INVECCHIARE A USMATE VELATE

RAPPORTO DI RICERCA SULLA CONDIZIONE DELLE PERSONE ANZIANE

A CURA DI CODICI
MICHELA BENETTI, FRANCESCO FATTORI E LORENZO SCALCHI

INTRODUZIONE

LORENZO SCALCHI

COSA SIGNIFICA OGGI INVECCHIARE?

- Si vive più a lungo: la vecchiaia si è allungata e complicata
- Non è più un'unica fase, uguale per tutti: sono tante età diverse — legate a salute, relazioni, ruoli in famiglia e in comunità
- Non solo bisogni assistenziali: anche risorse, desideri, nuovi equilibri da trovare

OBIETTIVI E DOMANDE DI RICERCA

- Analizzare la condizione delle persone anziane a Usmate Velate con un confronto tra punti di vista di un gruppo di persone anziane
- Approfondire il rapporto tra persone e servizi del territorio
- Fornire elementi utili allo sviluppo di risposte territoriali coerenti con i bisogni rilevati

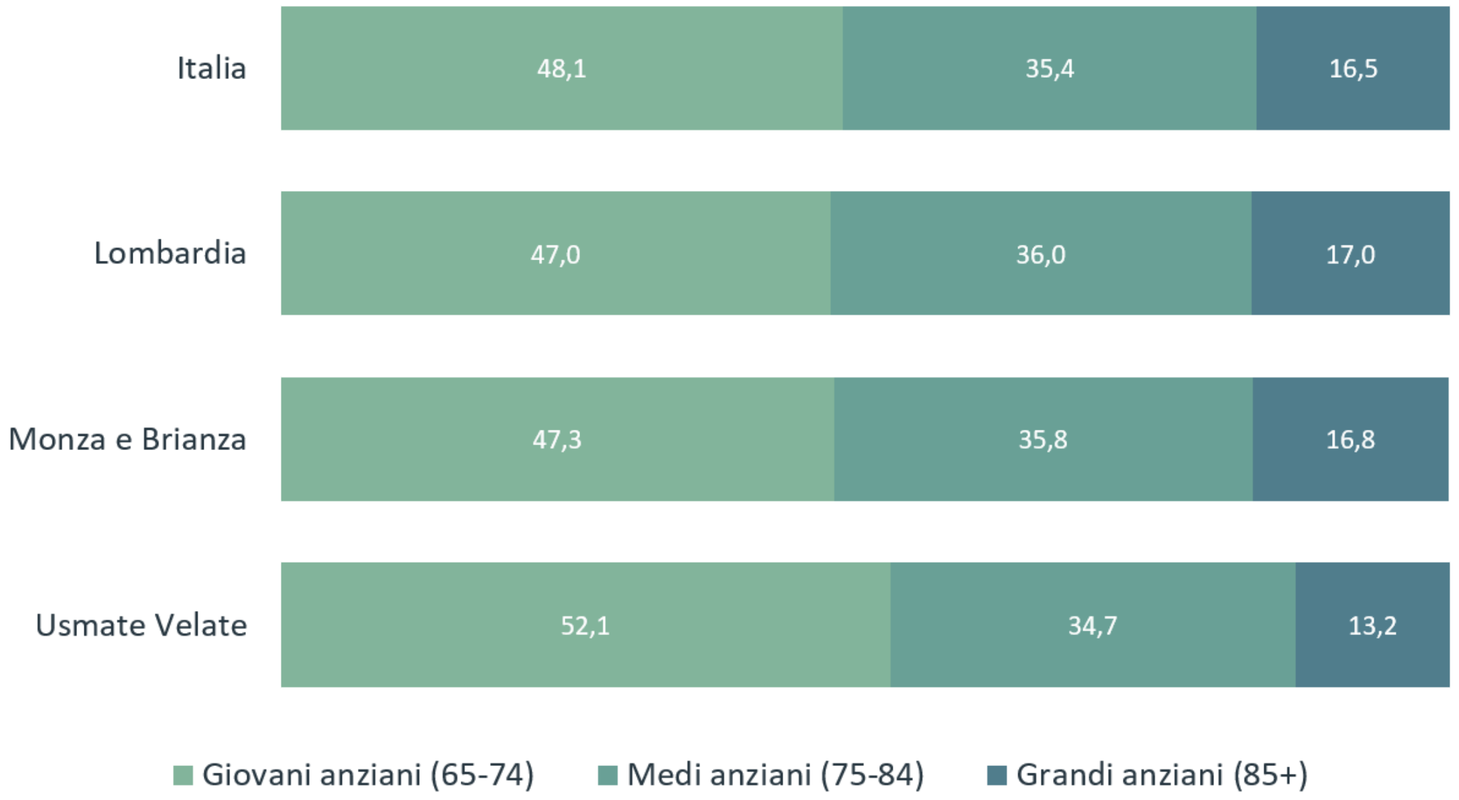
Quindi:

- Quali bisogni, desideri e dinamiche territoriali emergono dal punto di vista delle persone anziane e da quello di familiari che si prendono cura?
- Quali rapporti con i servizi del territorio, e quanto questi riescono a intercettare i bisogni emergenti?

METODOLOGIA

- Ricerca qualitativa tra febbraio e luglio 2026
- Raccolta e analisi di dati quantitativi Istat sull'intera popolazione anziana del comune
- 15 interviste semi-strutturate individuali (45-120 minuti)
- Due gruppi di persone intervistate:
  - persone anziane (interviste in presenza)
  - familiari con responsabilità di cura (interviste prevalentemente online)

UNA FOTOGRAFIA DI USMATE VELATE (ISTAT, 2025)



24,5%

popolazione 65+ a Usmate Velate
(Italia: 27%)

177

indice di vecchiaia
(anziani ogni 100 under 14 — Italia: 208)

A Usmate Velate gli anziani sono, nel complesso, proporzionalmente più “giovani” rispetto agli altri contesti: più 65-74enni, meno 85enni e oltre.

UNA FOTOGRAFIA DI USMATE VELATE (ISTAT, 2025)

Un divario di genere meno marcato

A Usmate Velate la popolazione anziana è più equilibrata per genere rispetto a provincia, regione e Italia: gli uomini anziani sono proporzionalmente più numerosi che negli altri contesti.

La ragione è demografica: il comune ha una quota più contenuta di “grandi anziani” (85+) — la fascia in cui le donne, per la loro maggiore longevità, sono nettamente prevalenti.

IL GRUPPO DI PERSONE INTERVISTATE

	Persone anziane	Familiari con responsabilità di cura
N. persone intervistate	**11**	**6**
Età	65-74: 4 · 75-84: 3 · 85+: 4	65-74: 5 · 75-84: 1
Genere	6 uomini, 5 donne	2 uomini, 4 donne
Autosufficienza	2 non autosufficienti	3 persone assistite non autosufficienti

15 interviste · **17 persone coinvolte**

STRATEGIE DI INTERVENTO

MICHELA BENETTI

Persone anziane senza figli

PROBLEMA RISCONTRATO

Chi non ha figli, o non può contare sul loro aiuto, rischia di vivere situazioni di isolamento e queste cosa comportano?
Le storie ci dicono che senza familiari stretti vicino è più difficile chiedere assistenza o persino sapere quali servizi esistono.

Fascia di popolazione che, nei prossimi anni, si allargherà.

POSSIBILE INTERVENTO

Individuare per tempo persone che non hanno familiari stretti vicini: sono persone che possono vivere forti vulnerabilità ma anche le più difficili da raggiungere.

L'importanza della prossimità

PROBLEMA RISCONTRATO

Scarsa accessibilità delle risorse (ad esempio ambulatori, supermercati o cinema) per le persone anziane, dovuta alla ridotta mobilità e alla distanza dai servizi.

POSSIBILE INTERVENTO

Rafforzare i servizi di prossimità e gli interventi di supporto e socialità a domicilio. Anche quelli mediati dalle tecnologie, ma senza rinunciare alle forme di compagnia in presenza.

Eliminare le barriere all'accesso a luoghi e servizi

PROBLEMA RISCONTRATO

Un servizio può anche esistere, ma non basta: se non è accessibile fisicamente o economicamente per molte persone resta comunque fuori portata.

POSSIBILE INTERVENTO

Progettare accompagnamento e trasporto verso i servizi, insieme ad ambienti davvero accessibili — rampe, corrimano, spazio per le sedie a rotelle.

Informazione e accompagnamento all'utilizzo di risorse e servizi

PROBLEMA RISCONTRATO

Sapere che un servizio esiste non significa saperlo attivare: le procedure digitali e burocratiche restano un ostacolo molto concreto.

POSSIBILE INTERVENTO

Un bollettino informativo, uno sportello di orientamento dedicato, corsi digitali e ambulatori dei medici di base come punto di contatto diffuso.

Socialità e donne anziane

PROBLEMA RISCONTRATO

Gli spazi di socialità esistenti — pensiamo al bar — possono essere percepiti dalle donne come luoghi maggiormente “maschili”. Mancano attività pensate sui loro interessi e bisogni.

POSSIBILE INTERVENTO

Diversificare l'offerta — ad esempio gruppi di lettura, attività artigianali — con attenzione all’accessibilità di genere, ma senza per questo separare le persone.

Servizi aperti e accoglienti

PROBLEMA RISCONTRATO

Casa-famiglia e centri diurni portano ancora uno stigma: sono visti come luoghi “per chi non ce la fa più”, e molte persone se ne tengono a distanza.

POSSIBILE INTERVENTO

Ripensarli come luoghi aperti a tutti, informali, dove poter anche solo prendere un caffè — rispettando sempre la dignità e l'autonomia delle persone.

Box 7

Cap. 2 — il punto di vista dei familiari caregiver (pp. 40-41)

La “generazione sandwich”

PROBLEMA RISCONTRATO

Molte persone anziane “giovani” (65-74 anni) si trovano schiacciate tra due generazioni: un genitore ancora più anziano da una parte, nipoti o figli e figlie dall'altra.
Sentirsi “in schiacciamento” è una sensazione legata proprio ai compiti di cura dei genitori ancora più anziani o familiari più giovani.

POSSIBILE INTERVENTO

Riconoscere che uno stesso familiare che dà assistenza può gestire più relazioni di cura insieme.
Riconoscerne le sfide pensando a: servizi di sollievo, orari flessibili, strumenti che aiutino a coordinarsi in famiglia.

Box 8 *Cap. 2 — il punto di vista dei familiari caregiver (pp. 43, 47)*

Luoghi di aggregazione e condivisione per i caregiver

PROBLEMA RISCONTRATO

Prendersi cura di un proprio familiare rischia di isolare anche chi lo fa: sempre meno tempo, sempre meno occasioni di socialità — specialmente per i caregiver già anziani.

POSSIBILE INTERVENTO

Creare spazi e gruppi di auto-mutuo-aiuto pensati per loro, aperti anche a chi è solo, magari dentro ai centri diurni già esistenti.

GUARDARE AL FUTURO
COME VEDIAMO USMATE VELATE TRA 5 O 10 ANNI?

FRANCESCO FATTORI

1 Salute vicina, in paese

PERSONE ANZIANE

Immaginano una Casa di Comunità o un centro con funzioni simili a una RSA, dentro Usmate Velate. Questo per avere medici, infermieri, risorse sanitarie più vicine. L'idea è non doversi più spostare in comuni vicini per curarsi, mantenendo così i propri punti di riferimento.

FAMILIARI CAREGIVER

Immaginano presidi di assistenza sanitaria e specialistica a domicilio — più infermieri, fisioterapisti, medici di base più coinvolti o specializzati su queste problematiche.

UN PUNTO IN COMUNE

Entrambi i punti di vista chiedono una sanità più capillare e vicina — in paese o direttamente a casa — perché nessuno debba più "spostarsi" per essere curato.

2 Sollievo e nuovi servizi di cura

PERSONE ANZIANE

Immaginano centri diurni e case-famiglia intesi come luoghi di sollievo fisico e psicologico, per chi si prende cura di altri anziani.

FAMILIARI CAREGIVER

Immaginano servizi simili a quello che era la casa-famiglia dell'Associazione Monica Cantù e il potenziamento dei centri diurni per anziani fragili — per evitare di dover uscire dal paese.

UN PUNTO IN COMUNE

Le due visioni disegnano insieme una scala graduale di sollievo — centri diurni, casa-famiglia — prima di arrivare, solo se serve, a soluzioni residenziali più intensive.

3 Nuovi modelli abitativi

PERSONE ANZIANE

Immaginano un modello simile a quello di Villa Scaccabarozzi — 18 mini-alloggi comunitari già presenti sul territorio — come esempio di autonomia assistita: vivere insieme ad altre persone, mantenendo però spazi e dimensioni private.

FAMILIARI CAREGIVER

Vedono forme di residenzialità leggera — piccoli appartamenti protetti per anziani autosufficienti ma privi di una rete di supporto — superando la rigidità della distinzione tra assistenza domiciliare e residenzialità.

UN PUNTO IN COMUNE

Entrambe le prospettive immaginano un abitare intermedio, tra la casa propria e la RSA: autonomia reale, ma con una rete di sicurezza a portata di mano.

4 Autonomia quotidiana: mobilità, digitale, orientamento

PERSONE ANZIANE

Immaginano servizi navetta per la spesa e le commissioni, corsi di alfabetizzazione digitale per usare smartphone e PC — con l'avvertenza che la tecnologia deve connettere le persone, non isolarle ulteriormente.

FAMILIARI CAREGIVER

Immaginano un servizio di orientamento e supporto burocratico strutturato che aiuti anziani e famiglie ad accedere meglio ai servizi esistenti — spesso poco conosciuti o difficili da raggiungere in digitale.

UN PUNTO IN COMUNE

Non basta che i servizi esistano: entrambi chiedono un accompagnamento concreto — sui mezzi, sul digitale, sulla burocrazia — perché l'autonomia sia davvero praticabile.

5 Una comunità aperta, contro la solitudine

PERSONE ANZIANE

Usmate Velate immaginata come una "città aperta" che contrasta attivamente la solitudine: un teatro, un cinema funzionante, un centro anziani vitale.
Il valore di restare nel "paese che si conosce".

FAMILIARI CAREGIVER

Segnalano la mancanza di spazi di socializzazione dedicati alle persone anziane sole, e guardano al futuro con preoccupazione per l'isolamento crescente — soprattutto per chi non ha, o non avrà, un familiare caregiver vicino.

UN PUNTO IN COMUNE

Per entrambi, la socialità diffusa — non solo i servizi assistenziali — è la vera difesa contro la solitudine di domani, specie per chi rischia di restare senza rete.

GRAZIE PER L’ATTENZIONE

LORENZO SCALCHI

lorenzo.scalchi@codiciricerche.it

FRANCESCO FATTORI

francesco.fattori@codiciricerche.it

MICHELA BENETTI

m.benetti9@campus.unimib.it