



**Anziani soli:
una emergenza silenziosa**

Numero **1/2020**

Associazione AeA, Abitare e Anziani

Soci 2020

Auser, associazione per l'invecchiamento attivo
Cgil Nazionale
Fillea Cgil, federazione italiana lavoratori legno e affini
Spi-Cgil Nazionale, sindacato pensionati italiani
Sunia, sindacato unitario nazionale inquilini e assegnatari

AeA Informa

Rivista periodica di informazione
sui problemi abitativi degli anziani
Numero 1/2020

Proprietà e editore

AeA, Abitare e Anziani
Via Nizza, 154 - 00198 Roma
Tel 06.8440771 – **Fax** 06.8440777
e-mail info@abitareeanziani.it
sito web www.abitareeanziani.it

Direttore Responsabile

Giusy Colmo

Comitato di Direzione

Giusy Colmo, Marco Di Luccio,
Claudio Falasca, Fabio Piccolino

Progetto grafico e impaginazione

Idea Comunicazione

Foto di copertina

Leonardo Da Vinci - Autoritratto

SOMMARIO

03 – Editoriale - Una emergenza silenziosa

Claudio Falasca
Direttore di Abitare e Anziani

05 – La solitudine dei numeri ultimi

*Costanzo Ranci, Marco Arlotti,
Luigi Bernardi,
Maria Gabriella Melchiorre*

05 – BOX 1

Il progetto di ricerca In.Age

27 – La valutazione dell'“age-friendliness” delle abitazioni

Adriana Luciano
Ingegnere - PhD student

LE RUBRICHE a cura di Fabio Piccolino

35 – GOVERNO E ISTITUZIONI

36 – ORGANIZZAZIONI SOCIALI E VOLONTARIATO

38 – OSSERVATORIO INTERNAZIONALE

40 – OSSERVATORIO INNOVAZIONE

42 – INDAGINI, STUDI, RICERCHE

Editoriale: Una emergenza silenziosa

Claudio Falasca,

Direttore di *Abitare e Anziani*

“**U**na nuova emergenza sociale si è diffusa silenziosamente nel nostro paese: la presenza massiccia di persone anziane (over 74) che vivono sole: 2.5 milioni di persone. Rappresentano il 4% circa della popolazione complessiva, ma ben il 40% delle persone oltre 74 anni di età. Le proiezioni demografiche dicono che diventeranno 3,6 milioni nell'arco di 25 anni (2045) e che, a quel punto, rappresenteranno il 6% della popolazione complessiva.”

Con queste parole inizia il report **“La solitudine dei numeri ultimi”**, presentato da In-Age il 21 dicembre 2019 ad Ancona, nella sede di INRCA, e che proponiamo integralmente in questo numero di *Abitare e Anziani*.

Sempre in questo numero anticipiamo anche il profilo della ricerca in corso di svolgimento presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II in collaborazione con l'Anglia Ruskin University (Chelmsford, UK), Auser e *Abitare e Anziani* che ha come **obiettivo la costruzione di un indi-**

catore di age-friendliness dell'ambiente domestico.

Ambedue le ricerche si muovono nella prospettiva di costruire quadri di riferimento scientificamente validati utili alla elaborazione di moderne strategie a favore della domiciliarità in un quadro di crescente longevità della popolazione.

Dalla ricerca di In-Age emergono dati impressionanti che fotografano il progressivo consolidarsi nel nostro Paese di una emergenza silenziosa che, se non godesse dell'attenzione dei numerosi volontari delle associazioni del terzo settore che si fanno carico dei loro bisogni primari, vivrebbero nella indifferenza generale.

Milioni di anziani soli che vivono in centri storici e in periferie spesso in case mediamente molto grandi per le loro esigenze, con barriere architettoniche che rendono complesse anche funzioni elementari, ma che si trasformano in vere forme di detenzione nelle numerosissime abitazioni prive di ascensore. Una situazione che raggiunge picchi di vera drammaticità in quelle aree interne del paese

dove antichi centri abitati, deprivati di minimi servizi sociali, sanitari, commerciali, culturali, continuano ad ospitare anziani soli.

Una situazione che pone l'obbligo di porre una nuova attenzione alla problematica dell'invecchiamento 'inclusivo' e, in particolare, ai rischi dell'invecchiamento a casa propria con particolare attenzione al tema dell'accessibilità e all'abbattimento delle barriere architettoniche come strategia per migliorare la qualità della vita e l'inclusione sociale degli anziani fragili che vivono a domicilio.

Nella ricerca di InAge si sottolinea in particolare come *“In passato il dibattito su tale tema era prevalentemente orientato ad affrontare il problema del “disabile” (come antitesi al “normodotato” o “normale”), riferendosi a coloro che presentavano una riduzione delle funzioni motorie e/o sensoriali, la cui “icona” veniva ricondotta alla persona costretta a muoversi in carrozzina, al cieco, al sordo muto, ecc. L'evoluzione normativa e il diffondersi, negli*

ultimi anni, di una nuova cultura della progettazione inclusiva e dell'Universal Design, conduce alla ridefinizione del concetto di disabilità che tende a considerare tutte le persone che, per motivi diversi, sia temporaneamente che permanentemente, hanno difficoltà a svolgere una serie di azioni, anche a causa di limitazioni derivanti dall'ambiente costruito. L'estensione di tale concetto coinvolge come nuovi utenti tutte le persone anziane che,, portano i segni del passare del tempo, con le derivanti riduzioni delle capacità fisiche e sensoriali, le quali vanno considerate, per l'appunto, disabilitanti".

Questo nuovo orizzonte evidentemente travalica in confini strettamente abitativi e chiama in causa tanto la qualità dei relativi contesti urbani e territoriali di vita dell'anziano, quanto la presenza di reti familiari e di vicinato e quanto queste svolgano azioni compensative di assistenza agli anziani rispetto all'azione pubblica.

Nello stesso tempo fa emergere il problema, su cui si interroga la ricerca del-

l'Università Federico II sulla qualità dei modelli abitativi tradizionali e sulla loro adeguatezza a far fronte alle esigenze di una società sempre più longeva.

Dai primi dati della ricerca illustrati nell'articolo dell'ing. Adriana Luciano, già emergono significative indicazioni che *"testimoniano la volontà degli anziani di invecchiare nel proprio ambiente domestico e, quindi, confermano l'importanza di intervenire in maniera consapevole sul patrimonio edilizio esistente rendendolo age-friendly".*

Una consapevolezza che non può più essere affidata alle erratiche sensibilità di progettisti e amministratori, ma deve basarsi su una metodologia rigorosa che, attraverso un sistema di indicatori, sia in grado di misurare la qualità dell'abitazione riferita alla sua capacità di favorire la vita degli anziani e si prefigura quale strumento di supporto per la progettazione di nuovi edifici residenziali o degli interventi da eseguire sul patrimonio abitativo esistente.

Ambedue le ricerche si muovono, dunque, nella prospettiva di favorire l'affermazione del diritto di invecchiare a casa propria: la ricerca di In-Age esplorando con un approccio multidisciplinare il tema della condizione di fragilità dell'anziano solo e i relativi rischi di isolamento sociale, con l'obiettivo di delineare possibili azioni e strategie a sostegno del miglioramento della qualità della vita dell'anziano fragile e di un invecchiamento più sereno e sicuro nella propria abitazione; la ricerca della Federico II esplorando la condizione abitativa degli anziani con l'obiettivo di elaborare un sistema di valutazione della qualità dell'ambiente domestico in relazione alla sua capacità di supportare la popolazione anziana nello svolgimento delle sue attività quotidiane e nella promozione delle relazioni sociali.



La solitudine dei numeri primi



Il presente testo è stato redatto da **Costanzo Ranci**.

Hanno collaborato Marco Arlotti, Luigi Bernardi e Maria Gabriella Melchiorre, ricercatori del progetto In-Age.

Box 1

Il report “**La solitudine dei numeri primi**” presentato il 21 novembre 2019 presso la sede dell’INRCA di Ancona, si inserisce nell’ambito del progetto di ricerca “**Inclusive ageing in place — IN-AGE**” che affronta il tema della *condizione di fragilità delle persone anziane e i relativi rischi di isolamento sociale*. L’innalzamento dell’età media, accompagnato da un aumento dei rischi di essere affetti da forme di disabilità e malattie croniche, pone l’obbligo di assumere una nuova attenzione alla problematica dell’invecchiamento ‘inclusivo’ e, in particolare ai rischi dell’invecchiamento a casa propria. La finalità della ricerca è quella di proporre possibili azioni e strategie a sostegno del miglioramento della qualità della vita dell’anziano fragile e di un invecchiamento più sereno e sicuro nella propria abitazione. **La ricerca si baserà sui dati risultanti dalle attività di rilevamento e analisi che saranno condotte in tre contesti regionali (Lombardia, Marche, Calabria)** fortemente differenti sotto il profilo sociale, economico e culturale. Le tre unità di ricerca coinvolte nel progetto (Politecnico di Milano, INRCA e Università della Calabria) opereranno in diverse realtà urbane ed extra urbane dei rispettivi contesti geografici, individuando le condizioni degli abitanti più anziani (over 75 anni) attraverso l’analisi delle molteplici variabili che possono determinare emarginazione ed abbandono. Saranno poste a confronto le varie condizioni rilevate (diversità e analogie) e le specificità territoriali che contribuiscono alla differenziazione fra contesti locali e fra regioni.

Periodo di finanziamento: 2018-2020

Funding Institution: Fondazione Cariplo (grant n° 2017-0941)

Unità di ricerca

- Politecnico di Milano, Laboratorio di Politiche Sociali (LPS), Dipartimento di Architettura e studi Urbani (DASU)
Team di ricerca: Costanzo Ranci, Marco Arlotti, Stefania Cerea, Giuliana Costa, Stefania Sabatinelli
- Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (INRCA IRCCS), Centro Ricerche Economico-Sociali sull’Invecchiamento, Ancona (CRESI)
Team di ricerca: Giovanni Lamura, Maria Gabriella Melchiorre, Sabrina Quattrini
- Università Mediterranea di Reggio Calabria, Dipartimento di Architettura e Territorio (DArTe)
Team di ricerca: Flavia Martinelli, Francesco Bagnato, Antonella Sarlo

Stakeholder sociale: Auser – Associazione per l’invecchiamento attivo

La questione degli anziani soli

Una nuova emergenza sociale si è diffusa silenziosamente nel nostro paese: la presenza massiccia di persone anziane (over 74) che vivono sole: 2.5 milioni di persone. Rappresentano il 4% circa della popolazione complessiva, ma ben il 40% delle persone oltre 74 anni di età. Le proiezioni demografiche dicono che diventeranno 3,6 milioni nell'arco di 25 anni (2045) e che, a quel punto, rappresenteranno il 6% della popolazione complessiva.

Vivere in casa propria la vecchiaia rappresenta un sogno per gran parte degli italiani. Sono infatti poche le persone che cambiano l'abitazione quando raggiungono un'età molto avanzata: poche le ricoabitazioni – ovvero, tornare a vivere con un figlio o una figlia –, ma anche i trasferimenti in residenze per anziani. La casa di riposo è vista infatti come un ripiego, quando le condizioni di salute non consentono di trovare altre soluzioni. Si tratta, inoltre, di una soluzione assai co-



Michelangelo Buonarroti – Autoritratto

stosa, se non proibitiva per gran parte del ceto medio anziano del nostro Paese.

Il progetto In-Age

Stare a casa costituisce così la soluzione più diffusa e anche la più gradita. Ma come si vive in questa situazione? Non si hanno molti dati su questa situazione e sugli effetti che produce su una quota molto ampia della popolazione anziana del nostro paese. La ricerca In-Age – condotta da una équipe multidisciplinare di sociologi, gerontologi ed urbanisti, attivi in tre diverse regioni (Lombardia, Marche e Calabria) per poter rappresentare le diverse situazioni ambientali e sociali del nostro paese – è utile per disegnare un quadro scientifico aggiornato di questa situazione.

Nelle prossime righe abbiamo provato a sintetizzare i principali risultati che emergono dall'analisi dei dati della rilevazione 2015 sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea realizzata dall'Istat. Nei prossimi mesi

FIGURA 1

STATO CIVILE DELLE PERSONE OVER 74 CHE VIVONO DA SOLE



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

la ricerca In-Age continuerà in questo approfondimento presentando gli esiti di una vasta rilevazione qualitativa, da Nord a Sud, basata su 140 interviste con anziani fragili soli che vivono a domicilio.

UNA NUOVA REALTÀ

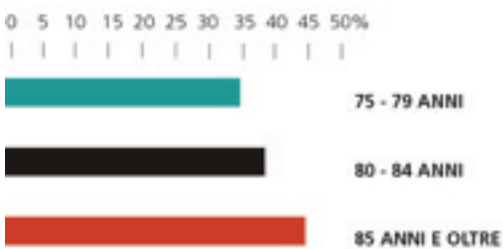
Vedovanza e solitudine: una questione femminile

Vivere da soli da anziani è molto spesso la condizione di chi sopravvive alla morte del coniuge. L'85% degli anziani che vivono da soli ha perso la persona amata, anche se cresce la quota di chi si trova solo a causa di una separazione oppure di una

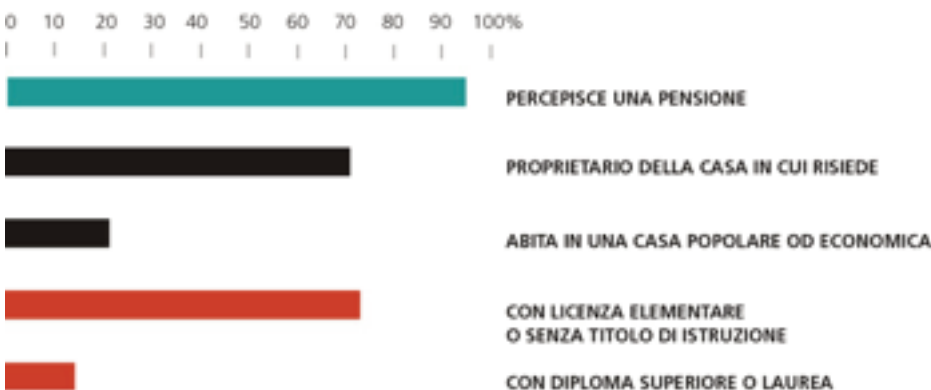
vita da single (vedi fig.1). A oggi, comunque, vedovanza e solitudine corrono molto spesso insieme. Questo spiega perché quattro persone sole su cinque sono donne, in gran parte vedove sopravvissute al loro marito. Essere anziani soli rappresenta, dunque, una questione femminile centrale.

Per metà degli italiani un futuro di solitudine abitativa

Siamo abituati a pensare che nel nostro paese i genitori vedovi siano accuditi dai figli: in effetti è così (come vedremo), ma entro un modello di "intimità a distanza",

FIGURA 2**QUOTA DI PERSONE CHE VIVONO DA SOLE PER FASCIA DI ETÀ**

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

FIGURA 3**QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI IN BASE AL REDDITO, CONDIZIONE ABITATIVA, LIVELLO DI ISTRUZIONE**

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

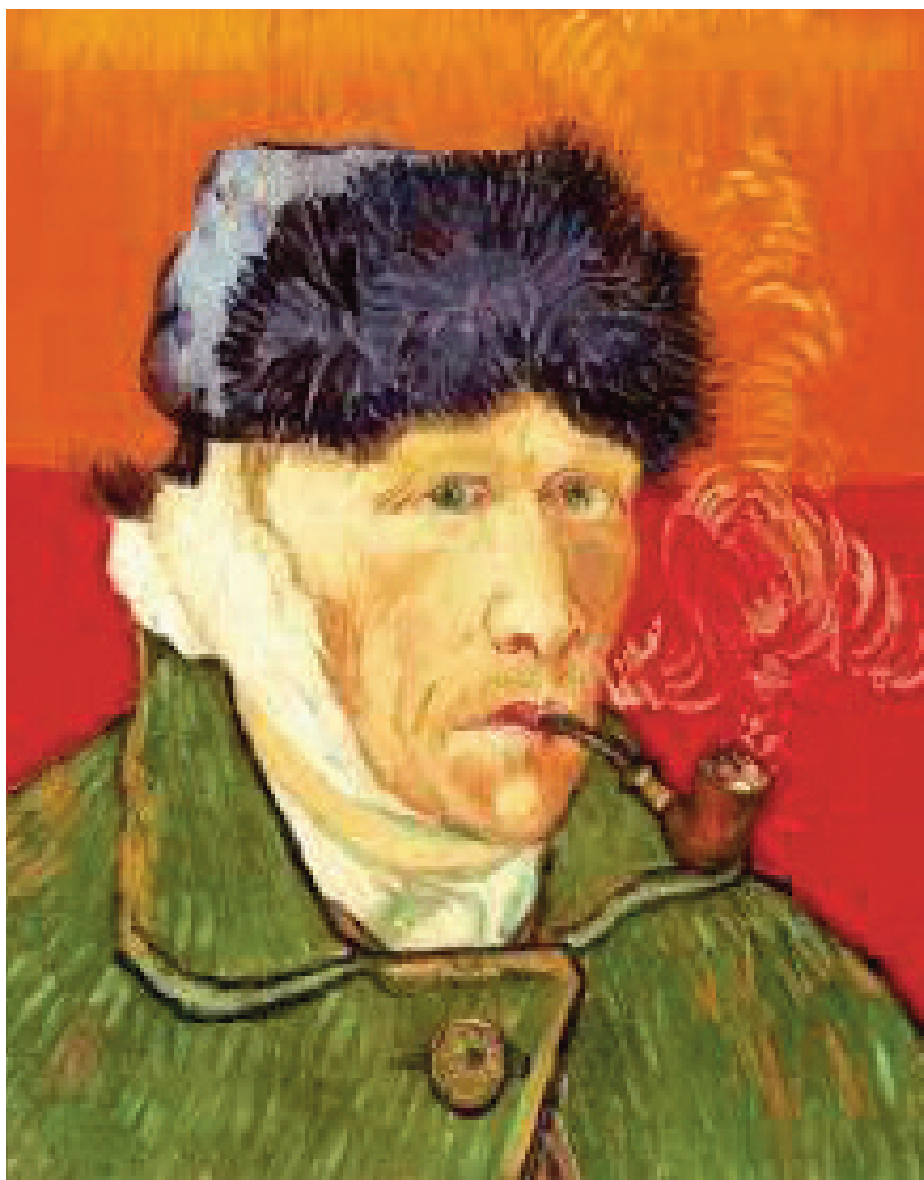
che prevede che il genitore anziano, una volta perso il coniuge (oppure non avendo mai avuto), resti a casa propria abitando, forzatamente o meno, da solo. La solitudine abitativa, quindi, aumenta fortemente via via che l'età avanza, al crescere del numero delle vedovanze: mentre nella fascia d'età 75-79 anni la quota dei soli rappresenta solo il 35%, essa passa al 39% nella fascia 80-84 e raggiunge ben il 45% per gli over 85 anni (vedi fig.2). Considerando che la speranza di vita alla nascita degli italiani è oggi di 83 anni, possiamo concludere che quasi metà degli italiani che raggiungerà quell'età si troverà ad abitare, volente o nolente, da sola/o. Abbiamo quindi di fronte, per molti di noi, un futuro di vecchiaia trascorsa a casa propria, ma da soli.

Invecchiare da soli: proprietari di casa, ma redditi bassi

Ci sono naturalmente molti aspetti positivi in questa situazione: tre quinti degli over 74 che vivono da soli stanno bene,

non soffrono di severe patologie limitanti, e quindi godono di una notevole autonomia (vedi figura 4). Per queste persone il vivere soli, anche quando rappresenta una scelta forzata, può essere facilmente compensato da una residuale mobilità fisica (il 33% non presenta difficoltà di movimento, vedi fig.4) e dalla possibilità teorica di vivere relazioni sociali intense e potenzialmente soddisfacenti. Secondo i dati Istat, ad esempio, il 53% degli anziani soli dichiara di incontrare persone (familiari, amici, vicini) in misura corrispondente ai loro desideri e alle loro necessità.

Siamo anche un paese di proprietari di casa, e questo aiuta a invecchiare in una condizione di relativa sicurezza a casa (vedi fig.3). Ben il 71% degli anziani soli è infatti proprietario della casa in cui abita. La generosità complessiva del nostro sistema pensionistico fa anche la sua parte: ben il 94% riceve una pensione, diretta oppure di reversibilità. Per questi anziani, insomma, vivere soli non implica uno stato di bisogno né un forte rischio di povertà, proprio



Van Gogh – Autoritratto

FIGURA 4**I QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, PER PUNTEGGIO ADL****I QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, PER GRADO DI MOBILITÀ IN CASA E FUORI CASA**

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015
Punteggio ADL = numero di funzioni elementari della vita quotidiana che non possono essere svolte in autonomia

perché il possesso di una casa, spesso di ampie dimensioni, e la disponibilità di un reddito fisso, sembrano scongiurare questo rischio.

Nello specifico, però, va detto che molti anziani soli, ben un quinto di loro, vivono

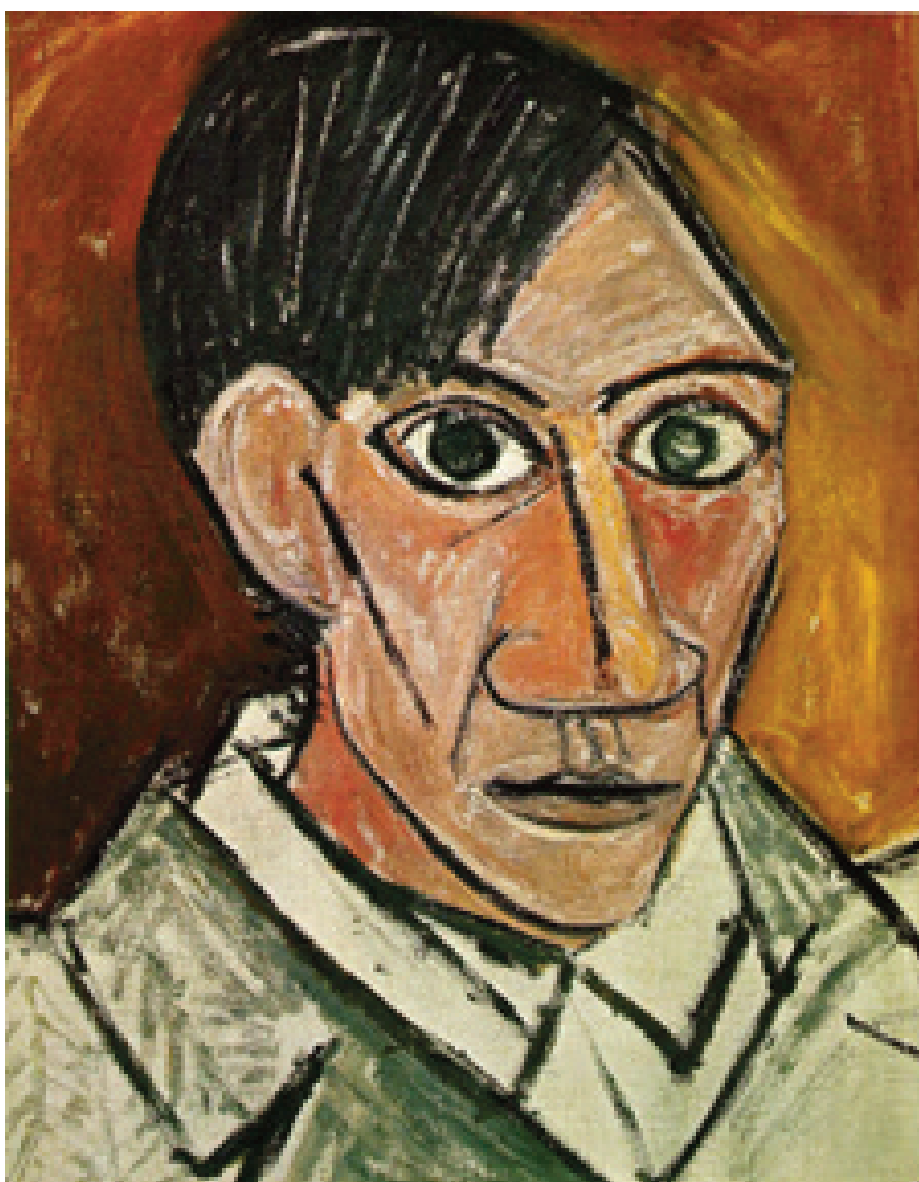
in alloggi popolari, e che molti di loro godono di importi pensionistici modesti, che riflettono carriere lavorative caratterizzate da occupazioni prevalentemente di tipo manuale ed esecutivo. Non a caso, tre quarti degli anziani soli ha un titolo di

studio di licenza elementare, e solo uno ogni sette (il 14%) ha un diploma superiore oppure una laurea. Non per tutti, quindi, il fatto di poter invecchiare da soli e a casa propria rappresenta una soluzione privilegiata.

FRAGILITÀ***Quale autonomia per gli anziani soli? Gli indicatori.***

Ma che cosa succede quando si supera la soglia degli 80 anni? L'aumento della quota di anziani soli al progredire dell'età (vedi sopra fig.2) ha un risvolto problematico, che spesso non viene considerato con attenzione. Spesso subentrano delle fragilità, che non sono necessariamente legate a gravi patologie, ma che limitano in modo significativo la mobilità fisica e l'esecuzione dei compiti più gravosi della vita quotidiana (come fare la spesa o fare le pulizie di casa).

Quale è dunque il livello di autonomia e di mobilità degli anziani che vivono soli?



Picasso – Autoritratto

Se osserviamo gli indicatori tradizionali di autonomia/dipendenza emerge una situazione molto differenziata (vedi fig.4a). A fronte del 61% di anziani soli che segnala una piena autonomia funzionale (cioè lo svolgimento in autonomia di funzioni elementari della vita quotidiana, le cd. ADL), c'è una quota non trascurabile del 13% (pari a 317.000 persone), che presenta limitazioni molto forti (almeno 5 funzioni della vita quotidiana sono infatti compromesse). Ben l'8,7% degli anziani soli risulta inoltre affetto da Alzheimer o da altra forma di demenza senile: una quota importante che richiede, nel tempo, un'assistenza sempre più continuativa e difficile da garantire a casa. E un impatto sui risparmi molto forte.

È sulla mobilità esterna che emergono i maggiori rischi di isolamento per l'anziano che vive solo a casa propria. Il quadro è presentato nella figura 4b. Di tutti gli anziani che abitano da soli, infatti, solo un terzo esatto (il 33%) non riporta alcuna difficoltà nei movimenti sia all'interno che all'esterno della propria casa. Tutti gli altri denunciano difficoltà:

molto gravi per il 10%, che è impossibilitato a muoversi dal letto o dalla poltrona, e meno gravi ma significative per il restante 56% dei casi, che denunciano difficoltà varie nella mobilità esterna.

Sono dunque parecchi gli anziani soli che

vivono una condizione di fragilità fisica e di parziale limitazione nelle loro attività quotidiane, soprattutto esterne. Difficoltà e vulnerabilità che possono essere significativamente aggravate dall'assenza di una presenza quotidiana di un familiare

o di un professionista, ma anche da mezzi finanziari, limitati, o dalla presenza di barriere architettoniche. Per queste persone vivere da sole non è certo una scelta, quanto una condizione obbligata.

FIGURA 5

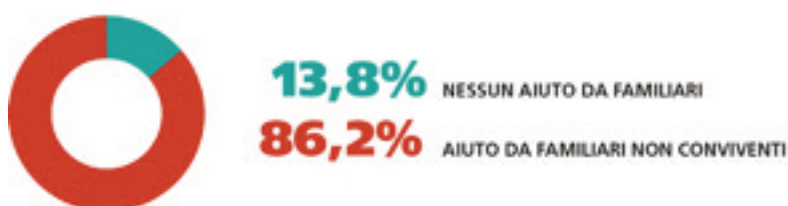
QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, PER PRESENZA DI AIUTO NELL'USCIRE DA CASA



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

FIGURA 6

QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, A SECONDA DELL'AIUTO PRESTATO DAI FAMILIARI



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

IL BISOGNO DI AIUTO E IL RUOLO DELLA FAMIGLIA

Aiuti esterni: familiari, operatori pubblici, badante

Per gli anziani soli che versano in condizioni di chiara non autosufficienza (oltre 300 mila persone, pari al 13% di tutti gli anziani soli), è necessario poter disporre di un aiuto esterno, che sia un familiare, un operatore pubblico oppure una badante. La necessità di aiuto ha una duplice funzione: sia fornire l'assistenza materiale che consente di sbrigare le esigenze funzionali fondamentali, sia garantire che l'autonomia residua sia conservata senza il rischio di cadute o altri stress. Detto in altre parole: la disponibilità di un aiuto, per una persona non autosufficiente che vive da sola, ha una

duplice funzione: da un lato fornisce assistenza, mentre dall'altro garantisce sicurezza e protezione.

I dati forniti dall'ISTAT sono presentati nella figura 5. In generale, il 57% delle persone sole non ritiene di aver bisogno di aiuti nell'uscire di casa. È una quota vicina a quella di chi afferma di non avere limitazioni funzionali, cioè di star bene, con piena autonomia psico-fisica. Hanno invece bisogno di aiuto tutti gli altri anziani soli, tra cui troviamo sia le persone fragili (autosufficienti ma con limitazioni nella mobilità extra-domestica), sia le persone chiaramente non autosufficienti. Di queste persone che necessitano di sostegno, ben un quinto (pari al 9% sul totale degli anziani soli) non ha l'aiuto di cui avrebbe bisogno: un segnale dell'esistenza di un'area di bisogno assistenziale insoddisfatto.

Sono i familiari a fornire gran parte dell'aiuto necessario agli anziani soli. È questa la situazione dell'86% degli anziani soli (vedi fig.6). Ma la famiglia non è sempre presente. Il 14% degli anziani soli non ri-



Frida Kahlo – Autoritratto

ceve infatti aiuti da familiari. Anche quando i figli sono presenti, non sempre sono in grado di fornire aiuto. In molti casi, tuttavia, l'anziano solo non richiede aiuto perché non ne ha bisogno, o per meglio dire è convinto di non averne bisogno. In ogni caso, il dato di fig.6 segnala una presenza diffusa della rete familiare di aiuto anche per anziani soli perfettamente autosufficienti.

CHI FORNISCE ASSISTENZA?

L'assistenza domiciliare pubblica: sociale e sanitaria

Concentriamoci ora sulla rete di aiuti fornita da agenzie o soggetti esterni alle famiglie. Se la famiglia costituisce la base fondamentale di sostegno e assistenza, è evidente che, soprattutto per gli anziani soli non autosufficienti, il sostegno esterno diviene fondamentale, sia per quanto riguarda l'assistenza socio-sanitaria che per quella domestica e di cura della persona, che in molti casi deve essere svolta su base quotidiana e continuativa.

FIGURA 7

■ QUOTA DI PERSONE SOLE OVER 74 ANNI CHE RICEVONO SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

Stando ai dati dell'ISTAT, riceve una forma di assistenza, sia essa pubblica o privata, il 16% degli anziani soli. È una percentuale che copre interamente la quota di anziani soli con grave disabilità (pari al 13%, come abbiamo visto). L'assistenza a domicilio viene fornita dal Servizio Sanitario Nazionale oppure dai comuni, e si distingue fondamentalmente in due tipi:

- l'assistenza sanitaria a domicilio (ADI, Assistenza Domiciliare Integrata), fornita dalle Asl soprattutto per persone in pre-

cedenza ospedalizzate, oppure con gravi patologie: essa fornisce per lo più assistenza infermieristica e medica, e tende a concentrarsi nei periodi in cui le persone necessitano di queste prestazioni potendo restare al loro domicilio; non fornisce invece aiuto domestico e presenza in casa, ad esempio nelle ore notturne;

- l'assistenza domiciliare sociale, fornita dai comuni tramite personale qualificato, che fornisce una combinazione di prestazioni di assistenza alla persona (cura del corpo, aiuti alla mobilità, etc..) e di aiuto



Tiziano Vecelio – Autoritratto

domestico (preparazione pasti e altre limitate attività quotidiane).

I dati dell'Istat forniscono informazioni sulla diffusione e l'intensità di questi servizi pubblici (vedi fig.7). Riceve assistenza sanitaria domiciliare il 5,4% degli anziani soli. Trattandosi di prestazioni specialistiche e limitate nel tempo, non disponiamo di informazioni precise sulla loro continuità e intensità. L'assistenza sociale prestata in prevalenza dai comuni serve solo il 2,6% degli anziani soli. Di questi, meno della metà (l'1% complessivo) riceve un'assistenza quotidiana.

Nel complesso, dunque, i servizi pubblici di assistenza domiciliare servono una quota abbastanza ampia di anziani soli (nel complesso, l'8% del totale), ma non sono in grado di fornire, se non in un numero limitato di casi, assistenza quotidiana di tipo continuativo. Questi servizi coprono il fabbisogno di assistenza qualificata, di tipo socio-sanitario, e mantengono una funzione di vigilanza e accompagnamento dei casi più gravi. Essi



Antonio Ligabue – Autoritratto

non sono tuttavia in grado di rispondere a quel bisogno di aiuto che richiede una presenza continuativa o quasi.

Il ruolo determinante della badante

È su questo aspetto che entra in campo il ruolo determinante della badante. L'assunzione a pagamento di una persona con compiti di cura e assistenza è una pratica molto diffusa tra gli anziani over 74 anni che vivono soli e che necessitano di assistenza (vedi fig.7). Ben l'8,4% del totale (pari a circa due terzi degli anziani soli che presentano una forma marcata di non autosufficienza) utilizza una badante a pagamento. Oltre la metà di queste persone (il 6,1% di tutti gli anziani soli, pari a circa 150.000 persone) ha una badante quotidiana.

- Se dunque la quota degli anziani soli fragili è ampia, la risposta largamente più diffusa al bisogno di accudimento è data, oltre dall'aiuto fornito dai familiari non conviventi, dall'assunzione di una badante.

FIGURA 8

QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, PER BISOGNO DI AIUTO NELL'USCIRE DA CASA



■ NON HA BISOGNO DI ASSISTENZA PER USCIRE DI CASA
 ■ NON HA AIUTO, MA AVREBBE BISOGNO
 ■ È AIUTATA/O AD USCIRE DI CASA

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

- Se i servizi domiciliari pubblici coprono, almeno parzialmente, i bisogni di assistenza più specifici, gran parte dell'accudimento quotidiano viene invece fornito dai familiari disponibili oppure dalle badanti.
- Se, come abbiamo visto in precedenza, molti anziani soli presentano fragilità soprattutto nella mobilità esterna extra-domestica, è molto spesso proprio la presenza di una badante a consentire la permanenza in casa. Una soluzione che, tuttavia, ha un costo rilevante per persone anziane sole, soprattutto donne, che per-

cepiscono per lo più la pensione di reversibilità dei loro mariti e che ricevono, solo se disabili totali, un supporto pubblico altrettanto limitato (tramite l'indennità di accompagnamento, che supera appena i 500 euro mensili).

- Non è, dunque, così infrequente che, per le persone sole in condizioni economiche più sfavorevoli, anche la badante costituisca un costo non sopportabile, spalancando la porta a situazioni di grave carenza di aiuto, o di irregolarità (per contenere i costi) nell'impiego della badante.

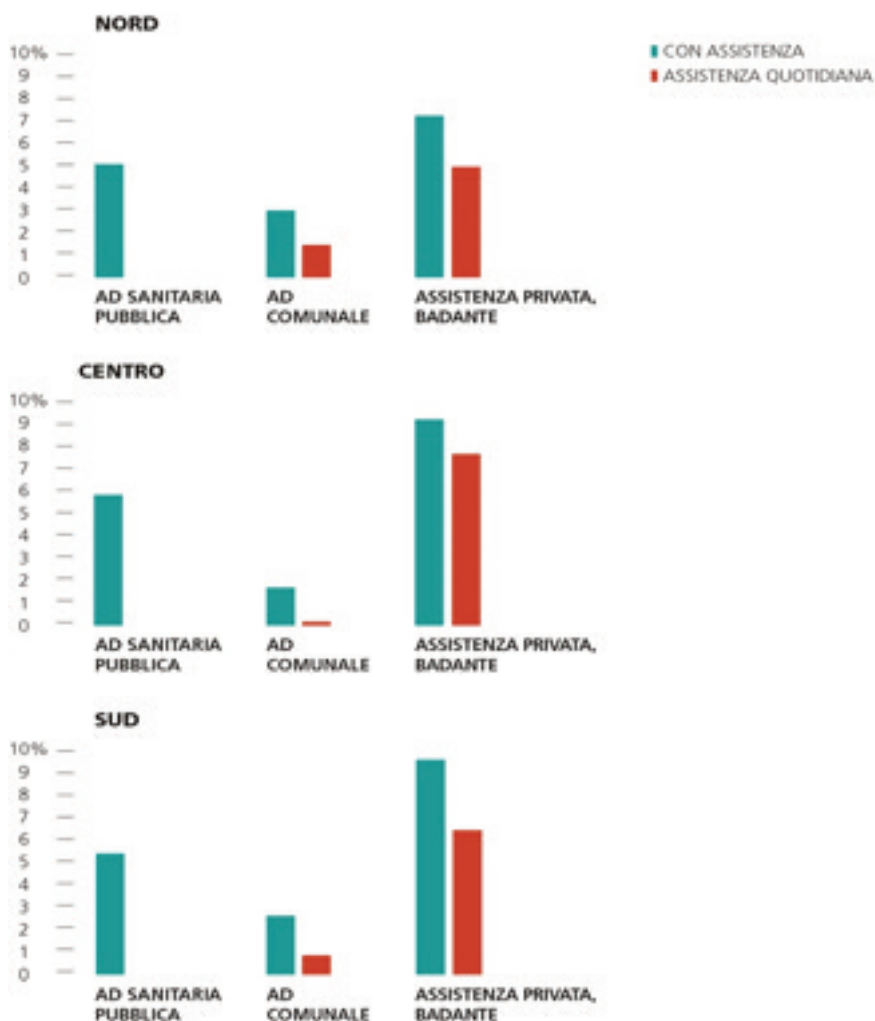
DIFFERENZE TERRITORIALI

Divari tra nord, centro e sud Italia

Su questi aspetti emergono significative differenziazioni territoriali, che vale la pena sottolineare. Innanzitutto, va considerato che il bisogno di aiuto non è diffuso in maniera uniforme nel territorio nazionale (vedi fig.8). Se nelle regioni settentrionali la quota di chi non ha bisogno di assistenza per uscire di casa è pari a circa due terzi (64%), essa resta ampiamente sotto la metà (45%) nel Mezzogiorno, ad indicare una situazione di maggiore fabbisogno. Questo fatto può dipendere sia dalle condizioni fisiche della persona (che hanno una forte relazione con la deprivazione socio-economica dei contesti), ma anche dall'esistenza di maggiori barriere architettoniche, oppure di una minore disponibilità di mezzi pubblici di trasporto. Nel Meridione, comunque, oltre la metà degli anziani soli richiederebbe assistenza nell'uscire da casa.

FIGURA 9

■ QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, PER SERVIZI ASSISTENZIALI RICEVUTI



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

Anche i servizi di assistenza e di aiuto sono diffusi in modo differenziato. Nelle regioni del Nord i servizi pubblici di assistenza domiciliare coprono il 9% circa degli anziani soli (il 5% riceve assistenza sanitaria e poco più del 3% riceve assistenza domiciliare sociale). Tuttavia, solo l'1,5% riceve un'assistenza sociale di intensità quotidiana. Nelle regioni centrali la quota dei beneficiari di assistenza domiciliare sanitaria sale quasi al 6%, mentre l'assistenza sociale copre meno del 2%. Riceve assistenza sociale pubblica su base quotidiana solo lo 0,3% degli anziani soli.

Nel Mezzogiorno, dove la quota delle persone che necessitano di aiuto è maggiore, l'assistenza sanitaria copre il 5,5% e quella sociale quasi il 3%. Riceve però assistenza quotidiana solo lo 0,7% degli anziani soli. Più che la diffusione dei servizi e la loro capacità di copertura dell'utenza, dunque, la differenza territoriale è data dall'intensità dell'assistenza prestatata, che è più elevata nelle regioni settentrionali rispetto al resto del paese.

***La condizione fragile non riceve
gli stessi servizi su tutto
I territorio nazionale***

Essere anziano fragile e solo non dà dunque diritto agli stessi servizi all'interno del nostro paese.

Questo squilibrio viene in parte bilanciato tramite il ricorso alle badanti. Esse costituiscono di gran lunga la forma di assistenza più diffusa nel paese. La diffusione e l'intensità sono tuttavia maggiori nelle aree del paese più povere di servizi. Nelle regioni settentrionali, ha assunto la badante il 7% degli anziani soli, mentre nel centro la stessa quota è pari al 9% e quasi raggiunge il 10% nel Mezzogiorno. La presenza di badanti che assistono su base quotidiana è parimenti superiore al Sud (6%) e nel Centro (7,5%) che nel Nord (5%).

In definitiva, mentre le regioni settentrionali hanno una presenza più diffusa dell'assistenza domiciliare fornita dai servizi sociali pubblici, le regioni del centro e quelle del Mezzogiorno primeggiano sia



Artemisia Gentileschi – Autoritratto

nella diffusione del bisogno di assistenza che nel ricorso alle badanti. Laddove il bisogno di cura è maggiore e la presenza dei servizi pubblici più scarsa, aumenta il ricorso al mercato privato: una situazione che segnala una evidente disuguaglianza territoriale nel trattamento dei bisogni degli anziani soli in condizioni di fragilità.

La badante è, comunque, il servizio più diffuso e fornito con maggiore intensità nel nostro paese. Nelle aree più povere di servizi pubblici, gli anziani soli vi ricorrono più spesso e più intensamente, anche in sostituzione dell'assenza di servizi pubblici.

LA SOLITUDINE

Vivere da soli: solitudine e reti sociali

L'ultimo aspetto che prendiamo qui in considerazione riguarda le relazioni sociali. Vivere da soli in condizioni frequentemente di limitata mobilità fisica può determinare un certo isolamento sociale. La fragilità presenta qui un ulteriore

FIGURA 10

QUOTA DI PERSONE SOLE OVER 74 ANNI A SECONDA DEL GRADO DI ATTENZIONE RICEVUTO DAGLI ALTRI



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

aspetto da considerare, di carattere sociale e psicologico ma spesso ancora più importante delle limitazioni fisiche: la solitudine e l'intrappolamento entro le mura domestiche in assenza di contatti umani significativi.

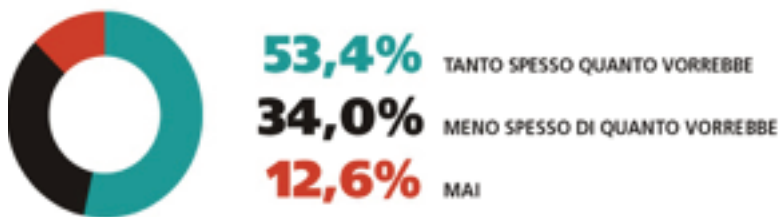
Considerando complessivamente il tessuto delle relazioni sociali, emerge innanzitutto un forte gap tra la percezione della situazione e la realtà dei fatti. La percezione di non essere persone sole è molto elevata: ben l'80% delle persone che abitano da sole dichiara di essere ascoltato e

preso in considerazione da altre persone (vedi fig.10). Solo il 9% dichiara che gli altri non siano attenti a cosa accade loro.

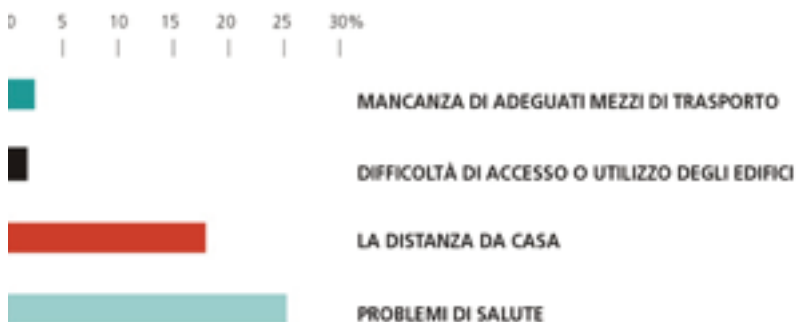
I dati fattuali, però, rivelano un'area della solitudine e del rischio di isolamento sociale molto più ampia. Ben il 13% degli anziani soli dichiara di non incontrare MAI persone, inclusi familiari (vedi fig. 11 sopra). Il 34% dichiara che gli incontri sono meno frequenti di quando desiderato. Solo il 53% sembra soddisfatto. La solitudine è quindi chiaramente percepita come un problema. Indagando i motivi di

FIGURA 11

**QUOTA DI PERSONE SOLE OVER 74 ANNI
A SECONDA DELLA FREQUENZA DI INCONTRI CON AMICI/PARENTI**



**MOTIVI DELLA MINORE O MAGGIORE FREQUENZA
DI INCONTRI CON AMICI/PARENTI**



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

queste difficoltà (vedi fig. 11 sotto), emergono come ragioni prevalenti i problemi di salute o quelli che hanno a che vedere con limitazioni fisiche/psichiche (25%), e la distanza geografica (18%), soprattutto

dall'abitazione dei figli. L'assenza di mezzi di trasporto e la difficile accessibilità degli edifici costituiscono problemi di minore entità (citati nel 2-3% dei casi), o comunque non percepiti come rilevanti.

Fragilità fisica e distanza familiare prime cause dell'impedimento delle relazioni sociali

Fragilità fisica e distanza geografica – due aspetti evidentemente associati tra loro – sono i principali responsabili dell'aumento di difficoltà, diradarsi fino ad arrivare all'impedimento di vere e proprie relazioni sociali. La solitudine emerge così come un aspetto importante nella condizione degli anziani fragili, di chi ha una mobilità ridotta, di chi non ha figli o amici residenti in prossimità. In questi casi la solitudine presenta un doppio aspetto: da un lato implica l'assenza di un aiuto significativo per i compiti più gravosi, ma comunque necessari, della vita quotidiana; dall'altro è un motivo in sé di sofferenza psicologica e di disagio esistenziale.

Essere anziani e vivere da soli espone dunque al rischio significativo di un ulteriore inaridimento della vita sociale, che spesso viene compensato nelle sue implicazioni pratiche dalla presenza della badante. Una presenza che tuttavia spesso non consente

FIGURA 12

QUOTA DI PERSONE SOLE OVER 74 ANNI A SECONDA DEL NUMERO DI PERSONE VICINE SU CUI CONTARE


Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

di superare il disagio psicologico collegato alla perdita, o indebolimento, delle relazioni sociali significative.

I rischi della solitudine

Un ultimo dato segnala i potenziali rischi derivanti da questa situazione (vedi fig.12). Ben il 52% degli anziani soli dichiara di poter contare sulla relazione e sull'aiuto di non più di 1-2 persone: vivono dunque inseriti entro reti sociali molto corte, fondate sulla relazione privilegiata con una o due persone (in cui è lecito pensare venga ricompresa anche la badante). Una situazione che comporta oneri e responsabilità

molto gravi anche per i caregiver, e che espongono molti anziani soli al rischio di abbandono, se l'unica persona a cui potersi affidare mancasse o non potesse più garantire l'assiduità di prossimità e aiuto.

La rete vicinale: importante ma non troppo

Infine, consideriamo le relazioni di vicinato. Un punto importante della vita di relazione di chi invecchia a casa è costituito dal vicinato, che spesso per persone anziane corrisponde ad un tessuto di relazioni e contatti sociali consolidato nel tempo. In effetti è così. Ben il 95% degli

anziani soli, secondo la rilevazione Istat, dichiara di avere almeno un vicino di casa su cui può contare. Restare nella propria casa significa spesso mantenere vivo e inalterato questo tessuto sociale. Tuttavia, anche in questo caso emerge un gap tra le potenzialità e la realtà: la rete vicinale è infatti meno fitta e coadiuvante di quanto si possa pensare (vedi fig.13): ben il 27% degli anziani soli dichiara infatti che, in caso di bisogno, l'aiuto dai vicini sarebbe difficile o molto difficile da ottenere. Per un restante 33% l'aiuto è possibile ma non garantito. Solo per il 40% l'aiuto sarebbe facile o molto facile da richiedere ed ottenere.

FIGURA 13

**QUOTA DI PERSONE SOLE OVER 74 ANNI
A SECONDA DELLA FACILITÀ/DIFFICOLTÀ DI CHIEDERE AIUTO AI VICINI**


Fonte: elaborazioni su dati ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

CONCLUSIONI

Poter invecchiare a casa è considerata nel nostro Paese una soluzione ideale da gran parte delle persone. Anche quando si è o si resta soli e anche quando emerge una certa fragilità fisica.

I vantaggi sembrano molti: mantenere le abitudini e le consuetudini del passato, dare continuità alle relazioni sociali e familiari, mantenersi inseriti nella rete di affetti e di rapporti umani preesistente, risparmiare le ingenti risorse finanziarie che sarebbero necessarie per pagare una casa di riposo. Nel caso italiano, la scelta di restare a casa è poi ben supportata

dall'opportunità di assumere una badante, spesso co-residente: una soluzione fondamentale quando l'età avanza e la fragilità fisica e psico-fisica aumenta.

Vivere soli nell'età fragile: quando non presenta criticità

In questo quadro generale, ci siamo focalizzati sulle condizioni di vita delle persone anziane over 74 anni di età che vivono sole. Si tratta di una situazione ampiamente diffusa, che interessa ben 2,5 milioni di italiani, e che diventa sempre più diffusa al crescere dell'età. Nella popolazione over 85 anni di età, abitare da

soli interessa ben il 45% delle persone. Abbiamo visto che molte di queste persone sono in buone condizioni fisiche ed economiche, in grado di muoversi con relativa facilità entro e al di fuori dell'abitazione, beneficiari di una pensione regolare, il più delle volte residenti nell'abitazione di proprietà. Per queste persone, vivere da soli è una condizione accettabile ed esente da particolari criticità.

Vivere soli nell'età fragile: quando la mobilità è compromessa

Per una quota altrettanto rilevante di anziani, tuttavia, abitare da soli coincide

con una situazione di fragilità fisica o psico-fisica. Ricordiamo che a fronte di un 61% di anziani soli che segnalano una piena autonomia funzionale, risulta al contempo un 13% che presenta limitazioni molto forti e un 8,7% affetto da patologie psichiche. Inoltre, solo il 33% delle persone sole over 74 afferma di potersi muovere fuori dall'abitazione senza difficoltà, mentre il 10% circa è confinata tra il letto e la poltrona.

Da tali condizioni scaturisce la richiesta di un supporto quasi quotidiano, comunque continuativo, caratterizzato soprattutto dalla presenza e dallo svolgimento delle attività quotidiane più faticose e che comportano una certa mobilità al di fuori delle pareti domestiche.

L'assistenza: una geometria variabile

Per quanto riguarda l'assistenza di cui queste persone fragili hanno bisogno, emerge un quadro variabile. Da un lato, gran parte degli anziani soli sono seguiti



e aiutati da familiari. I casi più gravi ricevono alcune forme di assistenza da parte dei servizi domiciliari forniti dai comuni o dalle ASL: servizi tuttavia non in grado di assicurare un accudimento quotidiano, e spesso concentrati nell'esecuzione di prestazioni specialistiche. Dove i servizi non sono sufficienti o non ci sono, e le famiglie non possono assicurare il supporto necessario, interviene la badante, che è ancora la soluzione assistenziale più diffusa nel nostro paese. Oltre l'8% degli anziani soli assume una badante, e il 6% ha una badante presente su base quotidiana. Senza la badante, il sistema di accudimento di questi anziani soli crollerebbe. Ma la badante può non essere sufficiente.

Forte isolamento sociale, dentro e fuori casa

Dalla nostra analisi emerge un quadro di forte rischio di isolamento sociale, che tocca una quota significativa di anziani soli. All'isolamento dentro casa si aggiunge spesso anche l'isolamento fuori




Natalia Goncharova – Autoritratto

casa. Le relazioni sociali significative, in grado di assicurare aiuti, solidarietà e compagnia, sono spesso appese a fili sottili, rappresentati da una o due persone al massimo. La scomparsa, o l'allontanamento, di queste persone farebbe presumibilmente scattare un bisogno di supporto, e dunque renderebbe manifesta tutta la fragilità che il vivere soli a casa spesso comporta. All'isolamento, infine, si aggiunge il senso di solitudine, di essere soli al mondo e di non poter contare su nessuno. Se gli anziani soli che percepiscono

questa solitudine come un problema assoluto sono generalmente pochi, i dati indicano invece un forte inaridimento delle relazioni sociali, che per alcune persone (una ogni sette) si traduce in un vero e proprio vuoto sociale.

In conclusione; sinora il tema dell'invecchiamento a casa propria è stato percepito socialmente come un aspetto positivo, che denota capacità e senso di autonomia delle persone. In questo breve rapporto abbiamo voluto sottolineare che spesso l'abitare da soli, sopraggiungendo in età

avanzata, convive con una certa fragilità psico-fisica, con una mobilità ridotta e una relazionalità molto scarsa. Le reti familiari, le badanti, i servizi pubblici di assistenza domiciliare costituiscono i capisaldi della rete sociale di protezione. Una protezione, tuttavia, che talvolta non è in grado di superare l'isolamento e l'intrappolamento in cui ricadono molti anziani fragili del nostro paese.



La valutazione dell'“age-friendliness” delle abitazioni

Adriana Luciano,

Ingegnere - PhD student

Obiettivo della ricerca

L'ageing in place è un tema presente nelle agende politiche di molti Paesi e fa riferimento alla possibilità per gli anziani di vivere nella propria casa il più a lungo possibile in condizioni di indipendenza (Lux & Sunega, 2014; Wiles et al., 2012). Tale strategia, avendo come conseguenza il differimento dell'istituzionalizzazione e la riduzione della spesa sanitaria, trova ampio consenso tra i decisori politici, gli operatori sanitari e gli anziani stessi (Lux & Sunega, 2014; Wiles et al., 2012). La qualità dell'abitazione e la sua adeguatezza ai bisogni dell'anziano incidono in maniera preponderante sulla possibilità di invecchiare attivamente nel proprio ambiente domestico (Wiles et al., 2012). Tuttavia non è facile riconoscere quando una casa è adatta all'anziano, a meno delle considerazioni sull'accessibilità che prevedono il confronto con le indicazioni normative vigenti in materia (D.M.

236/1989). Mancano, infatti, degli standard di qualità a cui fare riferimento quando si interviene sul patrimonio immobiliare esistente o quando si progettano nuovi edifici. Esistono dei frameworks internazionali, come il *Madrid International Plan of Action on Ageing* (United Nations, 2019) oppure la guida *Age-friendly Cities* (WHO, 2007) che definiscono i servizi e le prestazioni da garantire in un'abitazione per consentire agli anziani un sano e attivo invecchiamento. Tali frameworks, però, hanno carattere prevalentemente teorico rimandando alle iniziative nazionali per raccomandazioni più specifiche sugli interventi a farsi. In Italia nel 2014 il Miur ha redatto il position paper *Moving forward for an Ageing Society: bridging the distances* (di Maro et al., 2014) in cui vengono esplorate quattro aree prioritarie di intervento (*Health, Silver Economy, Built Environment, Welfare and Wellbeing*) in

cui “superare le distanze” per mitigare gli effetti negativi della vecchiaia e rendere gli anziani un'opportunità di crescita per la società. Le distanze da superare sono quelle tra l'abitazione e i luoghi che forniscono servizi, le distanze sociali, economiche e culturali, le distanze generazionali e le distanze tra i bisogni materiali e quelli spirituali. In particolare, la casa deve poter colmare il gap tra capacità funzionale e stile di vita atteso, adattandosi nel corso degli anni alle esigenze dell'anziano e incoraggiando l'ageing in place. Il paper riferisce la necessità di definire dei nuovi criteri progettuali ispirati ai Lifetime Homes Criteria¹ inglesi attraverso cui costruire alloggi che si adattino alle esigenze degli individui lungo il corso della loro vita.

La ricerca in corso di svolgimento presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II in collaborazione con l'Anglia Ruskin University (Chelmsford, UK), Auser

¹I *Lifetime Homes Criteria* sono stati messi a punto in Inghilterra allo scopo di fornire dei criteri progettuali per la realizzazione di nuove abitazioni confortevoli e in grado di sostenere le necessità di persone e famiglie nelle differenti età della vita attraverso spazi flessibili e adattivi.



Claude Monet – Autoritratto

e Abitare e Anziani ha come obiettivo la costruzione di un indicatore di *age-friendliness* dell'ambiente domestico. Tale indicatore misura la qualità dell'abitazione riferita alla sua capacità di favorire la vita degli anziani e si prefigura quale strumento di supporto per la progettazione di nuovi edifici residenziali o degli interventi da eseguire sul patrimonio abitativo esistente. L'indicatore, attraverso l'analisi della letteratura scientifica di settore, individua gli standard di qualità su cui basare la valutazione creando un linguaggio condiviso tra gli stakeholder coinvolti nella progettazione, nella fornitura e nella gestione di alloggi. L'importanza di definire delle metriche di valutazione, attraverso cui fissare obiettivi e strategie dei programmi da intraprendere e attraverso cui monitorare i risultati raggiunti, viene sottolineata anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nello studio "*Measuring the age-friendliness of cities*" (WHO, 2015).

La struttura dell'indicatore

L'indicatore è stato costruito sulla base

del framework messo a punto dall'OMS "Age-friendly cities: a guide" (WHO, 2007) ed è stato articolato in tre livelli: il primo livello corrisponde all'indicatore complessivo di age-friendliness dell'abitazione; il secondo livello è costituito da otto sub-indicatori (*Sostenibilità economica, Connessione alla comunità, Accesso ai servizi, Sicurezza della casa e sicurezza personale, Impianti tecnologici, Caratteristiche architettoniche dell'abitazione, Modificabilità, Manutenibilità*); il terzo livello è formato da 71 indici, distribuiti tra gli otto sub-indicatori, che specificano le caratteristiche di qualità da rilevare nell'ambiente domestico. Esse sono state ricavate attraverso un'estensiva ricerca bibliografica che ha investigato i principali database scientifici². I requisiti dell'ambiente domestico che l'evidenza delle ricerche ha classificato come influenti sulle condizioni di vita degli anziani, sono stati tradotti negli indici dell'indicatore che costituiscono le unità minime di rilevazione della misurazione. Per cia-



Fig. 1. Resilient Ageing Housing Scorecard. Copertina dello strumento digitale.

scun indice è stata costruita una scala di punteggio, generalmente da 1 a 5, allo scopo di articolare per livelli di qualità la valutazione. I punteggi sono stati successivamente validati da un gruppo di esperti che ha espresso il proprio grado di accordo con la struttura dell'indicatore e con i suoi contenuti.

L'indicatore ha un applicativo digitale, la *RAHS - Resilient Ageing Housing Scorecard*, che consente di ottenere la valutazione dell'age-friendliness dell'abitazione

in forma grafica e numerica (Fig.1). La Scorecard consiste in un foglio di calcolo elettronico, la cui compilazione è demandata a un tecnico, che elabora i dati sulle caratteristiche rilevate restituendo un punteggio. Tale punteggio esprime il livello di qualità dell'abitazione in riferimento agli otto sub-indicatori in cui si scompone l'age-friendliness, consentendo di individuare gli ambiti prioritari in cui intervenire per favorire l'ageing in place.

² Nella ricerca bibliografica sono stati consultati: PubMed, Scopus, Emerald Insight, Web of Science.

Il questionario

Per rilevare le preferenze e le criticità riscontrate dalla popolazione over 65 nella propria casa, è stato somministrato un questionario online. In particolare, il questionario ha lo scopo di verificare in che misura gli indici dell'indicatore, ovvero le caratteristiche dell'ambiente domestico considerate dalla ricerca scientifica come incidenti sul benessere degli anziani, sono riconosciuti importanti per le proprie condizioni di vita dagli anziani stessi. I dati raccolti servono anche a documentare la propensione degli anziani alle forme dell'abitare condiviso, già ampiamente diffuse in molte città europee, nonché all'uso della tecnologia per l'ottimizzazione della gestione della casa. Tali rilevazioni, nonostante il loro carattere di contingenza (presumibilmente le future generazioni over 65 avranno più fiducia nella tecnologia) sono comunque utili per ampliare la conoscenza sulla tematica e per mettere a punto delle strategie di intervento.

Il questionario è stato validato attraverso una somministrazione pilota a un

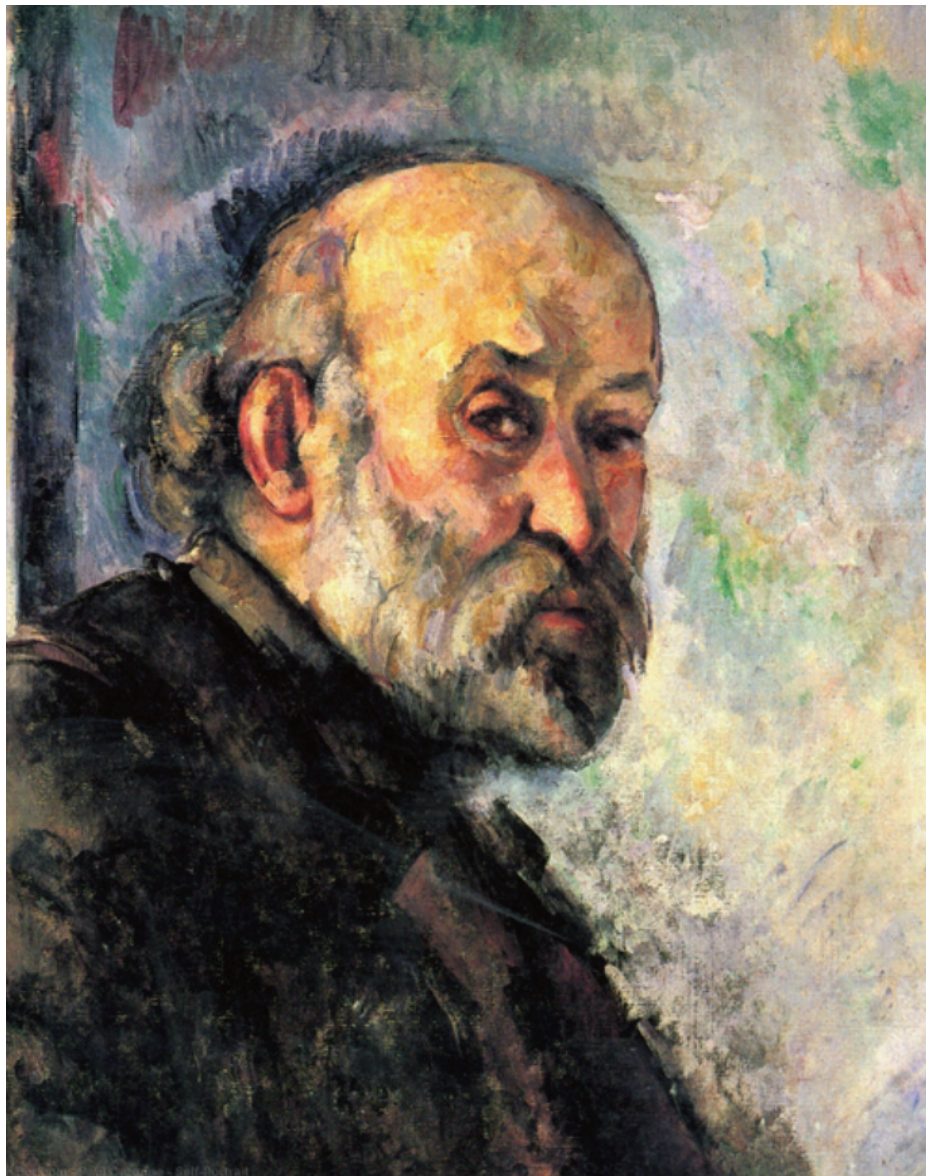
gruppo eterogeneo di soggetti ultra65enni a cui è stato chiesto di riportare eventuali difficoltà nel comprendere i quesiti, nel comprendere le risposte o nel dover rispondere ad alcune domande (es. le domande sul reddito sono state oggetto di numerose rimodulazioni, così come le domande relative all'abilità nello svolgimento delle attività quotidiane).

Il questionario è stato distribuito sull'intero territorio nazionale grazie alla collaborazione con *Auser e Abitare e Anziani* che hanno coinvolto i centri associativi a esse afferenti. Tali associazioni, che hanno già supportato altre ricerche scientifiche di rilievo nazionale, si sono occupate della diffusione dei questionari e della gestione della loro compilazione. Preliminarmente alla diffusione dello strumento di ricerca, è stato definito un piano di campionamento in funzione della distribuzione regionale della popolazione over 65 (sulla base dei dati Istat al 1° gennaio 2018) richiedendo alle Regioni un coinvolgimento nella ricerca proporzionale al numero di anziani residenti.

Fondamentale per il rigore scientifico della rilevazione è stata la figura del *Somministratore* che ha condotto le interviste e ha riportato le risposte degli intervistati sulla piattaforma online (Google Drive). Disporre dei somministratori, coincidenti con i volontari Auser informati sulle finalità della ricerca, ha consentito di ottenere due grandi vantaggi:

- *L'inclusione di una popolazione eterogenea nel campione.* Tutti gli iscritti Auser hanno potuto, potenzialmente, partecipare alla ricerca senza che fosse chiesto loro di essere abili nell'uso del computer o di cimentarsi in prima persona nell'approfondimento dei temi trattati nella ricerca;
- *La standardizzazione della rilevazione.* Tutti i centri Auser hanno diffuso ai somministratori un *Manuale dell'Intervistatore* redatto come guida alla compilazione del questionario. All'interno di tale documento sono stati chiariti gli obiettivi della ricerca e le finalità di ciascuna sezione in cui

si suddivide il questionario. Inoltre il manuale contiene un *glossario* che spiega il significato dei termini non di uso comune (come ad esempio “domotica” o “telemedicina”). Questo ha ridotto la libera interpretazione delle domande, garantendo una rilevazione dei dati omogenea e coerente con gli obiettivi prefissati.



Paul Cezanne – Autoritratto

Il questionario è composto da 76 domande suddivise in tre sezioni tematiche: *dati personali, contesto abitativo, qualità dell'ambiente domestico*. Il tempo di compilazione è stato stimato in 25 minuti.

Primi risultati

La somministrazione del questionario è in fase di chiusura. Hanno risposto 1100 soggetti così ripartiti per contesto geografico, sesso ed età:

REGIONE	N° risposte		REGIONE	N° risposte
Piemonte	103		Marche	41
Valle d'Aosta	0		Lazio	6
Liguria	24		Abruzzo	30
Lombardia	195		Molise	7
Trentino Alto Adige	34		Campania	54
Veneto	112		Puglia	106
Friuli Venezia Giulia	7		Basilicata	15
Emilia Romagna	124		Calabria	35
Toscana	99		Sicilia	76
Umbria	20		Sardegna	12

Gli intervistati sono generalmente soddisfatti dell'abitazione in cui vivono, come confermato dall'elevata percentuale di rispondenti che non lascerebbe la propria casa:

SODDISFAZIONE PER LA PROPRIA ABITAZIONE	NUMERO	% SUL CAMPIONE TOTALE
Completamente soddisfatto	89	8%
Molto soddisfatto	297	27%
Abbastanza soddisfatto	573	52%
Poco soddisfatto	113	10%
Per niente soddisfatto	28	3%
Totale	1100	1

LASCEREBBE LA SUA CASA PER ANDARE IN UNA MAGGIORMENTE ADATTA ALLE SUE ESIGENZE?	NUMERO	% SUL CAMPIONE TOTALE
Non saprei	76	7%
Sì	324	29%
No	700	64%
Totale	1100	1

Questi dati testimoniano la volontà degli anziani di invecchiare nel proprio ambiente domestico e, quindi, confermano l'importanza di intervenire in maniera consapevole sul patrimonio edilizio esistente rendendolo *age-friendly*. L'analisi completa dei dati è in fase di elaborazione. Essa sicuramente offrirà spunti di riflessione ai ricercatori, ai tecnici e ai decisori politici sugli interventi necessari per migliorare la condizione abitativa degli anziani.

Bibliografia:

- Lux, M., & Sunega, P. (2014). The impact of housing tenure in supporting ageing in place: Exploring the links between housing systems and housing options for the elderly. *International Journal of Housing Policy*, 14(1), 30–55. <https://doi.org/10.1080/14616718.2014.884880>
- MIUR (2014). *Moving forward for an ageing society: Bridging the Distances Italian position paper*.
- United Nations. (2019). Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. In *Second World Assembly on Ageing* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- WHO. (2015). Measuring the age-friendliness of cities. A guide to using core indicators. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/203830>
- WHO. (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide. *Community Health*, 77. Retrieved from http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. S. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *Gerontologist*, 52(3), 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>

LE RUBRICHE / 1

a cura di **Fabio Piccolino**



GOVERNO E ISTITUZIONI ►

PER IL 2020 NOVITÀ E BONUS CHE RIGUARDANO LA CASA.

Il cosiddetto “Bonus facciate” sarà la new entry delle detrazioni fiscali, ma ancora si discute sulla sua portata. Secondo la versione originale, contenuta nel disegno di legge di bilancio, la detrazione avrà un’aliquota del 90%, mentre non ci saranno tetti di spesa. L’agevolazione si applicherà a tutti gli interventi di rifacimento delle facciate degli edifici, comprese le manutenzioni ordinarie.

L’ecobonus sarà prorogato anche per il 2020, e saranno incentivati con un bonus del 65% gli interventi di riqualificazione energetica globale. Previsti bonus anche per rubinetti a risparmio idrico,

Invariati inoltre gli interventi di miglioramento e adeguamento antisismico: detrazioni fiscali fino al 31 dicembre 2021.

Nelle scorse settimane il Movimento 5 Stelle ha presentato l’emendamento alla Legge di Bilancio “Programma Casa Mia” che prevede M5S un Piano in 15 anni per progettare e realizzare alloggi senza consumo di suolo, con criteri antisismici e in Classe A. Le risorse, stanziare fino al 2034, si sommeranno alle politiche di edilizia residenziale pubblica attuate dagli enti territoriali e sarà finanziata la progettazione e realizzazione di alloggi sociali.

Sul tema delle periferie, il premier Conte ha dichiarato l’intenzione di rendere strutturale il fondo dedicato e la realizzazione di un fondo di due miliardi per progettazione a lungo termine per la messa in sicurezza dei territori.

Riguardo al Social Housing, la ministra delle Infrastrutture Paola De Micheli ha dichiarato l’intenzione di “mettere soldi pubblici per aumentare il numero di alloggi pubblici, ma di non escludere anche la possibilità di usare immobili privati facendo entrare operatori privati nella rigenerazione delle periferie, all’interno delle quali spesso ci sono immobili che devono essere ristrutturati”.

È stato istituito il “Fondo per la disabilità e la non autosufficienza”: 50 milioni di euro per il 2020, 200 milioni per il 2021 e 300 milioni a decorrere dall’anno 2022.

Obiettivo del fondo, si legge, è “dare attuazione a interventi in materia a favore della disabilità finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno alla disabilità, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali”.

LE RUBRICHE / 2

a cura di **Fabio Piccolino**

ORGANIZZAZIONI SOCIALI E VOLONTARIATO ►

PIENA ATTUAZIONE DELLA CONVENZIONE ONU SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

In occasione della Giornata Internazionale delle Persone con Disabilità, l'Associazione Luca Coscioni ha chiesto al mondo istituzionale e della politica la piena attuazione della Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, garantendo in particolare l'applicazione dei Piani di Eliminazione delle Barriere Architettoniche su tutto il territorio e una corretta applicazione del Nomenclatore Tariffario, per far sì che ogni persona con disabilità abbia l'ausilio "giusto".

"REALIZZARE UNA LEGGE QUADRO NAZIONALE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA"

Durante la manifestazione "Invisibili no" organizzata dai Sindacati dei pensionati italiani a Roma, il segretario generale dello Spi-Cgil, Ivan Pedretti si è rivolto al presidente del Consiglio Giuseppe Conte chiedendo di realizzare una legge quadro nazionale sulla non autosufficienza. "Sarebbe una risposta umana a tante persone che stanno male e una bella e grande riforma per tutto il paese - ha aggiunto Pedretti -. La chiediamo da anni, inascoltati, basta incardinarla nella legge di bilancio. Quando una persona diventa non autosufficiente non deve sentirsi in colpa o un peso ma deve avere un aiuto dallo Stato".

ASCENSORI, "“PORTIAMO AL 70% IL BONUS FISCALE PER L'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE”"

"Portiamo al 70% il Bonus fiscale per l'abbattimento delle barriere architettoniche per installare e rimodernare gli ascensori nelle case dove vivono gli anziani": è l'appello del presidente nazionale Auser Enzo Costa. "“In un'Italia sempre più vecchia e urbanizzata troppe barriere architettoniche minano la qualità di vita degli anziani. Per questo – sottolinea il Presidente nazionale dell'Auser Enzo Costa – proponiamo che nella manovra economica attualmente allo studio, il Bonus fiscale per l'abbattimento delle barriere architettoniche venga portato dall'attuale 50% al 70% come detrazione Irpef per l'installazione di ascensori o la loro messa a norma".

IL 35% DEI PENSIONATI ITALIANI AIUTA ECONOMICAMENTE I PROPRI FAMILIARI

Secondo i ricercatori Tecne che hanno realizzato uno studio per la Fondazione Di Vittorio, sei milioni di anziani aiuta economicamente i propri familiari, in particolare figli e nipoti. È il 35,7% dei pensionati italiani, una percentuale che attraversa l'Italia da nord a sud senza sostanziali differenze.

1,5 milioni di pensionati (l'11,2% del totale) hanno bisogno di sostegno economico, sporadico o costante (300 mila persone). E anche in questo caso l'aiuto arriva dalle famiglie «l'equiva-

lente - precisano i ricercatori - di ulteriori 2-3 miliardi di euro che contribuiscono a una sorta di economia circolare senza la quale, probabilmente, la povertà assumerebbe tinte ancora più drammatiche per una quota consistente di popolazione».

Tre milioni di pensionati convivono con un persona non autosufficiente, in pratica uno ogni cinque. E i ricercatori sottolineano «una drammatica e preoccupante differenza in base alla condizione economica». L'assistenza ha un'incidenza del 9,7% nelle famiglie benestanti e arriva a pesare il 21,5% in quelle più povere. Più di nove pensionati su dieci non ritengono adeguata la risposta del servizio pubblico e l'83,5% è convinto che debba essere lo Stato, attraverso la fiscalità generale, a farsi carico del sostegno alle famiglie. Stretto, naturalmente, il rapporto tra condizione economica e stato di salute ma «stupisce e preoccupa la differenza di passo sociale». I pensionati che non godono di buona salute sono il 12,9% tra i benestanti e 44,5% nelle classi economiche più basse (vulnerabili e poveri); il 33,2% vive al Nord e il 47,4% nel mezzogiorno.

CAREGIVER, C'È BISOGNO DI RISPOSTE CONCRETE

Secondo il CONFAD (Coordinamento Nazionale Famiglie con Disabilità), «il recente Disegno di Legge contenente “Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del caregiver familiare”, è decisamente inadeguato e lontano anni luce dal fornire risposte serie e concrete per i caregiver familiari, che si prendono cura di una persona cara in condizioni di non autosufficienza». «Quella dei caregiver familiari – concludono dal CONFAD – è un'emergenza che non può più attendere oltre, e che va affrontata seriamente e non con proposte di legge come questa».

LE RUBRICHE / 3

a cura di **Fabio Piccolino**



OSSERVATORIO INTERNAZIONALE ►

LO STATO DI SALUTE DEL SISTEMA SANITARIO ITALIANO

Il sistema sanitario italiano si posiziona al nono posto della classifica mondiale - dopo Islanda, Norvegia, Olanda, Lussemburgo, Australia, Finlandia, Svizzera e Svezia - per le sue elevate performance come testimoniato anche dallo stato di salute della popolazione, che resta buono nonostante gli stili di vita non sempre salubri e come certificato dall'aspettativa di vita alla nascita (all'ottavo posto nel mondo, 85,3 anni per le donne, 80,8 per gli uomini nel 2017).

Sono i dati misurati con l'indice "HAQ" (health access and quality index) che tiene conto di diversi parametri di qualità e accesso alle cure. Lo studio ha confrontato anche i cambiamenti nel tempo delle performance del Servizio Sanitario Nazionale (in particolare dal 1990 al 2017) - usando indicatori come la mortalità, le cause di morte, gli anni di vita persi e quelli vissuti con disabilità, l'aspettativa di vita alla nascita e molto altro.

ANZIANI, ITALIA SECONDA SOLO AL GIAPPONE PER INVECCHIAMENTO

«Secondo il Centro Studi e ricerche economico sociali per l'invecchiamento della Inrca Irccs, sono oltre 190mila gli anziani che vivono oggi in case di riposo e strutture sociosanitarie, oltre la metà ha più di 85 anni, 3 su 4 sono donne e 4 su 5 sono persone non autosufficienti.

Secondo il professor Giovanni Lamura, direttore del Centro

Studi, «l'isolamento sociale è condizione oggettiva di carenza di relazioni con altre persone, mentre la solitudine è la discrepanza (indesiderata) tra le relazioni sociali che si hanno e quelle che si vorrebbero avere. Secondo diversi studi e ricerche il senso di solitudine è più frequente tra chi è ricoverato in strutture residenziali rispetto a chi risiede a domicilio». Lamura ricorda che l'Italia è preceduta solo dal Giappone per la presenza più alta di over 65 tra la popolazione. «Questo ci dice che nel nostro paese c'è un calo della natalità ma anche che la speranza di vita è più lunga. Dobbiamo dunque interrogarci su come far fronte all'assistenza di una popolazione che invecchia».

DISABILITÀ, UNA RISOLUZIONE PER L'ACCESSIBILITÀ

Il Consiglio Direttivo del Forum Europeo sulla Disabilità ha adottato una Risoluzione chiedendo la piena accessibilità: «L'accessibilità è molto più di una questione tecnica: l'esercizio di tutti i diritti delle persone con disabilità - vita indipendente, partecipazione, libertà di scelta e di mobilità - dipende dall'accessibilità, che è dunque una profonda questione politica e di diritti umani. Chiediamo perciò agli Stati dell'Unione Europea di recepire rapidamente la Direttiva Europea sull'Accessibilità, allargandone le norme anche all'ambiente costruito e ai trasporti».

ITALIANI IN BUONA SALUTE

L'Italia continua a primeggiare in Europa per lo stato di salute

dei propri cittadini, la migliore tra 14 Paesi europei subito dopo quella degli spagnoli che quest'anno ci hanno scalzato dal primo posto. Ma le lacune storiche o più recenti del Servizio sanitario nazionale, a partire dalle risorse economiche disponibili più ridotte rispetto agli altri Partner europei, ci fanno scivolare a metà classifica nella capacità del nostro Ssn a farci mantenere un buono stato di salute.

Queste le 10 minacce al Servizio sanitario nazionale: invecchiamento della popolazione (in 10 anni gli anziani non autosufficienti diventeranno 6,3 milioni di persone, più del doppio rispetto ad oggi); patologie croniche non trasmissibili responsabili del 70% delle morti (malattie cardiovascolari, diabete, tumori, ecc.); fattori di rischio (stili di vita, tabagismo, alcol ecc.); esitazione vaccinale (non è stata raggiunta in Italia la soglia di immunità di gregge, fissata al 95%); l'antimicrobico resistenza (risultiamo tra i Paesi europei con i maggiori livelli di resistenza antibiotica: tra il 25% e il 50%); difficoltà di accesso all'innovazione, soprattutto per i tempi lunghi tra l'approvazione del farmaco e la prima vendita (13,4 mesi a fronte della media Ue di 11,4 mesi); disomogeneità regionali che sono sotto gli occhi di tutti così come l'allarme sulla carenza di medici provocata da una cattiva programmazione. E infine come ultime due minacce il ritardo nella digitalizzazione e l'inquinamento dell'aria e gli effetti del cambiamento climatico.

L'ITALIA È IL PAESE EUROPEO CON PIÙ OVER-65

Secondo il Primo Rapporto Censis-Tendercapital sui buoni investimenti 'La Silver Economy e le sue conseguenze' che analizza il fenomeno dell'invecchiamento demografico e il suo impatto sull'evoluzione di stili di vita, valori, aspettative dell'economia e della società italiana, l'Italia è il paese europeo con più over-65.

Il nostro paese detiene il primato per presenza di longevi, con il 22,8% di anziani, seguita da Grecia (21,9%), Portogallo (21,7%), Finlandia (21,6%) e Germania (21,5%). In dieci anni, nel nostro Paese si è registrata una crescita di 1,8 milioni di persone con almeno 65 anni. Dato negativo anche per i giovani fino a 34 anni (-1,5 milioni). Preoccupante anche il calo delle nascite (-23,7%).

Dal Rapporto Censis-Tendercapital si evince che il 20,7% degli anziani, ovvero oltre 2,8 milioni di persone, non sono autosufficienti e questa situazione costituisce un rischio che cresce con l'avanzare dell'età e che supera il 40% di incidenza oltre gli ottant'anni. Gli elevati fabbisogni assistenziali degli anziani sono stati finora coperti soprattutto dalle famiglie, che garantiscono assistenza diretta in almeno 7 casi su 10. Un ruolo importante lo svolgono poi le badanti, circa 1 milione, con una spesa per le famiglie stimata in circa 9 miliardi di euro.

LE RUBRICHE / 4

a cura di **Fabio Piccolino**



OSSERVATORIO INNOVAZIONE ►

ALZHEIMER, SCOPERTA LA MOLECOLA CHE “RINGIOVANISCE” IL CERVELLO

Scoperta dai ricercatori della Fondazione Eбри “Rita Levi-Montalcini” una molecola che “ringiovanisce” il cervello bloccando l’Alzheimer nella prima fase: è l’anticorpo A13, che ringiovanisce appunto il cervello favorendo la nascita di nuovi neuroni e contrastando così i difetti che accompagnano le fasi precoci della malattia.

Lo studio, pubblicato sulla rivista *Cell Death and Differentiation* e coordinato da Antonino Cattaneo, Giovanni Meli e Raffaella Scardigli, presso la Fondazione Eбри (European Brain Research Institute) Rita Levi-Montalcini, in collaborazione con il Cnr, la Scuola Normale Superiore e il dipartimento di Biologia dell’Università di Roma Tre, è stato effettuato su topi che, così trattati, hanno ripreso a produrre neuroni a un livello quasi normale.

Una strategia, secondo i ricercatori, che apre nuove possibilità di diagnosi e cura.

MYSOLI, LA APP PENSATA PER GLI ANZIANI IN DIFFICOLTÀ

Un’ app innovativa, pensata per i bisogni degli anziani soli, dei loro familiari e degli operatori delle strutture assistenziali. Una ricerca multidisciplinare sugli aspetti dell’assistenza e della cura. Un portale aggiornato con le notizie sull’invecchiamento della popolazione e consultabile per sapere come fare a districarsi tra

la burocrazia e venire incontro alle esigenze della terza età. Il progetto mySOLI, realizzato nel territorio della regione Lazio, che offrendo servizi e contenuti innovativi, promette di ridefinire, innovando, l’assistenza agli anziani ospiti nelle strutture residenziali. Il lavoro è stato coordinato dall’agenzia di innovazione digitale Kapusons e realizzato insieme a Fondazione Di Vittorio (istituto nazionale della Cgil per la ricerca economica e sociale) e Redattore Sociale (agenzia di informazione quotidiana sui temi del sociale), con la collaborazione di Inrca (Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani), Extreme, Ipazia e Polk&Union.

INNOVAZIONI, TECNOLOGIA E DOMOTICA PER AIUTARE GLI ANZIANI

Si chiamano “wearables”, sembrano semplici collane o orologi, ma in realtà sono dispositivi muniti di microchip, utili per la geolocalizzazione dell’anziano. E poi ci sono le pill box, ossia scatole che si illuminano quando è ora di prendere la medicina e si aprono dispensando la pastiglia giusta, con un sensore che registra se la pillola è stata effettivamente presa oppure no. Sono queste alcune delle innovazioni presentate alla Conferenza internazionale sulle tecnologie assistive, l’evento europeo che a Bologna riunisce ricercatori, associazioni, istituzioni e aziende specializzate provenienti da tutto il mondo, per presentare le ultime tecnologie di supporto all’autonomia della persona.

Con una popolazione che sta invecchiando sempre di più, questi strumenti diventano sempre più importanti per dare la possibilità alle persone anziane di gestire autonomamente le proprie

attività e condurre in maniera indipendente la loro vita.

Uno dei campi di ricerca più attivi è quello della domotica, che mira a modificare l'ambiente-casa in modo da trasformarlo in uno spazio di autonomia, che possa supportare la vita indipendente dell'anziano, ad esempio attraverso dispositivi che a distanza fanno alzare le tapparelle, accendere la televisione, aprire le finestre o la porta d'entrata, oppure far partire la lavatrice o il forno. Esistono poi le app pensate per i familiari o i caregivers, che hanno così la possibilità di controllare in remoto lo stato di salute dell'anziano. Ma la nuova frontiera è quella della robotica: oggi stanno nascendo deambulatori robotizzati e robot che vanno a lavorare specificamente sulle limitazioni motorie della persona, cercando di favorirne i movimenti.

L'EDIFICIO SMART DEL FUTURO: SOSTENIBILE, CONNESSO ALLE RETI URBANE E PIENO DI DOMOTICA

Nuove soluzioni al centro di un roadshow che Smart Building Italia, insieme ad Anitec-Assinform (Confindustria) e Ance, sta portando in giro per l'Italia Iperconnesso, autonomo ed efficiente dal punto di vista energetico, pieno di domotica. Sarà così l'edificio "smart" del futuro. E non occorre aspettare molto, perché alcuni progetti sono già realtà. Ormai il mercato sta virando verso la costruzione di immobili intelligenti, sia per rispondere alle richieste degli acquirenti, sia per adeguarsi a obblighi di legge che riguardano non solo le nuove costruzioni, ma anche le opere di riqualificazione.

LE RUBRICHE / 5

a cura di **Fabio Piccolino**

INDAGINI, STUDI, RICERCHE ►

ROMA, AUMENTA LA POVERTÀ E IL NUMERO DEGLI ANZIANI SOLI. I DATI DELL'ULTIMO RAPPORTO DELLA CARITAS DIOCESANA

Un reddito sufficiente a pagare l'affitto o il mutuo, le utenze e di che mangiare, e il rischio costante di cadere nel precipizio anche per via di imprevisti minimi. Sono gli "equilibristi della povertà" fotografati a Roma dall'ultimo rapporto della Caritas diocesana sulla povertà nella capitale. Preoccupano i trend demografici di una città con sempre meno cittadini, sempre più anziani e con un calo della nascite che durerà anche nei prossimi anni. "Li abbiamo chiamati equilibristi della povertà – spiega don Benoni Ambarus, direttore della Caritas diocesana di Roma nella presentazione del rapporto -. Sono persone che vivono sul piano inclinato del disagio senza mai riuscire a mettersi al sicuro in maniera definitiva. Sono persone che facilmente ricorrono al sostegno di finanziarie impassibili, entrano nel gorgo del sovraindebitamento, ricorrono a prestiti usurari con la speranza di riuscire a trovare una soluzione momentanea e rassegnandosi a vivere alla giornata. Sono vite appese a un filo che, inevitabilmente, accusano tutto il malessere legato al veder negata la loro dignità e accusano ripercussioni anche in termini di ansie, sindromi da stress, crollo dell'autostima".

AUSER.IT – 27.11.2019 – BOLOGNA. FORUM NON AUTOSUFFICIENZA 2019

Oggi in Italia si contano oltre 2,5 milioni di anziani con limi-

tazioni funzionali di qualche tipo (mobilità, autonomia, comunicazione, ecc.). Sono noti i dati del fenomeno di una società sempre più anziana e, quindi, con un aumento significativo anche dei bisogni di cura. Problematiche di grande interesse che – come ogni anno – verranno affrontate al 'Forum Non Autosufficienza (e autonomia possibile)' in programma a Bologna (Centro Congressi Savoia Hotel Regency) il 27 e 28 novembre, dove si incontreranno oltre 1.000 partecipanti provenienti da tutta Italia, un pubblico di professionisti ed operatori dei Servizi Socio-assistenziali e Socio-sanitari composto – tra gli altri – da dirigenti di aziende sanitarie locali e RSA, infermieri e OSS.

PENSIONATI PRIVILEGIATI? I NUMERI DICONO ALTRO

Mentre c'è chi, in rete e non solo, cerca di alimentare lo scontro generazionale, lo Spi Cgil pubblica dei dati che fanno chiarezza sul ruolo che, soprattutto nel nostro paese, svolgono gli anziani, anche in termini di sostegno a figli e nipoti, e ridefiniscono quell'immagine da "privilegiati", spesso cavalcata anche dai populistici, che gli viene appiccicata ingiustamente.

"I pensionati per il governo sono invisibili", dichiara il segretario generale dello Spi Cgil Ivan Pedretti, commentando una ricerca realizzata dalla Fondazione Giuseppe Di Vittorio e da Tecné per lo Spi Cgil, dal titolo Sogni e bisogni dei pensionati in vista della manifestazione indetta dai Sindacati per sabato 16 novembre al Circo Massimo a Roma. "I pensionati italiani hanno ottenuto poco da questo governo" – dice Pedretti.

La ricerca parla chiaro: in Italia i pensionati svolgono un ruolo fondamentale nella sussistenza di milioni di famiglie, il 90 per cento di loro non si è affatto arricchito, anzi, ha perso potere d'acquisto, ben 3 milioni di pensionati hanno in famiglia una persona non autosufficiente a carico.

IL CENSIS ESPLORA IL MONDO DEGLI ANZIANI

L'Italia è il paese in Europa con la percentuale più alta di over 65 con il 22,7% e una crescita sostenuta negli ultimi 10 anni di circa 1,8 milioni di persone in questa fascia. E' quanto emerge da una ricerca di Censis-Tendercapital che evidenzia come nel nostro Paese sia cresciuta la quota di ricchezza detenuta da questa fascia di popolazione passando dal 20,2% al 39,9% tra il 1995 e il 2016 grazie anche al significativo aumento delle persone che superano questa età. Oltre 2,8 milioni di persone (il 20,7% degli anziani) non è autosufficiente e questa situazione costituisce un rischio che cresce con l'avanzare dell'età (supera il 40% di incidenza oltre gli ottant'anni). I bisogni assistenziali degli anziani sono stati finora coperti soprattutto dalle famiglie che garantiscono assistenza diretta in almeno 7 casi su 10 ma un ruolo importante lo svolgono poi le badanti (circa 1 milione) con una spesa per le famiglie stimata in circa 9 miliardi di euro. Gli anziani – segnala la ricerca – hanno una quota di ricchezza media più alta del 13,5% di quella media degli italiani, mentre per i millennials risulta inferiore del 54,6%.

Un dato che spiega anche perché in 25 anni si sia ridotta la spesa dei consumi familiari (-14%), mentre è aumentata quella degli

anziani (+23%), che oggi spendono molto di più in cultura, svago e viaggi. Circa 9,6 milioni di anziani si occupano dei propri nipoti e tra questi 3,6 milioni lo fa regolarmente.

ITALIA PAESE DI BADANTI E CARGIVER

Le badanti hanno superato il milione nel 2018 confermando di essere la soluzione più diffusa e capillare nel nostro Paese, a fronte dei 287.000 anziani ospitati in Rsa ogni anno. Mentre si ripropone anche per l'assistenza ai vecchietti la classica macchia di leopardo, con tre aree individuate dal secondo Rapporto sull'innovazione e il cambiamento nel settore Long Term Care realizzato da Cergas Sda Bocconi con il supporto di Essity, azienda svedese che opera nel settore dell'igiene e della salute. In Molise, Basilicata, Sicilia, Puglia, Calabria, Abruzzo e Campania sia i servizi pubblici che la presenza di badanti sono molto poco diffusi, tra il 14 e il 30% della popolazione over 75 non autosufficiente. In questo caso il peso della cura è molto spostato sulle famiglie; in Valle D'Aosta, Umbria, Toscana, Sardegna, Lazio, Friuli, Liguria ed Emilia-Romagna la rete delle badanti arriva a coprire tra il 41 e il 65% del fabbisogno degli over 75, in presenza di una diffusione eterogenea di servizi pubblici. Infine, in Veneto, Piemonte, Trento e Lombardia la rete pubblica è molto più estesa così come il ricorso a badanti, tanto che i due servizi insieme forniscono una copertura che supera il 70%.

I CENTENARI IN ITALIA

Al 1° gennaio 2019 sono 14.456 le persone residenti in Italia

che hanno compiuto i 100 anni di età, donne nell'84% dei casi.

Tra i centenari, ben 1.112 hanno raggiunto e superato i 105 anni di età al 1° gennaio 2019. L'87% è di sesso femminile.

I supercentenari vivi al 1° gennaio 2019 sono 21, raddoppiati rispetto al 2009 quando se ne contavano 10.

In dieci anni (2009-2019) i centenari sono passati da 11 mila a oltre 14 mila, quelli di 105 anni e oltre sono più che raddoppiati, da 472 a 1.112, con un incremento del 136%.

La quota maggiore di semi-supercentenari (105 anni e oltre) è residente nel Nord Italia. La regione con la più alta percentuale è la Liguria.

Dei 125 individui che tra il 2009 e il 2019 hanno raggiunto e superato i 110 anni di età, il 93% è costituito da donne, a conferma di una predominanza femminile nelle età estreme della popolazione.

