Come favorire la domiciliarità degli anziani in aree rurali: spunti di riflessione da una ricerca in Alto Adige

Promuovere la domiciliarità in aree rurali significa accompagnare le persone a ottimizzare le capacità di attivarsi e partecipare alla vita del proprio contesto familiare, relazionale e sociale – "restando nella propria casa" – nel proprio ambiente abitativo, in sicurezza, e garantendo una buona qualità di vita. La realtà di una popolazione sempre più longeva e sempre più diversificata assume, nelle aree rurali, sfumature specifiche, che richiedono risposte e soluzioni peculiari al contesto abitativo e anche ai diversi attori che lo abitano. Nell'articolo viene proposta una riflessione sulla domiciliarità in aree rurali, a partire da una ricerca svolta in provincia di Bolzano.

Di Nadia Paone *(Research Fellow, University of Applied Science Munich e docente a contratto, Libera Università di Bolzano)*, Sigrid Mairhofer *(Professor, University of Applied Science Munich e docente a contratto, Università di Verona)*

Tra le sfide correlate allo sviluppo demografico degli ultimi tempi, aumenta la necessità di sostenere la domiciliarità nell'età anziana. Nella maggior parte dei casi, gli anziani sono molto legati alla propria casa ed esprimono il desiderio di viverci il più a lungo possibile. Come è noto, le caratteristiche dell'abitazione e la partecipazione sociale hanno un'influenza significativa sull'autonomia e sulla qualità di vita delle persone anziane; l'importanza della casa e dell'ambiente di vita aumentano nella stessa misura in cui il raggio di azione diminuisce, per ragioni fisiche, psicologiche e sociali.

Il concetto di *ageing in place*

Il concetto di *aging in place* si basa sulla possibilità di una persona di vivere in modo sicuro, indipendente e confortevole in un luogo di propria scelta – la sua casa, la sua comunità – indipendentemente dall'età, dal reddito o dalle capacità residue (Hooyman, Kiyak 2011).

L'*ageing in place* rappresenta spesso una strategia diffusamente adottata da parte degli attori politici per far fronte al crescente aumento di una popolazione sempre più anziana e dei bisogni assistenziali correlati (Sixsmith et al., 2017). Il concetto di *ageing in place* viene spesso criticato. Non sempre l'abitazione delle persone anziane è il luogo più adatto a dei bisogni che cambiano con l'avanzare dell'età. Da un lato, in certi casi le persone anziane non ricevono le cure più appropriate nella propria casa e spesso anche gli ambienti non sono adatti: in molti casi le loro abitazioni sono molto ampie, troppo costose da mantenere e con barriere architettoniche al loro interno (Golant, 2015). Per questo motivo Golant propone uno cambiamento **da una concezione di *ageing in place* a una di *ageing in the right place*.**

L'*ageing in place* si basa su un approccio olistico e sul fatto che l'autonomia non dipende solo dalle condizioni fisiche delle persone, ma anche dall'ambiente circostante. La facoltà di poter scegliere di invecchiare nella propria casa si basa sulla possibilità di godere di un'assistenza adeguata e di una buona qualità di vita, anche nei casi di perdita dell'autosufficienza. **Per evitare che la propria casa si trasformi in una gabbia dorata, servono interventi mirati e durevoli nel tempo.** La popolazione anziana è molto diversificata: i bisogni variano all'aumentare dell'età e al verificarsi di difficoltà fisiche, cognitive e psichiche. Il passaggio da una vita attiva alla non autosufficienza attraversa diverse fasi caratterizzate da un incremento della vulnerabilità, in parte anche collegate a **condizioni di solitudine a cui gli anziani**

sono sempre più esposti. Questi sviluppi comportano un cambiamento del ruolo del welfare locale che è oggi sempre più improntato sull'accompagnare gli anziani nella transizione da una vita attiva alla condizione di non autosufficienza, ritardando il più possibile la perdita dell'autonomia (Maino, De Tommaso, 2021).

Ageing in place	Il concetto di *ageing in place* si basa sulla possibilità di una persona di vivere in modo sicuro, indipendente in un luogo di propria scelta.
Critica	Non sempre la propria abitazione è il luogo più adatto: non sempre possono essere fornite le cure necessarie e anche l'ambiente fornisce barriere.
Approccio	Si basa su un approccio olistico e sul fatto che l'autonomia non dipende solo dalle condizioni fisiche ma anche dall'ambiente circostante.

Fonte: elaborazione degli autori

Tabella 1 – Concetti chiave dell'*ageing in place*

Le diverse criticità della domiciliarità in Italia

In Italia l'assistenza domiciliare presenta una serie di punti deboli; tra questi, la rigidità degli orari e dei giorni di assistenza, i differenti processi procedurali e, soprattutto, una diffusa mancanza di coordinamento e integrazione dei diversi interventi (Menghini, Tidoli, 2019). Inoltre, si riscontra una forte frammentazione fra l'integrazione sociale e sanitaria. **Complessivamente le offerte alternative in materia di politiche sociali finora attuate sono marginali rispetto agli effettivi bisogni emergenti. Storicamente il welfare italiano si è basato più su trasferimenti monetari che sull'erogazione di servizi, lasciando in sostanza alle famiglie l'organizzazione dell'assistenza tramite aiuti forniti da caregiver e/o da lavoratori al domicilio reperiti nel mercato privato della cura informale, che però non sempre rappresentano gli aiuti più adeguati.**

Questi frammentati interventi fanno emergere delle disuguaglianze territoriali che si intravedono nella dotazione di risorse economiche; la frammentazione dei servizi può creare criticità nel caso in cui ci siano delle sovrapposizioni e delle responsabilità fra servizi (Perobelli, Rotolo, 2021). L'offerta dei servizi è poco variegata, non in grado di rispondere ai bisogni sempre più complessi ed eterogenei di una crescente popolazione sempre più longeva. Servono più sostegni di congiunzione orientati a persone anziane ancora attive, in grado di vivere autonomamente e per anziani non più autosufficienti (Gubert, 2020).

L'invecchiamento nelle aree rurali: sfide e possibilità

Le aree rurali sono caratterizzate da un crescente spopolamento della popolazione più giovane e da un elevato tasso d'invecchiamento: in Europa, anche in anni recenti, la popolazione anziana aumenta nelle aree rurali in misura un poco maggiore di quanto succede in aree urbane e intermedie. Un altro aspetto che caratterizza le aree rurali è la difficoltà di accesso ai servizi. **Specialmente per le persone anziane, nelle aree rurali può risultare difficile accedere ai servizi sanitari e sociali, spesso lontani, centralizzati e difficili da raggiungere soprattutto in condizioni di salute precarie.**

Un'offerta di sostegno locale limitata può comportare che gli anziani bisognosi di cure debbano trasferirsi in strutture residenziali per anziani (Teti, Höpflinger, 2020). Ciò non porta ad una risposta del sistema graduale alle necessità di aiuto che si evolvono nel tempo. **Attraverso una riduzione delle infrastrutture e dei servizi di trasporto, anche la mobilità è compromessa. Visto che la mobilità per gli anziani significa poter partecipare alla vita di tutti i giorni, questo aumenta il rischio di solitudine e di isolamento.** Mentre nelle aree urbane sono presenti grandi catene di distribuzione alimentare, nei paesi invece si ritrovano i piccoli negozi. I piccoli negozi nei paesi non rappresentano solo un luogo di approvvigionamento, ma anche di incontro, di socialità e sono dei pezzi di memoria collettiva e personale.

Il confronto tra le aree rurali e gli ambienti urbani dimostra quindi un maggiore squilibrio intergenerazionale dovuto all'esodo, dagli ambienti rurali, di persone e nuclei familiari in cerca di luoghi di vita con maggiori opportunità di lavoro e di istruzione. Questo comporta che le forme di sostegno diminuiscono e anche i servizi di assistenza offerti sono poco differenziati. Le risorse a disposizione dei comuni sono ristrette. Questi sviluppi fanno sì che **gli anziani nelle aree rurali restino sempre più soli, privi di assistenza e servizi.** Tutti gli elementi finora descritti influenzano la qualità di vita degli anziani nelle aree rurali e sono indicatori della necessità di attivare ulteriori forme di sostegno e di infrastruttura. Posto in questi termini bisogna riflettere ad un insieme di servizi e attività che possano creare un ambiente a misura d'anziano.

Una ricerca in Alto Adige sul sostegno alla domiciliarità

Il progetto di ricerca realizzato in Alto Adige negli anni 2020-2021 ha esplorato come garantire la domiciliarità delle persone anziane nelle comunità rurali (in particolare, in Alto Adige). L'attenzione è stata rivolta alle strutture abilitanti, alle barriere e alle risorse dell'ambiente di vita immediato. Questo perché **la vita e la quotidianità degli anziani non coinvolge solo la propria abitazione, ma anche il quartiere e la comunità in cui vivono** (Naumann, Oswald, 2020). Per rispondere alle domande di ricerca, il seguente progetto è stato realizzato con un **approccio *Mixed Methods*** (Cohen *et al*., 2018).

Lo studio ha esaminato la percezione che gli anziani hanno della propria situazione abitativa, con un approfondimento su quali strutture di supporto trovano favorevoli e quali, invece, ritengono debbano essere ulteriormente sviluppate. **L'obiettivo principale della seguente ricerca è stato quello di raccogliere il punto di vista degli anziani stessi e dei responsabili di associazioni e comuni** nell'area anziani sulla situazione attuale e futura. Le domande di ricerca del seguente progetto sono state le seguenti: *Quali sono le strutture che permettono agli anziani di rimanere nelle proprie case il più a lungo possibile? Quale ruolo svolge il quartiere? Qual è il rapporto con l'ambiente di vita immediato? Quali fattori vengono percepiti come una risorsa o una barriera nell'ambiente di vita?*

Il progetto di ricerca è stato suddiviso in tre fasi. Nella prima fase sono state analizzate le strutture abilitanti in altre regioni italiane o in altri paesi attraverso dei casi di studio. La seconda fase è stata centrata su interviste qualitative, in particolare con responsabili di organizzazioni locali per anziani e delle amministrazioni comunali. Nella terza fase, attraverso l'utilizzo di un questionario, sono stati raccolti i punti di vista degli stessi anziani. In tutto sono state raggiunte 536 persone anziane in tutto l'Alto Adige.

1. Fase **Analisi di buone pratiche** in altri Paesi europei (casi di studio)	7 casi di studio in paesi europei limitrofi, per conoscere esperienze e possibilità di sostegno da cui trarre elementi adattabili alla situazione in Italia.
2. Fase **Interviste qualitative con responsabili di associazioni e referenti comuni nell'area anziani**	10 interviste semi-strutturate a referenti locali (responsabili di associazioni di anziani e nei comuni per area anziani), per raccogliere informazioni su progetti o iniziative già realizzati, in atto e futuri.
3. Fase **Questionario** rivolto a persone dai 60 anni in poi in Alto Adige	536 questionari somministrati a persone fra 60 e 101 anni residenti in provincia di Bolzano, che vivono nella propria casa.

Fonte: elaborazione degli autori
Tabella 2 – Le diverse fasi della ricerca

I casi-studio sono stati individuati per grado di innovazione, partecipazione degli anziani, forme di sostegno a bassa soglia. In totale sono state prese in considerazione esempi che raggiungono gli anziani nel loro spazio sociale e che promuovono lo scambio intergenerazionale e l'impegno civico.
Nello specifico, sono state analizzate un numero selezionato di cosiddette buone pratiche nei paesi limitrofi. **In tutti gli esempi di buone pratiche individuate come casi-studio, l'offerta consiste in servizi preassistenziali e sociali che facilitano la vita quotidiana degli anziani nelle loro abitazioni**; inoltre, l'attenzione è rivolta a un ambiente di vita a misura di anziano. Nella maggior parte dei casi-studio è la comunità stessa che si assume la responsabilità di fornire forme di sostegno; i progetti e le iniziative sono caratterizzati da volontarietà, apertura verso i partecipanti e da una vasta gamma di servizi offerti a misura d'anziano.

Dopo l'analisi dei casi di studio sono state effettuate delle **interviste qualitative con responsabili di associazioni per anziani e assessori comunali** nell'ambito anziani per raccogliere informazioni su progetti o iniziative locali già realizzate o in pianificazione. Per analizzare i dati qualitativi è stata adottata una modalità di analisi qualitativa dei contenuti (Mayring, 2010). **Le interviste hanno fatto emergere l'importanza di un mix di forme di sostegno con diversi attori coinvolti** (servizi pubblici, associazioni, fondazioni etc.): **riduzione di barriere architettoniche per assicurare la mobilità degli anziani e di forme di sostegno a bassa soglia e nel vicinato**.

Secondo gli intervistati, gli spazi pubblici sono importanti per garantire la funzione d'incontro e socialità. Per assicurare la partecipazione sociale degli anziani servono linee di trasporto adeguate e ben connesse. Un ulteriore aspetto nominato è la necessità di favorire l'inserimento delle persone anziane nella vita attiva della comunità attraverso servizi sociali decentrati. **Per quanto riguarda le abitazioni servono nuove forme abitative con persone di riferimento vicine, con unità abitative piccole, facilmente accessibili e con punti d'incontro intergenerazionali**. Per rispondere ad

una crescita di bisogni diversificati si deve tenere conto delle diverse transizioni individuali che gli anziani devono sostenere (fra l'assistenza domiciliare e residenziale). Siccome, anche le risorse di assistenza all'interno delle famiglie diminuiscono, potrebbe essere necessario favorire forme di cittadinanza attiva. Gli intervistati hanno evidenziato la rilevanza del volontariato che non sostituisce i servizi professionali, ma li sostiene.

Dalle interviste è inoltre emersa la **difficoltà di integrazione fra il settore sociale e sanitario**. Su questo punto è stata nominata la necessità di inserire **figure di riferimento professionali come perno per mantenere gli anziani nel proprio domicilio e che regalano stabilità all'interno del processo d'aiuto**. In questo caso, il servizio sociale potrebbe assumere il ruolo di ponte fra i servizi e le associazioni di volontariato. Considerando unitariamente tutte le interviste, è emerso che **molte persone anziane non sono a conoscenza dei servizi presenti sui territori** e questo dimostra la necessita di servizi di prossimità vicine a dove le persone vivono la quotidianità (nel quartiere e nel paese), ma anche di servizi outreach, dove sono i professionisti stessi ad avvicinarsi alle persone anziane e ai loro bisogni.

I dati emersi nel questionario distribuito a persone dai 60 anni in poi e residenti in provincia, hanno evidenziato invece **un forte attaccamento degli anziani alla propria casa, luogo privilegiato dove invecchiare.** Le informazioni raccolte dal questionario hanno dimostrato che l**e persone non sanno a chi rivolgersi nel caso di bisogno, sono poco informati sulle risorse presenti sul territorio**. Come forme future di sostegno, la maggioranza di essi ha riferito di voler richiedere l'aiuto al vicinato, un sostegno nelle attività domestiche e di attivare la consegna dei pasti a domicilio. I piani futuri abitativi sono di restare nella propria casa, senza effettuare dei cambiamenti, rimuovendo le barriere architettoniche o assumendo un assistente famigliare. I seguenti dati confermano un forte attaccamento alla propria casa, anche nei casi in cui le persone si trovano in situazione abitative precarie o un ambiente abitativo inadeguato.

Casi di studio	• Necessità di un mix di sostegni fra promozione della partecipazione sociale e digitale, iniziative di cittadinanza attiva, assistenza vicino a casa e a bassa soglia.
Interviste semi-strutturate	• Importanza di un mix di sostegni e di interventi personalizzati, per rispondere in modo adeguato all'eterogeneità degli anziani e alle diverse situazioni di vita. • Necessità di politiche a sostegno dell'*ageing in place* basate sulla rimozione delle barriere architettoniche e valorizzazione di luoghi di facilitazione sociale. • Esigenza di risorse di prima necessità (farmacie, supermercati) vicine. • Importanza di forme di sostegno del vicinato e necessità di aiuti a bassa soglia. • Disponibilità di una persona di riferimento fissa per l'attivazione in caso di bisogno e l'organizzazione/ gestione di eventuali aiuti. • Hanno sottolineato l'importanza del volontariato. • Migliorare la gestione delle interfacce fra i servizi sociali e sanitari. • Limitata conoscenza da parte degli anziani dei servizi presenti sul territorio. Ciò suggerisce iniziative mirate (articoli nei giornali locali, stand nelle feste di paese), servizi di prossimità, servizi *outreach*.
Questionari	• Criticità: barriere nell'alloggio, difficoltà di accesso alle informazioni, difficoltà di accesso a/da servizi "lontani" • Elementi facilitanti: attaccamento alla propria casa (percepita come luogo centrale di incontro e fonte di sicurezza), rapporti di vicinato (valutati positivamente)

Fonte: elaborazione degli autori

Tabella 3 – Indicazioni riassunte della ricerca

La ricerca ha fornito prime indicazioni sulle caratteristiche che le strutture di supporto in Alto Adige dovrebbero avere per consentire alle persone di condurre una vita autodeterminata, anche in età avanzata, nella propria casa. Nello specifico, è stato possibile far emergere da un lato le risorse e le potenzialità presenti sul territorio e, dall'altro lato, le lacune degli attuali servizi domiciliari; inoltre è emersa la necessità di attivare la comunità, come punto centrale per ridurre l'isolamento sociale e prevenire situazioni di emergenza. In futuro, per sostenere una vita indipendente anche in età avanzata, saranno necessarie strutture di assistenza su piccola scala, vicine a casa e facilmente accessibili. Il servizio sociale potrebbe svolgere un'importante funzione di ponte tra i servizi professionali e il volontariato: fra i bisogni di una popolazione anziana sempre più longeva e diversificata è emersa infatti la necessità di approntare **aiuti più vicini e facilmente accessibili**.

Infine, durante la realizzazione del progetto di ricerca, è emerso che – nonostante l'interesse proprio verso la tematica – molti fra gli intervistati non si sono mai posti la domanda su come vorrebbero invecchiare o vivere. Ciò dimostra la necessità di una maggiore sensibilizzazione della popolazione sulla tematica dell'invecchiamento e di interventi preventivi. Complessivamente, **i risultati della ricerca dimostrano la necessità di aiuti più vicini e facilmente accessibili**. La combinazione di diversi metodi di ricerca (sia qualitativi che quantitativi) ha permesso di raccogliere i diversi punti di vista dei diversi attori coinvolti e delle persone dai 60anni in su. Ciò ha consentito di raccogliere dati sullo stato attuale, ma ha anche incluso le prospettive future.

Conclusioni

Il crescente invecchiamento della popolazione richiede di **sviluppare strutture di supporto sociale innovative che consentano alle persone anziane di vivere il più a lungo possibile nelle proprie case**. Inoltre, è emersa la necessità di **attivare la comunità**, come punto centrale per limitare l'isolamento e prevenire situazioni di emergenza sociale. Dai dati raccolti dalla ricerca emerge che le forme di sostegno dovrebbero essere vicine e facilmente accessibili per poter garantire la partecipazione sociale. In questo contesto, **il servizio sociale potrebbe svolgere un importante ruolo di ponte tra i servizi professionali e il volontariato**. Molti anziani desiderano rimanere nella propria casa, ma spesso vivono in abitazioni con barriere architettoniche o non adatte all'età. Pertanto, le forme innovative di abitare dovrebbero essere sperimentate e co-progettate insieme agli anziani stessi.

Nonostante i notevoli interventi e le iniziative create negli ultimi anni a supporto della domiciliarità, persiste la piena cognizione che la strada da percorrere sia ancora molta, prima di poter affermare di riuscire a superare la frammentarietà dei servizi sanitari e sociali attraverso interventi multidisciplinari e coordinati. Vista l'eterogeneità degli anziani è necessario favorire forme di sostegno flessibili, in grado di rispondere in modo più adeguato, anche in aree rurali, alla molteplicità di una popolazione sempre più longeva e con bisogni sempre più diversificati e complessi. Questo può essere raggiunto solamente con la partecipazione attiva degli anziani stessi.

BIBLIOGRAFIA

Cohen L., Manion L., Morrison K. (2018), *Research Methods in Education*, London: Routledge.

Golant S.M. (2015), *Aging in the Right Place*, in Health Profession Press.

Gubert E. (2020), *La cura è di casa. Una partnership tra pubblico, privato e cittadinanza per l'innovazione del sostegno alla domiciliarità*, in Percorsi di secondo welfare, Working Paper n. 1.

Hooyman, N.R., Kiyak, H.A. (2011), *Social gerontology. A multidisciplinary perspective*, Ninth Edition.

Maino F., De Tommaso C.V. (2021), *Gli anziani fragili*, in Longo F., Maino F. (a cura di), *Platform Welfare. Nuove logiche per innovare i servizi locali*, Egea.

Mayring, P. (2010), *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. edizione), Beltz.

Menghini V., Tidoli R. (2019), *La presa in carico dell'anziano non autosufficiente a domicilio*, in I luoghi della cura, n. 1.

Naumann D., Oswald F. (2020), *Wohnen im Alter*, in Aner K., Karl U. (a cura di), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26624-0_30

Perobelli E., Rotolo A. (2021), *Il sistema di welfare locale: lacune, debolezze e segnali di cambiamento*, in Longo F., Maino F. (a cura di), *Platform Welfare. Nuove logiche per innovare i servizi locali*, Egea.

Sixsmith J., Fang M.L., Woolrych R., Canham S.L., Battersby L., Sixsmith A. (2017), *Ageing well in the right place. Partnership working with older people*, in Working with Older People, 21(1), 40-48.

Teti A., Höpflinger F. (2020), *Wohnen im höheren Lebensalter. Konzepte und aktuelle Entwicklungen*, in F. Eckardt, S. Meier (a cura di), Handbuch Wohnsoziologie, Springer.