MP09 - INVECCHIAMENTO, FRAGILITA' E DEMENZE: PENSIERI, PAROLE E AZIONI

L'ABITARE NELLA RETE DELLE RELAZIONI

Solo se siamo capaci di abitare, possiamo costruire.

La frase sembra semplice, ma dietro di essa si cela una delle domande che hanno attraversato il pensiero di Martin Heidegger (1889-1976): **che cosa significa realmente vivere in un luogo? che cosa significa realmente costruire e quale rapporto ha questo atto con l'abitare?**

Per il filosofo tedesco, un'abitazione poteva avere pareti, tetto e finestre e, tuttavia, non garantire quelle condizioni che consentono a un essere umano di sentirsi veramente insediato nel mondo.

In questo percorso filosofico emerge un'idea fondamentale: l'essere umano non è semplicemente collocato in uno spazio, ma esiste sempre in relazione con esso.

La questione più profonda, secondo il filosofo, riguarda infatti la perdita, da parte dell'essere umano, della capacità di comprendere il vero significato dell'abitare. Ed è proprio questa capacità che, secondo Heidegger, deve essere riscoperta per imparare nuovamente ad abitare.

In questa prospettiva, la casa non è più soltanto una struttura fisica, ma diventa un luogo in cui si sviluppa l'esistenza umana.

Parallelamente, anche nell'architettura emerge una riflessione su questo significato.

Mentre il Movimento Moderno europeo, nella sua interpretazione più funzionalista, concepisce la casa come una «macchina per abitare», secondo la celebre definizione di Le Corbusier, architetti come Frank Lloyd Wright, negli Stati Uniti, e Alvar Aalto, in Finlandia, pongono al centro dei loro progetti l'esperienza umana, emotiva e organica dello spazio**.**

Frank Lloyd Wright con la nozione di Architettura Organica ed il Focolare Ancestrale traduceva visivamente e spazialmente concetti profondamente affini a quelli heideggeriani. I due temi prevalenti sui quali basava il suo pensiero sono:

- **Estensione della natura:** L'edificio non si sovrappone al paesaggio, ma emerge naturalmente da esso come se fosse un organismo naturale.
  Progetti come la Casa sulla Cascata (*Fallingwater*) integrano la roccia, l'acqua e il cielo in un continuum spaziale perfetto.
- **Il focolare come centro dell'Essere:** Nelle sue *Prairie Houses*, Wright distrugge la scatola muraria tradizionale e organizza l'intera pianta della casa attorno al focolare domestico, in pietra o mattoni. Il camino diventa il centro simbolico e spirituale dell'abitare, il fulcro in cui la comunità (i mortali) si riunisce attorno alla terra e sotto il tetto (il cielo).

Alvar Aalto invece rappresenta la perfetta sintesi tra la modernità e il rispetto fenomenologico del luogo basando il suo pensiero su questi due concetti:

- **Il "Razionalismo Esteso":** Aalto esorta a espandere i metodi razionali integrando fino a includere la psicologia, l'intuizione e il benessere neurofisiologico dell'uomo.
- **Materiali e percezione:** Attraverso l'uso del legno, del mattone grezzo e della luce naturale modulata, le sue architetture (come la *Villa Mairea* o il *Sanatorio di Paimio*) non si limitano a offrire un riparo fisico. Esse "addomesticano lo spazio e il tempo" per accogliere la mente, i ricordi e i desideri dell'uomo, creando un'architettura dell'empatia.

Si può pensare che Heidegger, Wright e Aalto abbiano gettato le basi per quella che sarà la filosofia dell'abitare contemporanea.

Il luogo profondamente legato alla dimensione individuale ed all'esperienza del nostro corpo e della nostra mente in relazione con lo spazio costruito.

Superare la separazione tra individuo e ambiente, instaurando una relazione più profonda tra lo spazio e chi lo vive è l'obiettivo prefissato.

In tutto questo pensare ed agire, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato, senza voto, la risoluzione A/75/L.47 che proclama il **2021-2030** come *The United Nations Decade of Healthy Ageing,* il **"Decennio delle Nazioni Unite dell'Invecchiamento in Buona Salute"**.

Notando che, tra il 2019 e il 2030, il numero di persone di età pari o superiore a 60 anni crescerà del 38%, superando globalmente il numero dei giovani, la risoluzione sottolinea **come sia necessario prestare maggiore attenzione alle sfide specifiche che interessano le persone anziane e di come sia importante promuovere e proteggere maggiormente i loro diritti e dignità.**

Quale ruolo può avere allora l'architettura e la pianificazione urbanistica nella rete delle relazioni?

Come possiamo tradurre concretamente questi principi nella progettazione?

L'architettura della longevità, ad esempio, rappresenta un profondo cambio di paradigma filosofico e progettuale: **lo spazio non è più un semplice contenitore estetico o funzionale, ma un generatore attivo di salute capace di contrastare attivamente il declino psicofisico e cognitivo legati all'invecchiamento;** la filosofia dell'abitare contemporanea si unisce alle neuroscienze e alla psicologia per dimostrare che lo spazio agisce come una "terza pelle" in grado di modificare la nostra biochimica.
Ambienti intuitivi, orientamenti chiari e l'uso strategico della luce naturale riducono lo stress e l'affaticamento mentale, fattori che accelerano le patologie neurodegenerative.
Inoltre, l'integrazione di elementi naturali (piante, acqua, materiali organici) abbassa i livelli di cortisolo (l'ormone dello stress), migliorando la salute cardiovascolare e immunitaria nella terza età.

Da un punto di vista etico-filosofico, progettare per la longevità significa superare il concetto di "barriera architettonica" intesa come mero obbligo di legge. Disegnare spazi fluidi significa riconoscere l'invecchiamento come fase naturale della condizione umana.

L'evoluzione dell'architettura di comunità, inoltre, contribuisce a contrastare l'isolamento sociale, riconosciuto dalla letteratura scientifica come un importante fattore di rischio per la salute e la mortalità precoce, soprattutto nella popolazione anziana.

In questa prospettiva, l'architettura assume anche una funzione politica e sociale, diventando uno strumento capace di favorire le relazioni interpersonali e tutelare la dignità umana.

Il panorama globale contemporaneo è definito dalla convergenza di due importanti cambiamenti demografici: la **rapida urbanizzazione e un invecchiamento della popolazione senza precedenti**. Entro il 2050, si prevede che oltre il 20% della popolazione mondiale avrà più di 60 anni, con quasi il 70% delle persone che vivranno in città. Questa trasformazione richiede un profondo ripensamento degli spazi urbani, per garantire che rimangano inclusivi e accessibili alle persone anziane. Diventa di fondamentale importanza la possibilità di continuare a vivere nella propria abitazione e nel proprio contesto sociale anche in età avanzata, preservando l'autonomia e migliorando la qualità della vita.

Affrontando le problematiche dell'urbanizzazione globale e dei cambiamenti demografici, un lavoro, pubblicato sul *Journal of Ageing and Longevity*, sostiene che la capacità dell'ambiente di promuovere o ostacolare attività salutari, sia **l'anello mancante negli attuali modelli di invecchiamento attivo**.

Ecco che allora significa ripensare le città di medie dimensioni come ambienti inclusivi e capaci di sostenere un invecchiamento sano, integrando qualità dello spazio urbano, accessibilità, partecipazione sociale e approcci innovativi basati sull'Ageing in Place (AIP).

Il concetto di Ageing in Place è diventato una pietra angolare dello sviluppo urbano sostenibile. E' definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come la **capacità degli individui di vivere nella propria casa e comunità in modo sicuro, indipendente e confortevole, a prescindere dall'età, dal reddito o dal livello di abilità**. Questo paradigma sposta l'attenzione dall'assistenza istituzionale alla comunità urbana, sottolineando il ruolo del quartiere quale principale teatro di vita per l'invecchiamento.

L'Ageing in Place non indica semplicemente l'atto di "rimanere a casa", ma rappresenta un processo relazionale. L'ambiente urbano può agire, infatti, sia come fattore protettivo, promuovendo la partecipazione sociale e l'attività fisica, sia come fonte di rischio, dove barriere come la scarsa percorribilità a piedi, l'isolamento sociale e gli stress ambientali (ad esempio, le ondate di calore) aumentano la vulnerabilità.

In sintesi, l'AIP non coincide con l'atto di "rimanere a casa", ma è un **processo dinamico in cui gli individui mantengono la mobilità indipendente e la partecipazione alla comunità** durante l'intero arco della vita.

Nell'analisi dedicata al rapporto tra invecchiamento e abitare bisogna considerare tre scale dell'ambiente costruito: **abitazione, fabbricato e quartiere**. Questo approccio offre una chiave di lettura anche per la progettazione, invitando a considerare insieme gli spazi domestici, l'accessibilità delle parti comuni e le connessioni con servizi e luoghi di relazione.

L'attenzione si sposta quindi sulle possibili strategie di intervento, passando dal semplice abbattimento delle barriere architettoniche e dagli adeguamenti realizzati in seguito all'insorgere di difficoltà (*prima degli anni Novanta l'approccio all'accessibilità era correttivo, ovvero si interviene quando una barriera diventa un ostacolo per chi utilizza un ambiente*)* a una progettazione che integri fin dall'inizio i principi dell'**Universal Design**. A questa prospettiva si affiancano le **strategie per città age-friendly** promosse dall'OMS.

L'**Universal Design** considera che le capacità fisiche, sensoriali e cognitive possono variare nel corso della vita, anche temporaneamente. L'accessibilità diventa quindi un criterio che orienta fin dall'inizio le scelte distributive e spaziali. L'obiettivo è realizzare ambienti utilizzabili dal maggior numero di persone, riducendo la necessità di successivi adattamenti o soluzioni dedicate.

Ma a fronte di tutto questo, nella realtà quotidiana dobbiamo confrontarci con problemi reali non di facile soluzione quali ad esempio:

- Il **patrimonio abitativo esistente** che presenta ostacoli che possono compromettere l'autonomia delle persone anziane. Nelle abitazioni esaminate ricorrono vasche da bagno difficili da utilizzare, gradini, scale interne, porte e corridoi stretti o passaggi ingombrati dagli arredi. Queste caratteristiche possono ostacolare gli spostamenti e la cura personale quando diminuisce l'autonomia, rendendo necessaria l'assistenza anche per le attività quotidiane.

- il **fabbricato**, che collega lo spazio privato dell'abitazione al mondo esterno. L'assenza di ascensori, le scale difficili da percorrere e i gradini all'ingresso senza percorsi alternativi accessibili, possono rendere faticoso o impossibile uscire autonomamente. Per una persona anziana fragile, queste barriere possono trasformare la casa in un luogo di confinamento, limitando l'accesso ai servizi e le occasioni di relazione. La continuità del **percorso dall'alloggio alla strada** diventa quindi un obiettivo progettuale essenziale per sostenere l'ageing in place. E' anche uno spazio di prossimità sociale. La conoscenza tra vicini può favorire piccoli aiuti quotidiani e un maggiore senso di sicurezza. Gli edifici con più nuclei familiari mostrano una tendenza a rapporti di vicinato meno amichevoli o più conflittuali. Le dimensioni dell'immobile non sono però l'unico fattore in gioco. Contano anche la stabilità dei residenti e il tempo trascorso nello stesso luogo, che possono consolidare fiducia e reti di sostegno.

Gli interventi di riqualificazione per **l'ageing in place** possono operare sulle tre scale dell'ambiente costruito, con soluzioni di diversa complessità:

- alla **scala domestica**, si può partire dalla riorganizzazione degli arredi e degli ambienti;
- alla **scala del fabbricato**, le soluzioni comprendono **corrimano continui**, portoni più facili da azionare e comandi collocati in posizioni accessibili, fino alla realizzazione di rampe, **servoscala** o **ascensori**. Nei condomìni esistenti, alla fattibilità tecnica e ai costi si aggiunge la necessità di condividere le decisioni sugli interventi nelle parti comuni.
- alla **scala del quartiere**, l'azione coinvolge soprattutto le amministrazioni pubbliche. Raccordare i percorsi pedonali, inserire **sedute** lungo i tragitti e adeguare i tempi degli attraversamenti semaforici sono esempi di interventi da integrare nella programmazione e nella manutenzione dello spazio urbano.

La possibilità di realizzare gli adeguamenti alla scala domestica deve però confrontarsi con le **risorse economiche disponibili**. Per le persone anziane in difficoltà finanziaria, le spese di manutenzione e adattamento dell'abitazione possono comportare rinunce importanti o indurre a rimandare lavori necessari. Gli **incentivi fiscali** possono favorire questi adeguamenti, ma non risolvono da soli le difficoltà economiche e organizzative. Occorre affiancarli a informazioni

comprensibili e a un supporto che aiuti le persone a individuare le soluzioni e le agevolazioni applicabili.

Occorre altresì una educazione profonda ad accettare che nell'ambito della nostra esistenza possa rendersi necessario un cambiamento del nostro modo di abitare.

Solo allineando i bisogni individuali e le opportunità ambientali, le esperienze quotidiane dei cittadini anziani e i contesti urbani in cui vivono potranno evolvere in possibilità realmente *age-friendly*, capaci di supportare non solo una longevità fisica, ma anche un marcato senso di autonomia durante tutto l'arco della vita.

Per farlo, è necessario partire dall'osservazione della società, individuando bisogni, idee e prospettive che possano favorire lo sviluppo di soluzioni innovative e alternative. **Il progetto abitativo non può, infatti, essere separato da un vero e proprio «progetto di vita»,** che comprenda anche forme di assistenza sociale e di sostegno, strettamente legate alle esigenze delle persone a cui si rivolge.

Ed all'interno di questo nuovo progetto abitativo che dobbiamo tenere conto dell'evoluzione delle architetture di comunità delle quali fanno parte anche le residenze per anziani.

L'Associazione Cuneese case di riposo e **domiciliarità** – www.ascaseriposo.it ha da tempo messo in atto una serie di progettualità (alcune attive altre in fase di sviluppo) che le pongono, in sinergia al nuovo modo di abitare, come centri di servizi per la domiciliarità.

Ecco una breve sintesi suddivisa per macro aree:

1 Accesso ai servizi e lavoro di comunità

Restare a casa INSIEME e Nuovi Mo(n)di

Il percorso della Residenza Don Parola introduce l'apertura della struttura alle famiglie del territorio. Nuovi Mo(n)di amplia il lavoro nelle valli Vermenagna e Gesso e negli altri ambiti del CSAC: sportelli, operatori itineranti, équipe multidisciplinari e accompagnamento all'attivazione dei servizi.

PITEM PRO SOL Prossimità

La relazione descrive il lavoro dell'animatore di comunità con amministratori, RSA, ASL, CSAC e associazioni: analisi dei bisogni, costruzione di alleanze e ricerca di risorse.

L’Operatore di Comunità

La proposta formativa prepara figure ponte tra residenze, famiglie e servizi: ascolto, lettura del contesto, progetto individuale partecipato, attivazione delle risorse e lavoro multiprofessionale. La figura aiuta la RSA a costruire collaborazioni e a intercettare bisogni che difficilmente arriverebbero spontaneamente allo sportello.

CARE 3.2

I Centri di Ascolto e Ricerca per l’Esigibilità del Diritto alla Salute e alla Cura collegano ascolto gratuito, orientamento, informazioni su prestazioni e procedure, sostegno ai caregiver e rilevazione delle criticità. La bozza di relazione riporta l’attivazione dello sportello presso GE.S.A.C. a Roccavione, il lavoro di front office e back office e la raccolta dei dati per l’Osservatorio, con La Bottega del Possibile.

Continuità degli sportelli e Fondo di solidarietà

La presentazione del marzo 2024 richiama un intervento finanziato da CSAC con contributi dei Comuni di Robilante e Valdieri, nel periodo ottobre 2023–marzo 2024, per proseguire gli sportelli e l’animazione della comunità. Include raccordi con CAF, Patronato, sportello del cittadino e incontro domanda–offerta di assistenza familiare.

2 Reti di residenze e servizi domiciliari

Prossima destinazione Residenze di Comunità

La proposta di Associazione Case di Riposo, La Bottega del Possibile e Confcooperative Cuneo mette al centro le piccole residenze come risorse sociali ed economiche dei paesi. Prevede ricerca azione, analisi dei modelli gestionali, sperimentazioni e confronto sulle condizioni necessarie alla loro evoluzione. La ricerca socioeconomica delle valli Gesso e Vermenagna fornisce una base territoriale. Il contributo al modello è la progettazione di servizi a partire dai bisogni locali e dalla sostenibilità delle strutture.

Katharà e Residenze di Comunità

La rete coinvolge Famiglia Toselli di Roccavione, Don Parola di Robilante, Sacro Cuore di Vernante, San Michele di Entracque e Imberti Grandis di Valdieri. Il progetto presenta sportelli e una proposta condivisa di pasti, assistenza, telemonitoraggio e attività aggregative. Il modello permette a più residenze di condividere risorse e riferimenti, mantenendo la vicinanza ai rispettivi comuni.

BUGIA NEN

Il progetto, proposto da GE.S.A.C. con il sostegno previsto di Fondazione CRC e la collaborazione di AGE Italia, Associazione Case di Riposo e Il Laboratorio, costruisce attorno a Don Parola un’offerta aperta al territorio. Comprende catalogo dei servizi, operatore itinerante, valutazione multidisciplinare, supporti domiciliari, accompagnamento dei caregiver e riattivazione motoria dopo ricovero e riabilitazione.

Veniamo a trovarvi a Cuneo

La bozza HEALTH CAR richiama questa esperienza della Diocesi di Cuneo e della Residenza Casa Famiglia, con GE.S.A.C. e ACLI, come attiva nel 2022 e terminata nel 2023.

Descrive assistenza alla persona, pasti, interventi infermieristici e fisioterapici, accompagnamenti, sostegno psicologico, pratiche e partecipazione diurna alle attività della residenza. È un precedente di trasferimento al domicilio di competenze e servizi tipici delle RSA.

Casa Granda e Accordo di Residenzialità di Valle

Casa Granda è presentato nel 2024 come percorso settembre 2023–febbraio 2025, sostenuto da Fondazione CRT, per rafforzare i servizi territoriali di Don Parola, la formazione e l'aggregazione. Il riferimento e ad un' Accordo di Valle come base di collaborazione tra strutture. Il valore comune è costruire un'offerta coordinata e continuità tra iniziative.

3 Autonomia prevenzione e tecnologie al domicilio

M’argalou a mia ca

Il progetto dell’Unione Montana Alpi Marittime, con CSAC, Comune di Valdieri e collaborazione GE.S.A.C., riguarda gli over 65 delle valli Vermenagna e Gesso. Collega rilevazione della fragilità, contatto con MMG, promozione dei dispositivi e formazione.

PNRR Autonomia degli anziani non autosufficienti

La proposta Solidarietà–GE.S.A.C. disegna un sistema di valutazione, PAI, case management, servizi domiciliari e tecnologie assistive, con RSA come centri servizi. Prevedono dispositivi, domotica leggera, formazione e sostegno ai caregiver. Le versioni riportano obiettivi e dotazioni differenti, che non vengono sommati. La conclusione del finanziamento richiama anche la sospensione dei progetti. L’esperienza lascia competenze e relazioni, mentre la prosecuzione del servizio richiede risorse e accordi specifici.

STIAMO AL PASSO e fisioLAB

Il progetto di Roccavione propone di sviluppare il laboratorio fisioterapico con sistemi di sostegno alla deambulazione, valutazione e percorsi personalizzati per anziani della struttura e del territorio, anche dopo fratture o problemi neurologici. Il documento richiama una sperimentazione con Don Parola e indica come obiettivo venti anziani e venti caregiver. La RSA può offrire mantenimento delle capacità, formazione pratica e accompagnamento al rientro a casa.

Dispositivi e facilitazione digitale

Wristband e manuale Digital Care Protector documentano strumenti di chiamata, contatti familiari, localizzazione, segnalazioni e gestione dei caregiver, secondo il dispositivo. La funzione della RSA è scegliere strumenti utili, addestrare le famiglie e organizzare il seguito delle segnalazioni.

HEALTH CAR e Senior Technology

HEALTH CAR propone una postazione mobile per raggiungere aree montane, promuovere servizi e salute e favorire l’aggregazione. Senior Technology è presentato nel 2024 come progetto sostenuto da UniCredit per attività a distanza tramite tablet, condotte da un professionista di Don Parola, e formazione caregiver.

4 Relazioni socialità e sostegno ai caregiver

I Curacari e La cura di chi cura

La locandina I Curacari della Fondazione La Meridiana di Chiusa Pesio propone tre serate aperte su ruolo del caregiver, attività educative e fisioterapiche e lavoro assistenziale. La cura di chi cura sviluppa invece due filoni: sostegno in presenza ai caregiver e formazione degli operatori come facilitatori.

Nonni e Bimbi Memoria e Futuro

Il progetto storico della Famiglia Toselli coinvolge scuola dell'infanzia, primaria, ospiti e anziani del paese. Racconti, giochi, dialetto, interviste e luoghi della memoria fanno della residenza un luogo di incontro. È una radice del modello di centro servizi: sostenere la domiciliarità significa anche offrire appartenenza e partecipazione.

Musica che Cura e Cura che Accompagna

Il progetto, sostenuto da Fondazione Amplifon, con la Fondazione quale capofila, e percorsi continuativi di musicoterapia. L'esperienza e i collegamenti formativi richiamati nei materiali valorizzano la rete fra RSA e la partecipazione. L'apertura a persone che vivono a casa può ampliare questa funzione comunitaria.

Generazione Rigenerata Continuare a crescere

L'abstract della Parrocchia Cuore Immacolato di Maria, nella rete de Gli Argonauti a Cuneo, richiama una prima edizione partecipata e propone continuità da dicembre 2026 a dicembre 2027. Prevede laboratori, musica, pet therapy, benessere, incontri specialistici e scambio intergenerazionale per anziani e caregiver. Il coinvolgimento continuativo di almeno 135 persone è un obiettivo.

Un caffè in società e animazione della rete

La presentazione del marzo 2024 segnala l'iniziativa della SOMS di Valdieri in fase di avvio per anziani fragili, familiari e volontari. Si richiamano inoltre uscite comunitarie e collaborazioni con gli Enti del Territorio. Questi interventi possono intercettare isolamento e bisogni prima della richiesta di assistenza.

5 Qualità tutela e servizi già descritti sul territorio

Punti Sicuri di Comunità

Il progetto operativo collegato al Protocollo tra Arma dei Carabinieri e Associazione propone incontri di prossimità, Un caffè con i Carabinieri, punti di ascolto, formazione e accompagnamento delle fragilità osservate nei servizi diurni e domiciliari. Include la condivisione di protocolli per gli allontanamenti di persone con compromissione cognitiva dalle strutture.

Percorso Qualità e Benessere

Il Progetto Pimavera propone una formazione comune e lo sviluppo di competenze di audit con quattro residenze pilota. Il legame con la domiciliarità è organizzativo: un centro servizi deve conservare personalizzazione, ascolto e verifica della qualità anche quando gli interventi si svolgono fuori dalla struttura.

Il caso della Fondazione Famiglia Toselli

Si descrive lo sviluppo di ambulatorio infermieristico, fisioterapia per utenti esterni, inserimenti temporanei e di sollievo, sostegno ai caregiver e collaborazione con i servizi sociali. È una testimonianza del passaggio dalla residenza a una funzione territoriale più ampia.

6 Wellgranda come sviluppo della rete territoriale

La rete di welfare e la prima fase di lavoro

Si tratta di una collaborazione provinciale tra istituzioni, organizzazioni sociali e soggetti economici. Academy territoriale, accompagnamento progettuale e modellizzazione creano una base comune per collegare il welfare sociosanitario con comunità e lavoro.

RSA territoriali per la domiciliarità e la teleassistenza

Il progetto allegato di Wellgranda Misura 2 porta a scala provinciale il modello del centro servizi: regia dell'Associazione, centrale principale a Cuneo e cinque RSA territoriali, con percorsi personalizzati e supporti locali.

Per concludere il riferimento è alla Raccomandazione 18 dell'Assemblea mondiale sull'invecchiamento:

Una casa adatta e gradevole influisce enormemente sulla qualità di vita di ogni gruppo di età e, soprattutto, su quella degli anziani poiché la casa è al centro di tutte le loro attività.

*In Italia, un passaggio importante in questa direzione è rappresentato dalla Legge 9 gennaio 1989, n. 13 e dal relativo **D.M. 14 giugno 1989, n. 236**. Il decreto disciplina **accessibilità, visitabilità e adattabilità**, secondo requisiti differenziati in funzione degli spazi e delle destinazioni d'uso. Introduce prescrizioni da considerare anche nella progettazione delle nuove costruzioni e delle ristrutturazioni comprese nel suo campo di applicazione.