

# LA SOLITUDINE DEI NUMERI ULTIMI

IN-AGE è un progetto finanziato da Fondazione Cariplo (grant n° 2017 - 0941)

Unità di ricerca



Con il sostegno



Stakeholders sociale



## LA SOLITUDINE DEI NUMERI ULTIMI

### La questione degli anziani soli

Una nuova emergenza sociale si è diffusa silenziosamente nel nostro paese: la presenza massiccia di persone anziane (over 74) che vivono sole: 2.5 milioni di persone. Rappresentano il 4% circa della popolazione complessiva, ma ben il 40% delle persone oltre 74 anni di età. Le proiezioni demografiche dicono che diventeranno 3,6 milioni nell'arco di 25 anni (2045) e che, a quel punto, rappresenteranno il 6% della popolazione complessiva.

Vivere in casa propria la vecchiaia rappresenta un sogno per gran parte degli italiani. Sono infatti poche le persone che cambiano l'abitazione quando raggiungono un'età molto avanzata: poche le ri-coabitazioni – ovvero, tornare a vivere con un figlio o una figlia –, ma anche i trasferimenti in residenze per anziani. La casa di riposo è vista infatti come un ripiego, quando le condizioni di salute non consentono di trovare altre soluzioni. Si tratta, inoltre, di una soluzione assai costosa, se non proibitiva per gran parte del ceto medio anziano del nostro Paese.

### Il progetto In-Age

Stare a casa costituisce così la soluzione più diffusa e anche la più gradita. Ma come si vive in questa situazione? Non si hanno molti dati su questa situazione e sugli effetti che produce su una quota molto ampia della popolazione anziana del nostro paese. La ricerca **In-Age** – condotta da una equipe multidisciplinare di sociologi, gerontologi ed urbanisti, attivi in tre diverse regioni (Lombardia, Marche e Calabria) per poter rappresentare le diverse situazioni ambientali e sociali del nostro paese – è utile per disegnare un quadro scientifico aggiornato di questa situazione.

Nelle prossime righe abbiamo provato a sintetizzare i principali risultati che emergono dall'analisi dei dati della rilevazione 2015 sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea realizzata dall'Istat. Nei prossimi mesi la ricerca **In-Age** continuerà in questo approfondimento presentando gli esiti di una vasta rilevazione qualitativa, da Nord a Sud, basata su 140 interviste con anziani fragili soli che vivono a domicilio.

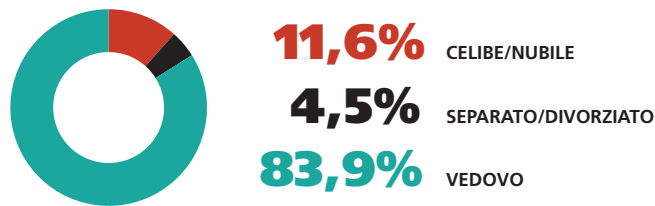
## Una nuova realtà

**Vedovanza e solitudine: una questione femminile**

Vivere da soli da anziani è molto spesso la condizione di chi sopravvive alla morte del coniuge. L'85% degli anziani che vivono da soli ha perso la persona amata, anche se cresce la quota di chi si trova solo a causa di una separazione oppure di una vita da single (vedi fig.1). A oggi, comunque, vedovanza e solitudine corrono molto spesso insieme. Questo spiega perché quattro persone sole su cinque sono donne, in gran parte vedove sopravvissute al loro marito. Essere anziani soli rappresenta, dunque, una questione femminile centrale.

### FIGURA 1

#### STATO CIVILE DELLE PERSONE OVER 74 CHE VIVONO DA SOLE



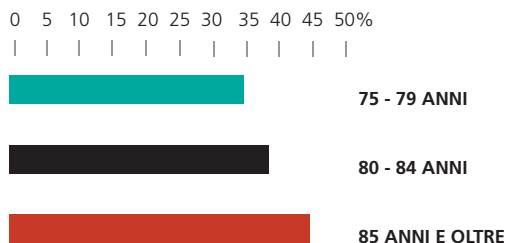
Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

**Per metà degli italiani un futuro di solitudine abitativa**

Siamo abituati a pensare che nel nostro paese i genitori vedovi siano accuditi dai figli: in effetti è così (come vedremo), ma entro un modello di "intimità a distanza", che prevede che il genitore anziano, una volta perso il coniuge (oppure non avendo mai avuto), resti a casa propria abitando, forzatamente o meno, da solo. La solitudine abitativa, quindi, aumenta fortemente via via che l'età avanza, al crescere del numero delle vedovanze: mentre nella fascia d'età 75-79 anni la quota dei soli rappresenta solo il 35%, essa passa al 39% nella fascia 80-84 e raggiunge ben il 45% per gli over 85 anni (vedi fig.2). Considerando che la speranza di vita alla nascita degli italiani è oggi di 83 anni, possiamo concludere che quasi metà degli italiani che raggiungerà quell'età si troverà ad abitare, volente o nolente, da sola/o. Abbiamo quindi di fronte, per molti di noi, un futuro di vecchiaia trascorsa a casa propria, ma da soli.

### FIGURA 2

#### QUOTA DI PERSONE CHE VIVONO DA SOLE PER FASCIA DI ETÀ



Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

## Invecchiare da soli: proprietari di casa, ma redditi bassi

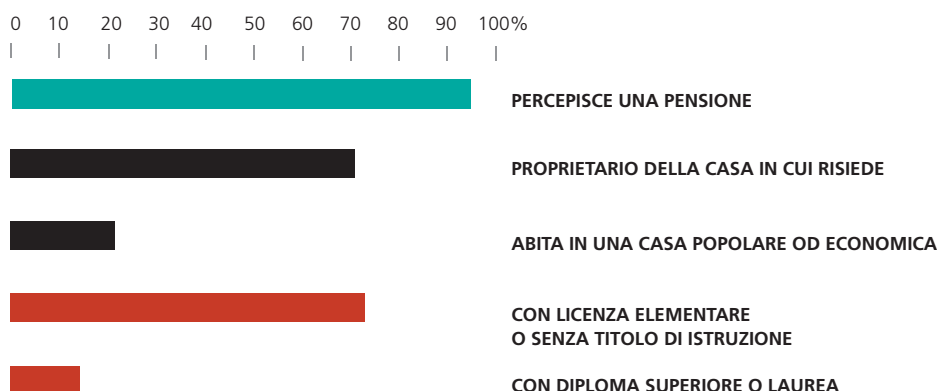
Ci sono naturalmente molti aspetti positivi in questa situazione: tre quinti degli over 74 che vivono da soli stanno bene, non soffrono di severe patologie limitanti, e quindi godono di una notevole autonomia (vedi figura 4). Per queste persone il vivere soli, anche quando rappresenta una scelta forzata, può essere facilmente compensato da una residuale mobilità fisica (il 33% non presenta difficoltà di movimento, vedi fig.4) e dalla possibilità teorica di vivere relazioni sociali intense e potenzialmente soddisfacenti. Secondo i dati Istat, ad esempio, il 53% degli anziani soli dichiara di incontrare persone (familiari, amici, vicini) in misura corrispondente ai loro desideri e alle loro necessità.

Siamo anche un paese di proprietari di casa, e questo aiuta a invecchiare in una condizione di relativa sicurezza a casa (vedi fig.3). Ben il 71% degli anziani soli è infatti proprietario della casa in cui abita. La generosità complessiva del nostro sistema pensionistico fa anche la sua parte: ben il 94% riceve una pensione, diretta oppure di reversibilità. Per questi anziani, insomma, vivere soli non implica uno stato di bisogno né un forte rischio di povertà, proprio perché il possesso di una casa, spesso di ampie dimensioni, e la disponibilità di un reddito fisso, sembrano scongiurare questo rischio.

Nello specifico, però, va detto che molti anziani soli, ben un quinto di loro, vivono in alloggi popolari, e che molti di loro godono di importi pensionistici modesti, che riflettono carriere lavorative caratterizzate da occupazioni prevalentemente di tipo manuale ed esecutivo. Non a caso, tre quarti degli anziani soli ha un titolo di studio di licenza elementare, e solo uno ogni sette (il 14%) ha un diploma superiore oppure una laurea. Non per tutti, quindi, il fatto di poter invecchiare da soli e a casa propria rappresenta una soluzione privilegiata.

### FIGURA 3

#### QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI IN BASE AL REDDITO, CONDIZIONE ABITATIVA, LIVELLO DI ISTRUZIONE



Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

### Fragilità

#### Quale autonomia per gli anziani soli? Gli indicatori.

Ma che cosa succede quando si supera la soglia degli 80 anni? L'aumento della quota di anziani soli al progredire dell'età (vedi sopra fig.2) ha un risvolto problematico, che spesso non viene considerato con attenzione. Spesso subentrano delle fragilità, che non sono necessariamente legate a gravi patologie, ma che limitano in modo significativo la mobilità fisica e l'esecuzione dei compiti più gravosi della vita quotidiana (come fare la spesa o fare le pulizie di casa).

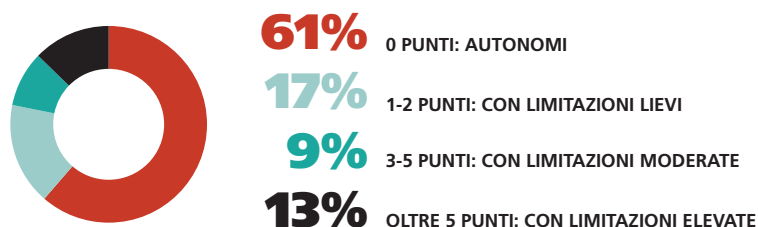
Quale è dunque il livello di autonomia e di mobilità degli anziani che vivono soli?

Se osserviamo gli indicatori tradizionali di autonomia/dipendenza emerge una situazione molto differenziata (vedi fig.4a). A fronte del 61% di anziani soli che segnala una piena autonomia funzionale (cioè lo svolgimento in autonomia di funzioni elementari della vita quotidiana, le cd. ADL), c'è una quota non trascurabile del 13% (pari a 317.000 persone), che presenta limitazioni molto forti (almeno 5 funzioni della vita quotidiana sono infatti compromesse). Ben l'8,7% degli anziani soli risulta inoltre affetto da Alzheimer o da altra forma di demenza senile: una quota importante che richiede, nel tempo, un'assistenza sempre più continuativa e difficile da garantire a casa. E un impatto sui risparmi molto forte.

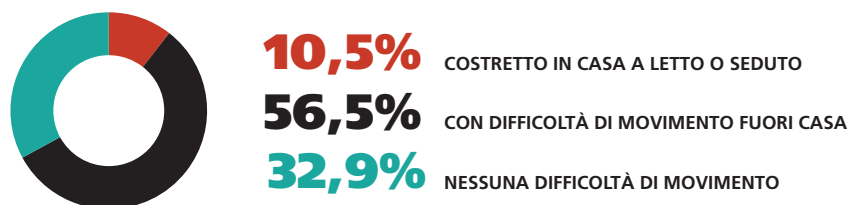
È sulla mobilità esterna che emergono i maggiori rischi di isolamento per l'anziano che vive solo a casa propria. Il quadro è presentato nella figura 4b. Di tutti gli anziani che abitano da soli, infatti, solo un terzo esatto (il 33%) non riporta alcuna difficoltà nei movimenti sia all'interno che all'esterno della propria casa. Tutti gli altri denunciano difficoltà: molto gravi per il 10%, che è impossibilitato a muoversi dal letto o dalla poltrona, e meno gravi ma significative per il restante 56% dei casi, che denunciano difficoltà varie nella mobilità esterna.

#### FIGURA 4

##### ■ QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, PER PUNTEGGIO ADL



##### ■ QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, PER GRADO DI MOBILITÀ IN CASA E FUORI CASA



Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015  
Punteggio ADL = numero di funzioni elementari della vita quotidiana che non possono essere svolte in autonomia

Sono dunque parecchi gli anziani soli che vivono una condizione di fragilità fisica e di parziale limitazione nelle loro attività quotidiane, soprattutto esterne. Difficoltà e vulnerabilità che possono essere significativamente aggravate dall'assenza di una presenza quotidiana di un familiare o di un professionista, ma anche da mezzi finanziari, limitati, o dalla presenza di barriere architettoniche. Per queste persone vivere da sole non è certo una scelta, quanto una condizione obbligata.

**Aiuti esterni:  
Familiari, operatori  
pubblici, badante**

## Il bisogno di aiuto e il ruolo della famiglia

Per gli anziani soli che versano in condizioni di chiara non autosufficienza (oltre 300 mila persone, pari al 13% di tutti gli anziani soli), è necessario poter disporre di un aiuto esterno, che sia un familiare, un operatore pubblico oppure una badante. La necessità di aiuto ha una duplice funzione: sia fornire l'assistenza materiale che consente di sbrigare le esigenze funzionali fondamentali, sia garantire che l'autonomia residua sia conservata senza il rischio di cadute o altri stress. Detto in altre parole: la disponibilità di un aiuto, per una persona non autosufficiente che vive da sola, ha una duplice funzione: da un lato fornisce assistenza, mentre dall'altro garantisce sicurezza e protezione.

I dati forniti dall'ISTAT sono presentati nella figura 5. In generale, il 57% delle persone sole non ritiene di aver bisogno di aiuti nell'uscire di casa. È una quota vicina a quella di chi afferma di non avere limitazioni funzionali, cioè di star bene, con piena autonomia psico-fisica. Hanno invece bisogno di aiuto tutti gli altri anziani soli, tra cui troviamo sia le persone fragili (autosufficienti ma con limitazioni nella mobilità extra-domestica), sia le persone chiaramente non autosufficienti. Di queste persone che necessitano di sostegno, ben un quinto (pari al 9% sul totale degli anziani soli) non ha l'aiuto di cui avrebbe bisogno: un segnale dell'esistenza di un'area di bisogno assistenziale insoddisfatto.

**FIGURA 5**

**QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, PER PRESENZA DI AIUTO NELL'USCIRE DA CASA**

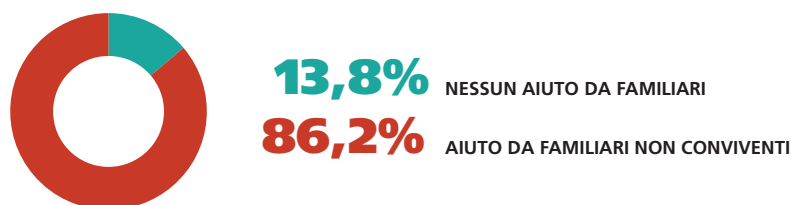


Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

Sono i familiari a fornire gran parte dell'aiuto necessario agli anziani soli. È questa la situazione dell'86% degli anziani soli (vedi fig.6). Ma la famiglia non è sempre presente. Il 14% degli anziani soli non riceve infatti aiuti da familiari. Anche quando i figli sono presenti, non sempre sono in grado di fornire aiuto. In molti casi, tuttavia, l'anziano solo non richiede aiuto perché non ne ha bisogno, o per meglio dire è convinto di non averne bisogno. In ogni caso, il dato di fig.6 segnala una presenza diffusa della rete familiare di aiuto anche per anziani soli perfettamente autosufficienti.

**FIGURA 6**

**QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, A SECONDA DELL'AIUTO PRESTATO DAI FAMILIARI**



Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

## **Chi fornisce assistenza?**

Concentriamoci ora sulla rete di aiuti fornita da agenzie o soggetti esterni alle famiglie. Se la famiglia costituisce la base fondamentale di sostegno e assistenza, è evidente che, soprattutto per gli anziani soli non autosufficienti, il sostegno esterno diviene fondamentale, sia per quanto riguarda l'assistenza socio-sanitaria che per quella domestica e di cura della persona, che in molti casi deve essere svolta su base quotidiana e continuativa.

Stando ai dati dell'ISTAT, riceve una forma di assistenza, sia essa pubblica o privata, il 16% degli anziani soli. È una percentuale che copre interamente la quota di anziani soli con grave disabilità (pari al 13%, come abbiamo visto). L'assistenza a domicilio viene fornita dal Servizio Sanitario Nazionale oppure dai comuni, e si distingue fundamentalmente in due tipi:

- l'assistenza sanitaria a domicilio (ADI, Assistenza Domiciliare Integrata), fornita dalle Asl soprattutto per persone in precedenza ospedalizzate, oppure con gravi patologie: essa fornisce per lo più assistenza infermieristica e medica, e tende a concentrarsi nei periodi in cui le persone necessitano di queste prestazioni potendo restare al loro domicilio; non fornisce invece aiuto domestico e presenza in casa, ad esempio nelle ore notturne;

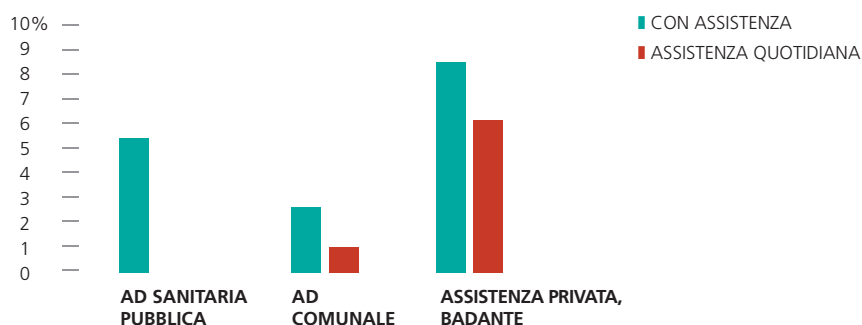
- l'assistenza domiciliare sociale, fornita dai comuni tramite personale qualificato, che fornisce una combinazione di prestazioni di assistenza alla persona (cura del corpo, aiuti alla mobilità, etc..) e di aiuto domestico (preparazione pasti e altre limitate attività quotidiane).

I dati dell'Istat forniscono informazioni sulla diffusione e l'intensità di questi servizi pubblici (vedi fig.7). Riceve assistenza sanitaria domiciliare il 5,4% degli anziani soli. Trattandosi di prestazioni specialistiche e limitate nel tempo, non disponiamo di informazioni precise sulla loro continuità e intensità. L'assistenza sociale prestata in prevalenza dai comuni serve solo il 2,6% degli anziani soli. Di questi, meno della metà (l'1% complessivo) riceve un'assistenza quotidiana.

Nel complesso, dunque, i servizi pubblici di assistenza domiciliare servono una quota abbastanza ampia di anziani soli (nel complesso, l'8% del totale), ma non sono in grado di fornire, se non in un numero limitato di casi, assistenza quotidiana di tipo continuativo. Questi servizi coprono il fabbisogno di assistenza qualificata, di tipo socio-sanitario, e mantengono una funzione di vigilanza e accompagnamento dei casi più gravi. Essi non sono tuttavia in grado di rispondere a quel bisogno di aiuto che richiede una presenza continuativa o quasi.

**FIGURA 7**

**■ QUOTA DI PERSONE SOLE OVER 74 ANNI CHE RICEVONO SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**



Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

**Il ruolo determinante della badante**

È su questo aspetto che entra in campo il ruolo determinante della badante. L'assunzione a pagamento di una persona con compiti di cura e assistenza è una pratica molto diffusa tra gli anziani over 74 anni che vivono soli e che necessitano di assistenza (vedi fig.7). Ben l'8,4% del totale (pari a circa due terzi degli anziani soli che presentano una forma marcata di non autosufficienza) utilizza una badante a pagamento. Oltre la metà di queste persone (il 6,1% di tutti gli anziani soli, pari a circa 150.000 persone) ha una badante quotidiana.

■ Se dunque la quota degli anziani soli fragili è ampia, la risposta largamente più diffusa al bisogno di accudimento è data, oltre dall'aiuto fornito dai familiari non conviventi, dall'assunzione di una badante.

■ Se i servizi domiciliari pubblici coprono, almeno parzialmente, i bisogni di assistenza più specifici, gran parte dell'accudimento quotidiano viene invece fornito dai familiari disponibili oppure dalle badanti.

■ Se, come abbiamo visto in precedenza, molti anziani soli presentano fragilità soprattutto nella mobilità esterna extra-domestica, è molto spesso proprio la presenza di una badante a consentire la permanenza in casa. Una soluzione che, tuttavia, ha un costo rilevante per persone anziane sole, soprattutto donne, che percepiscono per lo più la pensione di reversibilità dei loro mariti e che ricevono, solo se disabili totali, un supporto pubblico alquanto limitato (tramite l'indennità di accompagnamento, che supera appena i 500 euro mensili).

■ Non è, dunque, così infrequente che, per le persone sole in condizioni economiche più sfavorevoli, anche la badante costituisca un costo non sopportabile, spalancando la porta a situazioni di grave carenza di aiuto, o di irregolarità (per contenere i costi) nell'impiego della badante.

**Differenze territoriali**

**Divari tra nord, centro e sud Italia**

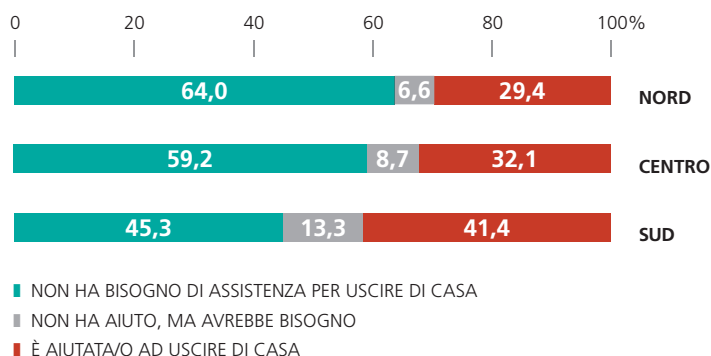
Su questi aspetti emergono significative differenziazioni territoriali, che vale la pena sottolineare. Innanzitutto, va considerato che il bisogno di aiuto non è diffuso in maniera uniforme nel territorio nazionale (vedi fig.8). Se nelle regioni settentrionali la quota di chi non ha bisogno di assistenza per uscire di casa è pari a circa due terzi (64%), essa resta ampiamente sotto la metà (45%) nel Mezzogiorno, ad indicare una situazione di maggiore fabbisogno. Questo fatto può dipendere sia dalle condizioni fisiche della persona (che hanno una forte relazione con la



deprivazione socio-economica dei contesti), ma anche dall'esistenza di maggiori barriere architettoniche, oppure di una minore disponibilità di mezzi pubblici di trasporto. Nel Meridione, comunque, oltre la metà degli anziani soli richiederebbe assistenza nell'uscire da casa.

**FIGURA 8**

**■ QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, PER BISOGNO DI AIUTO NELL'USCIRE DA CASA**



Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

Anche i servizi di assistenza e di aiuto sono diffusi in modo differenziato. Nelle regioni del Nord i servizi pubblici di assistenza domiciliare coprono il 9% circa degli anziani soli (il 5% riceve assistenza sanitaria e poco più del 3% riceve assistenza domiciliare sociale). Tuttavia, solo l'1,5% riceve un'assistenza sociale di intensità quotidiana. Nelle regioni centrali la quota dei beneficiari di assistenza domiciliare sanitaria sale quasi al 6%, mentre l'assistenza sociale copre meno del 2%. Riceve assistenza sociale pubblica su base quotidiana solo lo 0,3% degli anziani soli.

Nel Mezzogiorno, dove la quota delle persone che necessitano di aiuto è maggiore, l'assistenza sanitaria copre il 5,5% e quella sociale quasi il 3%. Riceve però assistenza quotidiana solo lo 0,7% degli anziani soli. Più che la diffusione dei servizi e la loro capacità di copertura dell'utenza, dunque, la differenza territoriale è data dall'intensità dell'assistenza prestata, che è più elevata nelle regioni settentrionali rispetto al resto del paese.

**La condizione fragile non riceve gli stessi servizi su tutto il territorio nazionale**

Essere anziano fragile e solo non dà dunque diritto agli stessi servizi all'interno del nostro paese.

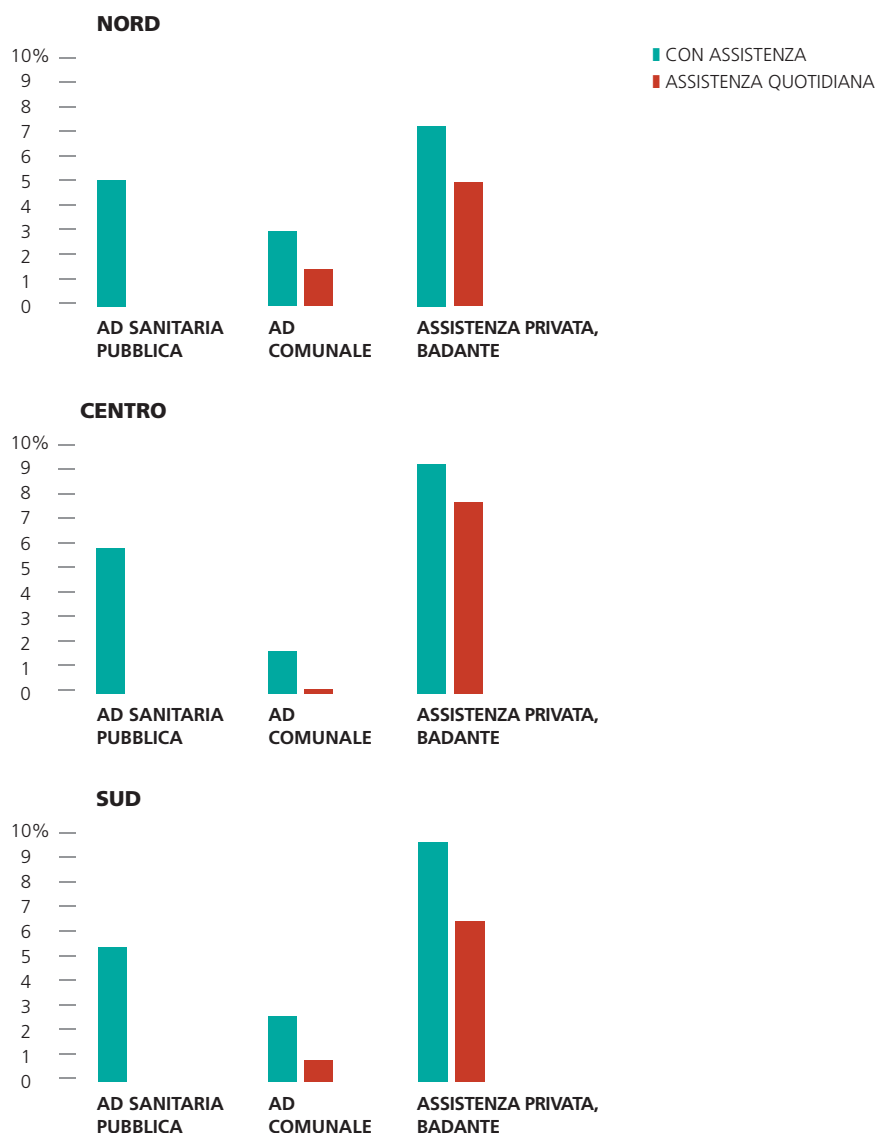
Questo squilibrio viene in parte bilanciato tramite il ricorso alle badanti. Esse costituiscono di gran lunga la forma di assistenza più diffusa nel paese. La diffusione e l'intensità sono tuttavia maggiori nelle aree del paese più povere di servizi. Nelle regioni settentrionali, ha assunto la badante il 7% degli anziani soli, mentre nel centro la stessa quota è pari al 9% e quasi raggiunge il 10% nel Mezzogiorno. La presenza di badanti che assistono su base quotidiana è parimenti superiore al Sud (6%) e nel Centro (7,5%) che nel Nord (5%).

In definitiva, mentre le regioni settentrionali hanno una presenza più diffusa dell'assistenza domiciliare fornita dai servizi sociali pubblici, le regioni del centro e quelle del Mezzogiorno primeggiano sia nella diffusione del bisogno di assistenza che nel ricorso alle badanti. Laddove il bisogno di cura è maggiore e la presenza dei servizi pubblici più scarsa, aumenta il ricorso al mercato privato: una situazione che segnala una evidente disuguaglianza territoriale nel trattamento dei bisogni degli anziani soli in condizioni di fragilità.

La badante è, comunque, il servizio più diffuso e fornito con maggiore intensità nel nostro paese. Nelle aree più povere di servizi pubblici, gli anziani soli vi ricorrono più spesso e più intensamente, anche in sostituzione dell'assenza di servizi pubblici.

**FIGURA 9**

**QUOTA DI PERSONE OVER 74 ANNI CHE VIVONO SOLE, PER SERVIZI ASSISTENZIALI RICEVUTI**



Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

## La solitudine

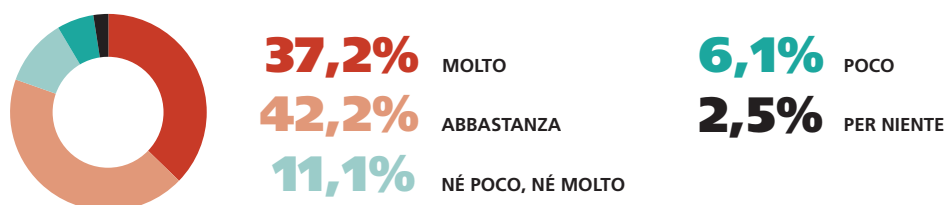
### Vivere da soli: solitudine e reti sociali

L'ultimo aspetto che prendiamo qui in considerazione riguarda le relazioni sociali. Vivere da soli in condizioni frequentemente di limitata mobilità fisica può determinare un certo isolamento sociale. La fragilità presenta qui un ulteriore aspetto da considerare, di carattere sociale e psicologico ma spesso ancora più importante delle limitazioni fisiche: la solitudine e l'intrappolamento entro le mura domestiche in assenza di contatti umani significativi.

Considerando complessivamente il tessuto delle relazioni sociali, emerge innanzitutto un forte gap tra la percezione della situazione e la realtà dei fatti. La percezione di non essere persone sole è molto elevata: ben l'80% delle persone che abitano da sole dichiara di essere ascoltato e preso in considerazione da altre persone (vedi fig.10). Solo il 9% dichiara che gli altri non siano attenti a cosa accade loro.

FIGURA 10

### QUOTA DI PERSONE SOLE OVER 74 ANNI A SECONDA DEL GRADO DI ATTENZIONE RICEVUTO DAGLI ALTRI



Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

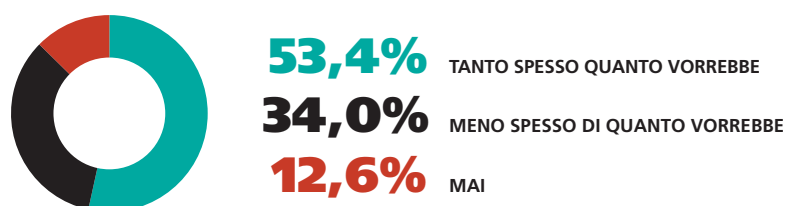
I dati fattuali, però, rivelano un'area della solitudine e del rischio di isolamento sociale molto più ampia. Ben il 13% degli anziani soli dichiara di non incontrare MAI persone, inclusi familiari (vedi fig. 11 sopra). Il 34% dichiara che gli incontri sono meno frequenti di quando desiderato. Solo il 53% sembra soddisfatto. La solitudine è quindi chiaramente percepita come un problema. Indagando i motivi di queste difficoltà (vedi fig. 11 sotto), emergono come ragioni prevalenti i problemi di salute o quelli che hanno a che vedere con limitazioni fisiche/psichiche (25%), e la distanza geografica (18%), soprattutto dall'abitazione dei figli. L'assenza di mezzi di trasporto e la difficile accessibilità degli edifici costituiscono problemi di minore entità (citati nel 2-3% dei casi), o comunque non percepiti come rilevanti.

### Fragilità fisica e distanza familiare prime cause dell'impedimento delle relazioni sociali

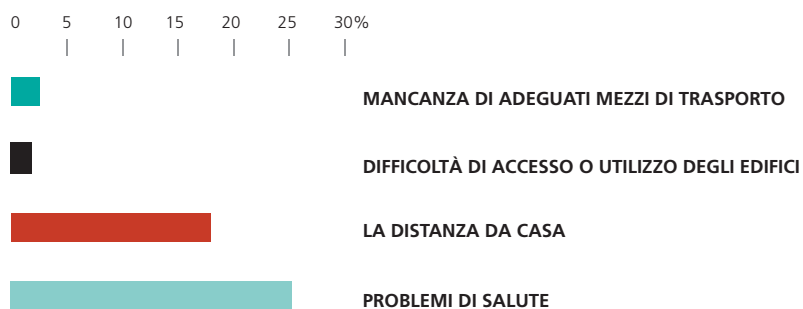
Fragilità fisica e distanza geografica – due aspetti evidentemente associati tra loro – sono i principali responsabili dell'aumento di difficoltà, diradarsi fino ad arrivare all'impedimento di vere e proprie relazioni sociali. La solitudine emerge così come un aspetto importante nella condizione degli anziani fragili, di chi ha una mobilità ridotta, di chi non ha figli o amici residenti in prossimità. In questi casi la solitudine presenta un doppio aspetto: da un lato implica l'assenza di un aiuto significativo per i compiti più gravosi, ma comunque necessari, della vita quotidiana; dall'altro è un motivo in sé di sofferenza psicologica e di disagio esistenziale.

**FIGURA 11**

**QUOTA DI PERSONE SOLE OVER 74 ANNI A SECONDA DELLA FREQUENZA DI INCONTRI CON AMICI/PARENTI**



**MOTIVI DELLA MINORE O MAGGIORE FREQUENZA DI INCONTRI CON AMICI/PARENTI**



Fonte: ISTAT, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, 2015

Essere anziani e vivere da soli espone dunque al rischio significativo di un ulteriore inaridimento della vita sociale, che spesso viene compensato nelle sue implicazioni pratiche dalla presenza della badante. Una presenza che tuttavia spesso non consente di superare il disagio psicologico collegato alla perdita, o indebolimento, delle relazioni sociali significative.

**I rischi della solitudine**

Un ultimo dato segnala i potenziali rischi derivanti da questa situazione (vedi fig.12). Ben il 52% degli anziani soli dichiara di poter contare sulla relazione e sull'aiuto di non più di 1-2 persone: vivono dunque inseriti entro reti sociali molto corte, fondate sulla relazione privilegiata con una o due persone (in cui è lecito pensare venga ricompresa anche la badante). Una situazione che comporta oneri e responsabilità molto gravi anche per i caregiver, e che espongono molti anziani soli al rischio di abbandono, se l'unica persona a cui potersi affidare mancasse o non potesse più garantire l'assiduità di prossimità e aiuto.

**FIGURA 12**

**QUOTA DI PERSONE SOLE OVER 74 ANNI A SECONDA DEL NUMERO DI PERSONE VICINE SU CUI CONTARE**



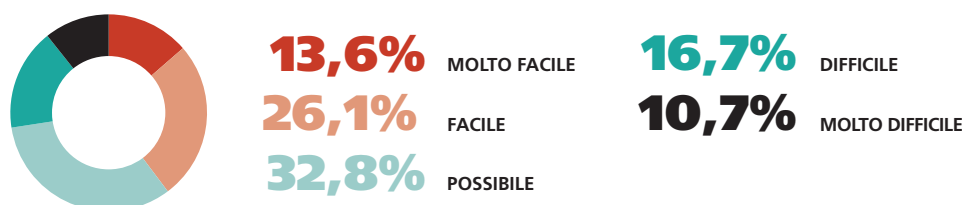
Fonte: ISTAT, Indagine Multiscopo sulle condizioni di salute

**La rete vicinale:  
importante  
ma non troppo**

Infine, consideriamo le relazioni di vicinato. Un punto importante della vita di relazione di chi invecchia a casa è costituito dal vicinato, che spesso per persone anziane corrisponde ad un tessuto di relazioni e contatti sociali consolidato nel tempo. In effetti è così. Ben il 95% degli anziani soli, secondo la rilevazione Istat, dichiara di avere almeno un vicino di casa su cui può contare. Restare nella propria casa significa spesso mantenere vivo e inalterato questo tessuto sociale. Tuttavia, anche in questo caso emerge un gap tra le potenzialità e la realtà: la rete vicinale è infatti meno fitta e coadiuvante di quanto si possa pensare (vedi fig.13): ben il 27% degli anziani soli dichiara infatti che, in caso di bisogno, l'aiuto dai vicini sarebbe difficile o molto difficile da ottenere. Per un restante 33% l'aiuto è possibile ma non garantito. Solo per il 40% l'aiuto sarebbe facile o molto facile da richiedere ed ottenere.

**FIGURA 13**

**QUOTA DI PERSONE SOLE OVER 74 ANNI  
A SECONDA DELLA FACILITÀ/DIFFICOLTÀ DI CHIEDERE AIUTO AI VICINI**



Fonte: ISTAT, Indagine Multiscopo sulle condizioni di salute

**Conclusioni**

Poter invecchiare a casa è considerata nel nostro Paese una soluzione ideale da gran parte delle persone. Anche quando si è o si resta soli e anche quando emerge una certa fragilità fisica.

I vantaggi sembrano molti: mantenere le abitudini e le consuetudini del passato, dare continuità alle relazioni sociali e familiari, mantenersi inseriti nella rete di affetti e di rapporti umani preesistente, risparmiare le ingenti risorse finanziarie che sarebbero necessarie per pagare una casa di riposo. Nel caso italiano, la scelta di restare a casa è poi ben supportata dall'opportunità di assumere una badante, spesso co-residente: una soluzione fondamentale quando l'età avanza e la fragilità fisica e psico-fisica aumenta.

**Vivere soli  
nell'età fragile:  
quando non  
presenta criticità**

In questo quadro generale, ci siamo focalizzati sulle condizioni di vita delle persone anziane over 74 anni di età che vivono sole. Si tratta di una situazione ampiamente diffusa, che interessa ben 2,5 milioni di italiani, e che diventa sempre più diffusa al crescere dell'età. Nella popolazione over 85 anni di età, abitare da soli interessa ben il 45% delle persone. Abbiamo visto che molte di queste persone sono in buone condizioni fisiche ed economiche, in grado di muoversi con relativa facilità entro e al di fuori dell'abitazione, beneficiari di una pensione regolare, il più delle volte residenti nell'abitazione di proprietà. Per queste persone, vivere da soli è una condizione accettabile ed esente da particolari criticità.

**Vivere soli  
nell'età fragile:  
quando la mobilità  
è compromessa**

Per una quota altrettanto rilevante di anziani, tuttavia, abitare da soli coincide con una situazione di fragilità fisica o psico-fisica. Ricordiamo che a fronte di un 61% di anziani soli che segnalano una piena autonomia funzionale, risulta al contempo un 13% che presenta limitazioni molto forti e un 8,7% affetto da patologie psichiche. Inoltre, solo il 33% delle persone sole over 74 afferma di potersi muovere fuori dall'abitazione senza difficoltà, mentre il 10% circa è confinata tra il letto e la poltrona.

Da tali condizioni scaturisce la richiesta di un supporto quasi quotidiano, comunque continuativo, caratterizzato soprattutto dalla presenza e dallo svolgimento delle attività quotidiane più faticose e che comportano una certa mobilità al di fuori delle pareti domestiche.

**L'assistenza:  
una geometria  
variabile**

Per quanto riguarda l'assistenza di cui queste persone fragili hanno bisogno, emerge un quadro variabile. Da un lato, gran parte degli anziani soli sono seguiti e aiutati da familiari. I casi più gravi ricevono alcune forme di assistenza da parte dei servizi domiciliari forniti dai comuni o dalle ASL: servizi tuttavia non in grado di assicurare un accudimento quotidiano, e spesso concentrati nell'esecuzione di prestazioni specialistiche. Dove i servizi non sono sufficienti o non ci sono, e le famiglie non possono assicurare il supporto necessario, interviene la badante, che è ancora la soluzione assistenziale più diffusa nel nostro paese. Oltre l'8% degli anziani soli assume una badante, e il 6% ha una badante presente su base quotidiana. Senza la badante, il sistema di accudimento di questi anziani soli crollerebbe.

Ma la badante può non essere sufficiente.

**Forte isolamento  
sociale, dentro  
e fuori casa**

Dalla nostra analisi emerge un quadro di forte rischio di isolamento sociale, che tocca una quota significativa di anziani soli. All'isolamento dentro casa si aggiunge spesso anche l'isolamento fuori casa. Le relazioni sociali significative, in grado di assicurare aiuti, solidarietà e compagnia, sono spesso appese a fili sottili, rappresentati da una o due persone al massimo. La scomparsa, o l'allontanamento, di queste persone farebbe presumibilmente scattare un bisogno di supporto, e dunque renderebbe manifesta tutta la fragilità che il vivere soli a casa spesso comporta. All'isolamento, infine, si aggiunge il senso di solitudine, di essere soli al mondo e di non poter contare su nessuno. Se gli anziani soli che percepiscono questa solitudine come un problema assoluto sono generalmente pochi, i dati indicano invece un forte inaridimento delle relazioni sociali, che per alcune persone (una ogni sette) si traduce in un vero e proprio vuoto sociale.

In conclusione; sinora il tema dell'invecchiamento a casa propria è stato percepito socialmente come un aspetto positivo, che denota capacità e senso di autonomia delle persone. In questo breve rapporto abbiamo voluto sottolineare che spesso l'abitare da soli, sopraggiungendo in età avanzata, convive con una certa fragilità psico-fisica, con una mobilità ridotta e una relazionalità molto scarsa. Le reti familiari, le badanti, i servizi pubblici di assistenza domiciliare costituiscono i capisaldi della rete sociale di protezione. Una protezione, tuttavia, che talvolta non è in grado di superare l'isolamento e l'intrappolamento in cui ricadono molti anziani fragili del nostro paese.



## INclusive AGEing in place (IN-AGE)

Il progetto “Inclusive ageing in place – IN-AGE” affronta il tema della condizione di fragilità delle persone anziane e i relativi rischi di isolamento sociale. L’innalzamento dell’età media, accompagnato da un aumento dei rischi di essere affetti da forme di disabilità e malattie croniche, pone l’obbligo di assumere una nuova attenzione alla problematica dell’invecchiamento ‘inclusivo’ e, in particolare ai rischi dell’invecchiamento a casa propria.

La finalità della ricerca è quella di proporre possibili azioni e strategie a sostegno del miglioramento della qualità della vita dell’anziano fragile e di un invecchiamento più sereno e sicuro nella propria abitazione. La ricerca si baserà sui dati risultanti dalle attività di rilevamento e analisi che saranno condotte in tre contesti regionali (Lombardia, Marche, Calabria) fortemente differenti sotto il profilo sociale, economico e culturale. Le tre unità di ricerca coinvolte nel progetto (Politecnico, INRCA e Università Mediterranea di Reggio Calabria, con la collaborazione di Auser) opereranno in diverse realtà urbane ed extra urbane dei rispettivi contesti geografici, individuando le condizioni degli abitanti più anziani (over 75 anni) attraverso l’analisi delle molteplici variabili che possono determinare emarginazione ed abbandono. Saranno poste a confronto le varie condizioni rilevate (diversità e analogie) e le specificità territoriali che contribuiscono alla differenziazione fra contesti locali e fra regioni.

Unità di ricerca



Con il sostegno



Stakeholders sociale

