

Associazione
Monica
Cantù
ODV-ETS

RAPPORTO DI RICERCA

SULLA CONDIZIONE DELLE

PERSONE ANZIANE DI

USMATE VELATE

Via Cavour, 2
20865 - USMATE VELATE (MB)

Mail: monica_cantu_onlus@virgilio.it
Web: www.associazionemoniacantu.it



Immagine di Magnific



CODICI - Ricerca e intervento
Cooperativa sociale
Via Venini, 5-20127 Milano

A cura di:

Michela Benetti
Francesco Fattori
Lorenzo Scalchi

Codici
Via Venini 5, 20124 Milano
lorenzo.scalchi@codiciricerche.it
codici@codiciricerche.it

Del LUGLIO 2026

SOMMARIO

Sommario	3
Introduzione	4
Nota metodologica	4
Descrizione del campione	5
Guida alla lettura del Rapporto	6
Alcuni dati di contesto	7
CAPITOLO 1: IL PUNTO DI VISTA DELLE PERSONE ANZIANE	11
Percepire e vivere l'età anziana	11
1. Le routine di vita e i bisogni fondamentali delle persone anziane	12
1.1 Quotidianità e partecipazione	13
1.2 Reti di supporto e socialità	15
1.3 Impegno nella comunità	18
1.4 Risorse necessarie e ostacoli	18
2. La percezione del territorio e i servizi per le persone anziane di Usmate Velate	22
2.1 Identità territoriale	22
2.2 Trasporti e mobilità	22
2.3 Offerta associativa e culturale	22
2.4 La casa famiglia	24
2.5 Servizi sanitari locali.....	25
2.6 Altri servizi, volontariato e i suoi limiti	26
3. Come le persone anziane vedono Usmate Velate tra 5-10 anni	28
3.1 Salute e presidi medici in paese	28
3.2 Supporto alle persone con responsabilità di cura e residenzialità leggera	28
3.3 Nuovi modelli abitativi e di autonomia	29
CAPITOLO 2:	
IL PUNTO DI VISTA DI FAMILIARI CON RESPONSABILITA' DI CURA	31
1. Familiari con responsabilità di cura: alcune autonarrazioni	31
1.1 La cura quando i familiari sono a loro volta anziani	32
2. Le routine di cura e di assistenza	33
2.1 Il compito di regolare l'assistenza	33
2.2 Riorganizzare la propria vita	33
2.3 Impatto sulla vita sociale quando il familiare caregiver è già anziano	34
3. I bisogni delle persone anziane visti dai familiari.....	35
3.1 Bisogni relazionali e affettivi	35
3.2 La propria casa, il proprio sé.....	35
3.3 Opportunità e risorse	35
4. I bisogni dei familiari con responsabilità di cura	36
4.1 Non essere in solitudine nel proprio ruolo	36
4.2 La fatica e il bisogno di distanziamento dal ruolo di cura	38
4.3 Barriere all'istituzionalizzazione e soluzioni alternative	38
5. Come i familiari vedono Usmate Velate tra 5-10 anni in tema di servizi per persone anziane.....	39
5.1 I servizi mancanti o da integrare	39
5.2 Ripensare ai modelli di supporto	40

Introduzione

L'Associazione Monica Cantù ha affidato a Codici, cooperativa di ricerca sociale, la realizzazione di un approfondimento attraverso una ricerca sociale di tipo qualitativo, finalizzata ad analizzare la condizione delle persone anziane a Usmate Velate.

L'indagine nasce dall'esigenza di comprendere i cambiamenti in atto nella popolazione anziana nel territorio specifico, esplorando nuovi bisogni, desideri e dinamiche territoriali, con particolare attenzione alla qualità della vita, alle opportunità di socializzazione e aggregazione, alle reti familiari e amicali, al ruolo del caregiving e al contrasto alla solitudine. La ricerca intende inoltre approfondire il rapporto tra le persone anziane e i servizi presenti sul territorio, analizzandone l'accessibilità, le diverse tipologie di risposta (domiciliare, territoriale e residenziale) e la capacità di intercettare i bisogni emergenti, anche rispetto al desiderio di poter usufruire di servizi prossimi e radicati nella propria comunità di appartenenza.

L'iniziativa si inserisce nel percorso dell'Associazione Monica Cantù, che per oltre trent'anni ha operato a favore della popolazione anziana del territorio attraverso servizi di accoglienza e socializzazione, in particolare con la gestione di un centro diurno (casa famiglia) dedicato alle persone anziane.

Gli esiti della ricerca saranno orientati a fornire elementi di conoscenza e riflessione utili alla pianificazione delle future attività dell'Associazione e allo sviluppo di risposte territoriali coerenti con i bisogni rilevati dall'indagine qualitativa.

Nota metodologica

L'incarico a Codici, cooperativa di ricerca sociale, ha preso avvio nel febbraio 2026 e le attività di ricerca si sono concluse all'inizio di luglio 2026.

Il percorso di lavoro è stato avviato attraverso una **fase preliminare di coprogettazione** di dettaglio con l'Associazione Monica Cantù, finalizzata a condividere obiettivi, domande conoscitive e impostazione metodologica della ricerca. Questa fase ha previsto la definizione del progetto di ricerca da parte di Codici e una successiva validazione attraverso momenti di confronto con i membri dell'Associazione.

Nell'ambito di questa prima fase sono stati inoltre restituiti e discussi alcuni **dati quantitativi di contesto** relativi alla popolazione anziana e alle caratteristiche territoriali dell'area di interesse, elaborati a partire da fonti pubbliche quali i dati Istat e la documentazione disponibile nei Piani di Zona.

Successivamente è stata sviluppata la **progettazione della ricerca qualitativa**, attraverso l'elaborazione delle domande di ricerca e la definizione delle tracce di intervista. La costruzione degli strumenti di indagine è avvenuta in dialogo con l'Associazione, che ha svolto un ruolo importante nel supportare l'individuazione dei soggetti da coinvolgere, grazie alla propria conoscenza del territorio e delle persone.

La metodologia scelta è stata quella dell'**intervista semi-strutturata**, della durata variabile tra i 45 e i 120 minuti, ritenuta particolarmente adeguata per approfondire esperienze, vissuti e percezioni personali difficilmente rilevabili attraverso strumenti quantitativi.

In una fase iniziale erano state valutate anche altre modalità di ricerca, maggiormente orientate al confronto di gruppo (es. focus group, world café), ma si è scelto di avviare il percorso attraverso interviste individuali, considerate maggiormente inclusive e capaci di creare uno spazio di ascolto dedicato alle persone coinvolte. L'obiettivo è stato quello di costruire una prima base conoscitiva utile anche per eventuali successive occasioni di confronto collettivo e approfondimento territoriale.

Nella definizione del campione qualitativo, Codici ha individuato due principali gruppi di interlocutori:

- le persone anziane, coinvolte in quanto portatrici di un'esperienza diretta rispetto ai cambiamenti della propria condizione di vita, ai bisogni emergenti, alle reti relazionali, alle opportunità di socializzazione e al rapporto con i servizi presenti sul territorio. La maggior parte delle persone anziane sono state intervistate in presenza.

Ai fini della selezione dei partecipanti sono stati individuati i seguenti criteri:

- età pari o superiore ai 65 anni;
- domicilio nel Comune di Usmate Velate;
- capacità di sostenere un'intervista in lingua italiana
- non svolgimento di attività lavorativa, così da concentrarsi sulle relative trasformazioni nella quotidianità, nelle relazioni e nell'organizzazione della propria vita.
- i familiari con responsabilità di cura (caregiver), ovvero persone del nucleo familiare allargato o ristretto che svolgono attività di cura e assistenza non in modo professionale, in modo parziale o continuativo, nei confronti di anziani che vivono condizioni di non autosufficienza o situazioni di fragilità e bisogno di supporto.

Nel corso della ricerca si è cercato di garantire una diversificazione delle situazioni, sia rispetto al legame familiare con la persona anziana assistita, sia rispetto alle caratteristiche del lavoro di cura. Sono stati quindi coinvolti non solo figli e figlie, ma anche coniugi.

Rispetto alle modalità di cura, sono state considerate differenti condizioni: la convivenza o meno con la persona assistita, la presenza di un impegno di cura quotidiano o non quotidiano, il livello di autonomia della persona anziana assistita, nonché le caratteristiche dei caregiver coinvolti, con attenzione al genere e all'età.

Le interviste ai familiari con responsabilità di cura sono state fatte tendenzialmente online.

Gli esiti dell'indagine sono raccolti nel presente report, che sarà restituito e discusso con l'Associazione Monica Cantù e potrà costituire una base di riflessione per future iniziative di confronto con il territorio e per la pianificazione delle attività associative.

Descrizione del campione

Sono state realizzate 15 interviste a 18 persone totali.

Tra le persone anziane intervistate, undici persone in totale, quattro hanno un'età compresa tra i 65 e i 74 anni, tre tra i 75 e gli 84 anni e quattro hanno 85 anni o più. La composizione di genere è equilibrata, con sei uomini e cinque donne. Tutte le persone sono di cittadinanza italiana.

Rispetto alla situazione familiare otto persone sono coniugate con il coniuge in vita, mentre tre risultano vedove. Tutte le persone anziane intervistate hanno figli o figlie.

Tra le persone coinvolte, due presentano una condizione di non autosufficienza, mentre le altre persone intervistate non si trovano in tale condizione al momento della rilevazione.

Il gruppo dei familiari con responsabilità di cura è composto da sei persone: cinque hanno un'età compresa tra i 65 e i 74 anni e una persona tra i 75 e gli 84 anni. Rispetto al genere, il gruppo è composto da due uomini e quattro donne. Tutte le persone sono di cittadinanza italiana.

Nessuna delle persone ha ancora figli o figlie a carico.

Due persone dichiarano di avere una responsabilità di cura non quotidiana, mentre per quattro è quotidiana. Tre persone assistite non sono autosufficienti.

Guida alla lettura del Rapporto

I capitoli sono articolati in due sezioni principali, precedute da un breve inquadramento del contesto territoriale attraverso alcuni dati quantitativi: una sintesi di alcuni dati elaborati a partire dalle rilevazioni disponibili dell'ISTAT riferite all'anno 2025.

Il capitolo 1 raccoglie, invece, il punto di vista delle persone anziane coinvolte nelle interviste qualitative. Tutte le citazioni riportate in questa sezione provengono esclusivamente dalle interviste realizzate con questo gruppo di partecipanti.

Il capitolo 2 è dedicato al punto di vista dei familiari con responsabilità di cura (caregiver). Anche in questa sezione, tutte le citazioni riportate sono tratte esclusivamente dalle interviste realizzate con i familiari caregiver coinvolti nella ricerca.

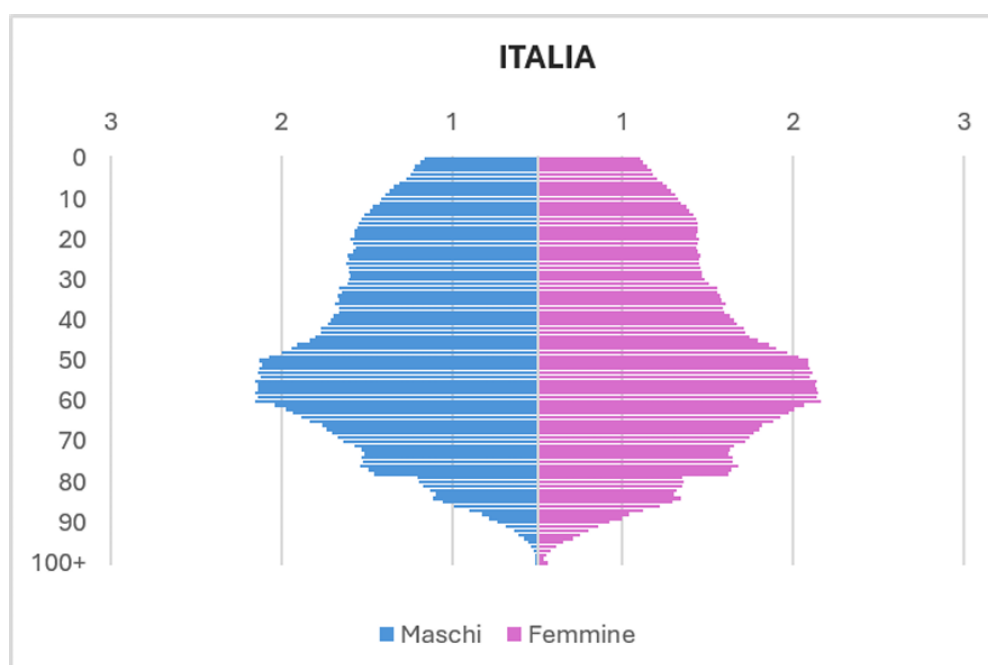
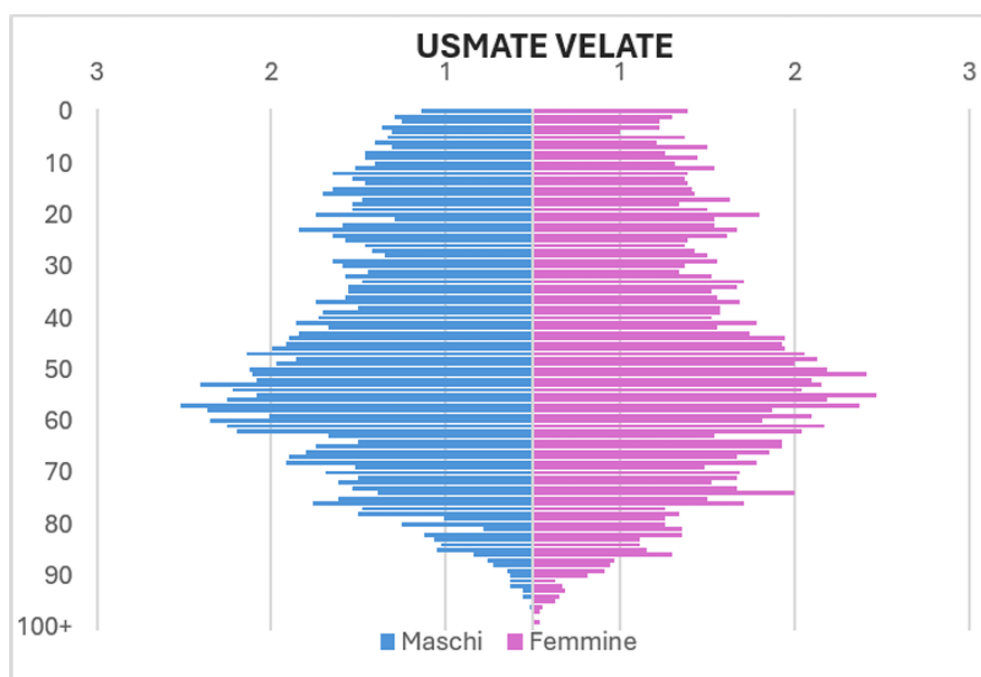
Nel testo del Rapporto sono inoltre presenti alcuni box di approfondimento, dedicati a temi ed elementi di particolare interesse per la progettazione di interventi sociali e di servizi rivolti al 6 territorio. Tali box possono contenere evidenze emerse dalla ricerca, spunti interpretativi e indicazioni utili per la programmazione e lo sviluppo di interventi da parte degli enti territoriali.

Alcuni dati di contesto

Fonte: elaborazione su dati ISTAT. Tutti gli indicatori demografici presentati si riferiscono all'anno 2025.

Età anagrafica

Sia nel comune di Usmate Velate sia, più in generale, nel contesto italiano, la quota più consistente della popolazione si concentra nelle fasce di età adulta avanzata. A Usmate Velate, tuttavia, il “picco” della distribuzione demografica si osserva già a partire dai 40 anni e risulta più marcato rispetto al dato nazionale. Inoltre, nel comune si rileva una presenza proporzionalmente maggiore di anziani nella fascia della cosiddetta “terza età” e una quota inferiore di “grandi anziani” (85+) rispetto alla media italiana.



Complessivamente, la popolazione con 65 anni e oltre rappresenta il 24,5% dei residenti a Usmate Velate, a fronte del 26,2% nella provincia di Monza e Brianza, del 26,4% in Lombardia e del 27% in Italia. Pertanto, sebbene la componente anziana costituisca una quota rilevante della popolazione complessiva, il comune presenta un livello di invecchiamento demografico inferiore rispetto ai principali contesti territoriali di confronto.

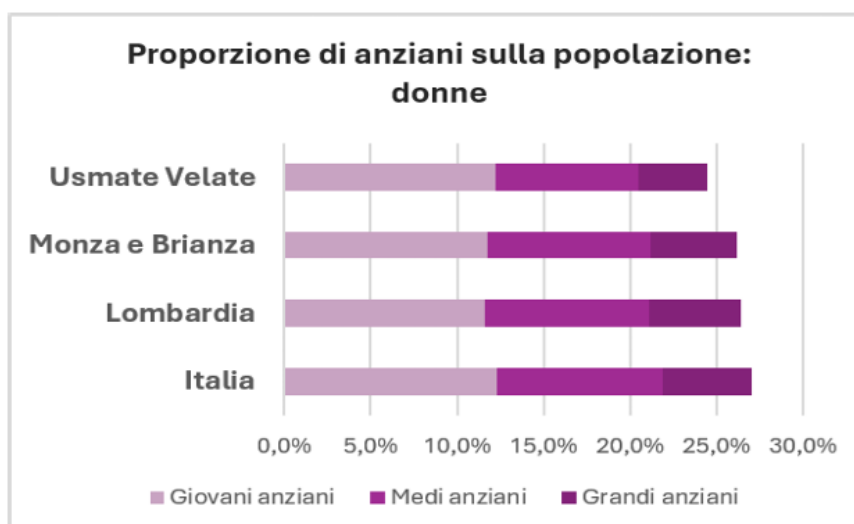
Composizione degli anziani			
	Giovani anziani	Medi anziani	Grandi anziani
Italia	48,1%	35,4%	16,5%
Lombardia	47,0%	36,0%	17,0%
Monza e Brianza	47,3%	35,8%	16,8%
Usmate Velate	52,1%	34,7%	13,2%

All'interno della popolazione anziana emerge inoltre una diversa composizione per fasce di età: a Usmate Velate la quota dei cosiddetti "giovani anziani" (65-74 anni) risulta proporzionalmente più elevata rispetto agli altri contesti di riferimento, mentre la presenza dei grandi anziani (85 anni e oltre) è comparativamente inferiore. Questa caratteristica demografica suggerisce la necessità di differenziare gli interventi in base ai diversi bisogni legati alle fasi dell'invecchiamento. La fascia 65-74 anni può infatti rappresentare un target prioritario per politiche di invecchiamento attivo, orientate alla socialità, alla partecipazione e alla valorizzazione delle competenze maturate, oltre che all'accompagnamento nella fase di transizione dal lavoro alla pensione. Al contrario, la popolazione più anziana, in particolare quella over 85, tende più frequentemente a esprimere bisogni connessi alla cura e all'assistenza, rendendo centrali servizi quali l'assistenza domiciliare, il supporto sociosanitario e i trasporti dedicati.

Genere

In termini di distribuzione per genere, Usmate Velate si differenzia dai contesti di riferimento soprattutto per un minore squilibrio di genere tra le persone anziane, sebbene le donne anziane rimangano più degli uomini. Questo dato è riconducibile principalmente alla più contenuta incidenza della fascia dei grandi anziani (85 anni e oltre), nella quale la componente femminile risulta generalmente prevalente. Di conseguenza, il divario di genere all'interno della popolazione anziana appare meno marcato rispetto alla media territoriale, con una quota di uomini anziani più elevata rispetto alla provincia, alla regione e al dato nazionale.





Indice di vecchiaia

	USMATE VELATE	MONZA E BRIANZA	LOMBARDIA	ITALIA
Indice di vecchiaia	177,3	191,5	195,4	207,7
Indice di dipendenza degli anziani	35,7	37,5	37,3	39,0
Indice di ricambio della popolazione attiva	141,6	144,2	145,1	152,0

- L'indice di vecchiaia (anziani 65+ / giovani 0-14) indica che, nel comune di Usmate Velate, sono presenti 177 anziani ogni 100 persone di età inferiore ai 14 anni.
- L'indice di dipendenza degli anziani (= anziani 65+ / pop. attiva 15-64) evidenzia che vi sono nel comune quasi 36 anziani ogni 100 persone in età da lavoro.
- L'indice di ricambio della popolazione attiva (= pop. 60-64 / pop. 15-19) mostra che vi sono quasi 142 persone in procinto di lasciare il mercato del lavoro ogni 100 persone che stanno per entrarvi.

I valori assoluti di questi indicatori risultano complessivamente elevati, evidenziando un significativo processo di invecchiamento della popolazione e un ridotto ricambio generazionale, con una presenza consistente di persone anziane a fronte di una quota più contenuta di giovani e popolazione in età attiva. Tuttavia, l'intensità del fenomeno risulta a Usmate Velate inferiore rispetto ai contesti territoriali di riferimento (provincia di Monza e Brianza, Lombardia e, in particolare, Italia). Il comune presenta quindi una struttura demografica caratterizzata da un livello 11 di invecchiamento relativamente più contenuto rispetto ad altri territori, pur all'interno di un quadro generale di progressivo invecchiamento della popolazione.

Stato civile**Stato civile**

Popolazione 65+ (totale)				
	Celibe/nubile	Coniugato/a	Divorziato/a	Vedovo/a
Italia	7,3%	62,2%	4,4%	26,0%
Lombardia	7,7%	61,4%	4,8%	26,1%
Monza e Brianza	6,8%	63,8%	3,9%	25,5%
Usmate Velate	6,6%	66,1%	4,2%	23,1%

Il dato relativo allo stato civile della popolazione offre alcune indicazioni utili per comprendere i modelli abitativi e le possibili condizioni di solitudine. A Usmate Velate, in coerenza con una struttura demografica relativamente più giovane rispetto ai contesti di riferimento, si osserva una maggiore presenza di persone coniugate e una minore quota di persone vedove. Tuttavia, in termini assoluti, la vedovanza rappresenta una condizione rilevante tra la popolazione anziana: quasi un anziano su cinque nel comune è vedovo, percentuale che aumenta significativamente tra i grandi anziani, raggiungendo il 59,4% nella fascia degli over 85. Questo evidenzia la presenza di un potenziale rischio di solitudine e delle problematiche sociali e relazionali ad essa associate.

L'analisi per genere evidenzia inoltre una maggiore esposizione delle donne anziane a questa condizione, in relazione alla loro maggiore longevità e alla conseguente maggiore probabilità di sopravvivere al coniuge. La vedovanza risulta infatti particolarmente diffusa tra le donne nelle fasce di età più avanzate: tra le donne over 85, il 79,4% risulta vedova. Tale dato sottolinea la particolare vulnerabilità delle donne anziane sole rispetto al rischio di isolamento e alla necessità di reti di supporto sociali e assistenziali.

Reddito

Il reddito medio dei contribuenti di Usmate Velate risulta tra i più elevati rispetto agli altri comuni dell'ambito; tuttavia, il dato appare polarizzato e non consente di individuare con precisione in quali fasce di reddito si collochi la popolazione anziana.

CAPITOLO 1: IL PUNTO DI VISTA DELLE PERSONE ANZIANE

Percepire e vivere l'età anziana

Essere una persona anziana non coincide semplicemente con il raggiungimento di una determinata età anagrafica. Significa anche vivere una particolare condizione esistenziale, caratterizzata da specifici bisogni, risorse e possibilità di azione, oltre che da un modo di percepirsi e di essere riconosciuti dalle altre persone. Per questo motivo, questo capitolo prende avvio dalle rappresentazioni e dalle parole che le persone anziane ci portano della propria condizione, a partire dai racconti della loro esperienza quotidiana.

Un primo elemento riguarda il loro rapporto con il tempo. Nelle interviste il presente assume una centralità evidente, mentre il futuro appare uno spazio temporale molto difficile da immaginare e da raccontare. Più che come un orizzonte di progettualità, il futuro viene spesso associato al timore di perdere ulteriormente risorse, autonomia, capacità fisiche e relazioni significative.

Oppure lo si vede come uno spazio progressivamente ristretto, in cui l'attenzione si concentra soprattutto sulla dimensione sanitaria e assistenziale. In questa prospettiva, la vecchiaia tende spesso (anche se non sempre) ad essere associata all'idea di un possibile ingresso in contesti di cura istituzionalizzati, come le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), più che a percorsi di vita autonomi e diversificati. Il futuro, quindi, non è tanto pensato come continuazione o trasformazione del presente, quanto come progressivo avvicinamento a una condizione di maggiore dipendenza e bisogno di assistenza.

Infatti, le riflessioni delle persone incontrate si concentrano prevalentemente sul presente, spesso confrontato con il passato. Quest'ultimo non è richiamato esclusivamente con nostalgia, ma rappresenta un termine di paragone attraverso cui valutare la propria condizione attuale e attribuirle significato.

All'interno di questa esperienza del presente emerge con particolare frequenza un verbo: fare. La possibilità di continuare a fare ciò che si è sempre fatto rappresenta uno degli elementi attraverso cui le persone definiscono il proprio benessere e la continuità della propria identità.

Da questo punto di vista si apre il tema dell'invecchiamento attivo, inteso non soltanto come mantenimento di un buon livello di attività, ma come possibilità di continuare a crescere, apprendere e vivere esperienze significative. Le interviste ci mostrano, tuttavia, come l'invecchiamento attivo non rappresenti una condizione sempre praticabile. Richiede, al contrario, processi di adattamento, attivazione e riorganizzazione della propria quotidianità. Il passaggio alla pensione, ad esempio, modifica profondamente le routine, ridefinisce i tempi della giornata e attribuisce alla casa un ruolo più centrale. Diventa quindi necessario costruire nuove occasioni di partecipazione, spesso in contesti e luoghi differenti rispetto a quelli frequentati durante la vita lavorativa.

Essere attivi assume inoltre un valore sia individuale sia collettivo. Da un lato permette di mantenere vive le energie fisiche e cognitive, di organizzare il proprio tempo e di contrastare la noia; dall'altro consente di continuare a sentirsi utili alla comunità. Il contributo offerto alle altre 13 persone rappresenta, infatti, una fonte di riconoscimento sociale e alimenta un senso di vitalità che le persone intervistate descrivono come particolarmente importante.

In questo quadro assume un ruolo centrale anche il concetto di **autonomia**, che ricorre trasversalmente. L'autonomia non coincide esclusivamente con la capacità di svolgere attività da sé, senza l'aiuto di altre persone, ma comprende anche la possibilità di continuare a prendere decisioni riguardo alla propria vita, mantenendo un margine di autodeterminazione. Le attività quotidiane acquistano valore proprio nella misura in cui consentono alle persone di esercitare questa autonomia.

Accanto al valore positivo attribuito al fare, emerge però anche il suo rovescio. In molte interviste ricorre infatti una domanda carica di preoccupazione: «**E adesso, cosa faccio?**». Questa domanda non riguarda semplicemente l'occupazione del tempo, ma esprime il timore di perdere il proprio ruolo

sociale, il senso di utilità e il proprio posto all'interno della comunità. Dietro questa incertezza si intravedono la paura dell'esclusione, la perdita di sicurezza e la difficoltà di riconoscersi all'interno di contesti relazionali che cambiano.

Tale esperienza è spesso collegata alla **progressiva riduzione della rete sociale**, in particolare di legami forti. I **legami forti** sono relazioni che permettono alle persone di condividere tra loro emozioni molto importanti, ad esempio una forte tristezza o un grande dolore, ma anche una grande gioia o entusiasmo, così come ansia, rabbia o paura. Sono legami che si caratterizzano perché forniscono sostegno e supporto emotivo, auspicabilmente (ma non necessariamente) in una dimensione di reciprocità. Per questo, come osserva il sociologo Mark Granovetter (1973) (*"The Strength of Weak Ties" in American Journal of Sociology, Volume 78, Issue 6, 1360-1380*), sono tendenzialmente stabili.

Le persone raccontano - spesso con molta fatica o con poche parole - la perdita di parenti, amici e conoscenti, l'esperienza dei lutti e il conseguente indebolimento del sostegno tra pari. Il **lutto** rappresenta uno dei passaggi più significativi del percorso di invecchiamento e le interviste mostrano come alcune realtà comunitarie, in particolare quelle di carattere religioso, possano offrire importanti occasioni di accompagnamento e rielaborazione.

Alla perdita delle relazioni si aggiunge spesso una **progressiva restrizione del proprio raggio di azione**. Le attività continuano a essere praticabili soprattutto quando sono vicine alla propria abitazione, facilmente raggiungibili e compatibili con il livello di energie disponibili. In questo senso, la prossimità degli spazi e dei servizi assume un'importanza decisiva per consentire la partecipazione sociale e culturale anche in presenza di limitazioni funzionali. La socialità, infatti, non viene sempre descritta come un bisogno di relazioni individuali, basate sull'amicizia o su rapporti di reciprocità tra due o più persone, quanto piuttosto come il bisogno di **stare in società**, cioè di partecipare a contesti collettivi di presenza, fare delle cose insieme (giochi di carte, musica, attività, volontariato).

In questa prospettiva, assumono importanza attività come andare a messa, frequentare il bar o altri luoghi pubblici: anche quando non si instaurano relazioni dirette o non si conoscono le persone presenti, il semplice fatto di esserci, di condividere uno spazio sociale, viene già percepito come significativo.

Le narrazioni ci restituiscono, inoltre, una diffusa preoccupazione per il possibile declino del **corpo** e per il rischio di **esclusione sociale** che ne può derivare. In alcuni casi questa paura conduce a un progressivo ritiro dalle relazioni, non tanto per un rifiuto degli altri, quanto per il timore di non sentirsi più adeguati o di rappresentare un peso. In altre situazioni, invece, il distacco viene reinterpretato come una forma di libertà: alcune persone raccontano di non sentire più il bisogno di dimostrare qualcosa alla società e di scegliere consapevolmente una maggiore distanza dalla vita sociale. Sebbene queste esperienze assumano significati differenti, entrambe possono contribuire a una riduzione delle relazioni significative.

Nel complesso, le interviste mostrano come una delle sfide principali dell'invecchiamento riguardi la possibilità di **elaborare le perdite** che accompagnano questa fase della vita. Tuttavia, emerge anche una difficoltà diffusa nell'individuare tempi, luoghi e relazioni in cui tale elaborazione possa essere sostenuta e condivisa. Le interviste restituiscono infatti l'impressione che l'essere anziani non si configuri come appartenenza a un gruppo sociale dotato di forte riconoscibilità, continuità e spazi condivisi di esperienza. Piuttosto, l'invecchiamento appare come una condizione molto individualizzata, ristretta nella propria famiglia, nel proprio spazio domestico, con un progressivo indebolimento dei dispositivi di appartenenza pubblica o comunitaria.

1. Le routine di vita e i bisogni fondamentali delle persone anziane

Tra le routine raccontate dalle persone anziane è presente ed è frequentemente dichiarato il desiderio di mantenersi attivi e di conservare la propria indipendenza:

«Cerchiamo di restare attivi. Il nostro obiettivo è quello di restare attivi e non gravare sulle spalle né della figlia né della comunità, quindi [ride]... Finché si può.»

Questo obiettivo si declina all'interno di diversi ambiti della vita.

1.1 Quotidianità e partecipazione

Dalle narrazioni emerge che nella vita quotidiana, quella sociale e quella domestica, le persone attribuiscono valore al mantenimento della maggiore autonomia possibile nello svolgimento delle attività quotidiane. Si intende, con "autonomia", sia la conduzione di una propria routine priva dell'aiuto di altre persone e familiari, specie con gli spostamenti - ad esempio, recarsi a fare la spesa, cucinare o frequentare luoghi di svago indipendentemente - sia, quando l'assistenza altrui è necessaria, la possibilità di decidere e avere voce nella scansione delle proprie giornate, e di scegliere di dedicarsi ad attività piacevoli e di interesse.

Le routine quotidiane includono la frequentazione di luoghi come la chiesa, i parchi, la biblioteca, la farmacia, il cimitero. La messa domenicale, in particolare, è un momento molto importante per gli intervistati, anche in quanto occasione di incontro e convivialità.

«La domenica mattina mia figlia mi porta a messa. E allora a messa ritrovo tutte le persone, che per fortuna ancora vengono a salutarmi, e le rivedo con piacere.»

«Mia mamma aveva tutta una serie di relazioni [...] andava a messa ancora tutte le mattine, tutte le mattine. Ma per lei andare a messa era andare a prendere il pane, parlare...»

Un altro tema che emerge dalle interviste riguarda la **spesa**, che i partecipanti descrivono come un'attività che va oltre la semplice funzione di approvvigionamento. Dalle loro narrazioni, il mercato del paese si configura come un importante punto di riferimento nella quotidianità: oltre a rappresentare un servizio di prossimità, è percepito come un luogo di incontro e di socialità, in cui mantenere relazioni con altre persone della comunità.

«Già da diversi anni abbiamo questa abitudine secondo me molto carina, bella, che c'è il mercato il lunedì mattina e noi ci troviamo lì - il classico problema dei pensionati... vabbè - però è bello, perché... insomma, arrivi lì e trovi cinque, sei, sette, otto amici»

Diversamente dal mercato di paese, i **supermercati** presenti sul territorio sono descritti da alcuni partecipanti come più lontani e difficilmente accessibili. Nelle loro narrazioni emerge come la mancanza di un'automobile e le difficoltà negli spostamenti impediscano ad alcune persone anziane di raggiungerli autonomamente, costringendole a volte a rinunciare a fare personalmente la spesa.

Il territorio è poi apprezzato per il suo paesaggio e per la possibilità di muoversi a **piedi** o in **bicicletta**, attività frequente nelle routine quotidiane. La frequentazione dei **parchi**, inoltre, è una delle abitudini più apprezzate e accessibili anche a persone anziane con ridotta mobilità o che utilizzano una sedia a ruote, e dai loro familiari e caregiver. Nelle interviste, i parchi assumono il valore di spazi di benessere e socialità: la vicinanza alle abitazioni, la presenza di aree verdi e ombreggiate e la possibilità di sostare osservando il passaggio di persone e bambini sono indicati come elementi che contribuiscono a renderli luoghi piacevoli e frequentati.

«C'è un parco giochi che è molto grande, molto bello, molto frequentato da famiglie soprattutto. Famiglie e ragazzi. [...] C'è gente che gira, perché è molto grande e quindi c'è una stradina interna con le panchine, c'è la fontanella. Insomma, è proprio un bel posto. A mia mamma piace tantissimo. Soprattutto perché lei si siede, e davanti ai condomini della [nome di via], dove lei guarda e dice: "Al primo piano c'era quella signora là" [ride], e vabbè, e poi riesce sempre a incontrare qualcuno che conosce.»

Anche la **biblioteca comunale** è molto apprezzata per questo scopo, sia con il semplice prestito di libri che per l'offerta di e-book gratuiti e abbonamenti ai quotidiani online. La tecnologia costituisce, secondo alcuni, un particolare vantaggio per la possibilità di tenersi impegnati e aggiornati anche restando in casa.

«Le faccio un esempio antico. Mia nonna - io abitavo in una casa di ringhiera a Milano, un cortile di ringhiera - mia nonna quando è rimasta da sola era seduta sullo sgabellino, sulla ringhiera, e guardava la gente passare. Io sono sdraiato là, con l'iPad, guardo, mi collego a 16 Sky, mi piace il tennis, guardo il tennis... e quindi questo già cambia. Secondo, sempre perché mi lego a questo, che - è vero, porta via un po' di rapporto interpersonale - però... la persona è immersa in qualcosa che gli interessa, legge le notizie, vede gli articoli, vede... come io vedo il tennis, mi interessa anche l'automobilismo, e queste cose.»

Sono, infatti, frequenti anche racconti della vita quotidiana in casa, specie da parte di coloro che non possono spostarsi autonomamente al di fuori. L'elemento a cui viene dato più valore è l'aggiornamento sulle notizie e l'attualità, perseguito tramite i **giornali**, la **televisione** e **altri media**. Tramite la televisione e la radio, alcune persone anziane ascoltano o guardano anche la messa domenicale. Tuttavia, è molto sentita la mancanza della partecipazione in presenza da parte di coloro per i quali non è accessibile.

Tra le frequentazioni occasionali vi sono poi diversi tipi di **attività culturali**, come i corsi presso l'Università della Terza Età, il cinema, il teatro o i musei. Salvo il caso dell'Università della Terza Età di Velate, la maggioranza dell'offerta culturale viene ricercata in città come Milano, Monza o Vimercate. Per le persone che si spostano autonomamente in automobile o con i mezzi pubblici, la vicinanza a tali centri è percepita come una fortuna:

«Poi ripeto, se vuoi andare giù a Milano in mezz'ora sei a Milano, è qua, prendi la tangenziale, vai alla Gobba; o prendi il treno, in un attimo sei a Milano.»

Tuttavia, il raggio di opportunità raggiungibili tende a diminuire con gli anni e con l'arrivo di limitazioni alla mobilità. La gamma di possibilità di interesse culturale interne al paese di Usmate Velate, raggiungibili senza bisogno dell'automobile, è invece ritenuta carente.

«Sì, non c'è vita sociale ad Usmate. [...] Ci spostiamo noi, è una vita che andiamo a teatro, una volta andavamo a Milano al Piccolo, poi siamo andati a Monza, adesso andiamo ad Arcore, quindi, voglio dire, abbiamo ridotto la sfera di azioni ma comunque continuiamo, otto, dieci spettacoli tutti gli anni.»

La quotidianità delle persone anziane assume forme molto differenti a seconda delle preferenze e abitudini, ma anche a causa dell'età, delle condizioni di salute, degli stili di vita adottati e di esperienze come lutto e solitudine, le quali possono indurre forme di depressione, ritiro sociale («non mi interessa più», «non ho più voglia»...) e riduzione del senso di sicurezza in sé (soprattutto alla perdita del coniuge con il quale si era abituati a fare molte cose) e nelle proprie capacità di azione. L'esperienza personale della limitazione nelle proprie possibilità è, infatti, raccontata come dolorosa e può portare a vivere una routine ristretta e ripetitiva.

Inoltre, con la riduzione progressiva della mobilità (sia nello svolgimento delle attività quotidiane, sia nella possibilità di raggiungere luoghi e opportunità sul territorio) e con l'eventuale insorgenza di problemi di salute emergono bisogni da soddisfare quotidianamente tramite il supporto di altre persone e familiari: l'**assistenza sanitaria** (occasionale o in alcuni casi continua); il **supporto nelle attività** di mantenimento come l'acquisto dei beni alimentari, la pulizia della casa o la preparazione dei pasti; gli **spostamenti** fuori casa; la **compagnia**. Anche quello della progressiva perdita di indipendenza è un processo talvolta doloroso, difficile da accettare; è importante, perciò, che gli interventi di assistenza permettano alla persona di mantenere il più possibile autonomia di scelta e dignità.

1.2 Reti di supporto e socialità

Le reti sociali e di supporto narrate dalle persone anziane intervistate ruotano spesso intorno ai loro **figli**, alle loro **figlie**, ai e alle **nipoti**, con cui intessono fitte relazioni di cura e di assistenza reciproca. La **cura prestata** a loro è un elemento molto frequente nelle vite, anche nei confronti di altre persone più anziane (genitori, familiari o conoscenti). Su questo ci si può riferire al capitolo 2, quando si parla delle esperienze di cura condotte da persone anziane per altre persone anziane.

Al contempo, i figli e le figlie costituiscono un riferimento e un supporto fondamentale per i bisogni di molte persone anziane, e i nipoti forniscono compagnia e sostegno emotivo.

BOX 1

Popolazione di riferimento: persone anziane senza figli

*La progettazione di interventi rivolti alle persone anziane deve prestare particolare attenzione a chi non ha figli e figlie o non può contare sul loro supporto. La **manca di una rete familiare** vicina può infatti rendere più difficile soddisfare bisogni di assistenza, cura e accesso ai servizi, come riferito di alcune situazioni conosciute dalle persone anziane intervistate.*

*È importante inoltre considerare e mettere in moto sforzi specifici per colmare le difficoltà di accesso alle informazioni: come verrà approfondito successivamente in questo rapporto, infatti, alcune persone anziane che vivono sole possono avere meno possibilità **nel conoscere o attivare opportunità e servizi**, soprattutto quando richiedono l'uso di strumenti digitali o procedure complesse, in assenza di supporto familiare.*

*Le persone anziane senza figli, pertanto, rappresentano un gruppo particolarmente vulnerabile e prioritario per possibili interventi di associazioni o servizi del territorio, ma anche più **difficile da raggiungere**.*

*Sebbene nelle fasce di età anziane attuali siano relativamente rari i casi di persone che non hanno a disposizione il supporto dei figli, è importante considerare che questo gruppo **si allargherà sempre di più** negli anni a venire, con il modificarsi della struttura della popolazione e dei modelli abitativi e familiari.*

Tuttavia, è comune l'idea che le relazioni familiari di cura stiano **cambiando** e che le persone anziane debbano essere sempre **meno dipendenti da figlie e figli**, per il timore percepito di pesare su di loro. Dal punto di vista delle persone anziane, infatti, la cura da parte loro verso di sé, i genitori, non appare più percepita come un obbligo insito nel legame familiare, ma, anzi, talvolta è come un carico eccessivo. Ricorrono spesso espressioni come «i figli hanno diritto a una loro vita», che riflettono un avvenuto cambiamento culturale verso modelli familiari caratterizzati da maggiore indipendenza tra genitori e figli, ma non per questo da legami affettivi meno intensi. Il riferimento alla «loro vita» sottintende la credenza che sia giusto che i figli e le figlie adulti si dedichino maggiormente, in particolare, ai loro impegni lavorativi - visti come molto intensi - e alle proprie famiglie. Questo passaggio si riflette, ed è al contempo influenzato, anche da una maggiore distanza spaziale tra nuclei familiari: nel passato di alcune persone anziane intervistate sono spesso raccontati rapporti di cura e convivenza a tempo pieno con i propri genitori, suoceri o altri parenti; mentre, nel loro presente, è rara la coabitazione con i figli, alcuni dei quali invece si trasferiscono più lontano o hanno, comunque, minore tempo a disposizione per raggiungere frequentemente i genitori.

Il passaggio all'**accettazione della cura esterna** è descritto come lento e difficoltoso anche a causa di una cultura locale caratterizzata da «chiusura» e stigma nei confronti dell'assistenza extra familiare. Tuttavia, questo cambiamento è reso necessario dalle trasformazioni avvenute nel lavoro - l'impiego delle donne, il pensionamento molto tardivo - e nei modelli familiari e di vita, che fanno sì che i figli non abbiano più il tempo e le opportunità di prendersi cura personalmente dei genitori.

«Noi brianzoli poi, il fatto di avere ad esempio la badante non è che ci piaccia molto [ride]. Tutti vorrebbero essere accuditi dai propri figli, però insomma, bisogna vedere anche la realtà delle cose. Cioè, tu metti al mondo un figlio perché abbia una vita, che sia quello che poi serve ancora a te, capito... bisogna poi essere un po' aperti di mentalità. [...] Qui a Usmate Velate siamo un po' così, un po' chiusi. Quindi tutto in famiglia, tutto... è una cosa che ci portiamo dietro da anni, che pian piano si apre, con la venuta di altre persone da altri paesi, però qui a Usmate Velate si è sempre stati abbastanza... costretto nel nucleo familiare, tutte le cose belle, tutte le cose brutte avvenivano lì dentro.»

«Perché io l'ho frequentata [ndr: la casa-famiglia dell'Associazione Monica Cantù] per mia suocera. Eh sì, perché mio marito la curava. Sa, allora si andava in pensione in anticipo, insomma, ma adesso... i figli non possono più... neanche volendo, non si può più: o la badante, o l'RSA.»

«Fra dieci anni, io ne avrò 75, e fra quindici 80. Io non so in che condizioni sarò, magari starò anche bene, insomma, però. Non so quanto i miei figli saranno nelle condizioni di essere presenti, no? Perché comunque, nel tempo - allora, io ho visto l'accudimento di mia mamma nei confronti della sua, no? Per cui, per un certo periodo è stata - quando c'è stata la necessità, è stata per un po' a casa di mia mamma, per un po' a casa della sorella di mia mamma. Nessuno, cioè, nessuno si immaginava di farla rimanere da sola con una badante. Io non ero nelle condizioni di prendermi in casa mia mamma, né mia sorella, né mio fratello. Immagino che le cose nel tempo, no, da questo punto di vista, per il tipo di vita che si fa, per come diventano grandi o piccole le case, le necessità dei figli... [...] va bene, una volta una persona che andava in pensione - cioè, non so, mia suocera: [...] sia mia mamma che mia suocera, avevano comunque lavorato fino al secondo figlio, poi dopo, poi dopo basta. E mi ricordo che mia suocera si era presa una casa in cui c'era la... erano quattro locali e uno era proprio per i genitori. Ma... cioè, ma adesso? Adesso, come dire, io ho avuto tre figli tardi, per cui ci sono persone della mia età che non solo si devono occupare dei nonni, ma hanno anche i nipoti, quindi, cioè diventa... situazioni veramente faticose, faticose. Quindi immagino che i figli non... saranno sempre meno in grado di occuparsene.»

Il supporto e l'assistenza si scambiano anche in **reti informali** comprendenti sia altri parenti, anche più lontani, che amici, conoscenti o vicini di casa.

Molte persone anziane che necessitano di assistenza quotidiana impiegano inoltre **assistenti familiari professionali** (chiamate in gergo comune "badanti"), prevalentemente donne provenienti da altri paesi.

La ricerca di assistenti familiari (caregiver professionali)

*La ricerca di assistenti o caregiver familiari professionali avviene principalmente tramite canali informali di **passaparola**. Nelle esperienze degli intervistati vi sono molti **percorsi lunghi, discontinui e difficoltosi** prima di trovare la "persona giusta". Per migliorare queste esperienze, potrebbe essere utile la creazione di **canali più strutturati** di incontro tra domanda e offerta, valorizzando anche lo scambio di informazioni diretto tra persone "fidate" sulle esperienze passate, sia da parte delle famiglie che da parte delle/dei caregiver professionali.*

Come tutti e tutte, anche le persone anziane cercano di soddisfare il bisogno fondamentale di **svagarsi e coltivare relazioni sociali**. Diverse persone anziane si considerano soddisfatte della propria cerchia sociale grazie alla presenza e alla frequentazione di gruppi di amici consolidati; è considerata però più carente la possibilità, all'interno del territorio, di fare nuove conoscenze e coltivare rapporti sociali in contesti di convivialità occasionale e non strutturata. La maggior parte degli incontri con amici e conoscenti, infatti, avviene nelle case private, nei bar oppure alla messa domenicale e al mercato. Diversi intervistati sentono la mancanza, in paese, di **terzi luoghi** (*Il concetto sociologico di "terzo luogo" indica spazi di incontro al di fuori della casa (primo luogo) e del lavoro (secondo luogo), che favoriscono*

la socialità informale e la creazione di relazioni tra le persone.), punti di riferimento in cui passare del tempo insieme in modo spontaneo.

«Può darsi che magari non lo frequenterai, perché sa com'è, magari... però non c'è libertà di scelta, dico: vado a... in questo ritrovo, che posso trovare qualcuno della mia età oppure anche... di stare in compagnia, di giocare a carte, cioè non c'è libertà di scelta: io posso andar là, però non ho voglia di andare. Non ce n'è, no.»

Il bisogno di opportunità di tipo culturale e sociale è tipicamente meno percepito dalle persone che sono in grado di spostarsi autonomamente, specie in automobile, grazie alla presenza di diversi centri urbani ricchi di opportunità nelle vicinanze del paese di Usmate Velate. La necessità di attività culturali e di svago, luoghi di incontro e opportunità di socialità, invece, è più sentita da coloro che non possono ricercare le possibilità fuori dal paese.

Il bisogno di passare del tempo con altre persone, specie se si trovano in condizioni e fasi di vita comuni alle proprie e affrontano difficoltà simili, è particolarmente forte per le persone anziane che vivono da sole e/o che hanno perso il/la coniuge. In generale, la vita delle persone anziane può essere caratterizzata dal rischio di un progressivo **isolamento sociale**. Sia il mantenimento dei legami esistenti che la formazione di nuove conoscenze possono indebolirsi, a causa delle difficoltà che insorgono nella mobilità fuori casa e in altre attività; questo è aggravato dalla percepita mancanza di occasioni specifiche per la socialità delle persone anziane. Inoltre, le vite di molte persone anziane sono caratterizzate dalla convivenza con il dolore e il **lutto** conseguente dalla progressiva perdita dei propri cari, e del restringimento della propria cerchia di amicizie e conoscenze:

«Qui adesso sentiamo che ci sono mancati gli amici. Noi qui si facevano grigliate di trenta persone, trentacinque persone, amici, parenti... ghè pù nisun. Li vediamo al cimitero, adesso, quindi... Tiriamo avanti con entusiasmo, comunque, per ora.»

Anche il valore dei servizi come i centri diurni viene individuato soprattutto nella risposta al bisogno di unione contro la solitudine e di coinvolgimento dal punto di vista psicologico e sociale, più che nella cura di tipo sanitario.

«[Sulla casa-famiglia dell'Associazione Monica Cantù] Sì, stavano insieme, facevano quel lavoro che è importante per poi tenere viva la testa.»

L'importanza della vicinanza

I rischi specifici di solitudine e ritiro sociale rendono particolarmente importanti le opportunità e gli interventi per le persone anziane finalizzati alla socialità.

*Da un lato, la riduzione delle capacità di spostamento rende sempre più importanti le risorse **di prossimità**, all'interno del paese e facilmente raggiungibili. Inoltre, è altrettanto importante il radicamento nel proprio territorio e nelle reti sociali locali di lunga durata: anche quando gli spostamenti verso servizi esterni sarebbero possibili, molte persone anziane desiderano mantenere i propri legami con il paese.*

*Dall'altro, dalle persone anziane e dai familiari che se ne prendono cura viene data molta importanza anche all'eventualità di interventi e opportunità **a domicilio**. Specialmente per persone con maggiori difficoltà, infatti, rimanere in casa propria non è solo una necessità, ma anche fonte di comfort e sicurezza. Diverse persone immaginano **servizi e opportunità di socialità e compagnia** che entrino nelle case, specialmente a beneficio di persone che vivono da sole. Una buona opportunità già esistente, in questo senso, è la teleassistenza; tuttavia, rimane forte anche il desiderio di forme di compagnia non virtuali.*

1.3 Impegno nella comunità

Uno dei modi in cui le persone rispondono al bisogno di realizzazione di sé e al desiderio di restare attivi dopo il pensionamento è la ricerca di impegni e responsabilità in organizzazioni di **volontariato** o il mantenimento di alcuni incarichi **lavorativi**, soprattutto nelle prime fasi della pensione.

Il pensionamento può essere vissuto come un momento di liberazione, un'occasione per reinventarsi e un privilegio grazie alla disponibilità di tempo per dedicarsi ai propri interessi, per troppi anni trascurati a causa dell'immersione nel lavoro.

«Sì, io vado- io vado da sola in giro, cammino, cammino e non ho orario, perché mi piace... ho lavorato nella vita, allora il soffocamento che ho avuto, adesso mi libero... che quando ho voglia, non guardo l'orario, esco.»

«Da quando sono in pensione ho dovuto un po' reinventarmi, quello che faccio, perché ho sempre lavorato e curato la mia famiglia [...] Il Covid e poi anche il fatto che... come dire, anche aumentando l'età e il peso degli anni precedenti sulle spalle, insomma, sono arrivata alla fine che avevo proprio voglia di starmene a casa. In realtà, poi, mi sono trovata in una situazione in cui... il mondo era andato avanti, fuori, e io ero rimasta al mio lavoro, al quale ho dedicato veramente tantissimo, anche in termini di tempo, di fatiche mentali, e... e la mia famiglia, intanto i miei figli eran cresciuti, e così ho dovuto un po' riallacciare i miei contatti.»

«Avendo la possibilità di fare quel che mi piace in settimana, non ho problemi, diciamo. Avere il tempo è fantastico, una ricchezza incredibile.»

Il **volontariato** a favore della comunità locale è frequente, ed è gratificante per le persone che lo svolgono. Sono molte le attività di volontariato che le persone anziane di Usmate Velate intraprendono regolarmente: partecipano al doposcuola, al Gruppo Volontari Trasporti e al Pedibus; collaborano con associazioni di beneficenza, come Caritas ed Emergency; svolgono attività di intrattenimento, come il canto, presso le RSA; e ricoprono incarichi di vario tipo presso la parrocchia e l'oratorio.

Nonostante la volontà di impegnarsi delle persone intervistate, è diffusa la consapevolezza che l'**istituzione del volontariato si sia indebolita** e stia diventando sempre più difficile da sostenere. Il passaggio è attribuito al cambiamento dei modelli lavorativi e familiari, soprattutto l'innalzamento dell'età pensionabile e l'inserimento lavorativo delle donne. Il minore tempo a disposizione e il minore numero di persone disponibili fanno sì che sia difficile trovare un ricambio adeguato in tutte le attività di volontariato intraprese in passato.

«Adesso è tutto diverso. Voglio dire, io sono andato in pensione a 52 anni, adesso è impossibile. E c'erano tanti giovani pensionati che avevano il tempo e che volevano fare. Adesso uno va in pensione che ha quasi 70 anni, o giù di lì, come fa a far volontariato? [...] Per cui è impossibile che il volontariato possa essere come lo era il mio. Il mio era molto diverso, insomma.»

«Ecco, non c'è più ricambio. A Usmate purtroppo non c'è più ricambio, anche la casa famiglia, poteva andare avanti ancora, ma non c'è stato più ricambio. Diciamoci la verità: noi eravamo tante mamme che erano casalinghe a quei tempi là, allora si poteva dare anche più disponibilità. Purtroppo, dico pro e contro, adesso le nuove generazioni dopo di me lavorano. Bisogna ammettere anche questa cosa, lavorando non possono dare certe disponibilità»

1.4 Risorse necessarie e ostacoli

Come sottolineato da molte persone, il comune di Usmate Velate offre diverse opportunità e interventi utili per la popolazione anziana, nell'ambito sanitario-assistenziale ma anche (qui forse in modo più limitato) in quello ricreativo-sociale o culturale. Tuttavia, esistono molti fattori che ad alcune persone possono rendere le opportunità esistenti **inaccessibili o poco** accessibili, ostacolando la soddisfazione dei loro bisogni fondamentali.

La barriera di accesso che più frequentemente compare nei racconti degli intervistati è la mobilità. La mancanza di accesso ad una mobilità sostenibile comprende sia la difficoltà o l'impossibilità di muoversi a piedi, in casa o fuori, sia l'abbandono o la limitazione della guida dell'automobile: entrambe le condizioni possono essere percepite come fortemente limitanti dalle persone anziane, che si trovano costrette a rinunciare ai propri interessi o a dipendere dall'aiuto dei familiari. Pur essendo disponibile (e molto apprezzato) il servizio del Gruppo Volontari Trasporti, infatti, esso è perlopiù riservato per l'accompagnamento a visite mediche o altri appuntamenti fissi e, così come l'affidamento all'aiuto da parte di familiari, comporta comunque una forte limitazione nella libertà e nella flessibilità degli spostamenti. Inoltre, i mezzi pubblici come treno e autobus sono poco usati, sia per la possibile difficoltà nel raggiungere le fermate (particolarmente quella del treno, che si trova a più di un chilometro dal centro del paese), sia per via di barriere informative e timore nell'utilizzo.

La mobilità costituisce una barriera di accesso a tutti i tipi di opportunità, dalle visite dei medici di base (che raramente sono effettuate a domicilio) alla frequentazione di gruppi di incontro e socialità. La guida dell'automobile è particolarmente importante per il raggiungimento di una gamma più piena di opportunità sociali e culturali; considerando la particolare conformazione di Usmate Velate, l'automobile è necessaria per raggiungere anche opportunità da un capo del paese all'altro.

Essere in condizioni di salute che impediscono gli spostamenti autonomi, inoltre, è strettamente collegato a un'altra risorsa fondamentale: l'**abitazione** in una casa appropriata ed accessibile per chi vive condizioni di disabilità a causa di compromissioni dettate dal decadimento fisico.

«Ecco, questa casa, quando l'abbiamo fatta, con il geometra ci siamo messi lì, l'ho voluta a piano terra! Perché avevo detto, ma chi lo sa magari un domani con la carrozzina - eh, e è servito. Perché è stato comodo per noi. Io da qui uscivo con mia moglie, facevo quattro passi, tornavo, era bellissimo. Ecco qua. E le ho detto, sono stato fortunato, anche in questo, perché l'ho fatto, mia moglie voleva la casa con un piano, le camere da letto sopra, e io...»

Sono riportati dagli intervistati, infatti, alcuni casi di conoscenti che, vivendo in appartamenti vecchi e privi di ascensore, rimangono del tutto bloccati in casa una volta persa la mobilità necessaria per salire e scendere le scale.

La possibilità di vivere in abitazioni adeguate alle proprie necessità, naturalmente, dipende anche dalle **risorse economiche** a disposizione. Queste costituiscono una fondamentale barriera di accesso a molte opportunità: primi fra tutti, i servizi di assistenza come i centri diurni e le RSA. Un tema frequente delle interviste con le persone anziane di Usmate Velate sono infatti i costi sempre più

Eliminare le barriere all'accesso

*Per garantire che le opportunità rivolte alle persone anziane siano realmente fruibili, è importante includere nella progettazione non solo i servizi stessi, ma anche **modalità di raggiungerli** che siano accessibili sia dal punto di vista fisico che economico.*

L'Università della Terza Età di Velate, ad esempio, si occupava in passato anche di andare a prendere i frequentatori a casa; non è chiaro se questo servizio venga ancora offerto.

*Ogni struttura che ospiti servizi dedicati alla popolazione anziana, inoltre, deve essere progettata per garantire a tutti gli utenti la massima **possibilità di movimento**, sia in termini di accessibilità per le sedie a rotelle, che di sbarre, corrimano e altre forme di supporto per chi cammina.*

insostenibili delle strutture di questo tipo, aggravati dai costi più elevati e dai tempi di attesa maggiori per chi non risiede nel comune della struttura.

Quello dell'inaccessibilità economica della cura è un problema in divenire, destinato ad ampliarsi con il raggiungimento dell'età anziana da parte delle generazioni che hanno percepito stipendi e pensioni sempre più bassi relativamente al costo della vita, affrontato un mercato immobiliare più saturo e sfavorevole, e che si troveranno davanti a un crescente squilibrio tra domanda e posti disponibili nelle strutture o nei servizi di cura.

Una ulteriore forma di pressione economica nelle vite delle persone anziane è quella dell'**accesso alla sanità**. Se il bisogno di assistenza sanitaria frequente aumenta, naturalmente, nella popolazione anziana, è spesso impossibile trovarne risposta in tempi adeguati tramite la sovraccaricata sanità pubblica, costringendo molti a servirsi di costosi servizi privati, e altri a ritardare le cure necessarie.

«È un problema che di questi tempi si sente, ma si sente soprattutto perché chi deve fare degli esami, se va all'ospedale di Vimercate che è qua vicino a sette chilometri, poi gli appuntamenti sono all'anno successivo, se non ai due anni successivi. E questa è una cosa che gli anziani sentono molto, perché uno se ha un dolore vuol capire che cosa ha di preciso. Però adesso stanno venendo fuori diverse strutture private dove - se paghi, chiaramente - ti fanno anche domani mattina la cosa. Sono convenzionati, però se paghi te la fanno. E poi dipende dalla condizione economica in cui è uno, e della gravità che pensa di avere nella sua... diciamo, malore fisico. Molti accettano di fare cose private, che è sempre più attuale la cosa -- che è sbagliata, ma poi è sempre più attuale.»

Una fonte di disuguaglianza che riguarda in particolare la popolazione anziana è la necessità di **utilizzare tecnologie** digitali per informarsi e attivare autonomamente risorse. L'utilizzo degli smartphone, degli strumenti digitali, la capacità di navigazione di siti web e le forme di identificazione come lo SPID oggi agevolano notevolmente, ad esempio, le prenotazioni sanitarie e lo svolgimento di altre pratiche per l'attivazione di servizi comunali.

«[Per prendere appuntamento con il medico di base] bisogna telefonare; se c'è posto ti prende se no, no; e quindi... telefoni in mattina alle 8, ci vuole un po', poi arriva: ha messo su la segreteria, schiaccia primo, schiaccia due, schiaccia il tre. Già per l'anziano è una complicazione, secondo me. Dover... - Crea disagio [interviene il marito].

Per mettersi in comunicazione con il dottore, devi sapere che tasto schiacciare.

Sì, non è una comunicazione semplice. No, no, no. Per fortuna riusciamo ancora a farlo, però...»

Anche altri servizi utili, come la consegna a domicilio della spesa, dipendono dalla capacità di effettuare ordini online. Infine, Internet è un fondamentale veicolo di informazione. La comunicazione in rete può mettere a contatto gli interventi e servizi con i loro potenziali utilizzatori, che altrimenti potrebbero non venire a conoscenza delle opportunità disponibili.

La complessità delle procedure – tecnologiche o burocratiche – richieste per attivare le risorse comporta spesso la necessità di **assistenza da parte di figlie e figli o di altre persone di supporto**.

In molti casi, infatti, le persone anziane riferiscono del ruolo cruciale svolto dai figli nell'accedere ai servizi di cui usufruiscono: un ulteriore elemento di svantaggio ed esclusione per coloro che non dispongono dell'aiuto di persone di supporto. Talvolta la complessità degli iter burocratici è tale che la conoscenza delle opportunità o il compimento con successo delle pratiche di attivazione devono passare tramite persone con conoscenze specifiche, figli o parenti che per esperienza professionale sono considerati "esperti del settore".

«Mia sorella ha fatto un bando e adesso, infatti, stavamo aspettando questa cosa, per avere a domicilio un'educatrice e/o un fisioterapista, una volta alla settimana. [...] Mia sorella... siccome lavora nell'ufficio del comune, nell'ufficio proprio dei servizi sociali, è sempre aggiornata su queste cose. L'ha fatto

l'anno scorso, proprio perché mia mamma aveva avuto un peggioramento con il secondo ictus. Sono passati, vabbè... ci sono tempi che sono tempi biblici. Però aspettavamo, doveva attivarsi ad aprile questa cosa, ma in realtà non si sono ancora mosse le cose.»

«Eh, qui bisogna capire le persone anziane da chi sono seguiti. Io sono seguito da mia figlia [...] Lei ha la conoscenza della struttura del comune... conosce diverse persone che sono all'interno dell'area comunale, che quindi... ecco, per cui io lì sono supportato molto bene. Le altre persone non lo so.»

L'informazione sulle opportunità presenti sul territorio rilevata tra le persone intervistate è risultata piuttosto completa; questo aspetto può tuttavia risultare più critico per le persone che non dispongono di supporto familiare e che non sono già sensibilizzate al tema.

Informazione e accompagnamento all'utilizzo di risorse e servizi

Alcuni esempi virtuosi esistenti, rilevati nell'ambito dell'accessibilità dell'informazione e delle pratiche di attivazione delle risorse dedicate alle persone anziane, sono: la distribuzione di un bollettino periodico cartaceo che informa sulle iniziative sociali e culturali del comune; il servizio di orientamento svolto dall'assistente sociale comunale di riferimento per l'ambito anziani; l'organizzazione di corsi di educazione digitale da parte del comune; e il percorso di attivazione della "teleassistenza", che include una visita domiciliare per la fornitura di dispositivi nuovi e adeguati allo scopo e formazione all'utilizzo degli strumenti, facendo sì che i beneficiari del servizio siano pienamente in grado di fruirne in autonomia.

Tra gli intervistati sono emerse idee progettuali all'interno di questo ambito, come l'attivazione di uno sportello di informazione riguardante i servizi, le iniziative assistenziali, sanitarie e ricreative utili alle persone anziane, e assistenza, anche a domicilio, con le pratiche burocratiche e digitali.

Viene inoltre ipotizzato che per tale attività di informazione e orientamento dei servizi nel territorio possa essere utilizzato lo spazio ambulatoriale dei medici di base (MMG) come punto di contatto.

È importante sottolineare che le differenti barriere di accesso e forme di esclusione possono combinarsi e stratificarsi. L'inaccessibilità (nelle sue diverse forme descritte in precedenza), talvolta, **impedisce anche soltanto di poter pensare ai propri desideri e immaginare delle progettualità**, in quanto appaiono impossibili delle soluzioni accessibili.

«Ci sono delle altre cose che pensa che manchino in questo paese, come... di cui sentirebbe il desiderio? Io, adesso come sono qua adesso, no, perché dov'è che posso andare? C'ho questa carrozzina, ma mi ostacolano molto le barriere architettoniche. Perché andar fuori ci sono tutti gli ostacoli e io da sola non mi fido. Ci sono tanti di quegli ostacoli, devo sempre avere di fianco qualcuno»

«E poi non sono- come ha visto, non sono più sicuro quando mi muovo, per cui se ci fosse un centro, a me – a me, parlo - non andrebbe bene, perché come lo raggiungo, come mi muovo nel centro, come faccio? Non posso.»

«Non posso dire "vorrei fare delle gite", delle cose. Le vorrei fare, però se me le proponessero senza i miei familiari - come sono andata al mare l'anno scorso con mia figlia - eh allora è inutile che propongo cose che... che io non potrei aderire o così.»

2. La percezione del territorio e i servizi per le persone anziane di Usmate Velate

Questo paragrafo analizza meglio, cioè più in profondità, la qualità della vita delle persone anziane a Usmate Velate attraverso il loro legame con il territorio e con i servizi presenti.

2.1 Identità territoriale

Dalle interviste alle persone anziane emerge un forte **radicamento con il paese e il territorio** in cui la maggior parte delle persone sono nate e cresciute e in cui hanno creato forti legami con le altre persone della propria coorte di nascita. Questo è molto collegato con l'**identità territoriale** e la conseguente coesione sociale, influenzate dalla natura "artificiosa" dell'unione tra Usmate, Velate e Cascina Corrada. Questa frammentazione urbanistica in tre nuclei distinti sembra ostacolare la percezione di un'unica appartenenza e alimenta, secondo alcune persone intervistate, il **senso di assenza di vita sociale**. Questo perché a Usmate Velate viene spesso rimproverato di non avere un centro città, un luogo aggregativo riconosciuto come il centro del paese.

«Tenga presente che il paese è piccolo, ed è diviso in tre nuclei diversi, Velate, Cascina Corrada e il centro di Usmate. Faccia conto che siamo circa 10-11 mila persone; quindi, (...) e quindi diventa difficile... non è unito il paese»

2.2 Trasporti e mobilità

L'analisi tematica delle interviste evidenzia la **posizione strategica** di Usmate Velate ma, allo stesso tempo, fa emergere le **criticità** legate ai trasporti pubblici e alla mobilità interna. Il comune è descritto come un luogo **tranquillo e ben collegato** a centri come Milano e Monza tramite la metropolitana (M2, da Cascina Gobba), le tangenziali e la ferrovia. Tuttavia, per la popolazione anziana gli **spostamenti** rappresentano un problema centrale: molti dipendono dall'auto propria o di accompagnatori, nonostante l'esistenza di servizi del trasporto pubblico interno (bus di linea) a Usmate Velate. Le interviste fanno emergere la poca conoscenza dei percorsi del servizio pubblico di trasporti interno a Usmate Velate, tant'è che la maggior parte delle persone si muove in macchina in maniera autonoma o accompagnata da famigliari o amici.

«Eh, qui c'è l'entrata in tangenziale, se sbuchi alla Gobba, ci vuole un quarto d'ora» «Sì. E poi, dove vuoi, dalla Gobba vai dove vuoi. Quello sicuro. Ed è per quello siamo venuti qua, tutti ... tutti abitavano a Monza, a Milano»

Quindi, se da un lato il collegamento ferroviario con Milano e Lecco è giudicato positivamente, il servizio di **trasporto verso gli ospedali** (Monza, Vimercate, Milano) è operativo grazie a un gruppo di volontari gestiti dal Comune, ma presenta alcuni limiti tecnici, come l'impossibilità di trasportare pazienti in barella:

«Ora anche a Vimercate c'è un 118 che però non di urgenza, non di — è sempre di trasporti, però coi lettini. Noi, ad esempio, i lettini non li abbiamo, quindi non possiamo portarli coi lettini. Allora chi ha bisogno dei lettini si deve rivolgere a Vimercate. Vimercate li hanno proprio l'ambulanza col lettino, ma non per trasporti urgenti. Oppure chi viene dimesso dall'ospedale, che comunque è su un lettino, perché ormai l'ospedale ti dimette. Cioè gliene frega niente dove sei, dove vai. Ah no, basta, ti dimetto»

Inoltre, tra le proposte per migliorare l'autonomia delle persone anziane figurano l'istituzione di un servizio navetta per i centri commerciali e la messa in sicurezza della pista ciclopeditonale.

2.3 Offerta associativa e culturale

La **biblioteca** e l'**Università della Terza Età** sono pilastri dell'offerta culturale attuale, molto apprezzati per le loro proposte e la loro capacità di aggregazione. Tuttavia, si registra la scomparsa di luoghi di intrattenimento storico come il **cinema e il teatro**, per i quali si suggerisce di trovare nuovi spazi.

«Parlando di spettacoli, parlando di teatro, spettacoli, cinema. Anche qua, anche qua, proprio di fronte a casa mia c'era il cinema. C'era il cinema. Non c'è più, non c'è più. Eh sì, come paese - ormai la gente va fuori. Io domani vado a teatro, vado a Osnago, non vado qui. Cioè, qui non abbiamo niente»

Esiste una forte domanda di **attività ricreative organizzate**, come gite culturali in altre città, visite a musei, gruppi di cammino e corsi di educazione tecnologica (per l'uso di WhatsApp, mail e SPID). Sarebbe importante anche creare **spazi aggregativi informali e non a pagamento**, che sottraggano le persone anziane all'obbligo di consumazione dei bar per poter socializzare.

Per quanto riguarda l'**offerta associativa e culturale**, emerge una discrepanza tra la ricchezza di risorse disponibili (si veda il paragrafo 1.4) e la loro effettiva conoscenza da parte dei cittadini. Usmate Velate viene descritto come ricco di eventi, associazioni, con proposte che riguardano le risorse naturalistiche del territorio o limitrofe (es. colli briantei), opportunità di volontariato, corsi di yoga, una biblioteca molto attiva e l'università della terza età. Queste opportunità sono chiare a molte delle persone intervistate ma possono essere sconosciute per chi non è inserito nei giusti canali informativi. Diventa quindi fondamentale **migliorare la comunicazione e l'accessibilità a queste opportunità**, magari attraverso uno strumento unico che permetta di ricomporre e diffondere l'offerta di servizi esistenti.

«Però, ripeto, quello che mi fa arrabbiare è che senti continuamente lamentarsi: 'ah, non c'è niente, qui, non si fa mai niente'. Non è assolutamente vero, perché, ripeto, basta guardarsi intorno. E poi in paese ci sono una marea di associazioni, insomma, quindi ognuno ha il suo»

«Sì, io credo che a livello di servizi ne abbiamo la possibilità, poi non siamo probabilmente al top. Però, voglio dire, il paese è abbastanza verde, ci sono le ciclabili, ci sono le possibilità di camminare nei posti, nei parchi, ci sono manifestazioni che possiamo... che possono attrarre anche gli anziani, eccetera, cioè c'è un bel centro sportivo dove si può andare a fare sport, c'è ginnastica dolce che fanno alcune società sportive, ci sono diverse cose, attrattive. C'è anche l'Università della Terza Età, per dire, che uno può andare e sentire delle lezioni di... che ne so, di qualsiasi materia. E poi ci sono anche diversi altri corsi, c'è la corale dove la gente delle due parrocchie, dove se uno piace cantare può andare a cantare, c'è un coro gospel, ce ne sono di attività. C'è il, come si chiama, l'associazione GA99 che fa arte; attrazioni ce ne sono, c'è un gruppo di lettura in biblioteca, so che ce ne sono diverse di attrazioni, cioè di... diciamo di manifestazioni in cui uno può andare e trovare interesse in una cosa. C'è la possibilità. Poi dipende dalle persone, dal carattere delle persone»

In generale, sono le persone più **giovani** tra quelle anziane a raccontare di un territorio ricco di **opportunità**. Al contrario, una **percezione completamente diversa** emerge dalle interviste a persone con mobilità ridotta, con disabilità e necessità di cura per le quali le opportunità di partecipazione risultano poco accessibili.

«Dico per - oramai io sono un ultrasessantacinquenne - per una persona come me, c'è da vendere. Sia a Usmate che a Velate. Solo uno deve avere un po' voglia. C'è l'Università della Terza Età, c'è... sì, ma sì, ma poi ci sono corsi dappertutto, anche in comune. [...] Quindi direi che le opportunità per una persona che va in pensione, che si deve rimettere un po' in gioco, che come me all'inizio... non sapevo quasi da che parte guardare, ce ne sono, sì.»

«Mah, ci sono tante cose, volendo, per chi sta bene. Per chi sta bene ci sono tante cose, tipo la libreria, tipo... il coso della terza età, cioè, non è che non c'è niente - però tutto dipende dalla salute che hai. Quando non hai più salute basta, sei tagliata fuori dal mondo. È lì il problema.

Non ci sono le opportunità per le persone più...

F: No, no, con più handicap non... nisba [ride].»

Socialità e donne anziane

*Alcune attività sociali rivolte alle persone anziane presenti sul territorio (come il bar gestito dall'Associazione Pensionati) sono percepite da alcune persone intervistate come **spazi frequentati soprattutto da uomini**. Viene segnalata la mancanza, invece, di attività ricreative più vicine agli interessi di molte donne: sono citati, ad esempio, gruppi di lettura (presente in biblioteca ma non facilmente accessibile a persone con problemi di mobilità), corsi o gruppi di uncinetto, maglia o ricamo, o altre attività artistiche e artigianali.*

*La dimensione del genere è talvolta trascurata nella progettazione delle attività (come quelle di animazione che potrebbero svolgersi in un nuovo centro), ma è importante tenere conto dei **diversi interessi** perché tutte le persone si sentano pienamente accolte, senza che per questo si debbano creare iniziative separate. Questo aspetto è particolarmente importante per le generazioni più anziane, che spesso hanno vissuto ruoli di genere più rigidi.*

*Le donne anziane sono un **gruppo di riferimento** importante per gli interventi, anche perché costituiscono la maggioranza delle persone anziane e soprattutto grandi anziane (dagli 85 anni in su), e perché sono un gruppo statisticamente molto più interessato dalla vedovanza, e quindi da possibili esperienze di solitudine.*

2.4 La casa famiglia

La **casa famiglia dell'associazione Monica Cantù** è stata identificata come una risorsa che è stata fondamentale per le situazioni intermedie, ovvero per quelle persone anziane non del tutto autosufficienti, ma che non necessitano ancora del ricovero in una RSA. La struttura fungeva da **ponte tra il domicilio e l'istituzionalizzazione**, offrendo servizi essenziali come la somministrazione di farmaci e il pranzo. La sua apertura prolungata forniva un **supporto cruciale alle persone caregiver lavoratrici**, permettendo alle famiglie di "respirare" e di gestire meglio le criticità assistenziali. C'è un forte desiderio che il nuovo centro, in caso di riapertura, non sia solo un presidio socio-sanitario, ma un punto di riferimento e di ritrovo per tutta la popolazione anziana, non solo per chi non è autosufficiente.

«Sì, perché lei lo lasciava, poi dice: guarda, te la posso tenere un mese, perché poi... magari non è che era libero di lasciarla lì, l'ammalato, no, era proprio stabilita per il tempo che la famiglia si riprendesse...oppure l'ammalato che magari aveva una patologia, una forte influenza, che anche per l'ammalato era da portar lì momentaneamente e sostenerlo e curarlo. Perché poi il pomeriggio mi ricordo che li facevano giocare a carte... insomma, funzionava abbastanza bene. Sì. Sì, anche perché appunto, magari uno non se la sente di fare subito il passo di no, basta, andare in RSA... Eh sì, era un appoggio, anche psicologicamente era un appoggio, magari uno dice: vabbè, quando proprio non ce la faccio in questa situazione, psicologicamente anche il familiare... era un sostegno anche».

Sul tema della domiciliarietà del supporto socio-sanitario emerge inoltre un elemento ricorrente: anche in presenza di servizi disponibili e accessibili dal punto di vista della mobilità, si osserva una forte esigenza di rimanere nella propria abitazione, percepita come spazio di sicurezza. Questo è particolarmente evidente nelle situazioni di compromissione cognitiva o demenza, dove alcune opportunità

esterne, pur potenzialmente utili, verrebbero accettate con estrema fatica. Di conseguenza, le barriere non riguardano solo l'accessibilità fisica dei servizi, ma anche la loro desiderabilità e accettabilità.

Servizi aperti e accoglienti

*Pur riconoscendo l'importanza della casa-famiglia e dei centri diurni, molti intervistati faticano a immaginarsi come futuri utenti di questi servizi, distanziandosene ed esprimendo il desiderio di non averne mai bisogno. Le opportunità rivolte alle persone anziane dovrebbero invece essere progettate in modo da **eliminare lo stigma** associato a luoghi visti come "per malati" e "non autosufficienti".*

In questa direzione emerge l'idea di servizi maggiormente aperti e integrati nella vita quotidiana della comunità, che non siano pensati esclusivamente per una categoria specifica di persone, ma che favoriscano la compresenza di persone con condizioni e bisogni differenti e che possano diventare anche un punto di ritrovo informale, accessibile a chiunque, dove sia possibile incontrarsi liberamente, prendere un caffè o semplicemente sapere che, uscendo di casa, si possono trovare persone conosciute. L'accento è posto su una logica di libertà di accesso e informalità della frequentazione, più che su una partecipazione strutturata e continuativa ai servizi.

«Ecco, accanto alla casa-famiglia, se ci fosse, visto che dovevano prendere un- non so cosa faranno. Però se ci fosse anche un locale, un ritrovo... c'era un tempo, poi non so adesso se c'è ancora, per gli anziani. In tutti i paesi c'è un ritrovo per gli anziani. Qui non so se c'è, io non sono al corrente.»

*In ogni servizio è inoltre fondamentale adottare un approccio rispettoso della **dignità**, dell'**autonomia** e delle **preferenze** della persona. Alcuni intervistati, infatti, guardano con diffidenza ai centri diurni quando li percepiscono come ambienti troppo istituzionali e rigidi, con regole che limitano la libertà di scelta e le attività che desiderano svolgere.*

Per questo assumono grande importanza i servizi che arrivano direttamente a casa: visite mediche domiciliari, ma anche interventi orientati non solo alla dimensione sanitaria, ma anche al benessere emotivo della persona, con l'obiettivo di «tirare su di morale». In questa logica si inseriscono anche i volontari e le volontarie che fanno compagnia o accompagnano fuori casa, ad esempio per prendere un gelato.

2.5 Servizi sanitari locali

Le interviste descrivono il territorio come carente di servizi di **servizi e assistenza sanitaria** per gli anziani. In confronto ad Usmate Velate, ci sono alcuni territori limitrofi ritenuti più ricchi in termini di supporto alla vita anziana (es. Vimercate, Arcore, Lomagna). Infatti, la mancanza di una "casa famiglia" (es. casa-famiglia Monica Cantù) o di centri diurni per persone anziane viene avvertita come un vuoto che priva le persone di luoghi di aggregazione e sollievo assistenziale per la persona e per la famiglia stessa. A questo si aggiunge la preoccupazione che riguarda i **medici di base**: i nuovi medici in sostituzione dei medici andati in pensione sono spesso percepiti come meno accessibili perché hanno cambiato ubicazione o, in alcuni casi, non adeguatamente sostituiti dopo il pensionamento.

«Vimercate anche lui è un grosso comune, però ci sono tantissime strutture - uno se non ci prova, non sa che ci sono le RSA, ma ce ne sono una valanga eh... là anche, a Bernareggio, e all'interno non si vede, ma c'è... 250 posti letto, è un hotel, è un hotel gigante, enorme»

«La chiusura della casa-famiglia lì senz'altro ha lasciato un buco, insomma, perché risolveva almeno momentaneamente delle esigenze, delle emergenze, evidentemente, perché insomma... poi anche le famiglie hanno bisogno di respirare un po', se hai la persona problematica in casa o anziana con bisogno, necessità di cure così, insomma, alla fine è veramente pesante»

«Il mio medico di base è andato in pensione. E allora sono stati molti i pazienti da collocare. E penso, non so se qualcuno è in difficoltà, che prima era qua vicino, si è spostato al centro commerciale a Velate. Forse le avranno detto questo. Perché io come medico di base ho mia nuora, e lei m'ha accettato perché sono di famiglia e m'ha accettato lei. Ma qualcuno sarà stato in difficoltà, penso. Io sarei stata in difficoltà perché avrei voluto andar qui ancora, uscire e quando ho una visita andare ancora a piedi. Penso che questi... non so dove siano, perché erano tanti, erano mille rotte, millecinque, son tanti i pazienti. Qualcuno ci sarà stato... perché poi gli altri erano già- quei due, erano associati, i tre medici, adesso sono solo due e uno è andato in pensione. Però erano già al completo. Si può immaginare le difficoltà, qualcuno l'avrà avuta»³

La mancanza di servizi già citati e di medici specialisti costringe i residenti a spostarsi verso Milano o altri comuni, un disagio che aumenta con l'avanzare dell'età e la diminuzione della capacità di spostarsi autonomamente. Viene suggerita l'integrazione di **medici privati o volontari** all'interno della nuova eventuale casa-famiglia per garantire visite di base e il riconoscimento precoce di malori gravi. Oltre alla necessità di un Centro multiservizi accessibile, emerge il bisogno di **servizi infermieristici domiciliari**, che evitino l'obbligo di recarsi costantemente in ambulatorio.

«Poi è successo, ma gliel'avranno anche detto, che un medico è andato in pensione. Sì. È arrivato un altro ragazzo, un medico giovane, che però non ha preso un ambulatorio qua in zona - non in zona, cioè l'ha preso sempre a Usmate - ma un pochino fuori. Quindi so di questa cosa qui. Gente che fa fatica ad arrivarci. Perché ci deve andare a piedi o essere portati lì. Non è così vicino. Una persona che sta bene a piedi ci fa 10 minuti, ma se una persona è appena appena un po' claudicante, ovviamente non... ha problemi. Quello sì. Però non ho capito la scelta di questo dottore, perché dove c'è il mio ce ne sono due medici, poi c'è un altro medico a Usmate, quindi sono tre medici qui, in zona, e lui è là. Quindi chi ha preso questo medico giovane ... ovviamente questo è il problema, questo è il problema. Però non lo so, io... però ho sentito che sì, c'è qualcuno che dice "eh però io devo andare" eh ho capito, però. Oppure c'è un ambulatorio anche a Velate, però per la gente di Velate, allora quindi per loro è lì. Però noi essendo di Usmate, lui è di Usmate, però è un pochino fuori, è lì al centro commerciale; quindi, partendo dal centro di Usmate ad arrivare lì, io la farei in 5 minuti, ma c'è gente che ha problemi, insomma, e non può essere portata dal figlio, cioè diventa una cosa un po'...»

2.6 Altri servizi, volontariato e i suoi limiti

Un servizio molto apprezzato è quello della consegna pasti a domicilio per chi non può andare a fare la spesa. È un servizio valutato positivamente, anche se, appoggiandosi alle mense scolastiche, fornisce il pasto solo a pranzo e non a cena.

Tutti i servizi descritti, dal pranzo a domicilio alle letture al centro diurno, ai trasporti per visite mediche, si reggono sull'impegno di **persone volontarie**, un ambiente descritto come prevalentemente femminile e caratterizzato da una forte dedizione.

«Beh, lì c'era... No, c'erano i volontari che animavano. Proponevano. Leggevano le poesie, magari proponevano una lettura, o quantomeno un video, o quantomeno dei giochi, dei lavoretti, la maglia, eccetera. Soprattutto l'ambiente era più femminile, c'era la maggior parte erano femmine, donne»

Tuttavia, emerge una preoccupazione legata al **calo del numero di volontari e volontarie**, soprattutto dopo la pandemia di COVID-19, probabilmente a causa di una maggiore paura del contatto e dell'avanzare dell'età delle volontarie. Viene sottolineata l'importanza che ogni volontario abbia una **mansione adeguata alle proprie competenze**, ma viene sottolineato come necessario avere **figure professionali** che sappiano "animare" i luoghi e proporre attività accattivanti per la popolazione.

Le fonti riportano, inoltre, il fallimento di alcuni esperimenti di **housing sociale** (case comunali per anziani soli, si veda pag. 36), dovuti al forte legame degli anziani con la propria casa e al desiderio di non spostarsi, specialmente negli ultimi anni di vita. Allo stesso tempo, si riconosce che il cambiamento della struttura familiare moderna (un tempo allargata, con diverse generazioni che convivevano, per arrivare alla forma nucleare odierna) rende più difficile la cura domestica condivisa. Per

il futuro, si potrebbe continuare a puntare su soluzioni efficaci che favoriscano lo scambio intergenerazionale, come il **Piedibus** con bambini piccoli, già attivo sul territorio e su strutture che evitino l'isolamento degli anziani in "spazi chiusi", sfruttando invece parchi e aree esterne perché siano parte integrante della vita cittadina.

3. Come le persone anziane vedono Usmate Velate tra 5-10 anni

L'analisi delle interviste rispetto all'immaginare Usmate Velate nel futuro prossimo in relazione alle persone anziane fa emergere una visione chiara e strutturata, centrata sul benessere della popolazione anziana, sul mantenimento dell'autonomia e il rafforzamento dei legami comunitari. Di seguito sono estratti i temi principali con le relative descrizioni.

3.1 Salute e presidi medici in paese

Usmate Velate nei prossimi 5-10 anni è immaginato come un luogo dove l'**assistenza sanitaria è capillare e vicina ai cittadini**. Viene evidenziata la necessità di avere punti di riferimento certi per la salute, come una **Casa di Comunità** o un centro che offra funzioni tipiche e simili a una RSA, tra cui la presenza di medici, infermieri e la somministrazione di farmaci. La **presenza di una RSA** situata all'interno del territorio comunale è ricorrente nei pensieri rivolti al futuro delle persone intervistate. Con la presenza di tale servizio, la persona anziana non dovrebbe spostarsi in comuni vicini che non conosce, non perdendo quindi i propri punti di riferimento relazionali, affettivi e geografici, come evidenziano le citazioni qui sotto riportate.

«Di cosa avrei bisogno? Di una RSA [ride] oppure di un centro come quello di G. [Casa famiglia dell'associazione Monica Cantù], mi basterebbe - al momento pensandoci, dico se non mi viene addosso qualche accidente e (...), però mi basterebbe. Mi basterebbe un centro, sì, di aiuto anche per la compagnia perché i figli, io ho due maschi meravigliosi, tre nipoti meravigliosi, ma si sa, i figli vanno, hanno i loro problemi. Quindi cosa vogliamo essere noi? Indipendenti da loro. Quindi ... e non sarà neanche tra troppo tempo, eh, lo dico, perché le malattie arrivano in un attimo»

«Avere i medici qui, perché adesso una delle carenze che abbiamo noi, le nostre visite specialistiche sono tutte private ... a Monza, Milano, a Lecco, a Como, e ... quindi questa è una carenza. Di che cosa potremmo avere bisogno: la prima roba è la casa di comunità. E la possibilità di accedere ai servizi medici senza dover andare fino a Milano. Che per noi diventerebbe sempre più scomodo»

«Io non so niente tra 5 anni come si svolgerà questa cosa. Però una casa-famiglia so che serve»

«I problemi principali sorgono quando uno non è autonomo. Eh, sì. Perché non c'è più un servizio di cura qui in paese»

3.2 Supporto alle persone con responsabilità di cura e residenzialità leggera

Un tema importante riguarda il sollievo sia fisico sia psicologico per le persone anziane che svolgono il ruolo di familiare caregiver prendendosi cura di altre persone anziane. In questo senso, vengono immaginati, nel futuro di Usmate Velate servizi come centri diurni e case-famiglia situate in paese. Questi servizi sono intesi come strutture di appoggio temporaneo che ospitino le persone anziane che hanno bisogno di essere supporto socio-sanitario, permettendo alle persone familiari che svolgono il ruolo caregiver di prendersi momenti di svago, offrendo loro anche un sollievo psicologico perché possono contare su un appoggio sicuro. Questo centro è pensato per **situazioni considerate di media fragilità** e fungerebbe da spazio di accoglienza per alcune ore al giorno, sollevando temporaneamente figli/figlie, coniugi e altri famigliari (spesso a loro volta anziani) dal carico di cura.

«Però gli anziani sono tanti e sono sempre di più, quindi i giovani hanno diritto, i figli hanno diritto a una loro vita, e quindi quando c'è un problema o ti prendi la badante in casa, o lo porti all'assistente sociale e cerchi un posto dove si possa collocare. Ecco, secondo me rispetto a prima, forse anche perché non c'è più la struttura casa-famiglia a Usmate Velate che fa il centro diurno, adesso la richiesta è sempre di più per una collocazione definitiva. Quindi, si sta spostando questa attenzione, che poi magari è anche, diciamo, migliore dal punto di vista della persona anziana che magari non ha una

sollecitazione tutti i giorni ad alzarsi, andare, poi prendere, tornare etc. etc., anche se alle volte questo aiuta a tenersi un po' in vigore, no?»

«Io credo che noi anziani dobbiamo cominciare a pensare che quando non siamo più autosufficienti si va in una struttura per anziani dove qualcuno ti aiuta insieme a tanti altri, e bisogna accettare di entrare in una struttura del genere. Perché io credo che non si debba essere di peso ai propri familiari, perché loro hanno una loro vita e devono fare la loro vita»

3.3 Nuovi modelli abitativi e di autonomia

Dalle interviste emerge il desiderio di **indipendenza e autonomia** delle persone anziane, associato a una diffusa tendenza a gestire le difficoltà all'interno della famiglia, ricorrendo agli aiuti esterni solo in caso di necessità. Allo stesso tempo, però, le persone anziane manifestano la volontà di non gravare eccessivamente su figli e figlie. Nell'immaginare il futuro di Usmate Velate si pensa, infatti, a soluzioni abitative innovative già presenti sul territorio come gli **alloggi per la vita comunitaria per persone anziane** (18 alloggi presso la Villa Scaccabarozzi) dove le persone anziane possono vivere insieme pur mantenendo spazi e dimensioni private.

«Abbiamo una villa che si chiama villa Scaccabarozzi, che è stata ristrutturata una trentina d'anni fa. Diciamo, è stata comprata dal Comune, dai proprietari, poi è stata ristrutturata e sopra quella villa lì si erano fatti, si sono fatti 18 mini alloggi, no, sulla parte alta, che avevano una destinazione degli anziani, nel senso che si ipotizzava di avere un punto dove l'anziano mollava casa sua, andava in questo mini alloggio e quello faceva comunità con gli altri e insieme, no, si viveva lì con aiuto ... ecco, questa è una cosa che secondo me sarebbe interessante, cioè magari nella casa grande ci non ci sta più perché c'ha troppe cose da fare, eccetera eccetera, va con altri anziani e cerca di fare una comunità diversa, uno che aiuta l'altro»

Un'altra opzione riguarda il concetto di **indipendenza assistita**, ossia l'idea di poter invecchiare nella propria casa o in strutture di paese che garantiscano socialità e sicurezza senza la rigidità, i costi e le soglie di fragilità di una degenza ospedaliera o di una RSA.

Immaginando Usmate Velate nel futuro prossimo e riferendosi al concetto di **autonomia**, le persone intervistate suggeriscono un **potenziamento dei servizi di trasporto**, soprattutto su un tema come l'accesso ai beni di prima necessità, proponendo servizi navetta per raggiungere agevolmente il supermercato o altri aiuti per le spese alimentari come un supporto pratico per chi non è in grado di ordinare la spesa online su internet, eliminando le barriere che limitano l'autosufficienza quotidiana. Sempre nell'ottica di una maggiore autonomia va letto il tema dell'**educazione digitale** per persone anziane. La tecnologia è vista sia come barriera sia come grande opportunità. La visione futura include il proseguimento e l'ampliamento delle proposte di **alfabetizzazione digitale** per insegnare alle persone anziane a usare computer e smartphone per compiti pratici quali la spesa a casa o la prenotazione di visite mediche.

«Ad esempio, a Usmate Velate abbiamo un centro commerciale che dai due centri di Velate e di Usmate è a 1 km. Per cui, ad esempio, andare a fare la spesa bisogna che ci sia uno che abbia la patente, che sappia guidare una macchina, sennò bisogna farsi trasportare. Quello è una cosa che a un anziano... se ci fosse, che ne so, un servizio navetta, qualcosa del genere potrebbe essere interessante. O un servizio... beh adesso anche i supermercati fanno il servizio di portare la spesa a casa, però bisogna che un anziano sappia usare il PC e scegliersi gli alimenti che vuole per poi farsi portare a casa la spesa. È una cosa che non è semplice, dipende dall'anziano, dipende da tante cose. Però quello è un servizio, tipo andare a reperire alimenti, che è necessario»

«Mi pare che stiano partendo questo mese, o forse a maggio, dei corsi dove ci sono degli specialisti che vengono e insegnano ad usare quelle cose minime, tipo WhatsApp, la posta, che ne so, l'utilizzo della CIE per avere lo SPID, quelle robe lì, che adesso diventa una cosa che se non ce l'hai non vai

più da nessuna parte. Non vieni più da nessuna parte. L'utilizzo, ad esempio, del servizio sanitario nazionale sul cellulare. Cose interessanti che avvicinano al mondo esterno senza muoversi»

Parallelamente, queste proposte dovrebbero concentrarsi anche sulle **conseguenze indesiderate della tecnologia**. Un'educazione, quindi, che non si limiti alle competenze tecniche, ma che analizzi l'impatto della tecnologia sulle relazioni umane, promuovendo un uso che non isoli le persone ma che le connetta tra loro.

Autonomia non significa, infatti, essere da soli o da sole e, infatti, Usmate Velate è immaginata come una **città aperta che contrasta attivamente la solitudine**. Oltre a quelli già citati, l'Usmate Velate del futuro è rappresentata con spazi culturali attivi come un **teatro e un cinema funzionante e un centro anziani vitale**, considerati essenziali per creare occasioni di incontro.

«Quello che più mi fa paura è l'appartamento. Quando pensiamo alla parola appartamento, vuol dire che siamo appartati, e quindi, sarà perché io sono nato in una corte, che eravamo davanti lì, io non mi ricordo una porta chiusa. E questa cosa qui secondo me mi è rimasta, per cui, l'importante è la socialità, cioè il creare delle possibilità, dei punti di incontro, per le varie, come dire... non mi viene, i vari interessi, insomma»

Viene infine data molta importanza al restare nel «**paese che si conosce**», un luogo dove sentirsi accolti e in relazione con la comunità, preferendo la vicinanza affettiva a persone e luoghi cari rispetto alla semplice efficienza di strutture diurne o residenziali nei comuni limitrofi.

«Ci sono dei servizi che la ASL fornisce, però che manca è questa struttura che se una famiglia, l'anziano sta bene ma all'improvviso gli viene un malore e dice: non lo voglio portare subito, oppure una badante, serve questa casa-famiglia. Che poi si va a trovarli, poi l'anziano si sente anche più accolto da... dal paese... Sì, perché è nel... a casa sua, cioè è nel paese in cui... Nel paese in cui vive».

CAPITOLO 2: IL PUNTO DI VISTA DI FAMILIARI CON RESPONSABILITÀ DI CURA

Questo capitolo racconta le esperienze vissute dalle persone che hanno una responsabilità di cura familiare nei confronti di persone anziane, più o meno autosufficienti. Si tratta quasi sempre di figli e figlie, ma anche di coniugi. Come per il capitolo precedente, anche questo inizia con l'analisi dei significati principali che le persone intervistate attribuiscono alla propria esperienza e al proprio ruolo.

1. Familiari con responsabilità di cura: alcune autonarrazioni

Infatti, **assumere una responsabilità di cura è un atto che non dipende mai soltanto dalla propria intenzione, né è soltanto un dovere imposto o un bisogno a cui rispondere: è una combinazione** di tre poli e la relazione di cura si costruisce e si ridefinisce continuamente all'interno di questo rapporto.

Da un lato vi è la **scelta**, intesa come decisione volontaria oppure come un'assunzione della cura percepita come spontanea e naturale. Dall'altro lato emerge un **senso del dovere**, che può essere di natura morale, radicato nei valori personali, culturali o nelle aspettative sociali, ma anche di natura giuridica, in quanto fondato sulle responsabilità previste dalla normativa. Tra questi due poli si collocano coloro che raccontano di essersi assunti il ruolo di caregiver senza una vera e propria decisione consapevole: la cura viene intrapresa quasi automaticamente, senza aver preso in considerazione alternative. Come afferma uno degli intervistati:

«Lo faccio e basta». «Io sono figlia unica. Non ho mai pensato che potesse essere diversamente, perché i miei genitori mi hanno aiutato finché avevano il fiato per farlo. Non ho nemmeno mai pensato che potesse esserci un piano B, cioè... non ho mai pensato di poter dire: “Vabbè, non ce la faccio più perché c'ho tre figli, perché lavoro, ma ho pure il nonno, la nonna e così, ho bisogno un aiuto”... ».

Molto spesso, però, assumere il ruolo di assistente genera importanti conflitti identitari, soprattutto quando l'assistenza ai propri genitori anziani porta a un'inversione dei ruoli di affetto, responsabilità, influenza, potere e reciprocità. Una delle persone intervistate afferma, ad esempio, di sentirsi «la mamma della propria mamma». Emerge così una sorta di **genitorializzazione** in età adulta: il figlio o la figlia si trova a prendersi cura dei propri genitori anziani con una sostituzione dei ruoli, con la comparsa di nuove emozioni e dinamiche di riconoscimento (tra cui, appunto, l'infantilizzazione del genitore assistito e la genitorializzazione del figlio assistente).

«Mi sento la mamma di mia mamma. Perché sono io che prendo tutte le decisioni per lei. Sono io che decido come si veste, come... [...] gestisco tutto io, compro io i vestiti, faccio la spesa, le... sempre vabbè su indicazione della signora, le medicine dal medico, cioè il rapporto con le persone che fanno assistenza su di lei... ce l'ho io. Certo, poi mio fratello ci mancherebbe, c'è sempre uno scambio con mio fratello, mi aiuta tantissimo anche lui. Però sì, faccio proprio quello che fa una mamma per la propria figlia: qualsiasi cosa. L'abbiamo iscritta noi due, l'abbiamo iscritta – noi poi per tirarci un po' sul morale diciamo, che la ‘portiamo all'asilo’, no. “A chi tocca oggi portare la mamma all'asilo? Vado io, vai tu? Sei libero, non sei libera?” La portiamo all'asilo, c'è il colloquio con l'educatrice, con l'infermiera, proprio come... sì, come facevo il colloquio ai miei bambini. Siamo proprio i genitori di nostra mamma, se è proprio così, in una parola, proprio la mamma di mia mamma».

In queste storie si trovano i **conflitti** (interiori o manifesti). Le cause di tali conflitti vengono attribuite dalle persone caregiver intervistate, molto spesso, alle **compromissioni** fisiche e intellettive della persona anziana, ma anche ai **cambiamenti delle condizioni ambientali e sociali** sui quali è difficile, se non impossibile, intervenire. Nella pratica della cura, i rapporti familiari, infatti, possono cambiare

profondamente. Quando l'assistenza viene vissuta come una responsabilità che non si è realmente scelto di assumere, può emergere la sensazione di non avere più il controllo della propria vita. Il tempo, le energie e le decisioni quotidiane finiscono infatti per essere organizzati attorno ai bisogni della persona assistita. In queste condizioni, molti caregiver iniziano a interrogarsi sul proprio ruolo: sono ancora soprattutto figli e figlie, oppure sono diventati principalmente persone che assistono? Quanto spazio rimane per la propria vita, i propri desideri e i propri progetti? E quanto l'esperienza della cura ha trasformato il modo in cui si percepiscono se stessi?

Questa tensione, alimentata dalla fatica quotidiana e dal carattere spesso totalizzante dell'assistenza, produce effetti apparentemente contraddittori. Da un lato emerge il bisogno di confrontarsi con qualcuno che possa comprendere ciò che si sta vivendo, condividere difficoltà, emozioni e strategie per affrontarle. Dall'altro, molte persone faticano a riconoscersi nelle esperienze degli altri e delle altre persone familiari con responsabilità di cura. Pur condividendo la responsabilità, ciascuno vive infatti situazioni familiari, relazioni affettive e percorsi biografici differenti. Per questo motivo, la semplice appartenenza alla categoria dei familiari caregiver non garantisce automaticamente comprensione reciproca o vicinanza emotiva.

Ne deriva che gli **spazi di sostegno e confronto non possono limitarsi a riunire persone accomunate dallo stesso ruolo**. Per essere realmente utili, **devono offrire la possibilità di dare significato alle diverse esperienze di cura**, riconoscendone le specificità e le differenze. Ciò che sembra favorire meglio il confronto non è soltanto un dialogo su come assistere un familiare, ma la possibilità di raccontare la propria storia, ascoltare quella degli altri e trovare punti di contatto senza annullare le diversità.

In questa prospettiva, i gruppi e i servizi di supporto non dovrebbero essere semplici luoghi in cui condividere problemi, ma contesti capaci di aiutare le persone a elaborare ciò che stanno vivendo.

1.1 La cura quando i familiari sono a loro volta anziani

I giovani anziani (persone tra i 65 ai 7 anni) di Usmate Velate si trovano spesso al centro di una fitta rete di responsabilità, dovendo assistere contemporaneamente genitori più anziani e le nuove generazioni, come nipoti e figli. La presenza di **responsabilità di cura multiple** è tipica di quella che è stata descritta come **generazione sandwich** (*La "generazione sandwich" è un concetto sociologico introdotto da Dorothy Miller nel 1981 e spesso ripreso nel lavoro di Chiara Saraceno. Il termine indica originariamente la condizione delle persone di mezza età - soprattutto donne - che si trovano a bilanciare contemporaneamente le responsabilità di cura dei propri figli e dei propri genitori anziani, una condizione infrequente nei secoli precedenti. Oggi, con l'avvenuto allungamento della vita, si parla anche di "nonne sandwich", riferendosi alle persone, già in età anziana, che si prendono cura sia dei propri nipoti che dei propri genitori, ancora più anziani. Miller, D. A. (1981). The "sandwich" generation: Adult children of the aging. Social work, 26(5), 419-423. Saraceno, C., Naldini, M. (2021). Sociologia della famiglia - quarta edizione. Bologna: Il Mulino*), ossia "schiacciata" come in un panino tra i compiti di cura nei confronti delle generazioni precedenti e successive alla propria. Questa condizione di **familiare caregiver multi-generazionale** mette alla prova gli equilibri interni delle famiglie e la collaborazione tra familiari diventa quindi un elemento essenziale per trovare stabilità in un ruolo che mette alla prova la tenuta emotiva del nucleo.

«Ci sono persone della mia età che non solo si devono occupare dei nonni, ma hanno anche i nipoti, quindi, cioè diventa ... situazioni veramente faticose, faticose. Quindi immagino che i figli non- saranno sempre meno in grado di occuparsene, perché è proprio così: una generazione come la mia, già un po' schiacciata tra figli, genitori e lavoro. Mia sorella, che è un po' più giovane, ancora di più; perché vedo che è ancora di più. Perché va beh, adesso i figli sono grandi, va beh, adesso forse un po' meno, ma quando erano... dieci anni, cioè soltanto cinque anni fa, erano degli adolescenti che facevano le superiori, e che bisogna stare dietro comunque, non è che non avessero necessità»

«Mio fratello, mio fratello, anche lui lavora e, come dire, ha impegni di lavoro ancora, per cui fa un po' fatica a essere presente, però lui c'è una volta alla settimana, o al sabato o alla domenica, sappiamo che lui c'è; e poi lui, anche lui tiene un po' i contatti da un punto di vista ... come dire, amministrativo,

pagamenti vari con la badante. Io e mia sorella ci siamo divise la spesa, una volta alla settimana, una ogni 15 giorni. Quindi io vado dalla mia mamma sempre il martedì e il venerdì, prima del doposcuola, perché lei si fa il sonnellino- fa la pausa la badante e lei fa il sonnellino, si alza alle quattro, e io vado alle quattro, ci beviamo il tè assieme, scambiamo due chiacchiere [...] Poi quando faccio la spesa, come per esempio oggi, farò la spesa, la porto alle quattro, e poi il giorno in cui faccio la spesa resto lì ancora un po'»

2. Le routine di cura e di assistenza

I familiari caregiver descrivono le proprie quotidianità di assistenza, supporto e cura nei confronti di parenti anziani in modi molto diversificati. Emergono in particolare due grandi funzioni del loro ruolo.

2.1 Il compito di regolare l'assistenza

La prima riguarda la funzione di regia della cura: i familiari definiscono, regolano e coordinano l'assistenza, decidendo di volta in volta quanta, quale e quando erogarla, in relazione ai bisogni della persona e alle risorse disponibili. Questo significa bilanciare interventi di tipo più materiale — legati a bisogni sanitari, abitativi o economici — con aspetti più relazionali e di socialità. La cura implica quindi anche un lavoro di monitoraggio e coordinamento di altri attori coinvolti nell'assistenza, come ad esempio gli assistenti familiari professionali. In questo quadro, alcuni intervistati sottolineano l'importanza di mantenere un atteggiamento di pazienza e comprensione non solo verso la persona assistita, ma anche verso chi eroga assistenza, riconoscendo all'assistenza familiare una propria autonomia e non solo una funzione strumentale alla famiglia.

«Se doveste dirmi appunto quali sono i suoi bisogni principali che cosa direste? Allora, sicuramente avere un ambiente sereno. Allora, noi figlie cerchiamo di darglielo, però, come può immaginare, qualche volta è un po' difficile, perché comunque... come si dice, è vero, la priorità è lei [la mamma anziana], ma ci sono anche tante altre cose da fare dal punto di vista materiale per lei e quindi bisogna trovare il tempo. Poi sicuramente ci capita anche di accantonare, perché ci è capitato, di accantonare questi aspetti, appunto per...

Per stare un po' di più con lei. Non lo so...

può capitare anche che si dice: “Allora c'è un sacco di roba da stirare, ma forse lasciamo da parte questo, chi se ne frega... Stiro questa sera alle 6, o stiro domani mattina alle 9, c'è una bella giornata, portiamo fuori la mamma, le facciamo fare una passeggiata».

Al di là dell'organizzazione della cura, alcuni familiari evidenziano, come si vede anche da questo estratto, la necessità di continuare a stare in relazione con il proprio familiare, preservando una **dimensione affettiva** che non coincide sempre con l'aiuto pratico. Si tratta di una presenza che non è sempre finalizzata all'assistenza, ma che risponde al bisogno di dare continuità al legame familiare, difficile da separare dal ruolo di cura, se non in presenza di conflitti particolari.

2.2 Riorganizzare la propria vita

Accanto a queste due dimensioni principali (cura e affettività familiare), la quotidianità della cura e dell'assistenza è caratterizzata anche da tutte quelle strategie che permettono di sostenere il carico fisico ed emotivo nel tempo. In molti casi ciò comporta una riorganizzazione profonda della propria vita: riduzione dell'attività lavorativa, passaggio al part-time o, in alcuni casi, abbandono del lavoro; oppure scelte abitative che prevedono il ritorno a vivere con il familiare non autosufficiente. Ne deriva una progressiva contrazione degli spazi di autonomia personale e una ridefinizione complessiva dei tempi di vita, spesso vissuta come frenetica e assorbente.

In questo processo assume un ruolo centrale la riduzione della socialità, intesa come perdita o forte limitazione delle occasioni di vita relazionale esterna al contesto di cura. La gestione del tempo libero diventa difficile e spesso residuale, mentre il carico di cura tende ad assumere una dimensione totalizzante, coinvolgendo lavoro, casa e relazioni sociali.

«Mia moglie frequenta il centro e la casa. Casa e centro, centro e casa. Punto e basta, ecco. E io [ride] centro al mattino, centro al pomeriggio, al mattino poi le varie commissioni, la spesa, stamattina ho fatto in tempo ad andare al supermercato a prendere quattro cose che mi mancavano. La spesa... passo al cimitero a trovare la figlia, a vedere se i fiori che li mettiamo là sono tutti a posto, eccetera. Prendo il giornale, ecco, l'unica distrazione è il giornale e mi... non sempre riesco a leggerlo tutto, poi i lavori di casa, i lavori giù in giardino, perché c'abbiamo il giardino... e basta. La domenica mattina vado a messa, l'unica uscita un po'... e basta, poi in casa con lei, quindi il sabato e la domenica. Ogni tanto mia figlia mi invita a pranzo alla domenica e allora... però anche lì, non vado molto volentieri dalla figlia, non perché ho un cattivo rapporto, anzi, tutt'altro, è perché mia moglie, ancora la bocca piena dell'ultimo boccone che si è messa in bocca, e dice: "andem, andem a ca'!" Eh, cavolo, io vorrei star lì un po' con la figlia, con i nipoti, col genero, a cacciare quattro balle. E lei che ogni tanto mi tocca dentro, "andem a ca', andem a ca'", eh cazzarola... E allora va beh, allora... mi rende un po' difficile... Mentre dovrebbe essere un momento sereno quel momento lì, invece va beh. E niente, quindi la mia settimana è quella... mattina a casa, al pomeriggio qualche lavoro in giardino, adesso poi inizia la primavera, quindi il prato, l'orto, insomma c'è sempre qualcosa da fare in giardino, quindi mi diverto lì, ecco. Io lo faccio più che volentieri, mi piace anche, quindi...»

Intervista con familiare, uomo».

In questo senso, i centri diurni vengono frequentemente descritti come una risorsa utile proprio perché consentono una parziale redistribuzione del carico, offrendo momenti di sollievo ai familiari caregiver e spazi di attività per le persone assistite, contribuendo così a riequilibrare, almeno temporaneamente, l'organizzazione complessiva della cura.

2.3 Impatto sulla vita sociale quando il familiare caregiver è già anziano

Anche per questo gruppo di persone intervistate i compiti di cura troppo onerosi rischiano di **allontanare dalla vita sociale**. Questo è un aspetto che diventa più rilevante proprio durante la pensione, quando si dovrebbe godere di maggiore tempo libero rispetto al periodo in cui si lavora. Le evidenze raccolte nelle interviste raccontano della necessità di luoghi di riferimento dove le persone con disabilità fisiche lievi, ma lucide cognitivamente, possano socializzare e svolgere attività per contrastare l'isolamento. Questi luoghi di supporto dovrebbero includere anche **persone sole perché prive di una rete familiare** che necessitano di relazione, vicinanza e visite quotidiane.

«Lui (*ndr amico della persona che parla*) è in casa sempre, perché non cammina quasi più, quindi gli ho trovato una badante quasi fissa, perché non ho tempo di star con lui, però lo vado a trovare abbastanza spesso. E anche lì gli dico: ascolta, a settembre, o che, bisogna che ti aiuto a trovare un posto in qualche RSA, anche un centro diurno, però bisogna che lo trovo, perché lui poverino è in casa da solo tutto il giorno con questa badante, che... perché fa fatica a camminare, però c'è di testa, c'è più di tutti, hai voglia, più di lei forse, più di me, più di me di sicuro. Ma no, è sveglio, è sveglio»

«E negli anni in cui mia mamma si è ammalata, mio papà ha scelto di dedicarsi a mia mamma in modo totalizzante, quindi le relazioni che lui aveva instaurato sul territorio, che tra l'altro erano relazioni anche abbastanza significative, perché cantava nel coro, seguiva la Caritas, mia mamma faceva il gruppo missionari, insomma, questo era un po' l'ambiente; e lui ha scelto in modo, secondo me, consapevole e anche, come dire... giustamente ha fatto una scelta, no? Comprensibile oppure no, questa è stata la sua, la sua decisione. Adesso che la mamma non c'è più, lui sta cercando con... non sempre ci riesce - siamo soltanto all'inizio - di, come dire, riprendere un po' le fila, no? Però ha 85 anni, quindi non è facilissimo. Abbiamo riallacciato alcuni rapporti, tipo andando a messa la domenica, così, niente

di che. Queste sono le relazioni che in qualche modo intesse mio padre all'interno della comunità di Usmate».

3. I bisogni delle persone anziane visti dai familiari

3.1 Bisogni relazionali e affettivi

Quando i familiari con responsabilità di cura descrivono i bisogni delle persone anziane che assistono, emerge innanzitutto una forte centralità dei bisogni relazionali e affettivi, riferiti sia alla famiglia ristretta sia alla famiglia allargata. In particolare, viene evidenziato come, soprattutto nelle situazioni di maggiore fragilità o compromissione, la socialità non coincida necessariamente con la costruzione di nuove relazioni o con l'instaurarsi di rapporti di amicizia reciproca, ma piuttosto con la possibilità di partecipare alla vita sociale, cioè di essere presenti in contesti collettivi anche senza interazione diretta. In questa prospettiva, attività come andare al bar, partecipare alla messa o sedersi in un parco assumono valore non tanto per lo scambio relazionale che producono, quanto per la semplice esposizione alla presenza degli altri.

Parallelamente, emerge anche il tema del progressivo **ritiro dalle relazioni**, associato alla riduzione delle energie fisiche e cognitive, alla fatica nel sostenere interazioni e, in diversi casi, alla presenza di lutti recenti. In queste situazioni si osserva una diminuzione dell'iniziativa sociale e una crescente difficoltà a partecipare ad attività di gruppo, con un orientamento verso forme di presenza più passive e meno impegnative.

3.2 La propria casa, il proprio sé

La possibilità di mantenere legami familiari o di amicizia e di continuare a sentirsi parte di una rete di relazioni viene associata al bisogno di vivere in un **ambiente domestico sicuro, stabile e non eccessivamente dispendioso sul piano delle energie fisiche**. La casa rappresenta quindi uno spazio privilegiato di benessere, in cui la socialità possibile si intreccia con la protezione e con la continuità della vita quotidiana. All'interno di questo quadro, l'assistenza — sia familiare sia professionale — viene considerata fondamentale nella misura in cui è in grado di rispondere ai bisogni concreti senza limitare eccessivamente l'autonomia decisionale della persona anziana, salvo nei casi di compromissione più avanzata. Un elemento ricorrente che emerge dalle interviste è l'importanza attribuita alla pazienza e all'ascolto, come atteggiamenti indispensabili per interpretare e adattarsi alle indicazioni della persona assistita, riconoscendone la soggettività anche in condizioni di fragilità.

Accanto al bisogno di protezione, i caregiver evidenziano il rischio che una dimensione esclusivamente domestica possa favorire **apatia e perdita di iniziativa**. Per questo viene considerata centrale la possibilità di mantenere la persona anziana in uno stato di attività, soprattutto sul piano intellettuale, relazionale e sociale, anche in presenza di limitazioni fisiche o cognitive.

In questo senso, i **bisogni** vengono descritti come **dinamici e soggetti a evoluzione** nel tempo: il progredire delle condizioni di non autosufficienza comporta una continua rinegoziazione dei ruoli, dell'aiuto e delle forme di dipendenza, con un impatto anche sull'identità della persona e sul suo rapporto con i familiari.

3.3 Opportunità e risorse

Sul piano territoriale, vengono valorizzate tutte le opportunità che permettono di mantenere un coinvolgimento sociale diffuso, come **associazioni culturali, università della terza età e luoghi informali di aggregazione**. Tuttavia, queste risultano spesso difficilmente accessibili per le persone più fragili, soprattutto per motivi legati alla mobilità, alla conoscenza dei servizi e alla complessità dei percorsi di accesso.

Da qui emerge il bisogno di **figure di orientamento e accompagnamento**, capaci di facilitare la connessione tra persone anziane e servizi disponibili, così come la richiesta di una maggiore

semplificazione burocratica e di soluzioni di trasporto dedicate. In particolare, le figure di orientamento ai servizi emergono come un bisogno legato non solo alla conoscenza dell'offerta, ma soprattutto all'accesso concreto ai servizi stessi. Viene infatti sottolineata l'importanza dell'**assistente sociale comunale** come punto di riferimento unico in grado di mettere in contatto con diverse opportunità (pasti, trasporti, centri diurni, teleassistenza). Accanto a questo, assumono rilievo anche **associazioni del territorio, volontari e volontarie** o strumenti informativi come bollettini o volantini periodici che raccolgono le attività del territorio, ma anche le indicazioni del **medico di medicina generale** (MMG) nell'indirizzo a possibilità o servizi non solo di tipo sanitario, ma anche socio-ricreativo. Tuttavia, emerge una forte consapevolezza del ruolo decisivo delle reti informali (in particolare i figli) nel facilitare l'attivazione dei servizi, soprattutto per quanto riguarda la gestione delle pratiche burocratiche. Per questo, più che una semplice informazione sull'esistenza dei servizi, viene evidenziata la necessità di un accompagnamento concreto nell'accesso, che riduca la complessità amministrativa e sostenga le persone più fragili nelle fasi di attivazione.

Un ulteriore elemento riguarda la centralità della **mobilità come condizione abilitante**: la possibilità di accedere agli spazi sociali e ai servizi è fortemente condizionata dalla disponibilità di mezzi adeguati o da interventi che facilitino gli spostamenti, in particolare per chi vive situazioni di ridotta autonomia. In presenza di fragilità fisiche più marcate, come nel caso di persone con ridotta autonomia o in sedia a ruote, le barriere architettoniche e la difficoltà negli spostamenti incidono non solo sulla possibilità di movimento, ma anche sulla capacità di immaginare e riconoscere la presenza stessa di opportunità nel territorio.

In particolare, non si tratta soltanto di una questione di disponibilità di mezzi o di accessibilità economica, ma soprattutto della possibilità concreta di spostarsi in autonomia nella vita quotidiana. Cioè, sembra che non basti che i mezzi o i servizi esistano o che siano economicamente accessibili: ciò che conta anche è riuscire davvero a muoversi da soli, avere l'energia e la motivazione per farlo, anche (se si può) senza dipendere da altre persone. In questo, i mezzi pubblici, seppur presenti e conosciuti, vengono poco utilizzati nella quotidianità, anche per scarsa familiarità, difficoltà di utilizzo o preferenza per l'automobile quando ancora disponibile.

Accanto a questi aspetti, emerge una componente di insicurezza e timore rispetto all'uso dei mezzi e degli strumenti di mobilità, soprattutto con l'avanzare dell'età. In alcuni casi si osservano forme di rinuncia volontaria agli spostamenti, motivate anche dal desiderio di non creare preoccupazioni ai familiari. Parallelamente, i servizi di trasporto dedicati, spesso di tipo volontario, vengono percepiti come risorse importanti ma fortemente vincolate a finalità specifiche, in particolare sanitarie, e quindi non sempre utilizzabili per bisogni sociali o quotidiani.

Parallelamente, viene sottolineata l'importanza di interventi che permettano di preservare la **casa come luogo di benessere**, attraverso reti di supporto e presenze esterne che compensino la riduzione dei legami forti. La progressiva rarefazione delle relazioni sociali viene infatti letta come esito non solo delle condizioni individuali, ma anche della difficoltà crescente nel mantenere attive le reti di supporto. In questo, anche le attività quotidiane apparentemente semplici — come andare al **bar**, fare la **spesa** o partecipare alla **messa** — assumono un valore significativo, non tanto per la presenza di legami stretti, quanto per la possibilità di sentirsi parte di un contesto sociale più ampio. Infine, viene richiamata l'idea della **famiglia allargata** come possibile risorsa, in grado di estendere e rafforzare le forme di sostegno oltre il nucleo familiare diretto.

4. I bisogni dei familiari con responsabilità di cura

4.1 Non essere in solitudine nel proprio ruolo

Il lavoro di cura è un lavoro totalizzante, ed emerge con forza il bisogno di ridurre l'impatto invasivo sulla vita quotidiana dei familiari caregiver, così da permettere un maggiore distacco e una

rielaborazione più sostenibile del proprio ruolo. Questo distacco, tuttavia, non è sempre semplice, sia per caratteristiche personali sia per gli effetti concreti che la cura produce sull'organizzazione del tempo e delle energie.

In questo senso, diventa centrale la **presenza di altre persone o reti di sostegno che possano condividere almeno una parte delle responsabilità assistenziali**, così da non rendere la persona familiare come l'unico punto di riferimento. Allo stesso tempo, la possibilità di mantenere relazioni esterne di svago e appartenenza sociale rappresenta un elemento importante per preservare uno spazio di sé al di fuori della dimensione di cura.

Un bisogno rilevante riguarda inoltre la **condivisione delle emozioni** e la possibilità di dare voce al peso psicologico legato alle decisioni quotidiane, alle preoccupazioni, ai lutti e ai processi di progressivo declino della persona assistita. La difficoltà, infatti, non è legata soltanto alle attività pratiche, ma soprattutto al carico emotivo che esse comportano, che nel tempo può ridurre le energie disponibili e aumentare il senso di fatica complessiva. In questo quadro, anche forme di supporto psicologico o spazi di elaborazione non sono esplicitamente richiesti, ma emergono come potenzialmente significativi.

«Non significa che non sia stato tanto faticoso soprattutto nell'ultimo periodo con mia mamma. Te lo dico più dal punto di vista emotivo, che non fisico. Allora fisico sì, perché cioè io sono sempre... io corro in continuazione, perché tra lavoro, figli, e così, ok? Ma a me quello che mancava era la condivisione. Cioè essendo figlia unica, per l'amor di Dio, mio marito, perfetto, i miei figli, perfettissimi; ma non ho avuto il contraltare di un fratello o di una sorella con cui dire: cazzo però questa cosa qua sta succedendo alla nostra famiglia, questa cosa qua ci preoccupa.

[...] Probabilmente se avessi avuto un fratello e una sorella, magari non sarei andata d'accordo, che ne so, per cui... ecco, avrei preferito avere un appoggio più emotivo.

Sì, conosco anche alcune esperienze di gruppi di supporto, ad esempio rivolti a familiari o caregiver di persone con demenza o con altre condizioni di fragilità. Secondo te potrebbe essere utile? Potrebbe rappresentare una risorsa concreta in questo contesto?

Sì, potrebbe essere una risorsa, intanto perché non ti senti da solo, e poi a volte impari delle strategie che è inutile che... fare imparare sulla pelle, cioè banale. Quando mia mamma è tornata a casa dall'ospedale aveva iniziato a ricordare sua madre, che ha vissuto con loro per tanti anni, per cui mi diceva: "Ma io non riesco a capire, la nonna è tre giorni che è a letto e non si alza". Nella mia minchioneria, passami il termine, io all'inizio pensavo che sarebbe stato più opportuno farle vedere la stanza in cui sua mamma, mia nonna, non c'era. E mia mamma avrebbe così rivissuto il lutto della morte di sua mamma tutte le volte che l'avrei portata in quella stanza. Quando grazie al cielo ho capito che stavo facendo una cazzata, allora poi dopo dicevo: "Massì mamma, vedrai che dopo si alza, non preoccuparti", cambi discorso, eccetera.

[...] Sapere che esistono delle figure a cui tu ti puoi riferire nel momento in cui magari c'è qualcosa che sta cambiando... [...] Perché se no... non sai dove andare a sbattere la testa, e ti inventi tu una condizione perché non sai come fare.

Sì, nessuno insegna come gestire...

Eh, però lo capisci sul campo, no? Allora io adesso, voglio dire, la mia piccola esperienza l'ho fatta, potrei anche metterla a disposizione, ma non ho le competenze sulla geriatria, però potrei avere delle competenze in un gruppo di auto-mutuo-aiuto, nel senso che ti dico: guarda, a me è successo così, a te com'è andata? A te com'è andata? A te com'è andata? E chi ascolta dice: "Beh, però magari potrei fare così, potrei pensare così, la mia esperienza è simile alla tua...".

Intervista a A., familiare, donna.

Il ruolo del familiare caregiver non è, infatti, gravoso solo dal punto di vista fisico, ma comporta un **carico emotivo** importante, legato al forte legame affettivo con la persona assistita. È particolarmente doloroso assistere al progressivo **deterioramento delle funzioni cognitive** di un proprio parente, un processo che mette in discussione gli equilibri e l'identità stessa della relazione. La gestione di queste emozioni richiede risorse e competenze, rendendo indispensabile la collaborazione tra fratelli/sorelle o il ricorso a strutture esterne per evitare il burnout e mantenere la qualità dell'assistenza.

«Solo che adesso la vedo proprio che ogni giorno ... ogni giorno se ne va un pezzettino. Però credo che sia inevitabile, è inevitabile»

«Però tutto quello che è rimasto fissato si riesce a tirarlo ... a tirarglielo fuori. Certo, un gioco nuovo, non lo impara. Però anche farle fare ... ho provato a farle fare i solitari con le carte, quelli in cui si mettono giù tutte le carte, le dieci carte, poi se ne gira una, e poi si trova il posto, si conta ... però, lo- cioè lo fa come se fosse un compito, adesso, sì. È questo che, come dire, dispiace perché vedo questa cosa.»

4.2 La fatica e il bisogno di distanziamento dal ruolo di cura

Accanto a questi elementi, si evidenzia in alcune persone anche un forte **senso di colpa legato alla propria partecipazione organica alla società**: la percezione, cioè, di non riuscire a dare alla società quanto si ritiene di aver ricevuto o di pote dare. In particolare, la riduzione o l'abbandono del lavoro, così come l'impossibilità di dedicarsi ad attività di volontariato o di partecipazione territoriale, viene spesso vissuta come una forma di sottrazione al bene comune. In alcuni casi questo senso di colpa si manifesta esplicitamente, come nel confronto tra familiari che si percepiscono reciprocamente "insufficienti" nel contributo alla cura e alla vita sociale, e si traduce in una tensione tra il dovere verso la persona assistita e il desiderio, non più realizzabile, di continuare a partecipare attivamente alla vita della comunità.

Un altro aspetto emerso con frequenza riguarda il bisogno, da parte dei familiari caregiver, di **ritagliarsi spazi di libertà e autodeterminazione**, prendendo temporaneamente le distanze dal proprio ruolo di cura. Per molte persone, anche in relazione al proprio carattere, alla qualità del rapporto con il familiare assistito e al forte coinvolgimento richiesto dall'assistenza, il lavoro di cura assume infatti un carattere totalizzante e incide profondamente sulla vita quotidiana. In questo contesto, la possibilità di alleggerire, anche solo parzialmente, il carico assistenziale viene percepita come una necessità di sollievo e di recupero delle proprie energie. Per questo motivo, soprattutto per le persone anziane che si prendono cura di familiari ancora più anziani e non autosufficienti, il ricorso alle RSA può rappresentare, in alcune situazioni, una soluzione ipotizzata per garantire la continuità dell'assistenza e tutelare il benessere di entrambe le parti.

4.3 Barriere all'istituzionalizzazione e soluzioni alternative

L'accesso alle RSA rappresenta un'opzione estremamente difficoltosa per molte famiglie a causa dei costi elevati, mediamente tra i 2.500 e i 3.000 euro mensili. Inoltre, le RSA sono spesso distanti sia dal luogo di origine sia dalla residenza, causando problemi non solo logistici (su questo si può riferirsi anche al paragrafo a p. 31). In questo contesto, le associazioni e i servizi territoriali sono percepiti come **punti di riferimento stabili e riconoscibili**, mentre il ricorso alle assistenti familiari professionali ("badanti") viene talvolta vissuto con maggiore difficoltà. Tuttavia, questi strumenti non sono tra loro sostitutivi: essi rispondono a bisogni differenti e si rivolgono a persone con diversi livelli di autosufficienza, configurandosi piuttosto come risorse complementari all'interno del percorso di cura e assistenza.

Inoltre, la presenza di figure professionali o il supporto di centri diurni sono, quindi, considerati fondamentali per **mitigare il peso della gestione quotidiana** delle persone anziane che svolgono il ruolo di familiare caregiver.

«La mia mamma forse ancora era proprio in una situazione in cui non accettava, ma questa non era proprio la persona adatta a lei. Era un'ucraina, che voleva... si sostituiva molto, nonostante noi le avessimo detto “no, la mamma deve, deve rimanere, come dire, autonoma per quello che può fare”. E la mamma andava anche coinvolta, darle in mano uno straccio della polvere, pulire la sua casa, per esempio, o che ne so, magari apparecchiare, o mettere i piatti nel lavandino... insomma coinvolgerla, nell'attività. E alla fine noi ci siamo accorti che lei la lasciava praticamente seduta e faceva lei ...

Ad un certo punto ne abbiamo trovata un'altra. Questa con un passaparola, anche lei ucraina. Questa invece era una persona molto... molto calma, molto gentile, da... e con questa è andata bene, è andata bene. Purtroppo, è durata solo un anno, solo un anno.

Perché ... tra l'altro ci abbiamo messo del tempo perché non era in regola, si era fatta scadere il permesso di soggiorno, quindi siamo stati in ballo e le abbiamo dato una mano, mentre con le persone del... di questa associazione [ndr: *agenzia privata di gestione e fornitura di assistenti familiari*] problemi da questo punto di vista non ce n'erano, però poi... vista come persona ci è sembrata proprio la persona adatta per la mamma, e infatti è andata bene. Solo che aveva anche lei in Ucraina una mamma anziana... Poi a un certo punto ci ha detto: “no...” ha cominciato a dire: “ma io dovrei andare, ma forse vado”. Poi diceva: “no, rimango”. Mia mamma andava in crisi perché diceva: ma allora va, ma questa va? Questa rimane? Poi alla fine le ho detto: “ascolta, adesso o stai qui, oppure se decidi di andare ce lo dici”. Perché continuare così non andava bene. Alla fine, ha deciso di andare, siamo ritornate ancora all'associazione, e adesso c'è un'altra ucraina».

5. Come i familiari vedono Usmate Velate tra 5-10 anni in tema di servizi per persone anziane

Dalle analisi delle interviste alle persone familiari emerge una visione comune sul futuro di Usmate Velate, caratterizzata dalla consapevolezza che l'invecchiamento della popolazione richiederà un potenziamento e un rinnovamento strutturale dei servizi.

5.1 I servizi mancanti o da integrare

Tra i **servizi percepiti come mancanti**, viene segnalata con particolare frequenza l'assenza di un **ambulatorio medico e di negozi di prima necessità nella frazione di Velate**, una carenza che obbliga molte persone anziane a spostarsi verso Usmate, con maggiori difficoltà per chi non guida o non dispone di una rete familiare di supporto.

Emerge inoltre il bisogno di un **supporto psicologico e di gruppi di auto-mutuo-aiuto** per i familiari caregiver, che possano offrire occasioni di confronto tra persone che vivono esperienze simili, favorendo la condivisione di strategie e la riduzione del senso di isolamento.

«Io suggerirei che servirebbe sul territorio anche qualcosa per i caregiver, nel senso... A parte che non mi piace neanche chiamarmi caregiver, sono la figlia e basta. Io ho delle amiche che sono nella mia stessa situazione, per cui quando ci si trova viene più facile parlare con persone che vivono la tua stessa situazione, perché sai di essere capita. Come tutte le cose, tutte le malattie, tutte le situazioni difficili e di sofferenza, finché non le vivi tu puoi sì essere molto empatica verso l'altra persona e capire cosa possa passare, cosa possa... però finché non le vivi non capisci fino in fondo come può soffrire quella persona, no. Per cui quando mi ritrovo con persone che hanno anche i loro genitori con la stessa malattia di mia mamma, penso di dare a loro, ma di portare anche a casa per me, perché c'è proprio uno scambio. Anzitutto ti senti di dire “ah cavoli, quindi non sono solo io, cioè quante persone come me vivono questa situazione”. E dall'altra parte, le loro esperienze magari mi danno l'idea di come gestire quest'altra situazione con la mia mamma. E secondo me ci rafforzerebbe tanto, cioè ci darebbe... conforto l'un l'altro.

Questo secondo me manca un po'. Non so se magari è stato organizzato e non ho saputo, non ho partecipato, ma non mi sembra. Seguo molto quello che organizzano a livello anche comunale, per cui, non lo so...

Lei intende momenti di confronto, quindi? Organizzati, regolari, in uno spazio che...

Ti consigliano lo psicologo, ha capito, però cioè.. lì bisogna accettare anche questa cosa, no? Quindi il consiglio che do a chi... quando appunto parlo con le mie amiche, magari se sono, stanno vivendo una situazione che ho già vissuto, però sì, forse la cosa più difficile è quella proprio di accettarla te. Quindi se tu l'accetti, poi riesci anche a trovare le strategie per aiutare tua mamma, il tuo genitore, quello che sia».

Come già esplicitato nei paragrafi precedenti, si intravede una necessità tra qualche anno di potenziare un **servizio di orientamento e supporto burocratico**, in grado di assistere le persone anziane e le loro famiglie nelle pratiche amministrative e di fornire informazioni chiare sui servizi esistenti, spesso poco conosciuti o difficilmente accessibili attraverso i canali digitali. Viene inoltre rilevata una carenza di servizi di volontariato domiciliare e di compagnia per le persone anziane sole o vedove, nonché l'assenza di spazi di socializzazione dedicati alle donne anziane. Infine, alcuni intervistati propongono la realizzazione di forme di residenzialità leggera, attraverso appartamenti protetti destinati ad anziani autosufficienti ma soli.

Per quanto riguarda i **servizi da potenziare o riattivare**, la riapertura della casa famiglia dell'Associazione Monica Cantù rappresenta una richiesta ricorrente. La struttura viene ricordata come un importante punto di riferimento per le attività diurne, la socializzazione e il sollievo alle famiglie in un contesto percepito come familiare e di prossimità. Così come - ma lo abbiamo già ricordato in precedenza in relazione a ciò che pensano le persone anziane - i familiari vedono generalmente necessario il rafforzamento dell'offerta di centri diurni integrati per persone anziane fragili o con declino cognitivo all'interno del comune, al fine di evitare il ricorso a strutture situate nei territori limitrofi. Gli intervistati sottolineano anche il bisogno di potenziare l'assistenza sanitaria e specialistica a domicilio, attraverso un maggiore coinvolgimento di infermieri, fisioterapisti ed educatori domiciliari e una presa in carico più integrata da parte del medico di medicina generale.

5.2 Ripensare ai modelli di supporto

Nel complesso, dalle interviste ai familiari emerge, quindi, la richiesta di una **rete di servizi maggiormente prossima, integrata e meno frammentata, capace di rispondere non solo ai bisogni sanitari, ma anche alle dimensioni relazionali e di benessere**.

In generale, le persone intervistate guardano al futuro con una certa preoccupazione, prevedendo un progressivo aumento delle condizioni di fragilità e un maggiore rischio di isolamento, soprattutto per le persone anziane che vivono sole o che non possono contare sul sostegno di un familiare caregiver.

«Per quelle che sono le mie conoscenze oggi, di com'è la situazione a Usmate, la cosa... la cosa peggiora. Peggiora per chi diventa ultraottantenne, ecco. Che quindi gli acciacchi aumentano, i bisogni aumentano [...]

Mah, per quelle che sono le mie conoscenze oggi, insomma un ottantenne se non ha il caregiver o il parente che lo aiuta è un casino, ecco. Rischia di trovarsi lì in casa da sola, adesso mi viene in mente proprio qui vicino a me abita una signora vedova, novantenne, in gamba ancora, eh, però non ha più nessuno. Non aveva figli, non aveva parenti, è in casa da sola, e c'ha un pronipote, non so che tipo di parentela ha con quest'uomo qua, che lo vedo ogni tanto lo vedo che va lì a trovarla, ecco. Però vedo quella donna lì, che mi immagino quella donna lì che fino all'altro giorno, per dire, era la vedevo autonoma da sola, la vedevo che andava a fare la spesa da sola, ecco, lì in paese. Adesso non la vedo più... non so se c'è un servizio comunale che la possa aiutare, questo non lo so».

Di fronte a questi cambiamenti, si cita spesso la necessità di **ripensare i modelli di cura e di supporto, superando le distinzioni tra assistenza domiciliare e residenzialità**. Alcuni intervistati auspicano infatti la realizzazione di servizi più flessibili e integrati, capaci di combinare centri diurni e forme di residenzialità leggera, come piccoli appartamenti destinati ad anziani autosufficienti ma privi di una rete di supporto (è citato un caso legato al comune di Lomagna).

Parallelamente, si sottolinea l'importanza di una maggiore **integrazione tra dimensione sociale e sanitaria**: la cura del futuro viene immaginata come una presa in carico complessiva della persona, che non si limiti alla gestione dei bisogni medici, ma consideri anche le dimensioni relazionali, emotive e di benessere, attraverso un approccio centrato sulla persona, sui suoi bisogni, sulle sue possibilità e sui suoi desideri.