

Donne inForma

Approfondimenti

Anziane e Abitare

Presentazione

Da parecchio tempo avevamo ipotizzato di dedicare un approfondimento di Donne inForma alla questione abitativa di genere, ma mai avremmo potuto immaginare di trovarci in grande difficoltà nel farlo.

Una delle tante incontrate è stata quella di non aver, forse per nostra incapacità, reperito dati in grado di mettere in evidenza, sempre in un'ottica di genere, le differenze territoriali, geografiche ed economiche che agiscono sulle condizioni abitative

Infatti, la questione abitativa viene indagata, dai grandi istituti di ricerca, in relazione ai nuclei familiari, ai redditi e ai valori immobiliari con esplicito intento di mappatura degli andamenti del mercato immobiliare piuttosto che di intercettare il palese disagio abitativo. Ed essendo cosa nota che ogni fase della vita porta con sé bisogni abitativi molto differenti ci preoccupa la assoluta impossibilità di quantificarli e qualificarli e non più acquisirli per ipotesi percentuale. Questo è ancor più vero in relazione al nostro focus che ha l'ambizione di analizzare i bisogni abitativi delle **donne anziane**.

Quando abbiamo iniziato questo lavoro non era ancora scoppiata l'epidemia di COVID19 per cui la nostra analisi si basava su consolidati che approcciavano l'abitare nella sua accezione più ampia, non solo la casa ma il contesto di relazioni, servizi, cultura, quartiere, territorio, ecc. Nel momento in cui scriviamo è ancora difficile capire quanto e se abbia modificato in maniera rilevante il quadro demografico e quali possano essere le ripercussioni sui bisogni legati all'abitare. Di sicuro abbiamo constatato che tante famiglie, obbligate ad una convivenza h24, hanno patito l'esercizio del doppio ruolo, genitoriale e lavorativo, in spazi abitativi spesso inadeguati al numero dei suoi componenti.

In questo contesto e con questi presupposti, in assenza di una riprogettazione generale dei servizi, non sempre la casa risulta luogo adeguato allo smart-working.

Volendo, intanto, dare un contesto al nostro ragionamento è utile sapere che l'edilizia pubblica rappresenta solo il 4% del patrimonio abitativo ed un quinto del mercato dell'affitto. L'80,3% (quasi dieci milioni) della popolazione anziana vive in case di proprietà, il 34,9% abitano da soli e aumenta il numero di quelli che vivono, soli, in case sovradimensionate. Nel 2019, dati Istat, le **donne di 65 anni e più** che vivono da sole costituiscono il 60,3% contro il 29,9% dei maschi sul totale della popolazione anziana che vive sola.

La tipicità italiana di rimanere a lungo nella stessa abitazione ha sicuramente un valore aggiunto ma costituisce anche una delle tante criticità. Infatti, la casa pensata e progettata per accogliere una famiglia in formazione difficilmente sarà adeguata alle difficoltà o limitazione che la senilità spesso impone. Inoltre, vista la maggiore longevità femminile, i limiti derivanti da redditi più bassi rende quasi impossibile, alle **anziane**, adattare la propria abitazione alle nuove e sempre crescenti difficoltà, sia nella vita casalinga che nella fruizione dell'ambiente di contesto. I redditi bassi delle **donne anziane** le rende ancora più discriminate quando parliamo del mercato degli affitti. Per loro anche il ricorso all'edilizia sociale potrebbe essere difficoltoso vista la tanta burocrazia da espletare. Inoltre, nelle varie ricerche che hanno analizzato i dati catastali, risulta particolarmente critica la condizione abitativa degli anziani nei comuni inferiori ai 10.000 residenti dove si trovano le case più vecchie (50,3%), costruite prima del 1919, e quelle prive di impianto di riscaldamento (33,8%). Infine, la distribuzione percentuale delle abitazioni con ascensore è praticamente assente nei comuni di classe inferiore ai 10.000 abitanti.

È in questa tipologia di centro abitato che registriamo anche la maggiore difficoltà di accesso ai servizi alla persona, spesso assenti, distanti o intermittenti, che dovrebbero garantire adeguata qualità abitativa e di relazione con l'ambiente, adeguata assistenza

Donne inForma

socio-sanitaria e quindi la maggiore permanenza possibile nell'autosufficienza, presupposti inderogabili per la tutela della dignità di ogni persona.

A dispetto di una burocrazia complessa, osteggiante e, qualche volta, assente anche in Italia stanno nascendo esperienze quali il Co-housing, i Condomini solidali e varie interpretazioni dell'abitare collettivo capaci di accogliere e di rispondere ai diversi bisogni del quotidiano e delle differenti età.

Dovremmo far sì che le istituzioni si impegnino nella costruzione di un contesto normativo adeguato in quanto queste esperienze abitative sono o saranno uno dei tanti strumenti a sostegno delle persone over 65 (**56,51% donne**), e delle persone fragili, anche economicamente, senza dimenticare le grandi ed importanti risorse strumentali garantite dalla domotica a sostegno dell'accessibilità sicura alla e nella propria casa.

Ovviamente non siamo riuscite, neanche questa volta, a rilevare i dati per genere. Aspetto importante se si pensa che le donne costituiscono l'83,92% degli ultracentenari e il 73% delle persone di età compresa tra i 90 e i 99 anni. Considerando che le donne risultano essere più invalidate degli uomini dall'età è evidente che anche le *loro* problematiche hanno bisogno di rilevazioni specifiche e di risposte adeguate.

Stia a noi, ora, trovare il modo di approfondire meglio questa tematica e trovare vie concertative per agevolare soluzioni.

Coordinatrice Donne Nazionale
Maria Irene Trentin

Donne inForma

Affrontare il problema della casa, della casa abitata dagli anziani - e in particolare dalle **donne anziane** - è un tema complesso sia per la scarsità di fonti sia perché richiama le relazioni personali, familiari, sociali e di habitat complessivo (quartiere, città, paese, periferia, campagna, trasporti, sicurezza, etc).

La casa, a ben vedere, è il segno di una “sicurezza” che non si arresta alle soglie della famiglia ristretta o della parentela allargata ma include una socialità di rapporti interindividuali, una rete civica comunitaria e solidale.

È indispensabile che gli “altri”, i non familiari, non siano visti semplicemente come “estranei”. Una frase del sociologo americano Richard Sennett, aiuta a chiarire il punto. “Nel secondo volume della Democrazia in America, Tocqueville precisò in maniera inequivocabile il problema: l’individualismo... consiste nell’amore per la famiglia e gli amici, ma nell’indifferenza per ogni rapporto o relazione sociale che esca dalla sfera intima” (2006).

Inutile sottolineare che i rapporti con i familiari, il coniuge e i figli, sono assolutamente importanti, soprattutto in tarda età, e costituiscono una fonte indispensabile di sostegno sociale ed emozionale. E tuttavia, con l’avanzare degli anni i cambiamenti nella composizione della famiglia si accompagnano a una maggiore vulnerabilità della persona anziana. Con il pensionamento e l’uscita di casa dei figli, il coniuge rappresenta spesso la sola, principale fonte di aiuto. Ma la struttura delle relazioni non è sempre la stessa ovunque. I rapporti intrattenuti con altri e con il territorio sono importanti per il benessere e la salute della persona anziana. In genere queste relazioni sono più comuni tra la **popolazione femminile**.

Tab. 1 Aspetti della vita quotidiana - Famiglie

Misura		per 100 persone sole con le stesse caratteristiche				
Seleziona periodo		2015	2016	2017	2018	2019
Tipo dato						
persone sole per sesso e classe di età - media biennale		..	..	..	..	..
maschi		..	..	..	..	..
meno di 45 anni		37,3	35,9	35	34,7	32,8
45-64 anni		34,8	36,3	36,7	36,1	37,2
65 anni e più		27,9	27,9	28,3	29,3	29,9
femmine		..	..	..	..	..
meno di 45 anni		15,8	15,5	14,5	14,7	14
45-64 anni		22,9	23,2	24,8	25,6	25,7
65 anni e più		61,3	61,3	60,7	59,6	60,3
maschi e femmine		..	..	..	..	..
meno di 45 anni		24,8	24,1	23,2	23,2	22,1
45-64 anni		27,9	28,7	29,9	30,1	30,6
65 anni e più		47,3	47,2	46,9	46,7	47,3

Dati estratti il 25 maggio 2020 da I.Stat

Tab. 2 Aspetti della vita quotidiana - Famiglie

Tipo dato	Misura	per 100 persone sole con le stesse caratteristiche				
	Seleziona periodo	2015	2016	2017	2018	2019
persone sole per sesso, classe di età e stato civile - media biennale		..	..	..	..	..
maschi		..	..	..	..	..
celibe		..	..	..	..	..
meno di 45 anni		79,7	80,7	81,6	83,5	83,5
45-64 anni		49,6	47,7	47,3	47,8	47,7
65 anni e più		23,7	24	26,4	26,9	24,5
separato, divorziato		..	..	..	..	..
meno di 45 anni		19,6	18,5	17,8	15,9	15,9
45-64 anni		45,3	48,6	50,2	49,7	48,6
65 anni e più		22,5	25,9	26,3	24,6	25,9
vedovo		..	..	..	..	..
meno di 45 anni		0,7	0,8	0,6	0,6	0,6
45-64 anni		5,1	3,6	2,5	2,5	3,8
65 anni e più		53,8	50,1	47,3	48,5	49,6
femmine		..	..	..	..	..
nubile		..	..	..	..	..
meno di 45 anni		78,8	80,7	82	82,8	83,8
45-64 anni		39,1	39,1	41,3	41	40,8
65 anni e più		11,9	11,2	11,1	10,8	11,3
separata, divorziata		..	..	..	..	..
meno di 45 anni		19,8	18,7	17,3	16	14,5
45-64 anni		38,9	39,2	40,7	41,5	40,8
65 anni e più		6,3	7,9	9,1	10,2	10,5
vedova		..	..	..	..	..
meno di 45 anni		1,4	0,7	0,7	1,2	1,7
45-64 anni		22	21,6	18	17,5	18,4
65 anni e più		81,8	80,9	79,8	78,9	78,2

Dati estratti il 25 maggio 2020 da I.Stat

Tab. 3 Aspetti della vita quotidiana - Famiglie

Misura		per 100 persone sole con le stesse caratteristiche				
Seleziona periodo		2015	2016	2017	2018	2019
Tipo dato						
persone sole per sesso e stato civile - media biennale		..	..	..	..	..
maschi		..	..	..	..	..
celibe		53,6	52,9	53,4	54,1	52,5
separato, divorziato		29,3	31,5	32,1	30,6	31
vedovo		17,1	15,6	14,5	15,3	16,4
femmine		..	..	..	..	..
nubile		28,6	28,4	28,9	29,2	29,1
separata, divorziata		15,9	16,9	18,1	19,1	18,8
vedova		55,5	54,7	53	51,7	52,1
maschi e femmine		..	..	..	..	..
nubile/celibe		39,1	38,7	39,3	39,8	39,1
separata/separato, divorziata/divorziato		21,6	23	24	24	24,1
vedova/vedovo		39,3	38,2	36,7	36,2	36,8

Dati estratti il 25 maggio 2020 da I.Stat

In generale, come confermato da diverse ricerche, le donne anziane manifestano un'elevata propensione a coinvolgersi in reti di legami più ampi, al di fuori dei confini familiari, a impegnarsi maggiormente nella vita della loro comunità, nell'associazionismo, in iniziative di volontariato. In altre parole con la vecchiaia i legami

sociali prendono gradualmente il posto dei perduti o ridotti rapporti familiari.

Per questo la propria casa, se non inserita nel contesto comunitario, può diventare un confine entro cui si realizza isolamento, insicurezza e depressione.

Tab. 4 Volontariato con o senza organizzazioni

Tipo dato		Persone di 14 anni e più che hanno svolto attività gratuite (valori percentuali)								
Seleziona periodo		2013								
Sesso		maschi			femmine			totale		
Volontariato organizzato		no	si	totale	no	si	totale	no	si	totale
Classe di età										
14-24 anni		3,2	7	9,5	3,9	7,4	10,6	3,5	7,2	10
25-34 anni		5,2	7,7	11,8	5,4	6,5	11,1	5,3	7,1	11,4
35-44 anni		5,9	8,2	13	8,3	7,4	14,5	7,1	7,8	13,7
45-54 anni		7,5	11,2	17,4	6,6	8,3	13,9	7	9,7	15,6
55-64 anni		7,3	11,7	17	6,7	9,3	14,8	7	10,5	15,9
65-74 anni		6,1	9,5	14,6	5,3	7,1	11,8	5,7	8,2	13,1
75 anni e più		2,9	4,3	6,9	3,3	2,6	5,3	3,2	3,3	5,9
14 anni e più		5,7	8,8	13,3	5,8	7	11,9	5,8	7,9	12,6

Dati estratti il 18 Maggio 2020 da I.Stat

La casa di proprietà per gli italiani ha significati plurimi: simbolo di una raggiunta indipendenza, investimento capitale dei risparmi accumulati nel corso di una vita elevato a garanzia degli imponderabili incerti dell'esistenza, patrimonio da lasciare in eredità ai figli, segno della continuità della propria famiglia e perciò "patrimonio ancestrale" non alienabile. Da questo punto di vista l'eventualità di spostare altrove la propria residenza, entrare in una residenza assistenziale, nel momento in cui l'età e la necessità di fronteggiare i rischi della non autosufficienza e della solitudine lo richiederebbero, sarebbe un trauma. La casa deve essere un bene "fungibile",

di cui l'anziano possa disporre in funzione delle proprie esigenze immediate e future.

La parola "magica" è compatibilità: compatibilità tra le esigenze degli anziani e l'effettivo stato dell'habitat. Altrimenti il rischio è che il capitale costituito dalla proprietà della casa si trasformi da simbolo d'indipendenza e sicurezza in un ostacolo insormontabile che impedisce all'anziano di compiere scelte compatibili con l'evolversi delle sue esigenze nella seconda parte della vita.

Fonte: Rapporto 2020 "Gli immobili in Italia" Agenzia delle Entrate

Tre famiglie su quattro vivono in una casa di proprietà

Il 75,2% delle famiglie, tre su quattro, risiede in una casa di proprietà. Nel 2016 la superficie media di un'abitazione è pari a 117 m² e il suo valore medio è di circa 162 mila euro (1.385 €/m²). In generale, le abitazioni possedute da persone fisiche hanno un valore complessivo, includendo anche le relative pertinenze, di 5.526 miliardi di euro, mentre il valore complessivo del patrimonio abitativo supera i 6.000 miliardi.

Sono alcuni dei dati contenuti nella settima edizione di Gli Immobili in Italia, la pubblicazione biennale che fotografa il patrimonio immobiliare italiano realizzata dall'Agenzia delle Entrate e dal Dipartimento delle Finanze del Ministero dell'Economia in collaborazione con il partner tecnologico Sogei. Il volume, che quest'anno analizza i dati relativi al 2016, offre un quadro della ricchezza, dei redditi, degli utilizzi e dei valori imponibili degli immobili attraverso l'elaborazione di diverse fonti informative, tra cui il Catasto Edilizio Urbano e le quotazioni dell'Osservatorio del Mercato Immobiliare, le dichiarazioni dei redditi, le banche dati dei versamenti delle Imposte sugli Immobili (IMU, TASI) e i dati del registro.

Come vengono utilizzati gli immobili – Quasi il 60% dei 57 milioni di immobili di proprietà di persone fisiche in Italia è utilizzato come abitazione principale o pertinenza. Secondo i dati indicati dai contribuenti nelle dichiarazioni dei redditi, infatti, circa il 34,2% degli immobili, pari a 19,5 milioni di unità, sono abitazioni principali, a cui si somma un ulteriore 23,3% relativo alle pertinenze (cantine, soffitte, box o posti auto), circa 13,3 milioni di unità. Ipotizzando che a ogni abitazione principale corrisponda un nucleo familiare, risulta che il 75,2% delle famiglie risiede in abitazioni di proprietà. Gli immobili dati in locazione sono circa 6 milioni (10%), mentre 6,2 milioni (11%) sono quelli lasciati a disposizione. Infine, ammontano a circa 1,2 milioni, poco più del 2% del totale, gli immobili concessi in uso gratuito a familiari o ad altri comproprietari. Per quanto riguarda la distribuzione per aree territoriali, al Sud sono utilizzate come abitazione principale il 53,5% del totale delle abitazioni delle persone fisiche, al Nord e al Centro la quota è più elevata, rispettivamente 56,8% e 58,5%.

Quanto vale lo stock immobiliare in Italia – Nel 2016 il valore del patrimonio abitativo ammonta complessivamente a 6.004,4 miliardi, in leggero calo rispetto al 2015 (6.096,9 miliardi). Di questi, circa il 92%, pari a 5.526 miliardi si riferisce alle abitazioni e relative pertinenze di proprietà delle persone fisiche. Indipendentemente da chi sia il soggetto proprietario, poco meno del 50% del valore residenziale nazionale è concentrato al Nord, mentre il restante 50% è diviso tra l'area del Centro e l'area del Sud e delle Isole. Il patrimonio immobiliare residenziale più alto è in Lombardia (1.006,2 miliardi) e Lazio (761,8 miliardi).

Quanto vale mediamente un'abitazione – Nel 2016, un'abitazione in Italia vale mediamente 162 mila euro, con un valore unitario di 1.385 €/m², in diminuzione dell'1,8% rispetto al 2015. Cali superiori al 3% si osservano nel Lazio, in Liguria e nelle Marche, in Toscana i valori perdono il 2,9% mentre per Veneto e Abruzzo la flessione è del 2,5%. Sotto il 2% il calo nelle restanti regioni. Fanno eccezione solo la Lombardia, in cui il valore delle case è rimasto stabile, e il Trentino-Alto Adige, unica regione a segnare un aumento del valore medio, +0,8%. La superficie media di un'abitazione in Italia, calcolata come rapporto tra superficie complessiva e numero di unità abitative totali, è circa 117 m². Le Regioni con abitazioni mediamente più grandi sono l'Umbria, il Friuli Venezia Giulia e il Veneto

dove la superficie media è superiore a 130 m². Le abitazioni di dimensioni mediamente più ridotte, sotto 100 m², si riscontrano in Valle d'Aosta e Liguria.

L'identikit del proprietario.... – Nel 2016, dei 40,9 milioni che hanno presentato la dichiarazione dei redditi, oltre 25,8 milioni (il 63,1% del totale dei contribuenti) sono risultati proprietari di immobili o di quote immobiliari. I lavoratori dipendenti e i pensionati costituiscono l'82,5% dei proprietari di abitazioni (e relative pertinenze): più della metà dei proprietari risiede al Nord (50,7%), il 23,1% al Centro e il 26,2% al Sud e nelle Isole. Le donne proprietarie di abitazioni sono circa 800 mila in meno degli uomini ma in aumento rispetto al 2014. Il valore delle loro abitazioni è maggiore, nonostante il reddito imponibile sia nettamente inferiore a quello degli uomini. In crescita sono, invece, i proprietari di abitazioni senza figli a carico che rappresentano il 76,6% del totale. Infine i proprietari di abitazioni con età inferiore ai 35 anni rappresentano il 6% della popolazione, quelli con età superiore ai 65 anni sono il 38% mentre quelli con età compresa tra i 35 e i 65 anni sono il 56%.

Casa e anziani

Prendendo in considerazione solo coloro che hanno superato gli ottant'anni, l'Italia è il paese in cui la permanenza nella stessa abitazione è in assoluto la più elevata: approssimativamente 50 anni, contro valori molto più ridotti per i coetanei danesi, svedesi e olandesi (poco più di 20) e di poco superiori (intorno ai 30) per francesi

e tedeschi. In sé il dato dell'Italia è indubbiamente positivo, e tuttavia si traduce in negativo se si valutano gli ausili sui quali possono contare gli anziani con impedimenti fisici o problemi di salute tali da impedire o rendere più faticoso lo svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Tab. 5 Distribuzione del numero dei proprietari per fascia d'età e area geografica di residenza

Area Geografica	Numero dei proprietari di abitazioni	Fascia d'età		
		Fino a 35	da 35 a 65	oltre 65
Nord	12.746.978	805.488	7.192.699	4.748.791
Centro	5.770.827	347.774	3.198.938	2.224.115
Sud ed isole	6.515.758	409.436	3.566.784	2.539.538
Totale	25.033.563	1.562.698	13.958.421	9.512.444

Fonte: Rapporto 2020 "Gli immobili in Italia" Agenzia delle Entrate

Ciò è vero, ma solo in parte. Infatti, se da un lato l'ultrasessantacinquenne d'oggi è in grado, se in buona salute, autosufficiente e coadiuvato dai familiari, di gestire la propria vecchiaia, dall'altro le istituzioni, le famiglie, gli operatori, i progettisti devono essere in

grado di occuparsi dello spazio in cui egli vive, per produrre condizioni abitative che gli consentano di salvaguardare il più a lungo possibile la propria autonomia.

Tab. 6 Il patrimonio ERP

Nel patrimonio residenziale pubblico gestito dagli ex IACP abitano circa 2 milioni di persone, spesso in situazioni di estrema fragilità sociale.

I numeri dei residenti dell'ERP:

- 140 mila persone disabili;
- 600 mila anziani ultra65enni;
- 130 mila immigrati extracomunitari;
- 34% de famiglie con redditi al di sotto dei 10 mila euro annui;
- Sono circa 650 mila le domande di alloggi ERP in attesa di esecuzione.

Fonte: Federcasa, maggio 2015

Per operare in tal senso, precisando che le variabili sono tante ed è difficoltoso fare sintesi, è necessario conoscere le condizioni di contesto, l'ambiente, il quartiere, le relazioni umane che circondano l'anziano: dove, come, con chi vive?

Innanzitutto oltre l'87% degli anziani soli (la stragrande maggioranza è donna, **donna anziana**), vive in un centro abitato, oltre l'8% in un nucleo abitato, oltre il 4% in case sparse.

Risulta proprietario dell'alloggio in cui vive circa il 59% degli anziani che vivono soli (prevalentemente **donne anziane**) e quasi il 70% di quelli che vivono in coppia.

Da ultimo va considerato il tipo d'abitazione: gli anziani soli vivono per oltre il 69% in un edificio con più appartamenti, per oltre il 30% in un edificio unifamiliare, entrambi con caratteristiche popolari, e gli alloggi che abitano sono spesso sotto-utilizzati.

Anziani in città

Nelle zone urbane, per il fatto che negli anni sessanta anche i nuclei familiari a reddito medio basso hanno potuto accedere alla proprietà della casa, si registra la maggior concentrazione di alloggi occupati da anziani soli o in coppia con una significativa prevalenza di alloggi grandi, acquistati o affittati dalle famiglie nel corso degli anni e attualmente sovradimensionati a seguito del fisiologico allontanamento della prole.

I dati del censimento, che analizzano le abitazioni per servizio installato, non distinguono tra alloggi abitati da anziani e non. È vero che non tutti i nuclei familiari composti da una persona sono anzia-

ni, ma è verosimile pensare che la mancanza di servizi quali ascensori, montacarichi, ed altri servizi condominiali riguardi in misura maggiore tale categoria. Emerge che la maggior parte degli alloggi è in buono stato pur richiedendo periodici lavori di manutenzione e di adeguamento per favorirne la fruizione a persone che potrebbero avere problemi di deambulazione o di percezione dello spazio. I grandi alloggi di cui si parla hanno sicuramente una posizione urbana più apprezzabile e centrale rispetto agli alloggi di nuova costruzione oggi reperibili sono spesso ubicati in zone periferiche.

Tab. 7 Numero di intervistati Caritas/Sicet per tipo di problemi all'interno dell'abitazione (v.a. e % di persone e cittadinanza)

	Cittadinanza		
	Italiana	Stranieri	Totale
Strutture danneggiate	49,6	42,0	47,3
Ridotte dimensioni	38,9	53,4	43,5
Sovraffollamento	22,3	31,2	25,0
Scarsa luminosità	19,7	22,2	20,4
Mancanza dotazioni igieniche	5,4	13,1	7,7
Altri problemi abitazione	24,2	12,5	20,4
Totale %	100,0	100,0	100,0
Totale V.a.	355	176	531

Fonte: Caritas-Sicet-Cisl, *Un difficile abitare*, Edizioni Lavoro, 2015

È noto che i centri storici sono per lo più abitati da anziani, spesso in situazioni di disagio, di degrado, di povertà. Gli alloggi occupati in affitto sono stati rapidamente trasformati in uffici e residenze di lusso, visto che la stessa cultura che aveva svuotato i centri storici negli anni Sessanta, contribuendo a creare nuove periferie residenziali, oggi ha riscoperto i vantaggi della vita nel centro, magari chiuso al traffico.

In molti centri storici delle grandi città, dove più forte è ed è stata la spinta verso destinazioni diverse dalla residenza, si è intervenuto attraverso piani regolatori che hanno previsto il mantenimento dei residenti nei centri storici anche dopo le operazioni di rinnovo, ma, nei fatti, questa possibilità si è realizzata solo negli edifici di proprietà pubblica.

A ciò va aggiunto che un vecchio edificio, ancorché rinnovato, spesso non presenta tutte le caratteristiche di agibilità e fruibilità necessarie alle persone anziane.

Pensiamo solo ai vincoli architettonici e storici dei nostri centri che non consentono fisicamente l'installazione di rampe d'accesso, ascensori e quant'altro possa agevolare il movimento dell'anziano. È certo tuttavia che il mantenimento dell'anziano nel centro della città deve essere tuttora un obiettivo prioritario se è vero, ed è stato dimostrato da numerose elaborazioni comunali dei dati censuari, che la percentuale di ultrasessantacinquenni nelle zone centrali è ancora ragguardevole e se è vero che i servizi pubblici di maggior uso, non esclusi quelli sanitari e sociali, sono ancora ubicati in centro e facilmente raggiungibili sia a piedi che con i mezzi pubblici.

Ciò consente all'anziano maggiore autonomia e favorisce le relazioni, dando così una possibile risposta al problema della segregazione sociale e spaziale: per molti anziani è più forte e vitale l'attaccamento al quartiere che all'alloggio. Viceversa i maggiori svantaggi riguardano la lontananza dai figli che spesso sono andati a vivere in periferia,

l'inquinamento urbano - soprattutto quello acustico - e la paura del traffico o delle aggressioni che inducono gli anziani ad isolarsi. Inoltre, l'attaccamento al quartiere o al paese è un fattore determinante della qualità della vita soprattutto per gli anziani che sono meno inclini alle novità. La rottura con un intorno conosciuto e con relazioni intessute per anni costituisce uno sradicamento traumatico.

L'obiettivo, quindi, deve essere quello di contemperare le due esigenze: il diritto a una casa sicura anche nel senso dell'agibilità e la necessità di servizi di facile raggiungibilità.

Anziani in campagna

Molto diverso è il caso degli anziani che vivono in zone rurali o spopolate. Non sono disponibili dati approfonditi, tuttavia si può supporre che tali categorie di anziani siano state o siano tuttora legate all'agricoltura e che, in questo caso, vivano con il proprio nucleo familiare.

Le loro abitazioni sono per lo più di tipo rurale e, anche quando si trovano in piccoli paesi, si tratta di alloggi costruiti in epoche passate, spesso ristrutturati e di proprietà. Tali alloggi, in materia di accessibilità, fruibilità e possibilità di adattamento alle esigenze d'invecchiamento degli abitanti, creano in generale meno problemi degli alloggi cittadini.

In questi contesti le difficoltà che l'anziano incontra non sono quelle legate all'abitazione, bensì quelle legate alla vita di relazione, alla vicinanza dei servizi sanitari e assistenziali e alla fruibilità dei mezzi di trasporto. Ancora più penalizzate risultano tutte quelle donne che, per età e/o per cultura, non hanno mai preso la patente. Sarebbe utile, in questo senso, fare una vera e propria rilevazione visto che non abbiamo trovato fonti capaci di descrivere, per genere e per area geografica, quali siano le differenze nei vari contesti. È in tal senso che le amministrazioni locali devono muoversi per «accorciare le distanze» tra anziani e servizi.

Anziani in famiglia

È utile fare anche un breve cenno ad altri fabbisogni abitativi legati agli anziani, sia che vivano da soli o in coppia. Innanzitutto, dai dati citati? risulta che gli anziani che vivono in famiglia sono circa il 45%. Prendersi carico dell'anziano, che è quasi sempre un genitore, è quindi un fenomeno diffuso. In tal caso le sue esigenze sono in parte simili a quelle del nucleo familiare mentre, per altri versi, le differenze generazionali fanno emergere necessità sia di una maggiore autonomia che di una maggiore tranquillità, entrambe risolvibili con uno spazio, che può essere definito e configurato come "ambito spaziale autonomo".

In alcune zone della Francia è in atto un'iniziativa che coinvolge gli addetti al servizio postale: nelle aree rurali molti anziani vivono isolati e, risultando troppo oneroso per la collettività controllare con conveniente continuità il loro stato di salute, si è dato incarico ai postini di stabilire un contatto, con frequenza almeno bisettimanale, utile a verificare l'eventuale stato di bisogno. Tutto questo anche in assenza di lettere da recapitare. Inutile sottolineare quanto si sia rivelato fondamentale.

Solitudine degli anziani

Abbiamo analizzato, nei precedenti numeri di Donne inForma, dove e con chi vivono gli anziani, fornendo dati dai quali emerge l'alta percentuale di coloro che vivono soli, ma quanti vivono soli "per scelta" e quanti "per forza"?

Sembra una domanda inutile ma, poiché la solitudine è segnalata come il principale fattore di rischio di mortalità, è opportuno porsi la domanda per capire quando la solitudine sia una condizione imposta dalla fa-

miglia, dalle necessità, dall'abbandono e quando sia derivante da un bisogno di indipendenza.

Solitudine non significa necessariamente vivere soli, si può essere soli anche in una famiglia che produce comportamenti tali da creare un ambiente ostile. Questa condizione può essere superata intensificando nuovi rapporti umani che vadano oltre le mura domestiche piuttosto che subirla isolandosi.

Ciò accade più facilmente agli uomini, mentre le donne anziane, le più numerose, pur avendo in generale maggiori problemi di salute, hanno il vantaggio di conservare un ruolo attivo anche tra le pareti domestiche.

L'aggregazione per fare, imparare, viaggiare, parlare, trovarsi, può essere una risposta valida alla solitudine oltre che uno stimolo al confronto e, perché no, anche a quella competitività così attuale e che trova nelle pratiche dell'invecchiamento attivo la sintesi di una vecchiaia in ben-essere.

Il quartiere

A livello di ambiente è opportuno, nei limiti del possibile, mantenere l'anziano nella zona d'origine o in un quartiere dove ci sia forte presenza di persone con analoghe caratteristiche. Ciò per non traumatizzare una vita associativa già consolidata.

Tab. 8 Numero di intervistati Caritas/Sicet per tipo di problemi della zona di residenza (v.a. e %)

	V.A. risposte "sì"	% sul totale dei problemi	% sul totale degli intervistati (462 risposte valide)
Criminalità	209	21,7	45,2
Mancanza/carenza aree verdi	166	17,3	35,9
Mancanza/carenza collegamenti	133	13,8	28,8
Inquinamento	122	12,7	26,4
Mancanza/carenza servizi	120	12,5	26,0
altri problemi zona	211	22,0	45,7
Totale	961	100,0	/

Fonte: Caritas-Sicet-Cisl, *Un difficile abitare*, Edizioni Lavoro, 2015

La necessità di raggiungere agevolmente il centro per fruire dei servizi che vi si trovano - uffici pubblici e privati, centri commerciali, ludici, culturali, sanitari - può essere affrontata attraverso un potenziamento e adattamento dei trasporti. Così come esistono le necessità dei lavoratori e degli studenti che condizionano i percorsi e le frequenze dei trasporti pubblici, parimenti ci sono le necessità degli anziani che troverebbero accoglienza istituendo fasce orarie dedicate anche in abbonamento, adeguando gli arredi e attrezzature dei mezzi pubblici, percorsi studiati (si pensi a coloro che abitano in località montane o in luoghi distanti dai centri sociali, sanitari e burocratici. Prevedere altra risposta pubblica può venire dalla progettazione dei percorsi pedonali con particolare attenzione al superamento di gradini, marciapiedi, dislivelli, buche e attraversamenti pericolosi.

Tab. 9 Fattori di rischio di cadute e possibili interventi

Fattori di rischio	Modifiche ambientali
Riduzione dell'acuità visiva, dell'adattamento al buio, della percezione	Verifica della sicurezza della casa
Problemi di equilibrio (dysfunzioni vestibolari)	Esercizi di riabilitazione
Disfunzioni propriocettive; disordini degenerativi cerebrali	Ausili per camminare, scarpe adeguate con suola solida
Neuropatia periferica	Verifica della sicurezza della casa
Demenza	Verifica della sicurezza della casa
Disordini muscolo-scheletrici	Ausili per camminare, ausili nella casa
Problemi ai piedi (callosità, deformità ecc.)	Scarpe adatte

Fonte: M.E.Tinetti, M.Speechley, *Prevention of Fall among the Elderly*, in "The new England Journal of medicine", vol. 320, n. 16, p. 1055

La localizzazione delle abitazioni per gli anziani rispetto ai servizi gioca un ruolo fondamentale nel mantenere più a lungo la loro autosufficienza.

La maggior parte dei servizi di cui ha bisogno l'anziano corrisponde a quelli richiesti dal resto della popolazione; un'equilibrata distribuzione di servizi sul territorio, nel momento in cui soddisfa i bisogni di tutti, soddisfa anche i bisogni dell'anziano.

Nel quartiere e nell'ambiente urbano i servizi richiesti dagli anziani devono avere alcune caratteristiche di accessibilità e funzionamento che non andremo a indagare in questa sede; ci sembra invece utile segnalare alcuni specifici bisogni delle fasce d'età anziane, che è necessario prendere in considerazione, da parte degli enti locali, per una corretta programmazione di servizi in scala territoriale.

Servizi e Territorio

ELENCO SINTETICO

Servizi socio-sanitari e assistenza È noto che con il progredire dell'età aumenta il ricorso all'assistenza medica, intesa sia come richiesta di visite mediche generiche e/o specialistiche, sia come aumentato uso di farmaci, che come fabbisogno di terapie riabilitative.

I servizi sanitari sono strutturati per fornire risposte diverse alle varie fasce d'età; in particolare il poliambulatorio, l'unità sanitaria di quartiere, il consultorio geriatrico, possono costituire un punto di riferimento per la popolazione anziana. In queste strutture devono essere presenti un medico generico, un dentista, un oculista, un podologo, un posto di pronto soccorso, oltre a personale paramedico in grado di procedere alla misurazione della pressione, alle vaccinazioni antinfluenzali, alla ginnastica riabilitativa e alla fisioterapia. La casa della salute può essere una risposta.

Il poliambulatorio deve essere facilmente raggiungibile mediante trasporto pubblico ed essere dotato di parcheggio accessibile alle persone non autosufficienti; il raggio di influenza deve rimanere entro 30 minuti dal domicilio dell'anziano.

È importante la vicinanza della farmacia.

Servizi relativi al verde e allo sport Per gli anziani è importante che ci siano aree verdi attrezzate con panchine, spazi d'ombra, fontanelle, campi di bocce, dove sia possibile camminare all'ombra d'estate e sostare in luoghi riparati, ma non esclusi dalla vita all'intorno, per ritrovarsi, per riposare, per passeggiare.

Il verde deve costituire il tessuto connettivo degli altri servizi, un percorso pedonale sicuro che collega le varie attrezzature.

Gli anziani in condizione di autosufficienza possono anche usufruire di attrezzature sportive quali piscine, palestre, campi sportivi, raggiungibili in 30 minuti a piedi e con mezzo pubblico, oppure tali strutture possono essere utilizzate e attrezzate per interventi riabilitativi con personale addestrato.

Commercio I negozi di prima necessità devono essere facilmente raggiungibili a piedi nel tempo massimo di 10 minuti nel raggio di 500 metri circa.

I piccoli esercizi sono spesso i più graditi agli anziani, che sono maggiormente abituati a tale dimensione: sono spesso conosciuti, possono uscire dall'isolamento e ricevono così un servizio più personalizzato e talvolta a domicilio.

Se però il piccolo commercio di alimentari, soprattutto nelle grandi città, continuerà a diminuire, bisognerà porsi il problema di rendere i centri commerciali più fruibili da parte degli anziani.

CULTURA E SPETTACOLO

I locali per la cultura e lo spettacolo sono ovviamente usufruibili a scala urbana. Va tuttavia posta in evidenza la particolare attenzione che gli anziani manifestano per attività ricreative e culturali che stimolano i loro interessi e incentivano forme di relazione.

Diventa quindi necessario dare risposte alternative a bisogni nuovi: la biblioteca può effettuare un servizio di sostituzione e di ritiro dei libri a domicilio, possono essere organizzate le università della terza età, possono essere praticati prezzi agevolati nelle sale cinematografiche, di spettacolo, nei musei e nelle gallerie e facilitazioni nei trasporti.

Uffici L'anziano, anche se uscito dal mondo del lavoro, ha spesso bisogno di effettuare pratiche di vario tipo; in tal senso molto importante è il decentramento amministrativo, che permette di richiedere certificati agli uffici comunali nell'ambito del quartiere o di avere assistenza per il disbrigo di pratiche compiesse o comunque gravose poiché richiedono spostamenti in vari uffici. In alcune grandi città si stanno sperimentando edicole, rivendite di vario genere che emettono certificati anagrafici.

Anche l'ufficio postale e lo sportello bancario, dove di solito l'anziano va a ritirare la pensione, devono essere facilmente raggiungibili.

Ospitalità temporanea Soprattutto nelle zone isolate, in montagna o rurali, può essere utile un servizio di ospitalità temporanea nei mesi invernali per quegli anziani che vivono soli; ma questo servizio può essere utile anche nelle zone urbane per periodi di convalescenza, prima del ritorno a casa dopo una degenza ospedaliera o nei periodi in cui la famiglia va in vacanza.

SERVIZI A DOMICILIO

Soprattutto per la popolazione anziana più a rischio, che presenta problemi di autonomia, che vive sola, che è temporaneamente ammalata o che ha superato i settantacinque anni, che presenta condizioni economiche disagiate e non ha un supporto affettivo da parte di familiari o vicini, è necessario che le strutture territoriali siano integrate da servizi effettuati a domicilio e finalizzati a mantenere il più a lungo possibile l'autonomia individuale, completando le attività che l'anziano non è più in grado di compiere da solo con ausili di vario tipo, erogati sia da strutture assistenziali, sia da privati, associazioni di volontari o altro.

L'importante è che questa rete di ausili esista, sappia individuare in modo coordinato le situazioni potenzialmente più a rischio e fornisca il necessario supporto di aiuti formali e informali.

Alcuni di questi aiuti sono già stati sperimentati in modo spontaneo oppure organizzato, altri potrebbero essere introdotti a seconda della situazione locale e individuale.

Ci sembra utile riferire di alcuni, per evidenziare la stretta connessione che deve esistere tra servizi pubblici, ausili informali di aiuto, condizioni di autonomia dell'anziano e possibilità di rimanere nel proprio domicilio, senza traumi personali per l'anziano e con minori oneri sociali.

Questo tipo di aiuti molto personalizzati può essere fornito in modo episodico o continuativo, con frequenza calibrata in modo da rispondere puntualmente alle richieste dei singoli individui.

Aiuto domestico Le persone di età anziana incontrano difficoltà crescenti nell'affrontare le attività quotidiane, soprattutto nella cura dell'abitazione. Spesso diventa gravoso mantenere pulita la casa, fare il bucato, lavare i piatti, fare la spesa, anche se l'individuo, presenta ancora una buona autonomia.

L'intervento di aiuto domestico, limitato alle attività di pulizia, contribuisce a mantenere in buone condizioni l'anziano e l'ambiente in cui vive e può essere calibrato sulle sue effettive necessità con una periodicità variabile da giornaliera a settimanale.

Il servizio, già ampiamente sperimentato con buoni risultati, è più spesso attuato in ambiente urbano, mentre va esteso anche all'ambiente rurale, dove l'isolamento maggiore espone gli anziani a dover provvedere da soli a tutte le proprie necessità e a un maggiore logoramento delle proprie capacità fisiche.

Assistenza sanitaria Si tratta di fornire a un anziano, ammalato o che presenta problemi medici cronici, l'assistenza medica di cui ha bisogno (igiene della persona e dell'ambiente, terapie iniettive, controlli periodici) con il controllo del medico curante in modo da evitare ricoveri in ospedale o in istituto.

Pasti a domicilio Il servizio può essere fornito ad anziani che non sono in grado di prepararsi i pasti, temporaneamente, in occasione di una malattia, o permanentemente: in particolare questa richiesta proviene maggiormente da individui di sesso maschile che, rimasti soli, non sono capaci di provvedere in modo autonomo, in quanto non hanno imparato a preparare i pasti da sé.

I pasti possono essere forniti, con adeguate garanzie igieniche e nutrizionali, da servizi di assistenza (centri diurni) o da privati convenzionati e recapitati a domicilio caldi, o da riscaldare, oppure consumati presso centri di incontro comunitari.

Fonte: V.Giandinelli, Spazi domestici e urbani per la terza età, La Nuova Italia Scientifica, Roma

Un nuovo modo di abitare: il CO-HOUSING

Co-housing: “abitare insieme, vivendo nel proprio alloggio”.

Nel tentativo di fronteggiare, almeno in parte, i problemi che inevitabilmente subentrano con l'invecchiamento, i paesi del Centro e Nord Europa hanno fatto ricorso, da decenni, a una soluzione abitativa - il senior co-housing - che consente alle persone anziane di continuare a vivere nel proprio alloggio, a titolo di proprietà o in affitto, potendo però contare su una rete di relazioni sociali e di vicinato che riduce il rischio di solitudine, isolamento e abbandono, a cui un numero sempre maggiore di anziani vanno incontro all'aumentare dell'età. Questa soluzione abitativa non ha finora incontrato che scarso interesse presso le istituzioni e l'opinione pubblica del nostro Paese. I motivi sono molteplici tra cui, come posto in evidenza nella prima parte di questo lavoro, l'elevata incidenza della proprietà, l'abitazione come patrimonio ereditato e da trasmettere alla prole, il “mattone” come bene rifugio, la casa come antidoto agli incerti della vita e della vecchiaia.

Magari la terminologia non aiuta, ma letteralmente co-housing sta per co- residenza, condivisione di spazi, beni, occasione d'incontro e di scambio, opportunità di socializzazione, partecipazione e aiuto reciproco; ed è assolutamente distinta dalla convivenza per motivi di necessità, con la quale rischia di essere talvolta confusa. In realtà, il co-housing per persone anziane, per “la seconda metà della vita” come dicono gli svedesi, offre a un tempo la possibilità di combinare la tutela della propria privacy, nella propria abitazione, con economie di scala e forme di socialità elettive che derivano sia dalla compartecipazione delle spese e dall'utilizzo di servizi, risorse e spazi comuni, sia dalle frequenti relazioni interpersonali con gli altri residenti che la vicinanza rende possibile e comunque agevola.

L'esperienza del senior co-housing nasce dalla consapevolezza che

la crescita del numero di persone non autosufficienti o parzialmente tali, unita alla prospettiva di un perdurante declino delle “funzioni solidaristiche” delle reti familiari (sempre più vecchi, meno figli, più lavoro femminile, maggior mobilità residenziale), rischia in un futuro prossimo di rendere sempre meno sostenibili i costi e l'erogazione di cure diffuse, efficaci e di lungo periodo, anche mediante una proporzionale estensione delle attuali forme di assistenza residenziale e domiciliare.

Va da sé che non c'è un rapporto diretto tra la non autosufficienza e questa forma dell'abitare. Semplicemente, il senior co-housing non è una risposta alla dipendenza. Ovunque sia stato sperimentato, in Svezia, in Olanda, in Danimarca, negli Stati Uniti, non nasce con questa finalità. Intanto, a questa esperienza non si approda di regola in età avanzata. Il senior co-housing non è alternativo alla casa di riposo, né un surrogato della famiglia. Laddove ricorrano le condizioni di grave invalidità e l'impossibilità di accudire l'anziano al proprio domicilio, l'assistenza residenziale resta comunque la soluzione cui fare ricorso. Quanto alla famiglia, il co-housing è la famiglia, nel senso che la persona anziana ha con sé, all'interno di questa struttura residenziale, la sua casa, i suoi affetti, le sue cose; non diversamente da come l'anziano incorpora tra i membri della sua famiglia la badante e le persone “estrane” che l'assistono. Semplicemente, ha spostato e ricostruito tutto questo in un luogo fisico, in un'abitazione, diversa da quella in cui ha trascorso gli anni precedenti della sua esistenza. Per questo, è opportuno che questa esperienza non inizi troppo tardi, quando la persona anziana è ormai destinata ad andare incontro a tutta una serie di difficoltà di adattamento a una nuova abitazione e a inedite relazioni sociali.

Qual è dunque l'efficacia di questa forma dell'abitare? In sostanza, è la possibilità di contrastare l'impoverimento delle relazioni, di fare fronte all'isolamento e alla solitudine, facendo assegnamento su più

stretti rapporti sociali di vicinato con persone che si trovano in condizioni analoghe per quanto riguarda età, stato sociale e familiare. In sostanza, il co-housing è una forma dell'abitare che dà la possibilità di potenziare la rete delle relazioni comunitarie e di combattere i tre "mali" che assillano la vecchiaia: solitudine, isolamento e fragilità. Consente agli anziani di mantenere la loro indipendenza, le proprie cose, orari, abitudini di vita e i propri legami affettivi. Una forma dell'abitare che, al tempo stesso, permette di contenere il costo della vita mediante un uso più razionale delle risorse, sia di tipo domestico sia abitativo, e di realizzare un notevole risparmio energetico attraverso soluzioni costruttive ispirate a concetti di bio-architettura e all'uso di tecnologie di ultima generazione (robotica, domotica, monitoraggio a distanza, ecc.).

La tipologia di queste esperienze varia alquanto da un paese all'altro. In genere si tratta di aggregati di case unifamiliari o complessi condominiali composti da 20 a 40 unità abitative, non necessariamente occupate da single anche se celibi e nubili, vedovi e vedove sono spesso in maggioranza. Molti anziani vivono con il coniuge. Anche l'età degli inquilini è variabile; mediamente tra i 60 e 70 anni, poco più poco meno, nei co-housing riservati agli anziani. Per lo più si tratta di persone autosufficienti il che non esclude, tuttavia, che possano accedere o continuare a vivere nella struttura anche anziani con parziali limitazioni dell'autonomia. Solo le forme più gravi di non autosufficienza, come del resto accade in qualunque altra situazione abitativa, sarebbero incompatibili con questa modalità di convivenza collettiva. Per esse, dunque, resterebbe la necessità di ricorrere a strutture di lungo-degenza assistita.

Ebbene, una soluzione abitativa innovativa qual è il co-housing per le **persone anziane**, proposta da anziani per anziani, attecchisce solo a determinate condizioni, cioè se vi sono i presupposti culturali, economici, politici e sociali indispensabili per portarla a compimento. In

primo luogo, il senior co-housing ha bisogno di sostegno consistente, non simbolico, da parte dello stato, della collettività tutta intera. Alla sua costruzione, prendono parte attiva i comuni, le cooperative edilizie, lo stato centrale. Ai cittadini che intendano dar vita al co-housing devono essere messi a disposizione terreni edificabili, abitazioni a prezzo sostenibile, contributi economici, sussidi all'affitto, servizi e dispositivi tecnologici e ausili domestici che rendano l'abitazione vivibile per la persona anziana. In secondo luogo, perché nasca il co-housing è indispensabile che la casa non sia per la stragrande maggioranza della popolazione "l'investimento della vita", il bene immobile, la ricchezza che passa di mano in mano, dai genitori ai figli, da una generazione alla successiva. Perché l'ipotesi del senior co-housing decolli è altresì necessario che la vita delle persone anziane non ruoti per abitudine e convenienza esclusivamente attorno agli affetti familiari, alle relazioni domestiche. Detto altrimenti, che non sia completamente **"privatizzata" e assorbita dalla cerchia familiare, ma aperta a relazioni sociali di raggio più ampio, a una realtà associativa fatta di partecipazione, impegno volontario, scambio di esperienze, abitudine alla vita collettiva, impulso a donare, rispetto dell'altro, reciprocità di legami e condivisione. Qualità che troviamo ampiamente presenti nei paesi in cui la formula del senior co-housing ha avuto fortuna.**

Ovunque in Europa e nel resto del mondo sviluppato il punto centrale della questione è se gli anziani possano/debbero continuare a restare nelle abitazioni in cui hanno sempre vissuto o se, invece, si possano/debbero cercare soluzioni alternative; un dilemma, che non è affatto ideologico ma si fonda sul convincimento che la condizione di isolamento e solitudine in cui spesso si trovano le persone molto anziane producano conseguenze decisamente negative sia sui livelli di dipendenza sia di salute.

Il co-housing ovvero la costruzione di abitazioni in cui le persone an-

ziane vivono nella propria casa, nel proprio privato, ma con la possibilità di condividere spazi e attività comuni con altri anziani, comunque con altre persone, è un tentativo di rispondere ad alcuni di questi problemi attraverso una soluzione che presenta al tempo

stesso il vantaggio di contenere il costo economico dell'abitare e dell'assistenza e di ridurre il rischio della solitudine e dell'isolamento che in tutti i paesi rappresentano diffusi disagi della terza e della quarta età soprattutto nelle grandi aree metropolitane.

IL CASO ITALIANO

La diffusione del social housing in Italia è ancora piuttosto contenuta, soprattutto se ne confrontiamo la quota nazionale (5,3%) con quella dei Paesi Bassi (32%), Austria (23%), Danimarca (19%), Regno Unito (18%), Svezia (18%), Francia (17%), Finlandia (16%). Si tratta di una quota che si abbassa drasticamente negli altri stati europei, dal 5% della Germania fino a toccare lo zero in Grecia.

In Italia, dopo la delega delle competenze al livello regionale e locale, emerge un quadro complessivamente frammentato e disarticolato, di limitato impatto – almeno finora – rispetto ai numeri del disagio abitativo, squilibrato quanto a distribuzione sul territorio nazionale. In particolare nel Meridione la mancanza di risorse locali ha ostacolato lo sviluppo dei progetti di social housing, che tuttavia dovrebbero prendere piede grazie alla recente volontà espressa dalla Cassa Depositi e Prestiti di intervenire, anche direttamente, per correggere tale andamento.

In molti casi, infine, l'edilizia sociale si contraddistingue per i tempi di realizzazione lunghi e iter burocratici difficili, che talvolta hanno addirittura portato al fallimento dei progetti.

Tuttavia, sono numerosi i casi di successo, i cui punti di forza sono sostanzialmente riassumibili nella capacità di intercettare la fascia grigia dei poveri – outsiders rispetto alle politiche di primo welfare – e di offrire soluzioni abitative più flessibili e quindi più efficaci. Questi progetti, inoltre, si sono dimostrati capaci di affrontare il disagio abitativo non solo a fronte dell'esigenza primaria di una casa, ma di una più generale domanda di *qualità dell'abitare*, in termini di relazioni sociali e di servizi. Si tratta quindi di politiche a elevata innovazione degli strumenti di governance e di finanziamento, in grado di coinvolgere nuovi attori e catalizzare nuove risorse economiche, a fronte di uno Stato sempre più povero.

È allora ragionevole sostenere che la crisi economica, e soprattutto la nascita di questi nuovi bisogni abitativi, imporranno un ricorso sempre più frequente a politiche abitative di social housing – anche la Commissione europea ha più volte esortato gli Stati membri a modificare le proprie politiche in questo senso – ma, viste le note difficoltà, non è detto che ciò si realizzi concretamente.

È quindi cruciale mobilitare l'attenzione pubblica e predisporre un sistema di reti che possano promuovere la diffusione sistemica di progetti di social housing, al fine di evitare rischi di frammentazione e dispersione degli sforzi che ridurrebbero il social housing a un intervento discrezionale e poco efficace, anziché farne una politica innovativa e di *rigenerazione* del welfare, oltre che un volano per l'economia.

LA RETE TERRITORIALE DEI SERVIZI PER L'ABITARE

Esaminiamo ora concretamente, pur con le differenze regionali, come il Comune o il Distretto socio-sanitario possono agevolare la permanenza dell'anziano nel proprio domicilio attraverso alcuni servizi territoriali.

Abbattimento delle barriere architettoniche

La **Legge 9 gennaio 1989, n. 13** stabilisce, fra le altre, le disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati. Per "barriera architettonica" si intende qualsiasi ostacolo che limita o impedisce a persone con difficoltà motorie, sensoriali, psichiche, di natura temporanea o permanente, di accedere o circolare in tutti gli spazi, edifici e strutture della città.

- Vengono considerate barriere: gli ostacoli fisici che limitano la mobilità di chiunque, ma in particolare di chi ha una capacità motoria ridotta, temporanea o permanente;
- gli ostacoli che limitano o impediscono a chiunque l'utilizzo di attrezzature e servizi, come porte di accesso, bagni pubblici, marciapiedi, percorsi pedonali, sottopassaggi, attività sportive, turistiche e ricreative, stabilimenti balneari, reti autostradali;
- la mancanza di dispositivi che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque, ma in particolare per non vedenti, ipovedenti, sordi (semafori sonori, appositi attraversamenti pedonali per i non vedenti, scalinate, mezzi di trasporto pubblici adeguati, scivoli, scritte in braille sulle tastiere degli ascensori, adeguata capienza degli ascensori e

apertura delle porte facilitata).

Per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici privati si può presentare domanda al Sindaco del Comune di residenza o di dimora entro il primo marzo di ogni anno. Il Comune stesso (entro il 31 marzo di ciascun anno) segnala alla Regione le domande di tutti i richiedenti ritenuti ammissibili che hanno fatto domanda tra il 2 marzo dell'anno precedente e il 1° marzo di quello in corso. Sulla base di queste segnalazioni e tenuto conto delle istanze non soddisfatte l'anno precedente per l'insufficienza di fondi, la Regione redige una graduatoria generale delle domande; successivamente si procede al trasferimento dei fondi disponibili ai Comuni, sulla base dell'elenco dei soggetti ammessi. I Comuni, infine, provvedono alla liquidazione dopo la verifica dei lavori e l'acquisizione delle fatture.

- il contributo (determinabile già al momento della domanda in base ad un preventivo) è inversamente proporzionale alla spesa (più alto è l'onere previsto, minore percentualmente è il sostegno finanziario pubblico);
- la fase della concreta erogazione del singolo contributo non è a priori determinabile, essendo la stessa legata ai fondi annualmente disponibili (statali e regionali integrativi), i quali risultano normalmente inferiori alle richieste avanzate.

CHI PUÒ USUFRUIRNE

Tutte le persone con menomazioni o limitazioni funzionali permanenti.

Come e dove Le persone disabili che intendono eliminare ostacoli quali gradini, porte strette, ecc. nelle abitazioni private già costruite o installare servoscala e ascensori, devono chiedere per iscritto, tra-

mite l'amministratore, il consenso dei condomini. Trascorsi tre mesi dall'invio della domanda scritta, qualora l'assemblea di condominio rifiuti di assumere o non assuma di fatto alcuna delibera, le opere possono essere eseguite a propria cura e spesa. Si può inoltre richiedere al Comune di residenza un contributo economico a fondo perduto (art. 9 della legge 13/89). Per l'eliminazione di dette barriere nelle parti comuni, questa procedura compete all'amministratore.

Le spese per attuare le innovazioni dirette all'eliminazione delle barriere architettoniche (innovazioni indicate all'art.2) sono a carico di tutti i condomini, se si tratta di innovazioni deliberate dall'assemblea del condominio (con le maggioranze indicate dall'art. 2, comma 1 della legge di cui sopra). Altrimenti, in conseguenza del diniego del condominio o del rifiuto a deliberare, sono a carico del disabile, che provvede autonomamente all'installazione (secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 2). Resta ferma, in entrambi i casi, la possibilità di richiedere il contributo proveniente da un fondo speciale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche. Sottolineiamo il fatto che il contributo pubblico arriverà sicuramente con ritardo rispetto ai termini di pagamento dei lavori, pertanto chi esegue i lavori dovrà anticiparne l'importo.

L'Ufficio barriere architettoniche del Comune è punto di riferimento per rendere più agevole l'individuazione delle competenze in materia di abbattimento barriere, anche per segnalare situazioni di deterioramento di strade comunali, di illuminazione o di igiene.

Emergenza abitativa

Illustriamo qui di seguito soltanto le modalità per ricevere una casa in affitto mediante assegnazione da parte del Comune.

1. Se ci si trova in situazione di emergenza abitativa, che corrisponde a una delle seguenti condizioni (l'elenco non è completo, riportiamo unicamente i casi che interessano gli anziani):

- Mancanza completa di alloggio o mancanza di alloggio a seguito di assegnazione dello stesso al coniuge (in conseguenza di separazione o altro);
- Mancanza di alloggio a seguito di ordinanza di sgombero per pubblica incolumità;
- Perdita di possesso o di detenzione di alloggio nell'ambito di procedimenti espropriativi;
- Sentenza di convalida di sfratto per cessata locazione o morosità;
- Permanenza in struttura di accoglienza;
- Alloggi in locazione igienicamente non idonei, insalubri con attestazione ASL;
- Gravi conflittualità accertate dalle forze dell'Ordine;
- Gravi conflittualità segnalate con relazione dei Servizi Sociali ovvero della ASL con riferimento ad utenti assistiti di norma da almeno 6 mesi.

Le suddette condizioni devono essere tutte certificate, quindi devono essere presentate all'ufficio preposto in allegato alla domanda.

Se non ci si trova in situazione di emergenza abitativa, bisogna attendere la pubblicazione del bando (di norma ogni anno) per l'assegnazione di alloggi di edilizia popolare.

Gli alloggi di edilizia residenziale pubblica recuperati o che si rendono disponibili, vengono assegnati tramite bandi di concorso predisposti dal Comune. La normativa prevede l'aggiornamento del bando ogni anno. Tale aggiornamento avviene a seguito di: a) inserimento di nuove domande; b) istanza del richiedente per le sue mutate condizioni; c) intervento degli Uffici competenti, preso atto delle mutate condizioni dei richiedenti. I bandi di assegnazione di alloggio pubblico sono pubblicizzati mediante l'affissione di manifesti, inserimento

del bando nel sito Internet del Comune di Genova (www.comune.genova.it), gli Sportelli del Cittadino, i Consigli di Circoscrizione, gli Ambiti territoriali (ex Distretti sociali) e Organizzazioni sindacali degli inquilini (vedi oltre) sono comunque informati della indizione dei bandi.

Contributo per affitto

Per chi è in affitto presso alloggi di privati con contratto di locazione per abitazione principale regolarmente registrato e si trova in situazioni di reddito svantaggiate, è possibile accedere a contributi emessi dalla Regione per il sostegno degli affitti.

Come, dove e quando

Bisogna compilare una domanda su apposito modulo disponibile presso l'Ufficio Buoni Casa e Contributi alle Locazioni del Comune o presso gli Sportelli dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

La domanda deve essere inviata per raccomandata o consegnata a mano.

Alla domanda bisogna allegare: o copia della ricevuta di pagamento del canone di locazione; o contratto firmato e registrato; o in caso di handicap o invalidità, certificato ASL attestante tale stato.

Non è possibile fare la domanda in qualsiasi periodo dell'anno ma soltanto nei termini stabiliti dai bandi che escono annualmente, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del bando stesso. Sono esclusi da questi contributi gli affitti versati per alloggi di edilizia residenziale pubblica, cioè le case popolari. Per ricevere aiuto per la compilazione del modulo di domanda, può essere utile rivolgersi ai sindacati degli inquilini e affittuari.

Curarsi a casa

Analisi del sangue a domicilio

Il servizio consente il prelievo di sangue a domicilio da parte di un medico inviato dalla ASL di appartenenza. Per ottenerlo occorre presentarsi presso la sede del Distretto Socio Sanitario di residenza muniti di libretto sanitario e di richiesta del medico di medicina generale, dove viene specificato che si tratta di persona "non deambulante".

Assistenza domiciliare

Si tratta di un servizio che viene prestato al domicilio per alcune ore settimanali, quando le condizioni cliniche o socio-economiche non consentono più un'autonomia totale per l'esecuzione delle normali attività della vita quotidiana. Viene erogato dagli Ambiti Territoriali Sociali (vedi alla voce relativa), previa presentazione di una domanda all'Assistente Sociale, tramite Cooperative Convenzionate e prevede interventi di tipo socio-assistenziale (come ad esempio la pulizia dell'appartamento, la spesa, l'aiuto per l'igiene personale, il disbrigo di pratiche amministrative).

Assistenza infermieristica a domicilio

Per quanto riguarda l'assistenza infermieristica a domicilio, consigliamo di rivolgersi direttamente al proprio Medico di Medicina Generale che inoltrerà una richiesta specifica alla sede del Distretto Socio Sanitario di residenza.

Cure domiciliari

Il Servizio di Cure Domiciliari si prende cura e assiste persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, attraverso il coinvolgimento attivo del paziente e dei

caregivers (cioè di coloro che se ne prendono cura), per:

- stabilizzare il quadro clinico;
- limitare il declino funzionale e/o promuovere il recupero delle capacità residue;
- informare, educare e addestrare fornendo strumenti/competenze per l'autogestione della salute;
- migliorare la qualità della vita.

Le attività del Servizio di Cure Domiciliari perseguono l'obiettivo di garantire al paziente la permanenza al domicilio mediante il soddisfacimento dei suoi bisogni sanitari e assistenziali.

L'attività assistenziale è rivolta ai pazienti presenti nel territorio della ASL. Il servizio di cure domiciliari fornisce assistenza presso l'abitazione del paziente. Le segnalazioni per l'accesso al servizio devono essere presentate allo Sportello Unico Distrettuale.

Cure Palliative a domicilio

Le cure palliative si rivolgono ai malati in fase avanzata e terminale di malattia e ai loro cari. Secondo la più recente definizione dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità, le cure palliative sono "... un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale. Le cure palliative forniscono il sollievo dal dolore e da altri gravi sintomi, integrano gli aspetti psicologici e spirituali della cura dei pazienti e offrono un sistema di supporto per aiutare i malati a vivere nel modo più attivo possibile, offrendo anche un sistema di sostegno per aiutare le famiglie ad affrontare la malattia del proprio caro".

Le Cure Palliative sono erogate gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale e, all'interno del territorio della ASL, fanno parte della Rete Locale di Cure Palliative.

Le cure sono offerte da équipe specialistiche medico-infermieristiche di Cure Palliative.

A chi si rivolgono

Il servizio delle Cure Palliative è prioritariamente rivolto ai malati oncologici in fase avanzata, ma vi possono accedere anche pazienti con gravi patologie croniche ad esito progressivo (ad esempio malattie polmonari, osteoarticolari, cardiologiche, neurologiche), dopo una valutazione congiunta da parte del medico di Cure Palliative e del medico di medicina generale (cioè il medico di base).

Come funzionano, come attivare il Servizio

L'attività di assistenza domiciliare specialistica è garantita, in ciascun distretto, da nuclei distrettuali di cure palliative costituiti da 1 medico e 3 infermieri dotati di competenze in cure palliative di livello specialistico. La sede di ogni nucleo è il Distretto. La segnalazione del malato per valutare la possibilità di ingresso nel programma di cure palliative può giungere dal medico di famiglia, dal medico ospedaliero o da un familiare direttamente ai servizi di accoglienza distrettuale; per questa procedura vi consigliamo di rivolgervi, per maggiori spiegazioni, al vostro medico di famiglia. La segnalazione dovrà comunque essere corredata (nel tempo più breve possibile) di richiesta del medico di base per "visita di valutazione per Cure palliative". La segnalazione giungerà rapidamente all'attenzione del medico o dell'infermiere di cure palliative che, entro le 24 ore, contatterà il paziente e/o i suoi familiari per un primo colloquio conoscitivo. La prima visita a domicilio verrà effettuata dall'équipe di Cure Palliative entro le 48 ore (feriali) dalla segnalazione. È fondamentale che il

medico di base venga comunque contattato tempestivamente, perché sia presente alla prima visita insieme all'équipe di cure palliative. Se questo non sarà possibile, l'équipe garantirà la celerità dell'attivazione del servizio entro i tempi previsti coinvolgendo il medico di famiglia subito dopo la prima visita domiciliare, per concordare le strategie terapeutico-assistenziali più opportune e per stilare insieme il piano di assistenza individualizzato. Periodicamente il paziente verrà visitato dai vari componenti dell'équipe per garantire la migliore assistenza possibile a domicilio, con attenzione particolare al dolore, ai sintomi disturbanti, alle problematiche nutrizionali.

Medico specialista a domicilio

In caso di impossibilità a recarsi presso gli ambulatori territoriali predisposti, è possibile usufruire di visite specialistiche al domicilio (visita ortopedica, neurologica, fisiatrica...). Per riceverla, occorre prenotare la visita presso la sede del Distretto Socio Sanitario di residenza con richiesta del medico curante, in cui sia specificato che il soggetto è impossibilitato a muoversi

Spesa a domicilio

Alcuni esercizi della grande distribuzione hanno istituito un servizio di spesa a domicilio per le persone più avanti negli anni. Anche i negozi più piccoli qualche volta hanno un servizio di questo genere. Non avendo un elenco aggiornato degli esercizi commerciali che consegnano la spesa a domicilio, vi suggeriamo di informarvi direttamente presso i negozi di vostra fiducia, oppure di guardare o far guardare sui siti internet dei maggiori supermercati e ipermercati. Gli acquisti via internet presentano infatti diverse comodità ed è possibile scegliere i prodotti vedendone le foto e leggendone la descri-

zione. Alcuni prevedono una aggiunta monetaria per la consegna a domicilio, altri prevedono la consegna gratuita per anziani e disabili. Spesso alla consegna si può pagare anche con il bancomat.

Denunce a domicilio

Telefonando al n. 113, si può richiedere che un funzionario di Polizia venga al domicilio del soggetto vittima di un abuso, ricevendone direttamente la denuncia, che viene redatta e sottoscritta al momento.

Domiciliazione delle utenze

Che cos'è

È la possibilità di pagare le bollette delle utenze (telefono, gas, luce, etc.) attraverso la banca e la posta - solo se si dispone di un conto corrente – senza recarvisi.

Come si attiva

Si compila un modulo di richiesta di domiciliazione (modello RID) allo sportello della banca o della posta dove si ha il conto corrente. È necessario portare copia dell'ultima bolletta pagata dell'utenza di cui si richiede la domiciliazione.

Come funziona

Le bollette, prima di essere pagate, arriveranno a casa con la dicitura "pagamento tramite c/c bancario/postale", al fine di consentire il controllo degli importi che saranno addebitati. In ogni momento è possibile bloccare il pagamento. Il servizio è gratuito presso il banco posta. Per quanto riguarda le banche, bisogna verificare le clausole relative al proprio conto corrente.

Servizi e Tecnologia

È opinione consolidata che l'informatica, la tecnologia in generale, abbia reso oggi possibile una serie di attività impensabili solo qualche decennio fa. I new media, quali la telefonia mobile, la tv digitale, il web con tutti i suoi servizi, le chat e i forum, servono quotidianamente milioni di persone in tutto il mondo dando loro la possibilità di comunicare, informarsi o svagarsi. Il sistema delle tecnologie digitali, conosciuto con la denominazione inglese di Information e Communication Technology (ICT), è in grado di gestire e conservare le informazioni in maniera più rapida ed efficiente rispetto ai media tradizionali.

Palmari, computer, lettori mp3, GPS, cellulari, sfruttando i diversi mezzi di trasmissione oggi disponibili, ci consentono di essere sempre informati, aggiornati e presenti nella Grande Rete in modalità always-on, anywhere e anytime.

Con le abitudini, si modificano anche i rapporti sociali tra le persone, il modo di comunicare, incontrarsi e diffondere il proprio pensiero. Le distanze si accorciano sempre più e ognuno può colloquiare, scambiare risorse e vedersi con persone distanti anche migliaia di chilometri.

Gli strumenti informatici si connotano pertanto di un importante aspetto sociale, quale collante di una società globale e multidimensionale, in grado cioè di vivere contemporaneamente in una realtà materiale e in diversi luoghi virtuali. Creandosi semplicemente un alter-ego virtuale, o meglio ancora un "avatar", è possibile creare nuove relazioni sociali con altri come noi che vivono chissà dove o mantenere tali legami con parenti e conoscenti lontani.

In un'epoca dominata da un mercato globale, spinto da trasferimenti umani di portata sovranazionale, il web con tutti i suoi device diviene sempre più luogo di ritrovo di persone che hanno lasciato la propria terra ma che lì conservano importanti radici quali la famiglia, i propri

cari e la propria comunità. Si pensi a tal proposito agli imponenti flussi migratori dei paesi del Terzo Mondo verso i cosiddetti paesi industrializzati: padri che

spesso lasciano lì la propria famiglia con la speranza di poter un giorno ritornare, ma anche a spostamenti per motivi personali e non già a causa della povertà. Sono tanti i ricercatori, i medici o i professionisti che scelgono di realizzare la propria carriera lavorativa presso città, centri o istituzioni lontani dal luogo natio.

Questo è il caso degli assistenti agli anziani: figure professionali in costante aumento, conseguenza di un continuo invecchiamento della popolazione, che prestano la propria opera presso il domicilio dell'assistito o in centri idonei in modo continuativo. Sempre più spesso l'assistente è una persona immigrata non qualificata, dell'est europeo o del sud asiatico, che svolge l'attività di cura e custodia dell'anziano per motivi economici e/o indisponibilità di soluzioni alternative. Possiamo definirle, forse impropriamente, con il termine "badanti" piuttosto che assistenti.

La badante è generalmente una lavoratrice con un know-how medio-basso, esigue relazioni sociali e bassi livelli di soddisfazione personale. In effetti, la badante occupa tale posizione lavorativa raramente a seguito di corsi condotti o per predisposizione personale, bensì quale unica opportunità lavorativa in un paese, quello di immigrazione, che difficilmente può offrirle una posizione più qualificata. Il trasferimento in una nuova realtà porta inevitabilmente alla rottura di tutte le relazioni sociali preesistenti e consolidate nel paese di provenienza, generando nei casi più gravi fenomeni di vera e propria ghettizzazione.

Da decenni ormai, molti economisti concordano sull'importanza della soddisfazione personale per lo svolgimento di un'attività proficua, sia essa retribuita o no. E tale professione ha il suo fondamento in una relazione umana prima che lavorativa. L'assistenza a una perso-

na dipendente si fonda su sentimenti di reciproca fiducia, sulla condivisione di momenti personali e attività quotidiane che mal riuscirebbero altrimenti.

La tecnologia ICT è in grado di agevolare i contatti umani tra persone distanti. Esempi sono i forum online, i servizi di instant messaging, blog personali e le video conferenze, le semplici mail che riescono a congiungere lì dove la distanza può separare. Garantire all'assistente un continuo contatto con la propria famiglia d'origine, tramite le moderne autostrade informatiche affrontando costi di connessione oramai irrisori, si ripercuote positivamente anche sulla prestazione professionale dell'assistente.

Non solo comunicazione interpersonale, tuttavia. Gli strumenti ICT elaborano, condividono e immagazzinano miliardi di dati e informazioni, più di qualsiasi altro supporto. Un sito web diviene pertanto un repository di conoscenza sempre disponibile dal quale possiamo estrarre l'informazione di nostro interesse. Esso è inoltre raggiungibile ovunque e sempre in quanto "risorsa online".

Le Interfacce Comunicative

L'attività di assistenza agli anziani si inquadra generalmente in una relazione simbiotica con l'assistito nell'arco delle 24 ore e porta pertanto alla condivisione di attività quotidiane a forte contenuto personale. L'assistente pranza con il proprio assistito, guarda la tv con lui, con il rischio di trascurare e indebolire le proprie relazioni sociali. Se si aggiunge che sempre più spesso gli assistenti sono donne provenienti da paesi dell'est europeo e dal sud asiatico, si evince facilmente l'importanza di integrare sul portale web strumenti di comunicazione digitale.

Alle forme di comunicazione asincrone (mail, forum) ciascun assistente potrà attivare nel proprio profilo registrato sul portale i riferimenti per essere contattato tramite servizi di instant messaging

(chat), VoIP (tipo Skype) o videoconferenza. Tali modalità di comunicazione faranno sì che l'assistente possa condividere con i propri cari o colleghi alcuni momenti della giornata sia per cementare i contatti personali, sia per intessere proficue relazioni lavorative.

È oramai accertato da numerosi studi economici e sociali che un lavoratore soddisfatto risponda con una maggiore produttività sul luogo di lavoro. Ma come già rimarcato in precedenza, il lavoro di assistenza nei confronti di un'altra persona bisognosa di attenzioni si fonda anche e soprattutto su un rapporto di socialità e fiducia che si alimenta sugli stati d'animo degli individui coinvolti. Un'assistente extra-comunitario che soffre la lontananza dei propri cari rischia di trasferire questo malcontento anche sulla persona bisognosa di assistenza già moralmente provata.

eLearning

Già da alcuni anni, alcuni siti web offrono l'opportunità agli utenti registrati di frequentare dei corsi online su moduli di proprio interesse. Definiti come portali di eLearning, essi hanno la capacità di emulare l'iter formativo che normalmente avviene in aula, ma con il vantaggio di seguirli comodamente dal proprio personal computer negli orari più comodi.

Il progetto prevede la creazione di una piattaforma informatica di eLearning provvista di corsi dedicati all'assistenza della persona, alla lingua italiana e alle principali norme di sicurezza domestica. Gli utenti registrati al portale web potranno frequentare i diversi moduli disponibili e conseguire l'attestato di frequenza che verrà poi segnalato nel curriculum personale.

Obiettivi del portale eLearning sono l'accrescimento delle competenze professionali degli/delle assistenti e una maggiore integrazione dei lavoratori stranieri con le normative italiane. Il corso online di lingua italiana potrà garantire una maggiore conoscenza dei termini

e un arricchimento del vocabolario personale a tutte quelle badanti da poco residenti nel nostro Paese.

A esso possono essere accostati moduli di apprendimento dedicati alla cura della persona, alle tecniche di primo soccorso e all'igiene personale. È importante difatti avere accanto una persona capace di intervenire immediatamente e con cognizione di causa in momenti di emergenza o che sappia prendersi cura, in modo professionale, della salute di una persona con difficoltà motorie o mentali.

Il Portale Web

La soluzione adottata per la creazione di un portale web è un CMS (Content Management System) opensource tipo Joomla! Trattandosi di un software opensource, questa scelta è la più economica rispetto a software con licenza d'uso e applicativi di office automation, l'allestimento hardware sarà completato da un monitor/tv aggiuntivo, un sistema di videoconferenza, casse acustiche, cuffie e microfono e una stampante.

La postazione, connessa alla rete internet, sarà lo strumento principale per la crescita professionale della badante e una finestra aperta verso la propria comunità di provenienza. Da qui sarà possibile tenersi in contatto e scambiare informazioni utili con i propri colleghi, consultare il repository del portale o effettuare una ricerca su tematiche inerenti la cura della persona assistita.

Il kit per videoconferenza montato su un monitor/tv 42' sarà utile per effettuare delle videochiamate con altri colleghi, assistere l'anziano durante una "visita online" con un medico distante o contattare e vedere i propri familiari durante le intense giornate di lavoro. Oltre tali strumenti hardware dedicati, il computer prevede l'installazione dei software di comunicazione più usati. Tra gli instant messengers più diffusi e conosciuti a livello mondiale al primo posto troviamo Windows Live Messenger. Esso offre la possibilità di chat-

ting tra due utenze, di scambiare files, avviare una telefonata o una videochiamata o ancora inviare una mail. Il servizio, fruibile tramite client installato sul proprio personal computer, è disponibile anche per sistemi operativi mobili (Windows mobile, Symbian, ecc.) e dal portale web di Live Messenger senza installazione di software.

Salvavita nell'impianto elettrico

Nell'impianto elettrico di casa ha un compito importantissimo e cioè quello di scollegare istantaneamente la tensione in caso ci sia una fuga di corrente. Il suo termine tecnico è Interruttore differenziale ed è inserito nel circuito elettrico appena dopo l'interruttore generale dell'ente che eroga energia elettrica. Il salvavita per eseguire alla perfezione il proprio compito deve essere accompagnato da un efficiente impianto di terra (massa).

Telefono salvavita

Esistono in commercio apparecchi telefonici facili da "vedere, sentire e utilizzare". Il display extralarge è dotato di grandi tasti numerici "parlanti", che permettono di ascoltare l'annuncio del nome di chi ti sta chiamando. La rubrica è dotata di memorie alfanumeriche (anche "parlante" previa registrazione vocale abbinata) e tiene in memoria i nomi e i numeri di parecchie chiamate ricevute. Inoltre esso è dotato di un telecomando con tasto multifunzione che, in caso di emergenza, cerca soccorso a distanza (50 metri), chiama i numeri di emergenza ed annuncia il messaggio di aiuto. La procedura di emergenza è attivabile anche in caso di black-out. Il telecomando è inoltre utile per rispondere e conversare con il vivavoce. Un particolare tasto del telefono o del telecomando è premuto per più di un secondo, attiva la chiamata SOS di emergenza: il telefono digita i numeri d'emergenza come memorizzati dall'utente ed espone il messaggio d'aiuto precedentemente registrato.

Telasalvalavita Mobile

È un dispositivo elettronico satellitare in grado di lanciare un allarme al Centro SOS della ditta produttrice, fornendo informazioni sul luogo geografico di provenienza della chiamata. Il collegamento telefonico avviene tramite GSM Dual Band, la localizzazione del dispositivo tramite GPS, l'invio dei dati di localizzazione tramite SMS-GPRS. Le dimensioni contenute, simili a quelle di un moderno telefono cellulare, rendono il dispositivo facilmente trasportabile. La **segnalazione di pericolo** viene attivata tramite la semplice **pressione** di due tasti da premere contemporaneamente. Gli operatori del Centro SOS che ricevono la richiesta di soccorso possono dar luogo ad una triangolazione telefonica con amici e/o parenti dell'interessato, preventivamente informati. Nei casi più gravi, possono collegarsi con i Soccorsi Pubblici operativi su tutto il territorio nazionale.

La domotica

La domotica è un neologismo di origine francese contrazione delle parole "domus" e "informatique" traducibile in inglese con i termini "smart-home" o "home automation". Conosciute in Italia come "case intelligenti", si propongono, da alcuni anni, come la più importante soluzione per chi, anziano o debilitato da problemi fisici e/o psichici, vive in casa da solo. Per la maggior parte della popolazione, vivere in un ambiente domestico intelligente significa poter disporre di un sistema tecnologico capace di ottimizzare le risorse, assicurare una maggiore sicurezza e protezione dai pericoli interni ed esterni, gestire gli elettrodomestici anche a distanza. Ma i maggiori benefici ricadrebbero su chi di tali servizi ha necessità. Ci riferiamo in particolare alla cosiddetta "utenza debole". Il termine comprende le diverse e peculiari esigenze delle persone, dall'anziano in buona salute a chi invece necessita di un continuo monitoraggio medico, dal disabile motorio al disabile psichico. Tante necessità che sfumano e si incon-

trano in una infinità di soluzioni diverse dando vita a esigenze sempre nuove.

Non sempre tuttavia le soluzioni tecniche, per quanto valide, possono essere applicate indistintamente. Una simile constatazione si rafforza ancor di più se applicata a persone legate a un ambiente familiare e intimo, che nutrono sospetti e diffidenza verso una tecnologia che non sentono propria.

Uno dei maggiori problemi alla diffusione della domotica nelle abitazioni degli anziani sono proprio resistenze di tipo culturale e sociale. "Eppure le esigenze sarebbero innumerevoli e ormai quasi tutte le singole tecnologie bianche (gli elettrodomestici) d'uso comune sono fortemente automatizzate così come quelle "nere" (televisione, telefono, impianto hi-fi) attraverso l'uso di telecomandi e sensori. Non meno importante è l'uso dell'ascensore per superare barriere architettoniche. Si tratta quindi di singole apparecchiature che, pur essendo utilizzate quotidianamente, non vengono considerate dagli anziani come parti di un sistema più vasto e complesso pensato in forma integrata con altre tecnologie".

Un secondo ostacolo, forse ancor più difficile da superare, riguarda l'installazione di un sistema domotico in un'abitazione già esistente. Se da una parte i costi per la conversione di un appartamento preesistente sono generalmente più elevati e i lavori di ristrutturazione e ammodernamento più onerosi, non bisogna sottovalutare le resistenze di chi in quel luogo ci ha vissuto magari per decenni. Alcuni casi reali si sono dovuti misurare con il rifiuto da parte dell'abitante a vedere nuovi sistemi tecnologici installati nei propri ambienti. E ancora più difficile risulta il trasferimento di soggetti particolarmente legati alla propria dimora in strutture di nuova costruzione.

Misurare i benefici sugli inquilini residenti in una casa domotica non è semplice, dato anche lo scarso numero di installazioni reali. Spesso, infatti, tali benefici sono presunti in base ad alcuni parametri,

quali l'età, le condizioni fisiche e mentali dell'utente, la dimensione dell'abitazione e i servizi domotici attivati, la presenza o meno di un familiare o di un assistente con l'anziano nonché le ricadute sulla qualità delle relazioni sociali dell'assistito.

Realizzare una casa domotica intelligente è generalmente considerato molto dispendioso in termini di costi se ciò riguarda un'unità abitativa preesistente, non necessaria se invece l'abitazione è di nuova costruzione. In realtà, come si vedrà nei paragrafi successivi, i costi sono equivalenti a quelli sostenuti nella creazione di un nuovo impianto domestico, migliorato però da un'ottimizzazione dei carichi, più sicuro e scalabile in base alle mutabili esigenze dell'utente.

AGEVOLAZIONI FISCALI

Misure urgenti in materia di salute e di sostegno al lavoro e all'economia

Articolo 119 (D.L. n 34-2020)

(ECOBONUS, SISMABONUS, FOTOVOLTAICO E COLONNINE ELETTRICHE)

L'articolo 119 introduce una detrazione pari al **110%** delle spese relative a specifici interventi di **efficienza energetica** e di **misure antisismiche sugli edifici** sostenute dal 1° luglio 2020 e **fino al 31 dicembre 2021**. L'agevolazione è estesa **all'installazione di impianti solari fotovoltaici connessi alla rete elettrica** nonché alle **infrastrutture per la ricarica di veicoli elettrici negli edifici**. Tali misure si applicano esclusivamente agli interventi effettuati dai condomini, nonché, sulle singole unità immobiliari adibite ad abitazione

principale, dalle persone fisiche al di fuori dell'esercizio di attività di impresa, arti e professioni e dagli Istituti autonomi case popolari (IACP) comunque denominati. La detrazione è concessa a condizione che la regolarità degli interventi sia asseverata da professionisti abilitati, che devono anche attestare la congruità delle spese sostenute con gli interventi agevolati.

Il **comma 1** della disposizione **incrementa al 110%** (rispetto al 65% e al 50% disposto dall'articolo 14 del decreto-legge 4 giugno 2013, n. 63) **l'aliquota di detrazione** dall'Irpef o dall'Ires spettante a fronte di specifici **interventi in ambito di efficienza energetica**.

Si ricorda che l'agevolazione per la riqualificazione energetica degli edifici, come prorogata nel tempo da numerosi provvedimenti, consiste nel riconoscimento di detrazioni d'imposta (originariamente del 55 per cento, poi elevata al 65 per cento, da ripartire in 10 rate annuali di pari importo) delle spese sostenute entro un limite massimo diverso in relazione a ciascuno degli interventi previsti. Si tratta riassuntivamente di riduzioni Irpef e Ires che riguardano le spese per:

- la riduzione del fabbisogno energetico per il riscaldamento; la sostituzione di impianti di climatizzazione invernale con impianti dotati di caldaie a condensazione e contestuale messa a punto del sistema di distribuzione; la realizzazione di interventi su edifici esistenti, parti di edifici esistenti o unità immobiliari, riguardanti strutture opache verticali, strutture opache orizzontali (coperture e pavimenti), finestre comprensive di infissi; l'installazione di pannelli solari per la produzione di acqua calda per usi domestici o industriali e per la copertura del fabbisogno di acqua calda in piscine, strutture sportive, case di ricovero e cura, istituti scolastici e università, l'acquisto e la posa in opera di micro-cogeneratori in sostituzione di impianti esistenti;

- la sostituzione di scaldacqua tradizionali con scaldacqua a pompa di calore dedicati alla produzione di acqua calda sanitaria;
- l'acquisto e la posa in opera delle schermature solari.

Per una dettagliata ricognizione delle agevolazioni fiscali per il risparmio energetico si consiglia la lettura della [Guida dell'Agenzia delle entrate](#).

Per una panoramica della materia si rinvia alle pagine web Riqualficazione energetica degli edifici l'ecobonus [Riqualficazione energetica degli edifici: l'ecobonus](#) e Detrazioni fiscali per interventi di ristrutturazione edilizia e di efficienza energetica [Detrazioni fiscali per interventi di ristrutturazione edilizia e di efficienza energetica](#) consultabili sul Portale della documentazione della Camera dei deputati. In particolare, la disposizione stabilisce che la detrazione prevista per la riqualficazione energetica degli edifici si applica nella misura del 110 per cento, per le spese documentate e rimaste a carico del contribuente, sostenute dal 1° luglio 2020 al 31 dicembre 2021, da ripartire tra gli aventi diritto in cinque quote annuali di pari importo, nei seguenti specifici casi:

- interventi di isolamento termico delle superfici opache verticali e orizzontali che interessano l'involucro dell'edificio con un'incidenza superiore al 25 per cento della superficie disperdente lorda dell'edificio medesimo. La detrazione è calcolata su un ammontare non superiore a euro 60.000 moltiplicato per il numero delle unità immobiliari che compongono l'edificio. I materiali isolanti utilizzati devono rispettare i criteri ambientali minimi di cui al [decreto del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare 11 ottobre 2017](#).

- interventi sulle parti comuni degli edifici per la sostituzione degli impianti di climatizzazione invernale esistenti con impianti centralizzati per il riscaldamento, il raffrescamento o la fornitura di acqua calda sanitaria a condensazione, con efficienza almeno pari alla classe A prevista dal [regolamento delegato \(UE\) n. 811/2013 della Commissione del 18 febbraio 2013](#), a pompa di calore, ivi inclusi gli impianti ibridi o geotermici, anche abbinati all'installazione di impianti fotovoltaici e relativi sistemi di accumulo ovvero con impianti di microgenerazione. La detrazione di cui alla presente lettera è calcolata su un ammontare non superiore a euro 30.000 moltiplicato per il numero delle unità immobiliari che compongono l'edificio ed è riconosciuta anche per le spese relative allo smaltimento e alla bonifica dell'impianto sostituito;
- interventi sugli edifici unifamiliari per la sostituzione degli impianti di climatizzazione invernale esistenti con impianti per il riscaldamento, il raffrescamento o la fornitura di acqua calda sanitaria a pompa di calore, ivi inclusi gli impianti ibridi o geotermici, anche abbinati all'installazione di impianti fotovoltaici e relativi sistemi di accumulo ovvero con impianti di microgenerazione. La detrazione è calcolata su un ammontare non superiore a euro 30.000 ed è riconosciuta anche per le spese relative allo smaltimento e alla bonifica dell'impianto sostituito.

Il **comma 2** stabilisce che l'aliquota agevolata si applica anche a tutti gli interventi di efficientamento energetico contenuti nel citato articolo 14 del decreto-legge n. 63 del 2013, nei limiti di spesa previsti per ciascun intervento a legislazione vigente e a condizione

che siano eseguiti congiuntamente ad almeno uno degli interventi indicati al comma 1.

Il **comma 3 indica i requisiti tecnici** minimi da rispettare ai fini della spettanza della detrazione con riferimento agli interventi di ecobonus di cui ai commi 1 e 2. La disposizione chiarisce che ai fini dell'accesso alla detrazione, gli interventi devono rispettare i requisiti minimi previsti dai decreti del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Nel loro complesso, devono assicurare, anche congiuntamente agli interventi previsti ai successivi commi 5 e 6 (impianti solari fotovoltaici), il miglioramento di almeno due classi energetiche dell'edificio, ovvero se non possibile, il conseguimento della classe energetica più alta, da dimostrare mediante l'attestato di prestazione energetica-A.P.E. (articolo 6 del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 192) ante e post intervento, rilasciato da tecnico abilitato nella forma della dichiarazione asseverata.

Il **comma 4** introduce una detrazione pari al 110% delle spese relative a specifici interventi antisismici sugli edifici, sostenute dal 1° luglio 2020 al 31 dicembre 2021:

- adozione di misure antisismiche, su edifici ubicati nelle zone sismiche ad alta pericolosità (zona sismica 1 e 2) con particolare riguardo all'esecuzione di opere per la messa in sicurezza statica, in particolare sulle parti strutturali, per la redazione della documentazione obbligatoria atta a comprovare la sicurezza statica del patrimonio edilizio, nonché per la realizzazione degli interventi necessari al rilascio della suddetta documentazione. Gli interventi devono essere rea-

lizzati sulle parti strutturali degli edifici o complessi di edifici collegati strutturalmente e comprendere interi edifici e, ove riguardino i centri storici, devono essere eseguiti sulla base di progetti unitari e non su singole unità immobiliari (attualmente agevolati al 50%);

- interventi di riduzione del rischio sismico che determini il passaggio ad una (attualmente agevolati al 70% su case singole e al 75% nei condomini) o due classi (attualmente agevolati al 80% su case singole e al 85% nei condomini) di rischio inferiori e nelle zone a rischio sismico 1, 2 e 3 anche mediante demolizione e ricostruzione di interi edifici, allo scopo di ridurre il rischio sismico, anche con variazione volumetrica rispetto all'edificio preesistente, ove le norme urbanistiche vigenti consentano tale aumento.

Dal 1° luglio 2020 al 31 dicembre 2021 per gli interventi sopra citati, in caso di cessione del credito ad un'impresa di assicurazione e di contestuale stipula di una polizza che copre il rischio di eventi calamitosi, la detrazione per i premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di eventi calamitosi stipulate relativamente a unità immobiliari ad uso abitativo (articolo 15, comma 1, lettera f-bis), del testo unico delle imposte sui redditi, DPR 917/1986) spetta nella misura del 90 per cento. Le agevolazioni non si applicano agli edifici ubicati in zona sismica 4.

Il **comma 5** estende la detrazione nella misura del 110% anche per l'installazione di impianti solari fotovoltaici connessi alla rete elettrica su edifici, per le spese sostenute dal 1° luglio 2020 al 31 dicembre 2021, fino ad un ammontare non superiore a euro 48.000 e comunque nel limite di spesa di euro 2.400 per ogni kW di potenza nominale dell'impianto solare fotovoltaico, da ripartire tra gli

aventi diritto in cinque quote annuali di pari importo, sempreché l'installazione degli impianti sia eseguita congiuntamente a uno degli interventi riqualificazione energetica o di miglioramento sismico (commi 1 e 4). In caso di interventi di trasformazione degli organismi edilizi mediante un insieme sistematico di opere che possono portare ad un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente, interventi di nuova costruzione, e interventi di ristrutturazione urbanistica il predetto limite di spesa è ridotto ad euro 1.600 per ogni kW di potenza nominale. Il comma 6 stabilisce che tale detrazione è riconosciuta anche per l'installazione contestuale o successiva di sistemi di accumulo integrati negli impianti solari fotovoltaici agevolati, alle stesse condizioni e nel limite di spesa di euro 1.000 per ogni kWh di capacità di accumulo del sistema di accumulo. Il comma 7 stabilisce che la detrazione è subordinata alla cessione in favore del Gestore dei servizi energetici GSE dell'energia non auto-consumata in sito e non è cumulabile con altri incentivi pubblici o altre forme di agevolazione di qualsiasi natura previste dalla normativa europea, nazionale e regionale, compresi i fondi di garanzia e di rotazione e gli incentivi per lo scambio sul posto.

Il **comma 8** riconosce anche per l'installazione di infrastrutture per la ricarica di veicoli elettrici negli edifici la detrazione nella misura del 110 cento, da ripartire tra gli aventi diritto in cinque quote annuali di pari importo, sempreché l'installazione sia eseguita congiuntamente ad uno degli interventi di cui al comma 1.

I **commi 9 e 10** circoscrivono l'ambito dei soggetti beneficiari delle agevolazioni fiscali introdotte dall'articolo. Il comma 9 prevede che le disposizioni contenute nei commi da 1 a 8 si applicano agli interventi effettuati dai condomini, nonché, su unità immobiliari adibite ad abitazione principale, dalle persone fisiche al di fuori

dell'esercizio di attività di impresa, arti e professioni e dagli Istituti autonomi case popolari (IACP) comunque denominati nonché dagli enti aventi le stesse finalità sociali dei predetti Istituti, istituiti nella forma di società che rispondono ai requisiti della legislazione europea in materia di in house providing per interventi realizzati su immobili, di loro proprietà ovvero gestiti per conto dei comuni, adibiti ad edilizia residenziale pubblica, nonché dalle cooperative di abitazione a proprietà indivisa per interventi realizzati su immobili dalle stesse posseduti e assegnati in godimento ai propri soci. Il comma 10 stabilisce le agevolazioni per la riqualificazione energetica degli edifici (commi da 1 a 3) non si applicano agli interventi effettuati dalle persone fisiche, al di fuori dell'esercizio di attività di impresa, arti e professioni, in relazione a interventi effettuati su edifici unifamiliari diversi da quello adibito ad abitazione principale.

Il **comma 13** stabilisce che ai fini dell'opzione per la cessione o per lo sconto di cui all'articolo 121:

- per gli interventi di riqualificazione energetica, i tecnici abilitati asseverano il rispetto dei requisiti e la corrispondente congruità delle spese sostenute. Una copia dell'asseverazione viene trasmessa esclusivamente per via telematica all'Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile (ENEA). Con decreto del Ministro dello sviluppo economico da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono stabilite le modalità di trasmissione e le modalità attuative;
- per gli interventi antisismici, l'efficacia rispetto alla riduzione del rischio sismico è asseverata dai professionisti incaricati della progettazione strutturale, direzione dei lavori delle strutture e collaudo statico secondo le rispettive com-

petenze professionali, e iscritti ai relativi Ordini o Collegi professionali. I professionisti incaricati attestano, altresì, la congruità delle spese sostenute.

Il **comma 14** dispone che ferma l'applicazione delle sanzioni penali ove il fatto costituisca reato, ai soggetti che rilasciano attestazioni e asseverazioni infedeli si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.000 a euro 15.000 per ciascuna attestazione o asseverazione infedele resa. I soggetti responsabili delle attestazioni e asseverazioni stipulano una polizza di assicurazione della responsabilità civile, con massimale adeguato al numero delle attestazioni o asseverazioni rilasciate e agli importi degli interventi oggetto delle predette attestazioni o asseverazioni e, comunque, non inferiore a 500 mila euro., al fine di garantire ai propri clienti e al bilancio dello Stato il risarcimento dei danni eventualmente provocati dall'attività prestata. La non veridicità delle attestazioni o asseverazioni comporta la decadenza dal beneficio e si applicano le sanzioni amministrative previste della legge 24 novembre 1981, n. 689. L'organo addetto al controllo sull'osservanza della presente disposizione è individuato nel Ministero dello sviluppo economico.

Il **comma 15** chiarisce che rientrano tra le spese detraibili quelle sostenute per il rilascio delle attestazioni e delle asseverazioni di cui ai commi 3 e 13 e del visto di conformità di cui al comma 11.

Il **comma 16 reca la copertura finanziaria** degli oneri derivanti dalla disposizione (valutati in 62,2 milioni di euro per l'anno 2020, 1.268,4 milioni di euro per l'anno 2021, 3.239,2 milioni di euro per l'anno 2022, 2.827,9 milioni di euro per l'anno 2023, 2.659 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025 e 1.290,1 milioni di euro per l'anno 2026, 11,2 milioni di euro per l'anno 2031 e 48,6 milioni di euro per l'anno 2032).

Bonus verde

Il bonus verde consiste in una detrazione Irpef del 36% sulle spese sostenute per i seguenti interventi:

- sistemazione a verde di aree scoperte private di edifici esistenti, unità immobiliari, pertinenze o recinzioni, impianti di irrigazione e realizzazione pozzi
- realizzazione di coperture a verde e di giardini pensili.

<https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/aree-tematiche/casa/agevolazioni/bonus-verde>

Bonus mobili ed elettrodomestici

Si può usufruire di una detrazione Irpef del 50% per l'acquisto di mobili e di grandi elettrodomestici di classe non inferiore alla A+ (A per i forni), destinati ad arredare un immobile oggetto di ristrutturazione. L'agevolazione spetta anche per gli acquisti effettuati nel 2020 ma potrà essere richiesta solo da chi realizza un intervento di ristrutturazione edilizia iniziato a partire dal 1° gennaio 2019.

La detrazione va ripartita tra gli aventi diritto in dieci quote annuali di pari importo ed è calcolata su un ammontare complessivo non superiore a 10.000 euro.

Per usufruire dell'agevolazione è necessario che la data di inizio lavori sia anteriore a quella in cui sono sostenute le spese per l'acquisto di mobili e di grandi elettrodomestici.

Il contribuente che esegue lavori di ristrutturazione su più unità immobiliari avrà diritto al beneficio più volte. L'importo massimo di 10.000 euro va, infatti, riferito a ciascuna unità abitativa oggetto di ristrutturazione.

<https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/schede/agevolazioni/dettristredil36/bonus-mobili-dettristredil36>

Agevolazione per l'eliminazione delle barriere architettoniche

Per gli interventi rivolti all'eliminazione delle barriere architettoniche è possibile fruire di una detrazione ai fini Irpef da ripartire in dieci quote annuali di pari importo, nell'anno in cui è sostenuta la spesa e in quelli successivi. La detrazione non può essere fruita contemporaneamente alla detrazione del 19% a titolo di spese sanitarie riguardanti i mezzi necessari al sollevamento di una persona con disabilità. Il pagamento va effettuato con bonifico.

<https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/aree-tematiche/casa/agevolazioni/agevolazione-per-eliminazione-delle-barriere-architettoniche>

Lo sblocco della sospensione dell'aumento delle aliquote dei principali tributi locali nella legge di bilancio 2019 e 2020

La Legge di Bilancio per l'anno 2019 non ha confermato la sospensione dell'aumento dei tributi locali e regionali (tra cui quelli immobiliari, IMU e TASI), previsto dal 2016, restituendo agli enti locali una leva tributaria e assicurando maggiore autonomia fiscale. Di conseguenza, i Comuni potranno tornare a variare le aliquote dei principali tributi locali, esercitando uno sforzo fiscale,

positivo o negativo.

In base all'analisi degli effetti di tale "sblocco", in termini di spazi di manovrabilità ancora disponibili, dei principali tributi locali (Addizionale Comunale all'Irpef, IMU e TASI), i Comuni di minori dimensioni potranno attivare un ulteriore sforzo fiscale, mentre quelli più grandi hanno esaurito lo spazio residuo.

Fonte: "Gli immobili in Italia 2019 – Ricchezza, reddito e fiscalità immobiliare", Agenzia delle entrate

Anziani e disabili ricoverati -Esenzione Imu e Tasi facoltativa per i Comuni. Riguardo l'esenzione Imu e Tasi sulla prima casa, ricordiamo che il comune ha la facoltà di equiparare all'abitazione principale l'unità immobiliare posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto da anziani o disabili che acquisiscono la residenza in istituti di ricovero o sanitari a seguito di ricovero permanente, a condizione che la stessa non risulti locata. È possibile trovare le delibere comunali online sul sito delle Finanze.

Fonte: <https://www.finanze.gov.it/opencms/it/fiscalita-regionale-e-locale/iuc-imposta-unica-comunale-imu-tari-tasi-00001/imu-imposta-municipale-propria/disciplina-del-tributo/>

Conclusioni

La casa è uno dei diritti primari. Eppure, qualche giorno fa, nella cronaca di Roma del Corriere della Sera veniva riportato “vivere al quarto piano senza ascensore. Succede in una palazzina dell’Ater al Tufello, terzo municipio di Roma.

Qui Maria Teresa, 78 anni, si prende cura del marito Pietro, invalido dopo essere stato colpito da un ictus. Ma, per farlo uscire, dovrebbe trasportare la carrozzella giù per le scale e poi di nuovo su per i quattro piani.

Non ricordiamo più neanche com’è fatto il quartiere in cui viviamo dice guardando la finestra. L’iter per costruire la tromba dell’ascensore è iniziato nel 2007. Prigioniera in casa anche Giuseppina, 80 anni, malata di Parkinson”.

Sono le storie di due donne anziane, private dei loro diritti civili primari: quello alla mobilità, all’autonomia, alla parità di condizioni di vita rispetto agli altri cittadini.

I sindacati confederali chiedono il rifinanziamento del fondo per l’abbattimento delle barriere architettoniche.

Queste sono situazioni limite, ma sono noti a tutti le difficoltà dell’abitare, soprattutto se questa realtà è riferita alla condizione di famiglie mononucleari di cui le donne anziane sono la componente maggioritaria.

E bene ha fatto il nostro Coordinamento Donne con questo numero di Donne inForma a porre all’attenzione il tema dell’abitazione come pilastro per la qualità della vita delle persone in senso olistico.

È vero che oltre il 70% degli anziani possiede la casa in cui abita ma, con il solo reddito da pensione e, per molte donne, di reversibilità e quindi basse, cresce la quota per far fronte alla spesa per l’abitazione.

In uno studio dell’Unione Europea si stima che tra i 50 e i 125 milioni di cittadini europei non sia in grado di far fronte alle spese per il riscaldamento.

Nelle nostre città metropolitane le spese per l’abitazione pesano sul bilancio familiare per il 44%. Si ricorda che l’ISTAT ha indicato nella spesa media mensile che 44,97 euro si imputano a bevande alcoliche e tabacchi mentre 902,72 euro per l’abitazione, acqua, elettricità, gas, tra cui le manutenzioni straordinarie.

La questione dell’abitare, però, non è legata solo all’economia ma ha legami anche con la salute. Solitamente gli anziani trascorrono gran parte del loro tempo in casa ed è fondamentale vivere in alloggi in buone condizioni per assicurare una buona qualità di vita.

Questo numero di Donne inForma ritengo abbia centrato il concetto di abitare perché contestualizza la dimora in un insieme di coordinate che vanno dalla casa in sé a tutti quei servizi sociali che fanno da supporto alla vita comunitaria. Infatti secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l’housing (termine difficilmente traducibile in italiano) è la dotazione di adeguate condizioni funzionali, fisiche, sociali e mentali per la salute, la sicurezza, l’igiene, il confort e la privacy.

Il concetto inglese di housing è quindi diverso e più esteso rispetto alla nostra “casa” o “abitazione”, perché comprende anche elementi relativi all’ambiente esterno, il vicinato, l’insieme delle strutture, dei servizi, delle attrezzature a disposizione nell’area in cui si vive.

In questa dimensione rientrano, inoltre, fattori quale il rumore, l’inquinamento, i trasporti, gli spazi di aggregazione e le relazioni sociali. In questo numero è stato dato risalto all’innovazione tecnologica quale componente rilevante nell’intercettare e dare risposte in modo nuovo ai bisogni dei cittadini.

Innovazione tecnologica e invecchiamento sono stati considerati in passato mondi lontani, vuoi per la scarsa attitudine all’utilizzo delle nuove tecnologie da parte degli anziani stessi, vuoi perché nei servizi e nelle attività dedicate a questo target di popolazione l’introduzione di innovazioni tecnologiche è stata più lenta.

Donne inForma

Le molteplici possibilità e i molteplici incroci tra tecnologia, setting assistenziali e popolazione anziana offrono un ampio campo di intervento, di opzioni: a domicilio, da soli, a domicilio con care-giver, in centri diurni e di socialità, in condizione di condivisione “abitare condiviso”, in strutture socio-sanitarie, di riabilitazione.

Diversi studi hanno dimostrato come le nuove tecnologie possono rivestire un ruolo rilevante nel fornire alle persone anziane nuove possibilità non solo relativamente alla dimensione di “care”, ma in senso più ampio possono impattare sulla qualità della vita e della dimensione sociale.

È interessante aver affrontato, sia pure sinteticamente, un nuovo modello dell’abitare: il social housing. Già l’ultima legge di bilancio ha posto un cambio nella progettualità abitativa. Finora, infatti, lo Stato era in profonda ritirata sul capitolo “casa”. Oggi si parla di programmi pubblici come il Piano Periferie e il Piano Rinascita Urbana, dove sono stati investiti diversi miliardi di euro lungo un arco.

Il recupero dei centri storici, delle periferie degradate tramite la cosiddetta “rigenerazione urbana” si può dare una risposta un bisogno abitativo in termini di sostenibilità per le giovani coppie, le famiglie numerose o monoparentali, gli studenti fuori sede, gli anziani soli, gli immigrati regolari.

Oggi la sostenibilità è un concetto più ampio, che permea le scelte di politica economica. L’housing sociale si innesta nel solco della sostenibilità: la riduzione delle disuguaglianze, la rivitalizzazione delle periferie, l’accesso ad un welfare più diffuso sono tra i principali obiettivi dell’Agenda ONU 2030 per lo Sviluppo Sostenibile.

Una casa vivibile per gli anziani in una comunità amica, perché scrive Italo Calvino: “le città non sono solo scambi di merci: sono scambi di gesti, parole, emozioni, memorie, tempo, saperi”.

Segretaria Nazionale Dipartimento Previdenza e Fisco
Patrizia Volponi