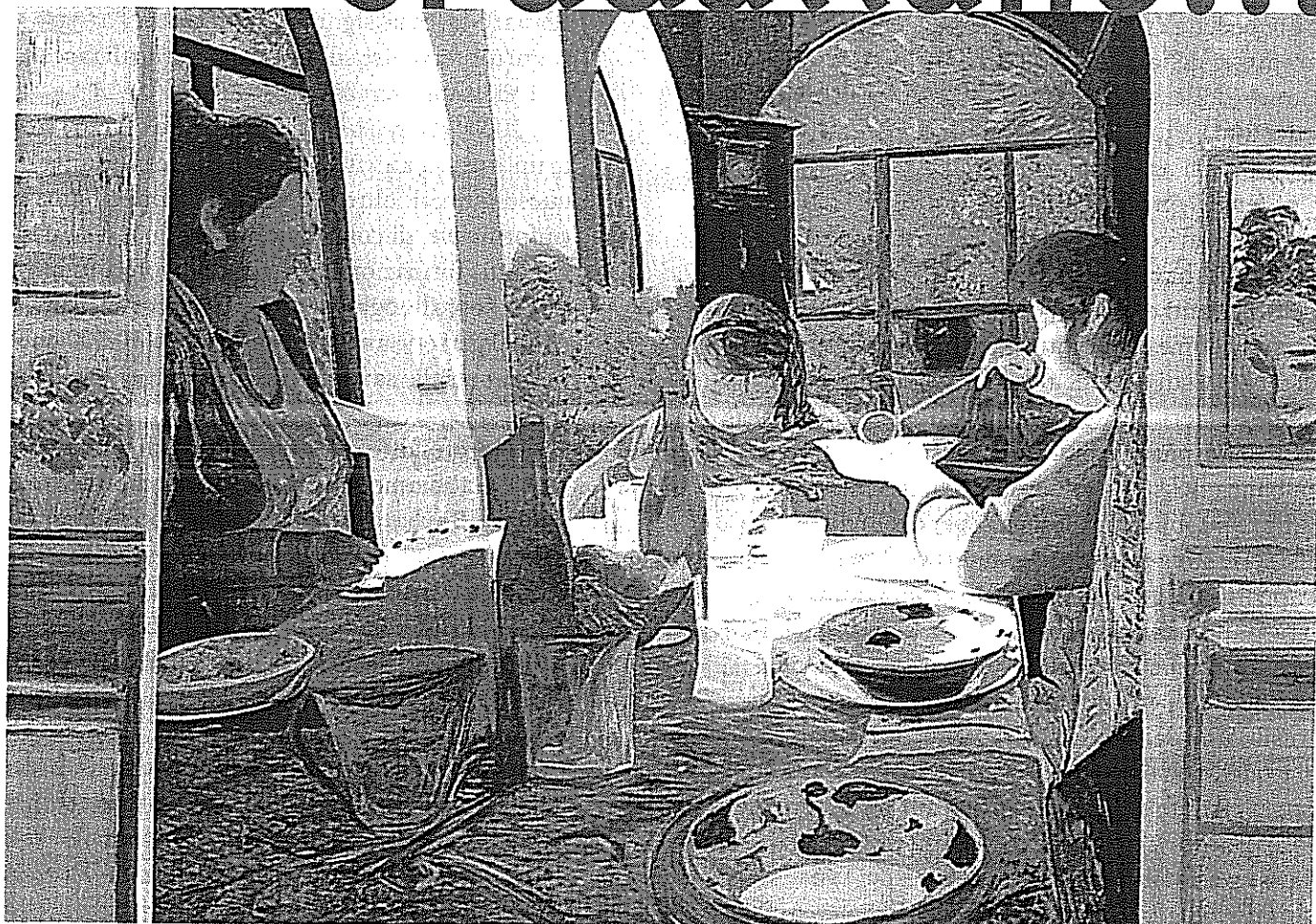


I numeri e le prospettive dei Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico

Una rete di servizi unica in Italia, avviata in Emilia Romagna e giunta al nono anno di attività, che integra politiche e competenze diverse per fornire agli anziani non autosufficienti e a quanti li assistono un'abitazione, la propria, a misura delle sovvenute esigenze.

Anche le case si adattano...



I dati sulla non autosufficienza in Italia, testimoniati da tante ricerche pubblicate a più livelli – rapporti del *Network non autosufficienza*, rapporto sulle politiche della cronicità di *Cittadinanzattiva*, rapporto sulla non autosufficienza di *Min. Welfare*, ecc. –, da una decina di anni parlano chiaro: la popolazione invecchia, sia in termini di composizione percentuale che nell'aumento delle aspettative di vita. Le capacità di cura delle famiglie diminuiscono per svariati motivi: sempre più famiglie formate da una sola persona, instabilità delle unioni, crisi e contrazione delle risorse per i servizi sociosanitari. Le necessità legate alle situazioni di non autosufficienza, che crescono all'aumentare dell'età, pongono quindi problemi seri prima di tutto alle famiglie e anche a una rete di servizi ancora in gran parte da costruire nell'era, purtroppo, della crisi. E questo perché, nonostante i progressi della medicina, le politiche di prevenzione (delle disabilità, degli incidenti, degli infortuni) e un interesse diffuso per stili di vita più salutari, la demografia preme.

Un tema, quello della non autosufficienza, ancora non completamente all'attenzione della politica italiana, spesso ridotto al solo fenomeno delle badanti e non collocato in un quadro complessivo come dimostrano largamente i molteplici dibattiti sui cosiddetti falsi invalidi (fenomeno che i numeri, alla resa dei conti, smentiscono) affrontati più per buttare in pasto all'opinione pubblica possibili colpevoli della crisi e del malfare pubblico piuttosto che per declinare analisi serie sulla situazione sanitaria del paese e del rapporto tra giovani e vecchie generazioni.

Tra i tanti interventi che la rete dei servizi pubblici e privati mette in campo (assistenza domiciliare; strutture residenziali; badanti; fornitura di ausili) uno dei settori sicuramente più importanti è quello dell'adattare la casa delle persone alle sopravvenute esigenze della non autosufficienza; sia per favorire l'autonomia dei diretti interessati, sia per facilitare il lavoro di cura dei familiari e degli operatori. In una ottica di diffusione capil-

■
■
■
IN APERTURA:
Sergio
Alessandri,
Il pranzo
in veranda,
olio su tela,
cm 110 x 80,
1989

lare sul territorio, l'esperienza senz'altro più significativa è quella promossa dalla Regione Emilia Romagna con la creazione di una rete regionale di CAAD (centri per l'adattamento dell'ambiente domestico) che forniscono consulenza gratuita in stretta collaborazione con i servizi sociosanitari che hanno in carico le persone. La consulenza dei CAAD è a 360 gradi: aspetti tecnico-edilizi, riabilitativi, fiscali, condominiali, spesso accompagnati da sopralluoghi presso le abitazioni.

A questo tipo di interventi accedono in prevalenza anziani rispetto alle persone disabili adulte o minori: 6 a 4 è il rapporto in Emilia Romagna, in costante ascesa dal 2005, con una leggera prevalenza delle donne sugli uomini e con larga presenza (oltre il 70%) di persone con una invalidità totale. In termini tecnici, per dare alcuni esempi, adattare la casa significa soprattutto adattare i bagni e intervenire sulle barriere verticali (ascensori, elevatori, servoscala).

Dal 2005 i dieci CAAD della regione hanno svolto un'intensa attività, che può essere riassunta in questi numeri: oltre 34.300 prestazioni effettuate (informative, di consulenza in sede o a distanza, contatti, formazione, gruppi di lavoro...), oltre 4.500 sopralluoghi in abitazioni, consulenza a 15.000 persone anziane o disabili e a 10.500 operatori sociali, sanitari, del settore edilizia, impiantistica, tecnologie.

Per approfondire questi nove anni di attività dei CAAD abbiamo posto alcune domande alla dott.ssa Barbara Schiavon, direzione generale sanità e politiche sociali della Regione Emilia Romagna, a Leris Fantini del CRIBA – Centro regionale informazione benessere ambientale – e all'ingegner Claudio Bitelli del CRA – Centro regionale ausili.

Anzitutto, a fronte dei numerosi strumenti legislativi che rientrano nel campo d'azione dei CAAD – come la legge 29 su attrezzature e tecnologie, quella sulle barriere architettoniche o il fondo regionale di non autosufficienza – la prima questione riguarda il grado di integrazione tra

politiche sociali, sanitarie e abitative effettivamente raggiunto nell'esperienza dei centri per l'adattamento dell'ambiente domestico.

A questo proposito, la risposta della dott.ssa Schiavon è chiara: l'avvio dei CAAD è stato motivato proprio dall'idea che l'integrazione tra diversi settori rappresenti un valore aggiunto per aiutare le persone a vivere ed essere assistite meglio nella propria casa. Nei centri CAAD opera quindi un'equipe multidisciplinare "allargata", composta da operatori sociali (assistenti sociali, educatori), sanitari (prevalentemente fisioterapisti) e tecnici dell'edilizia (architetti, geometri, ingegneri). A livello regionale si è poi cercato di "integrare" gli strumenti previsti dalle normative sociali (L.R. 29/97) con quelli di ambito più socio-sanitario. In questo senso va

riferimento è il "Piano d'azione sulla popolazione anziana" (D.G.R. n. 2299/2004), nell'ambito del quale vengono proposte profonde modifiche prima di tutto culturali, e una forte integrazione tra le politiche dei vari settori.

Un'integrazione che resta comunque una sfida ancora aperta, se si pensa al sottoutilizzo del FRNA per interventi di adattamento domestico, probabilmente dovuto proprio alla difficoltà "culturale" di riconoscere le problematiche dell'accessibilità all'interno della casa come bisogno da affrontare nella definizione del "piano personalizzato di vita e di cura" per sostenere la vita a domicilio.

Non per niente, le problematiche maggiori nel rapporto tra abitare e non autosufficienza spesso si riscontrano non tanto a livello di muri o scale,

{

L'équipe CAAD riveste sempre più un ruolo di mediatore tra elementi indubbiamente sociali e culturali e questioni inevitabilmente tecniche. Si tratta di una mediazione indispensabile.
}

letta la possibilità (DGR 1206/07) che è stata prevista con l'avvio del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA), di utilizzare nei territori il Fondo stesso anche per interventi di adattamento domestico. L'obiettivo era quello di dare un impulso a interventi innovativi per sostenere la vita a domicilio di persone non autosufficienti, allargando la tipologia di interventi finanziabili.

Ci sono inoltre esempi di collaborazioni con l'area dell'edilizia abitativa e della riqualificazione urbana con l'obiettivo di favorire la vita indipendente e sostenere la domiciliarità con scelte abitative innovative: per esempio, il programma degli "alloggi con servizi", tramite la definizione di alcuni criteri guida per la costruzioni di tali abitazioni (DGR 270/00) e il loro finanziamento. In questo caso, la cornice normativa più ampia di

per cui in molti casi le soluzioni si trovano, quanto a livello di condomini, amministratori, cultura di progettisti e installatori, regolamenti edilizi, di una legge, la 13/89 sulle barriere, ormai concettualmente superata.

Per questo, come sottolinea il dottor Leris Fantini, l'*équipe CAAD* riveste sempre più un ruolo di mediatore tra elementi indubbiamente sociali e culturali e questioni inevitabilmente tecniche. Si tratta di una mediazione indispensabile, perché i portatori delle esperienze coinvolte nel processo di adattamento dell'ambiente domestico sono molteplici e poco in relazione tra loro. La competenza multidisciplinare dell'*équipe* è di sicuro supporto, ma resta il problema di una legge edilizia che permette di costruire nuove case con barriere, una cultura dei progettisti basata su adempimenti formali che sollevano dalla responsabi-

lità di pensare soluzioni realmente e concretamente vivibili e, soprattutto, resta il problema economico che costituisce il vero blocco nel rapporto tra abitare e non autosufficienza.

All'ingegner Claudio Bitelli, del CRA - Centro regionale ausili - abbiamo chiesto quindi cosa significhi adattare una casa, se lo sviluppo dell'industria degli ausili negli ultimi decenni abbia

introdotto nel settore una maggiore attenzione all'autonomia delle persone non autosufficienti. Riceviamo una conferma: le conquiste degli ultimi decenni in ambito tecnologico e scientifico hanno contribuito in maniera sostanziale a ridisegnare il nostro sistema di vita. Le persone con disabilità si trovano a fruire di nuove opportunità per l'autonomia e la sicurezza; per contro, la cre-

Verso un abitare condiviso: la badante di condominio e i gruppi di acquisto solidali

GIOVANNA BORGIA

In questo periodo di crisi generale diventa sempre più difficile per le famiglie italiane far quadrare il proprio bilancio. Nondimeno rimangono da risolvere i problemi del vivere quotidiano, e fra questi uno dei più importanti che pesa sugli anziani è sicuramente quello della badante.

Fino a qualche tempo fa era più facile per una famiglia assumere una badante anche a tempo pieno, e inoltre, data la presenza sempre crescente di donne dell'Est disposte a svolgere questo lavoro, era possibile soddisfare le numerose richieste. Non altrettanto oggi, e proprio per questo è nata la proposta anticrisi di Confabitare-associazione proprietari immobiliari: la badante di condominio, che rientra nel più ampio progetto del condominio solidale. La formula è semplice: una sola badante all'interno di un condominio, che suddivide le ore di lavoro tra più famiglie, parcellizzando il contratto domestico di colf e badante in quote. "L'idea - spiega Alberto Zanni, presidente nazionale di Confabitare - è nata proprio per voler dare a più famiglie una soluzione semplice, facilmente attuabile, e soprattutto economicamente conveniente, considerando il condominio non solo come il luogo in cui si vive, ma anche come luogo di comunione in cui condividere bisogni e soluzioni". Non più solo sinonimo di liti, tensioni e conflitti, ma un'opportunità per trovare intese comuni dettate anche dall'esigenza del risparmio. Confabitare ha lanciato questa iniziativa, l'ha testata e sperimentata su Bologna in 53 condomini, proponendo poi il modello organizzativo anche in altre città italiane. "La nostra associazione - continua Zanni - si occupa del reperimento delle badanti, del loro coordinamento, oltre che delle pratiche relative all'assunzione e alla preparazione delle loro buste paga. Ogni anziano paga le ore della badante pro quota, per cui a fine mese il costo è pari a circa 200/250 euro contro gli 800/1.000 euro di un impegno a tempo pieno. Praticamente l'intera giornata lavorativa della badante è fatta da tanti part time quanti sono gli anziani per cui lavora. Questa soluzione permette all'anziano di avvalersi della badante per il tempo di cui ha realmente bisogno, e consente altresì alla badante di ottimizzare il proprio lavoro non perdendo tempo in spostamenti da una parte all'altra della città, svolgendo anche le stesse mansioni per più persone contemporaneamente come fare la

spesa o altre commissioni". Oltre a questo c'è da considerare anche un altro aspetto positivo, ossia la reperibilità costante durante tutta la giornata in quanto la badante è comunque sempre presente all'interno del condominio.

Casa, condominio e spesa sono messi a sistema anche in un'altra iniziativa di Confabitare. A partire dall'anno scorso, è stato infatti avviato un progetto di acquisto collettivo. A turno, un paio di volte alla settimana, alcuni volontari dei palazzi coinvolti o un incaricato dell'associazione vanno ai Mercati Generali ad acquistare grossi quantitativi di frutta e verdura su ordinazione dei condomini. Comprando all'ingrosso, i costi della spesa si riducono fino al 50%.

Ampio il successo anche in questo caso grazie ai due punti di forza del progetto: il risparmio e il contatto sociale che si crea tra gli abitanti. Sono tantissimi i casi in cui gli inquilini di un palazzo non si conoscono tra loro pur risiedendo a pochi metri di distanza l'uno dall'altro.

In quest'ultima ottica agisce anche il progetto "Io condivido il condominio", che intende incoraggiare l'assistenza reciproca e la convivenza civile tra condòmini, attraverso la realizzazione e la condivisione di spazi comuni non tradizionali, quali lavanderia-asciugatura, stileria, area destinata al lavaggio-auto, orto condominiale e tanto altro. Il condominio condiviso, quindi, è un modo di abitare che vuole offrire risposte concrete ed efficaci alle esigenze di fabbricati che diventano sempre più multiculturali e multigenerazionali, incoraggiando la creazione di una rete di welfare locale attiva, basata sul coinvolgimento diretto dei residenti. L'obiettivo è di arrivare a intraprendere azioni positive e virtuose come, ad esempio, la condivisione delle ex-portinerie per farne luoghi di aggregazione di interessi condivisi: biblioteche, sale giochi, sedi di gruppi di acquisto o banche del tempo, che forniscano agli stessi condòmini servizi di *baby sitting*, pulizie e assistenza anziani. Se tutti i condòmini tornano a parlarsi e aiutarsi reciprocamente, l'intero stabile ne trae beneficio: attraverso semplici azioni condivise e buone pratiche quotidiane si può aiutare l'ambiente, mantenere l'igiene e il decoro urbano, stimolare il rispetto e l'aiuto reciproco e ottenere sensibili risparmi sulle spese di gestione. ■



■
■
■
Sergio
Alessandri,
Papaveri e Iris,
olio su tela,
cm 60 x 60,
1994

raitori professionali in ambito socio-sanitario e in ambito tecnico/tecnologico. Oggi, gli anni di esperienza accumulati con i CAAD permettono di affermare che è in atto un significativo aumento di competenze degli operatori soprattutto in ambito socio-sanitario, dando ai servizi di riferimento le opportunità di agire in logica di “prevenzione” e di una nuova “domiciliarità”. Molto sta cambiando, ma molto è ancora da fare, sul piano della messa a sistema, da parte dei tecnici progettisti e installatori, di criteri di intervento aperti a un’utenza allargata.

La rete regionale dei CAAD dell’Emilia Romagna vuol dire inoltre anche informazione, comunicazione, documentazione, formazione.

Presso il CRIBA di Reggio Emilia, gestito da Cerpa Onlus, si sta sviluppando negli anni una fornita Biblioteca specializzata che si appresta a sbarcare anche su internet.

Il CRA di Bologna, gestito da AIAS Ausilioteca, svolge un’intensissima azione di formazione rivolta agli operatori dei servizi sanitari e sociali e favorisce l’incontro tra servizi e ditte di ausili tramite incontri dimostrativi delle novità del mercato.

Sul versante dell’informazione e della comunicazione è *on line* da alcuni mesi il nuovo sito della rete dei CAAD (<http://www.retecaad.it>), ricco di informazioni e rubriche di documentazione sui temi specifici dell’adattamento domestico – porte, ascensori, interruttori, pavimentazioni, scale... – di soluzioni per i vari ambienti della casa – cucina, bagno, studio, camera da letto... – o su problematiche specifiche – accudire figli da parte di genitori disabili, i rapporti col condominio, gli incidenti domestici. Una sezione è dedicata anche a tutte le possibili fonti di contributi e finanziamenti. Da gennaio 2014, proseguendo il lavoro svolto dal CAAD di Bologna, esce anche la *newsletter* della rete dei CAAD che, gratuitamente e con cadenza mensile, informa su tutti i tanti temi che intrecciano l’area dell’adattamento domestico.

scentesofisticazione delle tecnologie di massa e le modalità di utilizzo delle strumentazioni possono costituire ulteriori ostacoli. Sul piano culturale si è assistito a una presa di coscienza – soprattutto da parte degli operatori – del fatto che concetti come autonomia e qualità della vita si definiscono nella relazione fra la persona e l’ambiente in cui vive. In questa visione, gli ausili possono essere visti come “facilitatori”, a patto che siano disponibili, accessibili e adeguati alle potenzialità e agli obiettivi della persona stessa e del suo ambiente. Dal punto di vista del mercato, pur risentendo della crisi, quello delle soluzioni assistive è in crescita qualitativa, anche se l’Italia sconta un ritardo epocale nell’adeguamento del sistema di fornitura degli ausili in sanità, il cosiddetto “nomenclatore”. In questo panorama che evolve con rapidità, per fornire risposte efficaci alle persone con disabilità e agli anziani è necessario mettere in campo risorse di servizio finalizzate a: diffondere la conoscenza delle opportunità esistenti; coniugare in modo competente le soluzioni tecniche con i bisogni degli utenti finali; incrementare la cultura degli ope-