



Citation: Cappellato V., Mercuri E. (2021) *Essere, diventare, o scoprirsi anziani durante l'emergenza Covid-19*, in «Cambio. Rivista sulle trasformazioni sociali», Vol. 11, n. 22: 55-68. doi: 10.36253/cambio-10180

Copyright: © 2021 Cappellato V., Mercuri E. This is an open access, peer-reviewed article published by Firenze University Press (<http://www.fupress.com/cambio>) and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Competing Interests: The Author(s) declare(s) no conflict of interest.

Monographic Section

Essere, diventare, o scoprirsi anziani durante l'emergenza Covid-19

VALERIA CAPPELLATO, EUGENIA MERCURI

Università degli Studi di Torino

valeria.cappellato@unito.it; eugenia.mercuri@unito.it

Abstract. The idea that older people should be active agents has dominated policy discourse across health, social care and housing that has a core care function. In the context of ageing population, the active and successful ageing paradigm risks to exacerbate existing inequalities and disadvantages that take shape along the life course and that cross several aspects of everyday life. The covid-19 pandemic shed light on areas of inequalities and social exclusion in old age. This paper, based on interviews with both representatives of services for older adults and people over 65 living in a city of Northern Italy, aims at exploring representations and (self-)perceptions of ageing in the wake of the health emergency, with a focus on the re-definition of everyday life and habits, emerging needs, and on the weakness of services in front of an unprecedented and unpredictable situation. Results will show that public representations of ageing during the pandemic came into tension with older adults' self-perceptions, bringing to light dynamics of social exclusion and even of a "benevolent" ageism.

Keywords: active ageing, ageism, Covid-19, old age exclusion, ageing representations.

INTRODUZIONE

Differenti fattori quali il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e il progresso scientifico-tecnologico che hanno influenzato positivamente la speranza di vita alla nascita (Eurostat 2019; Istat 2020) contribuiscono a favorire l'invecchiamento della popolazione, almeno nel mondo occidentale. Il fenomeno, avviato ormai da alcuni decenni, ha sollecitato gli scienziati sociali a definire le lenti interpretative da cui osservarlo: fra queste, l'idea che la persona in età avanzata abbia, anzi debba avere, un ruolo attivo e partecipe nella società è oggi la più influente. L'esplosione della pandemia da Covid-19 ha rappresentato un nodo cruciale per la messa alla prova di tale prospettiva, poiché gli anziani¹ sono saliti su di una triste ribalta:

¹ La scelta di declinare al maschile e ricorrere quindi al termine «anziani» per riferirsi a uomini e donne non intende celare le importanti differenze di genere che attraversano

nell'essere i più colpiti dal virus² (Daoust 2020; Meisner *et alii* 2020; Wister, Speechley 2020); nell'essere oggetto di pericolose (e dagli esiti nefasti) sottovalutazioni dei rischi di contagio quando non autosufficienti ospiti di strutture residenziali (Werner *et alii* 2020; Gori, Trabucchi 2020; Arlotti, Ranci 2021); nell'essere dipinti indistintamente come soggetti fragili, vulnerabili, da proteggere (Pentaris *et alii* 2020; Previtali *et alii* 2020).

In tale contesto, questo contributo, basato su una ricerca sociale qualitativa, si pone un obiettivo esplorativo attorno alle rappresentazioni, alla percezione dell'invecchiamento, e ai rischi di esclusione sociale, per mettere in luce possibili esiti generati dall'emergenza sanitaria e dalla crisi sociale, economica, culturale che ne è seguita.

Il contributo è strutturato come segue: nel prossimo paragrafo ragioneremo del tema dell'invecchiamento in pandemia in una prospettiva critica, delineando alcuni riferimenti di carattere teorico e proponendo una breve revisione della letteratura sul tema. Il paragrafo che segue è dedicato alla presentazione dei dati e dei metodi della ricerca; nei due paragrafi successivi discuteremo le testimonianze degli intervistati con l'obiettivo di approfondire alcune questioni emerse dall'analisi dei materiali empirici: la ridefinizione della quotidianità e delle prassi, i bisogni e le necessità emergenti, le fragilità dei servizi e delle persone in età avanzata chiamati a rispondere a una situazione del tutto impreveduta e gli effetti in termini di percezione e rappresentazione dell'invecchiamento. In conclusione ci chiediamo quanto di ciò che è emerso sia nuovo e quanto, invece, sia un'amplificazione di dinamiche già note, che l'emergenza sanitaria ha portato alla luce o esacerbato.

ESSERE ANZIANI DURANTE LA PANDEMIA: PROSPETTIVE E RICERCHE

L'invecchiamento della popolazione, fenomeno particolarmente rilevante nel nostro paese, si accompagna ormai da tempo a una crescente preoccupazione per l'inerzia delle istituzioni nel reagire alle trasformazioni in corso, in termini sia di politiche sociali (Del Giudice, Dirindin 2021) e familiari (Naldini, Saraceno 2011), sia, ad esempio, di quelle abitative ed urbanistiche (Lodigiani 2012). Le politiche del lavoro sono al contrario mutate, anche grazie alla diffusione del paradigma dell'invecchiamento attivo, e le sollecitazioni dell'OMS che già a partire dal 2002 ha posto l'accento sulla necessità di policy che consentano alle persone anziane di sfruttare al meglio il loro potenziale e ridurre la dipendenza³ dalla famiglia e dallo stato (WHO 2015; Foster, Walker 2015; Zaidi *et alii* 2016).

Si colloca in questo quadro anche l'avanzamento del modello proposto da Rowe e Khan (1997) dell'invecchiamento di successo, che nel mettere al centro le persone anziane come soggetti responsabili delle proprie condizioni, contribuisce a costruire un imperativo morale sostenuto dalle politiche e dai discorsi pubblici. Promosso anche dai media (Rožanova 2010), si è imposto come narrazione dominante per parlare di senilità, in antitesi al modello del *disengagement* che descrive questa fase della vita in relazione alla perdita dei ruoli e degli impegni ricoperti in età adulta (Boudiny 2013). Il paradigma dell'invecchiamento attivo e di successo è però potenzialmente oppressivo ed escludente nella misura in cui non tiene conto di vantaggi e svantaggi dissimili che prendono forma e si accumulano lungo il corso di vita, e dunque delle diseguali opportunità di invecchiare in salute (Holstein, Minkler 2003), con un reddito soddisfacente e in condizioni abitative adeguate. I discorsi che promuovono tale paradigma rischia-

anche questa fase di vita, ma risponde piuttosto alla necessità di non appesantire la lettura.

² L'Istat a luglio 2020 stimava che in Italia l'eccesso di mortalità più consistente si era riscontrato per gli uomini di 70-79 e di 80-89 anni, per i quali i decessi cumulati dal primo gennaio al 30 aprile 2020 erano aumentati di oltre il 52% rispetto alla media del periodo 2015-2019; seguiva la classe di età 90 e più, con un incremento del 48%. Per gli uomini più giovani (50-59 anni) l'eccesso di mortalità era del 26%. Per le donne l'incremento è stato più contenuto in tutte le classi di età; nel periodo gennaio-aprile segnava il 42% in più della media degli anni 2015-2019 per la classe di età 90 e oltre, che risultava la più colpita. Seguivano la classe 80-89 anni, con un incremento del 35%, e la 70-79 (31%). Per le donne più giovani (50-59 anni) i decessi erano aumentati del 12%. Gli anziani sono stati i più colpiti dalla prima ondata di pandemia: quasi l'85% dei decessi riguarda persone over70, oltre il 56% quelle sopra agli 80. Sono dunque i più fragili anche se negli anni hanno visto migliorare sia la salute che la qualità della vita. Tra gli ultraottantenni di oggi, circa uno su quattro dichiara di stare male o molto male, a fronte di uno su tre nel 2009 e di circa il 36% nel 2000.

³ Un discorso sul mito dell'autonomia (Fineman 2004) non è qui possibile per ragioni di spazio. Ciononostante è opportuno richiamare le critiche che giungono dalle autrici dell'etica della cura volte a problematizzare il concetto di dipendenza, preferendo quello di interdipendenza tra individui a prescindere da caratteristiche come l'età, le compromissioni funzionali o il reddito.

no, così, di trascurare chi è ai margini e di amplificare le disegualianze e l'esclusione sociale che, come ricordano Walsh e colleghi (2017), è trasversale e può riguardare diversi ambiti: le reti sociali e di comunità, l'accesso ai servizi, la partecipazione civica, le risorse materiali e gli aspetti socioculturali. Questi ultimi fanno riferimento all'esclusione identitaria e simbolica che può tradursi in discriminazioni basate sull'età o "ageiste".

L'avvento dell'emergenza sanitaria ha messo ancor più in evidenza i limiti del paradigma, acuendo le disegualianze e portando alla luce aree di esclusione sociale e di ageismo⁴.

Il Covid-19 è stato inizialmente presentato nel dibattito pubblico come un virus che opera senza distinzioni, eccezion fatta per le persone in età avanzata o con multi-comorbidità, e per gli uomini se comparati alle donne.

Nei mesi successivi alla sua comparsa questa premessa è stata smentita da numerose ricerche che hanno al contrario mostrato l'importanza dei determinanti sociali e della classe nel delineare il rischio di contagio e di mortalità (Marmot, Allen 2020). L'Ufficio per le statistiche nazionali inglese (Statistics OFN 2020) ha, ad esempio, evidenziato una stretta relazione tra tasso di mortalità e livello di deprivazione del territorio. Le analisi mostrano inoltre l'alta mortalità di alcuni gruppi etnici – africani, pakistani e bangladesi – che vivono in aree deprivate. Ad analoghi risultati sono giunti studiosi americani (van Dorn *et alii* 2020) che, nel riscontrare un più frequente contagio tra le persone afroamericane, attribuiscono le cause a fattori strutturali che impediscono a tali comunità di praticare il distanziamento fisico. Le minoranze etniche negli Stati Uniti sono, ad esempio, impegnate in modo sproporzionato in occupazioni essenziali, come lavoratori degli alimentari al dettaglio, dipendenti del trasporto pubblico, operatori sanitari e personale di custodia e non hanno goduto del privilegio di restare a casa (Ivi, 1243). Questi stessi individui vivono generalmente in comunità segregate in cui il virus è circolato con maggiore intensità. Anche uno studio condotto in Francia ha descritto il nesso tra fattori economici e finanziari o strutturali legati all'abitazione e la più rapida diffusione del virus (Goutte *et alii* 2020). È poi condivisa da più parti l'ipotesi che titolo di studio e status socioeconomico bassi siano associati a più alti livelli di contagio e decesso (Hawkins *et alii* 2020, Wachtler *et alii* 2020).

Ciononostante, in Italia, sin dal primo *lockdown* (marzo – maggio 2020), i media hanno dilatato le narrative sull'epidemia e le connesse paure, spostando l'attenzione dai fattori di rischio – di cui peraltro poco si sapeva – alle conseguenze, nonché sui destinatari, cogliendo l'occasione di enfasi mediatica (Poli 2020). Così, mentre l'OMS, pur segnalando il pericolo per la popolazione più anziana, delineava anche la trasversalità del rischio a tutte le altre fasce di età (Kluge 2020), i media e diversi *opinion leader* veicolavano messaggi ambigui, celando in un primo momento che anche le fasce più giovani, seppur con minore incidenza, potevano morire per il Covid-19 (Poli 2020: 273) e al contempo descrivendo tutta la popolazione over 65 come a rischio, da tutelare e proteggere (Calianandro *et alii* 2021), finanche – a dire di alcuni politici e manager – non più produttiva⁵ e in quanto tale sacrificabile. L'approccio dei media e dei decisori politici appare per certi versi simile anche in altri paesi, tanto che Fletcher (2021), descrivendo la situazione del Regno Unito, ha parlato di "quarantena cronologica" con riferimento all'autoisolamento stringente per 12 settimane nel mese di marzo 2020 imposto agli over 70, considerando questa parte di popolazione come uniforme in ragione dell'età e dunque contribuendo a rafforzare un'immagine stigmatizzata di chi è considerato anziano. Nei messaggi focalizzati sulla protezione dei senior, considerati più fragili in ragione della loro età, emerge l'ageismo benevolente o compassionevole (Binstock 2010) che si manifesta attraverso stereoti-

⁴ Il concetto di ageismo, di cui si attribuisce la definizione iniziale a Butler (1969), fa riferimento al «pregiudizio di una fascia di età verso altri gruppi di età» (ivi: 243). Può avere connotazioni positive o negative, sottolinea Butler, ma in entrambi i casi si manifesta in atteggiamenti e comportamenti che hanno conseguenze negative per specifici gruppi di età. Il concetto si declina lungo la dimensione cognitiva (es. stereotipi, credenze), emotiva (es. pregiudizi, atteggiamenti) e comportamentale (es. discriminazione, azioni) (Ayalon, Tesch-Römer 2017). Un recente rapporto sull'ageismo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO 2021) lo descrive come un concetto composito che prende forma da stereotipi, pregiudizi e discriminazioni basate sull'età che possono manifestarsi non solo a livello individuale e interpersonale, ma anche istituzionale e culturale (ibidem).

⁵ Questa definizione impropria di (in)produttività fa implicito riferimento alle sole attività che si realizzano nel mercato del lavoro, non tenendo conto dell'apporto e del valore del lavoro di cura, degli scambi intergenerazionali e delle molteplici forme di sostegno "nascoste" di cui gli anziani sono quotidianamente protagonisti, garantendo la tenuta del sistema sociale.

pi paternalistici. Si tratta di discorsi che prendono forma nell'intersezione tra ageismo e abilismo⁶ e si radicano grazie a, e all'interno di, contesti che aderiscono acriticamente al paradigma dell'invecchiamento attivo e di successo (Gibbson 2016).

Complessivamente, l'emergenza sanitaria e le mutate condizioni della vita quotidiana hanno avuto un impatto rilevante sulle vite delle persone in età avanzata. Diversi studi sugli effetti dell'isolamento forzato hanno mostrato come l'interruzione delle interazioni sociali abbia esacerbato il senso di solitudine, specialmente per chi ha limitato accesso alle piattaforme digitali di comunicazione, quindi principalmente – ma non solo – gli anziani (Pentaris *et alii* 2020; Ayalon *et alii* 2020). Tale malessere si è tradotto in un aumento di richieste di supporto psicologico da una parte di over 65 soli che esprimevano pensieri negativi e tendenze suicide (Pentaris *et alii* 2020; Wister, Speechley 2020; Tyrrell, Williams 2020). Allo stesso tempo, alcuni studi ci avvertono della complessità della situazione che è venuta a delinearsi, per cui l'età non può essere considerata in modo esclusivo come variabile predittiva del rischio di contagio o di decesso, così come della capacità di adattamento alle misure di contenimento del virus. Nel caso italiano, ad esempio, lo studio di Poli (2020) sui rischi e la marginalizzazione degli anziani rileva che il nesso eziologico tra Covid-19 ed età avanzata risulta stemperato se si considerano altri fattori come le diverse condizioni di salute dei pazienti, la localizzazione dei focolai rispetto ai contesti (per esempio, le RSA) e ai territori (nello specifico, il Nord Italia rispetto al resto del Paese) (*ivi*: 274). I diversi contesti, le eterogenee condizioni di salute e di vita degli anziani, le differenti storie e caratteristiche, hanno dunque influito non solo sulla possibilità di contrarre il virus, ma anche sui modi di gestire la – e adattarsi alla – nuova situazione definita dall'emergenza sanitaria. In alcuni casi, anzi, l'età avanzata può essersi tradotta in un fattore di contenimento e moderatore contro l'ansia e la depressione derivanti dal *lockdown* e dallo stress correlato all'esperienza vissuta (Rossi *et alii* 2021; Poli 2021).

Lo sforzo a cui i sistemi sanitari sono stati sottoposti ha poi aperto una discussione sulla necessità di stabilire delle priorità nell'accesso ai trattamenti, da cui l'indicazione, anche nel nostro paese durante la fase acuta (Monahan *et alii* 2020), di privilegiare i pazienti con una più alta speranza di vita (Previtali *et alii* 2020), o con maggiore probabilità di superare la condizione critica con il supporto delle cure intensive⁷. Se l'età non è un criterio che di per sé definisce l'accesso alle cure, può esserlo indirettamente nella misura in cui è connesso all'aspettativa di vita e quindi al minor beneficio che si può trarre dalla terapia intensiva rispetto a chi è più giovane. Si può però anche leggere come effetto di una rappresentazione degli anziani in quanto costo per la collettività, in questo caso per il sistema sanitario, che si fonda su di una definizione stereotipata di senilità improntata su fragilità e dipendenza (Tyrell, Williams 2020). Tale raffigurazione, che si trova peraltro in antitesi con il modello paradigmatico dell'invecchiamento attivo, non tiene conto dei contributi che le persone in età avanzata offrono alle loro comunità di riferimento, a partire dalle famiglie, nelle quali spesso assumono ruoli di cura, conservandoli in qualche caso anche durante l'emergenza sanitaria (Pentaris *et alii* 2020).

Queste retoriche possono contribuire a costruire un conflitto intergenerazionale (Wister, Speechley 2020; Previtali *et alii* 2020; Ayalon *et alii* 2020) che non trova però riscontro nelle pratiche della vita quotidiana. Come rilevano Ayalon e colleghi (2020), infatti, se tale conflitto è diventato parte del discorso pubblico, osservando le interazioni a livello micro, di vicinato e familiare, la categorizzazione sociale sulla base dell'età sembra essere meno marcata, mentre emergono forme di solidarietà e relazioni in cui sono frequenti gli scambi bidirezionali.

Accanto, dunque, a una maggiore attenzione a come si costruiscono i discorsi attorno all'invecchiamento, alla luce di quanto emerso a partire dall'emergenza sanitaria, si è resa evidente anche la necessità di ripensare il sistema dei servizi per gli anziani (Pavolini *et alii* 2021), le strutture residenziali (Arlotti, Ranci 2021) e gli interventi di domiciliarità (Del Giudice e Dirindin 2021). Ciò anche alla luce dei possibili effetti che le misure assunte dal

⁶ Con il termine abilismo ci si riferisce alle credenze, ai processi, ai comportamenti e alle pratiche – discriminatorie – che nel costruire un particolare tipo di sé e di corpo (o meglio di ideale corporeo) definiscono la disabilità come qualcosa che non va o non funziona rispetto al corpo abile, una condizione sminuente e limitata (Campbell 2001).

⁷ L'espressione si trova nel documento intitolato "Decisioni per le cure intensive in caso di sproporzione tra necessità assistenziali e risorse disponibili in corso di pandemia da covid-19", pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità – Sistema Nazionale Linee Guida. Link: https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2020/11/Documento-SIAARTI-SIMLA-18-novembre_clean.pdf

governo avranno nel medio e lungo periodo in termini di amplificazione delle diseguglianze occupazionali, educative, di genere, di salute, urbane, economiche e sociali (Semi 2020; Leonini 2020; Ruspini 2020).

METODI

Lo studio si colloca nell'ambito di una più ampia ricerca sulla condizione degli anziani, iniziata nell'autunno 2019 e basata su interviste a 18 testimoni qualificati (operatori e referenti di servizi che a vario titolo si occupano di popolazione anziana) e a 17 persone over 65, non più impiegate nel mercato del lavoro, autosufficienti, residenti in una città metropolitana del Nord Italia (Cappellato *et alii* 2021). Dei testimoni privilegiati, 17 lavorano in enti e associazioni di terzo settore (di varia natura: laici e religiosi, privati o in convenzione con il settore pubblico), e uno è un operatore dell'area anziani dei servizi sociali territoriali.

L'obiettivo della rilevazione era quello di ricostruire il quadro dei servizi dedicati alle persone (autosufficienti) over 65 sul territorio torinese, con un focus sulle necessità individuate dai testimoni e sugli spazi di possibile esclusione delle persone anziane. Delle 17 persone anziane intervistate, 12 sono donne e 5 uomini; 9 risiedono nella periferia sud della città, caratterizzata dalla più alta presenza di popolazione over 65, e i restanti nella zona nord, area di forte migrazione e dall'età media più bassa del territorio cittadino. La scelta di coinvolgere intervistati domiciliati in due differenti territori è stata fatta ritenendo che le esperienze di vita quotidiana e di accesso ai servizi fossero influenzate dai contesti di residenza.

La ricerca ha subito un arresto forzato, nel febbraio 2020, con l'esplosione della pandemia da Covid-19. A partire dal mese di maggio 2020, ripresi i contatti con alcune delle persone già intervistate nella fase precedente di ricerca, anteriore al diffondersi dell'epidemia, sono stati intervistati una seconda volta 9 testimoni qualificati (7 referenti di enti e associazioni del terzo settore, un responsabile di cooperativa, un professionista dei servizi sociali), e 6 anziani (4 donne e 2 uomini), che facevano parte del campione originario. In considerazione del perdurare dell'emergenza sanitaria si è ritenuto più opportuno condurre interviste telefoniche piuttosto che in presenza. Questa strategia ha permesso di arricchire l'analisi con prospettive che ampliano lo sguardo sulla condizione anziana a ridosso di una circostanza che ha contribuito a proiettarla al centro della scena e dei dibattiti pubblici, permettendo di indagare trasformazioni e nodi cruciali.

In questo contributo faremo riferimento alle quindici interviste realizzate tra maggio e luglio 2020, nella fase immediatamente successiva al primo *lockdown*⁸.

In questa seconda fase della ricerca, per le interviste ai testimoni qualificati le domande si sono concentrate sui bisogni emergenti a ridosso dell'emergenza sanitaria e sulla conseguente riorganizzazione dei servizi. Per quanto riguarda gli over 65, la costruzione dell'intervista è stata guidata, da un punto di vista metodologico, dall'idea che l'esperienza soggettiva sia ricordata dagli individui in forme di conoscenza episodico-narrativa (basata cioè su situazioni di vita concrete) e semantica (costituita di concetti astratti e le loro relazioni) (Flick 2009). La conoscenza semantica si è cristallizzata in immagini sull'invecchiamento durante la pandemia e si è tradotta attraverso le parole degli intervistati nel modo in cui questi si sono pensati, rappresentati, e nelle risignificazioni dei processi di invecchiamento. La conoscenza episodica, riferita a eventi e situazioni concrete (Flick 2009), è stata sollecitata a partire dalla richiesta di declinare percezioni e vissuti in situazioni della vita quotidiana con particolare attenzione alla rottura delle routine che il *lockdown* ha imposto.

Le 15 interviste sono state audioregistrate e trascritte integralmente⁹. I testi così prodotti sono stati analizzati sul piano dei contenuti attraverso una segmentazione e codificazione aperta, con il supporto del software di analisi qualitativa Atlas.Ti. La codificazione dei testi, operata con un approccio tematico aperto, è stata ispirata all'impostazione di analisi induttiva nota come *grounded theory* (Glaser, Strauss 2009).

⁸ Ci si riferisce qui al primo *lockdown* che in Italia ha avuto inizio l'11 marzo 2020 ed è terminato il 16 maggio dello stesso anno.

⁹ I nomi degli intervistati sono fittizi e assegnati dalle autrici al fine di garantire l'anonimato di chi si è reso disponibile a prendere parte al progetto di ricerca.

BISOGNI CONDIVISI, TERRITORI DIFFERENTI, RISPOSTE FAMILIARI

Le testimonianze dei nostri intervistati delineano un quadro in cui le rotture nelle quotidianità e nelle prassi, sia per le persone anziane sia per i servizi, hanno generato bisogni a cui da più parti si è cercato di fare fronte mettendo in campo risorse vecchie e nuove, con esiti differenti.

Per gli over 65 intervistati, l'interruzione dei contatti in presenza è stata faticosa e disorientante, in particolare per chi viveva solo. Il bisogno di socialità e assicurazione è stato infatti uno dei più impellenti nella loro esperienza¹⁰. Per questa ragione, gli anziani intervistati hanno raccontato di aver cercato di curare le relazioni sociali, dell'importanza di offrirsi reciproco sostegno e comprensione, seppure entro una generale atmosfera di apprensione per la tenuta non tanto delle proprie reti, quanto del tessuto sociale più ampio:

Non è vero, come si diceva all'inizio, che sarebbe migliorato il mondo, no, la gente è peggiorata, un po' per rabbia, un po' perché non ce la fa, per tanti motivi (Gabriella, 73 anni, luglio 2020)

In una fase ancora prossima alla fine della prima ondata di diffusione del virus, tutti hanno espresso preoccupazione per la situazione sanitaria del paese, ma anche confusione e incertezza, alimentata da una comunicazione spesso discordante e contraddittoria che ha contribuito a generare un senso di sconforto, impotenza e timore che rende difficile proiettarsi in avanti:

Io non lo immaginavo prima il mio futuro, figuriamoci adesso (...) forse si è accentuato quello che già provavo prima, l'amarezza di vivere in una società così, che non mi piace più, che non condivido più. (Lucia, 71 anni, giugno 2020)

Dal punto di vista delle necessità materiali, gli anziani intervistati non hanno manifestato particolari difficoltà nello svolgere le attività quotidiane, fare la spesa, andare in farmacia, pagare le bollette, per soddisfare le quali tutti hanno contato sulle reti di sostegno già esistenti, in primis le famiglie e in secondo luogo il vicinato.

I testimoni, al contrario, raccontano di un'importante mobilitazione di risorse volta a rispondere al rischio di deprivazione legato all'interruzione di molte attività produttive e all'isolamento: sul territorio cittadino, i servizi sociali e le associazioni di terzo settore hanno formato – o, più spesso, consolidato – sinergie e collaborazioni nell'attivare servizi di consegna a domicilio di pasti, prodotti alimentari e medicinali, in modo il più possibile capillare, traendo vantaggio dalla presenza di numerosi nodi entro la rete (servizi sociali, Protezione Civile, enti di terzo settore, associazioni di volontariato e neo-formati gruppi di vicinato solidale), che ha permesso di organizzare risposte a segnalazioni di bisogno che arrivavano da fronti differenti. È però necessario mettere in luce alcune questioni rimaste in ombra. La parte della popolazione anziana che vive con una pensione minima, e aveva messo in atto una serie di strategie di risparmio e contenimento delle spese, con il sopraggiungere del *lockdown* si è trovata in difficoltà per diversi ordini di ragioni. Come racconta una referente di un servizio di terzo settore:

I bisogni inizialmente sono stati legati al tema cibo e a quello medicine, poi certo l'aspetto economico perché alcuni dei nostri beneficiari non vivono in situazioni di agio. Non perché hanno perso la pensione ma perché l'indotto è diventato molto più caro, perché non potevano uscire. Non si sono potuti permettere la spesa (...) un po' perché non potevano farla (perché non uscivano) e un po' perché i costi diventavano insostenibili, perché le consegne si pagavano. (Testimone n.11, maggio 2020)

¹⁰ È doveroso ricordare che nessuna delle persone anziane che compongono il campione originario si trova in grave difficoltà economica o in condizioni di deprivazione materiale. Il numero ridotto di persone intervistate durante l'emergenza sanitaria, inoltre, non ci permette di fare riflessioni empiricamente fondate sulle conseguenze della pandemia dal punto di vista della situazione socioeconomica delle persone in età avanzata. Nonostante questo, va messo in evidenza che il prolungato stato di emergenza sanitaria avrà – e in parte ha già – importanti ricadute negative sul sistema economico e sociale. È presumibile che le persone anziane, specialmente in un paese come il nostro in cui il sostegno materiale fra le generazioni si muove spesso in senso discendente, saranno fortemente coinvolte dalle conseguenze della crisi e dal suo impatto sul mercato del lavoro.

In altre parole, chi ancora autosufficiente, pur se in una condizione già precaria dal punto di vista finanziario, riusciva con le proprie risorse a soddisfare i bisogni primari. Le trasformazioni indotte dalle disposizioni sulla sicurezza, l'invito all'isolamento e la conseguente impossibilità di recarsi nei consueti posti per fare la spesa a basso costo, hanno modificato sostanzialmente anche la condizione di questi anziani, resi incapaci di accedere ai beni essenziali in modo autonomo. Un'assistente sociale racconta:

Una cosa che ho notato è questa enorme povertà. I vecchi sono un po' più tutelati degli altri perché hanno le pensioni, però se hai una pensione di 500 euro e hai un affitto e magari integravi con i pacchi alimentari della parrocchia che ha chiuso la distribuzione... allora noi ricevevamo le telefonate di chi non aveva più niente da mangiare (...) Diciamo che se volevamo dei dati sulla povertà non classificata su questa città, probabilmente adesso abbiamo dei dati anche interessanti. E anche quelli che pensavamo più tutelati, come gli anziani, sono emersi. (Testimone n.8, giugno 2020)

Le misure di contenimento del contagio hanno così fatto emergere nuove forme di povertà relativa che erano prima sconosciute, e parte di coloro che con alcuni accorgimenti riusciva a barcamenarsi con un budget limitato si è dovuta rivolgere ai servizi per garantirsi la sopravvivenza. Inoltre, sul territorio cittadino la consegna gratuita della spesa a domicilio non era distribuita in modo omogeneo¹¹, come afferma un'assistente sociale:

Ho notato un livello di organizzazione molto buono in alcuni quartieri. Per esempio, una delle indicazioni che noi potevamo dare alle persone era il negozio più vicino a casa che consegna a domicilio. Però nella zona a Nord abbiamo trovato due negozietti... un sacco di negozi in centro e pochissimi nelle periferie. (Testimone n.8, giugno 2020)

Quanto racconta la testimone introduce un ulteriore elemento che ha prodotto diseguali opportunità per gli anziani. Se i commercianti del centro della città hanno manifestato una maggiore capacità e velocità di risposta ai nuovi vincoli, in periferia l'impoverimento del tessuto del piccolo commercio si è reso manifesto in tutta la sua problematicità per gli effetti indesiderati che ha prodotto. In generale questi elementi contribuiscono ad aumentare i rischi per la salute fisica, che secondo alcuni studiosi sono cresciuti in ragione della sedentarietà forzata e del limitato accesso ai prodotti freschi di chi ha fatto la spesa con minore frequenza o ha fatto ricorso a pacchi alimentari (Meisner *et alii* 2020).

Da parte di quasi tutti i testimoni, tuttavia, la percezione che le necessità di assicurazione e sostegno che derivavano dall'isolamento forzato fossero più scoperte rispetto a quelle materiali è diffusa e condivisa. Lo stralcio che segue segnala proprio quest'interpretazione delle necessità degli anziani incentrata sull'importanza di assicurare e di sostenere i legami:

(il nostro obiettivo era) non far sentire gli anziani soli e abbandonati in un periodo in cui la solitudine la faceva da padrone. (Testimone n. 2, giugno 2020)

Ciò che è emerso, in modo inaspettato per alcuni testimoni, è come la solitudine abbia attraversato non solo chi non dispone di reti informali, ma anche soggetti che condividono la loro abitazione con congiunti e familiari, mostrando, come racconta un testimone:

la fragilità generale dei rapporti ordinari (...) la necessità che i rapporti ordinari hanno di essere rafforzati in termini qualitativi, e non quantitativi. (Testimone n. 3, maggio 2020)

Le famiglie hanno però rappresentato un dispositivo fondamentale per fare fronte alle necessità di cura più impellenti. Come raccontano diversi testimoni, chi usufruiva dei servizi di assistenza domiciliare ha continuato a

¹¹ La situazione è andata progressivamente trasformandosi e nel tempo sono cresciuti i negozi che hanno offerto il servizio di consegna gratuita a domicilio. Ciononostante, è necessario ricordare che i prodotti presenti nei piccoli esercizi o nei centri commerciali hanno costi mediamente più alti rispetto a quelli venduti al mercato, tenendo anche conto che stiamo parlando di anziani soli che non fanno approvvigionamento di importanti scorte alimentari e non usufruiscono quindi di sconti riservati all'acquisto di prodotti in grandi formati.

farlo anche durante il *lockdown* solo quando non poteva sopperire alle sue necessità in modo autonomo, vale a dire contando sulle proprie reti informali.

Molte famiglie ci hanno telefonato per dirci che non volevano più l'intervento a domicilio per il proprio parente perché troppo pericoloso. Perché noi abbiamo l'assistente familiare che va da una persona per 2 ore e poi 2 ore da un'altra parte, e poi prende i mezzi pubblici e, ci dicevano, ci fa paura. Per cui si trasferivano a vivere dalla mamma o dal papà ed erano più tranquilli. (Testimone n.8, giugno 2020)

Numerosi famigliari di anziani assistiti a domicilio hanno fatto richiesta di sospendere il servizio, assumendo un ruolo di primo piano come caregivers, in modo da ridurre la possibile esposizione al contagio. Questo ha però portato con sé ulteriori difficoltà: da un lato, rischiando di creare o esacerbare tensioni nei rapporti familiari, quando anziani e famigliari caregivers dovevano costruire da capo una "nuova" relazione di cura; dall'altro, spingendo ancora più nella marginalità i lavoratori della cura, specialmente quando impiegati nel mercato del lavoro informale, accrescendo le loro possibilità di avviarsi verso un percorso di caduta in povertà. Un'assistente sociale ricorda il tardivo intervento dello stato per tutelare gli assistenti familiari, solo se in regola e con un contratto che prevedeva un minimo di 10 ore settimanali:

Nel decreto rilancio, si parla delle assistenti familiari, si istituisce questa indennità per assistenti familiari non conviventi che hanno un contratto superiore alle 10 ore settimanali di 500 euro per i mesi di aprile e maggio. Quindi a un certo punto se ne sono resi conto. (Testimone n.8, giugno 2020)

Diversi intervistati hanno osservato un'inerzia delle istituzioni nel rispondere ai bisogni di cura e di assistenza a domicilio delle persone più fragili, acuiti ulteriormente a causa dell'emergenza sanitaria e delle misure imposte dal *lockdown*, e come si siano altresì mostrate incuranti delle condizioni di chi presta la cura. Si tratta di questioni lungamente trascurate nel dibattito pubblico, che anche con l'emergenza sanitaria non sono state sufficientemente messe a tema, prediligendo i discorsi sulle criticità emerse dall'assistenza in regime di residenzialità (Arlotti, Ranci 2021).

SCOPRIRSI ANZIANI, SCOPRIRE GLI ANZIANI

In fase di emergenza sanitaria, i discorsi sulla fragilità chiamano in causa diversi livelli di governo e assumono eterogenee forme in differenti ambiti. I rischi per la salute rappresentano solo uno dei pezzi che compongono il complesso mosaico; l'analisi delle interviste ha portato alla luce come le situazioni più gravi abbiano a che vedere con la tenuta delle istituzioni, con il valore del lavoro di cura, con il senso di sé e le rappresentazioni del proprio ruolo.

Per i referenti dei servizi, la pandemia ha messo in evidenza problemi già manifesti e precedenti l'emergenza: primo fra tutti, la frammentazione delle prestazioni a livello territoriale e la mancanza di un coordinamento, con l'annessa difficoltà (o semplicemente lentezza) da parte delle istituzioni ad assumersi la responsabilità di decisioni relative al funzionamento e all'organizzazione delle stesse. A questa lacuna si è fatto fronte tramite l'iniziativa autonoma dal basso dei singoli professionisti, mentre, come racconta una testimone:

Continuavano a dire gli anziani sono vulnerabili, devono rimanere a casa, e nessuno ci diceva di chiudere. (Testimone n. 6, giugno 2020).

Un'altra questione è legata al contributo dei volontari che costituisce un apporto fondamentale al sistema. Molti tra coloro che prestano servizio per gli enti coinvolti hanno più di 65 anni e rientrano dunque nella categoria definita a rischio sulla base dell'età: questo ha comportato un'importante emorragia di persone comprensibilmente preoccupate per la loro salute, in qualche caso mettendo in sofferenza le associazioni a cui afferivano. Allo stesso tempo, per gli anziani impegnati in attività di volontariato rivolte ad altri pari, la condivisione della medesima per-

cezione e condizione di pericolo ha sorretto, in qualche caso, una reinterpretazione delle relazioni verso una minore asimmetria. Gli scambi intercorsi hanno permesso ai volontari di accorgersi di come:

la chiacchiera con queste persone (i beneficiari) non è poi così faticosa o squalificante lavorando veramente sul tema dell'inclusione. (Testimone n. 11, maggio 2020)

Il riconoscimento dell'altro che va oltre l'opposizione *giovane-anziano-volontario attivo/vecchio-destinatario passivo* è un tema che emerge anche dalle narrazioni degli intervistati. Nel caso di Aurelia, durante il periodo di *lockdown* si è operato un ribaltamento fra la rappresentazione di sé incentrata sulla partecipazione civica e l'impegno verso la collettività, e le pressioni esterne che la relegavano nella categoria da tutelare, destinataria di attenzione e cura. Con le sue parole:

Mi sono trovata, da un giorno all'altro... ho scoperto di essere anziana ... sono invecchiata nel giro di una settimana, mi son trovata a fare la vita che fanno gli anziani. (Aurelia, 71 anni, luglio 2020).

Chiusa in casa, impossibilitata a svolgere le consuete attività, Aurelia racconta di essersi scoperta per la prima volta anziana. Nella ridefinizione del suo ruolo ha influito il vicinato, che assicura una fitta rete di scambi e sostegno reciproco, con l'offerta di occuparsi delle sue incombenze quotidiane; ma soprattutto il figlio, che attraverso un'opera di costante sorveglianza, pur animata dalle migliori intenzioni come lei la descrive, ha contribuito ad alimentare un senso di straniamento e di timore, originato dal trovarsi oggetto delle preoccupazioni altrui, e non più artefice, viceversa, del loro benessere.

Al contrario, Nunzio, fortemente ancorato al suo ruolo di volontario dinamico e operoso, prende le distanze dall'altro fragile e mostra un'esacerbazione dell'opposizione noi/loro, in cui loro, gli anziani, sono i destinatari dei servizi:

Eh, che ci siamo accorti anche di loro! Forse dovevamo accorgercene prima». (Nunzio, 67 anni, luglio 2020)

In generale, l'emergenza sanitaria sembra avere messo in risalto le complessità e le tensioni già esistenti nelle rappresentazioni dell'invecchiamento, e in particolare l'opposizione fra attivo e passivo, fra chi presta la cura e chi ne è oggetto. La resistenza a una rappresentazione imperniata sulla fragilità *tout court* degli anziani (Daoust 2020) convive con l'apprensione originata dalla comunicazione ufficiale, confusa e incerta, e dai timori in alcuni casi incalzanti dei famigliari e dei figli che assumono a loro volta un nuovo ruolo di protezione nei confronti dei genitori (Hernandez, Colane 2022).

Alcuni intervistati, inoltre, hanno rilevato l'incongruenza fra il discorso sugli anziani come categoria da proteggere e allo stesso tempo vittime tollerabili. Lo stralcio che segue mette in evidenza lo sconforto e la frustrazione che scaturiscono da questa tensione fra rappresentazioni discordanti dell'invecchiamento, che sembrano segnalare, sottotraccia, la persistenza di stereotipi *ageisti* (Rahman, Yahan 2020; Ayalon *et alii* 2020):

Quella è stata una sensazione un po' sgradevole, (...) sentire che si sarebbe utilizzato all'occorrenza il protocollo di guerra, questo mi ha un po'... toccato, perché gli anetti come sai ci sono; quindi, necessariamente faccio parte di quella categoria lì, degli anziani. Forse adesso ancora anziani semplici, un po' più avanti anziani-anziani! E pensare che dovendo andare in ospedale, al pronto soccorso, la situazione potrebbe essere quella che il medico, il sanitario, sia costretto a scegliere tra un giovane e un anziano, questo mi ha un po' turbato, ecco (...) mi ha dato questo senso di ansia, di turbamento, ... e quindi ho cercato di, anzi, non sono più andato in ospedale, no? (Giorgio, 77 anni, luglio 2020)

Questa testimonianza richiama esplicitamente il tema dello stress a cui è stato sottoposto il sistema sanitario e il sacrificio a cui gli anziani sono stati chiamati per preservare i più giovani e contenere i costi per la collettività.

È una rappresentazione che alimenta discorsi sulle tensioni intergenerazionali che erano già presenti prima della pandemia (in particolare intorno al peso delle pensioni e dei pensionati e ai costi sociali e sanitari per il sostegno ai senior) e che in un contesto di emergenza sembra essersi esacerbata, con l'effetto però di offuscare la questione

centrale relativa alla scarsità delle risorse a disposizione per proteggersi dalla diffusione del virus e curarsi. Accanto a questo tema, è emersa la necessità di ripensare le strutture residenziali che, anche dalle parole degli intervistati, in questa fase hanno messo in luce tutte le loro criticità.

Hai visto cos'è successo nelle case di riposo, (...) «ah ma tanto sono vecchi, hanno altre complicanze», (...) avranno anche avuto delle complicanze, ma se non avessero avuto anche il Coronavirus magari sarebbero ancora vivi, allora fate prima a metterci al muro, a fucilarci, e a dire «dopo una certa età non possiamo più permetterci di mantenerci». (Lucia, 71 anni, giugno 2020)

La riflessione di Lucia sposta l'attenzione su un tipo di fragilità che non coinvolge direttamente gli anziani coinvolti nel nostro studio, vale a dire la non autosufficienza e la *long term care* residenziale, al centro di attenzioni e dibattiti durante l'emergenza sanitaria, a livello nazionale e internazionale, per via della grave sottovalutazione dei rischi di contagio nelle RSA, l'incapacità di immaginare soluzioni alternative, e il conseguente alto numero di vittime fra le persone anziane residenti (Gori, Trabucchi 2020; Werner *et alii* 2020). Se per gli anziani intervistati immaginare il futuro non era facile prima che si verificasse l'emergenza sanitaria, la situazione drammatica delle case di riposo ha rappresentato un ulteriore motivo di preoccupazione per il proprio avvenire.

NUOVI O VECCHI RISCHI? ESCLUSIONE E DISEGUAGLIANZE

In conclusione, sembra utile focalizzare l'attenzione su alcuni aspetti: le risorse finanziarie e materiali, le relazioni sociali e le reti di sostegno; la partecipazione civica; gli aspetti socioculturali dell'esclusione in età anziana, vale a dire l'esclusione dai discorsi, la discriminazione e l'*ageismo*. Si tratta di questioni differenti che condividono tuttavia un legame con le disuguaglianze, ed è da una riflessione più generale su questo punto che si intende avviare le successive.

Tra gli intervistati è diffusa l'idea che la pandemia e in particolare il *lockdown* abbia avuto, e presumibilmente avrà, effetti più significativi per una parte della popolazione anziana, quella già vulnerabile. Le misure anti-contagio hanno, ad esempio, consentito l'emersione di una fascia grigia, di anziani sulla soglia della povertà, precedentemente poco nota ai servizi. Se dunque una parte di popolazione in condizione di deprivazione è diventata visibile durante il lockdown, è necessario ricordare che molti anziani non sono stati raggiunti dai servizi e i più vulnerabili tra questi possono essere stati ulteriormente isolati. Le condizioni in cui le persone si trovavano prima dell'emergenza sanitaria hanno così delineato differenti e diseguali vincoli e opportunità che si sono cumulati a quelli pregressi.

Volgendo lo sguardo alle relazioni sociali e alle reti di sostegno, i referenti dei servizi hanno descritto il supporto per il mantenimento di contatti sociali come centrale nei loro interventi; tuttavia, non si sono formate nuove reti, ma consolidate quelle esistenti, con la conseguenza che – ancora una volta – chi si trovava in posizioni marginali preesistenti difficilmente ha trovato, in questa fase, occasioni di inclusione. Questa è la percezione, ad esempio, di un'intervistata anziana:

Io non ho visto nessuno (...) ho saputo di tanta gente che aveva bisogno ma si è arrangiata da sola (...) c'è sempre il più misero che avrebbe bisogno più degli altri che resta fuori». (Gabriella, 73 anni, luglio 2020)

Non solo: l'interruzione forzata di alcune prestazioni, il repentino mutamento delle prassi operative, lo sgretolamento del sostegno offerto dai lavoratori della cura hanno esacerbato le disuguaglianze già in essere, lasciando fuori chi non era raggiungibile a distanza, limitando la risposta a una parte delle necessità, trascurandone altre.

La partecipazione civica e la cittadinanza attiva hanno subito uno stravolgimento, segnalando la fragilità delle associazioni di volontariato che si avvalgono prevalentemente del contributo di persone in età avanzata. Inoltre, si è reso manifesto il cortocircuito dei discorsi che negli ultimi anni hanno promosso l'invecchiamento attivo attraverso la partecipazione, e che durante l'emergenza, al contrario, veicolavano messaggi talvolta paternalistici nei confronti degli anziani, raccontati come fragili, per cui l'isolamento si è delineato come l'unica via per proteggerli, con i rischi di marginalizzazione, di infantilizzazione e di limitazione delle libertà che ne conseguono.

Questa riflessione si sovrappone in parte con quanto rilevato dal punto di vista degli aspetti socioculturali dell'esclusione in età anziana. Collocare tutte le persone al di sopra della soglia dei 65 anni nella stessa categoria di popolazione a rischio, e quindi oggetto di speciali attenzioni, ha mostrato la miopia di una costruzione della senilità come condizione che accomuna tutti coloro che hanno superato una determinata età, senza cogliere l'eterogeneità dei processi di invecchiamento e le differenziazioni interne. Si tratta di quello che da alcuni è definito un «ageismo benevolente» (Poli 2020; Cary *et alii* 2017), vale a dire un'iperprotettività condizionante e restrittiva che ha amplificato un messaggio di indiscriminata sovraesposizione al rischio. Ciò ha inoltre portato con sé tensioni che contribuiscono ad alimentare un conflitto intergenerazionale fondato ancora una volta sulla dicotomia fra costo e risorsa, per cui chi invecchia è una «vittima tollerabile», un costo che sottrae risorse per le cure ai più giovani. In questo specifico caso, per quanto emerso dalle parole dagli intervistati, le famiglie persistono nel loro ruolo di istituzione prototipica dell'integrazione tra età diverse (Kohli 2004; Kohli *et alii* 2005) per il lavoro di cura offerto e gli scambi di aiuto e supporto emotivo; sembra però essersi incrinato qualcosa laddove i figli adulti hanno amplificato il messaggio veicolato dai media rispetto al rischio, sino a mettere in atto strategie di iper-protezione, finanche di controllo, nei confronti dei genitori.

Uno dei limiti della ricerca, oltre alla non generalizzabilità dei risultati per la natura qualitativa e non probabilistica dello studio che si è concentrato su di un territorio preciso, una città metropolitana, non considerando ad esempio le aree interne o rurali, è poi quello di non aver intercettato la situazione degli anziani più vulnerabili non seguiti dai servizi o in RSA.

Tuttavia, una elevata eterogeneità è emersa anche all'interno di un gruppo selezionato all'interno di un perimetro così circoscritto. Nella classe di età qui considerata, oltre i 65 anni, sono compresenti stati estremamente dissimili. Pur avendo scelto di limitare l'eterogeneità e di considerare solo le persone autosufficienti, ovvero in grado di svolgere autonomamente le attività della vita quotidiana, le condizioni sociali, culturali, economiche, di salute, finanche di età, sono molto diverse tra loro. Si tratta di differenze riconducibili anche ai diversi corsi di vita pregressi che contribuiscono a delineare dissimili percorsi di invecchiamento e diversi livelli di resilienza che possono essere considerati funzione delle condizioni economiche, relazionali e socioculturali antecedenti l'evento pandemico (Rossi *et alii* 2021; Poli 2021).

Inoltre, è necessario tenere a mente quanto le soggettività entrino in gioco, e dunque la rilevanza della percezione di ciascuno rispetto al sentirsi anziani, a sua volta influenzata da fattori di contesto, culturali e sociali (Aureli, Baldazzi 2002; Bordone *et alii* 2019). Tale questione appare centrale anche per gli anziani intervistati, che prima dell'emergenza sanitaria raccontavano di non sentirsi tali in quanto ancora autonomi, e la vecchiaia era definita a partire dal concetto di dipendenza (dallo stato, dalle famiglie, dai servizi, eccetera) e della conseguente fragilità.

Si tratta di differenti rappresentazioni e idee sull'invecchiamento, che hanno però dei punti in comune: il risentimento verso un'immagine diffusa degli anziani come costo per la collettività, e la concezione di senilità legata alla dipendenza. Le esperienze di declino funzionale e corporeo delimitano un «noi» e un «loro», e a livello individuale un «io» e un «altro da me», con un potere definitorio superiore all'età cronologica. Anche le contro-narrazioni e le recenti ricerche che hanno enfatizzato il dinamismo degli anziani durante l'emergenza, o almeno di una parte di essi, con l'intento di valorizzarli, hanno contribuito allo stesso tempo a consolidare la separazione tra i senior attivi e quelli dipendenti (Verbruggen *et alii* 2020) alimentando una prospettiva abilista.

Le condizioni di vita raccontate sono eterogenee e lasciano trasparire anche differenti possibili ambiti di esclusione. Il luogo di residenza in primis rappresenta uno spazio di opportunità o, al contrario, di disagio per chi vive in quartieri di periferia teatro di grandi trasformazioni demografiche e sociali, in cui le reti di vicinato sono sempre più rarefatte, i servizi di prossimità vengono a mancare e i collegamenti con il centro e interni al quartiere sono insufficienti. In questo quadro, a offrire sostegno sono soprattutto le reti informali, familiari e amicali, che a loro volta sono materia vivente, in continua trasformazione.

La pandemia da Covid-19 e l'emergenza sanitaria, con il fuoco dell'attenzione pubblica spostato sulla popolazione anziana, ha fatto emergere in modo evidente alcune tensioni latenti. La retorica dell'invecchiamento attivo e di successo, nell'attribuire all'individuo la responsabilità (e dunque i meriti, ma anche le colpe) del proprio benessere, pare non avere retto l'impatto del virus e dei discorsi che sollecitavano la collettività a proteggere gli anziani

indistintamente vulnerabili e a rischio. Si è così originato negli intervistati che si definivano «attivi», partecipi alla vita della comunità come volontari, e fortemente ancorati a questo aspetto della propria identità, un disorientamento nel senso di sé e nella capacità di pensare al futuro.

L'analisi delle interviste ci porta a concludere che questo periodo per molti versi anomalo abbia di fatto portato alla luce questioni già note: su tutte, le dissimili condizioni e le diseguaglianze, l'isolamento, la solitudine e la discriminazione ageista nella sua intersezione con quella abilista. Chi era già escluso prima della pandemia è rimasto ai margini anche in questa situazione, in cui difficilmente i servizi sono riusciti a valicare i confini del proprio bacino di destinatari, sebbene sia caduto il velo su alcune fasce di popolazione in difficoltà prima sconosciute; d'altra parte, i discorsi sull'invecchiamento attivo si sono inceppati, e sono emerse le contraddizioni di una costruzione dell'età anziana come univoca, incapace di coglierne le eterogeneità. La recente letteratura conferma l'ipotesi che il distanziamento sociale¹² e/o l'isolamento avranno ricadute negative sulla salute fisica e mentale delle persone anziane incrementando i rischi di *ageismo* (Previtali *et alii* 2020).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Arlotti M., Ranci C. (2021) *Navigare al buio. Politica e conoscenza nella gestione dell'emergenza Covid-19 nelle residenze per anziani*, in «Rassegna Italiana di Sociologia», 1, pp. 67-102.
- Aureli E., Baldazzi B. (2002) *Unequal perceived quality of life among elderly Italians: different satisfaction levels in selected spheres of life*, in «Social Indicators Research», 60, pp. 309-334.
- Ayalon L., Chasteen A., Diehl M., Levy B., Neupert S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer C., Wahl, H. W. (2020). *Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity*. «The Journals of Gerontology: Series B» 76 (2), pp. e49-52.
- Ayalon L., Tesch-Römer C., (2017) *Taking a closer look at ageism: Self- and other-directed ageist attitudes and discrimination*, in «European Journal of Ageing», 14, 1, pp. 1-4.
- Binstock R.H. (2010) *From Compassionate Ageism to Intergenerational Conflict?*, in «The Gerontologist», 50 (5), pp. 574-585
- Bordone V., Arpino B., Rosina A. (2019) *Forever young? An analysis of the factors influencing perceptions of ageing*, in «Ageing and Society», pp. 1-25.
- Boudiny, K. (2013) *'Active ageing': from empty rhetoric to effective policy tool*, in «Ageing & Society», 33, 6, pp. 1077-1098
- Butler R.N. (1969) *Ageism: Another form of bigotry*, in «The Gerontologist», 9, 4, pp. 243-6.
- Caliandro A., Garavaglia E., Anselmi G., (2021) *Studying ageism on social media. An exploration of ageing discourses related to Covid-19 in the Italian Twittersphere*, in «Rassegna Italiana di Sociologia» 2, pp. 343-375.
- Cappellato V., Gardella Tedeschi B., Mercuri E. (2021) *Anziani. Diritti, bisogni, prospettive. Un'indagine sociologica e giuridica*, Bologna, Il Mulino.
- Cary L.A., Chasteen A.L., Remedios J. (2017) *The ambivalent ageism scale: Developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism*, in «The Gerontologist», 57, 2, pp. e27-e36.
- Corposanto C. (2020) *Ma quale distanza? Perché le parole sono importanti*, in Corposanto C., Fotino M. (a cura di) Covid-19, le parole diagonali della Sociologia, The diagonales, Catanzaro, pp. 2-6.
- Daoust J.F. (2020) *Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries*, in «PloS one», 15(7)
- Del Giudice G., Dirindin N. (2021) *Luoghi comuni e pregiudizi strumentali sulla condizione degli anziani*, in «La Rivista delle Politiche Sociali», 1, pp. 7-20.
- Eurostat (2019) *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU*.

¹² Sebbene si ricorra alla definizione “distanziamento sociale” perché utilizzato nei discorsi pubblici e dai decisori politici, riteniamo importante sottolineare, come la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità ha ricordato, che il dispositivo per rallentare il diffondersi di contagi sia il “distanziamento fisico”. Per un approfondimento, cfr. Corposanto (2020).

- Fineman M. (2004) *The autonomy myth. A theory of dependency*, The New Press, New York.
- Fletcher J., (2021) *Chronological quarantine and ageism: COVID-19 and gerontology's relationship with age categorization*, in «Ageing and Society», 41(3), pp. 479-492.
- Flick U. (2009) *An introduction to qualitative research*, London, Sage.
- Foster L., Walker A. (2015) *Active and successful aging: a European policy perspective*, in «Gerontologist», 55, 1, pp. 83-90.
- Gibbons H.M., (2016) *Compulsory youthfulness: intersections of ableism and ageism in successful aging discourses*, in «The Review of Disability Studies», 12, pp. 1-19.
- Glaser B., Strauss A. (2009) *La scoperta della grounded theory. Strategie per la ricerca qualitativa*, Roma, Armando (ed. or. 1967)
- Gori C., Trabucchi M. (2020) *Residenze per anziani e Covid-19: come non parlarne a sproposito*, in «I luoghi della cura», n.2.
- Goutte S., Porcher, T., Péran T. (2020) *Social Inequalities and Vulnerability of Population Facing the COVID-19: The Case of Seine-Saint-Denis in Ile-De-France*. (May 20, 2020). SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3605881>
- Hawkins R.B., Charles E.J., Mehaffey J.H. (2020) *Socio-economic status and COVID-19-related cases and fatalities*, in «Public Health», 189, pp. 129-134.
- Hernandez R.A., Colaner C. (2022) «*The stakes are so high and it's happening so fast*»: *Adult children's perceptions of family role shifts during the COVID-19 pandemic*, in «Journal of Social and Personal Relationships», 1, pp. 1-20.
- Holstein M.B., Minkler M. (2003) *Self, Society, and the "New Gerontology"*, in «The Gerontologist», 43(6), pp. 787-796.
- Istat (2020) *Invecchiamento attivo e condizioni degli anziani in Italia*.
- Kluge H.H. (2020) *Statement - Older people are at highest risk from Covid-19, but all must act to prevent community spread*, World Health Organization, Copenhagen
- Kohli M. (2004) *Intergenerational transfers and inheritance: A comparative view*, in *Intergenerational relations across time and place*, a cura di M. Silverstein, pp. 266-289, New York, Springer.
- Kohli M., Künemund H. (2005) *The middle generation in the family: Patterns of exchange and support*, in *Middle adulthood: A lifespan perspective*, a cura di S. L. Willis e M. Martin. Thousand Oaks, Sage.
- Leonini L. (2020) *Vite diseguali nella pandemia*, in «Polis, Ricerche e studi su società e politica», 2, pp. 181-190.
- Lodigiani R. (a cura di) (2012) *Le generazioni che verranno sono già qui*, Milano, Franco Angeli.
- Marmot M., Allen J. (2020) *COVID-19: exposing and amplifying inequalities*, in «Journal of Epidemiological Community Health», 74, pp. 681-682.
- Meisner B.A., Boscart V., Gaudreau P., Stolee P., Ebert P., Heyer M., Kadowaki L., Kelly C., Levasseur M., Masie A.S., Menec V., Middleton L., Sheiban Taucar L., Loken Thornton W., Tong C., van den Hoonaard D.K., Wilson K. (2020). *Interdisciplinary and Collaborative Approaches Needed to Determine Impact of COVID-19 on Older Adults and Aging: CAG/ACG and CJA/RCV Joint Statement*, in «Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement», 1-31, 39(3), pp. 333-343.
- Monahan C., Macdonald J., Lytle A., Apriceno M., Levy S.R. (2020). *COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society*, in «American Psychologist».
- Naldini M., Saraceno C. (2011) *Conciliare famiglia e lavoro. Vecchi e nuovi patti fra sessi e generazioni*, Bologna, Il Mulino.
- Pavolini E., Sabatinelli S., Vesan P. (2021), *I servizi di welfare in Italia alla prova della pandemia, Uno sguardo di insieme*, in «Politiche Sociali», 2, pp. 211-232.
- Pentaris P., Willis P., Ray M., Deusdad B., Lonbay S., Niemi M., Donnelly S. (2020) *Older People in the Context of COVID-19: A European Perspective*, in «Journal of Gerontological Social Work», 63(8), pp. 736-742.
- Poli S. (2020) *Invecchiamento e Coronavirus: la costruzione sociale del rischio e la marginalizzazione degli anziani oltre il lockdown*, in «Società Mutamento Politica», 11 (21), pp. 271-280.
- Poli S. (2021) *Anziani in lockdown: tra fragilità, vulnerabilità e resilienza*, in «Società Mutamento Politica» 12(24), pp. 163-180.

- Previtali F., Allen L. D., Varlamova M. (2020). *Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19*, in «Journal of Aging & Social Policy», 32(4-5), pp.506-514.
- Rahman A., Jahan Y. (2020). *Defining a 'Risk Group' and Ageism in the Era of COVID-19*, in «Journal of Loss and Trauma», 25(8), pp.631-634.
- Rossi R., Jannini T., Socci V., Pacitti F., Lorenzo G. (2021), *Stressful Life Events and Resilience During the COVID-19 Lockdown Measures in Italy: Association With Mental Health Outcomes and Age*, in «Front Psychiatry».
- Rowe J.W., Kahn R.L. (1997) *Successful aging*, in «The Gerontologist», 37, pp. 433-440.
- Rožanova, J. (2010) *Discourse of successful aging in The Globe & Mail: Insights from critical gerontology*, in «Journal of aging studies», 24, 4, pp. 213-222.
- Ruspini E. (2020) *L'emergenza Covid-19 attraverso la lente del genere*, in «Sicurezza e scienze sociali», VIII, 2, pp. 42-58.
- Semi G. (2020) *Appunti sulla nuova forma delle disuguaglianze urbane post Covid*, in F. Adobati, M.C. Peretti e M. Zambianchi (a cura di), *Iconemi*, Bergamo, Bergamo University Press, pp. 29-35.
- Statistics OFN (2020) *Deaths involving COVID-19 by local area and socioeconomic deprivation: deaths occurring between 1 March and 17 April 2020*. UK.
- Tyrrell C.J., & Williams K.N. (2020). *The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of COVID-19*, in «Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy», 12(S1), S214.
- van Dorn A., Cooney R.E., Sabin M.L. (2020) *COVID-19 exacerbating inequalities in the US*, in «The Lancet», 395, 10232, pp. 1243-1244.
- Verbruggen C., Howell B. M., Simmons K. (2020) *How We Talk About Aging During a Global Pandemic Matters: On Ageist Othering and Aging 'Others' Talking Back*. In «Anthropology and Aging», 41(2), 230-245.
- Wachtler B., Michalski N., Nowossadeck E., Diercke M., Wahrendorf M., Santos-Hövenner C., Lampert T. e Hoebel J. (2020) *Socioeconomic inequalities and Covid-19. A review of the current international literature*, in «Journal of Health Monitoring», 57, pp. 3-19.
- Walker A. (2015). *The concept of active ageing*, in Walker A., Aspalter C., (a cura di), *Active Ageing in Asia*, Routledge, pp. 14-29.
- Walsh K., Scharf T., Keating N. (2017) *Social exclusion of older persons: a scoping review and conceptual framework*. In «European Journal of Ageing», 14 (1), pp. 81-98.
- Werner R.M., Hoffman A.K., Coe, N. B. (2020). *Long-Term Care Policy after Covid-19—Solving the Nursing Home Crisis*. «New England Journal of Medicine» 383(10), pp. 903-905.
- WHO (2015) *World report on ageing and health*, Ginevra, World Health Organization.
- WHO (2021) *Global report on ageism*, Geneva, World Health Organization, available online at <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>.
- Wister A., Speechley M. (2020). *COVID-19: Pandemic Risk, Resilience and Possibilities for Aging Research*, in «Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement», 39(3), 344-347.
- Zaidi A., Gasior K., Zólyomi E., Schmidt A., Rodrigues R., Marin B. (2016) *Measuring active and healthy ageing in Europe*, in «Journal of European Social Policy», 27(2), pp. 138-157.