

VAI - Vulnerabilità abitativa e di salute degli Anziani in Italia

WP3 – Identificazione gruppi sociali e territori più colpiti in termini di vulnerabilità e casi di studio

D 3.2

Casi di studio interdisciplinari su profili critici VAA/VSA

M: Analisi interdisciplinare casi studio su combinazioni critiche VAA e VSA

A cura di:

Marco Arlotti

Dipartimento di Scienze Economiche e Sociali (DiSES), Università Politecnica delle Marche

Gianluca De Angelis, Marco Amichetti, Assunta Ingenito

Istituto Ricerche Economiche e Sociali (IRES)

Antonello Alici

Dipartimento di Ingegneria Civile, Edile e Architettura (DICEA), Università Politecnica delle Marche

Emma Espinosa

Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari (DISCLIMO), Università Politecnica delle Marche

Come citare questo rapporto:

Arlotti, M., Amichetti, M., De Angelis, G., Ingenito, A., Alici, A., Espinosa, E. (2025), *Casi di studio interdisciplinari su profili critici VAA/VSA*, WP3, progetto VAI - Vulnerabilità abitativa e di salute degli Anziani in Italia, Università Politecnica delle Marche.

VAI è una ricerca del progetto **“Age it- Ageing well in an ageing society (AGE-IT)”**, codice progetto **PE0000015**, CUP **B83C22004800006**, finanziato nell’ambito del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 4 “Istruzione e Ricerca”** – Componente 2 “dalla Ricerca all’Impresa” – Investimento 1.3, finanziato dall’Unione Europea – NextGenerationEU.

I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell’Unione europea o della Commissione europea. Né l’Unione Europea né la Commissione Europea possono essere ritenute responsabili per essi.

Indice

1. Introduzione e inquadramento metodologico dell'analisi	5
2. I casi studio: le caratteristiche strutturali	9
2.1 I contesti in Emilia-Romagna	9
<i>L'area urbana</i>	<i>10</i>
<i>L'area rurale</i>	<i>17</i>
2.2 I contesti nelle Marche.....	25
<i>L'area urbana</i>	<i>26</i>
<i>L'area rurale</i>	<i>29</i>
3. Le evidenze dai casi studio. L'area urbana in Emilia-Romagna: il contesto di Bologna	32
3.1 Introduzione	32
3.2 La vulnerabilità abitativa	34
<i>Abitazione</i>	<i>34</i>
<i>Edificio.....</i>	<i>42</i>
<i>Valutazione contesto abitativo.....</i>	<i>49</i>
<i>Quartiere.....</i>	<i>50</i>
<i>Valutazione contesto di quartiere</i>	<i>55</i>
3.2 La vulnerabilità di salute	57
<i>Salute fisica e limitazioni.....</i>	<i>57</i>
<i>Valutazione salute fisica e mentale</i>	<i>61</i>
<i>Valutazione rapporti sociali e solitudine</i>	<i>64</i>
3.3 Impatti, strategie di fronteggiamento, valutazione complessiva e prospettive	67
4. Le evidenze dai casi studio. Il contesto rurale in Emilia-Romagna: l'area del rischio idrogeologico	71
4.1 Introduzione	71
4.2 La vulnerabilità abitativa	73
<i>Abitazione</i>	<i>74</i>
<i>Le relazioni di vicinato.....</i>	<i>82</i>
<i>Valutazione del contesto abitativo.....</i>	<i>86</i>
<i>Quartiere.....</i>	<i>87</i>
4.3 La vulnerabilità di salute	91
<i>Salute fisica e limitazioni.....</i>	<i>92</i>
<i>La salute psicologica.....</i>	<i>96</i>
<i>La perdita di peso</i>	<i>101</i>

<i>Il rapporto con i farmaci</i>	103
<i>Il tempo libero</i>	105
4.4 Impatti, strategie di fronteggiamento, valutazione complessiva e prospettive	110
5. Le evidenze dai casi studio. L'area urbana nelle Marche: il contesto di Ancona	113
5.1 Introduzione	113
5.2 La vulnerabilità abitativa	115
<i>Abitazione</i>	115
<i>Edificio</i>	120
<i>Valutazione contesto abitativo</i>	124
<i>Quartiere</i>	125
<i>Valutazione contesto di quartiere</i>	128
5.2 La vulnerabilità di salute	129
<i>Salute fisica e limitazioni</i>	130
<i>Valutazione salute fisica e mentale</i>	132
<i>Valutazione rapporti sociali e solitudine</i>	134
5.3 Impatti, strategie di fronteggiamento, valutazione complessiva e prospettive	138
6. Le evidenze dai casi studio. Il contesto rurale nelle Marche: l'area del cratere sismico	141
6.1 Introduzione	141
6.2 La vulnerabilità abitativa	143
<i>Abitazione</i>	143
<i>Edificio</i>	150
<i>Valutazione contesto abitativo</i>	151
<i>Quartiere</i>	152
<i>Valutazione contesto di quartiere</i>	155
6.3 La vulnerabilità di salute	156
<i>Salute fisica e limitazioni</i>	156
<i>Valutazione salute fisica e mentale</i>	158
<i>Valutazione rapporti sociali e solitudine</i>	160
6.4 Impatti, strategie di fronteggiamento, valutazione complessiva e prospettive	164
7. Vulnerabilità abitativa e di salute: considerazioni trasversali di sintesi	168
7.1 Premessa.....	168
7.2 La Vulnerabilità abitativa	168
7.3 La Vulnerabilità di salute.....	171

1. Introduzione e inquadramento metodologico dell'analisi

Questo documento costituisce il rapporto riguardante l'analisi interdisciplinare di casi studio, in termini di combinazioni critiche sotto il profilo di condizioni di vulnerabilità abitativa (VAA) e di salute (VSA), nella popolazione anziana.

L'elaborazione del documento è prevista all'interno del Work Package WP3 – Identificazione gruppi sociali e territori più colpiti in termini di vulnerabilità e casi di studio, con riferimento al deliverable D. 3.2, M: Analisi interdisciplinare casi studio su combinazioni critiche VAA e VSA.

Il percorso di analisi è stato condotto attraverso l'adozione di metodologie qualitative ed ha inteso rilevare, seguendo una logica esplorativa/illustrativa, dati empirici primari, attraverso la conduzione di studi di caso.

A questo proposito sono state selezionate due regioni: Emilia-Romagna e Marche.

In ciascuna regione sono state identificate due aree territoriali (urbana/rurale) che ben illustrano, a partire anche da quanto emerso in sede di revisione della letteratura interdisciplinare¹, condizioni potenzialmente critiche in termini di vulnerabilità: a livello urbano, aree più periferiche e/o con forte incidenza di edilizia residenziale pubblica; a livello rurale, aree in cui le dinamiche di spopolamento e di invecchiamento si intrecciano con "traumi" territoriali, ossia terremoti/fenomeni di dissesto idrogeologico.

Seguendo questi criteri, le aree selezionate per la conduzione dei casi studio sono state le seguenti. In Emilia-Romagna, è stata selezionato come contesto di studio la Città Metropolitana di Bologna e, all'interno di tale contesto, per quanto riguarda l'area urbana, il Comune di Bologna, con i quartieri Navile, San Donato-San Vitale e Savena, caratterizzati dalla presenza di edifici di edilizia pubblica (ERP). Nel contesto rurale, le zone di Botteghino di Zocca e del Farneto (Valle di Zena, comuni di Pianoro e San Lazzaro di Savena) e i comuni di Monzuno (frazione di Vado) e di Monterenzio: si tratta di contesti in cui la vulnerabilità territoriale intreccia elementi problematici tipici delle aree interne ad altri derivanti da fenomeni significativi di dissesto idrogeologico che hanno colpito recentemente queste aree tra il 2023 e il 2024.

Nelle Marche, è stato selezionato il contesto del Comune di Ancona, come area urbana, con un focus su aree più periferiche, precipuamente il quartiere Piano San Lazzaro. Tale quartiere - la c.d. "Seconda Ancona" - ha sempre fatto parte dell'area popolare della città, "contrapposta" a quella borghese, sviluppatasi a partire dalla città vecchia. Il quartiere si contraddistingue per un'elevata incidenza di popolazione straniera e di edilizia residenziale pubblica.

Per quanto riguarda l'area rurale, invece, le interviste sono state condotte nel contesto rurale del fermano-maceratese, rientrando nell'area marchigiana del cratere sismico. Si tratta di zone che nel corso degli anni hanno osservato uno spopolamento costante, accelerato dal sisma del 2016. Infatti, in base ai dati Istat, dal 2015 (anno pre-terremoto) al 2024 tutti i comuni in quest'area hanno osservato un calo demografico nettamente superiore rispetto alla media regionale e delle rispettive

¹ Arlotti, M., G. Bettin, M. Ciommi, B. Ermini, F. Mariani, M.C. Recchioni, E. Spina, Alici, A., Espinosa, E. (2024), Rapporto di revisione interdisciplinare della letteratura, WP1, progetto VAI - Vulnerabilità abitativa e di salute degli Anziani in Italia, Università Politecnica delle Marche, <https://vai.econ.univpm.it/>

province. Inoltre, si tratta di territori ad elevata incidenza di anziani/e² (65 anni e più), come dimostrano i relativi indici di vecchiaia: una situazione che inevitabilmente comporta forti squilibri generazionali che gravano su welfare e sanità locale.

Nei quattro contesti selezionati, la realizzazione dei casi studio, si è basata sulla conduzione di interviste semi-strutturate.

Le interviste hanno rilevato una serie di informazioni utili al fine di ricostruire, ad una “grana” quanto più fine rispetto a quanto rilevato attraverso l’analisi quantitativa dei datasets³, gli intrecci fra la vulnerabilità abitativa e quella di salute, i rapporti fra dimensione “oggettiva” e “soggettiva” connessi alle dimensioni di indagine, le strategie di fronteggiamento e/o di adattamento individuale e i potenziali rischi che possono scaturire in termini di sostenibilità e di adeguatezza delle condizioni di vita degli anziani.

La traccia di intervista è stata organizzata in cinque sezioni principali.

Nella *prima sezione* sono state raccolte una serie di informazioni per ricostruire i profili socio-demografici e delle reti familiari riguardanti gli anziani/e intervistati/e.

Nella *seconda sezione* sono stati approfonditi una serie di aspetti riguardanti la condizione abitativa degli anziani/e, ponendo particolare attenzione al contesto abitativo in senso stretto (appartamento e, se previsto, condominio), nonché a quello più ampio di quartiere, cercando di cogliere sia aspetti più attinenti alla dimensione “strutturale/oggettiva” (ad esempio, presenza o meno di barriere architettoniche; stato di conservazione delle abitazioni/edifici; incidenza dei costi abitativi, ecc.) sia altri riguardanti, invece, più la dimensione dei rapporti e delle relazioni sociali, nonché di valutazione “soggettiva” rispetto al contesto abitativo di riferimento.

Nella *terza sezione* è stata approfondita la tematica della salute, sia sotto un profilo fisico (es. malattie croniche, limitazioni nello svolgimento di attività personali e strumentali di vita quotidiana) sia mentale (es. stati depressivi, senso di isolamento ed abbandono) e di rapporti sociali, ponendo anche in questo caso particolare attenzione agli elementi “oggettivi” e “soggettivi” di percezione a livello individuale.

Nella *quarta sezione* sono state indagate le strategie di fronteggiamento delle condizioni di rischio, a livello abitativo e di salute, mentre nella *quinta*, ed ultima sezione, i temi approfondimento hanno riguardato il livello di soddisfazione rispetto alla qualità di vita, nonché elementi prospettici relativamente alla possibilità/preferenza di continuare a vivere nel contesto abitativo di riferimento. Il profilo di riferimento considerato per la conduzione delle interviste ha riguardato *anziani/e che vivono soli/e*, nella propria abitazione.

Si tratta di un profilo particolarmente rilevante per studiare i fenomeni di vulnerabilità abitativa e di salute non solo perché, come emerso dalle analisi empiriche, gli anziani/e soli/e rappresentano

² All’interno del presente documento si è cercato di declinare i diversi termini nel linguaggio dicotomico maschile/femminile, anche se in alcuni casi non è stato possibile per garantire una migliore leggibilità dello stesso”.

³ A questo proposito, si rimanda in particolare agli esiti delle analisi condotte all’interno del WP2 del progetto VAI: <https://vai.econ.univpm.it/index.php?id=8>

ad oggi circa un terzo della popolazione anziana⁴: una quota che, peraltro, aumenterà sempre più in prospettiva⁵. Ma anche, ed in particolare, perché il vivere soli/e può rappresentare una circostanza in cui la “combinazione di condizioni critiche”, ossia la compresenza di fattori di rischio (*threat*) con una limitata capacità (*coping*) di fronteggiare i rischi stessi, può manifestarsi con maggiore probabilità, incidendo potenzialmente in modo molto rilevante sulle condizioni di benessere della persona anziana (vedi *bad outcomes*)⁶.

Complessivamente sono state condotte 60 interviste semi-strutturate, 15 in ciascun contesto selezionato, selezionando un campione non rappresentativo, ma illustrativo, di diversi profili di anziani/e soli/e, in termini di genere, età, istruzione, reddito, tipologia abitativa, condizioni di salute. Il reclutamento è stato possibile grazie al coinvolgimento delle Leghe territoriali dello Spi-Cgil, nonché grazie al supporto fornito da parte di amministrazioni locali e organizzazioni di terzo settore operanti nei contesti d'indagine.

Le interviste sono state condotte nel periodo giugno-agosto 2025, con una durata media di circa 55 minuti (intervista più breve: 18 minuti; intervista più lunga: circa 3 ore), nei luoghi individuati dagli anziani/e, così da permettere loro di sentirsi a proprio agio, sia in termini di mobilità e accessibilità degli spazi, sia in termini di percezione di un ambiente sicuro e familiare.

In alcuni casi le interviste sono state condotte direttamente nell'abitazione della persona anziana (talvolta in presenza anche di un familiare, al fine di assicurare una clima di maggiore tranquillità), oppure prevalentemente (41 casi su 60) in altri contesti pubblici/privati, come sedi comunali, o delle Leghe sindacali e delle associazioni, nonché centri ricreativi e di aggregazione, dove le persone anziane si recano per ricevere un supporto per le proprie esigenze, oppure che frequentano abitualmente e che, per tale motivo, rappresentano uno spazio significativo per la loro quotidianità. Il coinvolgimento nella ricerca non ha previsto rischi per la persona anziana.

Prima di procedere con l'intervista è stato acquisito il consenso informato: a questo proposito, le linee guida etiche del progetto hanno fornito agli intervistatori le indicazioni operative per determinare quale tipo di consenso informato (scritto o orale) fosse necessario ottenere

Per evitare che l'acquisizione del consenso producesse disagio, in particolare all'occorrenza di specifiche circostanze (es. scarsa alfabetizzazione degli intervistati; conoscenza limitata o poca dimestichezza con la lingua italiana scritta o parlata, ecc.) le linee guida etiche hanno previsto modalità specifiche per la raccolta del consenso orale.

⁴ Cfr. Bernardi, L., M. Arlotti, G. Bettin, M. Ciommi, B. Ermini, F. Mariani, M. C. Recchioni, E. Spina, A. Alici, E. Espinosa (2025), Indici sintetici VAA/ VSA a livello macro-territoriale: EHIS - European health interview survey, WP2, progetto VAI - Vulnerabilità abitativa e di salute degli Anziani in Italia, Università Politecnica delle Marche, <https://vai.econ.univpm.it/>

⁵ Cfr. Marro, E. (2025), Il presidente dell'Istat: «Più vecchi e più soli. Il 10,8% delle famiglie italiane è composto da single con più di 75 anni. E saliranno al 15% entro il 2043», https://www.corriere.it/economia/lavoro/25_aprile_06/presidente-istat-intervista-famiglie-single-a9b84b62-f83b-4bb0-9523-7ce61b35fxlk.shtml

⁶ Arlotti, M., G. Bettin, M. Ciommi, B. Ermini, F. Mariani, M.C. Recchioni, E. Spina, Alici, A., Espinosa, E. (2024), Rapporto di revisione interdisciplinare della letteratura, WP1, progetto VAI - Vulnerabilità abitativa e di salute degli Anziani in Italia, Università Politecnica delle Marche, <https://vai.econ.univpm.it/>

L'intero protocollo di ricerca è stato validato preliminarmente dal Comitato Etico dell'Università Politecnica delle Marche (Prot.n.0099054 del 12/05/2025).

Dopo questa introduzione, di presentazione delle finalità e di inquadramento metodologico della ricerca, il presente documento si struttura come segue.

La sezione 2 presenta le caratteristiche strutturali dei quattro contesti di caso studio analizzati.

Le sezioni da 3 a 6 presentano, per ciascun contesto, gli esiti principali emersi dalle interviste.

Pur con variazioni che vanno comprese alla luce dei contesti specifici di indagine, la trattazione in queste sezioni seguirà uno schema simile dove, dopo aver introdotto il caso studio e il profilo degli anziani/e intervistati/e, verranno restituite le evidenze dapprima considerando il tema della vulnerabilità abitativa, poi quello della vulnerabilità di salute chiudendo, infine, con un riferimento specifico alla questione degli impatti, delle strategie di fronteggiamento, della valutazione complessiva e delle prospettive future, sotto un profilo abitativo e delle scelte di vita.

In ciascuna sezione verranno restituite le evidenze considerando le diverse dimensioni e sottodimensioni di approfondimento trattate nella traccia di intervista, anche utilizzando direttamente estratti dalle interviste per illustrare, in modo più preciso, l'evidenza empirica di riferimento.

Infine, la sezione 7 restituisce delle considerazioni trasversali di sintesi, a partire dall'incorporazione nell'analisi di due prospettive disciplinari specifiche, quella architettonica e quella medica, sui temi approfonditi nella ricerca.

2. I casi studio: le caratteristiche strutturali⁷

2.1 I contesti in Emilia-Romagna

La Città Metropolitana di Bologna è stata selezionata come contesto di studio in Emilia-Romagna. All'interno di tale contesto, per quanto riguarda l'area urbana, la ricerca è stata condotta nel Comune di Bologna, più specificamente nei quartieri Navile, San Donato-San Vitale e Savena, caratterizzati dalla presenza di edifici di edilizia pubblica (ERP).

Per l'area rurale, sono state considerate le zone di Botteghino di Zocca e del Farneto (Valle di Zena, comuni di Pianoro e San Lazzaro di Savena) e i comuni di Monzuno (frazione di Vado) e di Monterenzio: si tratta di contesti in cui la vulnerabilità territoriale intreccia elementi problematici tipici delle aree interne ad altri derivanti da fenomeni significativi di dissesto-idrogeologico che hanno colpito recentemente queste aree tra il 2023 e il 2024.

⁷ Questa sezione è stata curata da Gianluca De Angelis e Marco Amichetti, con la supervisione e coordinamento di Marco Arlotti.

L'area urbana

Per quanto riguarda l'area urbana, il focus è stato su aree esposte a criticità di carattere economico sociale. L'indicatore preso in considerazione, vista la scala suburbana del focus, è stato quello dell'edilizia residenziale pubblica (ERP). L'eventuale concentrazione di alloggi ERP potrebbe infatti comportare la maggior concentrazione di famiglie in difficoltà economica o con disagio sociale.

Come evidenziato da uno studio congiunto tra Comune di Bologna e Università degli studi di Bologna a corredo del Piano Urbanistico Generale, nel Comune di Bologna sono disponibili circa 12.000 alloggi ERP (2019) distribuiti in modo non omogeneo sul territorio⁸.

Da un lato, infatti, anche se non mancano zone con una maggiore concentrazione, non esiste una vera e propria polarizzazione tra quartieri con forte incidenza di ERP e altri che ne sono del tutto privi; dall'altro, elemento conseguente al primo, "isole" con forte presenza di edilizia pubblica residenziale esistono in quasi tutti i quartieri.

Le zone con la maggiore incidenza (famiglie in affitto su alloggi ERP occupati), a fronte di una incidenza complessiva del 18%, sono quelle di San Donato, con il 48%, Lama, 47%; Barca con il 30%; San Ruffillo con il 26%, San Vitale con il 21%, Bolognina con il 17%, Saffi (16%) e Mazzini con il 15%. Tuttavia, come anticipato, al netto della diffusione complessiva l'incidenza può diventare anche molto elevata in determinate sezioni censuarie, determinando una forte differenziazione tra spazi urbani interni alla stessa realtà (Figura 1).

Sono state considerate rilevanti ai fini dell'indagine le zone a maggior presenza di alloggi pubblici nei quartieri di Savena, San Donato-San Vitale e Navile che, da un lato, in parte comprendono anche le zone statistiche ad elevata incidenza ERP; dall'altro lato, presentano una rete organizzativa degli attori sociali (a partire dallo Spi-Cgil) coinvolti nel reclutamento delle persone anziane intervistate. Dal punto di vista demografico, si tratta di aree che hanno visto dal 2019 dinamiche differenziate. Complessivamente tutti i quartieri sono cresciuti per numero di residenti dal 2011.

San Donato-San Vitale e Navile sono cresciuti oltre la media comunale, Savena in misura inferiore. Rispetto al 2024, a fronte di variazioni complessivamente più contenute, Savena varia negativamente, al contrario dei due restanti, che invece crescono più della media comunale.

La differenza sta nella diversa composizione in termini di anziani e stranieri. Rispetto al 2019, si osserva per il quartiere Savena una significativa variazione negativa della componente Over64 (-4,5%), non compensata da altre componenti.

Anche la variazione della popolazione straniera nel quartiere diminuisce (-2,9%), marcando una dinamica di vero e proprio spopolamento. Le variazioni nel quartiere Navile sono meno significative, ma ricalcano quanto appena osservato per Savena. Le principali differenze stanno nel fatto che la popolazione è cresciuta di più nel lungo periodo (dal 2011) mentre dal 2019 si assiste a un rallentamento della crescita. La componente anziana diminuisce, ma in misura non dissimile di quella rilevata per l'intero comune (-1%) e la componente straniera, pur variando negativamente (-2%) resta percentualmente stabile.

⁸ Il documento è reperibile qui: https://sit.comune.bologna.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/c4b91402-7481-4fd0-86c9-644397668f66/02_ApprofondimentiConoscitivi-e_PatrimonioAbitativo_APPRweb.pdf

In questo caso, a compensare la diminuzione di popolazione anziana e straniera sembrano essere le altre componenti (più giovani e con cittadinanza italiana). Le variazioni di San Donato-San Vitale sono invece soprattutto dovute alla componente straniera, che soprattutto nell'ultimo periodo (2019/2024) cresce del 9,4%, aumentando la propria incidenza di oltre un punto percentuale. Si tratta quindi di aree sottoposte a dinamiche demografiche diverse: dall'invecchiamento e spopolamento (Savena), fino alla crescita, data dall'attrattività delle aree di persone statisticamente considerate straniere (San Donato -San Vitale) e autoctone (Navile).

Tabella 1: Andamento demografico dei quartieri (popolazione residente, anziana over 64 e straniera) - 2024 - Val. Ass.; Val.% e Var.% su 2019

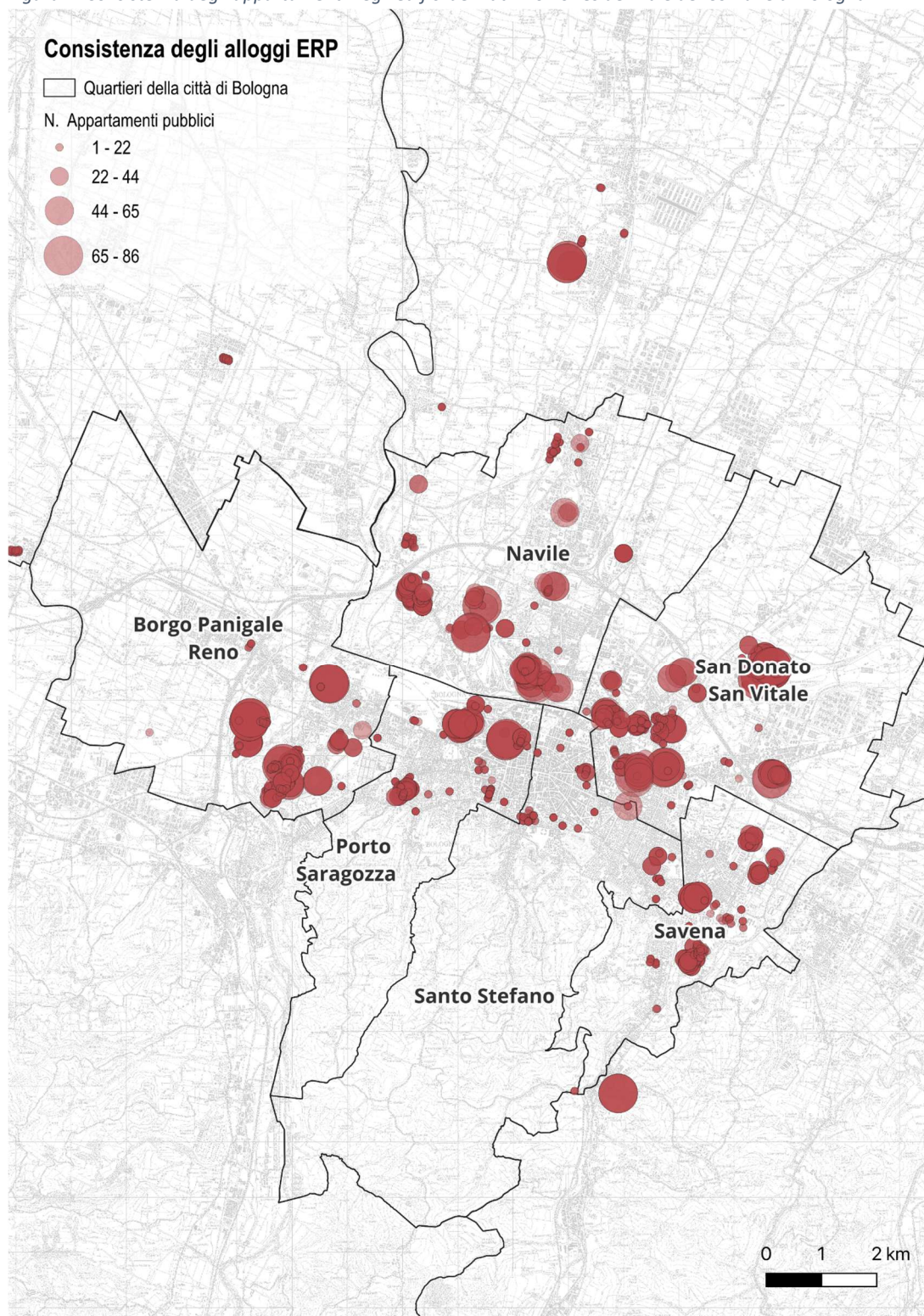
Quartiere	Popolazione			Var.%	
	2011	2019	2024	2024/2011	2024/2019
Savena	58.624	60.142	59.662	1,8	-0,80
San Donato-San Vitale	65.440	66.320	67.490	3,1	1,76
Navile	66.965	69.525	69.930	4,4	0,58
Bologna	382.784	391.984	392.791	2,6	0,21

Quartiere	Anziana over64		Var.%	%Over 64	
	2019	2024	2024/2019	2019	2024
Savena	17.319	16.541	-4,49	28,8	27,7
San Donato-San Vitale	15.870	15.635	-1,48	23,9	23,2
Navile	16.042	15.882	-1,00	23,1	22,7
Bologna	97.047	96.102	-0,97	24,8	24,5

Quartiere	Straniera		Var.%	%Straniera	
	2019	2024	2024/2019	2019	2024
Savena	8.402	8.158	-2,90	14,0	13,7
San Donato-San Vitale	11.414	12.488	9,41	17,2	18,5
Navile	15.132	14.837	-1,95	21,8	21,2
Bologna	60.698	61.601	1,49	15,5	15,7

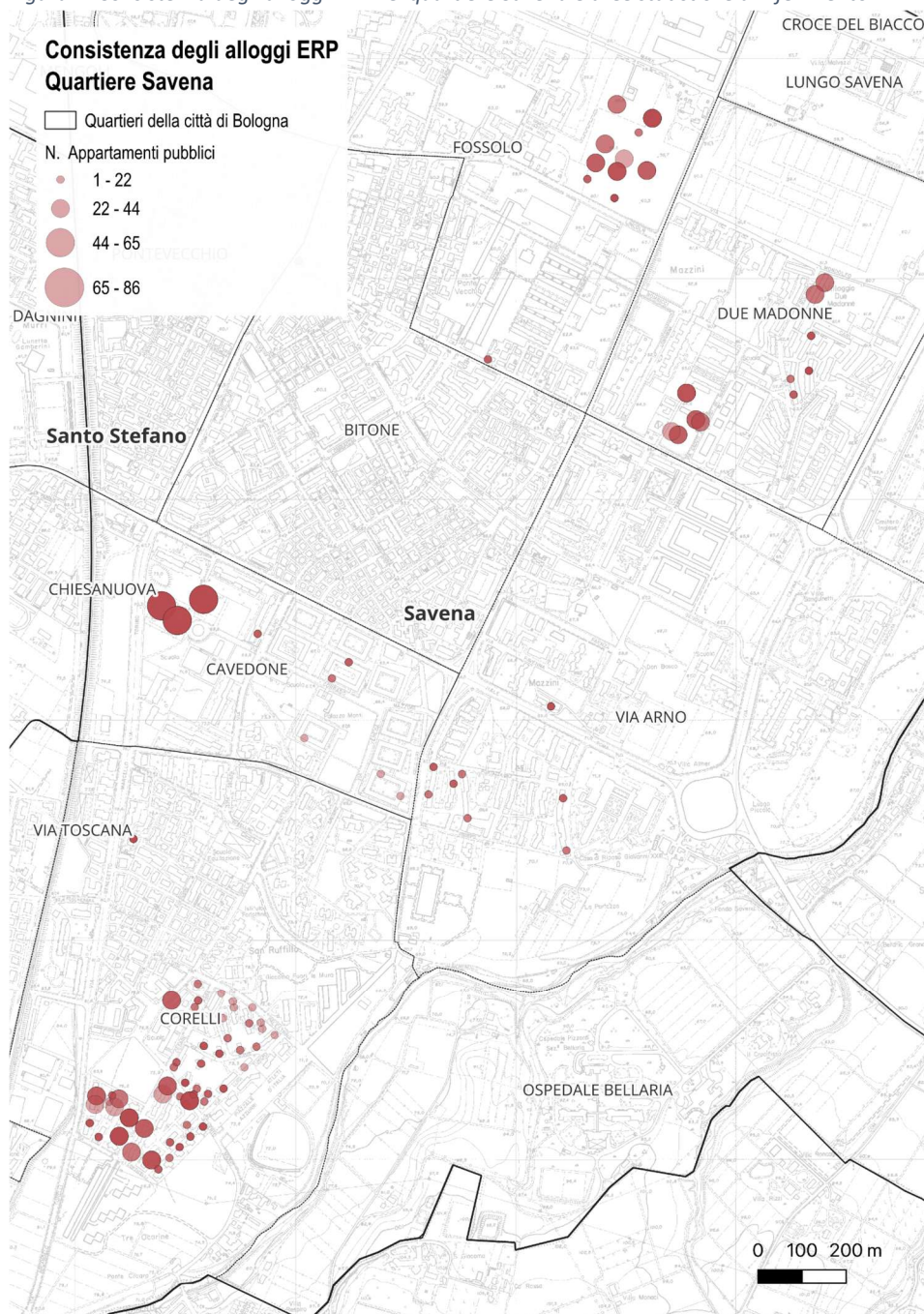
Fonte: Elaborazione su dati Ufficio Statistico del Comune di Bologna.

Figura 1: Consistenza degli appartamenti negli edifici del Patrimonio residenziale del Comune di Bologna



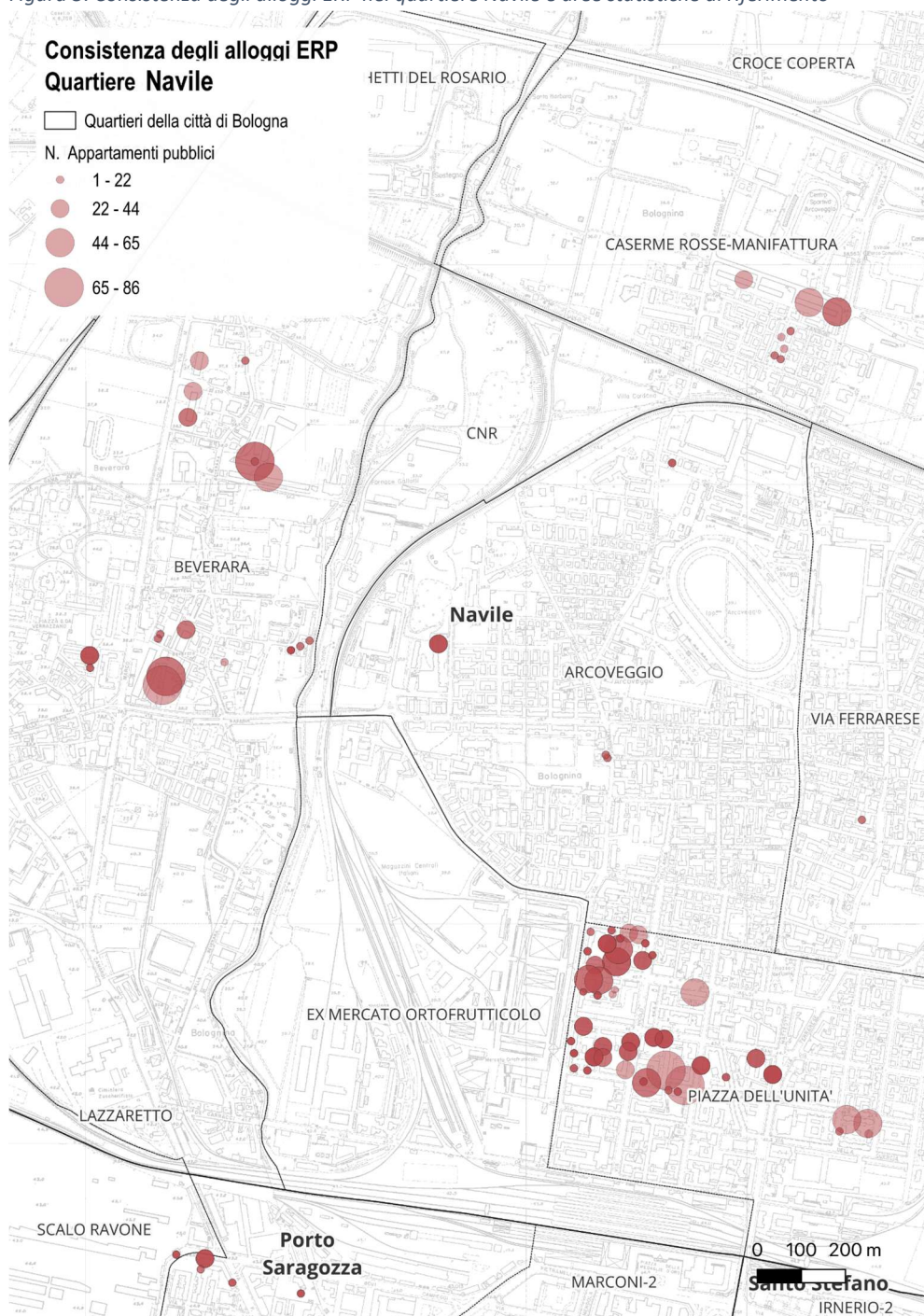
Fonte: Elaborazione su dati Ufficio Statistico del Comune di Bologna

Figura 2: Consistenza degli alloggi ERP nel quartiere Savena e aree statistiche di riferimento



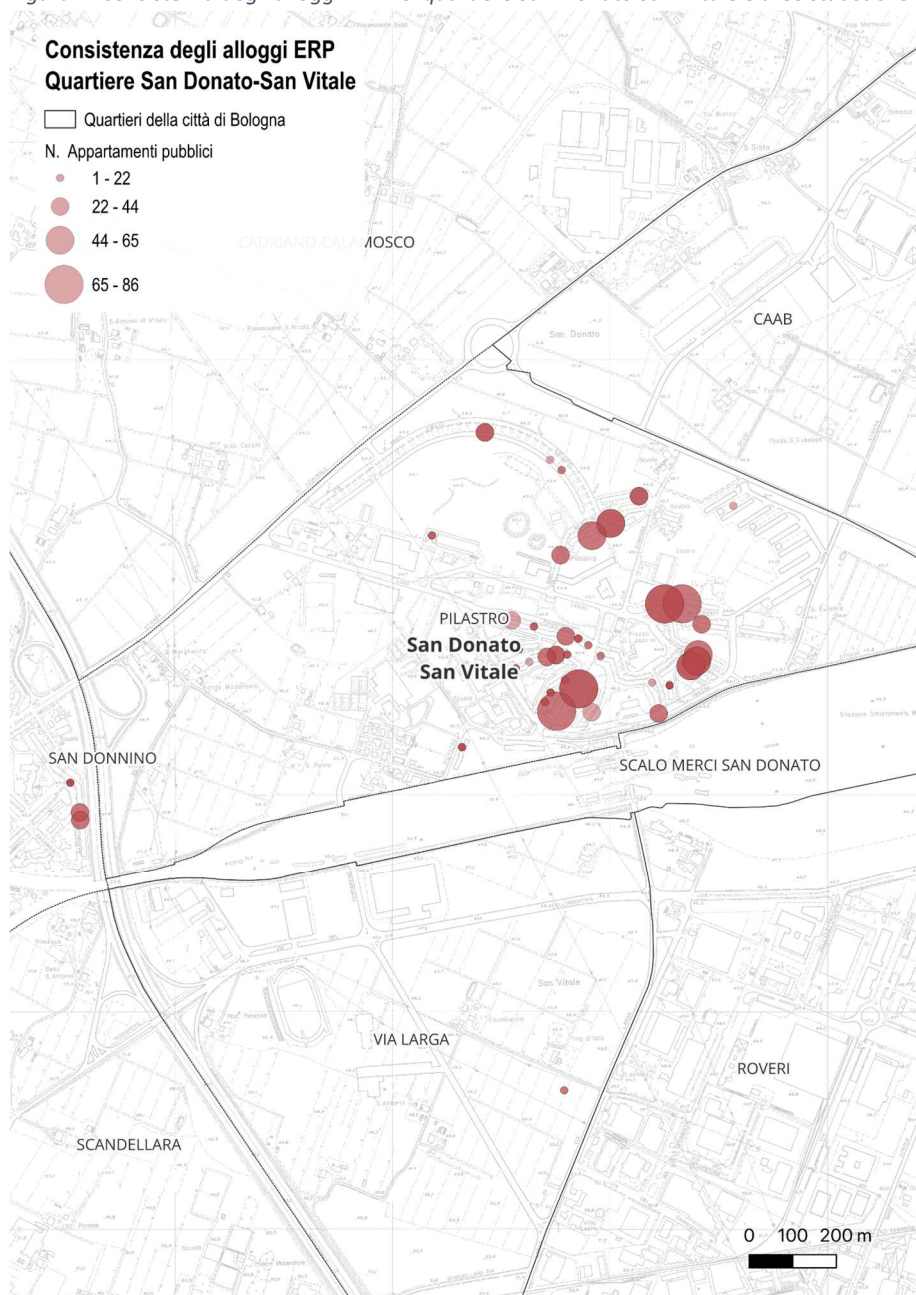
Fonte: Elaborazione su dati Ufficio Statistico del Comune di Bologna

Figura 3: Consistenza degli alloggi ERP nel quartiere Navile e aree statistiche di riferimento



Fonte: Elaborazione su dati Ufficio Statistico del Comune di Bologna

Figura 4: Consistenza degli alloggi ERP nel quartiere San-Donato San-Vitale e aree statistiche di riferimento



Fonte: Elaborazione su dati Ufficio Statistico del Comune di Bologna

L'area rurale

L'esposizione ai rischi connessi al dissesto idrogeologico è una caratteristica strutturale del territorio emiliano romagnolo e in particolare del bolognese. L'esposizione al rischio dissesto assume una valenza sempre più importante nella vita delle persone man mano che i fenomeni connessi al riscaldamento globale si fanno più frequenti. Infatti, se l'area a ridosso dei rilievi è maggiormente esposta ai rischi della franosità, quelle più a valle sono oggetto di esondazioni sempre più frequenti che coinvolgono sia le abitazioni, sia i servizi periferici rispetto ai grandi comuni.

Per quanto riguarda le frane, l'Inventario dei Fenomeni Franosi in Italia (IFFI) aggiornato al 2022 e diffuso dall'ISPRA⁹, individua in Emilia-Romagna 32.716 movimenti. Solo una parte di questi è classificata in modo completo o aggiornata successivamente al primo censimento. Prendendo in esame i soli movimenti classificati nell'area della Città Metropolitana di Bologna è possibile calcolare che prima del 2023, il 3,8% del territorio era caratterizzato da frane attive, il 7,4% da frane quiescenti e lo 0,2% da frane inattive o stabilizzate.

Chiaramente, prendendo in esame i singoli comuni i valori cambiano in modo significativo. I comuni di Gaggio Montano, Grizzana Morandi, Castel di Casio, Camugnano e Monterenzio avevano e hanno oltre il 10% del proprio territorio in area franosa. È su questo scenario che le piogge eccezionali del maggio 2023 si sono abbattute, generando un totale di 56.762 movimenti franosi tra il bolognese e la Romagna, di cui oltre 28 mila con fronti superiori ai 500 metri e che solo in minima parte erano state catalogate in precedenza (il 17,3%). Da questo punto di vista, il maggio 2023 costituisce un vero e proprio momento di rottura con il passato, sia rispetto a quello che lo ha preceduto – si consideri che si arrivava da circa 24 mesi fortemente siccitosi – sia rispetto a quello che è venuto dopo, visto che le zone colpite a maggio lo sono state da fenomeni simili anche nell'ottobre del 2023 e poi nel maggio 2024. In un certo senso, si può dire che gli eventi del maggio 2023 siano ancora in corso.

Questo ragionamento vale per le frane, ma vale anche per i fenomeni di carattere alluvionale, che alle prime sono inevitabilmente collegati. Dal maggio 2023 ad oggi i principali fenomeni hanno coinvolto le aree che nella mappa sono evidenziate con il colore più chiaro in almeno tre occasioni, ma c'è chi, in base alla posizione di alluvioni ne ha vissute quattro. L'area interessata è quella che corre lungo il torrente Zena, da Botteghino di Zocca, frazione di Pianoro, dove l'esondazione è evidenziata dalla forma a S rovesciata (Figura 7), fino a quella più a valle, che riguarda le prime località di San Lazzaro, come Farneto.

Le aree selezionate ai fini del reclutamento rientrano in buona parte in quelle più colpite da entrambe le tipologie di fenomeni. Per quanto riguarda il fenomeno alluvionale, sono state selezionate le aree di Botteghino di Zocca e del Farneto, nella Valle di Zena (Figura 4) che insistono nei comuni di Pianoro e San Lazzaro di Savena. La seconda area è quella di Monterenzio e la terza di Vado, frazione del comune di Monzuno.

Trattandosi di aree sub-comunali molto circoscritte i dati demografici costituiscono un riferimento dalla portata descrittiva molto debole. In ogni caso, i comuni interessati presentano una dinamica

⁹ I dati e la cartografia sono reperibili qui: <https://idrogeo.isprambiente.it/app/page/open-data>

tutto sommato simile, caratterizzata da un incremento della popolazione abbastanza marcato sul periodo dal 2011 al 2024, con un rallentamento nell'ultimo periodo, rispetto cioè al 2019, che vede variazioni pressoché nulle e prossime allo 0% con la sola eccezione di Pianoro (+1,88%). Si tratta di aree in cui la popolazione anziana è molto presente e rappresenta almeno un quarto della popolazione residente, va oltre il 25% nei comuni di Pianoro e San Lazzaro di Savena. Questi due sono anche i comuni in cui la componente anziana cresce meno (3% circa), sebbene in misura maggiore di quanto rilevato per l'intera Città Metropolitana di Bologna. Si tratta comunque di valori nettamente al di sotto di quelli rilevati per Monzuno (6,4%) e soprattutto Monterenzio (14,3%). Questi sono anche i comuni in cui la componente straniera ha un peso rilevante, oltre il 10% e vicina al 15% nel caso di Monterenzio. Si tratta di una caratteristica che per quanto riguarda i comuni di Monzuno e Pianoro risulta tutto sommato recente, date le variazioni dal 2019 superiori a quelle rilevate per gli altri comuni.

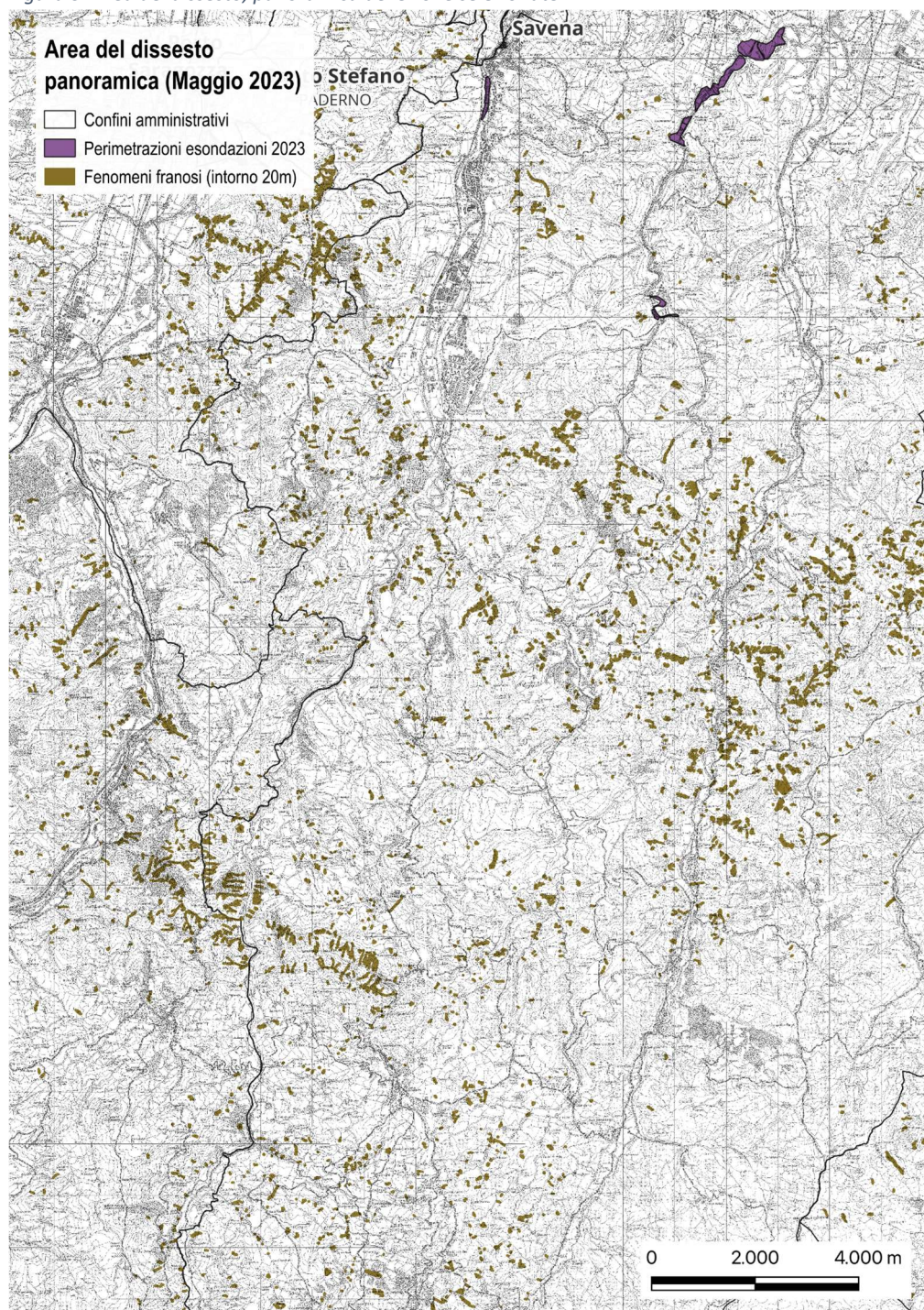
Tabella 2: Andamento demografico dei quartieri (popolazione residente, anziana over 64 e straniera) - 2024 - Val. Ass.; Val.% e Var.% su 2019

Popolazione				Var.%	
Comune	2011	2019	2024	2024/2011	2024/2019
Monterenzio	5.868	6.169	6.143	4,7	-0,42
Monzuno	6.139	6.347	6.405	4,3	0,91
Pianoro	16.909	17.528	17.857	5,6	1,88
San Lazzaro di Savena	31.093	32.673	32.859	5,7	0,57
CM di Bologna	976.053	1.021.501	1.020.865	4,6	-0,06

Anziana over64			Var.%	%Over 64	
Comune	2019	2024	2024/2019	2019	2024
Monterenzio	1.356	1.550	14,31	22,0	25,2
Monzuno	1.537	1.636	6,44	24,2	25,5
Pianoro	4.697	4.833	2,90	26,8	27,1
San Lazzaro di Savena	8.889	9.136	2,78	27,2	27,8
CM di Bologna	250.386	254.982	1,84	24,5	25,0

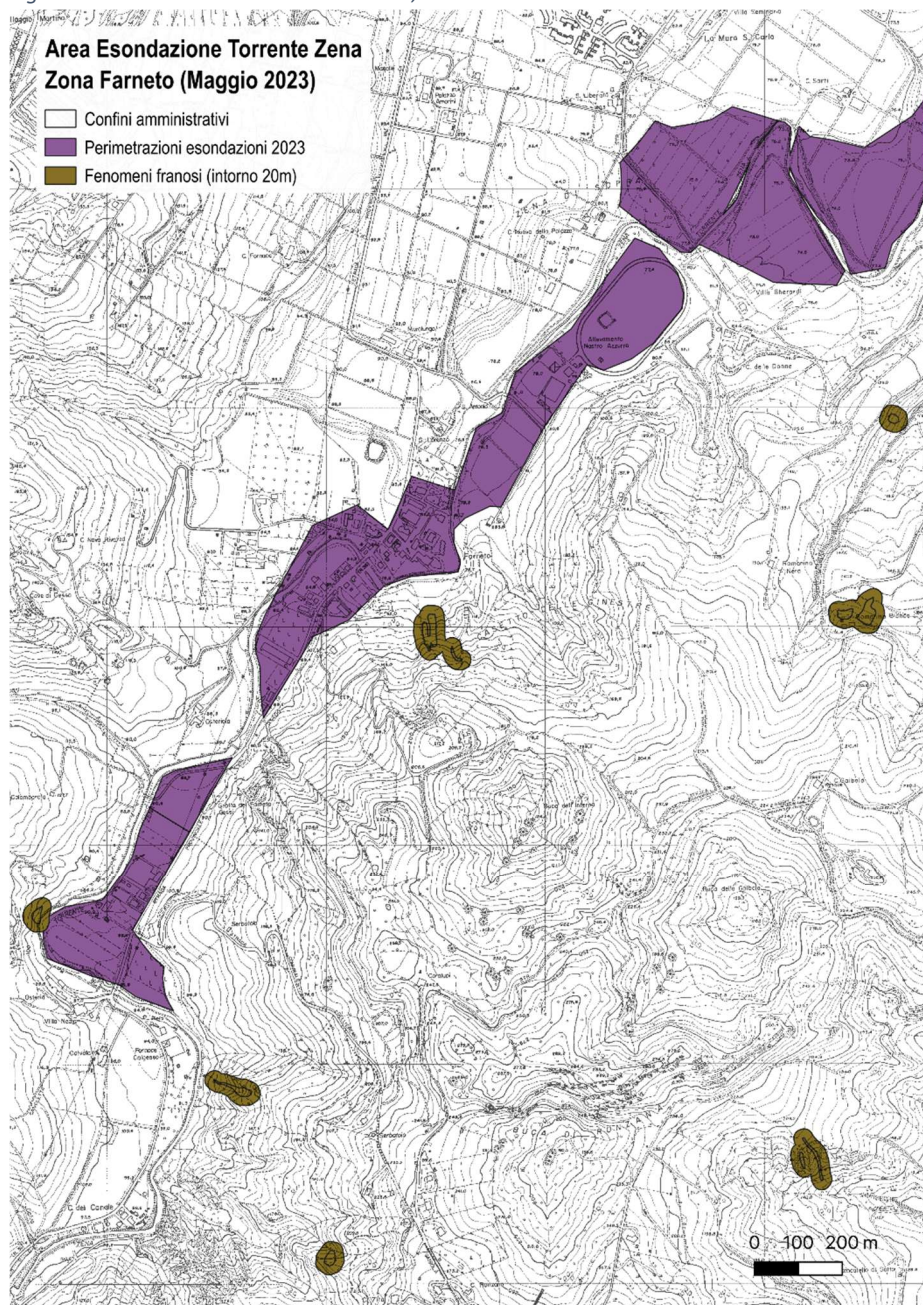
Straniera			Var.%	%straniera	
Comune	2019	2024	2024/2019	2019	2024
Monterenzio	788	867	10,03	12,8	14,1
Monzuno	589	699	18,68	9,3	10,9
Pianoro	1.441	1.703	18,18	8,2	9,5
San Lazzaro di Savena	2.642	2.883	9,12	8,1	8,8
CM di Bologna	122.126	127.654	4,53	12,0	12,5

Figura 5: Area del dissesto, panoramica delle zone selezionate



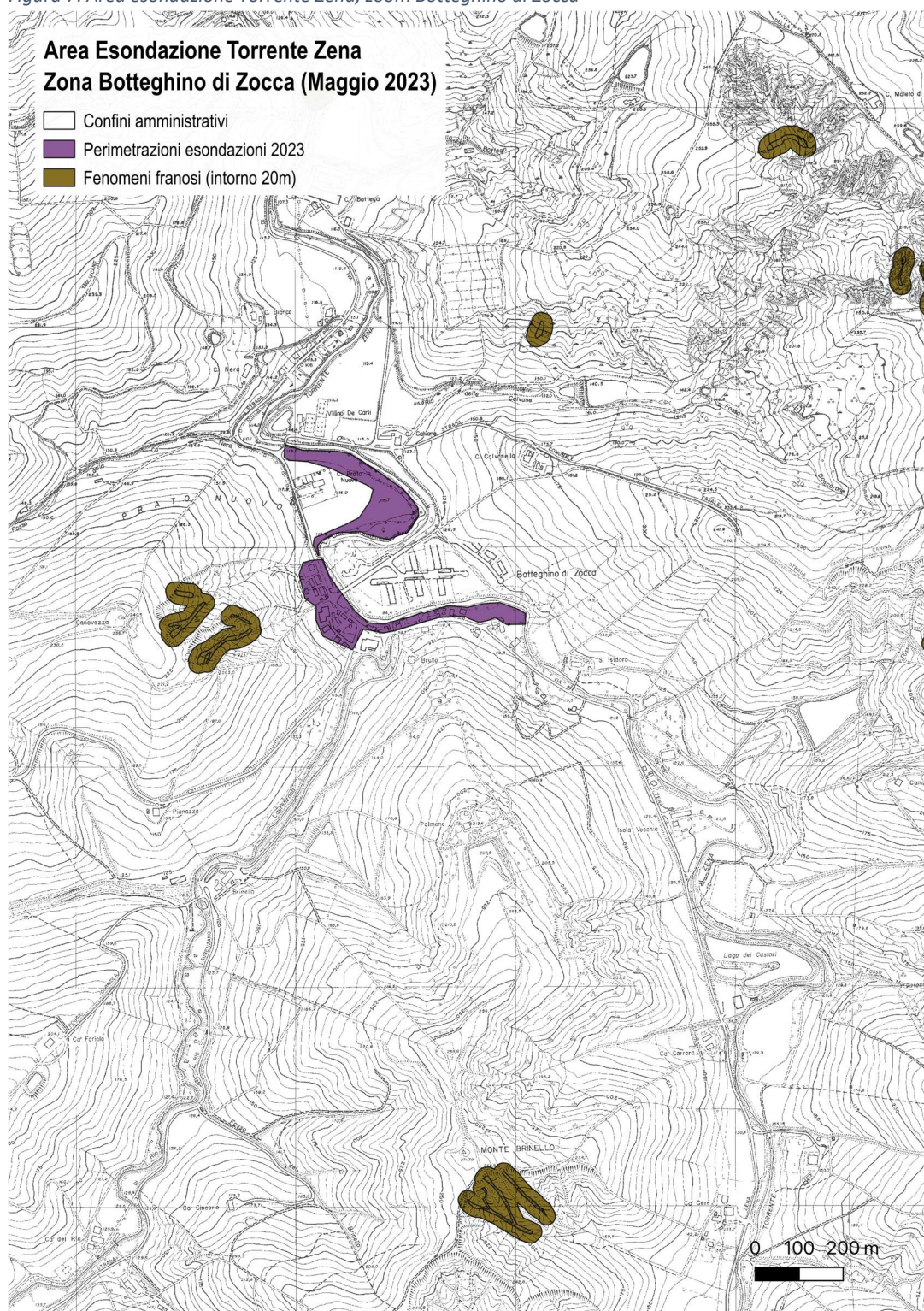
Fonte: elaborazione su dati Regione Emilia-Romagna

Figura 6: Area esondazione torrente Zena, zoom Farneto



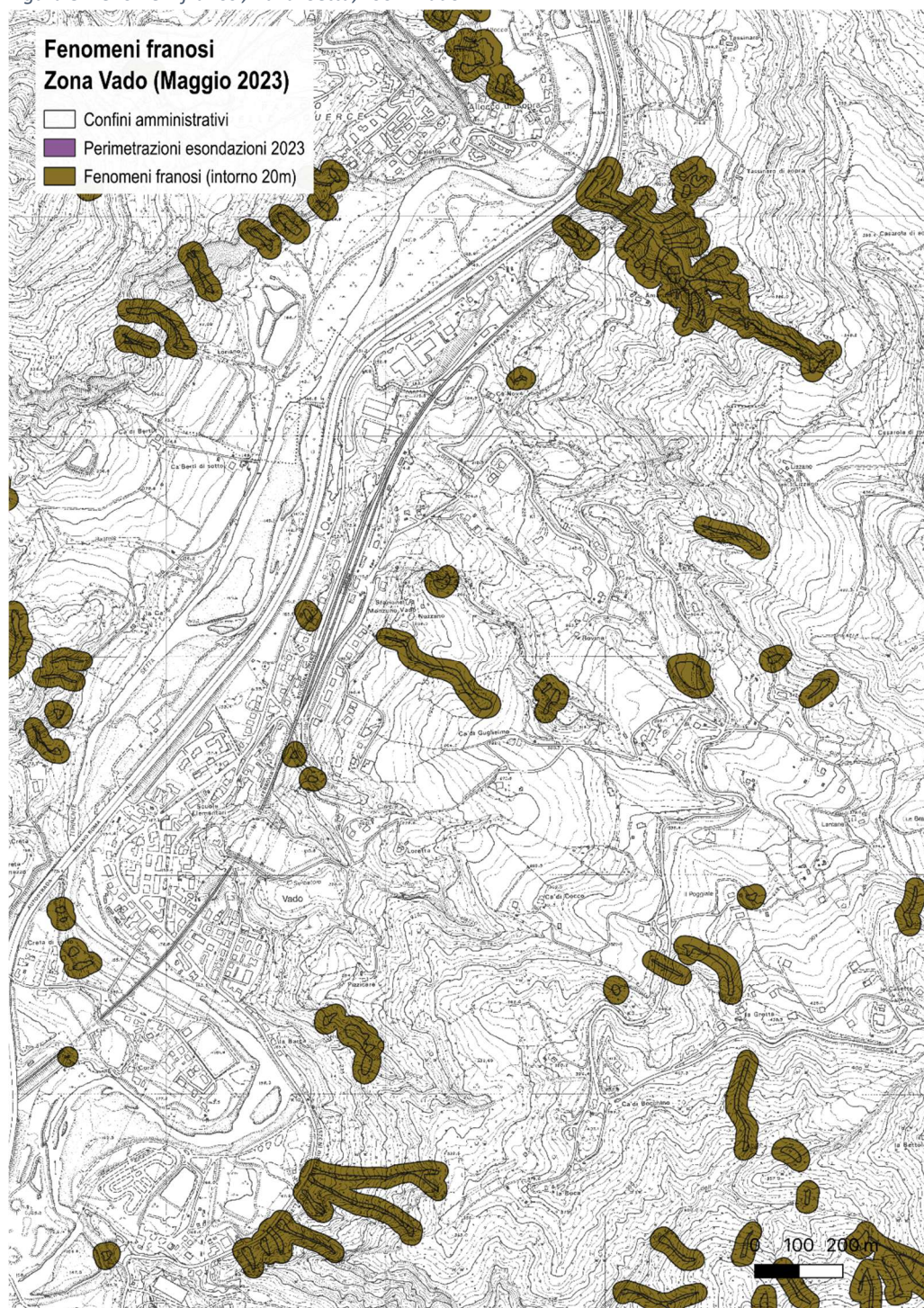
Fonte: elaborazione su dati Regione Emilia-Romagna

Figura 7: Area esondazione Torrente Zena, zoom Botteghino di Zocca



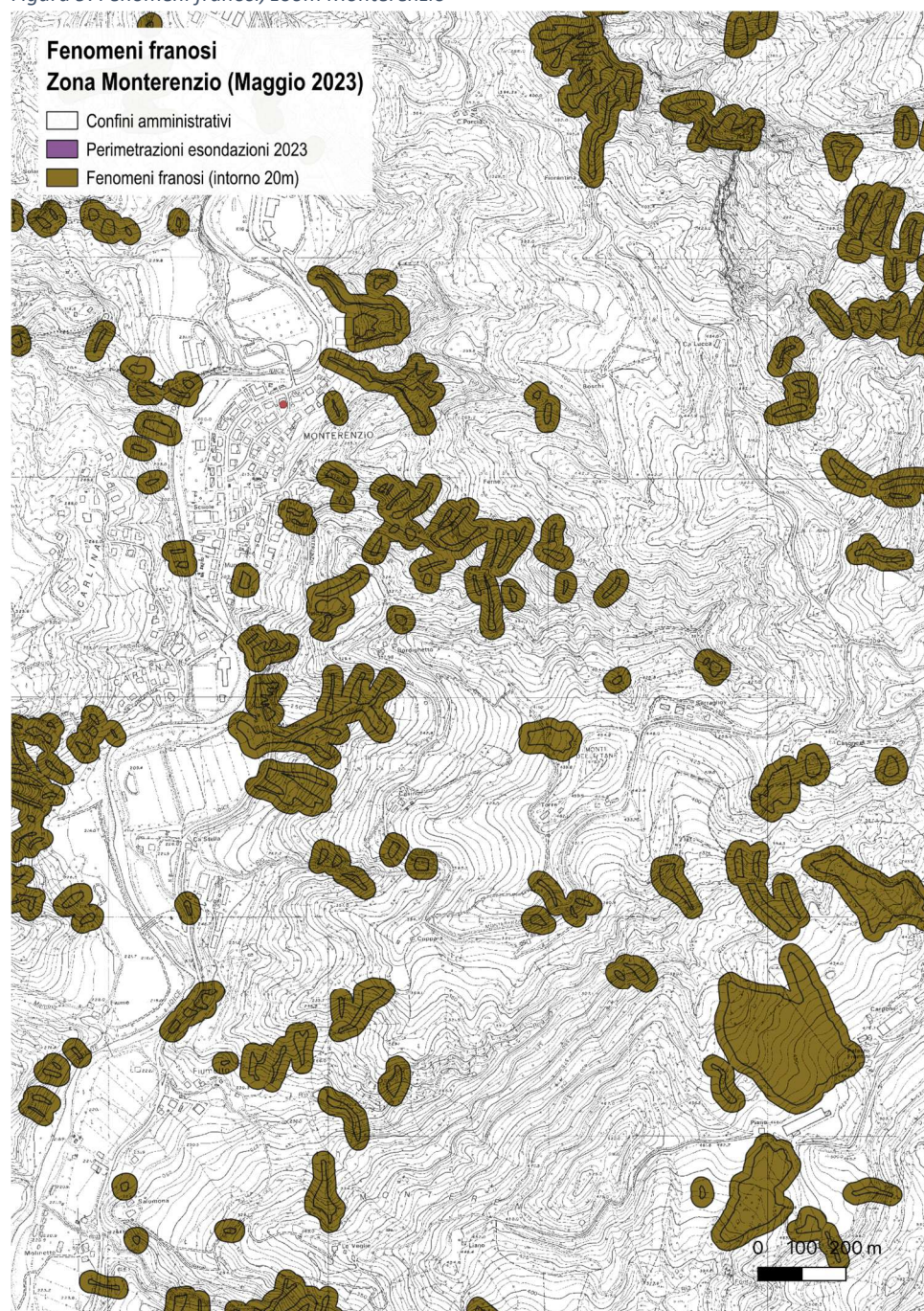
Fonte: elaborazione su dati Regione Emilia-Romagna

Figura 8: Fenomeni franosi, Val di Setta, zoom Vado



Fonte: elaborazione su dati Regione Emilia-Romagna

Figura 9: Fenomeni franosi, zoom Monterenzio



Fonte: elaborazione su dati Regione Emilia-Romagna

2.2 I contesti nelle Marche

Per quanto riguarda la regione Marche, la ricerca è stata condotta nel contesto urbano di Ancona e in quello rurale del fermano-maceratese.

Più specificamente, nel contesto urbano di Ancona, le interviste hanno riguardato anziani/e che vivono su aree più periferiche nella gerarchia urbana. A questo proposito, sono stati selezionati i quartieri Piano San Lazzaro e Collemarino

Sul versante del contesto rurale, l'area selezionata rientra nell'area marchigiana del cratere sismico¹⁰. Si tratta di zone che nel corso degli anni hanno osservato uno spopolamento costante, accelerato dal sisma del 2016. Infatti, in base ai dati Istat, dal 2015 (anno pre-terremoto) al 2024 tutti i comuni in quest'area hanno osservato un calo demografico nettamente superiore rispetto alla media regionale e delle rispettive province. Inoltre, si tratta di territori ad elevata incidenza di anziani (65 anni e più), come dimostrano i relativi indici di vecchiaia: Una situazione, dunque, che inevitabilmente comporta squilibri generazionali che gravano su welfare e sanità locale.

¹⁰ I Comuni considerati sono quelli di Falerone, Massa Fermana, Montappone, Monte Vidon Corrado, Muccia e San Ginesio.

L'area urbana

Le interviste realizzate nel contesto urbano di Ancona prendono come riferimento aree della città maggiormente esposte a criticità di carattere economico-sociale.

In particolare, i quartieri presi in considerazione sono quelli di Piano San Lazzaro e Collemarino (Figura 1).

Il primo in particolare (Piano San Lazzaro) ha sempre fatto parte dell'area popolare di Ancona, la quale si è sempre contrapposta a quella borghese, sviluppata a partire dalla città vecchia. Due zone che nel corso del tempo non hanno mai saputo comunicare tra loro. La c.d. Seconda Ancona - quella del quartiere Piano San Lazzaro - è contraddistinta dalla presenza di immigrati di origine prevalentemente asiatica e africana che stazionano nei pressi di Piazza Ugo Bassi e da palazzi densi di vita¹¹. Nel 2025, la popolazione stimata del quartiere Piano San Lazzaro è di 9.529 individui¹², dei quali 4.687 (49,2%) di cittadinanza straniera, un'incidenza nettamente superiore rispetto al valore medio del Comune di Ancona (16,6%).

Il quartiere Collemarino, invece, si posiziona in una zona relativamente più periferica rispetto al quartiere Piano San Lazzaro. La sua popolazione residente stimata ammonta a 4.948 abitanti, dei quali 1.303 con 65 anni e più (26,3%) e 639 con cittadinanza straniera (12,9%).

Entrambi i quartieri sono caratterizzati da un'incidenza più o meno elevata di ERP (edilizia residenziale pubblica).

¹¹ M. Bronzini, C. Moretti, La mediazione sociale abitativa nei contesti di edilizia pubblica. Report conclusivo Progetto FEI, [Giugno 2012](#).

¹² La popolazione dei quartieri oggetto di studio è stata costruita sulla base della mappa fornita dal Comune di Ancona, cercando di includere quanto più precisamente possibile gli indirizzi afferenti alla relativa area.

Figura 1 - Comune Ancona: collocazione quartieri Piano San Lazzaro e Collemarino



Tabella 1 - Popolazione residente 2025 per cittadinanza e classe di età

	Totale			
	Italiani	Stranieri	Totale	% stranieri
Piano San Lazzaro	4.842	4.687	9.529	49,2%
Collemarino	4.309	639	4.948	12,9%
Comune di Ancona	84.340	16.788	101.128	16,6%
	0-14 anni			
Piano San Lazzaro	618	754	1.372	55,0%
Collemarino	464	86	550	15,6%
Comune di Ancona	8.444	2.245	10.689	21,0%
	15-64 anni			
Piano San Lazzaro	2.961	3.731	6.692	55,8%
Collemarino	2.618	477	3.095	15,4%
Comune di Ancona	49.870	13.249	63.119	21,0%
	65 anni e oltre			
Piano San Lazzaro	1.263	202	1.465	13,8%
Collemarino	1.227	76	1.303	5,8%
Comune di Ancona	26.026	1.294	27.320	4,7%

Nota: l'estrapolazione dei dati è stata eseguita nel mese di settembre 2025

Fonte: elaborazioni su dati anagrafe Comune di Ancona.

L'area rurale

Nell'area rurale identificata per il caso studio nella regione Marche rientrano tutti comuni facenti parte del "cratere sismico" marchigiano, nell'area del fermano-maceratese (Figura 2).

I territori oggetto di studio sono Falerone, Massa Fermana, Montappone, Monte Vidon Corrado, Muccia e san Ginesio.

La pericolosità sismica è rappresentata da zona livello 2 per tutti i comuni ad eccezione di Muccia, che risulta classificato come zona 1, ovvero l'area più pericolosa (la probabilità che si manifesti un forte terremoto è alta).

Si tratta di territori che nel corso degli anni hanno osservato uno spopolamento costante, accelerato dal sisma del 2016 (Tabella 2).

In base ai dati Istat, dal 2015 (anno pre-terremoto) al 2024 tutti i comuni qui analizzati hanno, infatti, visto un calo della popolazione residente nettamente superiore alla media regionale e delle rispettive province (vedi sotto Tabella 2): si passa da Falerone (-6,1%) a San Ginesio (-14,4%). Diminuzione che, nella metà dei comuni in oggetto, ha interessato anche la popolazione dai 65 anni in su.

Al contempo, questi comuni rappresentano territori ad elevata incidenza di anziani, come dimostrano i relativi indici di vecchiaia¹³: si passa dai 250 del Comune di Massa Fermana ai 341,7 del Comune di San Ginesio, valori nettamente superiori ai corrispettivi provinciali e regionali.

Una situazione, dunque, che inevitabilmente comporta squilibri generazionali che gravano su welfare e sanità locale.

¹³ L'indicatore restituisce un'informazione sintetica rispetto quanti anziani (65 anni e più) ci sono ogni 100 giovani (0-14 anni).

Figura 2 – Caso studio area rurale Marche

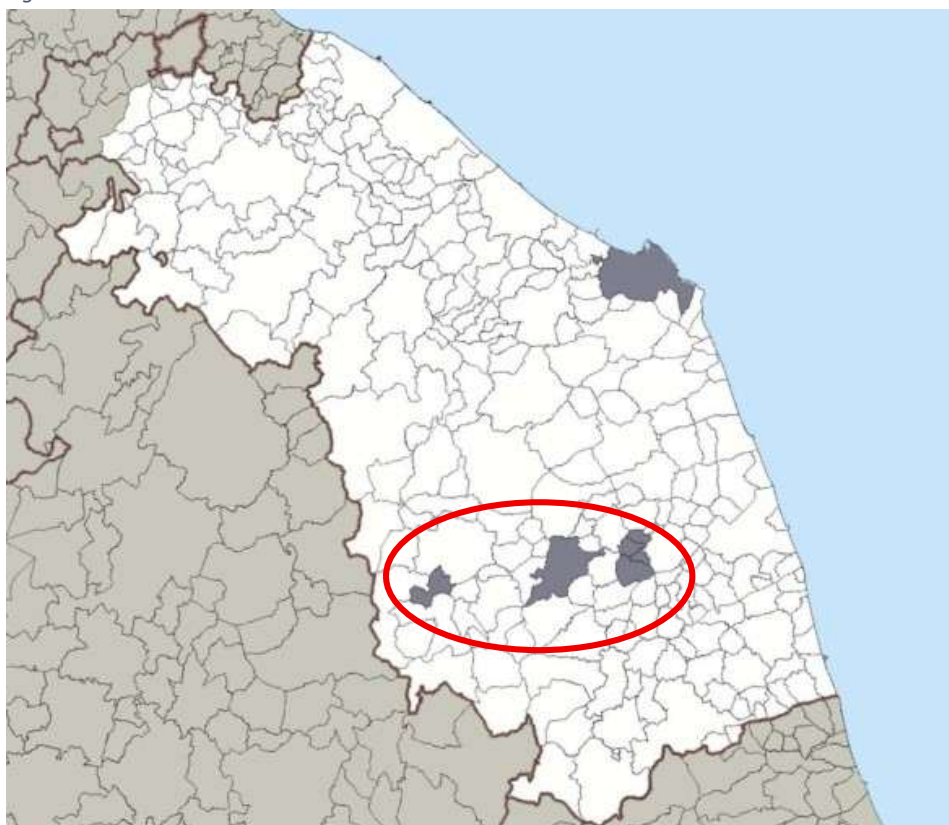


Tabella 2 – Indicatori demografici popolazione residente 2024 e variazioni 2024/20215

Totale popolazione				
Territorio	2015	2024	Var. 2024/2015	Var.% 2024/2015
SAN GINESIO	3.571	3.055	-516	-14,4%
MUCCIA	920	800	-120	-13,0%
FALERONE	3.344	3.139	-205	-6,1%
MASSA FERMANA	985	869	-116	-11,8%
MONTAPPONE	1.693	1.539	-154	-9,1%
MONTE VIDON CORRADO	757	679	-78	-10,3%
Prov. Fermo	175.758	167.345	-8.413	-4,8%
Prov. Macerata	320.894	302.993	-17.901	-5,6%
Cratere	356.945	326.367	-30.578	-8,6%
Marche	1.541.575	1.482.746	-58.829	-3,8%
Popolazione 65 anni e più				
Territorio	2015	2024	Var. 2024/2015	Var.% 2024/2015
SAN GINESIO	1.063	984	-79	-7,4%
MUCCIA	232	235	3	1,3%
FALERONE	879	880	1	0,1%
MASSA FERMANA	248	255	7	2,8%
MONTAPPONE	455	448	-7	-1,5%
MONTE VIDON CORRADO	209	192	-17	-8,1%
Prov. Fermo	42.246	44.914	2.668	6,3%
Prov. Macerata	76.781	80.418	3.637	4,7%
Cratere	90.223	92.364	2.141	2,4%
Marche	367.002	388.839	21.837	6,0%
Indice di vecchiaia				
Territorio	2015	2024	Var. 2024/2015	
SAN GINESIO	285,0	341,7	56,7	
MUCCIA	227,5	255,4	28	
FALERONE	219,8	269,1	49,4	
MASSA FERMANA	190,8	250,0	59,2	
MONTAPPONE	252,8	287,2	34,4	
MONTE VIDON CORRADO	237,5	274,3	36,8	
Prov. Fermo	187,4	237,6	50,2	
Prov. Macerata	181,7	224,3	42,7	
Cratere	205,2	257,5	52,2	
Marche	180,3	226,4	46,2	

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT.

3. Le evidenze dai casi studio. L'area urbana in Emilia-Romagna: il contesto di Bologna¹⁴

3.1 Introduzione

Nel contesto urbano dell'Emilia-Romagna sono state intervistate 15 persone anziane, 10 donne e 5 uomini, con un'età media di 81 anni (81 anni donne; 82 uomini), residenti nel Comune di Bologna in aree dei quartieri Navile, San Donato-San Vitale e Savena caratterizzate dalla presenza di edifici di Edilizia residenziale pubblica (ERP), aspetto considerato come un indicatore di potenziale fragilità socio-economica territoriale.

In gran parte le persone intervistate possiedono titoli di studio corrispondenti alla licenza elementare o al diploma di scuola secondaria inferiore, solo in pochi casi si osservano titoli di studio di livello superiore. Alcuni/e anziani/e affermano di vivere in una condizione economica soddisfacente, mentre altre/i, in particolare coloro che percepiscono una pensione minima o di importo contenuto, riferiscono maggiori difficoltà nel sostenere le spese quotidiane.

Nel complesso la maggior parte delle persone intervistate vive da sola da quando il proprio coniuge o i familiari conviventi sono mancati; altre persone perché nubi/celibi; altre ancora a seguito di una separazione o di un divorzio. Nel raccontare i propri legami familiari, il ricordo della perdita dei propri cari è stata talvolta comprensibilmente accompagnata da una forte componente emotiva, legata ai ricordi e ai cambiamenti che tali assenze hanno generato nella quotidianità.

Tutte le persone intervistate nel contesto urbano di Bologna sono state intercettate grazie allo Spi-Cgil di Bologna e alle sue Leghe.

Le interviste sono state svolte nei luoghi individuati dalle persone stesse, così da permettere loro di sentirsi a proprio agio sia in termini di mobilità e accessibilità degli spazi, sia in termini di percezione di un ambiente sicuro e familiare: alcune persone sono state intervistate presso la propria abitazione, in un caso con la presenza di un familiare della persona anziana al fine di assicurarle una clima di maggiore tranquillità, alcune sono state intervistate presso le diverse sedi delle Leghe Spi dove solitamente si recano per ricevere un supporto per le proprie esigenze; infine alcune persone hanno preferito essere intervistate presso Associazioni o Circoli frequentati abitualmente e che rappresentano uno spazio significativo per la loro quotidianità.

¹⁴ Questa sezione è stata curata da Assunta Ingenito, con la supervisione e coordinamento di Marco Arlotti.

Tabella 3: Intervistate/i e contesto abitativo

Codice	Quartiere	Età	Genere	Contesto abitativo
ER_UR_01	Savena	75	F	Proprietà
ER_UR_02	Savena	86	F	Proprietà
ER_UR_03	Savena	83	M	ERP
ER_UR_04	Savena	81	M	ERP
ER_UR_05	Savena	88	F	ERP
ER_UR_06	San Donato-San Vitale	80	F	ERP
ER_UR_07	San Donato-San Vitale	75	F	Proprietà - EX ERP
ER_UR_08	San Donato-San Vitale	84	F	ERP
ER_UR_09	San Donato-San Vitale	91	M	ERP
ER_UR_10	Navile	85	M	Proprietà
ER_UR_11	Navile	71	F	ERP
ER_UR_12	Navile	91	F	ERP
ER_UR_13	Navile	70	M	Proprietà - PEEP
ER_UR_14	Navile	88	F	ERP
ER_UR_15	Navile	71	F	Proprietà

3.2 La vulnerabilità abitativa

Abitazione

Al fine di ottenere una visione articolata della dimensione abitativa delle persone anziane, inizialmente è stato chiesto loro di descrivere la propria abitazione, soffermandosi su diversi aspetti ritenuti significativi ai fini della ricerca: il titolo di godimento dell'immobile, la durata della permanenza, la percezione della distanza dal centro cittadino, le caratteristiche strutturali dell'abitazione, l'eventuale presenza di barriere architettoniche o di adattamenti installati per rispondere al cambiamento delle proprie esigenze, la valutazione dello stato di conservazione dell'appartamento, l'incidenza delle spese sulle proprie risorse economiche e, infine, il legame affettivo con l'abitazione stessa.

Come anticipato, le interviste per il contesto urbano di Bologna sono state svolte in aree dei quartieri Navile, San Donato-San Vitale e Savena caratterizzate dalla presenza di edifici di edilizia residenziale pubblica (ERP), gestiti dall'Ente Acer (Azienda Casa Emilia-Romagna, Ente che gestisce il patrimonio ERP). Nello specifico, circa due terzi delle persone intervistate vivono in una abitazione di edilizia pubblica, mentre un terzo vive in abitazioni di proprietà. Tra coloro che vivono in una abitazione di proprietà in un caso si tratta di un appartamento ex-Acer successivamente acquistato, e in un caso di un appartamento in un complesso PEEP-Piano di edilizia economica popolare.

Gli anni di residenza trascorsi nella propria abitazione sono estremamente variabili, oscillando tra i 5-10 anni per coloro che sono andati ad abitarvi più recente, fino ad arrivare ai circa 60-70 anni per coloro che vi hanno vissuto gran parte della propria vita. Come verrà ripreso successivamente, la lunga permanenza delle persone anziane nella propria abitazione è un elemento che spesso viene richiamato per esprimere il profondo legame affettivo che li lega alla propria casa:

"Io abito qui dal 1967, e quindi io non potrei vivere da un'altra parte, anche perché qui intorno, io sono a casa mia anche fuori... [Intervistatrice: Ti senti legata a questa casa?] Molto, molto legata, perché poi è vicina ai servizi, al bus, perché vivere vicino alla via Emilia io l'ho sempre considerata come la Route66 americana, perché tutto si svolge sulla via Emilia"
(ER_UR_01, F, 75)

Nella quasi totalità dei casi gli intervistati hanno sempre abitato nella Città Metropolitana di Bologna: alcuni in precedenza risiedevano in zone differenti dello stesso quartiere in cui vivono attualmente o in altri quartieri del Comune di Bologna, mentre altri abitavano in comuni diversi da quello di Bologna, ma sempre all'interno della Città Metropolitana. L'avvio dell'esperienza abitativa nella loro casa attuale è stato comprensibilmente influenzato da diversi fattori, di natura personale, familiare e di carattere economico:

Per coloro che abitano in appartamenti Acer l'accesso all'attuale abitazione ha spesso coinciso con la prima assegnazione di un appartamento di edilizia pubblica alla persona o alla sua famiglia di origine. In precedenza, vivevano in affitto privato e in alcuni casi in situazione di grave vulnerabilità abitativa, caratterizzate ad esempio da procedimenti di sfratto giudiziario:

“Vivo lì da quando il Comune mi ha dato la casa dal 1954” (ER_UR_09, M, 91)

“Io abito qui dal 1992... ero in graduatoria, e quando mi hanno comunicato questa possibilità io avevo avuto già 13 accessi dell’Ufficiale giudiziario” (ER_UR_03, M, 83);

Per coloro che risiedono in abitazioni di proprietà, in alcuni casi l’abitazione è stata acquistata in seguito ad esperienze in affitto, in altri casi è stata ereditata (totalmente o parzialmente), e talvolta è stata acquistata per rispondere al cambiamento delle proprie esigenze abitative nel momento in cui le persone si sono ritrovate a vivere da sole;

“Lì abito da 28 anni, prima abitavo nel quartiere San Donato... mi sono spostato perché ero in affitto, io sarei rimasto, ma i miei padroni non volevano vendermi casa in cui ero in affitto e sono dovuto andare via” (ER_UR_10, M, 85)

“Abito lì da quando sono sola, da 13 anni... prima abitavo sempre nello stesso quartiere, sempre in una casa di proprietà, e ho cambiato perché la casa in cui abitavamo tutti insieme era molto grande” (ER_UR_15, F, 71).

Rispetto alla posizione della propria abitazione in relazione al centro cittadino, gli intervistati esprimono percezioni diverse, lasciando emergere comprensibilmente la variabilità che i concetti di “centro” e di “periferia” possono assumere. In generale, nella maggior parte dei casi le persone anziane percepiscono di vivere in un’area periferica, soprattutto a causa della distanza geografica dal centro della città. Tale distanza viene facilmente superata grazie alla disponibilità del trasporto pubblico, permettendo ad alcuni che abitano fisicamente distanti dal centro di sentirsi residenti in un’area centrale della città. Inoltre, c’è chi afferma di abitare in aree percepite come periferiche, ma di sentirsi soddisfatto/a poiché percepisce il proprio quartiere come una “piccola città” dove si conoscono anche gli altri residenti, oppure perché non attratti dal centro cittadino che ha subito cambiamenti nel corso degli anni. La percezione di abitare in una zona centrale o di periferia varia, infine, anche tra intervistati che abitano in aree e strade molto vicine, confermando come la posizione della propria abitazione sia un dato fortemente influenzato dalla propria esperienza e percezione soggettiva.

“Sarà perché ho sempre lavorato sotto le Due Torri, per me è periferia” (ER_UR_12, F, 91)

“Si trova in una zona abbastanza centrale, sono comoda a tutto, ci sono gli autobus vicini che ti portano in venti minuti proprio in centro, sono contenta della posizione” (ER_UR_06, F, 80)

“È una zona molto di periferia” (ER_UR_13, M, 70)

“Il centro non mi attira, Bologna è molto cambiata nei suoi atteggiamenti, c’è stato uno sviluppo economico positivo, ma io sto bene qui, in periferia” (ER_UR_03, M, 83)

“Questa è una periferia, però questo quartiere è come una piccola città, io ormai conosco quasi tutti, anche perché sono sempre stata attiva” (ER_UR_05, F, 88)

Anche rispetto alle caratteristiche delle abitazioni in cui risiedono le persone anziane si osserva una forte eterogeneità, sia dal punto di vista dell’ampiezza degli spazi che delle pertinenze (come cantina, garage, balcone/terrazzo). Oltre al salotto e alla cucina abitabile o angolo cottura, le abitazioni delle persone intervistate presentano in media due camere da letto (trilocali), in alcuni casi è presente solo una camera da letto (bilocali) e in altri tre camere da letto (quadrilocali). Alcune abitazioni presentano altre dotazioni come ripostigli, balconi e quasi tutte sono dotate di una cantina, alcune dispongono di un garage o di un posto auto nel seminterrato in spazi all’aperto di

proprietà condominiale. Alcuni residenti in abitazioni Acer hanno sottolineato come negli ultimi anni per il posto auto sia stata introdotta la richiesta di un contributo economico, diversamente da quanto avveniva in passato quando i posti auto non erano a pagamento.

In tutte le abitazioni è presente il sistema di riscaldamento (autonomo o centralizzato) mentre una maggiore variabilità si osserva rispetto ai sistemi di raffrescamento. Diversi intervistati hanno evidenziato difficoltà nel raffrescare la propria abitazione d'estate, e di riuscire a sopportare sempre meno le temperature elevate a causa dell'avanzare dell'età; d'inverno, invece, si registrano minori difficoltà nel riscaldare il proprio appartamento, grazie all'utilizzo del sistema di riscaldamento in base alle proprie necessità, anche se questo comporta talvolta bollette economicamente difficili da sostenere, come verrà ripreso successivamente. In generale, c'è chi per far fronte alle temperature elevate ha installato condizionatori fissi, definendola una spesa importante dal punto di vista economico, ma fondamentale per riuscire a tollerare le temperature estive.

A tal proposito, qualche intervistato ha sottolineato come desidererebbe installare i condizionatori, ma la spesa economica sarebbe eccessiva rispetto alle proprie risorse; chi invece pur percependo temperature elevate non desidera installarli poiché considerati dannosi per la salute e chi invece non ne avverte l'esigenza poiché la temperatura percepita non risulta eccessiva. Sempre per far fronte all'innalzamento delle temperature, c'è chi si è dotato di condizionati portatili (c.d. "pinguini") o di ventilatori, talvolta ereditati da altri familiari, chi invece utilizza le pale installate al soffitto e chi utilizza strategie "casalinghe", ad esempio aprendo determinate porte e finestre per creare una corrente d'aria in casa.

"C'è il riscaldamento e il climatizzatore... Se non c'era in questi giorni saremmo morti dal caldo, ce l'ho da circa dieci anni" (ER_UR_02, F, 86)

"Ho il riscaldamento autonomo, non ho l'aria condizionata, dovrei avere i soldi per metterla! Ho una pala nel soffitto in sala e una pala piccolina in cucina, ma fa un caldo della madonna..." (ER_UR_06, F, 80)

"Ho il riscaldamento centralizzato, e ho il "pinguino" che era quello dei miei genitori e che tengo nel tinello... l'anno scorso dalla disperazione ho messo dei lampadari che hanno le pale inserite dentro, ma fa comunque caldissimo, perché sono case fatte in cemento..." (ER_UR_11, F, 71)

"L'aria condizionata non ne ho bisogno, perché abito a pian terreno in un palazzo fatto in mattoni, sono di 45cm, quindi io ho anche più raffreddamento, consumerò un po' di più in inverno ma d'estate sto bene, ho due gradi in meno..." (ER_UR_09, M, 91)

"Ho il riscaldamento autonomo... odio e patisco il caldo, ho una "colonna" con una pala ma che non ho ancora attaccato... mio figlio quando viene mi dice che dobbiamo andare a vedere per un condizionatore ma non mi va... quando vado da loro che hanno l'aria condizionata sto meglio, ma non mi va di metterla... ho quella colonna lì che muove l'aria, se no apro le finestre quando non ci sono le persone che rompono le scatole, i maleducati..." (ER_UR_03, M, 83)

Se da un lato la descrizione delle caratteristiche fisiche delle abitazioni permette di offrire una fotografia sintetica del patrimonio abitativo, dall'altro la percezione di adeguatezza dello stesso rispetto alle esigenze soggettive permette di offrire riflessioni utili sulla condizione abitativa presente e futura delle persone anziane. Come riportato dalle parole degli intervistati, la percezione del livello di adeguatezza si è modificata nel corso del tempo con il cambiamento delle proprie esigenze personali e familiari, e in generale si osservano due diversi orientamenti: in gran parte gli

intervistati ritengono la propria abitazione adeguata alle proprie necessità, mentre solo una parte più contenuta di essi l'ha iniziata a percepire particolarmente ampia da quando vive da solo/a. In un solo caso è emersa l'esigenza di avere una camera in più per poter ospitare la propria assistente familiare.

"Purtroppo ora che sono rimasta da sola va bene, quando ero con i figli era diventata piccolo, perché avevano età ed esigenze diverse" (ER_UR_11, F, 71)

"Era già grande prima, adesso è diventata il doppio perché sono da solo, ora purtroppo è anche troppo grande... adesso starei bene con un monocale... uno può dire, vendila e comprane una più piccola, ma la lascio a mia nipote, spero che si sposi così gliela do" (ER_UR_10, M, 85)

In diversi casi la valutazione dell'adeguatezza della propria abitazione è direttamente influenzata dal legame affettivo che unisce le persone anziane alla casa e alla zona in cui risiedono da gran parte della loro vita, confermando nuovamente come l'abitazione rappresenti non solo uno spazio fisico, ma il luogo dei propri affetti e ricordi.

"Sì è adeguata per me, ho sempre il terrore che mi dicano: Signora questa casa è troppo grande per lei, deve andare via, io non voglio andare via da lì perché io sto bene!" (ER_UR_06, F, 80)

"Adesso va di moda avere il salone, alla gente non piace più la casa piccola, piace solo agli anziani... [Intervistatrice: tu come la senti per te?] Io la sento bene per me... adesso ho bisogno della badante e se ci fosse una camera per lei sarebbe meglio [...] Mi sento legata perché la casa me la sento bellina, sento che mi ha dato tutto" (ER_UR_02, F, 86)

"Per me va benissimo, non farei cambio neanche con una villa in quella zona lì! [Intervistatrice: Sei legato alla tua casa?] Sono legato perché anche la zona mi piace, l'appartamento è asciutto perché è stato fatto bene in mattoni, mi ricordo anche il nome della ditta che l'ha fatto..." (ER_UR_09, M, 91)

In alcuni casi, gli spazi che inizialmente erano destinati ad altri componenti del nucleo familiare (figli, genitori, ...) sono stati riadattati alle nuove esigenze delle persone anziane. Ad esempio, c'è chi ha adibito la camera da letto aggiuntiva a piccolo studio dove leggere o coltivare le proprie passioni; chi a "piccola segreteria" dove collocare tutte le comunicazioni ricevute per poi farle leggere ai propri figli; e chi la utilizza come spazio dove ospitare i propri familiari (nipoti, figli). In alcuni casi tali spazi risultano importanti anche per il mantenimento della propria salute fisica: c'è chi nella stanza aggiuntiva ha inserito attrezzi per l'attività fisica e chi utilizza l'ampia metratura della casa per camminare al suo interno quando le condizioni fisiche non permettono di uscire. Inoltre, alcuni intervistati hanno valutato l'ampiezza della propria abitazione anche in relazione alla possibilità futura di aver necessità di un supporto quotidiano, da parte dei familiari o di assistenti familiari a pagamento, eventualità in cui la presenza in una camera aggiuntiva risulterebbe fondamentale.

"Per le mie esigenze va bene, perché se ogni tanto deve venire mia nipote c'è il posto" (ER_UR_07, F, 75)

"Da quando sono entrata io mi trovo bene, mi trovo veramente bene, se dovessi andare in uno spazio più piccolo starei male, perché in quei giorni in cui io non sto bene e non posso uscire io faccio le camminate in casa, e poi in una stanza ho un apparecchio per tenermi in movimento" (ER_UR_05, F, 88)

"C'è una camera da letto dove ora c'è il mio studio, ma che può essere utile in futuro se avrò bisogno della badante [...] Va bene così, è troppo grande da pulire, però va benissimo perché mi serve tutto!" (ER_UR_01, F, 75)

“Per me l'appartamento sarebbe forse grande, ci sarebbe un vano in più, però può servire in caso di bisogno, se mia figlia ha bisogno di assistermi in una eventualità che spero non accada... [...] nella stanza dei miei figli metto tutti i documenti così quando vengono guardano la posta e le comunicazioni che arrivano, è una segreteria fissa” (ER_UR_03, M, 83)

Altro tema in cui si intersecano le caratteristiche strutturali delle abitazioni, in termini di conformazione fisica degli spazi, e dimensione soggettiva, in termini di percezione individuale di accessibilità, è quello delle barriere architettoniche. In generale, le persone intervistate percepiscono le proprie abitazioni come prive di barriere interne, soffermandosi invece in modo più esteso sulle barriere architettoniche presenti all'interno dell'edificio/palazzo, tema che verrà approfondito nella successiva sezione di analisi.

Spesso l'assenza di barriere interne è stata associata in primo luogo all'assenza di gradini all'interno della casa, mentre meno di frequente è stata contemplata l'ampiezza delle porte, anche se da alcune osservazioni svolte presso il domicilio delle persone tale ampiezza sembrava contenuta per l'eventuale passaggio di una sedia a rotelle. In generale, tra coloro che hanno indicato la presenza di barriere interne è stata ricordata l'ampiezza ridotta delle porte e alcune caratteristiche dei servizi igienici, come la presenza di gradini/rialzi per accedere alla doccia, la presenza della vasca o di sanitari bassi e la conseguente difficoltà nell'utilizzarli in sicurezza. Una visione più completa sulla presenza di barriere architettoniche interne emerge tra coloro che in passato hanno accaduto un familiare presso il domicilio, e che quindi hanno avuto una esperienza diretta rispetto alla loro presenza o assenza.

“No, non ci sono ostacoli, è tutto pari...” (ER_UR_07, F, 75)

“No non ho gradini interni, è tutto allo stesso piano, i gradini sono quelli della scala del palazzo” (ER_UR_14, F, 88)

“No, gradini e porte strette no... io ho accaduto mia moglie sei anni... in casa non c'erano ostacoli, avevo chiesto il deambulatore e una carrozzina più piccola per girare meglio, ma le porte erano normali...” (ER_UR_09, M, 91)

Nel complesso gli adattamenti domestici che più di frequente sono stati effettuati per far fronte alle nuove necessità dell'età anziana riguardano i servizi igienici, e in particolare la sostituzione della vasca con la doccia, l'installazione di maniglioni di sostegno nella vasca/doccia, e l'adattamento dei sanitari attraverso l'installazione di specifici rialzi. In particolare, l'installazione della doccia al posto della vasca rappresenta un importante adattamento molto apprezzato dagli intervistati, permettendo loro di poter utilizzare tale servizio con maggiore sicurezza e con minore difficoltà. Tra coloro che dispongono della vasca, da un lato c'è chi desidererebbe sostituirla con la doccia, ma non ha le risorse economiche per affrontare tale spesa o teme per eventuali danni alle tubature; dall'altro c'è chi continua ad utilizzarla adattandosi in base alle proprie condizioni fisiche.

Altre modifiche hanno riguardato la sostituzione degli infissi per migliorare l'efficienza energetica degli appartamenti: per coloro che abitano in edifici di edilizia pubblica tale modifica è stata effettuata da Acer, mentre coloro che abitano in case di proprietà hanno sostenuto direttamente tale spesa. In nessuna intervista è emersa la presenza di dispositivi domotici; solo in un caso una persona ha riferito che a breve vorrebbe installare una tapparella elettrica all'interno del proprio appartamento, poiché con l'avanzare dell'età quella “tradizionale” è diventata troppo pesante da sollevare. Rispetto, invece, alla presenza di dispositivi e sistemi di sicurezza, alcuni intervistati

sottolineano come non ve ne sia bisogno perché si sentono sicuri nel proprio contesto abitativo; alcuni hanno installato un cancello di fronte alla porta del proprio appartamento, e una sola persona, residente al piano rialzato in una zona dove si sono verificati diversi episodi di microcriminalità, ha installato un sistema di allarme per sentirsi più sicura.

"Ho messo la doccia, che quella veramente serve. [Intervistatrice: È più comoda per te?] È uno spettacolo!" (ER_UR_01, F, 75)

"In bagno visto che ho la vasca ho inserito un maniglione, la doccia sarebbe più comoda, ma costa, io sono da sola e con la mia pensione non è possibile" (ER_UR_07, F, 75)

"Avevo la vasca ma quando presi in casa mia moglie dall'ospedale allora ho messo la doccia, la maniglia, il seggiolino, io avevo messo tutto... [Intervistatrice: sistemi di sicurezza?] No, non ne ho bisogno, in quel palazzo non c'è bisogno, la porta di ingresso la mantengo sempre chiusa io, se qualcuno entra e non sento battere il portone, vado io a controllare... finché posso perché gli anni sono anni!" (ER_UR_10, M, 85)

"C'è la vasca e rimane quella, finché riesco a scavalcarla... non mi metto più a sedere a causa delle ginocchia perché faccio le infiltrazioni, e allora faccio la doccia nella vasca.... [Intervistatrice: Sarebbe comodo avere la doccia?] Mah non lo so, non ci ho pensato, finché riesco faccio così... non ci sono maniglie nella vasca... [Intervistatrice: Hai sistemi di sicurezza, allarmi, sensori?] No, ho solo la porta con la doppia chiave, non ho il cancello davanti la porta... sono tranquilla, anche la scala è tranquilla, non c'è del giro come si sente in tante zone..." (ER_UR_14, F, 88)

"L'anno scorso ho fatto mettere l'impianto di allarme, perché essendo al piano rialzato ed essendo da sola, ed avendo come vicini del palazzo gli zingari, me lo avevano proposto, ne avevo sentito parlare, la pubblicità mi aveva convinta, e direi che va bene così... [Intervistatrice: ti senti più sicura così?] Mah sì..." (ER_UR_06, F, 80)

Passando allo stato di conservazione delle abitazioni solo in alcuni casi sono state riportate criticità legate alla presenza di umidità, causata da problemi strutturali dell'edificio o da eventi atmosferici eccezionali (come le piogge registrate nel corso dell'alluvione del 2024): c'è chi dopo aver segnalato tale problematica è riuscito a ricevere un intervento risolutivo, anche se in alcuni casi persiste in altre abitazioni dello stesso condominio, e chi è in attesa di ulteriori sopralluoghi. In generale le persone hanno descritto le proprie abitazioni come luminose, e in diverse interviste è stato ricordato come gli infissi siano stati sostituiti di recente (da Acer per coloro che abitano in appartamenti ERP e dagli stessi intervistati se proprietari) e dunque risultano efficienti dal punto di vista energetico, in particolare d'inverno, mentre d'estate come ricordato in precedenza emergono maggiori criticità rispetto al raffrescamento degli ambienti. Nel complesso gli intervistati si sono soffermati soprattutto sugli aspetti da migliorare negli edifici in cui abitano, aspetto che verrà approfondito nella successiva sezione di analisi.

"No problemi no, l'Acer ha cambiato le finestre da non molto, circa due anni fa" (ER_UR_08, F, 84)

"Io abito all'ultimo piano quindi non ho problemi di luminosità, ho avuto un problema di umidità che hanno in molti nel palazzo, io nelle camere da letto, ho chiamato Acer e ho segnalato il problema, mi hanno fatto il trattamento e non ho più avuto problemi... c'è gente che ha tanta umidità perché le case non sono state coibentate bene... l'avevamo fatto presente ad Acer, c'è chi ha messo dei pannelli di polistirolo all'interno..." (ER_UR_11, F, 71)

"[Intervistatrice: Le finestre isolano bene?] Sì, abbastanza... [Intervistatrice: e ci sono problemi di luminosità, umidità?] Io no, però la mia vicina sì, hanno problemi di muffa proprio, le hanno detto di aprire le finestre, ma più che aprire le finestre non sanno cosa fare, perché l'Acer non è intervenuta in maniera radicale, sono problemi strutturali..." (ER_UR_06, F, 80)

“In casa l’unico problema è stato che quando c’è stata l’alluvione lo scorso ottobre, c’è stata questa infiltrazione di acqua dal soffitto, ed è venuta giù l’acqua lì dove era agganciato il lampadario... da allora l’Acer ha inviato tre imprese per capire cosa era successo... gli ultimi hanno messo del silicone su dal tetto... spero che la situazione migliori... poi delle grandi piogge non si sono più manifestate... io chiedo in continuazione di venire a fare un sopralluogo... dopo tanto tempo è venuto un funzionario di Acer...” (ER_UR_03, M, 83)

“No, non ci sono problemi, hanno fatto tutto nuovo... Acer nel 2017 ha fatto le finestre esterne, poi il riscaldamento nuovo, la caldaia nuova, i termosifoni nuovi, l’impianto elettrico invece l’avevo fatto fare io da un mio collega quando sono andato in pensione... [Intervistatrice: La senti la differenza?] Sì, si sta meglio...” (ER_UR_09, M, 91)

Rispetto alle spese di gestione dell’abitazione, nel complesso sono emerse due diverse posizioni: una quota più ampia di persone, residenti in appartamenti sia Acer che di proprietà, ha espresso un elevato livello di preoccupazione per il progressivo aumento dei costi, in particolare per quelli relativi al riscaldamento e alle spese di manutenzione, mentre una quota più contenuta riesce a sostenere le spese e non esprime una particolare preoccupazione per il futuro. Tra coloro che dispongono di minori risorse economiche, alcuni intervistati ricevono bonus economici di sostegno al reddito oppure rateizzano le bollette economicamente più onerose, come quella del riscaldamento. Alcune persone, in particolare tra coloro che abitano in appartamenti di edilizia pubblica, sottolineano come oltre alle bollette, anche le spese legate all’ascensore, alle manutenzioni ordinarie e straordinarie degli edifici, in aumento negli ultimi anni, impattano in modo significativo sulle proprie risorse economiche.

“Negli ultimi anni le bollette sono aumentate in una maniera esagerata... se ci sono dei pagamenti molto pesanti me li faccio rateizzare, soprattutto per il gas... io ho una pensione molto bassa e ho un bonus che mi aiuta... [...] a volte una bolletta mi può portare via tutta la pensione e allora rateizzo in 4-5 mesi e non sento il peso... [Intervistatrice: ti preoccupa per il futuro?] Le pensioni e gli stipendi non sono aumentati per nulla e invece le spese sono sempre di più! Anche per la spesa, prima di andare bisogna fare i conti a casa con il bigliettino...” (ER_UR_05, F, 88)

“L’affitto va in base all’Isee, io pago 97 euro, più i 2 euro del bollo.... L’unica cosa che per me è pesante è l’ascensore, 96 euro al mese! Che poi la spesa va in base ai piani... quelli di sotto sono in quattro e vanno tutto il giorno su e giù, io ci sono dei giorni che non lo prendo neanche... La luce l’ho sempre avuta con la Nazionale, tre anni fa mi è arrivata una bolletta dove mi dicevano che non avevo niente da pagare, allora sono venuta qui allo Spi per farla leggere e mi hanno detto che c’è un bonus” (ER_UR_12, F, 91)

“Le spese sono un po’ aumentate, io non ho una pensione altissima ma riesco a sostenere le spese, poi quando sei in pensione fai anche una vita diversa... però Acer ha lievitato molto, abbiamo molte spese, ad esempio il verde che non è curato nella maniera più assoluta, non ti dico se vengono a fare delle manutenzioni, ci sono delle spese esorbitanti... non abbiamo mai una bolletta normale perché ci sono sempre queste spese di manutenzione...” (ER_UR_11, F, 71)

“Le bollette sono in base all’utilizzo che fai, si può sempre economizzare... quella più pesante è quella del riscaldamento, è impegnativa... [...] anche l’affitto e le spese condominiali sono una quota importante, però non sento di lamentarmi perché se dovessi essere in un appartamento privato con la pensione che prendo io non riuscirei neanche a pagare quello” (ER_UR_03, M, 83)

L’incremento delle spese mensili, e il conseguente senso di preoccupazione per il futuro, ha determinato in alcuni casi il cambiamento delle proprie abitudini: andare a fare la spesa facendo attenzione ai prezzi dei generi alimentari, monitorare i propri consumi, rinunciare ai regali che si era soliti fare ai propri familiari. Va sottolineato, inoltre, come anche tra coloro che non si sono dichiarati preoccupati per i costi di gestione dell’abitazione c’è chi ha ricordato di prestare attenzione alle

proprie abitudini e consumi quotidiani, lasciando dunque emergere un atteggiamento trasversale di prudenza rispetto alle spese.

“Incidono tanto, perché io purtroppo o per fortuna, avendo una buona pensione l’affitto diventa abbastanza caro, io pago circa 480 euro di affitto tutti i mesi, è un bel po’... poi ci sono tutte le bollette, io sono comunque da sola, se ne avessi da spendere per me mi farebbe piacere, invece devo stare molto attenta...” (ER_UR_06, F, 80)

“Considerando che il riscaldamento è centralizzato, le rate del condominio sono pesanti [...] mi sembrava di avere una buona pensione, ma nel giro di vent’anni ha perso così tanto che io mi ritrovo ad avere una pensione che non è più quella che mi aspettavo. Io pensavo che con il mio “maghetto” (risparmi) che mi ero fatta di essere tranquilla [...] Comincio a stare attenta, è già da un po’ di anni, da circa 7-8 anni, prima però non ero così intimorita [...] io ero abituata a fare dei regali ai miei nipoti e sono sempre stata molto generosa [...] poi a un certo punto ho smesso... Ho dovuto cambiare le mie abitudini... [Intervistatrice: Ti preoccupa per il futuro?] Certo, molto, perché poi sono sempre intimorita dal fatto che io avrò bisogno...” (ER_UR_01, F, 75)

“Le bollette prima eravamo in due e consumavamo molto molto di più, ora di meno... di lavatrici ne faccio meno, stirare non stiro... [Intervistatrice: per il futuro ti preoccupano?] No, con la pensione che ho non mi preoccupa...” (ER_UR_10, M, 85)

“Per me non sono pesanti, poi c’è gente che non arriva a fine mese e va a comprare una borsa da mille euro, che è una cosa che io non mi permetto... io prendo 1.300 di pensione, essendo sola non ho grandi pretese, per il vestire mi metto quello che posso, lo prendo nuovo solo se è necessario, in giro non vado, quello che costava di più era la macchina ma ora non la uso più, solo una volta alla settimana per andare alla Coop a fare la spesa... con i contratti che avevo, le bollette sono rimaste più o meno uguali, non ho problemi...” (ER_UR_14, F, 88)

Come già richiamato nei precedenti paragrafi, dalle interviste emerge un forte legame tra le persone anziane e la propria casa, influenzata da molteplici fattori tra di loro interconnessi, come la lunga permanenza trascorsa nella stessa abitazione, l’insieme dei ricordi che si sono sedimentati nel corso degli anni, e in alcuni casi i rapporti che si sono instaurati con i propri vicini. La casa assume dunque un ruolo centrale nella vita delle persone anziane, che viene da alcuni definita *“la mia vita”*, *“il mio rifugio”*. C’è chi afferma che non potrebbe vivere in un’altra casa, chi vorrebbe viverci per altri 50 anni e chi si augura di rimanervi per il resto della vita. Per le persone intervistate, la casa non rappresenta solo uno spazio fisico, ma un luogo dove si intrecciano i propri ricordi e affetti.

“Mi sento legato perché lì c’è stata la mia famiglia, purtroppo ho perso tutto... però come casa, mi sento legato alla mia casa, spero di morire lì...” (ER_UR_10, M, 85)

“Mi trovo bene, sono contenta... non ho nessuna intenzione di cambiare, andrò via quando mi porteranno con le gambe in avanti... il più tardi possibile!” (ER_UR_14, F, 88)

“Questa casa è la mia vita, io non potrei andare ad abitare a Borgo Panigale per esempio (altro quartiere)... sono 60 anni che abito qui, più o meno...” (ER_UR_01, F, 75)

“Diciamo che la casa è un rifugio, ci sto molto, faccio anche attività esterne ma mi piace anche stare a casa... è un rifugio...” (ER_UR_15, F, 71)

“Mi piace, assolutamente mi sento legata alla mia casa! L’altro giorno ho invitato tre signore di questa Associazione a mangiare a casa mia, quando sono entrate hanno visto una bella casa in ordine e curata, mi piace che sia così, in ordine, per me e per gli altri... Ci sono molti ricordi legati a mia figlia...” (ER_UR_06, F, 80)

“Sìsì, io starei lì altri 50 anni!” (ER_UR_09, M, 91)

Edificio

Dopo aver chiesto di descrivere la propria abitazione, le interviste sono proseguite approfondendo la dimensione dell'edificio di residenza, al fine di raccogliere informazioni e riflessioni sul contesto abitativo più ampio. In particolare, è stato indagato il periodo di costruzione degli edifici, il numero di unità abitative presenti, la presenza di eventuali barriere architettoniche o interventi finalizzati a migliorarne l'accessibilità, la realizzazione di interventi di efficientamento energetico, lo stato complessivo di conservazione dell'edificio ed, infine, la qualità delle relazioni di vicinato.

Gli intervistati risiedono in edifici prevalentemente costruiti negli anni '50-'60, alcuni di più recente costruzione risalgono agli anni '80-'90. In media i singoli edifici sono composti da circa 10-11 appartamenti: gli edifici di dimensioni più contenute presentano 4-6 appartamenti, mentre quelli più ampi circa 15-20. Alcuni residenti in edifici di edilizia pubblica hanno ricordato come il proprio edificio sia inserito in condomini composti da più numeri civici, tutti con le stesse caratteristiche, in alcuni casi composti anche da 10-12 edifici, per un complesso di circa 100 appartamenti.

"Nella nostra scala siamo in dieci, però sono 12 porte con 10 appartamenti, quindi tutto il complesso sono 120 appartamenti..." (ER_UR_14, F, 88)

"Nella mia porta (civico) ci sono 9 appartamenti, in totale nel complesso Acer siamo in 70 famiglie, sono tutti civici vicini..." (ER_UR_11, F, 71)

Quasi un terzo risiede al piano rialzato, mentre i restanti intervistati abitano a piani superiori, in alcuni casi senza ascensore. Rispetto al totale degli edifici, l'ascensore è presente in un più della metà di essi (9 su 15), anche se in alcuni casi, sebbene di recente installazione, questo non garantisce la copertura di tutti i piani. Come noto, e come confermato dalle persone intervistate, l'assenza dell'ascensore rappresenta una delle principali barriere architettoniche all'interno degli edifici. Coloro che non ne dispongono sottolineano che, con l'avanzare dell'età e la progressiva diminuzione dell'autonomia, stia aumentando la difficoltà a percorrere le scale, soprattutto quando si devono trasportare carichi come la spesa o sono presenti infortuni e/o limitazioni temporanee, causati ad esempio da cadute o interventi chirurgici. C'è chi ricorda di aver progressivamente ridotto il peso che trasporta quando si reca a fare la spesa o chi si "tiene stretto" quando deve scendere le scale. Le criticità crescono in modo significativo al crescere dell'età e in presenza di limitazioni alla propria mobilità: una persona ha affermato di ritenersi "fortunata" ad abitare al piano rialzato e quindi poter ancora uscire nonostante l'utilizzo del deambulatore; un'altra persona ha ricordato come avesse dovuto ridurre drasticamente i propri spostamenti a causa di un lungo intervento di manutenzione all'ascensore durato 9 mesi, anche a fronte dei numerosi solleciti effettuati dalla persona stessa, e come in quel periodo abbia avuto difficoltà a compiere le sue azioni quotidiane, come andare a fare la spesa o buttare la spazzatura.

"La mancanza dell'ascensore è un problema perché inizia a diventare faticoso, soprattutto con la spesa e ora che inizio ad avere dei problemi di salute, ho male a un ginocchio, male a un piede..." (ER_UR_11, F, 71)

"Non c'è l'ascensore, c'è solo la scala... la scala è difficile da fare se salgo con del peso, prima andavo su con sei bottiglie d'acqua, ora ne porto tre alla volta perché la schiena non ne vuole sapere... il fisico diventa debole, non ho più la forza di prima, poi riesco a muovere bene solo un braccio..." (ER_UR_14, F, 88)

“Qui non c’è l’ascensore e non potranno metterlo per via dello spazio, per ora quando scendo giù per le scale mi tengo stretta e so come devo fare, sono palazzi bassi di tre piani proprio perché li pensavano già per gli anziani” (ER_UR_05, F, 88)

“Io giro con il mio deambulatore, per fortuna che abito al piano rialzato perché qui non si poteva mettere l’ascensore e avrei dovuto vivere in casa, mentre con il piano rialzato riesco a uscire...” (ER_UR_02, F, 86)

“Con quello dell’ascensore ho avuto da dire, il personale è sempre educatissimo, però diceva che serviva un pezzo che aveva solo la ditta che aveva montato l’ascensore... però ero io che dovevo fare 80 gradini! [Intervistatrice: Come facevi?] Eh, piano piano andavo giù e tornavo su... [...] Quando l’ascensore era rotto cercavo di uscire il meno possibile... lei pensi che quando venivano i tecnici dell’ascensore la prima cosa mi chiedevano “signora ha il pattume da buttare? glielo buttiamo noi”, la ditta ha un personale di una educazione...” (ER_UR_12, F, 91)

La presenza dell’ascensore rappresenta sicuramente un elemento fondamentale per favorire la mobilità delle persone, ma va collocato nel contesto più ampio delle barriere architettoniche che può presentare un edificio. Come ricordato dagli intervistati, alcuni ascensori di più recente installazione non coprono tutti i piani (si fermano tra i diversi piani con alcuni gradini da percorrere per accedere al proprio appartamento); talvolta per accedere al palazzo o allo stesso ascensore vi sono dei gradini, e non sempre le dimensioni dell’ascensore consentono il trasporto di una sedia a rotelle. Tra le persone intervistate, la riflessione sulle barriere architettoniche è stata spesso accompagnata da un senso di preoccupazione per il futuro, quando la riduzione dell’autonomia personale potrebbe rendere tali ostacoli ancora più limitanti. Rispetto agli adattamenti per migliorare l’accessibilità, in tutti gli edifici è presente il corrimano e in alcuni casi sono stati montati dei montascale per rispondere alle necessità di persone con una riduzione della propria mobilità.

“Ci sono i gradini per andare dall’ascensore al piano, che per ora non mi danno problemi perché le gambe mi tengono, poi in futuro non lo so...” (ER_UR_08, F, 84)

“C’è l’ascensore, ma con una carrozzina devi fare un po’ l’acrobata, è piccolino, però il signore sotto ce la fa... per accedere al mio palazzo dal portico ci sono 15 gradini da una parte, e dal lato opposto c’è una rampa in salita che porta alla strada dietro.... quindi per uscire comunque c’è un ostacolo, o da un lato o dall’altro... [Intervistatrice: ti crea qualche difficoltà?] Per ora no, ma in futuro potrebbe essere un problema, finché le gambe vanno... anche perché si crede di essere sempre giovani ma non è così...” (ER_UR_15, F, 71)

“C’è l’ascensore, ma quando è stato costruito con il palazzo, venne fatta la scelta della massima economicità, e la cabina non consente il passaggio di una sedia a rotelle ed è un problema grosso in prospettiva futura” (ER_UR_13, M, 70)

Circa la metà degli intervistati, residenti sia in appartamenti ERP che di proprietà, ha indicato come non siano stati realizzati interventi di efficientamento energetico nel proprio edificio, mentre la restante metà ha segnalato la realizzazione di interventi eterogenei. In particolare, di recente in due edifici ERP e in uno privato è stato installato il cappotto termico esterno, in alcuni casi sono stati sostituiti gli infissi, in un paio di casi la caldaia condominiale e il tetto, e in un edificio ERP è stato rifatto l’impianto dell’acqua. In alcuni casi queste manutenzioni hanno migliorato l’efficienza energetica degli edifici, in particolare d’inverno. Infine, in tre edifici ERP sono stati installati i pannelli solari, la cui energia però non viene utilizzata dai condomini.

“No non abbiamo mai fatto niente... il palazzo è rimasto com’era...” (ER_UR_02, F, 86)

“Hanno rinnovato le terrazze che le hanno dipinte, e poi soprattutto hanno cambiato le finestre un paio di anni fa, perché prima sì che era un bel freddo! Perché con il vetro semplice passava il freddo, adesso no...” (ER_UR_08, F, 84)

“Ora che abbiamo fatto il cappotto, il tetto, non c’è niente di anormale... [Intervistatrice: lo senti l’effetto del cappotto?] Ha migliorato d’inverno, ma d’estate per me è caldo come prima....” (ER_UR_10, M, 85)

“Hanno messo dei pannelli solari 15 anni fa, ma l’energia non la usiamo noi...” (ER_UR_11, F, 71)

Anche rispetto allo stato di conservazione dell’edificio, gli intervistati possono essere suddivisi in due gruppi: la maggior parte non rileva criticità, mentre circa un terzo, residenti soprattutto in edifici ERP, ha segnalato diverse problematiche.

Tra coloro che non hanno riscontrato criticità, c’è chi ha ricordato come negli anni siano state eseguite diverse manutenzioni all’edificio per mantenerlo in buono stato, e chi tra i residenti in appartamenti ERP ha indicato di aver ricevuto interventi risolutivi da parte di Acer a fronte delle problematiche segnalate.

“Nel corso degli anni sono state fatte diverse cose, non è stato fatto il 110% e, secondo me, è stata una scelta sbagliata, però grossi problemi non direi...” (ER_UR_15, F, 71)

“[Intervistatrice: Ci sono problemi di umidità, luminosità?] No... se c’è qualcosa telefoniamo all’Acer e ci pensano loro, non c’è mai stato problema...” (ER_UR_09, M, 91)

Le problematiche presenti, più ricorrenti negli edifici di edilizia pubblica, derivano da criticità strutturali dell’edificio, da interventi di manutenzione o di pulizia ritenuti non adeguati e infine da atti di vandalismo o microcriminalità. Rispetto alle criticità strutturali sono stati ricordati in particolare i problemi di umidità nelle cantine/garage o nelle abitazioni di altri condomini. Per quanto riguarda la manutenzione e la cura dell’edificio sono state segnalate criticità legate alla pulizia delle parti comuni, alla cura del verde e agli interventi di derattizzazione, considerati non adeguati, così come problemi ai pavimenti, ad esempio crepe o erosione del rivestimento. Altri intervistati si sono soffermati sui danni all’edificio derivanti da fenomeni di vandalismo e microcriminalità, come la presenza delle porte di ingresso rotte o sistematicamente manomesse a causa di furti, l’abbandono di oggetti, la presenza di sporcizia nelle parti comuni, che ne impedisce la fruizione da parte dei condomini e incide sulla presenza di topi e piccioni. Tutti questi aspetti, come verrà ripreso successivamente, incidono negativamente sulla percezione di sicurezza delle persone anziane.

“Ci sono le porte manomesse... poi dove ci sono le cantine ci sono infiltrazioni di umidità, circa 5 anni fa hanno fatto dei lavori per impermeabilizzare ma siamo di nuovo messi così, ci sono le grondaie intasate, sono venute delle imprese per fare i sopralluoghi... andiamo sulla luna e non riusciamo ad andare sui tetti... già da diversi anni non posso andare spesso in cantina, io facevo anche dei miei “ciappini” (lavoretti), passavo il tempo, e mi sono accorto che con l’umidità si sono marcite tante cose, ho dovuto buttare tanta roba... l’ho fatto vedere anche ad Acer, spero mi vengano incontro perché ho buttato delle cose...” (ER_UR_03, M, 83)

“Oltre la porta di ingresso, bisogna fare attenzione perché rompono le porte delle cantine, rubano nelle cantine, e poi all’esterno vanno ad aprire i contatori del gas per nascondervi le cose, le bottiglie di birra, felpa, e danneggiano tutto, non usano i cestini, ora quello che spacciava non c’è ma nell’atrio aveva due monopattini, tre biciclette, tutto quello che rubava lo metteva nell’atrio, quando l’hanno arrestato hanno tirato fuori dalla sua cantina 27 biciclette, infatti la porta era sempre aperta perché c’era sempre gente che andava da lui.... Ci sono dei problemi di umidità in alcuni appartamenti... poi ci sono delle crepe nei pavimenti e nei soffitti, lo abbiamo segnalato però non fanno interventi... quando chiami spesso sono anche sgarbati quando ti rispondono, quando è venuto via il linoleum dalla soglia della porta ed era pericoloso perché si inciampa, l’impiegato Acer mi ha detto: “signora non passi di lì”... devo volare? Ora c’è una lastra della pavimentazione sopra, ma traballa, ed è pericolosa... ora volevo chiamare per dirglielo... non vengono

più a fare interventi quando chiami... Poi tempo fa c'era lo sfratto dopo tre reclami, ora ognuno fa quello che gli pare, ed è grave..." (ER_UR_11, F, 71)

Nel descrivere tali problematiche, gli intervistati si sono soffermati anche sui rapporti con Acer. Se da un lato, come ricordato in precedenza, alcuni intervistati hanno riferito di aver avuto un riscontro soddisfacente alle proprie segnalazioni, dall'altro alcuni hanno sottolineato sia diventato sempre più difficile contattare l'Ente. In particolare, è stato segnalato un allungamento dei tempi di risposta alle proprie segnalazioni, unitamente ad una minore disponibilità da parte degli operatori. Ad esempio una intervistata ha ricordato che, a fronte delle sue segnalazioni relative all'impossibilità di utilizzare la cantina a causa di rifiuti e sporcizia, le sia stato riferito di non utilizzarla in quanto "persona anziana". Un'altra intervistata ha raccontato che nel momento in cui ha segnalato l'usura del pavimento in linoleum in corrispondenza della propria abitazione le sia stato suggerito di non calpestarla, e al momento dell'intervista non era ancora stato eseguito un intervento risolutivo.

"Quando facciamo i solleciti ad Acer ci vuole tempo... I gradini delle nostre scale sono rivestiti da una sostanza gommosa, però va tenuta sotto controllo, perché si sbuccia, vengono via dei pezzi di gomma, una mia vicina ha sollecitato l'Acer per fare le riparazioni ma non si sono ancora visti, sono passati 7-8 mesi dalla segnalazione..."

Tanti anni fa io ricordo che ci fosse un estintore nell'edificio, qualcuno l'ha rubato, ormai 5-6 anni fa, noi l'abbiamo segnalato all'Acer ma non è mai stato preso in considerazione [...]

Un'altra cosa che noi non vediamo che viene fatta ma ce la addebitano in fattura è la derattizzazione... una volta c'erano le scatolette con il veleno per i topi, ora ci sono le scatolette ma non vediamo altri interventi... fin quando ci sono stati gli zingari vicino a noi abbiamo avuto tutto quello che comporta, loro non hanno i servizi igienici e quindi andavano o nei box delle nostre cantine o nel parcheggio dove bivaccavano, e questo comportava un aumento dei topi e dei piccioni, perché loro davano da mangiare ai piccioni, l'igiene veniva proprio a mancare... per quello serve la derattizzazione, perché sono aumentati i topi, e non sono dei topini, sono delle nutrie ormai..." (ER_UR_06, F, 80)

"Sono quattro mesi che io non riesco più ad andare in cantina... [...] c'erano tre persone con le siringhe attaccate al braccio [...] dove c'è l'ascensore c'è una pensilina, perché gli ascensori dovrebbero essere chiusi e funzionare solo con la chiave ma hanno spaccato tutto e sono aperti, ed era tutto pieno di pane, bucce di mele, una cosa indegna... ho telefonato all'Acer, tu li hai visti?... dicono sempre "ah sì adesso veniamo" e poi mi hanno detto "ma perché lei va in cantina?" e io "ma cosa state dicendo? Io la cantina la pago e ne ho bisogno", "ah ma alla sua età non deve andare", "e cosa faccio con una pensione minima pago uno perché vada in cantina? Ma cosa state dicendo"... io non ho ancora visto nessuno" (ER_UR_12, F, 91)

Alcune criticità sono emerse anche quando è stato chiesto di descrivere i propri rapporti di vicinato. In generale la maggior parte ha ricordato come i rapporti di vicinato si siano modificati nel corso del tempo, principalmente a causa del trasferimento o del venire meno dei precedenti vicini.

Nel confronto un livello di soddisfazione maggiore sembra emergere tra gli intervistati che risiedono in edifici in cui i nuclei familiari sono rimasti più stabili nel tempo, e dove dunque gli inquilini sono soprattutto persone anziane che si conoscono da molti anni e che talvolta hanno condiviso momenti significativi. In questo caso emergono buoni rapporti di vicinato, dove le persone si conoscono, si fanno visita, e in alcuni casi si definiscono "come fratelli".

"Il rapporto con i vicini è bello... non abbiamo mai avuto una discussione... d'estate ci vediamo nel giardino, ci telefoniamo se non ci vediamo... [Intervistatrice: hanno più o meno la tua età?] Sì, c'è una di 100 anni, è la più in gamba!" (ER_UR_02, F, 86)

"Il rapporto va molto bene, io sono il caposcala e mi vogliono tutti bene... [...] Quest'anno sono venute due famiglie nuove, il resto sono persone che eravamo già lì, siamo in 4 vedovi, due maschi e due femmine... [...] Della gente che abita

li, 3 o 4 persone mi aiutano, uno che ormai siamo come fratelli sicuramente, lui e sua moglie, si sono legati tanto anche a mia nipote, la conoscono da piccolina e infatti lei li chiama “nonni” per dire...” (ER_UR_10, M, 85)

“C’è un aspetto positivissimo, c’è un signore siciliano, persona amabilissima, che è possibile trovare in qualunque momento nel suo garage, è un ciappinaro (persona che fai i lavoretti), e aiuta tutti, è una persona squisita, anche sua moglie è così, quindi con lui c’è un rapporto positivissimo da sempre, aiuta a fare i lavori in casa e spesso non vuole nulla... Poi con quelli della mia scala ho un rapporto ottimo con la signora del mio pianerottolo, ci salutiamo, quando ho avuto bisogno lei c’era, poi tutti i Natali le sue figlie mi portano dei dolci...[...] I condomini sono rimasti più o meno quelli, sono molto stabili proprio perché c’era il vincolo PEEP, che ora non c’è più ma in qualche modo rimane nella memoria collettiva” (ER_UR_13, M, 70)

Dove invece si sono verificati maggiori cambiamenti, per il venire meno dei precedenti vicini o per l’arrivo di nuovi nuclei familiari, talvolta di cittadinanza diversa da quella italiana, si registrano maggiori criticità. In alcuni casi ciò si è tradotto in una progressiva riduzione delle relazioni interpersonali, spesso limitate a semplici saluti occasionali negli spazi comuni, rappresentando una importante trasformazione rispetto al passato, quando tra vicini vi erano anche rapporti di amicizia e di sostegno reciproco. Ad esempio, un’intervistata ha raccontato quando tutte le domeniche faceva la messa in piega ad una sua vicina trascorrendo del tempo insieme, oppure in un altro caso è stato ricordato come si fosse sviluppata un’amicizia tra vicine grazie all’aiuto reciproco.

“Ora non c’è quasi rapporto con i vicini... la signora che abitava di fronte a me e con cui parlavo è morta a 90 anni, la aiutavo quando aveva bisogno...” (ER_UR_05, F, 88)

“All’inizio, per come l’ho vissuta io, c’era veramente l’impegno, c’era il “caposcala” che si occupava di tutto, ad esempio del giardino, c’era molto volontariato, perché era il periodo del boom all’inizio degli anni ‘70... Poi col tempo le cose sono cambiate, sono cambiati anche i miei vicini, alcuni sono morti altri si sono trasferiti... Non c’è più nessun rapporto, ci incontriamo per le scale, magari io sono quella che va più incontro agli altri, però sempre un saluto, non c’è rapporto... [...] Prima c’era un altro rapporto, la mia vicina veniva tutte le domeniche a casa mia e io le facevo la piega ai capelli, adesso no, poi dopo sono cambiate le persone, gente più giovane... [Intervistatrice: E questa cosa qui come ti fa sentire?] Non mi piace...” (ER_UR_01, F, 75)

“Con gli altri inquilini all’inizio era diverso, non sono razzista, però su 12 famiglie ora ce ne sono 8 extra-comunitarie, per quanto ci si sforzi, sono tutte brave persone, però è un’altra cosa il rapporto che si era instaurato con i vecchi inquilini, perché abbiamo modi di vedere le cose totalmente diversi... prima c’era un rapporto bellissimo, c’era una solidarietà che non dico che non ci sia anche adesso, ma era diverso, avevamo un modo di intenderci diverso, queste sono tutte persone bravissime, e lo voglio sottolineare, con dei figli che io adoro, a volte vogliono anche fare i compiti con me, però hanno un loro modo di vedere le cose, in molte cose non condividiamo gli stessi pareri, però va bene così, sono loro i miei vicini...” (ER_UR_06, F, 80)

In altri casi invece è emerso un vero e proprio deterioramento dei rapporti, sfociato anche in discussioni e conflitti tra condomini rispetto alla gestione e alla cura degli spazi comuni. In particolare, in alcuni edifici Acer sono emerse tensioni tra gli intervistati e alcune nuove famiglie subentrate nell’edificio, legate all’incuria degli spazi comuni, alla reticenza nel versare la propria quota economica per la pulizia delle scale e talvolta ad episodi di circolazione di sostanze. Alcuni riscontrano maggiori difficoltà ad instaurare un dialogo o a condividere una visione comune con le famiglie con cittadinanza straniera, anche se talvolta gli intervistati hanno voluto sottolineare come non sia possibile generalizzare tale aspetto.

Come emerso dalle diverse testimonianze, tali dinamiche incidono negativamente sulla percezione di sicurezza e di serenità delle persone intervistate. In alcuni casi è stato ricordato quanto gli intervistati fossero contenti e si ritenessero in passato fortunati a risiedere in un appartamento pubblico, mentre adesso prevale un senso di demoralizzazione e talvolta di frustrazione per il peggioramento del proprio contesto abitativo. Anche in relazione a tale aspetto alcuni si sono soffermati sul ruolo di Acer, sottolineando come siano necessari maggiori controlli da parte dell'Ente per tutelare la cura degli spazi comuni.

In generale il venir meno di rapporti positivi di vicinato ha determinato anche la fine di alcune esperienze di gestione comunitaria dell'edificio. Alcuni hanno raccontato come in passato era stato istituito un "Fondo cassa comune" o un "Comitato di gestione" per le piccole manutenzioni ordinarie (sostituzione lampadine, piccole riparazioni, ...), per mantenere in buono stato l'edificio e per risparmiare rispetto alla spesa che avrebbe comportato un intervento esterno. Il deterioramento dei rapporti di vicinato ha coinciso con il venir meno di tali esperienze e con l'innalzamento dei costi di manutenzione.

"Ci sono delle famiglie nell'insediamento che creano dei problemi e la cosa non viene considerata.... Si sanno che i subentri sono tutti di persone di etnia diversa, fortunatamente non sono tutti uguali... Sul ricevere aiuto non posso contare su molte persone, c'era un ragazzo che poi è andato via sia perché si è messo insieme ad una ragazza e anche perché non gli piaceva l'ambiente... anche altre famiglie sono andate via... di fronte c'è una famiglia di egiziani che mi può aiutare, so che posso contarci, c'è disponibilità, collaboriamo perché abbiamo tanti problemi [...] In passato avevamo fatto un Fondo cassa comune per cambiare le lampadine per risparmiare, perché abbiamo 58 punti luce... ora c'è rimasto in comune solo la pulizia delle scale, dovremmo raccogliere i soldi ma è difficile, c'è una persona che da gennaio dell'anno scorso non paga, abbiamo litigato e io non sopporto litigare... siamo un po' in difficoltà...." (ER_UR_03, M, 83)

"Noi come scala abbiamo avuto davvero un sacco di problemi, e mi sono data da fare con le forze dell'ordine per risolvere, avevamo problemi seri di spaccio, con la porta sempre aperta, gente che entrava e usciva di giorno e di notte, avevamo paura... io ho paura, non sono più tranquilla ad andare a casa mia, quando hai paura di andare a casa è grave... Fai fatica ad interagire con queste persone, non con tutte eh [...] Ci siamo gestiti fino a 15 anni fa, avevamo un Comitato di gestione e ci gestivamo il verde, mettevamo una quota, poi c'era qualcuno che magari anche lì tardava a pagare però ci siamo sempre gestiti tutto da soli, e la convivenza era bella, c'era più decoro, era più pulito, non c'erano cose abbandonate, birre, cestini pieni... tutti fanno finta di non vedere, di persone che ancora ci tengono siamo rimasti in pochi e siamo tutti demoralizzati, questa è la pecca più grossa, perché anche se non è casa tua non bisogna avere disprezzo, io non condivido questo disprezzo, io sono stata contenta quando me l'hanno data perché eravamo una giovane coppia, mentre queste persone disprezzano, non hanno rispetto per le cose comuni..." (ER_UR_11, F, 71)

I cambiamenti che si sono registrati si riflettono anche sulla possibilità di ricevere un aiuto da parte dei propri vicini. Circa la metà delle persone (7) afferma che sarebbe "difficile" o "molto difficile" ricevere un aiuto da parte dei propri vicini, a volte perché con i nuovi inquilini non si sono sviluppate relazioni significative, in altri casi proprio per le tensioni che si sono sviluppate tra le diverse famiglie. Ad esempio, una intervistata ha ricordato come in passato lasciasse le proprie chiavi di casa ai vicini, in caso di necessità, mentre adesso non si fiderebbe più a lasciarle alle nuove famiglie residenti. Inoltre, alcuni percepiscono una condizione di solitudine all'interno del condominio: spesso, infatti, le persone anziane sono le uniche presenti nel corso della giornata, in quanto le famiglie più giovani sono generalmente assenti poiché a lavoro. Solo in un caso è stato riferito che risulterebbe difficile

ricevere un aiuto pratico dai propri vicini a causa però dell'età avanzata, e non per una volontà nell'aiutarsi reciprocamente.

"Ci sono giorni che ci sono solo io dentro questo civico... direi difficile... in quarant'anni sono cambiati tutti... [Intervistatrice: prima era più facile?] Sì perché eravamo entrati tutti nello stesso momento, conoscevo delle persone anche negli altri civici vicini... avere conoscenza adesso è anche più complicato rispetto ad anni fa..." (ER_UR_05, F, 88)

"Adesso è difficile, perché sono giovani e sono a lavorare... in passato eravamo tutti una famiglia, poi sono venuti a mancare tutti, le persone che ci sono ora sono brave ma non da andare a suonare il campanello..." (ER_UR_07, F, 75)

"Ricevere un aiuto sarebbe difficile... ti faccio un esempio: se arrivi con le buste della spesa prima ti aiutavano, ora non più, anche nelle piccole cose... anche il fatto di lasciare le chiavi a qualcuno in caso di necessità, io ora non mi sento più di lasciarle a nessuno.... Non ci sono più famiglie che mi danno tranquillità... ora è arrivata una coppia un po' più di giovane di me, ma tengono le distanze..." (ER_UR_11, F, 71)

"Sono tutti anziani, quindi è difficile per l'età, addirittura il mio vicino voleva mettermi la telecamera in casa per farmi sentire più sicura, abbiamo un buon rapporto... [Intervistatrice: quindi sarebbe difficile per l'età ma vorrebbero aiutarti?] Sì sì" (ER_UR_02, F, 86)

Solo un terzo afferma che sarebbe "facile" o "molto facile" ricevere un aiuto pratico dai propri vicini, mentre i restanti intervistati (3) affermano come possa essere "possibile". Nel complesso, coloro che affermano di poter ricevere facilmente un aiuto conoscono da tempo i propri vicini, con i quali hanno instaurato un rapporto di conoscenza e collaborazione. C'è chi, ad esempio, ha ricordato di aver ricevuto un supporto per alcuni lavori di manutenzione domestica, chi ha sviluppato un'amicizia con una famiglia vicina tanto da condividere insieme momenti significativi (come le ricorrenze, uscire insieme) e chi riceve un aiuto a pagamento da parte della vicina per le pulizie domestiche ed è contento perché lo percepisce come un aiuto reciproco.

"Facile [...] Ad esempio con una signora che abita qui di fianco, io sapevo che lavorava, e un giorno che eravamo in ascensore lei mi ha detto che se sentivo di qualcuno che aveva bisogno di qualche ora per le pulizie di farle sapere [...] le ho detto: ma perché non vieni da me, che siamo anche vicine?" (ER_UR_08, F, 84)

"Con lui c'è un rapporto positivissimo da sempre, aiuta a fare i lavori in casa e spesso non vuole nulla [...] Per gli aspetti pratici, ad esempio qualcosa in casa (ricevere aiuto è) molto facile, perché c'è quel signore che ti dicevo..." (ER_UR_13, M, 70)

"Risulterebbe facile ricevere un aiuto dai vicini, ci sono degli inquilini che io adoro, ad esempio una famiglia, madre, tre figli, la compagna di uno dei figli e un nipotino, e li adoro tutti, erano piccoli quando sono venuti ad abitare qui... se vogliamo andare a cena fuori lo facciamo insieme, quando la ragazza si è laureata a pieni voti le ho fatto un mio regalo, li adoro, i miei vicini li adoro, gli voglio bene. [Intervistatrice: Anche con gli altri vicini, se hai bisogno di aiuto?] Sì ci aiutiamo, nel complesso sono soddisfatta dei miei vicini di casa..." (ER_UR_06, F, 80)

Valutazione contesto abitativo

In linea con i differenti orientamenti emersi rispetto alla valutazione dell'edificio di residenza e delle relazioni di vicinato, anche il giudizio complessivo sul contesto abitativo evidenzia la presenza di due diverse prospettive. Va premesso come in alcuni casi, comprensibilmente, nel valutare il contesto abitativo gli intervistati hanno fatto riferimento non solo all'edificio nel quale risiedono, ma anche in modo più ampio all'intero quartiere. Alcuni residenti si dichiarano soddisfatti del contesto in cui abitano, grazie alla lunga permanenza nello stesso edificio, alla qualità delle relazioni con i propri vicini, alla posizione dell'immobile e alla presenza di aree verdi. Diversi intervistati riferiscono di percepire un senso di sicurezza, sottolineando talvolta come questo dipenda dal proprio carattere personale. Allo stesso tempo, c'è anche chi si è soffermato sui cambiamenti che hanno interessato il proprio contesto abitativo, e in particolare sull'indebolimento dei rapporti di vicinato e sull'incremento di episodi di microcriminalità, elementi che in alcuni casi hanno contribuito a generare un certo grado di insicurezza, come verrà meglio approfondito nella successiva sezione di analisi.

"Sto bene lì, ci vivo da tanti anni... le cose sono cambiate perché sono cambiate delle persone, non le persone in generale ma delle persone in particolare... [...] tutto sommato mi sento sicura... quando è morta mia figlia sono venuti tutti, è stato bellissimo, mi ha molto toccata, anche i bambini sono venuti, questo dimostra che tutto sommato mi sono stati vicino, mi stanno vicino, io sono contenta di abitare lì perché mi piace l'appartamento e perché ci sono quelle persone..." (ER_UR_06, F, 80)

"Mi sento sicura ma dipende dal mio carattere, io non ho mai avuto paura di niente... [Intervistatrice: e ti piace vivere in questo palazzo?] Adesso sì... [Intervistatrice: gli aspetti più positivi?] Sono in mezzo al verde, ci sono alberi sia davanti che dietro, poi qui dietro c'è un centro per i bambini, gli insegnano ad andare in bicicletta, a giocare a calcio, anche alle bambine, ora c'è il campo solare, e quando li sento sono contenta, gli urli dei ragazzini, mi piace che dalla finestra si vedono giocare, sto bene..." (ER_UR_05, F, 88)

"A me il contesto è sempre piaciuto perché c'è tanto verde, era un contesto tranquillo, sembrava di essere in un paese, ci conoscevano un po' tutti, adesso non mi ritrovo più così perché lo riconosco meno il quartiere, è diventato più freddo, la gente è più impaurita, è molto cambiato..." (ER_UR_11, F, 71)

"Il palazzo mi piace come struttura, ha le sue anomalie, cioè la possibilità di accedere da molti punti, come dai posti auto, quindi c'è gente che va a dormire nei corridoi delle cantine, ci sono stati dei tentativi di accedere alle cantine" (ER_UR_03, M, 83)

Quartiere

Dopo aver chiesto alle persone intervistate di raccontare della propria abitazione e dell'edificio in cui risiedono, è stato chiesto loro di descrivere il proprio quartiere, soffermandosi in particolare sulla presenza e sull'accessibilità dei principali servizi, aree pubbliche e spazi di aggregazione, e sulla modalità con cui ne usufruiscono nella loro quotidianità. È stato, inoltre, chiesto di segnalare la presenza di eventuali barriere architettoniche o altre condizioni che possano influire sulla mobilità o sullo svolgimento delle diverse attività quotidiane, ed infine di esprimere una valutazione complessiva del quartiere in cui risiedono.

Nel complesso le persone anziane affermano di essere soddisfatte della presenza di servizi come supermercati, farmacie e trasporto pubblico, anche se in alcuni casi è stato ricordato come nel corso del tempo siano progressivamente diminuiti i negozi di vicinato. In alcuni casi sono emersi criticità legata alla distanza del proprio medico di base. Maggiori criticità in termini di disponibilità di servizi sono emerse per i residenti della zona Dozza del quartiere Navile.

Per fare acquisti le persone intervistate si recano principalmente nei supermercati più vicini: c'è chi utilizza l'automobile, chi vi si reca a piedi e chi in autobus. Alcuni intervistati che non dispongono di un mezzo privato hanno sottolineato difficoltà legate al trasporto della spesa, specialmente in presenza di carichi pesanti, e talvolta si rivolgono ai propri familiari o amici per avere un supporto. Ad esempio, una persona che presenta problemi di mobilità viene aiutata dai propri figli per l'acquisto dei prodotti più pesanti; un'altra intervistata viene aiutata da suo fratello che possiede l'automobile; e un'altra intervistata ha riferito come saltuariamente chieda aiuto ad una sua amica per il trasporto delle casse d'acqua, e che talvolta ha dovuto utilizzare un taxi per poter andare a fare la spesa. Il tema dell'automobile come elemento di autonomia è emerso anche in altri passaggi delle interviste: un intervistato ha affermato che se gli venisse tolta l'automobile *"morirebbe"*, perché gli permette di andare a fare visita tutte le settimane a sua figlia che abita in un'altra provincia e di recarsi quotidianamente al suo Circolo di riferimento, dove incontra gli amici e trascorre gran parte del suo tempo; un'altra intervistata ha ricordato di essersi pentita di non aver conseguito la patente di guida poiché adesso potrebbe essere più autonoma e andare più spesso da sua sorella che presenta qualche problema di salute.

"Sì, ci sono supermercati, farmacie, posta, autobus... è una zona fornita..." (ER_UR_09, M, 91)

"C'è la posta, due-tre farmacie, vado qui sempre all'iper-Coop a fare la spesa perché sono sempre andata alla Coop, ci vado in macchina..." (ER_UR_14, F, 88)

"Prima c'erano più negozi, ora hanno chiuso in parecchi, ci sono tanti negozi chiusi, c'è la sanitaria che ha preso tutti i negozi..." (ER_UR_02, F, 86)

"La zona è particolarmente sguarnita... a mezzo chilometro c'è una farmacia, poi c'è una panetteria/pasticceria, poi c'è un bar piccolissimo dove ci stanno al massimo tre persone, quindi non viene utilizzato, c'è un frutta e verdura, che non so se è un frutta o verdura o una gioielleria perché costa molto, e non c'è altro... per fare la spesa dobbiamo andare fuori dalla zona... ci sono delle pizzerie d'asporto... c'era una macelleria che ha chiuso, una volta c'era un ferramenta che ha chiuso... e poi c'è un negozio che vendo fuochi artificiali... [...] considera che a meno di mezzo chilometro da dove abito io non c'è nulla ... per fare la spesa devo andare ad almeno due chilometri..." (ER_UR_13, M, 70)

“Per i servizi siamo così vicini al centro... una volta quando la Piazza dei Colori era viva c'erano anche i negozi, ora no, c'è prostituzione, spaccio, per cui i negozi non ci sono più, hanno dovuto chiudere perché la delinquenza prolifera.... Con l'autobus in un quarto d'ora vai dove vuoi, sei portato più ad andare in centro per fare gli acquisti... [...] Prima avevo la macchina, era quella di mia figlia, ma me l'hanno vandalizzata... ora mi sono organizzata per andare in autobus, mi sono organizzata in modo da non avere problemi; quindi, vado o alla Conad qui vicino o prendo l'autobus e vado alla Coop di San Ruffillo (altro quartiere) ... [Intervistatrice: come fai con le buste della spesa?] Se ho bisogno trovo qualcuno che mi aiuta, ad esempio l'acqua me la prende una mia amica... non nascondo che a volte ho dovuto prendere un taxi, quando la spesa era pesante da portare...” (ER_UR_06, F, 80)

Nel complesso le persone intervistate segnalano la presenza di spazi verdi nei dintorni della propria abitazione, ma non tutti ne usufruiscono. Alcuni hanno anche ricordato la presenza di luoghi di ritrovo e aggregazione (centri anziani, circoli, associazioni, orti comunali, ma anche in questo caso il livello di fruizione di tali spazi è molto variabile. C'è chi infatti preferisce dedicarsi alle proprie passioni personali, come la pittura o la lettura, chi trascorre il proprio tempo a casa, guardando la tv, facendo l'enigmistica o svolgendo attività più casalinghe, e chi non si sente ancora pronto a frequentare spazi dedicati alle persone anziane. Tra chi frequenta luoghi di aggregazione è stato ricordato un Circolo Arci, dove le persone si incontrano per stare insieme e svolgono attività come giocare a carte o bocce, oppure Associazioni, Enti e Sindacati presso cui gli intervistati svolgono attività di volontariato. Nel complesso coloro che frequentano spazi di aggregazione o partecipano ad attività di volontariato si dichiarano molto soddisfatti, in quanto queste esperienze permettono loro di contrastare la solitudine e di mantenere attive le relazioni sociali, come verrà meglio approfondito nella sezione di analisi dedicata ai rapporti sociali.

In termini di proposte di miglioramento, nella zona del Pilastro nel quartiere San Donato-San Vitale una intervistata ha sottolineato come le piacerebbe che venisse riaperto il Centro anziani chiuso circa 7 anni fa, perché potrebbe rappresentare un valido spazio dove trascorrere del tempo insieme ad altre persone anziane, mangiare insieme e organizzare gite, come veniva fatto in passato. Analogamente ad una residente nella zona Dozza del quartiere Navile piacerebbe che venissero nuovamente organizzate iniziative al Centro sportivo del quartiere, in passato molto animato. Infine, due persone residenti nel quartiere Savena hanno espresso aspettative positive nei confronti della futura Casa della Comunità attualmente in costruzione.

“Centri di aggregazione non li ho frequentati fino ad adesso, credo che ci sia vicino un posto che si chiami Italicus e mi hanno detto che lì fanno delle cose per gli anziani, ma io non sono ancora entrata in questo ordine di idee... Qui dietro c'è il Parco Lennon... [Intervistatrice: e tu ci vai?] No, non ci vado mai...” (ER_UR_08, F, 84)

“Sì ci sono parchi davanti e dietro... [Intervistatrice: tu ci vai ogni tanto?] No, io li vedo dalla finestra perché io vengo sempre qui al Circolo... [Intervistatrice: ci vieni spesso?] Sempre! Io è dal 1948 che vengo in questo circolo... tutti i giorni dopo che la mattina ho fatto le mie cose vengo qui due ore, poi vado a casa a far da mangiare, e nel pomeriggio tre volte alla settimana vado da mia figlia, e quando non vado da mia figlia vengo anche al pomeriggio, vengo a fare una partita a carte e poi torno a casa... [Intervistatrice: hai molti amici qui?] Eh! [Intervistatrice: Quanto è distante da casa tua?] In macchina ci metto 5 minuti... se mi prendono la macchina sono morto... a parte che le gambe sono buone, due settimane fa sono andato a fare un giro a Firenze da solo! Ho fatto dalla Stazione a Pontevecchio a piedi, è un bel giro... ci sono andato in treno...” (ER_UR_09, M, 91)

“Spazi verdi ne abbiamo... c'è un bel Centro sportivo “Bonori” che ci invidiavano tutti, viene usato solo per lo sport, ma non si fanno più iniziative al bar del centro, non ci sono più bambini, prima era pieno, i miei figli li portavo sempre lì,

adesso se vai vedi questo verde bellissimo ma non c'è nessuno, ora stanno facendo qualcosa con Bologna Estate (rassegna culturale estiva) ma non viene pubblicizzato... ci sono gli orti comunali degli anziani..." (ER_UR_10, M, 85)

Rispetto alla presenza di barriere architettoniche nei quartieri, diversi intervistati si sono concentrati in particolare sullo stato di conservazione dei marciapiedi, in alcuni casi dissestati. Nel complesso è stata espressa soddisfazione rispetto alla diffusione degli attraversamenti pedonali protetti, tuttavia alcuni intervistati hanno manifestato preoccupazione per il mancato rispetto dei limiti di velocità da parte di automobili e motociclette, evidenziando i rischi che ne derivano e ricordando talvolta episodi critici avvenuti nel proprio quartiere. Circa un terzo degli intervistati non ha riscontrato barriere architettoniche e in alcuni casi è stato ricordato come di recente siano stati effettuati interventi di manutenzione per il ripristino della pavimentazione ai marciapiedi.

"Ci sono problemi ai marciapiedi, le strisce pedonali ci sono... le strade sono un po' sconnesse..." (ER_UR_11, F, 71)

"Gli attraversamenti sono segnalati, le righe bianche ci sono, i dossi sono segnalati..." (ER_UR_09, M, 91)

"Ci sono le biciclette assistite che vanno più veloci delle macchine, i monopattini che sono scandalosi, le moto non rispettano i limiti di velocità... non ci sono i controlli necessari... sui limiti dei 30 km/h stimo il coraggio che hanno avuto per affrontarlo, però io sono preoccupato perché difficilmente viene rispettato..." (ER_UR_03, M, 83)

Passando alle problematiche che interessano i quartieri, gli intervistati si sono soffermati in particolare su tre aspetti: il traffico intenso, segnalato in alcune aree specifiche, l'utilizzo improprio dei cassonetti dei rifiuti, e la presenza di episodi di vandalismo e microcriminalità, come furti e circolazione di sostanze. Mentre rispetto al tema dell'illuminazione stradale non sono emerse criticità.

In alcune aree, in particolare nella zona adiacente alla Via Emilia nel Quartiere Savena e quella di Via Ferrarese nel quartiere Navile, sono state segnalate situazioni di traffico particolarmente intenso, percepite come fonte di preoccupazione per i potenziali rischi che possono riguardare gli intervistati sia in quanto pedoni che in quanto automobilisti.

Nei diversi quartieri è stato anche ricordato come sia aumentato negli ultimi anni l'utilizzo improprio dei cassonetti dei rifiuti, e in particolare di quelli destinati alla raccolta indifferenziata, la cui apertura è regolata attraverso una tessera digitale comunale ("Carta Smeraldo"). Gli intervistati hanno raccontato come spesso vi siano rifiuti abbandonati nei pressi dei cassonetti, anche depositati da residenti dei comuni limitrofi, con conseguenti ripercussioni negative sia in termini di sporcizia delle aree interessate che di percezione di un contesto urbano più trascurato.

Un altro aspetto richiamato nelle interviste, in modo più diffuso nei quartieri Navile e San Donato-San Vitale, è stato quello relativo agli episodi di vandalismo e di microcriminalità, che talvolta hanno interessato direttamente le persone anziane intervistate. Alcuni intervistati hanno segnalato episodi come la rottura dei parabrezza delle automobili, tentativi di truffa presso le abitazioni di persone anziane, furti nelle abitazioni o nelle cantine, nonché circolazione di sostanze. Alcuni hanno raccontato di aver assistito personalmente o di essere stati direttamente coinvolti in tali episodi; a volte è stato ricordato come tali problematiche interessino tutta la città e non solo il proprio quartiere di residenza. Rispetto alle esperienze vissute direttamente dalle persone intervistate, un paio hanno subito danni alla propria automobile (come la rottura dei vetri o vandalizzazione

dell'intera automobile), un intervistato ha subito un furto nella propria abitazione, mentre una intervistata è stata vittima di uno scippo e di una truffa con aggressione presso la propria abitazione, durante la quale le sono stati sottratti dei soldi e il bancomat. Altri intervistati hanno assistito ad episodi di spaccio di sostanze nella propria zona di residenza, e un paio di intervistati hanno raccontato di aver trovato persone estranee nell'area delle cantine, utilizzata come rifugio per dormire o per consumare sostanze.

"C'è il problema del traffico... c'è il problema di come le persone buttano la spazzatura nei cassonetti, soprattutto l'indifferenziata, e vengono anche dalla provincia, dai comuni vicini, a buttare da noi, perché loro hanno la raccolta porta a porta e vengono da noi... [Intervistatrice: inquinamento?] Questo non lo posso verificare, però con il traffico che c'è ci sarà... [Intervistatrice: Illuminazione?] Quella la trovo sufficiente... [Intervistatrice: Vandalismo o microcriminalità?] Sì, quella c'è... c'è stato un periodo in cui rompevano tutti i finestrini delle macchine, ma come in altri quartieri, poi hanno smesso, poi c'è l'adescamento a casa degli anziani "guarda che tuo figlio ha avuto un incidente e servono i soldi o l'oro che hai", è successo a una persona che conosco molto bene, e aveva una persona lì alla porta... nonostante ci sia informazione, quando dicono "figlio" non capiamo più niente... a mia conoscente le stavano rubando il portafogli, per fortuna una persona vicina ha urlato "guarda che ti stanno rubando il portafogli" ed è scappato... senti di tutto... a Crocecoperta (altra zona del quartiere) ci sono stati dei furti in casa... (ER_UR_15, F, 71)

"C'è il portone rotto, se la porta rimane un po' aperta vengono dentro, poi se la porta si chiude non si apre perché c'era la maniglia ma qualcuno l'ha tolta, e quindi rimane chiusa, non c'è il tiro, nessuno apre, e di notte vengono su a suonare il mio campanello.... io non apro a nessuno, non rispondo neanche più... perché io sono già stata aggredita una volta in casa e mi è bastata... [Intervistatrice: cosa ti è successo?] Verso mezzogiorno mi hanno suonato dicendo che erano dell'Acer, io ero lì da poco più di anno... le ho detto che potevo scendere, ma lei ha detto che dovevano venire su loro perché dovevo firmare delle carte... erano in due, mi hanno portato via tutti i soldi che avevo in casa, il bancomat [...] [Intervistatrice: Traffico?] È un continuo... ormai ci ho fatto le orecchie... [...] Vandalismo c'è abbastanza, per i bidoni del rusco nessuno usa la Carta smerlarlo, buttano tutto per terra [...] A me 20 giorni fa mi hanno portato via il portafogli mentre buttavo via il rusco... ma me l'hanno ritrovato..." (ER_UR_12, F, 91)

"Qui c'è prostituzione femminile e maschile, spaccio, vandalismo... la mia macchina, che prima era di mia figlia, è stata vandalizzata nel box sotto casa mia... l'ho dovuta dare via, non era più la mia macchina... è vandalismo... [...] Passano delle persone estranee e portano di tutto e di più, e si accumulano delle cataste di roba..." (ER_UR_06, F, 80)

"Traffico non tanto, c'è sulla Via Ferrarese... sporczia tanta, che prima era pulitissimo, e vandalismo tantissimo... ci sono tanti furti, un periodo avevano preso di mira gli orti e spaccavano i lucchetti per entrare e portare via tutto... ultimamente è una nota dolente che prima non succedeva..." (ER_UR_11, F, 71)

"Io vedo della sporczia, quella sì vicino ai bidoni, c'è della gente maleducata che lascia lì il rusco, ma ormai è così dappertutto, però ci passa lo spazzino per fortuna, lo spazzino di quartiere tiene pulito lui... [Intervistatrice: questo succede da sempre o negli ultimi anni?] Negli ultimi anni, la maleducazione c'è sempre... [Intervistatrice: Inquinamento?] Beh, l'inquinamento c'è dappertutto... [Intervistatrice: Traffico?] Il traffico a Bologna c'è, c'è traffico... [Intervistatrice: Vandalismo, microcriminalità?] Eh, in tutti i quartieri! Tre mesi fa mi hanno rotto il vetro della macchina, a me e a qualche altra macchina, fanno i cretini... [Intervistatrice: Ci sono altri problemi?] Beh la questione della droga lì... c'è ma è in giro dappertutto... [Intervistatrice: c'è sempre stato questo problema o è recente?] Per me c'è sempre stato, ogni tanto c'è la polizia che gira e chiude qualche bar e dopo riaprono, ma cosa vuol fare..." (ER_UR_09, M, 91)

Gli episodi di vandalismo o microcriminalità, vissuti in prima persona o appresi tramite i racconti di conoscenti o i mezzi di comunicazione, contribuiscono ad alimentare una percezione di insicurezza, che talvolta influisce anche sul cambiamento delle proprie abitudini quotidiane. Ad esempio, un'intervistata ha raccontato di aver iniziato a chiudere sempre a chiave la porta blindata, cosa che in passato evitava di fare per poter uscire più rapidamente in caso di emergenza, ma nonostante ciò

non riesce a sentirsi del tutto al sicuro. Un altro intervistato ha riferito che, nel complesso residenziale in cui abita, a seguito di alcuni furti in appartamento, i condomini hanno creato dei gruppi WhatsApp, in cui il tema della sicurezza è molto ricorrente e dove talvolta vengono riportate segnalazioni di persone o comportamenti ritenuti sospetti. Una quota più contenuta di intervistati, al contrario, dichiara di non percepire la presenza di microcriminalità nella zona in cui vive, oppure, pur essendo a conoscenza di episodi avvenuti in strade limitrofe, afferma di sentirsi comunque tranquilla.

“Io non chiudevo mai la porta blindata, la avvicinavo solo, perché pensavo che se succede qualcosa devo essere in grado di uscire in fretta... ora chiudo e lascio la chiave dentro, ma non mi sento sicura lo stessa, perché dicono che sanno aprire lo stesso... [Intervistatrice: questa sensazione di insicurezza è peggiorata negli ultimi anni?] Certo... a volte torno a casa la sera da sola, prima non mi interessava, adesso sto attenta... saranno negli ultimi 2-3 anni che è peggiorato... forse è dovuto anche alla mia età perché non ho più la sveltezza di reagire, la prontezza l'avrei anche, è l'energia che non ho più...” (ER_UR_15, F, 71)

“Dove stanno aumentando le persone più anziane e soprattutto le donne anziane sole, si sta sviluppando una percezione di insicurezza, secondo me più grande di quanto sia nella realtà... c'è una chat interna su Whatsapp in cui si richiama sempre questo aspetto della sicurezza: “avete visto passare quel signore? È passato due volte, dobbiamo chiamare i carabinieri”... questa insicurezza è dovuta al fatto che a volte vengono portate delle auto rubate ... c'è stato un periodo in cui venivano lì e distruggevano i parabrezza [...] Io ho avuto un furto in appartamento, e insieme a me altri due condomini... questo crea molto allarme” (ER_UR_13, M, 70)

“Tutti mi dicono: ma tu che stai alla Bolognina... e io dico: sì io sto alla Bolognina, ma dove sto io sono tranquillo, non è mai successo niente, però la Bolognina purtroppo è un quartiere molto rinomato per la delinquenza...” (ER_UR_10, M, 85)

“Non mi è mai successo niente... a una mia vicina sotto casa le hanno portato via la catenina e quindi è più preoccupata, perché vede tutti questi qui che stanno qui sempre mezzi ubriachi... [Intervistatrice: a te preoccupano?] Mah a me non mi hanno mai disturbata...” (ER_UR_08, F, 84)

Valutazione contesto di quartiere

Dopo aver chiesto di descrivere il quartiere in cui abitano, soffermandosi sia sugli aspetti positivi che su quelli più critici, è stato chiesto alle persone anziane di esprimere una valutazione complessiva finale, partendo dal tipo di legame che hanno instaurato con il quartiere stesso.

Analogamente a quanto emerso per l'abitazione e l'edificio di residenza, nella quasi totalità delle interviste emerge un profondo senso di attaccamento anche al proprio quartiere, influenzato da diversi fattori. Questo legame spesso si è consolidato grazie all'aver vissuto per molti anni nello stesso quartiere, permettendo dunque di sviluppare relazioni, costruire abitudini, punti di riferimento e sedimentare ricordi personali; in alcuni casi è stato infatti sottolineato come il quartiere venga percepito come una vera e propria "casa". Alcune persone vi hanno trascorso anche la propria giovinezza o vi hanno lavorato, rafforzando ulteriormente il legame con il contesto di quartiere. In un paio di casi è stato ricordato come i figli delle persone intervistate avessero proposto loro di trasferirsi per vivere più vicini, ma tali richieste sono state accantonate a causa del legame e delle abitudini consolidate nel proprio quartiere e nella città in generale, come ad esempio la relazione con i presidi di carattere sanitario. Altri intervistati hanno inoltre sottolineato di essere soddisfatti di risiedere nel proprio quartiere, grazie ad una buona diffusione dei servizi e del trasporto pubblico. C'è anche chi cerca di rimanere aggiornato sulla vita del quartiere, informandosi sulle nuove iniziative, come ad esempio emerso da alcune interviste svolte nel quartiere Savena dove è emerso interesse rispetto alla costruzione della nuova Casa di Comunità.

"A me piace molto il mio quartiere... [...] io ho fatto la "dada" (collaboratrice scolastica) a scuola qui in quartiere e conosco tutti, per me il quartiere è come casa mia... [Intervistatrice: sei molto legata?] Sì sono molto legata... vado fuori e sembro una reginella, mi vengono tutti a salutare, addirittura dei ragazzi di 60 anni ai quali ho fatto da dada vengono ancora ad abbracciarmi..." (ER_UR_02, F, 86)

"È un quartiere curato, io mi trovo bene, poi ora stanno costruendo la Casa della Salute, dovrebbe venire una cosa bella... Io mi trovo bene, ci sono i negozi..." (ER_UR_05, F, 88)

"Io mi sento legata perché abito qua dall' '89, e ci avevo abitato anche quando ero bambina e ragazzina... poi mi sono spostata e quando ho cercato casa l'ho cercata qua, perché qui ho vissuto la mia adolescenza... e mi trovo bene, perché quando esco di giorno magari incontro una persona che conosco, mi sento a casa mia... il problema è questa cosa della sicurezza..." (ER_UR_15, F, 71)

"Mio figlio mi aveva proposto di andare a vivere vicino a lui, ma voleva dire andare lì, cambiare di nuovo [...] qui ho la comodità, sono seguito dall'Ospedale, è un problema spostarmi... se andavo lì poi per i controlli dovevo tornare a Bologna... adesso non mi sento ancora rimbambito, poi probabilmente agli occhi dei miei figli sono così..." (ER_UR_03, M, 83)

Solo una quota molto contenuta di intervistati ha dichiarato di non aver sviluppato un legame con il proprio quartiere, oppure di sentirsi più legata ad un altro quartiere della città, nel quale da giovani aveva costruito relazioni significative, ancora attive, grazie alla frequentazione di Centri di aggregazione (come i Circoli Arci) o allo svolgimento della propria attività lavorativa e alla partecipazione a forme di aggregazione collettiva come quella sindacale.

"Sì a me piace, ci sono tutte le comodità... [...] [Intervistatrice: ti senti legato alla Bolognina?] Beh io ero più legato qui (a San Donato), però lì ci sto bene, non posso dire che non ci sto bene, io ci sto bene, non ho mai avuto occasioni brutte..."

[Intervistatrice: però ti senti più legato a San Donato mi dicevi]... *se io potessi ritornerei dove abitavo prima, però è impossibile e sto dove sono...*" (ER_UR_10, M, 85)

"Quando sono andato in pensione ho continuato ad andare a Santa Viola dove sono nato (zona di un altro quartiere), ogni tanto andavo lì al sindacato a fare volontariato, quello che c'era da fare... quando avevo bisogno di ricaricarmi andavo lì... [...] Io sono legato al mio quartiere ma non in maniera effettiva, sono legato perché è il mio quartiere... [...] A casa mia sto bene, ci abito da tanti anni ma ho sempre nostalgia di Santa Viola, non è giusto il mio atteggiamento ma il sentimento è quello, ogni tanto ci vado ed è molto cambiata..." (ER_UR_03, M, 83)

Come emerso anche nelle precedenti sezioni di analisi, alcuni intervistati si sono soffermati sui cambiamenti che hanno attraversato i propri quartieri negli anni più recenti, e in particolare sull'aumento di episodi di vandalismo, microcriminalità e di scarsa cura degli spazi comuni. Tali trasformazioni alimentano una crescente percezione di insicurezza e generano un senso di frustrazione nei confronti di un quartiere che non sentono più come proprio, né riconoscono come quello di un tempo.

"Quanto è cambiato il quartiere, prima quanto mi piaceva, a partire dall'appartamento fino al quartiere, dopo c'è stato il degrado... Abitare qui mi piace, delle volte mi sento poco sicura, e mi dico: ma porca miseria non era così una volta..."
[Intervistatrice: Ti senti legata al quartiere?] *Sì, io non cambierei, forse perché abito qui da tanti anni, ero qui con mia figlia, mi sento legata a questo quartiere e non lo cambierei mai..."* (ER_UR_06, F, 80)

"Per quello dico che prima era un quartiere tranquillo, era un paesino, adesso no... il Quartiere Navile in generale è un po' cambiato... io ho abitato per una vita in Bolognina (altra zona del quartiere) e stavamo benissimo, ma negli anni è cambiato... prima alla sera c'erano le persone che passeggiavano per fare la semplice camminata, visto che c'è stato qualcuno che è stato minacciato, ora c'è più paura..." (ER_UR_11, F, 71)

3.2 La vulnerabilità di salute

Per analizzare in un'ottica multidimensionale la vulnerabilità di salute, è stato chiesto alle persone anziane di descrivere la propria condizione di salute fisica (l'eventuale presenza di patologie, di limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane), ma anche di esprimere una valutazione soggettiva rispetto al proprio stato di salute complessivo, fisico e mentale, e di raccontare dei propri rapporti sociali, le attività svolte e il livello di solitudine percepito. Come noto, infatti, la condizione di benessere di una persona va osservata nella sua globalità, come risultato non solo della presenza di patologie conclamate, ma anche dell'ambiente sociale in cui si vive, dalla capacità di intessere relazioni sociali significative e di trovare risposte ai propri bisogni nella comunità di riferimento.

Salute fisica e limitazioni

Coerentemente con l'elevata età anagrafica, rispetto alla dimensione della salute fisica e psicologica emerge un quadro complessivo caratterizzato da diverse patologie, spesso compresenti. Nel raccontarle, alcuni intervistati iniziavano affermando *"quante te ne dico?"*, *"ne ho tante che è meglio che non te le dico"*, proprio a sottolineare il cumularsi nel corso degli anni di diverse patologie. In alcuni casi le patologie o le limitazioni dei propri movimenti derivano da infortuni pregressi (come cadute accidentali, spesso fuori casa), dallo svolgimento di lavori fisicamente usuranti nel corso della propria vita, o in generale dal naturale processo di invecchiamento. Tra le patologie più frequentemente riportate dagli intervistati vi sono quelle relative all'apparato cardiocircolatorio, per le quali si assumono farmaci come la cardioaspirina, o medicinali per controllare la pressione arteriosa e il colesterolo. Sono inoltre diffuse le patologie osteoarticolari o muscolo-scheletriche, come l'osteoporosi, l'artrosi, o limitazioni causate da fratture/cadute, che comportano limitazioni fisiche e motorie. Altre condizioni croniche segnalate includono il diabete e i disturbi della tiroide, ma anche patologie respiratorie come bronchiti croniche e apnee notturne, o problemi sensoriali legati alla vista, all'udito e all'equilibrio. In alcuni casi sono state ricordate patologie oncologiche, sia manifestate in passato che in anni più recenti. Rispetto alla dimensione psicologica, alcuni intervistati hanno riferito di assumere farmaci o integratori per la depressione, per la regolazione dell'umore o per riuscire a dormire meglio.

Come verrà riportato nei successivi paragrafi, le persone intervistate, pur convivendo con una condizione di salute che li rende potenzialmente vulnerabili, si dichiarano generalmente soddisfatte del proprio stato di salute, soprattutto poiché sottolineano un buon livello di autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane, grazie anche all'adozione di strategie personali di adattamento.

"Io prendo delle medicine, un po' per la pressione, per il colesterolo, per i trigliceridi, per il cuore, ne prendo 4 o 5 però sinceramente io sto bene, a 85 anni non ho mai avuto operazioni all'infuori delle tonsille a 28 anni..." (ER_UR_10, M, 85)

"Le patologie non hanno nessun impatto sulla mia vita perché mi sono organizzata che riesco a gestirle, prendo i farmaci che mi hanno prescritto, mangio quello che devo mangiare..." (ER_UR_01, F, 75)

In linea con quanto appena riportato, rispetto alla dimensione della salute fisica e delle limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane, gli intervistati hanno fatto emergere l'importanza di riuscire a svolgere la maggior parte delle attività in autonomia, ricorrendo a diverse tipologie di adattamento e svolgendole ad un ritmo più lento, *“più adagio”*. In alcuni casi, pur emergendo dai racconti alcune difficoltà pratiche nello svolgimento di alcune azioni (come, ad esempio, fare la doccia o lavarsi i capelli), le persone intervistate affermavano di non percepire *“alcuna difficoltà”*, proprio perché le strategie personali adottate consentono loro di preservare la propria autonomia. In solo un caso, un'intervistata ha riferito di significative limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane e nella mobilità, che le rendono necessario un supporto costante da parte di un'assistente familiare privata e dei propri familiari. Anche in questa situazione, tuttavia, l'intervistata ha espresso un profondo dispiacere per la perdita della sua autonomia in attività quotidiane come cucinare o utilizzare i servizi in modo indipendente, e di provare *“vergogna”* nel dover utilizzare la sedia rotelle per spostamenti più lunghi.

“Delle volte la mia ragazza (assistente familiare privata) mi vuole portare in carrozzina ma io non voglio che mi vedano così...” (ER_UR_02, F, 86)

In linea con quanto appena riportato, rispetto allo svolgimento delle attività di cura della persona (ADL) sono emerse difficoltà contenute. Alcuni intervistati hanno riferito limitazioni nel muovere le braccia, causate da infortuni pregressi (come cadute accidentali), dallo svolgimento di lavori usuranti o dal progredire di patologie osteoarticolari. Tali limitazioni si manifestano ad esempio nella difficoltà nel lavarsi i capelli oppure nel chiudere i bottoni dei vestiti. Tuttavia, non vengono percepite come vere e proprie limitazioni, proprio grazie all'adozione di strategie di adattamento: chi ha difficoltà a lavarsi i capelli si rivolge ad una parrucchiera, chi ha difficoltà a chiudere i bottoni li ha sostituiti con le cerniere lampo. Allo stesso modo, chi ha bisogno di un sostegno o di una maggiore sicurezza nell'utilizzo della doccia o della vasca, ha provveduto ad installare appositi maniglioni di sostegno, anche se in alcuni casi emergono difficoltà nell'utilizzo della vasca, come riportato nella sezione relativa alle barriere architettoniche interne alle abitazioni.

“Dopo le cadute, non riesco più a sollevare bene il braccio destro, però ho messo in opera anche il sinistro anche se non è la stessa cosa... Io cerco sempre di vedere il bello delle situazioni brutte, io mi lavavo sempre i capelli da sola, ero un'appassionata nel curare i miei capelli, adesso non riesco più e allora è già un anno e mezzo che vado sempre dalla parrucchiera, ci sono stata anche ieri pomeriggio...” (ER_UR_01, F, 75)

Anche rispetto allo svolgimento delle attività domestiche (IALD) sono emerse analoghe strategie di adattamento. Nel complesso, le difficoltà maggiormente riportate sono quelle relative allo svolgimento dei lavori domestici più impegnativi (soprattutto per quelli più faticosi e che richiedono l'utilizzo di una scala come la pulizia dei mobili, delle tende, ...) e al trasporto la spesa (in particolare quando non si dispone di un mezzo privato e/o si abita in edifici privi di ascensore). A tal proposito, alcuni intervistati hanno ridotto il numero di prodotti che comprano quando si recano a fare la spesa, così da riuscire a trasportarne il peso.

“Vado più adagio di prima, bisogna adeguarsi, non uso più i maglioni ma solo quelli aperti, quelli che erano chiusi ci ho messo le lampo, bisogna adattarsi [...] per i capelli vado dalla parrucchiera tutte le settimane, ma ci andavo anche prima quando avevo le braccia buone... mio marito mi diceva: ti mancano i soldi? no... potevo fare quello che volevo ma basta

che non sbagliassi a non andare dalla parrucchiera, lui ci teneva tanto, e io ho mantenuto anche se non c'è più da 20 anni... è l'unico vizio che mi è rimasto... [...] [Intervistatrice: Cucinare?] Sì, tranquillamente, però faccio poco, non come prima che facevo conigli e galletti, però cucino da sola... [Intervistatrice: Usare il telefono?] Il telefono fisso mi piace da matti, il cellulare sono un po' in crisi, ma con il fisso non ho problemi... [Intervistatrice: fare la spesa?] No, prima ci andavo una volta alla settimana, ora invece che posso portare poco peso ci vado due volte alla settimana, perché la schiena non vuole fare la scala... [Intervistatrice: prendere le medicine?] Tutto da sola... [Intervistatrice: lavori domestici leggeri?] No, nessuna difficoltà... io avevo difficoltà a girare il materasso, ma poi ne ho presi due più piccolini e leggeri e riesco a girarli, e non mi danno mal di schiena, poi ho preso il letto nuovo con le doghe elettriche e mi trovo bene... [Intervistatrice: lavori domestici pesanti?] L'unica cosa è che non vado più sulla scala, non pulisco più vetri, ma viene la ragazza che pulisce le scale del palazzo... io di difficoltà non ne avrei però mio fratello non vuole perché ha paura che io cada, anche perché poi penso "se cado, chi mi custodisce?" e allora evito... non ho difficoltà, non lo faccio per non dare problemi agli altri... viene la ragazza che ci pulisce le scale, quando ho bisogno la chiamo... [Intervistatrice: pagare le bollette, l'affitto?] Fa tutto la banca, ho l'accredito..." (ER_UR_14, F, 88)

Per ovviare a tali difficoltà alcuni intervistati vengono aiutati dai propri familiari (figli, fratelli, ...), e in particolare per i lavori domestici ricorrono all'aiuto di privati a pagamento. C'è anche chi nonostante percepisca di avere qualche difficoltà nei lavori domestici preferisce continuare a svolgerli in autonomia e chi afferma di farsi aiutare da persone a pagamento per non far preoccupare i propri familiari, sottolineando nuovamente l'importanza attribuita al concetto di autonomia.

"La spesa mi aiuta mia figlia perché è pesante... per le medicine ho tutte le mie scatoline lì... i lavori domestici pesanti fino ad adesso li ho sempre fatti da sola, per il prossimo autunno non lo so, vedrò... le tende però me le tira giù mia figlia, qualche difficoltà con le cose più in alto... anche a fare la spesa mettono i prodotti così in alto, ma mica siamo tutti degli spilungoni!" (ER_UR_05, F, 88)

"Io ho sempre fatto tutto da sola, come lavare i vetri, le tende... proprio l'altro giorno mi sono detta, ma se io chiamassi un aiuto almeno per i vetri, mentre le tende me le lavo e stiro io, e così ho fatto, ho chiamato una signora che mi hanno presentato le persone di questa Associazione e sono stata contenta di questo aiuto... [Intervistatrice: per te sarebbe utile chiamarla anche in futuro?] Sì, non sempre, però le ho detto che al bisogno, se proprio dovessi trovarmi in difficoltà la chiamerò, e lei ha detto che va bene..." (ER_UR_06, F, 80)

Anche rispetto all'assunzione quotidiana dei farmaci sono emerse alcune strategie: ad esempio una intervistata al mattino dispone tutte le medicine su un piattino, come se fosse un orologio, così da seguire la scansione temporale delle diverse assunzioni, oppure un intervistato al mattino inserisce tutti i farmaci in diversi bicchierini su cui è apposto un adesivo con l'orario, così da assumerle tutte correttamente. Rispetto all'utilizzo del telefono c'è chi riferisce qualche difficoltà ad utilizzare il telefono cellulare o lo smartphone, mentre per il pagamento delle bollette e dell'affitto o delle spese condominiali non emergono difficoltà, e nelle gran parte dei casi gli intervistati utilizzano la domiciliazione dei pagamenti sul proprio conto corrente.

"Qui vicino ho le mie medicine nei "bussolotti" (bicchierini di plastica), su ogni bussolotto c'è l'orario in cui devo prendere quelle medicine e alla mattina li preparo tutti" (ER_UR_03, M, 83)

Rispetto alla dimensione della mobilità nel complesso gli intervistati hanno riferito di aver rallentato il proprio ritmo, ma di essere ancora in grado di camminare per 500 metri o di salire una rampa di scale. Maggiori difficoltà emergono comprensibilmente tra coloro che presentano problematiche osteo-articolari, dovute a infortuni pregressi (come cadute accidentali fuori casa) o al

peggioramento di patologie croniche. In questi casi viene segnalata qualche difficoltà nel percorrere una rampa di scale, con la necessità di utilizzare il corrimano per sostenersi.

“Vado piano, guardo dove metto i piedi, ora ci metto più tempo ma non ho fretta, 500 metri non ho difficoltà... anche a fare le scale non ho difficoltà, vado sempre adagio, mi tengo stretta al corrimano... [Intervistatrice: diresti che hai nessuna o qualche difficoltà?] Nonno, le faccio...” (ER_UR_05, F, 88)

“Camminare non ho difficoltà, quando devo fare le scale le ginocchia mi fanno male, ho qualche difficoltà... uso il corrimano perché inizio ad avere qualche problema di equilibrio... infatti quando vado a ginnastica una volta alla settimana, con alcuni esercizi mi accorgo che l'equilibrio mi viene un po' a mancare...” (ER_UR_11, F, 71)

“Io se vado pianino non ho difficoltà, se debbo correre mi metto a sedere! Perché mi viene mal di schiena... se vado piano non ho problemi per niente... [Intervistatrice: Fare una rampa di scale?] Con del peso sì ho qualche difficoltà, se devo salire da sola no, non ho difficoltà...” (ER_UR_14, F, 88)

Valutazione salute fisica e mentale

Nonostante la presenza di patologie o la percezione di difficoltà nello svolgimento di alcune attività domestiche, le persone intervistate attribuiscono al proprio stato di salute un giudizio positivo o intermedio: circa la metà afferma che la propria salute va “bene”, mentre circa un terzo afferma che va “né bene né male”.

Tra coloro che attribuiscono un giudizio positivo al proprio stato di salute, viene spesso ricordato come le aspettative vadano adeguate alla propria età anagrafica. Alcuni si ritengono soddisfatti della propria autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane, altri ricordano di riuscire a convivere con le patologie presenti, e c'è anche chi afferma di sentirsi bene grazie al superamento di un periodo particolarmente difficile. In generale, chi guarda con positività alla sua attuale condizione di salute si augura che questa rimanga stabile nel tempo, pur essendo consapevole della possibilità di un peggioramento futuro. Chi attribuisce al proprio stato di salute un giudizio intermedio, definendolo “né bene né male”, tende a farlo evidenziando in modo più problematico la presenza di diverse patologie e l'insorgere di difficoltà motorie. Anche l'intervistata che presenta le maggiori limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane e nella mobilità ha scelto di collocarsi su tale giudizio intermedio, a conferma di quanto la percezione soggettiva incida nella valutazione del proprio stato di salute.

“Io direi abbastanza bene, perché a 91 non posso pretendere di fare i salti mortali... sì direi bene...” (ER_UR_12, F, 91)

“Ora che mi sono ripresa da un periodo brutto, io sto bene... non so come definirlo perché qui si cambia da un momento all'altro...” (ER_UR_01, F, 75)

“Va bene, bene, bene... sono contentissima, andasse sempre così, sarà difficile... io ce la metto tutta!” (ER_UR_14, F, 88)

“La mia salute va molto bene! Magari durasse così! Ogni tanto per qualche maletto qualche pastiglia la prendo io, se ho male alle ossa prendo il Momendol, cerco di eliminare subito, che non stia lì a dormire...” (ER_UR_09, M, 91)

“Se va così non mi posso lamentare, stabilire un valore è complicato... Spero di stare come sto adesso, che riesco a fare quello che per me è necessario, non voglio essere di peso ai miei figli, questo mi preoccupa” (ER_UR_03, M, 83)

“Abbastanza bene, né bene né male... perché con l'ischemia non riesco più a camminare bene come facevo prima, comunque mi muovo, non sto mai ferma, perché se mi fermo un'ora poi non mi muovo più, quindi mi siedo, mi alzo, perché so che il movimento mi aiuta...” (ER_UR_05, F, 88)

“Né bene né male... a causa di queste patologie...” (ER_UR_13, M, 70)

Quando è stato chiesto di passare da una valutazione generale del proprio stato di salute ad aspetti più legati alla sfera psicologica, come la presenza di momenti in cui si sono sentiti particolarmente giù di morale, soli o con scarso interesse nello svolgere le attività quotidiane, le risposte hanno assunto un tono più negativo e rilevato un maggiore disagio sul piano emotivo.

Dai racconti è emerso un profondo senso di dispiacere e talvolta di solitudine legato alla perdita del coniuge, dei figli o di altri familiari e amici. In particolare, tra coloro che hanno vissuto lutti in anni recenti, il ricordo dei propri cari, e in particolare dei figli, è stato spesso accompagnato da una forte commozione. Una intervistata, ad esempio, ha raccontato di aver vissuto un anno particolarmente difficile, poiché estremamente preoccupata per il futuro del figlio, affetto da una grave patologia, con ripercussioni anche sul piano fisico, come una significativa perdita di peso. Un'altra intervistata

ha ricordato come viva con particolare dolore le ricorrenze legate a sua figlia, altri hanno ricordato con commozione la scomparsa del coniuge o dei figli.

“Soprattutto con le date che mi ricordano mia figlia vado in crisi... [...] mi avevano cercato una psicologa, io ci sono andata per due volte, ma no, per me non serve a niente, perché già devo raccontare il mio stato d'animo, e poi non sono convinta che loro riescano a trovare una soluzione, le parole non potranno mai aiutarmi per il dolore che provo...” (ER_UR_06, F, 80)

“La perdita di mio marito mi ha un po' scombussolata, poi con il Covid è stato pesante... quello sì...” (ER_UR_11, F, 71)

“L'ultimo anno sono sempre stata in pensiero per mio figlio... perché oltretutto mi preoccupava una cosa, io pensavo, ora che c'è la mia pensione riusciamo ad andare avanti, ma quando me ne vado io lui non ha aiuti, come se la cava? Per una madre pensare a un figlio malato che non ha aiuti... lì la mia testa lavorava sempre...” (ER_UR_08, F, 84)

Alcune persone hanno cercato di affrontare la solitudine impegnandosi in attività di volontariato o frequentando centri di aggregazione, esperienze percepite come un supporto importante per il proprio benessere emotivo. La solitudine tende a farsi sentire con maggiore forza alla sera, quando si rientra presso la propria abitazione e si è soli, oppure nei fine settimana, quando le occasioni di socialità e di impegno in attività di aggregazione si riducono. C'è anche chi manifesta un sentimento di tristezza legato al desiderio di vedere più spesso figli e nipoti, pur comprendendo come anch'essi siano impegnati con le proprie attività.

“Beh, come posso dire... dopo che è morta mia moglie moralmente sono andato un po' giù, perché mi faceva molta compagnia, lei aveva una gran memoria, mi teneva informato di tutto, adesso invece purtroppo la solitudine è molto brutta... come ti dicevo, la mattina sono qui, il pomeriggio sono qui, e quando vado a casa la sera la sento, la sento molto, però... [Intervistatrice: venire qui al Circolo ti aiuta?] Sì, vengo qui per non stare in casa, perché prima stavo in casa molto molto di più, andavo via da qui prima, verso le quattro e mezza, cinque, perché tante volte lei aveva bisogno, adesso vado via verso le sei e mezza, sette, cosa vado a fare a casa che sono da solo, accendo la televisione sì mah... [...] mia moglie mi manca, tutte le sere quando vado a casa un po' di malinconia mi viene, è normale, ti trovi lì da solo, un po' di malinconia, pensi ai ricordi... purtroppo la mia vita è stata un po' pesante... ho perso un figlio che aveva 50 anni, quella è stata dura” (ER_UR_10, M, 85)

“Da solo mi sento, ne prendo atto... spero che andando avanti non diventi un problema, perché è molto facile che può capitare... il mio carattere non è portato a piangersi addosso... [...] Ogni tanto avrei piacere di vedere di più i nipoti perché difficilmente prendono il telefono per chiedermi come sto, capisco che non lo fanno apposta, e non è una pretesa che voglio che i miei figli glielo impongono... hanno tanti impegni, l'università, lo sport, la fidanzata... quando un nipote giocava a calcio mi faceva piacere andare a vederlo, compravo anche il giornale locale per seguirlo... sono impegnati, io queste cose le capisco, credo di capirle, mi commuovono, però mi angosciano... finché la macchina va, perché ho la mia età... quando mi viene voglia prendo su e ci vado, porto due pasticcini, e poi torno a casa... le giornate sono lunghe...” (ER_UR_03, M, 83)

Alcuni intervistati hanno riferito di assumere farmaci o integratori per la depressione, per la regolazione dell'umore o per riuscire a dormire meglio. Una quota contenuta ha intrapreso anche un percorso psicologico, in passato o in anni recenti, per cercare un supporto: in alcuni casi è stato considerato come uno strumento positivo, mentre in un caso una intervistata ha riferito come non fosse pronta per iniziare un percorso di quel tipo poiché il dolore vissuto era troppo profondo per essere elaborato in quel contesto.

“Con la vita che ho avuto, per tutta la vita ho avuto dei momenti di depressione però li ho sempre saputi gestire, sono andata da una psicologa, e quando avevo bisogno di sfogarmi un po' la chiamavo, perché io non sono mai stata abituata

a raccontare quello che ho, perché fin da piccola ho sempre dovuto tenere tutto dentro di me... [...] durante la vita ho sempre avuto dei momenti su e dei momenti giù... [Intervistatrice: andare dalla psicologa ti ha aiutata?] Sì, però ci sono andata che ero già grande perché quando ero giovane non c'erano queste cose..." (ER_UR_10, M, 85)

Infine, alcuni hanno sottolineato l'importanza di reagire alle situazioni negative, evidenziando come un carattere determinato e un atteggiamento positivo siano una risorsa importante per affrontare le difficoltà. In questi casi emerge come la capacità di non abbattersi sia centrale per il mantenimento del benessere emotivo, anche a fronte di problematiche di salute o di eventi dolorosi come la perdita dei propri familiari.

"Io sono sempre stato su di morale... bisogna sempre andare avanti [...] Non la conosco quella cosa lì (la solitudine), per fortuna..." (ER_UR_09, M, 91)

"Ma no, posso avere magari quel momento, ma poi dico "chisseneffrega"... a volte mi dico da sola "ma io non sono ancora pronta per andarmene" (ER_UR_12, F, 91)

"Diciamo di no, perché il mio carattere è quello di reagire, sono sempre stata così... anche quando si è ammalato mio marito, quando è morto, quando mi sono operata, quando ho avuto altre cose... ho questa fortuna, non so se è incoscienza, è un carattere che è questo..." (ER_UR_15, F, 71)

"La tristezza sì, quella capita... [Intervistatrice: Ti fa soffrire?] No perché io sono molto grintosa, sono abbastanza forte, però delle volte prende..." (ER_UR_02, F, 86)

Valutazione rapporti sociali e solitudine

Per ottenere una fotografia complessiva e multidimensionale del benessere delle persone intervistate, è stato chiesto loro di soffermarsi non solo sul proprio stato di salute, ma anche su aspetti legati ai propri interessi personali e alla propria sfera relazionale. Nel complesso è emerso un quadro variegato, caratterizzato dalla presenza di diverse passioni personali e dall'impegno in realtà di carattere associativo e di volontariato.

In generale, è possibile osservare due diversi orientamenti tra gli intervistati: da un lato, una quota più contenuta, tende a trascorre il proprio tempo principalmente presso la propria abitazione, dedicandosi ad attività di carattere individuale, dall'altro, coloro che trascorrono il proprio tempo libero partecipando ad attività di carattere culturale, associativo e di volontariato.

Coloro che trascorrono la maggior parte del proprio tempo presso la propria abitazione, lo fanno in alcuni casi per una inclinazione personale più orientata ad una dimensione riservata, e in altri casi a causa di condizioni di salute che limitano la possibilità di uscire e partecipare ad attività di aggregazione. In tali casi sono state quindi ricordate attività principalmente di carattere individuale, come la lettura o le parole crociate, l'uncinetto, o altre attività come ascoltare la musica e dipingere. Un aspetto ricorrente tra coloro che trascorrono gran parte del tempo presso la propria abitazione è stato il riferimento alla televisione, a volte descritta come una fonte di compagnia. Tali attività individuali possono avere anche dei risvolti collettivi e aggregativi, come nel caso dell'intervistato che ama dipingere e occasionalmente si incontra con altre persone che condividono la sua stessa passione per organizzare mostre nel proprio quartiere.

"Faccio l'uncinetto, guardo la televisione, guardo la politica anche se non dovrebbe interessarmi, ma non c'è nient'altro alla televisione" (ER_UR_02, F, 86)

"Guardo la televisione, è la mia compagnia, leggere faccio un po' fatica adesso..." (ER_UR_12, F, 91)

"Io faccio le mie parole crociate, la mia enigmistica e guardo la TV... mi piacciono i giochi (i quiz serali in TV) e le canzoni, perché il telegiornale me ne basta uno... anche le canzoni le guardo in TV, a mezzogiorno ci sono sul canale 19, 11, 14, un pochino tutte le sento, la musica leggera, la musica da ballo, anche se non sono mai andata a ballare..." (ER_UR_14, F, 88)

Vi sono poi diversi intervistati che nella propria quotidianità partecipano ad attività sportive, culturali e di aggregazione sociale. Una intervistata, ad esempio, ha raccontato di partecipare regolarmente a corsi di ballo, c'è chi va in piscina o pratica altre attività sportive. Altri intervistati partecipano ad eventi e attività culturali (mostre d'arte, cinema, gruppo di lettura) oppure si recano quotidianamente presso il proprio Circolo associativo di riferimento. Una parte di intervistati ha anche sottolineato l'importanza di incontrare i propri amici e familiari per trascorrere del tempo insieme. Rispetto alle attività di volontariato, alcune persone sono impegnate nel Sindacato dei Pensionati, una intervistata svolge attività in ambulanza con la Croce Rossa e un'altra intervistata collabora con una Associazione del quartiere per supportare i bambini nello svolgimento dei compiti scolastici.

Come sottolineato dalle stesse persone, la partecipazione ad attività associative, di aggregazione sociale e di volontariato, rappresenta un importante strumento per contrastare il senso di solitudine

vissuto, grazie alla possibilità di trascorrere il proprio tempo con altre persone, costruire relazioni significative e coltivare le proprie passioni, influenzando positivamente sul proprio benessere. Svolgere attività di volontariato incide positivamente anche sulla possibilità di sentirsi utili, contribuendo attivamente alla vita della comunità. Riprendendo le parole delle persone intervistate, c'è chi definisce il Circolo che frequenta ogni giorno come una vera e propria *"famiglia"*, oppure come svolgere attività di volontariato faccia *"sentire bene"*. È interessante ricordare come nel corso delle interviste, le persone impegnate in volontariato o in centri di aggregazione, rispondevano alle domande con maggiore vivacità ed energia.

"L'unico servizio che io frequento, da quando non c'è più mia figlia, è questa in cui faccio volontariato, sapendo che ero rimasta da sola mi hanno chiesto se avevo voglia di inserirmi per aiutare i bambini a fare i compiti e io mi sono proprio buttata a capofitto in questa attività, tutti i sabato li aiuto a fare i compiti e ora che la scuola è chiusa, mettiamo comunque i tavoli qui e li aiutiamo a fare i compiti... sono contenta di parteciparvi, quello che io ho dentro di me lo so solo io, ma quando torno a casa dopo aver aiutato i bambini sto meglio, quando sono a casa però ricomincio a piangere e a pensare... [...] A volte quando mi vedono in giro dicono: guarda, c'è la maestra! E io sono contenta, mi fa stare bene... [...] Io ho delle amiche, siamo in sei, una volta alla settimana ci vediamo e andiamo a fare colazione insieme, ognuna a turno offre la colazione alle altre, ed è una cosa che mi piace trovarmi con le mie amiche, sono quasi tre anni che lo facciamo... poi mi piace molto andare alle mostre, e vado con alcune di queste mie amiche, aiuta molto avere della compagnia..." (ER_UR_06, F, 80)

"Frequento un corso di ballo di gruppo qui in zona e poi faccio volontariato qui allo Spi, prima facevo volontariato in una casa di riposo poi ho smesso... mi aiutano a stare impegnata e a non stare sola" (ER_UR_07, F, 75)

"Io è da 70 anni che vengo qui al Circolo, ho iniziato a giocare a bocce che avevo 15 anni e questa è la mia famiglia... purtroppo ne sono già morti tanti tanti tanti (di amici del Circolo) che siamo rimasti in pochi... questa è la mia famiglia, io dalla Bolognina vengo qui alla mattina, poi vengo al pomeriggio, non vengo la sera... non è nel mio quartiere ma io sono sempre qui..." (ER_UR_10, M, 85)

In caso di gravi problemi personali, la quasi totalità degli intervistati afferma di poter contare su una rete di supporto, composta principalmente dai familiari più prossimi. I figli rappresentano il supporto più frequentemente riportato, seguiti in alcuni casi dai nipoti, fratelli/sorelle, generi, cognati. Una quota più contenuta di intervistati ha indicato come possa fare affidamento anche sui propri vicini di casa o su alcuni amici. Circa un terzo di intervistati ha affermato di poter contare su 1-2 persone, quasi due terzi su 3 o più persone, e due intervistati hanno sottolineato di non poter fare affidamento su alcuna persona, lasciando emergere un senso di dispiacere e di preoccupazione per il futuro.

"Sui miei familiari, mio fratello e le mie nipoti... se è qualcosa di importate li posso chiamare..." (ER_UR_12, F, 91)

"Solo su mio figlio, è lui adesso se ho bisogno..." (ER_UR_08, F, 84)

"Direi tutti i miei parenti, figlie, generi, nipoti, i nipoti dei miei fratelli, ho tanta gente che potrei chiamare in caso di bisogno..." (ER_UR_02, F, 86)

"Mi hanno trapiantato entrambe le cornee, e mia sorella, quella che è morta, con suo marito, mi avevano assistito... il fatto che sono venuti a mancare entrambi per me è una grave situazione... [Intervistatrice: non hai altre persone che potrebbero aiutarti come facevano loro?] No... quindi direi nessuna persona..." (ER_UR_13, M, 70)

Se la quasi totalità degli intervistati ha indicato la presenza di una rete di supporto personale a cui potersi rivolgere in caso di bisogno, rispetto alla percezione dell'attenzione ricevuta dalle altre

persone in generale emerge un quadro più problematico. Circa la metà delle persone intervistate afferma di percepire “nessuna”, “scarsa” o “né poca né molta” attenzione da parte degli altri, sottolineando talvolta un senso di indifferenza o di ascolto superficiale, soprattutto quando si racconta della propria condizione di salute. Tra coloro che dichiarano di percepire “abbastanza” o “molta attenzione”, è interessante sottolineare come raramente si riferiscono alle persone in generale, ma al contrario tendono a individuare figure specifiche, come i propri familiari o vicini di casa, con cui hanno instaurato una relazione significativa.

“Per me nessuno è attento, le persone se ti vedono che ti pestano i piedi tirano dritto... io sono diversa, però vedo che gli altri sono così...” (ER_UR_12, F, 91)

“Diciamo che ognuno di noi è molto preso dalle proprie cose... quando racconti delle tue cose, ad esempio che da quando mi sono operata ho male alla schiena, chi hai di fronte inizia a raccontarti del suo male, questo è automatico, quindi non riesci a capire se questo è interessato quando ti chiede come stai, e lui comincia a dire il suo... quindi diciamo una cosa di mezzo, né poco né molto, perché non basta dire come stai, devi ascoltare quello che uno ti dice...” (ER_UR_15, F, 71)

“Quelli del palazzo sono attenti, sì direi abbastanza attenti, mi dicono sempre che se ho bisogno di chiamare, anche la ragazza che abita di fronte a me dice se ho bisogno di suonare, ma finché posso io non voglio rompere le scatole a nessuno... mentre fuori dal palazzo non conosco altre persone” (ER_UR_10, M, 85)

“I miei familiari molta attenzione...” (ER_UR_04, M, 81)

3.3 Impatti, strategie di fronteggiamento, valutazione complessiva e prospettive

Una ulteriore dimensione di indagine è stata quella relativa alle strategie di fronteggiamento messe in atto dalle persone intervistate per affrontare situazioni critiche verificatesi nell'ultimo anno. In alcuni casi, è emersa qualche difficoltà nel delimitare la riflessione solamente all'ultimo anno, e gli intervistati hanno quindi riportato in modo più generale le azioni messe in atto per fronteggiare i momenti di criticità.

Nelle sezioni di analisi precedenti, sono state ricordate alcune strategie di fronteggiamento adottate dagli intervistati per poter continuare a svolgere in autonomia alcune attività quotidiane: ad esempio sostituire i bottoni con le cerniere lampo, recarsi dalla parrucchiera per lavare i capelli, disporre i farmaci in contenitori numerati per assumerli correttamente, oppure in generale rallentare i propri ritmi.

Rispetto agli infortuni domestici, sola una persona ha riferito di essere caduta all'interno della propria abitazione, riportando una frattura del femore. L'intervistata non è riuscita a ricordare le circostanze in cui è avvenuta la caduta, ma questo episodio ha comportato un aggravamento delle sue condizioni di salute, in particolare rispetto alla mobilità, rendendo necessaria la presenza continuativa di una assistente familiare, che la aiuta nello svolgimento delle attività quotidiane.

"Mi sono rotta il femore, ero nella stanza e sono caduta e lì è successo tutto il resto... [...] non ricordo il perché mi sono alzata e sono caduta, mi hanno detto che quando uno cade il femore è già fragile..." (ER_UR_02, F, 86).

Per le problematiche di salute scaturite da criticità dello stato di conservazione dell'abitazione o dell'edificio, solo una intervistata ha riferito di aver contratto una bronchite cronica a causa delle temperature basse registrate nel suo appartamento durante i mesi più freddi. Un paio di intervistati hanno invece ricordato come d'estate la casa diventi particolarmente calda.

"La casa è troppo fredda e paghiamo un sacco di riscaldamento, mi è venuta la bronchite cronica, è da aprile che non passa..." (ER_UR_07, F, 75)

"C'è caldo ma non si può far niente..." (ER_UR_12, F, 91)

Rispetto alla limitazione dei propri spostamenti verso l'esterno a causa di barriere architettoniche, c'è chi ha dovuto ridurre i propri spostamenti a causa di un guasto prolungato all'ascensore oppure a causa di un infortunio al ginocchio che rendeva difficoltoso l'uso delle scale. Due intervistati hanno inoltre evidenziato come anche le difficoltà di carattere economico incidano in termini di riduzione dei propri spostamenti, soprattutto di quelli legati al proprio tempo libero.

"Quando l'ascensore era rotto cercavo di uscire il meno possibile..." (ER_UR_12, F, 91)

"Quando avevo male al ginocchio mi sarebbe piaciuto uscire di più, ma tre rampe di scale mi hanno bloccata..." (ER_UR_11, F, 71)

"I miei spostamenti li limito solo perché non ho i soldi... [Intervistatrice: Quando hai avuto l'intervento al ginocchio come hai fatto?] Quando sono tornata a casa mi sono arrangiata con le stampelle..." (ER_UR_06, F, 80).

La presenza di fenomeni di vandalismo e di microcriminalità non ha avuto lo stesso impatto su tutti gli intervistati; alcuni hanno riferito di non aver modificato le proprie abitudini e spostamenti,

mentre altri hanno preferito limitare le uscite o evitare determinate aree del quartiere a causa della crescente percezione di insicurezza.

"No, io ho sempre camminato lo stesso" (ER_UR_09, M, 91)

"No, non li ho limitati ma questo non mi impedisce di pensarci... proprio perché mi vedono così, che ho difficoltà, e perché vedo dei gruppi di ragazzi che si uniscono, fanno gli spiritosi, i delinquenti... e quindi ho paura..." (ER_UR_05, F, 88)

"Sì la paura mi fa uscire di meno perché non ho più la prontezza di spirito per reagire..." (ER_UR_12, F, 91)

Quasi un terzo delle persone intervistate ha riferito difficoltà economiche nel sostenere le spese relative all'abitazione e all'edificio in cui risiedono. Per fronteggiare tali difficoltà, alcuni intervistati cercano di pianificare attentamente le proprie spese economiche, altri ricorrono ai risparmi accumulati oppure richiedono di rateizzare i pagamenti.

"Se sono grandi le rateizzo, nel 2025 ho rateizzato la bolletta del gas..." (ER_UR_05, F, 88)

"Uso i risparmi che ho ma sono pochi..." (ER_UR_07, F, 75)

"Con la mia pensione che è la minima minima per fortuna non ho avuto bisogno, piuttosto mangio pane e cipolle, non mi piace chiedere... dopo quando sono usciti i bonus della luce e del gas sono riuscita ad averli..." (ER_UR_08, F, 84)

Rispetto alle difficoltà economiche per le spese per la salute, alcuni intervistati hanno riportato di non riscontrare difficoltà, grazie al ricorso al sistema sanitario pubblico e all'assunzione di farmaci per i quali si ha l'esenzione. Altri, invece, hanno evidenziato come le difficoltà emergano nel momento in cui, a causa delle lunghe liste di attesa, si renda necessario ricorrere a prestazioni sanitarie private, che presentano costi elevati.

"Sono tutti medicinali inerenti le mie patologie quindi mutuabili, ci sono alcune cose non mutuabili per la psoriasi e mi sto informando, perché spendere 40 euro per un tubetto di crema..." (ER_UR_03, M, 83)

"Ora sono esente... però se devi aspettare le tempistiche della sanità e fare delle visite urgenti devi rivolgerti al privato che è molto costoso, le tempistiche per fare gli esami ora sono scandalose..." (ER_UR_11, F, 71)

"Molte cose devo farle a pagamento perché le liste d'attesa sono lunghe... poi prendo diversi farmaci al giorno e costano..." (ER_UR_07, F, 75)

Ripensando ai momenti di solitudine o di difficoltà emotiva, alcuni intervistati hanno raccontato di affrontarli impegnandosi in attività di volontariato o associazionismo, incontrando i propri amici, oppure facendo affidamento sulla propria capacità di reagire senza lasciarsi abbattere.

"Li ho affrontati da solo... sicuramente non bene ma non dico neanche male... cerco di tenermi impegnato, ho sempre tanto da fare..." (ER_UR_10, M, 85)

"Cerco di impegnarmi con l'Associazione, mi piace tanto..." (ER_UR_06, F, 80)

"Sì... magari chiamo una amica, guardo un film, cerco di occupare la testa a non pensare..." (ER_UR_11, F, 71)

"Dopo vent'anni mi sono abituata... che poi mi sono abituata subito, perché quando passi certe cose, vederli in un letto che non c'è più speranza... non ho la malinconia, non mi sento triste, non ho quei momenti... forse è questione di carattere... bisogna vedere la gente cosa pretende dalla vita... se penso che prima facevo 50km al giorno e adesso faccio fatica a farne 3 potrei dire "sono rovinata", ma ragazza, una volta avevo 50 anni, adesso ne ho 88, bisogna che mi adegui... non mi butto giù, non mi metto in depressione..." (ER_UR_14, F, 88)

Per concludere, è stato chiesto alle persone intervistate di esprimere il proprio grado di soddisfazione rispetto alla vita attuale e di condividere alcune riflessioni sul futuro, indicando cosa desidererebbero avere o fare per migliorare la qualità della loro vita e quali fossero le loro aspettative rispetto alla loro condizione abitativa.

Nonostante la presenza di elementi che potrebbero influire negativamente sulla soddisfazione della propria vita attuale, come patologie, limitazioni nelle attività quotidiane, perdita di persone care, crescente percezione di insicurezza e talvolta difficoltà economiche, nel complesso gli intervistati si dichiarano soddisfatti della propria vita attuale, con un punteggio medio pari a 8 in una scala da 1 a 10 (per niente-completamente soddisfatto). La maggior parte si colloca su un livello di soddisfazione pari o superiore al 7, e solo tre persone si collocano su un livello intermedio pari a 5-6. I principali elementi che incidono positivamente sulla percezione della propria vita sono la possibilità di svolgere ancora in autonomia le attività quotidiane, l'aver costruito o mantenuto legami familiari e amicali significativi e soddisfacenti, e l'essere riusciti a realizzarsi nella vita, superando le difficoltà incontrate lungo il percorso. In alcuni casi, il ricordo di ciò che ha contribuito alla propria soddisfazione ha suscitato anche un senso di tristezza, legato all'incertezza o alla consapevolezza delle possibili difficoltà future.

“Mettiamo il 100%! Io faccio ancora tutto, sto bene, cosa pretendo?” (ER_UR_14, F, 88)

“Posso ritenermi fortunata, ho avuto un matrimonio felice, due figli, non ho mai avuto problemi... fino a cinque anni fa sono stata una donna felice e appagata, amata, ed è importante... da zero a dieci direi 8/9...” (ER_UR_11, F, 71)

“Io avrei voluto studiare, laurearmi e fare un altro lavoro, però non ho avuto nessun genere di aiuto da nessuno, con quel poco che avevo ho aiutato mio fratello e mia sorella, però con ciò che ho fatto, con le persone ho conosciuto, ho avuto una vita soddisfacente, poi ogni tanto mi sento sola anche io... ho avuto una vita difficile e mi scoccia perché ora che sono più tranquilla sto invecchiando e tra qualche anno non ci sarò più... io mi rifugiavo molto nella lettura, in particolare mi ha aiutata un libro cinese “L'importanza di vivere”, dove dice che anche se sembra tutto buio poi ci saranno dei momenti positivi... [...] direi 8” (ER_UR_05, F, 88)

Rispetto a ciò che gli intervistati desidererebbero fare o avere per migliorare la qualità della loro vita sono emersi bisogni e aspirazioni eterogenei, che, direttamente o indirettamente, fanno riferimento alla dimensione dell'autonomia. Questo conferma quanto tale aspetto sia centrale per le persone anziane, come emerso anche dalla loro capacità di adattamento al progressivo processo di invecchiamento. Alcune persone affermano di sentirsi già soddisfatti della propria condizione attuale e auspicano di vivere un futuro sereno, altri desidererebbero un miglioramento della propria condizione di salute e sperano di non diventare una fonte di preoccupazione per i familiari in caso di peggioramento. C'è chi esprime la necessità di maggiori supporti per le persone anziane, sia attraverso il potenziamento dei servizi socio-sanitari che l'innalzamento delle pensioni più basse. Altri intervistati manifestano il desiderio di tornare a svolgere attività praticate in passato, come viaggiare, a cui hanno dovuto rinunciare a causa del peggioramento delle proprie condizioni di salute e della progressiva perdita di autonomia, oppure riprendere a lavorare. Infine, c'è chi esprime un ripianto legato al passato, come il non aver conseguito la patente di guida, che oggi invece potrebbe rappresentare un importante strumento per avere maggiore autonomia negli spostamenti, come poter raggiungere più facilmente i propri familiari, recarsi a visite mediche anche lontane dal proprio domicilio e svolgere attività quotidiane come fare la spesa.

“Proprio niente, ho il quieto vivere, sono tranquilla e sono contenta...” (ER_UR_14, F, 88)

“Chiederei che mi andasse via questa malattia per fare le mie cose, per stare tranquilla, ma mi hanno detto che non c'è niente da fare e che mi devo adeguare, perciò io mi adeguo...” (ER_UR_08, F, 84)

“Beh vorrei che aumentassero un po' la pensione! Perché io sono stata fregata di 18 anni... [...] quando sono andata in pensione mi mancavano 17 anni e 6 mesi di contributi, perché non trovavano più i libretti...” (ER_UR_12, F, 91)

“Penso che si possa fare poco alla mia età, bisogna non rassegnarsi ma adeguarsi alla propria condizione... a me piacerebbe molto viaggiare, prima viaggiavo molto... con questo braccio non riesco più a trascinare la valigia... mi piacerebbe tornare a viaggiare, ah ma riprenderò! Mi sto organizzando con mia figlia, da sola non ce la faccio...” (ER_UR_15, F, 71)

Infine, alle persone intervistate è stato chiesto di condividere le proprie aspettative rispetto alla condizione abitativa futura. Nel complesso tutti gli intervistati affermano come la soluzione migliore sia poter continuare ad abitare nella propria casa. Alcune persone non contemplano in alcun modo altre alternative future, mentre altre, pur desiderando restare nella propria abitazione attuale, non escludono in futuro la possibilità di trasferirsi per avvicinarsi ai familiari o di valutare l'ingresso in una struttura residenziale o in un cohousing per anziani. C'è chi afferma che vi farebbe ricorso solo se strettamente necessario o in caso di estrema necessità, e chi considera tale prospettiva con meno criticità, vedendola come un'opportunità per ricevere maggiore assistenza socio-sanitaria o per condividere la quotidianità con altre persone.

“Quando cambierò mi porteranno al cimitero, da lì da dove abito mi portano al cimitero...” (ER_UR_09, M, 91)

“Al momento sì... in futuro dovrò pensare se trasferirmi per avvicinarmi a mia sorella...” (ER_UR_13, M, 70)

“Per il momento penso che rimanere nel mio appartamento sia il top, però non è escluso che in futuro io debba, e sottolineo “debba” andare in una struttura... sarò costretta...” (ER_UR_06, F, 80)

“Sì a casa mia, altrimenti vado al ricovero... ci sarei anche andata al ricovero ma spendo di più che a casa, allora non ci sono andata per rispetto loro (dei familiari)... [Intervistatrice: a te piacerebbe andare in una struttura dove ci sono altre persone anziane?] Mi piacerebbe se fosse una casa di riposo come vorrei io, ma è difficile... [Intervistatrice: come ti piacerebbe?] Non vecchissimi, abbastanza autosufficienti, un bel posto, da poter comunicare con gli altri che sono nella struttura... [Intervistatrice: la vorresti qui nel quartiere?] Sì nel quartiere mi piacerebbe di più” (ER_UR_02, F, 86)

“I miei figli mi dicono: mamma nei prossimi anni riuscirai a fare ancora quella scala? Io lo spero... l'ostacolo è questo, perché sono tre rampe di scale... anche se esci per prendere due cose, un po' di peso c'è sempre.... [Intervistatrice: quale potrebbe essere una soluzione?] Come dico ai miei figli sono un po' restia a cambiare, cambiare abitazione a questa età è un po' traumatico...” (ER_UR_11, F, 71)

“Io voglio stare lì, e sto lì finché qualcuno mi viene a prendere...” (ER_UR_10, M, 85)

L'abitazione rappresenta dunque un punto di riferimento per le persone, sia nel presente che nel futuro, anche in presenza di criticità strutturali e/o relazionali. Il legame con la propria casa, spesso emerso fin dall'inizio delle interviste come elemento centrale, è stato confermato anche in chiusura, sottolineando nuovamente il valore affettivo e simbolico che l'abitazione riveste nella quotidianità delle persone anziane.

4. Le evidenze dai casi studio. Il contesto rurale in Emilia-Romagna: l'area del rischio idrogeologico¹⁵

4.1 Introduzione

Lo studio di caso condotto nell'area rurale in Emilia-Romagna si è concentrato, all'interno della Provincia di Bologna, nelle aree di Botteghino di Zocca e Farneto nella parte della Valle di Zena, nei comuni di Pianoro e San Lazzaro di Savena, nei comuni di Monzuno, frazione di Vado, e di Monterenzio. Tali contesti sono stati selezionati per via di una "doppia" vulnerabilità: quella demografica, tipica delle aree interne esposte a spopolamento e invecchiamento della popolazione e quella territoriale, dovuta all'elevata esposizione al rischio idrogeologico.

A tal proposito, si consideri che tra il maggio 2023 e l'autunno 2024 la zona della Valle di Zena è stata interessata da almeno tre fenomeni alluvionali che hanno portato a una vittima e a danni ingenti alle abitazioni. Nello stesso periodo, le aree dell'alta collina hanno scontato i danni dovuti alle frane che hanno coinvolto i centri abitati (Monterenzio) e le principali vie di comunicazione in frazioni anche molto importanti, come quella di Vado, nel comune di Monzuno.

Proprio queste condizioni intervenute recentemente e quelle pregresse, come la desertificazione di alcune tipologie di servizi e il rischio di isolamento, hanno reso difficile l'individuazione della popolazione con le caratteristiche individuate. Da un lato, le persone sole con almeno 70 anni di età rappresentano un segmento di popolazione non molto diffuso in questi contesti; dall'altro, la scarsa diffusione di centri di aggregazione dedicati, hanno fortemente inciso sulla strategia di reclutamento.

La possibilità delle interviste è stata, dunque, garantita dal coinvolgimento dello SPI CGIL di Bologna e, in particolare, delle Leghe SPI CGIL di San Lazzaro e di Pianoro per la Valle di Zena e Monterenzio, della Lega SPI CGIL di Vado-Monzuno per la frazione di Vado. Non da ultimo, nelle aree maggiormente interessate dai fenomeni alluvionali, è risultato fondamentale l'aiuto del Comitato della Valle di Zena, dei comitati di Monterenzio di valle e di crinale e del servizio di assistenza sociale del Comune di Monterenzio, che hanno sostenuto l'iniziativa di ricerca.

Complessivamente, e grazie agli attori coinvolti, sono state intervistate nove donne e sei uomini, con un'età media 80 anni. Si tratta di persone che vivono di pensione da lavoro o di reversibilità e hanno titoli di studio per lo più elementari, anche se non mancano anziani con diploma o titolo superiore. Le attività lavorative svolte, in età attiva, sono state di diverso tipo: da quelle agricole e dei servizi alla persona, fino a quella impiegatizia in imprese di medie dimensioni tra Bologna, Pianoro e la Valle del Reno.

Al momento dell'intervista, tutti gli anziani vivevano soli, per via della vedovanza (11 casi) o per via di divorzi o separazioni (4 casi). Con riferimento alla vedovanza, solo in tre casi la perdita del coniuge

¹⁵ Questa sezione è stata curata da Gianluca De Angelis, con la supervisione e coordinamento di Marco Arlotti.

è recente, da meno di un anno per due intervistate e da due nel caso di un intervistato, in tutti gli altri casi la condizione è sopraggiunta da non meno di cinque anni.

Infine, per quanto riguarda la condizione abitativa, quattordici intervistati vivono in case di proprietà, mentre una persona risiede in un alloggio messo a disposizione da un'associazione di sostegno agli indigenti. Nella gran parte dei casi si tratta di abitazioni acquistate in età da lavoro o di famiglia.

Tabella 4: Intervistate/i e contesto abitativo

Codice	Casi	Età	Genere	Contesto abitativo
ER_RU_01	Vado	78	F	Centro principale
ER_RU_02	Vado	86	F	Centro principale
ER_RU_03	Pianoro/San Lazzaro	78	F	Frazione
ER_RU_04	Pianoro/San Lazzaro	74	M	Frazione
ER_RU_05	Pianoro/San Lazzaro	74	M	Frazione
ER_RU_06	Vado	84	M	Casa isolata
ER_RU_07	Vado	81	F	Centro principale
ER_RU_08	Pianoro/San Lazzaro	88	M	Centro principale
ER_RU_09	Pianoro/San Lazzaro	79	F	Frazione
ER_RU_10	Monterenzio	78	M	Frazione
ER_RU_11	Monterenzio	89	F	Centro principale
ER_RU_12	Monterenzio	83	M	Frazione
ER_RU_13	Monterenzio	76	F	Casa isolata
ER_RU_14	Pianoro/San Lazzaro	72	F	Centro principale
ER_RU_15	Monterenzio	81	F	Casa isolata

4.2 La vulnerabilità abitativa

Nel contesto rurale indagato e rispetto alla logica di indagine che mette al centro il tema del dissesto idrogeologico, il concetto di vulnerabilità abitativa assume forme molto diversificate.

In primo luogo, tale diversificazione si verifica nella varietà dei contesti abitativi, che coprono un ventaglio di opzioni ampio abbastanza da significare diversamente l'impatto del dissesto sulla condizione abitativa.

In secondo luogo, la diversificazione dipende dai fenomeni che complessivamente vanno sotto il titolo di dissesto idrogeologico, ma che possono assumere forme anche molto distanti tra loro.

Con riferimento al primo aspetto, nei casi che costituiscono la base di dati per questa sezione sono state rilevate situazioni in cui l'impatto dei fenomeni alluvionali e franosi sono stati direttamente subiti dall'anziano o dall'anziana intervistata e altre, invece, dove l'impatto ha riguardato aspetti solo in apparenza secondari, ma che hanno profondamente inciso sull'autonomia della persona intervistata. È in questo senso che il contesto abitativo fa la differenza. Chi vive in una casa isolata, anche se non è colpito dal fenomeno specifico, può sperimentare periodi di isolamento vero e proprio, se ad esempio non è in grado di spostarsi o di essere raggiunto. Chi invece vive in frazioni o in centri abitati più ampi, anche se non direttamente coinvolto, potrebbe aver perso la possibilità di svolgere una qualche attività, così come *semplicemente* avere paura di quello che potrebbe succedere. Sono queste tutte opzioni incontrate e che vedremo più avanti.

Con riferimento, invece, alla tipologia dei fenomeni di dissesto, la grande differenza sta tra i fenomeni alluvionali e quelli franosi.

I primi, soprattutto nei contesti selezionati a valle del torrente Zena, hanno colpito zone altamente insediate, dove il fenomeno si è verificato in uno o più momenti colpendo, però contemporaneamente un elevato numero di persone.

I secondi, i fenomeni franosi, hanno, invece, colpito le aree indagate in modo più puntuale e discontinuo, in momenti diversi e quasi mai direttamente l'abitazione degli intervistati e delle intervistate. Del resto, proprio perché l'analisi avrebbe dovuto svolgersi su persone che vivono sole, si è evitato il coinvolgimento di chi ha perso l'abitazione ed è stato magari costretto a spostarsi altrove o a rivedere la propria condizione abitativa.

Abitazione

Per quanto riguarda la tipologia di abitazione le opzioni sono ridotte a due principali.

La prima è quella della casa unifamiliare; la seconda è quella della casa in edificio con altre unità abitative. Se la prima opzione può assumere forme diverse in base al contesto abitativo, la seconda è più che altro suscettibile dell'assetto proprietario dell'intero edificio. In almeno tre casi, infatti, l'appartamento occupato dall'anziano o dall'anziana è in un edificio in cui le altre unità abitative sono occupate da familiari dell'intervistato o dell'intervistata. In questi casi la proprietà è riconducibile ad un'unica famiglia e l'abitazione dell'anziano o dell'anziana è un perimetro più permeabile e quindi meno significativo rispetto ai contesti in cui la persona vive in un appartamento o in una porzione di immobile che afferisce a proprietà diverse.

Vedremo meglio l'importanza di questa differenza soprattutto con riferimento alle spese e alle barriere architettoniche che potrebbero non riguardare direttamente l'abitazione dell'anziano, ma l'intero edificio.

Le abitazioni unifamiliari

Le abitazioni di tipo unifamiliare sono per lo più abitazioni relativamente nuove, con non più di venti anni, con sistemi di riscaldamento autonomo a gpl o connessi a rete, oppure comunque recentemente rinnovate. Solo in un caso, l'intervistato ha riferito di un'abitazione molto vecchia, storica in realtà, e anche per questo vincolata. Ma si tratta di un caso molto particolare, visto che l'intervistato ha costruito sul suo terreno una seconda unità abitativa, più adatta alle proprie necessità e che ora è la sua zona notte. Comunque, in questo come negli altri casi, la scelta dell'abitazione unifamiliare è stata fatta essenzialmente per due ragioni in gran parte compresenti. La prima, più diffusa, è quella di soddisfare la necessità di spazio per nuclei larghi.

La seconda, riferita da due intervistati (ER_RU_04, M, 74 e ER_RU_06, M, 84) e un'intervistata (ER_RU_13, F, 76), è quella di aver voluto dar luogo a progetti abitativi fuori da insediamenti più consistenti, magari per potersi dedicare alle attività preferite, come la campagna, il giardinaggio o semplicemente per non vivere circondati dal cemento.

In tutti i casi, ma soprattutto in questi ultimi tre, la scelta fatta di vivere o di restare a vivere nel contesto rurale è maturata nella consapevolezza delle potenziali difficoltà dovute sia dal contesto stesso, che dalle strutture dell'abitazione. Su tutte, tre sono le principali difficoltà riscontrate: l'ampiezza, nella sua ambivalenza, le barriere architettoniche e i costi.

Per quanto riguarda l'ampiezza, si deve immaginare che oltre al sovradimensionamento in termini di stanze, elemento emerso diverse volte con affermazioni specifiche come *"a me basterebbe la metà"* o *"certo adesso è grande"*, il riferimento non è solo alla cubatura vera e propria. Chi, infatti, vive in abitazioni di questo tipo deve fare i conti con le implicazioni degli spazi esterni di proprietà, come strade di accesso, giardini e pertinenze che anche quando di scarso interesse necessitano di manutenzione e quindi di risorse.

Per quanto riguarda la cubatura vera e propria, la principale difficoltà è dovuta al mantenimento dell'abitazione in condizioni di igiene e integrità adeguate. Tuttavia, tra i casi intervistati, il ricorso,

anche saltuario, ad aiuti esterni e a pagamento per le faccende domestiche più complesse e che richiedono l'utilizzo di ausili, come una scala, non risulta un'opzione molto diffusa. A parte un caso (ER_RU_13, F, 76) in cui l'aiuto sia a pagamento che volontario è necessario, in tutti gli altri le persone ascoltate tendono comunque a far da sole o a farsi aiutare da figli o figlie. Un discorso a parte, invece, va fatto per quei lavori più specialistici, che richiedono anche un certo tipo di attrezzature, ad esempio il taglio della legna, la pulizia delle stufe e dei camini, il rifacimento della strada o la sistemazione di un giardino. A parte un caso, in cui l'intervistata è effettivamente impossibilitata a far da sé, per via delle cattive condizioni di salute, sembra comunque che la capacità di far fronte alle difficoltà sia molto elevata:

I. Se una persona normale fa 100 metri in cui mette un secondo, io ci metto mezz'ora, ci metto più tempo, ma ce l'ho.

R. Col bastone?

I. Con il bastone, sempre. Uso l'aspirapolvere con il bastone. Taglio l'erba col bastone, mi metto a tracolla il mio decespugliatore, il bastone sopra il decespugliatore e si decespuglia, poi quando traballo un po' mi appoggio. (ER_RU_06, M, 84)

Come anticipato, il sovradimensionamento ha comunque un carattere ambivalente.

A fronte delle difficoltà descritte e quelle che vedremo relativamente alla struttura dell'abitazione, lo spazio in eccesso diventa un'opportunità per il mantenimento di relazioni, favorendo la possibilità di ospitare parenti e amici, ma anche di ricavare lo spazio necessario all'assistenza socio-sanitaria, qualora dovesse rendersi necessaria l'installazione di ausili specifici o la presenza costante di personale socio-assistenziale. Nelle interviste non è stato fatto riferimento a questo secondo aspetto, mentre in più occasioni è emerso il primo.

Un caso interessante è anche quello di un intervistato (ER_RU_08, M, 88) che si è dichiarato separato in casa. Se in un primo momento questa condizione aveva destato il dubbio sull'opportunità di considerare o meno l'intervista nel campione, durante il colloquio sono emersi diversi elementi di un certo interesse anche sotto il profilo di ambivalenza del sovradimensionamento.

Il primo è che la separazione in casa è stata possibile proprio grazie alla struttura dell'abitazione, adibita praticamente a due appartamenti; il secondo è relativo all'opportunità di aiuto che ne deriva in casi di necessità. Proprio perché la separazione avviene nella stessa casa, l'intervistato che ha recentemente avuto un incidente in bicicletta può farsi aiutare con il trasporto della spesa sino al suo piano senza dover rinunciare o ricorrere ad altri aiuti. Il terzo elemento è quello della solitudine: nonostante, infatti, la condizione particolare, la mancanza di un qualcuno con cui parlare in casa è un fattore presente e più volte richiamato dall'intervistato.

Collegata alla criticità del sovradimensionamento, nelle abitazioni unifamiliari pesa anche la strutturazione dell'abitazione. L'ampiezza si sviluppa, infatti, e solitamente su più piani, rispetto ai quali sono organizzate la zona notte la zona giorno. Questa caratteristica è la principale voce del capitolo barriere architettoniche. Questo, sia per via delle scale interne, da un lato, sia per l'organizzazione stessa della casa che non sempre ha previsto la presenza di bagni e spazi adeguati

al pernottamento su tutti i livelli. Rispetto alle interviste realizzate, tale condizione di problematicità è evidente, sia con riferimento alla consapevolezza di chi afferma che prima o poi dovrà farci i conti, sia rispetto alla possibilità effettiva di far fronte al problema una volta che si è presentato. Tra i vari stralci che fanno riferimento alla questione, quello che sembra più pertinente è quello di una signora, già in piena difficoltà:

R. Se ho capito bene, lei ha le scale in casa e un solo bagno al piano superiore?

I. Sì. Dovremo provvedere per quello.

R. E mi scusi, ma adesso come fa?

I. Beh, dormo giù e poi adesso ci sono questi bagni, come si chiama? È una sedia con l'attrezzo.

R. Un bagno chimico?

I. Sì, qualcosa del genere.

R. E il montascale no?

I. Beh, adesso, ripeto, dato che sono dei mesi, mi scusi, vado avanti con le ossa della polenta... Si vedrà. (ER_RU_13, F, 76)

Diversamente, negli altri casi il problema è conosciuto e confermato da locuzioni come “*ancora ci riesco*” e “*ancora ce la faccio*”, che riferiscono appunto della temporaneità della condizione. Si tratta quindi di una questione che rimane aperta.

L'ultimo stralcio citato permette di arrivare al terzo punto richiamato in apertura, e cioè quello delle spese per l'abitazione. Si tratta di un capitolo complesso, perché da un lato le persone che vivono in questo tipo di abitazioni non hanno evidenziato problemi economici significativi, e, anzi, la casa stessa rappresenta una fonte di tranquillità, visto che proprio per dimensioni e condizioni le abitazioni osservate possono essere considerate una riserva di valore di ultima istanza a cui attingere qualora si presentassero necessità improvvise.

Dall'altro, chi ha invece evidenziato una qualche difficoltà, è perché c'è stato un evento, un qualcosa di esogeno, che ha portato all'emersione del problema. In parte è un qualcosa che si comprende bene anche con l'ultimo stralcio citato. La signora, che adesso usa la sedia a rotelle per via di una semi paralisi, effetto di un angioma cavernoso, afferma di non arrivare alla fine del mese per via delle ingenti spese per gli aiuti di cui ha bisogno, per le terapie e per la manutenzione del giardino, e la condizione è tale da farle rinviare la spesa per il montascale. Prima della semi-paralisi, però il problema economico non si poneva. Qualcosa di simile avviene anche con gli effetti del dissesto idrogeologico, anch'esso fenomeno esogeno, quando questo investe direttamente l'abitazione dell'intervistato o dell'intervistata che si ritrova a mettere mano alle proprie risorse e a modificare il suo stile di vita:

Non le chiamerei difficoltà. Non insormontabili almeno e non da mettermi in crisi. Sicuramente in questi ultimi anni con queste cose extra sono dovuto stare un po' attento alle spese, perché i rimborsi sono arrivati però li ho dovuti tutti anticipare io, sono arrivati dopo, a saldo delle fatture che ho presentato, quindi nel periodo che li aspetti... L'ultima volta sono stati 10.000 euro. Io non è che avevo 10.000 euro, lì ho dovuto tirare via qualche cosa dal fondo di riserva che ho per non essere a zero e ho dovuto impiegare una parte di quelli che ora sono arrivati solo in parte. Ora 5.000 sono già arrivati altri 10.000 dovrebbero arrivare a breve quindi ecco, non vera difficoltà da non sapere come fare però un attimo di starci attento quello sì. (ER_RU_04, M, 74)

Ma le risorse non sono solo economiche: c'è chi può far da sé, come questo signore di 74 anni, ex-falegname, che ha sostanzialmente ristrutturato la propria abitazione per tre volte, dopo altrettante alluvioni di gravità progressivamente maggiore:

Gli ultimi anni le spese hanno inciso abbastanza. Anche perché non abbiamo ancora preso un euro di rimborso e io ho anticipato tutto il lavoro. E poi io magari, io adesso ho già presentato la richiesta, e metto quello che ho comprato. Perché io mi sono rifatto parte della cucina, ci metto il materiale, ci metto il lavoro. Ma ora sono 7-8 mesi che lavoro qui dentro. Perché poi, sai, tutte le cose, all'inizio tutte le cose erano da controllare, cosa riuscivo a recuperare, cosa non riuscivo a recuperare, questo lo butto, che poi alla fine ho buttato via anche della roba che si poteva recuperare. Però sai, io ero talmente esausto, dopo la terza alluvione, poi quel tipo di alluvione come è stata, non ragionavo più, perché ho buttato via tante robe già alle prime alluvioni, io ho recuperato tutti gli elettrodomestici, chiaramente lavorandoci. Insomma, ho fatto tutto, ho fatto i contatti, le morsettiere, pulite, asciugate, li ho messi tutti in funzione. Anche se ho avuto l'aiuto di amici, ma giusto per lavare la roba, perché non è il fatto dell'emergenza all'inizio, è lavare la roba il problema. Dopo, quella roba lì che hai tenuto, la devi lavare anche 3-4 volte, perché quella sabbia lì col fango, viene fuori sempre. Ancora adesso ogni cosa che ho fatto... cavolo, qui, alla fine ho dovuto smontare tutto. L'impianto elettrico, l'ho tirato su tutto di oltre un metro, le prese erano in basso, adesso le ho tirate su, perché almeno se vengono 70-80 cm d'acqua, si potrebbero salvare. (ER_RU_05, M, 74)

C'è poi da aggiungere che le difficoltà relative alla manutenzione riducono la possibilità emersa di attingere all'abitazione come fonte economica di ultima istanza. Ma di questo si dirà meglio più avanti rispetto alle strategie di fronteggiamento.

Gli appartamenti

La condizione di chi vive in appartamento è molto diversa da quella di chi vive in abitazioni unifamiliari. La comodità dell'abitazione è una condizione emersa più volte, in modo esplicito durante le interviste.

Ci sono due stanze, una sala da letto e la sala, poi la cucina e il bagno le comodità ci sono tutte. C'è anche il garage e anche la cantina.

Te lo dicevo che è comoda. Poi la casa è nuova e io la tengo bene.

Non è grande, ma è comoda. Per pulirla ce la faccio io e ogni anno prendo qualcuno per le cose in alto. (ER_RU_07, F, 81)

Effettivamente la questione delle pulizie che necessitano dell'utilizzo della scala è una questione per molte persone aperta. Questo vale soprattutto per chi era abituato o abituata a far da solo e a tenere la casa in condizioni impeccabili, come nel caso di questa signora che per lavoro faceva proprio le pulizie nelle case:

Eh sì sì, ho bisogno di mio figlio e il resto faccio finta di avere la vista proprio corta. Da quando non posso più usare la scala faccio finta di non vedere. Quello è un bel sacrificio. (ER_RU_02, F, 86)

Allora, per i lavori domestici, adesso trascuro un po' i vetri, trascuro un po' i cassonetti, prima facevo tutto perché ad andare sulla scala adesso c'ho paura.

Però tutti i giorni devo pulire, perché come dico, col fango che viene in casa, tutti i giorni l'aspirapolvere, un po' di straccio, per esempio, perché se no mi trovo sempre il fango dappertutto. (ER_RU_03, F, 78)

Per quanto riguarda la questione delle barriere architettoniche, l'appartamento è la soluzione abitativa rispetto alla quale sono stati rilevati meno problemi. Anche in assenza di adattamenti, nell'appartamento è, infatti, possibile l'utilizzo del deambulatore per raggiungere tutti gli ambienti. Almeno, nei casi incontrati, nessuno ha lamentato la dimensione delle porte per muoversi o altri elementi tali da configurare la presenza di ostacoli. Non manca chi, comunque, ha effettuato adattamenti, soprattutto relativamente al bagno, con maniglie e doccia.

Allora una volta sono stata ricoverata in ospedale, sono rientrata a casa e ho trovato tutto il bagno nuovo. Con la doccia con le maniglie, ha tirato via la vasca, il bagno fatto apposta. Aveva fatto tutto mio figlio, senza dirmi nulla. Che bravo. E con il carrellino in casa giro, sì sì. Le porte sono larghe abbastanza. E la notte quando me lo metto vicino al letto, quando mi alzo, vado in bagno con il mio girellino, per tutta la casa con il mio girellino posso girare. Adesso giro anche appoggiandomi così (alla parete), perché la gamba la sento un po' più sicura. Giro appoggiandomi però sono abbastanza... Abbastanza tranquilla. (ER_RU_11, F, 89)

Il caso della signora appena citata è opposto a quello di un'altra signora, anch'essa con deambulatore, che vive in appartamento, ma non ha provveduto all'adattamento dei servizi igienici:

I. No, cioè, mi hanno dato una maniglia, ma era a ventosa, allora non mi fido. Quindi sono andata su da mia figlia, che ho lavato i capelli e la doccia, perché la mia si apre in angolo, chi me l'avesse detto quando abbiamo fatto il bagno. Però allora si pensava di non avere bisogno. Invece su da mia figlia c'è la porta che si apre così (frontale), allora mi aggrappo e poi eventualmente mi siedo e mi lavo.

R. Quindi in casa fa fatica.

I. Sì, a volte mi hanno aiutato anche a farla, però ci vuole un aiuto, ecco. (ER_RU_09, F, 79)

In questo secondo caso la signora avrebbe bisogno di fare adattamenti importanti in bagno, ma la possibilità di usufruire dell'appartamento della figlia al piano superiore ha in qualche modo tamponato la situazione. Il punto è, però, che per raggiungere l'appartamento al piano superiore si deve fare una rampa di scale. Qui si arriva alla questione accennata poco sopra e, cioè, quella della differenza tra l'appartamento in edificio di proprietà della famiglia, solitamente piccolo, con due o tre appartamenti e su più livelli, e quello in edificio più grande, con appartamenti di diverse proprietà, dove è più facile avere ascensore e dispositivi per far fronte alle necessità delle persone anziane. Anche in un altro caso emerge la stessa difficoltà, ma la condizione della persona è molto diversa da quella citata per via dei rapporti non facili con i suoi due figli e per via degli effetti dell'alluvione, che ha distrutto gli interventi fatti in previsione di una ricollocazione della signora:

Avevamo messo uno scivolo per andare in cantina che lì c'è anche un bagnetto. Che poi nemmeno si poteva all'inizio e stavamo aspettando per mettere in regola lo scivolo. Perché poi, pensavamo, quando una diventa anziana con lo scivolo va dentro, c'è il bagno, proprio lì per terra e si può sistemare. Invece così (con l'alluvione) è andato a monte tutto. Forse non si poteva neanche fare eh, quindi chissà... Però ecco quando uno diventa anziano si deve anche un po' arrangiare. (ER_RU_03, F, 78)

Tra l'altro, la signora in questione ha avuto diversi infortuni proprio cadendo dalle scale interne. L'intervista, infatti, prosegue evidenziando l'assenza dell'ascensore:

I. Cioè, io abito sopra, se mi capita qualcosa, sono rovinata. Che qui non c'è l'ascensore. Solo che con queste alluvioni ero talmente stanca che ho fatto tante cadute. È stato un po' tragico andare su. Adesso sono caduta, mi ha trovato mio figlio svenuta per terra, che sono caduta alle scale mentre portavo il cane (del figlio) a fare la pipì, sono caduta, sono svenuta. E c'ho ancora i lividi.

R. Ma questo è successo quest'anno?

I. Dall'alluvione ho fatto tre cadute. Ogni alluvione una caduta.

R. Mai il contrario.

I. Mai, mai (ride) Perché ero stanca fisicamente. (ER_RU_03, F, 78)

L'ascensore è effettivamente quello che fa la differenza anche tra chi vive in edifici multiproprietà.

Abbiamo l'ascensore. Mio marito è stato bravo, la prima cosa si è informato se c'era, e infatti è molto comodo, del resto abbiamo gli scalini, ma manca, non c'è lo scorrimano, io li faccio poco perché ho paura, andare su magari posso attaccarmi un po' alla parete, ma ad andare giù con 'sto coso (allude al bastone) non me la sento. Eh, quello aiuta tanto andare su, andare giù, uno sta in piedi, insomma se con le mani uno si aiuta lì. (ER_RU_02, F, 86)

I. Ci sono le scale nel palazzo, ma non c'è l'ascensore.

R. E questa cosa le crea dei problemi?

I. No, per il momento no, che poi ho avuto anche dei problemi, che sono stata operata al ginocchio. Però per il momento no, le scale le faccio volentieri, poi vado su che sono sempre carica. Alla mattina faccio la spesa, poi vado a casa e non vengo più fuori, perché il caldo mi dà fastidio, a me questi caldi qua... (ER_RU_07, F, 81)

In questo secondo caso, la signora ha 81 anni e vive al terzo e ultimo piano del palazzo, questo per scelta sua e di suo marito, ora defunto, che non volevano "avere nessuno sulla testa". La scelta, dettata da una volontà condivisa con il marito, è probabilmente alla base della percezione che le scale non siano un problema. Tuttavia, più avanti, quando con l'intervista si è toccato il tema della solitudine e delle relazioni con il vicinato, la questione delle scale ritorna come un limite, probabilmente anche dettato dallo scarso interesse della signora per la conversazione con le altre condomine:

Ma no, io per me la compagnia, la televisione, vede anche ci sono le donne del condominio, tutti i pomeriggi vanno giù, ma a me non interessa, io preferisco la televisione. Chiacchiere inutili sono, secondo me sono chiacchiere inutili, allora non gioco neanche, a parte che fare le scale, non è che posso farle due o tre volte, faccio la spesa e poi vado a casa e ci rimango. (ER_RU_07, F, 81)

L'impatto dell'ascensore sull'autonomia della persona anziana è determinante. Basta confrontare le affermazioni dell'ultima signora citata con quella di un'altra, ottantunenne, bolognese di origine, ma trasferitasi a Monterenzio per avvicinarsi a suo figlio:

La casa è adatta a me, io ho la sala, la camera da letto, il bagno, l'ascensore, non ho problemi per spostarmi col carrellino, non c'è scale, non c'è niente. È perfetto. Sono fortunata. Perfetto. Sì, io esco di casa, prendo l'ascensore, scendo e giro qua attorno. Ecco, questa è la cosa più bella che c'ha Monterenzio. Posso uscire senza bisogno di nessuno, le pare poco? Sì, sono abbastanza indipendente, ecco, diciamo. (ER_RU_11, F, 89)

Chiaramente il tratto caratteriale, individuale, può assumere una certa rilevanza rispetto alla percezione che presenza o, meno, dell'ascensore può avere in questi casi. Quando l'ultima signora

citata dice di “girare qua attorno” non si riferisce solo allo spostamento in sé, ma anche alla possibilità di incontrare le sue amiche, che abitano nei palazzi circostanti e con le quali intrattiene rapporti per lei fondamentali: un aspetto su cui si tornerà più avanti.

Il tema dell’ascensore è emerso, in diversi casi, anche come riferimento alle spese per l’abitazione, alte proprio per via dell’ascensore, necessario, ma costoso.

I. Le spese incidono abbastanza. È faticoso il condominio, perché c'è l'ascensore. E l'ascensore è costoso.

R. Perché lei è al primo o secondo piano, a che piano è lei che non ricordo?

I. Al secondo piano. Ah beh, senza ascensore no non ce la farei. Perché io ho tutte e due le cose, le ginocchia da operare, perché manca la cartilagine. Beh, io comunque lì sono tranquilla. (ER_RU_01, F, 78)

La questione delle spese è un'altra che caratterizza la differenza tra chi vive in edifici di proprietà e chi vive in edifici in multiproprietà. Per i primi, infatti, è più difficile mettere insieme le risorse necessarie a far fronte agli imprevisti e agli effetti dei fenomeni climatici estremi, come le alluvioni, ovviamente, ma non solo. Anzi, proprio la seconda signora intervistata, alla domanda sullo stato di conservazione dell’edificio, risponde che:

I. No no, non mi posso lamentare, anche se stanotte col vento è venuto via il tetto.

R. Me lo stava dicendo, ma capita spesso di avere problemi di questo tipo?

I. No, non era mai successo niente, soltanto alle 6 sono andata a casa, al letto è presto, non guardo mai la televisione alla sera. Erano le 10:20, dopo un po', un po' di bussi (rumori sordi), sono andata a vedere. Si rimane male perché non si riesce a capire cosa sta succedendo. Sono scesa dal letto, sono andata a vedere, ho visto che c'erano i pannelli¹⁶ là sotto. (ER_RU_02, F, 86)

La signora non sembra molto preoccupata delle nuove spese dovute al tetto, afferma infatti di essere di origine contadina e quindi abituata ad avere poco e niente e ad amministrare quel poco in base alle necessità, ma è anche probabile che la consapevolezza di non dovervi far fronte da sola renda la questione economica meno pressante di quanto potrebbe essere in altre situazioni. A differenza sua, infatti, una delle persone alluvionate che vive in edificio di proprietà ha evidenziato proprio le difficoltà economiche a far fronte alle continue necessità di intervento, compreso quello resosi necessario dallo stesso vento forte che ha colpito il tetto della signora citata sopra:

I. Bah, il vento di questi giorni mi ha portato via il camino, ma quello è il vento, ho dovuto chiamare quello del camino perché si è spezzato, ci ha messo un rinforzo. Poi ho avuto due bombe d'acqua, una l'ho avuta molto tempo fa, la prima, e abbiamo dovuto rifare il tetto. E poi tre alluvioni, insomma, due bombe d'acqua e tre alluvioni. Quindi così, ecco, non so cosa mi manca. La grandine e il terremoto, poi io sono a nozze, dopo ho fatto tutto. [...]

Poi, ora che abbiamo fatto l'assicurazione insomma. Io ho 600 euro al mese. Cosa vuole che faccia? Ora mio figlio mi aiuta, ma con 600 euro dove vado? Io faccio fatichissima. Perché questa casa, purtroppo per me, l'abbiamo pagata cara, perché eravamo in cinque, sono morti e siamo rimasti in due. Ma abbiamo dovuto liquidare gli altri fratelli. Ed è costata tanto. Siamo rovinati, diciamo. (ER_RU_03, F, 78)

¹⁶ Dall'intervista non si riesce a comprendere bene se si tratti di pannelli solari, che però la signora afferma di non avere, o di pannelli di altra natura. Il fatto che più avanti la signora parla di lastre vetro fa pensare che si tratti effettivamente di pannelli solari e non del tetto vero e proprio, ma anche fosse, lei non ne è a conoscenza.

In questo caso, poi, come pure in quelli visti con riferimento alle abitazioni unifamiliari, torna la questione delle pertinenze esterne all'abitazione vera e propria:

Adesso mi ha chiamato la sindaca perché diceva che qua c'era l'erba... (Nota: indica il lato opposto della strada vicinale su cui si affaccia casa sua e, sul lato opposto, il terreno su cui era la casa del figlio ora inagibile). Vede che abbiamo tagliato adesso? Perché andava in mezzo alla strada. Ah, avevano anche ragione. Però non avevamo più gli attrezzi che ce l'aveva portati via il fiume... Ho detto con la sindaca "aspettiamo, compriamo gli attrezzi e lo facciamo". Poi l'abbiamo fatto noi. Ma se non ci sono i soldi, come si fa? Io non ho i soldi. Adesso c'è rimasto poco da tagliare, vede quell'angolo là? Che appena viene un po' meno caldo, come adesso, si può cominciare a fare. (ER_RU_03, F, 78)

Questo stralcio permette di introdurre il capitolo successivo, dedicato alle relazioni di vicinato e familiari che in qualche modo dipendono dalla condizione abitativa. La connessione con questo stralcio è data dal fatto che quest'ultima signora, in particolare, parla al plurale, ma a fare la gran parte dei lavori è lei stessa, da sola o con qualche aiuto da parte di un vicino e di uno dei due figli. Se, infatti, il figlio che vive nell'edificio al piano di sotto aiuta abbastanza l'anziana, compatibilmente con le proprie possibilità sia di tempo che economiche, l'altro figlio, sfollato dall'alluvione dell'Ottobre 2024 e che al momento si è trasferito a casa della madre, è più che altro descritto come un peso:

I miei figli non è che sono disponibili, proprio se ne fregano. Poi uno mi vuole mandare anche via, perché dice "Mamma, io voglio avere la mia libertà". Vabbè, ma io dove vado? Ma sono tremendi i figli eh... Casa mia adesso è piccola perché abbiamo solo una camera matrimoniale e una camerina (Nota: il figlio ha anche un cane che vive con loro). Poi bagno e cucina. Infatti, lui mi vuole mandare via. Diciamolo pure (si rivolge al registratore e scandisce): mi vuole mandare via. (ER_RU_03, F, 78)

Le relazioni di vicinato

Una seconda questione che marca la differenza tra chi vive in un appartamento in edificio più grande e in una casa unifamiliare è data dalle relazioni di vicinato. Le interviste evidenziano come mentre per i secondi le relazioni potenzialmente supportive si limitano ai parenti e agli amici più stretti, per i primi la percezione è che i condomini siano una risorsa importante su cui poter contare.

I. Il rapporto con i miei vicini è buono. Io sono 22 anni qui e non ho mai litigato con nessuno.

R. Quindi vi aiutate, vi parlate?

I. Quella di sotto, quando ha bisogno, "S." (chiama). E quando ho bisogno io, la stessa cosa. Certo, quella di sopra, che abita di sopra, è messa peggio di me, perché viaggia con la carrozzina. Poi, no, c'è anche... (Nota: si interrompe) ma no, ma ci aiutiamo.

R. Che poi è la cosa importante.

I. Sì, anche quello che sta proprio lì al pianterreno... con me... Lui se non mi sente suona, "S., stai poco bene?". "No, no, F. sto bene".

R. Ah, quindi lui si interessa proprio anche da solo?

I. Sì, sì, sì. (ER_RU_01, F, 78)

In un caso è stato anche citato l'utilizzo della chat di condominio, ma è forse anche più interessante osservare la differenza che fa la signora tra il prima, quando abitava in città, e il dopo:

(Nota: Il rapporto con i vicini) è molto buono, abbiamo persino una chat in cui possiamo chiedere cose, sentirci, io ogni tanto chiedo aiuto per cose da fare in casa.

R. Che età hanno i suoi vicini?

I. Eh sai, è molto mista perché ci sono anche dei ragazzi giovani, perché ci sono genitori anche un po' più giovani di me che hanno comunque dei figli e dei nipoti. Quindi è molto mista, sì, non siamo anziani, non siamo tutti anziani, è molto mista, sì. Ed è importante, non è come era in città che non ci si incontrava e neanche sapevi chi c'era. (ER_RU_14, F, 72)

Su questo fronte, anche la signora che lamenta l'aver lasciato Bologna rimarca la differenza in più momenti dell'intervista. Il primo è proprio quello in riferimento ai rapporti di vicinato:

Io ho un bellissimo rapporto, mi vogliono bene, alcune vengono su da me, che giochiamo a carte. Per adesso devo dire che sono stata accolta proprio veramente bene. Poi adesso vede c'è il gruppetto qua fuori che mi aspetta per fare il giro. No, da quel lato sono fortunata. Sono fortunata perché sono tutte più giovani di me di 10-12 anni. Però finché vengono sono benvenuti. No, da quel lato sono fortunata. [...]

Adesso le devo dire, che sono contenta. Volevo stare a Bologna da un lato, ma lì ad esempio avevo le scale e non sarei potuta uscire. Qui invece la casa è comoda, c'è mio figlio vicino, tutto sommato sto bene ecco. A Bologna starei da sola. (ER_RU_11, F, 89)

Si tratta, comunque, di una condizione complessivamente diffusa e che soprattutto per chi vive da molti anni nello stesso posto accomuna chi vive in contesti non isolati. Di esempi nelle interviste ce ne sono diversi, soprattutto quando si tratta del sostegno in momenti gravi, come nel momento della perdita del coniuge. Almeno, così, si può osservare prendendo ad esempio i tre casi in cui la perdita è avvenuta in tempi recenti (da non oltre due anni). In tutti e tre i casi l'intervistato e le intervistate hanno riferito del sostegno dei vicini, se non dell'intero paese nel momento del bisogno.

Sul fronte opposto, invece, ossia quello di chi vive in case unifamiliari, il racconto è di relazioni molto meno dense. Questo è ancor più vero nel caso di chi ha scelto, volutamente, di vivere in condizioni di maggiore isolamento e che, proprio per questo motivo, non lamenta difficoltà relazionali o l'eventuale assenza di aiuto:

I più vicini sono quelli di una frazione più in alto. Sono 300 metri in linea d'aria, ma 700 per la strada. Poi loro hanno seguito il mio esempio. Hanno seguito il mio esempio per venire lì a vivere, perché quando io sono andato lì non c'era nessuno nel modo più sicuro. Dopo loro erano interessati a queste cose, vennero da me a dire "ma come si vive qui?". Pensa che allora non avevo neanche il riscaldamento, non avevo niente, si vive così. Se vi va bene è così, se no... allora mi hanno detto "va bene, se ce la fai tu, perché non ce la dobbiamo fare noi?".

R. E ora vi vedete?

I. Sì, sì, sì. Non così assiduamente, però loro mi chiamano, io li chiamo... Loro sanno che io vado in giro perché il mio cane, quando io vado via, se non mi segue va da loro. Allora dicono "vabbè, forse è andato via". (ER_RU_06, M, 84)

A differenza di questo intervistato, un'altra intervistata, pure in un contesto isolato, si sofferma a riflettere e preferisce non pensare troppo alla condizione di potenziale vulnerabilità:

(Il rapporto con i vicini è) Buono, uno poi è mio figlio. Poi di là c'è una serie di case è un'altra frazione. Poi con mio figlio c'è la moglie, la nipote, insomma...

R. Quindi se serve ci sono.

I. Sì, io poi sono anche abbastanza attiva. Poi certo se mi metto a pensare... Anzi, non mi fare venire paure.

R. No no, chiudiamo subito il discorso. A me interessa sapere che se serve c'è qualcuno. (ER_RU_15, F, 81)

Alla vulnerabilità potenziale di chi vive in contesti isolati deve anche aggiungersi il cambiamento e lo sfilacciamento delle relazioni, vissuto da chi nel contesto vive da molti anni e, almeno in un caso, in via di rarefazione, come osserva questa intervistata:

(Di vicini) non ne ho molti. Il proprietario dell'altra parte di casa mia è morto e quindi le figlie, la moglie, se è ancora viva, non è che vengano. E quindi di fianco, diciamo così, c'è anche un po' di selva. Di fronte ci sono un'altra palazzina, una bifamiliare, che una è in affitto, gli altri sono da poco che l'hanno comprata e non li conosco. Poi su per la strada ci abita un signore, che era lì già quando sono andata ad abitare io, che fa il fontaniere, quindi diciamo che telefono a lui per sentire chi sono questi, chi sono quegli altri. Ma tutti pian piano se ne sono andati. (ER_RU_13, F, 76)

L'ultimo stralcio introduce l'elemento del tempo e di come questo abbia influenzato le relazioni. Nello stralcio appena citato il tempo è quello lento dello spopolamento e dell'impovertimento delle frazioni più isolate:

Allora, gli unici servizi che sono un po' scarsi è l'autobus, passano due o tre corriere al giorno, mi sembra. Però, anche qui, non bisogna dare tutta la colpa all'amministrazione, perché c'è stato un periodo in cui hanno provato a mettere più corse, però non ci va a poi nessuno. Per fare la spesa bisogna andare sempre a San Lazzaro. Invece, per esempio, io quando sono venuto ad abitare qui, c'erano le classiche botteghe di campagna, ce n'era uno in Botteghino, ce n'era uno qui al ponte, ce n'era uno alla frazione di Pulce. (ER_RU_05, M, 74)

Ma il tema del tempo e del cambiamento è emerso in diversi casi e non solo in negativo. Proprio l'intervistato citato nell'ultimo stralcio, vittima dell'alluvione, rileva come se con il tempo le relazioni sono andate via via perdendo di intensità, gli eventi alluvionali abbiano in qualche modo rinsaldato i rapporti con i nuovi arrivati e le nuove arrivate:

È cambiato molto qui, proprio perché sono cambiati anche gli abitanti. Perché qui c'era un diverso rapporto con altre famiglie storiche. Ora erano venute tutte persone giovani, di fianco c'era una ragazza, sopra dei ragazzi giovani, di là è cambiato un po'. Una volta noi facevamo anche delle feste in cortile, ma ormai queste cose qui sono un po' sparite. Perché è sempre da 45 anni che son qui.

R. L'evento dell'alluvione ha favorito i rapporti oppure li ha peggiorati?

I. Sì, ci siamo aiutati, quelle persone che magari non conoscevi o che ci avevi parlato poco, questa è una cosa che io ho notato, ha unito. Siamo diventati più socializzati, con tanta gente che non si conosceva, poi si conosceva di vista, invece ha aiutato, in quel caso (l'alluvione) ha proprio aiutato veramente. Poi ci siamo aiutati anche tra noi, ma questa è una cosa bella, è una cosa bella, abitare in questi posti qui. Ci sono altre situazioni, invece se vai a Bologna, è già diverso. È una cosa che proprio l'ho notata, l'ho sottolineato diverse volte, che dietro la sfiga abbiamo un po' socializzato, abitando qui. Purtroppo, peccato che l'anno scorso sono andati via, anche quei ragazzi giovani qui che non ci conoscevamo, ma dopo abbiamo molto socializzato.

R. E poi sono andati via?

I. Sì, perché questi qui di fianco, lei è non è più tornata perché ha tre bambini, qui di lato i ragazzi giovani sono andati via, di fronte lì ci sono dei ragazzi che sono ancora qui però stanno mettendo a posto e attualmente sono a casa dei genitori. C'era un'altra famiglia, lì in fondo, anche quelli lì loro hanno detto che non tornano più, vendono. E poi ce ne sono degli altri anche lì in fuori, sempre M., anche lui, che è questa casa di fianco qui, lui aveva anche un inquilino e suo figlio, perché è una casa grande, adesso non ci abita ancora nessuno qui, sta mettendo ancora a posto. (ER_RU_05, M, 74)

Lo stesso elemento lo ritroviamo anche in un altro caso, quello di un intervistato che vive anch'esso in una casa unifamiliare e anch'esso in una frazione ad elevata densità abitativa. Le case in cui abitano queste persone sono negli spazi di due diverse anse del fiume Zena, torrente in realtà, che nel momento dell'esondazione è uscito tagliando per dritto e invadendo le aree abitate.

I. certamente, ci vediamo. Poi adesso con questi ultimi eventi degli ultimi anni. Considera che sono andato sott'acqua tre volte da maggio 23 fino ad ottobre 24, che è stata anche la più devastante. Quello è servito molto. Dopo due giorni o tre di spalare il fango tutti insieme per poter uscire di casa, perché c'era tanto fango così che le porte non si aprivano si creava una certa collaborazione. Ma comunque con i vicini nessun problema. Poi io mi faccio abbastanza i fatti miei. (ER_RU_04, M, 74)

Il riferimento alle caratteristiche del territorio e dello spazio abitato è una delle questioni che fa la differenza rispetto ad un terzo caso, quello dell'intervistata che – suo malgrado – vive con uno dei suoi figli, rimasto sfollato. In questo caso, l'edificio in cui è inserito l'appartamento della signora è in un contesto più frammentato, con altre abitazioni nei dintorni, ma tra loro molto diverse, esito di evidenti disparità economiche. In questo secondo caso l'evento alluvionale arriva in un contesto dalle relazioni non particolarmente positive, con problemi di confini, di fogliame che invade la strada, di strade private ad uso comune non sempre adeguatamente curate. Insomma, un contesto socialmente ed economicamente diversificato e da cui in diversi sono già andati via. In parte, il riferimento all'intervista della signora è stato già ripreso nel paragrafo dedicato alle pertinenze dell'abitazione, ma nel proseguimento del discorso il tema dell'alluvione entra direttamente nel dialogo:

I. Ma insomma, io non lo so perché devo vivere sempre così. Era un paradiso questo. È diventato un inferno.

R. Pensavo che con l'alluvione non sarebbe successa una cosa così.

I. Anche io pensavo che erano diventati tutti buoni, invece peggiorati tutti. Ma a parte qua, sono andati tutti via, non ci abita più nessuno. Quelli che mi hanno aiutato all'inizio sono gente molto denarosa. Allora loro non è che dicevano niente, capito? Magari quando mio figlio aveva la musica, che era più giovane, che aveva la batteria che suonava, allora magari dicevano qualcosa. Ma poi basta. Invece il resto, dopo l'alluvione è stato ancora peggio. Io se potessi venderei e andrei via. Ma chi la compra adesso? Non la compra neanche più nessuno. Perché in una zona così. Cominciano i lavori nel 2027, finiscono quando io ho 90 anni, quando la vendo? Quando sono morta. (ER_RU_03, F, 78)

Valutazione del contesto abitativo

Le relazioni sociali sono probabilmente la miglior lente di osservazione per comprendere le valutazioni fatte in relazione al contesto abitativo. Infatti, quello dell'ultimo stralcio citato è uno dei due soli casi in cui l'opzione del trasferimento è visto come una via di uscita da una condizione complessa, auspicabile anche se non per forza possibile.

L'altro caso è quello di un intervistato (ER_RU_13, F, 76), fin qui mai citato, che vive in una stanza di un'abitazione data in comodato d'uso gratuito da un ente religioso, in cui vive anche un'altra famiglia, straniera, con cui l'anziano non sembra avere alcun rapporto. In questo caso l'intervistato, ottantatreenne, ha espresso chiaramente la volontà di lasciare la frazione dove risiede e di avvicinarsi al centro abitato principale, dove potrebbe ritrovare un po' di autonomia negli spostamenti: tuttavia, senza i mezzi economici per farlo e senza altri aiuti, l'opzione resta una speranza disattesa. Se questi due sono i soli casi in cui dalle interviste emerge chiaramente l'intenzione di voler lasciare l'attuale condizione abitativa per un'altra che migliorerebbe le condizioni vita, ce ne sono solo altre tre in cui l'opzione di vendere e andarsene è sì presa in considerazione, ma rinviata per ragioni riconducibili proprio alle relazioni e all'affetto verso l'abitazione. Uno di questi tre casi è quello della signora già in difficoltà, che al momento vive sulla sedia a rotelle e che ha detto che probabilmente dovrà vendere la casa, ma che per farlo dovrà anche sistemare un po' e togliere gli adattamenti che ha dovuto fare per la sua condizione. Qui le relazioni sono scarse, ma nell'intervista la signora ricorda come quella casa, col giardino e tutto, almeno quando poteva gestirla adeguatamente, fosse "*fatta apposta*" per lei. Per gli altri due casi l'idea di andarsene è presa in considerazione per via delle difficoltà che potrebbero arrivare più avanti con la perdita di autonomia (ER_RU_10, 78, M; 10, ER_RU_15, F, 81), ma in nessuna delle due interviste emergono volontà chiaramente definite e, in entrambe, si evidenzia il fatto che il legame con l'abitazione è dato dall'averla concretamente "*messa su*", tutta o in parte:

I. Sì sì, (La casa) è grande. Ma adesso ce la faccio, però sì, diventa grande, insomma, solo che uno aspetta più che possibile per uscire di casa.

R. Ma perché dove vorrebbe andare, qualcosa di più piccolo, un paese?

I. No, quello no, se si può, forse tornare anche nel mio Paese di origine, dipende, vediamo, perché lì per gli anziani viene fatto molto, molto, molto, ci sono delle strutture. [...]

Sì, poi più passa il tempo più è difficile. (La casa) L'abbiamo fatta noi. (ER_RU_15, F, 81)

L'ultimo stralcio citato è tratto dall'intervista fatta a una signora di 81 anni, originaria di un Paese del Nord Europa, che non vorrebbe lasciare la propria abitazione, ma che si rende conto che alla sua età l'organizzazione dei servizi in Italia non lascia molte alternative. Nel corso dell'intervista ha più volte fatto riferimento al tema dell'accessibilità, vedendo nell'occasione dell'intervista la possibilità di una denuncia. Ma è anche vero che se in tutti gli altri casi l'idea di lasciare l'abitazione è un'opzione lontana dall'essere presa in considerazione, in quei casi in cui i contesti abitativi sono più isolati, le difficoltà dovute all'assenza di servizi o la necessità del ricorso all'automobile per le necessità basilari sono elementi che interrogano e preoccupano.

Quartiere

Il caso di Monterenzio

Lo stralcio citato sopra apre di fatto la questione della vivibilità del quartiere o della zona. Per questo tema, vale la pena riprendere direttamente l'intervista da cui è stato tratto collocandola, però, nel contesto a cui fa riferimento e, cioè, quello di Monterenzio.

R. Ha difficoltà con i servizi della zona?

I. No, uso quelli di qui.

R. Viene a piedi o in macchina?

I. Prima venivo a piedi. Ora in macchina, sono 10 minuti. Sì, con mio marito facevamo sempre tanti giri, passavamo ancora ai vecchi contadini, ai vecchi casolari, e poi ci facevamo tante volte i giri. Però, se devo dire C'è tutto Ma... Sì, l'accessibilità ai posti è una cosa che non si riesce a capire, perché non prendono i posti che si raggiungono più facilmente? Sì, i servizi pubblici, qua in tutto Monterenzio diciamo, sono messi nei posti un po' difficili per disabili insomma. Non capisco perché anche i vigili adesso si sono spostati sopra il teatro diciamo, e c'è una bella rampa di scale da fare, invece i servizi pubblici dovrebbero essere accessibili. Anche qua ci sono 4 o 5 gradini che è difficile per un disabile fare. Anche lo sportello della sanità.

R. Ma non ci sono rampe?

I. Adesso mi sembra che, non sono sicura, abbiano fatto una rampa. Anche al comune, lì mi sembra che siano riusciti a fare una rampa. Però ad esempio per il bus no e lì ci sono i fossi... Questo non lo capisco. (ER_RU_15, F, 81)

Lo stralcio è il solo in cui il tema dell'accessibilità emerge con chiarezza, raffigurando un problema potenziale. Ma non è il solo a inquadrare la concretezza della difficoltà dello spostamento e della raggiungibilità dei servizi. Ancora su Monterenzio, anche un altro intervistato, che non ha difficoltà specifiche e che vive in un contesto non isolato si concentra su questo aspetto specifico:

I. È che io credo che se avessi delle disabilità avrei delle grosse difficoltà. Fortunatamente non le ho e non le conosco. Però guardandomi in giro mi sembra di avvertire che c'è una criticità in generale su questo tema.

R. Dici qua sul Monterenzio oppure dici in generale?

I. In generale, ma anche qui a Monterenzio. Quando uno comincia a star male o ad avere un problema, o la macchina o stai a casa. L'assistenza domestica non c'è. Il medico vuole che vada giù, sempre e comunque. Sono cose che a volte anche se uno sta bene però dici "oh". Ecco, questo lo avverto. Adesso io sto bene e quindi non ho bisogno di queste cose. Mi sembra che non mi manchi niente. Delle volte penso che se invece avessi dei problemi non ci sarebbero molte soluzioni per me. Se vivessi con una carrozzina io da solo non potrei più stare. Quindi dovrei avere qualcuno che mi accompagni, ma i soldi non ne avrei abbastanza per pagarlo. E quelli sarebbero problemi grossi. (ER_RU_10, M, 78)

Il problema è effettivamente generalizzato e riguarda chi vive fuori dai principali centri abitati. Tuttavia, nel caso di Monterenzio, gli effetti delle frane si sono sentiti anche nel centro abitato principale, incidendo sull'autonomia delle persone anziane, pur senza necessariamente arrecare danni diretti.

Beh, dopo la frana non c'è un pezzo liscio. Io andavo qui al Conad, qui vicino, solo che adesso con il girellino non c'è una cosa liscia, c'è tutti i sassi, tutti i modi, e non riesco più andare con il mio girello, quindi mi è sorto un problema perché in mezzo alla strada naturalmente non ci posso andare. Ci sono stata l'altro giorno, ho fatto una faticata del '32, perché se ci fosse solo un sentiero asfaltato, una estensione così. È tutto sconnesso, arrivi a casa che ho le spalle da... Sennò

qui nel comprensorio c'è un po' di cose. La farmacia, il medico, il bar, un ottico... Ecco le cose più... Poi c'è la pasticceria e panetteria che ha un po' tutto. Lì ci trovo tutto. È caro caro però, ma almeno ci arrivo bene. Se mi serve un detersivo ce l'ha. (ER_RU_11, F, 89)

Il caso delle frazioni di Farneto e Botteghino di Zocca

Un discorso a parte meritano le frazioni di Farneto e Botteghino di Zocca, rispettivamente nei comuni di San Lazzaro e di Pianoro, investite dall'alluvione. In questo caso il dissesto ha influito direttamente sulle persone, sia sulle condizioni materiali che su quelle psicologiche rendendo, inoltre, concreta le criticità delle condizioni di vita in contesti poveri in termini di servizi.

I. Questa è una frazione non è neanche periferia perché è una frazione, il capoluogo è al di là di quella collina - è Pianoro, è al di là, di qua c'è un botteghino che ha tutti i servizi (privati).

Comunque il comune è là, le poste sono là, qui non ci sono. Se uno ha bisogno di un negozio deve andare là perché qui non ce n'è, ci sono cinque supermercati a Pianoro, tutto quello che uno vuole farmacie, ce ne sono tre. Ma bisogna scavalcare la collina e andare di là.

R. Quindi macchina?

I. Sì, macchina o moto ma sì, insomma, a piedi non si va. Io sono andato negli anni più volte a piedi perché portavo la macchina dal meccanico e per andare a prenderla sono andato là di corsa, per andare a prenderla oppure gli ho lasciato la macchina e sono tornato a casa di corsa. Ma non è una cosa che facciamo tutti i giorni. Non si fa la spesa a piedi. Ma non ci vuole la macchina per andare verso Bologna. Per Bologna c'è una linea di bus, mi sembra sia la 126, non l'ho mai preso non mi sembra che sia frequentissimo. Mattino, metà giornata e sera c'è un autobus di linea - c'è anche il treno da Pianoro. Andando a Pianoro uno prende il treno lì arriva in stazione a Bologna o verso Firenze. Ma non c'è nulla tra qui e Pianoro. (ER_RU_04, M, 74)

In questo stralcio l'intervistato apre la questione della progettazione dei servizi pubblici. Senza neppure richiamare la questione dell'alluvione, afferma che nella sua frazione non c'è nulla, ma soprattutto non ci sono i collegamenti che mettano in comunicazione la frazione con il comune di cui è parte. Piuttosto, esiste un collegamento con Bologna che, considerato gli orari, è probabilmente stato pensato soprattutto per chi si sposta per lavoro e studio verso il capoluogo di provincia. Due occorrenze che non sono proprie della vita anziana.

Il discorso vale chiaramente anche per chi vive nella frazione di Farneto, poco distante da Botteghino, ma che fa riferimento al comune di San Lazzaro.

Qui non c'è niente. Finché c'è la salute, che vado in macchina, vado a fare la spesa. Io, un domani che mi capita qualcosa, se sono ancora qua, perché a meno che non mi sbattano fuori (Nota: i suoi figli), me la faccio portare a casa. C'è la cosa della Coop, che la portano a casa. E beh, come devi fare? E come faccio da sola? Con 600 euro cosa faccio? I miracoli? No, no, no. Devo mantenermi la mia macchinina. Eh, senza quella io sono rovinata. A piedi vado solo con la carriola fino ai bidoni. Consideri che anche la strada è privata, che nessuno qui la voleva privata. Solo per una persona che invece non ha voluto darla al comune ora facciamo tutto noi. Mi tocca anche mettere giù l'asfalto qui davanti. C'è un signore che mi aiuta per quello. C'è da spararsi. Io dico, ringrazio Dio che ho sempre avuto un bel carattere. Se no mi sarei già sparata, eh. (ER_RU_03, F, 78)

In questo caso, anche considerando la mole di lavoro connessa al ripristino della viabilità post-alluvione, la condizione privata della strada accentua delle difficoltà preesistenti. Continua, infatti, l'intervistata:

I. Ma anche la luce non c'è, mica è illuminata la strada. Quel palo là, vedi? L'ha messo mio papà quando io ero una bimba. Poi invece là il comune mi sembra che ne ha messi due, tre. Ma di qua non c'è luce. Quello è un problema e le macchine che corrono. Ho messo lo specchio e il segnale dei 30, ma mica ci vanno a 30.

R. Ho visto che qui intorno spazi verdi non mancano, ma ci sono luoghi di aggregazione?

I. No, in auto vado al circolo ARCI (a San Lazzaro, dove la signora occupa parte del suo tempo in diverse attività). (ER_RU_03, F, 78)

Quello che succede quando viene a mancare la salute lo evidenzia bene un'altra intervistata, nella stessa frazione che però si sposta con il deambulatore:

I. Ci sono aree pubbliche/punti di aggregazione raggiungibili e che magari frequenta?

R. No, è una frazione isolata dal centro, con una chiesetta in cima a una salita. Poi dall'alluvione la strada fuori non è stata praticabile fino alla settimana scorsa¹⁷. Non potevo uscire con il deambulatore. Ora lo hanno sistemato, hanno rimesso l'asfalto, ma dove vado? Poi con questo caldo qui...

R. Però, diciamo, dal tempo dell'alluvione a oggi, uscire era diventato un problema.

I. Sì, perché anche quando vado a delle visite e così mi devono prendere dietro il deambulatore, perché...

R. Certo. (ER_RU_09, F, 79)

Il caso di Vado

Nella frazione di Vado, nel comune di Monzuno, su quattro interviste realizzate solo una è stata fatta a una persona che vive fuori dal centro abitato principale. A parte la difficoltà evidenziata da una signora, che lamenta il fatto di non poter raggiungere a piedi il cimitero per via della strada provinciale che dovrebbe attraversare, nessuna delle altre intervistate ha lamentato problematiche come la dipendenza dalla macchina o la mancanza di autonomia per il raggiungimento dei principali servizi. Solo in una intervista delle quattro rilevate si evidenzia la questione dello spostamento, e della raggiungibilità dei servizi, come un problema con cui dover fare i conti. Anche in questo caso, però, si tratta di una persona che vive in una casa isolata:

R. E invece i servizi, però, come li raggiungi? In macchina?

I. Non c'è altra strada. Questo è probabilmente il problema principale che può dare delle perplessità, perché uno dice "vabbè, e quando non hai più la patente?"... allora sulla mia strada giro anche senza patente, quindi non avrò la patente, ma basta che abbia la macchina vedrai che ci arrivo lì sopra. Poi... io ho sempre pensato che potrebbe essere, in un comune come questo, perché la mia situazione non è mica singola, sono tanti che hanno questa situazione. Ecco servirebbe un servizio... allora qui entriamo nel discorso dell'economia personale, un servizio di trasporto, a chiamata. Cioè, ho bisogno, c'è tizio che ha la licenza, che non ha la licenza, che è disponibile a mettersi d'accordo per avere un giorno per portarmi da qualche parte.

¹⁷ Al momento della prima intervista realizzata nella frazione, la strada di accesso era in via di rifacimento, ma l'accesso alla frazione, anche a lavori già iniziati, non era immediatamente accessibile neppure in macchina.

Cosa questa che io oggi faccio, perché c'è una signora che è disponibile, io gli ho detto "ascolta, tu mi dici quanto vuoi per stare con me quando ho bisogno di andare a Bologna, che è dove non trovo parcheggio, dove divento matto, io vengo qui a casa tua, tu mi porti dove ho bisogno, aspetti che faccia quel che devo fare, poi torniamo indietro". Poi lei mi ha detto "facciamo che mi dai così" e io le ho detto che le davo anche di più di quello. "Perché voglio che tu sei contenta".

Quindi così faccio quando... Normalmente quando devo andare, non so, per esempio, per le mie patologie, nella zona dell'ospedale Sant'Orsola, via Pelagi, perché la zona di Pelagi è la più disgraziata, perché non c'è parcheggio niente, neanche a fare miracoli, allora mi faccio accompagnare, non ho problemi e via. (ER_RU_06, M, 84)

Anche in questo caso, il problema del dissesto si inserisce in un contesto già problematico.

I. Beh, durante il periodo delle piogge di questi anni sì, ho avuto un po' di problemi. Tra strada franata con alberi abbattuti che la chiudevano. Questo risale al fortunale di almeno 6 anni fa. [...]

In quel caso sono stato nove giorni senza corrente e senza passaggi verso l'esterno [...]. Vabbè, ma la strada era impraticabile perché gli alberi abbattuti la chiudevano, ma non un albero: gli alberi. Sì, i poveri. Non si passava neanche a piedi. Dovettero venire da di sopra, piano piano, liberare tutta la strada. E così, nove giorni, io avevo il generatore, stavo finendo la benzina, quando finalmente ho avuto il telefono che andava, perché non andavano neanche i telefoni, allora era già l'energia, ma insomma, perché i fossi non... siccome non riuscivano a venire a ripristinare, perché erano stati troncati anche i fili che venivano da me, non riuscivano a farmi avere una tanica di benzina, io allora, graduavo l'uso del generatore e arrivai fin tanto che non mi restava quasi nulla di corrente. (ER_RU_06, M, 84)

Il caso in questione è probabilmente estremo, ma se il riferimento temporale ai sei anni è corretto, (l'intervistato non ne era certo), la frana accadde quando questo signore aveva 78 anni. Al netto dell'interesse aneddotico dell'evento, in questo breve resoconto l'intervistato mette in evidenza la fragilità e la complessità delle infrastrutture alla base di una vita praticabile. Le stesse evidenziate anche da altre persone in questa indagine, ancora per lo più autonome, ma che vedono perdere autonomia per ragioni che non dipendono dalla loro condizione fisica. La strada è solo una parte della questione, ci sono infatti le comunicazioni, l'energia elettrica, fino all'accessibilità ai servizi per la salute. L'ultimo intervistato non sembra avere dubbi sulla sua scelta di vivere in un contesto come quello che ha descritto. Ha detto chiaramente che da lì non se ne andrà, ma quella del restare o andarsene è una questione che in qualche modo è tornata più volte proprio tra chi vive nei contesti più isolati, in zone esposte alla dinamica di spopolamento. In conclusione, si riprendono le parole di un'altra intervistata, riferibile al caso di San Lazzaro e Pianoro, che ha deciso di spostarsi nel centro abitato proprio per far fronte alle esigenze che sarebbero arrivate.

Vivo qui da circa 15 anni. Prima vivevamo a Bologna. Io stavo bene sia nel comune dove ero prima, sia a Bologna. Poi ci siamo spostati qui in campagna perché mio marito non ne poteva più della città. Con l'età, abbiamo poi preso un appartamento più comodo per i servizi. Dove eravamo prima se ne andavano via tutti, non c'erano più negozi e abbiamo pensato che anche per noi sarebbe stato meglio. Non c'era più nulla, l'assistenza sanitaria, i negozi... niente. All'improvviso. (ER_RU_14, F, 72)

4.3 La vulnerabilità di salute

Una prima osservazione importante da fare con riferimento alle condizioni di salute delle intervistate e degli intervistati riguarda la fase di reclutamento.

Durante i primi contatti con le sedi territoriali del sindacato dei pensionati e con le associazioni e i comitati degli alluvionati e delle vittime del dissesto idrogeologico, rispetto alla necessità di contattare persone che vivessero da sole nelle aree selezionate, le risposte sono state, solitamente di impossibilità ad aiutare nel reclutamento di questo profilo di anziani.

Le ragioni, in vario grado, sono riassumibili nel fatto che se è vero che con l'età la salute peggiora, allora in queste aree a quell'età non ci si vive da soli o da sole. In parte lo si è visto nella varietà delle condizioni abitative delle intervistate e degli intervistati. Tutti e tutte vivono soli, almeno formalmente, ma quasi sempre durante l'intervista emerge la vicinanza di figli, figlie o altre persone. Questo è tanto più vero quanto più le condizioni di salute sono compromesse.

Un'altra considerazione da fare sulla questione della salute, almeno di quella fisica, è che quelle osservate sono condizioni di difficoltà individuali che assumono una dimensione collettiva solo nella possibilità o meno di farvi fronte. Mentre cioè le patologie incontrate sono diverse e specifiche delle storie individuali incontrate, sono le possibilità e le difficoltà di accesso alle cure, la loro efficacia, a rendere la questione un fatto collettivo.

Un discorso a parte potrebbe essere fatto per la salute mentale e psicologica che, nel caso di chi ha subito gli effetti diretti delle alluvioni e delle frane, assume tratti collettivi nelle paure, nell'ansia e nel timore del futuro. Questo elemento assume rilevanza considerando il rapporto che intercorre tra la salute fisica e quella psicologica. Al netto, infatti, delle condizioni fisiche di salute, sono quelle psicologiche che sembrano meglio spiegare la percezione dello star bene e dello star male.

In una delle interviste realizzate tra Farneto e Botteghino, il ragionamento sulla difficoltà ad uscire con il deambulatore, per via della strada dissestata, si chiude con una considerazione interessante proprio sulla relazione che intercorre tra la salute fisica e quella psicologica:

I. E dire che mi ero ripresa, poi invece di nuovo l'ho dovuto riprendere (Nota: il deambulatore), che avevo fatto un po' di fisioterapia, e qui in casa camminavo senza quello. Poi dopo non so se il morale che è ha terra, poi ho problemi anche un po' con la vista. Insomma... (ER_RU_09, F, 79)

Prima di arrivare a questo, però, vale la pena soffermarsi sulle condizioni fisiche rilevate tra gli intervistati e le intervistate.

Salute fisica e limitazioni

Come accennato poco sopra, nel caso della salute fisica le problematiche riscontrate sono in gran parte riconducibili a specifiche condizioni individuali. Non in tutti i casi si tratta di problematiche che sono emerse in età anziana, anche se è indubbio che l'avanzare dell'età abbia prodotto un deterioramento delle condizioni pregresse o l'emersione di nuove patologie.

Patologie e criticità delle intervistate

Per quanto riguarda le intervistate, le principali patologie riguardano l'apparato muscolo scheletrico e in particolare gli arti inferiori. Le ginocchia, e le anche, sono le due principali zone di interesse, anche se non mancano elementi di maggiore complessità. Restando sul piano muscolo scheletrico, un'intervistata ha lamentato gli effetti dolorosi di un'ernia discale, difficile da individuare, e che l'ha portata al ricorso al deambulatore (ER_RU_11, F, 89).

Situazioni più complesse sono quelle relative alle patologie tumorali, in un caso l'intervistata è stata recentemente operata per l'asportazione di una mammella (ER_RU_07, F, 81), e quelle "incerte", come nel caso di una signora che non sa bene di cosa soffra:

R. Soffre di malattie particolari, di carattere cronico, di cui può parlare?

I. Beh, la salute, sa come è. Oltre alle ossa l'anno scorso, mi dovrebbero anche chiamare lì all'ospedale, al Bellaria che mi hanno trovato qualcosa. Hanno trovato qualcosa, perché perdo un po' l'equilibrio, devo stare molto attenta. Ma è già da un bel po' che succedeva questa cosa qui.

R. È tipo vertigine una cosa del genere.

I. È tipo vertigine così, ma no, no, no, ma avrebbero proprio trovato anche qualche cosina, qualcosa che qui.. E l'abbiamo anche visto nella risonanza, nel medico. Adesso mi dovevano chiamare, perché loro mi dicevano che si parlava con i suoi colleghi, insomma, è così.

Poi dicevano guardiamo, c'è qualcosa da fare. E certo, adesso ci sto attenta, devo stare attenta.

Ma ho fatto tante di quelle cadute, le dico io. (ER_RU_02, F, 86)

In un caso si è rilevata la diagnosi di una sclerosi multipla in età avanzata, fatto non comune a quell'età, almeno da quanto affermato dall'intervistata stessa.

In tutti questi casi, comunque, l'autonomia delle intervistate è solo parzialmente compromessa. Si tratta di persone che riescono a provvedere a loro stesse, salvo che per alcune attività specifiche, come le pulizie delle finestre e la spesa settimanale, attività per le quali sono aiutate da figli e figlie. Due sono, invece, i casi più complessi, dove l'autonomia è seriamente compromessa, così come la possibilità di far fronte al disagio che inevitabilmente ne deriva.

Il primo caso è quello di un'intervistata, con angioma cavernoso che le ha paralizzato il lato sinistro del corpo. A questa situazione sono andati poi sommandosi gli effetti di una caduta, alla base della frattura scomposta del braccio sinistro e della cattiva risoluzione del danno:

R. Dall'angioma deriva la necessità del deambulatore e della carrozzella?

I. L'avevo utilizzato, sì, però è che poi sono caduta. E sono caduta e guarda caso, proprio sul sinistro, cioè per fortuna. Da un lato per fortuna, perché almeno la destra è rimasta... Ho rotto il braccio. Poi io sono stata operata. Per un mese

mi hanno messo in una casa protetta, a Pianoro, e invece di farmi girare (fisioterapia), sono sempre stata seduta. Per cui... È inutile.

Poi il braccio, invece di solidificarsi così, si è spostato. Dopo un anno mi hanno richiamato. Ma scusi, mi richiamano quando si è già solidificato... come si chiama?

R. L'osso.

I. L'osso. A quel punto mi scusi, ma io ho detto "lo lasciamo perdere". Dopo un anno con... Cioè, un'altra operazione, un'altra... No, ma c'hai tutto il dopo poi. E quindi sì che poi si dice "ma questa è vecchia", ho qui questo braccio che è inguardabile (ER_RU_13, F, 76).

In questo caso, l'assistenza di cui la signora necessita è pressoché totale, si avvale infatti dell'aiuto del figlio, recentemente rientrato in casa, di volontari del comune e di personale a pagamento per le pulizie.

Al quadro già complicato, che comprende anche l'utilizzo della sedia a rotelle, si aggiunge un problema alla vista, che impedisce alla signora di svolgere una delle poche attività che era ancora in grado di fare e che svolge anche per gli ospiti e le ospiti del centro diurno che frequenta per la fisioterapia: leggere.

L'altro caso, anch'esso complesso, è quello della signora già citata con riferimento alle cattive condizioni psicologiche. Nel suo caso non è chiaro quali siano le patologie che la costringono all'uso del deambulatore, a parte la questione "dell'umore", di cui si è già fatto cenno in precedenza:

R. E ha difficoltà a sdraiarsi, ad alzarsi dal letto?

I. No, quello no, però ho problemi ai piedi, le gambe che sono un po' indolenzite, che non capisco perché i piedi sono... non lo so, è tutto un insieme di cose...

R. Ah, sì, poi non inizia da una parte e poi non si sopporta, anche a stare seduti, eccetera...

I. Sì, ho fatto degli esami, dei controlli, ma sembra che la parte destra abbia la scoliosi, non so, non me ne ero mai accorta, però adesso la schiena è curva e tutto... così. (ER_RU_09, F, 79)

Anche in questo caso il bisogno di assistenza è significativo ed essenzialmente in carico alla figlia e alla nipote, che vivono nello stesso edificio. Anche questa dipendenza è fonte di disagio.

I. Il medico adesso l'abbiamo cambiato, perché quella che avevamo a mia figlia non piaceva, ancora non l'ho incontrato, ma è già un mesetto che ce l'abbiamo, purtroppo ha orari di ambulatorio che si fa fatica ad andare a...

R. Sì, immagino, solo su appuntamento...

I. Sì, allora bisogna che qualcuno ti porti, domandi quando ti possono portare, bisogna che mi porti la figlia di mia figlia, che poverina, adesso che è in vacanza perché fa l'università, però carica il deambulatore, poi mi accompagna...

R. Beh, senta, quando sua nipote era piccola eravate voi che caricavate il passeggino, immagino se andavate fuori. E adesso è lei che la aiuta a fare le cose...

I. Non lo so però... Non lo so, è difficile, non è che non lo so... Io non è che posso, però avevo la mia macchina, andavo anche solo alla spesa a San Lazzaro, per me era già tanto, adesso invece fai fare la spesa agli altri e manca sempre a qualcosa, perché sono tante le cose che in casa useresti... (ER_RU_09, F, 79)

Patologie e criticità degli intervistati

I maschi intervistati mostrano condizioni di salute mediamente migliori di quelle evidenziate dalle intervistate. Nonostante un'età media simile a quella delle intervistate, gli intervistati affermano un bisogno di assistenza apparentemente inferiore. Questo non significa che non ci siano problemi.

Se almeno uno degli intervistati versa in ottime condizioni di salute fisica ed è in grado di svolgere una regolare attività fisica (immersioni ed equitazione), negli altri cinque casi la parte di intervista dedicata alla salute è stata più significativa. In due casi si è fatto riferimento al diabete, anche se in nessuno dei due casi si è fatto riferimento a condizioni fuori controllo.

La situazione più complessa riguarda probabilmente un intervistato che, oltre ad affermare di avere un tumore al sangue, evidenzia difficoltà dovute ad un'artrite reumatoide abbastanza importante, tanto da costringerlo al costante utilizzo del bastone. Non si tratta di questioni connesse tra loro, almeno a detta dell'intervistato. Il tumore del sangue potrebbe, infatti, causare danni agli organi interni, ma proprio per questa ragione l'intervistato è sempre sotto controllo. Sul piano dell'autonomia è, invece, la questione dell'artrite ad incidere di più. L'intervistato afferma di fare tutto quello che serve con il bastone e parliamo di attività anche pesanti, come il taglio della legna e l'utilizzo del decespugliatore, però il dolore – afferma – gli impedisce di dedicarsi ad attività più statiche, come ad esempio la lettura:

Allora, di leggere mi piace moltissimo, ma quando leggo, siccome mi piace leggere, non faccio nient'altro e la cosa non mi va bene, perché io non posso star fermo, perché se sto fermo non si riparte più cioè il mio fisico deve muoversi, purtroppo, perché se mi metto fermo, dopo diventa fatica, se devo andare lì, diventa fatica se devo andare là, e allora cerco di leggere quelle cose che si esauriscono velocemente, mi piacciono tantissimo i libri, però insomma quando io prendo un mano un libro, l'unico momento che non l'ho in mano è perché dormo, questo però mi condiziona, allora devo... starci attento (ER_RU_06, M, 84)

Negli altri casi, i tumori hanno riguardato momenti passati. Si tratta essenzialmente di due casi, gli stessi che hanno riferito anche il diabete. Mentre in un caso, però, le due cose sembrano non connesse, visto che il tumore era alla vescica ed è stato asportato, nell'altro la patologia tumorale ha comportato l'asportazione di parte del pancreas, causando il diabete. Soprattutto in questo secondo caso è interessante che la scoperta immediata della malattia e la tempestività dell'intervento siano stati possibili per via di una forte attenzione dedicata alla propria salute:

Allora, la salute fisica, la mia, io sto bene, perciò posso anche ringraziare e baciare la Terra. Però io ho avuto tolto mezzo pancreas. Per un tumore nel 2013. Sono sempre sotto controllo, sotto cura, però sono passati 12 anni.

R. E questo a livello, diciamo, di vita quotidiana, cosa comporta, abbia pazienza, ma non ne so nulla e faccio domande magari banali.

I. Mo', diciamo, al momento non comporta niente.

R. Cioè con l'alimentazione, non deve essere attento?

I. Beh, certo, all'alimentazione devo stare attento, perché io praticamente, avendo metà pancreas, sono diventato diabetico.

R. Beh, è stato molto bravo a farsi vedere, anche perché col pancreas non è che se ne esca facilmente.

I. L'ho preso in tempo, tramite una prevenzione che io facevo e grazie a chi ha avuto il sospetto che c'era qualcosa che non andava. Perché io, praticamente, la prevenzione è che io sono uno che, se c'è qualcosa di anomalo, cioè, fuori dalla norma, non sono uno che "ma sì, passerà".

Sono andato dal mio medico e ho chiesto "Mi fai fare un'ecografia?" Sono andato a fare l'ecografia, che avevo delle fitte qui nel fianco. Però, nell'esplorare la parte, diciamo, è stato lì dieci minuti a guardare, a riguardare, e non diceva niente. Insomma, la diagnosi alla fine era il sospetto di una ciste al pancreas e da fare ulteriori accertamenti urgenti. Diciamo, da lì, all'intervento, mi sono passato un mese e mezzo.

E poi, infatti, niente, dopo sono stato sempre sotto controllo, per dieci anni ho fatto sempre delle tac, adesso le ho sospese, perché le cose van bene, sono passati dodici anni, insomma. (ER_RU_05, M, 74)

Negli altri due casi non sono emerse patologie gravi come queste trattate. Il primo dei due è un signore di 88 anni, il più anziano intervistato, che al netto di problemi uditivi dovuti probabilmente al lavoro svolto in fabbrica non ha problemi cronici. Al momento dell'intervista aveva, infatti, una o due costole rotte per via di una caduta in bicicletta, ma la discussione sulla salute si è limitata a questa fase contingente. Nell'altro caso, invece, l'intervistato si è limitato ad affermare che sta bene a parte dei fastidi gastrointestinali, sopraggiunti dopo l'infezione da Covid:

No no, sto bene sto bene. Manco vado dal medico. Ma è vero che dal covid, che ho fatto nel 2023, ho problemi all'intestino e in generale allo stomaco. Digerisco male. Non so manco che c'entra, ma è da quel momento lì, che sono stato male e ancora ho fastidio. (ER_RU_12, M, 83)

Tra tutti, questo caso è l'unico che necessita di un'assistenza abbastanza continuativa.

Una volta a settimana i dipendenti del comune intervengono per l'igiene e, al momento dell'intervista, il signore frequenta un centro diurno dove viene accompagnato dalla pubblica assistenza quotidianamente. I suoi problemi non sembrano comunque derivare da una condizione fisica particolarmente compromessa, quanto invece da problematiche neurologiche (ma si tratta di una interpretazione).

A parte quest'ultimo caso, l'assistenza di cui necessitano gli intervistati appare minima e complessivamente limitata. Solo l'intervistato con il tumore al sangue afferma che paga una persona per farsi accompagnare a Bologna per i controlli, ma soprattutto per problemi di parcheggio.

La salute psicologica

Nelle interviste è stato dedicato ampio spazio alla salute psicologica. Le principali criticità riguardano due dimensioni diverse, una relativa alla condizione di solitudine, che può considerarsi il gradiente attraverso cui osservare le questioni più specifiche che pure incidono sulla salute psicologica, come la perdita di autonomia, i lutti più o meno recenti e le implicazioni del dissesto idrogeologico.

La solitudine, che pure gioca da sola un ruolo decisivo per la salute psicologica, nei casi incontrati non rappresenta una fonte di criticità né esplicita né diffusa in senso assoluto. Nessuno degli intervistati e delle intervistate, infatti, ha affermato di essere o sentirsi completamente solo o sola, soprattutto grazie alla presenza di solide relazioni amicali e familiari che sono sia fonte di sostegno che di affetto. Ciò non toglie che la sfera dell'intimità risulti, in determinati casi, quella più esposta al senso di solitudine. In tre casi, entrambi maschili, è emersa la mancanza di una compagna o un qualcuno con cui conversare in intimità, alla sera, ad esempio. In due casi il racconto degli intervistati riporta esplicitamente di senso di ansia e di depressione, in un terzo il legame c'è, ma meno diretto e lo vedremo meglio più avanti.

Diciamo che l'unica cosa che migliorerei per me, solo che non è facile, è trovare una compagna da condividere le cose. Il problema, del resto, non è neanche tanto... però dico per avere la compagna. È quella cosa che magari delle volte ti manca, non stai tanto bene... Perché sai una persona, ci si aiuta, ci si parla, ti distrae, invece quando sei da solo, si comincia a pensare a questo e a quell'altro, a vedere che succede...

Diciamo che queste cose qui in un certo senso le ho superate. In passato, quando avevo qualcosa, ero sempre... come dire, mi agitavo ancora di più, mi agitavo di più e ti sembrava di stare ancora più male. Invece così adesso, anche perché come ho detto prima, non ci puoi fare niente, tanto vale che ti metti tranquillo, sereno.

Per dire, c'è stata una volta che ho chiamato anche la Croce Rossa, che poi alla fine non mi hanno neanche portato via, perché era solo una questione di ansia. Avevo una grande ansia addosso che mi aveva scombussolato tutto. La paura, proprio... (ER_RU_05, M, 74)

Parla di senso di depressione invece l'altro intervistato:

I. Adesso andando avanti con gli anni sì. Prima no. Sai quando hai delle cose, ti senti un po' depresso, ti manca qualche cosa.

R. Puoi dirmi cosa, se è qualcosa di preciso?

I. Ma non so, anche spendere qualche parola. Sia in bene o in male. Qualcuno con cui passare il tempo. Arriva un certo momento in cui questo arriva. E allora... (Nota: si commuove) che ci vuoi fare. (ER_RU_08, M, 88)

Se nel primo stralcio il riferimento alla difficoltà nella gestione della solitudine è soprattutto riferito al passato, nel secondo la questione sembra più presente. È interessante, in questo secondo caso, che il riferimento è proprio alla solitudine in casa: quando, infatti, più avanti nel corso dell'intervista si è affrontato ciò che manca, sollecitato sul tema della compagna, l'intervistato risponde:

Ma quella (la compagna) fuori ce l'ho, in casa no, ma va bene pure così. Va bene così dai. (ER_RU_08, M, 88)

Con riferimento ai lutti e alla solitudine che ne deriva, la casa è senza dubbio lo spazio più complesso da gestire, soprattutto quando il lutto è recente e non del tutto elaborato. Come nell'ultimo stralcio

citato, anche la signora a cui si fa riferimento sotto fa una netta distinzione tra la solitudine che vive in casa e quella che non sente fuori:

Sento il vuoto a casa, ma sola devo dire non mi ci sento mai. È che la casa è assolutamente vuota. E questo non puoi farci niente, puoi chiamare qualsiasi persona a casa, puoi avere anche gente tutto il giorno, però dopo è vuota. (Nota: l'intervista viene interrotta per qualche minuto). (ER_RU_14, F, 72)

Questo non significa che avere relazioni dense non giochi un ruolo fondamentale per fronteggiare le situazioni più difficili. Si tratta, anzi, di un'altra prospettiva con cui guardare al tema della solitudine e della sua importanza relativamente alla salute psicologica. Proprio le situazioni in cui le relazioni amicali e familiari sono più dense, infatti, in cui le persone svolgono attività in comune con altre, la salute psicologica è sembrata meno problematica. Le relazioni possono, insomma, contrastare quelle fonti più specifiche di disagio psicologico, come appunto lo sono i lutti anche recenti:

Sai, io mi sono trovata effettivamente con molti affetti intorno. Persone che addirittura arrivano se non rispondo al telefono. E questo è un grande aiuto. E ci vorrebbe effettivamente, penso che sia molto importante questo per tutti, perché se non avessi avuto queste persone, che sono ancora importanti, penso che sarebbe ancora più duro. Amici che ho da tanto tempo, però anche le persone nel paese, questo vuol dire stare nel paese, anche le persone nel paese mi hanno chiamato. Persone che quasi non conosco, per fare le condoglianze. E questo vuol dire tanto. Penso anche che proprio per questo io sono stata fortunata. Di aver vissuto tutto questo in questa condizione, diciamo, ottimale. (ER_RU_14, F, 72)

Di segno marcatamente opposto è l'intervista del terzo caso maschile a cui si è accennato poco sopra. Nel suo caso, sebbene il richiamo alla questione della solitudine in relazione alla perdita della moglie sia lo stesso degli altri e delle altre, emerge una tendenza ad affrontare la questione essenzialmente da solo:

Allora, la cosa che mi manca di più è la compagnia di mia moglie, considera che io sono rimasto vedovo due volte, quindi è una strada che mi ha certamente marchiato e quindi quando c'è il momento di solitudine ricordo quando ero sposato o con la prima moglie o con la seconda moglie, perché erano i momenti di una vita diversa, però devono passare, ecco, non avendo la possibilità di dire o di fare, devono passare. (ER_RU_06, M, 84)

L'intervistato dice che quei pensieri "devono passare" e nel suo caso la risposta a quella necessità non sta nelle relazioni, quanto nell'attività, nel far cose e coltivare i suoi interessi, i soli capaci di contrastare quella "noia", alla base del senso di depressione di cui parla più avanti:

Oh, Cristo, io ne avrei di quei pochi, ogni tanto quando mi trovo che ho la noia... Dunque, l'anno scorso... era un momento dove non avevo più niente da fare, perché l'erba era tagliata, la legna era tagliata, dunque qua, insomma, stavo lì un po' ad annoiarmi, mi dico, ma come io ho sempre avuto voglia di un fucile per fare il tiro al bersaglio. Mi sono alzato, sono andato in armeria, ho comprato una carabina ad aria compressa, per 15 giorni devo aver sparato almeno 4 scatole di piombini, poi la carabina adesso è dentro in una panca, io so che è là.
Ecco, piuttosto che farmi prendere dalla noia, perché poi quando subentra la noia, subentra il pensiero che non c'è più mia moglie, che non c'è più, che c'è là, che c'è su, che porca miseria avrei potuto, invece qua sì, no, invece no. (ER_RU_06, M, 84)

Se lo svolgimento di attività, da soli o in compagnia, rappresenta una chiave centrale per ridurre l'esposizione al disagio psicologico, è anche vero che devono esserci condizioni di salute minime. In questo senso, la mancanza di autonomia è una questione che nelle interviste è stata toccata diverse volte, anche in relazione alla salute psicologica, soprattutto quando le persone intervistate necessitano di assistenza per svolgere attività di base per la cura della propria persona, come appunto lavarsi, prepararsi i pasti, uscire per fare gli acquisti o concretizzare i propri interessi.

A questi diversi gradi di autonomia corrispondono soprattutto tre casi.

Il primo è quello della signora che al momento dell'intervista era sulla sedia a rotelle. L'anziana parla direttamente di autonomia ed è per quello che sta investendo nella fisioterapia:

Beh, io sono una capatosta e non sono soddisfatta. Io, cioè, capisco che sono una vecchia babbiona, però avere un minimo di autonomia... Scusi, eh? Per quello sto venendo qui per la fisioterapia. Almeno farmi un caffè quando ne ho voglia. (ER_RU_12, M, 83)

C'è poi il caso dell'intervistata più volte citata con riferimento proprio all'importanza che essa stessa attribuisce all'umore sulle proprie condizioni di salute e che in uno stralcio già utilizzato fa riferimento proprio alla difficoltà che le crea il dover chiedere di essere portata (ER_RU_09, F, 79).

Infine, c'è il caso di un'altra signora, anch'essa con il deambulatore, che però riesce a soddisfare da sola i propri bisogni e a frequentare le proprie amiche che sono poi anche quelle che l'aiutano in alcune attività di cura (ER_RU_11, F, 89).

Sul piano opposto, chi conserva una autonomia pressoché totale mostra nell'intervista la consapevolezza dell'importanza di questa condizione per il mantenimento della propria salute mentale, ma anche della fragilità della propria condizione:

Io ringrazio Dio tutti i giorni, eh. Perché io so che ho degli amici e delle amiche che hanno la mia età, sono messe malissimo. Prendono dieci medicine al giorno. Io quando dico dieci medicine... hanno fatto già la cataratta, e io grazie a Dio no, guido ancora senza occhiali.

E i denti sono quasi tutti miei. Io sono fortunata, speriamo che continuiamo così.

Io grazie a Dio mangio ancora, ancora con i miei denti, oh.

Per adesso sono fortunata, poi oh, da un anno e l'altro, va a cascare il mondo, eh, anche nel fisico. (ER_RU_03, F, 78)

L'ultimo elemento riferito nelle interviste che ha mostrato un impatto determinate sulla salute psicologica degli intervistati e delle intervistate è quello dei fenomeni connessi al dissesto idrogeologico.

I casi di riferimento in questo senso sono soprattutto due, dove l'impatto sulla salute psicologica è stato maggiore. Ma, allargando lo sguardo, si possono cogliere gli effetti del rischio idrogeologico nelle preoccupazioni e nelle strategie anche di altri intervistati.

Stando sui primi due casi, le implicazioni evidenti riguardano due intervistate. Le prime due sono già state abbondantemente citate. Una è la signora citata anche nell'ultimo stralcio, che associa direttamente l'esperienza delle alluvioni al peggioramento delle sue condizioni di vita, sia materiali che fisiche e relazionali:

I. La vita ti prende tutto, ti dà ma ti prende, ti dà tanto ma ti prende tanto e allora devi prendere, tu devi essere tu a crearti dei momenti, però sono stati più no che sì, io parlo da maggio, dal 23, prima insomma andava benino dai.

Andavo a ballare allora, mi divertivo con le mie amiche, eravamo in una ventina, un tavolo lungo lungo, anche se non si ballava facevamo quelli di gruppo, insomma andava bene, adesso purtroppo con l'alluvione non puoi più ballare, non puoi più fare questo, non puoi più fare questo.

R. Perché non puoi ballare?

I. E perché c'è... ah certo la gamba... qua si è rotto, si è rotto qua, c'è ancora il piede rotto, qua il dito rotto, infatti devono andare domani dall'ortopedico perché qua si è rotto, vedi come si è storto anche questo? Allora come si fa a ballare?

Mah, non si fa più niente, adesso mi devo curare un po'. (ER_RU_03, F, 78)

I problemi fisici alle gambe di cui parla la signora sono quelli dovuti alle cadute in conseguenza della fatica e dello stress post-alluvione. A quelli si devono poi aggiungere i riferimenti alla paura, concreta, del ripetersi dell'esperienza:

Ma da qui al 2027 (anno previsto per la conclusione dei lavori di messa in sicurezza del torrente Zena) come facciamo a vivere noi questi... fra due anni! In queste condizioni? Io ho paura. Io ogni volta che piove me la faccio proprio... tremo. Io ho pianto. Solo a pensarci io piango. Vabbè.

Facciamo' lei come sono messa. (ER_RU_03, F, 78)

Anche l'altra signora, di una frazione vicina, già citata con riferimento alle implicazioni delle sue condizioni psicologiche su quelle fisiche afferma di essere caduta, senza sapere bene come:

I. Per il momento sono molto giù di morale. Per me è rimasta una paura inconscia, perché anche il fatto di esser caduta, che non so bene come sia successo. È ora che rifacevo il letto di mio figlio, che lui aveva portato sua sorella a fare un esame in un altro comune, perché lei aveva dei problemi. E mi sono girata, avevo 'sto cuscino in mano, mi sono trovata in terra e poi quando hanno provato di cominciare a farmi camminare... no, no, no, una paura inconscia proprio. Non lo so. (ER_RU_09, F, 79)

Per quanto riguarda invece gli altri casi, la questione delle alluvioni e degli effetti del cambiamento climatico entrano sulla dimensione della salute psicologica soprattutto con riferimento alle risorse considerate per far fronte alle problematiche potrebbero arrivare. Ma non manca chi, pur avendo subito danni ingenti, non si lascia sopraffare e anzi trae forza proprio dalla consapevolezza di aver saputo far fronte al problema:

Io sono soddisfatto. Sempre per il fatto che riesco a cavarmela bene pur pensando di non farcela. E c'è sempre un po'... Ne sto venendo fuori bene.

Anche perché mi sono sempre fatto queste domande. Cioè, tra mettersi dei pensieri e non metterseli, voglio dire, non è che risolvi. Quando un problema non si risolve, inutilmente è nemmeno un problema. Non si risolve e basta. Se si risolve, invece, uno può anche ci pensare più. Ma se è una cosa irrisolvibile, inutile. (ER_RU_05, M, 74)

Un ultimo aspetto sul quale è utile soffermarsi è quello degli animali, la cui presenza è piuttosto diffusa (nove casi su quindici), soprattutto tra le persone che vivono in contesti isolati. Si tratta di un tema che non è stato trattato esplicitamente nell'intervista, ma che merita almeno un accenno. Se in un caso, infatti, il cane è stato esplicitamente citato come un fattore di supporto e di contrasto alla solitudine provata in casa (ER_RU_08, M, 88), negli altri la presenza degli animali nella propria vita è un tema, comunque, non trascurabile per via delle passeggiate e dello stimolo rappresentato

per il movimento e l'interazione. In un caso, durante l'intervista, sono state mostrate le foto del cane (ER_RU_15, F, 81), in un altro il gatto è definito come il primo pensiero al risveglio (ER_RU_13, F, 76), in uno, infine, il gatto è la principale ragione di interazione con i vicini (ER_RU_12, M, 83). Negli altri casi, la presenza di animali da compagnia sembra essere un elemento apparentemente secondario, specialmente quando l'animale non è direttamente di proprietà dell'intervistata (ER_RU_09, F, 79). Nel caso di una intervista il cane, del figlio, è anzi fonte di problemi (ER_RU_03, F, 78). C'è poi, ma questo è un caso a sé, quello della presenza dei cavalli, che comunque sono sia stimolo per lo svolgimento di attività, sia un costo importante da considerare (ER_RU_04, M, 74).

La perdita di peso

Nelle interviste rilevate la quesitone della perdita di peso, pure trattata nell'intervista, interviene in modo significativo in tre diversi casi diversi tra loro. Il primo è quello di una signora, da poco operata per un tumore al seno e che sempre recentemente ha perso il marito, che proprio spiega di avere adesso anche difficoltà a vestirsi con i suoi vecchi abiti:

I. Sì, sì, le gonne non ce n'è. Niente che mi vada bene, come infatti le ho queste, due gonne le ho date a un'amica qui di Vado per farcele mettere a posto. Anche questa qui (indica quella che indossa), se no sono grandi, come vuole che vada in giro? Ho perso peso, però era legato al male, all'operazione, a tutto, perché i traumi sì, quelli sono ferite. A tutto, a tutto, al marito, a quello che avevo avuto io, a tutto. (ER_RU_07, F, 81)

Negli altri tre casi, invece, la perdita di peso è connessa soprattutto a questioni relative a problemi di carattere psicologico. Il primo è quello rilevato nel contesto di Farneto:

R. pensa che la perdita di peso dipenda sempre dal trauma? un senso di depressione?

I. Sì, un po' tutto l'insieme, perché va via anche l'appetito, quando sei così, provo di sforzarmi, di mangiare, però quando non va, non va.

R. Si cucina da sola?

I. Sì, ma cose, anche le mie figlie, i miei nipoti vengono giù per stare, perché mi spronano a mangiare, e così. E poi faccio sempre le solite cose, una volta facevo la sfoglia, facevo i tortellini, facevo il mattarello, adesso invece non c'è più, non c'è modo di farlo, perché più di tutto sto seduta, quindi... (ER_RU_09, F, 79)

Conferma che la depressione abbia un forte impatto sul peso anche un altro intervistato, già citato proprio in relazione alla capacità di fronteggiare individualmente il rischio della depressione e della solitudine:

I. Io il controllo del peso lo faccio periodicamente, per dei periodi tutti i giorni. Tengo registrata pressione, battito cardiaco, perché il cardiologo chiaramente mi ha dato delle indicazioni. Devo prendere un diuretico per avere meno liquido, specialmente se no le gambe si gonfiano. Poi... Allora... Se subentrano quei momenti che... alcuni problemi che non dipendono direttamente da me, ma che mi coinvolgono, e quindi subentra la depressione... (Nota: Fa una pausa) Eh, in quei momenti lì il calo del peso... Quando sento qualcuno che mi dice che dovrebbe calare di peso io dico "beh fatti venire la depressione e vedi come cali".

R. Nell'ultimo anno ti è capitato?

I. Dunque, allora... Quando ci sono dei problemi che la soluzione non dipende da me, ma che mi coinvolgono, è chiaramente, probabilmente, perché... perché sono fatto così, ma ero fatto così anche prima, di essere vecchio. E allora quei momenti lì sono momenti meno tranquilli, ho meno voglia di fare, di mangiare, ho meno voglia... Però poi passano.

R. Da soli?

I. Sì, sì, sì, passano da soli. Passano da soli perché... l'autoconvincimento, lo metto in moto... (ER_RU_06, M, 84)

Nel terzo caso, invece, la signora vedova da meno di un anno parla della propria inappetenza come di un processo silenzioso che è andato via via costruendosi nel tempo, nato nel periodo dell'assistenza nei confronti di suo marito e proseguito dopo la sua scomparsa:

Ho perso quasi 10 kg. Sai, prima non avevo tempo di mangiare perché ero dietro a mio marito. Ora non ho più appetito. Sono già andata dal medico, mi ha dato degli integratori, però è un problema diverso, perché è proprio che mi manca

l'appetito. L'ho perso senza accorgermene. Non me ne sono poi accorta che mangiavo meno, mangiavo peggio. Cioè saltavo, magari qualche volta per la preoccupazione vado in ospedale, torno, vado in struttura, eccetera. Quindi lì è stato proprio che io ho sottovalutato. Poi man mano mi sono accorta che proprio è che ho perso l'appetito. (ER_RU_14, F, 72)

Il rapporto con i farmaci

Per quanto la questione dei farmaci dovrebbe rientrare nei più ampi capitoli relativi alla salute fisica e mentale, la scelta di portarlo come parte a sé e di trattarla proprio dopo gli elementi del disagio psicologico deriva dalle occorrenze in cui si è fatto riferimento a specifici farmaci per far fronte al rischio depressione e ansia. Trattandosi di persone di età avanzata, infatti, il rapporto con questo genere di disagio e con i mezzi per affrontarlo potrebbe essere mediato da fattori culturali prima ancora che materiali. Lo conferma una signora, che parla di una sua tristezza nel fare le cose, ma che nega il legame con la depressione:

I. Per il momento io non ho voglia di tirare (Nota: di fare cose che non si sente), non ho voglia proprio, ti passano tutte le voglie, mi crede?

R. È una specie di depressione secondo lei?

I. No, non ho mai sofferto di depressione, un po' di tristezza, ma penso che sia...

R. Qualcosa che si affronta?

I. Sì, sì, grazie a Dio non l'ho mai avuto, poi non mi piacciono quelle malattie, la depressione. Nella mia famiglia non c'è mai stato nessuno con quelle malattie, dico. (ER_RU_07, F, 81)

Tuttavia, in tutti gli altri casi, il rapporto con il farmaco ansiolitico o antidepressivo è sembrato non problematico:

No, no, quando c'è stato l'alluvione ho dovuto andare al San Camillo, che mi hanno dato delle gocce per dormire, perché io non dormivo più, eh. E loro mi hanno detto "Signora non venga più perché lei non ne ha bisogno", però io son dovuta andare, perché proprio mi sentivo che piangevo tutti i giorni con questa cosa.

Però, dai, poi con due pilloline si è messo a posto. Ancora quando si parla di queste cose si sente un po' l'angoscia, però è normale. (ER_RU_03, F, 78)

Ancora più esplicito, per quanto timido, è il riferimento fatto agli antidepressivi da parte di uno delle vittime dell'alluvione:

Ho avuto un periodo, ancora precedente alle ultime cose, che ero andato poi a finire in depressione, con l'attività che avevo, una falegnameria. Non sto a spiegare tutto, però ho avuto un periodo di depressione, e da lì ho cominciato a prendere dei farmaci e poi io volevo sempre smettere, invece poi mi dicono "Perché vuoi smettere? Ti danno problemi?" Anche il cardiologo mi dice di prenderli se non mi danno fastidio. E quindi torno a prenderli. A volte di più a volte di meno. (ER_RU_05, M, 74)

Direttamente sollecitata, invece, una signora spiega più nel dettaglio la sua esperienza con il supporto psicologico e psichiatrico:

R. E prende anche antidepressivi?

I. Sì, adesso da un mesetto sono andata da una psichiatra, perché non c'era la psicologa.

R. Ha trovato giovamento in questo?

I. Beh, non molto, perché parlavo prima con una signora che è venuta a trovare, che anche lei c'è andata una volta o due, però è una che sta molto sulle sue, la psichiatra non è che ti fa come la psicologa.

R. Sì, sì, che ti fa parlare?

I. Sì, Allora chiede come va, chiede, però non...

R. E poi ti dà il referto...

I. Esatto, perché è proprio diverso come lavoro effettivamente, più sbrigativo. (ER_RU_09, F, 79)

Per quanto riguarda i farmaci di altro tipo, i riferimenti sono stati molti nel corso delle interviste e su piani diversi.

In generale è emerso un rapporto con i farmaci tutto sommato buono, soprattutto con riferimento a chi sa di poterne usufruire senza però abusarne. Questo riguarda problematiche contingenti, come la frattura delle costole dell'anziano caduto dalla bicicletta, che durante l'intervista afferma:

È che io mi limito anche a prendere dei calmanti. Quella polverina che si sparge nell'acqua... ieri sera l'ho presa dopo che ho mangiato e ho dormito bene. Poi però è quando che si sveglia. Anche adesso per esempio, sento un po' di malino. Ma non bisogna neanche approfittarne coi calmanti, che poi non servono più. (ER_RU_08, M, 88)

Tuttavia, ci sono anche situazioni più complesse, come quella dell'intervistato con artrite reumatoide:

Difatti ci sono delle giornate che mi alzo e se non prendo quello che io chiamo "Frate Brufen" non si va. Però, riesco a viverla senza quell'angustia. Quando proprio è necessario lo prendo. Non mi faccio prendere da queste... (ER_RU_06, M, 86).

In un altro caso, l'anziana intervistata, affetta da sclerosi multipla sta decidendo se avviare la terapia farmacologica per timore degli effetti collaterali sul piano gastrointestinale:

I. So che non capita spesso, ma mi hanno constatato la sclerosi multipla, non capita a questa età. Di solito è a 40, 50 anni. Poi meglio adesso che prima.

R. Ma ha delle crisi? O dei momenti in cui sta peggio?

I. Sì, sì, devo stare, sì, varia molto, devo stare attento, devo mettere i piedi, per tenere anche delle scarpe robuste così.

R. Prende farmaci per quello?

I. No, devo prendere due o tre medicine per osteoporosi, e poi adesso sulla sclerosi devo decidere, perché io non ho nessun altro problema, ma mi dispiace perché se prendo questi medicinali per la sclerosi, attaccano, sono molto negativi, diciamo, per l'intestino, il fegato, allora devo decidere ancora. Se prenderli c'è il pro e il contro, solo tu devi decidere, non puoi fare altro, non lo so.

R. Buono che puoi ancora scegliere, nel senso che comunque non hai una situazione che ti rende la vita impossibile.

I. Sì, forse magari adesso devo sentire, provare, perché ognuno poi reagisce diversamente, provare di cominciare a vedere che effetto fa, perché sono abbastanza tosti, insomma. Quello lì mi dispiace. (ER_RU_15, F, 81)

L'ultimo stralcio riguarda invece la scelta del tipo di farmaco e la fiducia, necessaria, nei confronti del trattamento. Parlando dei costi dei farmaci, si spiega infatti che:

prendo l'originale, per esempio, sul diabete io prendo l'originale. Ogni scatolino sono 2 euro. Il medico mi sconsiglia i generici e anche io, perché essendo diabetica cerco di prendere le medicine che mi diano fiducia. (ER_RU_11, F, 89).

Il tempo libero

La possibilità di svolgere attività e soddisfare interessi nel tempo libero è un aspetto centrale del benessere delle persone intervistate. Tuttavia, le occasioni per dare seguito a questa necessità dipendono da diversi fattori, quelli ambientali in primo luogo, ma non da ultimo quelli più individuali e caratteriali.

In un contesto come quello indagato, dove le occasioni di socialità sono meno dense dei contesti urbanizzati, è inevitabile che una quota importante di intervistati e intervistate faccia riferimento ad attività che svolge in solitudine, senza che questo ne condizioni gli effetti positivi in termini di benessere:

Oh, Cristo, io ne avrei di quei pochi (Nota: di interessi), ogni tanto quando mi trovo che ho la noia... Dunque, l'anno scorso... era un momento dove non avevo più niente da fare, perché l'erba era tagliata, la legna era tagliata, dunque qua, insomma, stavo lì un po' ad annoiarmi. Mi dico, ma come io ho sempre avuto voglia di un fucile per fare il tiro al bersaglio. Mi sono alzato, sono andato in armeria, ho comprato una carabina ad aria compressa, per 15 giorni devo aver sparato almeno 4 scatole di piombini, poi la carabina adesso è dentro in una panca, io so che è là. Ecco, piuttosto che farmi prendere dalla noia, perché poi quando subentra la noia, subentra il pensiero che non c'è più mia moglie, che non c'è più, che c'è là, che c'è su, che porca miseria avrei potuto, invece qua sì, no, invece no. (ER_RU_06, M, 84)

Come l'intervistato in questo stralcio, anche in altri casi, tutti maschili, le prime attività a cui si è fatto riferimento sono quelle che comportano un certo livello di concretezza e coinvolgimento fisico: l'orto, la pesca, la falegnameria.

Un po' ancora faccio lavoretti di falegnameria, più che altro per me, ma se c'è da aggiustare cose anche per i vicini. Poi faccio la campagna.

Però tutti gli anni dico che non lo faccio più, perché poi sono anche da solo. Però mi piace da matti. Anche quest'anno, dicevo "ma non metto niente quest'anno", che sai l'orto è comunque impegnativo. Ecco, una pianta e poi... Non mettevo niente, poi alla fine ci sono cascato. (ER_RU_05, M, 74)

Più diffuse tra le intervistate sono, invece, attività per così dire "statiche", come la lettura, la televisione, il gioco solitario sul tablet o il ricamo.

Ma no, io per me la compagnia è la televisione, vede anche se ci sono le donne del condominio, tutti i pomeriggi vanno giù, ma a me non interessa, io preferisco la televisione. Chiacchiere inutili sono, secondo me sono chiacchiere inutili, allora non gioco neanche, a parte che fare le scale, non è che posso farle due o tre volte, faccio la spesa e poi vado a casa e ci rimango.

Però ecco, se mi piacesse la compagnia magari le farei anche volentieri, ma sono tutte vecchie più di me, di cosa parliamo?

Ah io la televisione guardo, la televisione, guarda, la guardo perché mi fa compagnia. (ER_RU_07, F, 81).

Non diversamente si esprime un'altra intervistata che, però, si pone in netto contrasto con chi trascorre troppo tempo al bar:

Vanno in baracchina [Nota: chiosco bar] dal momento che apre, fino a mezzogiorno. Vanno nel bar, non so quanto ci stanno, perché lì ci sono quattro donne che ci vanno alla mattina alle otto e vengono a casa a mezzogiorno. Mentre io sono tranquilla in casa mia. Quando ho tempo mi faccio due partite al tablet e bona. (ER_RU_01, F, 78)

Tornando sulla televisione, è importante riprendere anche quanto osservato da un'intervistata che, pur considerandola un dispositivo di interesse, ne ravvisa tutta una serie di problemi, che riguardano il tipo di informazione e i temi trattati, ancor più durante il periodo di "pausa" estiva (il periodo in cui sono state condotte le interviste):

Sì, la televisione la guardo, ma solo che adesso con l'estate non c'è quasi più niente. Sennò parlano di morti ammazzati, parlano di... vanno sempre a rintuzzare anche quello che è passato. (ER_RU_09, F, 79)

Per questa intervistata, l'estate è un periodo complesso. Non solo la televisione è meno interessante, non ci sono le partite che pure segue con interesse, ma anche le occasioni di incontro sono più rare:

Mia cognata finché stava a casa veniva a farmi anche i capelli, perché l'età giovane faceva la parrucchiera. Ma adesso è in montagna, torna a casa a fine di agosto e allora non manca molto. Perché veniva di qua, faceva delle chiacchiere, mi aiutava a fare la doccia, mi tagliava le unghie, perché anche quelle lei era una che sapeva farle. E così. [...] Sono due mesi, sono tanti. (ER_RU_09, F, 79)

Come accennato all'inizio, comunque, non per forza l'attività svolta in solitudine è sostitutiva di quella svolta in compagnia. Forse a parte il primo stralcio, quello dell'intervistato che parlava del tiro al bersaglio e che nel corso dell'intervista ha fatto riferimento anche a passeggiate e pesca, e di un altro caso, femminile, in cui si afferma di preferire la lettura alle chiacchiere (ER_RU_02, F, 86), negli altri la socialità è un elemento comunque presente, anche se magari non quotidianamente. Anche da questo punto di vista la differenza tra maschi e femmine sembra avere una sua portata. Per quanto riguarda queste ultime, le attività di cui si è parlato sono per lo più non organizzate, come il prendere il caffè al mattino con altre signore, giocare a carte con le amiche o organizzare pranzi. Nello stralcio che segue è evidente come l'attività in solitaria sia parte di una più complessa riscoperta del tempo libero che non esclude la socialità:

Beh io ricamo, leggo. Sì, sì, sì, io ho tante cose da fare.

Anni fa non riuscivo a leggere un libro perché avevo letto una pagina e ho detto "cosa ho letto?".

Invece adesso ci riesco e faccio fuori dei libri che... Poi i fiori, mi piace il giardino, faccio delle composizioni di fiori per la casa. Preparo da mangiare, da noi si usa molto la cucina indonesiana [Nota: per via del passato coloniale del Paese di origine]. Allora invito sempre gli amici perché mi piace cucinare.

Qua non si riesce a trovare tutti gli ingredienti, ma li prendo poi quando vado nel mio Paese. E piacciono molto, allora invito gente e cucino per gli amici. È come anche con i krauts, adesso si trovano anche qua. Ma c'è il nostro gusto che è particolare, allora invito degli amici, mi piace insomma far da mangiare, i dolci, tutto. (ER_RU_15, F, 81)

Per quanto riguarda i maschi intervistati, invece, la socialità sembra dipendere più da contesti organizzati. In due casi si è infatti fatto riferimento ai circoli in cui si svolgono attività politiche e ricreative (ER_RU_08, M, 88; ER_RU_10, M, 78).

In questi casi, però, molto dipende dalla raggiungibilità dei contesti e dal grado di autonomia nel raggiungerli. Anche una delle intervistate, infatti, ha parlato di un'assidua frequentazione del circolo Arci dove gioca con le sue amiche:

Io gioco sempre a burraco. Ho delle amiche che lo facciamo una volta a settimana di sera, invece di pomeriggio, sa tutti i pomeriggi ho tempo, ma non ho molto tempo, perché tra una cosa e l'altra non ho tanto tempo. Sempre per la casa, però quando posso vado all'Arci dei pensionati a San Lazzaro.

È un bel posto, poi si spende anche meno, perché se vuoi mangiare lì con 5-6 euro, mangi, c'è un caffè a 1 euro.

Lì ci vado anche tre volte a settimana di pomeriggio e una volta a settimana di sera. (ER_RU_03, F, 78)

Su questo filone, quello delle attività in contesti più strutturati, si inseriscono anche le esperienze di chi racconta il proprio tempo libero in relazione ai contesti di cura, dove l'attività e la socialità sono parte della cura stessa. Si tratta di due casi molto complessi, dove l'autonomia è fortemente compromessa sul piano neurologico, in un caso, e fisico, nell'altro.

Nel primo caso l'intervistato ha spiegato che lui ama colorare e quindi passa gran parte del tempo colorando stampe che sceglie lui stesso e che poi regala a chi incontra. Ha, però, anche spiegato che oltre a quelle, dà una mano per quello che può e che gli è consentito fare:

No, poi non è che faccio chissà che. Qui coloro, disegno. Apparecchio. A parte qualcuno che mi fa arrabbiare, sto bene.

Poi io sono cristiano praticante, quindi non ho problemi (Nota: di solitudine). Seguo molto la religione. Prima andavo in chiesa di più, ora seguo alla televisione, che la chiesa è lontana. (ER_RU_12, M, 83)

Nel secondo caso, l'intervistata ha invece raccontato del tempo passato con i residenti e le residenti della struttura, che peraltro frequenta lei stessa per curarsi a fronte dei propri problemi di salute, leggendo loro storie e facendosi raccontare le loro vite, visto che – come spiegato – da una parte il cervello va allenato e, quindi, ascoltare storie, parlarne e raccontare di sé fa bene; dall'altra, il personale della struttura pur mettendocela tutta non ha il tempo necessario per svolgere questa parte dell'attività di cura, che pure è centrale.

Più maschili che femminili appaiono, infine, le attività sportive e motorie, come l'equitazione (ER_RU_04, M, 74) il tennis (ER_RU_10, M, 78), riferiti da intervistati, o il nuoto, riferito da un'intervistata (ER_RU_15, F, 81).

La possibilità di spostarsi è un dato centrale che affianca quello delle condizioni fisiche per l'effettivo svolgimento dell'attività sportiva. Nel caso della signora che va in piscina, ad esempio, è emerso il disappunto rispetto alla chiusura degli impianti comunali dopo l'estate, quando l'affluenza si riduce anche in relazione al ritiro dell'afflusso turistico.

È interessante osservare come per chi ha meno possibilità, l'estate finisce per essere un periodo di vuoto, come nel caso della signora citata in precedenza con riferimento alla televisione. Per chi, invece, riesce a svolgere le proprie attività senza particolari problemi, l'estate è anche l'occasione per svolgere attività specifiche, come la piscina, o il viaggiare. Non solo la signora già citata che rientra nel suo Paese annualmente e si procura gli ingredienti necessari per i pranzi che organizza (ER_RU_15, F, 81), ma anche in due casi, maschili, il viaggio è un'attività prettamente estiva utile a coltivare vecchie amicizie:

Io faccio tutto da solo, mentre in compagnia vado ogni anno qualche giorno in roulotte sulle Alpi. Ce l'ho fissata lì da tanti anni e anche lì ho tanti amici. (ER_RU_05, M, 74)

Oppure, di coltivare nuove passioni:

Considera poi che adesso ho una compagna. La settimana prossima andiamo in viaggio in moto (ah, sì, mi piace anche andare in moto) in Francia. (ER_RU_04, M, 74)

La discussione sulle attività nel tempo libero è anche stata l'occasione per parlare di ciò che non si fa più e di ciò che si vorrebbe fare.

Il tema del viaggio è stato, ad esempio, richiamato da una signora, che racconta di come ogni anno raggiungesse le proprie sorelle in un'altra regione, cosa che ora non riesce più a fare (ER_RU_07, F, 81). Ma il viaggio torna anche nei desideri di un altro intervistato, nel centro diurno, che racconta di come vorrebbe andare a Roma, quest'anno che è l'anno del Giubileo, ma di come non ha alcuna possibilità di farlo, sia per i costi, che per le difficoltà che incontrerebbe in una Roma diversa da quella che si ricorda:

Siccome questo è l'Anno Santo vorrei fare una passeggiata a Roma. Ecco se trovassi qualcuno che mi porta e che mi ospitasse. Ma è un po' difficile perché da qui non c'è nessuno che va a Roma che mi possa accompagnare. Poi anche a Roma non conosco più nessuno. Forse riesco con qualche istituto. Chissà. Le ultime volte che sono stato giù facevo un po' di lavori in chiesa, facevo le letture e in cambio mi davano da dormire. Poi per mangiare andavo all'assistenza, ma adesso vai a capire. Quest'anno è difficile (ER_RU_12, M, 83)

Il volontariato è, invece, un tipo di attività che nei contesti di indagine non ha trovato molto spazio, anche per via della mancanza di occasioni. In un caso è emerso un certo rammarico nell'aver perso la possibilità di svolgere quell'attività:

Ora, a parte le amiche non faccio molto. Prima facevo volontariato qui all'ambulatorio. Mi piaceva e mi manca questa cosa. Abbiamo chiuso col covid. Ma ero in contatto con i medici, i pazienti, gli infermieri, mi piaceva. Allora mi avevano proposto, dopo il covid, di andare a fare volontariato alla casa di riposo, ma lì non me la sono sentita. Una vecchia in mezzo ai vecchi. Lì tanto poi ci andrò già di mio, mica devo andarci prima. Però ci andiamo ogni anno l'8 marzo, a portare le mimose. Facciamo tutto il giro. Vediamo quest'anno se riesco (ER_RU_12, M, 83).

In un altro caso, invece, il volontariato è un qualcosa che si è deciso di tornare a fare, proprio per superare un trauma più recente:

Ho deciso di tornare a fare volontariato. Per provare a distogliermi un po', e vedere anche di... come posso dire, di rimanere un po' nei tempi. Perché sai, quando sei tanto centrato su determinati argomenti, quello che ti è attorno lo vedi molto opaco. O addirittura non lo vedi. Quindi magari anche le notizie, voglio dire, importanti, eccetera, cioè, sono tutte secondarie, non le memorizzi neanche. (ER_RU_14, F, 72)

Sulla necessità di riprendere a svolgere attività, anche solo di socialità, interviene anche un'altra signora, vedova da meno di un anno:

Sì, ci andavo (Nota: al centro sociale del paese), spero che adesso... In quest'autunno di riprendere un po' l'arte di stare in compagnia perché poi conosco tutti, non è che non ci andavo per qualcosa. Adesso non ci sono più andata perché mio

marito è stato due anni in casa e quindi io seguivo lui, andavo a fare la spesa e volevo andare in casa subito, che lui mi aspettava. (ER_RU_07, F, 81)

4.4 Impatti, strategie di fronteggiamento, valutazione complessiva e prospettive

La sezione dell'intervista dedicata agli impatti e alle strategie di fronteggiamento, così come alle prospettive, è stata complessivamente difficile da rilevare. In parte perché affrontata alla fine di interviste, spesso anche lunghe; in parte perché molte delle cose chieste esplicitamente nelle domande finali erano già emerse nel corso dell'intervista; in parte, infine, perché non è sempre stato possibile scindere le diverse questioni e, soprattutto, limitare le osservazioni all'ultimo anno, come richiesto dall'intervista.

Si tratta comunque di una sezione utile anche ai fini di una sintesi delle diverse dimensioni trattate. Per quanto riguarda il tema degli impatti, sotto il profilo degli infortuni, quelli effettivamente recenti sono due: uno avvenuto fuori dall'abitazione (ER_RU_08, M, 88), uno nelle scale interne al palazzo dove si colloca l'appartamento. In quest'ultimo caso, la signora ha riferito di cadute in concomitanza con gli eventi alluvionali, più che altro per via dello stress e della stanchezza accumulata (ER_RU_03, F, 78).

Anche altre tre signore hanno riferito di cadute in casa, sebbene non connesse a barriere architettoniche (come invece era richiesto dall'intervista) e non recenti. Il punto è che almeno due di queste non sanno cosa sia effettivamente successo, ma si sono ritrovate in terra (ER_RU_02, F, 86; ER_RU_09, F, 79), mentre in un altro caso la caduta è avvenuta in conseguenza di una condizione già compromessa (ER_RU_12, M, 83). C'è, infine, anche l'infortunio di un intervistato, sul vialetto di casa, dove afferma di aver perso l'equilibrio (ER_RU_11, F, 89).

Le conseguenze di questi episodi assumono forme diverse in base alle condizioni pregresse.

Nei primi due casi le conseguenze sono apparentemente trascurabili. a parte i traumi momentanei. Lo stesso vale per l'ultimo, dove l'intervistato afferma di essersi rialzato dopo un momento di smarrimento.

Diversamente, negli altri tre casi, le cadute hanno in qualche modo segnato un punto di svolta con riferimento alla perdita di autonomia.

Nel caso meno grave, la signora ha riferito che su indicazione del figlio non va più autonomamente al cimitero, cosa che faceva abitualmente, ed evita di utilizzare la scala per le pulizie domestiche. Negli altri due casi il discorso è diverso. Uno è quello di una signora vittima di alluvione, che attribuisce la caduta anche allo stress e la inquadra in un contesto di salute compromesso anche sul piano psicologico e che tuttora fatica a stabilizzare (ER_RU_09, F, 79). L'altro caso, la caduta e la conseguente frattura del braccio segna un netto peggioramento delle condizioni fisiche e psicologiche dell'intervistata, visto che il trauma interviene su una parte del corpo già compromessa dagli effetti di un angioma cavernoso (ER_RU_12, M, 83).

Per quanto riguarda gli impatti sulla salute, derivanti dallo stato di conservazione dell'edificio, non sono stati rilevati elementi di interesse. Chiaramente questo è vero se lo sguardo rimane "ristretto" alla dimensione dell'edificio. Se, invece, si dovesse allargare la prospettiva al territorio nel suo complesso, è evidente che lo stato di manutenzione e, più in generale, l'esposizione al rischio idrogeologico, giocano un ruolo centrale nello stato di salute psicologico di molte delle persone intervistate: questo sia con riferimento a chi, pur non avendo subito danni diretti, ha visto comunque un peggioramento delle proprie condizioni, dovuto al mancato ripristino del marciapiede

del suo isolato (ER_RU_11, F, 89); sia a chi, invece, ha subito danni diretti e oggi vive nella preoccupazione di quello che può accadere. Tra questi casi, in almeno due le condizioni sono tali da far quasi rimpiangere la mancata scelta di spostarsi altrove (ER_RU_03, F, 78; ER_RU_09, F, 79). Negli altri due (ER_RU_05, M, 74; ER_RU_04, M, 74), le condizioni sono migliori. Entrambi ce l'hanno fatta con le proprie risorse, sia economiche, soprattutto in uno dei due casi (ER_RU_04, M, 74), sia in termini delle competenze necessarie al ripristino dell'ambiente domestico (ER_RU_05, M, 74).

Mantenendo questa prospettiva allargata, dall'edificio al contesto abitativo, la limitazione degli spostamenti in conseguenza di specifiche condizioni di manutenzione ha riguardato – oltre i casi già citati – anche altri due casi: quello di un intervistato, rimasto isolato diversi giorni per via di una frana sulla strada di accesso alla sua abitazione (ER_RU_06, M, 84), e quello di un altro intervistato, che pur non riferendo di problemi direttamente connessi ai fenomeni alluvionali e franosi, ha specificato delle difficoltà di spostamento che periodicamente vive in conseguenza delle condizioni climatiche invernali, ghiaccio e neve, che rendono sconsigliabile l'utilizzo dell'automobile sul vialetto di accesso all'abitazione, in forte pendenza (ER_RU_10, M, 78).

Anche in questi casi, le strategie di fronteggiamento sono essenzialmente individuali e si limitano alla prevenzione. Nel primo caso l'intervistato ha fatto riferimento alle taniche di benzina sempre piene per avviare il generatore di emergenza; nel secondo l'intervistato ha spiegato che trattandosi di periodi limitati, a parte qualche scorta in più, non ha grossi problemi.

Per quanto riguarda le difficoltà economiche in relazione al mantenimento della casa le tipologie di problematiche sono di due tipi.

Uno è quello relativo alla manutenzione ordinaria, che pur costituendo un problema, soprattutto per chi vive in condomini e per una intervistata che afferma di essere in forte difficoltà per via della perdita di diverse abilità (ER_RU_13, F, 76), non sembra decretare condizioni di particolare difficoltà. Uno è quello delle spese straordinarie, soprattutto dovute agli eventi alluvionali, dove le difficoltà sono anche ingenti. In un caso l'intervistata ha esplicitamente detto di essere praticamente in rovina (ER_RU_03, F, 78), mentre negli altri due casi (05 e 04) i risparmi e la possibilità di ridurre i costi di manutenzione, svolgendoli autonomamente, ha permesso di far fronte al problema.

In tutti questi casi e in uno in particolare (ER_RU_09, F, 79) resta forte la preoccupazione di non poter accedere alle misure di sostegno messe a disposizione dalla Regione che, comunque, non sarebbero sufficienti per via dei criteri di rimborso.

Passando alle spese per la salute, è solo uno il caso in cui le condizioni sono tali da incidere fortemente sulla condizione economica dell'intervistata (ER_RU_13, F, 76). In questo caso le spese per la salute si sommano a quelle per l'abitazione, non adatta alla nuova condizione. Anche per questo, probabilmente, l'intervistata ha fatto riferimento alla possibilità di vendere l'abitazione, per quanto sia una cosa che non vorrebbe fare. Negli altri casi, le spese per la salute risultano tutto sommato contenute, anche grazie al forte ricorso al sistema pubblico di sanità.

Quest'ultima considerazione, permette di affrontare un altro degli elementi conclusivi delle interviste, ossia quello delle prospettive.

Per quanto riguarda questo aspetto, il modo in cui è stato trattato dagli intervistati e dalle intervistate dipende molto dalle condizioni abitative, di salute ed economiche. Chi non ha subito danni durante gli episodi alluvionali e franosi si è concentrato sul mantenimento della propria salute,

anche per poter continuare a vivere nel posto in cui risiede. Il mantenimento della salute è stato riferito anche da chi ha comunque dichiarato di soffrire di diverse patologie, evidenziando comunque come, anche a certi livelli di complessità, la capacità di far fronte alle difficoltà è un elemento centrale per il mantenimento dell'equilibrio mentale necessario a pensarsi nel futuro. Anche per chi ha detto di non aspettarsi molto più che un paio di anni di vita in più, la salute è comunque al centro delle proprie attese.

Il mantenimento della propria salute è anche il primo pensiero di chi ha subito i danni delle alluvioni. Senza una condizione di buona salute, infatti, non si sarebbe potuto farvi fronte in modo efficace. Solo in un caso, l'intervistata ha affermato di non avere alcuna prospettiva (ER_RU_09, F, 79). In questi casi, però, la condizione abitativa interviene in modo significativo. In un caso l'intervistata ha affermato di volersene andare, ma di non poterlo fare (ER_RU_03, F, 78). Negli altri, invece, gli eventi alluvionali hanno palesato le difficoltà che potrebbero sorgere in caso di ulteriori eventi climatici estremi, tanto più che alle condizioni attuali, la possibilità di contare sulla casa come riserva di valore per eventuali problemi futuri si è fortemente ridotta. In un solo caso, infine, è stata evocata la possibilità di una migrazione, nel proprio Paese di origine, meglio attrezzato per far fronte alle difficoltà connesse all'età anziana (ER_RU_15, F, 81).

Merita, infine, un approfondimento anche l'ultimo tema affrontato nel corso delle interviste, ossia quello della valutazione complessiva della propria condizione. L'intervista prevedeva l'espressione di un numero da 1 a 10 per indicare la propria soddisfazione. Solo in pochi casi ciò è stato possibile e in questi il livello era comunque elevato.

In tutti gli altri casi, la domanda è stata l'occasione per un sintetico bilancio della propria vita.

Il risultato è complessivamente positivo: nessuno si è mostrato completamente insoddisfatto o insoddisfatta della vita vissuta sino ad ora, tranne singoli e specifici episodi comunque circoscritti all'individualità e sempre riferiti alla sfera relazionale, come un matrimonio che si sarebbe potuto evitare o la perdita di contatto con i propri familiari. Solo in un caso, la domanda è stata l'occasione per riflettere sulla mancata vendita dell'abitazione quando ancora avrebbe avuto un senso farlo (ER_RU_09, F, 79). Anche in questo caso, l'episodio dell'alluvione è centrale.

5. Le evidenze dai casi studio. L'area urbana nelle Marche: il contesto di Ancona¹⁸

5.1 Introduzione

Nel contesto urbano delle Marche sono state condotte 15 interviste a soggetti anziani che vivono soli, 13 donne e 2 uomini, con un'età media di 82,3 anni (81,1 anni donne; 90 anni uomini), residenti nel comune di Ancona in aree dei quartieri Collemarino e Piano San Lazzaro. Quest'ultimo, in particolare, rappresenta una zona caratterizzata da un cospicuo numero di edifici ERP (edilizia residenziale pubblica) e da un'elevata incidenza di popolazione straniera, pertanto esposto maggiormente a fragilità di carattere economico e sociale.

Le persone intervistate possiedono prevalentemente un titolo di istruzione secondaria superiore, al quale seguono licenza media e licenza elementare. Non si rilevano casi con titoli di studio superiori o con nessun titolo. Ciò coincide altresì con l'ultima occupazione svolta, in buona parte dei casi rappresentata dalla componente dei lavori impiegatizi e/o intellettuali.

La maggior parte delle persone anziane intervistate percepisce una pensione da lavoro, spesso accompagnata da quella di reversibilità. Alcuni soggetti hanno riferito di non avere difficoltà economiche con le spese quotidiane, mentre in alcuni casi, caratterizzati da pensioni di importo medio-basso, sono state segnalate diverse difficoltà ad arrivare a "fine mese", che comportano importanti rinunce.

Le persone anziane intervistate sono state intercettate tramite le reti del sindacato Spi-Cgil e attraverso cooperative sociali locali che operano quotidianamente con gli anziani del territorio. In una buona parte dei casi le interviste sono state condotte direttamente presso le abitazioni, mentre in altri sono state svolte presso i circoli del quartiere che hanno messo a disposizione apposite stanze al fine di creare un clima che mettesse a proprio agio gli anziani intervistati.

¹⁸ Questa sezione è stata curata da Marco Amichetti, con la supervisione e coordinamento di Marco Arlotti.

Tab. 1 - Intervistate/i e contesto abitativo

Codice	Quartiere	Età	Genere	Contesto abitativo
MAR_UR_01	Piano San Lazzaro	100	M	Proprietà
MAR_UR_02	Piano San Lazzaro	91	F	Erap
MAR_UR_03	Piano San Lazzaro	86	F	Erap
MAR_UR_04	Piano San Lazzaro	91	F	Proprietà
MAR_UR_05	Piano San Lazzaro	80	F	Erap
MAR_UR_06	Piano San Lazzaro	82	F	Proprietà
MAR_UR_07	Piano San Lazzaro	82	F	Proprietà
MAR_UR_08	Piano San Lazzaro	78	F	Proprietà
MAR_UR_09	Collemarino	80	M	Proprietà
MAR_UR_10	Piano San Lazzaro	83	F	Proprietà
MAR_UR_11	Piano San Lazzaro	73	F	Proprietà
MAR_UR_12	Piano San Lazzaro	70	F	Proprietà
MAR_UR_13	Piano San Lazzaro	85	F	Proprietà
MAR_UR_14	Collemarino	81	F	Proprietà
MAR_UR_15	Piano San Lazzaro	72	F	Affitto

5.2 La vulnerabilità abitativa

Abitazione

Come già anticipato nella sezione precedente, le interviste per il contesto urbano di Ancona sono state svolte nei quartieri di Collemarino (2) e Piano San Lazzaro (13). Delle persone intervistate, 11 vivono in abitazioni di proprietà, 3 in abitazioni di edilizia pubblica e 1 in affitto. Si tratta, nella totalità dei casi, di appartamenti in edifici.

Per ciò che concerne gli anni di residenza nella propria abitazione si riscontra una variabilità con una forbice molto ampia. Si passa dai 3-15 anni per chi è andato ad abitarvi più di recente ai 50 anni e oltre per chi vi vive dal momento del matrimonio o da quando viveva con i propri genitori.

Nella maggior parte dei casi i soggetti intervistati hanno sempre vissuto all'interno del Comune di Ancona. Alcuni, negli anni precedenti, vivevano in quartieri diversi da quello attuale, per esempio al centro città o in zona ancora più periferica.

Si riscontrano una serie di fattori alla base dell'inizio dell'esperienza nell'attuale casa.

Per gli intervistati che vivono in case di proprietà emerge spesso l'elemento del prima/dopo matrimonio e/o dell'eredità:

"Vivo qui da sempre si può dire...da quando mi sono sposata nel 1970..." (MAR_UR_12, F, 79)

"Vivo lì dal 1967, poco dopo che mi sono sposata...ho comprato l'appartamento..." (MAR_UR_07, F, 82)

"Vivo lì dal 1960, prima con i genitori poi da solo...avevo quindici anni quando sono venuto a Collemarino, prima vivevo a Cesena..." (MAR_UR_09, M, 80)

Per coloro che vivono in abitazioni di edilizia pubblica è presente anche il motivo economico come fattore di cambiamento:

"Vivo qui da quindici anni circa...prima vivevo in centro, ma da quando sono andata in pensione ho fatto domanda per le case popolari...sapevo di avere la possibilità, perché sono andata in pensione con la minima dopo il divorzio...non potevo più pagare un affitto di 500 euro al mese..." (MAR_UR_03, F, 86)

Rispetto alla posizione dell'abitazione è opportuno menzionare una differenza tra il quartiere Collemarino e Piano San Lazzaro. Il primo viene vissuto come vera e propria periferia, o come luogo che presenta caratteristiche tipiche di un paese fuori città; mentre il secondo, a fronte della maggiore vicinanza al centro città, viene percepito come zona decentrata che, tuttavia, è relativamente più collegata con il centro. Percezioni che ovviamente variano in base alle caratteristiche personali del soggetto:

"Si trova proprio a ridosso del Piano...non proprio centro ma neanche periferia ecco..." (MAR_UR_05, F, 80)

"Si trova in periferia rispetto ad Ancona centro..." (MAR_UR_09, M, 80) – riferito a Collemarino

In riferimento alle caratteristiche delle abitazioni si osserva un quadro non omogeneo.

Al di fuori degli elementi comuni come cucina/angolo cottura e sala/soggiorno, emergono in misura relativamente maggiore casi di abitazioni con due camere da letto (trilocali), più bassa è la quota di appartamenti con una camera da letto (bilocali) e tre camere da letto (quadrilocali).

Una buona parte degli intervistati possiede uno o più balconi mentre le dotazioni, come garage o cantine, sono presenti in una quota molto limitata di casi, sebbene riguardo al posto macchina alcuni rispondenti hanno raccontato di avere uno spazio condominiale all'aperto.

In tutti gli appartamenti sono presenti sistemi di riscaldamento (principalmente autonomo). Al contempo, per far fronte al caldo dei mesi estivi, nella metà dei casi gli intervistati hanno indicato di possedere un condizionatore, spesso collocato in una sola stanza.

Generalmente, gli intervistati che non possiedono sistemi di raffrescamento non ne avvertono l'esigenza in quanto o li considerano dannosi per la salute o sopperiscono con altri metodi (apertura delle finestre).

In merito alla percezione di adeguatezza dell'abitazione, c'è chi considera l'appartamento adatto alle proprie necessità e bisogni e chi invece percepisce un eccesso di spazio.

Tra chi reputa la casa idonea alle proprie esigenze, emergono alcune considerazioni legate a fattori quali: facilità per la pulizia; possibilità di ospitare parenti e/o amici; possibilità di ospitare una badante in casa, in prospettiva di futura a fronte di una condizione di bisogno:

"Ohhhh sì sì, mi basta! Visto l'età, è piccola ed è facile tenerla pulita...invece in Via Latta avevo una casermona"
(MAR_UR_03, F, 86)

"Potrebbe anche essere un po' grande, ma ci sto comoda...anche per ospitare mio fratello o altre persone..."
(MAR_UR_15, F, 72)

"Volevo fare un bagnetto di servizio per un domani...la mia fine è o la casa di riposo o la badante in casa, quindi serve...però tutto sommato è adeguata..." (MAR_UR_14, F, 81)

Tra coloro che invece considerano lo spazio troppo grande si osservano riflessioni connesse al cambiamento della composizione del nucleo familiare che ha comportato un eccesso rispetto ai bisogni effettivi.

"Era adeguato per una famiglia di cinque persone...adesso sono da sola, ci ballo (ride)..." (MAR_UR_07, F, 82)

"Per me potrei dire che è troppo grande...in sala vado pochissimo... 80 mq sono troppi per me..." (MAR_UR_09, M, 80)

Sotto questo aspetto è necessario altresì fare riferimento al tema delle barriere architettoniche, in particolare in merito alla percezione individuale che i soggetti hanno rispetto all'accessibilità e al movimento all'interno della propria abitazione.

Tendenzialmente, le persone intervistate hanno raccontato di muoversi abbastanza bene nella propria abitazione e di non rilevare condizioni particolari di ostacolo (es. gradini, porte strette, ecc...). Pertanto, a livello di appartamento, non è emerso un tema di barriere interne. Diversamente,

queste si presentano allargando la prospettiva di analisi all'edificio, questione che verrà affrontata successivamente.

"No, dentro l'appartamento no, ma c'è la scala esterna che non è comoda..." (MAR_UR_10, F, 83)

"No, nell'abitazione no...ci sono delle scomodità nel palazzo" (MAR_UR_04, F, 91)

Gli adattamenti domestici maggiormente frequenti sono connessi all'avanzamento dell'età e riguardano principalmente i servizi igienici, come la sostituzione della vasca con la doccia, l'installazione di maniglioni per aggrapparsi e/o sedie per appoggiarsi. Talvolta, tuttavia, queste modifiche erano già state effettuate in precedenza, per supportare il convivente già anziano o il familiare disabile.

"La vasca da bagno...prima di entrare l'ho tolta e ho messo la doccia, ho messo la manopola con la sedia..." (MAR_UR_02, F, 91)

"Sì beh...due anni fa ho avuto un'ischemia e ho messo una "sediola" vicino al bagno, per potermi appoggiare..." (MAR_UR_03, F, 86)

"No no...già le avevo messe perché avevo (nome figlia disabile)...al bagno c'erano già tutte le maniglie...poi mia figlia mi aveva comprato già il carrello..."(MAR_UR_04, F, 91)

"No...ci sono un po' di maniglie in bagno ma sono pregresse perché ho ospitato mia madre che aveva 103 anni" (MAR_UR_12, F, 79)

In nessuna intervista è stata rilevata la presenza, o una necessità insoddisfatta, per quanto riguarda i dispositivi domotici o sistemi di allarme o chiamata automatica.

Rispetto allo stato di conservazione dell'abitazione, questo appare tendenzialmente buono. Emergono rari casi in cui gli intervistati hanno segnalato la presenza di umidità, dovuta in particolare alla "obsolescenza" degli edifici.

Al contempo, in più di un caso, il buon stato di conservazione della casa è associato a lavori svolti o da svolgere anche nell'edificio condominiale.

Come ti dicevo è un po' vecchio...ma non vedo particolari problemi..."(MAR_UR_04, F, 91)

"Umidità poca...ma veramente poca, poi tengo spesso le finestre aperte..."(MAR_UR_03, F, 86)

"Avendo fatto dei lavoretti prima di entrare (caldaia, riverniciatura stanze, doccia al posto della vasca, pavimenti nuovi...) penso buono..." (MAR_UR_15, F, 72)

Un intervistato ha raccontato che la casa avrebbe necessità di essere ristrutturata; tuttavia non intende procedervi, almeno fintanto che le criticità non costituiscono limiti allo svolgimento delle sue attività quotidiane.

“La mia casa avrebbe bisogno di essere ristrutturata...cosa che credo non farò...però va bene così, ci sono degli elementi che non mi limitano...” (MAR_UR_11, F, 73)

Passando alle spese per l’abitazione, tendenzialmente gli intervistati percepiscono un livello di preoccupazione abbastanza alto, sebbene siano presenti casi in cui i soggetti dichiarano di non avere particolari difficoltà.

I timori principali fanno riferimento alle bollette e alle spese di manutenzione del condominio.

“Eh beh...abbastanza! La casa è grande, sto al quarto piano, ci sono stati i lavori...quest’estate abbiamo rifatto l’ascensore (non funzionava) e ancora non si riesce ad uscirne fuori...” (MAR_UR_08, F, 78)

“Eh abbastanza...perché la casa ha più di cinquant’anni, quindi esce sempre fuori qualche magagna...adesso è un periodo un po’ pesante...” (MAR_UR_12, F, 79)

Talvolta, tuttavia, la percezione di non avere difficoltà deriva anche dal supporto familiare o dalla possibilità di attingere a risparmi accumulati nel tempo.

“Allora...l’affitto no...le bollette sì, se non fosse che gentilmente mio figlio da’ un contributo...” (MAR_UR_02, F, 91)

“Beh...il condominio incide parecchio, perché abbiamo anche l’ascensore, ecc...poi va bene, le bollette e il mutuo che certo incidono, ma io sto abbastanza bene...non vivo solo di pensione, che sola non mi basterebbe, ho le mie riserve...” (MAR_UR_13, F, 85)

Durante l’intervista è stato toccato il tema del legame con l’abitazione. Legame che emerge in maniera più o meno accentuata, quasi sempre con riferimento a ricordi familiari, personali o, in più di un caso, all’attaccamento con il quartiere.

“Sì... perché qui se n’è andato mio marito...questa casa non la lascio perché ci sono i miei ricordi...” (MAR_UR_13, F, 85)

“Beh sì...appena sposata sono venuta qui...il posto mi piace...” (MAR_UR_12, F, 79)

“Mi ci sento legata...perché ci sto bene a Collemarino...ho tante amicizie con l’Auser, dell’età nostra...abbiamo i soliti problemi della solitudine e ci aiutiamo...” (MAR_UR_14, F, 81)

“Sì certo...poi è casa mia, me la sento casa mia...l’avevo fatta per mia figlia, poi non abbiamo trovato una badante per lei...” (MAR_UR_04, F, 91)

Talvolta il legame è associato anche ad una percezione di comodità rispetto ai servizi e alle possibilità che offre il quartiere nel quale si vive.

“Sì, perché è un appartamento molto comodo...dove vivo praticamente non ho bisogno di automobile, niente...ho tutti i servizi sotto casa...” (MAR_UR_07, F, 82)

“Ma non all’abitazione mia, mi sento legato a Collemarino...mi sento legato all’abitazione perché è a Collemarino dove ho i parenti, gli amici...anche se adesso siamo rimasti pochi...qui c’è il mare, i servizi ci sono, si sta bene...Anche se il discount è un po’ caruccio, ci vorrebbe un Eurospin...” (MAR_UR_09, M, 80)

Edificio

Dopo aver discusso dell'abitazione, l'intervista si è soffermata sul contesto dell'edificio nel quale l'abitare degli anziani è situato. Sono state approfondite questioni quali: il numero di unità abitative; la presenza di eventuali barriere architettoniche e/o interventi volti a migliorarne l'accessibilità; la realizzazione di interventi di efficientamento energetico; lo stato di conservazione e le relazioni di vicinato.

Mediamente gli edifici sono composti da circa 8 appartamenti: si passa da condomini con 3-6 appartamenti a quelli di dimensioni più grandi con 20 appartamenti. Fatta eccezione per tre casi, gli edifici hanno al loro interno tutti gli appartamenti occupati da nuclei familiari.

Quasi un terzo degli intervistati vive al piano terra, mentre gli altri risiedono ai piani superiori. L'assenza dell'ascensore (7 casi su 15) costituisce la principale barriera architettonica all'interno degli edifici in quanto limita, in modo più o meno accentuato, l'autonomia e l'attività quotidiana degli anziani intervistati, in particolare nel trasporto della spesa. Nondimeno, sotto questo aspetto, la riflessione di alcuni intervistati si è spostata anche in prospettiva futura quando, ipoteticamente, l'avanzamento dell'età comporterà un'ulteriore riduzione dell'autonomia personale.

"Mi ci muovo bene...il problema è che sto al terzo piano: una volta compravo due gabbie d'acqua alla settimana, adesso compro le bottiglie...L'errore di Collemarino, in quasi tutti i palazzi: se la distribuzione dei piani fosse stata fatta con intelligenza, oggi mettendo 5/10 mila euro ciascuno si faceva l'ascensore...oggi i piani sono tutti sfalsati...Ci saranno due o tre palazzi in tutto che sono predisposti per mettere l'ascensore..."(MAR_UR_09, M, 80)

"Attualmente non ho problemi, però forse l'unica cosa è l'ascensore piccolo...qualora in futuro dovrò stare in sedia a rotelle"(MAR_UR_11, F, 73)

"...però penso a quando sarò più anziana, senza ascensore...fare queste due rampe di scale forse sarà difficile..."(MAR_UR_10, F, 83)

Seppur in misura minore rispetto alla mancanza di ascensore, un'altra barriera architettonica osservata riguarda le scale, talvolta ripide o che rendono gli spostamenti difficoltosi.

"Ha le scale alte così (Nota: indica con le mani la ripidità)...mia figlia mi continua a dire "mamma te non ce la fai a far le scale", eh va bene...finché mi aggrappo al passamano ce la faccio...col bastone faccio un po' meno fatica. Lei vorrebbe mettere il salva scale..."(MAR_UR_04, F, 91)

Dall'altro lato, in rari casi, è stata riscontrata la presenza di dispositivi, come rampe esterne per l'uscita e rampe per accesso ai disabili.

Altro tema posto agli intervistati è stato quello dei lavori svolti al fine di migliorare le condizioni dell'edificio. In merito è opportuno sottolineare il fatto che solo una minima parte di soggetti ha raccontato che sono stati realizzati interventi di efficientamento energetico, mentre in linea generale si evidenziano lavori di ristrutturazione più circoscritti, ad esempio relativamente ai tetti, alle fognature e/o qualche ritocco esterno dell'edificio.

“...ogni tanto ci spendo i soldi...nel 1997 abbiamo rifatto il tetto, poi verso il 2010 abbiamo rifatto l’intonaco del tetto, poi abbiamo ripristinato le colonne che presentavano problemi al cemento armato...poi quest’anno abbiamo rifatto la fogna, essendo Collemarino una terra di riporto...” (MAR_UR_09, M, 80)

“Si sì, è stato rifatto il tetto, tutte le fognature...lavori abbastanza importanti...però non da quando ci vivo io...prima...” (MAR_UR_10, F, 83)

Tra chi risiede in edifici di edilizia residenziale pubblica emergono lamentele su lavori promessi, ma mai realizzati.

“Allora...la cosa mi fa arrabbiare...quasi due anni fa sono venuti – c’era il 110 per fare i lavori – e ci hanno detto che facevano i lavori per cambiare gli infissi, ecc... li hai visti te?!” (MAR_UR_02, F, 91)

No, non mi sembra...li dovevano fare con il bonus, ma non ho visto nulla... (MAR_UR_03, F, 86)

È interessante osservare che, nonostante in via generale gli intervistati abbiano raccontato un buon stato di conservazione dell’edificio, le manutenzioni e gli interventi effettuati rappresentano, una variabile “chiave” che aumenta questa percezione. Al contempo non manca chi, a fronte dell’età dell’edificio, ha evidenziato la necessità di interventi o ristrutturazioni.

“Beh...direi buono, perché sono stati fatti importanti lavori ovviamente, utilizzando il bonus 110...hanno rifatto la facciata, le scale...” (MAR_UR_15, F, 72)

“Ora in buono stato diciamo, con tutti gli interventi che sono stati fatti...” (MAR_UR_09, M, 80)

“In linea di massima è messo bene...ma essendo un palazzo di oltre cinquant’anni avrebbe bisogno di aggiustare un po’ la facciata, abbiamo fatto richiesta all’amministratore...” (MAR_UR_07, F, 82)

Per ciò che concerne il rapporto con i vicini – vicini di piano o, più complessivamente, di edificio– emergono dinamiche differenti, condizionate talvolta dai cambiamenti avvenuti all’interno della composizione condominiale, tanto per l’“uscita” dei vecchi vicini che per l’“entrata” dei nuovi. Nei fatti, emerge chi ha stretto un legame di compagnia e di aiuto reciproco: una circostanza che si verifica, in particolare, tra chi risiede da più tempo:

“Io ho un buon rapporto con tutti...ho quella di sopra che come abbiamo bisogno l’uno dell’altro ci siamo...lei è più giovane di me ma è messa peggio, ha problemi alla vista, alla schiena...va in giro col bastone...” (MAR_UR_08, F, 78)

“Ottimo...con tutti...se ho bisogno non mi faccio scrupoli nel suonare, tanto fanno loro...poi faccio dolci, li distribuisco, siamo adorabili tutti quanti...vado anche a prendere il caffè con il mio vicino, mi autoinvito...” (MAR_UR_13, F, 85)

“Buono, discreto diciamo...il migliore è con (Nota: nome e cognome vicina), abbiamo buoni rapporti: lei mi aiuta, io l’aiuto, io le vado a prendere il giornale, ecc...c’è uno scambio reciproco molto buono...Le altre sono un po’ più rustiche, un pochino più chiuse...” (MAR_UR_03, F, 86)

D'altro canto, sono anche emerse le esperienze di chi, pur dichiarando di avere un buon rapporto, preferisce comunque mantenere una certa distanza e limitarsi a saluti occasionali:

"Ho un ottimo rapporto...il complesso è molto grande, però ci sono molti corpi...nel mio plesso ci sono sette famiglie, tutte tranquille ed educate...non ho mai avuto nessun tipo di problema...anche se per carattere non ho mai instaurato quella "comunella" (MAR_UR_11, F, 73)

"Sono una persona da buongiorno e buonasera in linea di massima...adesso che sono passati tanti anni, siamo rimasti io e la signora di sopra, quattro appartamenti...con lei c'è un buon rapporto, non è di amicizia...a livello intellettuale non mi dà niente...poi c'è un'altra signora che adesso è un pochino di più: anche lì ho dovuto lavorare, perché lei aveva un atteggiamento come se avesse avuto delle esperienze negative...io sono questa, se ti dico "quanto sei carina oggi con quel vestito" è perché lo penso, sono sincera...io voglio essere quella che sono, se mi volete sono così. Vedo che molte persone lo capiscono...poi noi romani (Nota: l'intervista è originaria di un'altra provincia) siamo fatti così, ci piace la battuta...aveva ragione mio marito, "qui le battute non le possiamo fare", sarà la provincia..." (MAR_UR_02, F, 91)

"Potrei dire buono perché non c'è rapporto (Nota: ride)...non ci diamo fastidio, però senz'altro non è quello che bussi e fai la chiaccherata...rispettoso ma abbastanza distaccato..." (MAR_UR_12, F, 79)

Al contempo, alcuni intervistati hanno lamentato una certa criticità nella relazione di vicinato, spesso associata alla presenza di vicini stranieri, con diverso background socioculturale:

"Non è un buon rapporto per me...questa signora qua è bravissima, ci salutiamo, andiamo d'accordo... quelli di sotto sono due di colore...c'è questa sotto a me che m'ha chiuso la porta della cantina, ci dovevo mettere la roba ma non ce la metto più...quell'altra di là ha sempre l'immondizia fuori dalla porta. Non sta bene." (MAR_UR_01, M, 100)

"Quello in alto non lo vedo mai, la moglie porta il burka e un bambino appena nato...ci hanno smontato tutto il portone...quello vicino a me lavora ed è l'unico italiano che c'è...all'ultimo piano non c'è nessuno. Sono tutti stranieri quelli di sopra...Però ci vado d'accordo, anche se ci vediamo poco..." (MAR_UR_04, F, 91)

Questi andamenti trovano un parziale riscontro anche sulla possibilità di ricevere un aiuto da parte dei propri vicini. Oltre la metà delle persone intervistate (8) afferma che sarebbe "facile" o "molto facile" ricevere un aiuto da parte dei propri vicini in caso di bisogno: percezione che assume rilievo nei casi in cui i rapporti sono stati instaurati da tempo. Al contempo, tuttavia, questa sensazione non trova sempre sicurezza nella risposta, in quanto i soggetti dichiarano di non aver mai provato o, nel caso, di rivolgersi in prima istanza ai familiari.

[Intervistatore: In caso di bisogno, quanto le risulterebbe facile ricevere un aiuto pratico da parte dei suoi vicini di casa?]
"Non ho mai provato, perché ho una nipote che abita vicino casa mia...quindi chiedo a lei...comunque penso che per quello un favore me lo farebbero tutti, ma non ho verificato..." (MAR_UR_09, M, 80)

Tre intervistati, invece, dichiarano che sarebbe "difficile" ricevere un aiuto pratico da parte dei propri vicini di casa. Difficoltà talvolta legata a caratteristiche personali o alla presenza del vicino straniero.

[Intervistatore: In caso di bisogno, quanto le risulterebbe facile ricevere un aiuto pratico da parte dei suoi vicini di casa?]
"Non lo so, cioè abbiamo anche un gruppo whatsapp del condominio...ma io non è che sono una che entra in casa degli

altri...tutti hanno problemi...se per caso mi sentissi male quello sì, avrei aiuto...ma aiuto materiale non saprei...poi ci sono anche molti extracomunitari..." (MAR_UR_08, F, 78)

Inoltre, si riscontra una quota di casi (4) in cui alla domanda "In caso di bisogno, quanto le risulterebbe facile ricevere un aiuto pratico da parte dei suoi vicini di casa?" i soggetti hanno affermato "possibile", spesso da parte di coloro che, pur avendo buoni rapporti con tutti, assumo un atteggiamento abbastanza distaccato.

"Potrei dire buono perché non c'è rapporto (ride)...non ci diamo fastidio, però senz'altro non è quello che bussi e fai la chiaccherata...rispettoso ma abbastanza distaccato..." (MAR_UR_12, F, 79)

Valutazione contesto abitativo

La valutazione complessiva del contesto abitativo risente anche del legame che gli intervistati hanno instaurato con il quartiere, dove la soddisfazione interseca fattori che talvolta non fanno parte del solo contesto casa.

In questi casi emergono da un lato percezioni di insicurezza dovute allo svilupparsi nel tempo di fenomeni di microcriminalità, dall'altro sensazioni positive prodotte principalmente dalla qualità della zona o dalla vicinanza ai servizi.

"Fino a poco tempo fa sì...c'erano gli stranieri sì, anche i drogati...adesso meno...ci sono un paio di persone che nel nostro comprensorio hanno detto di aver subito dei furti...prima le persiane le tenevo sempre aperte la notte, adesso no e non mi piace questo modo..." "Vai da tuo figlio" mi dicono...ma io sto bene qui, finché ce la faccio da sola...c'è la donna che mi viene a fare le faccende, chi mi porta al Filo d'Argento...perciò le comodità me le sono create, le amicizie ce le ho qui...non vorrei andar via finché la testa c'è..." (MAR_UR_02, F, 91)

"Sì, mi piace e mi sento sicura...forse mi sento meno sicura quando vado in giro..." (MAR_UR_07, F, 82)

"Io mi ci trovo bene, è una zona tranquilla...periferica, però fino ad oggi l'ho gestita bene..." (MAR_UR_11, F, 73)

Chi invece si sofferma sul contesto abitazione esprime un generale gradimento sebbene al contempo non manchino preoccupazioni in merito all'avanzamento dell'età e alla presenza di barriere architettoniche interne all'edificio.

"Sì sì...il terzo piano è croce e delizia...ho sempre avuto un po' di fresco, però invece con la spesa è la croce...mi piace il silenzio, quello sì...senza nessuno sopra..." (MAR_UR_09, M, 80)

"Sì sì mi piace, adesso non mi importa più niente...[intervistatore: ti senti sicura?] Sì sì...anche se ho paura di cadere, quindi per pulire abbiamo preso una donna due ore alla settimana..." (MAR_UR_04, F, 91)

Quartiere

Dopo aver parlato dell'abitazione e dell'edificio in cui gli intervistati risiedono, il racconto ha allargato la prospettiva su quella che è la descrizione del proprio quartiere, analizzando questioni quali la presenza e l'accessibilità ai servizi essenziali, alle aree pubbliche e ai centri di aggregazione e, nondimeno, le modalità di fruizione di tali luoghi. Sotto questo aspetto, è risultato interessante osservare altresì l'eventuale presenza di barriere architettoniche o altri limiti che possono fungere da ostacolo alla mobilità esterna e alla frequentazione del contesto di quartiere.

Rispetto ai servizi essenziali, le persone anziane intervistate hanno espresso una generale soddisfazione per l'accessibilità a supermercati, farmacie e trasporti pubblici.

"Ho tutto sotto casa...praticamente tutto...addirittura la farmacia è nel condominio, sta al piano terra... La macchina ce l'ho, ho la patente ma adesso m'ha preso che non mi va di portarla...siccome ho tutto qui intorno, abito qui nella zona del Piano...anche la fermata dell'autobus ce l'ho sotto casa...salgo sul bus, tranquilla, mi porta anche all'ospedale di Torrette...il 30 e il 31 che parte da Piazza Ugo Bassi..." (MAR_UR_07, F, 82)

"Tutti i servizi sono facilmente raggiungibili a piedi...sono circondata da tutti i supermercati, c'è la farmacia, la tintoria, la tabaccheria...anche i servizi sanitari..." (MAR_UR_13, F, 85)

"C'è tutto...ho supermercato, farmacia, negozio, acqua e sapone, banca, medico...ho tutto a portata di mano..." (MAR_UR_06, F, 82)

"Sì...quando sono venuta lì ho detto "va benissimo" perché ho tutte le cose qui al Piano, in più ho la possibilità di avere il pullman che ti porta a Macerata, il pullman che ti porta a Marcelli, queste cose qui..." (MAR_UR_02, F, 91)

Sotto questo aspetto, qualora la persona anziana sia impossibilitata negli spostamenti, o con difficoltà nel trasporto della spesa, emerge il supporto del volontariato locale o il servizio a domicilio messo a disposizione dagli stessi commercianti della zona.

"I servizi ci sono, ma io a piedi non ce la faccio...faccio 100 metri massimo...non posso camminare...al supermercato mi ci porta il Filo d'Argento, l'altro ieri pure m'ha portato dal dottore" (MAR_UR_01, M, 100)

"Sono vicini, però mi è un po' difficile perché devo fare una salitina da sola...per la spesa...casomai chiamo il negozio e me la porta a casa..." (MAR_UR_05, F, 80)

"A cento metri ho la Coal, all'angolo...poi la farmacia ce l'abbiamo vicino...poi io conosco i proprietari, quindi qualsiasi cosa mi serve chiamo e me la portano anche...il bar ce l'ho di sotto...parliamo per strada, ci raccontiamo le cose..." (MAR_UR_08, F, 78)

Le banche risultano l'unico servizio per il quale alcuni intervistati hanno espresso preoccupazioni circa l'accesso, riscontrando una dinamica di deterioramento rispetto al passato. Percezione riscontrata in particolare negli intervistati residenti a Collemarino.

"C'è tutto...a parte la banca, che chiudono tutte...i servizi essenziali sono accessibili..." (MAR_UR_09, M, 80)

“Le banche sono sparite...per il supermercato c’è un servizio che hanno messo: un signore ci accompagna per far la spesa, quella grossa...la posta è a portata di mano, anche la farmacia...poi c’è anche il poliambulatorio...” (MAR_UR_14, F, 81)

Una buona parte degli intervistati ha indicato, inoltre, la presenza di centri di aggregazione o luoghi pubblici di incontro (circoli privati, associazioni di quartiere, piazze, parrocchie, ecc...), sebbene vi sia una componente di anziani che preferisce comunque restare nella propria abitazione e/o svolgere altre attività più individuali. In merito, è opportuno notare che il “ritiro” nella sfera privata talvolta è indotto tanto da fattori legati alle caratteristiche personali del soggetto quanto a motivi contestuali legati all’ambiente esterno, come una certa percezione di vandalismo o micro-criminalità. Dall’altro verso, c’è anche chi non percepisce la presenza di questi spazi, sensazione spesso associata a soggetti con difficoltà fisico-motorie.

“Dopo pranzo vado al Circolo, faccio un paio d’ore al circolo...quello è l’unico posto dove mi divago un po’...quei ragazzi mi aiutano, mi mettono bene e gioco a carte così...mi faccio una chiaccherata. C’è uno che mi viene a prendere e mi riporta qui...” (MAR_UR_01, M, 100)

“Qui vicino la sera c’è il giardino dove abbiamo la riunione delle “bimbe”...poi c’è l’Auser che organizza tante cose, ora la ginnastica posturale...ora ci vado a piedi...” (MAR_UR_14, F, 81)

“Ci sono...ma non li frequento...sono un po’ una tipa solitaria...” (MAR_UR_07, F, 82)

“C’è il circolo (Il Gabbiano), la piazza Galilei, il parco, il mare...li frequento sempre di meno...mi piace sempre più stare dentro casa...anche se mi piace fare le passeggiate al mare...sono andato in palestra fino a luglio...” (MAR_UR_09, M, 80)

“Ci sono dei circoli privati, dove si gioca a carte...ci sono andata un periodo, ma adesso molto meno perché mi stanco e preferisco rimanere a casa...” (MAR_UR_10, F, 83)

“Per noi anziani non c’è niente...non so se hanno fatto qualcosa per questi extracomunitari...è da quando abito qui che mi sono sempre lamentata di questa cosa: non è possibile che non ci sia un posto di aggregazione per la persona anziana. Possibile che non ci sia un posto dove andare lì, guardare la televisione, prendere un thé!?...stanno chiudendo anche i negozi...” (MAR_UR_08, F, 78)

Focalizzando l’attenzione riguardo la presenza di barriere architettoniche nel quartiere, emerge una chiara preoccupazione degli intervistati per lo stato delle strade e dei marciapiedi, che costituisce un vero e proprio limite agli spostamenti e, pertanto, anche alla fruizione e al godimento del quartiere stesso. In merito, alcuni anziani intervistati hanno raccontato di essere caduti più di una volta.

“Eh...tu non sei di Ancona vero?! (Nota: ride)...i marciapiedi sono messi malissimo, cammini e invece di guardare le persone che incontri guardi il marciapiede...ogni tanto sento qualcuno che si rompe una gamba...le buche per strada...” (MAR_UR_07, F, 82)

“Marciapiedi disastri, buche, strade messe male...si ci sono...devi guardare bene dove metti i piedi...” (MAR_UR_12, F, 79)

“...Ancona secondo me per gli anziani è tutta un macello...i marciapiedi sono tutti obliqui...per non parlare delle buche...parlavo con un'amica che lavorava in Comune e le dicevo “come è possibile che in una città con così tanti anziani non si rendano conto che le strade e i marciapiedi sono messi così!?”...sai lei cosa mi ha risposto!? “infatti è pieno di richieste di danni al Comune, la gente cade” (MAR_UR_15, F, 72)

“Le strade sono un macello...pieno di buche...sono caduta due volte io...un disastro” (MAR_UR_10, F, 83)

“Le strade sono un macello, pieno di buche...io se non compravo questo (Nota: il carrello) ero caduta venti volte...alla terza caduta l'ho acquistato...” (MAR_UR_14, F, 81)

Tra le problematiche di quartiere maggiormente riscontrate emergono, inoltre, criticità connesse alla sporcizia e a fenomeni di vandalismo e/o microcriminalità. Questi ultimi, spesso associati alla presenza di cittadini stranieri, contribuiscono ad alimentare una costante percezione di insicurezza

“Sai cos'è che da' fastidio tanto?! La spazzatura...quei grandi cestì di spazzatura pieni o mezzi aperti che stanno sulla strada...quello è un po' brutto...” (MAR_UR_05, F, 80)

“Sporcizia tantissima...qui esci di casa e devi guardare solo per terra sennò rischi di pestare una cacca di cane, pieno di cicche, bottiglie, cartacce...” (MAR_UR_15, F, 72)

“Paura totale...io cambio addirittura strada quando vado a far la spesa...vedo subito in lontananza che c'è il gruppetto di spacciatori e allora cambio strada, la faccio più lunga...a me fanno paura...” (MAR_UR_03, F, 86)

“...Certo, tipo l'altro giorno si “ammazzavano” in Via Giordano Bruno...sporco che non finisce più, bottiglie rotte per terra...ma del resto non fanno niente dalla mattina alla sera, sono mantenuti da noialtri...delinquono, vanno con la droga...sono arrabbiatissima” (MAR_UR_06, F, 82)

“Ascolta, qui ci sono più afghani, indiani, ecc... che italiani...io cammino per strada e sono sola in mezzo a tutti questi...fanno una specie di ghetto...ogni tanto si sente qualche notizia, anche ieri su Ancona Today c'era scritto che si sono presi a botte...se tu cammini là in mezzo tu ti senti un afghano e loro sono italiani...” (MAR_UR_07, F, 82)

Rispetto all'immigrazione la percezione degli intervistati non è sempre univoca: c'è chi ha paura e sostiene che la presenza straniera costituisca un limite al reale godimento del quartiere e chi, invece, non percepisce una particolare situazione di pericolo.

“Io non li sento...c'è anche tanta immigrazione...però non rompono le “scatole”...io non avrei paura ad uscire la sera...” (MAR_UR_09, M, 80)

“Ci sono tanti extracomunitari, essendo un quartiere popolare...però ho sentito parlare più gli italiani che gli stranieri...non danno nessun fastidio” (MAR_UR_10, F, 83)

Valutazione contesto di quartiere

Dopo aver descritto gli aspetti principali del quartiere in cui vivono, è stato chiesto agli intervistati di esprimere una valutazione complessiva finale, facendo in particolare riferimento al legame che essi hanno instaurato con il quartiere stesso.

Sotto questa cornice, come già emerso per il contesto abitativo, la tendenza delle risposte è quella di un attaccamento forte al quartiere che fa perno, sostanzialmente, su due tipi di fattori: da una parte c'è chi si sente legato in quanto nel corso degli anni ha costruito una rete sociale e una routine tali da non poterne fare a meno; dall'altra, invece, c'è chi ha espresso soddisfazione grazie alla qualità dei servizi offerti dal quartiere.

Al contempo, anche su questo punto, la presenza dello straniero costituisce un elemento che influenza il legame che gli anziani hanno con il quartiere.

“Mi piace eccome, te l’ho detto...mi sento molto legato a questo quartiere. mi sento legato a Collemarino...mi sento legato all’abitazione perché è a Collemarino dove ho i parenti, gli amici...anche se adesso siamo rimasti pochi...qui c’è il mare, i servizi ci sono, si sta bene...” (MAR_UR_09, M, 80)

“Sì...perché mi ricorda un po’ Livorno disordinato, però a Livorno sono più disordinati di qui (Nota: ride)...sono undici anni che vivo qui, mi ci sento legata...anche per le amicizie che ho costruito...” (MAR_UR_14, F, 81)

“Certo che mi piace, perché ho tutte le comodità a portata di mano anche senza macchina...posso andare a fare la spesa, farmacia, tutto...però non è un quartiere tranquillo come una volta...” (MAR_UR_06, F, 82)

“Sì sì...c’è mia sorella che sta a Chiaravalle che mi dice sempre “Accidenti, io dovevo stare qui”...a quel tempo non è riuscita a trovare casa qui, le sarebbe stato molto comodo...anche la sera è carino, ci sono i ristoranti, ecc...” (MAR_UR_08, F, 78)

“Mi piace, ci sto...giusto per andare a fare la spesa e tornare a casa...sennò se esco non vado qui per il Piano, ma verso il Viale...[Intervistatore: Pregi e difetti del quartiere?] Eh...ci sono troppi stranieri, dappertutto...questa è proprio la zona di tutti gli immigrati...” (MAR_UR_07, F, 82)

5.2 La vulnerabilità di salute

Al fine di ottenere una panoramica più ampia rispetto alla vulnerabilità di salute, è stato chiesto agli intervistati non solo di raccontare il proprio stato fisico (eventuale presenza di patologie e/o limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane), ma anche di raccontare la propria percezione riguardo la globalità dello stato di salute complessivo, tanto fisico quanto mentale. Inoltre, sempre sotto questa cornice, sono stati valutati altresì i rapporti sociali, le attività svolte nel tempo libero e il livello di solitudine percepito.

Salute fisica e limitazioni

I soggetti intervistati (età media 82,3 anni) presentano generalmente le tipiche patologie legate all'invecchiamento, spesso con problematiche di carattere cardiaco e/o tumorali.

Sono state riscontrate, inoltre, malattie osteoarticolari o muscolo-scheletriche, come l'osteoporosi, l'artrosi o condizioni invalidanti causate da incidenti pregressi. In misura minore – ma sempre presente – sono state osservate patologie quali diabete o disturbi della tiroide.

In rari casi sono state evidenziate patologie oncologiche manifestate perlopiù in passato, ma i cui effetti si sono poi protratti anche recentemente.

Rispetto allo svolgimento delle attività quotidiane, gli anziani intervistati presentano una discreta capacità di autonomia: si tratta di un aspetto che è stato spesso risaltato nei racconti, come capacità di riuscire a continuare a svolgere le cose da soli, nonostante l'età.

“Per ora no, non ho difficoltà...nonostante tutto, l'età, gli acciacchi...” (MAR_UR_03, F, 86)

“Ancora non ho difficoltà, per niente...io il bastone lo porto solo perché devo imparare ad usarlo...” (MAR_UR_04, F, 91)

Nelle attività di cura della persona non si riscontrano particolari limitazioni o difficoltà nello svolgimento, se non circoscritte in sporadici casi in attività come fare il bagno o la doccia da soli. In merito, oltre ad eventuali maniglioni presenti nei bagni, la fonte di supporto principale è costituita dal familiare non convivente, spesso figlio/a che vi si reca con una frequenza media di una volta alla settimana.

“Per ora quando faccio la doccia cerco di avere qualche persona a casa (Nota: il figlio) perché ho paura...” (MAR_UR_14, F, 81)

Per ciò che concerne lo svolgimento delle attività domestiche, quelle in cui sono state osservate più difficoltà riguardano i lavori domestici pesanti (spostare mobili, pulizia profonda della casa, ecc...) e il trasporto della spesa. In riferimento ai primi il sostegno primario è rappresentato dalla persona a pagamento che fornisce aiuto, mediamente una volta alla settimana. Mentre per il trasporto della spesa l'aiuto è costituito prevalentemente dal familiare non convivente e, in certi casi, anche dall'associazione di volontariato locale.

“Eh un po' sì...quando faccio la spesa se c'è qualcuno che mi aiuta sono più contento...Quando mi viene a prendere il Filo d'Argento, mi porta a fare la spesa e io vado dentro...mi appoggio col bastone, quando ho fatto pago la roba poi mi portano a casa...almeno due volte a settimana...” (MAR_UR_01, M, 100)

“Eh...per pulire casa una volta alla settimana mi viene per forza una signora...io non posso pulire le finestre, i mobili, andare in alto...” (MAR_UR_03, F, 86)

“Qualche cosa avrei difficoltà a farla...in più i figli ti incutono un po' di paura: “non fare questo”, “non salire sulla scala”, ecc...e allora ogni tanto ho una ragazza che mi aiuta per le faccende che potrebbero essere un po' pericolose per la mia età...il resto lo faccio io...” (MAR_UR_07, F, 82)

“Eh...lo straccio mi fa male la schiena...in alto non ci posso andare...c’è mio figlio che è alto 1.94 cm e ci arriva senza scala...poi ho la donna che mi viene a pulire una volta a settimana...” (MAR_UR_14, F, 81)

Rispetto alla mobilità, nella maggioranza dei casi gli intervistati non riscontrano limitazioni o particolari difficoltà. Al contempo, tuttavia, 1/3 dei soggetti ha segnalato qualche o più difficoltà nel camminare su una superficie pianeggiante di 500 metri senza l’aiuto di una persona o ricorrendo ad ausili.

Valutazione salute fisica e mentale

In questa sede è interessante osservare che, nonostante nei soggetti intervistati siano presenti una o più patologie, la loro percezione sul loro stato di salute fisico e mentale risulta tendenzialmente positiva o, comunque, non negativa: la metà degli intervistati ha dichiarato che la propria salute va “bene” e 1/3 ha affermato che va “né bene né male”. Pertanto, solo una quota molto bassa di individui ha sostenuto che la propria salute va “male”.

Tra coloro che attribuiscono un giudizio positivo al proprio stato di salute, vi è la considerazione che l'età faccia il suo corso e, pertanto, emerge una sensazione di accettazione della condizione, in certi casi anche in soggetti con patologie pregresse, ma gravi. Tra chi esprime un giudizio intermedio (né bene né male) è stato possibile osservare spesso un evento traumatico (es. una progressiva perdita della vista) o una particolare situazione di dolore.

“A me va bene...per avere 91 anni sto bene, sono una che non si lamenta... quindici giorni dopo che mi hanno tolto lo stomaco sono voluta andare al matrimonio di mio nipote” (MAR_UR_04, F, 91)

“Se mi lamento sarei una “disgraziata”... ascoltando e sentendo gli altri della mia età sono una donna fortunata... ma io non mi reputo fortunata, perché ho tante di quelle piccole cose che me le devo tenere...non c'è niente da fare, ce le hai e te le tieni...tipo l'acufene: ti sconvolge” (MAR_UR_07, F, 82)

“Questo fatto della vista è tragico...ma finisce lì per ora” (MAR_UR_12, F, 79)

“C'è sempre qualcosa...c'è questo nervo sciatico che la notte non mi fa dormire...però il resto va bene” (MAR_UR_14, F, 81)

Dopo aver espresso una valutazione generale del proprio stato di salute, l'intervista si è concentrata sugli elementi legati alla sfera psicologica, come la presenza di momenti di basso morale o scarso interesse nel fare le cose. Sotto questo aspetto sono emersi diversi fattori di disagio emotivo e psicologico.

In primo luogo, dalle interviste è possibile osservare che il più delle volte queste situazioni scaturiscono da eventi traumatici che segnano un “prima” e un “dopo”, tanto di natura familiare, personale o di salute.

“Allora...io ti posso dire che il cambiamento l'ho notato due anni fa, fino ad allora ero in una situazione abbastanza buona...poi ho iniziato a sentire che qualcosa stava cambiando...Era il discorso sugli attacchi di panico...però il problema era doppio...” “Che cosa ne sarà di me!?”...parlando con mia figlia, lei mi ha detto tre cose: “o vai dove vanno le persone anziane, quella roba lì”...sparami prima di andar lì; “oppure prendi una persona...”; “oppure vai da (Nota: nome figlio)”... eh...io allora preferisco andare da mio figlio...però era lui che doveva dirmi “vieni da me”...Allora quando ho capito che il problema degli attacchi di panico erano questi, sono andata da mio figlio ed ho iniziato a parlare della situazione...lui ha detto “vuoi venire da me!?” e io gli ho detto “sì, con te sto bene...abbiamo un buon rapporto”...perciò dal momento che lui mi ha detto che posso andare quando voglio, mi si sono passati gli attacchi di panico...” (MAR_UR_02, F, 91)

“Quando c'era il caldo...ogni tanto qualche momento di crisi mi prende...soffro un po' di diarrea e quando mi prendono questi attacchi mi prende un po' di scoraggiamento...ho fatto delle visite, devo capire da cosa viene...” (MAR_UR_09, M, 80)

“Giù di morale sì, mi è successo...però le cose cerco di farle lo stesso...giù di morale sai, torna sempre questo fatto della vista...” (MAR_UR_12, F, 79)

“Sì sì...perché è nell’ultimo anno che sono caduta...Ero andata giù di morale...perché stare dentro casa da sola...” (MAR_UR_04, F, 91)

“Certo...certo che li ho avuti questi momenti...il cervello mio non si ricorda più nulla ma pensa sempre...pensa sempre le cose più brutte, più brutte...lo dovevo scrivere un libro della vita mia, di quello che ho passato...ho iniziato a lavorare a undici anni, avevo già i calli nelle mani, andavo al porto a vendere il pesce...poi sono andato a lavorare al catasto...lo stavo di casa in Corso Amendola, sotto uno scantinato...mia madre poverella si è messa a fare la lavandaia...lavava i panni dei “signori”...” (MAR_UR_01, M, 100)

Oltre a questi aspetti, sono stati riscontrati elementi di apatia e deterioramento dell’interesse legati presumibilmente all’avanzamento dell’età e a fattori ed esso correlati.

“Eh.. quello qualche volta capita...”quella la faccio, non la faccio”, trovo come una scusa per non farla...” (MAR_UR_05, F, 80)

“Sì sì certo...non ho voglia! Prima ero abbastanza attiva, però adesso fare le cose mi pesa di più...” (MAR_UR_08, F, 78)

“Diciamo che ho avuto dei mesi in cui ero demoralizzata perché facevo sempre visite, controlli, ecc...anche se sono sempre tutti andati bene...è stato un disagio mentale...è come se avessi preso coscienza di essere vecchia...non avevo più voglia di fare cose e me ne stavo a casa...” (MAR_UR_11, F, 73)

Valutazione rapporti sociali e solitudine

Dopo aver raccontato le proprie percezioni sullo stato di salute fisico e mentale, gli intervistati si sono soffermati sulla loro vita sociale, sul rapporto con le altre persone e su come tutto ciò incida sul loro benessere psico-fisico.

Sotto questa cornice emerge un panorama abbastanza eterogeneo, il quale spazia dalle passioni personali, alle attività ludico-ricreative e all'impegno in attività di volontariato o associazionismo.

In una buona parte dei casi si è riscontrata la presenza di molteplici passioni, mentre in altri gli anziani intervistati hanno evidenziato scarsi interessi, percezione di vuoto o talvolta di inutilità e difficoltà spesso legate a fattori di salute che impattano sul loro tempo libero.

Tendenzialmente è possibile riscontrare almeno due orientamenti principali.

Il *primo orientamento* è quello di coloro che prediligono vivere, prevalentemente, i propri interessi e il proprio tempo attraverso attività che hanno luogo precipuamente all'interno delle mura domestiche, come la lettura, le parole crociate, giocare a carte o guardare la tv o curare la propria casa.

"La maggioranza gioco a burraco ma sul cellulare...poi un pochino leggo, faccio molto la settimana enigmistica...poi basta diciamo (Nota: ride)...La televisione la tengo sempre accesa per farmi compagnia, sento una voce almeno...è un modo per sentire una presenza..." (MAR_UR_03, F, 86)

"Sto dietro la casa...faccio una pulizia diversa che non ho mai fatto...provo...[intervistatore: Hobby, ecc...?] Prima avevo un'amica che stava vicino però è morta poverina...molte volte di pomeriggio facevamo una partita a carte a casa mia..." (MAR_UR_05, F, 80)

"Mi alzo la mattina, faccio colazione, faccio prendere aria alla casa e poi vado a fare una passeggiata con la mia amica...poi quest'anno mi sono iscritta all'Università della Terza Età...Prima del covid andavo a ballare, di qua e di là...ora non ho più tanta voglia, ecco...preferisco stare a casa e guardare un bel film...leggo anche qualche libro..." (MAR_UR_08, F, 78)

Alla base di questo orientamento c'è sia un fattore di inclinazione personale che, altresì, condizioni di salute che non permettono agli anziani di praticare altre attività. Sotto questo aspetto sono illustrative le parole di un intervistato, che ha segnalato la presenza di un forte sentimento di scoraggiamento e di vuoto dettato dall'avanzamento dell'età.

"Niente purtroppo...non posso più leggere perché non ci vedo, non posso più scrivere perché non ci vedo...l'unica cosa che riesco a fare è misurare la pressione e pesarmi..." (MAR_UR_04, F, 91)

Un *secondo orientamento* riguarda, invece, coloro che, pur non disdegnando la routine casalinga, tendono essere maggiormente propensi allo svolgimento di attività sociali, come frequentare circoli, associazioni di volontariato presso associazioni locali, oppure uscire con la rete amicale. In tal senso, alcuni degli intervistati hanno espresso soddisfazione circa l'impegno del loro tempo libero per qualcosa che li fa sentire utili.

“Ogni tanto mi tiro su, mi ricordo che ho da fare una faccenda...Dopo pranzo vado al Circolo, faccio un paio d'ore al circolo (Nota: Circolo Filo d'Argento)...quello è l'unico posto dove mi divago un po'...quei ragazzi mi aiutano, mi mettono bene e gioco a carte così...mi faccio una chiaccherata. C'è uno che mi viene a prendere e mi riporta qui...il Filo d'Argento mi aiuta molto” (MAR_UR_01, M, 100)

“Cammino tantissimo...poi vado in montagna una volta al mese tutti i mesi...poi leggo, gioco a carte, vado a teatro...mi piace molto condividere la lettura, mi riunisco con altre persone e commentiamo le letture...Faccio anche un corso di botanica...” (MAR_UR_13, F, 85)

“Faccio tantissime cose...ieri addirittura mi sono messa a fare i babbi natale...faccio volontariato, sto sempre qua dentro (Nota: Circolo Filo d'Argento)” (MAR_UR_06, F, 82)

“Vengo qui al sindacato la mattina e questo mi far star bene, perché mi sento utile...poi faccio parte di altre associazioni (anzi, libera)...ho bisogno di fare cose che mi facciano sentire bene, non mi interessa giocare carte, cose così...” (MAR_UR_11, F, 73)

Qualora si presentassero gravi problemi personali, la quasi totalità degli intervistati ha indicato che potrebbe fare affidamento su una rete di supporto, prevalentemente rappresentata dai familiari più stretti. Dalle interviste emerge come, nei casi di necessità, sarebbero principalmente i figli/figlie a fungere da sostegno. Minore è, invece, la quota di anziani intervistati che potrebbe fare “leva” sull'aiuto di altri familiari, come nipoti o fratelli/sorelle. Inoltre, c'è chi pensa di potersi rivolgere anche a vicini di casa o amici, supporto considerato però complementare rispetto a quello familiare. Oltre la metà degli intervistati ha affermato di poter contare su 3 o più persone in caso di bisogno, circa 1/3 su 1-2 persone, mentre due intervistati hanno espresso chiaramente di non poter fare affidamento su nessuno. Questi ultimi sono soggetti che non hanno figli e i cui familiari più prossimi vivono in altre città e con i quali vi è una frequenza di contatto sporadica, perlopiù tramite telefono.

“Sicuramente le figlie, mia sorella e anche un paio di persone amiche...” (MAR_UR_11, F, 73)

“Sempre mia figlia...poi avrei le nipoti (3), che penso se avessi bisogno mi aiutano...” (MAR_UR_04, F, 91)

“Mio figlio e mia nipote...non MIO nipote, MIA nipote...” (MAR_UR_100, M, 100)

Al contempo, nonostante la presenza di questa rete di aiuto, una parte rilevante degli intervistati ha affermato che preferirebbe risolvere le questioni in autonomia, per essere di peso per i familiari.

“Sui miei figli...se glielo chiedessi...ma non è il mio carattere, sono fatta così...” (MAR_UR_03, F, 86)

“Mio figlio e mia figlia...però cerco sempre di non disturbare...” (MAR_UR_05, F, 80)

“Forse cinque o sei, compresi i figli...però non voglio essere di peso...” (MAR_UR_12, F, 79)

Tuttavia, quando la conversazione si concentra sulla percezione dell'attenzione ricevuta dalle altre persone, emergono alcuni elementi di criticità. È presente una parte cospicua di intervistati (oltre la metà) che dichiara di ricevere “abbastanza” o “molta” attenzione, spesso circoscritta sempre alla

rete familiare, ma allo stesso tempo – tra chi esprime di ricevere un basso livello di attenzione – le risposte manifestano preoccupazioni e pensieri significativi. Anche sotto questo aspetto, in certi casi, viene rimarcato il voler non essere di “peso” agli altri.

“Se uno ti chiede “come stai!?”, ce ne sono di persone...poi c’è chi te lo chiede per proforma...forse alcune persone non sono nemmeno in grado di capire queste cose...” (MAR_UR_02, F, 91)

“Questo poche...io ho dato sempre l’impressione di avere un’energia – che in verità ho – immensa...quindi le persone intorno a me pensano che io sia forte e che non ho bisogno di nessuno e che me la sappia sempre cavare...si sbagliano perché posso anche crollare, non sempre si riesce ad essere forti...”

Io sono uscita da un matrimonio con un marito che mi maltrattava di brutto, di brutto...nel passato ho dimostrato una forza di reazione per la quale gli altri hanno detto “questa se la cava sempre”...danno per scontato che io me la sappia cavare...” (MAR_UR_03, F, 86)

“Diciamo che all’atto pratico se un giorno io non sento nessuno...non è che qualcuno mi dice “oh sei sveglia, sei morta...” (Nota: ride)...il mio telefono spesso non suona, sono io che magari lo faccio suonare agli altri...” (MAR_UR_15, F, 72)

“Solo i miei figli...anche se la figlia un po’ lascia scorrere su queste cose...” (MAR_UR_05, F, 80)

“Non lo so...mi è difficile dirlo, non saprei...mi sembra che in certe occasioni sono più io attenta verso gli altri che viceversa...” (MAR_UR_07, F, 82)

La percezione di essere soli è presente in una buona parte dei casi, nei quali emerge esplicitamente la mancanza di compagnia (ad esempio, il coniuge scomparso), di affetto o semplicemente qualcuno con cui poter parlare. Talvolta, gli anziani intervistati hanno raccontato che nemmeno i familiari più stretti recepiscono questa loro sofferenza.

Generalmente questa percezione non trova momenti precisi in cui scaturire: può nascere in qualsiasi momento della giornata, come in qualsiasi giorno della settimana, sebbene al contempo in pochi casi emergano circostanze più definite (la sera o il fine settimana quando non è possibile frequentare i luoghi consueti di frequentazione sociale, come il circolo). I fattori alla base sono molteplici, complessi e non sempre facilmente interpretabili.

Dalle interviste emergono alcuni effetti che scaturiscono da questi momenti, i quali spesso rappresentano delle forme di fronteggiamento, come uscire di casa, telefonare o, altresì, semplicemente lasciarsi andare piangendo.

Al contempo, è opportuno evidenziare il ruolo svolto dal volontariato locale o dalle associazioni del terzo settore, le quali garantiscono una sorta di “cuscino” che permette agli anziani soggetti di tenere “occupato” il loro tempo.

“Uhhh sì...nonostante la forza che ho, a me mancano l’affetto e l’amore...una volta che ho espresso questo ai miei figli l’unica cosa che hanno fatto è stata portarmi da mangiare, da vestirmi...io non ho bisogno di quello! Non l’hanno capito...sono talmente presi da altro che forse non capiscono...aver bisogno di amore è un’altra cosa...Come ho detto a mio figlio basterebbe veramente poco: “Ciao mamma come stai? Buongiorno”...tre minuti...Io pure lavoravo prima, ma nel tempo libero la prima cosa pensavo ai nipoti...correvo da loro...il tempo per loro l’ho trovato...nemmeno i nipoti, non si vedono e non si sentono...” (MAR_UR_03, F, 86)

“Alla domenica...perché il circolo è chiuso e io non so dove andare...eh...in Chiesa non ce la faccio ad arrivarci ora...mi metto qui, guardo la televisione...” (MAR_UR_100, M, 100)

“Qualche volta sì...[Nota intervistatore: ti pesano questi momenti?] No...dopo mi passa...magari faccio altro... [Nota intervistatore: come li affronti?] Eh...non lo so neanche io, magari vado in balcone...” (MAR_UR_05, F, 80)

“Quello che ti dicevo...dei momenti capitano, perché può essere che una giornata mi alzo e penso che mi manca mio marito, però non è che mi rovina la vita...perché ho imparato ad andare avanti senza di lui...[Nota intervistatore: come li affronti questi momenti?] Con un piantarello, poi mi passa...” (MAR_UR_13, F, 85)

“Qualche volta sì...quando viene la sera però, è una cosa psicologica...poi quando mi sento sola prendo il telefono e faccio una telefonata all'amica...perché io ho conservato le amicizie anche in Toscana...[Nota intervistatore: In questi momenti c'è qualcosa o qualcuno che ti manca?] Eh sì...il compagno di vita...i miei che stanno lontani...ma soprattutto mio marito, l'ho conosciuto quando avevo 17 anni ed è morto quando ne avevo 80...voi giovani non ci arrivate (Nota: ride)” (MAR_UR_14, F, 81)

Negli anziani che hanno raccontato di non sentirsi soli è stata riscontrata una certa sicurezza nella risposta. Sicurezza dettata dall'abitudine e dalla capacità di stare soli maturate nel corso del tempo. Infatti, una parte di questi casi fa riferimento ad intervistati/e celibi/nubili.

“Se non avessi maturato questa capacità di stare da sola, sì...mi capiterebbe. La mia forza è proprio quella di aver affinato questa capacità...se mi tocca di star da sola – soprattutto d'inverno, sabato e domenica – non mi strappo le vesti...certo non sono contenta, ma nemmeno disperata...” (MAR_UR_15, F, 72)

“No...no...assolutamente, forse perché ho vissuto sempre da sola. L'unica cosa di cui ho paura è che se sto male non so a chi chiamare” (MAR_UR_06, F, 82)

5.3 Impatti, strategie di fronteggiamento, valutazione complessiva e prospettive

I racconti degli intervistati sono proseguiti trattando strategie di fronteggiamento messe in atto rispetto ad eventuali situazioni di difficoltà avvenute nell'ultimo anno, alcune delle quali descritte nelle sezioni precedenti.

Riguardo agli infortuni domestici è stato riscontrato un solo caso in cui l'intervistata ha raccontato di essere caduta nel bagno durante la notte.

Per ciò che concerne le problematiche di salute scaturite da criticità dello stato di conservazione dell'abitazione o dell'edificio, non sono state rilevate particolari criticità. In merito, tuttavia, un'intervistata ha affermato che, avendo passato l'inverno senza riscaldamenti (per motivi che, tuttavia, non sono stati chiaramente esplicitati nel corso dell'intervista), ha fronteggiato questa circostanza rimanendo più a lungo a letto, oppure passando più tempo fuori casa.

"l'inverno l'ho passato tutto senza riscaldamenti...[Nota: intervistatore: e come hai fatto?] Venivo mezza giornata qui [Nota: il centro diurno dove è stata condotta l'intervista]...la mattina...cercavo di stare più nel letto per non prendere freddo..." (MAR_UR_05, F, 80)

Rispetto alle difficoltà economiche nel sostenere le spese per l'abitazione, quasi la totalità degli intervistati ha affermato di non aver avuto particolari problemi. Tuttavia, andando più nel dettaglio, è possibile contestualizzare meglio questo aspetto, facendo riferimento al fatto che in diversi casi, ciò è solo dipeso dalla possibilità di attingere a risparmi accumulati nel tempo, oppure a fronte di rinunce che hanno costellato la vita quotidiana.

"No no...è che io ho fatto un po' la "formica"...come diceva mio padre "quando sei anziano, i soldi servono più di quando sei giovane"...allora ho messo un po' da parte..Però una cosa è certa, il costo della vita è aumentato tanto..." (MAR_UR_08, F, 78)

"Fortunatamente no...non prendo una gran pensione...però non vai più a cena, di qua e di là...ti riduci solo a pagare le bollette...quindi tirare fuori cento euro non ci sono problemi...Prima con la compagna andavo a cena, andavo al cinema, le vacanze...ora non faccio più tutte queste cose..." (MAR_UR_09, M, 80)

Le criticità del sistema sanitario pubblico rappresentano, invece, un elemento particolarmente evidenziato nel corso delle interviste. Alla domanda "Hai avuto delle difficoltà economiche nel sostenere le spese per la salute?", gli anziani intervistati hanno espresso diverse criticità, connesse non solo alla difficoltà economica in sé quanto e, soprattutto, alla mancata possibilità di effettuare visite e controlli in tempi adeguati, con l'effetto di rinunce, attese prolungate oppure la costrizione di rivolgersi al privato, scelta non sempre ben accettata.

*"mi tengono sotto controllo ma ogni volta vogliono l'ecografia, adesso non si riesce più a prenotare l'ecografia perché la sanità se n'è andata a sfascio...
Io per esempio a settembre ho il controllo ma non sono riuscita a fare l'eco...non si riesce a prenotare ed io a pagare non sono disposta..." (MAR_UR_03, F, 86)*

"No...però per esempio per la cataratta il privato mi vuole 1.500 euro ad occhio, non glieli do...preferisco la sanità pubblica, anche se mi è difficile prenotare..." (MAR_UR_13, F, 85)

"No...io faccio tutto con la mutua, finché non me lo danno non vado...non voglio alimentare la sanità privata...[Nota: intervistatore: hai dovuto rinunciare a qualche visita?] No...l'ho ritardata..." (MAR_UR_10, F, 83)

"Mah...la salute per fortuna tutte spese affrontabili...ma l'anno scorso ho fatto il calcolo e alla fine tra visite, esami e farmaci ho speso quasi duemila euro...che non è poco...poi in questo momento io sono una tra quelli che sta rinunciando: sono due anni che provo a fare una visita endocrinologica col cup (MAR_UR_15, F, 72)

"Non è che ho difficoltà, però mi girano le scatole che devo andare a pagamento...mi scoccia pagare per la salute..." (MAR_UR_09, M, 80)

Infine, per concludere, è stato chiesto agli anziani intervistati di esprimere il proprio grado di soddisfazione circa la vita attuale e condividere delle riflessioni sul futuro, raccontando cosa vorrebbero fare o avere per migliorare la loro vita e quali fossero le intenzioni rispetto alla situazione abitativa.

Risulta interessante osservare che il livello di soddisfazione rispetto la vita attuale non sembra trovare una piena corrispondenza con le esperienze descritte nelle sezioni precedenti. Sebbene, infatti, gli anziani intervistati abbiano indicato la presenza di patologie fisiche e mentali, difficoltà nelle attività quotidiane, solitudine e, in certi casi, anche problemi economici, in generale hanno affermato di essere soddisfatti della propria vita attuale, con un punteggio medio di 7,4 in una scala da 0 a 10 (0 indica "Per niente soddisfatto/a" e 10 "Completamente soddisfatto/a). Oltre la metà degli anziani intervistati ha indicato un punteggio pari o superiore a 8, mentre solo in quattro casi è stata rilevata una condizione, sostanzialmente, di insoddisfazione (punteggio di 5-6).

Alla base di questa valutazione positiva si osserva un certo grado di resilienza, ovvero la capacità dei soggetti di far fronte ad eventi traumatici o stressanti, riorganizzando positivamente la propria vita.

"Diciamo un 90%...ancora...non so quanto dura" (MAR_UR_04, F, 91)

"Io non mi sono mai lamentata...ho cercato sempre di superare tutti gli ostacoli che capitano...sempre superati" (MAR_UR_05, F, 80)

"Io abbastanza...i problemi ci sono in tutte le famiglie...però sinceramente nell'insieme...certo, ho un "cruccio" però passa..." (MAR_UR_10, F, 83)

"Abbastanza dai...certo, questa cosa della vista è pesante però per il resto non mi posso lamentare...è una cosa progressiva, vedo sempre meno..." (MAR_UR_12, F, 79)

Rispetto a ciò che gli anziani vorrebbero fare, o avere, per migliorare la propria vita, emergono desideri eterogenei. Una buona parte degli anziani intervistati desidererebbe una condizione di salute migliore e una maggiore autonomia, mentre altri vorrebbero viaggiare e vivere nuove esperienze. Al contempo, c'è chi vorrebbe più compagnia e chi una casa al piano terra.

Non mancano, infine, coloro che si accontentano di quello che hanno e non vorrebbero nient'altro.

“Guarire da tutti i piccoli acciacchi che ho, solo quello...” (MAR_UR_09, M, 80)

“Non saprei...una volta dicevamo “basta la salute”, è vero...forse tornare ad essere più indipendente, ma non ci torno...” (MAR_UR_12, F, 79)

“Vorrei non avere più il mal di schiena per poter girare il mondo...mi dispiace tanto non poter più viaggiare...” (MAR_UR_06, F, 82)

“Io vorrei avere più compagnia (Nota: ride)...perché tante volte mi manca la possibilità di parlare, di esprimermi...se tu incontri le altre persone riesci parlare...invece capita che passa una settimana senza aprire bocca...Ai miei tempi si andava a far la spesa, ti fermavi e parlavi...si chiaccherava...adesso invece con questi supermercati tu passi le settimane senza aprir bocca con nessuno...” (MAR_UR_03, F, 86)

“Mi basta come sto...mi va bene così...può essere meglio ma può essere anche peggio...” (MAR_UR_04, F, 91)

Infine, riguardo al futuro abitativo, la quasi totalità degli anziani intervistati pensa di rimanere nell'abitazione e nel quartiere attuale. Tra questi, c'è chi afferma convintamente di non andarsene per attaccamento o per comodità rispetto ai servizi offerti dal quartiere e chi presume di rimanere, ma non esclude altre ipotesi come la casa di riposo.

“Sì, perché ho tutto comodo...il mio appartamento ha un valore estrinseco che aumenta di valore...ho tutto a 4/5 minuti...è tutto qui vicino, quindi non cambierei assolutamente...” (MAR_UR_07, F, 82)

“Sì sì sì...io resterò sempre qui...” (MAR_UR_09, M, 80)

“Sì sì, certo! La persona anziana non deve cambiare le sue abitudini...tant'è che penso che quelli che vanno nelle case di riposo poi peggiorano...” (MAR_UR_08, F, 78)

“Sì, se rimane così...sennò vado in un ricovero...” (MAR_UR_12, F, 79)

“Per ora sì...un altro trasloco non lo sopporterei ora...” (MAR_UR_14, F, 81)

6. Le evidenze dai casi studio. Il contesto rurale nelle Marche: l'area del cratere sismico¹⁹

6.1 Introduzione

Anche nel contesto rurale selezionato per il caso studio nella regione Marche sono state condotte 15 interviste semi-strutturate a persone anziane che vivono sole (Tabella 1): 8 donne e 7 uomini con un'età media di 77,1 anni (79,4 donne; 74,4 uomini), residenti nei comuni di Falerone, Massa Fermana, Montappone, Monte Vidon Corrado, Muccia e San Ginesio.

Come già illustrato in precedenza, si tratta di territori caratterizzati da un forte declino demografico e da un'elevata incidenza di popolazione anziana (65 anni e oltre), pertinenti alle province di Fermo e Macerata e inclusi nell'area del cratere sismico.

Le persone anziane intervistate hanno un livello di istruzione medio-basso: 12 intervistati su 15 arrivano al massimo fino alla licenza media e, di questi, 6 possiedono la licenza elementare e 2 non presentano nessun titolo. Pertanto, risulta bassa la quota di coloro che possiedono un titolo pari o superiore al diploma di scuola secondaria superiore.

Il grado di istruzione trova riscontro anche nell'ultima occupazione svolta dagli intervistati, nella maggioranza dei casi ex figure operaie impiegate principalmente nel settore calzaturiero o nel distretto del "cappello".

La principale tipologia di reddito mensile è costituita dalla pensione da lavoro, per le donne spesso accompagnata da quella di reversibilità. Generalmente gli importi percepiti consentono, sebbene in modo molto "risicato", ad arrivare alla fine del mese, tuttavia solo in rari casi sono state segnalate situazioni di forte criticità economica.

Nella totalità dei casi, è stato possibile intervistare le persone anziane grazie all'intermediazione delle reti sindacali Spi-Cgil. In aggiunta a ciò, è importante anche segnalare il supporto fornito dalle amministrazioni comunali dei territori coinvolti, le quali, oltre ad aver aiutato nella ricerca dei soggetti, hanno messo a disposizione le proprie sedi per le interviste.

¹⁹ Questa sezione è stata curata da Marco Amichetti, con la supervisione e coordinamento di Marco Arlotti.

Tabella 1 – Profilo anziani intervistati

Codice	Comune	Età	Genere	Contesto abitativo
MAR_RU_01	Muccia	65	M	SAE
MAR_RU_04	San Ginesio	70	F	Proprietà
MAR_RU_05	San Ginesio	87	F	SAE
MAR_RU_06	Massa Fermana	87	F	Proprietà
MAR_RU_07	Massa Fermana	77	M	Proprietà
MAR_RU_08	Massa Fermana	73	F	Proprietà
MAR_RU_09	Falerone	87	F	Proprietà
MAR_RU_10	Falerone	68	M	Proprietà
MAR_RU_11	Massa Fermana	75	M	Proprietà
MAR_RU_12	Montappone	86	M	Proprietà
MAR_RU_13	Montappone	71	M	Proprietà
MAR_RU_14	Monte Vidon Corrado	79	M	Erap
MAR_RU_15	Monte Vidon Corrado	67	F	Affitto
MAR_RU_16	Falerone	80	F	Proprietà
MAR_RU_17	Falerone	84	F	Affitto

Nota: Erap (edilizia residenziale pubblica); SAE (Soluzione abitativa di emergenza).

6.2 La vulnerabilità abitativa

Abitazione

Delle persone intervistate, 10 anziani risiedono in abitazioni di proprietà, 2 in Soluzioni Abitative di Emergenza (SAE), 2 in affitto e 1 in abitazione di edilizia pubblica.

Nella quasi totalità dei casi si tratta di case singole, situate prevalentemente nel centro abitato principale, sebbene siano presenti diversi casi di abitazioni isolate, nelle zone più di campagna.

Rispetto agli anni di residenza nella propria abitazione, oltre la metà degli anziani vi risiede da oltre 30 anni, alcuni addirittura da *“quando sono nati”* (MAR_RU_13, M, 71; MAR_RU_16, F, 80) o da generazioni (*“la mia famiglia è 150 anni che abita qui”*) (MAR_RU_10, M, 68).

Nella fascia 1-15 anni si collocano 6 intervistati mentre tra i 15-30 anni di residenza vi è solo un intervistato.

Nella maggioranza dei casi gli intervistati hanno sempre vissuto nel Comune attuale di residenza. Alcuni sono nati e cresciuti nell'abitazione di famiglia e altri hanno cambiato casa preferendo sempre rimanere nel proprio territorio.

Al contempo, una buona parte degli intervistati ha dovuto spostarsi a causa dei danni che il terremoto ha provocato alle loro vecchie abitazioni. In tali circostanze è emerso come il trasferimento non sempre è stato vissuto in modo positivo, soprattutto inizialmente, a causa di fattori burocratici, psicologici ed economici

“Da quando c'è stato il terremoto sono dovuta andare via da lì... una volta messa (forma originale: sbaraccata) da una parte, una volta da un'altra... ho sofferto tanto. Poi dopo sono andata a casa di mio fratello e poi per un periodo ho preso una casetta qui in paese, sono stata lì...poi quando mi hanno consegnato questa (SAE) sono venuta qui. È stata dura, quando ti trovi sola. Soli è dura, poi gli anni ci sono” (MAR_RU_05, F, 87)

“La casa è stata resa inagibile dal terremoto. La casa è finita nel 2022, ha avuto l'agibilità...però l'agibilità è solo quando tu hai acqua, ecc... però in verità non era agibile, doveva venire l'elettricista per montare tutto, dovevo mettere i bombolotti per il gas. Non era vivibile, c'erano ancora da fare tanti lavori... quindi sono lì dall'anno scorso”. (MAR_RU_04, F, 70)

“Vivo lì da dopo il terremoto (2016)...prima avevo casa mia ma è terremotata...” (MAR_RU_17, F, 84)

Per ciò che concerne la posizione dell'abitazione, solo 4 anziani hanno raccontato di vivere in contesti abitativi situati nel centro abitato, mentre 11 anziani hanno riferito di vivere in zone o a ridosso di esso, oppure in case isolate in mezzo alla campagna.

In questi contesti, la periferia diviene un concetto non definibile e viene essenzialmente sostituito da quello di campagna, contraddistinto da abitazioni isolate immerse nella natura e relativamente distanti dal paese.

“Diciamo che sta vicino la campagna, lungo la strada che va verso Monte Vidon Corrado...dietro a me ci sono altre due case...” (MAR_RU_12, M, 86)

“Sto in campagna...c’è un’altra casa vicino, però non ci stanno sempre perché hanno anche casa a Loreto...io sto quasi sempre sola...” (MAR_RU_16, F, 80)

“Si trova al borgo, appena uno entra...” (MAR_RU_06, F, 87)

“Sto al centro del paese...dove c’è un balcone con tanti fiori è la mia...” (MAR_RU_17, F, 84)

Rispetto alle caratteristiche delle abitazioni viene riscontrata una presenza significativa di case molto grandi, spesso quadrilocali con dotazioni quali balconi, terrazzi, cantine e garage.

In qualche caso, si tratta di ex casolari da oltre 100 metri quadri dove negli anni passati vi vivevano più nuclei della stessa famiglia e, all’interno dei quali, vi erano anche spazi per gli animali (stalle).

Al contempo chi vive nelle SAE ha raccontato di avere uno spazio di circa 45 mq con cucina/sala, bagno e camera.

Nella quasi totalità degli appartamenti sono presenti sistemi di riscaldamento, alcuni di questi anche con il supporto del camino. In due casi (MAR_RU_13, M, 71; MAR_RU_16, F, 80) le persone intervistate hanno raccontato di non avere a disposizione sistemi di riscaldamento a metano, e di sopperire con stufe o termocoperte. Si tratta di situazioni in cui, tale aspetto, rimanda a problematiche specifiche accorse a livello familiare: in un caso si tratta di un edificio in cui i familiari non si accordati nel dotarsi di un sistema di questo tipo; nell’altro caso si tratta, invece, di una situazione di morosità, che ha portato al distacco dell’utenza a fronte di problemi di malagestione del bilancio familiare da parte di un figlio dell’anziana intervistata.

“Riscaldarla non la riscaldo, perché quando è morta mamma c’era un impianto di riscaldamento a gasolio fermo, perché il metano non l’ho messo per il semplice fatto che lui (Nota: il fratello) non voleva contribuire...Per cui d’inverno mi riscaldo con la termocoperta...siccome ha i muri spessi, è un vecchio palazzo...oppure con delle stufe ...” (MAR_RU_13, M, 71)

“I termosifoni ce li ho ma come ho detto sono staccati...ho una stufa a pellet...” (MAR_RU_16, F, 80)

L’aria condizionata è presente in meno di un 1/3 delle abitazioni. Nella gran parte dei casi, tale assenza non viene percepita come un disagio (anzi, per alcuni, l’utilizzo dell’aria condizionata viene più inteso come un “pericolo”, piuttosto che un vantaggio in termini di salute) e, comunque, viene fronteggiata ricorrendo, in particolare nelle stagioni più calde, a ventilatori, oppure semplicemente tenendo aperte le finestre.

“Per l’estate ho solamente ventilatori... non sopporto l’aria climatizzata perché mi dà la cistite...” (MAR_RU_13, M, 71)

“Ci sono i riscaldamenti...non c’è l’aria condizionata, però anche d’estate tengo aperto, rinfresca e poi mantiene. Ha le mura molto spesse, con materiali isolanti” (MAR_RU_07, M, 77)

“Ho i riscaldamenti e il camino...d’estate basta che apro le finestre e ho l’aria che viene da fuori” (MAR_RU_15, F, 67)

“Ho i riscaldamenti e anche il camino...non ho l’aria condizionata...” (MAR_RU_12, M, 86)

Le dimensioni dei contesti abitativi sono rilevanti. Considerando il numero di stanze (escludendo cucine/bagni, corridoi), gli anziani vivono in abitazioni con in media 4 stanze circa, a cui va aggiunta anche la presenza di garage, cantine e pertinenze esterne.

Spesso, ma non sempre, si tratta di abitazioni (come si dirà anche sotto) che distribuiscono le stanze anche su più piani.

Riguardo la percezione di adeguatezza dell'abitazione è possibile osservare che una buona parte degli intervistati (9 casi su 15) sentono la casa, a fronte degli ampi spazi delle abitazioni, troppo grande rispetto alle loro reali necessità, talvolta con riferimenti al mantenimento (costi e pulizia), al fatto di essere soli, o in relazione alla propria condizione fisica.

"La casa è molto grande. Sotto avevamo la stalla che poi è stata abilitata a zona giorno. Prima ci abitavamo in dieci persone in questa casa. E' troppo per me, troppo... troppo faticoso... poi intorno c'è il prato, c'è il campo, etc... devi mantenerla. C'è un garage che mi è costato tantissimo, per il quale ho avuto anche problemi con l'ingegnere" (MAR_RU_04, F, 70)

"È troppo grande, logicamente sto solo..." (MAR_RU_07, M, 77)

"E' troppo per me, troppo... troppo faticoso... poi intorno c'è il prato, c'è il campo, etc... devi mantenerla" (MAR_RU_04, F, 70)

"la casa è grandicella. [...] Fino ad ora ci sono vissuta bene, ora che arrivano gli acciacchi un po' meno" (MAR_RU_06, 87)

"La casa ha nove stanze...per me da solo è troppo grande" (MAR_RU_10, M, 68)

"Eh beh, sto da solo...però non è che lo posso affittare" (MAR_RU_11, M, 75)

"È una casa singola...quindici stanze, che ci faccio!? [...] io me ne vorrei andare. Se non avessi le malattie che ho – prendo un sacco di pasticche, ho avuto infarti – io me ne vorrei andare fuori" (MAR_RU_13, M, 71)

Nei due casi di anziani intervistati che vivono in soluzioni abitative di emergenza (SAE) emergono opinioni contrastanti: da una parte viene riscontrata una certa mancanza di spazi, che facevano parte dell'abitazione precedente; dall'altra è stato indicato come 45 mq rappresentano, addirittura, uno spazio grande. A tal proposito, è opportuno precisare che nel primo caso si tratta di un uomo 65enne ancora in attività lavorativa mentre, nel secondo, si tratta di un'anziana signora di 87 anni. Pertanto, individui ipoteticamente caratterizzati da esigenze molto differenti che possono, ovviamente, influire su come viene percepito l'adeguatezza dello spazio a disposizione.

Non mancano, tuttavia, coloro che, nonostante gli ampi spazi, hanno raccontato di non percepire una situazione critica, ma, anzi, di sentirsi pienamente a proprio agio.

Sotto questa cornice è opportuno considerare anche l'elemento delle barriere architettoniche, ovvero come gli intervistati percepiscono gli spostamenti e il movimento all'interno della propria abitazione e, in particolare, se vi siano ostacoli o condizioni che rendono difficoltose l'accessibilità e il godimento della casa.

A tal proposito, in larga maggioranza casi (10 casi su 15), non sono state riscontrate problematiche particolari.

Al contempo, alcuni intervistati hanno riferito problemi relativi a gradini che limitano l'accesso all'abitazione, o ad una parte di essa; nonché criticità riguardanti la disposizione della casa su più piani, che comporta il necessario utilizzo delle scale, aspetto che col tempo può rivelarsi sempre più un problema.

"Il problema è questo: era la vecchia contadina, quindi sotto c'era la stalla e sopra c'erano le camere. Quindi per andare su le scale sono molto ripide. Non si sono potute modificare, quindi sono rimaste così." (MAR_RU_04, F, 70)

"Ho un gradino per andare di fuori ma non ci vado mai e un gradino per andare al bagno, ma mi attacco perché non ho l'equilibrio...la doccia me la fa mio figlio..." (MAR_RU_16, F, 80)

"Secondo piano...ho 38 scalini prima di arrivare al mio appartamento [...] faccio un po' di fatica ad andare su, perché con la schiena sono messa così così..." (MAR_RU_15, F, 67)

Gli adattamenti domestici maggiormente riscontrati – nei rari casi in cui ne è stata fatta menzione – fanno riferimento all'avanzamento dell'età e, spesso, erano già stati effettuati in precedenza durante la convivenza, complice la malattia o la disabilità del familiare poi scomparso.

"È stata costruita volutamente in un modo un po' particolare... perché mia moglie era in carrozzina, quindi abbiamo stabilito le misure del corridoio e delle stanze in modo tale che lei si potesse muovere. Abbiamo studiato l'arredamento nei minimi dettagli per lei..." (MAR_RU_07, M, 77)

"Mio marito non stava tanto bene...quindi ho la sedia nella doccia, altre cose...ho lasciato tutto..." (MAR_RU_17, F, 84)

Rispetto lo stato di conservazione dell'edificio, questo appare tendenzialmente buono.

Alcuni intervistati hanno segnalato problemi di umidità e criticità particolari relative a impianti o tetti, ossia problematiche derivanti dal deterioramento delle abitazioni, spesso vecchie.

Al contempo, il buon stato di conservazione è stato l'effetto di lavori precedentemente svolti, i quali hanno consentito di migliorare le condizioni delle abitazioni.

"Io ci sto abitando... ho fatto aggiustare dalla ditta alcune cose, tipo il tetto. C'è un problema di ristagno dell'acqua e della fogna. Per questo ho fatto chiamare l'idraulico l'anno scorso. Sai tutte queste cose...per cui ho piccole difficoltà." (MAR_RU_04, F, 70)

"Queste sono case popolari...il lavoro che facevo io era negli appartamenti, stare insieme agli ingegneri...qui ho le pareti e il soffitto del bagno in cartongesso, che assorbe...quindi un po' di umidità c'è..." (MAR_RU_14, M, 79)

"Adesso mi ha dato una macchinetta... [intervistatore: Deumidificatore?] Sì...però non è che c'è tanta umidità perché i muri sono larghi, quelli di una volta..." (MAR_RU_16, F, 80)

"Si mantiene bene...[intervistatore: ci sono problemi di umidità?] No, perché prima di entrare hanno messo le finestre termiche, quelle a doppio vetro...hanno rifatto il portone..." (MAR_RU_15, F, 67)

"Tutto regolare...te l'ho detto, quando è uscito il 110 abbiamo rimesso tutto regolare." (MAR_RU_11, M, 75)

Concentrando l'attenzione sulle spese per l'abitazione, tra gli intervistati è emersa una preoccupazione abbastanza accentuata (9 casi su 15), in particolare per le bollette.

I tratti di problematicità, quando menzionati, sembrano scaturire dall'intrecciarsi di diverse condizioni: pensioni relativamente modeste (si veda il background socio-economico degli intervistati); strutture abitative come si è detto, spesso, molto ampie e, in molti casi vetuste; stagionalità e, in particolare, costi rilevanti sostenuti durante la stagione invernale

"Io con la mia pensione non ci arrivo, non ci arrivo... perché la casa ti dicevo è grande, l'azienda agricola è una perdita." (MAR_RU_04, F, 70)

"Mi pesano molto, perché io pago queste e quelle in campagna. Corrente, acqua, l'imu (del capannone agibile)... la pensione è bassissima. Devi tirare, non puoi levarti soddisfazioni...per dire, mi voglio comprare una mela, una pera: non la compro, perché non ci arrivo alla fine del mese." (MAR_RU_05, F, 87)

"In questo momento pesa tanto...prima non me ne accorgevo perché lavoravo...Adesso...l'ultima bolletta che m'è arrivata come corrente ho pagato cento e rotti euro, ho due frigoriferi...però come metano è stata più la spesa rispetto a quello che ho consumato, ho pagato 120 euro di spese e 110 di metano...D'affitto pago 300, si paga poco... ma anche perché di più di quello non posso..." (MAR_RU_15, F, 67)

"Eh beh...incide parecchio...d'inverno con i riscaldamenti, io soffro il freddo...non è che prendo una pensione tanto alto." (MAR_RU_17, F, 84)

Al contempo, una parte degli anziani intervistati non sembra avere una consapevolezza precisa rispetto quanto tali spese incidano sul loro reddito, trattandosi di situazioni in cui tutta la gestione economica ed amministrativa è "in mano" ai figli. Una quota residua di intervistati ha raccontato, invece, di non avere particolari problemi

"Non lo so, perché pensa tutto mio figlio...però lui riscuote pure la pensione mia eh" (MAR_RU_16, F, 80)

Nel corso delle interviste è stato approfondito il tema del legame con l'abitazione che è presente, in modo molto forte, nella quasi totalità degli intervistati e che s'inquadra nella traiettoria di vita. L'aver vissuto tanto tempo in questi contesti, e il continuare a vivere in essi, rappresenta una cornice di "senso" per la persona, dove rinvergono le radici della storia familiare, oppure il mantenimento della memoria e del ricordo di chi non c'è più. Non a caso, come si dirà più avanti, in larga parte gli anziani non vedono altre prospettive che continuare a vivere nella loro abitazione

"Beh...io mi sento legato...c'è un legame affettivo particolare..." (MAR_RU_07, M, 77)

"Molto... io però mi affeziono molto alle cose in genere. Forse perché è la casa che abbiamo comprato con mio marito, sai la prima casa... quindi uno si affeziona." (MAR_RU_08, F, 73)

"A me piace tantissimo perché mi piace il posto, vedo i Sibillini, i Monti Azzurri, è bello... mi ci sento legata" (MAR_RU_04, F, 70)

“Eh beh, ci sono le radici...” (MAR_RU_13, M, 71)

“Sì, tanto...voglio vivere qui finché posso...” (MAR_RU_17, F, 84)

È necessario osservare che tra gli intervistati che hanno espresso una valutazione negativa, tale aspetto si colloca nel quadro di circostanze molto specifiche, che riguardano persone anziane costrette a spostarsi in altri contesti abitativi, differenti da quelli in cui si è abitati a lungo; oppure che si trovano in condizioni decisamente problematiche, sia a livello individuale che familiare:

“Veramente io mi sentivo più legata a casa mia a Montegiorgio...qui sto in affitto, non è casa mia...io vivevo a Montegiorgio, nella casa del padre di mio marito...il padre è morto e non gli ha intestato nulla. S'è ammalato a novembre (mio marito) ed è morto poi a dicembre...quindi in un mese ho perso casa e marito...” (MAR_RU_15, F, 67)

“Non mi ci piace più...volevo andare via, lontano. C'ero affezionata, perché prima c'era babbo, mamma, i bambini, mio marito...dopo piano piano piano piano sono andata in depressione, sono rimasta sola...” (MAR_RU_16, F, 80)

Per ciò che concerne il rapporto con i vicini è opportuno tenere presente che nella quasi totalità essi sono rappresentati dai vicini della zona che vivono nella stessa via. Anche coloro che vivono in appartamenti interni a edifici, il riferimento di vicinato è tanto al vicino di appartamento quanto a quello di zona o via.

In linea generale si riscontrano buone relazioni di vicinato. Al contempo, anche tra i casi in cui emergono rapporti positivi, si osservano delle criticità: rapporti familiari fallimentari; distanza con i vicini nelle zone di campagna; cambiamento degli stili di vita e di comunicazione; deterioramento dei rapporti condizionato dall'invecchiamento e, talvolta, dalla scomparsa dei vicini e dalla mancata entrata di nuovi ingressi nella rete di vicinato.

“Io con i vicini sto benissimo, nel senso ci aiutiamo, così... il problema critico di me da quarant'anni a questa parte è con i parenti, con mia cugina. In realtà la mia era una grande famiglia, mio padre e il fratello abitavano insieme, e i nonni. Si abitava tutti insieme. (MAR_RU_04, F, 70)

“Ottimo, ottimo... io sono una chiaccherona. Poi anche con il lavoro di mio marito, farmacista in un paese piccolo. È un po' un punto di riferimento. XXX mi abita di fronte... se una mattina non mi vede, mi suona. Da questo punto di vista non mi posso lamentare, sono molto affettuosi.” (MAR_RU_08, F, 73)

“I vicini ce li ho a cento metri...ci vediamo poco, ci salutiamo. Sennò siamo in buoni rapporti, solo che ci vediamo poco... essendo vicini, vado sia io da loro che loro qui da me. Non ci frequentiamo eh...” (MAR_RU_10, M, 68)

“Ce n'è rimasta una...poi non ci vediamo sempre, qualche volta mi chiama per telefono...io non esco mai di casa..” (MAR_RU_16, F, 80)

“Normale con tutti, però le persone giovani con quelle anziane non è che...si ti parla “buongiorno”, “buonasera”, “come stai?”, però... io sono stata diversa, sono stata giovane pure io, però con gli anziani sono stata diversa. Prima cosa, ci sono tanti stranieri pure... questo [il vicino] è un ragazzo, lavora, ti saluta, se siamo fuori parliamo un po' però non è che...” (MAR_RU_05, F, 87)

Questi andamenti trovano un riscontro anche sulla possibilità di ricevere un aiuto da parte dei propri vicini.

Oltre la metà degli anziani intervistati (9 anziani su 15) ha affermato che sarebbe “facile” o “molto facile” ricevere un aiuto da parte dei propri vicini, in caso di bisogno.

Tra coloro che hanno affermato che sarebbe, invece, “difficile” o “molto difficile”, il fattore critico alla base è spesso costituito dalla presenza di una rete di vicinato composta prevalentemente da altre persone anziane che, a livello effettivo, potrebbero avere difficoltà a fornire un aiuto pratico, sebbene potenzialmente lo vorrebbero.

Edificio

Dopo aver discusso dell'abitazione, l'intervista si è soffermata sull'edificio, approfondendo questioni quali il numero di unità abitative; la presenza, o meno, di eventuali barriere architettoniche e/o di interventi volti a migliorarne l'accessibilità, la realizzazione di interventi di efficientamento energetico, lo stato di conservazione.

Bisogna tenere presente il fatto che, tra gli intervistati, solo una piccola estremamente residua (3 anziani su 15) vive in appartamenti in edifici. In tali circostanze, si tratta di edifici che mediamente hanno 2/3 appartamenti: tra gli intervistati c'è chi vive al piano terra e chi al primo o al secondo piano.

A livello di barriere architettoniche gli unici elementi di criticità di rilievo fanno riferimento a gradini e scale che limitano l'accessibilità all'abitazione e la mancanza di ascensore.

In merito, in un caso, è stato raccontato di come il sindaco del paese si sia attivato personalmente al fine di evitare problematiche di movimento all'interno dell'edificio. Segno tangibile del fatto che, in comunità di piccole dimensioni, la prossimità fra anziano e amministrazioni territoriali è decisamente molto più marcata.

"...Poi nell'edificio, per entrare c'è un gradino così (Nota: indica grande col le mani), per entrare nella porta uguale... è pericoloso...Il sindaco, XXX, sapendo che io non potevo far le scale, mi ha preso l'appartamento al primo piano...quattro gradini, poco..." (MAR_RU_14, M, 79)

"Eh beh...le scale...però è normale. I gradini non sono proprio alti alti...anche se faccio un po' di fatica ad andare su, perché con la schiena sono messa così così..." (MAR_RU_15, F, 67)

Lo stato di conservazione degli edifici si presenta abbastanza buono in tutti i casi, anche per effetto di lavori di ristrutturazione pregressi che hanno apportato migliorie.

"Prima ci stavano delle monache, dopo è stato ristrutturato... è stato rifatto il tetto...mi sembra tutto buono ora..." (MAR_RU_14, M, 79)

"Nel 2021 è venuto fuori il 110...abbiamo fatto il cappotto, i pannelli solari, i pavimenti a terra, le caldaie nuove, tutto...gli intonaci..." (MAR_RU_11, M, 75)

Valutazione contesto abitativo

La valutazione complessiva del contesto abitativo risente anche del legame che gli intervistati hanno instaurato con il paese, dove la soddisfazione interseca fattori che talvolta non fanno parte del solo contesto casa.

Infatti, tra coloro che esprimono soddisfazione è emerso chiaramente l'affetto verso il borgo e il fatto di aver vissuto da sempre in un determinato luogo. In altri casi, la valutazione positiva si lega al fatto che è stato possibile mettere in sicurezza l'abitazione, dopo quanto accaduto con terremoto.

"Io sì, perché ci sono nato qui a Muccia...sto un sogno...adesso sto aggiustando casa, sono passati un po' di anni..." (MAR_UR_01, M, 65)

"Io sto bene, ci sono stata sempre..." (MAR_RU_06, F, 87)

"Io sto bene, ci sono stata sempre... si mi sento sicura..." (MAR_RU_11, M, 75)

Tra chi, invece, esprime un minor grado di soddisfazione o, addirittura, di insoddisfazione si riscontrano alcuni elementi distintivi: insicurezza per i servizi non offerti dal territorio; percezione di insicurezza legata a fenomeni di micro-criminalità; problemi nelle relazioni con vicini o parenti; percezione di solitudine.

"Mi sento sicura fino ad un certo punto, perché qui non ci sono i servizi... io ho 73 anni, faccio la spesa e porto la macchina, ma c'è un negozio solo di generi alimentari. Chiude questo negozio!? Qualche pensiero ce lo abbiamo...se uno non guida che fa!?" (MAR_RU_08, F, 73)

"Mi piace e mi sento abbastanza sicuro...c'è un po' di paura che viene qualche malintenzionato a forzare il cancello, però io mi sento abbastanza sicuro. Poi ho il cane che abbaia..."

[intervistatore: Noti qualche pregio / difetto di questo posto?] *Pregio...la libertà, l'indipendenza...difetto...la solitudine, forse perché è appartato, solitario, isolato..." (MAR_RU_10, M, 68)*

"Dove sto sì...mi sento bene...c'è solo quel problema con quelle persone e basta, però io sto a casa mia..." (MAR_RU_17, F, 84)

"No, non mi ci piace...mi piace dove stanno le persone, in compagnia...sto sempre sola io..." (MAR_RU_16, F, 80)

Quartiere

Dopo aver discusso dell'abitazione, l'intervista si è incentrata sulle questioni relative al quartiere, che in questi contesti assume essenzialmente la forma del borgo o paese. La conversazione ha avuto come oggetto del discorso argomenti come i servizi offerti dal quartiere, tanto di natura primaria quanto aggregativa e sociale, e la fruizione di questi luoghi da parte degli intervistati. Nondimeno, sono state affrontate tematiche relative alle barriere architettoniche e all'eventuale presenza di criticità all'interno del paese che ne possono condizionare l'accessibilità.

In linea generale, rispetto ai servizi essenziali, gli anziani intervistati hanno raccontato apertamente la mancanza di accessibilità, dovuta tanto alla lontananza rispetto ad essi quanto ad un certo deterioramento nel corso del tempo in termini di limitazione dell'offerta.

In una buona parte dei casi, infatti, gli anziani hanno raccontato che senza un mezzo, o l'aiuto di altre persone, non sarebbero in grado di fare la spesa, andare in farmacia o, talvolta, andare dal proprio medico. Si tratta di aspetti critici che vengono ulteriormente amplificati, in questi contesti, a fronte di un sistema di trasporto pubblico carente o, addirittura, assente. Solo in rari casi è stata indicata l'assistenza del Comune di riferimento per il servizio di trasporto.

"No, assolutamente... devi comunque prendere la macchina, a San Ginesio non c'è neanche un negozio di alimentari. C'è il fornaio che è tipo spaccio: prima è partito come fornaio, poi ha messo mortadella, affettati, frutta, etc... i vecchi spacci. Qui prima c'era un negozio di alimentari, fino a qualche mese fa." (MAR_RU_04, F, 70)

"Non c'è niente...o te la fai a piedi o, se porti la macchina, con la macchina. Io, se non muoio, per altri due anni sono coperta, ho rinnovato la patente a marzo. Due anni, dopo se io ancora vivo me la ridà!? A piedi non ce la faccio." (MAR_RU_05, F, 87)

"A piedi da qui non è raggiungibile nulla...sta tutto laggiù a Piane di Falerone, a tre kilo-metri più o meno. Mi sposto con la macchina, fortunatamente ancora guido..." (MAR_RU_10, M, 68)

"Devi cercare sempre qualcuno che ti porta..."

[intervistatore: ci vai alle poste, al supermercato, ecc...?] *Sì, con qualcuno sì. In banca no però...*

[intervistatore: dal medico di famiglia ci puoi andare a piedi?] *No, perché adesso sta a Montegiorgio".* (MAR_RU_09, F, 87)

"No, sto a tre km da tutto...senza macchina non vado da nessuna parte" (MAR_RU_11, M, 75)

"In paese no... non c'è più niente. Prima c'era tutto...Mia figlia va a fare la spesa per lei e la fa pure per me... anche la posta è lontana, non ce la si fa..."

I servizi sanitari... dobbiamo andare a Montegiorgio, qui quello che c'era dentro al paese non c'è più. Sennò prima ci andavo da sola (ero più giovane), ce l'avevo vicinissimo (vocabolo originale: ad un tiro de schioppo). Adesso sta tutto fuori: supermercato, posta, farmacia...

[intervistatore: Trasporto pubblico?] *No, non c'è...però io sento che c'è un servizio del comune per gli anziani: se a qualcuno servisse so che lo portano a fare le analisi, a prendere le risposte..."* (MAR_RU_06, F, 87)

"Qui sotto c'è il supermercato e la farmacia, ma non puoi fare a meno della macchina...a meno che non ti "cosa" (porta) il comune con il pulmino...Se io non posso muovermi da casa, chiamo il comune e mi va a prendere la spesa..."

Io sto camminando poco, col bastone...qui c'è la salita...non ci arrivo laggiù. Specialmente quando faccio una salita, mi dà fastidio la gamba..." (MAR_RU_14, M, 79)

Tra le parole degli anziani intervistati non emerge solo la mancanza o carenza di servizi essenziali, bensì anche una accentuata preoccupazione per quelli che sono i luoghi di aggregazione o di incontro. Queste situazioni vengono talvolta demandate ad un'offerta di natura occasionale come feste di paese, ricorrenze religiose e incontri occasionali per chi ha una rete amicale.

Si percepisce il senso di un lento, ma progressivo indebolimento di questi spazi nel corso del tempo, dettato anche da una dinamica demografica in declino dove l'incontro tra nuove e vecchie generazioni è sempre più difficile.

"Qui non c'è niente...adesso d'estate ci sarà qualche concerto, qualcosa... ma è un paese finito. Prima mi piaceva tanto San Ginesio, è un bel paese: ha una bella piazza, un bel colle che qui intorno penso non ce ne siano altri... però è finito. Le persone sono andate via e non sono più tornate. I giovani non si fermano." (MAR_RU_05, F, 87)

"No, non c'è niente...è un paesino di montagna..." (MAR_RU_17, F, 84)

"L'unico centro di aggregazione è l'Auser [...]. Quindi punti di incontro non ce ne sono, momentaneamente con questo si sta tamponando. Questo è un grosso problema (MAR_RU_04, F, 70)

"Mi piacerebbe che il Comune ristabilisse la palestra per gli anziani, in modo che stai con altri...allora puoi fare movimento...prima ce l'avevamo, se ci fosse io ci andrei...almeno starei con gli altri anziani, sennò non ti incontri mai... (MAR_RU_14, M, 79)

Qualche caso, tuttavia, ha evidenziato il supporto dell'assistenza pubblica con modelli di co-progettazione tra Comuni limitrofi.

"Adesso c'è un progetto che stanno portando avanti, il Green Village... ci troviamo il giovedì pomeriggio alle 14:30, poi qualche visita in qualche paese, però sempre ognuno con la macchina sua. Però insomma si vede un inizio di aggregazione." (MAR_RU_08, F, 73)

In altri casi, invece, viene riscontrata una certa tendenza dell'anziano a ritirarsi in una dimensione più "privata", anche a fronte della presenza di condizioni fisiche non ottimali, e nonostante si percepisca la presenza di luoghi esterni alla casa in cui è possibile socializzare; oppure una limitazione della socialità" all'ambito familiare o, al più, ad una cerchia molto stretta di amici e conoscenti

"Sì ci sono, ma io non ci vado...io ho casa...ho gli attrezzi, il mio trattore... (MAR_RU_01, M, 65)

"Dicono che ci sono, ma io non ci sono mai andata perché a me non piace andare in giro...tutt'al più quando arriva Natale per giocare a tombola, dal prete... Quando fa la festa del Patrono, tutte queste cose di prima... quelle sì, ci vado." (MAR_RU_06, F, 87)

"Penso che ci sono posti del genere, però io non ci vado (MAR_RU_09, F, 87)

"Non frequento bar...l'unica forma di socializzazione è quando mi vedo con gli amici, stiamo insieme qualche sera a casa o in pizzeria..." (MAR_RU_10, M, 68)

"Io non sono il tipo...sennò ci sono le cose...la palestra per gli anziani [...] Io non sono andato mai da nessuna parte, sto sempre dentro casa...adesso esco pure poco, prima camminavo di più alla sera, perché non mi sento di camminare (MAR_RU_12, M, 86)

Per quanto riguarda l'eventuale presenza di barriere architettoniche nel contesto di quartiere, tale aspetto è emerso solo in modo molto circoscritto, in relazione a situazioni di assenza di marciapiedi o di scarsa illuminazione pubblica, in particolare nelle strade che si diramano nelle campagne.

"Qui non c'è l'illuminazione pubblica, non l'hanno voluta portare... arriva fino alla casa dei vicini. La strada è bianca e polverosa, d'estate fa tanta polvere... l'asfalto si ferma proprio prima della mia proprietà. È un handicap." (MAR_RU_10, M, 68)

"A dire la verità da me non c'è per niente l'illuminazione, la strada non mi importa nulla anche se è due metri abbondanti più stretta rispetto a quello che dovrebbe essere, però con la macchina ci vado..." (MAR_RU_12, M, 86)

"Io non ci vado fuori, perché ho paura di cadere... Ci sono pendenze, marciapiedi dissestati, ecc..? è così (Nota: indica una pendenza con la mano)...i marciapiedi non ci sono..." (MAR_RU_16, F, 80)

All'interno dei Comuni oggetto di analisi in qualche caso è stata riscontrata una percezione di insicurezza dettata dalla (a volte presunta) presenza di atti di micro-criminalità, quali i furti, o in relazione alle trasformazioni socio-demografiche dei contesti, con l'arrivo di nuovi abitanti con diverso retroterra socio-culturale.

"[intervistatore: mi parlavi prima dei furti...hai la percezione che esista un problema di criminalità?] Esiste questo problema...tutto quello che ci sembrava lontano da noi chilometri e chilometri ormai è arrivato anche da noi" (MAR_RU_13, M, 71)

"Per quanto riguarda la criminalità c'è stato un periodo di furti in qualche famiglia...il sindaco si è dato da fare per mettere le telecamere..." (MAR_RU_15, F, 67)

"prima stavo con la porta aperta, adesso non ci si può stare più [...] Io in giro non è che ci vo tanto... da sola è che ho paura della situazione che c'è, non conosco più le persone... adesso sono tutti stranieri" (MAR_RU_06, F, 87)

Valutazione contesto di quartiere

Dopo aver descritto gli aspetti principali del quartiere, ossia del paese, in cui vivono, è stato chiesto agli anziani intervistati di esprimere una valutazione complessiva finale, facendo in particolare riferimento al legame che essi hanno instaurato con tale contesto.

Sotto questo aspetto, come già evidenziato per il contesto abitativo, il legame verso il paese fa principalmente riferimento all'affetto che con il tempo si è creato, alla base del quale vi sono ricordi familiari, sensazioni di tranquillità e instaurazione di rapporti e reti solidificatisi con il passare degli anni. Questa percezione si estende anche a chi, a seguito del terremoto, ha dovuto trasferirsi nelle SAE.

“Sì sì, mi sento più sicura qui che in campagna. In campagna da sola, isolata, stanno uno qui e uno qua, a 500 metri, anche di più pure... [intervistatore: ti senti legata a questo posto?] Adesso mi sento bene, prima no perché forse troppe ne ho passate. L'intervento per trovare quello che era ci ha voluto quasi un anno...” (MAR_RU_05, F, 87)

“Io ci sto bene... sono 46 anni che sto qui. Sono più massetana che maceratese.” (MAR_RU_08, F, 73)

“Mi piace, certo... c'è tranquillità. Poi mi sento legato perché ci sono nato...” (MAR_RU_10, M, 68)

“Per me questo è il paese migliore che c'è...anche perché qui c'è una terrazza panoramica (l'hai vista?) da dove si vedono tutti i Sibillini, il Gran Sasso fino al mare... vai nella terrazza dall'altra parte, vedi tutto il Monte San Vicino, cioè...” (MAR_RU_14, M, 79)

“Sì, mi piace...perché per quarant'anni sono stata in un posto che non mi piaceva. Dopo ovvio, ci stai con la persona che ami, quindi te la fai andar bene...Qui si sta veramente bene...scendo le scale e in un attimo sto da mio fratello...” (MAR_RU_15, F, 67)

6.3 La vulnerabilità di salute

Al fine di ottenere una panoramica più ampia rispetto alla vulnerabilità di salute, è stato chiesto agli intervistati non solo di raccontare il proprio stato fisico (eventuale presenza di patologie e/o limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane), ma anche di raccontare la propria percezione riguardo la globalità dello stato di salute, tanto fisico quanto mentale.

Inoltre, sempre sotto questa cornice, sono stati valutati altresì i rapporti sociali, le attività svolte nel tempo libero e il livello di solitudine percepito.

Salute fisica e limitazioni

Le patologie presenti tra le persone intervistate (età media 77,1 anni) riguardano in particolare problematiche di carattere cardiaco, tumorali e/o all'apparato muscolo-scheletrico. Vengono riscontrate, inoltre, patologie multiple presenti, in particolare, tra intervistati aventi un'età media relativamente più bassa, a volte causate da mansioni svolte durante l'attività lavorativa prima della pensione.

Generalmente, si osservano le tipiche criticità alla base del processo di invecchiamento, le quali presuppongono l'assunzione costante di farmaci.

Rispetto alle attività quotidiane di cura della persona, gli anziani hanno raccontato di mantenere ancora un certo livello di autonomia in tutte le attività prese in esame (solo 3 anziani hanno segnalato difficoltà per quanto riguarda il fare il bagno o la doccia da soli, oppure il mangiare e sdraiarsi in modo autonomo). In merito, è opportuno notare come in diversi casi gli anziani abbiano teso ad accentuare questa loro capacità, ossia la capacità di riuscire a fare, ancora, le cose in modo autonomo, nonostante l'età.

"Fino ad ora no... se capita l'aiuto ok bene, però ce la faccio anche da sola. Adesso che è caldo la doccia me la faccio sempre da sola, non aspetto mia figlia... infatti lei mi dice "Se cadi poi chi ti raccoglie!?", "Il Signore" le dico (nota: ride)". (MAR_RU_06, F, 87)

"Io fino ad ora grazie a Dio sono riuscito a fare tutto, anche cucinare, passare lo straccio...anzi mio fratello e mia sorella mi dicono "vieni a mangiare da noi!", ma io non vado a mangiare da nessuna parte. Perché quando viveva mia madre – specialmente l'ultimo anno – cucinavo io e non lei..." (MAR_RU_12, M, 86)

Il quadro, invece, è diverso per quanto riguarda lo svolgimento delle attività strumentali di vita quotidiana. In questo caso, infatti, la maggior parte degli anziani presentano limitazioni (9 anziani su 15).

Limitazioni che riguardano, essenzialmente, la capacità di fare in modo autonomo la spesa: un aspetto che rimanda, anche, a quanto si è detto in precedenza riguardo l'accessibilità dei servizi); oppure lo svolgimento di lavori domestici più pesanti (es. spostare mobili, pulizia profonda della casa, ecc...) e, sebbene in modo più limitato, la gestione amministrativa e delle risorse economiche.

In questi casi, il supporto è fornito principalmente dalle reti familiari, in particolare del/la figlio/a non convivente. In aggiunta a ciò, e tenendo conto i contesti analizzati si contraddistinguono per una prossimità spaziale più limitata delle reti familiari, rispetto ai contesti urbani – emerge anche la figura dell'amico o del vicino.

"Per la spesa c'è XXX [Nota: nome dell'amico]...se mi dovesse servire per esempio il pane lo chiamo e quando esce da lavoro me lo prende, perché lo va a prendere pure per lui...gli dico "mi prendi un paio di panini?"... quando va a fare spesa grossa a Montegiorgio mi porta con lui" (MAR_RU_14, M, 79)

"I pesi... infatti ho un carrettino per caricare l'acqua dalla macchina, poi qualcuno me lo porta dentro. Posso prendere anche una bottiglia sola dici tu, hai tempo (nota: ride)." (MAR_RU_05, F, 87)

Diversamente, alcuni anziani hanno raccontato dell'aiuto fornito da persone a pagamento, anche a livello occasionale, sebbene con alcuni problemi o di reclutamento, oppure nella capacità di sostenerne i costi.

"il mio problema attualmente è trovare una persona ogni quindici giorni che mi venga una giornata a pulire casa, anche pagando...una persona, mezza giornata! Non tutta la casa...la cucina, il bagno e lo studio...e basta! Il resto è tutto chiuso...È difficile però trovarla, anche a 12-13 euro all'ora... (MAR_RU_13, M, 71)

"Avrei bisogno di una persona per più tempo, però sai quella costa" (MAR_RU_09, F, 87)

Rispetto alla mobilità, nella maggioranza dei casi le persone anziane intervistate non sembrano riscontrare limitazioni o particolari difficoltà. Al contempo, tuttavia, 1/3 degli anziani ha segnalato qualche o più difficoltà nel camminare su una superficie pianeggiante di 500 metri senza l'aiuto di una persona o ricorrendo ad ausili.

"Non ho difficoltà, ma "in compagnia è meglio" (MAR_RU_15, F, 67)

"Camminare non sono più sicura...ho paura di cadere" (MAR_RU_17, F, 84)

Valutazione salute fisica e mentale

Alla domanda con cui è stato chiesto agli anziani intervistati di valutare la propria salute, solo in 3 casi su 15 è stato raccontato di sentirsi male. Per tutti gli altri, la valutazione espressa è stata intermedia (“né bene né male”) (6 anziani su 15), oppure positiva (“bene”, per i rimanenti 6 anziani). Coloro che esprimono un giudizio positivo sono soggetti generalmente più giovani. Tra di loro, tuttavia, spiccano le parole di un’intervistata che, nonostante varie patologie ed eventi traumatici, osserva un gradimento elevato rispetto la sua salute fisica e mentale.

“In questo momento bene... ho fatto i controlli e va tutto apposto. Quindi se si potrebbe andare avanti così sarebbe una meraviglia.” (MAR_RU_08, F, 73)

Ciò detto, gli intervistati hanno ricostruito un profilo di salute comunque “segnato” dall’età, talvolta con eventi pregressi importanti (es. infarti, tumori), nonché in presenza di patologie (es. colesterolo, diabete, problemi di pressione) che richiedono un monitoraggio costante e l’assunzione di medicinali.

“No, fino ad oggi no...ho avuto un infarto, mi sono operato e mi hanno messo tre bypass (MAR_RU_11, M, 75)

“Io ho avuto due infarti, porto due stent coronarici, sono cardiopatico, ho un po’ di diabete...ma non solo quello... ho una rectocolite ulcerosa cronicizzata purtroppo, che non si può operare. Per cui ho una situazione sanitaria un po’ brutta... (MAR_RU_13, M, 71)

*“Sapessi quanti interventi ho fatto...io ho combattuto il tumore quattro volte, all’intestino...l’ultima volta mi hanno messo in terapia intensiva...però ancora la racconto...
Ho fatto quindici interventi: mi sono rotta il femore [...] La mia salute non è bella...perché mi sento sempre stanca (MAR_RU_17, F, 84)*

“Sono diabetica, però mi controllo” (MAR_RU_05, F, 87)

“Malattie gravi fortunatamente no, però adesso ho un fastidio con la pressione che mi va su e giù (MAR_RU_06, F, 87)

“Io prendo le pasticche per la pressione e per il colesterolo...però non ho malattie particolari, gravi (MAR_RU_12, M, 86)

Questo profilo di salute che, sebbene venga valutato complessivamente in modo positivo, presenta comunque, come detto, segni importanti dovuti all’età, si intreccia, peraltro, con una condizione molto più diffusa, e problematica, che riguarda lo stato psicologico degli intervistati.

Infatti, alla domanda se sono accaduti (nel corso dell’ultimo anno), momenti in cui la persona anziana si è sentita molto giù e/o ha provato scarso interesse nel fare delle cose, 9 anziani su 15 hanno raccontato una condizione di questo tipo, seppur con gradienti diversi.

Alcuni, infatti, hanno indicato di vivere questa situazione a fronte della mancanza di chi non c’è più (per esempio il coniuge); c’è chi ha raccontato di provare un senso vuoto, di inutilità, di poca voglia di vivere. Sono situazioni difficili, che vengono affrontate talvolta da soli, in solitaria, piangendo, oppure facendo “leva” sul profondo dei propri valori, della propria forza di volontà, oppure grazie all’aiuto di chi sta più vicino:

Sì...[Nota: Come li hai affrontati?] Eh...bisogna che li affronti perché dopo stai da sola" (MAR_RU_09, F, 87)

"Sì... [Nota: Come hai affrontato questi momenti?] Piangendo...dopo quando viene mio figlio non mi faccio vedere (MAR_RU_16, F, 80)

Sì...[Nota: Come li hai affrontati?] No ma io dopo riesco a razionalizzarlo...quel giorno, quando ti prende quella tristezza, quel senso di vuoto...io non sono vuoto. Ho centomila valori dietro che mi spingono. Quando però ci sono dei giorni in cui ti prende quella tristezza, quel senso di inutilità...quella poca voglia di vivere, può succedere... però riesco a superarlo (MAR_RU_13, M, 71)

"Quello ogni tanto me lo sento...però ho questa forza di volontà, mi dico da sola "Su, alzati e vai!"... (MAR_RU_17, F, 84)

"Questi tantissimi... [...] Però sì, tanto... è deprimente [...] A volte pure io mi sento questa sensazione di lasciarsi andare, questo appiattimento, non vedi uno sbocco, non vedi un appiglio [...] I momenti di scoramento sono tanti, tanti, tanti... di depressione anche. Li affronti... cioè le amiche devo dire sono molto importanti, ti danno quella spinta (MAR_RU_04, F, 70)

Emerge altresì una quota di intervistati che non presenta momenti di basso morale o scarso interesse nel fare le cose. Tra questi, alcuni elementi di "protezione" si riscontrano in una rete sociale e/o amicale in grado di supportare il soggetto.

"No... ho un carattere abbastanza forte. Poi, ripeto, ho parecchi amici intorno che mi fanno un sacco di compagnia: mi invitano a pranzo, andiamo a mangiare una pizza, andiamo a fare qualche gita... ho una vita sociale abbastanza attiva." (MAR_RU_08, F, 73)

Valutazione rapporti sociali e solitudine

Dopo aver raccontato le proprie percezioni sullo stato di salute fisico e mentale, è stato chiesto agli anziani intervistati di soffermarsi sulla loro vita sociale, sul rapporto con le altre persone e su come tutto ciò incida sul loro benessere psico-fisico.

Sotto questo aspetto, sono emerse interessi molteplici che molto spesso fanno, però, riferimento ad attività, tanto di natura sporadica ed occasionale quanto quotidiana, che si svolgono all'interno della propria sfera privata. Tutto ciò, ipoteticamente, è anche il riflesso di un contesto che all'esterno – come già evidenziato – non offre molte possibilità di svago e di socialità.

Però la socialità non c'è, se non hai un familiare che ti accompagna, ti sostiene, ti accudisce è la fine (MAR_RU_04, F, 70)

"No, non c'è niente qui... a cosa vuoi partecipare?! [...]" (MAR_RU_05, F, 87)

Volendo tracciare alcune linee di tendenza, emergono innanzitutto coloro che impiegano principalmente il loro tempo nello svolgimento di attività informali, tanto di cura familiare quanto di gestione della propria abitazione e delle pertinenze connesse.

"Attività di cura con mia madre, altrimenti poverina sarebbe abbandonata a se stessa." (MAR_RU_04, F, 70)

"Io lavoro sempre...vado in campagna, col trattore...ogni tanto vado a passeggiare..." (MAR_RU_01, M, 65)

"Io è tanti anni che sono in pensione...ho gli animali: i conigli, le galline, i tacchini... non mi va di comprare la carne...anche frutta e verdura, perché quelli che producono queste cose poi non le mangiano loro... perché? Perché si vede che quella roba che gli dà' per farla crescere prima non è sana...e allora "tu vuoi venire a fregare a me?"... io ho un'età... prima non esistevano tutte queste malattie che ci sono oggi... Oltre agli animali...? No, non faccio niente..." (MAR_RU_12, M, 86)

A questi, si aggiungono anziani che prediligono restare a casa svolgendo attività che si legano ad interessi coltivati nel tempo, come fare l'uncinetto, cucinare, leggere, fare le parole crociate.

"Io vario... per esempio se mi va di colorare, stamattina ho speso 36 euro per le matite colorate, mi metto a colorare... oppure mi metto a fare le parole crociate. Non c'è una giornata in cui non faccio niente...Ho anche un compact disc e sento le canzoni, musica classica...Anche leggere...ho due enciclopedie di tutte le regole dei giochi...Adesso parla del burraco, mi sono letto tutte le regole...io non ero capace di giocarci. Oppure anche il vocabolario...una parola che mi sembra strana la vado a trovare, poi quando l'hai trovata ti metti a leggerne altre...secondo come ti va..." (MAR_RU_14, M, 79)

"Mi impegno nel fare, però dopo mi stanco... aggiusto qualche vestito, qualche cosa, però mi stanco subito.

[intervistatore: Ti piace la sartoria?] *Quello lo faccio... io i soldi non li ho mai avuti, con tre figli i soldi non ce l'hai... Sono più di cinquant'anni che sono appassionata a fare il presepe, però non ho potuto comprare mai le statuine, le casette, tante cose... quest'anno ci sono stati i muratori: c'erano dei pezzi di polistirolo che buttavano via... li ho presi e ci ho fatto delle casette. Ne ho fatte più di 20. " (MAR_RU_05, F, 87)*

Infine, ci sono anziani (sebbene, in quota più limitata) che tendono ad uscire maggiormente dal contesto casa e frequentare le reti amicali o sociali.

“Un po’ di tutto... per il burraco c’è il centro sociale... poi vado ad aiutare per il teatro dialettale. Faccio... (non mi viene)... vado il venerdì a... (non mi viene). Poi frequento i mercati, esco e vado qualche volta con degli amici, ce n’ho più di uno.” (MAR_RU_10, M, 68)

“Alla sera sennò siamo quattro/cinque donne, ci troviamo nel mio garage e parliamo... una dice una cosa per passare due ore. Giochiamo anche a carte...” (MAR_RU_06, F, 87)

Qualora si presentassero gravi problemi personali, la quasi totalità degli intervistati ha raccontato che potrebbe fare affidamento su una rete di supporto, prevalentemente rappresentata dai familiari più stretti. Tuttavia, talvolta, data la distanza o la mancanza di familiari, alcuni intervistati ha segnalato anche la possibilità di poter contare sul supporto degli amici.

Oltre la metà degli intervistati ha indicato di poter contare su 3 o più persone in caso di bisogno, mentre per i restanti le persone di riferimento sono 1, massimo 2.

“I figli... prima di chiamare un'altra persona chiamo loro. Quello di Loreto mi ha telefonato per sapere che mi aveva detto il dottore, stasera ci risentiamo... non è che mi hanno abbandonato. Anzi, adesso molto più di prima.” (MAR_RU_05, F, 87)

“Questo è un po’ difficile dirlo... tutt’al più se trovi qualcuno che sta con te, tipo una badante...sennò chi te lo fa. Certo, ho mia sorella che ha una figlia down, ma non è che posso chiedere a lei...” (MAR_RU_12, M, 86)

“Io conto solamente su XXX [Nota: nome amico] ...lui è il mio mentore. Quando sono andato all’ospedale gli ho lasciato i soldi nel portafoglio e gli ho detto di farmi sapere se gli bastavano o no...Anche sul telefonino, io non ci capisco molto...vado dalla moglie e mi dice tutto.” (MAR_RU_14, M, 79)

Quando l’intervista si è concentrata sulla percezione dell’attenzione ricevuta dalle altre persone, sono emersi pareri generalmente positivi. Infatti, è presente una parte rilevante di anziani intervistati (oltre la metà) che ha raccontato di ricevere “abbastanza” o “molta” attenzione, circoscritta spesso ai familiari, ma altresì anche alle persone fuori dalla famiglia, talvolta con specifico riferimento al paese in cui si vive.

“Mi sembra che ci tengono, anche le altre persone, non solo i familiari. Mi sembra che le altre persone mi vogliano bene, perché io mi faccio tanto gli affari miei. Non vado dicendo, mettendo voci.

Delle volte dico pure che sono ignorante... sono ignorante perché potrei essere anche io più ... nei confronti degli altri. Non lo so neanche spiegare, mi devi scusare perché la scuola n’ho fatta poca o niente”. (MAR_RU_05, F, 87)

“Eh... qualcuno sì, qualcuno no... se c’è qualcuno che ha bisogno a me piace chiamarlo e dare coraggio... se dovesse servire a me pure, avrei piacere di ricevere la stessa cosa.

Ho avuto un amico che aveva un tumore e lo chiamavo tutti i giorni...gli dicevo che il problema si sarebbe risolto e alla fine si è risolto per davvero”. (MAR_RU_11, M, 75)

“Il paese mi è stato sempre vicino... quando sono stato all’ospedale la gente chiedeva a XXX [Nota: nome amico] come stavo...” (MAR_RU_14, M, 79)

La percezione di essere soli è presente, però, nella quasi totalità dei casi: su 15 anziani intervistati, infatti, solo 4 anziani hanno esplicitato, espressamente, di non provare un senso di solitudine:

"Allora...io vivo solo, però in realtà non mi sento solo...è una situazione particolare. Con mia moglie c'è un rapporto che ancora continua...mi manca ma riesco ad andare avanti." (MAR_RU_07, M, 77)

Nei rimanenti 11 casi, invece, il racconto delinea situazioni molto variegato. Ciò detto è possibile identificare almeno due condizioni principali.

Una prima condizione, in cui il senso di solitudine è molto forte, marcato, e si aggancia ad un malessere psicologico profondo, oppure alla propria condizione di vivere soli nei quali emerge esplicitamente la mancanza di compagnia (coniuge scomparso), di affetto o semplicemente di qualcuno con cui poter parlare. Tra le persone celibi si osserva esplicitamente il rammarico per non essere riusciti a creare una relazione stabile nel tempo.

"Sì, la solitudine è forte, molto forte...questi momenti mi pesano tanto, tanto... perché sono comunque momenti in cui ti senti sola con te stessa, anche se gli altri carini, disponibili, cercano di coinvolgerti... però è un malessere tuo" (MAR_RU_04, F, 70)

"Sì...nonostante la forza che ho, a me mancano l'affetto e l'amore...una volta che ho espresso questo ai miei figli" (MAR_UR_03, F, 86)

"Sì... sì...Quei momenti mi pesano. [Nota: In questi momenti c'è qualcuno o qualcosa che ti manca?] Beh una compagna direi... mi manca una famiglia" MAR_RU_10, M, 68

"Io mi faccio bastare quello che ho, perché mi accontento di tutto...però mi manca la compagnia...stare da sola non mi piace...[intervistatore: i momenti in cui ti senti sola ti pesano tanto?] Sì... [intervistatore: che cosa ti manca in questi momenti?] La compagnia e la salute...la compagnia mi manca tanto..." (MAR_RU_16, F, 80)

Una seconda condizione rimanda, invece, a coloro che hanno raccontato una condizione di malessere, ma in modo più circoscritto, occasionale, con riferimento a momenti specifici della giornata (come la sera), o della settimana, quando il senso di solitudine si fa più marcato.

"Qualche volta sì, me lo fa... vedi qualcuno, non ti considera, non ti parla. [...] . [Nota: Ti pesano questi momenti?] Un momento ti prende poi pensi ad altre cose, non è che la testa sta fissa lì." (MAR_RU_05, F, 87)

"Eh qualche volta, sai la sera... può essere che capita di sentirmi sola" (MAR_RU_09, F, 87)

"Eh... dentro la settimana sì...il lunedì, martedì, mercoledì e giovedì ti senti solo perché la famiglia di mio fratello sta per i conti suoi, mio nipote pure... alla sera specialmente se non esco [...]" (MAR_RU_11, M, 75)

Uscire di casa, pregare, piangere, pensare e cercare di fare qualcosa sono solo alcuni degli elementi riscontrati come effetto di questi momenti. In merito, la casa emerge spesso come contenitore vuoto e silenzioso dove la percezione di solitudine trova terreno fertile per riprodursi.

[intervistatore: questi momenti ti pesano?] Guardi il telefono, la televisione, cerchi di fare qualcosa... lavare i panni, fare la lavatrice, queste cose qui... però dalle 20:30 a mezzanotte sto un po' solo...." (MAR_RU_11, M, 75)

"Qualche volta sì, me lo fa... vedi qualcuno, non ti considera, non ti parla. Però penso che neanche il carattere mio va a mettere bocca (vocabolo originale: insaputare), anche gli altri la penseranno come la penso io. Non lo so se sbaglio. Un momento ti prende poi pensi ad altre cose, non è che la testa sta fissa lì. Questi momenti come li hai affrontati? Pensare qualche cosa, qualche volta qualche preghiera." (MAR_RU_05, F, 87)

"...però io esco di casa, vado via... perché se resto lì mi viene da piangere, e allora no! Prendo la macchina e scappo (esco)... (MAR_RU_17, F, 84)

"...i piatti cerco di utilizzare quelli di plastica per non pulire...soprattutto perché a casa meno ci sto e meglio è, perché mi aumenta il senso di solitudine. Mangiare da solo, preparare il cibo da solo, cucinarlo mi fa crescere il senso di solitudine...per gli amici cucino. Ma se devo cucinare per me, preferisco andare in rosticceria o al ristorante..." (MAR_RU_13, M, 71)

6.4 Impatti, strategie di fronteggiamento, valutazione complessiva e prospettive

L'intervista è proseguita trattando poi le strategie di fronteggiamento messe in atto rispetto ad eventuali situazioni di difficoltà avvenute nell'ultimo anno, alcune delle quali descritte nelle sezioni precedenti.

Riguardo agli infortuni domestici è stato rilevato un solo caso in cui la persona anziana intervistata ha raccontato di aver avuto un incidente domestico. Per ciò che concerne, invece, problematiche di salute scaturite da criticità relative allo stato di conservazione dell'abitazione, o dell'edificio, non sono state rilevate circostanze rientranti in questa fattispecie.

Rispetto alle difficoltà economiche nel sostenere le spese per l'abitazione, i 2/3 degli intervistati afferma di non aver avuto vere e proprie criticità; tuttavia, come già indicato sopra, una preoccupazione rilevante riguarda la copertura di costi connessi ad utenze e bollette, a fronte di pensioni di importo relativamente modesto. In questi casi, l'attingere ai risparmi accumulati con tanti sacrifici e fatiche nel corso di vita e/o il riadattamento dello stile di vita rappresentano le strategie principalmente mobilizzate:

"Quelle sì, finito il mese finiti i soldi. Mi sono rimasti 25 euro. Le pago [le bollette] qui, le pago giù in campagna. [...] Devi tirare, non puoi levarti soddisfazioni...per dire, mi voglio comprare una mela, una pera: non la compro, perché non ci arrivo alla fine del mese (MAR_RU_05, F, 87)

"Ce le ho avute, però ho tirato sempre un po' la cinghia diciamo..." (MAR_RU_15, F, 67)

Sul versante salute, i problemi che riguardano lo svolgimento delle attività di vita quotidiana, vengono affrontati facendo leva su risorse familiari ed informali, mentre decisamente limitato, se non del tutto assente, è la funzione di supporto svolta dai servizi pubblici territoriali.

A questo proposito, un tema importante emerso riguarda l'accessibilità ai servizi sanitari, che è stata segnalata in diversi casi a livelli decisamente critici, per le liste d'attesa, e/o per la chiusura di servizi nel territorio: un aspetto che può spingere addirittura alla rinuncia alle cure, trascurando però la propria salute, oppure (per chi può) a rivolgersi direttamente sul mercato privato:

"Sì, ho dovuto rinunciare a qualche visita in effetti..." (MAR_RU_15, F, 67)

"Mi sono trascurata su questo punto...però ecco, gli appuntamenti l'anno prossimo, tra sei mesi, otto mesi, devi richiamare... questo per me è il neo più critico: la sanità. Mi sono rivolta al privato quando non potevo farne a meno, altre volte ho rinunciato" (MAR_RU_04, F, 70)

"Dopo bene non sto, tante cose tutte a pagamento: integratori, tante medicine che non me le passa. [...] La sanità è quello che è, non ti passa niente... devi fare qualche cosa?! Devo aspettare un anno, due anni o mesi per fare dei controlli. Per me non funziona. Se tu devi andare a fare una tac, una risonanza puoi aspettare mesi?! A pagamento" (MAR_RU_05, F, 87)

"Ecco, il problema è che quando tu cerchi a pagamento trovi tutto, quando invece aspetti il cup puoi aspettare anche anni...la sanità non funziona. Hanno chiuso tutti gli ospedali in questo territorio, potevano essere a servizio di una collettività. Hanno concentrato tutto a Fermo oppure ad Ancona o in altre strutture..."

Ho avuto la sfortuna, quando stava male mamma...quante volte l'ho accompagnata dietro l'autoambulanza per andare al pronto soccorso, le nottate intere...stessa cosa per mia sorella..." (MAR_RU_13, M, 71)

"I servizi sanitari... dobbiamo andare a Montegiorgio, qui quello che c'era dentro al paese non c'è più. Sennò prima ci andavo da sola (ero più giovane), ce l'avevo vicinissimo." (MAR_RU_06, F, 87)

Infine, è stato chiesto agli anziani intervistati di esprimere il proprio grado di soddisfazione circa la vita attuale e condividere delle riflessioni sul futuro, raccontando cosa vorrebbero fare o avere per migliorare la loro vita e quali fossero le intenzioni rispetto alla situazione abitativa.

Per quanto riguarda il livello di soddisfazione, considerando che è stato chiesto agli anziani di esprimere una valutazione considerando una scala da 0 (insoddisfazione) a 10 (soddisfazione) emerge una situazione complessivamente positiva (valore medio 7).

Questo dato medio, tuttavia, richiede una lettura più approfondita.

Da un lato, infatti, sono comunque emerse situazioni problematiche (4 anziani su 15, con punteggi fra 0 e 5), di profonda insoddisfazione, dove l'elemento comune sembra riguardare, in particolare, il senso di solitudine.

"[Nota: Che cosa vorrebbe fare/avere per migliorare la sua vita?] Avere più rapporti sociali" (MAR_RU_10, M, 68)

"vorrei stare più vicino a mio figlio, più compagnia, più tante case vicino... la solitudine mi uccide...[...] La solitudine...la sento tanto...se mi sente mio figlio non vuole che lo dico... (MAR_RU_16, F, 80)

Dall'altro lato, considerando gli anziani che hanno espresso un punteggio positivo di soddisfazione, si delineano situazioni "articolate". Di certo ci sono anziani che sembrano realmente soddisfatti:

"No, sai che ti dico: sto bene come sto, tranquillo...mi godo la vita, sono in pensione... (MAR_RU_01, M, 65)

"Fino ad oggi sono soddisfatto al massimo... ho avuto dei brutti periodi, però si sono risolti tutti" (MAR_RU_11, M, 75)

"Sono soddisfatta di tutto quello che ho fatto e che faccio" (MAR_RU_15, F, 67)

Altri, invece, delineano— al di là dell'attribuzione del punteggio — una storia più complessa dove l'espressione anche di un giudizio positivo rispetto al grado di soddisfazione sembra, tuttavia, molto influenzato da un livello di aspettative contenuto, modesto, che talvolta affonda le radici in storie di vita in cui hanno dominato privazioni molto marcate (si noti che gli estratti sotto fanno riferimento a tre intervistate/i che hanno espresso, su una scala 0-10, un livello di soddisfazione fra 8 e 9).

"Sì, sono anche soddisfatta. Ho avuto dei problemi: [...] Non è che ho avuto tante cose, però ce le ho avute" (MAR_RU_05, F, 87)

"Abbiamo passato la miseria come famiglia, però mio padre non m'ha mai fatto mancare nulla...non ci potevamo lamentare...perché c'erano quelli che stavano peggio, diceva lui" (MAR_RU_14, M, 79)

"Così così... qualche volta sono soddisfatta, qualche volta no... io però mi accontento sempre della vita" (MAR_RU_17, F, 84)

Rispetto a ciò che gli anziani intervistati vorrebbero fare, o avere, per migliorare la propria vita, emergono desideri eterogenei, alcuni dei quali irrealizzabili. C'è chi vorrebbe un livello di istruzione più alto perché non si sente all'altezza di uscire e parlare con le persone, chi sogna una casa al mare e chi, invece, desidererebbe più rapporti sociali e compagnia.

Non mancano, infine, coloro che si accontentano di quello che hanno e non vorrebbero nient'altro.

"La cosa che più mi sento e che mi manca è la scuola, però posso andare a scuola ora?! Hai difficoltà a parlare... ti vergogni. Ieri sera sono state pure qui [riferimento ad alcune signore] e mi hanno detto "Adesso una sera ti veniamo a prendere, andiamo in piazza e prendiamo un gelato"... ma io che vado a fare?! Loro parlano tutte bene. Questo pure mi impedisce... non sei all'altezza con loro, te ne vergogni." (MAR_RU_05, F, 87)

"Avere più rapporti sociali forse... [intervistatore: pensi che qui dove vivi tu possa avere più rapporti sociali?] ... Sì, uscendo di più... magari dedicando più tempo a frequentare i posti, i luoghi... anche se non ci sono tanti modi di aggregazione." (MAR_RU_10, M, 68)

"Per migliorarla ormai no... però io vorrei stare più vicino a mio figlio, più compagnia, più tante case vicino... la solitudine mi uccide..." (MAR_RU_16, F, 80)

"Comprare un appartamento al mare... a me piace il mare (ride)...Però è difficile, se era prima prima sì..." (MAR_RU_11, M, 75)

Infine, considerando la parte conclusiva delle interviste focalizzata sulle prospettive e sul futuro abitativo, la quasi totalità degli anziani intervistati ha manifestato la propria preferenza di volere rimanere nell'abitazione e nel paese attuale.

A tal proposito, come si è detto in precedenza, gli anziani hanno raccontato di un legame profondo, con le abitazioni e con i contesti nei quali vivono. E' un legame dove si rispecchia il senso di una vita, dei rapporti, delle relazioni, delle persone che hanno accompagnato la persona anziana nella propria traiettoria biografica.

Detto ciò, continuare a vivere a casa, nella propria casa, nel proprio paese, è la prospettiva che tutti hanno in larga parte auspicato, talvolta anche a fronte di una certa percezione negativa rispetto quelle che potrebbero essere soluzioni alternative, prime fra tutte il ricovero in struttura:

"Io finché vivo non voglio lasciare casa mia... se vai in una casa di riposo per "campare" 10 anni ne campì 5" (MAR_RU_12, M, 86).

Tuttavia, circa la metà degli anziani intervistati (7 su 15) hanno espresso anche una certa consapevolezza riguardo al fatto che, in termini prospettici, le condizioni, in particolare di salute, potranno mutare e che, entro tale contesto di cambiamento, continuare ad abitare a casa, nella propria casa, possa rappresentare un aspetto problematico, non più sostenibile, a cui occorrerà trovare una soluzione di cui, però, ancora non si ha precisamente idea, oppure che potrà essere il ricovero in struttura (seppur con una preoccupazione rispetto alla sostenibilità dei costi).

"No. No. Passano gli anni e io avrò sempre più bisogno di cure, di servizi, che qui non ci sono. La soluzione forse potrebbe essere andarmene, anche se poi mi piace... ci sono nata in quella terra" (MAR_RU_04, F, 70)

"Nella casa sì...poi quando non sarò più autonomo si vedrà". (MAR_RU_07, M, 77)

"Sì, però se avrò ancora vita lunga rimarrei più isolato...andando avanti con gli anni sarò meno indipendente e rimarrei più isolato. Avrei dei problemi insomma" (MAR_RU_10, M, 68)

"Se sto bene sì... se inizio ad avere gli acciacchi una via bisogna che la prendo. Io gli dico sempre [alle figlie] "bisogna che mi portate al ricovero". Loro dicono di mettere una donna, ma può darsi che ti meno pure". (MAR_RU_06, F, 87)

"Casa mia la stiamo aggiustando, ma è grande...io non ci voglio andare, mio marito non c'è più...sto da sola...voglio stare lì dove sono. Quando non posso più vado al ricovero MAR_RU_17, F, 84

"Io l'ho detto sempre...me lo impedisce la pensione. Ho la pensione bassa, altrimenti andrei in casa di riposo. Ho detto a mio figlio: "Quando io non posso più, invece di mettere una persona a casa vorrei andare in casa di riposo. Ma non ho i soldi che bastano". Oggi ci vogliono i soldi (MAR_RU_05, F, 87)

7. Vulnerabilità abitativa e di salute: considerazioni trasversali di sintesi

7.1 Premessa

A conclusione di questo rapporto di ricerca, riportiamo alcune considerazioni trasversali di sintesi, in ottica interdisciplinare, sui temi della vulnerabilità abitativa e di salute adottando due prospettive specifiche: quella architettonica e quella medica.

7.2 La Vulnerabilità abitativa²⁰

I parametri di base utilizzati nello studio delle condizioni di vulnerabilità abitativa hanno considerato le condizioni abitative degli anziani intervistati a partire dal tipo di alloggio e considerando le caratteristiche più complessive del contesto, urbano o rurale, di riferimento.

I dati raccolti riguardano la proprietà o locazione, la coabitazione, l'accessibilità dell'abitazione, lo stato di conservazione dell'abitazione, le condizioni di salubrità, igieniche e strutturali, i costi, e ancora il tipo di famiglia, l'eventuale assistenza domiciliare, il legame stabilito con il luogo, i servizi essenziali del quartiere, il rapporto di vicinato, il senso di sicurezza.

Tali condizioni, a volte già in partenza disagiate, diventano estreme in occasione di eventi che aumentano la vulnerabilità territoriale, come alluvioni, dissesto idrogeologico, terremoti e simili, ma anche la mancanza di manutenzione delle infrastrutture, la perdita dei servizi, le trasformazioni del contesto sociale a seguito degli eventi menzionati.

La ricerca si è svolta in due contesti geografici differenti, in Emilia-Romagna e nelle Marche e, all'interno di ciascuna regione, ha messo a confronto il contesto urbano, quello delle due città capoluogo Bologna e Ancona, con quello rurale.

A Bologna sono stati scelti i quartieri di edilizia residenziale pubblica (ERP), Navile, San Donato-San Vitale e Savena, mentre nel contesto rurale, le zone di Botteghino di Zocca e del Farneto (Valle di Zena, comuni di Pianoro e San Lazzaro di Savena) e i comuni di Monzuno (frazione di Vado) e di Monterenzio, in cui la vulnerabilità territoriale intreccia elementi problematici tipici delle aree interne ad altri derivanti da fenomeni significativi di dissesto-idrogeologico che hanno colpito recentemente queste aree tra il 2023 e il 2024.

Analogamente nelle Marche, è stata scelta un'area di Ancona, il quartiere Piano San Lazzaro, caratterizzato soprattutto da abitazioni in case popolari, mentre per il contesto rurale, le aree interne delle province di Fermo e Macerata, all'interno del cratere del recente sisma del 2016/2017, che ha accentuato i fenomeni dell'abbandono e della marginalità.

Come meglio indicato nei paragrafi precedenti, nei quattro contesti selezionati, sono state condotte interviste semi-strutturate ad abitanti nella fascia d'età che oscilla dai 65 ai 100 anni (eccezionalmente), con l'obiettivo di avere un quadro della vulnerabilità per poter mettere a fuoco le strategie di fronteggiamento e/o di adattamento individuale e i potenziali rischi che possono scaturire in termini di sostenibilità e di adeguatezza delle condizioni di vita degli anziani.

²⁰ Questa sezione è stata curata da Antonello Alici, con la supervisione e coordinamento di Marco Arlotti.

La quasi totalità delle persone anziane intervistate vive in casa di proprietà, sia nell'ambito urbano che in quello rurale; sono persone che vivono sole, per la perdita del coniuge o per separazione o divorzio, con istruzione mediamente di base e attività lavorativa pregressa in gran parte impiegatizia o manuale. I rapporti con la famiglia sono molto vari: quando i figli sono vicini la frequenza dei contatti è piuttosto regolare, ma a volte sono rapporti conflittuali, ad esempio quando i figli stessi mirano a subentrare nell'uso dell'abitazione.

La qualità del patrimonio abitativo è mediamente accettabile nei contesti urbani: case popolari che hanno avuto manutenzione e anche riparazioni dei danni causati dalle alluvioni o dal sisma.

Nelle aree rurali sono state rilevate case coloniche di scarsa qualità e scarsa manutenzione, con impianti non aggiornati e soprattutto con presenza di barriere architettoniche anche sullo stesso piano.

I rapporti con il vicinato variano nei contesti urbani e rurali. Nel primo caso c'è maggior diffidenza, anche per l'arrivo di nuove famiglie e di paesi diversi.

Il legame e l'affezione al luogo sono comunque frequenti e pochi desiderano trasferirsi, forse anche per un senso di nostalgia di un passato con bei ricordi.

Emerge in quasi tutti i contesti la carenza di collegamenti pubblici per raggiungere i servizi di base, negozi, ambulatori, farmacie. Questo si accentua nelle aree rurali dove è richiesto l'uso dell'auto privata e, dunque, c'è piena dipendenza dalla disponibilità della famiglia o dei vicini.

Le due regioni mostrano problemi diversi. In Emilia-Romagna la situazione pare più positiva per una migliore dotazione di servizi, soprattutto nei quartieri urbani, dove il patrimonio residenziale è mediamente di buona qualità. Qui le abitazioni sono in gran parte in affitto e in condomini mediamente grandi, le condizioni degli immobili sono buone per una discreta dotazione di impianti. Un certo disagio deriva dal progressivo cambio degli abitanti del quartiere che crea maggior diffidenza e isolamento. Un caso, in particolare, emerso dalle interviste e relativo all'utilizzo abusivo delle cantine da parti di estranei per assumere droga, denuncia lo scarso controllo da parte della proprietà e delle autorità di vigilanza.

In generale le persone anziane intervistate sono legate alla loro abitazione e si adattano, ma la situazione potrà certamente peggiorare con l'avanzare dell'età e delle condizioni di salute.

Nelle aree rurali, le abitazioni sono tutte di proprietà, ma hanno condizioni diverse, alcune molto disagiate e con barriere architettoniche. Qui il rapporto con il vicinato è reso più difficile per le distanze dai centri di aggregazione e dai servizi, che creano una dipendenza dai trasporti privati.

Il vicinato si è trasformato anche in questi contesti e le vulnerabilità territoriali hanno danneggiato le abitazioni e, talvolta, anche allentato le relazioni. Diversi intervistati hanno dichiarato il desiderio di vendere per trasferirsi, ma le loro proprietà non hanno mercato.

Nelle Marche, dalle interviste condotte nell'area urbana di Ancona, emerge un quadro del disagio di vivere in un quartiere semiperiferico e multietnico, non ben servito e non curato negli spazi pubblici. Questo crea insicurezza, soprattutto in persone che non hanno facilità di spostamento.

ciò, la lunga permanenza nel quartiere ha creato un senso di appartenenza e di attaccamento. La maggioranza degli intervistati vive nelle case popolari (ERP), a volte in appartamenti di proprietà. La maggior parte è soddisfatta delle dimensioni e, in parte, delle condizioni di conservazione e degli impianti di riscaldamento. I rapporti con la famiglia sono molto vari, a volte i figli si prendono cura

quotidiana del genitore, quando le condizioni lavorative lo consentono e se sono pensionati. Emerge comunque un senso di solitudine, anche per la difficoltà di raggiungere luoghi di aggregazione sociale del quartiere. La sensazione di assenza delle istituzioni è una condizione che aumenta la vulnerabilità

Nelle aree rurali delle Marche considerate per la ricerca, dove il terremoto ha aggravato situazioni già consolidate di carenza di servizi e infrastrutture, il quadro delle 15 interviste mostra una situazione abitativa piuttosto “buona”, sotto il profilo della proprietà (la gran parte vive in case di proprietà). Tuttavia, spesso, si tratta di case grandi, a causa della riduzione del nucleo familiare, o della perdita o spostamento di coniugi e figli. Sono emersi dati problematici sulle condizioni di conservazione degli edifici, costi di manutenzione e di gestione difficili da affrontare, anche per la presenza di aree verdi private da curare. La sicurezza è anche qui una preoccupazione, nelle aree fuori dal centro abitato. Mancanza di servizi pubblici, di strutture sanitarie, distanza dei generi di prima necessità compongono un quadro di vulnerabilità territoriale piuttosto alto. Chi non ha più la capacità di spostarsi in auto, e sono i più, è isolato. Anche qui, però, c'è il desiderio di restare, forse anche per l'incertezza di soluzioni alternative. In quasi tutti i casi il rapporto di vicinato è buono, ma non può garantire aiuti certi nell'emergenza: per questo si lamenta l'assenza delle istituzioni. In quest'area, l'età media e le condizioni rurali delle costruzioni costituisce un fattore di aumento del disagio in un arco di tempo piuttosto vicino.

Le considerazioni conclusive alla luce degli esiti della ricerca sono di una inadeguata presenza delle istituzioni ai vari livelli, sia nelle aree urbane periferiche che in quelle rurali. Alle condizioni, a volte precarie del patrimonio abitativo, nonostante le opere di adeguamento degli impianti e di riparazione dagli eventi calamitosi, si somma il degrado dei servizi di quartiere che è maggiore nelle aree rurali dell'Emilia-Romagna e nelle aree collinari e appenniniche delle Marche. Qui la riduzione degli investimenti è strutturale e di lunga data, causa del fenomeno dell'abbandono dei giovani, per carenza di lavoro e soprattutto carenza di infrastrutture territoriali, dai servizi di prima necessità alle strutture sanitarie fino ai collegamenti stradali e di servizio pubblico.

7.3 La Vulnerabilità di salute²¹

La vulnerabilità in ambito sanitario è un concetto che assume diverse interpretazioni ed è modulabile su più categorie, per le molteplici declinazioni dello “stato di salute” della popolazione in genere. Così, sebbene siamo soliti interpretare in maniera sintetica e “grossolana” la vulnerabilità sanitaria, in primo luogo, come espressione di patologie presenti, e passate, relative alla storia clinica di un paziente, la stessa presenza di patologie presenta un peso maggiore in funzione delle loro gravità o della loro potenziale conseguenza in eventi invalidanti: un aspetto di particolare significatività se consideriamo la popolazione anziana.

Si è passati, infatti, da proporre come elemento di vulnerabilità la contemporanea presenza di patologie (la comorbidità prevede, infatti, la presenza di più di due patologie in atto) alla valutazione del “peso” relativo della loro presenza in base alla severità, o all’impegno prospettico, in termini di assistenza da parte dei sanitari.

Per quanto riguarda la popolazione anziana si adottano, infatti, diversi tipi di testistica o scale che considerano vari tipi di patologie e loro severità. Tuttavia, nell’ambito “qualitativo” della ricerca illustrata nelle sezioni precedenti, i criteri adottati per rilevare le diverse vulnerabilità dei soggetti intervistati hanno previsto interviste con domande dirette, semplici, basate sulle conoscenze dei soggetti intervistati: domande rivelatesi poi riduttive rispetto la realtà sanitaria, ma altresì significative, perché rivelatorie di quello che in ambito clinico scientifico è la *real life*.

Una seconda, e necessaria premessa, ai risultati ottenuti considerando la questione salute e vulnerabilità nel più ampio concetto di benessere psicofisico, è il ruolo rilevante del contesto sociosanitario in cui si manifestano le eventuali varie patologie, perché esso incide necessariamente sulle capacità di “fronteggiare” tutti i problemi di salute che subentrano con il passare degli anni, nei soggetti anziani e grandi anziani.

L’invecchiamento, per altro, è esso stesso un processo di adattamento generale al passare del tempo con le sue specificità, di perdita progressiva delle capacità di difesa e della progressiva perdita di funzionalità di apparati/organi, eventi para-fisiologici che si verificano contestualmente ad un incremento di esposizione ad eventi patologici nuovi, di varia natura e gravità.

Nell’anziano, allora, la vulnerabilità non potrà essere considerata esclusivamente come legata alla gravità, od alla numerosità delle patologie, ma piuttosto la vulnerabilità sarà rappresentata dall’interazione fra la complessità clinica del soggetto, sempre espressa sinteticamente dalle comorbidità, e da quanto il soggetto sia consapevole ed in grado, quindi, di sopperire o modificare la sua condizione clinica.

Gran parte delle cosiddette vulnerabilità del soggetto potranno allora essere fronteggiate principalmente dal grado di autonomia o autonomia residua del soggetto stesso. Se il grado di autonomia viene espresso secondo scale standardizzate e comuni, attraverso le interviste condotte all’interno di questo progetto di ricerca, la valutazione dell’autonomia del soggetto è stata valutata direttamente, attraverso le necessità di aiuto da parte di terzi per gli impegni fisici più gravosi

²¹ Questa sezione è stata curata da Emma Espinosa, con la supervisione e coordinamento di Marco Arlotti.

(vestirsi, farsi il bagno e lavori pesanti), ma anche e indirettamente sulle possibilità riferite dai soggetti intervistati di muoversi da casa autonomamente.

Le sessanta persone anziane intervistate presentano un'età media di 80 anni, entrando quindi nella decade del "grande anziano" e, caratteristicamente, con una prevalenza di maggiore età nelle zone urbane rispetto le aree rurali/disagiate (81 e 82 anni rispettivamente nella zona urbana marchigiana e zona urbana dell'Emilia Romagna, rispetto ai 77 ed 80 delle rispettive zone rurali).

La maggior parte degli anziani intervistati sono donne (68%) e, di nuovo, con nettissima prevalenza (76%) in ambiente urbano, rispetto al rurale.

Dalle interviste condotte non è stato possibile valutare una delle vulnerabilità dello stato di salute significative: la polifarmacoterapia. Gli intervistati hanno descritto, infatti, più il numero delle compresse da assumere, piuttosto che le motivazioni alla loro prescrizione e, tantomeno, il nome commerciale.

Ad una valutazione quanto più oggettiva delle comorbidità (3 o più patologie) e, cioè, basandoci solo su quanto risposto alla domanda: *"soffre di malattie particolari, di carattere cronico..."*, solo un 36% degli anziani intervistati ha risposto alla domanda elencando, appunto, tre o più patologie.

Dall'analisi successiva che comprende, inoltre, le risposte ad altre domande, sono emerse anche patologie (*"quella cosa lì"*, *"neoplasia vescicale"*, *"tumore del sangue"*) severe ed omesse alla domanda specifica oppure, addirittura, considerate come facenti parte del vissuto della persona. Infine, alla rilettura successiva delle interviste è emersa anche l'evidenza (tramite pregresso vissuto o come terapia) di come la depressione non rientrasse tra le patologie, o meglio, malattie considerate tali.

"...io sono stata esaurita quando sono stata sposata, mi sentivo depressa prendo il sereupin per l'umore" (ER_UR_08, F, 84)

Includendo, quindi, anche gli anziani che hanno raccontato, o menzionato una terapia specifica, la percentuale dei comorbidi, stimabile, sale ad un 58% di tutti gli intervistati.

In tale rappresentazione delle comorbidità degli anziani intervistati non sono stati, volutamente, inseriti tutti quei soggetti che hanno indicato limitazioni importanti della mobilità, come possibile ulteriore patologia in atto, perché risulta difficile l'inquadramento patologico, anche se condizionanti e con una significativa ricaduta sull'autonomia di base del soggetto (viene riferito l'impedimento importante nella mobilitazione degli arti superiori od inferiori, la limitazione funzionale non rappresenta una malattia e non se ne riporta la causa principale)

"...no senza il carrello non mi muovo, anche in casa" (MAR_UR_14, F, 81)

Complessivamente, dalle interviste condotte, è emersa una netta prevalenza di patologie cardiovascolari come principali cause di malattie (cardiopatia ischemica, ipertensione unitamente ad ipercolesterolemia) e, a seguire, di patologie metaboliche quali, ad esempio, diabete mellito ed osteoporosi e patologie ad impronta neurologica. Solo per una intervistata il riscontro di una patologia neoplastica ha rappresentato un serio problema di salute, tanto da definirlo *"trauma"*,

mentre complessivamente il 20% degli anziani intervistati, sebbene consapevoli della presenza di un tumore, ne hanno riferito la presenza al pari delle restanti patologie, non ravvisandone apparentemente la gravità.

Pertanto se si dovesse, inoltre, esprimere una valutazione di quanto gli anziani intervistati percepissero la severità clinica e/o sanitaria della presenza di più malattie in atto, dei 35 soggetti comorbidi solo un 20% -7 intervistati- era consapevole dell'importanza della coesistenza di più patologie, come fonte di ulteriore rischio per la salute, e sempre dei 35 comorbidi solo il 35% -10 intervistati- erano consapevoli che una delle patologie di cui erano affetti esprimesse una severità clinica di per sé.

Questo aspetto, non quantificabile in termini di salute, ma che risulta estremamente significativo è, appunto, l'evidenza del "percepito" da parte di ogni intervistato e, indipendentemente dall'età, della propria condizione di "malato". Coloro che seppur affetti da patologie più o meno invalidanti, "convivono" con la propria patologia senza conseguenze sulla propria autonomia, percepiscono la malattia come parte dell'invecchiamento e non come elemento critico per il proprio benessere psico-fisico. Inoltre, è importante sottolineare come gli anziani che hanno rappresentato il proprio stato di salute come potenzialmente grave o invalidante sono stati quei soggetti che, a fronte non tanto di patologie severe quanto piuttosto di fattori di rischio per la salute, hanno riferito esplicitamente la presenza di una depressione.

Dai racconti, inoltre, è emerso chiaramente come gli anziani intervistati, indipendentemente dall'appartenenza all'area urbana o rurale e, verosimilmente, in relazione a quello che può essere inteso come fenomeno di *adattamento* all'invecchiamento, adottino strategie articolate di fronteggiamento e di *coping*: vere e proprie terapie non farmacologiche o azioni di prevenzione, in autonomia, e in funzione del mantenimento di un buono stato di salute. Infatti, il 15% degli anziani intervistati ha raccontato di praticare una attività fisica supervisionata (palestra piscina, yoga): un dato che raggiunge un totale del 27% qualora si consideri anche chi, tramite passeggiate, bicicletta, ballo, ha raccontato di praticare, regolarmente, attività fisica.

Altro fenomeno di "coping" significativo, sul benessere psicofisico, riguarda la partecipazione attiva a gruppi di volontariato (15% degli intervistati) o alla regolare attività di mantenimento di reti di amicizie (30% degli intervistati).

Ritornando al difficile inquadramento sanitario di tutte le "incapacità" motorie che interessano, complessivamente, il 66% degli intervistati, la difficoltà nel darne una valenza o come fattore di vulnerabilità nell'ambito della salute fisica o nell'ambito dell'autonomia è dipeso fondamentalmente da quanto il cosiddetto impedimento, o incapacità, siano stati considerati dagli anziani intervistati parte propria dell'invecchiamento, imprescindibile dall'età e come tale "normale".

Il ricorrere ai familiari, o a soggetti terzi, è stato indicato il più delle volte come scontato e, raramente, come una perdita di autonomia, meno raramente come dipendenza, e mai come vulnerabilità.

La mancanza di una "accettabile" capacità motoria, a volte estesa a più distretti corporei, incide grandemente sulla mobilità degli anziani e, quindi, sul loro grado di autonomia. Pressoché nessuno degli intervistati, infatti, ha raccontato di svolgere lavori domestici pesanti in completa autonomia e, più della metà, ha indicato di ricorrere ai familiari o soggetti terzi anche per lavori domestici, o attività quotidiane di minor impegno fisico.

Infine, capitolo a sé stante, complesso ed espressione di vera vulnerabilità è quello rappresentato dalla “depressione”.

Si è già accennato, in precedenza, di come la depressione non rappresenti una patologia o, meglio, una malattia considerata tale da parte degli anziani intervistati:

“..no depressione no, piuttosto tristezza, e grazie a Dio non l’ho avuta” (ER_RU_, F, 81)

“.. sono giù di morale” (ER_RU_09, F, 79)

“..mi manca l’attenzione degli altri” (ER_UR_07, F, 75)

“..non ce la faccio più” (MAR_UR_01, M, 100)

“..questo appiattimento, non vedi uno sbocco, un appiglio” (MAR_RU_04, F, 70)

Il percepito, ed il vissuto, da parte degli intervistati è stato tale che solo in pochi casi (7 casi) gli anziani si sono espressi in termini di malattia, ma nella maggior parte dei casi (21 soggetti in tutto) è emerso un aspetto di significativa deflessione del tono dell’umore tanto che, questi soggetti, sono stati inquadrati successivamente a livello di analisi in una classe maggiore di presenza di malattia e, quindi, nei soggetti comorbidi (58% degli intervistati).

L’analisi delle interviste ha, infatti, previsto non solo la valutazione delle risposte fornite alle domande riguardanti la valutazione della salute fisica e mentale e quella dei rapporti sociali e della solitudine, ma l’estensione a tutte le aree tematiche dell’intervista. E’ stata, quindi, considerata come parola chiave non solo la parola depressione, ma anche altre come “solo e solitudine”, al di fuori delle domande che nel testo includevano tali aggettivi o sostantivi per il fenomeno del richiamo. Sono state considerate anche espressioni di deflessioni significative del tono dell’umore quei brevi racconti relativi al vissuto del soggetto e, anche, quelle espressioni o manifestazioni di sofferenza e dolore non fisico.

Non da ultimo, è stata considerata sia l’opzione di risposta che ha indicato “scarsa o nessuna attenzione” alla domanda: *“Quanto le sembra che le altre persone siano attente a quello che le accade?”*; nonché alla domanda: *“Nel complesso, come va in generale la sua salute?”* l’opzione di scelta di percepire la propria salute “male o molto male”, a fronte di una verosimile assenza di patologie gravi e/o severe

“..mi manca l’appetito, l’ho preso senza accorgemene; ..a mano a mano, senza accorgermene questa cosa ti va dentro..” (ER_RU_F_ 72)

“..la solitudine è molto brutta, la mattina sono qui, il pomeriggio..non è bello stare a casa” (ER_UR_M_ 85)

“..le crisi depressive dipendono dai picchi glicemici che vanno su e giù .. e mia moglie mi manca da dieci anni, però e tutti i giorni ho momenti” (MAR_RU_M_77)

“..quando viene la sera, è una cosa psicologica...” (MAR_UR_F_81)

Pertanto, dalle interviste condotte ciò sembra rispecchiare uno stato di vulnerabilità sanitaria, come campanello di allarme per il soggetto/paziente, rimanda essenzialmente a due aspetti: la ridotta capacità motoria e la depressione, appunto come eventi individuabili dagli stessi soggetti intervistati. In alcune delle interviste, infatti, è emerso al termine del colloquio anche una sorta di ringraziamento per la condivisione del momento, ma anche una timida richiesta di dare seguito, ed in maniera più generale, a quanto appreso e scambiato nell'intervista.

Tali considerazioni sono ulteriormente rafforzate da quanto emerge, in particolare, nella parte finale delle interviste dove la maggioranza degli anziani intervistati hanno riferito che la ridotta, o mancanza di autonomia, è quello che più li preoccupa, così come la possibilità di esser veramente soli: così anche la malattia, seppur grave e invalidante, non ha peso e significato rispetto la quotidianità.

Una ultima riflessione da riportare, e sempre riferita in maniera diretta dagli anziani intervistati, è l'importanza della "rete sociale". Nelle aree urbane, si tratta principalmente di associazioni di volontariato, onlus, circoli promosse, in qualche raro caso, da enti, di cui gli anziani possono usufruire o partecipare. Nelle aree rurali, invece, questa funzione viene assolta potenzialmente ed unicamente dal "vicinato" o da coloro che abbiano vissuto condizioni simili di trauma territoriale (come nel caso delle aree colpite dal dissesto idro-geologico). Gli intervistati riconoscono il notevole apporto di questa rete sociale al loro benessere, sia psicologico che fisico, direttamente o indirettamente. In questi casi, sentendosi parte di una comunità, spesso, nell'intervista, non viene menzionata la parola "solo e solitudine".