



# Anziani soli e vulnerabilità: i casi studio nelle Marche

Marco Amichetti (IRES)

Marco Arlotti (Univpm)

**VAI – Vulnerabilità abitativa e di salute**

*Incontro seminariale scientifico e pubblico*

Ancona, 17/10/2025

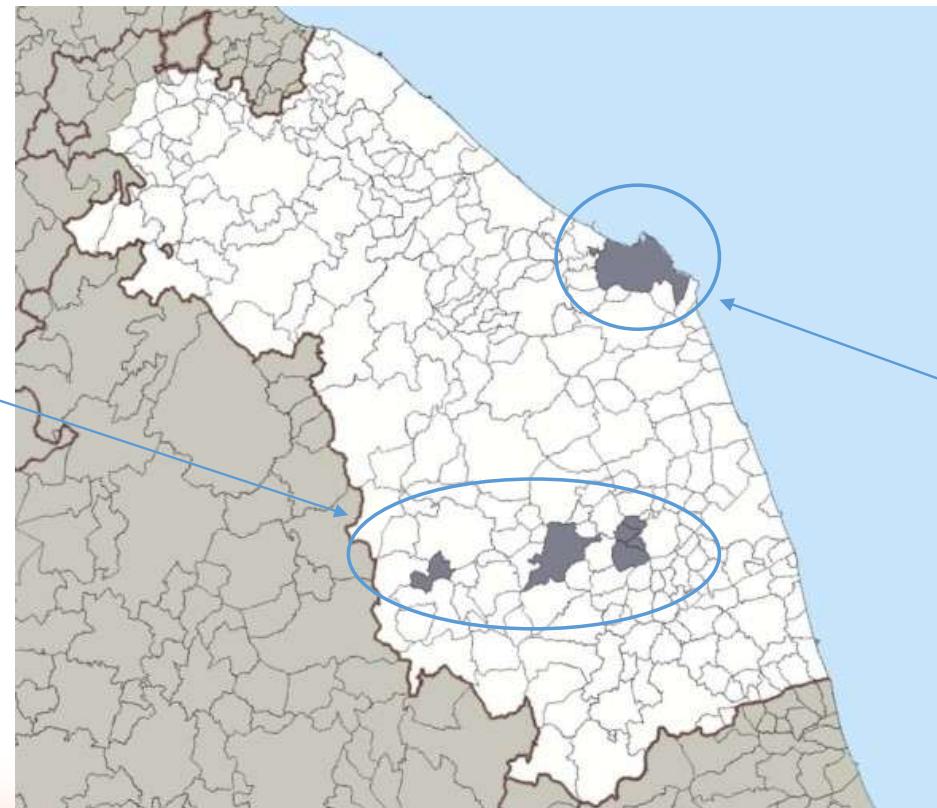


## Contesti di riferimento

### CONTESTO RURALE (fenomeni di spopolamento e sismico)

Comuni:

- Falerone
- Massa Fermana
- Montappone
- Monte Vidon Corrado
- Muccia
- San Ginesio



### CONTESTO URBANO (edilizia residenziale pubblica/elevato incidenza di popolazione straniera)

Comune di Ancona, quartieri:

- Collemarino
- Piano San Lazzaro

## Profilo degli intervistati per contesto di riferimento

### Classe di età

Classe età	Rurale	%	Urbano	%	Totale	%
Da 65 a 70 anni	4	26,7%	1	6,7%	5	16,7%
Da 71 a 75 anni	3	20,0%	2	13,3%	5	16,7%
Da 76 a 80 anni	3	20,0%	3	20,0%	6	20,0%
Over 80	5	33,3%	9	60,0%	14	46,7%
<b>Totale</b>	<b>15</b>	100,0%	<b>15</b>	100,0%	<b>30</b>	100,0%

### Ultima occupazione

Ultima occupazione	Rurale	%	Urbano	%	Totale	%
Operaio/a o tecnico/a	9	60,0%	2	13,3%	11	36,7%
Impiegato/a e lavoro intellettuale	2	13,3%	7	46,7%	9	30,0%
Vendita al pubblico	-	0,0%	2	13,3%	2	6,7%
Servizi sanitari e socio-sanitari e di cura alla persona	1	6,7%	1	6,7%	2	6,7%
Altro*	3	20,0%	3	20,0%	6	20,0%
<b>Totale</b>	<b>15</b>	100,0%	<b>15</b>	100,0%	<b>30</b>	100,0%

\*Mugnaio, parrucchiera e sarta

### Genere

Genere	Rurale	%	Urbano	%	Totale	%
Donna	8	53,3%	13	86,7%	21	70,0%
Uomo	7	46,7%	2	13,3%	9	30,0%
<b>Totale</b>	<b>15</b>	100,0%	<b>15</b>	100,0%	<b>30</b>	100,0%

### Titolo di studio

Titolo di studio	Rurale	%	Urbano	%	Totale	%
Nessun titolo	2	13,3%	-	0,0%	2	6,7%
Licenza elementare	6	40,0%	3	20,0%	9	30,0%
Istruzione secondaria inferiore	4	26,7%	3	20,0%	7	23,3%
Istruzione secondaria superiore	1	6,7%	9	60,0%	10	33,3%
Istruzione terziaria	2	13,3%	-	0,0%	2	6,7%
<b>Totale</b>	<b>15</b>	100,0%	<b>15</b>	100,0%	<b>30</b>	100,0%



## Vulnerabilità abitativa – abitazione/edificio

CONTESTO RURALE	CONTESTO URBANO
<p><b>Gli appartamenti non presentano particolari criticità.</b> Gli intervistati raccontano di vivere bene nelle proprie abitazioni e di non avere condizioni che rendono difficile la vita quotidiana e/o il movimento all'interno degli spazi.</p>	
<p>La <b>disposizione su più piani</b> delle abitazioni rappresenta un aspetto problematico.</p>	<p>La <b>mancanza di ascensori negli edifici</b> rappresenta una condizione di forte limitazione quanto l'appartamento non è al piano terra.</p>
<p>Il vivere soli crea in diversi casi <b>sovraffondanza di spazio</b> rispetto ai bisogni effettivi</p> <p><i>«non mi manca niente, solo che crescono gli anni e un po' di solitudine...la casa è grandicella»</i></p>	
<p>Le <b>spese per l'abitazione rappresentano un peso non irrilevante per il reddito dei soggetti.</b> In pochi casi, però, sono state riscontrate vere e proprie difficoltà economiche nel sostenere tali spese, spesso grazie alla possibilità di attingere ai risparmi accumulati nel tempo.</p>	
<p><b>Il legame con l'abitazione è presente</b> e in molti casi alla base c'è l'elemento del <u>ricordo familiare, personale o della prima casa acquistata</u></p>	
<p><b>Il rapporto con i vicini</b> costituisce un aspetto importante del radicamento relazionale degli anziani nel contesto abitativo (solo 7/30 hanno dichiarato "difficile/molto difficile" ricevere un aiuto pratico, in caso di bisogno, dai propri vicini).</p> <p><u>DINAMICHE DI TRASFORMAZIONE DEGLI ASSETTI RELAZIONALI INDEBOLISCONO IL SISTEMA DI MUTUO-AIUTO:</u></p>	
<p>I vicini diventano sempre più anziani e le giovani generazioni tendono ad abbandonare i contesti.</p> <p><i>«Io con i vicini sto benissimo, nel senso ci aiutiamo [...] Solo che il problema è che i vicini si stanno invecchiando, i figli dei vicini fanno tutt'altro»</i></p>	<p>Entrata di nuove famiglie con diverso background e stili di vita.</p> <p><i>«Sono tutti stranieri quelli di sopra, però ci vado d'accordo, anche se ci vediamo poco»</i></p>



## Vulnerabilità abitativa – quartiere

CONTESTO RURALE	CONTESTO URBANO
<p>La maggior parte degli intervistati segnala <b>l'assenza di servizi essenziali raggiungibili (per esempio a piedi)</b> come alimentari, farmacie, medico di base, poste, ecc... a volte con <b>dinamica di deterioramento</b> rispetto al passato.</p> <p>«<i>In paese no...non c'è più niente. Prima c'era tutto...mia figlia va a fare la spesa e la fa pure per me [...] i servizi sanitari...dobbiamo andare a Montegiorgio, qui quello che c'era dentro al paese non c'è più</i>»</p>	<p>Maggiore disponibilità ed accessibilità a tutti i servizi di base.</p>
<p><b>Mancanza di centri di aggregazione o luoghi pubblici di incontro</b>, caratterizzato da un' offerta di natura occasionale o demandata al volontariato locale.</p>	<p>Disponibilità maggiore di luoghi pubblici di incontro (es. circoli privati).</p>
<p>↓</p> <p>Una parte dei rispondenti tende a ritirarsi nella propria sfera privata:</p> <p>«<i>Sì ci sono, ma io non ci vado...io ho casa...ho gli attrezzi, il mio trattore...</i>»</p>	<p>↓</p> <p>Fattori individuali (limitazioni fisico-motorie) e contestuali (barriere architettoniche e/o percezione di vandalismo e micro-criminalità)</p> <p>« <i>Le strade sono un macello... pieno di buche...sono caduta due volte io...un disastro</i>»</p> <p>« <i>Il Piano è invaso dagli stranieri, invaso [...] mi crea disagio perché non sono più libera di uscire come ero prima, vado con la macchina ma ho sempre paura...</i>»</p>

## Vulnerabilità di salute

CONTESTO RURALE	CONTESTO URBANO
<p><b>Attività di cura della persona (ADL):</b> Condizione tendenzialmente non problematica. La quasi totalità degli intervistati dichiara di non avere particolari difficoltà.</p>	
<p><b>Attività strumentali/domestiche (IADL):</b> Le maggiori difficoltà riscontrate riguardano attività come fare la spesa e svolgere pulizie domestiche</p>	
<p><b>Principali fonti di sostegno:</b> Rete familiare e personale a pagamento</p>	<p><b>Specificità:</b></p>
Amici e vicini (prossimità spaziale più limitata delle reti familiari)	Associazioni di volontariato locale
<p>Le malattie di carattere cronico più dichiarate sono artrosi, diabete, tiroide, spesso con problematiche di carattere cardiaco e/o tumorali</p>	
<p><u>Però</u></p>	
<p><b>Lo stato di salute percepito è complessivamente buono:</b> Alla domanda «<i>Nel complesso, come va in generale la tua salute?</i>» solo 5 anziani su 30 hanno dichiarato di sentirsi «male»</p>	
<p><b>Condizione psicologica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Nell'ultimo anno, <b>la maggior parte degli intervistati ha riscontrato momenti di morale basso e/o scarso interesse nel fare le cose.</b> <u>Molteplici fattori, tra i quali i ricordi familiari, personali o eventi di natura sanitaria</u> <i>«Dal punto di vista psicologico devo dire che vado abbastanza avanti, anche se mia moglie manca quasi da dieci anni...quindi durante il giorno c'è sempre qualche momento...però si supera»</i></li></ul>	

## Vulnerabilità di salute

CONTESTO RURALE	CONTESTO URBANO
<ul style="list-style-type: none"><li><b>La solitudine si presenta come fenomeno trasversale ma accentuato nell'area rurale</b> Alla domanda «Ti capita mai di sentirti solo o isolato dagli altri?» alcuni intervistati raccontano:  « Qualche volta sì...come tutte le cose, ci sono momenti in cui non ti senti bene e sei un po' triste...però io esco di casa, vado via...perché se resto lì mi viene da piangere, e allora no! Prendo la macchina e scappo (esco)» « Eh...dentro la settimana sì [...] ti senti solo perché la famiglia di mio fratello sta per i conti suoi, mio nipote pure...alla sera specialmente se non esco...»  FATTORI PREVALENTEMENTE ASSOCIATI:<ul style="list-style-type: none"><li>• mancanza di qualcuno con cui parlare;</li><li>• percezione di una scarsa attenzione e interesse da parte degli altri (talvolta anche familiari più stretti).</li></ul>FATTORE CASA: in alcuni casi funge da moltiplicatore del senso di solitudine: «...i piatti cerco di utilizzare quelli di plastica per non pulire...soprattutto perché a casa meno ci sto meglio è, perché mi aumenta il senso di solitudine...»</li></ul>	
<p><b>Criticità del sistema sanitario pubblico</b></p> <p>Alla domanda «Ha avuto delle difficoltà economiche nel sostenere le spese per la salute?» non emerge tanto la difficoltà in sé quanto la <b>mancata possibilità di effettuare visite e controlli in tempi adeguati, con l'effetto di attese prolungate o la scelta di rivolgersi al privato</b> (non sempre ben voluta)</p>	

## Considerazioni finali di sintesi

<b>VULNERABILITÀ ABITATIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>La casa si presenta come luogo confortevole e generalmente privo di criticità, sebbene al contempo la sovrabbondanza di spazio e la presenza di barriere architettoniche negli edifici costituiscano temi rilevanti;</li><li>Il contesto di vicinato e di quartiere osserva analogie e differenze tra le due aree di riferimento: mancanza di servizi essenziali nell'area rurale; le reti di vicinato agiscono come fonte di aiuto e supporto; maggiori opportunità di socializzazione nell'area urbana; tendenza a ritirarsi nella sfera privata.</li></ul>
<b>VULNERABILITÀ DI SALUTE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Presenta di malattie croniche tipiche dell'invecchiamento, ma lo stato di salute percepito è tendenzialmente buono;</li><li>Limitate difficoltà nello svolgimento di attività quotidiane, circoscritte ad azioni quali fare la spesa e pulire la casa (sostegno di familiari e personale a pagamento);</li><li>Criticità riscontrate nella capacità del SSN di garantire tempi adeguati a visite e controlli;</li><li>La solitudine rappresenta un fenomeno profondo, comune ad entrambi i contesti e relativamente più accentuato nell'area rurale.</li></ul>



Ministero  
dell'Università  
e della Ricerca



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

Dipartimento  
di Scienze  
Economiche  
e Sociali  
DISES

# Grazie per l'attenzione



Ministero  
dell'Università  
e della Ricerca



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

Dipartimento  
di Scienze  
Economiche  
e Sociali  
DISES

We acknowledge funding from **Next Generation EU**, in the context of the **National Recovery and Resilience Plan, Investment PE8 – Project Age-It: “Ageing Well in an Ageing Society” [DM 1557 11.10.2022]**.

The views and opinions expressed are only those of the authors and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the European Commission can be held responsible for them.

This resource was co-financed by the Next Generation EU.