

20/07/2021
Roma

Famiglia e anziani: il valore della memoria come risorsa per il futuro

Dispensa per l'approfondimento



Federica Volpi
DELEGA FAMIGLIA E STILI DI VITA

INDICE

1. Una popolazione che invecchia p. 2
2. Il rischio dell'isolamento e dell'impoverimento p. 5
3. Le strutture che ospitano anziani: tra residenzialità e domiciliarità p. 8
4. Esperienze che coinvolgono anziani p. 10
5. Riferimenti bibliografici e sitografici p. 14

1. Una popolazione che invecchia

La popolazione anziana in Italia è sempre più numerosa e ancor più lo sarà, stando alle previsioni, nei prossimi anni: tutti, in tutte le famiglie, dovremo fare i conti con questa realtà. Attualmente in Italia ci sono 14 milioni di persone con più di 65 anni, rappresentando il 23,4% dell'intera popolazione (tab. 1), contro il 12,8% della popolazione tra 0 e 14 anni, portando l'indice di vecchiaia (rapporto fra le due popolazioni citate espresso in percentuale) al 183,3% e l'indice di dipendenza anziani (rapporto della popolazione anziana rispetto a quella attiva espresso in percentuale) al 36,8%.

Il nostro è un Paese che invecchia: tutti gli indicatori demografici lo evidenziano (tab. 1). L'età media della popolazione sfiora i 46 anni. La speranza di vita, anche nell'anno pandemico, è di 84,4 anni per le donne alla nascita, 21,6 a 65 anni; 82 anni per gli uomini alla nascita, 19 a 65 anni. Vista la struttura per età della popolazione, non stupisce che il tasso di crescita naturale sia sceso a -6,5% nel 2020 e il tasso di fecondità – in costante decrescita da anni – abbia raggiunto il valore di 1,24. L'età media al parto – questa in costante crescita negli ultimi decenni – è di 32,2 anni.

Tab. 1 – Principali indicatori demografici

Indicatori demografici	
Età media (anni)	45,9
Tasso di crescita naturale¹ (‰)	-5,8
Tasso di fecondità (figli per donna)	1,24
Età media al parto (anni)	32,2
Popolazione con più di 65 anni (% sul totale)	23,4
Popolazione tra 0 e 14 anni (% sul totale)	12,8
Indice di vecchiaia (%)	183,3
Indice di dipendenza anziani (%)	36,8

Fonte: Demo Istat, 2021

Secondo le proiezioni, le persone anziane nel 2037 saranno 4,5 milioni in più. La stima è di quasi il 30% della popolazione over 65 entro il 2030. Spesso in Italia, la longevità si accompagna ad uno stato di salute precario e/o alla cronicità. Già adesso gli over 65 con limitazioni funzionali sono quasi 3 milioni.

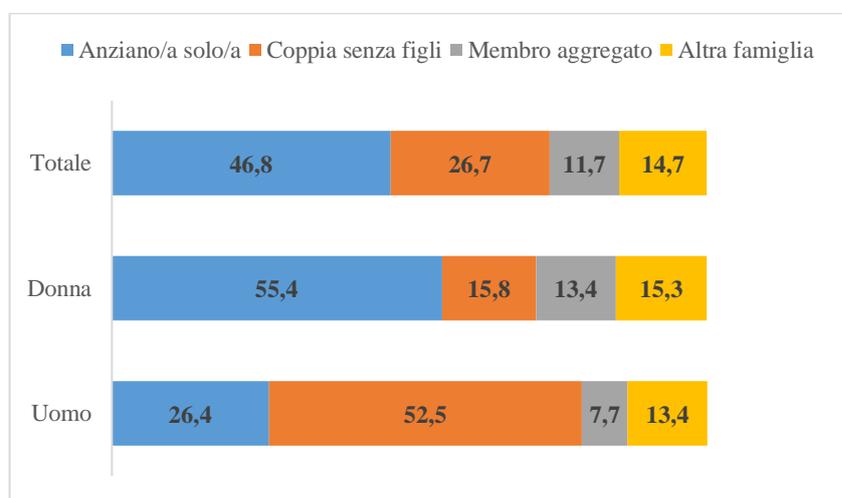
¹ Per tasso di crescita naturale si intende la differenza tra il tasso di mortalità (rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000) e il tasso di natalità (rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000). considerando il tasso di crescita totale (somma del tasso di crescita naturale e del tasso migratorio totale) il valore è ancora peggiore: -6,5%.

Secondo le rilevazioni Istat [2021c], nel 2019, prima della crisi pandemica, gli indicatori di salute degli over 75 si confermavano in miglioramento. A causa dell'eccesso di mortalità per Covid-19, i dati relativi al 2020 attestano invece una riduzione della vita media attesa a 65 anni: -1,3 anni per gli uomini e -1 anno per le donne, con un arretramento di circa 10 anni dei livelli dell'aspettativa di vita.

La presenza di cronicità e di multimorbilità hanno, come noto, un impatto negativo sui livelli di autonomia nelle attività essenziali della vita quotidiana e, più in generale, sulla qualità della vita, in particolare tra i molto anziani. Nel 2019, circa 7 milioni di ultrasessantacinquenni, più di un anziano su due, presentano multimorbilità, riferendo almeno tre patologie croniche. Tra gli over 85 la quota raggiunge i due terzi, con una percentuale più elevata tra le donne. Oltre a differenze di genere, si osservano disuguaglianze territoriali: gli indicatori di salute riferiti alla multimorbilità e alla cronicità grave confermano lo svantaggio del Sud rispetto al Nord, che risulta comunque in lieve riduzione rispetto al 2015. 32,3% era la quota di popolazione over 65 con gravi patologie croniche e multimorbilità. Tra gli over 85 è il 47,7%.

3,8 milioni sono gli anziani con grave riduzione dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura personale oppure in quelle della vita domestica. Un milione erano, invece, gli anziani con bisogno di assistenza o ausili perché non autonomi nella cura della propria persona: una percentuale del 6,9% sul totale. Circa un terzo degli over 75 presenta una grave limitazione dell'autonomia e per un anziano su 10 questa incide sia sulle le attività quotidiane di cura personale che su quelle della vita domestica (8,5% nell'Ue22). Inoltre, il volume in termini assoluti di persone anziane che necessitano di cura e assistenza non sembra destinato a comprimersi a causa del crescente invecchiamento della popolazione. Ciò incide anche sul loro diritto di mobilità, che ne garantisce l'inclusione sociale.

Graf. 1 – Persone di 65 anni e più con gravi difficoltà nella cura della persona e carenza di assistenza o di ausili, per tipologia familiare - Anno 2019, %



Fonte: Istat, 2021

Ha avuto bisogno di cure ospedaliere circa un anziano su 10 di 65-74 anni e due su 10 di 85 anni e più. Le degenze sono medio-lunghe in termini di giorni di ricovero. Inoltre, la presenza di problemi di salute e la perdita di autonomia determinano un aumento dei consumi sanitari degli anziani, in particolare dopo i 75 anni, con tassi di ricorso a medici specialisti e ricoveri ospedalieri circa 1,5 volte più elevati della media. Aumenta in maniera significativa anche la domanda di esami specialistici e di prestazioni di riabilitazione, in particolare in presenza di severe difficoltà nelle attività di cura della persona.

Ma allo stesso tempo esiste una generazione matura che è un pilastro dell'organizzazione sociale, alla quale occorre guardare con le categorie dell'invecchiamento attivo. Definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano", l'invecchiamento attivo mostra un legame positivo con i benefici sulla salute fisica e psicologica, inclusa la percezione di una maggiore qualità e soddisfazione della vita.

Invecchiamento attivo significa essere attivi o attivarsi in maniera formale o informale in uno o più ambiti della sfera sociale (mondo del lavoro, volontariato, associazionismo, relazioni sociali, percorsi di formazione, assistenza a familiari con disabilità, fare i nonni, ecc.) o anche personale (hobby, turismo, giardinaggio, musica, ecc.), scegliendo le attività nelle quali impegnarsi, a seconda delle proprie preferenze. I benefici dell'invecchiamento attivo sono tanto personali quanto sociali e promuoverlo trova in quella demografica una delle principali ragioni.

L'Osservatorio di Reale Mutua [2019], traendo dati dalla ricerca effettuata sul welfare, documenta che rispetto al passato i nonni di oggi sono più moderni ed attivi. Molti godono di una buona salute (41%), mentre altri sono anche attivi a livello tecnologico (circa 39%). Ci sono poi quelli che hanno una buona istruzione (30%) e quelli che rispetto al passato sono più propensi a godere di svaghi e di piccoli piaceri come viaggi e le uscite. Uno studio condotto nell'ambito del progetto di ricerca europeo CREW finanziato in parte dalla Iniziativa di Programmazione Congiunta Europea *More Years, Better Lives* mostra come l'invecchiamento attivo sia responsabile del 30% delle disuguaglianze in termini di salute negli over-65.

In Italia gli anziani attivi da tempo rappresentano per tanti nuclei familiari una risorsa insostituibile. I nonni svolgono un ruolo significativo per le giovani famiglie, nella crescita e nell'accudimento dei nipoti, specie quando in famiglia mancano aiuti esterni. Ma svolgono anche tante altre attività come cucinare, fare piccole riparazioni in casa, svolgere piccole incombenze come fare la spesa o andare all'ufficio postale.

La collaborazione dei nonni nelle famiglie italiane non è mai stata così preziosa e lo si è visto in pandemia. E – in un Paese come l'Italia dove ancora non si è raggiunta una piena parità di genere

e genitoriale – spesso salvifica per le carriere lavorative delle madri. Una ricerca condotta dall'Università Bocconi di Milano [2019] attesta che se i nonni si prendono cura dei nipoti le mamme hanno il 39% in più di probabilità di entrare nel mercato del lavoro o di mantenere il posto di lavoro.

Dallo studio SHARE (*The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*), il nostro risulta essere il Paese in cui, più che negli altri in Europa, i nonni si occupano quotidianamente dei nipoti: 33%, contro il 28% di Grecia, 24,3% di Spagna, 15% di Germania, 9,4% di Francia, fino all'1,6% della Danimarca. Ciò è storicamente determinato non solo da ragioni culturali, ma dalla endemica carenza di servizi per l'infanzia.

Fondamentale, quindi, sotto una molteplicità di profili risulta il supporto che gli anziani forniscono quotidianamente a figli e nipoti, senza il quale l'organizzazione familiare risulterebbe ben più complicata: per questo i nonni e le nonne sono considerati un pilastro del welfare familiare che contraddistingue il nostro Paese.

2. Il rischio dell'isolamento e dell'impoverimento

D'altra parte, non tutti possono contare su condizioni di salute accettabili e su relazioni calde e rapporti di mutuo scambio. Invecchiare non deve necessariamente essere sinonimo di solitudine. Tuttavia, il rischio di isolamento sociale aumenta con l'avanzare dell'età. La rete sociale si restringe e allo stesso tempo diventa più difficile allacciare nuovi rapporti. La perdita di autonomia, la morte del coniuge o di altre persone vicine, la separazione dalla famiglia, la mancanza di prospettive, la malattia, le difficoltà economiche, le barriere linguistiche o la paura di uscire di casa da soli sono tutti fattori che possono portare alla solitudine. Le persone che ne soffrono si sentono spesso escluse e inutili, e finiscono per chiudersi in se stesse, con documentati effetti negativi sulla salute: non solo depressione e ansia, ma anche ipertensione, disturbi del sonno e deficit del sistema immunitario. Solitudine e isolamento sociale sembrerebbero associati a una riduzione della durata della vita simile a quella provocata dal fumo di 15 sigarette al giorno, con un aumento del 27% del rischio di mortalità prematura [Murthy, 2017].

Inoltre, spesso l'isolamento si lega strettamente a fenomeni di impoverimento. Nel 2019, il 10,2% degli anziani ha rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria per motivi economici, il 19,6% ha dovuto rinviare prestazioni sanitarie (visite mediche, analisi cliniche, accertamenti diagnostici, ecc.) a causa di lunghe liste di attesa. Tra gli anziani ultrasessantacinquenni “forti consumatori” di prestazioni sanitarie o con problemi di salute o di autonomia aumenta la quota di coloro che hanno difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie.

Ma la povertà all'interno dei contesti sociali contemporanei non riguarda solo il mancato benessere dal punto di vista economico, ma chiama in causa la mancanza di inclusione e la presenza

di stigmi rivolti ad alcuni gruppi di persone. La povertà in Italia, quindi, è un fenomeno alimentato da meccanismi di esclusione e processi di marginalizzazione che colpiscono diversi segmenti della popolazione, basato sul logoramento delle interazioni sociali che produce isolamento e distacco dalle risorse della comunità ospitante. Una realtà molto articolata e complessa, dunque, dove non è solo il versante economico ad avere un peso.

Un esempio di questo fenomeno riguarda appunto gli anziani, che proprio a causa dei grandi cambiamenti intercorsi nella società e dovendosi confrontare con un mondo che ha messo in atto dinamiche (es.: lo sviluppo della tecnologia) per le quali non sono attrezzati, oggi possono trovarsi a vivere forme molto gravi di isolamento.

La condizione peggiore riguarda, soprattutto, i cosiddetti *grandi anziani*. L'Istat [2021b] e la Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana, istituita presso il Ministero della Salute e presieduta da Mons. Vincenzo Paglia hanno rilevato che su una popolazione di riferimento composta da circa 6,9 milioni di over 75, oltre 2,7 milioni di individui presentano gravi difficoltà motorie, comorbilità, compromissioni dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura della persona e nelle attività strumentali della vita quotidiana. Tra questi, 1,2 milioni di anziani dichiarano di non poter contare su un aiuto adeguato alle proprie necessità, di cui circa 1 milione vive solo oppure con altri familiari tutti over 65 senza supporto o con un livello di aiuto insufficiente. Infine, circa 100mila anziani, soli o con familiari anziani, oltre a non avere aiuti adeguati sono anche poveri di risorse economiche, con l'impossibilità di accedere a servizi a pagamento per avere assistenza.

Anche nel Rapporto conclusivo del percorso di ricerca *InAge* [Ranci, 2020] si sottolineano questi aspetti: le proiezioni demografiche avvisano che gli over 74 che vivono soli diventeranno 3,6 milioni nell'arco di 25 anni (2045) e che, a quel punto, rappresenteranno il 6% della popolazione complessiva. Attualmente vivono spesso in case di proprietà ma soli, specie per effetto della perdita del coniuge. E non di rado con redditi da pensione bassi dovuti ad una vita di lavori di bassa qualifica legati al basso livello di istruzione, o alla reversibilità della pensione del coniuge.

Soprattutto i familiari assicurano un aiuto agli anziani che hanno bisogno di assistenza per le attività quotidiane di cura personale o domestiche, talvolta con l'ausilio di altre persone, anche a pagamento. Infatti, se è principalmente la famiglia a fornire loro aiuto (86% degli anziani soli), il restante 14% riceve sostegno dai servizi pubblici di assistenza domiciliare, che servono una quota abbastanza ampia di anziani soli (nel complesso, l'8% del totale), ma non sono in grado di fornire, se non in un numero limitato di casi, assistenza quotidiana di tipo continuativo. La risposta largamente più diffusa al bisogno di accudimento è data dall'assunzione di una badante, che ha però un costo elevato, perciò non sostenibile per persone sole in condizioni economiche sfavorevoli. La diffusione

e l'intensità del ricorso alla badante sono legate anche a differenze territoriali: risultano maggiori nelle aree del Paese più povere di servizi (Centro-Sud).

Malgrado ciò, in Italia, il 44,2% delle persone di 65 anni e più con gravi difficoltà dichiara di non avere adeguati ausili o assistenza. La famiglia stessa, sempre meno allargata e sempre più alle prese con problemi di varia natura, è in affanno rispetto ai compiti di cura:

La famiglia resta il principale sostegno cui possono far ricorso le persone anziane, anche se la rete di aiuti familiari e quella di aiuti informali hanno subito nel tempo un forte ridimensionamento per le dinamiche demografiche e i mutamenti sociali iniziati dagli anni '60. In una situazione delle reti di aiuto già critica, coorti di anziani sempre più numerose alimenteranno nel prossimo decennio la domanda di assistenza, rendendo indispensabile la programmazione di adeguati interventi di welfare [Istat 2021c, p. 8].

Gli anziani bisognosi di cure coinvolgono, con i loro problemi, il Servizio sanitario nazionale, l'intero sistema del welfare, un nuovo esercito di lavoratori (le badanti in Italia sono più di un milione), e milioni di familiari e amici. Di fronte a questi numeri, sarebbero necessarie piccole e grandi innovazioni, come, ad esempio, l'idea di un'assicurazione obbligatoria sulla non autosufficienza, concordata con le varie casse previdenziali per ottenere un prezzo molto scontato, che esiste in buona parte dei Paesi europei.

Resta comunque critico, come la ricerca *InAge*, condotta alla vigilia della pandemia, sottolinea, l'aspetto relazionale. Per gli anziani soli l'assenza di contatti umani significativi è spesso la norma: il 13% di costoro dichiara di non incontrare mai altre persone, inclusi familiari; il 34% dichiara che gli incontri sono meno frequenti di quanto desiderato. Essere anziani e vivere da soli espone dunque al rischio significativo di un ulteriore inaridimento della vita sociale. Peraltro, anche chi dispone di un aiuto è a rischio: ben il 52% degli anziani soli dichiara di poter contare sulla relazione e sull'aiuto di non più di 1-2 persone: si tratta, dunque, di persone inserite entro reti sociali molto corte, fondate sulla relazione privilegiata con una o due persone. Una situazione che comporta oneri e responsabilità molto gravi per i *caregiver*, e che espongono molti anziani soli al rischio di abbandono, se l'unica persona a cui potersi affidare mancasse o non potesse più garantire l'assiduità di prossimità e aiuto. Le reti di prossimità suppliscono solo in parte: il 27% degli anziani soli dichiara che difficilmente avrebbe aiuto da un vicino, per il 33% l'aiuto sarebbe possibile ma non assicurato.

Anche il recente Dossier Caritas [2021] mette in relazione isolamento e impoverimento, definendo il profilo degli anziani raggiunti dai servizi delle Caritas: sono per lo più nella fascia tra i 65 e i 75 anni, con bisogni prevalentemente legati a situazioni di povertà e di solitudine. Rispetto al periodo pre-Covid gli anziani intercettati dai servizi offerti dalle Caritas diocesane sono quasi raddoppiati. L'aumento percepito dei bisogni degli anziani riguarda proprio l'isolamento e l'impoverimento.

La crisi pandemica ha acuito la solitudine degli anziani. Piccoli luoghi di ritrovo, circoli e centri sociali e relazionali, molto frequentati ma basati su volontariato e incassi minimi, sono stati chiusi nelle fasi acute e spesso non hanno riaperto dopo i *lockdown*. Ma anche la disponibilità delle persone, a cominciare dallo stesso volontariato ma anche da relazioni sociali e parentali del singolo anziano, è stata messa a dura prova dalla crisi economica provocata dalle chiusure totali o parziali.

In conclusione, ci sono anziani che vivono una situazione di particolare fragilità a causa della compromissione di capacità funzionali, delle sfavorevoli condizioni abitative, delle difficili condizioni economiche. Se a ciò si aggiunge l'isolamento sociale, perché viene meno la famiglia, grande motore del welfare italiano e le reti sociali non svolgono un'azione di protezione verso i soggetti fragili, ci si trova in difficoltà e più facilmente in povertà. In particolare, per gli anziani soli, con scarse disponibilità economiche e senza aiuto va pensata un'offerta di servizi di sostegno di prossimità (presso l'abitazione o sul territorio).

3. Le strutture che ospitano anziani: tra residenzialità e domiciliarità

Se non ha altre risorse, l'anziano che ha bisogno di cure ed assistenza talvolta è ospitato in strutture dedicate. Le più note sono le Residenze sanitarie assistenziali, comunemente chiamate Rsa, salite agli onori delle cronache per l'alta percentuale di mortalità dei degenti in pandemia: i tassi di letalità per Covid al loro interno sono stati più elevati della media nazionale.

Più in generale, le case di riposo in Italia sono 7.372, divise in strutture residenziali di assistenza per anziani (3.365), strutture residenziali di assistenza psichiatrica (2.035) ed altre strutture residenziali di assistenza per disabili fisici, psichici e per pazienti terminali. La Lombardia, il Piemonte, il Veneto e l'Emilia-Romagna sono le regioni che fanno la parte del leone sia come numero di strutture, sia come posti letto.

Il profilo degli ospiti indica che l'età media delle persone che entrano nelle Rsa, le Residenze sanitarie assistite, è di 85 anni. Si tratta di persone con limitazioni di tipo funzionale, importanti problemi nella sfera cognitiva e sempre più spesso con bisogno di assistenza per alimentarsi: dal 28,15% del 2016 al 34,07% nel 2019.

Secondo uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) [2021], che si è svolto in tutta Italia, le Rsa hanno una media di 72 ospiti per struttura. La gestione è diversa da regione a regione e, di fatto, delle 7.372 case di riposo solamente il 26,7% sono gestite dai Comuni (il 48% da privati no profit come cooperative o fondazioni religiose ed il restante 25% circa da società private profit).

Pur essendo il Paese con il maggior numero di anziani in Europa, in Italia i posti disponibili non rispecchiano le necessità: ha a disposizione circa 19 posti letto ogni 1.000 anziani. La media europea dei posti letto è di 43,8 (nei Paesi Oecd: 47,2).

Anche in termini di domiciliarità l'Italia si pone in coda alla classifica degli Stati OECD. È un sistema oggi è abbastanza sottodimensionato nel nostro Paese: nel 2019 avevamo una media di 18 ore annue per utente, che scendevano a 15 ore annue (come dato medio) nel caso la persona presa in carico fosse stata anziana – in diminuzione rispetto al decennio precedente.

Le Rsa italiane hanno un giro d'affari complessivo di circa 10 miliardi di euro ogni anno. Per questo le residenze per anziani, le Case protette, gli Hospice ed in generale strutture che svolgono attività di tipo residenziale sono anche un grande business per il privato. Secondo il Ministero della Salute dal 2007 al 2017 sono cresciute in totale del 44%, passando in dieci anni da 5.105 a 7.372. La crescita ha visto in particolare la presenza di privati nella loro gestione. Mentre nel 2007 le residenze assistenziali private erano il 72,8% del totale, nel 2017 sono diventate 6.070, cioè l'82,3% del totale. Grandi fondi di investimento puntano a questo business perché il mercato è florido.

Per trovare una soluzione che garantisca maggiore efficienza una Commissione di esperti è stata insediata presso il Ministero della Salute al fine di “formulare proposte per la riorganizzazione del modello assistenziale sanitario e sociosanitario dedicato alla popolazione anziana, al fine di favorire una transizione della residenzialità a servizi erogati sul territorio e di ridefinire il continuum assistenziale, suggerendo servizi, modalità, strumenti innovativi e digitali”.

Il Ministero della Salute, inoltre, sta anche portando avanti una serie di audizioni per avere uno sguardo completo sul tema delle Rsa. In questo ambito, ad esempio, l'Auser, cioè l'Associazione per l'invecchiamento attivo, ha illustrato al Ministro una serie di azioni concrete volte a migliorare e riformare l'assistenza agli anziani in Italia, cercando di far interagire in maniera ottimale residenzialità e domiciliarità. Superare la drastica frattura tra servizi domiciliari e residenziali metterebbe maggiormente le persone in condizione di cercare e trovare autonomamente risposte efficaci ai propri bisogni.

Integrare le due componenti ha come scopo il vivere bene, con le cure appropriate e l'attenzione dovuta, della persona anziana: il suo ben-essere, appunto. Ripensare la programmazione di servizi ed investimenti è fondamentale soprattutto in considerazione dell'andamento demografico italiano e delle future necessità di assistenza agli anziani. In una società con forte crescita della popolazione anziana ci ritroviamo con servizi pubblici scarsi e poco efficaci per fronteggiare la crescente non autosufficienza. Nel contesto attuale un sistema di servizi diverso, fatto di risposte “dal basso”, in grado di fornire soluzioni diversificate e flessibili, è probabilmente più adatto ad affrontare le necessità di salute della popolazione anziana.

Al momento i servizi pubblici hanno stringenti requisiti di accesso, che lasciano fuori molti anziani e famiglie bisognosi di assistenza. Perciò spesso ci si presenta ai servizi per *burnout* dei *caregivers* e quando le condizioni degli anziani sono peggiorate: i servizi si trovano quindi di fronte

alla necessità di attivare inserimenti in struttura residenziale per anziani che, con adeguati servizi, avrebbero potuto continuare a vivere presso la propria abitazione. Da un lato si evidenzia la mancanza di assistenza adeguata per coloro che non riescono ad accedere ai servizi pubblici e, dall'altro, aumenta il numero di ingressi in struttura caratterizzati da una situazione di emergenza della famiglia che, dopo ripetuti tentativi di assistenza al domicilio non supportata dai servizi, non riesce più a rispondere ai bisogni del proprio familiare anziano.

Molte realtà del privato sociale hanno cercato di trovare risposte a questi quesiti offrendo soluzioni ed interventi, a carattere privato, volti ad aiutare l'anziano nel proprio contesto domiciliare, con più efficienza e minor dispendio di tempo.

Del resto, il costo della retta in Rsa è destinato ad aumentare mentre le capacità economiche delle famiglie stanno diminuendo. Le strutture residenziali potrebbero diventare, nel corso negli anni, appannaggio di pochi e, pertanto, il business della residenzialità rischia di diventare sempre più complicato da realizzare. La fornitura di servizi personalizzati domiciliari o in vario modo flessibili e dal costo sostenibile potrebbe diventare una soluzione alternativa e conveniente. Tale scenario prevede, per le strutture residenziali, un'apertura al territorio con orme di collaborazione con le scuole, con gli oratori o i centri per anziani del territorio, sia per erogare servizi domiciliari che per migliorare l'efficacia dei servizi svolti all'interno delle strutture stesse.

Le richieste dell'utenza, la disponibilità delle strutture e la collaborazione con i medici di medicina generale sono i fattori che insieme possono generare un progetto funzionante nel lungo periodo e in grado di coinvolgere un'ampia fascia della popolazione anziana residente su un territorio. Di fronte al progressivo cedimento delle famiglie è necessario favorire lo sviluppo di servizi diversificati e flessibili rivolti tutti gli anziani non autosufficienti che ne hanno necessità.

4. Esperienze che coinvolgono anziani

A livello territoriale le iniziative realizzate a favore degli anziani, per stimolarne le attività e favorirne una migliore partecipazione alle dinamiche di vita, sono spesso il frutto di intuizioni e politiche lungimiranti, realizzate da operatori locali, soggetti del terzo settore, strutture pubbliche o private. Di seguito si propongono alcuni esempi di attività che vedono protagonisti gli anziani attivate sul territorio nazionale.

a) Progetto P.I.A. - Persone Insieme per gli Anziani

Dall'esperienza del Pronto Aiuto Anziani estivo è nato il progetto Persone Insieme per gli Anziani (P.I.A.) che vede numerose associazioni, gruppi, realtà dei singoli quartieri della città di Trento ma anche singoli cittadini, costituirsi in comitato promotore del numero

verde. Dal 2008, infatti, è attivo il numero verde come punto di riferimento per gli anziani della città che non possono contare su una rete familiare o di vicinato.

Il numero verde vuol essere uno strumento messo a disposizione dell'anziano per sapere chi nel suo quartiere è disponibile ad aiutarlo; vuol essere anche uno strumento messo a disposizione delle associazioni e dei diversi soggetti attivi nel volontariato per sostenere la raccolta delle richieste degli anziani e fornire supporto organizzativo ed informativo.

Nei diversi quartieri della città, infatti, vi sono molte realtà di volontariato che operano a favore degli anziani. Alcune di queste si sono messe in rete e attraverso il comitato promotore hanno condiviso la disponibilità ad ascoltare i bisogni della popolazione anziana, ad attivarsi, secondo le proprie risorse, per provare a rispondere insieme alle segnalazioni che arrivano al numero verde.

Il Progetto è stato promosso dal Servizio Attività Sociali e dalle sedi territoriali del Comune di Trento in collaborazione con le realtà del territorio. I servizi attivabili attraverso il numero verde sono: 1) compagnia; 2) accompagnamenti occasionali; 3) piccole commissioni; 4) piccole riparazioni e manutenzioni domestiche. Il servizio gratuito ed è attivo tutto l'anno.

- b) *La Cura è di Casa* rientra tra i progetti del Bando Welfare in Azione di Fondazione Cariplo che si propone di mettere in movimento i territori in una visione di welfare che attivi la comunità a riconoscere le proprie necessità, ricostruisca i legami di fiducia, faccia rete e crei percorsi condivisi per valorizzare le ricchezze del tessuto sociale.

La Cura è di Casa si prende cura delle persone anziane che hanno bisogno di un aiuto per stare bene a casa propria. Oggi sono oltre 400 gli anziani seguiti grazie a una rete di operatori professionali, volontari e cittadini attivi.

La Cura è di Casa si rivolge agli anziani ultrasessantacinquenni, ancora autonomi, ma in condizione di fragilità nel Verbano Cusio Ossola e in 7 comuni del Novarese. La persona anziana con il passare del tempo diviene sempre più fragile e necessita di maggior aiuto: i familiari sono a volte lontani o hanno difficoltà ad essere l'unico riferimento.

Per aiutare la persona anziana il progetto si occupa di: 1) aiuto nelle attività quotidiane; 2) socializzazione e compagnia; 3) cura della persona; 4) servizi infermieristici; 5) servizi fisioterapici; 6) supporto psicologico.

Inoltre, *La Cura è di Casa* si attiva per creare occasioni di incontro, promuovere stili di vita sani, rafforzare le relazioni tra le persone, nell'ottica che per la persona anziana il restare nella propria casa rimane un obiettivo fondamentale.

c) *Vivi Internet, al meglio*

Vivi Internet, al meglio è un progetto di Google, realizzato in collaborazione con Anteias - Associazione Nazionale tutte le età Attive per la Solidarietà, per fornire agli over 60 suggerimenti e buone pratiche per navigare in rete consapevolmente e in sicurezza. Il Web è un luogo straordinario dove accedere a informazioni, sviluppare conoscenze ed entrare in contatto con persone in tutto il mondo, ma anche un luogo che talvolta è ricco di insidie.

Il progetto *Vivi Internet, al meglio* nasce con lo scopo di coinvolgere utenti over 60 con una base di conoscenza informatica, decisi ad approfondire alcune tematiche del mondo di Internet, affinché ciascuno possa vivere al meglio il mondo digitale. I corsi sono gratuiti.

Il progetto fornisce strumenti pratici per: 1) sviluppare un pensiero critico per affrontare la complessità del Web; 2) proteggersi da phishing, frodi e altri rischi online; 3) riconoscere il valore e l'attendibilità dei contenuti; 4) valutare le modalità con cui condividere informazioni; 5) rispettare gli altri e comunicare con gentilezza, online come nella vita reale; 6) tutelare la propria privacy ma anche quella altrui; 7) chiedere aiuto, senza vergogna né sensi di colpa.

Guardando all'interno dell'associazione nelle Acli esiste una struttura apposita dedicata agli anziani: la Federazione Anziani e Pensionati Acli (Fap). La FAP è un'associazione nata per dare continuità e riconoscibilità all'impegno delle ACLI volto a promuovere e tutelare i diritti degli anziani e dei pensionati, in quanto cittadini, protagonisti della vita sociale e politica, portatori di valori civili e spirituali, destinatari di assistenza e servizi. I soci possono usufruire delle iniziative e dei servizi realizzati dall'organizzazione.

Altre iniziative vengono promosse sul territorio con il supporto delle realtà provinciali: è il caso, ad esempio, del progetto "Adotta un nonno", promosso dalle ACLI di Bologna con la Diocesi di Bologna. Il progetto mette in comunicazione generazioni diverse, ancora più importanti l'una per l'altra in questo periodo di isolamento: i bambini e gli anziani. L'iniziativa consiste nell'avviare un contatto telefonico tra un bambino ed un nonno/nonna soli: nel dialogo potranno creare una relazione fatta di affetto e scambio, che allevierà molto la solitudine di cui stanno soffrendo soprattutto gli anziani. I più piccoli trasmettono il loro entusiasmo e gioia di vivere, i nonni in cambio possono raccontare loro storie di vita e dare consigli. Il progetto, avviato nel 2020, ha visto molti momenti importanti, come in corrispondenza del Natale 2020, in cui ad essere "adottati" sono stati gli anziani ricoverati alla Casa di Riposo Sant'Anna di Bologna, che a causa dell'epidemia di Covid-19 non potevano incontrare i loro cari nemmeno durante le festività natalizie. L'iniziativa è poi proseguita

nei mesi successivi, chiedendo agli studenti e ai bambini di scrivere un pensiero, una lettera, una cartolina, di fare un disegno da inviare per posta ai nonni che sono soli presso diverse Case di riposo della zona. Anche per il prossimo Natale si potranno creare piccoli pacchi dono per gli anziani soli e, volendo, lasciare un biglietto con il proprio nome e recapito per essere contattati.

Anche presso le Acli di Roma sono attivi diversi progetti che vedono coinvolti gli anziani, tanto come fruitori di servizi pensati per le loro esigenze, quanto come protagonisti di un invecchiamento attivo. Se ne citano due a titolo di esempio: 1) il “Taxi sociale” è un progetto realizzato dalla Fap di Roma e dalle ACLI di Roma e con il patrocinio del Municipio I di Roma Capitale e di ACEA che hanno messo a disposizione i mezzi di trasporto. È attivo dal 2015 e permette di accompagnare anziani, madri, bambini in difficoltà che hanno bisogno di assistenza e/o di essere scortati a visite mediche, ad acquistare medicinali, ecc. I conducenti del pulmino sono anziani volontari che mettono a disposizione le loro energie per chi è più fragile ed è per questo che l’attività non si limita al servizio di trasporto, ma si configura come una “navetta per la socialità”. 2) “E...state con noi”, invece, si sviluppa durante l’estate (ogni anno dal 2015), momento in cui molti anziani si ritrovano soli nelle città semivuote. L’iniziativa permette alle persone anziane di usufruire gratuitamente di diversi servizi: dalla consulenza psicologica per la prevenzione e il contrasto degli abusi, alla misurazione della pressione. Previsti anche corsi di alfabetizzazione informatica, cineforum, sala lettura e prestito di libri, spazio ludico con giochi di società e spazio ristoro, per essere attivi e protagonisti seguendo le proprie passioni e coltivando i rapporti umani.

Riferimenti bibliografici e sitografici

Bocchi B. [2012], *Invecchiamento attivo e scambi intergenerazionali*, in «Lo sguardo dei nonni. Ritratti generazionali», Dozza L., Frabboni F., Franco Angeli, Milano, pp. 35-41.

Caritas [2021], *Io sono con te tutti i giorni. Le comunità cristiane accanto agli anziani*, Dossier con Dati e Testimonianze n. 70/ottobre 2021, www.caritas.it.

Cottone N. [2019], *Nonni pilastro del welfare italiano. L'ipotetico stipendio per il loro aiuto? 2.250 euro al mese*, Ilsole24ore, 1 ottobre 2019.

Demo Istat [2021], <http://demo.istat.it>.

Dipartimento per le politiche della famiglia: <https://famiglia.governo.it>.

Istituto Superiore di Sanità – Iss [2021], *Una survey nelle Rsa per anziani durante la pandemia da Sars-Cov-2; quali implicazioni per la sanità pubblica?*, www.iss.it.

Istat [2019], *26° Rapporto annuale sulla situazione del Paese*, www.istat.it.

Istat [2020a], *Audizione dell'Istituto Nazionale di Statistica presso la XI Commissione Lavoro pubblico e privato*, Camera dei Deputati, Dott.ssa Linda Laura Sabbadini, Direttore della Direzione centrale per gli studi e la valorizzazione tematica nell'area delle statistiche sociali e demografiche, Roma, 26 febbraio 2020, www.istat.it.

Istat [2020b], *Nidi e servizi educativi per l'infanzia. Stato dell'arte, criticità e sviluppi del sistema educativo integrato 0-6*, giugno 2020, www.istat.it.

Istat [2021a], *Condizioni di vita dei pensionati*, Statistiche report, 17 febbraio 2021 (relativo agli anni 2018-2019), www.istat.it.

Istat, Ministero della Salute [2021b], *Gli anziani e la loro domanda sociale e sanitaria, Anno 2019, Rapporto Commissione per la Riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana*, www.istat.it.

Istat [2021c], *Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia (anno 2019)*, Statistiche Report, 14 luglio, www.istat.it.

Murthy V. [2017], *Work and the Loneliness Epidemic. Reducing isolation at work is good for business*, Harvard Business Review.

Osservatorio settoriale sulle Rsa, Liuc Business School, www.liucbs.it.

Osservatorio welfare [2019], Reale Mutua Assicurazioni, www.realemutua.it.

Pazzaglia C. [2020], *Sostegno alle famiglie e aiuti ai giovani: il welfare fondato sui nonni*, 26 marzo 2020, www.tuttowelfare.info.

Ranci C. [2020], con la collaborazione di Arlotti M., Bernardi L. e Melchiorre M.G., *La solitudine dei numeri ultimi*, Rapporto finale del progetto di ricerca “Inclusive ageing in place — IN-AGE”, finanziato dalla Fondazione Cariplo e realizzato da Politecnico di Milano, INRCA e Università della Calabria, in “Abitare e Anziani”, n.1/2020, pp. 5-26.

Senior Italia FederAnziani [2021], indagine, www.senioritalia.it.

SHARE, *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, <http://www.share-project.org/>.

Università Bocconi, indagine, www.unibocconi.it

Valore D [2019], *Festa dei nonni: in Italia sono loro il vero welfare*, <https://valored.it/news/festa-dei-nonni-2019/>

Dipartimento di Scienze politiche e Sociali della *Universitat Pompeu Fabra (UPF)* di Barcellona [2018], studio realizzato nell’ambito del progetto di ricerca europeo intitolato CREW e cofinanziato dalla *Join Program Initiative More Years Better Lives*, in collaborazione con l’Università Cattolica, sede di Roma, apparso sul *Journal of Aging and Health*, www.insaluteneews.it, 17 febbraio 2018.