



Abitareleggero



Residenze leggere, abitazioni protette, housing sociale per anziani.
Verso una nuova generazione di servizi per anziani in Lombardia?

*Presentazione dei risultati.
Fondazione Cariplo. Milano 3 giugno 2014*

Con il contributo di:



Ringraziamenti dovuti

- Fondazione Cariplo
- Giordana Ferri e tutto il gruppo di Fondazione Housing Sociale
- Federica Sala (SCS La Meridiana, Monza) e Elisabetta Pontello (Fondazione Housing Sociale)
- Marco Predazzi, Fondazione Il Melo Onlus, Gallarate
- Giuliana Costa, Dipartimento di Architettura e Studi Urbani, Politecnico, Milano
- Antonio Sebastiano, Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità e nel Sociale, Università Carlo Cattaneo, Castellanza
- Mariella Zanetti, SCS La Meridiana, Monza
- Franca Carminati, Area Anziani, Caritas Ambrosiana
- Gabriella Bellini e Anna Spatola, Servizio Anziani, Comune di Brescia
- Floriana Malvezzi e Ettore Vittorio Uccellini, Azienda Sociale Cremonese
- Graziella Saracco, Giovanni Mazzocchi e Giuseppe Calvano, Comune di Milano
- Responsabili e operatori di tutte le realtà che hanno partecipato alle diverse fasi della ricerca e che sono a pieno titolo autori e depositari delle sue conclusioni

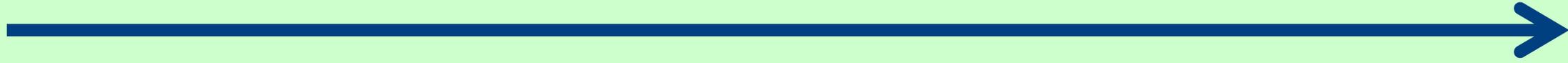
I numeri di Abitare Leggero

- **8** linee di lavoro, sostenute da un'ampia revisione di letteratura e da analisi specifiche
- **4** focus group con gestori e esperti, **12** interviste individuali a attori privilegiati, **6** incontri plenari, **1** workshop fra gestori e operatori del settore abitativo
- **52** servizi analizzati, **61** osservati
- **9** province rappresentate
- **89** modalità di accoglienza dichiarate (nelle diverse combinazioni possibili)
- **467** appartamenti (**532** posti complessivi)
- **352** posti in residenzialità comunitaria
- **167** posti semiresidenziali integrati.
- **52** risposte al questionario sulle ipotesi di lavoro
- **52** questionari gestionali e organizzativi
- **48** questionari sulla qualità architettonica
- **101** interviste sul campo
- **12** valutazioni architettoniche sul campo in Italia, **3** a Barcellona
- **300** valutazioni VAOR LTCF
- **6** strutture analizzate sotto il piano economico-gestionale

Autoorganizzazione

Utilizzo dei servizi

Dipendenza dai servizi



Vita indipendente

Vita assistita

Dipendenza

AADL

IADL

BADL

EoL



Autonomia

Dipendenza

Vulnerabilità

Fragilità

Disabilità



Sottogruppi di popolazione meritevoli di attenzione (Lombardia, stime al 2021)

- 260.000 ultra70enni con disabilità dichiarata (Istat). 400.000 entro il 2051
- 350-530.000 ultra70enni con disabilità misurata (Gill TM, 2010)
- 700.000 ultra70enni con limitazioni nelle IADL (Micheli GA, 2004)
- 325.000 ultra65enni fragili (tre fattori di rischio) e 1.1 milioni pre-fragili (uno o due fattori di rischio). Rispettivamente 470.000 e 1.6 mln al 2051. (Santos-Eggimann, SHARE, 2009)
- 232.000 ultra65enni fragili con disabilità (Santos-Eggimann, SHARE, 2009)
- 140.000 anziani con fragilità elevata e medio-elevata in assenza di reti di sostegno (Guaita, IReR, 2000)



Who Cares?

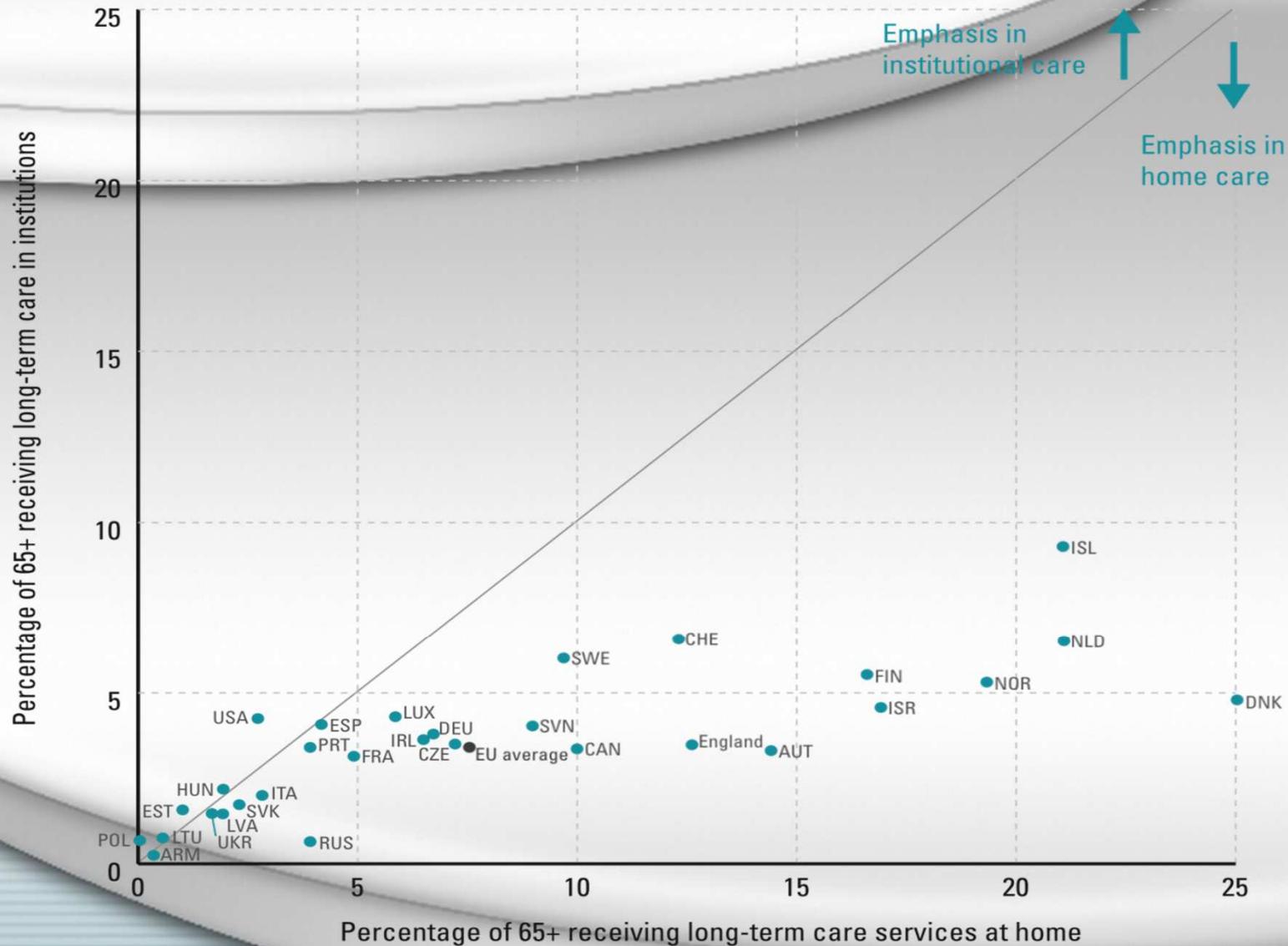
Care coordination and cooperation
to enhance quality in elderly care
in the European Union

Conference on Healthy and Dignified Ageing
Swedish Presidency of the EU
15-16 September 2009

Prof. Dr. Bernd Marin



OECD, 2009: relazione fra sistemi residenziali e domiciliari



Huber et al. (2009 forthcoming). Own calculations based on OECD, NOSOSCO, WHO, Eurostat and national sources.

La cultura dell'arco di vita

1. **Variabilità individuale:** gli anziani non sono una *categoria*
2. **Plasticità evolutiva:** l'invecchiamento è un *processo dinamico*
3. **Intergenerazionalità:** “*towards a society for all ages*”

Fonte: M. Predazzi, 2012

La cultura dell'arco di vita. Obiettivi e strumenti

"L'EVENTAIL"	HABITAT PAD	LIFE SPAN	ARCHITETTURA GLOBALE	LA RETE
<p><i>"A' chaqun sa vieillesse"</i>: offrire la scelta tipologica più ampia possibile tra soluzioni abitative e di protezione in armonia con le caratteristiche psicologiche, sociali e culturali individuali</p>	<p>Appoggiare il progetto di Home care sulla piattaforma strutturale di soluzioni abitative intermedie, adeguatamente attrezzate per rappresentare un supporto alle azioni assistenziali e di protezione</p>	<p>Adeguare alloggi e supporti sanitari alla persona nella sua abitazione invece di costringerla a migrazioni forzate attraverso strutture a diverso grado di intensità assistenziale</p>	<p>Sostenere la pluralità tipologica delle soluzioni abitative protette con riguardo ai temi dell' inserimento urbano, all'integrazione sociale e alla dimensione intergenerazionale</p>	<p>Valorizzare le risorse della rete informale delle relazioni familiari e sociali, le sinergie di prossimità, le economie di scala e le risorse della società civile come elementi essenziali del welfare</p>

Fonte: M. Predazzi, 2012

ALLOGGI SINGOLI

privati–adattati
pubblici–agevolati

ALLOGGI ACCORPATI

mono-generazionali
multi-generazionali

ALLOGGI PROTETTI

servizi di prossimità
centro servizi comunitario
contratto canguro
servizi domiciliari di supporto
servizi sanitari di base a richiesta
alta intensità sanitaria se necessaria

MICROCOMUNITA'

case-famiglia
tipologia Abbeyfield
Cantous

**RESIDENZE
COMUNITARIE**

case-albergo
supporti assistenziali
socio-sanitarie di base
media-alta intensità sanitaria
Hospice

Vita indipendente

Alloggi singoli privati-adattati

Seniorcitizen Label (NL)

Alloggi Life-Resistant (NL)

Residenze Anziani (S)

Ensemble Generation (F)

Micro-comunità

Coabitazione (D)

Abbeyfield (UK)

Cantous (F)

Alloggi singoli pubblici-agevolati

Habitat Reamenagé (F)

Granny-Annexe (F)

Vie Dome (NL)

Residenze comunitarie

Hotel Care (NL)

Alcacer Do Sol (POR)

Residential Care Homes (UK)

Alloggi accorpati mono-generazionali

Logement Foyer (F)

Case protette (S)

Samyres Residences (E)

Alloggi accorpati multi-generazionali

Le Balloir (B)

Viviendas Dotacionales (E)

Quartiere Solidale Pro Senectute (CH)

Centro residenziale assistito St. Joseph Hilversum (NL)

Vita assistita

Prossimi a luoghi di servizio

Logement c/o Maison de retraite (F)

Sheltered Houses (S)

Centri Servizi di Comunità

Residence Services (F)

Care Center Residences (NL)

Altenwohneheim in Residence (D)

Contratto Canguro

Kangaroo House (NL)

Maison Cangourou (B)

Servizi domiciliari di supporto

"Invecchiamento in casa" (NL)

Extra-Care Housing (UK)

Servizi sanitari di base a richiesta

Nursing Dwellings (D)

Alta Intensità Sanitaria

Home Care (DK)(SWE)(NOR)

Alcune esperienze europee

- **Senior Citizen Label (NL):** certificazione pubblica d'idoneità residenziale per alloggi *life-resistant* destinati agli anziani (120.000 alloggi certificati)
- **Senior's Accomodation (S):** programma di riqualificazione gerontologica dell'edilizia popolare per persone anziane (33.000 alloggi)
- **Viviendas dotacionales (E):** insediamenti multigenerazionali in aree cittadine a diversa tipologia sociale e logistica: Gli appartamenti per anziani sono inseriti in ambiti residenziali caratterizzati da un importante corredo di servizi sociali e comunitari di quartiere, facilitazioni e opportunità e contraddistinto da una ricca rete di supporti sociali e di vicinato.
- **Centro Residenziale Assistito St. Joseph di Hilversum (NL):** centro multi residenziale, con servizi di ogni tipo, derivato dalla riconversione di una grande struttura di ricovero. Vero e proprio "quartiere nel quartiere" nel cuore della città.
- **Quartiere Solidale della Pro-Senectute elvetica (CH):** alloggi per anziani all'interno di un progetto abitativo sperimentale di quartiere multigenerazionale.
- **Le Balloir (B):** residenza multigenerazionale con sinergie di auto-aiuto tra residenti anziani, madri in difficoltà, bambini e giovani socialmente "fragili".

Alcune esperienze europee

- **Maison de Retraite (F) e Sheltered Houses (S):** abitazioni per anziani collocate nelle immediate vicinanze di servizi civici e ospedalieri da cui attingere sicurezza e supporto.
- **Nursing Dwellings (D):** abitazioni adatte con assistenza, telesoccorso e presa in carico sociosanitaria attivabile all'occorrenza.
- **Extra-care housing (UK):** pacchetti assistenziali dedicati alle abitazioni per anziani, graduabili fino a intensità assistenziali pari a quelle dei servizi istituzionali
- **Habitat réaménagement (F):** assistono gli utenti anziani in tutte le fasi dell'adattamento logistico degli alloggi esistenti, dal progetto, alle pratiche edilizie e finanziarie, fino alla realizzazione delle opere.
- **VieDome (NL):** messa in rete informatica di alloggi con accessibilità a servizi esterni di quartiere tramite un terminale domestico a banda larga.
- **Granny-annexe (F):** minialloggi familiari strutturalmente annessi all'abitazione della famiglia
- **Ensemble2Génération (F):** rete di alloggi di anziani che ospitano studenti universitari con forme contrattualizzate di auto-aiuto alla pari.

Modelli possibili. Nuove modalità di classificazione

1. **Independent Living** – homes within a complex that offers transportation, security and recreational activities, but no health care services.
2. **Assisted Living** – residences provide help with activities of daily living including basic health services, recreational and social activities.
3. **Skilled Nursing** – residences with h24/d7 care by licensed health professionals including all housekeeping, medical and social needs.
4. **Continuing Care Retirement Communities** – residences that provide a continuum of care from independent living to assisted living to skilled nursing. These are designed to enable seniors with progressively declining health to remain in a single residential location or give healthy seniors the peace of mind that all their future needs are covered.

Vita indipendente

Housing sociale life-resistant

Certificazioni life-resistant

Alloggi singoli pubblici-agevolati

Alloggi singoli privati-adattati

Alloggi accorpati mono-generazionali

Alloggi accorpati Inter-generazionali

Vita indipendente condivisa

Co-housing

Appartamenti in condivisione

Cantous

Abbeyfield

Vita indipendente protetta

Alloggi protetti

Appartamenti in rete

Abitazioni diffuse

Vita assistita

Servizi di prossimità e servizi accessori alla vita indipendente e assistita

Spesa a domicilio

Farmaci a domicilio

Pasti a domicilio

Trasporti assistiti

Bagno assistito

Cura della persona

Governo della casa (COLF)

Assistente personale (Badante)

Assistente di comunità

Contratti Canguro

Assistenza diurna/notturna/integrativa

Addestramento care-giver

Sostituzione care-giver

Centro servizi di comunità e Web Services

Servizi di supporto amministrativo

Centri di ascolto

Volontariato di comunità

Animazione del tempo

Arricchimento delle relazioni

Vita di comunità

Portineria sociale

Operatori di prossimità

Telesoccorso

Primo Intervento

Servizi di vita assistita

Comunità alloggio

Case Albergo/Hotel

Residenze comunitarie

Residenze sociali (R3)

Alzheimer Café

Meeting Point

Memory Care Unit

Servizi integrati e polifunzionali

Centri di aggregazione

Centri polifunzionali

Centri Diurni integrati

Centri diurni Alzheimer

Sistemi abitativi integrati

Dipendenza e Fine Vita

Servizi residenziali istituzionali e specialistici

Residenze socio-sanitarie (R2)

Residenze socio-sanitarie specializzate (R1)

Nuclei SLA (R1)

Nuclei SV (R1)

Hospice (R1)

Servizi di cure primarie e servizi domiciliari formalizzati

Medicina generale e Medicina in Rete

Continuità assistenziale

SEU/118

Assistenza domiciliare sociale (SAD)

Consultorio familiare geriatrico

ADI generale

ADI dedicata

ADI Cure Palliative

Vita indipendente

Vita assistita

Totale dipendenza

Housing sociale life-resistant

Servizi di domiciliarità globale, sociale e professionale, graduabili

Vita indipendente condivisa

Vita indipendente protetta

Servizi di vita assistita

Sistemi ibridi, integrati

SAD - ADI

Centri diurni e centri di aggregazione

CDI

RSA/NH

AADL

IADL

BADL



Quotidiano Sanità, 6-9-2013

Assistenza agli anziani. Al Sud non esiste. Pochi posti letto nelle Rsa e Adi quasi inesistente

La foto in una tabella aggiornata al 2011 del ministero della Salute. Rispetto a una media nazionale di 14,5 letti ogni 1000 abitanti in residenze sanitarie assistenziali le Regioni del Sud hanno indici bassissimi. Maglia nera alla Sicilia con 0,9 letti ogni 1000 abitanti. Ma anche l'assistenza domiciliare è scarsa.

Fonti

- Ministero della Salute - Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario - Ufficio di statistica
- Modello STS24 - Quadro G: attività residenziale (anziani)
- Popolazione ISTAT residente all'1 gennaio dell'anno di riferimento

DGR. n. 11497 del 17.3.2010

DEFINIZIONE DEI REQUISITI MINIMI DI ESERCIZIO DELL'UNITA' DI OFFERTA SOCIALE "ALLOGGIO PROTETTO PER ANZIANI". (PROSECUZIONE DEL PROCEDIMENTO PER DECORRENZA TERMINI PER L'ESPRESSIONE DEL PARERE DA PARTE DELLA COMPETENTE COMMISSIONE CONSILIARE , AI SENSI DELL'ART. 1 , COMMI 24 E 26 DELLA L.R. N. 3/2001)

“E’ esclusa l’accoglienza di persone anziane sole non autosufficienti necessitanti di assistenza socio sanitaria continua che trovano la loro migliore collocazione nella rete di Unità d’offerta socio sanitarie”

- *sola disabilità motoria che richieda supporto di organizzazione, supervisione o assistenza limitata*
- *sola disabilità cognitiva lieve*
- *totale dipendenza IADL con BADL conservate*
- *Instabilità con rischio di caduta ma deambulazione ancora possibile*



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 856

Seduta del 25/10/2013

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali **MARIO MANTOVANI** *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSI
SIMONA BORDONALI
PAOLA BULBARELLI
MARIA CRISTINA CANTU'
CRISTINA CAPPELLINI

ALBERTO CAVALLI
MAURIZIO DEL TENNO
GIOVANNI FAVA
MASSIMO GARAVAGLIA
MARIO MELAZZINI
ANTONIO ROSSI
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Maria Cristina Cantù

Oggetto

INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR
116/2013: PRIMO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO

Il Dirigente Rosella Petrali

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 44 pagine

di cui 31 pagine di allegati

parte integrante

Misura: Residenza leggera

Le attività di residenza leggera possono essere attivate presso:

- RSA su posti letto non a contratto (abilitati all'esercizio o accreditati)
- Case Albergo (strutture già in funzione, autorizzate ex L.R. 1/86, abrogata con L.R. 3/08 oppure abilitate all'esercizio)
- Alloggi protetti per anziani, abilitati all'esercizio

Requisiti strutturali e tecnologici.

A garanzia della sicurezza degli utenti e degli operatori e nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti, si rammenta che **devono comunque essere sempre garantiti:**

- Il rispetto dei criteri di agibilità previsti dai vigenti regolamenti di igiene ed Edilizio
- Il rispetto della normativa in materia di superamento/eliminazione delle barriere architettoniche
- Il rispetto della normativa in materia di prevenzione incendi
- Il rispetto della normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro (D.Lvo 81/08)
- Il rispetto della normativa in materia di sicurezza impiantistica

Requisiti gestionali

Devono essere garantite le **prestazioni di assistenza alla persona definite nel PAI**, tra le quali si evidenziano **a titolo indicativo e non esaustivo**, le prestazioni infermieristiche di base, l'assistenza alla persona e la componente educativa/animativa per garantire l'adeguata socializzazione e relazionalità. A tale fine, si definisce uno standard minimo assistenziale, espresso come tempo di assistenza dedicato a ciascun ospite, pari ad almeno **200 minuti/settimana/ospite**. Per il raggiungimento dello standard assistenziale devono essere garantite le seguenti figure professionali: **infermiere professionale, ASA/OSS, educatore/educatore professionale/animatore**. Deve essere garantita la **presenza o la reperibilità di un operatore sulle 24 ore sette giorni su sette**. L'ospite mantiene l'iscrizione presso il Medico di Cure Primarie.

Proposte per un cambiamento

- Visione d'insieme: casa, lavoro, famiglia, servizi sociali e sanitari
- Le risorse segregate: i risparmi e le efficienze di sistema, piuttosto che il complesso gioco dei bilanci a somma negativa. Politiche di indirizzo trasversali rispetto alla priorità dei soli budget aziendali.
- Riconoscimento e valorizzazione; si tratta di modelli graditi alle persone, coerenti con l'evoluzione dei bisogni e dei modelli di intervento più avanzati
- Riflettere sulle barriere e facilitazioni alla diffusione autonoma di soluzioni ben collegate con le strategie di adattamento graduale delle persone e delle famiglie al processo di invecchiamento, lungo l'intero arco del suo sviluppo
- Molte barriere sono comuni a quelle lamentate dall'intero comparto delle attività produttive: pesantezza amministrativa, carico fiscale, costo del lavoro, rigidità dei contratti, numerosità e complessità delle normative di riferimento, tempo assorbito dagli adempimenti dovuti, numerosità e eterogeneità interpretativa del sistema dei controlli propri di enti diversi
- Leggerezza e sostenibilità come interesse condiviso e favorito. Leggerezza gestionale, leggerezza normativa, leggerezza amministrativa
- Evoluzione della programmazione e della produzione normativa orientata verso il sostegno alla vecchiaia: dalla sola offerta di servizi forti e strutturati alla promozione e facilitazione di servizi agili, diffusi, prossimi, sussidiari

Proposte per un cambiamento

- Il primato dell'abitare e della progettazione locale. La specificità dell'osservazione prossima e della domanda locale piuttosto che l'applicazione rigida di modelli standardizzati e centralizzati
- Creare le condizioni per favorire la diffusione di soluzioni locali e sostenerla con soluzioni sussidiarie e proporzionate. Favorire l'iniziativa privata, soprattutto non profit e le iniziative spontanee delle comunità
- Incentivi e facilitazioni allo start-up, agevolazioni fiscali, contratti di lavoro più idonei alle modalità specifiche del lavoro di prossimità e di comunità, utilizzo mirato e orientato della voucherizzazione, spostamento delle attenzioni dei servizi di cure primarie e di quelli domiciliari
- Certificazione dei gestori piuttosto che dei servizi
- Soluzioni di sostegno indiretto alle diverse forme di sostegno abitativo e di prossimità. Centri servizi, servizi accessori, punti di orientamento e mediazione di rete piuttosto che luoghi forti di valutazione e presa in carico esclusiva.
- Personalizzazione vs standardizzazione (orientamento verso le persone e la naturalità dei processi di adattamento esistenziale)
- Modello inclusivo (intorno alle persone e alle famiglie) vs Modello esclusivo (spostare le persone per favorire l'organizzazione)