

**Convegno Osservatorio Settoriale sulle RSA**

# **La residenzialità sociale in Lombardia: stato dell'arte e prospettive future**

**Clara Sabatini**

**Direzione Generale**

**Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità**

**28 maggio 2024**



**Regione  
Lombardia**

# La rete delle Unità di offerta sociali dedicate agli anziani

La rete si articola in:

- Servizi **domiciliari**: assistenza domiciliare (SAD) gestita dai Comuni singoli o associati destinata a rispondere ad un bisogno “sociale”;
- Servizi **diurni**: dedicata ad accogliere persone anziane durante la giornata, sviluppando interventi di tipo rieducativo e/o di socializzazione (Centri diurni sociali);
- Servizi **residenziali**: dedicata ad accogliere stabilmente o temporaneamente persone anziane a rischio solitudine e/o fragilità (Alloggio protetto anziani, Comunità alloggio sociale anziani (C.A.S.A.) e Casa Albergo).

La rete si integra e completa quella dei servizi sociosanitari.

Alla rete si aggiungono sperimentazioni (ai sensi della l.r. 3/2008) e progettualità attivate in attuazione al PNRR:

- Missione 5 componente C2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore” Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non auto-sufficienti:
  - 1.1.2 *Interventi per una vita autonoma e per la deistituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti:* interventi infrastrutturali, finalizzati alla prevenzione dell’istituzionalizzazione attraverso strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative che consentano agli anziani di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente, con la garanzia di servizi accessori. Attivi sul territorio regionale **20 progetti per 47 Ambiti coinvolti per un totale di 45,9 milioni** di finanziamento;
  - 1.1.3 *Interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale:* prevedono costituzione di équipes professionali, con formazione specifica, per migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la de-istituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali. Attivi sul territorio regionale **32 progetti per 71 Ambiti coinvolti per un totale di 10,4 milioni** di finanziamento.



# La dimensione della rete d'offerta sociale per anziani (1/2)

	CENTRO DIURNI ANZIANI	ALLOGGIO PROTETTO ANZIANI	COMUNITA ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI	Totale complessivo
ATS DELLA BRIANZA	9	17	6	32
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	6	23	16	<b>45</b>
ATS DELLA MONTAGNA	9	9	7	25
ATS DELLA VAL PADANA	4	26	4	<b>34</b>
ATS DELL'INSUBRIA	21	15	7	<b>43</b>
ATS DI BERGAMO	1	8	4	13
ATS DI BRESCIA	9	12	8	29
ATS DI PAVIA	4	25	84	<b>113</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>63</b>	<b>135</b>	<b>136</b>	<b>334</b>

Fonte AFAM, aprile 2024

## La dimensione della rete d'offerta sociale per anziani (2/2)

	<b>CENTRO DIURNI ANZIANI</b>	<b>ALLOGGIO PROTETTO ANZIANI</b>	<b>COMUNITA ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI</b>	<b>Totale complessivo</b>
ATS DELLA BRIANZA	640	309	60	1009
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	406	638	165	1209
ATS DELLA MONTAGNA	395	224	78	697
ATS DELLA VAL PADANA	224	418	41	683
ATS DELL'INSUBRIA	1470	278	81	1829
ATS DI BERGAMO	60	70	42	172
ATS DI BRESCIA	594	151	92	837
ATS DI PAVIA	70	419	850	1339
<b>Totale complessivo</b>	<b>3859</b>	<b>2507</b>	<b>1409</b>	<b>7775</b>

Fonte AFAM, aprile 2024

# Gli Alloggi Protetti anziani (dgr n. 11497/2010)

## DEFINIZIONE

L'Alloggio protetto per anziani è una struttura costituita da più unità abitative indipendenti, date in locazione ad anziani con fragilità sociali che scelgono l'alloggio come proprio domicilio. È caratterizzata dalla presenza di un gestore pubblico o privato che ne assume la responsabilità e la conduzione. Ha come finalità quella di offrire una soluzione abitativa per consentire alle persone anziane, con lievi difficoltà, di rimanere nel proprio contesto di vita, ma in un ambiente controllato e protetto prevenendo situazioni di emarginazione e disagio sociale.

## DESTINATARI

Persone di **età superiore ai 65 anni**, singoli o coppie che conservano **un sufficiente grado di autonomia** e che tuttavia abbisognano di un ambiente controllato e protetto.

Possono essere accolti, prioritariamente, soggetti che presentino almeno una delle seguenti problematiche: reti familiari rarefatte e residuali, un'abitazione non adeguata (es. barriere architettoniche, sfratto), diminuzione dell'autonomia nelle sole funzioni di tipo strumentale (es. gestione acquisti e/o finanziaria, uso del telefono, utilizzo di farmaci..), patologie gestibili al domicilio, condizioni di solitudine.

**È esclusa** l'accoglienza di persone anziane sole non autosufficienti necessitanti di assistenza socio sanitaria continua che trovano la loro migliore collocazione nella rete di Unità d'offerta socio sanitarie.

## PRESTAZIONI

L'alloggio protetto si caratterizza per la presenza, oltre alle abitazioni, di spazi comuni e per l'offerta di servizi/prestazioni sociali resi occasionalmente o continuativamente dal gestore. I residenti/domiciliati nell'alloggio ricevono su richiesta e con le medesime modalità in vigore per la generalità dei cittadini, tutte le prestazioni sociali e socio sanitarie garantite dai Comuni e dalle ASL (ora ASST) ai cittadini presso il proprio domicilio.

Resta ferma la possibilità per la persona anziana residente/domiciliata nell'alloggio di scegliere la forma di assistenza personale più consona alle proprie esigenze (es. assunzione di badante).



# Comunità Alloggio Sociale Anziani (dgr n. 7776/2018)

## DEFINIZIONE

La “Comunità Alloggio Sociale Anziani” è un’unità d’offerta residenziale, di tipo sociale, in grado di garantire tutela e protezione abitativa a persone anziane fragili e vulnerabili socialmente, **autosufficienti**, o con una parziale compromissione nelle attività strumentali della vita quotidiana e/o nella vita di relazione.

La C.A.S.A. assicura servizi alberghieri e sociali interni alla struttura e alla capacità di integrarsi con i normali servizi sociali, sociosanitari e sanitari, di comunità e di rete.

## DESTINATARI

Persone di **età uguale o superiore a 65 anni**, in condizioni di **vulnerabilità sociale**, senza necessità di assistenza sociosanitaria continuativa.

Presentano bisogni di natura sociale quali: abitazione non adeguata; solitudine o emarginazione; criticità del sistema di accudimento familiare.

Le persone possono presentare limitazioni anche consistenti nelle IADL e minime limitazioni nelle attività di base della vita quotidiana – BADL (solo risposta 1 o 2 della scala). Devono comunque essere in grado di: utilizzare autonomamente i servizi igienici, anche accompagnate in caso di necessità, e con eventuale supervisione; gestire autonomamente o con il minimo aiuto i trasferimenti letto-sedia; cambiare autonomamente posizione nel letto senza necessità di aiuto; essere in grado di alimentarsi da soli, con eventuale supervisione o minima assistenza durante i pasti (es. tagliare carne).

Entro questi limiti possono essere accolte, purché permangano tutte le funzioni sopradette, anche persone con limitazioni delle funzioni mentali superiori di grado lieve-moderato (MCI o demenza lieve-moderata) sostenibili con funzioni di assistenza minima (es. supervisione o aiuto nell’organizzazione di vita) in assenza di anomalie del comportamento maggiori e non compatibili con la vita in comunità (aggressività, vocalizzazione impropria e incessante).

Le persone che vivono nella C.A.S.A. mantengono l’iscrizione al proprio MMG che resta il responsabile clinico della loro salute.

## PRESTAZIONI

- alberghiere (pasti, lavanderia, stireria, pulizia ambienti ecc.);
- di supporto/aiuto alla persona nella “cura del sé”;
- di socializzazione, per il mantenimento delle relazioni e dell’autonomia;
- di supporto/aiuto nelle attività della vita quotidiana;
- di quant’altro contribuisce al benessere della persona, al mantenimento e al miglioramento delle abilità presenti.



Regione  
Lombardia

## Evoluzione della unità d'offerta C.A.S.A. dal 2018 al 2023 (fonte AFAM)

<b>Comunità Alloggio Sociale Anziani</b>	<b>numero C.A.S.A.</b>	<b>numero posti</b>
Anno 2018	8	83
Anno 2019	38	385
Anno 2020	52	512
Anno 2021	112	1.126
Anno 2022	120	1.229
Anno 2023	134	1.385

# Centri diurni anziani

## (PSA 88/90 - DCR IV/871 del 23 dicembre 1987)

### DEFINIZIONE

I centri diurni per anziani forniscono un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita domestica e di relazione. Questi centri si propongono di assicurare agli anziani effettive possibilità di vita autonoma e sociale, favorendo il rapporto di comunicazione interpersonale e le attività ricreative e culturali.

### DESTINATARI

I centri diurni sono destinati prioritariamente alle **persone anziane autosufficienti** anche se possono essere accessibili a tutti i cittadini senza distinzione di età.

### ATTIVITÀ

Il centro diurno si caratterizza per la polifunzionalità delle sue prestazioni. Può supportare le attività di assistenza domiciliare alla popolazione anziana o in stato di bisogno, offrendosi come struttura di appoggio e/o come sede naturale del S.A.D.; può comprendere servizi ed attività di ristoro, di ritrovo, di segretariato sociale e di consulenza; può essere sede di attività culturali, ricreative di socializzazione.

# Le Case Albergo (ex Piano Socio Assistenziale 88/90)

ATS	N° CASE ALBERGO ATTIVE NEL 2023	CAPACITÀ RICETTIVA
ATS BERGAMO	3	81
ATS BRESCIA	5	125
ATS BRIANZA	1	17
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	5	178
ATS INSUBRIA	<b>17</b>	522
ATS MONTAGNA	1	27
ATS PAVIA	8	181
ATS VAL PADANA	4	170
<b>Totale complessivo</b>	<b>44</b>	<b>1.301</b>

Ricognizione 2023

# Casa Albergo

## (PSA 88/90 - DCR IV/871 del 23 dicembre 1987)

### DEFINIZIONE

Le case albergo forniscono agli ospiti, in condizione di **autosufficienza psico-fisica**, servizi di tipo alberghiero. Le case di soggiorno forniscono servizi analoghi anche per periodi determinati in località climatiche. Case albergo e case di soggiorno possono essere sede di servizi sociali e sanitari e quindi collegarsi all'esterno e offrire una più ampia gamma di servizi agli ospiti.

### DESTINATARI

Sono destinatari delle case albergo e delle case di soggiorno persone che, pur non necessitando di particolare protezione sociale e sanitaria, richiedono soluzioni alloggiative in ambienti che consentano di soddisfare esigenze di socializzazione.

### PRESTAZIONI

Le case albergo forniscono: servizi di carattere alberghiero (compresi i servizi di lavanderia e stireria degli effetti personali degli ospiti); servizi di socializzazione (intesi nel senso di sollecitare e favorire la partecipazione degli ospiti a momenti comunitari organizzati per la generalità dell'utenza es. centri diurni); rispetto della dieta necessaria ai singoli ospiti; servizio di protezione inteso nel senso di collegamento della struttura a servizi di assistenza continua a carattere sanitario o assistenziale al fine di garantire un pronto intervento in caso di necessità.

I servizi e gli impianti della casa albergo e della casa di soggiorno possono opportunamente essere messi a disposizione per le attività di altri servizi come quelli domiciliari e socio-sanitari.



# L'evoluzione della rete sociale per anziani: alcune premesse

- **Invecchiamento della popolazione:** porta con se trasformazioni demografiche, della struttura della famiglia e dei legami sociali, economiche e sanitarie e dei sistemi di Welfare. La trasformazione implica la contrazione delle famiglie e un aumento degli anziani soli e/o a rischio di isolamento;
- Aumento della aspettativa di vita, **longevità** e **cronicità** implicano una cura intesa in termini estensivi;
- Società così longeve richiedono risposte **nuove** che sappiano tenere insieme “vita in buona salute” e lenta transizione verso la non autosufficienza;
- I modelli di servizio **non sono in evoluzione** e sono legati ad una visione obsoleta del welfare dove tocca ancora alla famiglia ricomporre gli interventi e le risposte;
- I sistemi di welfare spesso **sono distanti** dai nuovi bisogni e **non sono in grado** di rispondere alle sfide contemporanee per format di interventi, modalità e approcci.

## Che fare?

- Necessità di passare da un welfare tradizionale e di attesa ad un **welfare di iniziativa** che produca innovazione sociale e sia in grado di fornire una **lettura innovativa e attenta** alla progressiva trasformazione dei bisogni;
- Realizzare interventi e servizi **flessibili** in grado di rispondere ai bisogni in continua evoluzione;
- Adottare un approccio **multidimensionale al care** (Maino, Longo);
- Superare la frammentazione delle misure e degli interventi a favore di un **coordinamento delle risposte** (anche tra soggetti diversi) secondo una **logica di filiera/di rete** in grado di fornire risposte unitarie, di qualità e disegnate sui bisogni dei singoli.

## Due aree di lavoro:

1. Analizzare le caratteristiche della rete delle UdO e attualizzarla secondo una logica evolutiva attenta alle trasformazioni;
2. Investire sull'invecchiamento attivo quale intervento preventivo di welfare di iniziativa.

# L'evoluzione della rete sociale per anziani: alcuni spunti

- ❖ adottare una lettura del bisogno più efficace in ottica preventiva e di **personalizzazione** degli interventi;
  - ❖ importanza del continuum e di garantire soluzioni all'interno di una **rete** che offra risposte **diversificate ma complementari** secondo una logica di filiera;
  - ❖ considerare il tema dell'appropriatezza e del **progetto di vita** che viene a realizzarsi attorno alla persona anziana attraverso il suo inserimento in una struttura residenziale sociale;
  - ❖ anticipare le risposte ai bisogni e alle necessità degli anziani tendendo a intervenire prima che le condizioni divengano più compromesse e richiedano un maggior carico assistenziale a livello di sistema erogabile solo in una residenza sociosanitaria;
  - ❖ prevedere **uniformi criteri di accesso** sulla base di una **valutazione multidimensionale condivisa**;
- ❖ garantire le condizioni per una presa in carico **appropriata** all'interno di una struttura sociale facendo fronte anche a bisogni di natura sociosanitaria secondo la logica della **complementarietà della filiera** (attraverso specifici accordi interni alla rete?);
  - ❖ rafforzare la presa in carico **integrata**, valorizzando la rete sociale esistente e **coordinando** gli interventi e le azioni con la rete d'offerta locale attraverso un dialogo costante con gli attori che animano il welfare locale;
  - ❖ garantire il migliore livello di **qualità** di vita della persona lungo l'intero arco della vecchiaia, mettendo al centro la qualità dell'abitare, la promozione dell'interazione con l'ambiente esterno, l'arricchimento relazionale, la garanzia di monitoraggio e sicurezza, sempre nel pieno rispetto dei desideri della persona;
  - ❖ prevedere adeguati **mix di personale** in relazione alle caratteristiche degli ospiti, ai loro progetti di vita e alla caratterizzazione dell'offerta da parte del gestore.

# Interventi per favorire l'invecchiamento attivo (1/3)

Obiettivo generale è sperimentare modelli di **servizi avanzati e innovativi** capaci di costruire una visione di sviluppo delle politiche dell'invecchiamento attivo nel quadro di un patto di scambio tra anziani e giovani (patto transgenerazionale).

Si prevedono due principali linee di intervento:

- 1. DGR n. 2168/2024:** Creazione di **un sistema integrato di intervento territoriale in grado di valorizzare il ruolo degli anziani e contrastare l'isolamento** con il coinvolgimento di tutti gli stakeholders presenti sui territori (Ambiti, soggetti del terzo settore..) attraverso la predisposizione di luoghi, ambienti e comunità idonei a promuovere un invecchiamento sano e una longevità attenta alla progressiva trasformazione dei bisogni, improntato su virtuosi scambi intra ed intergenerazionali. **4ML** di euro destinati alle ATS per la predisposizione di Piani di azione che mirino a:
  - Definire una filiera di interventi che sviluppi processi di inclusione sociale e di benessere sino alla promozione di azioni di cittadinanza attiva della popolazione anziana, in una logica di welfare di iniziativa;
  - Definire raccordi stabili tra il livello sociale, il livello socio sanitario e sanitario degli interventi;
  - Valorizzare la dimensione territoriale di azione, in modo da capitalizzare il patrimonio di esperienze e le risorse presenti sui territori all'interno di una cornice di sistema regionale;

# Interventi per favorire l'invecchiamento attivo (2/3)

## FINALITA'

- affrontare il tema del cambiamento della struttura per età della popolazione proponendo una rilettura dell'ageing society in termini di risorsa per la comunità e per tutta la società;
- creare infrastrutture sociali ("nodi di un sistema articolato") durature nel tempo e veicolo di una cultura positiva e consapevole della cura e della salute nella longevità;
- generare alleanze nuove stabili per i territori (reti tra associazioni, istituzioni e persone) capaci di tenere insieme le necessità sia degli anziani che dei giovani, valorizzando le esperienze e le competenze di ciascuno, contrastando l'isolamento sociale secondo una logica preventiva e non riparativa;
- valorizzare le diversità dei territori in modo capillare, contribuendo a sviluppare anche le realtà più periferiche;
- rigenerare contesti aggregativi valorizzando la partecipazione di tutti gli stakeholders presenti sul territorio.

## BENEFICIARI

- Anziani di età *over* 65 in grado di partecipare attivamente alla vita della società (*silver age*), o anziani vulnerabili, ovvero anziani a rischio di vulnerabilità, tra cui isolamento e emarginazione sociale, che si trovano in una fase di transito dalla vita attiva ad una condizione di fragilità, nell'ottica di prevenire e/o ritardare il più possibile la perdita di autonomia.

## AREE DI INTERVENTO

- Area della socializzazione e dell'inclusione sociale
- Area dell'autonomia e del benessere
- Area della partecipazione e della cittadinanza attiva

## Interventi per favorire l'invecchiamento attivo (3/3)

2. **DGR n. 2398/2024**: sostenere e attivare iniziative progettuali sperimentali volte a creare **luoghi e forme di solidarietà che incoraggino l'invecchiamento attivo, contrastando la fragilità sociale e relazionale**, ottimizzando le opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita mentre le persone invecchiano. **1,2 ML di euro**

In particolare gli interventi mirano a:

- Sperimentare soluzioni innovative per rispondere al crescente bisogno di alloggi a prezzi accessibili per gli studenti universitari;
- Promuovere il dialogo intergenerazionale per offrire risposte alle necessità sia degli anziani che dei giovani, valorizzando le esperienze e competenze di ciascuno.

È stata attivata una collaborazione tra RL e CRUL per sostenere e attivare 3 iniziative progettuali sperimentali proposte da Università statali (in collaborazione con ETS, associazioni studentesche ed altri soggetti territoriali) che realizzino misure di scambio intergenerazionale a sostegno dell'inclusione della popolazione anziana tra cui:

- opportunità di convivenza e coabitazione intergenerazionale, servizi di supporto a favore di persone anziane, basati sul volontariato garantito dagli studenti universitari, progetti di ricerca volti a massimizzare l'inclusione sociale e culturale delle persone anziane nonché alla promozione del dialogo intergenerazionale.

**Grazie per l'attenzione!**