



**POLITECNICO**  
MILANO 1863

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA  
E STUDI URBANI



LPS – Laboratorio di Politiche Sociali

# **INVECCHIARE A DOMICILIO NEI CONTESTI URBANI E NELLE AREE INTERNE**

## **Fragilità, isolamento sociale e senso di solitudine**

Marco Arlotti (Politecnico di Milano)  
Stefania Cerea (Politecnico di Milano)

DAStU  
Working Papers  
n. 04/2021 (LPS.18)  
ISSN 2281-6283

## Abstract

*Questo working paper presenta gli esiti di un'indagine condotta per esplorare, in profondità, le condizioni degli anziani fragili che vivono soli (o con un/a badante), a domicilio, nel nostro paese. L'indagine ha coinvolto 120 anziani, intervistati fra maggio e dicembre 2019, nel Nord, nel Centro e nel Sud Italia, rispettivamente in Lombardia, nelle Marche e in Calabria. In ognuna di queste regioni, le interviste sono state condotte in un contesto urbano di media grandezza e in un'area interna. Più nello specifico, vengono indagate le relazioni fra le condizioni di fragilità, isolamento e solitudine, mettendo in evidenza i tratti principali, di similarità e differenza, esistenti fra i contesti urbani e le aree interne. A partire da tale analisi vengono tracciate una serie di considerazioni rispetto alla definizione degli interventi di policy da mettere in atto per migliorare le condizioni di vita delle persone in età anziana.*

## Parole chiave

Ageing in place; anziani soli; fragilità; isolamento sociale; solitudine; contesti urbani; aree interne; welfare.

## Biografia autori

*Marco Arlotti, Ph.D. in Sociologia economica, è attualmente ricercatore presso il Politecnico di Milano. I suoi interessi di ricerca includono l'analisi comparativa delle politiche sociali, con una particolare attenzione ai programmi di assistenza sociale e alle politiche per anziani non autosufficienti. A livello internazionale, ha partecipato a diversi progetti di ricerca finanziati dall'Unione Europea, oltre che da altre istituzioni pubbliche e private.*

*E-mail: [marco.arlotti@polimi.it](mailto:marco.arlotti@polimi.it)*

*Stefania Cerea svolge attività di ricerca presso il Laboratorio di Politiche Sociali del Politecnico di Milano, nel campo della sociologia economica e delle politiche sociali. Tra i suoi ambiti di ricerca: le trasformazioni del tessuto imprenditoriale italiano, con particolare attenzione ai sistemi produttivi distrettuali; il rapporto fra sviluppo economico e integrazione sociale; le politiche di Social Investment; la condizione della popolazione anziana e le politiche per la non autosufficienza.*

*E-mail: [stefania.cerea@polimi.it](mailto:stefania.cerea@polimi.it); [stefania.cerea15@gmail.com](mailto:stefania.cerea15@gmail.com)*



LPS – Laboratorio di Politiche Sociali  
<http://www.lps.polimi.it/>

*Come citare questo working paper / How to cite this working paper:*

*Arlotti, M., Cerea, S. (2021) Invecchiare a domicilio nei contesti urbani e nelle aree interne. Fragilità, isolamento sociale e senso di solitudine, in DAStU Working Paper Series, n. 04/2021 (LPS.18).*

## INTRODUZIONE

Questo working paper presenta gli esiti di un'indagine condotta per esplorare, in profondità, le condizioni degli anziani fragili che vivono soli (o con un/a badante), a domicilio, nel nostro paese<sup>1</sup>. L'indagine ha coinvolto 120 anziani fragili, intervistati fra maggio e dicembre 2019, nel Nord, nel Centro e nel Sud Italia, rispettivamente in Lombardia, nelle Marche e in Calabria. In ognuna di queste regioni, le interviste sono state condotte in un contesto urbano di media grandezza (rispettivamente, Brescia, Ancona e Reggio Calabria, per un totale di 72 interviste, 24 in ciascuna città) e in un'area interna (rispettivamente, Oltrepò Pavese, Appennino Basso Pesarese e Anconetano, e Grecanica, per un totale di 48 interviste, 16 in ciascuna area).

In particolare, il presente working paper tenta di analizzare alcune dimensioni chiave per la comprensione della condizione degli anziani che vivono soli a domicilio, soffermandosi sulla fragilità, sull'isolamento sociale e sul senso di solitudine e, in particolare, sulle relazioni esistenti fra queste tre dimensioni.

Il working paper si articola in sei paragrafi.

Nel paragrafo 1, viene sintetizzato lo stato del dibattito nella letteratura e vengono identificate le principali ipotesi emergenti dal dibattito.

Nel paragrafo 2, viene presentata la ricerca, le domande che hanno guidato l'indagine, la metodologia e il tipo di dati utilizzati.

Nei successivi quattro paragrafi (3-5), vengono indagate le relazioni esistenti fra le dimensioni oggetto di analisi e viene attuata una comparazione sistematica fra quanto emerso nei contesti urbani da un lato, e nelle aree interne dall'altro.

Infine, nel paragrafo 6, vengono portati a sintesi i principali esiti dell'analisi svolta, ricollegandoli allo stato del dibattito nella letteratura.

### 1. Fragilità, isolamento sociale e senso di solitudine: lo stato del dibattito

Come già anticipato nel paragrafo introduttivo, l'obiettivo di questo working paper è quello di indagare in profondità le condizioni degli anziani che vivono soli, a domicilio, in Italia, focalizzando l'attenzione su tre dimensioni chiave: la fragilità, l'isolamento sociale e il senso di solitudine. Cercheremo, inoltre, di indagare le relazioni intercorrenti fra queste dimensioni e se, vivere in un contesto urbano o in un'area interna, determina o meno differenze da questo punto di vista. In relazione a ciò, in questo primo paragrafo intendiamo, innanzitutto, mettere bene a fuoco i temi, riprendendo il dibattito scientifico e le principali ipotesi interpretative<sup>2</sup>, che saranno poi oggetto di analisi empirica nei prossimi paragrafi.

Partiamo, innanzitutto, con il concetto di fragilità. Tale concetto è spesso usato nella letteratura geriatrica-specialistica per descrivere pazienti anziani affetti da condizioni di salute particolarmente problematiche e con forti limitazioni di carattere psico-fisico e funzionale, peraltro ad alto rischio di peggioramento (Bortz, 2002; Fried et al., 2001). Tuttavia, i confini nella definizione di fragilità e nelle sue dimensioni costitutive non sembrano essere definiti, propriamente, in modo univoco. Si può, infatti, delineare in termini schematici una sorta di *continuum* che va da definizioni di fragilità che includono elementi più strettamente legati al deterioramento delle condizioni psico-fisiche dell'anziano (misurabili attraverso appositi test diagnostici), ad altre nelle quali invece si considerano anche aspetti più contestuali, legati, per

---

1 La ricerca, e questo working paper, si collocano all'interno delle attività condotte nel quadro del progetto IN-AGE, Abitare l'età fragile ([http://www.lps.polimi.it/?page\\_id=2829](http://www.lps.polimi.it/?page_id=2829)). Il progetto è stato sostenuto finanziariamente da Fondazione Cariplo (grant n° 2017-0941).

2 Il paragrafo riprende alcuni degli esiti principali del lavoro preliminare di literature review condotto nell'ambito del progetto IN-AGE (cfr. Luppi et al., 2020).

esempio, al grado di esclusione sociale, alla scarsa qualità della vita, alla presenza di condizioni di deprivazione materiale (Schröder-Butterfill, Marianti, 2006).

Passiamo ora al secondo concetto principale in questa analisi, cioè quello di isolamento sociale. Attraverso tale concetto si intende generalmente una condizione in cui la persona vive senza compagnia, supporto sociale e rapporti con gli altri. Tuttavia, esso può anche indicare un basso livello di soddisfazione che la persona percepisce rispetto al sistema di relazioni sociali entro cui è inserita. In base al tipo di orientamento prevalente, il concetto di isolamento sociale è stato dunque definito in vari modi in letteratura. Molti autori, per esempio, concordano sul fatto che l'isolamento sociale è un concetto unidimensionale riferito alla mancanza di integrazione sociale (Wenger et al., 1996; Cattani et al., 2005). In questo caso, l'approccio prevalente è considerare l'isolamento in modo più "oggettivo", cioè come una mancanza (quantitativa) di contatti sociali, assumendo implicitamente che tutte le relazioni abbiano lo stesso valore o importanza sociale (Victor et al., 2008).

Una definizione aggiuntiva a quella, più "oggettiva", di isolamento sociale, rimanda invece alla possibilità di considerare anche il giudizio "soggettivo" della persona rispetto alla qualità, o al valore percepito, del supporto emotivo, strumentale e informativo fornito da altri (Broadhead et al., 1989). In altre parole, quest'ultimo tema rimanda a quella che nella letteratura internazionale viene definita come *loneliness*, cioè il senso di solitudine. La solitudine è, infatti, un concetto che rimanda alla percezione soggettiva di assenza o perdita di compagnia e di contatto sociale (Grenade, Boldy, 2008; Victor et al., 2000). In particolare, la letteratura individua sia una cosiddetta solitudine "sociale", caratterizzata da sentimenti negativi derivanti dall'assenza di relazioni significative e d'integrazione sociale, che una solitudine "emotiva", che si riferisce, invece, più alla mancanza percepita di una figura di riferimento o confidente (de Jong Gierveld, 1998).

Fragilità, isolamento sociale e solitudine rappresentano, dunque, tre concetti complessi, in parte anche con confini non sempre chiaramente definiti in modo univoco da un punto di vista analitico all'interno della letteratura. Sono, inoltre, tre concetti che possono avere anche una forte interdipendenza fra loro nel modellare le condizioni di vita degli anziani. In che modo, per esempio, le condizioni di fragilità incidono sull'isolamento sociale e sul senso di solitudine delle persone anziane? E quale relazione sussiste fra la condizione "oggettiva" di isolamento sociale e quella "soggettiva" di *loneliness*?

Secondo la letteratura, le condizioni di fragilità, in particolare le limitazioni fisiche, sembrerebbero in grado di ridurre la possibilità di mantenere e costruire relazioni sociali in età anziana, favorendo in questo modo l'isolamento sociale (Cornwell et al., 2008) e, talvolta, il senso di solitudine dell'anziano (Dykstra et al., 2005; McPherson et al., 2006). Inoltre, fra l'invecchiamento e il senso di solitudine esisterebbe una relazione positiva, in particolare in età molto avanzata (Dykstra, 2009; Yang, Victor 2011), benché non sia chiaro il meccanismo alla base di tale relazione (l'aumento della fragilità, il "naturale" inaridirsi delle cerchie sociali, oppure altro ancora). Infine, la presenza di una rete familiare e di relazioni sociali più in generale sembrerebbe contrastare la percezione di solitudine dell'anziano (Dykstra, 2009). Tuttavia, secondo la letteratura, nel definire quest'ultima relazione entrano in gioco anche le aspettative che le persone anziane nutrono rispetto ai rapporti sociali, specifiche del contesto socio-culturale in cui vivono. Così, possono esserci anziani "oggettivamente" isolati sul piano sociale, che però non si sentono soli, e viceversa (Dykstra, 2009). A questo riguardo, mettendo a confronto i paesi del Nord Europa con quelli del Sud Europa, emerge quello che potrebbe essere definito un "paradosso". Nei paesi nord-europei, il senso di solitudine delle persone anziane è più basso, sebbene gli anziani siano generalmente inseriti in reti di relazioni più contratte, anche a fronte di processi più marcati di individualizzazione e atomizzazione delle famiglie. Nei paesi del Sud Europa si assisterebbe, invece, ad una situazione opposta. Questo "paradosso" può essere spiegato dalle differenti aspettative verso le relazioni sociali che le persone anziane nutrono nei due gruppi di paesi, espresse in letteratura con il concetto di *loneliness threshold* ("soglia di solitudine"). Nei paesi del

Sud Europa, queste aspettative – in particolare nei confronti della presenza e del ruolo dei familiari – tendono ad essere molto più elevate che nei paesi del Nord Europa, e dunque il rischio che rimangano deluse è molto più alto (Dykstra, 2009; Sundström et al., 2009; Yang, Victor, 2011).

## 2. La ricerca: domande, metodo e dati

Definiti i concetti chiave e sintetizzato il dibattito, le domande che hanno orientato la nostra indagine sono state le seguenti: quali forme assumono l'isolamento sociale e il senso di solitudine delle persone anziane fragili che vivono a domicilio nei diversi territori presi in considerazione? Quali fattori sembrano strutturare la forma assunta da questi fenomeni? Quali similarità e quali differenze emergono dalla comparazione fra contesti urbani e aree interne? A queste domande si proverà a dare risposta nei paragrafi che seguono. Qui presentiamo il disegno della ricerca e il tipo di dati raccolti.

Come anticipato nell'introduzione, l'indagine ha coinvolto 120 anziani, prevalentemente over 75 (a parte un numero limitato di casi di età compresa fra 65-74 anni), che vivono soli (o con un/a badante, ma non con familiari), in condizioni di fragilità motoria che potremmo definire "intermedia", cioè con mobilità ridotta entro le pareti domestiche (ma non in condizioni di allettamento), oppure in grado di uscire di casa, ma solo se accompagnati da qualcuno o supportati da ausili (ad es., bastone, girello, carrozzina, ecc.). Tutti gli anziani sono stati intervistati a domicilio, fra maggio e dicembre 2019, seguendo una traccia semi-strutturata in cui erano previsti diversi fuochi di approfondimento, attraverso cui le variabili di fragilità, isolamento sociale e solitudine sono state operazionalizzate e sui cui poi è stata imbastita la raccolta dati.

Tenendo conto, come si è detto poco sopra, che le interviste hanno riguardato anziani non completamente autonomi e indipendenti dal punto di vista motorio, il concetto di fragilità è stato operazionalizzato raccogliendo informazioni sulle attività della vita quotidiana (test ADL-IADL) che l'anziano non è in grado di svolgere. In base alle informazioni raccolte sono stati poi individuati quattro livelli di fragilità così definiti: 1) "Fragilità lieve": l'anziano è in grado di svolgere tutte le ADL-IADL<sup>3</sup>; 2) "Fragilità moderata": l'anziano non è in grado di svolgere 1-2 ADL-IADL; 3) "Fragilità elevata": l'anziano non è in grado di svolgere 3-4 ADL-IADL; 4) "Fragilità molto elevata": l'anziano non è in grado di svolgere 5 o più ADL-IADL.

Per quanto riguarda il concetto di isolamento sociale, lo stesso è stato operazionalizzato in termini "oggettivi" attraverso indicatori utili a ricostruire le caratteristiche della rete di relazioni sociali (ampiezza, composizione, prossimità fisica, frequenza e modalità dei contatti) entro cui è inserita la persona anziana, con specifico riferimento però a quei rapporti che non costituiscono una generica relazione sociale, bensì risultano essere più profondi, e cioè di confidenza.

Infine, per quanto concerne il concetto di senso di solitudine (definito *loneliness* nella letteratura internazionale), che, come si è visto nel paragrafo precedente, rimanda alla condizione "soggettiva" di isolamento data dalla solitudine percepita dalla persona anziana, a partire dalle interviste ne sono stati individuati quattro livelli: 1) "Nulla o lieve": la persona anziana non si sente sola o percepisce raramente un senso di solitudine; 2) "Moderata": la persona anziana ogni tanto si sente sola, ma questa sensazione è legata ad eventi contingenti (ad es., un giorno di pioggia), a determinati momenti della giornata o della settimana (ad es., la sera prima di andare a dormire o nel fine settimana), a definiti periodi dell'anno (ad es., durante le principali festività), e quasi mai è descritta come sensazione intensa; 3) "Elevata": la persona anziana si sente spesso sola e questa sensazione è intensa; 4) "Molto elevata": la persona anziana si sente spesso sola e questa sensazione è così intensa da generare effetti psico-fisici percepibili: stati depressivi, insonnia, incapacità di trovare un senso alla propria vita e, in qualche raro caso, pensieri suicidi.

---

3 Gli anziani che presentano un livello di fragilità "lieve" sono in grado di svolgere tutte le ADL-IADL, ma questo non significa che siano in grado di svolgerle tutte senza difficoltà. Come indicato sopra, infatti, gli anziani intervistati sono comunque persone fragili, che presentano elementi di limitazione dal punto di vista della mobilità.

Le 120 interviste sono state tutte condotte a domicilio. Gli anziani sono stati reclutati attraverso l'intermediazione di associazioni del privato sociale e di enti territoriali, nel Nord, nel Centro e nel Sud Italia, rispettivamente in Lombardia, nelle Marche e in Calabria. In ognuna di queste regioni, le interviste sono state condotte in una città di media grandezza (rispettivamente, Brescia, Ancona e Reggio Calabria, per un totale di 72 interviste, 24 in ciascuna città) e in un'area interna (rispettivamente, Oltrepò Pavese, Appennino Basso Pesarese e Anconetano, e Grecanica<sup>4</sup>, per un totale di 48 interviste, 16 in ciascuna area). Dal punto di vista geografico, dunque, il campione è stato "stratificato" secondo due direttrici. Una direttrice ricalca la tradizionale partizione socio-economica dell'Italia in tre macro-aree, Nord, Centro e Sud, o, a voler essere più precisi, la ormai nota suddivisione del paese in tre formazioni socio-territoriali, l'Italia "centrale" a Nord-Ovest, l'Italia "marginale" a Sud e l'Italia "periferica" nel Centro e nel Nord-Est (Bagnasco, 1977). Una seconda direttrice, che si è fatta strada più di recente grazie alla crescente attenzione verso una lettura delle differenziazioni territoriali più "orizzontale" (Rossi, 2018), contrappone invece contesti urbani e aree interne. Questi due ambiti presentano caratteristiche molto diverse (in termini di densità della popolazione, composizione, accessibilità ai servizi), che possono incidere in modo molto dissimile sulle dimensioni oggetto di approfondimento nell'indagine. Alla luce dei limiti che impongono necessariamente di contenere in una certa misura la stesura di questo working-paper e pur essendo pienamente consapevoli dell'importanza cruciale della dimensione territoriale Nord vs Sud, di seguito ci focalizzeremo tuttavia solo su un solo asse territoriale della comparazione, cioè il confronto contesti urbani vs aree interne, che è anche quello più inedito e meno esplorato al momento nell'ambito degli studi sociologici condotti nel nostro paese sulla condizione anziana.

A seguire, nei prossimi paragrafi, verranno presentate principalmente statistiche descrittive e analisi bivariate, suddivise per aree urbane e aree interne. Seppur pienamente consapevoli dei limiti insiti in campioni che si collocano al di sotto delle 100 unità, i dati saranno riportati in forma percentuale al solo scopo di rendere più semplice la comprensione di essi e la comparazione fra contesti. L'analisi dei dati quantitativi è inoltre integrata, all'occorrenza, con materiale qualitativo estratto dalle interviste, a sostegno di alcune ipotesi che saranno avanzate nel tentativo di lettura interpretativa dei dati raccolti ed analizzati.

### 3. Fragilità, isolamento sociale e senso di solitudine

Quale relazione esiste tra la fragilità della persona anziana, il grado e il tipo di isolamento sociale che sperimenta e il livello di solitudine che percepisce? Secondo la letteratura, le limitazioni fisiche sono in grado di ridurre la possibilità di mantenere e costruire relazioni sociali, favorendo in questo modo l'isolamento sociale e il senso di solitudine dell'anziano. Ma cosa emerge dalla nostra indagine? La relazione messa in evidenza dalla letteratura è visibile anche nelle aree considerate? Quali forme prende nel confronto fra contesti urbani e aree interne? E quali prime ipotesi è possibile proporre per spiegare quanto osservato?

#### 3.1. Fragilità e ampiezza delle reti di confidenza

Se si incrociano i dati sui livelli di fragilità delle persone anziane con quelli sull'ampiezza della rete di confidenti, nei contesti urbani non sembra emergere una relazione fra i due fattori (tab. 1). Fra gli anziani che presentano limitazioni elevate, la quota di coloro che non hanno confidenti è sì

---

<sup>4</sup> Nell'Oltrepò l'indagine sul campo ha interessato i comuni di Menconico (classificato come periferico), Santa Margherita di Staffora (anch'esso periferico) e Varzi (comune intermedio). Nell'Appennino Basso Pesarese a Anconetano sono stati coinvolti i comuni di Apecchio (classificato come periferico), Piobbico (anch'esso periferico) e Cagli (comune intermedio). Infine, nell'area Grecanica l'indagine ha interessato i comuni di Roccaforte del Greco (classificato come ultra periferico) e San Lorenzo (comune periferico).

superiore al valore totale di ben 10 punti percentuali (22% vs 12%) e, nel medesimo gruppo, la percentuale di chi ha quattro o più confidenti è inferiore (39% vs 43%). Tuttavia, se si osservano gli estremi della scala di fragilità, si nota qualcosa di interessante: sia fra le persone anziane con limitazioni lievi, sia fra quelle con limitazioni molto elevate, ovvero le più fragili, la quota di chi non ha confidenti è la medesima, ed è pari al dato totale (12%). Inoltre, anche se la percentuale di anziani più fragili che hanno il numero massimo di confidenti è al di sotto del valore totale (37% vs 43%), è tra le persone anziane meno fragili che tale percentuale raggiunge il valore minimo (31%).

In sostanza, soffrire di limitazioni molto elevate sembra comportare un minor rischio di isolamento sociale, inteso come assenza di confidenti, che non soffrire di limitazioni elevate, ed anche inteso come numero di confidenti, che non soffrire di limitazioni lievi. A fronte di questo risultato, è possibile ipotizzare che le persone anziane più fragili, avendo bisogno di maggiore supporto, vengano a contatto più diffusamente con potenziali confidenti, ma anche che, a causa delle forti difficoltà che si trovano ad affrontare, tendano ad aprirsi maggiormente con le persone che le circondano. Al contrario, gli anziani con limitazioni lievi, avendo uno stile di vita maggiormente “attivo”, quindi più soddisfacente, potrebbero avvertire un minore bisogno di confidarsi ed avere meno tempo per farlo. D’altro canto, potrebbe sussistere anche una spiegazione opposta: proprio perché quasi totalmente autosufficienti, queste persone potrebbero ricevere (o richiedere) minore attenzione da parte degli altri. Dunque, nel primo caso all’isolamento sociale potrebbe non accompagnarsi un corrispondente senso di solitudine, mentre nel secondo caso sì.

Risultati non dissimili si osservano nelle aree interne, in particolare per quanto riguarda le persone anziane meno fragili (tab. 1): non solo per esse la quota di coloro che non hanno confidenti è più elevata del valore totale (7% vs 4%), ma la quota di chi ha quattro o più confidenti è la più bassa (29%). La differenza controintuitiva fra i due gruppi di anziani coi livelli di fragilità elevata e molto elevata sembra sussistere solo fra coloro che non hanno confidenti, mentre la percentuale di chi ha il numero massimo di confidenti è più alta fra gli anziani con limitazioni elevate (44% vs 36%). Un risultato che, tuttavia, non sembra mettere in discussione quanto ipotizzato in relazione ai contesti urbani.

**Tabella 1. Relazione fra i livelli di fragilità e l’ampiezza della rete di confidenti delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	Nessun confidente	Da 1 a 3 confidenti	4 o più confidenti	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>				
Limitazioni lievi	12,5	56,3	31,3	100,0
Limitazioni moderate	4,5	36,4	59,1	100,0
Limitazioni elevate	22,2	38,9	38,9	100,0
Limitazioni molto elevate	12,5	50,0	37,5	100,0
<b>Totale</b>	<b>12,5</b>	<b>44,4</b>	<b>43,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>				
Limitazioni lievi	7,1	64,3	28,6	100,0
Limitazioni moderate	0,0	63,6	36,4	100,0
Limitazioni elevate	11,1	44,4	44,4	100,0
Limitazioni molto elevate	0,0	64,3	35,7	100,0
<b>Totale</b>	<b>4,2</b>	<b>60,4</b>	<b>35,4</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

### 3.2. Fragilità e presenza di familiari nelle reti di confidenza

Se si prende in considerazione la percentuale di familiari che fanno parte della rete dei confidenti delle persone anziane, nei contesti urbani sembra emergere una relazione coi livelli di fragilità, ma non mancano eccezioni rilevanti (tab. 2). Fra gli anziani con limitazioni elevate o molto elevate, la quota di coloro che non hanno familiari con cui confidarsi è superiore al totale (28 e 25% vs 21%), mentre la percentuale di chi ha una rete di confidenti composta in maggioranza o unicamente da familiari è inferiore (33 e 31% vs 42%). Tuttavia, fra gli anziani meno fragili si osserva la quota più alta di coloro che non hanno familiari con cui confidarsi (31%) e la stessa percentuale di reti di confidenza prevalentemente familiari degli anziani più fragili (31%).

Questo risultato sembrerebbe aggiungere un ulteriore tassello esplicativo a quanto ipotizzato più sopra. Se le persone anziane più fragili hanno una maggiore probabilità di avere un'ampia rete di confidenti rispetto a quelle meno fragili, in entrambi i casi tale rete non vede predominare i familiari. Nel primo caso, è possibile ipotizzare che un maggiore bisogno di cura porti gli anziani con limitazioni molto elevate a contatto con figure di supporto extra-familiari (amici, vicini, colf, badanti, operatori dei servizi, ecc.), con le quali è possibile che col tempo si instauri un rapporto di confidenza. Nel secondo caso, invece, proprio lo stile di vita maggiormente "attivo" potrebbe portare gli anziani con limitazioni lievi a contatto con persone che non appartengono alla loro cerchia familiare.

Nelle aree interne, la relazione in questione scompare quasi del tutto (tab. 2). Non solo nei due gruppi di anziani con limitazioni elevate o molto elevate la percentuale di coloro che non ha familiari fra i confidenti non supera il valore totale (rispettivamente, 33 e 29% vs 33%), ma è fra gli anziani più fragili, oltretutto fra quelli meno fragili, che si osservano le quote più elevate di coloro che hanno una rete di confidenti composta in maggioranza o unicamente da familiari (rispettivamente, 64% e 50%).

In questo caso, è possibile ipotizzare che la scarsa diffusione di aiuti extra-familiari, e in particolare di servizi di cura pubblici, un tratto che è emerso in gran parte delle interviste condotte nelle aree interne, riduca la possibilità di sviluppare rapporti di confidenza al di fuori della rete familiare.

**Tabella 2. Relazione fra i livelli di fragilità e la % di familiari nella rete dei confidenti delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	Nessun confidente	Nessun confidente familiare	Familiari in min.	Familiari in magg. o solo familiari	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
Limitazioni lievi	12,5	31,3	25,0	31,3	100,0
Limitazioni moderate	4,5	4,5	27,3	63,7	100,0
Limitazioni elevate	22,2	27,8	16,7	33,4	100,0
Limitazioni molto elevate	12,5	25,0	31,3	31,3	100,0
<b>Totale</b>	<b>12,5</b>	<b>20,8</b>	<b>25,0</b>	<b>41,6</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
Limitazioni lievi	7,1	28,6	14,3	50,0	100,0
Limitazioni moderate	0,0	45,5	36,4	18,2	100,0
Limitazioni elevate	11,1	33,3	22,2	33,3	100,0
Limitazioni molto elevate	0,0	28,6	7,1	64,3	100,0
<b>Totale</b>	<b>4,2</b>	<b>33,3</b>	<b>18,8</b>	<b>43,7</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

### 3.3. Fragilità e reti di confidenza locali

Se ci si concentra sull'ampiezza della rete dei confidenti che vivono nello stesso comune delle persone anziane, nei contesti urbani la relazione coi livelli di fragilità ripropone la differenza fra anziani con limitazioni elevate, molto elevate e lievi, già osservata in relazione all'ampiezza della rete dei confidenti (tab. 3). La quota di persone anziane con limitazioni elevate che non hanno confidenti locali è quasi il doppio di quella degli anziani meno fragili, ma anche di quella degli anziani più fragili (11% vs 6%). Sul versante opposto, fra le persone anziane con limitazioni elevate la percentuale di coloro che hanno il maggior numero di confidenti (tre o più) è inferiore al valore totale di ben 15 punti percentuali (28% vs 43%), mentre fra gli anziani più fragili questa quota supera il totale di sette punti (50%), per ridiscendere rispetto alla quota totale di ben 12 punti (31%) fra gli anziani meno fragili.

Dunque, soffrire di limitazioni molto elevate sembra comportare un minor rischio di isolamento sociale, inteso come assenza di confidenti locali, che non soffrire di limitazioni elevate, ed anche inteso come numero di confidenti locali, che non soffrire di limitazioni lievi. In questo caso, è possibile ipotizzare che le persone anziane più fragili, essendo pesantemente limitate nella loro mobilità, tendano ad avere una rete di confidenti locali più ampia, mentre gli anziani con limitazioni lievi, potendo spostarsi più agevolmente, abbiano maggiori possibilità di sviluppare rapporti extra-locali.

Nelle aree interne si osserva un risultato simile (tab. 3). La quota di persone anziane con limitazioni lievi che non hanno confidenti locali supera quella degli anziani più fragili (21% vs 7%). Sul lato opposto, fra le persone anziane con limitazioni più elevate la percentuale di coloro che hanno il maggior numero di confidenti locali è non solo lievemente superiore rispetto al valore totale (29% vs 27%), ma anche rispetto a quanto si è riscontrato fra gli anziani meno fragili, cioè con limitazioni lievi (21%).

**Tabella 3. Relazione fra i livelli di fragilità e l'ampiezza della rete di confidenti locali delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	Nessun confidente	Nessun confidente locale	Da 1 a 2 confidenti locali	3 o più confidenti locali	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
Limitazioni lievi	12,5	6,3	50,0	31,3	<b>100,0</b>
Limitazioni moderate	4,5	0,0	36,4	59,1	<b>100,0</b>
Limitazioni elevate	22,2	11,1	38,9	27,8	<b>100,0</b>
Limitazioni molto elevate	12,5	6,3	31,3	50,0	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>12,5</b>	<b>5,6</b>	<b>38,9</b>	<b>43,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
Limitazioni lievi	7,1	21,4	50,0	21,4	<b>100,0</b>
Limitazioni moderate	0,0	0,0	63,6	36,4	<b>100,0</b>
Limitazioni elevate	11,1	11,1	55,6	22,2	<b>100,0</b>
Limitazioni molto elevate	0,0	7,1	64,3	28,6	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>4,2</b>	<b>10,4</b>	<b>58,3</b>	<b>27,1</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

### 3.4. Fragilità e interazioni quotidiane coi confidenti

La relazione fra i livelli di fragilità delle persone anziane e il numero di confidenti con cui intrattengono contatti quotidiani, nei contesti urbani non presenta un andamento lineare (tab. 4). Fra gli anziani con limitazioni elevate o molto elevate, la quota di coloro che non hanno confidenti

quotidiani è superiore al totale (27 e 25% vs 21%), ma quella di coloro che hanno il maggior numero di confidenti quotidiani (tre o più) si abbassa solo nel caso delle persone anziane con limitazioni elevate (22%), mentre si alza fra quelle più fragili (37%), ben 13 punti percentuali oltre il valore totale. Inoltre, anche in questo caso emerge la situazione peculiare degli anziani meno fragili: solo il 6%, infatti, ha tre o più confidenti quotidiani, la percentuale più bassa dell'intero campione.

Si può supporre che le persone anziane più fragili, a causa delle loro limitazioni molto elevate, siano oggetto di attenzioni più frequenti da parte della loro rete di confidenti. Altrimenti detto, il "passaggio" ad una situazione di fragilità molto elevata potrebbe spingere i confidenti ad accrescere la frequenza dei contatti con l'anziano, fino a farla diventare quotidiana. Inoltre, come già ipotizzato in relazione all'ampiezza della rete di confidenti, le persone anziane più fragili, spinte dalle forti difficoltà che si trovano ad affrontare, potrebbero cercare un contatto più frequente coi loro confidenti. Infine, come già osservato riguardo alla composizione della rete di confidenti, gli anziani con limitazioni molto elevate potrebbero sviluppare rapporti di confidenza con coloro che li supportano quotidianamente (ad esempio, badanti, colf, vicini, e così via). Per quanto riguarda le persone anziane con limitazioni lievi, come già ripetuto più volte, il loro stile di vita maggiormente "attivo" e soddisfacente, oppure la loro quasi totale autosufficienza, potrebbero limitare la frequenza dei contatti coi confidenti.

Anche per le aree interne dai dati sembra emergere una relazione piuttosto simile in questo senso (tab. 4). Infatti, passando dalle situazioni di limitazione lieve a quelle di limitazione molto elevata, la percentuale di anziani che hanno al massimo un confidente quotidiano si riduce, scendendo dal 50% al 21%. Di converso, la quota di anziani che ha due confidenti quotidiani, così come tre o più, cresce (nel primo caso dal 14% al 43%; nel secondo dal 14% al 36%).

**Tabella 4. Relazione fra i livelli di fragilità e il numero di confidenti quotidiani delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	Nessun confidente	0 confidenti quotidiani	1 confidente quotidiano	2 confidenti quotidiani	3+ confidenti quotidiani	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>						
Limitazioni lievi	12,5	12,5	43,8	25,0	6,3	<b>100,0</b>
Limitazioni moderate	4,5	18,2	31,8	13,6	27,3	<b>100,0</b>
Limitazioni elevate	22,2	27,8	5,6	22,2	22,2	<b>100,0</b>
Limitazioni molto elevate	12,5	25,0	12,5	12,5	37,5	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>12,5</b>	<b>20,8</b>	<b>23,6</b>	<b>18,1</b>	<b>23,6</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>						
Limitazioni lievi	7,1	14,3	50,0	14,3	14,3	<b>100,0</b>
Limitazioni moderate	0,0	9,1	54,5	18,2	18,2	<b>100,0</b>
Limitazioni elevate	11,1	0,0	44,4	22,2	22,2	<b>100,0</b>
Limitazioni molto elevate	0,0	0,0	21,4	42,9	35,7	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>4,2</b>	<b>6,3</b>	<b>41,7</b>	<b>25,0</b>	<b>22,9</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

### 3.5. Fragilità e interazioni face-to-face coi confidenti

La relazione fra i livelli di fragilità delle persone anziane e il numero di confidenti con cui hanno contatti in presenza, nei contesti urbani fa emergere con più forza la differenza già osservata più volte fra coloro che hanno limitazioni elevate e coloro che hanno limitazioni molto elevate (tab. 5). Fra i primi, la percentuale di chi ha al massimo un confidente face-to-face supera di 15 punti percentuali il valore totale (39% vs 24%), mentre fra i secondi la stessa percentuale si dimezza rispetto al totale (12%). Al contrario, fra gli anziani che hanno limitazioni elevate, la quota di coloro che hanno il maggior numero di confidenti face-to-face (tre o più) è inferiore di nove punti

rispetto a valore totale (28% vs 37%), mentre fra le persone anziane che hanno limitazioni molto elevate, la stessa quota è pari al totale (37%).

Questa differenza potrebbe essere messa in relazione con i dati sui confidenti locali. Gli anziani più fragili, molto più spesso di quelli con limitazioni elevate, presentano una rete di confidenti locali ampia, e questo può favorire i contatti face-to-face. Inoltre, come già ipotizzato in relazione alla rete di confidenti quotidiani, il “passaggio” ad una situazione di fragilità molto elevata potrebbe spingere i confidenti (probabilmente familiari) ad accrescere i contatti face-to-face con la persona anziana e ad estendere la rete di aiuto di quest’ultima, possibile fonte di rapporti di confidenza in presenza.

Nelle aree interne, invece, la differenza fra i due gruppi di anziani più fragili è molto meno pronunciata, e sono le persone anziane con limitazioni molto elevate a sperimentare più diffusamente questo tipo di isolamento sociale (tab. 5). Fra gli anziani con limitazioni molto elevate la percentuale di coloro che hanno al massimo un confidente face-to-face è pari al 29% (superando il valore totale, pari al 21%), mentre fra gli anziani con limitazioni elevate risulta essere dell’11%. All’opposto, fra chi ha il maggior numero di confidenti face-to-face (3 e più), l’incidenza è più bassa fra i primi (29%) rispetto ai secondi (33%). Considerazioni analoghe possono essere fatte anche comparando gli anziani con maggiore fragilità e quelli con limitazioni lievi.

Si tratta di evidenze empiriche che, presumibilmente, possono essere lette in relazione alla scarsa presenza di familiari che vivono nelle vicinanze dell’anziano (in considerazione delle dinamiche di *exit* delle coorti adulte che caratterizzano questi territori), nonché alla luce di una limitata diffusione di aiuti extra-familiari, e in particolare di servizi di cura pubblici, entrambi tratti distintivi delle aree interne (cfr. anche Melchiorre et al., 2021).

**Tabella 5. Relazione fra i livelli di fragilità e il numero di confidenti face-to-face delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	Nessun confidente	0 confidenti face-to- face	1 confidente face-to- face	2 confidenti face-to- face	3+ confidenti face-to- face	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>						
Limitazioni lievi	12,5	0,0	31,3	25,0	31,3	<b>100,0</b>
Limitazioni moderate	4,5	4,5	13,6	27,3	50,0	<b>100,0</b>
Limitazioni elevate	22,2	0,0	38,9	11,1	27,8	<b>100,0</b>
Limitazioni molto elevate	12,5	0,0	12,5	37,5	37,5	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>12,5</b>	<b>1,4</b>	<b>23,6</b>	<b>25,0</b>	<b>37,5</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>						
Limitazioni lievi	7,1	7,1	14,3	42,9	28,6	<b>100,0</b>
Limitazioni moderate	0,0	9,1	27,3	45,5	18,2	<b>100,0</b>
Limitazioni elevate	11,1	22,2	11,1	22,2	33,3	<b>100,0</b>
Limitazioni molto elevate	0,0	7,1	28,6	35,7	28,6	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>4,2</b>	<b>10,4</b>	<b>20,8</b>	<b>37,5</b>	<b>27,1</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

### 3.6. Fragilità e senso di solitudine

La relazione fra i livelli di fragilità delle persone anziane e i loro livelli di solitudine percepita, nei contesti urbani non solo non è lineare, ma rispecchia i risultati presentati fin qui (tab. 6). Non sono gli anziani più fragili a soffrire un maggiore livello di *loneliness*: la distribuzione percentuale di questo gruppo di persone fra i diversi gradi di solitudine percepita non si discosta quasi per nulla dai valori totali. Invece, se solo si scende di un gradino nella scala della fragilità, prendendo in considerazione le persone anziane che hanno limitazioni elevate, la quota che soffre di una

solitudine lieve è inferiore al valore totale (28% vs 31%) e quella di chi soffre di una solitudine molto elevata è superiore (22% vs 18%). D’altro canto, è interessante notare come gli anziani con limitazioni lievi e moderate presentino le percentuali più alte di *loneliness* elevata (rispettivamente, 31 e 27%), e che coloro che soffrono di limitazioni moderate presentino la percentuale più alta di *loneliness* molto elevata (27%).

Tenendo conto dei risultati emersi fin qui, e per quanto riguarda le persone anziane più fragili, è ipotizzabile che la forte diffusione di ampie reti di confidenti locali, con le quali si hanno contatti quotidiani e face-to-face, siano fattori che giochino un certo ruolo nel determinare livelli di *loneliness* in linea con quelli totali. Un basso isolamento sociale che sembra motivato proprio dalla maggiore necessità di supporto di cui abbisognano gli anziani con limitazioni molto elevate, che li porta a contatto con persone (familiari e non) che sono anche confidenti o diventano tali. Per ciò che riguarda le persone anziane con limitazioni lievi e moderate, potrebbe trovare conferma l’ipotesi della scarsa attenzione da parte degli altri, che tendono a farsi più presenti quando i bisogni di cura degli anziani diventano rilevanti.

Nelle aree interne emerge un quadro in parte differente (tab. 6). Infatti, focalizzando la nostra attenzione sugli anziani con fragilità molto elevata vediamo come se, da un lato, essi presentano nel livello di *loneliness* più grave un’incidenza più marcata rispetto al dato totale (29% vs 21%), dall’altro, nel livello di *loneliness* lieve la differenza rispetto al totale (36% vs 35%), nonché nel confronto anche con gli anziani affetti da minore fragilità, è sostanzialmente assente.

A tal proposito, si può ipotizzare che questo quadro, in “tinte chiare/scure”, possa essere interpretato alla luce di alcuni elementi specifici già visti in precedenza e che distinguono le condizioni di vita degli anziani fragili che vivono nelle aree interne da quelle urbane, per esempio, se si considera una minore incidenza di relazioni di confidenza “fisiche”, di presenza, in questi contesti.

**Tabella 6. Relazione fra i livelli di fragilità e i livelli di *loneliness* delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	<i>Loneliness</i> lieve	<i>Loneliness</i> moderata	<i>Loneliness</i> elevata	<i>Loneliness</i> molto elevata	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
Limitazioni lievi	43,8	25,0	31,3	0,0	<b>100,0</b>
Limitazioni moderate	22,7	22,7	27,3	27,3	<b>100,0</b>
Limitazioni elevate	27,8	33,3	16,7	22,2	<b>100,0</b>
Limitazioni molto elevate	31,3	25,0	25,0	18,8	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>30,6</b>	<b>26,4</b>	<b>25,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
Limitazioni lievi	35,7	14,3	28,6	21,4	<b>100,0</b>
Limitazioni moderate	54,5	18,2	0,0	27,3	<b>100,0</b>
Limitazioni elevate	11,1	22,2	66,7	0,0	<b>100,0</b>
Limitazioni molto elevate	35,7	14,3	21,4	28,6	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>35,4</b>	<b>16,7</b>	<b>27,1</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

#### 4. Reti familiari<sup>5</sup> e *loneliness*

In Italia, le reti familiari rappresentano attori chiave del sistema di cura delle persone anziane non autosufficienti. Nel tempo, a fronte di una minore disponibilità della popolazione femminile,

5 Con questo termine s’intende il complesso dei familiari ancora in vita che gli anziani hanno indicato come più prossimi. Quindi, non solo i familiari che in vario modo prestano loro aiuto, ma anche i familiari che essi percepiscono come più rilevanti. In particolare, le persone intervistate hanno indicato soprattutto figlie/i, sorelle/fratelli e nipoti, mentre altri

tradizionalmente deputata ad occuparsi degli anziani, ma sempre più oberata su altri fronti (quello lavorativo e quello della cura dei figli e dei nipoti), le cosiddette badanti hanno in parte supplito alla carenza di servizi *in kind*. Tuttavia, ancora oggi è la famiglia dell'anziano *in primis*, quando presente, ad occuparsi di lui, soprattutto per quanto riguarda incombenze non facilmente delegabili.

Ma quale ruolo svolgono le reti familiari delle persone anziane in relazione al senso di solitudine di queste ultime, a maggior ragione quando vivono sole nel loro domicilio? Secondo la letteratura, la presenza di una rete familiare sembrerebbe ridurre la percezione di solitudine dell'anziano. Tuttavia, come già anticipato, nel definire questa relazione giocano un ruolo cruciale le aspettative che le persone anziane nutrono nei confronti della presenza e del ruolo dei familiari, specifiche del contesto socio-culturale in cui vivono. Ad esempio, nei paesi del Sud Europa le aspettative degli anziani nei confronti della famiglia, e dei figli in particolare, sono molto più elevate che nei paesi del Nord Europa. E dunque, sebbene nei paesi sud-europei l'isolamento sociale delle persone anziane sia meno pronunciato, il rischio che tali aspettative vadano incontro alla delusione è più elevato che nei paesi nord-europei, dando così origine ad un paradosso.

Cosa emerge su questo tema dalla nostra indagine? Quale relazione sussiste fra le caratteristiche della rete familiare delle persone anziane e la solitudine da esse percepita? E dal confronto fra i diversi contesti territoriali considerati affiora il paradosso indicato in letteratura?

#### 4.1. Ampiezza delle reti familiari e senso di solitudine

Un primo risultato interessante emerge prendendo in considerazione l'ampiezza delle reti familiari delle persone anziane (tab. 7). Nei contesti urbani, fra quest'ultima e i livelli di solitudine da esse percepiti non sembra esistere una relazione di segno negativo (più grande è la famiglia, meno diffusa è la solitudine). Infatti, fra gli anziani che hanno una rete familiare stretta (composta da uno a tre familiari), la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve è sì più bassa del valore totale (27% vs 31%), ma la quota di chi soffre di solitudine moderata è molto più alta (45% vs 26%), quella di coloro che soffrono di solitudine elevata è nettamente più bassa (9% vs 25%) ed infine la quota di chi soffre di solitudine molto elevata è perfettamente in linea con il totale (18%). Al contrario, fra gli anziani che hanno una rete familiare estesa (composta da almeno otto familiari), la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve è sopra il dato totale di un solo punto percentuale (32% vs 31%), la quota di chi soffre di solitudine moderata è sotto il totale (20% vs 26%), quella di coloro che soffrono di solitudine elevata è sopra (28% vs 25%), così come quella di chi soffre di solitudine molto elevata (20% vs 18%).

Anche nelle aree interne, i risultati non lasciano intravedere una relazione chiara e lineare fra i due fattori presi in considerazione (tab. 7). Fra gli anziani che hanno una rete familiare stretta, la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve è di poco inferiore al valore totale (33% vs 35%) e la stessa considerazione emerge osservando la quota di chi soffre di solitudine molto elevata (20% vs 21%). Al contrario, fra gli anziani che hanno una rete familiare estesa, la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve è all'incirca la metà del valore totale (19% vs 35%), mentre la quota di chi soffre di solitudine molto elevata è la più alta (25%).

---

familiari quali cognate/i, nuore, generi, sono stati riferiti meno di frequente, non tanto perché non ci siano (talvolta emergono in diverse parti dell'intervista), ma piuttosto perché l'anziano non li percepisce come i familiari più prossimi.

**Tabella 7. Relazione fra l'ampiezza della rete familiare e il livello di *loneliness* delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	<i>Loneliness</i> lieve	<i>Loneliness</i> moderata	<i>Loneliness</i> elevata	<i>Loneliness</i> molto elevata	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
RF stretta (1-3)	27,3	45,5	9,1	18,2	<b>100,0</b>
RF media (4-7)	32,0	16,0	36,0	16,0	<b>100,0</b>
RF estesa (8+)	32,0	20,0	28,0	20,0	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>30,6</b>	<b>26,4</b>	<b>25,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
RF stretta (1-3)	33,3	6,7	40,0	20,0	<b>100,0</b>
RF media (4-7)	52,9	23,5	5,9	17,6	<b>100,0</b>
RF estesa (8+)	18,8	18,8	37,5	25,0	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>35,4</b>	<b>16,7</b>	<b>27,1</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

#### 4.2. Reti familiari locali e senso di solitudine

Osservazioni non troppo dissimili da quelle appena fatte emergono prendendo in considerazione i soli familiari che vivono nello stesso comune delle persone anziane, ovvero quelli con i quali, se non altro per ragioni di vicinanza, è più probabile che gli anziani abbiano un contatto più frequente e diretto (tab. 8). Nei contesti urbani, fra le persone anziane che non hanno alcun familiare in città, la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve è sì nettamente più bassa del valore totale (8% vs 31%), ma la quota di chi soffre di solitudine moderata è molto più alta (58% vs 26%), quella di coloro che soffrono di solitudine elevata è più bassa (17% vs 25%), così come quella di chi soffre di solitudine molto elevata (17% vs 18%). Fra gli anziani che hanno una rete familiare locale estesa (composta da almeno tre familiari), la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve è sopra il dato totale (35% vs 31%) e la quota di chi soffre di solitudine elevata è sotto (19% vs 25%); tuttavia, la percentuale di coloro che soffrono di solitudine moderata è più bassa del valore totale (19% vs 26%) e quella di chi soffre di solitudine molto elevata è più alta (26% vs 18%).

Nelle aree interne, la situazione si presenta parzialmente diversa, ma non così dissimile (tab. 8). Fra le persone anziane che non hanno alcun familiare che vive vicino, la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve e di solitudine moderata è più bassa del valore totale (rispettivamente, 33% vs 35% e 14% vs 17%), mentre la quota di chi soffre di solitudine elevata è più alta (29% vs 27%). Tuttavia, come si può osservare, si tratta di differenze minime. Tra gli anziani con una rete familiare locale estesa, le percentuali relative ai primi tre livelli di *loneliness* (lieve, moderata ed elevata) lasciano presumere l'esistenza di una relazione inversa fra prossimità della rete familiare e senso di solitudine. Tuttavia, è all'interno di questo gruppo di anziani che si osserva la quota più elevata di coloro che soffrono di solitudine molto elevata (29%). Dunque, anche in questo caso una rete familiare locale estesa è ben lontana dal proteggere dalla *loneliness* estrema. Sembrano ben più efficaci, invece, le reti familiari locali strette (composte da uno o due familiari).

**Tabella 8. Relazione fra l'ampiezza della rete familiare locale e il livello di *loneliness* delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	<i>Loneliness</i> lieve	<i>Loneliness</i> moderata	<i>Loneliness</i> elevata	<i>Loneliness</i> molto elevata	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
No RF locale	8,3	58,3	16,7	16,7	<b>100,0</b>
RF locale stretta (1-2)	34,5	20,7	34,5	10,3	<b>100,0</b>
RF locale estesa (3+)	35,5	19,4	19,4	25,8	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>30,6</b>	<b>26,4</b>	<b>25,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
No RF locale	33,3	14,3	28,6	23,8	<b>100,0</b>
RF locale stretta (1-2)	35,0	20,0	30,0	15,0	<b>100,0</b>
RF locale estesa (3+)	42,9	14,3	14,3	28,6	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>35,4</b>	<b>16,7</b>	<b>27,1</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

Nei contesti urbani, non cambia quasi nulla neppure osservando la relazione fra la quota di familiari che vivono nella stessa città delle persone anziane e la solitudine da esse percepita (tab. 9). Fermo restando quanto già emerso sugli anziani che non hanno familiari che vivono nelle vicinanze, fra le persone che hanno una rete familiare di bassa prossimità (ovvero quelle la cui rete familiare locale non raggiunge la metà della rete familiare totale), la percentuale di coloro che soffrono di solitudine moderata è più bassa del valore totale (18% vs 26%) e quella di chi soffre di solitudine elevata è molto più alta (39% vs 25%). Al contempo, tuttavia, la quota di coloro che soffrono di solitudine lieve è in linea con il dato totale (31%) e quella di chi soffre di solitudine molto elevata è più bassa (12% vs 18%). Fra gli anziani che hanno una rete familiare di alta prossimità (ovvero quelle la cui rete familiare locale supera la metà della rete familiare totale), la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve è molto più alta del dato totale (41% vs 31%) e quella di chi soffre di solitudine elevata è molto più bassa (11% vs 25%), ma la quota di coloro che soffrono di solitudine moderata è inferiore sempre rispetto al valore totale (22% vs 26%) e quella di chi soffre di solitudine molto elevata è più alta (26% vs 18%).

Nelle aree interne, la situazione si presenta ancora più "favorevole" fra le persone anziane con una rete familiare di bassa prossimità (tab. 9). Fra queste ultime, infatti, la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve o moderata è superiore al valore totale (rispettivamente, 38% vs 35% e 19% vs 17%), mentre la quota di chi soffre di solitudine elevata o molto elevata è inferiore (rispettivamente, 24% vs 27% e 19% vs 21%). Invece, fra gli anziani che hanno una rete familiare di alta prossimità, la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve o moderata è inferiore o uguale al valore totale, mentre la quota di chi soffre di solitudine elevata è superiore (33% vs 27%). In questo gruppo, solo la percentuale di coloro che soffrono di solitudine molto elevata è inferiore al totale (17% vs 21%).

**Tabella 9. Relazione fra l'incidenza della rete familiare locale e il livello di *loneliness* delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	<i>Loneliness</i> lieve	<i>Loneliness</i> moderata	<i>Loneliness</i> elevata	<i>Loneliness</i> molto elevata	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
No RF locale	8,3	58,3	16,7	16,7	<b>100,0</b>
RF locale <50%	30,3	18,2	39,4	12,1	<b>100,0</b>
RF locale >50%	40,7	22,2	11,1	25,9	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>30,6</b>	<b>26,4</b>	<b>25,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
No RF locale	33,3	14,3	28,6	23,8	<b>100,0</b>
RF locale <50%	38,1	19,0	23,8	19,0	<b>100,0</b>
RF locale >50%	33,3	16,7	33,3	16,7	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>35,4</b>	<b>16,7</b>	<b>27,1</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

La relazione fra le caratteristiche della rete familiare delle persone anziane e i livelli di solitudine da esse percepiti, pur essendo all'apparenza controintuitiva rispetto a ciò che ci aspetterebbe in un contesto come quello italiano, può essere spiegata proprio con il concetto di *loneliness threshold*. A questo proposito, le interviste con gli anziani sembrano mettere in luce l'esistenza di alcuni meccanismi specifici – che andrebbero meglio approfonditi, e che qui comunque avanziamo con cautela, come ipotesi preliminari – che riguardano le aspettative nei confronti dei familiari. Tali meccanismi sembrerebbero emergere, in particolare, dalle interviste condotte nei contesti urbani, come è possibile osservare chiaramente confrontando Brescia e Reggio Calabria (vedi box sotto). Il confronto fra le due città fa emergere forti differenze nelle aspettative che gli anziani ripongono rispetto alla presenza e al ruolo della famiglia nelle loro vite. A Brescia non ci si attende molto dai familiari, neppure dai figli, in quanto impegnati con il lavoro e/o con la famiglia. Inoltre, è possibile che la bassa prossimità familiare, che è più significativa in questo contesto, contribuisca a limitare ulteriormente le aspettative suddette. Nonostante questo, o forse proprio per questo, la grande maggioranza delle persone anziane di Brescia ritiene che la famiglia dimostri grande attenzione ai suoi bisogni, esprimendo un notevole apprezzamento per quanto quest'ultima riesce a fare nonostante tutto. A Reggio Calabria, al contrario, le aspettative degli anziani verso la famiglia sono spesso piuttosto elevate, e nonostante la diffusa presenza di reti familiari non solo estese, ma di carattere fortemente locale, e con le quali i contatti sono spesso quotidiani e face-to-face, tali aspettative risultano non di rado insoddisfatte e il senso di trascuratezza è piuttosto diffuso. Riprendendo quanto emerso dalla letteratura, è come se esistessero diverse *loneliness thresholds*, una più bassa a Brescia e una più alta a Reggio Calabria.

**Box. Aspettative rispetto alla famiglia: un confronto territoriale.**

Brescia	Reggio Calabria
<p>"Certo che sono attenti. Pota [interiezione utilizzata nel Lombardo orientale, e in particolare nel Bergamasco e nel Bresciano, che rimarca stupore o enfatizza una reazione a un oggetto o situazione fuori dal comune] ma ormai ognuno ha la sua vita. Loro hanno la sua vita [...], io ho la mia. Una volta ogni tanto ci troviamo però... soprattutto a Natale o a Pasqua anche. [...] l'è bel [espressione dialettale, riportata come è stata pronunciata, che significa "è bello".] [ride]. Tutti gli anni è così." (LOM_BRE_02)</p> <p>"io non pretendo che facciano più di quel... quello che riesco a fare... "guarda mamma che...", "ascolta, quello che ho bisogno ve lo chiedo, fatevi prima la vostra famiglia, la vostra vita e il vostro lavoro", però certo come dico a mio figlio "dovrei andare a prendere le ricette dalla dottoressa, oppure avrei bisogno di prenotare un..." lui corre, lui corre." (LOM_BRE_06)</p> <p>"Le mie figlie senz'altro. Quando ne ho bisogno, ci sono... ci son sempre. E dopo anche loro devo pensare che han la loro famiglia." (LOM_BRE_23)</p> <p>"Ognuno deve farsi le cose da solo." (LOM_BRE_17)</p>	<p>"Ognuno [compresa la famiglia] pensa a sé stesso." (CAL_REG_03)</p> <p>"No, ognuno [i suoi familiari] ha il suo mondo, le sue cose." (CAL_REG_15)</p> <p>"mi sento mancata di rispetto... Mi mancano i miei figli..." (CAL_REG_13)</p> <p>[L'intervistata riflette.] INT: Se volete facciamo uscire fuori tutti (riferendosi ai familiari presenti). "Guardate, lei [l'intervistata indica la figlia più grande] non mi fa neanche il caffè fa tutto suo marito, lui prepara anche da mangiare." (CAL_REG_13)</p> <p>"Si capiscono che sto male, non è che non capiscono però questa è la vita figlio mio... Chi li può obbligare, ognuno ha la sua famiglia e ognuno ha le sue cose." (CAL_REG_19)</p>

Fonte: stralci d'intervista dall'indagine IN-AGE.

**5. Isolamento sociale e senso di solitudine**

Come già precisato in precedenza, l'isolamento sociale è una condizione "oggettiva", definita dalle caratteristiche della rete di persone con le quali la persona anziana intrattiene un rapporto di confidenza (ampiezza, composizione, prossimità fisica, frequenza e modalità dei contatti con i confidenti). Invece, il senso di solitudine (definito *loneliness* nella letteratura internazionale) è una condizione soggettiva, data dalla solitudine percepita dall'anziano.

Quale relazione esiste tra il grado e il tipo di isolamento sociale sperimentato dalle persone anziane e il livello di solitudine che esse percepiscono? Ci si aspetterebbe che gli anziani privi di confidenti, oppure che ne hanno pochi, e magari lontani, o con i quali non hanno rapporti frequenti o di persona, tendano a sentirsi soli. Ma di fatto non sempre ciò avviene e neppure avviene sempre il contrario. Infatti, come discusso in letteratura, nel dar forma alla relazione fra questi due condizioni un ruolo cruciale ricoprono le aspettative che le persone anziane nutrono rispetto alle relazioni sociali. Così, possono esserci anziani "oggettivamente" isolati sul piano sociale, i quali tuttavia non si sentono soli, e viceversa.

Cosa emerge in relazione a questo tema dalla nostra indagine? L'isolamento sociale e il senso di solitudine "viaggiano" sempre di pari passo oppure no? E quali prime ipotesi possiamo proporre per provare a spiegare quanto osservato?

### 5.1. Ampiezza delle reti di confidenza e senso di solitudine

Nei contesti urbani, la relazione fra l'ampiezza della rete dei confidenti delle persone anziane e i livelli di solitudine da esse percepiti è piuttosto evidente (tab. 10). Tuttavia, l'aver un numero più ampio di confidenti non sembra proteggere in misura decisiva dal rischio di *loneliness*. Fra gli anziani che non hanno alcun confidente, la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve è la più bassa (22%), mentre quella di chi soffre di solitudine molto elevata è la più alta (33%, quasi il doppio rispetto al valore totale). Invece, fra gli anziani che hanno almeno quattro confidenti, la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve è sì la più elevata (35%), ma quella di chi soffre di solitudine elevata è superiore al dato totale, seppur di poco (26% vs 25%), e quella di chi soffre di solitudine molto elevata è inferiore al totale di soli due punti (16% vs 18%), ed è peraltro uguale a quella di chi ha meno confidenti (da uno a tre).

Nelle aree interne, il numero dei confidenti sembra giocare un ruolo maggiore, ma solo per quanto concerne la *loneliness* molto elevata (tab. 10). Mettendo da parte le persone anziane che non hanno con chi confidarsi (in valori assoluti si tratta solo di due intervistati), fra coloro che hanno un numero basso di confidenti (da uno a tre), la percentuale di chi soffre di solitudine lieve è più bassa di quella di coloro che hanno il numero massimo di confidenti (quattro o più) (34% vs 41%), ed è fra i primi che la quota di chi soffre di solitudine molto elevata è più alta (24% vs 18%). Tuttavia, fra gli anziani che hanno il numero massimo di confidenti la percentuale di chi soffre di solitudine elevata è più alta (29% vs 24%).

**Tabella 10. Relazione fra l'ampiezza della rete dei confidenti e il livello di *loneliness* delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	<i>Loneliness</i> lieve	<i>Loneliness</i> moderata	<i>Loneliness</i> elevata	<i>Loneliness</i> molto elevata	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
Nessun confidente	22,2	33,3	11,1	33,3	100,0
Da 1 a 3 confidenti	28,1	28,1	28,1	15,6	100,0
4 o più confidenti	35,5	22,6	25,8	16,1	100,0
<b>Totale</b>	<b>30,6</b>	<b>26,4</b>	<b>25,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
Nessun confidente	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Da 1 a 3 confidenti	34,5	17,2	24,1	24,1	100,0
4 o più confidenti	41,2	11,8	29,4	17,6	100,0
<b>Totale</b>	<b>35,4</b>	<b>16,7</b>	<b>27,1</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

### 5.2. Familiari confidenti e senso di solitudine

Nei contesti urbani, se si considerano solo i confidenti che appartengono alla rete familiare, la relazione osservata in precedenza si attenua (tab. 11). Fra le persone anziane che non hanno alcun familiare fra i propri confidenti, la percentuale di coloro che soffrono di solitudine lieve è inferiore al valore totale di quattro punti (27% vs 31%), mentre quella di chi soffre di solitudine molto elevata è sì superiore a tale valore, ma solo di due punti (20% vs 18%), ed è peraltro uguale a quella di coloro che hanno il numero più alto di confidenti familiari (tre o più). Fra questi ultimi,

si osserva la quota più elevata di anziani che soffrono di solitudine lieve (35%), mentre la percentuale di chi soffre di solitudine elevata è in linea con il dato totale (25%).

Nelle aree interne, invece, emerge piuttosto chiaramente lo “svantaggio” connesso all’assenza di confidenti familiari (tab. 11). Le persone anziane in questa condizione presentano percentuali di solitudine lieve e moderata più basse rispetto al dato complessivo (rispettivamente, 25% vs 35% e 12% vs 17%) e quote di solitudine elevata o molto elevata più alte (rispettivamente, 31% vs 27% e 31% vs 21%). Meno chiaro è il ruolo svolto dall’ampiezza della rete di confidenti familiari: confrontando gli anziani che hanno una rete “ristretta” (uno o due confidenti familiari) con quelli che ne hanno una “estesa” (tre o più), è fra i primi che si osserva la percentuale più alta di solitudine molto elevata (23% vs 8%), ma sono i secondi che presentano la quota più alta di solitudine elevata (38%), tanto che considerando congiuntamente i livelli di solitudine elevata e molto elevata, è fra coloro che hanno il numero più alto di confidenti familiari che si osserva la percentuale maggiore (46% vs 35%).

**Tabella 11. Relazione fra l’ampiezza della rete di confidenti familiari e il livello di *loneliness* delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	<i>Loneliness</i> lieve	<i>Loneliness</i> moderata	<i>Loneliness</i> elevata	<i>Loneliness</i> molto elevata	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
Nessun confidente	22,2	33,3	11,1	33,3	100,0
Nessun confidente familiare	26,7	40,0	13,3	20,0	100,0
Da 1 a 2 confidenti familiari	32,1	21,4	35,7	10,7	100,0
3 o più confidenti familiari	35,0	20,0	25,0	20,0	100,0
<b>Totale</b>	<b>30,6</b>	<b>26,4</b>	<b>25,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
Nessun confidente	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Nessun confidente familiare	25,0	12,5	31,3	31,3	100,0
Da 1 a 2 confidenti familiari	47,1	17,6	11,8	23,5	100,0
3 o più confidenti familiari	38,5	15,4	38,5	7,7	100,0
<b>Totale</b>	<b>35,4</b>	<b>16,7</b>	<b>27,1</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

Nei contesti urbani, la relazione fra confidenti familiari e senso di solitudine scompare del tutto se si considera il peso dei familiari nella rete dei confidenti (tab. 12). Fra le persone anziane i cui familiari rappresentano la minoranza dei confidenti, la percentuale di coloro che soffre di solitudine lieve è la più alta (39%), mentre quella di chi soffre di solitudine molto elevata è la più bassa (11%). Sul versante opposto, fra gli anziani che hanno solo familiari come confidenti, la percentuale di coloro che soffre di solitudine lieve è fra le più contenute (25%), e le quote di chi soffre di solitudine elevata o molto elevata sono più alte se confrontate con il valore totale (rispettivamente, 31% vs 25% e 19% vs 18%).

Nelle aree interne, invece, la relazione fra confidenti familiari e senso di solitudine sembra essere più evidente (tab. 12). Da un lato, infatti, gli anziani con reti di confidenza costituite da familiari in minoranza registrano un livello particolarmente elevato di solitudine lieve (44%), ma al contempo anche il livello più elevato di *loneliness* molto elevata (33%). Dall’altro lato, invece, gli anziani con reti confidenziali costituite unicamente da familiari presentano, in modo complementare, l’incidenza più alta di solitudine lieve (45%) e l’assenza di casi di *loneliness* molto elevata.

**Tabella 12. Relazione fra la % di familiari nella rete dei confidenti e il livello di *loneliness* delle persone anziane intervistate (confronto fra contesti urbani e aree interne).**

	<i>Loneliness</i> lieve	<i>Loneliness</i> moderata	<i>Loneliness</i> elevata	<i>Loneliness</i> molto elevata	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
Nessun confidente	22,2	33,3	11,1	33,3	<b>100,0</b>
Nessun confidente familiare	26,7	40,0	13,3	20,0	<b>100,0</b>
Familiari in minoranza (<50%)	38,9	11,1	38,9	11,1	<b>100,0</b>
Familiari in maggioranza (60-83%)	35,7	28,6	21,4	14,3	<b>100,0</b>
Solo familiari	25,0	25,0	31,3	18,8	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>30,6</b>	<b>26,4</b>	<b>25,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
Nessun confidente	0,0	50,0	50,0	0,0	<b>100,0</b>
Nessun confidente familiare	25,0	12,5	31,3	31,3	<b>100,0</b>
Familiari in minoranza (<50%)	44,4	11,1	11,1	33,3	<b>100,0</b>
Familiari in maggioranza (60-83%)	40,0	20,0	20,0	20,0	<b>100,0</b>
Solo familiari	45,5	18,2	36,4	0,0	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>35,4</b>	<b>16,7</b>	<b>27,1</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

Nei contesti urbani, l'aggravarsi della condizione di solitudine che si osserva passando dal considerare l'intera rete dei confidenti delle persone anziane al considerare la sola rete familiare, ma soprattutto l'intensità di quest'ultima sull'insieme dei confidenti, è forse imputabile all'importanza del mix di rete. Ovvero, è possibile che un mix di confidenti, familiari e non, consenta alla persona anziana di esprimere un ventaglio più ampio di confidenze. Come emerso dalle interviste, alcuni anziani non si fidano con i familiari/figli, almeno non sempre, perché questi ultimi sono già a conoscenza dei loro problemi, oppure perché esistono argomenti che preferiscono non affrontare con loro (perché pensano di non essere compresi o perché temono di farli preoccupare), oppure ancora perché non hanno un buon rapporto con loro. Inoltre, c'è chi preferisce fidarsi con persone per lo più sconosciute.

INT: E non si confida mai con i suoi figli? Se ha voglia di parlare non...

“Cosa goi de cuntat chi? [espressione dialettale, riportata come è stata pronunciata, che significa “Cosa ti devo raccontare?” (domanda rivolta al figlio, presente all'intervista).]”, “Adesso ho trovato una signora in ospedale che poverina quando mi sente è tutta felice “Eh Giulia che piacere, l'aspettavo” e ci raccontiamo la vita per telefono” (LOM\_BRE\_01)

“A mio figlio non gli posso raccontare niente, perché dopo si arrabbia. Lui quando sto male si arrabbia.”, “Con lei [un'amica] mi trovo meglio che non le altre, anche lei c'ha i nipoti, sai quelle persone molto occupate, poi anche lei fa volontariato. Con lei una telefonata riesco anche a dirle qualcosa.” (MAR\_ANC\_03)

[Alle figlie] “non si può dire più di tanto”. [Aveva un'amica abbastanza “stretta”, ma ora si vedono e si sentono di rado]: “questa amica c'ha una grossa famiglia, io non ce l'ho più. Ecco. Prima andavamo al mare, insomma ecco. Eravamo molto più strette, ecco.” (MAR\_ANC\_07)

“Io ho mia sorella con cui mi sento quasi tutti i giorni. Per qualcos'altro sono un po' restio, se ne posso fare a meno ne faccio.”, “Se ci sarebbe non lo so... un circolo ricreativo frequentato da persone anziane, farsi la “parlatina”, farsi la partita...” (CAL\_REG\_09)

“io sto bene con i miei nipoti anche se ognuno deve stare a casa propria. [...] Ai miei nipoti dico quello che posso”, “C’è la signora Tota, la mia amica. Lei mi dà affetto, sicurezza.” (CAL\_REG\_17)

“Sì! Per l’amor di dio. Tante cose io non le racconto neanche a loro [i familiari dell’intervistata]. [...] anche se per caso mi fa male la testa, per dirle: “Stai bene?”, “Sì sì, benissimo.”. Io ho fatto l’esempio della testa, che non ho mai il mal di testa. Però se ho anche qualche cosa così, un po’ di malessere, che mi chiedono... quando mi chiama mia sorella: “Stai bene? Hai dormito?”, “Sì sì, benissimo.”” (LOM\_BRE\_24)

“Non sono tanto contento di confidarmi con quello o con quell’altro, perché non tutti sono sinceri... io per primo! Con tutti intanto bisogna stare attenti, la famiglia prima di tutti...” (MAR\_ANC\_19)

“Io confidarmi? Non mi confido! Mi confido con delle persone che non conosco, perché non le vedo più!”

INT: Ad esempio?

“Lei.” (LOM\_BRE\_17)

A ciò si aggiunge quanto osservato in precedenza sulle aspettative delle persone anziane nei confronti delle reti sociali. Come sembra logico attendersi, e come sembra emergere dalle interviste, le aspettative che gli anziani ripongono rispetto alla presenza e al ruolo di amici e vicini sono inferiori a quelle che ripongono nei confronti dei familiari. Dunque, il tempo che i primi dedicano loro non è dato per scontato, ed è quindi particolarmente apprezzato.

“è anche normale che gli altri [l’intervistata intende i non familiari], come dice il proverbio, prima per sé poi per gli altri. E capisci ancora, se un piacere lo chiedi una volta, il giorno dopo ci devi pensare un attimo.” (MAR\_ANC\_10)

“Sì, sì. No per quello è un gran brava [l’intervistata si riferisce a un’amica]. Si è anche affezionata a me”, “ma non può fermarsi tanto perché anche lei ha i suoi impegni. [...] È già tanto quello che fa.” (LOM\_BRE\_11)

“Le amiche quello mi dicono “se hai bisogno chiama” che veramente non c’è stata una volta che ho chiamato che non mi hanno risposto immediatamente, diciamo. La volontaria/amica UNITALSI viene tutti i giovedì. Giovedì scorso non ha potuto per motivi suoi, familiari, è venuta due giorni prima. Comunque non tralascia.” (MAR\_ANC\_1)

“Alcuni sì. Sì sì, non tutti ma gli amici più vicini sì. Non tutti, è vero, perché ognuno ha i suoi problemi. C’è chi ce li ha più grossi di me. Quando si arriva ad un’età i problemi ci sono.” (CAL\_REG\_06)

### 5.3. Reti di confidenza locali e senso di solitudine

Nei contesti urbani, fra l’estensione della rete dei confidenti che vivono nella stessa città delle persone anziane e i livelli di solitudine da esse percepiti, sembra esserci una relazione, sebbene non particolarmente pronunciata (tab. 13). Tralasciando gli anziani che non hanno confidenti locali (si tratta solo di quattro persone, in valori assoluti), e confrontando coloro che hanno uno o due confidenti locali con coloro che ne hanno almeno tre, si vede infatti come questi ultimi presentino un’incidenza più alta del livello di *loneliness* lieve (39% vs 29%). Tuttavia, al contempo, nel caso degli anziani con rete locale più estesa la percentuale di *loneliness* più grave si presenta più alta rispetto a quella degli anziani con reti locali più contenute (19% vs 14%). Nelle aree

interne, come si vede dalla tabella sotto (tab. 13), si registra una situazione piuttosto simile da questo punto di vista.

**Tabella 13. Relazione fra l'ampiezza della rete dei confidenti locali e il livello di *loneliness* delle persone anziane intervistate (valori assoluti e distribuzione percentuale).**

	<i>Loneliness</i> lieve	<i>Loneliness</i> moderata	<i>Loneliness</i> elevata	<i>Loneliness</i> molto elevata	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
Nessun confidente	22,2	33,3	11,1	33,3	<b>100,0</b>
Nessun confidente locale	0,0	75,0	25,0	0,0	<b>100,0</b>
Da 1 a 2 confidenti locali	28,6	25,0	32,1	14,3	<b>100,0</b>
3 o più confidenti locali	38,7	19,4	22,6	19,4	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>30,6</b>	<b>26,4</b>	<b>25,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
Nessun confidente	0,0	50,0	50,0	0,0	<b>100,0</b>
Nessun confidente locale	40,0	0,0	40,0	20,0	<b>100,0</b>
Da 1 a 2 confidenti locali	28,6	25,0	28,6	17,9	<b>100,0</b>
3 o più confidenti locali	53,8	0,0	15,4	30,8	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>35,4</b>	<b>16,7</b>	<b>27,1</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

#### 5.4. Interazioni quotidiane e senso di solitudine

Nei contesti urbani, l'estensione della rete di confidenti coi quali le persone anziane intrattengono contatti quotidiani sembra piuttosto importante nel ridurre il senso di solitudine, anche quando quest'ultimo si presenta nella sua forma più acuta (tab. 14). Fra gli anziani che non si fidano quotidianamente con nessuno, la percentuale di coloro che soffrono di *loneliness* lieve è la più bassa (20%), mentre quella di chi soffre di *loneliness* molto elevata è la più alta (20%). Al contrario, fra le persone anziane che hanno almeno tre confidenti quotidiani, la percentuale di coloro che soffrono di *loneliness* lieve è la più alta (53%), mentre quella di chi soffre di *loneliness* elevata è la più bassa (23%), così come quella di chi soffre di *loneliness* molto elevata (12%).

Nelle aree interne si osserva un risultato che sembra, in parte, molto simile (tab. 14). Oltre due terzi (67%) degli anziani senza confidenti quotidiani si attestano infatti su livelli elevati di solitudine, mentre quelli con tre e più confidenti quotidiani registrano, di converso, l'incidenza più elevata di anziani con *loneliness* più lieve (54%). Rispetto a questi ultimi, va comunque notata anche la percentuale di anziani che soffrono di solitudine molto elevata (ben il 36%, la quota più alta), derivante dal fatto che, per questa categoria, si assiste ad una forte polarizzazione fra i due estremi delle condizioni di *loneliness* (quella "lieve" e quella "molto elevata", le quali praticamente "svuotano" le due condizioni intermedie).

**Tabella 14. Relazione fra il numero di confidenti con contatti quotidiani e il livello di *loneliness* delle persone anziane intervistate (valori assoluti e distribuzione percentuale).**

	<i>Loneliness</i> lieve	<i>Loneliness</i> moderata	<i>Loneliness</i> elevata	<i>Loneliness</i> molto elevata	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
Nessun confidente	22,2	33,3	11,1	33,3	<b>100,0</b>
0 confidenti quotidiani	20,0	33,3	26,7	20,0	<b>100,0</b>
1 confidente quotidiano	23,5	29,4	29,4	17,6	<b>100,0</b>
2 confidenti quotidiani	30,8	23,1	30,8	15,4	<b>100,0</b>
3+ confidenti quotidiani	52,9	11,8	23,5	11,8	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>30,6</b>	<b>26,4</b>	<b>25,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
Nessun confidente	0,0	50,0	50,0	0,0	<b>100,0</b>
0 confidenti quotidiani	0,0	33,3	66,7	0,0	<b>100,0</b>
1 confidente quotidiano	45,0	5,0	25,0	25,0	<b>100,0</b>
2 confidenti quotidiani	16,7	41,7	33,3	8,3	<b>100,0</b>
3+ confidenti quotidiani	54,5	0,0	9,1	36,4	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>35,4</b>	<b>16,7</b>	<b>27,1</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

### 5.5. Interazioni face-to-face e senso di solitudine

Nei contesti urbani, una relazione fra l'estensione della rete di confidenti coi quali le persone anziane intrattengono contatti face-to-face e i livelli di solitudine da esse percepiti sembra sussistere, sebbene con alcuni elementi importanti di specificazione (tab. 15). Tenuto conto che solo un anziano non ha confidenti con cui intrattiene contatti di persona e focalizzandoci nel confronto fra gli anziani con tre e più confidenti con contatti face-to-face, da un lato, e gli anziani con un solo confidente di questo genere, dall'altro, vediamo infatti come fra i primi si registrino, in modo complementare, l'incidenza più elevata delle condizioni lievi di *loneliness* (41%) e l'incidenza più contenuta di quelle più gravi (15%). Al contrario, i secondi, cioè gli anziani con un solo confidente con contatti di persona, presentano condizioni di *loneliness* lieve più contenute (18%), e un'incidenza decisamente alta di *loneliness*, in particolare, elevata (41%). Tuttavia, è interessante evidenziare come proprio questa categoria di anziani presenti i livelli più contenuti di *loneliness* molto elevata (12%).

Parimenti, anche nelle aree interne e, da un certo punto di vista, anche in forma maggiore, la rilevanza dei contatti di persona con confidenti sembra giocare una funzione cruciale nel contenere condizioni problematiche di *loneliness* negli anziani (si confrontino per esempio, anche in questo caso, le percentuali per gli anziani con reti di confidenza più ridotte con le percentuali per quelli con reti più estese) (tab. 15).

**Tabella 15. Relazione fra il numero di confidenti con contatti face-to-face e il livello di *loneliness* delle persone anziane intervistate (valori assoluti e distribuzione percentuale).**

	<i>Loneliness</i> lieve	<i>Loneliness</i> moderata	<i>Loneliness</i> elevata	<i>Loneliness</i> molto elevata	Totale
<b>CONTESTI URBANI</b>					
Nessun confidente	22,2	33,3	11,1	33,3	<b>100,0</b>
0 confidenti face-to-face	0,0	100,0	0,0	0,0	<b>100,0</b>
1 confidente face-to-face	17,6	29,4	41,2	11,8	<b>100,0</b>
2 confidenti face-to-face	33,3	33,3	11,1	22,2	<b>100,0</b>
3+ confidenti face-to-face	40,7	14,8	29,6	14,8	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>30,6</b>	<b>26,4</b>	<b>25,0</b>	<b>18,1</b>	<b>100,0</b>
<b>AREE INTERNE</b>					
Nessun confidente	0,0	50,0	50,0	0,0	<b>100,0</b>
0 confidenti face-to-face	0,0	20,0	60,0	20,0	<b>100,0</b>
1 confidente face-to-face	30,0	10,0	30,0	30,0	<b>100,0</b>
2 confidenti face-to-face	33,3	27,8	16,7	22,2	<b>100,0</b>
3+ confidenti face-to-face	53,8	7,7	23,1	15,4	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	<b>33,3</b>	<b>18,8</b>	<b>27,1</b>	<b>20,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazioni su dati indagine IN-AGE (120 interviste, 72 con anziani che vivono in contesti urbani, 48 con anziani che vivono in aree interne, periodo maggio-dicembre 2019).

In estrema sintesi, leggendo congiuntamente i risultati relativi alla prossimità delle reti di confidenza delle persone anziane, alle interazioni quotidiane e face-to-face che gli anziani intrattengono con i confidenti e alla capacità di questi fattori di ridurre il rischio di *loneliness*, nei contesti urbani l'importanza di avere una rete di confidenti locali ampia sembrerebbe emergere solo in parte. Mentre assume una più chiara evidenza l'importanza di avere un'ampia rete di confidenti con cui intrattenere contatti quotidiani, sebbene non necessariamente di persona. A questo proposito, è possibile che l'utilizzo diffuso del cellulare (tre anziani su quattro nelle aree urbane lo sanno usare autonomamente), e il non trascurabile utilizzo di mezzi di comunicazione digitali (che interessa un anziano su quattro, sempre nelle aree urbane), abbiano semplificato e arricchito il contatto quotidiano anche a distanza, contenendo presumibilmente la percezione soggettiva di isolamento nell'anziano.

Anche nelle aree interne, il rischio di *loneliness* non sembra dipendere strettamente dall'ampiezza della rete di confidenti locali, mentre, come accade nei contesti urbani, emerge l'importanza di una rete ampia di confidenti quotidiani, ma anche – e questo è un elemento distintivo nel confronto con le aree urbane – face-to-face. Un aspetto che, nonostante una diffusa capacità di impiego del cellulare (seppur solo per audio chiamate e SMS), si potrebbe legare ad una capacità di utilizzo decisamente minore dei mezzi di comunicazione digitali (solo 2 anziani su 48 hanno raccontato di essere in grado di utilizzare ICT digitali, come Smartphone per audio/video chiamate e WhatsApp, oppure PC e Tablet per social networks, Skype, Internet), diversamente invece da quanto osservato nei contesti urbani.

## CONCLUSIONI

I principali risultati emersi dall'indagine presentata nei paragrafi precedenti consentono, a nostro parere, di mettere a fuoco alcune considerazioni fondamentali, che possono non solo contribuire al dibattito sul tema dei rapporti fra la fragilità, l'isolamento sociale e la solitudine, ma anche alla definizione degli interventi di *policy* da mettere in atto per migliorare le condizioni di vita delle persone in età anziana.

Una prima considerazione riguarda il tema della fragilità. Abbiamo visto come diversi studi mettano in evidenza una certa relazione tra la fragilità delle persone anziane, il grado e il tipo di isolamento sociale che essi sperimentano e il livello di solitudine da essi percepito. Le limitazioni fisiche, infatti, sono in grado di rendere problematica la possibilità di intrattenere e coltivare relazioni sociali, favorendo in questo modo l'isolamento sociale e il senso di solitudine. Tuttavia, le informazioni raccolte e qui presentate mettono in evidenza, in modo peraltro consistente attraverso la comparazione di contesti molto dissimili fra loro (aree urbane vs aree interne), una relazione ben più complessa. Infatti, se da un lato le condizioni di fragilità sembrano giocare un certo ruolo nel limitare i rapporti sociali, dall'altro lato emergono almeno due tipi di situazioni nelle quali questi rapporti sono tutt'altro che scontati.

Il primo tipo riguarda gli anziani che, pur affetti da limitazioni fisiche molto elevate, risultano comunque inseriti all'interno di una fitta rete di relazioni sociali, con la quale essi interagiscono e si fidano. Si tratta di una rete fondamentale, che non solo permette agli anziani soli in condizioni di pronunciata fragilità di continuare a vivere nella propria casa, ma anche di limitarne l'isolamento sociale e il senso di solitudine. Da questo punto di vista, sembra proprio che la precaria condizione fisica, e il conseguente bisogno di aiuto, costituiscano fattori in grado di favorire l'attivazione di relazioni sociali, le quali possono estendersi anche ben oltre la rete familiare. Un elemento, quest'ultimo, che sembra tuttavia registrarsi maggiormente a livello urbano, rispetto alle aree interne.

Dalla ricerca emerge, poi, un secondo tipo di situazione, quella degli anziani che, pur essendo in condizioni fisiche discrete o solo moderatamente compromesse, sembrano presentare condizioni di isolamento sociale più problematiche, da cui discende (in particolare nei contesti urbani) anche una percezione di solitudine piuttosto pronunciata. Si tratta di anziani che, proprio perché ancora autosufficienti, sembrerebbero ricevere (o richiedere) minore attenzione da parte degli altri (come dimostra in questi casi anche la bassa frequenza di interazioni confidenziali su base quotidiana), in una fase della vita in cui le relazioni sociali si stanno però "naturalmente" assottigliando, e dunque nella quale è più facile cadere nella "trappola" dell'(auto)isolamento.

Questi risultati portano a riflettere su due temi cruciali dal punto di vista delle strategie di *policy* per le persone anziane che vivono sole in Italia. Il primo di questi riguarda il sostegno alle reti sociali entro cui gli anziani si trovano inseriti, sebbene (o proprio perché) in condizioni di pronunciata fragilità fisica. Si tratta di reti di confidenza che hanno quale principale matrice proprio il bisogno di cura della persona anziana. Queste reti, tuttavia, possono presentare alcuni elementi di fragilità "intrinseca" in termini di protezione dell'anziano, ad esempio perché troppo incentrate sui familiari, come nel caso delle aree interne (a questo proposito, non a caso i dati hanno messo in evidenza come avere una rete di familiari confidenti estesa non costituisca di per sé, in automatico, un antidoto al senso di solitudine); oppure perché composte da figure (ad es., operatori dei servizi, volontari, ecc.) con i quali gli anziani possono avere più facilità ad entrare in contatto, come nel caso delle aree urbane, ma che ciononostante possono essere molto "volatili", precludendo la possibilità di coltivare nel tempo un rapporto costante e duraturo.

Il secondo tema, invece, rimanda all'attenzione che dev'essere posta nei confronti delle persone anziane che, sebbene (o proprio perché) in condizioni fisiche discrete, rischiano di sperimentare un isolamento sociale e un senso di solitudine elevati. Si tratta di una condizione all'apparenza paradossale, che indica tuttavia quanto sia importante non dare per "scontata" l'equazione fra benessere fisico e inserimento sociale degli anziani, anche per evitare, in un'ottica preventiva, che il senso di solitudine incida negativamente su di essi sotto il profilo del decadimento cognitivo, spesso apripista di quello fisico e funzionale.

Una seconda considerazione di sintesi riguarda, appunto, il rapporto fra l'isolamento sociale e la solitudine. Nel dibattito comune, potrebbe sembrare ragionevole attendersi che le persone anziane prive di una rete di confidenti o con una rete "ristretta", con la quale non intrattengono rapporti frequenti e di persona, tendano a sentirsi soli. Ma come messo in evidenza dalla letteratura, nonché dalle evidenze qui presentate, la relazione fra isolamento sociale e solitudine

è tutt'altro che scontata. A questo proposito, dal nostro studio emergono in particolare due risultati importanti.

Per le persone anziane che vivono sole, essere inserite in una rete di relazioni di confidenza certamente è un antidoto al senso di solitudine. Tuttavia, la relazione non è completamente chiara e lineare. Le reti "ampie" non sembrano ridurre il rischio di sentirsi soli decisamente di più di quelle "ristrette". Invece, emerge l'importanza della "varietà" di relazioni che costituiscono la rete di confidenza. Più precisamente, una rete composta da figure familiari, ma anche da amici, vicini e conoscenti, risulta più efficace nel contenere il livello di solitudine rispetto ad una rete composta unicamente da familiari, in quanto consente all'anziano di esprimere un ventaglio più ampio e diversificato di confidenze. Tuttavia, è importante evidenziare come questa considerazione sembri valere in particolar modo per gli anziani che vivono in contesti urbani, mentre nelle aree interne la centralità della famiglia nelle reti di confidenza sembra costituire un importante antidoto contro il senso di isolamento.

Un secondo risultato interessante riguarda la frequenza e la modalità di contatto con la rete di confidenza. Per ridurre il rischio di solitudine fra le persone anziane che vivono sole, è emerso in modo piuttosto chiaro e consistente, sia nelle aree urbane, sia in quelle interne, l'importanza dei contatti quotidiani, anche se – ma questo vale in particolare per i contesti urbani – a distanza.

Questi risultati portano alla luce altri due temi che riteniamo cruciali sul piano delle strategie di *policy*. Da un lato, l'importanza di arricchire il tessuto relazionale entro cui gli anziani risultano immersi, non facendolo ridurre unicamente alla rete familiare, ma ampliandolo attraverso presenze e contatti che possono essere anche di breve durata, ma che devono garantire continuità e, in particolar modo, frequenza (su base giornaliera). Dall'altro lato, connesso a quanto poc'anzi evidenziato, gli interventi volti ad arricchire la rete dei contatti quotidiani degli anziani devono essere fortemente "sensibili" ai contesti, adattandosi in modo flessibile ai "profili" degli anziani stessi, i quali possono essere molto differenti da contesto a contesto. Ad esempio, nelle aree urbane sembra esserci un maggiore spazio per l'impiego di strumenti di comunicazione avanzati, in grado di semplificare e arricchire la rete e la frequenza di contatti, mentre nelle aree interne il contatto in presenza sembra mantenere una forte centralità per gli anziani che vivono in questi contesti. Un elemento, quest'ultimo, che sembra tuttavia essere rinforzato dal fatto che, come emerso in diverse interviste, le avversità strutturali in termini di accesso alla telefonia mobile e/o di connessione a Internet che affliggono le aree interne, rendono decisamente più difficile l'utilizzo di strumenti di comunicazione avanzati per le persone che vivono in questi contesti.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Bagnasco, A. (1977) *Tre Italie. La problematica territoriale dello sviluppo italiano*, Bologna, Il Mulino.

Bortz, W.M. (2002) *A conceptual framework of frailty: a review*, in *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 57(5), pp. 283-8.

Broadhead, W.E., Gehlbach, S.H., deGruy, F.V., Kaplan, B.H. (1989) *Functional versus structural social support and health care utilization in a family medicine outpatient practice*, in *Medical Care*, 27(3), pp. 221-233.

Cattan, M., White, M., Bond, J., Learmouth, A. (2005) *Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions*, in *Ageing & Society*, 25(1), pp.41-67.

Cornwell, B., Laumann, E.O., Schumm, L.P. (2008) *The social connectedness of older adults: A national profile*, in *American Sociological Review*, 73(2), pp. 185-203.

de Jong Gierveld, J. (1998) *A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences*, in *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), pp. 73-80.

- Dykstra, P.A. (2009) *Older adult loneliness: myths and realities*, in *European Journal of Ageing*, 6(2), pp. 91-100.
- Dykstra, P.A., van Tilburg, T.G., de Jong Gierveld, J. (2005) *Changes in older adult loneliness: Results from a seven-year longitudinal study*, in *Research on Aging*, 27(6), pp. 725-747.
- Fried, L.P., Tangen, C.M., Walston, J., Newman, A.B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W.J., Burke, G., McBurnie, M.A.; Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group (2001) *Frailty in older adults: evidence for a phenotype*, in *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*, 56(3), pp. 146-56.
- Grenade, L., Boldy, D. (2008) *Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings*, in *Australian Health Review*, 32(3), pp. 468-478.
- Luppi, M. et al. (2020), *Report on the literature review and conceptual framework of the project*, In-Age, Work Package 1, mimeo.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., Brashears, M.E. (2006) *Social isolation in America: Changes in core discussion networks over two decades*, in *American Sociological Review*, 71(3), pp. 353-375.
- Melchiorre, M.G., Quattrini, S., Piccinini, F., Lamura, G. (2021) *Anziani soli e reti di cura: una comparazione territoriale*, DASStU Working Papers, n. 03/2021 (LPS.17).
- Rossi, A. (a cura di) (2018) *Riabitare l'Italia. Le aree interne tra abbandoni e riconquiste*, Roma, Donzelli.
- Schröder-Butterfill, E.S., Marianti, R. (2006) *A framework for understanding old-age vulnerabilities*, in *Ageing and Society*, 26(1), pp. 9-35.
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., Davey, A. (2009) *Loneliness among older Europeans*, in *European Journal of Ageing*, 6(4), pp. 267-275.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., Bowling, A. (2000) *Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone*, in *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), pp. 407-417.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J. (2008) *The Social World Of Older People: Understanding Loneliness And Social Isolation In Later Life*, Maidenhead (UK), Open University Press.
- Wenger, G., Davies, R., Shahtahmasebi, S., Scott, A. (1996) *Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement*, in *Ageing & Society*, 16(3), pp.333-358.
- Yang, K., Victor, C. (2011) *Age and loneliness in 25 European nations*, in *Ageing and Society*, 31(8), pp. 1368-1388.