



PIÙ FRAGILI DOPO LA TEMPESTA?

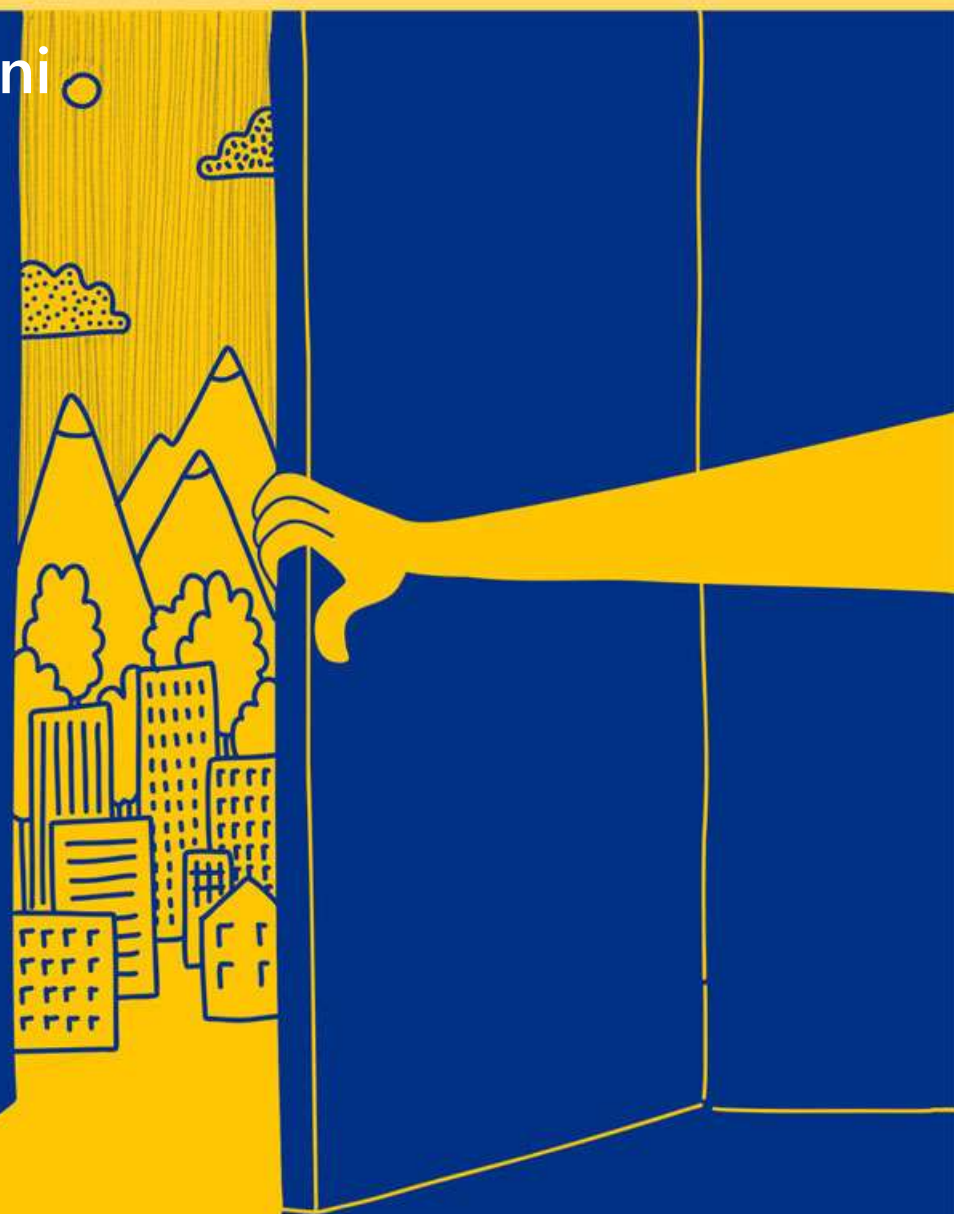
Ricerca sugli anziani
in Lombardia:
bisogni, desideri,
risorse

A cura di:

Sergio Pasquinelli

Giulia Assirelli

Francesca Pozzoli



Associazione per
la Ricerca Sociale

Questa ricerca è stata realizzata nell'ambito del progetto "Osservatorio biennale sugli anziani in Lombardia", promosso dalle sezioni lombarde di Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil.

[Questo rapporto è scaricabile QUI.](#)

Immagine di copertina di Monica Diari - www.linkedin.com/in/monicadiari

Consigliata forma di citazione:

S. Pasquinelli, G. Assirelli, F. Pozzoli, *Più fragili dopo la tempesta?*, Rapporto di ricerca promosso da Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil Lombardia, gennaio 2022.



Quest'opera è rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Condividi allo stesso modo 3.0 Italia. Per leggere una copia della licenza visita il sito web <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/it/>

INDICE

Premessa	3
Introduzione	4
1. Chi sono gli anziani intervistati	5
2. L'ombelico del mondo: la casa	12
3. Stato di salute, relazioni sociali e il futuro	20
4. In caso di bisogno: uso e interesse nei confronti dei servizi	28
5. Conclusioni	37
Appendice statistica.....	42
Riferimenti bibliografici.....	49
Gli Autori	51

PREMESSA

I sindacati dei pensionati Spi-Cgil, Fnp-Cisl, Uilp-Uil della Lombardia hanno promosso, in collaborazione con ARS – Associazione per la Ricerca Sociale di Milano, sotto la direzione scientifica di Sergio Pasquinelli, un Osservatorio biennale sugli anziani in Lombardia. Esso si sviluppa tra il 2021 e il 2022 per intercettare e comprendere le nuove esigenze che la pandemia ha reso prioritarie per gli oltre due milioni di anziani lombardi.

Il programma di lavoro comprende due ricerche, la prima delle quali è presentata in questo Rapporto. Essa ha avuto lo scopo di consentire al Sindacato Confederale Pensionati l'analisi della popolazione anziana lombarda rispetto ad alcuni temi prioritari come l'assistenza, la solitudine, l'abitare. La seconda ricerca avrà luogo nel secondo semestre del 2022 e coinvolgerà anch'essa un campione di popolazione over 65 su tutto il territorio regionale.

È infatti necessario, dopo questi mesi di grave criticità sanitaria e sociale e a fronte del perdurare della difficile situazione legata al Covid-19, poter orientare le azioni che andranno intraprese per adeguare i servizi e sviluppare politiche idonee a fornire risposte alla nuova realtà legata alla pandemia.

Ci auguriamo una larga diffusione di queste fresche evidenze di ricerca e degli esiti dell'indagine, per individuare quei temi che risulteranno di particolare interesse al fine di meglio orientare la nostra azione politica, organizzativa e contrattuale.

SPI-CGIL FNP-CISL UILP-UIL

INTRODUZIONE

Sono 2,3 milioni in Lombardia, e aumentano al ritmo di 40-50mila all'anno. È la popolazione ultra 65enne, colpita da due anni di pandemia non tanto e non solo da un punto di vista economico, ma certamente e in primo luogo da un punto di vista sanitario, poi sociale, nelle relazioni, nelle possibilità di aiuto, nell'uso del tempo e delle risorse che il territorio offre.

Con la pandemia facciamo tutti fatica a immaginarci un domani possibile, esercizio che sappiamo essere frustrante perché ampiamente segnato da precarietà e incertezza. Questa riduzione di orizzonte incide ancora di più nella terza e quarta età, già di per sé segnate da spaesamento, sospensione, perdita di progettualità.

Quella presentata in queste pagine è la ricerca più ampia svolta sugli anziani lombardi dopo due anni di emergenza sanitaria. Abbiamo voluto capire quali cambiamenti sono intervenuti, con quale rilevanza, con quali caratteristiche, in quali direzioni. Come “escono” gli anziani lombardi da due anni di pandemia? Superata, come si spera, l'emergenza più difficile, fatta di mesi tragici, di tanti lutti, di sofferenza, di solitudine, quali cambiamenti tutto questo ha lasciato sul terreno?

L'idea è stata quella di dare vita a un *Osservatorio biennale* composto da *due ricerche “gemelle”*, realizzate su campioni rappresentativi di ultra 65enni lombardi. In questa prima *survey* abbiamo intercettato oltre mille anziani, distribuiti in tutte le province, e abbiamo affrontato temi diversi, legati all'abitazione, allo stato di salute, alle relazioni sociali e alle dinamiche di isolamento, ma anche relativi al futuro immaginato dagli anziani, all'uso e all'interesse nei confronti dei servizi pubblici, compresi l'interesse nei confronti dei servizi via Internet, la telemedicina, la domotica e l'uso di nuove tecnologie che veicolano una “prossimità a distanza”.

Si tratta di un'analisi che vuole diventare un riferimento, una *baseline* su questa popolazione e i suoi “nuovi” o rinnovati bisogni, in termini di cura, relazioni, uso del tempo, risorse a disposizione.

Il lettore interessato a singoli temi troverà diverse evidenze nei capitoli che seguono; chi ricerca uno sguardo complessivo può invece andare direttamente alle conclusioni, che sintetizzano i principali risultati raggiunti e propongono alcune linee di interpretazione per un futuro a misura dell'anziano di domani.

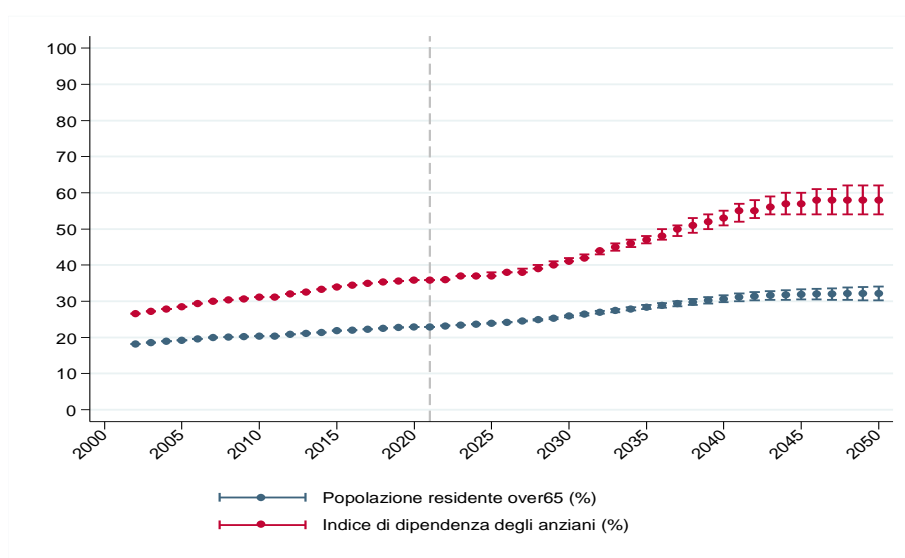
Un doveroso ringraziamento va alle sezioni sindacali territoriali coinvolte nella ricerca, per l'aiuto nella meticolosa raccolta dei questionari, che sono stati la base della nostra analisi.

1. CHI SONO GLI ANZIANI INTERVISTATI

Il primo gennaio 2021 risiedevano in Lombardia 2.281.970 anziani over65¹, pari al 22,9% della popolazione regionale. È un dato in costante crescita: dall'inizio del nuovo millennio la percentuale di anziani sul totale della popolazione è aumentata del 25% (era pari al 18,2% nel 2002) e, secondo le previsioni demografiche elaborate da Istat (fig.1), potrebbe arrivare a quota 32% entro il 2050.

Ma questa crescita, da sola, non è sufficiente a rappresentare il cambiamento in atto nella struttura demografica del nostro Paese, e della Lombardia in particolare: ciò che maggiormente dà conto del cambiamento in atto è *l'andamento dell'indice di dipendenza* degli anziani, che misura quanti anziani over65 ci sono ogni 100 adulti in età lavorativa (15-64 anni). Questo indice fornisce quindi un'idea del carico sociale ed economico della popolazione anziana che grava sulla popolazione attiva: tanto più il valore è elevato, quanto più vi è una situazione di squilibrio generazionale. Se all'inizio del terzo millennio tale indice era pari al 26,6% (ossia, c'era circa un anziano ogni quattro adulti in età lavorativa), oggi è giunto a quota 35,9% e si stima che raggiungerà il 58% nel 2050.

Fig. 1 Popolazione anziana residente e indice di dipendenza degli anziani, Lombardia 2000-2050



Fonte: Nostre elaborazioni su dati Istat (*Previsioni della popolazione*, disponibili al sito dati.istat.it)

È indubbio che le previsioni demografiche siano circondate da tanta più incertezza quanto più si allontanano dal momento in cui vengono elaborate ed è pur vero che

¹ Gli anziani di età compresa tra i 65 e gli 85 anni, target di questa indagine, erano invece 1.985.562.

anche le proiezioni più aggiornate non valutano l'effetto delle più recenti misure volte al rilancio del sistema Italia nel post pandemia (tra tutti, PNRR e Family Act). Ciononostante, tali previsioni pongono il tema urgente di sostenibilità del welfare per la terza età, e ci interrogano sui bisogni e gli strumenti a sostegno delle famiglie, che ancora oggi costituiscono la prima e principale fonte di aiuto alla non autosufficienza. Per quanto tempo ancora?

IL CAMPIONE INTERVISTATO

L'indagine ha coinvolto 1024 anziani residenti in Lombardia, cui è stato somministrato, tra luglio e ottobre 2021, un questionario strutturato online, (metodologia CAWI) con il supporto degli operatori degli sportelli sindacali. Il campione è stato costruito con l'obiettivo di essere quanto più possibile rappresentativo della popolazione residente. Per questo motivo, sono state individuate delle quote campionarie date dalla combinazione di tre variabili chiave:

- La provincia di residenza;
- Le dimensioni del Comune di residenza: <5.000 abitanti; 5.000-50.000 abitanti; >50.000 abitanti;
- L'età, divisa in tre grandi fasce: 65-70 anni; 71-80 anni; 81-85 anni.

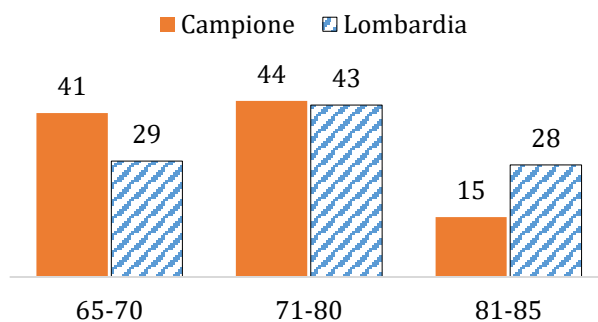
Due doverose precisazioni permetteranno di leggere correttamente i dati presentati nelle pagine che seguono.

In primo luogo, l'indagine ha interessato esclusivamente anziani che vivono ancora, con o senza supporti, presso la propria abitazione: sono dunque esclusi per disegno dal nostro campione coloro che risiedono in una struttura residenziale. È un dato noto che la popolazione dei residenti in RSA sia composta prevalentemente da persone molto anziane, con più di 80 anni, in maniera preponderante non-autosufficienti (Bersanti, 2021).

A ciò dobbiamo aggiungere, in secondo luogo, che le maggiori difficoltà di intercettazione degli anziani da intervistare si sono rilevate proprio nella fascia più anziana della popolazione (over 80) e specialmente nei Comuni di più grandi dimensioni.

Fatte queste premesse, non deve stupirci dunque che il campione analizzato presenti alcuni scostamenti rispetto al quadro della popolazione anziana lombarda delineato dai dati ufficiali. Se guardiamo all'età dei nostri intervistati, in particolare, il nostro campione vede una *leggera sovra rappresentazione di "giovani anziani"* che hanno meno di 70 anni, a discapito degli ultraottantenni che risultano invece sottorappresentati.

Fig. 2 Anziani per età nel campione e in Lombardia² (valori %)



Anche rispetto alla provincia di residenza osserviamo alcune differenze tra la distribuzione della popolazione anziana lombarda e quella del nostro campione: risultano, in particolare, leggermente sottorappresentate le province di Varese (6% vs. 9,2%) e Como (3,6% vs. 6%), mentre hanno un peso maggiore nel nostro campione, rispetto alla reale densità abitativa, quelle di Lodi (3,6% vs. 2,2%) e Monza-Brianza (13,7% vs. 8,7%). Risulta leggermente sottorappresentata anche la provincia di Milano, che raccoglie il 32% della popolazione anziana lombarda e “solo” il 28% del nostro campione: si tratta comunque di numeri molto elevati (hanno risposto all’indagine 274 anziani residenti nella provincia di Milano) che, come vedremo, ci permetteranno di realizzare alcuni affondi proprio su quest’area metropolitana.

Fig. 3 Distribuzione del campione per provincia di residenza



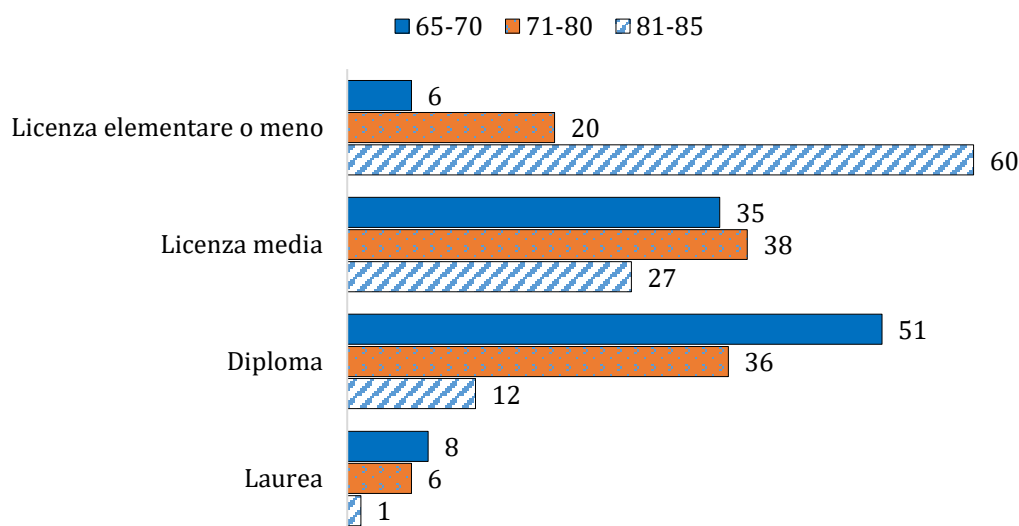
² Qui e nel seguito, salvo dove specificato diversamente, i dati relativi alla popolazione anziana residente in Lombardia sono prodotti da Istat e liberamente consultabili sul web (dati.istat.it).

Complessivamente il campione rispecchia, invece, in maniera relativamente accurata la distribuzione della popolazione lombarda in Comuni piccoli, medi e grandi: i primi, con meno di 5.000 abitanti, raccolgono il 22% del campione (contro il 21% della popolazione lombarda); i secondi (5.000-50.000 abitanti) costituiscono la maggioranza del campione (56%), in linea con il dato lombardo (53%); gli ultimi raccolgono il restante 22% del campione (contro il 26% della popolazione). Ai fini delle analisi che saranno presentate nelle pagine che seguono, provincia e dimensione del Comune di residenza sono state combinate così da creare una nuova variabile che ci permette di isolare il Comune di Milano e di confrontarlo con gli altri Comuni piccoli, medi e grandi della Lombardia.

CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

Se guardiamo alle principali caratteristiche dei soggetti intervistati, che sono nel 56% dei casi uomini e per il 96% pensionati, notiamo qualche differenza tra il nostro campione e la popolazione anziana lombarda, dovuto alla particolare incidenza dei “giovani anziani” di cui si diceva sopra. *Gli anziani del nostro campione risultano, ad esempio, mediamente più istruiti degli anziani lombardi*: il 19% degli intervistati ha conseguito al massimo la licenza elementare, il 35% è in possesso della licenza media, il 39% è diplomato e il 6% ha raggiunto la laurea. A livello nazionale, quasi metà della popolazione anziana (48%) è in possesso della sola licenza elementare e il 20% di un diploma.

Fig. 4 Titolo di studio degli intervistati suddivisi per fasce d'età (valori %)

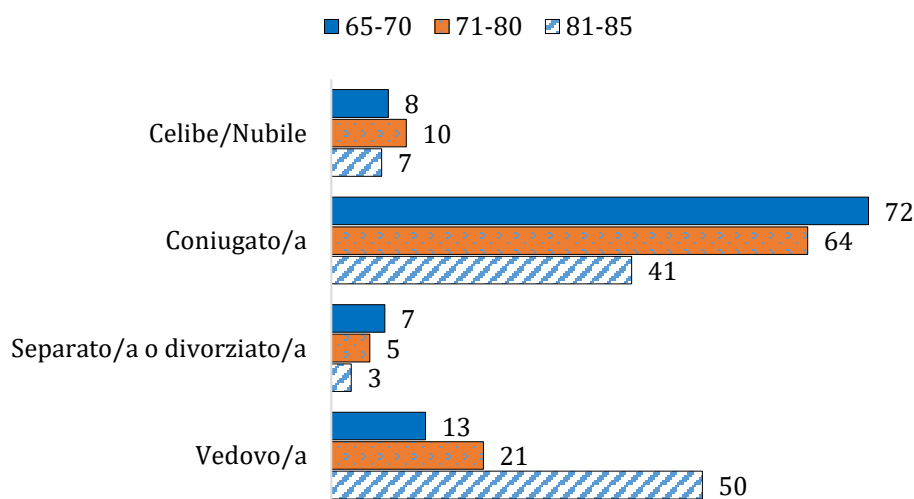


Tuttavia, se guardiamo al dato disaggregato per età, osserviamo come il titolo di studio sia, come prevedibile, fortemente influenzato dalla coorte di nascita e dunque dall'età degli intervistati: ad esempio, il 60% degli ultra80enni del nostro campione ha al massimo la licenza elementare, contro il 6% dei 65-70enni, mentre se

sommiamo diplomati e laureati osserviamo che questi costituiscono complessivamente il 13% degli ultra80enni e ben il 59% dei 65-70enni. Dunque, se concentriamo l'attenzione sulla porzione più anziana del nostro campione, ecco che troviamo dati maggiormente in linea con quelli ufficiali.

Per quanto riguarda invece *lo stato civile degli intervistati*, osserviamo che il 64% del campione è coniugato, mentre oltre un intervistato su cinque è vedovo; minoritarie sono le percentuali di anziani celibi/nubili e di separati o divorziati. Naturalmente anche questa caratteristica varia considerevolmente in funzione dell'età, come rappresentato nel grafico seguente: in particolare, all'aumentare dell'età degli intervistati, il gruppo dei coniugati si svuota, passando dal 72% al 41%, a favore di quello dei vedovi, che costituiscono ben il 50% degli ultra80enni. Vale la pena notare che, in linea con il dato nazionale e in conseguenza della diversa speranza di vita di uomini e donne, la percentuale di coniugate è pari al 49% tra le donne, mentre quasi otto uomini su dieci sono sposati; specularmente, il 35% delle donne intervistate e meno di un uomo su dieci sono vedovi/e.

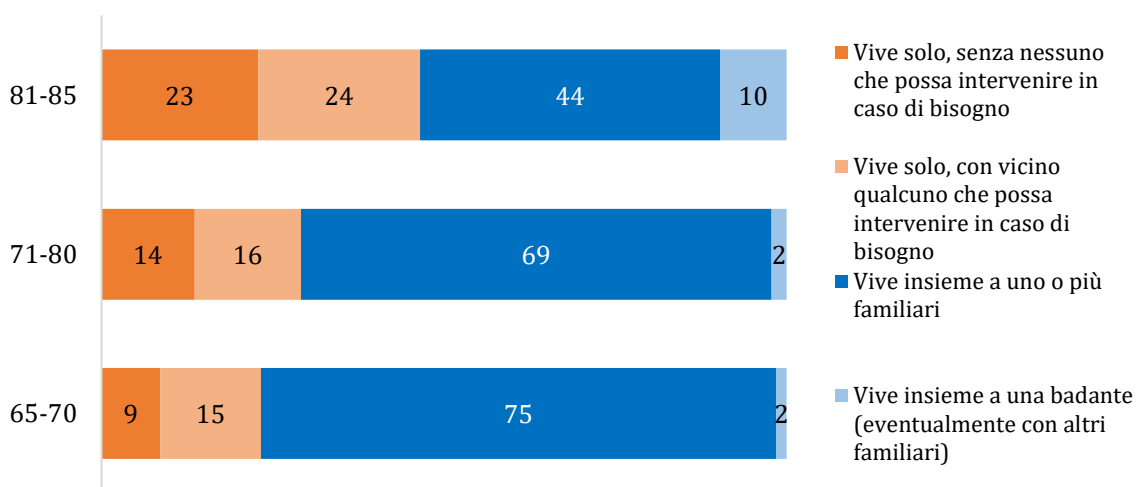
Fig. 5 Stato civile degli intervistati suddivisi per fasce d'età (valori %)



Anche la situazione abitativa, in termini di convivenza, varia in funzione dell'età: a livello complessivo, il nostro campione vede una prevalenza di anziani che vivono insieme a uno o più familiari (68%). Il 29% degli intervistati vive invece solo: il 16% può comunque contare su qualcuno vicino che possa intervenire in caso di bisogno, mentre il 13% non ha una rete di supporto a disposizione. In termini assoluti, se proiettiamo questa percentuale sulla popolazione anziana residente in Lombardia, la regione conta cioè *quasi 260.000 anziani che vivono soli e non possono contare su alcun aiuto in caso di bisogno*. Segue una minoranza di anziani che vive con una badante (2%) o con uno o più familiari e una badante (1%). Questi dati risultano piuttosto coerenti con le statistiche ufficiali, che vedono circa un terzo degli anziani vivere soli. Se guardiamo al dato disaggregato per età osserviamo, parallelamente all'aumentare dell'età, un inevitabile calo delle convivenze con uno o più familiari e

un aumento, invece, delle convivenze con una badante (eventualmente in presenza di altri familiari). All'aumentare dell'età, di conseguenza, aumenta la quota di quanti vivono soli, ma il dato maggiormente preoccupante riguarda quanti vivono soli e isolati da una rete di supporto che possa aiutarli in caso di bisogno: questi ultimi costituiscono "solo" il 9% tra gli under 70, ma quasi triplicano, arrivando a quasi un quarto (il 23%) tra gli over 80. Ancora una volta, il dato è tanto più impressionante se proiettato in termini assoluti sulla popolazione residente: oltre 100.000 anziani di età compresa tra 80 e 85 anni versano in condizione di solitudine, privi di aiuto e sostegno.

Fig. 6 Situazione abitativa degli intervistati suddivisi per fasce d'età (valori %)



Un ultimo aspetto che vale la pena richiamare in fase introduttiva riguarda la *condizione economica* dei nostri intervistati. È noto che il ruolo attivo degli anziani sia andato consolidandosi nel corso degli anni, anche a livello economico. Per esempio, nelle famiglie in cui coabitano persone di 65 anni o più insieme ad altre più giovani, l'anziano spesso riveste un ruolo chiave di sostegno al reddito familiare (Istat, 2020) e tale ruolo è diventato nell'ultimo decennio sempre più rilevante. Questo perché si è assistito ad una graduale redistribuzione dei redditi a vantaggio dei pensionati rispetto agli occupati, tanto che l'incidenza della povertà assoluta per gli anziani è rimasta tendenzialmente stabile dal 2008 in poi mentre nel caso delle generazioni più giovani è aumentata (Cozzolino et al., 2021; Istat, 2020). Ecco quindi che le famiglie con anziani si presentano oggi, rispetto alle famiglie più giovani, meno esposte al rischio di povertà e grave deprivazione. Non sorprende quindi che, anche nel nostro campione, circa quattro intervistati su dieci (38%) definiscano i redditi percepiti come sufficienti per sostenere i propri bisogni e anche per mettere da parte qualcosa. Rimane comunque maggioritaria la quota di anziani che dichiara di non riuscire, coi propri redditi, a mettere da parte qualche risparmio (53%); il 9% degli intervistati, invece, afferma che i propri redditi non siano sufficienti nemmeno a soddisfare i propri bisogni. Trasposto a livello regionale, questa percentuale ci indica che circa 205.000 anziani in Lombardia hanno redditi insufficienti a sostenere

le proprie esigenze. Tale percentuale cresce poi in maniera significativa tra gli anziani che vivono soli (23%), tra gli ultra 80enni (21%) e tra gli intervistati che hanno uno stato di salute maggiormente problematico (28%).

Gli elementi qui descritti, come vedremo nel seguito del Rapporto, sono alcuni dei fattori che maggiormente influenzano gli ambiti che abbiamo voluto indagare: la rete di relazioni in cui gli anziani sono inseriti, i bisogni che essi esprimono, il loro grado di conoscenza e di utilizzo dei servizi – argomenti che stanno al cuore del questionario proposto – variano fortemente in virtù di elementi socio-anagrafici quali l'età (e conseguentemente il livello di istruzione), la zona di residenza (piccoli, medi, grandi Comuni, Milano), la situazione familiare/abitativa e la condizione di salute. Sarebbe fuorviante dare una lettura univoca dei dati, che proponga un commento del mero dato medio o modale: è fondamentale, invece, mettere in luce le differenze esistenti all'interno della popolazione anziana, distinguendo in primo luogo tra "giovani" e "grandi" anziani, ma anche tra diversi contesti e tra differenti strutture familiari.

Per questo motivo, le pagine che seguono metteranno in luce le principali evidenze derivanti da questa indagine sottolineando e cercando di spiegare le differenze via via più rilevanti.

2. L'OMBELICO DEL MONDO: LA CASA

L'82% degli anziani lombardi intervistati vive in una casa di proprietà e tale percentuale sale all'85% se consideriamo anche coloro che godono dell'abitazione a titolo gratuito attraverso l'usufrutto. Specularmente, il 15% vive in affitto e, tra questi, il 10% usufruisce di un canone agevolato. La percentuale di affittuari si alza però oltre il 20% nei Comuni di grandi dimensioni, come nel caso di alcuni capoluoghi di provincia e di Milano.

Questi dati riflettono un tratto caratteristico del mercato immobiliare italiano: l'elevata percentuale di proprietari di casa. A livello nazionale, gli italiani proprietari di casa nel 2019 rappresentavano il 78,8% della popolazione, con percentuali generalmente più elevate al centro-sud, nei Comuni di piccole dimensioni e, soprattutto, presso la popolazione ultra 65enne, superando anche il 90% dei casi (EU-SILC, 2019).

LA CASA DI PROPRIETÀ COME FATTORE DI PROTEZIONE

Quello che ci preme sottolineare, però, non è tanto il fatto che gli anziani lombardi si confermano essere, nella stragrande maggioranza dei casi, proprietari di casa; quanto piuttosto il fatto che, oltre ad essere proprietari di casa, essi vivono – tendenzialmente a lungo – nella propria casa. L'invecchiamento, e con esso il deterioramento del proprio stato di salute, generalmente non porta gli anziani a cercare soluzioni abitative alternative a quelle della casa di proprietà.

Se è vero infatti che la percentuale di ultra 80enni che vivono in una casa di proprietà diminuisce di circa 10 punti percentuali rispetto agli anziani più giovani (figura 7) e che, parallelamente, quella di anziani con stato di salute problematico che vivono in affitto rappresenta il doppio rispetto a chi dichiara un buono stato di salute (figura 8), rimane comunque il fatto che gli anziani lombardi tendono a vivere nella propria casa di proprietà anche quando questa si presenta poco adatta a rispondere ai loro bisogni. Peraltro, il fatto che chi ha una salute precaria tenda a vivere di più in affitto si spiega, almeno in parte, con la considerazione che esiste una doppia correlazione: tra reddito e stato di salute – chi è più povero riporta stati di salute critici nel 46% dei casi, in linea con trend più generali (Brandolini, Saraceno e Schizzerotto, 2009) – e tra reddito e ricorso all'affitto, con il 42% degli anziani che dichiarano redditi insufficienti che vivono in affitto, contro il 13% registrato sul totale.

Fig. 7 Anziani che vivono in una casa di proprietà, per classe di età (valori %)

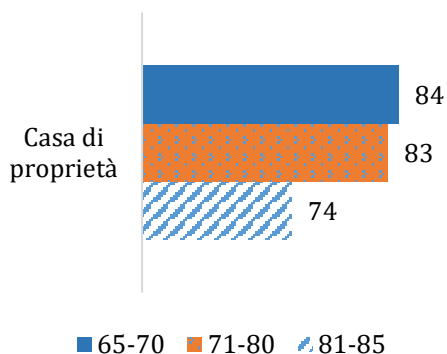
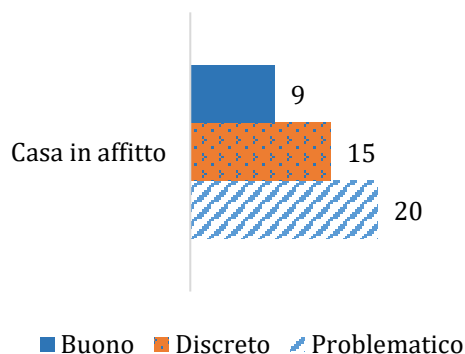


Fig. 8 Anziani che vivono in una casa in affitto, per stato di salute (valori %)



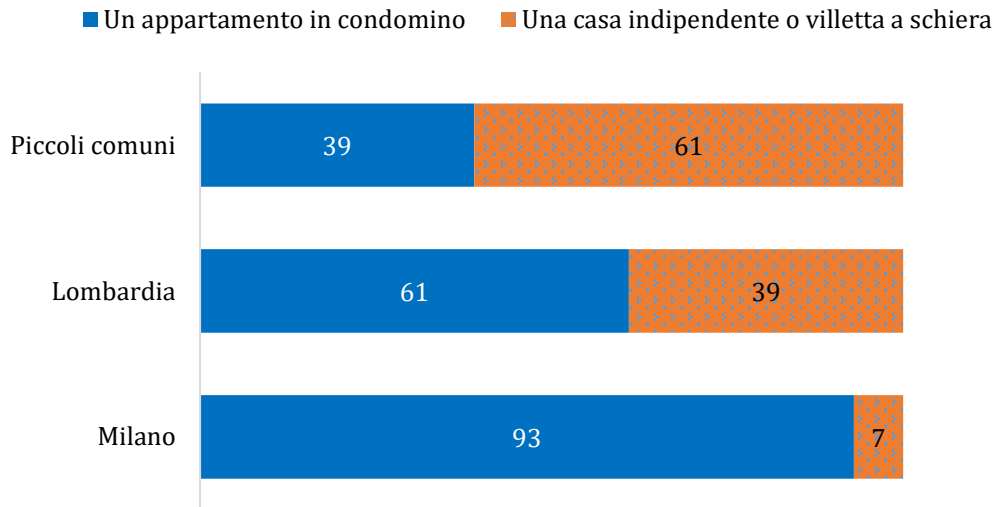
Il dato relativo alla permanenza a casa propria non sorprende se consideriamo che, in Lombardia così come in Italia, l’offerta residenziale per la popolazione anziana non autosufficiente è particolarmente scarsa e sottofinanziata (Bersanti, 2021) e che, anche quando presente, prende principalmente un’unica forma, quella delle RSA: istituzioni rigide, totalizzanti e incapaci di adattarsi a gradi diversi di non autosufficienza e fragilità. Le soluzioni intermedie – come il *co-housing*, le comunità residenziali e i mini alloggi – sono formule ancora poco diffuse nel nostro paese (Pasquinelli, 2021).

Sottolineare questo aspetto non significa sottovalutare il diritto e il desiderio degli anziani di invecchiare a casa propria. Al contrario, crediamo che gli interventi a supporto della domiciliarità debbano rappresentare il primo investimento delle politiche e dei servizi pubblici in favore della non autosufficienza, in Lombardia così come in Italia. Si tratta infatti di interventi che, come vedremo, risultano assolutamente insufficienti. Vi sono però delle situazioni che beneficerebbero di soluzioni intermedie, a cavallo tra domiciliarità e residenzialità, soluzioni in cui l’anziano magari non si trova più a casa propria ma nemmeno in un luogo prevalentemente residenziale (*Ibidem*). Come evidenziano anche Martinelli et al. (2021) nel loro contributo sull’*ageing in place*, sono oggi numerosi gli anziani fragili che – in Lombardia – vivono soli, sentendosi “prigionieri a casa propria”.

LE CARATTERISTICHE DEL CONTESTO ABITATIVO

Vediamo quindi, più nel dettaglio, quelle che sono le caratteristiche del contesto abitativo. Vive in una casa indipendente o villetta a schiera il 39% degli anziani lombardi e in appartamento il rimanente 61%. Nei piccoli Comuni, quelli con meno di 5000 abitanti, queste proporzioni risultano però invertite, come mostra la figura 9.

Fig. 9 Tipologia di residenza occupata (valori %)



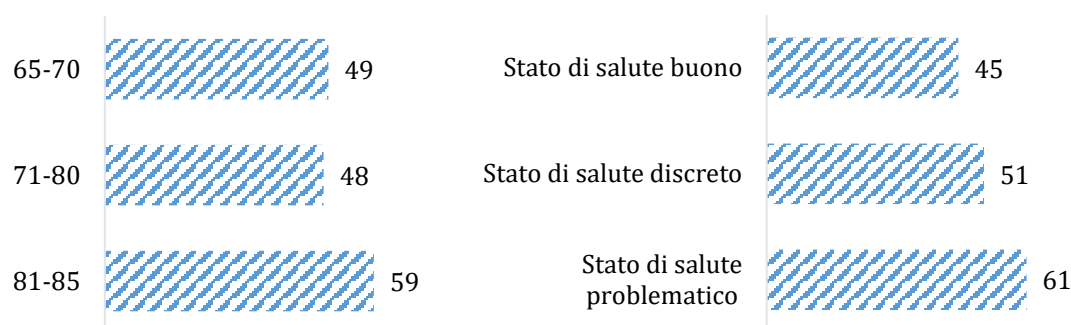
A discostarsi fortemente dal dato aggregato sopra riportato è anche Milano, dove a vivere in appartamento è il 93% degli anziani. Il dato non sorprende, essendo Milano una città metropolitana. Su Milano però ritorneremo a breve: si tratta, infatti, di un caso che spicca su diversi fronti.

Abbiamo chiesto inoltre agli anziani intervistati il loro grado di accordo riguardo a una serie di affermazioni relative alla casa in cui vivono. Il quadro che ne emerge è quello di *una popolazione anziana generalmente soddisfatta* – nell’81% dei casi – delle condizioni strutturali della propria abitazione (es: pavimentazione, servizi igienici, impianti di riscaldamento, etc.) e anche della zona in cui è situata, considerata idonea al raggiungimento in autonomia dei servizi essenziali (la farmacia, il supermercato, la banca, la posta, il medico) nei due terzi dei casi.

La soddisfazione diminuisce però decisamente quando si passa dall’analisi delle condizioni strutturali – o aspetti “fisici” degli immobili – a quella dell’adeguatezza degli stessi rispetto ai bisogni della persona. *Quasi un anziano su tre riporta infatti la presenza di ostacoli*, anche lievi – come i gradini o le porte strette – che rendono difficoltosa la deambulazione a casa propria; e uno su due riferisce di barriere architettoniche (es: assenza di ascensori o rampe) che ne rendono invece problematico l’accesso. Case in buone condizioni, insomma, ma non sempre adatte ad agevolare la quotidiana mobilità degli anziani che le abitano.

Distinguendo per età e stato di salute, vediamo anche che le quote di anziani che riportano la presenza di ostacoli o barriere architettoniche aumentano sia man mano che si supera la soglia degli 80 anni di età, sia all’aggravarsi dello stato di salute (fig. 10).

Fig. 10 Presenza di barriere architettoniche che ostacolano l'accesso alla propria abitazione, per età e stato di salute (valori %)



Inoltre, a parità di età, il problema delle barriere architettoniche è sentito maggiormente da parte degli anziani più poveri. Ad esempio, tra gli ultra 80enni, il 64% di chi può contare su redditi più elevati dichiara l'assenza di barriere architettoniche a casa propria; questa percentuale scende al 42% tra chi invece definisce i propri redditi insufficienti.

Si tratta di dati che risultano particolarmente allarmanti se consideriamo che è riconosciuta dalla letteratura sull'argomento (Martinelli et al. 2021) la generale presenza di uno scarto – per quanto riguarda la presenza di barriere architettoniche nelle abitazioni degli anziani – tra percezioni soggettive (generalmente migliori) e condizioni oggettive (generalmente peggiori).

Il profilo degli anziani più soggetti a sentirsi, come dicevamo sopra, “prigionieri a casa propria” a causa di barriere architettoniche, dentro e fuori casa, è quindi quello degli anziani ultra 80enni (e tra questi i più poveri) e con stato di salute problematico. È questo il segmento della popolazione anziana lombarda che richiede urgente attenzione. Si tratta infatti degli anziani che, più di altri, rischiano l'isolamento e la solitudine dentro abitazioni che la metà dei grandi anziani (gli ultra 80enni) considerano grandi o addirittura troppo grandi per le proprie necessità.

INTERNET A CASA?

Gli anziani del nostro campione si presentano come maggiormente digitalizzati rispetto alla media nazionale. Il 71% riporta infatti di avere un collegamento ad Internet in casa. La prevalenza di anziani giovani, conviventi e con alti livelli di istruzione e *l'aver condotto l'indagine a distanza di oltre un anno e mezzo dall'insorgere della pandemia* spiegano in parte l'eccezionalità di questo dato. Come sottolineano Cozzolino et al. (2021), vivere con uno o più familiari condiziona positivamente l'accesso e l'utilizzo di internet. Inoltre, le quote degli anziani che usano internet, soprattutto quelle dei cosiddetti “grandi anziani”, sono andate aumentando significativamente nel corso degli anni e la pandemia ha esercitato una

funzione di accelerazione in tal senso tra il 2020 e il 2021. Il 17° *Rapporto Censis sulla comunicazione* rileva per esempio che, anche tra chi ha più di 65 anni, l'utilizzo di internet è salito notevolmente nell'ultimo anno, fino a coinvolgere il 51,4% della popolazione di ultra 65enni italiani (Censis, 2021). Il bisogno di mantenere contatti, anche solo virtuali, ha sicuramente giocato un ruolo decisivo al riguardo.

Va però anche detto che, rispetto alle fonti ufficiali disponibili, nella nostra indagine abbiamo indagato la presenza di internet e non il suo utilizzo quotidiano, e "avere internet in casa" ed "utilizzarlo" son due cose ben diverse. Inoltre, analizzando la presenza di un collegamento ad Internet per classe di età degli anziani, titolo di studio e situazione abitativa, le quote di coloro che affermano di possedere un collegamento ad Internet in casa ancora una volta variano notevolmente, come mostra la tabella 1.

Tab. 1 Quote di anziani con collegamento a internet in casa, per fascia di età, titolo di studio e condizione abitativa (valori %)

	65-70 anni	71-80 anni	81-85 anni
	84	71	37
	Diploma o laurea	Licenza media	Licenza elementare
	91	68	35
	Vive con qualcuno	Vive solo ma con amici o parenti vicini	Vive solo senza amici o parenti vicini
	79	51	54
Quote di anziani con collegamento a internet in casa (valori %)			

I grandi anziani si confermano essere i più isolati e 'sconnessi', anche virtualmente, soprattutto quando vivono soli.

IL CASO DI MILANO

Milano presenta, dal punto di vista abitativo, alcune particolarità che vale la pena illustrare. Oltre il 60% degli anziani milanesi che hanno risposto al nostro questionario dichiara di vivere in una zona periferica, circa il doppio rispetto ai coetanei lombardi che vivono in piccoli, medi o grandi Comuni. Possiamo quindi dire che gli anziani milanesi si sentono più periferici rispetto al resto della popolazione anziana residente in Lombardia?

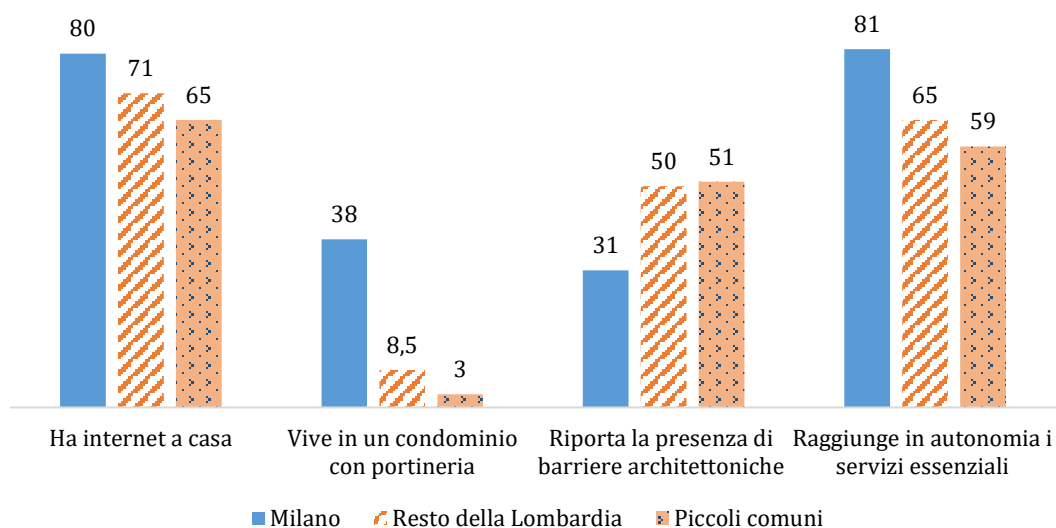
Più periferici sì (rispetto al centro cittadino), ma non per questo più isolati. Al contrario, gli anziani milanesi emergono come gli anziani più 'connessi' del nostro campione e non solo perché è l'80% di questi a possedere un collegamento ad Internet in casa.

Gli anziani milanesi sono più connessi anche perché sembrano essere un po' meno "prigionieri a casa propria" rispetto agli altri anziani lombardi. Non a caso – come vedremo anche nel capitolo dedicato al tema delle relazioni sociali – pochissimi sono coloro che, vivendo a Milano, dichiarano di sentirsi spesso soli mentre sono quasi il 90% gli anziani milanesi che dichiarano di uscire di casa, anche solo per fare la spesa, tutti i giorni.

L'ampia presenza di anziani più giovani di cui dicevamo nell'introduzione, a Milano un po' più alta rispetto al resto del campione, non spiega del tutto l'eccezionalità di Milano. Almeno tre fattori chiave contribuiscono infatti a fare di Milano un caso a sé.

Il primo riguarda il fatto che *a Milano, rispetto al resto della Lombardia, si vive decisamente più spesso in appartamento*. E il vivere in appartamento favorisce, seppur leggermente, la possibilità – per coloro che vivono da soli – di avere qualcuno vicino che possa intervenire in caso di bisogno. Va però anche detto che quasi il 40% degli anziani milanesi vive in condomini dotati di portineria (nel resto della Lombardia le quote di coloro che vivono in appartamento con portineria sono irrisorie). E la presenza di una portineria rappresenta un punto di riferimento per gli anziani, un contatto a portata di mano col mondo fuori casa, anche per coloro che vivono soli.

Fig. 11 Il "caso Milano" (valori %)



In secondo luogo, "solo" il 30% degli anziani milanesi dichiara la presenza di barriere architettoniche che rendono difficoltoso l'accesso a casa propria, laddove invece, nei Comuni di piccole e medie dimensioni, più di metà degli anziani ne denuncia la presenza. Anche *la vita dentro casa sembra quindi un po' più agevole per chi vive a Milano*: meno di un anziano su cinque segnala a Milano la presenza di ostacoli che rendono difficile la deambulazione dentro casa, mentre nei piccoli Comuni a farlo è più di un anziano su tre.

In ultimo, il terzo fattore che contribuisce a fare di Milano un caso a sé è il fatto di avere *una rete di trasporti e servizi* che, anche quando non appositamente pensati per un’utenza anziana, facilitano comunque l’accesso al territorio. Quattro anziani milanesi su cinque si sentono per esempio autonomi nel raggiungimento dei servizi essenziali, e non si tratta solo degli anziani più giovani.

Interessante infine, a proposito della specificità di Milano, è rilevare che qui la quota di anziani che ricevono aiuti da familiari per attività legate alla vita quotidiana è molto più bassa rispetto a quella di chi vive in piccoli Comuni (rispettivamente, il 30,5% contro il 53%). Nonostante ciò – come vedremo meglio nel prossimo capitolo – a Milano gli anziani sembrano essere comunque un po’ più autonomi, un po’ più capaci di arrangiarsi anche da soli, grazie a relazioni e supporti che evidentemente fanno meno affidamento sulla famiglia rispetto agli altri contesti della regione.

SOLUZIONI ABITATIVE ALTERNATIVE?

Come già accennato, l’invecchiamento non porta gli anziani lombardi a cambiare casa. Anche la pandemia non sembra aver modificato particolarmente le soluzioni abitative degli anziani, nemmeno quelle di coloro che dichiarano stati di salute problematici o molto problematici: il 92,4% degli intervistati riporta infatti l’assenza di sostanziali cambiamenti riguardo alla propria condizione abitativa post-pandemia mentre solo l’1,4% riporta di aver cambiato casa grazie al supporto di enti pubblici. Abbiamo inoltre visto che i livelli generalmente alti di soddisfazione riguardo alle condizioni strutturali delle proprie abitazioni non implicano necessariamente che gli anziani le considerino facilmente accessibili o adeguate ai propri bisogni; e in ogni caso, nelle situazioni più fragili (per età, stato di salute e condizione reddituale), tale soddisfazione cala. Nonostante ciò, nemmeno il desiderio o l’eventuale considerazione di un trasferimento sembrano stimolare particolarmente la popolazione anziana.

Tab. 2 “Se dovesse cambiare casa, qual è il luogo che sceglierebbe come migliore per lei?” (valori%)

Nessuna delle opzioni proposte	27.6
Vicino a un’area attrezzata con negozi di vario tipo	26.7
Il luogo in cui vive la maggior parte dei miei parenti	21.1
Vicino a un parco o a un’area verde	15.8
Un’area ricca di opportunità culturali e ludico-ricreative	13.3
Una zona dove mi possa muovere solo coi mezzi pubblici	11.3
Il luogo in cui vive la maggior parte dei miei amici	10.2
Il luogo in cui si trova il mio ambulatorio medico	8.0

Interrogati rispetto al luogo in cui sceglierebbero di andare a vivere se dovessero cambiare casa in futuro, e stimolati con alcune opzioni di risposta (quelle riportate in tabella 2), *la maggior parte degli anziani lombardi si dimostra poco interessata a soluzioni alternative*. Interpretiamo le basse percentuali generalmente riportate su ciascuna opzione indicata nella tabella 2 come indice di un generale disinteresse al cambiamento.

E allora crediamo che occorra una duplice azione. A livello strutturale, sul lato dell'offerta, stimolando per esempio lo sviluppo di soluzioni intermedie, quali la residenzialità sociale, il *co-housing* o i mini alloggi; a livello culturale, invece, stimolando una domanda di cambiamento che rimane bassa: la situazione abitativa degli anziani si presenta piuttosto statica e intoccabile. Questa situazione sarà però sempre meno sostenibile in futuro.

Se i grandi anziani, quindi, per nostra stessa dichiarazione, costituiscono il segmento della popolazione anziana lombarda che richiede le più urgenti attenzioni, i giovani anziani rappresentano invece l'interlocutore con cui le politiche pubbliche dovrebbero dialogare al fine di pianificare e programmare nuove soluzioni sostenibili, nell'ottica di una prolungata vita nel proprio domicilio. I pensionati di domani si affacceranno in una situazione sempre più precaria economicamente, e il costo della casa, tanto più se di grandi dimensioni, inciderà in misura crescente sul loro standard di vita e sulla possibilità di un aiuto.

3. STATO DI SALUTE, RELAZIONI SOCIALI E IL FUTURO

Lo spettro delle relazioni familiari e sociali subisce con l'avanzare degli anni cambiamenti anche profondi, di segno diverso. Da un lato troviamo spesso una inevitabile, e progressiva, rarefazione delle relazioni; dall'altro il dato paradossale di una quantità di tempo libero, o "liberato" quando si va in pensione, incomparabile con età precedenti, ma che si fatica a riempire di significato appagante, a "colorare" di attività che diano soddisfazione e prospettiva esistenziale.

Tutto questo si lega, come ci dimostrano i dati che abbiamo raccolto, alle condizioni di autonomia e di salute della persona, dentro una relazione circolare tra benessere individuale, benessere sociale e prospettive di vita.

Ci siamo allora chiesti come queste diverse componenti – stato di salute, vita di relazione, atteggiamento nei confronti del futuro – siano effettivamente correlati e quanto e come la pandemia abbia portato a dei cambiamenti.

STATO DI SALUTE

Come definirebbe il suo stato di salute? La maggior parte degli anziani lo definisce buono o molto buono (47%), oppure discreto (38%), mentre *il 15% percepisce il proprio stato di salute problematico o molto problematico*. Proiettata a livello regionale, questa quota ci dice che circa 340.000 anziani hanno problemi di autosufficienza, una stima che corrisponde alle più accreditate stime Istat sulla perdita di autonomia nelle attività della vita quotidiana.

Chi sono questi 340.000 anziani con uno stato di salute critico? Sono gli ultra 80enni, per i quali la percentuale schizza al 39% (dal 15% complessivo), chi abita da solo, dove la percentuale sale al 22%, chi abita nei grandi Comuni capoluogo di provincia (20%), ad eccezione di Milano, dove si sta relativamente meglio della media regionale.

Tab. 3 Stato di salute per dimensione del Comune di residenza (val. %)

Dimensione Comune di residenza:	Buona o molto buono	Discreta	Problematica	Totale (N)
Piccoli Comuni	46,4	37,7	15,9	223
Comuni di medie dimensioni	46,5	39,3	14,2	560
Comuni grandi	46,8	33	20,2	109
Milano	54,2	34,6	11	108
<i>Totale</i>	<i>47,3</i>	<i>37,7</i>	<i>14,9</i>	<i>1000</i>

Interessante notare come, a parità di età, lo stato di salute sia tendenzialmente migliore tra chi ha più elevati livelli di istruzione. Ad esempio, nel gruppo dei 65-70enni, la quota di quanti dichiarano uno stato di salute buono o molto buono è pari al 32% tra chi ha la licenza elementare, al 69% tra chi ha almeno il diploma. Nel gruppo degli 81-85enni che hanno la licenza elementare, il 43% dichiara il proprio stato di salute problematico; nella stessa fascia di età, tra chi ha almeno un diploma tale quota scende al 37%. Il titolo di studio è fortemente correlato con il tipo di occupazione avuta in passato e di reddito: questo spiega la capacità, per chi ha un titolo superiore, di far meglio fronte al progressivo peggioramento delle proprie condizioni di salute.

Emerge dunque in modo “plastico” una relazione circolare tra grado di istruzione, status socio-economico, capacità di spesa e stato di salute.

ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA

Rimaniamo sulle condizioni di salute, chiedendoci quale grado di autonomia gli anziani esprimono nello svolgere una serie di attività, dentro e fuori le mura domestiche. Più precisamente, la domanda posta era formulata in questi termini: “Come definirebbe il suo grado di autonomia rispetto alle seguenti attività?”. La tabella 4 le mette in ordine decrescente:

Tab. 4 Grado di autonomia rispetto ad alcune attività della vita quotidiana

	Alto	Medio	Basso
Cura di me stesso/a (es: lavarsi, vestirsi, mangiare da solo)	80.3%	4.3%	15.4%
Muovermi dentro casa	80.2%	3.8%	16.0%
Uscire da solo/a per andare a fare la spesa o altre piccole commissioni	71.2%	8.4%	20.4%
Recarmi presso i servizi postali o in banca per sbrigare commissioni	68.9%	10.9%	20.2%
Recarmi dal medico o presso altri appuntamenti con i servizi sanitari	68.4%	8.4%	23.2%
Utilizzare i mezzi pubblici	59.4%	18.9%	21.7%
Occuparsi delle faccende domestiche	58.4%	13.9%	27.7%
Disbrigo di pratiche burocratiche	58.0%	19.2%	22.8%

Età e stato di salute incidono pesantemente su tutte le attività proposte, riducendone via via l'autonomia gestione con l'avanzare degli anni e il peggioramento delle proprie condizioni. Basti pensare che la cura di se stessi viene considerata una funzione gestita in autonomia dal 90% dei giovani anziani, per scendere al 58% degli ultra ottantenni.

Ancora una volta, *Milano emerge come un caso a parte*: qui gli anziani sembrano mostrare maggiore autonomia nella maggior parte delle attività proposte: da quelle dentro casa a quelle, soprattutto, fuori le mura domestiche; basti dire che l'84% dei milanesi considera alta la propria autonomia nell'uscire da solo, per fare la spesa, contro una media del 71%. La metropoli sembra da questo punto di vista offrire maggiori possibilità, e prossimità, che rendono l'anziano più autonomo nello svolgimento di funzioni vitali della vita quotidiana.

IL SENSO DI SOLITUDINE

"Lei si sente mai solo?". Nella vita quotidiana dell'anziano ricorre spesso il rischio dell'autoreclusione domestica dovuta al venir meno di una serie di relazioni sociali, la riduzione della mobilità e della propensione al consumo del proprio tempo fuori casa: per motivi di svago, di relazione, di divertimento o di impegno.

Quasi un terzo degli anziani vive da solo. Un dato che potrebbe sottendere la *potenziale solitudine* di questa popolazione. Ma, come vedremo, abitare da soli non implica necessariamente sentirsi soli.

Alla domanda se ci si sente soli, e quanto, *quasi un anziano su dieci risponde "spesso", mentre un terzo risponde "ogni tanto"*. La *solitudine percepita*, e questo è il dato che più sorprende, è maggiore nei piccoli centri, dove in realtà una quota minore di anziani vive da solo, e si riduce fortemente per esempio a Milano, dove la quota di anziani che vive da sola è maggiore della media regionale.

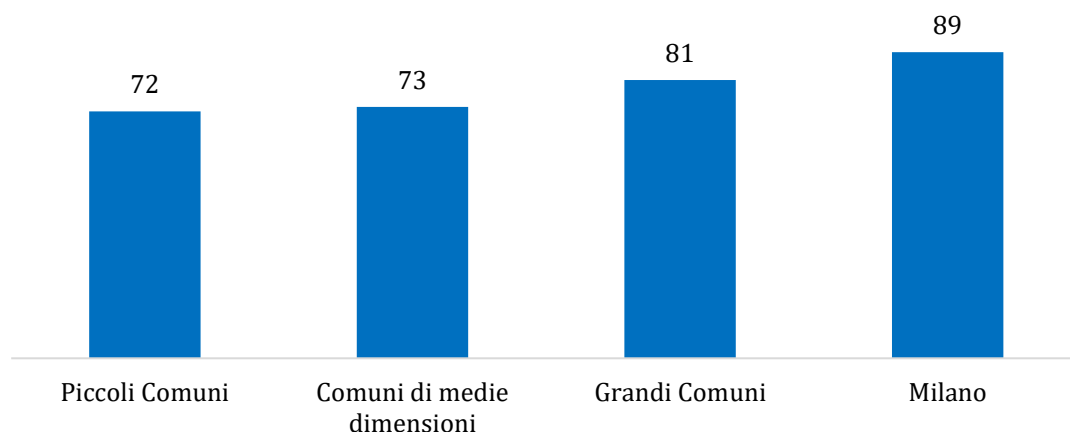
Mentre dunque non c'è coincidenza tra una solitudine percepita e una solitudine di fatto, è innegabile il legame con l'età: col passare degli anni tale percezione cresce inesorabilmente, passando dal 5% registrato tra i giovani anziani al 20% tra gli ultra ottantenni.

Quanto spesso si esce di casa? Piuttosto spesso: *tre quarti degli anziani esce tutti i giorni*. In una survey sociale condotta negli anni Novanta nella provincia di Cremona emergeva una frequenza nell'uscita quotidiana inferiore di dieci punti percentuali rispetto ai nostri dati, e quel dato era a sua volta in linea con una analoga indagine svolta nel varesotto (Mauri, Breveglieri, 1996). È confortante rilevare quanto la popolazione anziana sia più proiettata all'esterno di una volta, e che la pandemia, dopo i mesi di lockdown, non abbia ridotto significativamente le precedenti abitudini ad uscire.

Eppure, rimane un certo numero di anziani che vivono reclusi, nel senso che non escono mai o quasi mai di casa. Numero minimo fino ai 70 anni circa, ma che raggiunge il 14% oltre gli ottant'anni. In termini assoluti, *questo significa che quasi centomila anziani in Lombardia sono confinati a casa*: è questa la platea su cui caregiver familiari e servizi domiciliari pubblici si concentrano, o dovrebbero (i secondi) farlo di più. Interessante notare quanto, al di là dell'età, *il tasso di*

autoreclusione aumenti col diminuire delle dimensioni del Comune di residenza, mentre viceversa aumenta l'uscita giornaliera all'aumentare di tali dimensioni, come mostra il grafico che segue.

Fig. 12 Uscite di casa giornaliere, a seconda della dimensione del Comune di residenza (valori %)



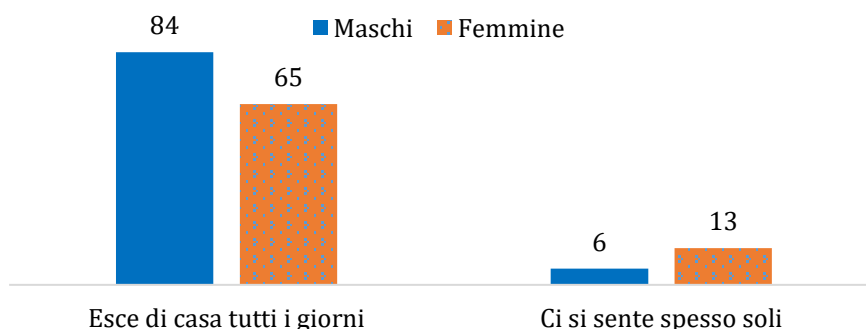
Per quale motivo si esce di casa? Come è facile aspettarsi, il motivo prevalente è quello di andare a fare la spesa o altre commissioni (nell'85% dei casi), segue l'andare a trovare amici o frequentare luoghi di socialità (62%), *dedicarsi ad attività di volontariato* (51%), curare i nipoti (30%), dedicarsi ad attività sportive (27%, e si tratta di un dato rilevante), curare altri familiari (18%).

C'è una dinamica relativa all'età che riguarda queste diverse attività extra-domestiche, *in particolare per lo sport*: praticato dal 36% dei giovani anziani (quota assolutamente rilevante), e solo dal 7% degli ultra ottantenni. Altre attività che si riducono di molto con l'età sono la frequentazione di amici e la socialità (68% versus 41%), la cura dei nipoti (34% versus 9%), *il volontariato* (59% versus 21%).

Ulteriori dati d'interesse riguardano il genere, il grado di istruzione e la localizzazione geografica.

In primo luogo, *gli uomini escono di più di casa delle donne*. Il grafico che segue mostra anche come le donne, che maggiormente vivono condizioni di solitudine e vedovanza, si sentano più isolate. L'uscire di più di casa da parte degli anziani maschi fa probabilmente parte di un retaggio culturale, un movimento di inerzia rispetto a un passato vissuto nel lavoro e fuori casa, dove l'altra faccia della medaglia è quella di una donna maggiormente chiusa nella gestione domestica.

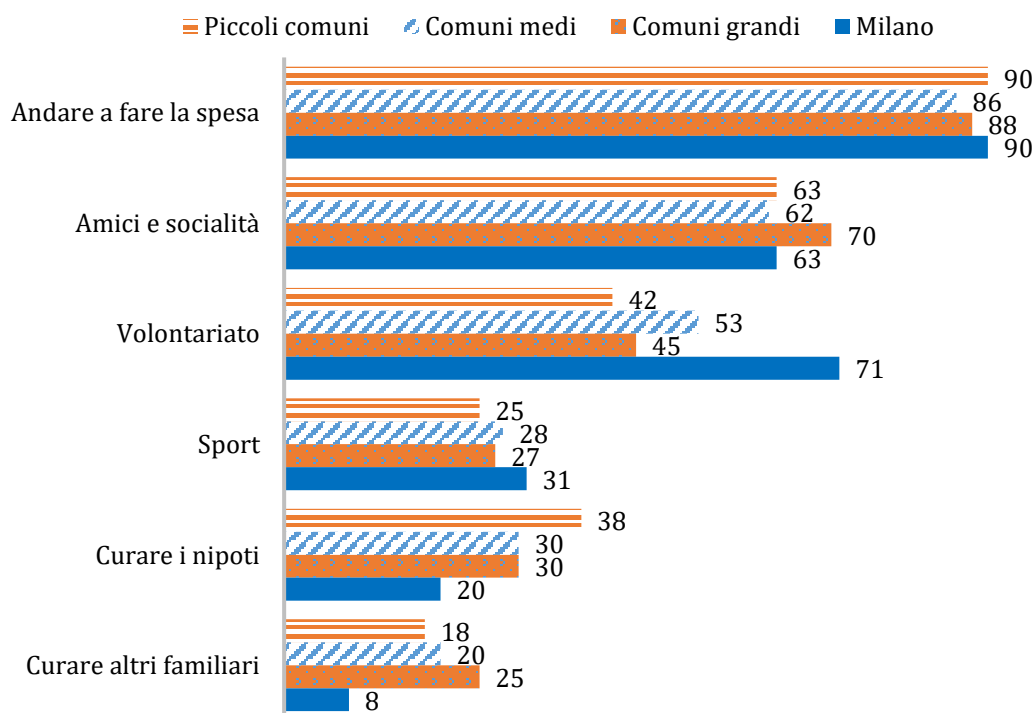
Fig. 13 Uscite di casa e percezione di solitudine: differenze tra maschi e femmine (valori %)



In secondo luogo, la *popolazione anziana più istruita* sembra occupare uno “status” di vantaggio sociale: esce di più, socializza di più, è più proiettata sul mondo esterno. Basti dire che chi ha una licenza elementare esce di casa tutti i giorni nel 48% dei casi, che salgono all’87% per chi ha un diploma o una laurea. Una istruzione più elevata porta a maturare, a far crescere e fruttare meglio chance di vita, di relazione, interessi nella terza età.

In terzo luogo, la *localizzazione geografica si dimostra una variabile importante* che distingue i territori (fig.14).

Fig. 14 Motivi delle uscite per dimensione del Comune di residenza (valori %)



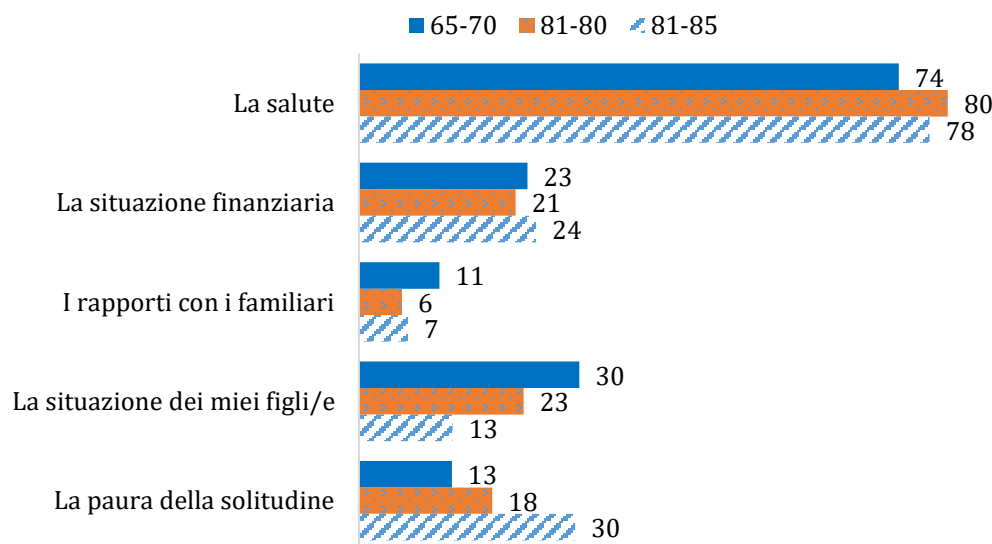
In sintesi, mentre la spesa e le commissioni non discriminano molto tra grandi e piccoli centri, *nel volontariato primeggia Milano*, dove troviamo il 71% degli anziani impegnati in attività di questo genere (la media nazionale secondo Istat è di un quarto della popolazione anziana), *mentre nella cura dei nipoti primeggiano i piccoli Comuni*, che vedono il 38% degli anziani coinvolti (contro una media nazionale inferiore al 20%).

COME SI PERCEPISCE IL PROPRIO FUTURO

Abbiamo voluto chiedere agli anziani come vedono il proprio futuro, in termini da un lato di preoccupazioni e dall'altro dei desideri che si nutrono. Domanda sfidante, per una popolazione il cui futuro diventa via via qualcosa di sempre più opaco: "l'anziano delle società complesse sembra destinato a perdere la capacità di porre attenzione a quanto di più immediato e di più tangibile costituisce l'esperienza: la percezione del proprio esserci come radicato nel tempo, come congiunzione di memoria e progetto, come relazione tra sé e gli altri e tra le parti diverse della propria esperienza" (Melucci, 1991, pag. 108).

La percezione del futuro l'abbiamo dunque indagata con due domande. La prima riguarda le preoccupazioni maggiori: ne abbiamo proposte alcune e il grafico che segue le mostra in ordine di importanza decrescente, per fasce di età.

Fig. 15 Maggiori preoccupazioni percepite dagli anziani per età (valori %).

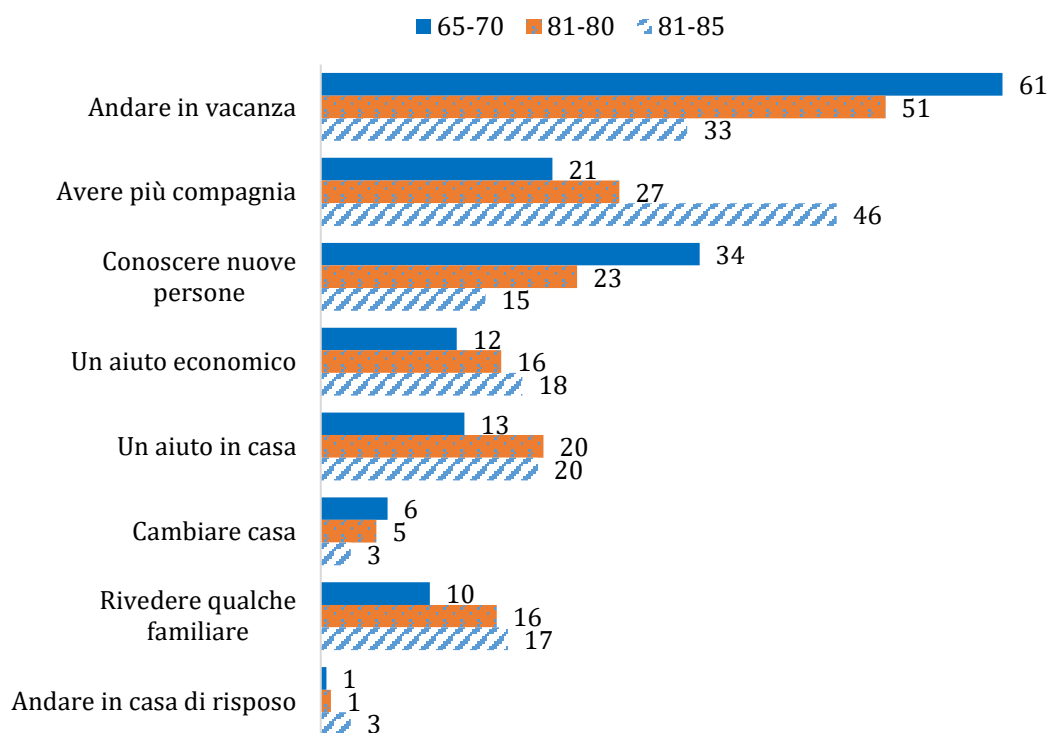


Mentre è la salute la preoccupazione dominante, a tutte le età, nonché, ma in misura decisamente minore, la propria situazione economica, il pensiero dei propri figli, da un lato, e la paura della solitudine, dall'altro, vedono una pronunciata differenziazione in base all'età. I propri figli danno pensiero soprattutto ai giovani anziani, quasi in un caso su tre, molto di più che agli ultra ottantenni, per i quali

evidentemente il processo di autonomia e transizione alla vita adulta dei propri figli si è concluso e casomai interviene la cura dei nipoti. Lo spettro della solitudine riguarda invece soprattutto i grandi anziani, che al crescere dell'età vedono il proprio contesto relazionale ridursi progressivamente.

In termini invece di desideri, abbiamo chiesto agli anziani quali sono quelli maggiormente percepiti, gli auspici che sentono di più. Ancora, una distinzione per età ci aiuta nel leggere i dati emersi.

Fig. 16 Desideri maggiormente espressi per età (valori %).



È diffuso soprattutto tra i giovani anziani il desiderio di “andare in vacanza”: che significa “staccare”, uscire dal contesto abitativo e da una routine che da due anni – a causa della pandemia – impedisce agli anziani grandi spostamenti dalla propria casa. Due anni che hanno molto ridotto le occasioni di svago, di vita in contesti sociali e ambientali diversi da quello abituale, per ragioni oggettive o semplicemente per i timori legati a spostamenti che possono esporre al rischio di un contagio.

I grandi anziani viceversa esprimono, diremmo a gran voce, *una esigenza di socialità maggiore, “avere più compagnia”*, segno di una vita che si sta passando in un isolamento più o meno sofferto, e che tocca quasi metà degli ultra ottantenni. A cui fa il paio il desiderio dei più giovani di “conoscere nuove persone”, di una socialità rinnovata da nuovi contatti, evidentemente venuti meno in questi ultimi due anni.

Colpisce, infine, quanto gli elementi finora richiamati siano ben più presenti rispetto a desideri di tipo materiale, come quello di un aiuto economico: pur presenti, soprattutto tra i grandi anziani, ma in misura più ridotta, meno di due casi su dieci.

4. IN CASO DI BISOGNO: USO E INTERESSE NEI CONFRONTI DEI SERVIZI

A differenza di altre ricerche condotte in passato (Pasquinelli, 2015), in quest'indagine non affrontiamo il tema del rapporto degli anziani coi servizi solo indagando la situazione dei più fragili, coloro che si trovano in una condizione di non autosufficienza o che riportano limitazioni funzionali e stati di salute particolarmente problematici. Al contrario, ci concentriamo qui su tutti gli anziani, da chi sta meglio a chi sta peggio.

Per questo motivo, il presente capitolo si apre con due affondi. Nel primo ci soffermiamo sugli anziani che si trovano oggi in una situazione di bisogno, provando a capire meglio chi sono e che tipo di risposte trovano – se e quando le trovano – alle proprie esigenze. Nel secondo allarghiamo invece lo sguardo a tutti gli anziani, per indagare questa volta le tipologie di aiuto prevalenti e – anche per coloro che non utilizzano i servizi – i livelli di interesse nei confronti di una serie di sostegni oggi variabilmente disponibili sul territorio lombardo.

GLI ANZIANI CHE HANNO BISOGNO DI AIUTO

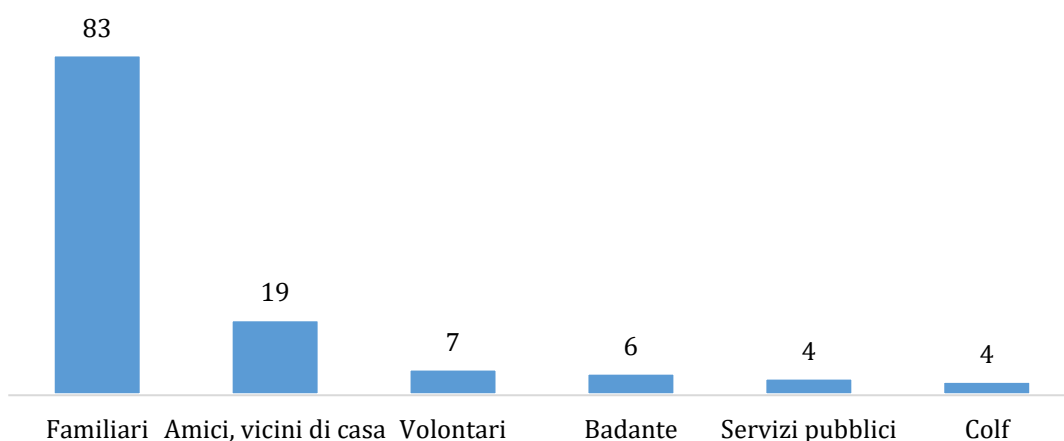
A ricevere aiuti per lo svolgimento di attività legate alla vita quotidiana è la metà esatta del nostro campione. Le quote si alzano però sensibilmente tra coloro che hanno uno stato di salute problematico, tra chi dichiara redditi particolarmente bassi (insufficienti a sostenere i propri bisogni) e tra gli ultra 80enni. Chi abita in piccoli Comuni e chi vive solo tende, inoltre, ad avere un po' più bisogno di aiuto rispetto a chi vive in centri medio-grandi e a chi vive con un coniuge. Infine, si registra un divario di genere – con le donne che ricevono aiuto più degli uomini – seppur con scarti molto più contenuti in quest'ultimo caso.

Tab. 5 Gli anziani che ricevono aiuti per attività della vita quotidiana, per categorie (valori %)

Anziani con una salute problematica	83,8
Anziani con redditi bassi (insufficienti)	82,1
Anziani ultra 80enni	76,5
Chi vive solo con amici o parenti vicini	64,4
Chi vive in piccoli Comuni (<5000 abitanti)	62,0
Chi vive solo senza nessuno vicino	54,3
Donne	53,7
Media generale	50,0

Come noto, la rete di sostegno degli anziani in Italia è, in primo luogo, costituita dai familiari, mentre i servizi offerti dagli enti pubblici raggiungono quote minime degli aventi diritto (Cozzolino at al., 2021). La nostra indagine conferma che si tratta purtroppo di una situazione difficile da modificare e che la Lombardia non fa eccezione: l'83% degli anziani intervistati che dichiarano di aver bisogno di aiuto per attività della vita quotidiana indica che a fornire tale aiuto sono proprio dei familiari.

Fig. 17 “Se riceve aiuti, chi fornisce tali aiuti?” (valori %)



Seguono, in ordine decrescente, gli aiuti offerti da amici o vicini di casa, quelli forniti da volontari e quelli poi ricevuti a pagamento da assistenti familiari (le cosiddette badanti). Insieme ai servizi prestati dalle colf, gli aiuti erogati da enti pubblici sono gli ultimi in classifica.

Si tratta, nella maggior parte dei casi (63%), di aiuti ricevuti al bisogno; solo un intervistato su cinque riceve aiuto con cadenza quotidiana. Per chi si trova in uno stato di salute problematico o molto problematico, i casi di aiuti forniti tutti i giorni aumentano ad uno su tre e il ricorso al sostegno da parte di assistenti familiari triplica abbondantemente: quasi un anziano su cinque (18%) con stato di salute precario ne fa uso; oltre un terzo in più rispetto a coloro che – sempre a causa di stati di salute problematici – fanno ricorso a servizi pubblici. Il dato per età mostra inoltre che, tra gli ultra 80enni, si registrano incrementi proporzionalmente simili, anche se con valori più bassi.

Tab. 6 Confronto tassi utilizzo ‘badanti’ vs ‘servizi pubblici’, per categorie (valori%)

	Badante	Servizi pubblici
Tra gli ultra 80enni	12,3	7,9
Tra chi ha uno stato di salute problematico	17,7	10,5
Media generale	5,5	4,3

Interessante è notare che chi vive solo e senza conoscenti vicini ricorre molto meno al sostegno da parte di familiari (nel 59% dei casi contro la media dell'83%) e molto più a quello di amici (nel 39% dei casi contro la media del 18,5%). *La rete amicale si dimostra essere una risorsa cruciale* per gli anziani di oggi, soprattutto per gli anziani soli e, in particolare, per le donne. Una donna su quattro riceve infatti aiuti da amici o amiche, contro il 12% degli uomini.

DALL'UTILIZZO ALL'INTERESSE PER I SERVIZI

Per entrare nel merito della tipologia specifica dei sostegni utilizzati o potenzialmente utilizzabili, abbiamo proposto agli anziani intervistati una lunga lista di servizi pubblici e privati, chiedendo loro se li utilizzino (o se li abbiano utilizzati in passato) e, in caso contrario, se siano interessati a farlo. Ne esce confermato il quadro di complessiva distanza dal mondo dei servizi, almeno quelli pubblici. Da un lato, infatti, sono consistenti le quote di coloro che non conoscono i servizi o che non ne hanno mai sentito parlare: intorno al 15% degli intervistati per quanto riguarda i servizi domiciliari e oltre al 20% rispetto agli strumenti di welfare digitale. Dall'altro, inoltre, le quote di chi utilizza i servizi risultano al contrario particolarmente basse; sul totale degli anziani intervistati, si va dal 2% per i servizi di trasporto e accompagnamento al 3% per ADI e SAD al 5,2% per attività riabilitative e fisioterapia, come mostra la tabella 7.

Tab. 7 Servizi per tasso di utilizzo (valori %)

Attività riabilitative ambulatoriali/fisioterapia tramite l'Asl	5.2
Centri diurni per anziani	3.8
Assistenza domiciliare pubblica (ADI, SAD)	3.0
Strumenti domestici di domotica	2.6
Servizio trasporti e accompagnamento fuori casa	2.0
Pasti caldi a domicilio	1.7
Teleassistenza, telesoccorso (per emergenze/incidenti domestici)	1.2
Telefonia sociale (es: supporto telefonico a distanza, al di là delle emergenze)	1.0

Si tratta comunque di quote che non ci sorprendono, essendo risaputo che il tasso di copertura di servizi quali l'assistenza domiciliare dei Comuni (SAD) e quella integrata socio-sanitaria delle Asl (ADI) è assai limitato, oltre che assolutamente insufficiente per rispondere ai bisogni attuali della popolazione anziana, in Lombardia così come in Italia (Pasquinelli, 2015; Noli, 2021).

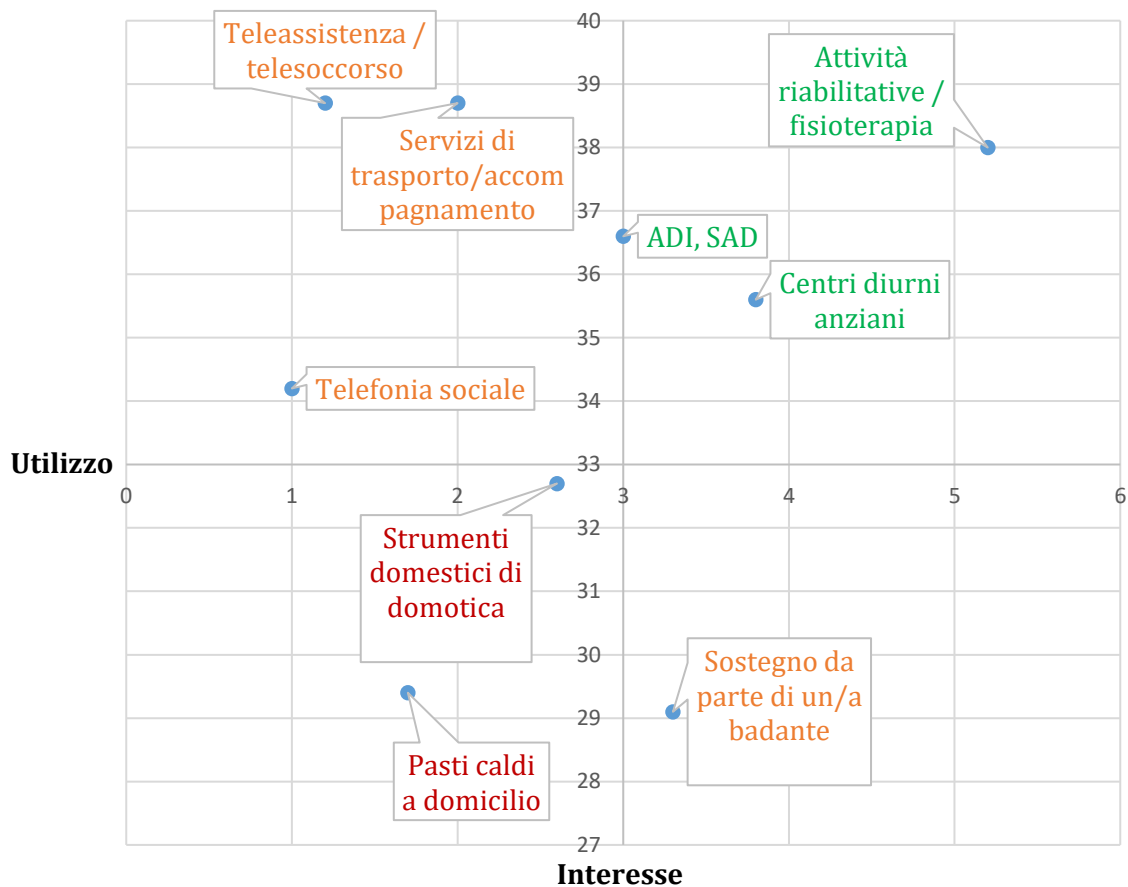
Se il tasso di utilizzo dei servizi è particolarmente basso, i livelli di interesse nei confronti degli stessi non sono però altrettanto scarsi. Nonostante siano ancora in maggioranza coloro che si dichiarano generalmente non interessati a forme di sostegno o supporto alla non autosufficienza – soprattutto tra gli anziani più giovani

– diversi sono comunque i servizi che raggiungono tassi di interesse consistenti, tra il 30% e il 40% circa dei potenziali utenti.

Una ricerca condotta oltre 20 anni fa su un campione di anziani cremonesi rilevava tassi di utilizzo dei servizi a favore degli anziani variabili, ma comunque limitati, e gradi di interesse invece piuttosto consistenti, soprattutto nei confronti degli aiuti a domicilio - dall'assistenza fisioterapica e riabilitativa, a quella domiciliare di stampo sociale, ai servizi di trasporto e accompagnamento (Mauri e Breveglieri, 1996). Questo quadro non sembra oggi aver subito modifiche sostanziali, *ad ulteriore conferma dello stallo che caratterizza il mondo dei servizi per gli anziani in Lombardia* e nonostante gli anni passati e le evidenze raccolte strada facendo circa la loro importanza.

Abbiamo incrociato utilizzo e interesse su un piano cartesiano che la figura 18 rappresenta graficamente. I livelli di interesse (in valori percentuali) sono sull'asse delle ordinate: tra i servizi più appetibili troviamo i servizi di teleassistenza e telesoccorso (38,7%), quelli di trasporto e accompagnamento fuori casa (38.7%) e la riabilitazione ambulatoriale o fisioterapia tramite le Asl (38%).

Fig. 18 Livelli di utilizzo e interesse nei confronti di sostegni e servizi (valori %)



Circa il 36% degli intervistati si dichiara poi interessato a servizi di assistenza domiciliare pubblica (ADI, SAD) e alla frequenza di centri diurni o punti di incontro. Percentuali di poco più basse (tra il 32% e il 34%) si registrano invece per quanto riguarda l'interesse nei confronti della telefonia sociale – da intendersi come supporto telefonico a distanza, al di là delle emergenze – e verso l'utilizzo di strumenti domestici di domotica.

La figura 18 ci aiuta però anche a capire che interesse e utilizzo non sempre vanno di pari passo (le percentuali di utilizzo sono riportate sull'asse delle ascisse). Accanto a servizi per i quali 'uso' e 'interesse' risultano allineati (riquadro in alto a destra e in basso a sinistra), *vi sono infatti servizi che riscuotono tassi particolarmente alti di interesse ma che vengono pochissimo utilizzati*: teleassistenza, telesoccorso, servizi di trasporto e accompagnamento.

Fanno caso a sé le badanti, nei confronti delle quali emerge un inaspettato basso "interesse": si tratta infatti di una risorsa ancora largamente diffusa (stimiamo la presenza di circa 160.000 badanti nella Regione), a cui si ricorre più per necessità che per scelta o, appunto, "interesse". Meno di un anziano su tre (29,1%) si dichiara interessato a ricorrervi e né l'età né lo stato di salute sembrano modificare significativamente quest'interesse.

Il ricorso ad una badante è solitamente l'esito di quello che già altrove (Pasquinelli e Pozzoli, 2021a) abbiamo chiamato il tipico approccio "fai-da-te" del welfare italiano; del fatto cioè che gli anziani – e le rispettive famiglie – si arrangiano come meglio riescono per soddisfare i propri bisogni dentro i confini di un mercato di cura prettamente privato e spesso informale.

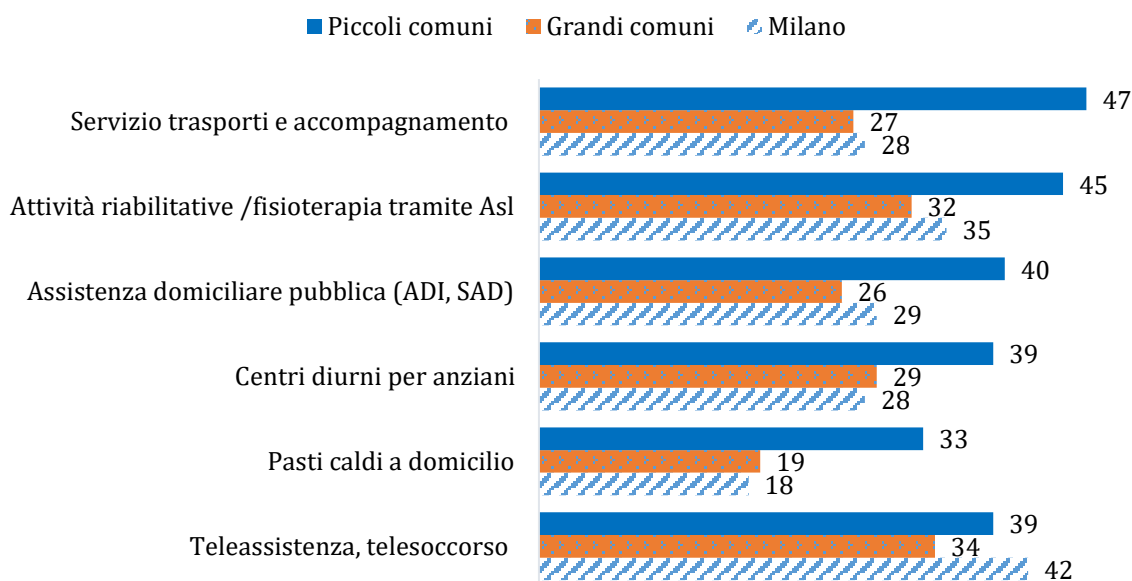
La figura 18 ci mostra però che oggi gli anziani lombardi sarebbero interessati anche e soprattutto ad altre forme di sostegno, qualora queste fossero disponibili.

A CHI INTERESSA COSA

Vediamo quindi ora più nel dettaglio quali servizi interessano le diverse categorie di anziani.

In generale, possiamo dire che gli anziani che vivono in piccoli Comuni sono decisamente più interessati, rispetto ai residenti dei Comuni più grandi, a ricevere aiuti e sostegni, forse proprio in virtù della maggior difficoltà che gli abitanti dei piccoli centri hanno nell'accedere al territorio e ai servizi essenziali in autonomia. Questo dato è rappresentato nella figura 19, che mette in luce una sola eccezione degna di nota: i servizi di teleassistenza e telesoccorso sono i soli che riscuotono livelli di interesse maggiori a Milano rispetto ai piccoli Comuni della Lombardia.

Fig. 19 “Mai usato ma mi interessa”, differenze tra Comuni (valori %)



Milano, d'altronde, anche rispetto al mondo dei servizi si conferma come un caso a sé, con quote di anziani che utilizzano e sono interessati ai servizi generalmente più basse rispetto al resto della Lombardia.

L'assistenza domiciliare pubblica e i pasti caldi a domicilio registrano un interesse abbastanza uniforme tra le diverse tipologie di anziani, gli unici divari degni di nota sono tra anziani più giovani, meno interessati, e grandi anziani, più interessati (tabella 8). La spiegazione è abbastanza scontata: più ci si avvicina – in termini di età - alla soglia del bisogno, più si dimostra interesse nei confronti di sostegni ed aiuti da ricevere a domicilio.

Tab.8 Divari di interesse tra giovani e grandi anziani per alcuni servizi (valori %)

	Giovani anziani interessati	Grandi anziani interessati
Assistenza domiciliare pubblica (ADI, SAD)	33	40
Pasti caldi a domicilio	25	36
Attività riabilitative /fisioterapia tramite Asl	38	44
Servizio trasporti e accompagnamento	35	44

Anche le attività riabilitative ambulatoriali, la fisioterapia e i servizi di trasporto e accompagnamento sul territorio interessano soprattutto i grandi anziani (ultra 80enni) ma, in questo caso, decisamente meno coloro che dichiarano uno stato di salute problematico (tabella 9).

Nel passaggio da stato di salute ‘discreto’ a stato di salute ‘problematico o molto problematico’, vediamo infatti decrescere – in diversi casi - i tassi di interesse nei confronti dei servizi. Come se – questa volta - avvicinandosi concretamente alla soglia del bisogno, si diventasse consapevoli di uno scarto tra esigenze personali e servizi disponibili.

Tab. 9 Uso e Interesse per i servizi all’aggravarsi dello stato di salute (valori%)

	Anziani con stato di salute ‘discreto’		Anziani con stato di salute ‘problematico’	
	Uso	Interesse	Uso	Interesse
Assistenza domiciliare pubblica (ADI, SAD)	1,2	40,2	14,9	35,5
Attività riabilitative/fisioterapia di Asl	4,7	40,2	13,4	35
Servizio trasporti e accompagnamento	2,6	41,5	4,4	33,8
Centri diurni	3,5	38,2	6,6	32,9
Teleassistenza, telesoccorso	1,5	41,2	0,7	35
Telefonia sociale	0,6	37,5	2,2	29,7
Strumenti domestici di domotica	2,7	31,5	4,4	28,1

Ritornando alle differenze per età, vi sono infine alcuni servizi che interessano più i giovani anziani sotto i 70 anni rispetto ai grandi anziani ultra 80enni, seppur con divari contenuti. È il caso dei centri diurni, o punti di incontro per anziani (35% versus 32%), dei servizi di teleassistenza o telesoccorso (38% versus 37%) e degli strumenti domestici di domotica (33% versus 30%). Si tratta di differenze, appunto, contenute. Il dato è però particolarmente interessante perché delinea la rottura – per questi sostegni – della tendenza che vede l’interesse per i servizi crescere con l’età, suggerendo perciò la presenza di generazioni di anziani diverse tra loro e con interessi che cambiano.

La non autosufficienza, prima o poi, potrebbe riguardare tutti noi e sappiamo ormai che le risposte più dignitose e meno invadenti ai problemi da questa causati richiedono pianificazione, visione strategica sul lungo periodo e sforzi collettivi. Le preferenze degli anziani – quelli di oggi e quelli di domani – hanno un ruolo chiave da giocare in questa direzione, suggerendo per esempio lo sviluppo di servizi e supporti integrati, personalizzati e comunicanti. Un esempio: l’assistenza domiciliare, o il sostegno di una badante, potrebbero essere utilizzati – quando necessari – per aiutare l’anziano a rendersi il più autonomo possibile nell’utilizzo di strumenti di domotica, di teleassistenza e di welfare digitale: tutti ambiti più apprezzati dai più giovani.

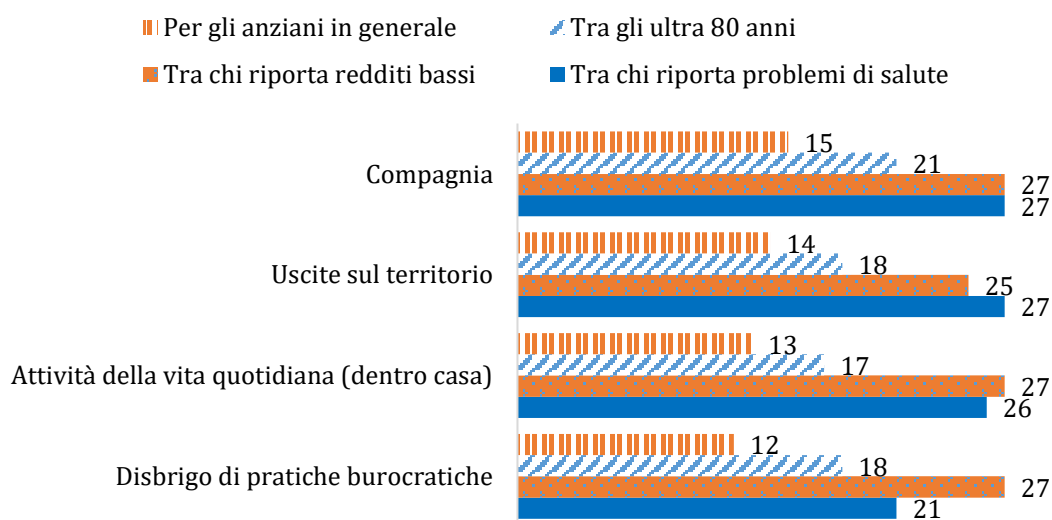
PIÙ FRAGILI DOPO LA PANDEMIA?

Se per quanto riguarda la condizione abitativa degli anziani abbiamo riportato l'assenza di sostanziali cambiamenti rispetto al periodo pre-Covid, lo stesso non si può dire per quanto invece concerne i bisogni degli anziani.

Sebbene prevalgano coloro che riportano una situazione di bisogno invariata rispetto al periodo precedente la pandemia, un anziano su sette ha comunque visto aumentare il proprio bisogno di compagnia e la propria incapacità di accedere al territorio in autonomia – per andare dal medico, per esempio, o a fare la spesa o altre commissioni. Un anziano su otto ha inoltre riportato un aumento dei propri bisogni anche dentro casa, per lo svolgimento di attività legate alla vita quotidiana ma anche per il disbrigo di pratiche burocratiche.

Anche in questo caso, chi si trova in una situazione economica precaria, gli ultra 80enni e coloro che riportano uno stato di salute problematico sembrano aver riscontrato le maggiori difficoltà (figura 20).

Fig. 20 Aumento dei bisogni in seguito alla pandemia per caratteristiche sociodemografiche (valori %)



Per gli anziani i cui bisogni sono cambiati durante la pandemia, inoltre, è stato generalmente difficile trovarvi risposte adeguate. Il 34% dichiara infatti di non essere riuscito a trovare risposta alcuna ai suoi nuovi bisogni e, in periodo di pandemia, i familiari non sembrano essere stati in grado di sopperire – con la loro solita efficacia - alla scarsità di aiuti pubblici. In oltre la metà dei casi questo non è avvenuto.

**Tab. 10 “È riuscito a trovare una risposta ai suoi nuovi (o aumentati) bisogni?”
(valori %)**

Sì, grazie al supporto di familiari	48,6
No	34,0
Sì, grazie al supporto di amici o vicini di casa	15,0
Sì, ma solo parzialmente	14,7
Sì, grazie al supporto di volontari	6,5
Sì, grazie al supporto di enti pubblici	2,6

Ancora più distanti dal mondo dei servizi quindi e con famiglie che sembrano arrancare, fragili esse stesse: questa è la situazione degli anziani lombardi dopo la pandemia.

5. CONCLUSIONI

La ricerca “*Più fragili dopo la tempesta?*” ha coinvolto oltre 1.000 persone residenti in Lombardia di età compresa tra i 65 e gli 85 anni. L’ampiezza del campione, costruito secondo quote che ne garantiscono la rappresentatività rispetto alla popolazione anziana complessiva, ha consentito di fare il punto su diversi aspetti.

Due mondi. Dopo due anni di pandemia questa ricerca ci restituisce un’età anziana in cui coesistono almeno due mondi diversi: quello dei giovani anziani, sessantenni e inizio settantenni, che a dire il vero nemmeno si riconoscono come “anziani”³, e quello dei grandi anziani, ultra 80enni. Due mondi molto diversi per condizioni di vita, di salute, risorse a disposizione, uso del tempo, prospettive. Mentre gli ultra 80enni continuano a crescere, il gruppo che sta oggi sempre più consolidandosi sono i giovani anziani, un’età in cui stanno entrando i baby-boomers: persone nate tra gli anni Cinquanta e Sessanta del secolo scorso, *mediamente più istruite, socializzate, dinamiche, con una familiarità con le nuove tecnologie nettamente maggiore.*

Ma se allunghiamo lo sguardo, i mondi si moltiplicano, lungo faglie che distinguono i grandi centri dai territori periferici e dalle aree interne, gli uomini dalle donne, e poi tra condizioni economiche diverse, a loro volta legate a differenti provenienze familiari. Un potente predittore dello status sociale degli anziani rimane il grado di istruzione: un tempo mediamente basso, oggi in crescita. Ad esso si legano condizioni economiche ma anche di salute differenti: chi vive condizioni problematiche rivela un grado di istruzione più frequentemente inferiore (licenza elementare).

Ma andiamo con ordine. Proponiamo ora una sintesi per i macro temi analizzati.

Stato di salute. I dati ci restituiscono un affresco in chiaro/scuro. Se da un lato ci sono ampie quote di anziani che vivono un relativo benessere, rimane un 15% di anziani con problemi di autosufficienza su una scala che va da lieve a grave, ma che pur sempre riescono a rimanere al proprio domicilio. Se contiamo anche la fascia che supera gli 85 anni, dove si è fermata la nostra indagine, arriviamo a contare, in assoluto, oltre 400.000 anziani in Lombardia con problemi di autosufficienza. Un dato in linea con le stime ufficiali⁴. Chi sono questi anziani? Sono soprattutto grandi anziani, chi abita da solo, chi ha minori livelli di istruzione.

³ Sull’appartenenza a categorie socialmente definite e la presenza di identità eterodirette ha scritto pagine illuminanti Anthony Appiah (2019).

⁴ Istat, Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, anno 2015, Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell’Unione Europea – Indagine Europea sulla

La casa. *Più di otto anziani su dieci sono proprietari della casa in cui vivono.* La proprietà è vissuta come un fattore psicologicamente protettivo, e forse anche per questo rileviamo una bassissima propensione a cambiare residenza, quando questa per esempio si rivela non più adatta, troppo grande, con barriere all'accesso. Pochissimi hanno cambiato casa in seguito all'avvento della pandemia e rimangono bassi i livelli di interesse per soluzioni abitative alternative, come *co-housing* e mini alloggi, forse perché ancora poco conosciute.

L'accesso alla propria abitazione è un problema: un anziano su tre riporta infatti la presenza di ostacoli, anche lievi - come i gradini o le porte strette - che rendono difficoltosa la deambulazione a casa propria, mentre la metà degli anziani intervistati quella di barriere architettoniche che ne rendono invece problematico l'accesso (es: assenza di ascensori o rampe).

Internet. Sempre più anziani hanno Internet a casa: addirittura il 71% sul totale, un dato assai rilevante, se pensiamo che una indagine recente del Censis rileva l'uso di Internet da parte del 51% degli anziani. Forti però sono i divari tra classi di età, per titolo di studio e tra coloro che vivono soli (dove è nettamente minore la presenza di dispositivi online) rispetto a chi invece vive con un familiare. *La pandemia ha svolto una funzione di accelerazione nella "digitalizzazione" degli anziani.*

Spicca il caso Milano: con anziani più connessi, anche virtualmente; con abitazioni più accessibili e più prossime al territorio e a vari servizi essenziali; con anziani quindi un po' meno prigionieri a casa propria.

Solitudine. Quasi un terzo degli anziani vive da solo. Ma abitare da soli non significa necessariamente sentirsi soli. Intanto perché, a dispetto della pandemia e di tutte le restrizioni collegate, *tre quarti degli anziani esce di casa tutti i giorni*, un dato maggiore se comparato a ricerche analoghe condotte in passato.

Ciò non toglie la presenza di anziani che vivono *un'auto-reclusione domestica importante:* con numeri trascurabili fino ai 70 anni, ma che coinvolge il 14% e più oltre gli 80. Questo significa che *oltre centomila* anziani lombardi sono confinati in casa, con evidenti bisogni di un aiuto continuo nelle funzioni di base della vita quotidiana.

Quasi un anziano su dieci si sente "spesso" solo, mentre un terzo risponde "ogni tanto". Paradossalmente, la solitudine percepita è maggiore nei piccoli centri, dove ci si aspetterebbero maggiori legami corti e di vicinato e dove è minore il numero di anziani che vivono da soli, e si riduce invece fortemente per esempio a Milano, dove la quota di anziani che vive da sola è maggiore della media regionale.

Uso del tempo. I motivi per cui si esce di casa sono diversi. Un primo elemento spicca tra tutti: dedicarsi ad attività di volontariato, cosa che coinvolge metà degli

salute EHIS 2015; Istat, Popolazione residente al 1.1.2020; Istat, Previsioni regionali della popolazione residente.

anziani, una quota rilevantissima, dato che la media nazionale secondo Istat è di un quarto della popolazione anziana. E, inoltre, gli uomini escono di casa di più delle donne. In secondo luogo, la *popolazione anziana più istruita* sembra occupare uno “status” di vantaggio sociale: esce di più, socializza di più, è più proiettata sul mondo esterno. Basti dire che chi ha una licenza elementare esce di casa tutti i giorni nel 48% dei casi, che salgono all’87% per chi ha un diploma o una laurea. In terzo luogo, la *localizzazione geografica si dimostra una variabile importante* che distingue i territori. *Nel volontariato primeggia Milano*, dove troviamo il 71% degli anziani impegnati in tale attività, *mentre nella cura dei nipoti primeggiano i piccoli Comuni*, che vedono il 38% degli anziani coinvolti (contro una media nazionale inferiore al 20%).

Sì, più fragili dopo la tempesta. Alla domanda che fa da titolo a questo Rapporto rispondiamo: sì, più fragili. Le famiglie hanno svolto e continuano a svolgere un ruolo di sostegno nei confronti dei bisogni degli anziani lombardi. Tuttavia, la pandemia ne ha fatto emergere la fragilità: laddove l’83% degli aiuti ricevuti dagli anziani per rispondere ai loro vari bisogni provengono da familiari, nel caso specifico dei nuovi bisogni causati dall’emergenza pandemica i familiari sono riusciti ad offrire un’azione di supporto solo nel 49% dei casi. Un calo nella capacità di risposta delle famiglie del 34%.

La pandemia ha reso più fragile chi lo era già, mentre si è rivelata uno stress test per tutti gli altri, che hanno fatto ricorso alle risorse di aiuto, familiari anzitutto, e poi del proprio intorno sociale: dal mondo associativo e del terzo settore ai servizi pubblici quando presenti e disponibili.

Distanti dal mondo dei servizi. Distanza che si misura nel semplice fatto che più della metà degli anziani lombardi (sei su dieci) non ha mai usato servizi pubblici di diversa natura, dall’assistenza sociale ai trasporti, ai centri diurni e così via, e non è interessata ad usarli. A parte le attività riabilitative sociosanitarie, che registrano un utilizzo (oggi o in passato) del 17% degli anziani, tutti gli altri servizi proposti registrano tassi d’uso tra l’1 e il 5%.

Dati che confermano quanto veniva rilevato già anni fa (Pasquinelli, 2015), e che pongono un tema anzitutto di informazione: troppo limitata e, quella circolante, spesso incompleta e lasciata alla distorsione del passaparola. Esiste, e purtroppo permane, una massa enorme di bisogni che non si traducono in domanda visibile, che rimangono silenziosi, dentro le trame familiari, al meglio, o dentro la solitudine dell’auto risposta fai-da-te. Lo dimostra la paradossale tendenza alla diminuzione dell’interesse nei confronti dei servizi all’aggravarsi delle condizioni di salute.

C’è dunque una esigenza di informazione, che significa anche orientamento e *counseling*, che va di pari passo all’esigenza di un potenziamento dei servizi di welfare, nella loro quantità e qualità, che significa anche investimento nei luoghi e

in un ecosistema più vicino alla terza e quarta età (Giunco, Gori, Tidoli, 2018; Fosti, Notarnicola, Perobelli, 2021; Venturi, Zandonai, 2019).

L'interesse per la telemedicina e le nuove tecnologie. Ci sono servizi pochissimo utilizzati ma che riscuotono alti livelli di interesse. È il caso, per esempio, dei servizi di teleassistenza, telesoccorso e di trasporto e accompagnamento fuori casa. In particolare sono i giovani anziani ad esprimere un marcato interesse nei confronti delle applicazioni di welfare digitale, la domotica. Si tratta di ambiti su cui è oggi grande l'attenzione, su cui lo stesso PNRR investe cifre consistenti (in telemedicina), e dove dunque sembra esserci terreno fertile per uno sviluppo virtuoso degli investimenti previsti.

Nuovi servizi domiciliari. Va colto anche l'interesse verso i servizi a domicilio, ADI e SAD, che continuano tuttavia a registrare tassi di utilizzo molto limitati. Mentre ancora moltissimi, la maggior parte degli anziani, non ne conoscono l'esistenza, o comunque non sono interessati verso un possibile aiuto pubblico, faciliterebbero molto modalità di accesso meno complesse e più dirette, nonché l'offerta di benefici meno prestazionali e più ampi e integrati tra loro, nella direzione che [abbiamo recentemente indicato](#) (AA. VV., 2021).

Il "caso Milano". Sotto vari punti di vista Milano emerge come una realtà a parte, diversa dal resto della regione. A Milano gli anziani stanno mediamente "meglio" rispetto ai loro coetanei lombardi, ma non senza aree di disagio e malessere. Gli anziani qui vivono di più in affitto che altrove, mentre la quota di chi riceve aiuti da familiari è molto più bassa rispetto a quella di chi vive in piccoli Comuni (rispettivamente il 30% contro il 53%). Nonostante ciò, a Milano gli anziani sembrano essere un po' più autonomi, un po' più capaci di arrangiarsi anche da soli, grazie a relazioni, trasporti e supporti territorialmente più "densi" rispetto al resto della regione: l'84% dei milanesi considera alta la propria autonomia nell'uscire da solo, per fare la spesa, contro una media regionale del 71%.

A Milano la quota di anziani fruitori o comunque interessati a fruire dei servizi pubblici è complessivamente più bassa rispetto al resto della Lombardia, mentre il capoluogo della regione primeggia dal punto di vista degli anziani che fanno volontariato (sette su dieci).

A Milano, infine, gli anziani dichiarano uno stato di salute leggermente al di sopra della media regionale, cui si associano livelli di istruzione più elevati. E ricordiamo che Milano registra il reddito pro capite più alto di Italia, oltre 28mila euro (Comune di Milano, Assolombarda, 2019).

Il futuro e la voglia di "staccare". Come tutti noi, forse più di tutti noi, gli anziani hanno vissuto questi ultimi due anni con un grande senso di precarietà, che già l'esperienza del pensionamento spesso introduce. Ma non siamo riusciti a leggere,

nei dati raccolti, quella sensazione di languore⁵, cioè di stagnazione e di vuoto, sperimentata invece da molti in altre età, in fasi diverse di questa lunga pandemia.

Preoccupazioni. I dati raccolti ci riportano a preoccupazioni molto concrete: la salute, in primis, in tre quarti dei casi, a tutte le età. La salute ricompatta quei due mondi di cui parlavamo all'inizio, tocca ciascuno a prescindere dal punto in cui è nel percorso di vita. Preoccupano poi le prospettive dei figli, per un giovane anziano su tre, e la solitudine, che nei grandi anziani preoccupa nel 30% dei casi.

Tre dunque le preoccupazioni dominanti: salute, figli e solitudine determinano le apprensioni più ricorrenti degli anziani lombardi.

Desideri. Ciò che invece gli anziani desiderano è chiaro: “staccare” dalla situazione attuale, l'idea accarezzata di più, da oltre metà degli anziani, è andare in vacanza. Che vuol dire recarsi in un altrove che rompa la routine dell'oggi, liberi dai vincoli, dalle limitazioni, dai rischi, dalle scomodità di questi due anni, dove si possa “tirare il fiato”.

C'è consapevolezza che al cuore di un “buon invecchiamento” c'è la trama di relazioni che si riesce a mantenere, a coltivare⁶. Così i grandi anziani esprimono, diremmo a gran voce, *una esigenza di socialità maggiore, “avere più compagnia”,* segno di una vita che ha un potenziale inespresso, di un isolamento più o meno sofferto che impedisce, per dirla nel linguaggio di James Hillman, l'espressione del proprio “carattere”. A cui fa il paio il desiderio dei più giovani di “conoscere nuove persone”, di una socialità rinnovata da nuovi contatti, evidentemente venuti meno in questi ultimi due anni.

E così, a proposito di futuro, è con le parole dello psicanalista americano che vogliamo chiudere questo Rapporto: “più riesci a protenderti all'indietro, nel passato storico, e all'ingiù, verso ciò che è dopo di te e in basso, e all'infuori, verso l'altro da te, e più la tua vita si estende. La longevità si libera della capsula temporale. Questa è la vera longevità, un durare di più che dura per sempre, perché non c'è capolinea” (Hillman, 2000, pag. 67).

⁵ L'articolo del “New York Times” più letto l'anno scorso tratta proprio di questo: Grant (2021).

⁶ In questa direzione va anche il “Libro verde” della Commissione Europea sull'invecchiamento demografico: [vedi qui](#).

APPENDICE STATISTICA

In questa appendice riportiamo le risposte alle singole domande del questionario utilizzato. Sono stati 1.024 gli anziani che lo hanno completato.

1) Lei è:

46.3% Femmina
53.7% Maschio

2) Quanti anni ha?

41.4% 65-70
26.9% 71-75
17.0% 76-80
14.7% 81-85
73 *Età media*

3) In quale provincia abita?

11.7% Bergamo
12.5% Brescia
3.6% Como
4.8% Cremona
3.3% Lecco
3.6% Lodi
4.9% Mantova
28.1% Milano
13.7% Monza-Brianza
5.2% Pavia
2.7% Sondrio
6.1% Varese

4) Qual è il suo stato civile?

8.6% Celibe/nubile
64.2% Coniugato/a
5.7% Separato/a o divorziato/a
21.5% Vedovo/a

5) Qual è il suo titolo di studio?

1.8% Nessun titolo
18.0% Licenza elementare
35.1% Licenza media
39.1% Diploma
6.0% Laurea

6) Qual è la sua attuale condizione occupazionale?

- 0.9% Occupato/a
- 0.6% Disoccupato/a
- 96.5% Pensionato/a
- 0.3% Inabile al lavoro
- 1.7% Casalingo/a

7) Con chi vive attualmente?

- 12.8% Da solo, senza nessuno che possa intervenire tempestivamente in caso di bisogno
- 16.2% Da solo, ma con vicino un parente/conoscente che può intervenire tempestivamente in caso di bisogno
- 68.0% Insieme a uno o più familiari (es: coniuge, figli, ecc.)
- 1.7% Insieme a una badante
- 1.3% Insieme a uno o più familiari e a una badante

8) Quanti abitanti ha il Comune in cui vive?

- 22.3% Meno di 5.000
- 56.0% Tra 5.000 e 50.000
- 21.7% Più di 50.000

9) La casa in cui vive è situata in una zona:

- 24.5% Centrale
- 42.1% Semi-Centrale
- 32.2% Periferica
- 1.2% Isolata

10) La casa in cui vive è:

- 8.5% Un appartamento in condominio dotato di portineria
- 52.4% Un appartamento in condominio senza portineria
- 39.1% Una casa indipendente o villetta a schiera

11) La casa in cui vive è:

- 82.2% Di proprietà
- 13.2% In affitto
- 1.7% In affitto e usufruisco di canone agevolato
- 2.7% Ad usufrutto gratuito
- 0.2% RSA

12) Le proponiamo una serie di affermazioni relative alla casa in cui vive. Per ognuna di esse, le chiediamo di esprimere il suo grado di accordo:

	Sì, sono d'accordo	Abbastanza d'accordo	No, non sono d'accordo
L'abitazione in cui vivo è in buone condizioni (es: pavimentazione, servizi igienici, pareti, riscaldamento, etc.)	81.1%	15.7%	3.2%
Nella casa sono presenti ostacoli che rendono difficoltosa la deambulazione (es: gradini, porte strette, etc.)	32.3%	24.9%	42.8%
L'accesso alla casa è reso difficoltoso dalla presenza di barriere architettoniche (es. assenza di ascensore o rampe, porte di ingresso troppo strette, ecc.)	27.2%	22.7%	50.1%
La casa è situata in una zona che mi permette di raggiungere in autonomia i servizi essenziali (es: farmacia, supermercato, banca, posta, medico, etc.)	65.1%	22.5%	12.4%
L'abitazione in cui vivo è troppo piccola per le mie necessità	7.2%	13.6%	79.2%
L'abitazione in cui vivo è troppo grande per le mie necessità	17.6%	24.7%	57.7%

13) A casa sua è presente un collegamento internet?

71.2% Sì
25.2% No
3.6% Non so

14) Come definirebbe il suo stato di salute?

6.2% Molto buono
41.1% Buono
37.8% Discreto
12.2% Problematico
2.7% Molto problematico

15) Lei si sente mai solo/a?

56.0% Mai o quasi mai
34.7% Sì, ogni tanto
9.3% Sì, spesso

16) Quanto spesso esce di casa?

75.3% Tutti i giorni
13.4% 2-3 volte a settimana
7.5% Ogni tanto
3.8% Mai o quasi mai

17) Per quali motivi esce di casa?*[Possibili più risposte]*

- 85.8% Andare a fare la spesa o altre commissioni
- 30.0% Curare dei nipoti
- 18.5% Curare altri familiari
- 50.8% Dedicarmi ad attività di volontariato
- 27.0% Dedicarmi ad attività sportive
- 62.3% Andare a trovare amici o frequentare luoghi di socialità

Voce "Altro" ricodificata:

- 0.7% Lavoro
- 1.2% Andare dal medico
- 2.5% Fare una passeggiata
- 0.6% Andare in chiesa
- 0.5% Curare l'orto

18) Come definirebbe il suo grado di autonomia rispetto alle seguenti attività?

	Alto	Medio	Basso
Uscire da solo/a per andare a fare la spesa o altre piccole commissioni	71.2%	8.4%	20.4%
Recarmi dal medico o presso altri appuntamenti con i servizi sanitari	68.4%	8.4%	23.2%
Recarmi presso i servizi postali o in banca per sbrigare commissioni	68.9%	10.9%	20.2%
Muovermi dentro casa	80.2%	3.8%	16.0%
Utilizzare i mezzi pubblici	59.4%	18.9%	21.7%
Occuparsi delle faccende domestiche	58.4%	13.9%	27.7%
Cura di me stesso/a (es: lavarsi, vestirsi, mangiare da solo)	80.3%	4.3%	15.4%
Disbrigo di pratiche burocratiche	58.0%	19.2%	22.8%

19) Se attualmente riceve aiuti per alcune delle attività elencate sopra, chi fornisce tali aiuti?*[Possibili più risposte]*

- 41.5% Familiari
- 9.3% Amici o vicini di casa
- 2.7 % Badante assunta privatamente
- 2.1 % Servizi pubblici (es. assistenza domiciliare)
- 3.2% Volontari/Associazioni di volontariato
- 1.8% Colf (ricodificata da "altro")

20) Se riceve aiuti per alcune delle attività elencate sopra, quanto spesso li riceve?

- 18.0% Tutti i giorni
- 19.0% Due o tre volte a settimana
- 63.0% Meno spesso o al bisogno

21) Come definirebbe i redditi che lei (o il suo nucleo familiare stretto) percepisce:

- 38.0% Sufficienti per sostenere i miei bisogni e anche per mettere da parte qualcosa
- 52.9% Sufficienti per sostenere i miei bisogni ma non riesco a mettere da parte nulla
- 9.1% Non sufficienti per sostenere i miei bisogni

22) Riceve sussidi o prestazioni economiche?

- 93.0% No
- 0.5% Ora no, ma ne ho ricevute in passato
- 6.5% Sì, ricevo prestazioni economiche erogate da enti pubblici (es: assegno di cura, indennità di accompagnamento, assegno di invalidità, etc.)

23) Usa o ha usato i seguenti servizi/sostegni e, se no, sarebbe interessato/a ad usarli?

	Uso attualmente	Usato in passato, ora no	Mai usato ma mi interessa	Mai usato e non mi interessa	Non lo conosco, non saprei
Assistenza domiciliare pubblica (ADI, SAD)	3.0%	1.9%	36.6%	41.8%	16.7%
Pasti caldi a domicilio	1.7%	0.5%	29.4%	53.2%	15.2%
Attività riabilitative ambulatoriali/fisioterapia tramite l'Asl	5.2%	11.7%	38.0%	34.5%	10.6%
Servizio trasporti e accompagnamento fuori casa	2.0%	3.3%	38.7%	43.2%	12.8%
Centri diurni per anziani	3.8%	2.8%	35.6%	43.3%	14.5%
Teleassistenza, telesoccorso (per emergenze/incidenti domestici)	1.2%	1.2%	38.7%	40.0%	18.9%
Telefonia sociale (es: supporto telefonico a distanza, al di là delle emergenze)	1.0%	0.6%	34.2%	43.4%	20.8%
Strumenti domestici di domotica	2.6%	0.6%	32.7%	37.6%	26.5%
Sostegno da parte di un/a badante	3.3%	0.8%	29.1%	47.2%	19.7%

24) Rispetto al periodo precedente l'emergenza Covid, direbbe che i suoi bisogni rispetto ai punti sotto elencati sono:

	Bisogni aumentati	Bisogni diminuiti	Bisogni invariati
Attività della vita quotidiana (es: igiene personale, lavori domestici)	12.8%	1.4%	85.8%
Uscite sul territorio (dal medico, per fare la spesa o altre commissioni)	14.0%	8.3%	77.7%
Disbrigo di pratiche burocratiche	12.3%	6.0%	81.7%
Compagnia	14.6%	8.1%	77.3%

25) Se alcuni dei suoi bisogni sono aumentati rispetto al periodo immediatamente precedente l'emergenza Covid, è riuscito/a a trovare una risposta ai suoi nuovi (o aumentati) bisogni?

[Possibili più risposte]

- 25.5% Sì, grazie al supporto di familiari
- 7.9% Sì, grazie al supporto di amici o vicini di casa
- 3.4% Sì, grazie al supporto di volontari
- 1.4% Sì, grazie al supporto di enti pubblici
- 17.9% No
- 7.7% Sì, ma solo parzialmente

26) La sua condizione abitativa è cambiata in seguito all'emergenza COVID?

[Possibili più risposte]

- 0.7% Sì, ho cambiato casa
- 0.4% Sì, prima vivevo solo, ora vivo con altre persone
- 1.0% Sì, prima vivevo con altre persone, ora vivo solo
- 1.4% Sì, grazie al supporto di enti pubblici
- 92.4% Nessun sostanziale cambiamento

27) Se ne ha, quali sono le sue attuali principali preoccupazioni?

[Possibili più risposte]

- 76.9% Salute
- 22.4% Situazione finanziaria
- 8.0% Rapporti con i familiari
- 24.2% Situazione dei miei figli
- 17.4% Paura della solitudine
- 10.4% Nessuna preoccupazione

28) Se dovesse cambiare casa, qual è il luogo che sceglierebbe come migliore per lei?

[Al massimo due risposte]

- 10.2% Il luogo in cui vive la maggior parte dei miei amici
- 21.1% Il luogo in cui vive la maggior parte dei miei parenti
- 8.0% Il luogo in cui si trova il mio ambulatorio medico
- 11.3% Una zona dove mi possa muovere solo coi mezzi pubblici
- 15.8% Vicino a un parco o a un'area verde
- 26.7% Vicino a un'area attrezzata con negozi di vario tipo
- 13.3% Un'area ricca di opportunità culturali e ludico-ricreative
- 27.6% Nessuna delle opzioni precedenti

29) Attualmente quali sono i suoi principali desideri?

[Al massimo tre risposte]

- 52.3% Andare in vacanza
- 27.0% Avere più compagnia
- 26.2% Conoscere nuove persone
- 14.7% Un aiuto economico
- 16.9% Un aiuto in casa
- 5.2% Una casa nuova
- 13.3% Rivedere qualche familiare
- 1.0% Andare in casa di riposo

Nota: Alla voce "Altro", risultano interessanti le seguenti risposte (concettualmente, più che numericamente): salute/autonomia, serenità (anche in riferimento a periodo storico)

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AA. VV. (2021), *Dieci proposte per una nuova assistenza a domicilio in Lombardia*, in “Prospettive Sociali e Sanitarie”, n. 3, [testo scaricabile anche qui](#).
- Appiah K. A. (2019), *La menzogna dell'identità* (titolo originale: *The lies that bind*), Milano, Feltrinelli.
- Bersanti, S. (2021), *I servizi residenziali (II). Un'agenda per il dibattito*, in “L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Punto di non ritorno”, 7° Rapporto 2020/2021, a cura di Network Non Autosufficienza, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Brandolini A., Saraceno C., Schizzerotto A. (a cura di) (2009), *Dimensioni della disuguaglianza in Italia: povertà, salute, abitazione*, Bologna, Il Mulino.
- Censis (2021), *Diciassettesimo rapporto sulla comunicazione. I media dopo la pandemia*, Milano, FrancoAngeli.
- Comune di Milano, Assolombarda (2019), [Osservatorio Milano, Rapporto di ricerca](#).
- Cozzolino, M., Fraboni, R., Sabbadini, L. L. (2021), *Condizioni di vita degli anziani alle soglie della pandemia*, in “Rivista delle Politiche Sociali”, n. 1.
- EU-SILC (2019), [Indagine sul reddito e le condizioni di vita](#), Roma, Istat.
- Fosti G., Notarnicola E., Perobelli E. (a cura di) (2021), *Le prospettive per il settore socio-sanitario oltre la pandemia. 3° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Milano, Egea.
- Giunco F., Gori C., Tidoli R. (2018), *Gli anziani non autosufficienti*, in C. Gori (a cura di), *Il welfare delle riforme? Le politiche lombarde tra norme ed attuazione*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Grant A. (2021), *There's a name for the Blah you are feeling: it's called Languishing*, “New York Times”, 19 Aprile.
- Hillman J. (2000), *La forza del carattere*, Milano, Adelphi.
- Istat (2020), [Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia](#), Roma.
- Martinelli, F., Cilio, A., Vecchio Ruggeri, S. (2021), [Ageing in place e contesto abitativo](#), DASTU Working Paper.
- Mauri L., Breveglieri L., (a cura di) (1996), *Vivere l'età anziana. Indagine sociologica in un'area avanzata*, Milano, FrancoAngeli.

- Melucci A. (1991), *Il gioco dell'io. Il cambiamento di sé in una società globale*, Milano Feltrinelli.
- NNA – Network Non Autosufficienza (2021), [*L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 7° rapporto 2020/2021*](#), Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Noli, M. (2021), *I servizi domiciliari*, in “L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Punto di non ritorno”, 7° Rapporto 2020/2021, a cura di Network Non Autosufficienza, Maggioli Editore.
- Pasquinelli, S. (a cura di) (2015), [*Primo rapporto sul lavoro di cura in Lombardia*](#), Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore.
- Pasquinelli, S. (2021), [*Le residenze dopo la pandemia*](#), in Welforum.it, 24 settembre.
- Pasquinelli S., Pozzoli F. (2021a), [*Badanti dopo la pandemia*](#), Quaderno WP3 del progetto “Time to care”, Milano.
- Pasquinelli, S., Pozzoli, F. (2021b), *Il sociale prima dei servizi*, in “Prospettive Sociali e Sanitarie”, n. 3.
- Venturi P., Zandonai F. (2019), *Dove. La dimensione di luogo che ricomponne impresa e società*, Milano, Egea.

GLI AUTORI



Sergio Pasquinelli, sociologo, è presidente dell'Associazione per la Ricerca Sociale (ARS) e direttore di ricerca presso l'Istituto per la Ricerca Sociale (IRS) di Milano. Dirige la rivista "Prospettive Sociali e Sanitarie" ed è vice direttore del portale Welforum.it. Fa parte del gruppo di esperti del "[Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza](#)" coordinato da Cristiano Gori.



Giulia Assirelli è dottoressa di Ricerca in Sociologia e Ricerca Sociale (Università degli Studi di Trento), è stata successivamente assegnista di ricerca presso l'Università Cattolica di Milano. Attualmente collabora come ricercatrice freelance con diverse istituzioni accademiche, enti di ricerca privati e associazioni del Terzo Settore.



Francesca Pozzoli, laureata in filosofia, con un master in politiche sociali e un dottorato in sociologia (Università degli Studi di Milano). Lavora come ricercatrice freelance, occupandosi di politiche di welfare sociale, servizi sociali e sanitari. È esperta, in particolare, di disabilità, non autosufficienza e tematiche afferenti alla personalizzazione dei servizi.