di supporti). In merito al rischio solitudine, questa è una condizione sempre più frequente che produce insicurezza, decadimento delle funzioni cognitive, insorgenza di sindromi depressive. È sempre più necessario "preparare" la fase avanzata dell'invecchiamento in un momento precedente, quando il desiderio di progettare, di mettere in discussione le abitudini e gli stili di vita e la capacità di adattarsi sono ancora elevati. Il costo dei supporti e dei servizi di cui si ha progressivamente mag-

gior bisogno con l'avanzare dell'età può essere contenuto grazie al mutuo aiuto dei vicini, alla condivisione dei servizi e alla presenza del welfare di prossimità. È possibile promuovere un cambiamento culturale nelle generazioni attuali creando condizioni che inducano stili di vita sani e comportamenti aperti alle relazioni. E, infine, che il coinvolgimento civico degli anziani produce effetti benefici reciproci per l'anziano e per la comunità in cui vive ed è inserito, trasformando la vecchiaia da costo in risorsa collettiva.

Si tratta, quindi, di pianificare intenzionalmente le migliori circostanze possibili dal momento in cui le persone nascono invece che adattarsi reattivamente alle conseguenze di aver vissuto in determinati ambienti al raggiungimento della vecchiaia. Un tale punto di vista dovrebbe portare a prevedere, in ogni fase della coprogettazione e pianificazione degli interventi e delle politiche, considerazioni su come la comunità locale possa trasformarsi in relazione alle conseguenze delle transizioni demografica, dei sistemi produttivi, digitale e ambientale in corso.

In questa cornice, interventi più specifici in grado di innervarsi e fiorire in strategie di lungo periodo che mirano alla costruzione di comunità per la longevità dovrebbero riguardare:

- la riqualificazione di strutture/edifici per la creazione di nuove forme dell'abitare come i senior social housing per la longevità attiva (ne è un esempio la rifunzionalizzazione del complesso Villa Mater a Rivoli, in provincia di Torino, descritta nel Rapporto);
- investimenti su forme innovative di spazi e strutture di residenzialità leggera da affiancare a strutture calibrate sulle esigenze dei grandi anziani (over 80/85) in condizioni di non autosufficienza o a rischio non autosufficienza;
- progetti di coabitazione intergenerazionale che prevedano strutture condivise tra giovani e anziani e/o tra soggetti in situazione di fragilità e persone che scontano situazioni di solitudine ma non necessariamente a rischio di vulnerabilità. I primi non pagherebbero nessun affitto e beneficerebbero di un ambiente abitativo accogliente e sostenibile offrendo in cambio assistenza leggera e attività di mutuo aiuto ai secondi. Progetti che avrebbero il vantaggio di agire su due target diversi con lo stesso intervento;



- creazione di punti unici di accesso e hub sociali per favorire l'integrazione tra i servizi socio-culturali e l'aggregazione dei bisogni;
- progetti di animazione di comunità attraverso l'investimento su nuove figure di prossimità con competenze in ambito socio-sanitario e capacità di attivazione secondo la logica del cosiddetto "welfare di iniziativa";
- progetti che esplorino il ricorso alla digitalizzazione in campo sociale e sanitario, con specifico riferimento (ma non esclusivo) alla cronicità e alla multimorbilità degli anziani fragili e non autosufficienti (dalla telemedicina al telesoccorso fino alla domotica).

In conclusione, dal Rapporto presentato appare chiaro quanto oggi sia sempre più necessario coprogettare e coprogrammare interventi e servizi che si diano almeno due obiettivi. Da un lato, dopo una fase sperimentale, quello di diventare programmi e vere e proprie politiche locali per la longevità attiva. Dall'altro, mettere al centro le persone longeve coprogettando servizi, interventi e spazi abitativi a loro rivolti, che prevedano un loro contributo diretto nell'ideazione, creazione ed erogazione dei servizi e nella co-gestione degli spazi (investendo sul coinvolgimento attivo e responsabilizzante di tutte le persone longeve e valorizzando le loro capacità e competenze), e che favoriscano il loro coinvolgimento alla vita della comunità attraverso interventi e azioni di prossimità erogate da terzi (nelle reti di quartiere, da enti del Terzo settore ed enti pubblici locali) con finalità di socializzazione e/o di cure multidimensionale.

## Riferimenti bibliografici

- AA.VV. (2014), Atti del convegno “Gli anziani e l’abitazione: tra domanda crescente e risposta insufficiente”, 4 dicembre 2014, Consiglio Regionale Regione Toscana, Firenze, Lucia Pugliese Editore - Il Pozzo di Micene editore.
- AA.VV. (2021), Atti del convegno “Oltre la RSA. Verso una long term inclusiva”, 2 luglio 2021, Firenze, Lucia Pugliese Editore - Il Pozzo di Micene editore.
- .Costa, G. (2015), *Abitare insieme sotto lo stesso tetto, dietro la stessa porta*, in “Territorio”, n. 75, pp. 51-58.
- Costa, G. e Minora, F.A. (2023), *Coabitazioni solidali - Politiche, programmi e progetti*, Carocci editore.
- Durrett, C. (2005), *Senior Cohousing: A Community Approach to Independent Living – The Handbook*, Berkeley, Habitat Press.
- Effe (2023), *Family (Net) Work – Laboratorio su casa, famiglia e lavoro domestico*.
- Heller, A., Toscano, M.A. e Spini, D. (1999), *Dove siamo a casa. Pisan lectures 1993-1998*, Franco Angeli, Milano
- Lodi Rizzini, C. (2023), *Le coabitazioni solidali: temi, logiche e scenari emergenti*, in G. Costa e F.A. Minora, *Coabitazioni solidali - Politiche, programmi e progetti*, Carocci editore, pp. 35-45.
- Lodi Rizzini, C., Maino, F. e De Tommaso, V. (2024), *Ageing in Place, Healthy Ageing: Local Community Involvement in the Prevention Approach to Eldercare*, in “Social Inclusion”, Cogitatio Press.
- Machielse, A. (2015), *The heterogeneity of socially isolated older adults: A social isolation typology*, in “Journal of Gerontological Social Work”, 58(4), pp. 338–356.
- Maino, F. e De Tommaso, C. V. (2021). *Gli anziani fragili*. In F. Longo e F. Maino (a cura di), *Platform welfare. Nuove logiche per innovare i servizi locali*, Egea, pp. 165–190.
- Maino, F. e Guarna, A.R. (2023), *Coprogettazione e coprogrammazione tra teoria e prassi*, in F. Maino (a cura di), *Agire insieme. Coprogettazione e coprogrammazione per cambiare il welfare*.
- McCamant, K. e Durrett, C. (1988), *Cohousing: A Contemporary Approach to Housing Ourselves*, Berkley, CA: Ten Speed Press.
- Milligan, C. (2009), *There’s no place like home: Place and care in an ageing society*, 1st ed., Routledge.
- Gambassi, R. (2013), *Tra paura e speranze. La condizione degli anziani in Toscana, Lazio e Puglia*, Lucia Pugliese Editore - Il Pozzo di Micene editore.
- Whitney, G. e Keith, S. (2006), *Active aging through universal design*, in “Gerontechnology”, 5(3), pp. 125–128.
- World Health Organization (2017), *Global strategy and action plan on ageing and health*.



ISBN 979-12-210-6371-4



9 791221 063714