



L'ABITARE CONDIVISO

Tra solidarietà, privatezza, tecnologie ed ecoabitanza

Gabriele Righetto¹

Scaletta abstract

- Inadeguatezza del solo modello abitativo monofamiliare
- *L'appartamento di sostegno*: una modalità di inclusione flessibile
- Contrazione in atto delle componenti familiari e dilatazione degli spazi non utilizzati nel patrimonio edilizio
- Le solitudini separate e le difficili cooperazioni: *verso innovazioni in campo di abitanza*
- Collaborazione non obblazione incondizionata. *Profilo di esistenze articolate*
- L'istituzionalizzazione come possibile emarginazione esistenziale
- L'istituzione sociosanitaria *come compagine partecipativa*
- Le componenti familiari si avvicinano ma non implodono: *prossimità non simbiosi*
- La giusta distanza e il co-housing, una abitanza su misura
- La metodologia della *progettazione partecipata*
- I mezzi: *le risposte domotiche e robotiche, dalla Smart House allo Smart Territory*
- *Le tecniche cognitive e percettive: l'arredo coadiuvante* anche come processo comunicativo ed interattivo (rilevanza della *sensorialità abitativa*: ruolo dei colori, dei percorsi tattili, dei sensori collegati ad attuatori sonori in un'ottica di smart house)
- L'esperienza del giardino e/o orto per *l'eco-abitanza*
- *L'immobiliare solidale*: alcune ipotesi di gestione temporanea di patrimoni condivisi per un reperimento di risorse solidaristiche pure a sostegno finanziario (welfare generativo)
- L'istituzione sociosanitaria come *agente immobiliare potenziatore di valore* in un quadro di progettazione e gestione partecipate

Inadeguatezza del solo modello abitativo monofamiliare

Il fenomeno familiare (con un nucleo costituito da genitori e figli, abitanti una medesima dimora finché questi ultimi non divengono adulti e autonomi), è un fenomeno detto mononucleare; esso ha avuto una cospicua diffusione, ma è storicamente determinato e circoscritto, soprattutto nell'ambito della società industriale e rivela un preciso rapporto tra luogo di produzione e lavoro e luogo di residenza. Pertanto sulla sua ampia diffusione, alcuni elementi determinanti sono legati a fattori economici, di proprietà e di mutamento del quadro culturale.

Nei cambiamenti storici, fra i molti aspetti in gioco, la famiglia ha espresso varie forme di rapporto mutualistico e solidaristico al proprio interno. Si sono manifestate inoltre modalità di ricorso a servizi e

¹ Architetto e filosofo, collaboratore della Fondazione Zancan

interventi esterni a complemento o alternativa del ruolo della famiglia, sempre che la società nel suo insieme abbia prodotto sistemi di tutela e promozione della persona a prescindere dall'intervento della famiglia stessa.

Tutte le volte però che la società entra in crisi e rischia di regredire nell'offerta di servizi, si tende a scaricare sulla famiglia l'onere della regressione. Al contrario si tratta invece di analizzare come, una volta che avviene il tramonto di una forma di equilibrio tra assetto familiare e risposte della compagine sociale, sia possibile costruire un insieme di **nuove intese**, senza regredire nella qualità delle risposte alle esistenze.

Ci si deve chiedere quale nuovo equilibrio possa intervenire tra i fattori in gioco e cioè **mutualismo, solidarietà e indipendenza** auspicabili all'avvento di una società globale con una mutata presenza di anziani in significativo incremento, senza perdere quota rispetto a livelli di garanzia ottenuti durante l'industrialismo e non pensando assolutamente al profilo della società patriarcale.

- **Il mutualismo o aiuto reciproco** esprime una relazione che avviene fra persone diverse, per trarne beneficio scambievole e diminuire carenze economiche e di servizi. In genere il mutualismo scatta quando vi è rischio di inadeguatezza nel sopperire a bisogni e necessità se si rimanesse soli o in un gruppo così ristretto da non risultare capaci di auto-sostenersi.
- **Il solidarismo**, in aggiunta al mutualismo, si esprime nell'atteggiamento di collaborazione con gli altri, mettendo in comune responsabilità, in quanto motivati da progetti e valori condivisi, ossia da orientamento di esistenza. Il solidarismo è un sostegno retto anche da dinamiche valoriali e poggia sull'idea e la pratica che risolvere i problemi insieme e in modo plurale costituisca una forma evoluta di esistenza che si arricchisce di apporti pratici e relazionali, con componenti che hanno anche valenza affettiva ed emozionale.

La famiglia gioca contemporaneamente tra mutualismo e solidarismo. E' cioè fonte di

- *reciproco aiuto materiale per la realizzazione di necessità operative,*
- ma essa è pure fonte di *sostegno relazionale, affettivo e promozionale* rispetto all'elaborazione e attuazione di progetti e propensioni in cui si manifesta la relazionalità collaborativa, esprimendo valore aggiunto all'azione comune rafforzata dal *senso di appartenenza*, cioè di esistenze e vite legate fra loro in un quadro di società in evoluzione, in cui la realizzazione reciproca è desiderata e praticata.

Eppure le persone coinvolte nella famiglia *non sono soltanto gruppo, ma anche singoli*, cioè esistenze distinte dalle altre esistenze, mediante processi di **indipendenza** rispetto alla famiglia stessa e di **relazione attiva** nei confronti della società.

Stare nella realtà impiegando mutualismo, solidarismo e indipendenza, comporta pure l'attivazione di modalità differenziate di gestione dei luoghi dell'esistenza, con una predilezione particolare per **l'abitazione** che è luogo relazionale primario per persone, oggetti e rapporti interpersonali.

- L'abitazione ha rappresentato tappa fondamentale di indipendenza rispetto alla natura e alle forme sociali.
- Nella società patriarcale *l'abitazione era polifamiliare*, mentre nella società industriale a reddito abbastanza garantito si è orientata nella *formula monofamiliare*.
- Nella società tardo-industriale con significative frange di indipendenza individuale, è apparso il fenomeno dell'*abitazione per single*, dove la relazionalità è plurima, cioè ampiamente sociale, ma non implica la convivenza.

In 100-150 anni ci si è polarizzati a partire dall'abitazione polifamiliare a forte condizionamento interno fino all'abitazione monoabitante esente da condizionamenti di convivenza, ma con un alto indice di precarietà se la società nel suo complesso va a diminuire l'offerta di servizi.

L'impianto delle autonomie abitative è sostanzialmente saltato, anche se difficilmente uscirà di scena, nel senso che i singles dotati di reddito adeguato e di solidità psicologica tenderanno a mantenere il modello monoabitante, oppure le famiglie meno precarizzate sosterranno l'abitazione monofamiliare pure nella versione monogenitoriale.

Ma la **precarizzazione** è divenuta fatto strutturale e diffuso nella società dai flussi economici planetari in continuo smistamento e volatilità, con motori finanziari piuttosto che produttivi, per cui *le società appaiono neonomadi e liquide*, con un alto tasso di impermanenza del baricentro economico e con **continue delocalizzazioni** delle attività economiche, congiuntamente a quelle esistenziali.

A questo si aggiungono altri due fatti correlati:

- il cospicuo **aumento della speranza di vita** e l'**innalzamento dell'età media**, congiunti ad un modesto tasso di natalità,
- con la risultante di un **forte invecchiamento delle popolazioni**, in specifico delle popolazioni *tardo industriali e glocali*.

Ciò fa consolidare un **crescente numero di singles tardivi**

- che inseguono il modello della *residenza monoabitante*,
- ma fa anche aumentare il *numero di persone a basso livello di autosufficienza o addirittura non autosufficienti* che subiscono più che scegliere il modello monoabitante con eventuale integrazione di badante.

La risposta del ricovero in istituti per anziani (che era il modello tipico della società industriale per coloro che uscivano dalla funzionalità del sistema produttivo) risulta nel complesso piuttosto dispendiosa e tendenzialmente insostenibile sul *piano economico*, inoltre assai onerosa anche *sul piano umano*, per la tenuta delle relazioni affettive, esistenziali, cognitive, a causa di complicazioni nell'esprimere sia mutualismo che solidarismo, soprattutto in carenza di indipendenza.

A questa precarizzazione dell'abitanza si sta tentando di rispondere in vari modi, non di rado con forme di intelligente creatività sociale.

La prospettiva che si apre è quella della **co-abitanza**, con una declinazione ampia che comprende il *co-housing* e il *condomino solidale*.

Per limiti di tempo e trattazione, restringo l'attenzione soprattutto sul condomino solidale, ma tenendo presente lo scenario complessivo della co-abitanza.

Contrazione in atto delle componenti familiari e dilatazione degli spazi non utilizzati nel patrimonio edilizio

La **società glocal con esistenza a lunga durata** ha visto

- il diffondersi della contrazione numerica delle componenti familiari (sempre meno persone in una medesima abitazione)
- e la dilatazione degli spazi non utilizzati nel patrimonio edilizio esistente (sempre più vani a disposizione di poche persone).
- La **defigilizzazione delle famiglie** (ossia la drastica riduzione di figli per famiglia con la tendenza al figlio unico) ha comportato la diminuzione della capacità dei figli di provvedere ai genitori, specie quando questi divengono anziani e/o disabili, ma contemporaneamente ha comportato un altro fenomeno:
- l'**improprio aumento della superficie abitabile** per unità abitante in quanto gli anziani risiedono in appartamenti sempre più sovradimensionati per due, ma spesso per una sola persona non più giovane.

Questi due fenomeni (defigglizzazione e dilatazione della superficie abitabile) sono problematici sul piano esistenziale ed economico. I figli (ma non poche volte si tratta di un figlio che abita altrove con o senza una propria famiglia), sono in difficoltà nel dar aiuto e sostegno anche solo psicologico e affettivo alla solitudine del/dei genitori. L'eventuale ricorso alla badante risulta gravoso e in molti casi quasi insostenibile.

La soluzione sarebbe più fattibile se si potesse vivere nelle vicinanze senza rinunciare all'autonomia propria e della propria famiglia. Insomma **avere co-abitanza, ma non convivenza**.

In più il sostegno al genitore o genitori potrebbe avvenire in **partenariato con figure socio-assistenziali** che svolgessero il loro ruolo per un comparto abitativo sufficientemente grande, tale da compartecipare il servizio, senza ricadere nella prestazione domiciliare singola che è inefficiente e gravosa.

Questo comparto abitativo sufficientemente esteso si configura come **co-housing** e può presentarsi dalle forme del **borgo integrato con più abitazioni correlate** fino alla forma più compatta che è il **condominio solidale**, in cui vi è co-abitanza di molteplici forme di nuclei abitativi, congiunte da un patto di intesa e di solidarietà.

Nel **patto di intesa** possono entrare oltre ad anziani, i familiari ed altri abitanti con profilo generazionale differenziato. Questi sono anche in grado di offrire azioni di sostegno nella forma della 'banca del tempo'.

Il co-housing pertanto si configura come **esperienza di comunità**. Occorre però avere chiaro il concetto di **comunità abitativa** perché essa declina momenti mutualistici e/o solidaristici con una sostanziale e prevalente indipendenza e privatezza dei singoli.

Mutualità, solidarismo e indipendenza sono i tre fattori indispensabili, che tengono lontano da modelli troppo totalizzanti come la struttura protetta o la comune di convivenza.

La defigglizzazione è correlata anche allo svuotamento delle abitazioni e il condensarsi della proprietà abitativa o dell'uso abitativo su poche persone, tendenzialmente due o una. Rispetto agli standard edilizi che stabiliscono da 14 a 10 metri quadrati procapite lo spazio abitativo in contesto di abitazioni, siamo in presenza di un **diffuso spreco edilizio**.

D'altra parte vi è ancora un comportamento assai consolidato secondo il quale **non si deve perdere la proprietà immobiliare**, intesa anche come capitale di garanzia e di autonomia.

Non è questa la sede per discutere la fondatezza di tale atteggiamento, ma occorre accoglierlo come un dato di fatto e un comportamento diffuso. Allora invece di considerarlo un limite, lo si può valutare come risorsa se si entra in una prospettiva di **patrimoni condivisi**, *secondo cui le proprietà rimangono titolari, ma l'uso entra in flessibilità*, nel senso che, ad esempio, i proventi di affittuari subentranti ad abitazioni messe a disposizione dell'uso di mercato, diventano fonte di finanziamento per sostenere proprio il co-housing e il condominio solidale in forme concordate e con regole di intesa.

In tal modo non vi è rinuncia alla proprietà, ma **reimpiego della rendita** e vi è sempre la possibilità della **reversibilità**, ritornando a divenire proprietari abitanti o proprietari indipendenti, una volta rispettati alcuni patti di adesione al co-housing e alle esperienze di co-abitanza.

Per non rendere l'operazione frammentata e incoerente è bene si costituisca una **immobiliare di solidarietà** che gestisca l'uso del patrimonio entrato in compartecipazione assieme alle strutture e organizzazioni di co-abitanza.

Una *immobiliare di solidarietà* può costituirsi anche **con il concorso dell'unità sociosanitaria nelle sue forme di welfare di comunità** e come garanzia per la coerenza e compattezza delle operazioni e per una equilibrata contrattualità nel mercato immobiliare rispetto alla fragilità dei singoli.

Le solitudini separate e le difficili cooperazioni: verso innovazioni in campo di abitanza

E' insomma possibile introdurre **nuovi stili abitativi**, compresa una gestione partecipata dell'economia abitativa.

Per un momento però tralasciamo gli importanti aspetti istituzionali ed economici per soffermarci sull'emergenza di **nuovi stili di abitanza**.

Si è diffusa una strisciante solitudine dell'inquilino/abitante nella città contemporanea, con la **rarefazione di strutture di prossimità**, compreso il vicinato condominiale o di isolato. La situazione si è accentuata con la diminuzione del supporto familiare.

La rarefazione di prossimità si può contrastare inserendo fattori di co-abitanza, che possono organizzarsi con **l'offerta di luoghi comuni** (luoghi di incontro condominiale, giardini condominiali, percorsi di itineranza nel rione) e con la messa a disposizione di **persone di supporto condominiale** (partenariato sociale, persone con patto di banca del tempo, assistenti sociali, promotori di iniziative culturali nel territorio, e quant'altro).

Ripristinando le relazioni di prossimità si va **oltre l'atomizzazione abitativa** con la correlata solitudine inquilino/abitante e ci si orienta *verso una struttura abitativa mutualistica* che non è solo interessante per inquilini/abitanti svantaggiati come disabili ed anziani, ma è un'adesione più generale a forme di **co-abitanza relazionale**, che interessa i rapporti di vicinato, ma anche le relazioni familiari liberate dalla logica dualistica *tutrici in toto/tutrici assenti*.

Collaborazione, non oblazione incondizionata. **Profilo di esistenze articolate**

Esiste un stereotipo familistico concepito, ma sempre meno praticato: i familiari devono soccorrere i familiari in difficoltà o con deficit di autosufficienza, in maniera oblativistica totale, ossia secondo una modalità di abnegazione incondizionata.

Questo è un residuo introiettato di *società senza welfare*, per cui il welfare o è familiare o non è. E la famiglia deve sopperire 24 h su 24, in sintonia con una visione di **oblazione/dedizione senza riserve**. Chi si dedica al familiare in difficoltà è per lo più donna e per quanto la terminologia sia aggiornata e si parli di **caregiver**, il caregiver familiare subisce un'emarginazione assieme al familiare con problemi.

A questo stereotipo anacronistico fa da contraltare il **welfare istituzionalizzato**: è la struttura sociale, collegabile al pubblico, che sopperisce offrendo servizi e abitanza garantita, Ma il modello non prevede esplicite collaborazioni concordate con familiari e persone che immettano calore relazionale. L'anziano e il disabile **vengono presi in carico ed estromessi dalla vita quotidiana normale**.

L'istituzionalizzazione come possibile emarginazione esistenziale

Alle persone che non possono più stare nella loro casa o appartamento con il concorso della loro autonomia, si è data come risposta il ricovero in istituto che garantisca l'espletazione delle funzioni vitali. Ma se ci si limita solo a questo, si ha una contrazione drastica della **gamma espressiva della persona** che è fenomeno relazionale complesso, in cui il familiare, i connettivi di prossimità e di vicinato risultano fattori irrinunciabili.

La collocazione delle persone negli istituti corrisponde per lo più ad un forte abbassamento della relazionalità familiare, sociale e di prossimità. Il deciso riduzionismo relazionale si definisce come **emarginazione esistenziale**. La co-abitanza solidale invece dovrebbe ricavare, assieme ad una quota di servizi, **l'intensità relazionale**.

L'istituzione sociosanitaria come compagine partecipativa

Che mi sia consentito dire: le beatitudini della malattia, poichè nella mente hai raggiunto la condizione perfetta dei ricordi che non hanno più occhi e non si guardano indietro.

*Davanti a me ci sei tu, il tavolo di sempre e la sedia.
E il giorno che guardi fuori dalla finestra.
E' configurazione proporzionata la vostra,
di una distanza ormai sicura.*

Roberta Dapunt - "Le beatitudini della malattia"

L'intensità relazionale si manifesta per lo più a livello familiare e amicale e sono questi due tramiti, assieme ad una libera abitanza, a far entrare e vivere la rete sociale di prossimità e di vissuto di comunità.

Oggi la presenza familiare e amicale faticano ad essere soddisfacenti e talora le strutture sociosanitarie sembrano sopperire alla carenza, esse però propendono a farsi **più strutture di servizio che di relazionalità**.

La relazionalità non può essere stabilita con regole e norme, perché in tal modo al massimo viene **ritualizzata e standardizzata**, la relazionalità semmai si esprime se la relazionalità stessa si fa protagonista.

Nelle strutture sociali **si passa dalla normatività alla relazionalità se si pratica la partecipazione** e soprattutto la **progettazione partecipata**, mediante le quali i gruppi e le comunità gestiscono la loro identità ed evoluzione.

Se la co-abitanza sociale, anche nella sua forma di condominio solidale, vuole avere una esplicita relazionalità, allora devono **emergere i caratteri di comunità**, cioè di piccolo gruppo autopromosso.

Le componenti familiari si avvicinano ma non implodono: prossimità non simbiosi

La formula adottata nel condominio solidale di via Manzoni di Trieste prevede la compresenza di famiglie, ma giustamente l'alloggio dei familiari non coincide con l'alloggio degli anziani. Proprio perché la relazionalità può avvenire solo tra persone vitalmente aperte, che sviluppano relazionalità libere e flessibili ed esistenze non costrette.

La **famiglia caregiver forzata** è una famiglia dalla *relazionalità depotenziata* e non ha risorse per autopromuoversi. Il condominio solidale è una modalità calibrata per svolgere buoni momenti di caregiver, senza implodere in una funzione attanagliante, anzi il condominio solidale deve e può offrire esperienze di co-abitanza più ricche e relazionali di un banale inquilino, perché può inserirsi in attività partecipate, non solo di stampo familistico.

Il rapporto tra persona con problemi e vicinanza dei familiari avviene in un rapporto di prossimità, senza dipendenza, quella dipendenza che più propriamente va chiamata **simbiosi**. Le strutture e le persone di supporto non sono concepite solo in termini di appartenenza sociosanitaria, ma non è da escludere la **co-abitanza intergenerazionale ed interculturale**.

Nel condominio solidale uno o più appartamenti possono essere affidati a giovani, studenti o non nativi purché **pattuiscano un tempo di azioni solidali a sostegno di persone in difficoltà**, magari con una modalità simile alla *banca del tempo*.

Anche questo può contribuire ad innalzare il tasso di relazionalità e a ridurre la pressione sui familiari facendo loro vivere la correttezza della giusta distanza dalla vita del familiare con problemi, promuovendo una co-abitanza solidaristica, ma *su misura e con misura, ossia sostenibile*.

La metodologia della progettazione partecipata

Un condominio solidale non può certo essere retto da consueti regolamenti condominiali di stampo burocratico. Un condominio solidale è una micro-realtà sociale che incontra problemi e questioni assai specifici, mette insieme vite ed esistenze, pertanto è **luogo di progetti di vita e al di là dei regolamenti ha bisogno di prassi di progettazione e di progettazione partecipata in particolare**.

E' bene introdurre la forma del **focus group condominiale**: esso avrà un ruolo eccezionale in fase di avvio perché sarà determinante

- nell'impostazione degli spazi e dei luoghi,
- nella scelta dell'arredo funzionale,
- nello stabilire le forme e le modalità delle relazioni tra persone e nuclei abitativi
- declinerà al meglio la triade mutualismo+solidarietà +indipendenza.

E' bene che la struttura sociosanitaria di solidarietà preveda alcuni **tecnici della partecipazione** perché la prassi della progettazione partecipata possa durare efficacemente nel tempo, senza eccessi di presenzialismo, ma anche senza troppa episodicità.

I punti significativi da tenere maggiormente in attenzione saranno:

- il **portinariato condominiale**
- l'adeguamento e **aggiornamento domotico e robotico delle unità abitative** secondo le esistenze e le evoluzioni delle persone
- la gestione del **giardino condominiale**, compreso quello pensile
- il piano di **itineroesperienze** e la progettazione di luoghi e percorsi che prevedano luoghi cognitivi, ricreativi, performativi

I mezzi: le risposte domotiche e robotiche, dalla Smart House allo Smart Territory

La dotazione tecnologica del condominio solidale è particolarmente importante perché incide sulle potenzialità di autonomia delle persone con ricorso ad ausili e non all'impegno di personale di assistenza, inoltre è incentivo ad autostima nelle persone in difficoltà o con deficit, perché vi è maggiore autodeterminazione e gestione dei propri atti quotidiani in coinvolgimento diretto e con responsabilità coinvolta per quel che è possibile.

La domotizzazione e robotizzazione del condominio solidale è fattore incisivo sull'innalzamento del grado di sicurezza e sulla riduzione dei fattori di rischio. Insomma il condominio solidale dovrebbe configurarsi come **Smart Building**².

² Fra le iniziative esistenti di residenzialità facilitata, con riferimento alla robotica per persone anziane e disabili, è segnalabile Il Robot-Era <http://www.robot-era.eu/>. Il primo aggregato sperimentale di Robot-Era è partito nel settembre del 2013 ad Ängen in Örebro – Svezia. Circa 20 persone anziane di Ängen hanno partecipato all'evoluzione della sperimentazione. I partecipanti hanno applicato direttamente 5 servizi differenti: il mediatore vocale e la chiamata video; l'assistenza in casa durante la notte; il richiamo delle azioni temporizzate o medicazioni; la consegna del cibo all'ingresso dell'appartamento, la consegna e il ritiro della biancheria. I primi tre servizi sono stati valutati contemporaneamente anche nel DomoCasa lab in Italia. La consegna del cibo e i servizi di biancheria si sono effettuati, valutandoli in process, solo ad Ängen, dal momento che in Svezia essi costituiscono peculiarità delle residenze facilitate. I servizi continuano ad essere monitorati e valutati ancora durante il 2014. Il primo gruppo sperimentale è partito anche in Italia a Peccioli, in terra toscana. L'avvio è avvenuto nel luglio 013 e sta continuando. In Peccioli vivono 35 residenti anziani, quelli di età maggiorea 65 anni hanno assunto l'uso e la valutazione del Robot-Era System, composto di tre robots e dalla infrastruttura Aml posta negli ambienti interni ed esterni

- *In più sul piano energetico andrebbe connotato con caratteri di edificio attivo e passivo, ad impiego di fonti energetiche di tipo rinnovabile nella misura più alta possibile. Il condominio solidale sarebbe bene si ponesse come **prototipo disseminabile di abitanza**, per cui progressivamente almeno tutto l'isolato di appartenenza divenga energeticamente avanzato e smart, comprendendo lo smaltimento dei residui e delle acque.*

Le tecniche cognitive e percettive: l'arredo coadiuvante, rilevanza della sensorialità abitativa

Un fattore di attenzione è **l'arredo coadiuvante**, che riguarda non soltanto gli aspetti di domotizzazione e robotizzazione, ma anche i fattori attinenti alla sfera cognitiva, sensoriale e percettiva.

Dovrebbero essere favoriti i processi di utilizzo della **comunicazione telematica**, sostenendo oltre al vicinato di condominio, anche una buona rete di **vicinato telematico**, supportato da modalità come skype e tutte le forme interattive (comprese anche forme di intranet) che consentano una **buona connettività** tra persone e in particolare con le persone in difficoltà relazionali.

E' bene inoltre stare lontani da **rischi di medicalizzare e sanitarizzare l'arredo secondo criteri di asetticità e pallore ambientale**, cioè non va perseguita quella *sindrome da ambulatorio* che spesso si riscontra in ambienti medicali impersonali: *colori bianchi o pastelli pallidi verdi e azzurrini, mobilio con portanti in metallo e coprenti in vetro, uso di superfici plasticate, pareti disadorne, oggettistica solo funzionale al sanitario.*

Anche mediante la progettazione partecipata è bene favorire l'uso di colori bilanciati: brillanti e festosi nei luoghi di vita giornaliera e colori riposanti negli spazi di relax. Il mobilio stesso dovrebbe assecondare (ma anche far evolvere) i gusti delle persone, incentivando una percezione complessiva di vita non dimessa e depressa.

Non è inoltre da trascurare la considerazione che punti dell'abitazione, caratterizzati da intensità cromatica, possono tenere maggiormente d'attenzione e la memoria e servire da sollecitazione a sequenze di comportamenti. In taluni casi pure la *pavimentazione*, mediante corsie colorate e diversamente impresse, può favorire percorsi interni alle stesse unità abitative per persone che abbiano bisogno di **stimolo cromatico e tattile diversificati**. Questi aspetti andranno considerati con maggiore rilevanza per il **giardino condominiale, specie quello dell'attico o pensile**, facendo ricorso alle esperienze di *giardini terapeutici o healing gardens*, già ampiamente collaudate in molte parti del pianeta.

L'esperienza del giardino e/o orto per l'eco-abitanza

La co-abitanza implica, nel suo carattere più evoluto, una conformazione significativa di **eco-abitanza**.

Da un lato si possono applicare gli aspetti della **bioarchitettura** per quanto riguarda la gestione energetica e gli smaltimenti nell'edificio, ma non minore attenzione andrebbe rivolta alla promozione di **rapporti con l'ambiente** in senso proprio.

della Peccioli Town Lab. Durante la sperimentazione vengono testati 8 servizi robotici integrati in ambiente smart. I volontari anziani sono invitati ad interagire con i robots valutando efficacia tecnica e sostenibilità/utilizzabilità dei servizi robotici stessi.

Questo può essere espresso soprattutto con

- **il giardino pensile,**
- **le itineroesperienze**
- **gli orti sociali e gli atelier.**

*E' importante aver cura per sentirsi curati. Per questo divenire espressione di **caregiver per animali e piante**, è un modo per attribuire ai gesti quotidiani rilevanza e intensità di relazione, non poche volte anche affettiva.*

*La presenza di **animali** negli appartamenti è problematica e non va introdotta con semplicismi e facilonerie. E' sicuramente tema di progettazione partecipata condominiale, ma vivere rapporti con i viventi è un modo per essere maggiormente viventi, una manifestazione di **solidarismo transpecifico** tiene alta la motivazione a produrre atteggiamento attivo verso quello che ci circonda.*

***La pet experience e la fitoexperience** sono aspetti da non trascurare per rendere interessante la vita quotidiana, almeno di una parte degli abitanti/inquilini del condominio solidale.*

*Un discorso specifico va fatto per **i roof gardens**.*

I normali giardini a livello campagna ovviamente vanno promossi perché aumentano l'indice di qualità e abitabilità del luogo.

Ma nei condomini solidali è facile siano inserite persone che abbisognano di ambienti protetti e facilitati che, ad esempio, non offrano incentivo disinibito per fuga e vagabondaggio (atteggiamenti non rari tra le persone affette da sindromi Alzheimer).

*Un **roof garden** può essere facilmente recintato senza configurarsi come sbarramento: il recinto è possibile appaia mimetizzato in modo gradevole mediante cortine arbustive e siepi, rafforzando l'idea di star dentro un giardino in senso proprio e in modo accogliente.*

*I roof garden possono inoltre costituire esperienze di **giardini cognitivi** per persone che presentano deficit sensoriali, percettivi e cognitivi.*

*Più in generale sono definiti anche **'healing gardens'** in quanto possono indurre effetti salutari su una persona, alleviare lo stress, caratterizzare lo spazio per calmare, riattivare emozioni e stati mentali, permettere meditazione e facilitare rapporti sociali rilassati.*

*Nelle varianti o componenti di **giardino verticale** si favoriscono pure le persone motulesi ad avvicinarsi, sorrette da un mezzo mobile, per toccare ed annusare le piante e i fiori collocati alla loro altezza o addirittura viene facilitata la pratica del giardinaggio attivo.*

*Casi particolari di healing gardens sono i giardini progettati per persone con forme di demenza senile. Si è riscontrato che i giardini progettati a tale scopo possono **fare scattare meccanismi di memoria**, per questo vanno impostati come **un caleidoscopio** in continuo cambiamento.*

*Vanno impostati come stimolatori sensoriali non solo per quel che riguarda la **sensorialità di base a cinque sensi**, ma anche per i **sensi sinestesici** come il senso di quiete, di scopo, se possibile anche il senso di humor, senza sovraccaricare e dar percezione di confusione.*

Vanno intesi come stimolazione mentale e luogo di socializzazione, infatti fare esperienze di giardiniere comporta contatto con la natura, con esercizi di coltivazione, messa a dimora, inaffiatura, raccolta di prodotti, che sono tutti comportamenti di vita.

Depressione, irritazione, frustrazione e isolamento possono decrementare in un giardino. La vita interiore può rendersi più stimolata e stimolante: in un giardino si può trovare senso di pace, comunione con la natura, incontro con la bellezza.

Le persone con difficoltà attentive e memoriali possono perdersi, per questo è bene che i **percorsi dei giardini siano ad anello** e si concludano sempre in loro stessi, in modo articolato e moderatamente serpentino per non indurre noia.

Il **secondo aspetto dell'eco-abitanza** è connesso al fatto che il condominio solidale di norma non deve rappresentare un luogo chiuso che rinserra tutte le esperienze quotidiane, almeno per le persone che abbiano un minimo di relazionalità non a rischio. Allora un condominio solidale va posto in una **rete di relazioni con il rione circostante e con il territorio**. Per le persone anziane (ma non solo) si possono predisporre percorsi che inducano ad **itinerario-esperienze**.

L'itinerario-esperienza è una pratica di movimento, per lo più in gruppo, allo scopo di incentivare conoscenze, scoperte e relazioni; essa è fondamentale per mantenere capacità e abilità esplorative del circostante, incontrare luoghi significativi, aumentare la tessitura dei rapporti umani, mettersi deliberatamente in contatto con gruppi sociali, luoghi di attività, esperire architetture e paesaggi, entrare in interattività con situazioni attive e lavorative, allargare gli orizzonti esperienziali ed operativi.

Se esistono più strutture abitative e condomini solidali è data la condizione per predisporre persone e professionisti che accompagnino ad esperienze di **cultura territoriale**, compresa la partecipazione a manifestazioni, spettacoli e mostre.

Il condominio solidale è **un luogo di partenza e ritorno**, ma tra la partenza e il ritorno vi è un continuo **incremento della relazionalità**.

Infine, per un aspetto particolare delle itinerario-esperienze, è bene collegare il condominio solidale con un luogo o più luoghi dove esistano **orti sociali e luoghi di attività**.

Essi consentono di volgersi ad impegni che aprono anche le persone anziane alla dimensione degli **altrimenti attivi**. Sentire di aver prodotto con le proprie mani cose utili da distribuire anche agli abitanti/inquilini del condominio solidale, incrementa la stima sociale delle persone. Ovviamente gli orti sociali vanno pensati secondo le caratteristiche delle persone, compresi i loro deficit, pertanto rispettando le **ergonomie opportune**.

Argomenti analoghi possono essere fatti con riferimento ad **atelier** per attività artistiche ed artigianali.

Abitare e vivere in relazionalità ampia e senza barriere di età, sembra un principio indispensabile per una società globale con vite dal percorso lungo.

L'immobiliare di solidarietà: alcune ipotesi di gestione temporanea di patrimoni condivisi per un reperimento di risorse solidaristiche a sostegno finanziario

Un'ultima considerazione può essere rivolta all'istituzione sociosanitaria come **agente immobiliare** potenziatore di valore in un quadro di progettazione e gestione partecipate.

Già si è anticipato come sia fattore di squilibrio l'incrocio tra la defigilizzazione delle famiglie e la proprietà edilizia diffusa tra le persone anziane con un esubero di superficie abitabile. Si è accennato alla possibilità di immobiliari di solidarietà che usino il patrimonio edilizio come risorsa a sostegno della domiciliarità sociale.

*E' chiaro che è una questione delicata e che va studiata con attenzione, ma viviamo in tempo con **rischi di welfare regressivo**, ossia di arretramenti in qualità e servizi. Le dinamiche da incentivare sono invece quelle del **welfare generativo**, ossia di quello retto dalla strategia che transita dalla gestione dei costi alla promozione degli investimenti.*

La prospettiva del condominio solidale e della co-abitanza sociale si rivelano prospettiva e risposta ben più adeguata del ricorso all'iperprivatizzazione della badante o alla delega agli istituti di riposo con alto rischio di diafanizzazione dei rapporti familiari e di decremento delle relazioni sociali.

*Non vi è pertanto dubbio sulla bontà dello strumento ma occorre cautela sulla sua **sostenibilità economica**. In tempo di declino delle risorse, occorre trasformare **le risorse esistenti in investimento** ed essendo il problema questione di natura sociale che richiede una visione di finanza sociale, è irrealistico che le famiglie da sole possano trovare soluzione al problema, al contempo neppure il ricorso al mercato costituisce garanzia, perché il rischio è che il patrimonio edilizio si privatizzi in extrafamiliare e le famiglie si impoveriscano ulteriormente.*

*Occorre un ente sociale e pubblico che sappia intervenire con **logica imprenditoriale collaborativa**. Il patrimonio edilizio compattato e orientato a scopi non frammentati può divenire un autentico valore aggiunto, purché si instauri un **patto di fiducia** che non può durare una contingenza, ma si configuri in uno scenario almeno quindici-ventennale. Lasciato a se stesso il problema anziani esploderà in modo sempre più eclatante. Se affrontato invece in una **logica di gestione prolungata** si finalizzano le risorse e si prolunga il loro uso istituzionale e familiare nel tempo, cercando di modellare in senso positivo la curva del declino.*

*E' una sfida non solo economico-finanziaria, ma di progettazione sociale lungimirante. Occorre un progetto coraggioso e durevole, per questo non può essere solo un'operazione immobiliare, ma deve manifestare un sostegno etico-solidaristico, deve configurarsi come **tecno-umanesimo, ossia investimento reale** non per sole anime belle, ma per risolvere con le tecniche necessarie e avanzate, un passaggio obbligato, con lo stile del valore aggiunto per esistenze garantite e non solo sopravvissute in qualche modo.*

E' una bella sfida che non si contrae nel solo angolo contraddittorio del capitale economico-finanziario, ma mira all'incremento del capitale sociale e all'avanzamento del rapporto con il capitale natura.

Non è un'operazione, ma un'avventura ad alto profilo. Cioè un atto di vita.

**CONVEGNO
L'ABITARE POSSIBILE**

*Le nuove strategie dell'abitare per un welfare sostenibile
a partire dai risultati delle sperimentazioni del progetto HELPS - Innovative housing and care for
elderly in Central European cities*

8.40 Registrazione partecipanti

9.00 **Indirizzi di salute**

Laura Famulari, Assessore Politiche Sociali, Interventi e Servizi a favore delle
Persone con Disabilità, Comune di Trieste
Maria Sandra Telesca, Assessore alla salute, integrazione socio-sanitaria,
politiche sociali e famiglia, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Introduce e modera Cristiano Degano, Presidente ORDINE DEI GIORNALISTI F.V.G.

I Sessione

Le sperimentazioni del progetto HELPS: nuova domiciliarità e solidarietà

Intervengono:

09.30 **HELPS: soluzioni innovative di housing per l'invecchiamento attivo**
Matteo Apuzzo, HELPS Project Manager

09.40 **L'esperienza di domiciliarità avanzata di Montebello**
Comune di Trieste, ASS1 – Triestina, ATER,
Fondazione Luchetta Ota D'Angelo Hrovatin

09.55 **Il Condominio solidale di via Manzoni**
Fabio Bonetta, Direttore ASP ITIS

II Sessione

*L'abitare possibile e l'abitare solidale: casa, servizi, innovazione e reti
territoriali*

10.10 **Dalla mobilità alla costruzione di comunità: un progetto
sperimentale per lo stabile di via Ucelli di Nemi 58 a Milano**
Linda Cassa, IRS Milano

10.25 **L'abitare condiviso tra solidarietà privatezza tecnologie ed eco-
abitanza**

Gabriele Righetto, Fondazione Zancan

10.40 **La domiciliarità della persona: il suo Intero, il suo Intorno nel suo
abitare sociale**

Mariena Scassellati Sforzolini, Presidente dell'Associazione di
Promozione Sociale "La Bottega del Possibile", Torre Pellice (TO)

10.55 **Abitare Solidale. Pensare alla casa per una Comunità inclusiva**
Gabriele Danesi, coordinatore progetto Abitare Solidale Auser Firenze

11.15 **Coffee break**

III Sessione

Open space for the co-creation

Interventi e raccolta istanze e idee dal territorio per l'Abitare Possibile

11.45 **Esperienze e prospettive dell'Abitare Possibile in Friuli Venezia Giulia**
Annalisa Faggionato, Direzione centrale salute, integrazione socio-
sanitaria, politiche sociali e famiglia

12.00 **Confronto diretto tra istituzioni, cittadini, operatori, terzo
settore e associazioni**

13.00 **Conclusioni**

This project is implemented through the CENTRAL EUROPE Programme co-financed by the ERDF