



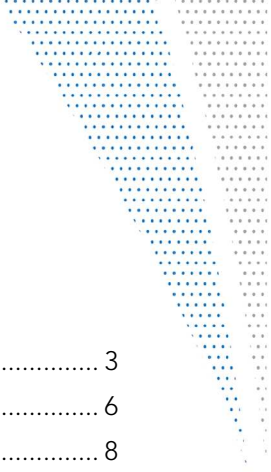
## INTEGRAZIONE NELLA FILIERA DEI SERVIZI AGLI ANZIANI

Soluzioni innovative per il benessere  
dell'individuo e della famiglia

Responsabile di progetto  
Sara Depedri

Ricercatori  
Sara Depedri  
Ester Gubert





## Indice

Introduzione.....	3
1. L'abitare e la fragilità in età anziana.....	6
1.1 Invecchiare nel proprio ambiente di vita .....	8
1.2. Le caratteristiche dell'offerta formale a sostegno della domiciliarità .....	9
2. Soluzioni innovative: strategie ed esperienze .....	11
2.1. Le comunità <i>age-friendly</i> .....	12
2.1.1. <i>Sentinelle nel quartiere</i> .....	15
<i>Il caso studio: invecchiando s'impara (a vivere)</i> .....	16
<i>Il caso trentino: Very Informal People</i> .....	17
2.1.2. Buon vicinato.....	19
<i>Il caso studio: Ci vediamo</i> .....	23
<i>Il caso trentino: Pronto PIA</i> .....	27
2.2. Luoghi di incontro .....	29
<i>Il caso studio: Le case del tempo</i> .....	30
<i>Il caso trentino: vitalNcentro e La vecchiaia che vorrei</i> .....	32
2.3. Soluzioni <i>sharing</i> .....	33
2.3.1. Coabitazioni .....	34
2.3.2. Badante di condominio .....	36
<i>L'esperienza: Abitare solidale</i> .....	38
<i>Il caso Trentino: Vivo.con</i> .....	42
2.4. Servizi di prossimità .....	43
2.4.1. Operatori di quartiere .....	44
2.4.2. OSS itinerante .....	45
<i>Il caso studio: Intrecci e alleanze generative per una comunità curante e amichevole</i> .....	46
3. L'innovazione in provincia di Trento: quali opportunità.....	51
4. Riflessioni conclusive: per una innovazione di servizio sostenibile ed efficace	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>


## Introduzione

Il sistema di welfare trentino per la terza età è uno dei più avanzati nel panorama italiano sia in termini di ampiezza dei servizi, sia per la qualità degli stessi poiché esso si confronta con una generale situazione di “*undertreatment* sociosanitario” delle altre regioni. E’ vero tuttavia che l’eccellenza trentina si ridimensiona significativamente quando paragonata ai sistemi di welfare anziani dei principali Paesi europei e quando se ne confrontano i rispettivi tassi di copertura del bisogno. Secondo il metodo utilizzato da SDA Bocconi (Fosti e Pirazzoli, 2017), si può ipotizzare che un terzo degli anziani sul territorio trentino si trova solo o in carico alle famiglie sebbene abbia bisogno di assistenza continuativa. Una situazione che richiede di essere affrontata in quanto sono note sia le prospettive future sull’andamento demografico, sia la rarefazione delle reti familiari e informali di supporto.

Le logiche che stanno guidando i Paesi europei notoriamente più avanzati sui sistemi di welfare per anziani vanno nella direzione di una ricomposizione e integrazione delle risorse pubbliche e private per garantire percorsi assistenziali che vadano dalla prevenzione dell’invecchiamento alla risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti. Centrale è in questo ambito il tema del sostegno alla domiciliarità che, sebbene sia considerata la direzione di sviluppo auspicata delle politiche di assistenza continuativa, offre risposte ancora insufficienti e inadeguate rispetto ai bisogni. È proprio sulla base di questi che le politiche pubbliche si stanno orientando (o si devono riorientare). La necessità è quella di riconoscere innanzitutto che le famiglie, che spesso si trovano sole a coordinare un vero e proprio bricolage assistenziale, richiedono alla pubblica amministrazione non solo né prevalentemente erogazioni monetarie, ma soprattutto accompagnamento e monitoraggio, informazioni e orientamento e quindi servizi. In questo percorso di affiancamento ai bisogni dell’anziano e della sua famiglia, si collocano le politiche che -a livello locale ma anche come già sperimentato in altre regioni- puntano ad un’innovazione dei processi con cui i servizi agli anziani vengono coordinati e finalizzati, con cambiamenti nelle modalità di accesso alle informazioni, di presa in carico e di accompagnamento durante tutto il percorso assistenziale. Il sistema ha sofferto infatti finora di un’elevata frammentarietà, dovuta alla mancanza di una linea progettuale organica e unitaria e alla presenza di numerosi attori che esercitano competenze differenziate a vari livelli di governo (Fosti e Notarnicola, 2018). Questa situazione richiede che tutti i soggetti<sup>1</sup> che operano nel settore e che hanno tradizionalmente lavorato in modo separato siano coinvolti nelle funzioni di co-design e co-produzione, finanziamento, organizzazione, governance, monitoraggio e valutazione (Razzetti, 2018).

---

<sup>1</sup> Le istituzioni sanitarie e di assistenza sociale; i governi locali, regionali e nazionali; le imprese e le cooperative sociali; i soggetti profit e non profit; le associazioni di rappresentanza.



Un cambiamento molto complesso che la Provincia Autonoma di Trento ha avviato con un percorso di *tutorship* e formazione con l'Università Commerciale L. Bocconi, Scuola di Direzione Aziendale (SDA) e i soggetti territoriali, principalmente pubblici, attivi nel settore (Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, le Aziende di Servizi alla Persona...). Percorso compiuto con l'emanazione della Legge Provinciale 16 novembre 2017, n. 14 che prospetta la creazione in ogni Comunità di Valle e nei comuni di Trento e Rovereto di "Spazio Argento". Questo è definito come una agenzia specializzata nel settore del welfare per anziani con funzione di governo integrata degli interventi e con obiettivo di garantire risposte unitarie ed evitare rischi di frammentazione e sovrapposizione degli interventi. In sintesi, l'agenzia è vista come strumento volto a migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema offrendo non più prestazioni isolate, ma linee di intervento modulate secondo percorsi progettuali integrati (Fosti e Pirazzoli, 2017). Un sistema che, coordinando attori diversi pubblici e privati, dovrebbe anche condurre ad importanti innovazioni di servizio.

Ed è proprio sul livello di **innovazione** che il presente rapporto vuole riflettere, interrogandosi su quale sia l'innovazione di cui il sistema dei servizi agli anziani della provincia di Trento ha bisogno. Dati nello specifico i suindicati obiettivi di Spazio Argento, ci sembra possibile affermare che il tipo di innovazione su cui si deve puntare oggi l'attenzione non è l'innovazione tecnologica ed il supporto all'anziano attraverso la dotazione di strumenti, sistemi ed infrastrutture tecnologici: sebbene tali pratiche vadano riconosciute come una necessaria frontiera ed un elemento di cambiamento, esse sono anche quelle più facilmente definibili come innovazioni e più facilmente riconoscibili -un domani- nella dotazione necessaria per rispondere ai bisogni dell'anziano. Più complesso è invece definire l'innovazione di servizio e di processo e riconoscere la stessa all'interno delle politiche sociali e dei cataloghi di servizio. E' quindi obiettivo di questo report riflettere su quali possano essere i servizi di nuova realizzazione, prodotti da singoli enti di Terzo settore o pubblici piuttosto che da partnership tra gli stessi, che possano: (1) ampliare la risposta ai bisogni rilevati degli anziani, strutturando quindi servizi nuovi rispondenti a vecchi bisogni rimasti insoddisfatti; (2) arricchire l'offerta integrata, promuovendo servizi che superino la logica prestazionale pura giocando su un equilibrato mix di prestazioni sociali, assistenziali, sanitarie, o di diverso genere; (3) inventare nuovi servizi per rispondere a nuovi bisogni o anticiparne l'emersione, attingendo da idee maturate in altri territori o settori dai quali potrebbero essere tratte esperienze di replicabilità e adattamento nel territorio provinciale; (4) trovare nuove modalità con cui organizzare le risorse per rispondere in modo più innovativo ai bisogni, cominciando dall'attivazione di nuove risorse (economiche ed umane, provenienti dal pubblico, da enti privati o dalla cittadinanza) e intervenendo anche sui processi con cui queste vengono usate nella generazione di servizi (canali diversi della comunicazione, tempi di risposta diversi, ecc.).



Così, nella fase di riflessione sui servizi da integrare e da generare, e nell'idea di ricomporre e creare una vera e propria filiera di interventi, si deve in primo luogo agire sulla piena comprensione della domanda: si deve cioè declinare cosa determina nello specifico sia l'elevata eterogeneità dei bisogni della popolazione anziana -composta da anziani attivi, fragili e con parziale e totale non autosufficienza- sia la variabilità di questi bisogni. Il processo di invecchiamento si caratterizza infatti per continui cambiamenti che fanno vivere, nella maggior parte dei casi, la dimensione del limite in modo progressivo o talvolta brusco, con momenti di passaggio quindi eterogeneamente lunghi e prevedibili da una vita indipendente ad una assistita (Scortegnana, 2013). Da qui la comprensione che una filiera di servizio efficiente ed efficace dovrebbe offrire un'ampia gamma di possibili interventi così come un'elevata flessibilità nella loro erogazione. E da qui la riflessione sul ruolo che l'innovazione di servizio dovrebbe avere in modo particolare sull'area della fragilità. Questa risulta ad oggi essere la più scoperta da risposte formali e potrebbe offrire spazi per l'attuazione di interventi preventivi e promozionali che hanno attualmente un ruolo decisamente marginale e residuale, ma che sono decisivi se si considera che si tratta spesso di una fase di passaggio alla non autosufficienza. L'obiettivo auspicato è che l'allungamento della speranza di vita non comporti solo ulteriori anni di vita, ma un aumento della loro qualità, quindi della speranza di vita in buona salute. Fornire supporto ai bisogni ancora leggeri, intervenire sui fattori di rischio e sull'adattamento del contesto fisico e sociale, può certamente incidere sulla qualità di vita degli anziani fragili, sulla permanenza al proprio domicilio e sul mantenimento delle abilità funzionali e cognitive dell'anziano. Tale approccio preventivo rientra anche nelle strategie di policy sostenute dall'Unione Europea proprio al fine di migliorare la qualità di vita degli anziani e di chi se ne prende cura, ma anche di contenere la domanda di assistenza e ridurre i costi del sistema, considerando che le risorse economiche non sembrano destinate ad aumentare (Razzetti, 2018). Lavorare in senso preventivo invece che sulle situazioni di disagio può infatti consentire un utilizzo più razionale delle risorse (anche se non sono disponibili dati scientifici che rilevino l'impatto di tali interventi sulla riduzione dei costi dell'assistenza pubblica e privata e del ricorso all'istituzionalizzazione).

Alla luce di queste riflessioni, il presente report si pone come obiettivo di ricerca quello di comprendere proprio i più recenti sviluppi innovativi nell'offerta di servizi ad anziani fragili. Per intercettare le innovazioni realizzabili, si è realizzata nel corso del 2019 per la Federazione Anziani e Pensionati ACLI Trentine una micro-ricerca di taglio qualitativo che ha sondato e analizzato attraverso interviste e materiali disponibili alcuni interessanti casi di innovazione di servizio realizzati in Italia ed in Trentino. Gli stessi verranno presentati in modo comparato e dialogico, in modo tale da trarre dalle varie esperienze spunti di replicabilità ed adattamento nel contesto locale e giungere a riflessioni critiche che possano fornire consigli per un possibile ampliamento e per l'innovazione dell'offerta nell'area della prevenzione, della promozione della salute e del sostegno alla vita

quotidiana di anziani che, pur mantenendo un certo gradi di autonomia, sono esposti ai rischi della non autosufficienza.

Obiettivo ultimo del presente lavoro, sarà quindi anche quello di riflettere su come tali -ed ulteriori future- pratiche di innovazione del welfare agli anziani possano essere supportate dalla pubblica amministrazione con opportuni strumenti non solo né prevalentemente di finanziamento, ma soprattutto di riconoscimento nei propri cataloghi, di inclusione all'interno di servizi integrati, di affiancamento in termini progettuali o attuativi, al fine di rendere l'innovazione sostenibile nel lungo periodo e pienamente inclusa nella propria pianificazione territoriale e nei luoghi pratici della sua azione, come Spazio Argento.

## 1. L'abitare e la fragilità in età anziana

L'Italia è un paese particolarmente anziano, è tra i primi al mondo per invecchiamento della popolazione ed il primo in Europa per maggior percentuale di anziani, che è pari al 22,6% della popolazione generale (ISTAT, 2019). Secondo le stime ISTAT (2018) questa tendenza continuerà nel futuro: la composizione della popolazione per classi di età sarà sempre più caratterizzata da un aumento degli anziani e una diminuzione della popolazione in età attiva e dei minori di 14 anni.

Vivere più a lungo può essere considerata una conquista sociale perché frutto del progresso economico e sanitario, ma pone tuttavia grandi sfide ai sistemi di welfare per l'aumento delle persone a rischio di perdita di autonomia e salute (Giunco, 2014). Gli anni di vita sono di più rispetto al passato, tuttavia, in media, poco meno della metà si trascorrono senza limitazioni nelle attività quotidiane poiché l'incidenza di malattie, soprattutto croniche, aumenta con l'invecchiamento (Boscolo et al., 2017). In Italia una donna ha una speranza di vita alla nascita di 85 anni, un uomo di 80 (ISTAT, 2019) ma ci si aspetta che, ai 65 anni, gli anni di vita in buona salute e senza limitazioni siano pari a 9,8 per le donne e 9,4 per gli uomini (EUROSTAT, 2019).

L'invecchiamento è *"un processo dinamico, legato non solo alla mera età, ma anche ad altri fattori sociali, culturali, economici e familiari"* (Ciarrocchi e Lupi, 2012, p.20) che, abbinati ad una specifica variabilità individuale e alla propria plasticità evolutiva, lo rendono un processo personale e in costante divenire. Infatti, le persone anziane non sono affatto una coorte omogenea, al contrario, molto complessa con bisogni e risorse molto diversificati. In assenza di un sistema informativo unitario e completo, si può solo stimare che il 22,2% degli anziani sia non autosufficiente (Fosti et al., 2017), la restante parte si divide quindi tra anziani attivi e in buona salute e quelli che si trovano



in una situazione di autonomia precaria, perché legata al permanere di determinate condizioni fisiche, intellettive e sociali.

Questi ultimi sono quindi in una condizione di **fragilità**, termine molto utilizzato nell'ambito sociosanitario, ma che non ha ancora una definizione universalmente riconosciuta. In genere, c'è accordo nell'identificare come fragili gli anziani che sono in una condizione di aumentata vulnerabilità causata da una riduzione delle riserve funzionali, quindi della resilienza agli agenti stressanti sia ambientali che biologici. Ciò fa crescere il rischio di eventi negativi inclusa la disabilità, le cadute, l'istituzionalizzazione, l'ospedalizzazione e il decesso, anche a fronte di eventi stressanti di minima intensità (Fried et al., 2004). Si tratta quindi di anziani che, pur avendo un certo grado di autonomia, hanno alcune limitazioni nello svolgimento di attività quotidiane. Generalmente le prime ad essere compromesse sono quelle legate all'espressione di sé e alla socialità, le *Advanced Activities of Daily Living* (AADL), insorgono poi difficoltà nelle *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) che comprendono attività quali la preparazione dei pasti, lo svolgimento di piccole commissioni e acquisti, la pulizia della casa e della biancheria, l'uso di mezzi di trasporto e del telefono, l'assunzione responsabile dei farmaci e la gestione delle proprie finanze. Infine, sono le limitazioni nelle *Basic Activities of Daily Living* (BADL) a richiedere interventi di maggiore intensità assistenziale perché riguardano attività come mettersi a letto, sedersi, vestirsi, lavarsi, mangiare da solo (Giunco, 2014).

È importante specificare che la fragilità non corrisponde al fenomeno dell'invecchiamento ma, certamente, la sua prevalenza aumenta con l'avanzare dell'età. Complessa è la sua stima anche per l'assenza di una definizione condivisa; variano quindi le percentuali in base ai diversi criteri utilizzati per la sua individuazione. In uno studio su un campione italiano gli anziani fragili sono l'8,8% degli over 65 (Cesari, 2006, ricerca InCHIANTI), mentre nello studio europeo SHARE sono il 17% (Santos-Eggimann, 2009). Nella ricerca dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (2009) la fragilità è studiata rispetto alla compresenza di alcuni fattori di rischio per la perdita dell'autonomia e secondo questo criterio il 33,8% degli over 65 sono gli anziani ad alto rischio e il 14,4% ad altissimo rischio.

Sinteticamente, è possibile affermare che, nonostante l'eterogeneità dei dati e delle definizioni, certamente la fragilità rappresenta oggi un criterio essenziale nella valutazione dei bisogni dell'anziano e nella strutturazione dei servizi ad esso rivolti e ciò risulta ancora più evidente se si considera che proprio al riflessione sulla fragilità ha contribuito a spostare l'attenzione da un approccio biomedico centrato sulla malattia, ad uno centrato sulla salute in senso ampio e che considera fondamentali la prevenzione e la promozione di una maggiore qualità di vita.

## 1.1 Invecchiare nel proprio ambiente di vita

Sostenere la permanenza a domicilio degli anziani anche qualora insorgano limitazioni funzionali è diventato un obiettivo centrale delle politiche di assistenza continuativa, perché permette di ridurre i costi dell'assistenza e aumentare la copertura (Tidoli, 2017). Se valutata con competenza può davvero essere una valida alternativa alle risposte residenziali e può ridurre i ricoveri ospedalieri ripetuti<sup>2</sup>. Difficilmente, invece, può sostituire i ricoveri ospedalieri inappropriati quando se ne fa ricorso in condizioni di acuzie (Banchero e Trabucchi, 2010).

La casa è stata riconosciuta come la base di un nuovo modello riabilitativo che presta maggiore attenzione al benessere globale della persona. Essa rappresenta la nostra identità, la famiglia, gli affetti, l'indipendenza e la comunità in cui si colloca territorialmente; è un contenitore di simboli del vivere sociale. Tuttavia, soddisfare il bisogno di casa è diverso da soddisfare il bisogno di abitare:

*“mentre la casa è un bene che si costruisce una volta e rimane immutabile nel tempo anche se richiede manutenzione, ammodernamenti, ampliamenti, abbellimenti, ecc., l'abitare è una costruzione continua che mette insieme esperienze gioiose e dolorose, percezioni, desideri, delusioni, successi, fallimenti, annodando e riannodando il filo dell'esistenza” (Scortegnana, 2013, p. 17).*

E' altresì da considerare che vivere e invecchiare a casa propria non è automaticamente sinonimo di buona vita; la casa, paradossalmente, può diventare un impedimento all'abitare qualora vengano a mancare delle precondizioni fondamentali (Rolls et al., 2010). Queste riguardano innanzitutto le condizioni strutturali dell'abitazione, questione rilevante nel nostro Paese dove il patrimonio immobiliare è spesso inadatto ai bisogni delle persone con età avanzata e con disabilità. Esso tende infatti a non evolversi e a diventare anche potenzialmente pericoloso e ostile, richiedendo quindi interventi di adattamento domestico per aumentare le sue caratteristiche di accessibilità e fruibilità (Bitelli e Malvasi, 2012). Dalla ricerca internazionale è emerso come l'attuazione di azioni preventive possano ridurre fortemente determinati rischi, come quello delle cadute che segnano spesso l'inizio del declino nell'autonomia funzionale degli anziani (Who, 2017).

L'altro gruppo di condizioni per la permanenza a domicilio riguarda la situazione materiale ed economica dell'anziano: pagare i costi dell'assistenza, soprattutto qualora insorga una condizione di non autosufficienza<sup>3</sup> può essere causa di impoverimento anche per chi prima non era indigente (Colombo et al., 2011). Inoltre, la proprietà della casa, diffusa tra le persone anziane, può essere un fattore di sicurezza, ma anche di vulnerabilità a causa dei costi di mantenimento e per

---

<sup>2</sup> Per approfondimento sui ricoveri ospedalieri ripetuti cfr. Fosti et al., 2017.

<sup>3</sup> La condizione di non autosufficienza è un fattore capace di aumentare considerevolmente il rischio di povertà sia per la diminuzione delle capacità lavorative dei caregiver, sia per un incremento delle spese ordinarie (Luppi, 2015).





l'immobilizzazione delle risorse economiche che possono servire per pagare l'assistenza out-of-pocket (Arlotti, 2018).

Infine, va considerato il contesto sociale di riferimento, quindi le reti familiari così come quelle comunitarie legate allo specifico territorio di residenza. Dal Rapporto annuale ISTAT (2018b) è emerso come più di un quarto degli anziani senta di non poter contare su nessuno proprio quando le difficoltà nella gestione delle attività quotidiane tendono ad aumentare. Avere reti informali di sostegno, anche al di fuori della famiglia, si dimostra fondamentale sia per gli anziani soli, sia per quelli assistiti dai propri familiari. Quest'ultimi possono essere infatti alleggeriti, almeno in parte, dal carico di cura o comunque sentirsi meno soli nella sua gestione.


Sebbene invecchiare nella propria casa possa sembrare la condizione preferibile in assoluto, non può rappresentare un obiettivo per tutti o comunque in ogni fase della vecchiaia. La permanenza a domicilio deve essere valutata come la soluzione che garantisce la maggior qualità di vita possibile, non solo quella economicamente più vantaggiosa.

## 1.2. Le caratteristiche dell'offerta formale a sostegno della domiciliarità

In Italia, la possibilità di invecchiare a casa propria quando sono presenti limitazioni nell'autonomia è sostanzialmente delegata alla famiglia, il vero pilastro del nostro sistema di assistenza continuativa per anziani. Questo infatti dà supporto al reddito delle persone non autosufficienti invece che procurare loro i servizi di cui necessitano, assumendo quindi che debbano essere i familiari a prendersi cura dei propri anziani (Pavolini e Ranci, 2008).

L'intervento a sostegno della domiciliarità per maggior investimento di risorse economiche e numero di beneficiari è l'indennità di accompagnamento, trasferimento monetario senza vincoli di utilizzo e con un ammontare identico per qualsiasi tipo di disabilità e reddito. L'offerta di servizi a domicilio, i cui principali poli sono il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) di competenza comunale e l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) di competenza delle Regioni, raggiunge invece una percentuale marginale di anziani rispetto al potenziale bisogno (Fosti et al., 2017). Coloro che ne usufruiscono possono di fatto contare su interventi di breve durata, puramente prestazionali e che richiedono necessariamente di essere cogestiti dai propri familiari.

L'assistenza informale è certamente il modo economicamente più vantaggioso per favorire la permanenza a domicilio ed è anche probabile che diventi, in un futuro prossimo, sempre più rilevante in seguito ai cambiamenti demografici in atto, ai progressi del sistema sanitario, alle pressioni per il contenimento delle spese per le politiche di assistenza continuativa (Riedel, 2012).



Tuttavia, la disponibilità di caregiver informali è strutturalmente molto bassa ed in diminuzione anche per un mutato concetto culturale di famiglia (Saraceno, 2017). Inoltre, non va sottovalutato come l'assistenza informale abbia dei costi per l'individuo e per lo stato (Pickard et al., 2015). Sebbene l'attività di assistenza informale sia infatti spesso motivata da ragioni affettive, può essere così stressante e usurante da influenzare negativamente lo stato di salute dei caregiver ed avere impatti negativi sul lavoro e sul benessere sociale ed economico (Zigante, 2018).

L'offerta di risposte formali, inoltre, è indirizzata agli anziani che hanno un livello di compromissione dell'autonomia alquanto elevato. Di fronte all'espansione dei bisogni di non autosufficienza in età anziana e al mancato adeguamento delle risorse economiche dedicate, sono gli anziani nelle condizioni più gravi ad avere la priorità. Beneficiano dell'indennità di accompagnamento coloro che sono stati valutati "non autosufficienti" da una commissione mista ASL-INPS. Gli utenti dell'ADI hanno un grado di dipendenza elevato simili a coloro che sono nelle strutture residenziali, a differenziarli una comorbilità elevata e la presenza di disturbi del comportamento, entrambe più presenti negli anziani istituzionalizzati (Scarcella et al., 2007). Il caso più emblematico riguarda il SAD che nasceva negli anni Settanta dall'iniziativa spontanea di alcuni Comuni del Nord Italia proprio per dare supporto al mantenimento delle abilità residue di anziani che non avevano particolari compromissioni di salute, bensì bisogno di compagnia e aiuto per la pulizia della casa o per commissioni domestiche. Oggi è diventato, nella maggior parte dei casi, un servizio per la non autosufficienza certificata, i cui principali beneficiari sono anziani soli e/o a basso reddito (Tidoli, 2017).

La componente "sociale" del sostegno alla domiciliarità ha quindi perso la funzione preventivo-promozionale che le è propria, si concentra ormai su interventi puramente prestazionali, lasciando completamente scoperti i bisogni più leggeri legati alla gestione della quotidianità. L'offerta di risposte formali manca di quell'anello di congiunzione tra l'invecchiamento attivo, che si rivolge agli anziani attivi e in salute, e i servizi domiciliari assistenziali e infermieristici, destinati ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti. L'area della fragilità è gestita in completa autonomia dalle famiglie che vi rispondono in prima persona o delegando i compiti di cura ad assistenti familiari (Giunco, 2014).

## 2. Soluzioni innovative: strategie ed esperienze


Nel campo del sostegno alla domiciliarità o alla residenzialità (come nel campo dell'abitare accompagnato) si sta consolidando la consapevolezza che sono necessarie modalità nuove, più efficaci ed efficienti di soddisfare i bisogni delle persone con fragilità ma buoni livelli di autosufficienza. Come già premesso con i dati illustrati, tanto le attuali unità di offerta a titolarità pubblica quanto le famiglie non possono più prendersi a carico tutte le esigenze e i problemi degli anziani. A sopperire alla carenza di interventi e rispondere ai bisogni emergenti sono stati in questi anni prevalentemente enti di Terzo settore, cooperative sociali o associazioni ed organizzazioni di volontariato, nonché ai livelli meno formalizzati reti di cittadinanza attiva. È in questo ambito che spesso si è aperto un varco alla ricerca e all'emersione di processi di innovazione dei servizi o delle modalità in cui i servizi vengono erogati. Ciò sotto lo stimolo anche di un aumento dei bisogni e della loro complessità. Per lo più le innovazioni si presentano come processi di sperimentazione di nuove pratiche, talvolta in coordinamento con le amministrazioni locali, e con il risultato di introdurre nel settore una nuova cultura della domiciliarità, basata sulla volontà di rispondere ai bisogni in un'ottica di prevenzione e promozione della salute attraverso il coinvolgimento attivo di diversi attori della comunità.

Si tratta soprattutto di progetti di piccole dimensioni, legate alle specificità del contesto locale, e che corrono principalmente il rischio di rimanere esperienze isolate e determinate nel tempo senza riuscire a modificare le norme e le routine che intendono superare o integrare. È quindi essenziale uscire da questa logica per promuoverne una che, sulla base di valutazioni dei fattori di successo e delle criticità delle innovazioni sperimentate, colga la sfida di ripensare e cambiare il sistema di assistenza intercettando quelle innovazioni di prodotto che possono essere considerate maggiormente in grado di soddisfare gli elementi della filiera e dell'integrazione di servizio e su cui è opportuno lavorare per garantirne il giusto riconoscimento nel sistema e la sostenibilità nel tempo.

Con questi obiettivi di analisi, il presente capitolo vuole esporre i principali casi di innovazione sociale intercettati nel panorama nazionale e trentino e analizzarne caratteristiche e risultati. Dal punto di vista metodologico, la ricerca si è inizialmente avvalsa di fonti formali ed informali eterogenee che hanno permesso di individuare una serie di nuove pratiche di servizio nel campo della domiciliarità a favore di anziani fragili. Sono state passate in rassegna le principali riviste cartacee e online del settore sociale<sup>4</sup>, i progetti promossi da bandi di fondazioni bancarie (in

---

<sup>4</sup> Le fonti sono le seguenti: Vita; Secondo Welfare; Servizi Sociali/Welfare Oggi; Prospettive Sociali e Sanitarie; I Luoghi della Cura; Lombardiasociale; La bottega del possibile; Welforum; i rapporti sull'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia a cura di Network Non Autosufficienza.



particolare, Welfare in Azione di Fondazione Cariplo e Welfare a Km0 di Fondazione Caritro) e tre report di ricerca con finalità affini (Provvedi, 2015; Giunco, 2014; Tidoli, 2017). La letteratura di taglio divulgativo si è dimostrata vivace nel cogliere i cambiamenti emergenti nei sistemi locali di welfare e ha permesso così di disporre di un primo ampio elenco di pratiche. I casi sono stati quindi selezionati principalmente in base alla loro capacità di dare risposta a bisogni leggeri degli anziani fragili nella gestione della quotidianità e di apportare nel panorama degli interventi a favore della domiciliarità un servizio nuovo e rilevante rispetto al concetto appunto di filiera e integrazione dell'offerta. Sono stati esclusi dai casi studio quei servizi innovativi per l'uso della tecnologia; ciò in quanto, sebbene essi rappresentino una delle possibili frontiere innovative nel campo dell'assistenza, sono ancora poco accessibili sia per i costi elevati sia per la carenza di competenza nel loro utilizzo da parte degli anziani di oggi (Pasquinelli, 2019).

I casi studio selezionati (localizzati per la totalità nelle regioni del Nord e del Centro Italia) sono presentati nei paragrafi a seguire per intensità dell'aiuto fornito. I casi sono descritti nei loro tratti generali del funzionamento, ma guardando poi in modo specifico agli elementi di innovazione apportati, alle caratteristiche del contesto economico, sociale e politico che ne hanno facilitato o ostacolato l'avvio e la realizzazione; agli elementi di successo delle pratiche e alle criticità, con il fine ultimo quindi di comprenderne la riproducibilità nel tempo (riflettendo quindi sulla sostenibilità anche economica dei nuovi servizi) e in altri contesti territoriali (nello specifico in quello trentino). Per giungere a tali considerazioni, all'analisi documentale dei casi studio si sono aggiunte interviste qualitative ai principali attori promotori dell'innovazione ed osservatori privilegiati.

Sulla base delle strategie individuate sono state ricercate esperienze simili in provincia di Trento utilizzando principalmente tre canali informativi: segnalazioni da parte delle cooperative sociali che forniscono servizi domiciliari e innovazioni di servizio da esse stessi realizzati, i progetti di sviluppo di comunità promossi del bando "Welfare a km0" della Fondazione Caritro e alcune progettualità legate ad associazioni di volontariato. All'esperienza nazionale è stata così affiancato "lo sguardo locale" in cui sono stati riportati progetti trentini. Anche questi casi sono stati approfonditi con interviste di taglio qualitativo mirate a comprendere in particolare le leve economiche, sociali e politiche che hanno dato avvio e che potrebbero essere determinanti per la sostenibilità futura e la messa in regime delle innovazioni.

## 2.1. Le comunità *age-friendly*


Chiamiamo *age-friendly* quelle comunità che hanno adottato una visione più ampia di domiciliarità che non è solo il complesso di specifici servizi e prestazioni sociosanitarie, ma un concetto che

comprende l'intero, l'interno e l'intorno della persona (Scassellati Sforzolini, 2013). È proprio "sull'intorno" che queste realtà cercano di agire per intessere reti di supporto più fitte che sappiano fornire aiuti concreti, ma anche prevenire e ridurre rischi molto diffusi tra la popolazione anziana quali, ad esempio, l'isolamento e la depressione. Una domiciliarità che si sostiene quando l'anziano comincia a manifestare i primi segni di fragilità e che intende riscoprire le responsabilità e le competenze di vari soggetti della comunità: vicini di casa, associazioni, negozianti, aziende, singoli cittadini.

Alle comunità *age-friendly* e alla loro definizione ha dedicato attenzione specifica l'Organizzazione Mondiale della Sanità che, nel 2007, ha stilato la guida "*Global age friendly cities*", aggiornata al 2017 in un manuale per l'azione politica (Who, 2007), con l'obiettivo di incentivare le città a diventare a misura di anziano. Oltre ai servizi sociali e sanitari, sono considerati tutti gli adattamenti necessari per rendere l'ambiente urbano più accessibile e usufruibile dalle persone anziane: dagli spazi fisici (alloggi, trasporti, giardini e spazi aperti) a quelli relazionali, sono quindi stati considerati la partecipazione sociale e culturale, l'impegno civico, l'accesso alle informazioni e ai mezzi di comunicazione. Azioni di adeguamento che riguardano tutti gli aspetti del vivere in città per migliorare la qualità di vita delle persone che invecchiano, portatrici di esigenze che dovrebbero essere, secondo l'OMS, il punto di partenza delle città del futuro affinché possano essere ambienti favorevoli per tutti i cittadini, a prescindere dalle loro fragilità (Piccolino, 2017).

Guardando ad alcuni primi casi concreti diffusisi nel panorama nazionale, la Federazione Alzheimer Italia promuove e sostiene le "Comunità Amiche delle Persone con Demenza" (Nembri, 2019). Si tratta di realtà territoriali che propongono incontri divulgativi, eventi ludici e culturali con due principali scopi: abbattere i pregiudizi coinvolgendo l'intera cittadinanza nel conoscere la demenza e far partecipare in modo attivo le persone che ne sono affette e i *caregiver* alla vita della comunità. In Italia sono 24 le comunità *dementia friendly*, condividono lo stesso scopo ma si differenziano molto per la tipologia di attività proposta. Alcune infatti investono sulla formazione dei cittadini (esercenti, vigili del fuoco, studenti) in modo da renderli capaci di rapportarsi con le persone con demenza e con i familiari; altre impiegano degli accorgimenti ambientali per rendere maggiormente usufruibili alcune zone. Ad esempio, a Bari i dipendenti di una catena di supermercati, dopo aver seguito un corso di formazione ad hoc, hanno adottato alcuni semplici strategie come l'istallazione di una speciale cartellonistica con caratteri ingranditi e il pagamento facilitato con una cassa preferenziale.

Più dettagliatamente ed operativamente, è poi necessario distinguere tra livelli a cui l'attivazione della comunità viene realizzata. Un primo livello di azione è quello culturale. Si stanno così diffondendo iniziative che si pongono l'obiettivo di modificare sia la percezione che le persone



hanno della vecchiaia, sia quella che gli anziani e i caregiver hanno di se stessi. Si tratta di interventi molto leggeri ma che contribuiscono a rompere quei pregiudizi e stereotipi che, alimentando senso di vergogna e paura, impediscono alle famiglie di sentirsi libere di partecipare attivamente alla vita sociale e di chiedere aiuto qualora dovesse emergere la necessità. Ad esempio, tra le diverse azioni del progetto “Invecchiando s’impara (a vivere)”, sostenuto dal bando Welfare in Azione di Fondazione Cariplo in 19 comuni nei territori di Seriate e Grumello al Monte in provincia di Bergamo, è stata realizzata la mostra fotografica “Vecchio a chi?” nella quale erano gli anziani ad essere ritratti e raccontati. Le foto raffigurano esperienze e aspettative su cinque temi fondamentali: la casa, la comunità, la salute, il futuro, le paure, gli interessi. Un modo quindi per avvicinare le storie e le prospettive degli anziani e per abbattere i pregiudizi attraverso l’incontro con le persone che li incarnano. Questo è anche l’obiettivo della “Biblioteca Vivente” che la Fondazione Don Gnocchi ha promosso con le persone che frequentano il Centro Girola a Milano. Sono stati infatti organizzati degli incontri in cui alcuni anziani, tra cui due affetti da demenza, si sono resi disponibili a raccontare di sé, della loro storia di vita, scoprendosi “libri interessanti” agli occhi attenti del pubblico (De Carli, 2019). Esperienze in cui l’anziano cambia ruolo: da soggetto bisognoso di assistenza e cura diventa l’esperto, il detentore di esperienze e storie da un sapore antico ed affascinante. Un cambio di prospettiva comune anche ai numerosi progetti intergenerazionali che fanno incontrare anziani e bambini.

L’altro livello di azione che riguarda “l’intorno” dell’anziano fragile che vive al proprio domicilio consiste nel **rendere corresponsabile e attiva la cittadinanza**. Si possono distinguere due principali strategie d’azione: la prima consiste nel formare determinati soggetti sul territorio ad essere più attenti e capaci nel cogliere segnali di malessere dell’anziano, svolgendo quindi il ruolo di “sentinella” di possibili situazioni di fragilità; la seconda mira a rafforzare e promuovere le reti di buon vicinato e di portierato perché siano di supporto alla gestione della quotidianità in attività come la consegna dei pasti, compagnia o lo svolgimento di piccole commissioni.

Sono queste le iniziative e i progetti che si includono più propriamente e prioritariamente nella categoria delle “comunità age-friendly”: essi presentano i tratti della realizzazione di primi servizi a favore degli anziani, non fermandosi alla sola attività di sensibilizzazione. Ed è quindi a questi interventi che vuole essere dedicata un’analisi, considerandone il possibile tratto innovativo rispetto alla filiera di servizio all’anziano.


### 2.1.1. Sentinelle nel quartiere

L'innovazione porta spesso a fare associazioni fuori dall'ordinario per trovare soluzioni più semplici ed efficaci di quelle esistenti. Se l'anziano non sa a chi rivolgersi per chiedere supporto nelle attività quotidiane o per avere informazioni, perché non coinvolgere il panettiere con cui lo stesso ha un rapporto quotidiano?

A queste generali ed attuali riflessioni hanno dato risposta progetti concreti. Si stanno infatti progressivamente diffondendo sul territorio interventi, finanziati per la maggior parte da bandi di fondazioni bancarie, che si occupano di costruire riferimenti (ossia soggetti) informali sul territorio (il barista, il farmacista, il negoziante) adibiti al ruolo di "sentinelle" che rilevino i bisogni emergenti e le situazioni di fragilità e che forniscano agli interessati informazioni di base sulla reperibilità di supporto e servizio. "Sentinella" nel linguaggio militare è colui che si pone in ascolto, che osserva e, qualora individuasse situazioni sospette, sa a chi rivolgersi per lanciare l'allarme. In questi progetti questa figura deve prestare attenzione a piccoli segnali, accorgersi se l'anziano è dimagrito o più cupo del solito, se fa confusione nel dare il resto o se non lo vede per un lungo periodo di tempo. La sentinella allora sa a chi rivolgersi per segnalare l'anomalia, in alcuni casi all'assistente sociale, al medico di base oppure allo sportello dedicato nel quartiere. L'idea alla base è di sfruttare quella rete di relazioni che gli anziani si costruiscono, più o meno attivamente e consapevolmente, nell'abitudine e ripetitività della vita quotidiana. L'azione strategica consiste quindi nell'ingaggiare i soggetti di questa rete, renderli attenti e competenti nel rilevare situazioni di possibile fragilità e dare loro gli strumenti per attivare una prima risposta. Oltre a monitorare ed intercettare precocemente e proattivamente le situazioni di bisogno, questa soluzione facilita anche l'accesso alle informazioni e ai servizi, un aspetto critico per le famiglie con anziani fragili e non autosufficienti.

La Fondazione Santa Clelia Barbieri, in collaborazione con la AUSL, Unione dei Comuni, associazioni, parrocchie e la Caritas locale, ha avviato un progetto volto a formare delle persone perché diventassero sentinelle del territorio e rilevassero quei bisogni che non solo rimangono insoddisfatti, ma non si trasformano nemmeno in domanda. È emerso infatti che molti anziani intercettati non erano affatto consapevoli dei loro diritti e delle possibilità di supporto presenti sul territorio.

Similmente, il progetto "ABC - Abitare Bene la Comunità" è stato promosso, nel 2012, su finanziamento di un bando della Fondazione Cariplo, in un quartiere del comune di Lecco, da associazioni e cooperative impegnate per la risposta ai bisogni delle persone in condizioni di svantaggio sociale, il cui capofila era l'Associazione di Volontari Caritas. L'esperienza, sebbene si sia chiusa al termine del finanziamento, è diventata pilota di un diverso approccio locale alla fragilità



che sposta l'attenzione dalla prestazione all'attivazione della rete sociale e nello specifico ha portato nel territorio all'applicazione dello strumento istituzionale del "patto di comunità": un accordo formalizzato tra soggetti territoriali interessati -come associazioni, enti esercenti, farmacie- e una specifica area delle politiche sociali del Comune. All'interno del Patto, i due attori (pubblico e privato) si impegnano reciprocamente nell'azione prevedendo lo scambio di risorse di tipo non economico come azioni di custodia sociale, scambio di informazioni o attenzione all'emergere di nuovi bisogni. Sono stati coinvolti enti e organizzazioni molto diversi che vanno da Confartigiano e Federparma fino al piccolo negozietto di quartiere che si rende disponibile a fare attività di monitoraggio per intercettare situazioni di eventuale bisogno. Elemento interessante è quindi il fatto che si sia istituito e formalizzato un dispositivo che permette di rendere maggiormente protagoniste persone fisiche e giuridiche delle comunità locali al fine di integrare risorse non solo economiche che vadano a soddisfare i bisogni di affiancamento e sostegno primario alle persone anziane fragili (Brunod et al., 2016).

L'analisi dei casi di attivazione della comunità presenti nel panorama nazionale porta comunque ad intercettare un primo caso di innovazione efficiente ed efficace che vuole essere presentato dettagliatamente come esempio di possibile innovazione trasferibile e sostenibile e in analisi comparata con le prime esperienze maturate nel territorio trentino.


#### *Il caso studio: invecchiando s'impara (a vivere)*

Gli Ambiti territoriali di Seriate e Grumello del Monte, in provincia di Bergamo, hanno ideato e promosso, dal 2017, il progetto "Invecchiando s'impara (a vivere)" assieme ad un numeroso partenariato pubblico-privato<sup>5</sup> e su contributo di Fondazione Cariplo con il bando Welfare in Azione. La finalità è di favorire l'invecchiamento attivo degli anziani del territorio lavorando sia sul piano dell'offerta dei servizi, sia sul piano culturale, quindi sulla percezione della vecchiaia. Da una parte, quindi, si lavora per ricomporre la frammentazione dell'offerta e per trovare risposte innovative ai bisogni emergenti; dall'altra si promuove una responsabilità collettiva che porti la comunità a adottare un nuovo sguardo nei confronti della condizione di anziano e del processo di invecchiamento. Lo stesso concetto di domiciliarità comprende non solo il complesso di specifici servizi e prestazioni sociosanitarie, ma anche il senso di appartenenza e la partecipazione alla comunità locale.

---

<sup>5</sup> Il partenariato è composto da: l'Ambito territoriali di Seriate, capofila, e l'Ambito di Grumello del Monte che raggruppano 19 comuni dell'area est della provincia di Bergamo; tre cooperative sociali (Universiis, Namastè, PAESE); la fondazione filantropica della Comunità Bergamasca e la Fondazione Madonna del Boldesico che gestisce servizi e strutture per anziani; l'ASST Bergamo Est.





Il target a cui si rivolge il progetto “Invecchiando s’impara (a vivere)” comprende in maniera molto vasta la popolazione anziana: da adulti dai 55 anni che possono essere potenzialmente interessati alla pianificazione dei servizi per anziani per il loro futuro, a quelli che iniziano ad avere difficoltà nella gestione della quotidianità per il manifestarsi di difficoltà cognitive o fisiche, fino a quelli con limitazioni funzionali che ne compromettono l’autonomia. Le principali azioni del progetto consistono in: percorsi di consapevolezza e educazione per invecchiare “bene” (es. mostra fotografica “Vecchio a chi?”); la creazione di nuovi servizi come il caffè Alzheimer e residenze di housing sociale; azioni di sensibilizzazione e attivazione della comunità locale per farsi carico del bisogno e diventare di supporto agli anziani. Rispetto a quest’ultima azione, il progetto si è mosso per ricercare volontari che offrissero il loro tempo per completare e integrare l’offerta dei servizi e per promuovere forme di buon vicinato e relazioni di prossimità. A tal fine si è voluto investire sulla formazione degli operatori perché acquisissero o rinforzassero le loro competenze di reclutamento e coinvolgimento dei volontari. Oltre a voler attivare e sensibilizzare anziani in buona salute ad occuparsi di anziani fragili, si è lavorato con soggetti informali, soprattutto esercenti e negozianti, perché diventassero “sentinelle di prossimità”.

Le sentinelle sono oggi circa un centinaio e svolgono la funzione di antenne distribuite sul territorio per intercettare in modo informale e poi eventualmente segnalare situazioni di vulnerabilità soprattutto legata all’età anziana. Si trovano nelle farmacie, nelle botteghe, nelle parrocchie, nei patronati e sono state agganciate personalmente e si sta progettando anche un percorso formativo *ad hoc*. Sono in stretto collegamento con gli operatori e gli infermieri di comunità che hanno il principale compito di monitorare i bisogni degli anziani sul territorio ed accompagnarli ai servizi del territorio sia ricreativi che sociosanitari. Oltre a rivolgersi ai professionisti, le sentinelle possono indirizzare gli anziani alle “Botteghe della Domiciliarità”, sportelli che offrono ascolto, informazioni e orientamento sui servizi e le opportunità presenti nel territorio.


Le sentinelle si assumono questo compito di intercettazione dei bisogni e di divulgazione delle informazioni come se fosse un’attività di volontariato leggera ma costante nel tempo.

#### *Il caso trentino: Very Informal People*<sup>6</sup>

Nella provincia di Trento, l’innovazione che passa attraverso l’attivazione della comunità è oggi intercettabile nel progetto “Very Informal People” (VIP) finanziato dal bando “Welfare a Km0” della Fondazione Caritro con un partenariato formato dalla cooperativa sociale FAI, che ha ruolo di

---

<sup>6</sup> Informazioni raccolte dall’intervista a Daniela Amosso e Roberta Ziller della cooperativa sociale FAI.



capofila, il Comune di Trento e la Comunità della Valle dei Laghi, come soggetti istituzionali pubblici, l'associazione ATAS, la cooperativa sociale Città Futura e Studio Associato Tangram, società profit che si occupa anche di sviluppo di comunità. I territori di competenza sono la Valle dei Laghi e il comune di Trento, in particolare le zone dell'Oltrefersina: Clarina, Villazzano Tre e Madonna Bianca.

Il progetto parte dall'assunto che, per intercettare e costruire reti di supporto a favore della fascia di popolazione più vulnerabile, è necessario agire valorizzando e sostenendo il ruolo di quelle persone che, per la professione svolta, possono entrare più facilmente a contatto con essa. Baristi, parrucchieri, estetisti, panettieri, farmacisti (quali esempi principali) sono i VIP: piccoli imprenditori che spesso si trovano ad ascoltare, accogliere confidenze a volte molto delicate come difficoltà nella vita di coppia, un profondo senso di solitudine e depressione, difficoltà con il lavoro, pensieri suicidari. Il progetto è rivolto a sostegno della loro professionalità e dello sviluppo in essi di competenze e conoscenze volte a gestire in modo finalizzato la relazione con l'anziano: dal possesso di informazioni sui servizi allo sviluppo di capacità di gestire i carichi emotivi e lo stress della relazione con la persona.

Il progetto, dopo una prima fase di osservazione fisica ed etnografica dei due territori, ha mappato e selezionato gli esercenti che, per la loro posizione e le loro funzioni, sono a contatto frequente con i cittadini. Le operatrici hanno innanzitutto presentato loro il progetto, compito non facile che ha richiesto di pensare attentamente alle parole giuste da utilizzare per trasmettere una logica di azione desueta e innovativa allo stesso tempo. La fase di aggancio, sebbene delicata, è stata in parte facilitata dalla collaborazione e il supporto dell'ente pubblico che ha avuto un ruolo di garanzia del progetto e ha permesso di abbassare l'iniziale diffidenza. Si è cercato di capire con un primo colloquio esplorativo se il progetto potesse essere di loro interesse e con una successiva intervista raccogliere elementi sulla loro professione, sulle situazioni di fragilità che intercettano, quindi su come le vivono e di quali strumenti avrebbero bisogno per gestirle al meglio. In base a queste informazioni e alle sollecitazioni, le operatrici di comunità hanno lavorato sulla creazione di strumenti che potessero essere di supporto alla professionalità dei VIP qualora si trovassero ad incontrare o ascoltare persone in situazioni di vulnerabilità. Questo non per fare in modo che il barista diventi un buon operatore sociale, ma per permettergli di fare al meglio il suo lavoro, che comprende una buona parte di scambio relazionale, e di viverlo con serenità. Una delle problematiche emerse riguardava proprio il fatto che alcuni VIP sentissero di "portarsi a casa" carichi emotivi dei loro clienti e che quindi avessero bisogno di apprendere le modalità di gestione emotiva.

Il primo strumento che è stato creato è una brochure che fungesse da cartelletta personalizzata del VIP in cui sono state inserite informazioni utili rispetto ai temi emersi (lutto, solitudine, suicidio...) in

modo tale che, all'occorrenza, si potessero recuperare indicazioni molto concrete, snelle su frasi da dire e non dire o su soggetti che nel territorio si occupano di quella particolare problematica.

Rispetto al tema degli anziani soli, è stato elaborato un volantino molto semplice e di facile lettura, contenente solo quattro informazioni sulle realtà e i progetti attivabili nel territorio, tra cui ad esempio Pronto PIA. Un lavoro frutto del confronto con il Comune di Trento e la Comunità della Valle dei Laghi e nato su richiesta di alcuni tassisti della città che spesso trasportano anziani e che intercettano situazioni di solitudine e isolamento.

Di recente è stata anche creata una bacheca portatile composta da nove tasche in cui sono inseriti volantini e informazioni in relazioni alle tematiche sentite più rilevanti dai VIP: la solitudine, il lutto, il gioco d'azzardo, il suicidio, problemi di coppia, dei giovani, di lavoro e all'interno della famiglia. Ad ognuna di queste tasche è stata associata una domanda stimolo che può servire ai VIP per identificare il tema ma anche alla persona che entra nell'esercizio commerciale per porsi delle domande e trovare informazioni. Lo strumento può infatti essere utilizzando in diversi modi, può essere affisso e quindi usufruibile liberamente da chiunque, oppure ripiegato, tenuto "sotto il bancone" e utilizzato dal VIP al bisogno.

In questa fase il progetto ha aperto un filone di azione sul fronte della formazione, si stanno infatti proponendo due percorsi nati da nuove collaborazioni: il primo con l'Associazione dei Commercianti al Dettaglio e la Cassa Rurale di Trento, il secondo con l'Associazione GiPro che riunisce giovani professionisti appartenenti a diversi ordini professionali. Soggetti *profit* che hanno interesse a far parte del progetto perché hanno consapevolezza dell'importanza che ha la dimensione dell'ascolto nella relazione con il cliente. Questo conferma uno degli aspetti innovativi e di forza del progetto, ovvero il fatto di far leva su un bisogno degli esercenti per incentivare e sostenere un monitoraggio leggero e diffuso delle vulnerabilità sul territorio.

## 2.1.2. Buon vicinato

Se i precedenti progetti hanno portato all'identificazione di alcune figure nodali nella comunità che possono essere formate al fine di agire da primi intermediari nella rilevazione del bisogno e nell'offerta di risposta ad anziani fragili, la riflessione va comunque estesa alla comunità in generale, chiedendosi come è possibile riattivare quei canali informali che in passato caratterizzavano i rapporti all'interno delle comunità e in senso specifico i buoni rapporti tra vicini. La presenza di reti informali di sostegno, familiari ma anche comunitarie, rappresenta una delle condizioni essenziali per favorire la permanenza a domicilio di anziani con limitazioni nello svolgimento delle attività



quotidiane (Rolls et al, 2010). Tuttavia, in seguito ad un intrecciarsi di fattori sociali e culturali, si registra una rarefazione di queste reti che coinvolge in modo particolare gli anziani. Da una fotografia della composizione dei sostegni percepiti secondo le diverse fasce d'età (ISTAT, 2018b) emerge come al crescere dell'età diminuisca la percezione di avere una rete variegata di persone su cui poter fare affidamento: nello specifico la percentuale si dimezza passando dalla classe dei più giovani a quella dei più anziani. Aumenta invece la sensazione di non poter contare su nessuno che riguarda il 25,7% degli anziani tra i 65 e i 74 anni e il 27,7% degli ultrasessantenni.

Diverse iniziative innovative si sono poste l'obiettivo di ricostruire le reti di buon vicinato perché possano essere di supporto agli anziani fragili che vivono al proprio domicilio e che non hanno altri riferimenti informali a cui rivolgersi per chiedere aiuto in semplici attività quotidiane. Se solitamente le relazioni di buon vicinato nascono da iniziative spontanee e informali, negli ultimi anni è nata l'esigenza, in particolare nel contesto urbano, di promuoverle e rafforzarle anche con progettualità strutturate che vanno a ripristinare figure e funzioni andate in disuso.

Nel comparto di edilizia pubblica di Viale Vittoria a Parma la necessità di rafforzare la rete di solidarietà tra vicini di casa, a favore in particolar modo degli anziani, ha spinto gli stessi abitanti ad organizzarsi nel "Comitato dei familiari di Viale Vittoria" e sperimentare una possibile soluzione. È stato richiesto all'amministrazione comunale l'utilizzo di uno spazio comune in cui il comitato si è impegnato ad assicurare la sua presenza per più pomeriggi a settimana proponendo attività aggregative e socializzanti assieme agli anziani del quartiere. La collaborazione con i Servizi sociali comunali viene attivata qualora emergano situazioni di fragilità e disagio in modo da garantire anche una funzione di monitoraggio delle condizioni di salute degli anziani.

Un'altra soluzione adottata, rivolta a tutta la cittadinanza ma di particolare interesse per il target di anziani in analisi, è quella del "portiere di quartiere" che esordisce come servizio nel 2015 nella capitale francese. Si tratta di "Lulu dans ma rue" sperimentazione ideata dal docente in economia Charles Edouard Vincent per offrire soluzioni ai piccoli problemi quotidiani. Nei piccoli chioschi distribuiti a Parigi, il portiere di quartiere agisce come intermediario, riceve le richieste di aiuto e manda a casa la persona di cui si ha bisogno (idraulico, pollice verde, lo studente o l'ex disoccupato vicino di casa) per rispondere a diverse tipologie di necessità: dallo svolgimento di piccole commissioni al baby-sitting. Il progetto è sostenuto dal Comune e le tariffe sono comprese tra i 5 e i 30 euro per interventi di una trentina di minuti, detraibili dalle tasse per il cinquanta per cento. L'esperienza ha riscosso successo ed è diventata modello di riferimento anche per altri centri urbani italiani da Roma a Milano, Torino, Bologna e Genova, seppur con modalità differenti. In alcuni casi il modello di impresa è stato riprodotto con una certa fedeltà, come nel caso di "Lele il portiere di quartiere" a Bologna oppure quello di Torino che nei primi due anni ha aperto 34 portierati in

diverse zone della città. Sono diventati luoghi di riferimento per richiedere prestazioni di diverse figure professionali, a Torino sono quella più richiesta è collaboratrice domestica, a seguire la baby-sitter e assistenti familiari ma sono anche presenti richieste per OSS e infermieri. Nella vasta gamma di interventi che si possono richiedere hanno quindi uno spazio non irrilevante quelli che possono rispondere alle specifiche necessità di anziani fragili e non autosufficienti.

Altri portierati nascono con una finalità ancora più spiccatamente sociale, ovvero di ricreare quella rete primaria che è oggi molto debole e che può svolgere una funzione di supporto e protezione soprattutto per le categorie più fragili tra cui gli anziani soli. A Genova, nel quartiere della Foce, il consorzio di cooperative Agorà, in collaborazione con Anaci, Amiu, il Municipio Medio Levante, ha trasformato una vecchia edicola nell'ufficio del portiere di comunità "Mani-man" che nel linguaggio locale significa "non sia mai". Il progetto, supportato dalla Compagnia di San Paolo, ha più di due anni e si propone di raccogliere le piccole esigenze degli abitanti del quartiere e di darvi risposta in modo gratuito attraverso l'azione di tre portieri, di cui uno presente al chiosco durante tutto il giorno. In questo caso il portiere non è intermediario tra domanda e offerta, ma un vero e proprio tuttofare disponibile a risolvere i piccoli problemi della quotidianità che non trovano spontaneamente l'appoggio e l'aiuto del vicino di casa (dal cambiare una lampadina, al portare la spesa, ricevere pacchi, dare informazioni e riattivare i legami nel quartiere).

Un'altra strategia, meno innovativa sul profilo delle modalità di offerta, ma che trova ampia domanda insoddisfatta, consiste nell'organizzazione e coordinamento dell'azione di un bacino di volontari che prestano il proprio servizio direttamente al domicilio della persona anziana rispondendo alle necessità che essa esprime. Spesso vengono chiamati "buoni vicini" proprio per sottolineare l'intenzione di intessere relazioni di prossimità che siano di supporto nello svolgimento di attività quotidiane come la consegna del pasto, accompagnamenti, l'acquisto di generi di prima necessità o la consegna di farmaci. Attività che non richiedono competenze professionali specifiche e che svolgono una funzione di supporto molto concreto alla permanenza a domicilio di anziani fragili che non possono contare su una fitta rete di relazioni informali. Questo servizio permette, inoltre, di garantire importanti funzioni di contrasto all'isolamento e di monitoraggio delle condizioni di salute ed è questa azione più professionalizzata a richiedere in particolare quale elemento propedeutico momenti di formazione dei volontari perché esercitino questo ruolo con maggiore consapevolezza e sappiano intercettare precocemente eventuali segnali premonitori. In questo senso gioca un ruolo fondamentale nell'efficacia del servizio e dell'intermediazione anche il collegamento con professionisti o con servizi istituzionalizzati sul territorio. A Bergamo, ad esempio, i volontari prestano il loro tempo nei condomini delle aree più fragili della città a fianco dei "custodi sociali", operatori ASA o OSS, che sono periodicamente convocati dai Servizi sociali comunali per

riunioni di verifica e monitoraggio per un confronto sulle necessità riscontrate che vengono raccolte in un apposito database.

Come sin qui descritto, le esperienze sono numerose e molto varie: alcune nascono dalla spontanea volontà di gruppi informali di cittadini talvolta legati a realtà parrocchiali o ecclesiastiche; altre sono promosse dall'iniziativa di soggetti del terzo settore, soprattutto di associazioni di volontariato, con o senza il supporto del soggetto pubblico; in alcuni casi i volontari sono gestiti direttamente dall'amministrazione comunale. Ne richiamiamo solo alcune a titolo esemplificativo.

Tra le realtà che si occupano di sostegno agli anziani, la Comunità Sant'Egidio è attiva dai primi anni del 2000 con il programma "Viva gli Anziani!", una rete di monitoraggio e interventi per anziani over 80 che si è diffusa in sette diverse regioni italiane. Medici, operatori sociali, volontari, negozianti sono stati coinvolti nell'essere di supporto ad oltre 14mila anziani. Di dimensioni più ridotte l'iniziativa del gruppo di volontariato vincenziano "San Giuseppe Onlus" che a Biella ha in gestione lo sportello "Il Filo di Arianna" per il Consorzio intercomunale I.R.I.S.; esso coordina l'albo delle assistenti familiari, offre informazioni e servizi di buon vicinato. Sono una sessantina i volontari coinvolti in quest'ultima attività che consiste nel fornire gratuitamente piccoli servizi a favore di anziani parzialmente autosufficienti che vivono al proprio domicilio, come ad esempio trasporti per visite e commissioni, compagnia (anche telefonica), piccole riparazioni o la consegna pasti in collaborazione con i Servizi sociali. Lo sportello si occupa di raccogliere e smistare le richieste e si fa garante della continuità delle risposte e della loro adeguatezza e qualità. I volontari infatti, prima di iniziare il servizio, devono seguire una piccola formazione di base.

Sono presenti anche iniziative di "affido anziani" in cui al volontario che si rende disponibile viene assegnato un anziano in situazioni di solitudine e fragilità per fornire supporti concreti nella gestione delle piccole incombenze quotidiane. È ad esempio un servizio che offre il comune di Milano a seguito della valutazione della domanda da parte del Servizio Sociale Territoriale. Il target è definito da una serie di requisiti tra cui la parziale autosufficienza e il bisogno di un sostegno relazionale e psicologico.

Le attività di volontariato vanno talvolta a completare ed ampliare l'offerta pubblica di servizi curando spesso la componente relazionale che, in un sistema pressato su interventi prestazioni è spesso secondaria. Ad esempio, nel Comune di Firenze è stato rilevato come il servizio di consegna pasti a domicilio non lasciasse spazio alla dimensione relazionale con l'anziano ma si riducesse ad una mera prestazione. In collaborazione con l'associazione Auser è stato avviato il progetto sperimentale "Care of you" in cui è un volontario che, consegnando il pasto, offre anche un momento di socialità e compagnia. Le dimensioni del progetto sono ancora ridotte, ma esso ha



aperto la strada ad una nuova modalità per offrire interventi sociali a bassa soglia sfruttando le risorse informali del territorio. Per rispondere alla stessa esigenza l'associazione volontari Caritas Ambrosiana di Milano, nel mese di agosto, raddoppia il servizio del Refettorio Ambrosiano: la cena per i senza tetto ed il pranzo per gli anziani che vivono nei quartieri di Niguarda, Turro e Zara che vogliono mangiare insieme. Allo stesso tempo l'associazione gestisce, nei quartieri Città Studi e Lambrate, l'attività di un numero consistente di volontari, i cosiddetti "personal shopper", che offrono il loro tempo per fare la spesa o ritirare farmaci a favore di anziani fragili che, soprattutto nel periodo estivo, sono soli.

Il supporto si fa ancora più vicino all'anziano, capillare e facilmente reperibile quando per attivarlo è sufficiente una telefonata. Numerosi i numeri verdi, le linee telefoniche attivate per raccogliere richieste di aiuto ed attivare in tempi brevi l'intervento necessario. L'associazione di volontariato "Auser" ha istituito un numero verde nazionale "Filo d'Argento" che devia le chiamate al punto di ascolto più vicino alla persona che chiama. In particolare, il servizio lombardo è disponibile 24 ore su 24 ed è collegato ad una rete di volontari che viene attivata per svolgere piccoli interventi di aiuto o di compagnia direttamente a domicilio. Non mancano le linee telefoniche che hanno principalmente lo scopo di tenere compagnia all'anziano, è stata da poco aperta la "Telefonata Amica" all'interno del progetto "La cura è di casa" che, in Piemonte nel Verbano-Cusio-Ossola, ha l'obiettivo di sostenere la permanenza a domicilio di anziani vulnerabili. L'iniziativa è nata dalle esigenze di alcuni anziani e i loro *caregiver* che vivono nel comune di Cannobio in una zona marginale della provincia di Verbania al confine con la Svizzera. Ciò che caratterizza questa iniziativa è che sono gli stessi volontari a chiamare a casa gli anziani per offrire un momento di ascolto e condivisione. Esperienza così apprezzata che è già stata replicata nel territorio di Verbania grazie alla collaborazione di alcuni volontari e alcuni soggetti pubblici e privati che hanno messo a disposizione la loro sede e la linea telefonica. I volontari, a loro volta anziani, svolgono anche una preziosa funzione di monitoraggio delle condizioni di salute, qualora infatti rilevassero delle situazioni a rischio hanno un operatore di riferimento a cui trasmettere queste informazioni.

#### *Il caso studio: Ci vediamo<sup>7</sup>*

Il progetto "Ci vediamo" è promosso dalla cooperativa sociale "Un Sogno per Tutti" nel quartiere di Torino Santa Rita con l'obiettivo di renderlo amico degli anziani, quindi capace di accoglierne le loro esigenze e farli sentire sicuri e sostenuti nell'ambiente in cui vivono. Le attività hanno come punto di riferimento lo spazio anziani che la Circoscrizione 2 della Città di Torino, grazie al supporto

---

<sup>7</sup> Informazioni raccolte dall'intervista a Silvia Cisotto e Antonella Zappavigna coordinatrici del progetto.



dell'Area Anziani dei Servizi sociali comunali, aveva aperto nel 2009 con finalità di tipo assistenziale, venivano infatti offerti servizi quali l'igiene e la cura della persona o di lavanderia. Nel 2010, in seguito al un taglio delle risorse economiche pubbliche, la Circoscrizione 2 si trova a dover spostare gli operatori attivi nello spazio anziani al servizio di assistenza domiciliare. Per non chiuderlo ne affida la gestione all'Associazione Mondoenne e al suo gruppo di volontari che lo mantiene aperto per quasi un anno. La gestione passa quindi alla cooperativa sociale "Un sogno per Tutti" al fine di individuare una modalità di organizzazione più strutturata e con basi finanziarie più solide. Il progetto "Ci vediamo" prende avvio grazie al finanziamento del Programma Housing della Compagnia San Paolo. Questa era già attiva nel limitrofo condominio di edilizia popolare, gestito dall'Agenzia Territoriale per la Casa, con il progetto "A casa di zia Jessy" finalizzato a sostenere i rapporti di vicinato e prossimità nel quartiere. Nascendo all'interno del Programma Housing, "Ci vediamo" assume come principale finalità il sostegno alla permanenza a domicilio degli anziani del quartiere che promuove attraverso l'offerta di servizi leggeri svolti da volontari direttamente a domicilio. Il progetto passa poi a diretto finanziamento della Compagnia San Paolo ed acquista maggiore flessibilità nella definizione degli obiettivi e delle attività che, pur mantenendo lo scopo originario, sono maggiormente improntate a rendere la comunità stessa protagonista della cura degli anziani.


L'aspetto caratterizzante di "Ci vediamo" consta nel fatto che accanto alle sentinelle -soggetti attivi come abbiamo illustrato anche in altri progetti a livello nazionale- si attiva anche il "buon vicino", quindi una persona che presta volontariamente il suo tempo e risponde in maniera concreta ai bisogni primari dell'anziano. Questi rappresentano la forza maggiore attivata all'interno del progetto: dal 2011, infatti, le persone complessivamente attivate dal progetto sono state 231 di cui circa un quarto sono commercianti, il 6% medici di base, l'8,7% professionisti, il 13% associazioni e la restante significativa parte (quasi il 50%) vengono definiti "buoni vicini"<sup>8</sup>. Tra questi vi sono gli anziani stessi che frequentano le attività dello spazio che possono ancora giocare un ruolo attivo all'interno del progetto e del territorio. L'idea alla base è incentivare relazioni di vicinato e mutuo aiuto; per questo non sono stati progettati dei percorsi formativi ad hoc. Tuttavia, anche grazie alla disponibilità di alcuni professionisti si sono voluti proporre dei momenti informativi per arricchire le conoscenze su temi quali le modalità di accesso all'ospedale, buone pratiche su alimentazione e sicurezza in casa.

Le sentinelle si prestano in piccoli servizi a favore di anziani più fragili, quali attività di compagnia, chiamate, passeggiate o il pedibus dal loro domicilio allo spazio. Al momento di iscrizione al progetto vengono raccolte alcune informazioni sui bisogni dell'anziano che sono inserite in un

---

<sup>8</sup> I dati sono disponibili al sito internet del progetto: [www.civediamotorino.it/it/civediamo/statistiche/](http://www.civediamotorino.it/it/civediamo/statistiche/).





database che permette di incrociare le disponibilità e la geolocalizzazione delle sentinelle. Questa attività di matching ha attualmente un ruolo più marginale rispetto all'avvio del progetto a favore di servizi di accompagnamento in attività promosse da altri soggetti sul territorio. Si occupano anche di tenere aperto lo spazio gestendo in autonomia le sue attività quando sarebbe altrimenti chiuso. Sentinelle sono anche professionisti volontari che contribuiscono ad arricchire le proposte dello spazio sulla base delle loro competenze. Ad esempio, un fisioterapista che si occupa di fare ginnastica dolce, una farmacista che si rende disponibile a fare alcuni approfondimenti e a rispondere alle curiosità e ai dubbi degli anziani.

Il personale della cooperativa sociale offre anche informazioni e monitoraggio, attività che ricoprono una particolare importanza per la fascia di anziani a cui si rivolge il progetto. Allo spazio è infatti presente uno sportello di segretariato sociale accessibile liberamente tutti i venerdì mattina, in cui è possibile reperire informazioni sui servizi sociali e sociosanitari, su agevolazioni e altri servizi, come il trasporto, e sulle iniziative ludico-aggregative per il tempo libero. Esso svolge anche una funzione di orientamento, di supporto nell'accesso ai servizi e nello svolgimento concreto di alcune pratiche che l'anziano solo non riuscirebbe a fare. L'operatrice si occupa inoltre di monitorare le condizioni di salute degli anziani che sono entrati a far parte del progetto attraverso chiamate settimanali o bisettimanali. Aggiorna in tal modo il database che, sulla base delle condizioni di salute, della composizione delle reti informali, suddivide gli anziani in fasce di gravità e permette di identificare quelli che sono in situazioni di maggiore rischio per agire in senso preventivo. Gli anziani raggiunti non sono solo quelli che fisicamente partecipano alle attività ma anche altri che vivono al loro domicilio e attendono la chiamata per un momento di scambio e compagnia.

Il primo elemento di innovazione che introduce il progetto "Ci vediamo" consiste nel voler rendere il territorio protagonista attivo nell'essere di supporto agli anziani fragili che lo vivono. Sono numerose le collaborazioni con soggetti del quartiere sia per la promozione di eventi che per attività più strutturate. Ad esempio, il pranzo conviviale con il centro giovani o il cineforum alla videomediateca del Museo del Cinema di Torino hanno proprio lo scopo di aprirsi al territorio e farlo diventare casa sicura ed ospitale per gli anziani in modo che possano rimanere a casa il più a lungo possibile anche grazie ad una rete più fitta di persone e realtà territoriali. Per tale motivo lo spazio anziani è considerato "un satellite" del progetto, un punto di riferimento, ma la vera "sede" è il territorio in cui è collocato. La partecipazione degli anziani alle attività promosse dai vari soggetti della zona è un obiettivo basilare per cui non si forniscono solo le informazioni al riguardo ma ci si organizza in modo tale da garantire la loro presenza, magari attivando le sentinelle nell'accompagnamento degli anziani più fragili oppure facilitando la partecipazione in gruppo. Il legame di fiducia che lega gli operatori e le sentinelle con gli anziani permette loro di svolgere una



funzione “filtro” che facilita il coinvolgimento degli anziani sul territorio. Il progetto cerca di portare gli anziani sul territorio come di portare il territorio all’interno del progetto attraverso il coinvolgimento delle sentinelle sia in attività di informazione e orientamento che di promozione di proposte laboratoriali o culturali.

L’altro aspetto innovativo riguarda il ruolo attivo che ricoprono gli anziani che si prestano come sentinelle. Nel corso degli anni, l’autonomia nella gestione e promozione delle attività è tale per cui per due pomeriggi in settimana e per il mese di agosto lo spazio è totalmente autogestito e alcuni servizi leggeri a favore degli anziani più fragili sono promossi senza bisogno di un matching formalizzato dall’operatore. Non solo, essere una sentinella è diventata una vera e propria opportunità per valorizzare e mantenere attive le abilità residue di alcuni anziani che non credono di poter dare più nulla agli altri e alla comunità. Le attività informative hanno avuto un ruolo importante in questo poiché hanno permesso di far capire ad alcuni anziani che sono in grado di essere di aiuto e sostegno agli altri. Si è quindi configurata come una strategia di empowerment personale che, non solo permette di incentivare relazioni di buon vicinato, ma innesca dinamiche positive di valorizzazione delle risorse del singolo anziano.

Due sembrano tuttavia essere le difficoltà concrete nell’avvio di queste iniziative. In primo luogo, non è scontata né semplice l’attivazione della cittadinanza: i privati dubitano nel rivestire il ruolo di sentinelle e pesano l’assumersi una parte di responsabilità nel fornire informazioni e inviare anziani al progetto. In particolare, risulta delicato il rapporto con i medici di medicina generali che, pur essendosi resi disponibili a fare da sentinelle, non hanno risposto come ci si sarebbe aspettato. Se da una parte sono gli stessi medici che lamentano che le sale d’aspetto fungono spesso da salotti di ritrovo per anziani che necessitano più di un luogo di incontro che di una visita medica, dall’altra parte gli invii effettuati dai medici sono stati ridotti. La risposta al progetto dipende ancora troppo dall’iniziativa personale del singolo professionista, per questo si vorrebbero ripensare alle modalità di invio e stabilire una procedura più strutturata. A tal fine sono previsti degli incontri tra le realtà, di terzo settore e non solo, che si rivolgono agli anziani e un gruppo di medici della zona. Vi è poi, correlato a questi aspetti, la difficoltà legata al ricambio delle sentinelle che, con il trascorrere del tempo, invecchiano e non possono garantire la stessa presenza e disponibilità.

Ma oltre alla riflessione sulle persone, sono anche gli aspetti economici e di contesto ad influenzare la sostenibilità ed il successo del progetto. Vi è così innanzitutto da considerare che l’avvio e lo sviluppo dello stesso sono stati agevolati dal finanziamento della Compagnia di San Paolo, inizialmente con il Programma Housing poi in maniera diretta. Un soggetto che non ha fornito solo risorse economiche, ma un’azione di accompagnamento e di monitoraggio finalizzato ad una continua riprogettazione delle azioni in modo da renderle più aderenti alle necessità emergenti sul



territorio. Inoltre, il suo sostegno ha giocato anche un ruolo importante in termini di fiducia e reputazione del progetto nei confronti dei soggetti territoriali che si sono fatti coinvolgere e per le persone stesse che hanno deciso di prenderne parte. La Circoscrizione contribuisce dando gratuitamente lo spazio all'Associazione Mondoenne che è partner del progetto. La disponibilità di queste risorse rende possibile garantire il servizio gratuitamente, sarebbe altrimenti necessario introdurre una quota di compartecipazione che, però, è difficile chiedere per servizi leggeri come quelli proposti da "Ci vediamo".

Un altro aspetto che ha facilitato l'avvio e il mantenimento delle attività del progetto è stata la presenza della cooperativa sociale sul territorio. Questa, infatti, gestendo da anni un corso per caregiver familiari nel quartiere, ha iniziato ingaggiando un gruppo di volontari con cui si era già instaurato un rapporto di conoscenza e fiducia. La rete informale che anima e mantiene parte delle attività del progetto si è poi allargata nel corso degli anni ed ha attratto anche alcuni professionisti volontari. Grazie a questa disponibilità il progetto può contare su proposte di una certa qualità e varietà.

Rispetto invece al ruolo della pubblica amministrazione, se la politica locale riconosce il valore del progetto e lo appoggia, ciò che talvolta risulta ostacolante per questo tipo di progettualità sono le pratiche burocratiche necessarie per allestire alcune attività ed eventi; come se quindi al riconoscimento formale dell'iniziativa non trovasse equivalente riconoscimento la flessibilità procedurale, con rischi quindi di riduzione dell'efficienza di questi servizi.

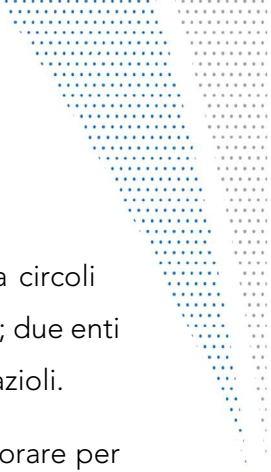
#### *Il caso trentino: Pronto PIA<sup>9</sup>*

Il progetto Persone Insieme per gli Anziani (PIA) nasce nel 2008 dopo l'esperienza estiva di quattro anni del numero Pronto Aiuto Anziani con l'obiettivo di sostenere la permanenza a domicilio di anziani fragili attraverso la creazione di un numero verde. Si tratta di un punto di riferimento unitario che l'anziano può chiamare per richiedere se c'è qualcuno disponibile nel suo quartiere per interventi a bassa soglia: compagnia, accompagnamenti, commissioni e piccole manutenzioni. A rispondere è la comunità stessa che è stata coinvolta e stimolata ad essere attenta ai bisogni legati all'invecchiamento secondo un approccio di *empowerment* e sviluppo di comunità.

Elemento innovativo e strategico del progetto consiste nell'aver messo a sistema l'attività di circa trenta enti che già erano attivi nel settore degli anziani ma in modo separato e indipendente. La rete, che si è costituita in un comitato di gestione, è poliedrica, essa infatti comprende: associazioni e

---

<sup>9</sup> Informazioni raccolte dall'intervista a Domingo Garberoglio, coordinatore del progetto.



di volontariato come Auser e Anteas; gruppi di volontari informali, legati ad esempio a circoli anziani o a realtà parrocchiali; cooperative sociali; un soggetto dell'impresa for profit; due enti pubblici che sono il Servizio Attività Sociali del Comune di Trento e l'APSP Margherita Grazioli.

All'interno della rete ogni soggetto ha mantenuto la sua identità ed è chiamato a collaborare per funzioni ed attività che gli sono proprie. Il Comune di Trento ha il ruolo di regia del progetto e ha affidato alla cooperativa sociale Kaleidoscopio, che ha in convenzione il centro servizi "Conrada larga", la gestione del numero verde. Sulla base della tipologia di richiesta e della sua localizzazione geografica, si attivano le organizzazioni di volontariato che, secondo le disponibilità, forniscono l'intervento direttamente a casa dell'anziano. In caso di grossi lavori di manutenzione è stato fatto un accordo con l'Associazione Artigiani che fornisce la lista di un gruppo di artigiani fidati e sensibili alla relazione con gli anziani. In tal modo questi possono avere la garanzia di poter contattare professionisti competenti e onesti. Si è costituito invece un gruppo di artigiani volontari "Mani d'Argento" per intervenire in caso di piccoli lavori di riparazione o manutenzione. Per quanto riguarda gli accompagnamenti a visite mediche o a strutture sanitarie vengono svolti da volontari se sono saltuari, qualora invece richiedano una certa costanza nel tempo, perché legati a necessità di cure continuative, sono forniti dalle cooperative sociali SAD, SPES e FAI che hanno in gestione il Servizio di Assistenza Domiciliare sul territorio della Val d'Adige.

Il numero verde è uno strumento a disposizione dell'anziano ma anche dei diversi soggetti coinvolti nella rete che possono ascoltare e raccogliere le esigenze presenti sul territorio, coordinare la loro azione evitando sovrapposizioni ed ottimizzando le loro risorse. È un riferimento unitario ma non unico, si sono infatti voluti mantenere i numeri già esistenti sul territorio caratterizzati da una forte appartenenza territoriale e di quartiere. Se il numero verde è attivo sul tutto il territorio, gli altri sei numeri<sup>10</sup> vengono chiamati per risposte che si trovano in prossimità della loro zona di riferimento in modo tale che si possano incentivare e valorizzare le relazioni di vicinato. Questo ha permesso di conoscere le situazioni di solitudine di alcuni anziani sul territorio che, se non chiamano, vengono contattati dai volontari che vivono nello stesso quartiere.

Nel corso degli anni, inoltre, è nata l'esigenza di gestire in maniera più efficiente ed efficace le informazioni che venivano raccolte, è stata quindi creata una piattaforma informatica in collaborazione con il Dipartimento di Sociologia di Trento.

Ulteriore elemento pratico di questo sistema è il fatto che esso promuova corsi di formazione per i volontari coinvolti nel progetto. Questi hanno affrontato temi legati all'invecchiamento, alla

---

<sup>10</sup> Numeri telefonici di Auser, Anteas e quattro Telefoni d'Argento a Meano, Aldeno Cimone e Garniga, Argentario e Oltrefersina.

relazione d'aiuto, al ruolo del volontario e della cittadinanza attiva. Nell'ultima edizione, un gruppo di lavoro costituito *ad hoc*, ha promosso un corso di base per nuovi volontari al fine di favorire e incentivare il ricambio generazionale degli stessi, alla luce del fatto che la maggior parte dei volontari sono a loro volta anziani.

## 2.2. Luoghi di incontro

Una formula per rispondere alle esigenze degli anziani fragili e non autosufficienti e dare sollievo alle loro famiglie consiste nell'offrire "servizi diurni di socializzazione", così come definiti da Faltoni e Peruzzi (2017). Sono di fatto dei luoghi di incontro che si caratterizzano principalmente per la loro natura aggregativa e per la loro capacità di intercettare precocemente le situazioni di bisogno attraverso il monitoraggio di professionisti e volontari formati. Si rivolgono in particolare agli anziani soli che rischiano l'isolamento e per i quali un intervento di maggiore intensità assistenziale, come quello che offrono i centri diurni, sarebbe inappropriato e troppo costoso. Allo stesso tempo l'emergere di condizioni di fragilità rende difficile la loro autonoma partecipazione alle attività sociali e culturali generalmente presenti sul proprio territorio. Si configurano quindi come luoghi di ritrovo con finalità ricreative e di socializzazione ma che forniscono anche servizi professionali leggeri. Possono infatti essere presenti educatori o assistenti sociali che, oltre ad avere funzioni di coordinamento e gestione, propongono attività finalizzate al mantenimento delle abilità residue e diventano anche dei punti di riferimento per il reperimento di informazioni sugli interventi e i servizi territoriali.

A Forlì, la cooperativa sociale "Paolo Babini", in collaborazione con il Comune di Forlì e l'Azienda AUSL, ha allestito il "Caffè per tutti", uno spazio di incontro che intende offrire un momento settimanale di socializzazione per costruire legami e contrastare l'isolamento e la solitudine soprattutto degli anziani, dei loro familiari o accompagnatori. Si tratta di un ambiente informale, usufruibile gratuitamente e in cui è possibile partecipare ad attività ludico-ricreative così come trovare informazioni e consigli sui servizi territoriali grazie alla presenza di due operatrici di quartiere e dell'assistente sociale della zona. Ciò permette di avvicinare i servizi ai cittadini e offrire loro un primo riferimento qualora dovesse emergere la necessità. La presenza di volontari permette di organizzare e proporre attività molto diversificate e di affiancare gli anziani che necessitano di maggiori attenzioni.

Nella provincia del Verbano Cusio Ossola e del Novarese, il progetto "La cura è di casa", che nasce su finanziamento della Fondazione Cariplo con il bando "Welfare in Azione", si è dato l'obiettivo di ricomporre la filiera degli interventi di prevenzione della non autosufficienza per riuscire a riempire



un vuoto di offerta e fornire pacchetti di prestazioni leggere o “a bassa soglia”. Il coinvolgimento della cittadinanza all’interno delle azioni progettuali è tale che a giugno 2019 anziani e familiari si sono mobilitati per trovare uno spazio di aggregazione in quanto nel quartiere di Pallanza non ce n’era più uno da anni. La sollecitazione è stata portata all’interno della rete di soggetti pubblici e privati del progetto per individuare le risorse necessarie. Oltre al gruppo di volontari che si era reso disponibile per gestire lo spazio, la cooperativa sociale “Divieto di Sosta” ha messo a disposizione per un pomeriggio a settimana una sala del suo ristorante sociale. “La Ruga” è quindi oggi un luogo di incontro settimanale in cui sono promosse attività di socializzazione e formazione con finalità aggregative e di contrasto all’isolamento sociale degli anziani così come dei loro caregiver.

### *Il caso studio: Le case del tempo<sup>11</sup>*

Le case del tempo sono comunità diurne promosse dalla cooperativa sociale Comin rivolte ad anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti tra i 70 e gli 80 anni che si trovano in una fase della vita potenzialmente vulnerabile. A Milano sono due, una in zona Certosa, l’altra in zona Turro, sono aperte tre volte in settimana dalle 9.30 alle 15.30 ed ospitano una quindicina di anziani. Si propongono attività che spaziano da momenti liberi ed informali ad attività più strutturate di ginnastica dolce, attività informative sui problemi e le patologie che insorgono in età anziana, laboratori artistici, cineforum. Non sono previsti interventi assistenziali e infermieristici ma qualora ne dovesse emergere la necessità è prevista la possibilità di prenotare delle visite mediche private da specialisti come l’ortopedico e l’osteopata, con il vantaggio di ottenere il servizio in tempi più rapidi e con prezzi vantaggiosi.

Le Case nascono nel 2015 dall’incontro tra la cooperativa sociale Comin, storicamente specializzata nell’accoglienza e nell’assistenza ai minori e Giovanni Ghedini, psicomotricista specializzato in ginnastica dolce e presidente dell’Associazione Sportiva Dilettantistica “Muoviti” che è diventata partner del progetto. Quest’ultimo aveva rilevato come tra gli anziani che frequentano i corsi di ginnastica dolce, l’insorgere delle prime fragilità legate all’invecchiamento necessitasse di ideare un altro tipo di risposte. L’avvio del progetto è stato quindi possibile grazie al finanziamento della fondazione Cariplo soprattutto per la ristrutturazione e riqualificazione dello spazio in zona Certosa, un piano di una struttura all’interno di uno spazio oratoriale che era andato in disuso.

Le case del tempo sono quindi finalizzate al mantenimento delle abilità fisiche e cognitive degli anziani, ma rispondono essenzialmente al loro bisogno di socializzazione e relazione. Chi le

---

<sup>11</sup> Informazioni raccolte dall’intervista a Giada Bolognesi, educatrice della Casa del Tempo in zona Certosa.



frequenta, infatti, può ancora contare su una certa autonomia sia nelle attività quotidiane di base che in quelle strumentali ma è in una condizione di solitudine e di rischio isolamento. Trova in questi spazi l'occasione di uscire di casa, incontrare altri anziani e trascorrere la giornata con attività che incrociano i suoi interessi e valorizzano le sue risorse. La partecipazione è molto libera e dinamica perché lo spazio vuole proporsi come una vera e propria casa.

La gestione degli spazi è in mano ad un'équipe professionale composta da un educatore, un coordinatore, un insegnante di ginnastica ed è supervisionata da uno specialista in psicologia dell'invecchiamento e dei modelli comunitari. Le attività ordinarie e le proposte laboratoriali sono supportate e cogestite da un gruppo di volontari con i quali sono previsti degli incontri di confronto e progettazione periodici.

L'aspetto innovativo delle case del tempo consiste nell'essere luoghi molto informali che si configurano anche strutturalmente come delle case. Sono spazi usufruibili in maniera molto dinamica, senza bisogno di prenotarsi e in cui solo una parte di attività è strutturata, la restante parte della giornata è infatti gestita in libertà secondo le proposte e i bisogni degli anziani. La presenza di personale qualificato differenzia questi luoghi dai circoli ricreativi, le attività hanno infatti finalità educative e di mantenimento delle abilità residue. Non si tratta nemmeno di centri diurni, innanzitutto perché si rivolgono ad una fascia di popolazione anziana che non ha specifici bisogni di assistenza e, inoltre, la gestione dei tempi non è contingentata da una programmazione fissa. Questa scelta ha portato alla creazione di un clima di profonda ed autentica relazione, c'è infatti il tempo e lo spazio per l'ascolto reciproco e la condivisione della quotidianità, il pasto, ad esempio, è cucinato e consumato assieme.

L'altro aspetto innovativo riguarda il ruolo attivo degli anziani che frequentano le case del tempo. Alla domanda sociale di relazione e incontro si cerca di rispondere in senso promozionale e non in una logica assistenziale o riparativa. Gli anziani non usufruiscono soltanto degli spazi, ma li cogestiscono proponendo attività e iniziative che valorizzano le loro risorse e il loro bagaglio esperienziale o anche semplicemente collaborando alla realizzazione delle attività che la casa richiede. I destinatari diventano così coproduttori del servizio per sé e per gli altri. Funzioni generative, quindi, ma che accrescono nell'anziano la percezione dell'utilità e del coinvolgimento nella verifica e nella programmazione delle attività.

Anche in questi casi è necessario poi interrogarsi sulla sostenibilità del progetto, riflettendo sia sugli aspetti economici che di riconoscimento politico. Così, anche per questa iniziativa, è un iniziale finanziamento privato (Fondazione Cariplo) ad aver ricoperto un ruolo fondamentale per la riqualificazione dello spazio lasciato in disuso in zona Certosa. Al fine di garantire la sostenibilità

economica del servizio si era inizialmente pensato di introdurre una retta, ma la logica prevalsa è stata invece delle offerte e delle donazioni. Gli anziani che prendono parte alle attività possono quindi decidere in che misura contribuire al servizio in base alle loro possibilità. Se questo ha permesso la continuità delle attività negli anni, è indubbia la necessità di ricercare fonti di sostegno finanziarie più solide e strutturate che possano dare maggiore sicurezza. Per il momento si stanno ricercando bandi di finanziamento e ne è stato da poco vinto uno presentato dal Municipio di Milano.

*Il caso trentino: vitalNcentro<sup>12</sup> e La vecchiaia che vorrei<sup>13</sup>*

Il progetto "ortilNbosco & vitalNcentro", nato dal bando della Fondazione Caritro "Welfare km0", ha come soggetto capofila il Comune di Rovereto ed è una sperimentazione locale di welfare di prossimità. Esso mira alla riqualificazione di luoghi fisici e quindi alla creazione di spazi relazionali come strategia di sviluppo e di benessere dei cittadini del comune di Rovereto per prevenire l'insorgenza di fragilità e altre forme di povertà relazionale. Il problema che si propone di contrastare è infatti l'isolamento delle persone e di condizioni di possibile marginalizzazione.

In particolare, le azioni relative a "vitalNcentro" che coinvolgono anche l'Associazione Trentina Accoglienza Stranieri, la cooperativa sociale Punto d'Approdo e l'APSP C. Vannetti, hanno come obiettivo specifico rinforzare le reti di supporto degli anziani fragili e soli che vivono nel centro storico della città. Tra le azioni pianificate si è previsto l'allestimento di un "luogo di quartiere" in via della Terra per attivare e riattivare le relazioni tra abitanti, tra associazioni ed esercenti nel quartiere. Si è voluto infatti coinvolgere gli anziani ma non solo per favorire al massimo l'incontro tra più generazioni, l'inclusione sociale degli anziani nel tessuto comunitario e lo sviluppo di reti più durevoli nel tempo.

Il luogo di comunità si caratterizza quindi per essere uno spazio di incontro tra gli anziani del centro storico e tra le diverse generazioni, in cui si dà valore innanzitutto ad aspetti ricreativi ed informali. Le attività che si svolgono in via della Terra sono quindi diversificate in modo da attrarre l'interesse di una molteplicità di soggetti. Settimanalmente si fanno attività manuali di uncinetto, al quale partecipano soprattutto donne di diverse fasce di età, e di incontro e socializzazione al "The della tre", dedicato in modo specifico agli anziani. Vengono inoltre promossi eventi per famiglie e bambini e altri in cui commercianti e associazioni del quartiere ne diventano parte attiva.

---

<sup>12</sup> Informazioni raccolte dall'intervista a Raffaella Monte, assistente sociale del Comune di Rovereto.

<sup>13</sup> Informazioni raccolte dall'intervista a Roberta Lochi, coordinatrice UISP Comitato di Trento.



Quest'ultimi sono stati anche coinvolti nell'essere sentinelle della comunità, quindi nell'intercettare in maniera informale situazioni di fragilità e promuovere le attività del progetto.

"La vecchiaia che vorrei" è un progetto che nasce all'interno dei laboratori promossi dalla Fondazione Demarchi nell'ambito del bando "Welfare a km0" della Fondazione Caritro e si rivolge agli anziani che vivono nella zona di Madonna Bianca e di S. Giuseppe S. Chiara del Comune di Trento. Il soggetto capofila è l'Unione Italia Sport per Tutti (UISP) – Comitato di Trento e il partenariato comprende undici realtà tra cui otto enti di terzo settore, un ente pubblico e due imprese. Un incontro tra soggetti che, in modi diversi si occupano di anziani ma che, al di fuori del laboratorio di concertazione, non avrebbero avuto occasione progettare assieme delle soluzioni innovative.

L'obiettivo del progetto è intercettare quella fascia di anziani che si trova in una situazione di fragilità prima che perda le autonomie motorie e cognitive per sostenerla nel mantenimento di queste abilità. Vengono infatti promossi corsi di ginnastica motoria adattata, gestiti da laureati in scienze motorie, e di ginnastica mentale, forniti dalla cooperativa Neuroimpronta. Le attività hanno quindi sia una finalità preventiva rispetto a situazioni di inattività ma anche di socializzazione in quanto l'anziano che non si sente sicuro del proprio corpo tende a non uscire di casa e isolarsi. Oltre alla ginnastica vengono promossi anche momenti di incontro, pranzi comunitari per sostenere la creazione di reti relazionali che siano di incentivo e sostegno agli anziani fragili. Tra le attività previste dal progetto c'è anche l'allestimento di un luogo di comunità che è stato da poco concesso da ITEA e che vuole diventare un punto di riferimento nella zona.

### 2.3. Soluzioni *sharing*

Nel panorama delle soluzioni che si pongono l'obiettivo di favorire sostegno e una maggiore qualità di vita agli anziani che vivono al proprio domicilio, emergono forme innovative che adottano come strategia quella della condivisione di un bene o di un servizio tra persone portatrici di bisogni simili o complementari. Nelle coabitazioni è lo spazio abitativo ad essere condiviso, troppo grande e vuoto per anziani che vivono soli, indispensabile per chi vive una fase di vulnerabilità abitativa. In altre esperienze si sperimenta la condivisione dell'assistente familiare all'interno di un condominio o di abitazioni limitrofe tra anziani o nuclei familiari che esprimono bisogni di supporto leggeri. Si tratta di progettualità che non hanno grande diffusione in quanto necessitano non solo di un coordinato equilibrio tra condizioni ma anche di una predisposizione culturale alla condivisione. Allo stesso tempo sono esperienze interessanti in quanto possono contribuire ad ampliare e diversificare

la gamma delle possibili risposte nel campo della domiciliarità coprendo i bisogni di anziani per cui interventi di maggiore intensità sarebbero inappropriati.

### 2.3.1. Coabitazioni

Una pratica che sta timidamente facendo il suo ingresso in Italia è quella del coabitare (*homesharing* in inglese), che consiste nel condividere il proprio spazio abitativo con altre persone. L'idea di base è trovare la soluzione a due bisogni mettendo in comune le risorse di cui le persone dispongono. L'*homesharing* fa incontrare due soggetti: il primo è proprietario di una casa o vi abita pagando l'affitto ed è disposto ad offrire ospitalità in cambio di alcuni servizi; il secondo è alla ricerca di un alloggio da condividere ed è disponibile allo scambio (Kreickemeier e Martinez, 2001).

La coabitazione è una pratica molto diffusa nei centri urbani e tra le persone in alcune particolari fasi della vita, durante gli studi o per i primi anni di lavoro, soprattutto per abbattere i costi dell'affitto. Oltre a risolvere problemi di *affordability* della casa, soprattutto nelle medie e grandi città, viene vista come una delle possibili soluzioni per rispondere all'esigenza di trovare soluzioni innovative e sostenibili per permettere agli anziani di vivere più a lungo possibile nella propria casa. Il supporto che può dare la presenza di una persona nell'abitazione dell'anziano rende maggiormente sicura la sua permanenza a domicilio e migliora la sua qualità della vita.

Costa (2017), nell'ambito del progetto di ricerca "Il welfare collaborativo. Ricerche e pratiche di aiuto condiviso" promosso dall'Istituto per la Ricerca Sociale, analizza tutte le forme di condivisione abitativa che riguardano le persone anziane in Italia. In base alle logiche sottese al singolo progetto, l'oggetto di scambio tra i due soggetti varia molto. L'ospitalità può essere infatti data in cambio di specifiche attività di aiuto o anche solo per la presenza di alcune fasce orarie oppure per una generale disposizione a costruire una relazione positiva. Per quanto riguarda le spese, in alcuni progetti si prevede che i due coabitanti condividano solamente il costo delle utenze, in altri l'ospitato paga anche una forma di compensazione per l'utilizzo della stanza.

Le esperienze di coabitazione in Italia non sono molto numerose principalmente a causa di ostacoli di tipo culturale. Si riscontra infatti una grande resistenza alla condivisione degli spazi domestici con persone estranee, per cui solitamente la richiesta di ospitalità supera in maniera consistente l'offerta di alloggio. In età anziana, la coabitazione viene vista come una soluzione di ultima istanza piuttosto che come possibilità di vivere attivamente l'invecchiamento (Ducharme, 2006). Secondo Costa (2017) questa situazione è conseguente al rischio di vedere l'ospitato come un tuttofare che può prendersi cura di tutta la casa o dei bisogni dell'anziano. È spesso labile il confine tra ricerca di supporto e

compagnia e deve essere gestito con grande attenzione da coloro che coordinano il progetto di coabitazione.

Un altro punto di difficoltà rispetto allo sviluppo della pratica riguarda la sostenibilità economica del servizio di intermediazione. I costi di un simile servizio sono intercettabili certamente nella fase iniziale di promozione dell'iniziativa, di intercettazione delle domande e delle possibili offerte, e così di mediazione tra le esigenze dei soggetti coinvolti, che tipicamente gli enti di Terzo settore promuovono nel territorio; vi sono però spesso anche costi successivi di monitoraggio della coabitazione, di intervento in caso di difficoltà della coabitazione e di chiusura della stessa. Costi che gli enti privati faticano a coprire se non vi è l'appoggio delle politiche pubbliche e che trova talvolta la necessità di introdurre a carico delle parti coabitanti un contributo al servizio. I programmi che non prevedono remunerazione, si sostengono invece principalmente grazie alle entrate provenienti da altri servizi erogati dall'ente oppure da finanziamenti, anche modesti, da fondazioni.

Guardando ai punti di forza, la soluzione della coabitazione per persone anziane ancora autonome, ma sole o con bisogni di supporti leggeri nella gestione della quotidianità, può essere un modo efficiente ed efficace per sostenere la loro permanenza a domicilio. La possibilità di scambiare l'ospitalità nella "stanza in più" per piccoli aiuti quotidiani o semplicemente per avere compagnia, permette di abbattere il rischio di isolamento che ha diverse conseguenze negative sulla salute dell'anziano, come il più rapido decadimento delle funzioni motorie e cognitive o la depressione. Sebbene questi elementi siano di difficile misurazione, all'interno del progetto Abitare Solidale di Firenze sono stati individuati alcuni indicatori a conferma di questa tesi, ad esempio il numero delle volte in cui l'anziano si è rivolto impropriamente al medico o all'assistente sociale diminuisce dopo l'attivazione della coabitazione<sup>14</sup>. Inoltre, la forte reciprocità che caratterizza questi progetti, ribalta il concetto secondo cui l'anziano fragile e solo è unicamente portatore di bisogni. Questo diventa invece una risorsa importante per una persona che si trova in una condizione di vulnerabilità abitativa momentanea o che non può permettersi di pagare da solo un affitto.

I programmi di coabitazione che perseguono anche questa finalità si possono distinguere in base al target a cui si rivolgono. Alcuni infatti sono destinati in maniera specifica ad anziani; altri non hanno una caratterizzazione dei destinatari, ma che l'esperienza e le pratiche hanno evidenziato essere spesso a favore di anziani.

Nel primo gruppo rientra il progetto "Nonni adottano studenti" di Confabitare a Bologna, "Non più soli" promosso da una rete di attori pubblici e privati a Torino e "Prendi a casa uno studente" di Milano. Quest'ultimo è gestito dall'Associazione MeglioMilano e intende promuovere

---

<sup>14</sup> Informazione raccolta dall'intervista a Gabriele Danesi, coordinatore del progetto Abitare Solidale.

coabitazioni intergenerazionali tra pensionati e giovani non residenti a Milano ma in cerca di alloggio. Cerca quindi di innescare un circolo virtuoso che da una parte diminuisce la solitudine dell'anziano procurandogli nuovi stimoli, dall'altra parte offre allo studente un ambiente tranquillo e familiare. Il costo sostenuto da quest'ultimo è generalmente di €250-280 al mese che vengono erogati a favore dell'anziano e hanno quindi un effetto distributivo a suo favore; vi è poi un iniziale contributo al servizio di €150 a copertura dei costi di intermediazione sostenuti dall'associazione. Il coabitante, pur mantenendo la propria autonomia, si rende disponibile a collaborare nelle faccende domestiche e per fare un po' di compagnia all'anziano.

Nel secondo gruppo rientrano due progetti che si fondano sui principi di reciprocità e di mutuo aiuto, entrambi promossi da due associazioni di volontariato. L'Associazione A.M.A. di Trento che promuove "Vivo.con" e l'associazione Auser Volontariato Territoriale Firenze con il progetto "Abitare Solidale", oggetto di approfondimento nel presente report in quanto esperienza che ha avuto ampia diffusione ed è stata riconosciuta come caso studio in progetti europei che mirano a promuovere innovazione sociale nel settore dell'invecchiamento attivo. Il progetto ha vinto European Award Social Innovation in Ageing, promosso dalla King Balduin Foundation, dalla Caixa Foundation e da altre fondazioni internazionali e il concorso Aviva Community Fund nella sezione "Dalla parte degli anziani".

### 2.3.2. Badante di condominio

Con "badante di condominio" si identificano i progetti di condivisione dell'assistente familiare nello stesso condominio o in abitazioni limitrofe al fine di garantire un monitoraggio continuativo a nuclei familiari che hanno bisogni assistenziali leggeri. È importante che questi siano di simile intensità ma anche complementari e non sovrapponibili in quanto non è possibile fornire lo stesso servizio a persone che si trovano fisicamente in luoghi diversi. Proprio per questo è una soluzione che si adatta più facilmente alle esigenze di anziani parzialmente autosufficienti (Proveddi, 2015).

Il principio alla base è quello della sharing economy, ovvero di aggregare la domanda e condividere la risposta per abbattere i costi del servizio. La convenienza economica di questo tipo di servizio dipende anche dal fatto che l'anziano, oltre a ricevere gli interventi di cui necessita, può contare su una reperibilità dell'assistente familiare su tutto l'arco della giornata. Il badantato di condominio ha avuto però risultati modesti e non è così diffuso in quanto necessita di un soggetto che si occupa del reclutamento, dell'assunzione, del coordinamento e del presidio delle attività dell'assistente familiare e ciò comporta dei costi che possono comprometterne la sostenibilità economica. Il principale nodo di questa soluzione risiede quindi nella sua organizzazione (Pasquinelli e Rusmini,



2017) che può rivelarsi anche come molto complessa dal punto di vista della suddivisione dei compiti e della gestione dei contratti. Così, nel caso dell'associazione dei proprietari immobiliari Confabitare<sup>15</sup> un ente privato si fa carico dell'organizzazione del lavoro dell'assistente familiare, della gestione contrattuale e amministrativa, mentre le famiglie sono titolari dei contratti di lavoro part-time del personale coinvolto (con costi di circa € 200-250 al mese per alcune ore a settimana). In questa formula sono identificabili alcuni vantaggi come il fatto che l'assistente familiare ottimizza il proprio tempo lavoro non avendo spostamenti da fare e potendo svolgere alcune mansioni contemporaneamente; gli anziani possono contare su una costante reperibilità sia in caso di urgenza che per interventi di breve durata (ad esempio il controllo nella corretta assunzione dei farmaci) ma devono anche sapersi adattare agli orari e alle esigenze degli altri condomini (Bruno, 2015); e ancora non vi sono ricarichi economici per le famiglie poiché esse stesse sono titolari dei contratti.<sup>16</sup>

Altro e più complesso il caso della "badante di condominio" che ha interessato Milano, dove il Comune (ente pubblico quindi) promuove ed offre il servizio in collaborazione con gli enti accreditati nel sistema di sostegno alla domiciliarità. Le prime sperimentazioni sono state fatte in condomini di edilizia pubblica per un target, selezionato dal Servizio sociale comunale, che comprendeva anziani parzialmente autosufficienti e famiglie che hanno bisogno di supporto per la gestione di piccole commissioni, attività domestiche o anche per la cura dei bambini. L'organizzazione è alquanto complessa in quanto le cooperative accreditate con il Comune avevano in gestione il coordinamento del servizio e l'organizzazione del lavoro, mentre le agenzie del lavoro si occupavano della selezione e assunzione delle assistenti familiari. Una scelta dovuta al fatto che le cooperative sociali non possono assumere le assistenti applicando il meno oneroso contratto di lavoro domestico (Pasquinelli, Rusmini, 2017). L'intenzione è di estendere il servizio anche a condomini privati con la collaborazione dell'Associazione Nazionale Amministratori Condominiali e Immobiliari (Anaci) e di farlo rientrare nel catalogo d'offerta della piattaforma online WeMi nata per rendere più accessibili i servizi territoriali ai cittadini. L'assistente familiare potrà essere assunta direttamente dalla famiglia oppure attraverso lavoro somministrato da un'Agenzia per il lavoro con una differenza di prezzo dovuta al costo di intermediazione e gestione dell'agenzia. Tuttavia, in caso di anziani che hanno un bisogno limitato di aiuti assistenziali, la differenza di costo rispetto all'assunzione diretta è limitata (Pasquinelli, 2018).

Anche a livello nazionale, dal 2016 è stata introdotta la possibilità per le amministrazioni condominiali di assumere una "badante di condominio" in quanto inserita nel Contratto collettivo

---

<sup>15</sup> La sperimentazione nata a Bologna ha coinvolto 53 condomini e l'intenzione è di esportare il modello anche in altre città.

<sup>16</sup> Dato riferito al 2015, ufficio stampa Confabitare: [www.confabitare.it/tools/la-badante-di-condominio-compie-cinque-anni-confabitare-soddisfatta-dei-risultati/](http://www.confabitare.it/tools/la-badante-di-condominio-compie-cinque-anni-confabitare-soddisfatta-dei-risultati/).

nazionale per dipendenti dei proprietari di fabbricati. In questo caso è il condominio che si occupa dell'assunzione e suddivide l'orario tra i condomini che pagano la loro quota. Secondo Pasquinelli e Rusmini (2017) le condizioni di sviluppo non sono favorevoli per la complessità amministrativa e organizzativa che richiede.

Condividere l'assistente familiare può essere una soluzione efficace per anziani che hanno bisogni leggeri e di poche ore a settimana anche perché offre loro la possibilità di avere la reperibilità di un operatore e godere di un monitoraggio in più momenti della giornata. Sebbene i vantaggi, questa soluzione si gioca sull'equilibrio di una serie di condizioni che, se mutano o vengono a mancare, possono determinarne la riuscita o minarne l'effettiva convenienza economica.

#### *Il caso studio: Abitare solidale<sup>17</sup>*

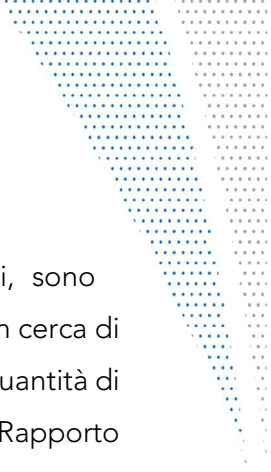
Abitare Solidale è un progetto promosso dall'associazione di volontariato Abitare Solidale Auser di Firenze e *"nasce dall'idea di trasformare il "problema abitativo" in nuove opportunità per la costruzione di una comunità più coesa e solidale<sup>18</sup>".* Ha sviluppato un modello di abitare condiviso che risponde al disagio abitativo facendo leva sulla condivisione, sulla reciprocità e la responsabilizzazione delle persone coinvolte che non sono destinatarie del servizio ma loro parte attiva. Le prime sperimentazioni di coabitazione risalgono al 2005, quando l'abitare condiviso in Italia era ancora alla preistoria, ma il progetto prende avvio ufficialmente nel 2008 a Firenze proprio in corrispondenza della crisi economica e quindi delle conseguenti problematiche sociali tra cui l'emergenza abitativa. Si diffonde inizialmente a livello regionale, da qualche anno è presente anche in altre regioni italiane grazie anche all'interessamento di organizzazioni di volontariato e soggetti pubblici che intendono esportare e implementare il modello.

L'obiettivo è far incontrare due bisogni che riguardano il tema dell'abitare in modo esattamente speculare: da una parte ci sono persone che vivono in case grandi e avrebbero bisogno o piacere di condividere il proprio spazio abitativo per avere compagnia o qualcuno su cui contare in caso di necessità; dall'altra, persone che si trovano in una situazione di vulnerabilità abitativa a causa di una serie di contingenze che possono comprendere la perdita del lavoro, la separazione oppure l'uscita da un percorso di dipendenza, di carcerazione o di violenza domestica. La complementarità di questi bisogni permette di far diventare uno risposta dell'altro all'interno di una coabitazione e grazie al lavoro di mediazione e accompagnamento di figure professionali preparate.

---

<sup>17</sup> Informazioni raccolte dall'intervista a Gabriele Danese fondatore e coordinatore del progetto.

<sup>18</sup> [www.abitaresolidaleauser.it](http://www.abitaresolidaleauser.it)



Sebbene i progetti di coabitazione non si rivolgano in modo specifico agli anziani, sono quest'ultimi la categoria che nella maggior parte dei casi apre le porte di casa a persone in cerca di alloggio e che trovano in questa soluzione supporto nella gestione della quotidianità. La quantità di case di grandi dimensioni abitate da anziani soli è consistente e lo confermano i dati del 2° Rapporto sulle condizioni abitative degli anziani in Italia di *Abitare e Anziani (2015)*<sup>19</sup>. In particolare, emerge che l'80,3% degli anziani abita in case di proprietà e che la percentuale degli anziani che vivono soli in case di proprietà si attesta al 34,9% del totale delle abitazioni di proprietà con almeno un anziano.


La coabitazione ricopre quindi un ruolo interessante all'interno delle risposte a favore dell'invecchiamento attivo e della domiciliarità. Per l'anziano rappresenta l'occasione di uscire da una situazione di solitudine e rischio isolamento, di ricevere aiuto nella gestione della casa e delle attività quotidiane e di poter quindi rimanere a casa propria in sicurezza e mantenere attive le proprie abilità cognitive e motorie. Per chi è ospitato si tratta di una soluzione temporanea ad una situazione di emergenza che gli permette di evitare l'aggravamento della sua situazione e di lavorare per ricostruire la sua autonomia. La maggior parte, circa l'80%, sono persone intercettate e inviate dai Servizi sociali comunali ma che dimostrano buone capacità relazionali e propensione alla condivisione.

Gli anziani che entrano a far parte del progetto devono essere autosufficienti o parzialmente autosufficienti. È possibile infatti che abbiano necessità di un supporto di tipo professionale che deve essere garantito da personale ad hoc. Per bisogni leggeri legati alla gestione di attività quotidiane che vanno oltre la semplice condivisione delle pulizie degli spazi comuni della casa e che non richiedono competenze specifiche, gli operatori del progetto possono porsi come facilitatori della stipula di un contratto regolare di alcune ore tra ospite e ospitato. Sono esclusi gli anziani con degenerazioni cognitive, disturbi del comportamento o che comunque necessitano di assistenza e sostegno costante per i quali sarebbe idoneo l'assunzione di un'assistente familiare.

Negli anni *Abitare Solidale* ha consolidato un modello operativo che descrive passo per passo tutti i passaggi e le attenzioni necessarie per avviare ed accompagnare una coabitazione. Innanzitutto, si prevede la costituzione di un gruppo di coordinamento misto, formato dal responsabile del progetto, da rappresentanti degli enti pubblici e soggetti privati, con compiti di monitoraggio, verifica e di organizzare momenti di formazione per il servizio sociale professionale e altri partner del terzo settore. Spetta all'équipe stabile del progetto, di cui fanno parte gli operatori di *Abitare Solidale* e uno o più referenti del Servizio sociale, la gestione delle diverse fasi che, in estrema sintesi, sono: ricezione delle domande e delle offerte alloggiative; incontri e screening dei potenziali

---

<sup>19</sup> Disponibile all'indirizzo internet: [www.abitareanziani.it/wp-content/uploads/2016/07/2%C2%AF-Rapporto-AeA.pdf](http://www.abitareanziani.it/wp-content/uploads/2016/07/2%C2%AF-Rapporto-AeA.pdf).




candidati; colloquio strutturato di selezione; definizione dell'operatore di riferimento e creazione di una cartella personale; matching sulla base delle informazioni raccolte; percorso di conoscenza tra potenziali coabitanti di almeno tre incontri; negoziazione e firma di un patto abitativo; costituzione di una microèquipe di riferimento composta da operatori di Abitare Solidale, l'assistente sociale e un referente della rete informale; sottoscrizione del comodato d'uso gratuito e precario dell'immobile; monitoraggio e gestione della coabitazione; interruzione o conclusione della coabitazione.

Gli operatori di Abitare Solidale si occupano di accompagnare chi cerca e chi offre alloggio in tutti questi passaggi, il loro ruolo è fondamentale per la buona riuscita della coabitazione. Elementi chiave sono in particolare il matching e il monitoraggio sull'andamento della condivisione abitativa per misurare qualità e benefici delle relazioni e prevenire potenziali criticità. Se la coabitazione non porta ad un miglioramento nella qualità della vita materiale, sociale, emotiva e psicologica significa che non ha raggiunto gli obiettivi del progetto e non ha senso di continuare. In ogni caso si tratta di un'esperienza determinata nel tempo in quanto è una soluzione temporanea per il superamento di una fase di fragilità.

Se sono chiare le potenzialità dei progetti di coabitazione, questi soffrono di una scarsa diffusione a causa di ostacoli di natura culturale che non sono facili da abbattere. Per questi motivi Abitare Solidale non si è fermato alla coabitazione ma, applicando il modello di abitare condiviso, ha promosso un'intera filiera di interventi per il disagio abitativo: da strutture per senza fissa dimora ad appartamenti in gestione autonoma con affitti sociali.

Letto nella sua complessità, Abitare Solidale è un progetto che, nonostante i 10 e più anni di vita, mantiene il suo carattere di innovazione in quanto propone un approccio culturale al welfare in controtendenza rispetto a quello più comune. Innanzitutto, il progetto intende agire in un'ottica di prevenzione sia per la persona che si trova senza un'abitazione che può evitare di trovarsi in una situazione di maggiore gravità, sia per l'anziano che vive solo in quanto può mantenersi attivo e ritardare soluzioni assistenziali di maggiore intensità. Sebbene non sia possibile fare una valutazione oggettiva di questi possibili benefici, sono stati costruiti degli indicatori che hanno ad esempio rilevato che l'anziano si rivolge al medico o all'assistente sociale meno frequentemente rispetto all'inizio della coabitazione. Tuttavia, le risposte che fornisce il progetto sono rivolte, per la maggior parte, a persone che sono già in una situazione di disagio ed estrema fragilità. Per questo gli operatori del progetto lavorano in dialogo costante con le assistenti sociali del Comune per fare in modo che gli invii seguano il più possibile la logica della prevenzione e non della riparazione. Un cambiamento culturale di cui il progetto si fa promotore ma che si sente ancora mancare a livello istituzionale sebbene sia necessario soprattutto nel campo del welfare per gli anziani.





Un altro elemento di innovazione consiste nella centralità della responsabilità personale che si contrappone ad approcci assistenzialistici che rischiano di essere involutivi invece che generativi. Si punta infatti a non sostituirsi alla persona ma a renderla capace, a fornirle gli strumenti necessari per la sua autodeterminazione e incentivare un auto-investimento delle risorse personali. Entrambi gli ospiti hanno un ruolo estremamente attivo all'interno del loro progetto di coabitazione che, se ben accompagnato, può portare ad un miglioramento della qualità di vita e al superamento di una condizione di fragilità. Questo aspetto si accompagna alla forte personalizzazione del singolo progetto di coabitazione che si costruisce in modo sartoriale assieme alle persone che ne sono protagoniste. Ognuna, sebbene possa avere bisogni simili ad altre, è unica e necessita di attenzioni ed azioni che non possono essere standardizzate.

A livello organizzativo e gestionale il progetto si caratterizza per essere stato totalmente ideato e sviluppato con responsabilità diretta da parte di realtà del terzo settore che hanno giocato a pieno il loro ruolo sussidiario nello svolgimento di attività di interesse generale. Un terzo settore che non è erogatore di servizi commissionati dall'ente pubblico ma che questo servizio lo ha creato in autonomia.

Rispetto ai costi, si è scelto non solo di preferire sempre e comunque il loro abbattimento ma anche di dimostrare, attraverso un sistema di valutazione di impatto, il risparmio economico che questo progetto ha portato all'ente pubblico.

L'analisi della replicabilità di questa pratica positiva in altri territori e nel tempo ci porta comunque a concludere in sintesi anche sugli elementi della sua sostenibilità economica e del rapporto con il contesto. Si osserva così innanzitutto che nella fase di avvio del progetto elemento di sostegno è stata la co-progettazione: è stato infatti promosso un tavolo di lavoro con tutte le associazioni che potevano avere interesse ad essere coinvolte nel progetto. Questa scelta ha permesso di definire come poteva essere implementato Abitare Solidale, quali fattori ne avrebbero facilitato lo sviluppo e quali potevano essere gli ostacoli e i rischi. Il progetto poi non ha avuto sostegni economici pubblici, ha recuperato le risorse economiche necessarie attraverso la partecipazione a bandi che ha vinto nel 90% dei casi e sono stati sufficienti per garantire la sostenibilità del progetto dal 2008 ad oggi. Questo è stato possibile sia per l'importante apporto del volontariato sia per un'attenta gestione dei costi sempre rivolta a ridurre le spese ed agire in economia.

Ciononostante, la principale leva del progetto è intercettabile nelle risorse umane che si sono fatte promotrici del progetto e che ne hanno accompagnato lo sviluppo. L'elevata motivazione, le competenze e l'approccio professionale sono stati gli elementi chiave del successo di Abitare Solidale. L'équipe è composta per il 50% da professionisti volontari, gli altri hanno fatto un periodo

di stage volontario durante il quale hanno partecipato a degli incontri di formazione. Quello che pare abbia maggior peso è l'interiorizzazione di una nuova cultura del welfare e della presa in carico che ha i caratteri descritti nel paragrafo precedente. Il progetto infatti non si basa su interessi economici quanto invece sul capitale umano, è quindi quest'ultimo che gioca un ruolo determinante.

Rispetto ai rapporti con gli altri enti di terzo settore, se inizialmente si è cercato di costruire una rete gestita e normata attraverso un protocollo di impresa che definisse ruoli e compiti di ogni singolo partner, si è poi optato per creare un sistema di alleanze a geometria variabile. Abitare Solidale ha quindi fatto degli accordi formali con un cluster selezionato di soggetti che sa di poter contattare ed attivare per specifici bisogni. Con l'ente pubblico, in particolare con il Servizio sociale comunale, si sono invece definite delle specifiche procedure di collaborazione finalizzate soprattutto all'invio dei soggetti potenzialmente interessati ad attivare una coabitazione. L'interazione con il soggetto pubblico è andata intensificandosi negli anni e ha portato a contaminazioni positive. Ne è un esempio il fatto che il Comune cominci ad applicare alcune logiche dell'abitare condiviso anche per la gestione del patrimonio immobiliare pubblico che non riesce a vendere perché ha un valore di mercato basso. Affidare quindi degli stabili per progetti sperimentali di condomini solidale per riaverli dopo alcuni anni sistemati, quindi con un valore immobiliare più alto.

La relazione con la politica locale è stata positiva dal momento in cui si è stati in grado di trasmettere e comunicare i risparmi economici che questo progetto è in grado di generare e la qualità delle risposte fornite.

#### *Il caso Trentino: Vivo.con<sup>20</sup>*

"Vivo.con" è il progetto che promuove coabitazioni temporanee dell'Associazione A.M.A. di Trento, impegnata da anni sul territorio nella promozione di reti comunitarie di sostegno. L'obiettivo è far incontrare due bisogni: quello di chi ha la casa ma si sente solo o ha il desiderio di ospitare, e quello di chi si trova senza abitazione per un periodo determinato di tempo. Principio base dell'auto mutuo aiuto è la reciprocità che in questo progetto si concretizza nell'impegno delle due parti ad uno scambio di beni immateriali in base alle esigenze e risorse dei soggetti coinvolti.

Il progetto si rivolge a tutta la popolazione senza distinzioni di categorie ed ha certamente un interessante potenziale di sviluppo nel tema del sostegno alla domiciliarità di anziani che, mantenendo ancora un buono stato di salute, vivono però soli in case spaziose. L'aspetto innovativo

---

<sup>20</sup> Informazioni raccolte dall'intervista a Sandra Venturelli, coordinatrice dell'Associazione A.M.A. di Trento.



è il cambio di ruolo che questi hanno all'interno di una coabitazione: non sono le persone bisognose di assistenza ma coloro che, aprendo la loro casa, diventano risorsa importante per chi è in ricerca di una soluzione abitativa temporanea. Da un ruolo potenzialmente passivo passano ad avere un ruolo attivo che, dalle esperienze concrete del progetto, li aiuta a ritrovare la motivazione per uscire di casa, cucinare e quindi mantenere autonomie che nella vita in solitudine rischiano di perdere. La coabitazione non è la soluzione ma un'opzione possibile che può ampliare l'offerta e cogliere bisogni latenti che non troverebbero altro spazio di soddisfazione nelle risposte convenzionali. I numeri delle coabitazioni sono in effetti ristretti perché oltre a incontrare ostacoli di tipo culturale, le offerte di casa vengono soprattutto dalle valli che però sono meno agevoli per chi cerca alloggio che spesso lavora in Valle dell'Adige.

## 2.4. Servizi di prossimità

Tra le logiche di intervento che vengono adottate da soluzioni innovative a favore della permanenza a domicilio di anziani fragili, si sta facendo strada un approccio proattivo rispetto alla situazione di bisogno: non è quindi l'anziano che necessita di sostegno a doversi rivolgere ai professionisti ma sono quest'ultimi che intercettano le sue necessità facendosi prossimi. Una logica quasi totalmente estranea al sistema di welfare sociale italiano che, soffrendo di un cronico sotto-finanziamento, teme di attrarre ulteriori domande di assistenza e concentra gli interventi sulla maggiore gravità. Dinamica evidente nel caso dell'assistenza domiciliare di competenza comunale che offre un supporto di tipo prestazionale per anziani poveri e nelle condizioni più gravi. Dall'altra parte, però, sono le persone con migliori reti informali e maggiori risorse economiche a destreggiarsi meglio nel reperire informazioni e accedere ai servizi rispetto a quelle più fragili e meno dotate (Pasquinelli e Rusmini, 2013) e ciò pone evidenti problemi di equità e di redistribuzione delle risorse in quanto la parte di bisogno, di cui soprattutto i soggetti più deboli sono portatori, non muta nemmeno in domanda. Criticità rilevata anche durante il percorso di formazione e tutorship, tenuto da SDA Bocconi, a supporto del ridisegno dell'assetto istituzionale del sistema di welfare per anziani in Provincia Autonoma di Trento (Fosti e Pirazzoli, 2017). In tale occasione, infatti, sono stati ipotizzati dei nuovi modelli di accesso e presa in carico che, tra le caratteristiche, promuovevano un "welfare di iniziativa", capace quindi di intercettare gli anziani in modo proattivo e prima del loro aggravamento.

### 2.4.1. Operatori di quartiere

Gli operatori di quartiere si rivolgono alla generalità della popolazione che vive in un determinato quartiere o in ambienti disagiati per monitorare le condizioni di salute dei soggetti più fragili ed intervenire prima del loro aggravarsi. Diventano talvolta un punto di riferimento anche per i caregiver che possono ricevere ascolto, informazioni e supporto nel lavoro di cura. Il loro compito infatti consiste nell'offrire e creare spazi di relazione, leggere e cogliere i bisogni e le domande di aiuto inespresse ed attivare risposte immediate anche attraverso una forte sinergia con soggetti informali, come associazioni di volontariato o singoli volontari. Ciò permette di intercettare con un approccio meno stigmatizzante le persone che non sono in carico a servizi formali, talvolta perché esclusi dai criteri di selezione, talvolta per mancanza di informazioni. L'altro punto di forza risiede proprio nel collegamento anche con i servizi formali in quanto permette l'esercizio di un monitoraggio efficace che possa, in caso di necessità, facilitare l'accesso delle famiglie ai servizi locali.

Le modalità di organizzazione e le figure professionali coinvolte variano da esperienza ad esperienza, in Lombardia, ad esempio, prendono il nome di "custodi sociali", sono OSS o ASA che rispondono a compiti di tipo assistenziale, operano in collegamento con il servizio domiciliare comunale e con operatori di comunità che si occupano dell'animazione del territorio e di promuovere il lavoro di rete. In particolare, nel comune di Milano il servizio di custodia sociale è stato sperimentato in diverse forme grazie ad una sinergia tra pubblico e privato. Attualmente il custode sociale è presente in ogni caseggiato di edilizia residenziale pubblica dove collabora con il portiere sociale che è preposto a individuare e segnalare le persone che potrebbero aver bisogno di assistenza. Il servizio è destinato agli anziani come anche ai minori e agli adulti e consiste in: attività di monitoraggio; ascolto delle richieste e delle esigenze legate alla gestione della quotidianità (accompagnamenti, disbrigo pratiche, acquisto farmaci, ecc.); diffusione delle informazioni relative a iniziative di socializzazione come ai servizi territoriali disponibili e alle modalità di accesso. Si tratta di una presenza vicina alle persone che intende individuare e rispondere al bisogno lì dove si manifesta, garantire protezione e supporto alle persone più fragili e prevenire situazioni di solitudine ed emarginazione.

L'esperienza di custodia sociale di Bergamo si caratterizza per la presenza di un'équipe di lavoro composta da: operatori ASA-OSS, custodi sociali; educatori, operatori di comunità e risorse informali volontarie. I custodi sociali diventano punti di riferimento del quartiere per coloro che si trovano in momentanea difficoltà, forniscono aiuto diretto oppure si occupano di attivare le risorse territoriali più opportune. Lavorano infatti a stretto contatto con gli operatori del SAD con i quali collaborano per la gestione degli anziani meno sostenuti dai servizi. I volontari, per la maggior parte



anziani attivi, hanno il compito di monitorare le condizioni di salute degli anziani più fragili all'interno del quartiere in cui vivono, di curare momenti di convivialità e di intervenire direttamente in casi specifici. Sono periodicamente convocati dal Comune che può avere un riscontro immediato e contemporaneo sullo stato di salute degli anziani fragili sul territorio. Di recente è stata introdotta anche una figura di tipo educativo, l'operatore di comunità, che si occupa dell'animazione del territorio, di curare le relazioni con altre figure professionali nel quartiere di riferimento, di farsi portavoce delle esigenze degli anziani nei tavoli di lavoro attivi e, in base ai bisogni emergenti, proporre soluzioni innovative.


A Piacenza il servizio degli operatori di quartiere viene attivato gratuitamente su richiesta dell'anziano all'assistente sociale o allo sportello InformaSociale. Ne può usufruire chi non è in carico ad altri servizi comunali (es. Sad, Centro diurno), si trova in una situazione di solitudine e non può contare su altri aiuti informali oppure ha il coniuge anch'esso anziano. Gli interventi degli operatori di quartiere comprendono la spesa a domicilio, accompagnamenti, ritiro ricette mediche, consegna farmaci e supporto nel mantenere le relazioni sociali. L'anziano può, inoltre, contare sulla reperibilità telefonica dell'operatore durante le fasce orarie previste. Il progetto si pone l'obiettivo di sostenere le persone anziane fragili a rischio isolamento ma le modalità di accesso mantengono la tradizione formula reattiva "domanda di servizi - risposta". Nel comune di Forlì, invece, all'operatore socio-sanitario è assegnato un determinato quartiere della città (attualmente sono tredici) in cui garantisce la sua presenza e la reperibilità telefonica.

#### 2.4.2. OSS itinerante

È nell'ambito della "RSA aperta"<sup>21</sup>, misura diffusa soprattutto in Lombardia e Piemonte, che è viene promossa la figura della OSS itinerante per fornire prestazioni assistenziali a casa dell'anziano. L'aspetto innovativo che differenzia questo servizio dalla classica assistenza domiciliare consiste nelle modalità di intercettazione proattiva dell'utenza. Un'innovazione che già negli anni Settanta Mariena Scassellati Sforzolini Galetti, ideatrice e fondatrice dell'Associazione "La Bottega del Possibile, aveva sperimentato con il "visitatore domiciliare", una figura non professionale che, recandosi casa per casa, intesseva rapporti e forniva piccoli servizi ad anziani che vivevano in zone isolate e marginali dove era difficile accedere alla rete dei servizi.

---

<sup>21</sup> Residenze Sanitarie Assistenziali si aprono al territorio offrendo diverse tipologie di servizi a sostegno della domiciliarità (servizi diurni, consulenze per l'adattamento domestico, servizi residenziali per brevi periodi). In Lombardia la misura è stata istituita con la legge regionale: D.G.R. n. 856/2013, "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della D.G.R. n. 116/2013: primo provvedimento attuativo".



Nel comune di Bernezzo, in provincia di Cuneo, la struttura residenziale Casa Don Dalmaso ha avviato nel 2008 un percorso di accompagnamento con l'Associazione "La Bottega del Possibile" per fare in modo di aprirsi al territorio e sostenere la domiciliarità di anziani fragili e con ridotta autonomia. Con la collaborazione del Comune di Bernezzo e il Consorzio Socio-Assistenziali delle Valli Grana e Maira e su iniziale finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, è nato il progetto "Veniamo a trovarvi" che prevede l'inserimento del servizio di una OSS itinerante. Il Comune si è occupato di mandare una lettera del progetto a tutti gli over 75 residenti nel territorio comunale per presentare il progetto e per chiedere il consenso di una prima visita domiciliare. L'OSS itinerante aveva il compito di visitare tutti coloro che hanno aderito all'iniziativa per ascoltare le loro esigenze, dare informazioni sui servizi sociali e sociosanitari e su come fronteggiare i propri problemi. Dopo questo primo incontro è possibile per l'anziano richiedere altre visite e interventi dell'OSS così come attivare interventi per i propri specifici bisogni come l'accompagnamento a visite mediche, pasti a domicilio o in struttura, l'animazione in struttura, la consegna dei farmaci, il bagno assistito. L'idea sottesa del progetto è infatti sia di raccogliere precocemente i segnali premonitori di malessere per agire preventivamente, sia di offrire e lasciare alle famiglie un riferimento concreto e conosciuto in caso di bisogno (Scassellati Sforzini, 2010). Inoltre, il collegamento con i Servizi sociali ha permesso di far conoscere anziani in situazioni problematiche, di confrontarsi su di esse oppure di andare ad agire in base a segnalazioni di particolare fragilità. Un punto debole di questo progetto è la sostenibilità economica, concluso infatti il finanziamento della fondazione, è stata introdotta una quota di compartecipazione fino al pagamento totale del servizio. La prima visita domiciliare invece continua ad essere gratuita sebbene mantenere un servizio di prevenzione e promozione abbia costi non indifferenti che l'amministrazione comunale ha deciso di sostenere con un contributo annuo.

*Il caso studio: Intrecci e alleanze generative per una comunità curante e amichevole<sup>22</sup>*

Il progetto "Intrecci e alleanze generative per una comunità curante e amichevole" attivo dal 2016 nel comune di Piovascò in provincia di Torino, sta sperimentando e mettendo a regime un modello innovativo di sostegno alla domiciliarità in cui l'intera comunità è parte attiva di questo processo: dai Servizi sociali e sanitari all'associazionismo, dagli enti pubblici ai privati cittadini. Si rivolge alla popolazione anziana tra i 75 e gli 85 anni per offrire loro innanzitutto ascolto e una lettura globale dei bisogni. Sulla base di questi si progettano dei percorsi di sostegno alla permanenza a domicilio che mettono in collegamento le diverse risorse del territorio.

---

<sup>22</sup> Informazioni raccolte dall'intervista a Salvatore Rao, presidente de "La Bottega del Possibile" e dalle fonti segnalate in bibliografia.



Il progetto nasce e si sviluppa grazie alla guida dell'Associazione "La Bottega del Possibile" che, sulla base dell'esperienza maturata nel comune di Bernezzo con il progetto "Veniamo a trovarvi", ha proposto un ulteriore sviluppo della figura dell'OSS itinerante. La ricerca proattiva dei bisogni e dei desideri degli anziani, la progettazione dei percorsi di permanenza a domicilio e l'attivazione del contesto viene infatti affidata non più solo all'OSS ma ad una microequipe multiprofessionale. Questa è composta da operatori pubblici e privati, in particolare: un infermiere di comunità, un'assistente sociale, tre OSS, un educatore e una psicologa. Così come il progetto cuneese, rimane l'idea di aprire una Residenza Sanitaria Assistenziale al territorio per farla diventare un luogo di promozione della salute e un centro servizi di supporto agli anziani dentro e fuori la struttura. Una scelta che permette di sfruttare a pieno le potenzialità di un presidio sociosanitario che ha un'apertura di 365 giorni all'anno anche sul fronte del sostegno alla domiciliarità.

Il progetto è coordinato da una cabina di regia alla quale partecipano una fitta rosa di partner del progetto, ovvero: il Comune di Piossasco, con ruolo di coordinamento delle realtà e istituzioni locali; la Compagnia San Paolo in qualità di ente finanziatore della fase di sperimentazione; l'Associazione "La Bottega del Possibile" che oltre ad essere capofila si occupa della gestione della rete, della formazione degli operatori e dei volontari, del monitoraggio delle attività e della loro valutazione in termini di processi e di esiti; ASL TO3 e l'università di Torino che hanno competenze per quanto riguarda gli aspetti sanitari e di promozione della salute; il Consorzio Intercomunale di Servizi per la cura degli aspetti sociali; la Residenza Sanitaria Assistenziale San Giacomo e la Cooperativa Itaca che la ha in gestione; l'Associazione Casa di Riposo per Anziani "San Giacomo" Onlus; Social Coop che è una rete di imprese cooperative. La cabina di regia si ritrova mensilmente e ha il compito di coordinare, attivare e mantenere la rete tra i partner e di interagire con la microequipe. All'interno della governance si è costituito anche un team operativo formato da alcuni soggetti della cabina di regia per gestire le diverse azioni assieme all'équipe.

L'azione centrale del progetto consiste nella visita domiciliare che è vista come occasione di ascolto, osservazione, informazione, orientamento, vicinanza e supporto. Viene fatta da una OSS e l'infermiere di comunità che condividono poi le informazioni raccolte nella microequipe per progettare degli interventi che possano migliorare la qualità di vita dell'anziano nel suo domicilio e nella comunità in cui risiede. La visita non è una semplice prestazione in cui l'operatore si pone come erogatore di risposte preconfezionate, consiste invece in un'attività di accompagnamento che cerca di accogliere e dare risposta ai bisogni e ai desideri secondo una visione bio-psico-sociale della persona e di promozione globale del benessere. Si sviluppano delle progettualità individualizzate che possono prevedere servizi di supporto al domicilio (visite infermieristiche, interventi OSS, pasti a domicilio, fisioterapia, bagno assistito) o in RSA (animazione, laboratori, bagno assistito, pasti),




attività di promozione della salute (incontri informativi, gruppi di cammino) e attività ludico-ricreative promosse dal tessuto comunitario e associativo e dal progetto stesso. Alle azioni di empowerment individuale si intrecciano infatti anche quelle di empowerment di comunità che prevedono: l'attivazione di gruppi di cammino quali occasioni per mantenere attive le abilità fisiche ma anche per favorire la socializzazione e la creazione di legami; laboratori intergenerazionali con le scuole; la promozione di reti formali e informali che hanno coinvolto medici di medicina generale, farmacisti, associazioni di volontariato (Avulss, Unitre, Croce Rossa). Un lavoro che ha portato effettivamente ad un incremento del volontariato, della coesione sociale e della solidarietà dei cittadini anche in azioni spontanee di incontro, come cene tra camminatori, e di mutuo aiuto per lavori manuali in casa o nei trasporti. Questo è uno dei risultati emersi dal sistema di valutazione e monitoraggio dei processi e degli esiti che l'Associazione "La Bottega del Possibile" ha implementato utilizzando strumenti quantitativi e qualitativi.

In sintesi, è possibile affermare che il modello di servizio introdotto da questo progetto ribalta la logica predominante nelle attuali risposte a sostegno della domiciliarità in cui, di fatto, è l'offerta a orientare la domanda. A Piossasco si lavora nella direzione opposta partendo innanzitutto dall'intercettazione proattiva del bisogno per riconoscerlo o attivare un'eventuale domanda di supporto. Strategia centrale è infatti "andare verso" per raggiungere gli irraggiungibili, coloro che per diffidenza, mancanza di informazioni o di risposte adeguate, rimangono soli nel gestire i problemi legati all'invecchiamento. Sulla popolazione target di 1.689 anziani tra i 75 e gli 85 anni, è stato selezionato un campione rappresentativo di 800 persone a cui il Comune ha inviato la presentazione del progetto e l'invito ad ottenere una prima visita domiciliare. Di queste, inizialmente, poco meno della metà ha accettato ma, nel corso dell'azione, sono state intercettate più di un centinaio di altre persone che, venendo a conoscenza dell'iniziativa, hanno chiesto di esservi inserite. Significativo il fatto che la maggior parte degli anziani agganciati (ad oggi più di 600 sono le visite domiciliari effettuate) non era in carico ai Servizi sociali che prima del progetto ne serviva solo 36.

Inoltre, una volta intercettata la domanda di supporto si promuovono dei profili di accompagnamento strettamente connessi al lavoro di ascolto e osservazione dei bisogni e dei desideri che gli operatori fanno durante la visita a domicilio. Entrare nei contesti di vita delle persone ha facilitato questo processo di presa in carico globale della persona perché fa conoscere il contesto di vita reale della persona aiutando a cogliere aspetti che in altri setting non emergono.

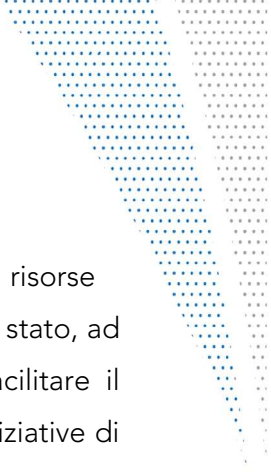




Non attendere che le persone si rivolgano ai servizi ma attivarsi prima significa anche poter agire sulla prevenzione e offrire opportunità di promozione della salute che difficilmente sono oggetto di domanda da parte della popolazione anziana, oltre che di risposta da parte dei servizi. La centralità data alla prevenzione e promozione piuttosto che ad interventi su richiesta legati a situazioni già problematiche, viene affrontata con metodi di analisi e valutazione scientifici. In particolare, la somministrazione di 3 questionari, uno ex-ante, uno in itinere e uno ex-post, che utilizzano scale validate a livello internazionale e nazionale, tra queste l'indicatore Tilburg Frailty Indicator (TFI) permette di valutare il livello di fragilità. Per ogni anziano visitato è stata creata una cartella personalizzata che raccoglie tutte le informazioni utili a progettare interventi a sostegno della permanenza a domicilio, ciò ha permesso di avere una fotografia delle loro condizioni di salute e di creare un vero e proprio "registro delle fragilità". Grazie a questo si è rilevato che dei 600 anziani raggiunti 250 avessero un indice di fragilità superiore alla media. Si sono quindi attivati dei profili di accompagnamento con interventi individuali e gruppalmente su cinque aree: perdita della memoria, prevenzione delle cadute, alimentazione, politerapia, depressione e isolamento. Si propongono diversi interventi tra i quali cicli di incontri formativi e informativi per incidere su queste condizioni. Percorsi che vengono monitorati e rispetto ai quali si valuta il livello di partecipazione e di miglioramento della qualità della vita.

Un altro aspetto di innovazione riguarda l'idea di fare di una struttura sociosanitaria residenziale un centro di promozione della salute e del benessere per l'intera comunità che possa offrire servizi anche per gli anziani che vivono a casa propria. A tal proposito è interessante come uno dei risultati della valutazione sia il cambiamento culturale dell'immagine di RSA. Da luogo che incute timore e trasmette un'idea di vecchiaia carica di tristezza e solitudine è diventato opportunità di relazione, incontro e socializzazione.

Come sostenere quindi la replicabilità del progetto anche in altri territori? Con quali leve? E' innegabile ancora il ruolo delle risorse private nelle fasi di avvio del progetto. Nel caso studio, è stato il finanziamento della Compagnia di San Paolo che, valutati gli aspetti innovativi, ha sostenuto l'azione in fase di sperimentazione e ha investito poi ulteriormente sul progetto rinnovando l'impegno economico e di partnership affinché il servizio potesse radicarsi e trovare le condizioni per una sostenibilità futura. Un apporto di risorse è stato fornito anche dall'ASL TO3 che ha messo a disposizione l'infermiere di famiglia e comunità anche con l'intenzione di sperimentare questo nuovo profilo professionale che si svincola da un approccio prestazionale per diventare attivatore delle risorse della comunità. Determinante è stato poi l'appoggio dell'amministrazione comunale che si è dimostrata attenta e disponibile a sviluppare questa progettualità in quanto desiderosa di



praticare delle innovazioni. Si è quindi assunta delle responsabilità, ha investito delle risorse economiche e ha cercato di favorire la messa in rete delle risorse presenti sul territorio. È stato, ad esempio, un risultato importante il suo investimento economico per aumentare e facilitare il trasporto assistito delle persone più fragili in modo che potessero prendere parte alle iniziative di socializzazione.

La creazione e il mantenimento di una partnership così diversificata è stata facilitata sia la disponibilità degli enti e dal loro interesse a farne parte, sia dal ruolo di un soggetto terzo, quale quello de "La Bottega del Possibile". Questa ha lavorato proprio per presidiare il lavoro di rete coordinando e promuovendo i legami collaborativi tra i vari soggetti. Allo stesso tempo ha accompagnato la realizzazione delle attività anche con la formazione degli operatori e dei volontari in modo che potessero acquisire non solo nuove competenze ma anche un approccio di lavoro capacitante e attento alle risorse della comunità. Tuttavia, dalla valutazione è emerso come rimanga la necessità di migliorare i processi informativi, comunicativi e partecipativi in quanto sono dinamiche complesse che richiedono una continua manutenzione ed attenzione.

La sostenibilità futura del progetto dipende sia dall'effettivo consolidamento dei processi collaborativi che sono stati attivati, sia dalla capacità di mantenere una certa dotazione di risorse economiche soprattutto per gli interventi della microéquipe. C'è una certa difficoltà, soprattutto da parte degli enti privati, ad investire in risorse umane che si occupano di attività di prevenzione, promozione della salute e di sviluppo di comunità. La cultura organizzativa e sociale non lo prevede perché è troppo spesso compressa in logiche di intervento sull'emergenza e sul singolo caso, non sulla totalità della popolazione.

Il lavoro che si sta facendo per mettere a regime le sperimentazioni è condizionato dall'appoggio politico che si sta costruendo attraverso la stipula di un accordo di programma tra enti pubblici e del privato sociale che sono stati finora coinvolti. Si cerca così di consolidare alcune pratiche, in particolare l'invito ad una prima visita domiciliare a tutti gli anziani che compiono 75 anni. Questa sta già entrando nelle prassi e si sta configurando come vero e proprio servizio di prevenzione, monitoraggio e informazione. Altre attività, quali i gruppi di cammino, hanno trovato una loro forma di sostenibilità grazie alla formazione di alcuni volontari che se ne assumono la responsabilità e intendono garantirne la continuità. Dalla collaborazione con i medici di medicina generale è stata ideata la "prescrizione" di attività di promozione della salute e delle attività che il progetto sostiene.

### 3. L'innovazione in provincia di Trento: quali opportunità

I capitoli precedenti hanno già portato alla luce alcune esperienze che si stanno distinguendo nel panorama trentino per innovazione rispetto ai servizi offerti agli anziani fragili. Sono tuttavia molto più numerose le esperienze che stanno emergendo, promosse da enti formalizzati o informali, perlopiù iniziativa di privati di terzo settore, ma con possibili collaborazioni e supporto da parte del pubblico o, dal punto di vista economico, da locali fondazioni. Al fine di catalogare queste esperienze e al fine di raccogliere informazioni sulle stesse così come riflessioni critiche sulla situazione trentina dei servizi agli anziani, la ricerca presentata in questo report si è avvalsa di tre principali metodi e fonti: si sono intercettate ed intervistate le cooperative sociali che forniscono servizi domiciliari per verificare il livello di sviluppo nelle stesse di servizi innovativi; si sono studiati i progetti di sviluppo di comunità promossi dal bando "Welfare a km0" della Fondazione Caritro; si è posta l'attenzione su due progetti legati al mondo del volontariato, "Vivo.con" e "Pronto PIA". Se per alcuni dei casi qui presentati si è già presentato in breve nel capitolo precedente con il fine di verificare il modo in cui alcune pratiche innovative a livello nazionale si stanno riproducendo anche in Provincia di Trento, il presente capitolo vuole fare sintesi ragionata di alcuni dati ed osservazioni, con l'obiettivo di rispondere nello specifico alla domanda "quali sono le leve economiche, sociali e politiche che permettono l'innovazione di servizio e che possono determinarne la sostenibilità futura e una loro eventuale diffusione?". E' quindi obiettivo del presente capitolo quello di comprendere come l'innovazione si può calare in modo organico, strutturato, all'interno della pianificazione locale, ricevendone quindi riconoscimento in primo luogo, ma anche sostegno nello sviluppo. Con la ricaduta di integrare la filiera di servizi agli anziani e migliorare quindi la risposta locale nel suo complesso.

Queste analisi hanno particolare rilevanza, si osserva, soprattutto nell'attuale momento di riforma del welfare anziani e di implementazione del relativo strumento di Spazio Argento quale agenzia di risposta unitaria ai bisogni degli anziani. Rispetto alla riforma, in particolare, si è già avuto modo di osservare come sia obiettivo indiretto della stessa promuovere servizi integrati e un mix di azioni pubblico-private che permetta di innovare non solo i processi, ma anche i servizi stessi. L'innovazione diviene elemento funzionale a garantire una migliore rispondenza dei servizi ai bisogni specifici degli anziani e delle loro famiglie e l'innovazione diviene lo spazio entro cui agire per cercare di portare ad un reale passaggio da interventi prestazionali ad interventi integrati. La riforma non offre specifici riferimenti sul cosa si ritenga innovativo né tantopiù illustra esempi di innovazione di servizio cui si vorrebbe ambire. Essa lascia quindi più ampiamente spazio alla promozione di nuovi servizi e qui gli attori chiave della loro realizzazione sono intercettabili certamente in quegli enti di



Terzo settore e cooperative sociali che la riforma vuole promuovere a pieno titolo come partner nella fase di offerta, ma forse auspicatamente anche nella fase di pianificazione dei servizi e del welfare per anziani.

Su questi attori, servizi, spazi di azione, riflettono le pagine seguenti, cominciando tuttavia l'analisi da un elemento fondamentale di contesto: il Catalogo dei servizi, con il quale la Provincia Autonoma di Trento ha voluto definire con chiarezza e precise categorie le modalità di intervento e gli spazi di offerta di servizi.

### 3.1. Il contesto della provincia di Trento

I servizi agli anziani oggetto di innovazione e di analisi nel presente rapporto si calano, come anticipato, all'interno dell'esistente Catalogo dei servizi. E' così necessaria una riflessione sui settori in cui vengono declinati i servizi agli anziani e sulle rispettive descrizioni degli stessi nonché dei processi di accreditamento che li interessano. E' in questa descrizione, infatti, che l'innovazione può rischiare di non trovare spazio o collocamento, o al contrario sono le aperture previste nel catalogo a poter dar vita a progetti innovativi sinora non strutturati nell'offerta degli enti di Terzo settore locali. Una mera elencazione dei servizi a catalogo rivolti ad anziani autosufficienti o fragili aiuta quindi in questa analisi.

Rispetto ai servizi residenziali, il Catalogo distingue tra:

- Abitare leggero; è volto a "il mantenimento dei rapporti familiari e amicali, la conservazione delle abitudini e interessi di vita. Tali servizi rappresentano un'alternativa all'istituzionalizzazione e sono rivolti a persone parzialmente autosufficienti. Il servizio garantisce alla persona il raccordo con la rete dei servizi del territorio finalizzato all'eventuale erogazione di servizi a sostegno della domiciliarità. Generalmente gli alloggi sono collocati in prossimità di strutture che ospitano altri servizi per anziani. Sono incluse le forme di coabitazione in cui le persone vivono sotto lo stesso tetto, in locali separati, e condividono gli spazi comuni della casa. In queste esperienze le persone condividono le spese, i costi dell'assistenza e i momenti di vita di quotidiana, in un'ottica di partecipazione, integrazione e responsabilizzazione. È previsto un supporto leggero per la facilitazione della convivenza e del lavoro di rete con i servizi e la comunità locale."
- Abitare accompagnato; "Servizio rivolto a persone anziane autosufficienti o parzialmente autosufficienti che vivono una situazione di solitudine relazionale, di inadeguatezza delle condizioni abitative, di difficoltà economica o di particolari fasi di criticità e fragilità, che


necessitano di supporto nelle attività di vita quotidiana. Il servizio è aperto alla comunità attraverso attività di rete con il territorio e le associazioni presenti, con progetti intergenerazionali che incrociano età e/o esigenze complementari (es. appartamenti vicino per genitori con figli, appartamenti con studenti, etc.).”

Rispetto ai servizi domiciliari, la definizione a catalogo identifica:

- L'assistenza domiciliare; essa “consiste in un complesso di prestazioni di natura socio-assistenziale erogate a domicilio, rivolte a persone singole o nuclei familiari a supporto delle attività di vita quotidiana. Rispondono all'esigenza primaria di consentire a persone in situazione di bisogno, prive di adeguato supporto assistenziale, di conservare la propria autonomia nel proprio ambiente di vita. L'intervento ha luogo presso il domicilio dell'utente, sia esso un'abitazione privata, una co-abitazione o una realtà comunitaria.” Le attività previste sono nello specifico (i) la cura e l'aiuto alla persona: aiuto nell'igiene e nella cura personale, attività di mobilitazione volte a favorire la deambulazione, supporto nelle attività di preparazione e consumo dei pasti; (ii) il sostegno relazionale: supporto alla vita di relazione, accompagnamento per l'accesso ai servizi del territorio e per il disbrigo di commissioni personali, attività di integrazione con la comunità locale; (iii) il governo della casa.
- I pasti a domicilio consistono “nella consegna quotidiana dei pasti presso il domicilio dell'utente. Il servizio risponde all'incapacità di procedere autonomamente al confezionamento del cibo e/o al bisogno di una corretta alimentazione per le persone che non sono più in grado di provvedere autonomamente al pasto e che sono prive di una rete familiare di supporto.” Si tratta di un servizio rivolto tuttavia a persone con limitata autonomia e prive di supporto familiare.

Ai servizi con presa in carico o con utenti ben identificati come sin qui descritti, si aggiungono poi altre due azioni e tipologie di servizio:

- servizi territoriali; “non prevedono una presa in carico individuale e includono gli interventi realizzati in luoghi e contesti territoriali diversificati; sono interventi finalizzati a promuovere il benessere generale dei cittadini, a incrementare la solidarietà e la responsabilità sociale, a intercettare i bisogni delle persone per potenziare la coesione e l'inclusione sociale e prevenire il disagio”; tra questi servizi, rientrano la Costruzione e promozione di reti territoriali, secondo cui “[...] Gli interventi mirano a valorizzare progetti orientati all'anticipazione di fenomeni di disagio, promuovendo la coesione sociale nelle aree di rischio e fragilità, sostenere interventi in cui i diretti interessati sono chiamati a svolgere un



ruolo attivo e responsabile, incentivare forme di rete per la concertazione degli interventi, una progettualità condivisa, la gestione congiunta delle iniziative, con la partecipazione e l'attivazione delle risorse locali: singoli cittadini, istituzioni locali, organizzazioni del territorio. Le iniziative mirano ad aumentare il senso di appartenenza e di radicamento ad un territorio attraverso l'attivazione di strategie partecipative che, sviluppando la voglia di investire nel proprio ambiente e di migliorarlo, trasformano i cittadini in soggetti capaci di definire i problemi, di assumere responsabilità, di fare, di trovare soluzione per il proprio benessere e quello del territorio in cui vivono." Sono incluse così in quest'area le attività di informazione e formazione, attività di gruppo per specifici target e auto mutuo aiuto, le attività di rete con il coinvolgimento della comunità locale, le attività di promozione del volontariato e quelle di inclusione sociale.

- sportelli sociali, "che non comportano la presa in carico dell'utente e che svolgono attività di orientamento, informazione e consulenza per specifici target, accompagnamento all'accesso ai servizi, nonché iniziative di formazione e sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza e alle istituzioni". Nello specifico, il Centro di informazione, ascolto e sostegno "è un servizio che offre informazioni, orientamento e supporto a persone adulte che vivono una condizione di vulnerabilità sociale di diversa natura. Le persone vengono accompagnate nell'identificare i loro bisogni e nell'affrontare la loro situazione, fornendo le informazioni per facilitare l'accesso ai servizi e valorizzando le loro competenze. Grazie al contatto continuo con la cittadinanza, il servizio rappresenta un osservatorio privilegiato sulla realtà territoriale o sul tema sviluppato, diventando un interlocutore privilegiato per la costruzione di riflessioni e politiche ed è disponibile per attività di consulenza e formazione per le figure professionali che vengono a contatto con queste persone."

Come evidente, sotto questi diversi profili e in questa articolazione dei servizi si possono aprire (e in parte si stanno aprendo) primi spazi per il collocamento delle pratiche innovative presentate nei precedenti capitoli.

La prima apertura del Catalogo rispetto a forme di innovazione di servizio è intercettabile nei servizi dell'abitare, soprattutto accompagnato. A questo livello, sono rilevanti gli elementi della creazione di rete con i servizi locali pubblici e privati e l'attivazione della comunità, che diviene essa stessa beneficiario e offerente di servizio in un'ottica intergenerazionale. Possono quindi essere riconosciuti come funzionali allo sviluppo delle azioni qui descritte anche quei processi innovativi di generazione di risposte comunitarie agli eterogenei bisogni dell'anziano. Benché la definizione a Catalogo punti l'attenzione in modo quasi esclusivo sull'oggetto della co-abitazione, è comunque necessario considerare anche i possibili servizi che il coabitare o il vicinato possono attivare in modo



leggero. Forse il catalogo non è sufficientemente illustrativo di questi elementi e rischia di non essere sufficientemente aperto agli stessi e da qui diviene opportuno riflettere quindi su come istituzionalizzare -datane la rilevanza sociale come illustrato dai casi studio- servizi come quelli del buon vicinato piuttosto che soluzioni *sharing* integrate come la badante di condominio. Si tratta in tali casi infatti in modo esclusivo e mirato di servizi territoriali o di un nuovo dispositivo complesso ed archetipo all'interno del catalogo? Al fine di un corretto sviluppo della pianificazione strategica dei prossimi anni sarà necessario dare risposta a questa domanda posizionando la scelta della pubblica amministrazione e permettendo agli attori del terzo settore di comprendere a quale processo di accreditamento affacciarsi.

Rispetto invece ai servizi domiciliari, sicuramente gli obiettivi dell'azione identificati a Catalogo portano a numerosi spazi di apertura ed innovazione soprattutto in termini di offerta integrata; tuttavia, risulta forse restrittivo l'elenco dettagliato di prestazioni riconducibili all'assistenza, poiché un elenco preciso può rischiare di vedere esclusi quei servizi non prettamente socio-assistenziali o sanitari richiesti invece dall'anziano. Se quindi in questo ambito non si esclude l'emersione di nuovi servizi come gli operatori di quartiere e l'OSS itinerante precedentemente illustrati, è vero che una possibile estensione delle equipe di assistenza richiederà opportunamente di riflettere sul tipo di prestazioni che le stesse potranno o non potranno offrire al singolo anziano e quindi delle flessibilità esistenti rispetto alla composizione personalizzata dell'intervento.

E infine, il Catalogo riconosce il ruolo ricoperto da quelle iniziative rivolte al territorio nel suo complesso ed a target di suoi beneficiari e che ne garantiscono non solo il soddisfacimento dei bisogni e l'aumento dell'inclusione sociale, ma anche l'attivazione. I servizi territoriali presentano aperture e opportunità di innovazione tali da includervi tutti quei processi di formazione ed informazione sul tema degli anziani o di formazione specifica di cittadini da includere in un processo di risposta primaria ai bisogni: sentinelle del quartiere e buon vicinato, anche affiancati da enti formalizzati, possono essere visti come potenziali sviluppi di queste azioni. Dall'altra un servizio come quello dello sportello sociale può essere declinato in azioni pratiche come quelle promosse a loro volta dalle sentinelle di quartiere, ma può avere anche forme più istituzionalizzate di intervento.

E' quindi possibile in conclusione affermare che l'attuale Catalogo di servizi promossi dalla Provincia di Trento è completo rispetto alle innovazioni realizzate o realizzabili ovvero è strutturato in modo tale da lasciare spazio ad efficaci innovazioni? Vi è forse un primo importante limite rilevabile nell'attuale strutturazione, considerando le caratteristiche delle innovazioni rilevate nel territorio nazionale: sebbene in teoria il Catalogo preveda servizi che rispondono a diverse necessità, è da notarsi come le innovazioni si pongano spesso in un continuum rispetto ai servizi qui messi a catalogo anziché identificarsi in una precisa categoria. Le innovazioni, infatti, spesso intercettano



soggetti eterogenei del territorio e agiscono con personalizzazioni di servizio che completano l'offerta soprattutto in termini di flessibilità e di integrazione tra pratiche. Non si tratta quindi di servizi esplicitamente ed unicamente ascrivibili ad una categoria del Catalogo, ma di modalità di produrre servizi con processi talvolta appartenenti ad altri servizi e settori. Ed è questo in effetti il carattere prevalente del fare innovazione: cambiare i processi con cui si realizzano i servizi attingendo da esperienze anche in campi e settori trasversali. Ed è questo tipo di flessibilità che anche il Catalogo dovrebbe recepire, permettendo di non catalogare l'innovazione in modo esclusivo.

Strettamente correlato a questo concetto di flessibilità, l'analisi del Catalogo dei servizi porta l'attenzione sul confine molto sottile tra intervento prestazionale ed intervento preventivo che caratterizza molte delle innovazioni presentate nel capitolo precedente. Così come enunciato negli obiettivi dei servizi territoriali e degli sportelli sociali, ma riprendendo anche le finalità della riforma in corso del welfare anziani, è fondamentale agire nel territorio rispondendo in via preventiva ai problemi dell'invecchiamento e in modo tempestivo all'emersione delle fragilità. Il descritto continuum innovativo e l'elemento dell'integrazione a sostituzione della logica prestazionale portano a richiedere anche ai servizi domiciliari e residenziali di estendere il proprio raggio d'azione sulle dimensioni della prevenzione e dell'intervento anticipato. Il Catalogo, ma in generale la pianificazione dei sistemi di welfare, dovrà agire in tale direzione, consentendo ai soggetti del Terzo settore di attivare all'interno dei servizi anche azioni propedeutiche di identificazione dei problemi e di azione sugli stessi.

Altra parola chiave presente nel Catalogo che parrebbe rispondere agli obiettivi dell'innovazione e cogliere alcuni degli elementi necessari per realizzare alcuni interventi innovativi è la 'formazione'. Formazione dei volontari, dei cittadini da attivare, della conoscenza e della coscienza del singolo e delle collettività. Se alla formazione è riconosciuto un ruolo primario nei percorsi innovativi, partecipativi e generativi nei territori, è opportuno comprendere quale ruolo la pubblica amministrazione può e vuole ricoprire nel sostenere la formazione delle persone. Va compreso se è necessario formare proprio personale per ricoprire ruoli altrimenti non previsti allo stato attuale; se e come sostenere organizzativamente ed economicamente gli enti di Terzo settore che investono nella formazione di cittadini e volontari.

Ed è ancora l'elemento della sostenibilità economica a divenire cruciale per l'attivazione degli interventi innovativi da parte degli enti di Terzo settore e soprattutto per la loro sostenibilità nel tempo. Come verificato in molti casi studio, l'innovazione richiede un iniziale investimento di risorse umane ed economiche con costi non sempre recuperabili (al contrario di quanto tipicamente accade nei settori a profittabilità dell'investimento e dell'innovazione): spesso gli enti non possono far





pagare ex-post all'investimento i costi dell'intervento ai beneficiari dello stesso, per mancanza di identificazione di un servizio esplicito e quantificabile ad essi rivolto (si pensi al caso della formazione ai cittadini per aumentare la solidarietà intergenerazionale) o per carenza di disponibilità economica da parte delle famiglie e degli anziani. Chi deve quindi sostenere i costi dell'innovazione sociale? L'ente di terzo settore, che autonomamente si deve muovere alla ricerca di fonti alternative di finanziamento, o la pubblica amministrazione, che è pur sempre l'attore principale che guida le politiche sociali e la risposta integrata ai bisogni delle persone fragili e del territorio? Anche in tal caso la risposta deve arrivare dalla pianificazione dell'ente pubblico e dall'identificazione delle proprie linee strategiche di intervento e finanziamento.

Da ultimo, una considerazione deve essere fatta sulla presenza nei progetti di forti elementi di rete tra enti di terzo settore, con l'ente pubblico, e con la cittadinanza. Il Catalogo e la riforma in corso fanno intravedere anche in tal caso elementi di comprensione del ruolo strategico che la collaborazione di rete apporta all'innovazione. Ma in quale modo questa può essere effettivamente incentivata e supportata dalla pubblica amministrazione? Meccanismi incentivanti e premiali delle realtà che si aggregano in rete potrebbero essere pensati all'interno delle politiche locali, o semplicemente i servizi a Catalogo potrebbero essere messi in sinergia e in rete tra loro facendo migrare l'elemento della flessibilità, dell'apertura e dell'innovazione dai servizi ai soggetti che li propongono.

Sono solo primi stimoli alla riflessione sul ruolo dell'attore pubblico locale, che vogliono essere integrati dalla visione interna dei *key player* di settore e dalla breve analisi di alcune delle buone pratiche innovative presenti nella provincia di Trento.

### 3.2. Un'analisi critica e prospettica dalle cooperative sociali

La realizzazione di interviste alle cooperative sociali che in provincia forniscono assistenza a domicilio agli anziani parzialmente autosufficienti e non autosufficienti ha permesso di riflettere sulla rilevanza dell'innovazione nei servizi agli anziani fragili e sulle modalità per realizzarla e renderla sostenibile.

Il primo elemento da considerare è il settore in cui l'innovazione ha priorità di essere realizzata. Secondo le cooperative sociali attive nel territorio provinciale, vi è la necessità di trovare delle soluzioni innovative soprattutto per rispondere ai bisogni più leggeri. *“Sono insoddisfatti tutti quei bisogni più piccoli, più spiccioli che ovviamente sfuggono dai servizi tradizionali che possono essere le piccole commissioni, la spesa, la consegna dei farmaci a domicilio, microservizi importanti specialmente nei casi di un'utenza senza una rete familiare vicina. Nessuno rimane senza il servizio*

*di assistenza essenziale ma un'operatrice OSS fa un intervento di mezz'ora o di un'ora molto finalizzato. Tutto il resto della giornata, nei casi in cui l'utente non abbia presente una rete familiare e amicale, l'anziano se la deve gestire da solo."*

*"Chi vi risponde? Nessuno perché siamo ancora in una fase nella quale ereditiamo il sistema di welfare e di servizi che derivano dalle legge 14 del 91 per cui l'ente pubblico progetta i servizi e l'utente finale pesca quello che c'è. C'è poca flessibilità, sono servizi standardizzati, ci sono tutta una serie di bisogni che una volta non c'erano anche emergenti o che sono cambiati per situazioni sociali e culturali che non trovano risposte."*

Socializzazione, disbrigo di piccole commissioni, consegna delle provette, sono solo alcune delle attività che gli anziani in carico al sistema pubblico devono riuscire a gestire in piena autonomia. Questo principalmente per due motivazioni. La prima riguarda il fatto che la realizzazione di tali interventi da parte delle cooperative sociali avrebbe costi eccessivi in quanto non c'è la possibilità, secondo il contratto nazionale delle cooperative sociali, di assumere personale non specializzato che si occupi di interventi a bassa soglia. La seconda motivazione è legata al sistema di convenzionamento pubblico che non permette agli operatori delle cooperative di svolgere mansioni diverse da quelle definite nel Catalogo dei servizi.

*"Mi vengono in mente dei casi in cui alle operatrici sono state fatte delle richieste che esulano dalle loro competenze come portare la legna in casa che per l'anziano che ha la stufa è fondamentale. Secondo la definizione del catalogo dei servizi "portare la legna" non fa parte dell'assistenza domiciliare ma tu vai in un contesto montano di grande isolamento, dove ci sono grandi anziani che vivono in masi da soli e il loro problema è spalare la neve, andare in cantina e portare su la legna. Le domiciliari non lo posso fare perché si è fermi a definire le mansioni che possono essere fatte. Allora noi diciamo: "smettetela con il catalogo" lasciateci che interpretiamo realtà per realtà i bisogni e lasciateci operare. (...) Siamo bloccati in qualsiasi tentativo di innovazione e siamo in contesto dove ancora oggi ci vogliono dire loro attraverso il nuovo catalogo cosa è l'innovazione."*

Si rileva così in modo esplicito che il sistema di convenzionamento con il soggetto pubblico sia percepito dagli enti di Terzo settore come rigido e senza margini di azione alternativi alla pura erogazione delle ore di assistenza. Di riflesso le cooperative sociali stesse hanno quindi avuto la tendenza ad irrigidirsi perdendo in parte la spinta imprenditoriale e di innovazione.

*"Non rispondiamo a bisogni insoddisfatti perché abbiamo anche noi delle rigidità organizzative. Le cooperative che lavorano per servizi più standardizzati hanno avuto nel corso degli anni questa tendenza ad irrigidirsi, quindi provare a rispondere in modo più flessibile alla domanda che viene dal territorio non è semplicissimo. È la sfida del domani. Non lo facciamo "colpevolmente"!"*

Le cooperative sociali che si muovono per promuovere servizi innovativi capaci di rispondere in particolare ai bisogni più leggeri lasciati scoperti, sono soprattutto quelle di grandi dimensioni che riescono ad avere piccoli margini di investimento.

*“La nostra cooperativa ha voluto investire in questo progetto che intende andare al di là dell’aspetto prestazionale e agire in senso preventivo. Non si tratta di servizi ma di attività di prevenzione per over 50 finalizzate a tenere attive persone che non sono ancora anziane ma nel momento in cui lo saranno non è detto che avranno reti familiari e sociali a loro sostegno. È una scelta della cooperativa che crede in questa iniziativa e valuta di anno in anno se ha le risorse per sostenerla”.*

*“Abbiamo provato fare dei progetti anche sulla spesa a domicilio e con le farmacie ma non siamo riusciti a concludere, non abbiamo le risorse umane per stare sopra queste cose. Bisognerebbe parlare con il territorio, parlare con le associazioni di volontariato, ce lo diciamo ogni anno ma poi non riusciamo mai a concretizzare, compressi come siamo sull’emergenza. Siamo come numero un’impresa a tutti gli effetti, come amministrazione siamo come un’associazione e questo ci ha permesso di contenere tanto i costi perché c’è anche quello, potremmo investire ma facciamo fatica, abbiamo margini ma dobbiamo starci attenti.”*


Un’altra leva per investire in progetti innovativi le cooperative la trovano nella partecipazione a bandi di fondazioni bancarie oppure trovando finanziamenti di breve periodo da altri soggetti (es. Cassa Rurale di Trento); con il rischio, però, di non riuscire a mettere a regime le innovazioni una volta concluso il finanziamento.

E’ su queste leve che va fatta quindi una esplicita riflessione.

### 3.3. Le leve economiche dell’innovazione

#### **Il bando “Welfare a km0”**

Il bando “Welfare a km0” promosso dal 2016 dalla Fondazione Caritro, cassa di risparmio di Trento e Rovereto, in collaborazione e cofinanziamento con il Consiglio delle autonomie locali della provincia di Trento, la fondazione Franco Demarchi e la Provincia Autonoma di Trento, ha dato avvio ad alcuni progetti di welfare generativo realizzati secondo logiche di comunità. Il bando si basa sull’idea che, sebbene il sistema di welfare trentino sia uno dei migliori d’Italia, si devono trovare delle soluzioni innovative per rispondere sia all’indebolimento delle reti informali e all’emergere di nuove vulnerabilità, sia alla diminuzione delle risorse delle istituzioni. I progetti sostenuti hanno quindi l’obiettivo di intercettare quella fascia di popolazione potenzialmente esposta a rischi di

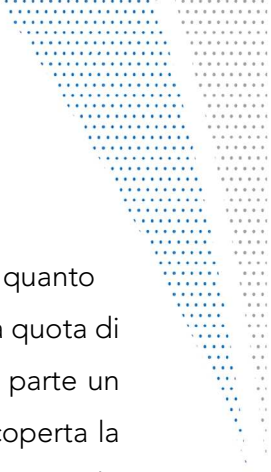


fragilità secondo modalità che mettono in rete diversi soggetti formali e informali della comunità. Uno dei requisiti progettuali è la composizione del partenariato, che deve essere formato da almeno tre realtà di cui una del Terzo Settore, un Ente locale e una appartenente al sistema economico-produttivo. Soggetti che difficilmente si mettono in rete per lavorare su obiettivi comuni, ma che hanno avuto modo di incontrarsi e dialogare grazie al percorso laboratoriale previsto dal bando, durante il quale sono state ideate le proposte progettuali. Queste, oltre a trovare delle soluzioni per risolvere problemi e soddisfare bisogni insoddisfatti, dovevano essere pianificate secondo un'ottica di welfare generativo, ovvero riuscire a produrre e attrarre risorse relazionali ed economiche per una sostenibilità delle azioni nel tempo.

All'interno del finanziamento, sono intercettabili in particolare tre progetti di rilevanza e dal profilo innovativo, di cui in parte già precedentemente illustrato: "vitalNcentro", "La vecchiaia che vorrei" e "Very Important People". Come già illustrato, essi si rivolgono, in maniera specifica o meno, a quella fascia di popolazione anziana ancora autosufficiente, ma potenzialmente esposta a vulnerabilità e perché adottano strategie simili a quelle individuate nelle prassi a livello nazionale. Inoltre, proprio in questi mesi i progetti si trovano nella fase di passaggio dal finanziamento della fondazione alla ricerca di una propria sostenibilità e della messa a regime delle innovazioni introdotte. Si è quindi ritenuto interessante intervistare i soggetti che hanno generato i progetti per comprendere e riflettere in questa sede proprio sull'elemento della sostenibilità economica e gestionale futura delle azioni e sul loro possibile riconoscimento nell'ambito delle politiche pubbliche.

Rispetto alle attività promosse dal progetto "vitalNcentro" i promotori ritengono che non tutte le azioni riusciranno a trovare continuità alla conclusione del finanziamento della fondazione. Non si può pensare che i volontari, sebbene motivati e attivi all'interno del luogo di comunità, si prendano carico della sua gestione in autonomia perché ciò richiede un impegno di maggiore intensità e soprattutto l'assunzione di responsabilità personali. *"Per questo motivo simili progettualità dovrebbero essere introdotte nei piani sociali di sviluppo di comunità e trovare un minimo di sostegno finanziario per essere gestite da un operatore che se ne occupa per alcune ore settimanali."* Per alcune azioni, invece, si dovrà e potrà trovare riconoscimento all'interno di attuali programmi pubblici. Così, occasioni di incontro come il "the delle tre" troveranno probabilmente continuità all'interno del progetto di creazione di un centro aiuto anziani in capo al Comune di Rovereto.

Il progetto "La vecchiaia che vorrei" sta studiando un modello di sostenibilità che si basa principalmente su due leve: il volontariato e la partecipazione dei cittadini e/o degli enti coinvolti. Alcune attività, come i gruppi di cammino che sono stati promossi in collaborazione con



l'Associazione AMA, potranno proseguire anche dopo la chiusura del finanziamento in quanto gestiti in autonomia da volontari. I corsi di ginnastica motoria e mentale hanno una piccola quota di partecipazione (25€ per otto sessioni) che permette di pagare l'istruttore e di tenere da parte un budget che il progetto utilizza per attività di socializzazione e incontro. Rimane invece scoperta la figura dell'educatore di comunità, per la copertura del cui costo si stanno cercando soluzioni tra le quali la ricerca di nuovi finanziamenti o una compartecipazione da parte degli enti promotori del progetto. Oltre alla ricerca di una sostenibilità finanziaria, si sta lavorando anche per una possibile diffusione del progetto. Con questo fine, è stato scelto di sottoporsi ad una valutazione interna per modellizzare il progetto e portarlo al Servizio Politiche Sociali del Comune di Trento e della Provincia di Trento nella speranza che venga preso a riferimento anche per ripensare il sostegno alla domiciliarità degli anziani in un'ottica promozionale piuttosto che solo riparativa.

Una strategia sulla quale punterà anche la rete di partner del progetto VIP, proprio nell'intenzione di sensibilizzare le istituzioni rispetto ad una nuova cultura da adottare dentro i servizi tradizionali a fronte dei risultati ottenuti. Un passaggio che servirà a capire in che modo questa progettualità potrebbe essere considerata all'interno delle politiche sociali senza che venga snaturata nelle sue caratteristiche essenziali.

Oltre a queste riflessioni sul contesto politico e pubblico territoriali, i promotori dei progetti hanno evidenziato anche altri elementi che possono garantire la sostenibilità nel tempo delle azioni innovative strutturate. Così, i progetti trattati hanno adottato logiche di comunità per costruire reti di supporto, di monitoraggio a favore della fascia di popolazione più fragile. Se l'attivazione di risorse informali potrà portare a una certa continuità nel tempo di alcune attività, queste comunque necessitano di un punto di riferimento stabile e professionale. Sono le risorse umane che giocano un ruolo fondamentale in quanto si occupano di attivare, sviluppare e mantenere le relazioni che sono l'aspetto sul quale queste progettualità si poggiano. Sarà quindi cruciale continuare ad investire sulla creazione di figure professionali anche nuove e flessibili.

E ancora, vi è da considerare che solo per alcuni progetti ed azioni il soggetto pubblico è stato facilitatore di questi progetti: è il caso di "vitalNcentro" in cui il Comune di Rovereto è capofila progettuale ed ha anche sostenuto finanziariamente lo sviluppo delle azioni. Al contrario in taluni casi l'ente pubblico si è addirittura rilevato ostacolante nell'operatività delle azioni a causa delle rigidità legate a regolamenti organizzativi e normativi che hanno rallentato alcuni processi quali, ad esempio, l'utilizzo di spazi pubblici esterni o interni. È emersa quindi la necessità di un riconoscimento, innanzitutto culturale, di queste logiche di intervento preventive e promozionali e della loro capacità di ritardare o limitare soluzioni più costose. Allo stesso tempo, il sostegno a

queste progettualità dovrebbe accompagnarsi a una maggiore leggerezza nei regolamenti e nelle norme per non appesantirle e rendere anzi più agevole il loro sviluppo.

### **Innovazioni e volontariato**

Due progetti legati al mondo del volontariato paiono in quest'ambito e in questo contesto di riflessione avere un ruolo importante all'interno delle politiche sociali e dei servizi a favore della popolazione anziana.

Il primo è "Vivo.con" che è promosso dall'Associazione AMA esattamente da 10 anni grazie al sostegno economico dell'ente pubblico, prima del Comune di Trento e successivamente dalla Provincia Autonoma di Trento. L'unico costo del progetto è legato alla risorsa umana che si occupa dell'incrocio tra domanda e offerta, della mediazione e negoziazione tra le esigenze dei coabitanti e della promozione. Se nella prima annualità le ore a disposizione era solo dieci, attualmente sono circa una cinquantina. Un sostegno che è andato crescendo negli anni e che di recente si è concretizzato nell'inserimento della coabitazione all'interno della pianificazione sociale 2017-2020 rispetto alle possibilità legate al tema dell'abitare. Questa soluzione si vuole porre come una delle possibilità che si possono attivare, ma ciò necessita una maggiore consapevolezza da parte delle istituzioni che questa opzione esiste ed è attuabile, questione che non è mai stata scontata. Il suo inserimento nei Piani Sociali appare come un passo importante in termini di riconoscimento e che potrebbe avere un ruolo nella diffusione del progetto. Rispetto a questo il vero ostacolo che incontra "Vivo.con" è di tipo culturale, la diffidenza, la scarsa fiducia ad aprire le proprie porte di casa sono un fattore determinate. Forse l'ente pubblico potrebbe aiutare in tal senso promuovendo una forma di garanzia, magari un'assicurazione, che dia maggiori tutele a chi ospita.

Il progetto "Pronto PIA" ha introdotto una modalità di collaborazione tra soggetto pubblico, terzo settore ed imprese che è stata riconosciuta anche a livello nazionale per la sua efficacia ed innovazione. L'ente pubblico si è posto come facilitatore di un processo di empowerment di comunità, tramite la figura dell'educatore, entrato nella pianta organica del Servizio Attività Sociali dal 2001, che ha permesso un'effettiva valorizzazione delle azioni di cittadinanza attiva. Questo è stato possibile innanzitutto grazie ad approccio metodologico concertativo e partecipativo. I soggetti della rete, per la maggior parte associazioni e gruppi di volontariato, hanno preso parte al processo di progettazione dall'analisi dei bisogni del territorio fino al monitoraggio e alla valutazione dei risultati generati.

Inoltre, la creazione di una rete di secondo livello ha permesso sia di coordinare l'azione dei numerosi soggetti presenti sul territorio sia di rispettare l'identità della singola organizzazione. Attenzione che si è concretizzata, ad esempio, nel mantenimento dei numeri telefonici già attivi in


alcune zone della Valle dell'Adige e nel momento in cui volontari hanno sentito l'esigenza di avere una tessera identificativa. Oltre alla foto del volontario e al logo del progetto, è stato possibile mantenere quello della propria associazione.

E' quindi ancora cruciale il riconoscimento della singola identità associativa, ma anche del ruolo specifico del volontariato. Le risposte che vengono fornite oggi a favore degli anziani non hanno infatti carattere di obbligatorietà ma purtroppo peccano anche di quello della tempestività in quanto il servizio è affidato a volontari e quindi più esposto a rischio di mancanza di risorse umane in determinati periodi o per rispondere a nuove persone. In questa prospettiva, le azioni di cittadinanza attiva vanno incentivate e valorizzate in quanto espressione del principio di sussidiarietà (cfr. C.I. art. 118 co.4) e non vanno invece sfruttate esclusivamente per sopperire a scelte allocative differenti o carenze di risorse economiche.

### 3.4. Concludendo

La riflessione sui processi innovativi attivati in questi ultimi anni dagli enti di Terzo settore nell'ambito dei servizi ad anziani fragili porta a concludere che di certo vi sono primi importanti motori che stanno portando ad un progressivo completamento dell'offerta e ad un aumento della flessibilità di risposta a bisogni concreti della popolazione anziana. Ciononostante, esistono ancora limiti al loro sviluppo intercettabili tanto nella carenza di risorse economiche -cui molti sistemi territoriali si trovano a dover far fronte e che influenzano quindi le reali possibilità di cambiamento in alcuni territori- quanto nel pieno riconoscimento e nell'istituzionalizzazione del servizio, quanto ancora nella capacità di fare rete tra i soggetti.

Soffermandosi in particolare a riflettere quindi sulla riproducibilità delle pratiche presentate nel contesto della provincia di Trento o quantomeno nelle possibili aperture delle politiche locali alla ricezione di servizi innovativi a favore di anziani fragili, prescindendo dalla riflessione sull'eventuale investimento economico che la Provincia vorrà destinare alla loro eventuale realizzazione, sono almeno tre gli elementi su cui centrale la riflessione. In primo luogo, devono essere chiare le motivazioni per cui intervenire sulle fragilità e agire quindi in termini di prevenzione nella filiera dei servizi agli anziani. La prevenzione è da tempo ormai concepita e dimostrato essere azione efficiente poiché investe risorse pienamente recuperabili e che permettono di abbattere i costi futuri dell'intervento su situazioni di gravità. Alla luce di questa necessità, va quindi studiata attentamente sia la domanda locale (intendendo con questo termine la domanda non solo genericamente a livello provinciale guardando alla situazione degli over65, ma anche alle caratteristiche della fragilità nei singoli territori) che l'offerta esistente (da parte di soggetti pubblici e del privato sociale)



identificando quei vuoti in cui è necessario intervenire co-progettando servizi ed azioni, portando soluzioni innovative e ridefinendo i luoghi della socialità e della quotidianità dell'anziano in modo più generativo, partecipato e funzionale alla prevenzione.

In secondo luogo, e in modo correlato a quest'ultima riflessione, è evidente la necessità di investire sull'attivazione (o riattivazione) del volontariato e della cittadinanza. Agire con la formazione, con attività di comunicazione pubblica e azioni di sensibilizzazione, promuovere campagne condivise tra ente pubblico ed enti di Terzo settore può e deve rappresentare un ulteriore passo per incentivare ulteriormente quel capitale sociale e quel senso di condivisione e di fiducia che le statistiche illustrano come valore aggiunto di cui il Trentino è dotato.

Infine, non va dimenticato che i beneficiari degli interventi non sono soltanto gli anziani, ma un intervento completo nella revisione delle politiche sociali a favore degli anziani deve di certo prevedere anche azioni mirate a favore dei care-giver. La prevenzione, l'integrazione, la filiera, l'innovazione devono assolutamente essere realizzate ponendo al centro dell'azione non la persona, ma la famiglia, generalmente intesa e qui nello specifico concepita nella figura del care-giver. E' necessario quindi anche nei processi innovativi di servizio, dare opportuno spazio alla definizione di interventi specifici a favore della famiglia e degli erogatori di sostegno alle persone anziane. Il processo deve cominciare indagando in modo dettagliato i bisogni ed i bisogni insoddisfatti dei care-giver, analizzandone le fragilità ed i problemi, intercettando quindi le possibili soluzioni esistenti e le possibili azioni innovative. Dotando le politiche sociali a favore dell'anziano anche di concrete azioni ritenute prioritarie per dare sostegno alla famiglia all'interno delle politiche di welfare agli anziani. E anche in questa specifica linea di intervento gli enti di Terzo settore del territorio possono intervenire con proposte innovative, ma anche con elementi di conoscenza specifica ed informale sui bisogni, così da migliorare sia i processi di co-progettazione delle azioni che l'efficienza finale dell'erogazione delle stesse.

In conclusione, se non è obiettivo di questo report concludere in modo prescrittivo su quali sono le modificazioni di sistema necessarie a far sì che il welfare anziani della provincia di Trento riesca a funzionare con maggior efficienza ed efficacia e ad adottare tutti i possibili canali della risposta agli eterogenei bisogni della popolazione, di certo l'analisi degli sviluppi recenti nel territorio nazionale porta comunque a riflettere su imprescindibili passi avanti che il sistema locale dovrà compiere. Cambiamenti che le politiche locali dovranno opportunamente sostenere, riconoscere e incentivare.



## Bibliografia

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (2009), *Il bisogno socio-sanitario degli anziani in Toscana. I risultati dello studio epidemiologico di popolazione BISS*, Documenti dell'Agenda Regionale di Sanità della Toscana, Firenze.

Arlotti M. (2018), *Anziani fragile e ageing in place. Alcune considerazioni sul caso italiano*, La Rivista delle Politiche Sociali, n.4, pp.77-95.

Avilla-Funes J. A. (2008), *Frailty Among Community-Dwelling Elderly People in France: The Three-City Study*. The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, vol.63, n.10, pp.1089-1096.

Banchero A., Trabucchi M. (2010), *Le cure domiciliari: caratteristiche e condizioni di successo*, in L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia 2° Rapporto a cura di Network Non Autosufficienza, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, pp.128-140.

Bitelli C., Malvasi M. (2012), *Invecchiamento attivo e domiciliarità*, Welfare Oggi, n.6, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna.

Boscolo P. R, Ciani O., Federici C., Furnari A. e Tarricone R. (2017), *Gli esiti di salute del Servizio Sanitario Nazionale*, in CERGAS-SDA Bocconi (a cura di), Rapporto OASI 2017, Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano, Egea, pp.29-87.

Bruno D. (2015), *Nuove strade per il sostegno alla domiciliarità delle persone anziane*, n.4, IRS.

Brunod M., Moschetti M., Pizzardi E. (a cura di) (2016), *La coprogettazione sociale. Esperienze, metodologie e riferimenti normativi*, Erickson, Trento.

Cesari M. (2006), *Frailty syndrome and skeletal muscle: results from the "Invecchiare in Chianti" study*, The American Journal of Clinical Nutrition, vol.83, n.5, pp.1142-1148.

Ciarrocchi R. A., Lupi G. (2012), *Intervenire sulla qualità della vita della popolazione anziana in: Taddia F. (a cura di) (2012), Laboratori di animazione per la terza età. Percorsi socioeducativi*, Erickson, Trento, pp.19-28.

Colombo F. et al. (2011), *OECD health policy studies help wanted? Providing and paying for long-term care*, OECD Publishing.

Costa G. (2016), *I programmi organizzati di coabitazione intergenerazionale. Aspetti comparati*, Territorio, n. 75.

Costa G. (2017), *La coabitazione*, in Pasquinelli S. (a cura di) (2017), *Il Welfare collaborativo. Ricerche e pratiche di aiuto condiviso*, Istituto per la Ricerca Sociale, disponibile all'indirizzo internet: [http://www.qualificare.info/upload/WELCO\\_testo\\_finale.pdf](http://www.qualificare.info/upload/WELCO_testo_finale.pdf).

Ducharme M. N. (2006), *Les Pratiques Organisées d'habitation Partagé au Québec*, Société d'habitationcdu Québec, disponibile all'indirizzo internet: [www.habitation.gouv.qc.ca](http://www.habitation.gouv.qc.ca).

EUROSTAT (2019), *Healthy life years and life expectancy at age 65 by sex*, European Commission, disponibile all'indirizzo internet: [ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/TEPSR\\_SP320](http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/TEPSR_SP320).

Faltoni G., Peruzzi P. (2017), *Rispondere agli anziani nelle "aree interne"*, Animazione Sociale, n.310, Associazione Gruppo Abele, Torino.



- Fosti G., Longo F., Notarnicola E., Pirazzoli A. e Rotolo A. (2017), *Risposta al bisogno sociosanitario e sociale: rete dei servizi e relazione con l'assistenza ospedaliera per anziani non autosufficienti*, in CERGAS-SDA Bocconi (a cura di), *Rapporto OASI 2017, Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano*, Egea, pp.291-321.
- Fosti G., Notarnicola E. (a cura di) (2018), *L'innovazione e il cambiamento nel settore Long Term Care*, 1° Rapporto Osservatorio Long Term Care, CERGAS Bocconi, Milano.
- Fosti G., Pirazzoli A. (2017), *Percorso di formazione e tutorship a supporto del ridisegno dell'assetto istituzionale del sistema di welfare per gli anziani della Provincia Autonoma di Trento. Report conclusivo*, disponibile all'indirizzo internet: [www.consiglio.provincia.tn.it/news/giornale-online/articoli/Documents/Report%20Bocconi%20per%20riforma%20welfare%20anziani.pdf](http://www.consiglio.provincia.tn.it/news/giornale-online/articoli/Documents/Report%20Bocconi%20per%20riforma%20welfare%20anziani.pdf).
- Fried L. P., Ferrucci L., Darer J., Williamson J. D., Anderson G. (2004), *Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care*, *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, vol.59, n.3, M255-M263.
- Giunco F. (2014), *Abitare leggero verso una nuova generazione di servizi per anziani*, Quaderno n.17, Fondazione Cariplo, disponibile all'indirizzo internet: [www.fondazionecariplo.it/static/upload/qua/qua\\_abitareleggero\\_web.pdf](http://www.fondazionecariplo.it/static/upload/qua/qua_abitareleggero_web.pdf).
- Harrison D., Jensen J. (2013), *Social innovation research in Europe: Approaches, trends and future directions*, paper commissioned for the European Commission and the WILCO project.
- ISTAT (2018a), *Il futuro demografico del Paese*, Istituto nazionale di statistica, disponibile all'indirizzo internet: [www.istat.it/it/files/2018/05/previsioni\\_demografiche.pdf](http://www.istat.it/it/files/2018/05/previsioni_demografiche.pdf).
- ISTAT (2018b), *Rapporto annuale*; Istituto nazionale di statistica, disponibile all'indirizzo internet: [www.istat.it/it/archivio/214230](http://www.istat.it/it/archivio/214230).
- ISTAT (2019), *Database sull'invecchiamento della popolazione*, Istituto Nazionale di Statistica, disponibile all'indirizzo internet: [dati-anziani.istat.it/](http://dati-anziani.istat.it/).
- Kreickemeier A. e Martinez, A. (2001), *Alojamiento compartido a cambio de ayuda en Europa. Homeshare in Europe*, Alicante: Universidad de Alicante.
- Lampugnani D., Cappelletti P. (2016), *Innovazione sociale e generatività sociale. Quale trasformazione delle relazioni sociali*, *Impresa Sociale*, n.8, pp.4-14.
- Luppi M. (2015), *Non autosufficienza e impoverimento*, in *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia 5° Rapporto a cura di Network Non Autosufficienza*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, pp.87-103.
- Pasquinelli S. (2019), *Mese sociale – più welfare all'orizzonte?*, *Welforum*, [welforum.it/mese-sociale/piu-welfare-allorizzonte](http://welforum.it/mese-sociale/piu-welfare-allorizzonte).
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2013), *Badanti, famiglie e servizi: uscire dalla nicchia*, *Animazione Sociale*, n.274, Associazione Gruppo Abele, Torino.
- Pasquinelli S., Rusmini G. (2017), *La badante condivisa*, in Pasquinelli S. (a cura di) (2017), *Il Welfare collaborativo. Ricerche e pratiche di aiuto condiviso*, Istituto per la Ricerca Sociale, disponibile all'indirizzo internet: [http://www.qualificare.info/upload/WELCO\\_testo\\_finale.pdf](http://www.qualificare.info/upload/WELCO_testo_finale.pdf).
- Pavolini E., Ranci C. (2008), *Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries*, *Journal of European Social Policy*, vol.18, n.3, pp.246-259.
- Phills, J. A., Deiglmeier, K., & Miller, D. T. (2008), *Rediscovering social innovation*, *Stanford Social Innovation Review*, vol.6 n.4, pp.34-43.



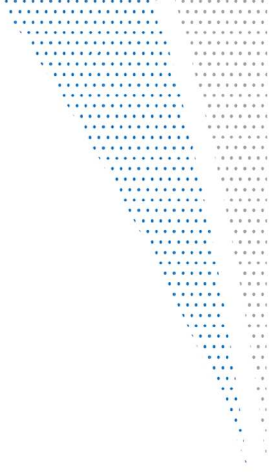
- Piccolino F. (2017), *“Global age friendly cities”*: le proposte dell’OMS, *Abitare e Anziani*, n.1.
- Pickard L., King D., Brimblecombe N., Knapp M. (2015), *The Effectiveness of Paid Services in Supporting Unpaid Carers’ Employment in England*, *Journal of Social Policy*, vol.44, n.3, pp.567-590.
- Provedi B., Como E., Di Donato G. (2015), *Disuguaglianze sociali e fragilità degli anziani: analisi dei problemi e mappatura delle soluzioni innovative*, disponibile all’indirizzo internet: [https://www.fondfranceschi.it/wp-content/uploads/2015/10/Ricerca\\_anziani\\_definitiva\\_YPG\\_2015.pdf](https://www.fondfranceschi.it/wp-content/uploads/2015/10/Ricerca_anziani_definitiva_YPG_2015.pdf).
- Razzetti F. (2018), *Long-Term Care e innovazione sociale: quali spunti dall’Europa?*, versione ridotta del Working Paper, disponibile all’indirizzo internet: [www.secondowelfare.it/edt/file/Razetti\\_WP\\_UR1\\_breve.pdf](http://www.secondowelfare.it/edt/file/Razetti_WP_UR1_breve.pdf).
- Riedel M. (2012), *Financial support for informal care provision in European countries: a short overview*, *Health and Ageing Newsletter*, n.27, pp.1-4.
- Rolls L., Seymour J.S., Froggatt K.A. e Hanratty B. (2010), *Older People Living Alone at the End of Life in the UK: Research and Policy Challenges*, *Palliative Medicine*, vol.25, n.6, pp.650-657.
- Santos-Eggimann B. (2009), *Prevalence of frailty in middle-aged and older community-dwelling Europeans living in 10 countries*, *Journals of Gerontology, Series A: Biological and Medical Sciences*, vol.64A, n.6, pp.675-681.
- Saraceno C. (2017), *L’equivoco della famiglia*, Laterza, Roma, Bari.
- Scarcella C., et al. (2007), *La rete dei servizi per l’anziano a Brescia: cure domiciliari ed RSA a confronto*, *I luoghi della cura*, n.2, pp.22-28.
- Scassellati Sforzolini M. (2013), *Domiciliarità*, in Campanini A. (a cura di), *Nuovo dizionario di servizio sociale*, Carrocci, Roma.
- Scortegnana R. (2013), *Resistere a ogni istituzionalizzazione della vecchiaia*, in *Animazione Sociale*, n.277, Associazione Gruppo Abele, Torino.
- Tepsie (2014), *Social Innovation Theory and Research. A Guide for Researchers*, disponibile all’indirizzo internet: [youngfoundation.org/wp-content/uploads/2015/04/YOFJ2785\\_Tepsie\\_A-guide\\_for\\_researchers\\_06.01.15\\_WEB.pdf](http://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2015/04/YOFJ2785_Tepsie_A-guide_for_researchers_06.01.15_WEB.pdf).
- Tidoli R. (2017), *La domiciliarità*, in *L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia 6° Rapporto 2017/2018 a cura di Network Non Autosufficienza*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, pp.77-100.
- Who (2007), *Global age friendly cities: a guide*, disponibile all’indirizzo internet: [www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities\\_guide/en/](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/en/).
- Who (2017), *Age-friendly environments in Europe. A handbook of domains for policy action*, disponibile all’indirizzo internet: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/359543/AFEE-handbook.PDF?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/359543/AFEE-handbook.PDF?ua=1).
- Zigante V. (2018), *Informal care in Europe*, European Commission, Brussels.

## Appendice – Mappatura di pratiche innovative e relativi riferimenti bibliografici e sitografici

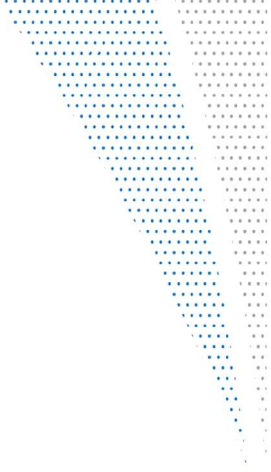
Comunità Amiche delle Persone con Demenza	Nembri A. (2019), <i>In Italia le Comunità dementia friendly sono 24</i> , <a href="http://www.vita.it/it/article/2019/06/14/in-italia-le-comunita-dementia-friendly-sono-24/151901/">www.vita.it/it/article/2019/06/14/in-italia-le-comunita-dementia-friendly-sono-24/151901/</a> .
Invecchiando s'impara (a vivere), Bergamo	Welfare in azione (2019), <i>Sentinelle di prossimità si nasce. E si diventa.</i> , <a href="http://welfareinazione.fondazionecriplo.it/it/article/2019/06/24/senti-nelle-di-prossimita-si-nasce-e-si-diventa/201/">welfareinazione.fondazionecriplo.it/it/article/2019/06/24/senti-nelle-di-prossimita-si-nasce-e-si-diventa/201/</a> .  Tidoli R. (2017a), <i>La domiciliarità</i> , in L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia 6° Rapporto 2017/2018 a cura di Network Non Autosufficienza, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna.  Tidoli R. (a cura di) (2018), <i>Invecchiando s'impara... a vivere</i> , <a href="http://www.lombardiasociale.it/2018/10/28/invecchiando-si-impara-a-vivere">www.lombardiasociale.it/2018/10/28/invecchiando-si-impara-a-vivere</a> .  <a href="http://www.invecchiandosimpara.it">www.invecchiandosimpara.it</a>
Biblioteca Vivente, Milano	De Carli S. (2019), <i>Nella biblioteca vivente dove i ragazzi "sfogliano" i nonni</i> , lug-ago, pp.44-45.
Sentinelle – Fondazione Santa Clelia Barbieri, Bologna	De Carli S. (2019), <i>Le case per anziani? Sono diventate centri di servizi</i> , Vita, lug-ago, p.46.
ABC Abitare Bene la Comunità, Lecco	Intervista a Désirée Bonacina, coordinatrice del Sistema Integrato Domiciliarità di Lecco.
Comparto di edilizia pubblica di Viale Vittoria, Parma	Bonetti L. (2012), <i>Dalla fragilità alla non autosufficienza</i> , Welfare Oggi n.6, pp. 49-54.
Lulu dans ma rue, Parigi	<a href="http://www.luludansmarue.org">www.luludansmarue.org</a>  Alvaro L. M. (2016), <i>A Parigi c'è Lulu, il portinaio di quartiere</i> , <a href="http://www.vita.it/it/article/2016/02/18/a-parigi-ce-lulu-il-portinaio-di-quartiere/138355/">www.vita.it/it/article/2016/02/18/a-parigi-ce-lulu-il-portinaio-di-quartiere/138355/</a>  Manfrini M. G. (2016), <i>Lulu dans ma rue: una soluzione a portata di tutti</i> , <a href="http://www.labsus.org/2016/03/lulu-dans-ma-rue-una-soluzione-a-portata-di-tutti/">www.labsus.org/2016/03/lulu-dans-ma-rue-una-soluzione-a-portata-di-tutti/</a> .
Lele il portiere di quartiere, Bologna	<a href="http://www.leleportierediquartiere.it/?page_id=2161">www.leleportierediquartiere.it/?page_id=2161</a> .
Portiere di quartiere, Torino	<a href="https://www.facebook.com/pages/category/Community/Il-portiere-di-Quartiere-di-Torino-214169532835683/">www.facebook.com/pages/category/Community/Il-portiere-di-Quartiere-di-Torino-214169532835683/</a> .



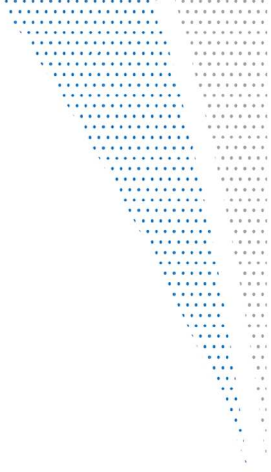
Mani-man, Genova	Sensi G. (2017), <i>A Genova arriva mani-man, il portiere di quartiere</i> , <a href="http://www.vita.it/it/article/2017/03/13/a-genova-arriva-mani-man-il-portiere-di-quartiere/142743/">www.vita.it/it/article/2017/03/13/a-genova-arriva-mani-man-il-portiere-di-quartiere/142743/</a> .
Custodi sociali, Bergamo	Tidoli R. (a cura di) (2016), <i>Tra Custodia Sociale e Operatori di Comunità: nuovi servizi per anziani fragili</i> , <a href="http://www.lombardiasociale.it/2016/07/11/tra-custodia-sociale-e-operatori-di-comunita-nuovi-orizzonti-dei-servizi-per-anziani-fragili">www.lombardiasociale.it/2016/07/11/tra-custodia-sociale-e-operatori-di-comunita-nuovi-orizzonti-dei-servizi-per-anziani-fragili</a> .
Programma "Viva gli Anziani" comunità sant'Egidio	Redazione Vita (2019), <i>Le reti di prossimità contro l'isolamento estivo degli anziani</i> , <a href="http://www.vita.it/it/article/2019/07/09/le-reti-di-prossimita-contro-lisolamento-estivo-degli-anziani/152178/">www.vita.it/it/article/2019/07/09/le-reti-di-prossimita-contro-lisolamento-estivo-degli-anziani/152178/</a> .
Il Filo di Arianna, Biella	<a href="http://www.filoarianna.it/index.php/volontariato/buon-vicinato/">www.filoarianna.it/index.php/volontariato/buon-vicinato/</a> La bottega del possibile, banca dati disponibile all'indirizzo internet: <a href="http://www.bottegedelpossibile.it/centro-di-documentazione/">www.bottegedelpossibile.it/centro-di-documentazione/</a> .
Affido anziani, Milano	Affido anziani, Comune di Milano, <a href="http://www.comune.milano.it/servizi/affido-anziani">www.comune.milano.it/servizi/affido-anziani</a> .
Care of you, Firenze	Provedi B., Como E., Di Donato G. (2015), <i>Disuguaglianze sociali e fragilità degli anziani: analisi dei problemi e mappatura delle soluzioni innovative</i> , disponibile all'indirizzo internet: <a href="https://www.fondfranceschi.it/wp-content/uploads/2015/10/Ricerca_anziani_definitiva_YPG_2015.pdf">https://www.fondfranceschi.it/wp-content/uploads/2015/10/Ricerca_anziani_definitiva_YPG_2015.pdf</a> .
Caritas Ambrosiana, Milano	Nembri A. (2019), <i>Volontari cercansi per l'agosto solidale con gli anziani</i> , <a href="http://www.vita.it/it/article/2019/07/04/volontari-cercansi-per-lagosto-solidale-con-gli-anziani/152126/">www.vita.it/it/article/2019/07/04/volontari-cercansi-per-lagosto-solidale-con-gli-anziani/152126/</a> .
Filo d'Argento, Auser	Veneziani S. (2009), <i>La cittadinanza attiva e il contrasto alla solitudine. L'esperienza della telefonia sociale di Auser</i> , I luoghi della cura, n.4, <a href="http://www.luoghicura.it/servizi/reti-informali/2009/12/la-cittadinanza-attiva-e-il-contrasto-alla-solitudine-lesperienza-della-telefonia-sociale-di-auser">www.luoghicura.it/servizi/reti-informali/2009/12/la-cittadinanza-attiva-e-il-contrasto-alla-solitudine-lesperienza-della-telefonia-sociale-di-auser</a> .
Telefonata Amica, Verbano-Cusio-Ossola	Welfare in azione (2019), <i>Per il benessere degli anziani il primo passo spetta alla comunità</i> , <a href="http://welfareinazione.fondazioneclariplo.it/it/article/2019/08/04/per-il-benessere-degli-anziani-il-primo-passo-spetta-alla-comunita/207/">welfareinazione.fondazioneclariplo.it/it/article/2019/08/04/per-il-benessere-degli-anziani-il-primo-passo-spetta-alla-comunita/207/</a> . Intervista a Claudia Ratti coordinatrice di alcune azioni del progetto.



Ci vediamo, Torino	<p><a href="http://www.civediamotorino.it">www.civediamotorino.it</a></p> <p>La bottega del possibile, banca dati disponibile all'indirizzo internet: <a href="http://www.bottegedelpossibile.it/centro-di-documentazione/">www.bottegedelpossibile.it/centro-di-documentazione/</a>.</p>
Pronto PIA	<p><a href="http://www.comune.trento.it/Aree-tematiche/Politiche-sociali-e-abitative/Anziani/Iniziative/Progetto-P.I.A.-Persone-Insieme-per-gli-Anziani">www.comune.trento.it/Aree-tematiche/Politiche-sociali-e-abitative/Anziani/Iniziative/Progetto-P.I.A.-Persone-Insieme-per-gli-Anziani</a>.</p>
Caffè per tutti, Forlì	<p><a href="http://www.paolobabini.it/it/anziani/caffe_per_tutti/#cookieOk">www.paolobabini.it/it/anziani/caffe_per_tutti/#cookieOk</a></p> <p>La bottega del possibile, banca dati disponibile all'indirizzo internet: <a href="http://www.bottegedelpossibile.it/centro-di-documentazione/">www.bottegedelpossibile.it/centro-di-documentazione</a>.</p>
La Ruga, Verbanco-Cusio-Ossola	<p>Welfare in azione (2019), <i>Per il benessere degli anziani il primo passo spetta alla comunità</i>, <a href="http://welfareinazione.fondazione cariplo.it/it/article/2019/08/04/per-il-benessere-degli-anziani-il-primo-passo-spetta-alla-comunita/207/">welfareinazione.fondazione cariplo.it/it/article/2019/08/04/per-il-benessere-degli-anziani-il-primo-passo-spetta-alla-comunita/207/</a>.</p> <p>Intervista a Claudia Ratti coordinatrice di alcune azioni del progetto.</p>
Le case del tempo, Milano	<p>Paini F. (2015), <i>Welfare re-mix</i>, Welfare Oggi, n.5, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna.</p>
Nonni adottano studenti, Bologna	<p>Costa G. (2017), <i>La coabitazione</i>, in Pasquinelli S. (a cura di) (2017), <i>Il Welfare collaborativo. Ricerche e pratiche di aiuto condiviso</i>, Istituto per la Ricerca Sociale, disponibile all'indirizzo internet: <a href="http://www.qualificare.info/upload/WELCO_testo_finale.pdf">http://www.qualificare.info/upload/WELCO_testo_finale.pdf</a>.</p>
Non più soli, Torino	<p>Costa G. (2017), <i>La coabitazione</i>, in Pasquinelli S. (a cura di) (2017), <i>Il Welfare collaborativo. Ricerche e pratiche di aiuto condiviso</i>, Istituto per la Ricerca Sociale, disponibile all'indirizzo internet: <a href="http://www.qualificare.info/upload/WELCO_testo_finale.pdf">http://www.qualificare.info/upload/WELCO_testo_finale.pdf</a>.</p>
Prendi a casa uno studente, Milano	<p><a href="http://www.meglio.milano.it/prendi-in-casa">www.meglio.milano.it/prendi-in-casa</a></p> <p>Costa G. (2017), <i>La coabitazione</i>, in Pasquinelli S. (a cura di) (2017), <i>Il Welfare collaborativo. Ricerche e pratiche di aiuto condiviso</i>, Istituto per la Ricerca Sociale, disponibile all'indirizzo internet: <a href="http://www.qualificare.info/upload/WELCO_testo_finale.pdf">http://www.qualificare.info/upload/WELCO_testo_finale.pdf</a>.</p>



Vivo.con, Trento	Intervista a Sandra Venturelli, coordinatrice dell'Associazione A.M.A. di Trento.
Abitare Solidale	<p><a href="http://www.abitaresolidaleauser.it">www.abitaresolidaleauser.it</a></p> <p><a href="http://www1.auser.it/cosa-facciamo/abitare-dalla-parte-degli-anziani/abitare-solidale">www1.auser.it/cosa-facciamo/abitare-dalla-parte-degli-anziani/abitare-solidale</a></p> <p>Danesi G. (2019), <i>Abitare solidale. Pratiche ed esperienze di coabitazione sociale</i>, pubblicazione disponibile all'indirizzo internet: <a href="http://www.csvnet.it/csv/storia/144-notizie/3126-abitare-solidale-pratiche-ed-esperienze-di-coabitazione-sociale">www.csvnet.it/csv/storia/144-notizie/3126-abitare-solidale-pratiche-ed-esperienze-di-coabitazione-sociale</a></p>
Badante di condominio, Confabitare	<p><a href="http://www.confabitare.it/tools/la-badante-di-condominio-compie-cinque-anni-confabitare-soddisfatta-dei-risultati/">www.confabitare.it/tools/la-badante-di-condominio-compie-cinque-anni-confabitare-soddisfatta-dei-risultati/</a></p> <p>Bruno D. (2015), Nuove strade per il sostegno alla domiciliarità delle persone anziane, n.4, IRS.</p> <p>Pasquinelli S., Rusmini G. (2017), La badante condivisa, in Pasquinelli S. (a cura di) (2017), <i>Il Welfare collaborativo. Ricerche e pratiche di aiuto condiviso</i>, Istituto per la Ricerca Sociale, disponibile all'indirizzo internet: <a href="http://www.qualificare.info/upload/WELCO_testo_finale.pdf">http://www.qualificare.info/upload/WELCO_testo_finale.pdf</a>.</p>
Badante di condominio, Milano	<p><a href="http://wemi.milano.it/2016/badante-di-condominio">wemi.milano.it/2016/badante-di-condominio</a></p> <p>Pasquinelli S. (2018), <i>Se la badante torna a casa</i>, Welforum, <a href="http://welforum.it/se-la-badante-torna-a-casa">welforum.it/se-la-badante-torna-a-casa</a>.</p>
Custodia sociale, Milano	<p><a href="http://www.comune.milano.it/servizi/custodi-sociali">www.comune.milano.it/servizi/custodi-sociali</a></p> <p>Lex A. (2008), <i>I Custodi Sociali: dalla sperimentazione di progetti di prossimità alla nascita di una nuova tipologia di servizi a favore degli anziani e delle famiglie disabili</i>, I luoghi della cura, n.3, <a href="http://www.luoghicura.it/servizi/reti-informali/2008/09/custodi-sociali-dalla-sperimentazione-progetti-prossimita-alla-nascita-nuova-tipologia-servizi-favore-degli-anziani-delle-famiglie-disabili">www.luoghicura.it/servizi/reti-informali/2008/09/custodi-sociali-dalla-sperimentazione-progetti-prossimita-alla-nascita-nuova-tipologia-servizi-favore-degli-anziani-delle-famiglie-disabili</a>.</p>
Custodia sociale, Bergamo	<p>Tidoli R. (a cura di) (2016), <i>Tra Custodia Sociale e Operatori di Comunità: nuovi servizi per anziani fragili</i>, <a href="http://www.lombardiasociale.it/2016/07/11/tra-custodia-sociale-e-operatori-di-comunita-nuovi-orizzonti-dei-servizi-per-anziani-fragili">www.lombardiasociale.it/2016/07/11/tra-custodia-sociale-e-operatori-di-comunita-nuovi-orizzonti-dei-servizi-per-anziani-fragili</a>.</p>
Operatori di quartiere, Piacenza	<p><a href="http://www.comune.piacenza.it/temi/cittadini/salute/servizi-domiciliari/progetto-di-sostegno-per-persone-anziane-a-rischio-di-isolamento-operatore-di-quartiere">www.comune.piacenza.it/temi/cittadini/salute/servizi-domiciliari/progetto-di-sostegno-per-persone-anziane-a-rischio-di-isolamento-operatore-di-quartiere</a></p>



Operatore di quartiere, Forlì	<a href="http://www.comune.forli.fc.it/servizi/menu/dinamica.aspx?idArea=72479&amp;idCat=69292&amp;ID=48660">www.comune.forli.fc.it/servizi/menu/dinamica.aspx?idArea=72479&amp;idCat=69292&amp;ID=48660</a>
Veniamo a trovarvi, Bernezzo	<p>Bernardi P., Invernelli S., Rao S. (2016), <i>La struttura residenziale a sostegno della domiciliarità</i>, Welfare Oggi, n.6, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna.</p> <p>Scassellati Sforzini M. (2010), <i>“Veniamo a trovarvi”, a sostegno della domiciliarità per far star meglio a casa gli anziani soli</i>, Servizi Sociali Oggi, n.6, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna.</p> <p>Pollo D., Reo S. e Rusmini G., Menghini V. (a cura di) (2018), <i>Il progetto “tutti in rete: esperienze di sostegno alla domiciliarità</i>, n.1, <a href="http://www.luoghicura.it/servizi/domiciliarita/2018/06/il-progetto-tutti-in-rete-esperienze-di-sostegno-alla-domiciliarita">www.luoghicura.it/servizi/domiciliarita/2018/06/il-progetto-tutti-in-rete-esperienze-di-sostegno-alla-domiciliarita</a>.</p>
Intrecci e alleanze generative per una comunità curante e amichevole, Piosasco	<p>Ceccarini L., Rao S., Pollo D. (2018), <i>Nuovi modi di prendersi cura andando verso le persone e la comunità</i>, Welfare Oggi, n.3, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna.</p> <p>Rao S. (2019), <i>Verso una comunità che cura: l'esperienza de "La Bottega del Possibile" sul territorio di Orbassano</i>, Secondo Welfare, <a href="http://secondowelfare.it/terzo-settore/verso-una-comunita-che-cura.html">secondowelfare.it/terzo-settore/verso-una-comunita-che-cura.html</a>.</p> <p>Presentazione sintetica del progetto, disponibile all'indirizzo internet: <a href="http://lnx.anci.piemonte.it/piemonteinnovazione/wp-content/uploads/2018/06/Presentazione-sintetica-del-progetto-Citt%C3%A0-di-Piosasoc.pdf">//lnx.anci.piemonte.it/piemonteinnovazione/wp-content/uploads/2018/06/Presentazione-sintetica-del-progetto-Citt%C3%A0-di-Piosasoc.pdf</a>.</p> <p>Ceccarini L., <i>Il progetto “intrecci e alleanze generative per una comunità curante e amichevole”</i>, presentazione disponibile all'indirizzo internet: <a href="http://www.perlungavita.it/argomenti/operatori-e-servizi/1187-il-progetto-intrecci-e-alleanze-generative-per-una-comunita-curante-e-amichevole-l-esperienza-del-comune-di-piosasco">www.perlungavita.it/argomenti/operatori-e-servizi/1187-il-progetto-intrecci-e-alleanze-generative-per-una-comunita-curante-e-amichevole-l-esperienza-del-comune-di-piosasco</a>.</p>