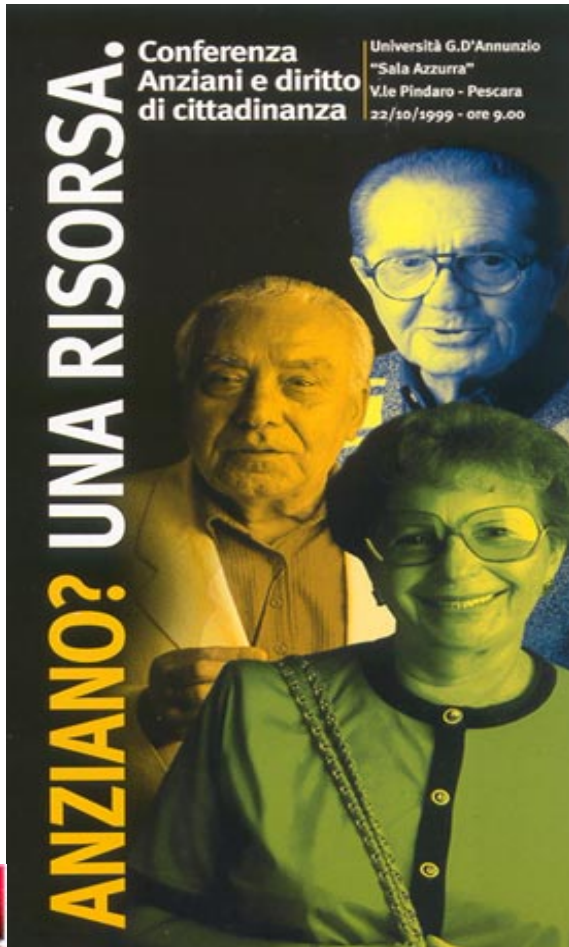


INVECCHIARE A PESCARA

**Atti
della
Conferenza**



V. IERVESE

**Studio di
un caso**

Euro 7,75
(L. 15.000)



CAMERA
DEL LAVORO
DI PESCARA

INVECCITA DE A PESCARA





IRES Abruzzo Edizioni
v. B. Croce, 108 . Pescara

Stampato in proprio.
Finito di stampare giugno 2001

Collana: “La società siamo noi”/1
Diretta da Antonio D’Orazio

La riproduzione totale o parziale è permessa a tutti
sotto la condizione della fedeltà al testo e della
indicazione della fonte.



Ires Abruzzo Edizioni
V. B. Croce, 108, Pescara
Stampato in proprio.
Finito di stampare giugno 2001

INVECCHIARE A PESCARA

Prima parte:

Atti del Convegno

Seconda parte:

Ricerca specifica

INDICE

Premessa. Prof. Antonio D’Orazio. pag. 7

PARTE PRIMA

Conferenza “Anziani e diritto di cittadinanza”
Università D’Annunzio. Pescara. (22.10.1999)

Bruno Birindelli. Apertura dei lavori.	Pag. 13
Dott. Vittorio Iervese. Sociologo.	
Presentazione della ricerca.	Pag. 14
Mario Boyer. Segretario Gen. CGIL-Pescara.	Pag. 18
Prof.ssa Eide Spedicato Iengo, Sociologia.	
Univ. “D’Annunzio” di Chieti	Pag. 23
Saluto. Geremia Mancini, Ugl.	Pag. 25
Prof. Fedele Ruggirei. Scienze Politiche.Univ. Di Pisa.	Pag. 26
Saluto. Monsignor Cuccarese. Vescovo di Pescara.	Pag. 30
Dott. Michele Zito. Clinica Geriatria.	
Università “D’Annunzio” di Chieti.	Pag. 33
Saluto U. Nocelli. Assessore Politiche Sociali.	
Comune Pescara.	Pag. 38
Saluto Arch. Pino De Dominicis.	
Presidente Provincia di Pescara	Pag. 42
Prof. Roberto Mascarucci. Docente	
Facoltà di Architettura. “D’Annunzio”. Pescara	Pag. 44
Prof. Antonio D’Orazio. Segretario Regionale SPI.	Pag. 49
Franco Leone. Segretario Generale CGIL Abruzzo.	Pag. 52

Conclusioni:

Raffaele Minelli.
Segretario Generale SPI Nazionale. Pag. 54

PARTE SECONDA.

Sunto ricerca. Pag. 63

PREMESSA

**Prof. Antonio D’Orazio,
Direttore Generale dell’ IRES Abruzzo.**

“Invecchiare a Pescara”, ovvero, meglio, “I percorsi di invecchiamento a Pescara”, è una ricerca qualitativa, cioè fatta di racconti individuali più che di numeri e di statistiche, per portare alla luce le problematiche delle persone anziane che vivono in un ambiente urbano difficile e dispersivo come quello della città adriatica, e in senso più lato nella conurbazione metropolitana Chieti-Pescara.

La CGIL e lo SPI di Pescara e del Regionale hanno indetto una conferenza, pubblicata nella prima parte del volume, su “Anziani e diritto di cittadinanza”, in occasione della presentazione della ricerca.

In questa ricerca, pubblicata nella seconda parte del volume, vi sono racconti di un ambiente, di un contesto, di una storia generazionale, non mediati da un linguaggio tecnocratico e specialistico, e che danno lo spessore della ricchezza delle esperienze di vita individuali e le particolarità della richiesta di aiuto per vivere meglio, bene ed il più a lungo possibile.

Raccontano la non vivibilità della città, risentita come un ambiente ostile, troppo veloce e rischioso, e che ha tendenza ad isolare gli anziani, molto spesso in casa e davanti alla televisione. In effetti la solitudine è un concetto altolocato: la solitudine si sceglie, è l’isolamento che si subisce.

Raccontano di un periodo residuale della vita, e solo quelli che sono ancora attivi, che “lavorano”, che partecipano, che aiutano, mantengono una finalità del vivere ed ulteriori stimoli ad una presenza sociale. Spesso l’età senile è sostanzialmente un’età invisibile, dove soprattutto le donne vivono una doppia esclusione, quella della vecchiaia e quella della perdita della gradevolezza e gli uomini quella della perdita del lavoro.

Invisibilità delle persone anziane. Eppure esse costituiscono una fascia anagrafica sempre più significativa e sempre meno rispettata, perché, in una logica mercantile, non più apparentemente produttiva. Una ricerca sul valore aggiunto, nelle nostre società, del “prodotto” sociale ed economico fornito dagli anziani pensionati deve ancora essere effettuato in termini scientifici. Il valore aggiunto in termini di sensibilità e dolcezza di vivere, di solidarietà, ha il suo immenso spessore nella testimonianza della generazione precedente, quella dei ni-

poti. Il valore aggiunto di quello che hanno costruito, in termini economici, culturali e politici, sembra non esistere.

Questa ricerca dimostra, invece, ancora la voglia di tensione, la voglia di impegno e di partecipazione delle persone anziane, la voglia di attingere alle risorse che ognuno ha e continua ad avere nelle varie fasi della propria vita.

La CGIL e, in modo particolare il Sindacato dei Pensionati Italiani, (lo SPI), sono molto sensibili all'aumento delle disuguaglianze, delle esclusioni, e dei fenomeni di emarginazione, soprattutto quella delle persone anziane. Lo SPI parla di diritto di ricerca della felicità.

Prima di individuare una piattaforma rivendicativa specifica lo SPI ha voluto avere dati precisi sulla situazione degli anziani a Pescara, ha voluto valutare una serie di caratteristiche che riguardano l'invecchiamento, ha voluto valutare l'impegno, finanziario e non, del Comune di Pescara verso i suoi concittadini più anziani.

Il volume che l'Istituto della Ricerca Economica e Sociale (IRES Abruzzo) vi presenta consta di due parti. La prima parte riguarda gli atti del convegno, con le relazioni della Prof.ssa Eide Spedicato Iengo (Sociologia, Univ. Di Chieti), del Prof. Federico Fedeli (Scienze Politiche. Univ. Di Pisa), del Dott. Michele Zito (Geriatra, Univ. Di Chieti), del Prof. Roberto Mascarucci, (docente all'Università di Architettura a Pescara), con vari interventi e le conclusioni di Raffaele Minnelli Segretario Generale Nazionale dello SPI.

La seconda parte pubblica un sunto della ricerca qualitativa effettuata per noi da Vittorio Iervese.

PRIMA PARTE

INVECCHIARE A PESCARA

**Atti del convegno.
Pescara, 22 ottobre 1999.**

Facoltà di Economia e Commercio.

Università “Gabriele D’Annunzio”.

ATTI del CONVEGNO

INVECCHIARE A PESCARA

Presentazione: **Bruno Birindelli** –
Segretario Generale SPI – CGIL Pescara

La mia introduzione sarà molto breve per dare spazio a tutti gli interlocutori.

Noi come SPI – CGIL, insieme alla Camera del Lavoro ci siamo posti un problema. Vedere la specificità degli anziani nella realtà di Pescara relativamente ad alcuni fondamentali diritti di cittadinanza.

Il titolo che abbiamo dato al convegno di oggi esprime una nostra radicata convinzione: essere cioè l'anziano, in generale, una risorsa umana, culturale, professionale, preziosa cui, l'insieme della società e della stessa economia può e deve attingere. Al tempo stesso poniamo un interrogativo a questo titolo per sottolineare che il senso comune dell'anzianità è purtroppo opposto e dunque è necessario aprire una discussione.

Abbiamo sentito l'esigenza di capire la specificità degli anziani della città di Pescara perché ogni Regione, ogni Stato, ogni Città, ha sicuramente una sua specificità: Pescara non può essere uguale a Napoli o a Spoltore.

Allora se dobbiamo intervenire abbiamo pensato come Camera del Lavoro e come SPI, tentiamo di capire l'anziano di Pescara in che condizioni si trova, quali sono i suoi problemi nella specificità dell'organizzazione sociale urbana.

Abbiamo avuto l'opportunità di avere un bravissimo ricercatore cui abbiamo commissionato una ricerca mirata e oggi teniamo questa conferenza per approfondire il lavoro di studio ma anche per avere spunti da parte di altri, dei professori universitari che abbiamo invitato, per poter capire sempre di più e per fare subito dopo una cosa importante: una piattaforma di richieste di tutela degli anziani

su Pescara che siano mirate al pensionato e all'anziano pescarese.

Questo dunque è il nostro proposito: “ capire, per fare “. E il fare per noi significa impegnarci concretamente per cambiare non solo le condizioni materiali degli anziani, ma prima ancora la cultura dominante che giustifica e legittima la emarginazione e l'esclusione di migliaia di persone e cittadini, come oggi avviene nella città capoluogo di Provincia, in quanto considerati non produttivi, non “ utili “ a se stessi né agli altri.

A questo punto passo la parola all'autore della ricerca, Dr. Vittorio Iervese.

Intervento del Dr. Vittorio Iervese

Buongiorno a tutti, confermo che sono il ricercatore e il lavoro che avete fra le mani, il libricino che vi è stato distribuito, è la sintesi estrema del lavoro di ricerca che ho svolto.

Io ho avuto questa fortuna di avere la possibilità, in totale libertà, di mettere a punto una ricerca.

L'esigenza era questa: la Camera del Lavoro e lo SPI – CGIL mi hanno detto: “noi facciamo l'intervento però questo intervento implica un ideale di anziano.

Necessariamente, più o meno esplicitamente, c'è un'idea dell'anziano di riferimento. Come facciamo a sapere se quest'idea dell'anziano è vera. Come facciamo a sapere in altri termini come s' invecchia a Pescara”. Quindi cosa di meglio che foraggiare un ricercatore e portarlo nelle case degli anziani.

Perché il secondo degli aspetti importante è stato quello di non aver voluto costruire una ricerca fatta d' indici numerici, di tabelle, di percentuali che descrivessero poi la situazione, la realtà dell'invecchiamento.

Per carità, questi sono metodi importantissimi per descrivere, per monitorare una realtà, ma ci sembrava che questa metodologia riproducesse un errore o in ogni modo una cattiva usanza nei confronti degli anziani e in altre parole quella di compattare le differenze di ritenerli tutto sommato uguali o con pochi variabili rispetto a quelle

che sono le altre categorie l'infanzia, l'età adulta.

Gli anziani più o meno sono tutti uguali, è quello che emerge non da tutte le ricerche ma da gran parte delle ricerche.

Voglio dire anche la programmazione dello stato sociale del Welfare classico è ormai inattuale o comunque necessita di continue novità perché non riesce a contenere la complessità interna del fenomeno dell'anzianità.

Io ho proceduto ad un lavoro "etnologico", vale a dire come se si fosse venuti a conoscere una cultura "altra" in un paese, in un'isola, una cultura di cui non conosciamo la lingua, non conosciamo le abitudini, di cui siamo completamente al di fuori.

Mi sono posto questo problema: gli anziani probabilmente sono diversi da come li abbiamo immaginati fino ad ora e sono loro a dovercelo raccontare. Quindi si sono realizzate una settantina di interviste. Con quanta fatica settanta interviste dagli anziani, nelle case degli anziani.

Tutti voi sapete che lo scetticismo nel fare entrare le persone nelle case è difficile da superare, e questo forse è stato il più grande lavoro svolto, il più grande ostacolo superato durante la ricerca.

A queste settanta interviste è stata poi affiancata un'analisi sintetica della semantica. Mi spiego sinteticamente. Per semantica s'intende il discorso prodotto dagli anziani, i luoghi comuni, tutto quello che viene prodotto sugli anziani, dai media all'opinione pubblica.

Il lavoro interpretativo che io ho svolto mi ha permesso di individuare dei percorsi. Si chiamano "percorsi di invecchiamento", differenziati tra di loro.

Ogni anziano ha le sue modalità, i suoi tempi differenziati. Nella ricerca e nella sintesi soprattutto sono stati individuati soltanto i "percorsi di disagio", lasciando a parte i percorsi armoniosi per due motivi: uno perché si è constatato che l'invecchiamento comunque è una fase molto fragile.

Cioè anche lì dove è sembrato funzionare, ci sono degli elementi incidentali, malattie, morti, cose che possono succedere, che riportano subito l'anziano dentro una grossa probabilità di disagio.

Con il mio intervento non mi propongo di analizzare all'interno la ricerca.

Mi propongo di evidenziare soltanto cinque punti che a mio avviso sono essenziali, che devono essere esaminati ogni qualvolta si pensa ad una programmazione per gli anziani.

Ci sono indicatori generici ed hanno una terminologia piuttosto tecnica, cercherò di fare degli esempi. Il primo indicatore è dato dalla differenza tra corpo e persona. Intendo dire che l'anziano viene osservato sempre di più non tanto per la sua personalità ma quanto come substrato biologico cioè come corpo. Gli individui vengono sempre considerati come corpi e non come persone, individui anziani. Vale a dire, vengono considerati più come qualcosa che si percepisce piuttosto che come un partner comunicativo, con cui scambiare senso, parlare. Gli stessi anziani, e chi con gli anziani ha a che fare, hanno testimoniato che c'è un'attenzione che si sposta sempre più progressivamente verso la malattia, il corpo, verso le capacità cognitive calanti. Per carità sono cose importantissime per il benessere; se si sta male sono inutili i discorsi del disagio psichico. Ma considerare l'anziano sempre più come un corpo e sempre meno come persona innesca dei percorsi di disagio.

L'anziano inoltre, non solo viene considerato per lo più come corpo, ma comincia ad essere considerato per lo più come "potenziale consumatore".

L'anziano notoriamente è in tipo poco spendaccione, diciamo per problemi anche di risorse, e soprattutto concentra le proprie spese in alcune voci, come dire, prodotti farmacologici e alimentari soprattutto.

C'è un ricambio degli anziani nel senso che i nuovi anziani saranno i figli di un'epoca consumistica quindi più disposta a spendere ed il mercato si sta affrettando. Lo vediamo quotidianamente dalla pubblicità. Quindi l'anziano verrà considerato sempre di più come corpo e come consumatore.

Questo può produrre un'illusione di benessere, di inclusione sociale.

Ma con uno sguardo un pochino più attento vediamo che non è così vero.

Io vorrei portare una testimonianza molto sintetica di un anziano. Una dichiarazione che un anziano mi ha fatto e diceva: "il mondo si sta dividendo, i giovani specialmente; gli anziani invece quando ven-

gono messi in un cantuccio si assomigliano tutti”. Mi pare emblematica questa differenza. Cioè, quando un individuo viene sempre più escluso dalle comunicazioni rilevanti si riducono le differenze e questo non è vero soltanto per gli anziani è vero in tutti i casi di esclusione sociale. La carriera dell’anziano tende sempre più a chiudere progressivamente delle possibilità di scelta. Il pensionamento l’esclude dal lavoro quindi dal ruolo; la famiglia si comprime sempre di più, crescono i bisogni del corpo. Quindi l’anziano si ritira sempre di più da quelli che possono essere le possibilità di scelta.

Il secondo aspetto indicatore che bisogna tener presente per un intervento è la solitudine. La solitudine viene considerato il problema degli anziani. Qui invece è uno dei fattori e gli anziani hanno chiaramente, questo è molto interessante, distinto fra solitudine e noia. Intendo come noia un qualcosa che si può eliminare, sulla quale si può intervenire, mentre la solitudine è come una specie di malattia dell’anima che è molto più difficile da estirpare, come se fosse connaturata all’età anziana la solitudine, e quindi uno dei fattori più profondi e ardui di disagio.

Il terzo elemento è quello dell’autonomia. È qualcosa di molto complicato, molto delicato soprattutto. Diciamo soltanto che un intervento se vuol essere efficace deve dare degli spazi di autonomia all’anziano. Vale a dire deve concepire l’anziano non soltanto come utente o come fruitore di un servizio, ma, come gestore di questo servizio. Spazi di autonomia che sono anche spazi di rischio. E qui ci colleghiamo all’ultimo fattore: quello del tempo che viene vissuto dagli anziani come un tempo pericoloso. Faccio un passo in dietro. C’è un linguaggio tecnico nella terminologia che divide tra tempo pericoloso e tempo rischioso. La faccio semplice. Quando io faccio delle scelte sono padrone delle mie scelte e investo su qualcosa; vado ad abitare in città, mi sposo con qualcuno, faccio un certo lavoro, commisurando i vantaggi e i rischi. I rischi sono calcolati in questo senso. La persona sana ha la possibilità di correre dei rischi perché può puntare a dei vantaggi. Quando il futuro si fa oscuro e diventa ingestibile aumentano gli spazi di pericolo e non di rischio.

Negli anziani si è costatato che diminuisce lo spazio del rischio.

Gli anziani non possono correre rischi perché sono costantemente

te in pericolo, allora un conto è tutelare, proteggere l'anziano, un altro conto è promuovere l'anziano attraverso la gestione attiva.

Altro punto importante è la gestione del territorio. Pescara non ha alcuna politica consapevole degli anziani. Per consapevole intendo dire avere un'idea di riferimento degli anziani e una regia delle attività da promuovere. Questo a Pescara è mancato e continua a mancare. Piuttosto risorse fondamentali sono le organizzazioni sindacali territoriali che nelle interviste godono molta stima rispetto alla bassissima stima che godono i partiti politici. Le organizzazioni però devono soddisfare alcune condizioni; la missione che compiono deve essere visibile, cioè deve essere un circolo che si conclude all'interno del territorio. In questo caso gli anziani vogliono partecipare, nel senso che non si perdono nei meandri di organizzazioni burocratiche e no gestibili.

Il secondo elemento è che comunque una politica per gli anziani non può prescindere dal rilancio globale della città. Direi che l'anziano può essere un parametro di base per programmare gli interventi sulla città in generale. L'anziano è, io direi anche, un bambino: voglio dire una viabilità efficace e funzionale per l'anziano è una viabilità per tutti, per i portatori di handicap, per i bambini, per chi va a lavoro.

Chiudo qui sperando di essere stato chiaro, ringrazio tutti quelli che hanno collaborato soprattutto gli anziani che hanno superato lo scetticismo iniziale e con cui ho passato ore piacevoli al di là della ricerca.

Le interviste dovevano durare un'ora e mezza, sono durate molto di più anche tre o quattro ore. Ci siamo fatti delle belle chiacchierate.

Con uno slogan concludo: se i giovani vogliono "avere" un'opportunità, gli anziani vogliono "essere" un'opportunità. C'è una differenza sostanziale che deve essere tenuta in conto ogni qualvolta qualcuno si mette a tavolino, come stiamo facendo adesso per parlare degli interventi della programmazione per gli anziani. Grazie.

Relazione:
Mario Boyer
Segretario Generale CGIL Pescara

Molte grazie a Iervese. Intanto anch'io vi voglio salutare. Segnalo tra i presenti il dott. Nocelli assessore alle politiche sociali del comune di Pescara, il dott. Armando Mancini, Capogruppo D. S. al Comune di Pescara, la dott.sa Neva Alibrandi direttrice della casa di riposo, Geremia Mancini Segr. dell'UGL.

Vengo subito alle questioni in discussione oggi. La ricerca che abbiamo commissionato al sociologo dott. Iervese è dichiaratamente incentrata su una lettura di taglio "qualitativo" della realtà degli anziani di Pescara. Questo taglio della ricerca, ci consente di vedere l'anziano non come un oggetto, osservato dall'esterno, del quale i nostri occhi ci danno un'idea sostanzialmente formale, ma ci consente di vederlo e ascoltarlo dall'interno, con gli stessi occhi con cui gli anziani si vedono.

I risultati delle "interviste" ci consentono, non solo di capire più in profondità gli anziani della Città, ma di comprenderli nella ricchezza e complessità delle loro problematiche umane, sociali, esistenziali. Queste persone che sono state intervistate si manifestano dall'interno e ci dimostrano che l'anziano non è "altro da noi"; è un "noi stessi" generale, proiettato in un tempo più o meno prossimo, un "noi stessi" nel futuro che ci appartiene oggi stesso in quanto ne prendiamo coscienza. Un futuro che è già presente e di cui dobbiamo occuparci qui ed ora perché anzianità possa essere, quando verrà, una dimensione umanamente sostenibile, possibilmente felice, e non piuttosto come è per i più oggi, triste e dominata dalla solitudine.

Inoltre questa ricerca ci consente come sindacato di costruire subito dopo questa conferenza alcune rivendicazioni commisurate alla complessità e diversità di bisogni insoddisfatti, diritti negati e aspettative dei cittadini anziani della città di Pescara e incentrate dunque su ben definiti obiettivi: distinguendo gli anziani in uomini e donne, in anziani poveri e anziani benestanti, anziani del centro urbano e anziani delle periferie, anziani in salute, anziani non in salute, anziani non autosufficienti, anziani che vivono da soli e anziani che

vivono in famiglia.

Sullo sfondo di questa preziosa ricerca il mio contributo non può che essere un contributo di sindacalista.

Più che delle soluzioni da dare ai problemi degli anziani della città di Pescara, parlerò prevalentemente dei principali problemi sociali per come si presentano, sulla loro entità e gravità. Le soluzioni le costruiremo a partire da domani utilizzando i contributi che ci verranno da quanti interverranno a partire dai docenti universitari che si sono impegnati a produrre specifiche comunicazioni.

A Pescara sono circa 25.000 i cittadini anziani, cioè con un'età superiore ai 65 anni. Si tratta del 19% della popolazione totale. Il tasso di invecchiamento al '98 è altrettanto significativo, pari al 151%.

La tendenza all'invecchiamento della popolazione è una tendenza alla crescita.

Lo possiamo desumere da alcuni dati, cittadini con più di 60 anni oggi sono 33.000. Tenendo conto del tasso di mortalità possiamo prevedere che fra 5 anni la popolazione anziana non sarà più pari al 19,6%, ma raggiungerà il 22%. Ebbene cosa fa la città di Pescara per questi cittadini anziani? Cosa fa il Comune che è il soggetto istituzionale preposto alle politiche sociali a favore degli anziani?

Cosa fa lo IACP? Cosa fa il sistema scolastico? L'azienda sanitaria? Il quadro oggi è questo. Il Comune sta spendendo globalmente per servizi e sussidi a questa "popolazione" di 25.000 persone, un miliardo e 700 milioni, di cui 500 milioni provengono da trasferimenti dello Stato. Come risorse proprie spende un miliardo e 200.000 milioni. E' da considerare che questi 25.000 cittadini sono per i due terzi cittadini poveri. Lo ricaviamo dai dati INPS relativi alle pensioni "al minimo" a Pescara. Undicimila anziani percepiscono pensioni di 709.000 al mese, tremila anziani sono titolari di pensioni sociali di 504.000: Le pensioni di invalidità civile che si riferiscono ad anziani sono circa 1.000 per 395.000 al mese.

Il Comune di Pescara inpegna una spesa di poco superiore all'uno per cento del proprio bilancio.

E' una cifra irrisoria che non raggiunge neanche la soglia dell'intervento caritativo. Non si può parlare a Pescara ragionevolmente di "Stato sociale" minimo. Credo che si debba parlare di stato

sociale “inesistente “. Lo evidenzia la specificazione degli interventi che il Comune di Pescara eroga ai suoi 25.000 cittadini anziani.

1. Assistenza domiciliare. Rispetto al fabbisogno minimo definito dalla programmazione regionale di 530 anziani, il Comune ne assiste 120. E' il 23% del fabbisogno riconosciuto come minimo.

2. Assistenza domiciliare integrata. Non esiste un solo caso di questo servizio a Pescara, quando il fabbisogno minimo da soddisfare è indicato dalla Regione in 530 assistiti.

3. Case di riposo. C'è ne una in via Arapietra: Assiste 60 persone; la spesa integrativa alla retta è di 153 milioni. La stessa somma che si spende per il randagismo. Più impegnato è il Comune per i centodieci milioni per assistenza funeraria di cui una buona parte per gli anziani. Ne sono stati accompagnati gratuitamente al cimitero circa venti quest'anno di anziani.

4. Centri sociali. Ne esistono due per 261 soggiorni previsti in bilancio nel 99, anche se poi queste risorse programmate sono state in buona parte trasferite alla spesa per il randagismo. Si esaurisce qui l'impegno del Comune di Pescara a favore dei suoi 25.000 cittadini anziani.

5. L'ASL dovrebbe realizzare, secondo il fabbisogno minimo previsto e finanziato dalla programmazione regionale, 200 posti in “residenze assistenziali” che come sappiamo sono strutture alternative al ricovero ospedaliero di anziani non autosufficienti, dove, attivando queste strutture, si realizza in forte risparmio, dato che un ricovero ospedaliero costa 700.000 lire al giorno e qui siamo in un ordine di costi nettamente inferiore. Ebbene, a Pescara non ne esiste un solo posto letto attivato in RSA.

6. Infine voglio segnalare che le “liste di attesa” per prenotare prestazioni sanitarie sono insopportabili per tutti ma in modo particolare penalizzano gli anziani. Il tempo medio per una prenotazione è di sei mesi. Bisogna aspettare sei mesi per una mammografia e fra l'altro, quando si va allo sportello della ASL, nessuno ti dice: “guarda qui devi aspettare sei mesi, ma “ lo puoi fare “ a Penne in quattro mesi, o in tre mesi a Popoli, oppure, in una struttura privata, in un mese e mezzo. Si viene sbandati: l'ospedale di Pescara esaurisce le informazioni sull'ospedale; poi devi andare a Penne; poi a Popoli.

Ultima citazione in materia di pensioni di invalidità civile . Trascorre di norma un anno tra la data della domanda di visita medica e l'effettuazione della visita. Spesso, quando arriva la data della visita, e non è una battuta, la persona è già deceduta perché si trattava di invalidità grave. Proprio l'altro giorno abbiamo denunciato alla stampa il un caso di una signora di 83 anni totalmente cieca, riconosciuta tale dai medici della ASL e carrozzellata, incapace cioè di possibilità motorie proprie, dove ad un essere umano con queste gravissime menomazioni non viene riconosciuto l'accompagnamento.

7. Cito altri problemi che affliggono gli anziani di Pescara. Problema abitazione e residenzialità. Lo IACP dispone di circa 2.000 alloggi, le case popolari del comune sono 1.300. Ebbene c'è l'impossibilità pratica di accesso degli anziani a questi alloggi. Infatti i criteri della formazione delle graduatoria privilegiano gli sfratti esecutivi e danno più basso punteggio al reddito ed invalidità.

Pertanto, essendo gli sfratti esecutivi un'emergenza, e non essendoci una offerta di case sufficiente rispetto alla domanda, gli anziani restano esclusi dalle assegnazioni e non possono mettere piede presso gli alloggi IACP o le case popolari del Comune. Segnalo inoltre che manca del tutto una politica di ristrutturazione degli alloggi da cui si potrebbe ricavare un ampliamento delle attuali disponibilità.

8. Infine come ultimo capitolo, " l'Istruzione ". Sappiamo che esistono fenomeni diffusi di analfabetismo e di analfabetismo di ritorno, e sappiamo quanto è importante avere un'istruzione minima proprio per l'autonomia delle persone, per non dover dipendere dal figlio o dal vicino di casa per poter leggere una multa, un avviso, e quant'altro. Nella città di Pescara sono stimate circa 2.500 le persone analfabete ed è certo che si tratta di persone anziane. Non ci è possibile una stima dell'analfabetismo di ritorno ma pensiamo sia rilevante, considerato che in Pescara 24.000 persone su una popolazione di 125.000 abitanti sono in possesso soltanto della licenza elementare e quelli che la hanno acquisita prima della 2° guerra mondiale hanno spesso dimenticato le nozioni fondamentali per leggere e scrivere.

Concludendo, ciò che mi preme richiamare è che esiste un rapporto diretto causa – effetto tra la condizione materiale e sociale degli anziani di Pescara e l'organizzazione produttiva dell'economia pescarese.

Ebbene questo mondo di anziani che vivono nella città, per lo più poveri o indigenti, non nasce dal nulla. E' il prodotto sociale di una struttura economica che è certamente dinamica, capace di produrre ricchezza, ma è una struttura dove pesa il dato dell'economia sommersa, del lavoro nero, del lavoro irregolare. Si stima che circa il 35% delle imprese siano imprese con lavoro irregolare in cui non sono rispettati i diritti contrattuali, le norme fondamentali in materia di sicurezza e salute.

Se non si interviene a correggere questo dato della struttura produttiva, questo modo di fare "economia", la qualità dell'organizzazione sociale non potrà migliorare.

Continueranno a prodursi disvalori, emarginazioni, esclusioni che nell'età dell'anzianità saranno definitivamente irrecuperabili.

Di qui un duplice impegno per noi: il terreno dei diritti del lavoro e dei diritti sociali e di cittadinanza.

Non ci sono scorciatoie né sono possibili disgiunzioni se vogliamo andare alla radice dei problemi.

Prof.ssa Eide Spedicato.
Docente Università di Chieti

Se il passato – con il ricorso al mito o alla favola- cercava in fonti miracolose, in almanaccamenti magici, in alimenti miracolosi, in patti d'alleanza con energie metafisiche un modo per rallentare il cronometro biologico e, dunque dichiarava la propria impotenza a contenere questo evento; la contemporaneità ha, invece, capito che il *tempo biologico* è un'entità tutt'altro che assoluta e lineare. Precisando che non dispone di un timer programmato ad un certo punto per staccare la spina, ha segnalato che l'invecchiamento è un concetto relativo, nel quale il tempo cronologico può accelerare o decelerare a seconda se ha instaurato un rapporto buono o cattivo con la psiche e con l'ambiente.

Le scienze bio-mediche e quelle sociali hanno, infatti, dimostrato che il processo vitale mostra accanto a meccanismi stabili, cartesiani, parametrati anche percorsi versatili, flessibili, eterocroni, confutan-

do in tal modo, il concetto di invecchiamento come destino di perdite e di minorità e confermandolo come esperienza progettuale e percorso capace di mutare verso nuove ipotesi di evoluzione e di realizzazione di sé.

Detto altrimenti, la contemporaneità ha notificato che la vecchiaia è espressione di una *biologia in un ambiente*, di cui l'ecosistema è regista e sceneggiatore vuoi nel senso dell'agio, vuoi in quello del disagio.

Questa affermazione, naturalmente non vuole negare o minimizzare il peso, nell'età senile, delle modificazioni e delle alterazioni dei parametri biologici, ma solo precisare che queste non vanno intese come eventi improrogabili e disordinati di malattia quanto, piuttosto, come funzionali sequenze del processo vitale.

Cionondimeno – e pur immerso in tale scientifica, comprovata consapevolezza- il presente continua ad essere affetto da gerontofobia: una gerontofobia – beninteso- non clamorosa ed eclatante, ma tanto pervasivamente diffusa quanto inquietantemente sottile perché giocata sull'affabulazione, sulla retorica, o sull'indifferenza verso questa età della vita. Del resto, le contraddizioni che ancora circondano questa fase dell'esistenza sono troppo evidenti perché le si debba dimostrare. Basterebbe qui richiamare la discrasia fra successo medico-farmacologico e abbandono sociale; o il conflitto tra espansione dei servizi e disfunzionalità e frammentazione degli stessi; o il contrasto tra le proposte di riscatto della condizione senile e la forsennata attenzione alla *filosofia del fare e dell'aver*.

E' questa a mio parere, la chiave che ha guidato la ricerca "I percorsi di invecchiamento nella città di Pescara" di Vittorio Iervese. Una ricerca che, partendo dalla diagnosi di una micro-realtà, si apre a ventaglio su problemi macrosistemici, consentendo l'approfondimento di numerose tessere sociali.

Per esempio e in primo luogo l'incapacità o la non volontà del nostro sistema socio-culturale di promuovere scenari congrui all'allestimento di espressioni e modi di emancipazione intellettuale, da cui l'emarginazione della categoria della soggettività e del processo di individualizzazione, oggi sempre più in ombra e rarefatti, sebbene rumorosamente ed ipocritamente urlati ed invocati.

In secondo luogo, il congelamento della realtà anziana in ambiti,

prescrittivi, fortemente ruolizzati, e pertanto inevitabilmente inquinati da ripetitività e noia. Anche in questo caso, si rifletta su quelle tendenze che vogliono perimetrare e fissare i luoghi dell'identità senile nella sola sfera dell'opzionale e della svaporata e banale evasione ricreativa, come se la vecchiaia inibisse la capacità di pensare e di impegnarsi in proposte tese a rimobilizzare la mente, ma avesse solo bisogno – lo ripetiamo – di annegare il pensiero in nicchie di svago.

Questa ricerca ribadisce, pertanto, che se sono stati risolti per via legislativa i problemi di base dell'età anziana, sono tuttavia ancora molti i vuoti concettuali e le latitanze programmatiche che le fanno da cornice. Puntualizza così che non è stato ancora risolto il problema della vivibilità della vita prolungata, né che è stata risolta la querelle di una politica orientata alla prevenzione del disadattamento senile, né che ci si è affidati ad un "pensiero in grande" per la programmazione di interventi multipli e multidimensionali, inter-istituzionali ed integrati in grado di rispondere con efficacia e quotidianità ai variegati bisogni della popolazione senile.

Va da sé: non lo pensiamo – e non lo pensa verosimilmente neppure Vittorio Iervese – che possano elaborarsi criteri infallibili o sistemi del tutto esperti di conduzione della vecchiaia; crediamo tuttavia – e verosimilmente lo pensa anche Vittorio Iervese – che moltiplicare i luoghi di riflessione collettiva; irrobustire l'area dei rapporti comunicativi significativi; realizzare spazi e programmi di ricerca che consentano di conoscere meglio le tipologie dell'invecchiamento e le soluzioni che possono esservi apportate; estendere il principio della intenzionalità educativa anche agli anni senili, è sicuramente un modo per contenere proficuamente le destrutturazioni legate a questa età della vita e un'indicazione per disegnare un paesaggio sociale più adatto a governare un'umanità che sarà sempre più carica di rughe.

Sono queste le pre-condizioni per allestire nuove immagini di senilità; nuove espressioni di cittadinanza; strumenti pertinenti a padroneggiare un presente sempre più cangiante e un futuro verosimilmente sempre più complesso. Ma, soprattutto, sono questi i presupposti per affermare e confermare che la prevenzione gerontologica e l'investimento sull'invecchiamento non possono fare a meno di precisi indirizzi ideali, scelte di campo, professionalità.

Professionalità, scelte di campo e indirizzi ideali che l'agglutinante società dell'oggi tende ad annegare in indistinte, pigre, irresponsabili formule pur in presenza di urgenze, quali quelle che questa accurata diagnosi sociale prepotentemente segnala.

INTERVENTO GEREMIA MANCINI

Segretario regionale UGL

Sarò brevissimo, intanto grazie per l'invito ma soprattutto grazie per il lavoro che avete fatto. Per questo sasso nello stagno che avete gettato. Questi manifesti non so se ve ne siete resi conti, hanno colpito l'immaginario della nostra città.

Posso citare, non è un'invenzione, che per esempio mia figlia mi ha rimproverato per non aver fatto qualcosa del genere e se mai lo dovessi fare di mettere la foto del mio papà.

Questo per far riferimento anche per quello che leggo a pagina dieci della bellissima ricerca del Prof. Iervese di questo signore Pasquale che vede i nipotini solo a Natale. Io credo alle parole della professoressa: dobbiamo rivedere la società.

Perché la televisione azzera tutto è vero, e c'è anche una società che ormai agli anziani guarda poco e regala poco. Dobbiamo recuperare e far capire anche ai giovani che se gli anziani vengono dimenticati, che se c'è una società che verso gli anziani è arida, questa società credo non vada da nessuna parte.

Allora ci sono gli uomini di buona volontà e mi ci voglio mettere pure io. Voi sapete che solitamente, e faccio riferimento a quello che ha detto Iervese, anche per provocazione a Natale e a ferragosto vado nella casa di riposo di via Arapietra per salutare gli anziani. Do pubblicità a questo, non per farmi pubblicità, ormai lo sanno tutti, ma per gettare questo piccolissimo sasso nello stagno.

Però voi (salutiamo il vescovo di Pescara) avete saputo coniugare la buona volontà dei sindacalisti che conoscono i problemi che sente la gente, che sentono gli umori, l'avete saputo coniugate in questo convegno e spero lo facciate nel proseguo della vostra attivi-

tà come spero di poterlo fare io con gli esperti.

Perché da soli non si va da nessuna parte: noi possiamo mettere il lavoro la nostra capacità, la nostra intelligenza, ma poi ci vogliono i ragazzi, come Iervese, le signore come la professoressa, gli esperti per far sì che gli uomini di buona volontà possano operare per il meglio e non far danni.

Perché a volte si potrebbe rischiare che per far bene invece si procurano danni. Questo è stato il mio saluto felicissimo, oggi a questo assemblea e alle persone mi succederanno. Grazie veramente di cuore e complimenti per questa iniziativa.

INTERVENTO PROF. FEDELE RUGGERO

Innanzitutto credo queste siano manifestazioni importanti per ragionare sui problemi fondamentali della nostra società. Per dire fondamentali basti ricordare che forse questa dello sviluppo della presenza degli anziani è la più grossa rivoluzione che abbiamo sperimentato in questo secolo .

Uso l'espressione rivoluzione non a caso nel senso che sta cambiando radicalmente sia la struttura della popolazione sia attraverso il cambiamento della struttura della popolazione sta cambiando probabilmente o stanno entrando in crisi il modo di funzionare della nostra società. E quindi è in maniera forte ed alta il riferimento alla rivoluzione.

E vi ringrazio perché ho l'occasione di ragionare con voi almeno indirettamente del mio modo di lavorare su di essa e quindi di avere ragione di stimolo e di verifica di quello che vengo facendo. Stamane credo che sia oltre che doveroso, opportuno e utile ragionare della ricerca proposta dalla vostra università cittadina e proposta dal Dott. Iervese e credo che la ricerca così come ci è proposta e realizzata mostri motivi di grande verifica critica.

Per motivi di tempo sarò schematico.

Primo punto che vorrei mettere in evidenza: la scelta metodologica detti dai ricercatori. Scelta metodologica si cui vengono costruiti questi dati che credo di considerevole interesse. La scelta

metodologica è quella di una ricerca qualitativa mettendosi dal punto di vista degli anziani facendoli parlare. Ecco io credo che da un punto di vista tecnico e deontologico sia una scelta poco felice ma anche necessaria e trovo che alcuni accenni presenti nella ricerca esprimono quasi un senso di inferiorità rispetto agli approcci metodologici che vanno per la maggiore.

Cioè una ricerca di questo tipo non ha da invidiare di per sé dal punto di vista di come e realizzata, non ha da invidiare molto a metodologie diverse. Questo lo dico per parlar bene della ricerca ovviamente ma lo dico soprattutto per parlare bene della necessità-opportunità conoscitiva di dare voce agli anziani.

La prova del carattere positivo della ricerca viene anche dalla rapida lettura delle citazioni offerte al lettore. Il senso quasi di inferiorità con cui questa scelta viene fatta è testimoniata là dove si cerca di ragionare nei termini di campionamento o là dove si parla di porsi dal punto di vista di una cultura altra, oppure là dove si fa riferimento alla dimensione informale.

Al contrario, non occorre uscire da questa cultura per dar voce ai protagonisti di essa e nel caso agli anziani. Credo che un criterio di rappresentatività o comunque di significato scientifico non derivi più dal campionamento ma derivi dal modo con cui le interviste stesse sono costruite.

Secondo punto importante che mi preme sottolineare è che l'invecchiamento non è neutro. Anche qui se mi posso permettere questa irrispettosa rappresentazione, luci ed ombre. Luci certamente: l'invecchiamento non è neutro.

Soltanto nei termini di una pluralità delle considerazioni di esistenza degli anziani ricchi, poveri, maschi, femmine, istruiti e non istruiti, che stanno bene che stanno male di salute, l'anziano cioè non è una categoria compatta ed omogenea e questo è un ragionamento dal punto di vista del soggetto sindacale. Ma di ragionare così non si capisce il perché di un soggetto collettivo anziano.

Allora il riferimento non può essere tanto e soltanto quello alle molteplicità delle posizioni quanto quello di trovare un denominatore comune non per dire che sono tutti uguali ma per capire se dal punto di vista di un'analisi sociale essere anziani è una condizione per così

dire omogenea oppure no.

Se non si coglie questa dimensione si rischia di disperdere la presenza anziani in una miriade di condizioni soggettivistiche che rischiano di autoliquidarsi da sé. Al contrario, in riferimento al carattere non neutro dell'invecchiamento, va colto proprio nella dimensione sociale con cui l'invecchiamento viene realizzato.

L'invecchiamento biologico (certamente lo è anche) ma è soprattutto un prodotto sociale e non solo in senso simbolico ma anche in senso fortemente materiale. L'aspettativa di vita è più lunga nelle società industriali rispetto alle società contadine e alle società sottosviluppate e più lunga l'aspettativa di vita nei soggetti da fasce sociali per così dire benestanti, si pensi ai bianchi degli Usa a confronto dei neri degli Usa e si pensi alle condizioni delle popolazioni europee rispetto alle popolazioni africane o asiatiche (con eccezione del Giappone ovviamente).

Se si ragiona nei termini di neutralità intendendo il condizionamento societario della presenza degli anziani e di cosa significa questo rispetto al resto della società. E qui è di grandissimo interesse, a mio modo di vedere, le citazioni che ho avuto modo apprezzare e riportate nella relazione presente nel materiale che avete a disposizione, nel senso che l'elemento cruciale è dato dalla circostanza che gli anziani si vedono e si raccontano a volte anche in maniera inconsapevole come dei soggetti spostati, come dei soggetti esclusi, come dei soggetti invisibili agli altri.

E' il caso dello stare alla finestra, è il caso del vivere di rendita, espressioni usate nelle interviste. E' il caso, ricordato nell'intervento precedente, del vedere poco i nipoti e quando si vedono pochissimo, una volta l'anno si litiga.

L'elemento che a me pare cruciale non è tanto la quantità della informalità in cui l'anziano si ritrova e che cerca di sviluppare per essere più a suo agio ma al contrario. Tutto ciò denuncia una assoluta incapacità di utilizzare le sfere pubbliche. La relazionalità normale, una relazionalità divenuta doppia dal punto di vista dell'anziano: una relazionalità ufficiale produttiva, formale della cittadinanza forte e una cittadinanza vissuta nelle pieghe, vissuta in una condizione per così dire di accattonaggio psico-morale.

Una razionalità vissuta come se si rubasse qualcosa agli altri. A me pare che il vero problema sia questa dimensione idiosincratica, in cui gli anziani sono stati gli artefici di questa società, per me sono il frutto migliore di questa società, visto l'arco della vita che è cresciuto, dall'altra sono in una condizione di non riconoscibilità, di non essere riconosciuti e di non riconoscersi nella società come propria. Questa situazione è paradossale e produce degli esiti negativi. Per esempio è significativamente maggiore l'incidenza dei suicidi sugli anziani ed è bene sottolineare questo difetto di socializzazione. Io non farei che ribadire che proprio gli artefici di questa società sono quelli che ne risultano più esternalizzati, più buttati fuori, messi alla porta, cioè una socializzazione fallita.

Questo però apre immediatamente un altro problema, qui sarò un po' cinico, non tanto per come evitare quei suicidi (importante ovviamente non lo nego) ma il problema è anche più radicale, (anche perché si ammazzano di più i giovani) perché se già ora questa società come dire pur avendo prodotto ricchezza fra le altre ricchezze anche la vita allungata, se già questa società non riesce a dare un significato a questa vita che possibilità avrà di dare significato alla vita fra 20 anni? Fra 50 anni? Fra 80 anni?

Probabilmente i tempi cambiano in fretta rispetto al passato ma è verosimile attenderci che questo deficit di significato che segue, spieghi la prassi di non cittadinanza e spieghi la maggiore incidenza del suicidio.

Questo deficit di significato si troverà accentuato fra venti anni. Probabilmente troverà un punto di svolta di una generazione particolarmente felice per le possibilità di vita ma una generazione che finirà per perdere completamente il significato e il senso della vita che si è costruita materialmente. E questo ultimo punto paradossalmente è idiosincratico in riferimento alle risorse.

Come sociologo credo di dover dire che al di là di ogni volersi bene e di ogni apertura solidaristica il problema rimane: o gli anziani servono per gli equilibri di questa società o non servono (come dire restano da parte, una macchina in disuso che non serve più come tutte le cose normali di tutta la vita) e quando non servono, nelle migliori delle ipotesi, si mettono da parte con affetto senza utilizzarli. Questo non è diverso in ordine a come funzionano i rapporti sociali e

come si sta dentro la gente.

Questo vuol dire o si riesce davvero a coniugare in termini di risorsa la presenza degli anziani oppure la partita è letteralmente alla persa. Torno a quello che era il punto di partenza. I dati che emergono da questa ricerca è la messa alla porta delle relazioni sociali. cioè è la carenza fondamentale di questo tipo di società.

E allora la strategia per rimediare alle loro situazioni non è tanto quella di dargli più medicine, anche, ma è secondario, ma è al contrario quella di rimmetterli in circuito, rimettendoli cioè nelle condizioni di valutare la funzionalità dei marciapiedi, le buche nelle strade, le file di attese alle Usl, il funzionamento delle linee zebra, la visibilità dei semafori. Mettendoli in condizione di riessere in circolo. Quindi non solo non sono più alla finestra e non vivono più di rendita ai margini, ma diventano utili ed essenziali per tutti gli altri perché tutti gli altri queste cose non riescono a farle.

Allora ecco qui l'elemento cosiddetto centrale: da soli non ce la fanno perché come soggetti individuali giustamente non possono che ottimizzare le loro risorse, custodirsi i figli, i nipoti quanto va bene, stare attenti a non morire troppo presto quanto morire troppo da disperati. Da soli non possono fare di più. E siccome il problema è sociale si può dire moltissimo se non li si aiuta a costruire uno scenario di attore sociale, se non si riesce a togliere la percezione negativa, a costruire percezioni positive, costruire capacità e strutture d'azione, per così dire organizzarsi.

Se non si riesce a costruire questo si manca all'obiettivo specifico attuale non soltanto per le organizzazioni sindacali ma per la sfida societaria presente. Vi ringrazio.

INTERVENTO di MONSIGNOR CUCCARESE

Desidero ringraziare l'onorevole presidenza per l'invito. Il prof. Fedele Ruggeri anche se molto sintetico è stato molto puntuale per la sua ricerca.

Io sono molto vicino agli anziani, perché sono di età piuttosto anziana ma anche perché ho sempre avuto molta stima per le perso-

ne anziane. Anche perché se oggi godiamo di benessere a chi è dovuto? Ai bambini? Ai giovani? Agli anziani. Penso allora che l'anziano meriti rispetto e attenzione per cui penso che tutti i pensieri del Prof. Ruggeri Fedele vadano agli anziani, soprattutto in questo contesto, per cui chi è poco efficiente in questa società di oggi deve essere accantonato.

Si ha stima in un certo senso dei bambini quelli nati e quelli che dovrebbero nascere degli anziani si ha poco rispetto. Allora avere questa gratitudine per le persone anziane è insegnare a vivere bene. Abituarsi a questo continuo prodigare della vita, oggi si dice che gli italiani sono i più longevi al mondo ma ora arrivare a 80-82 anni ha significato tanto quanto io riesco ad accettare la vita. Nei paesi più sviluppati purtroppo i suicidi dei giovani sono più numerosi. Quindi man mano c'è benessere è come se ci fosse un distacco dalla vita, come se uno non raggiungesse la vita.

E' questo il concetto di fondo che dovremo incominciare ad esorcizzare. Il benessere è nell'uomo, il benessere è nella vita quindi qualunque età dal concepimento fino all'ultimo istante della nostra età vi è sempre rispetto dell'uomo, rispetto della vita. Solo i despoti possono dire che ad una certa età gli anziani devono scomparire perché non sono efficienti oppure perché non sono al servizio della società, allora io dico che tutto deve essere scomposto se noi ci allontaniamo e prescindiamo dal presupposto che l'uomo va rispettato nella sua dignità indipendentemente da quello che riesce a fare nella vita.

Dal primo concepimento fino all'ultimo istante della sua vita l'uomo dovrebbe essere accompagnato secondo quelle che sono le sue possibilità. Allora è un continuo camminare, un continuo peregrinare nella storia fino ad arrivare nella Casa del Padre. Quindi più ci si avvicina, più ci si potrebbe sentire soddisfatti ma è per quello che si è raggiunti nella propria vita dando soddisfazione anche attraverso il proprio lavoro, il sacrificio a quelle che sono i desiderati a quelle che sono le attese dei propri fratelli: allora ha tutto un significato o si è piccoli, o si è giovani o si arriva alla tarda età bisogna avere questa proiezione continua della vita dell'uomo.

Oggi leggevo che stanno sviluppando come arrivare ad una maggiore età, alimentando la cellula che invecchia. Col tempo chissà che non potremo arrivare a 120 anni. Ma che significato ha ? Mi

rifaccio a ciò che ha detto il Prof. Ruggero, ha sempre un significato in quanto lo diamo alla nostra vita ed è quello che vorrei augurare a voi, a me stesso e così di poter continuare, andando avanti negli anni, sempre con questa fioritura. Ogni momento è un momento nuovo non di invecchiamento. E' un momento nuovo della nostra vita quando un giorno dovremo presentarci nella casa del Padre.

L'altro giorno un vecchietto, un po' come me, non vedente, diceva "Mi trovo in queste condizioni di incontinenza, abbandonato, che faccio? Mi vengono quasi le lacrime, che cosa faccio, l'eutanasia? Anche se sono un cattolico non è meglio l'eutanasia?" Dico: "Enrico come arrivi all'eutanasia? tu dimentichi che la vita ha un valore, il Cristo immolandosi sulla Croce quando tutto sembrava annientato e distrutto ha dato significato all'umanità attraverso la salvezza dell'uomo e dell'intera umanità."

Allora in questo contesto, nessuno si sente più scoraggiato, in quanto dal benessere alla salute o alla malattia, in qualsiasi situazione che potrebbe essere incresciosa al livello umano, se gli diamo un significato, allora tutto cresce e tutto diventa motivo di accettazione e di motivazione anche di gioia; e allora come dice il professore occorre questa comunione da parte dell'umanità con ogni persona, perché ogni persona ha il suo significato. Il Cristo dice S. Tommaso si sarebbe incarnato anche per salvare una sola creatura e allora è questo il significato, è questo il mio augurio, è questa la mia gratitudine per questo convegno e che mi auguro possa ottenere risultati non solo per oggi ma anche per quello che la società si aspetta da questo convegno e gli anziani si aspettano dalle vostre lezioni, dall'Università. Grazie.

BRUNO BIRINDELLI

Ringraziamo il Vescovo per la sua presenza ed il saluto che ci ha fatto. Devo comunicare che c'è il consigliere del quartiere due Antonio Taraborrelli che noi salutiamo. Cedo la parola al dott. Michele Zito della clinica di geriatria dell'Università di Chieti Gabriele D'Annunzio e Vice presidente della Consulta Regionale per la Terza Età.

INTERVENTO DEL DOTT. MICHELE ZITO
Vice Presidente della Consulta Regionale degli Anziani

Grazie. Anch'io saluto e ringrazio il sindacato per avermi invitato a prendere la parola in questo convegno. Anche perché è veramente singolare e positivo, in questi ultimi anni, la sensibilità che il sindacato sta mostrando verso i problemi degli anziani.

Cosa molto difficile da ritrovare in ambiti dove magari l'apporto di chi lavora e in qualche modo elabora dei progetti delle possibili soluzioni, potrebbero dare dei contributi più efficienti. Io notavo con amici come quest'anno, che è l'anno internazionale dell'anziano, nella nostra regione se non fosse stato per le iniziative che diverse organizzazioni sindacali hanno preso, veramente non ce ne saremo accorti nessuno.

Queste riflessioni sono importanti proprio alle soglie del terzo millennio, perché si dice che l'invecchiamento della popolazione è uno dei fatti più rivoluzionari, uno degli eventi più importanti della storia. E degli eventi, io sottolineo in termini positivi, è una grandissima conquista il fatto che la speranza di vita sia veramente arrivata a questi livelli. Una speranza di vita che oggi come oggi è al momento delle nascite quasi più di 85 anni per la donna e più di 72 anni per l'uomo e che diventeranno nel 2000 ancora più alta.

Quindi a queste speranze bisogna naturalmente dare dei contenuti positivi ed io come geriatra ripeto sempre che l'invecchiamento non è una malattia, non è un problema, ma è una grande ricchezza è una grande questione sociale, appunto come si diceva. E' un problema sociale nel senso più materiale delle parole perché comporta tante implicazioni. E' una grandissima ricchezza.

I dati che venivano presentati hanno portato a dirci che nella realtà specifica di questa città, Pescara, i problemi, le politiche che fin qui si sono osservate a favore delle persone più anziane sono veramente deficitarie. Io vorrei assicurare Pescara perché in questa regione sta in buona compagnia, in quanto questa caratteristica è di tutta questa regione. Pescara vive magari in maniera più drammatica perché è una delle città più importanti di questa regione, però la nostra regione ha delle caratteristiche demografiche talmente sin-

golari per cui il problema dell'invecchiamento e delle implicazioni negative che questo comporta, è un problema ancora oggi sottovalutato e va preso quindi in dovuta considerazione.

A Pescara l'indice di invecchiamento è del 19% nelle zone più interne arriviamo oggi al 24-25%, e mi riferisco alle aree montane del Sangro, ad alcune zone dell'aquilano o del teramano e quindi sono proporzioni veramente enormi. Però, Pescara ha nella sua problematicità ha anche delle possibilità migliori perché il contesto urbano rappresenta un ottimo punto di partenza per poter ritentare di organizzare le politiche a favore dell'invecchiamento.

Purtroppo in Italia sono ancora poche e gli interventi intelligenti a favore della popolazione anziana si sono proprio realizzati nelle realtà urbana. Quindi Pescara potrebbe essere veramente un ottimo punto di partenza. La nostra regione pur avendo dei dispositivi, delle leggi, degli strumenti tutto sommato che potrebbero rappresentare degli ottimi punti di partenza non ha utilizzato questi strumenti oppure quando sono stati utilizzati lo si è fatto in maniera estremamente incompleta e difettosa.

Però io vorrei lasciarvi brevemente alcuni nodi che potrebbero essere da voi valutati ed eventualmente ripensati in un'altra logica di costruzione di politiche sociali a favore degli anziani e dell'invecchiamento.

In primo luogo io partirei da un dato, nel senso che noi, ed io per primo in quanto medico, in un qualche modo pensiamo sempre a quella parte della popolazione anziana che ha più problemi. Ma prima di questo credo che bisognerebbe pensare a quella fetta di popolazione che sta bene.

La speranza di vita, l'allungamento della vita, ci porterà ad una presenza sul territorio di persone che sono diventate anziane e che stanno bene, che vivono bene, in cui è tutto il complesso delle reti familiari formali ed informali che in qualche modo sono efficienti. E questo è veramente una grandissima ricchezza. Questo è a mio modestissimo avviso il punto di partenza che nell'ultimo intervento ci veniva suggerito, come modello di metodo di lavoro. Cioè ridare protagonismo a questa area.

La Professoressa Spedicato ci parlava della grande importanza di non lasciarci alle spalle il grande ruolo anche di tipo culturale che

gli anziani possono rappresentare. Io la chiamo l'età della lentezza proprio per dire, ripensare in una società dove tutto si muove sull'ultima informazione, l'ultimo dato, il dato più attuale, più moderno.

C'è una parte della popolazione che ha alle loro spalle un vissuto, una serie di memorie differenti che possono rappresentare un grosso punto di partenza. Guardate che la nostra regione è un polo di attrazione degli extracomunitari, di persone che provengono da altre realtà e noi dovremmo guardare anche a questo aspetto, e comunque, riconquistare dei ruoli che possono portare certamente a vantaggi. Ed è bellissimo che questo discorso nasca proprio dalla riflessione fatta dagli anziani sulle loro problematiche.

Spesso si è anche sfiorato ed accennato ai problemi che esistono tra le generazioni più giovani che vedono assottigliare il loro margine di presenza nel mondo del lavoro e questa grande fetta di popolazione anziana che chiede risorse, che chiede interventi. Io vorrei che queste generazioni più che in inimicizia si trovassero una rivalità sana su cui costruire il futuro. Rivalità nel senso di persone che stanno sulla riva di due fiumi, di due mondi ma che in qualche modo debbano comunicare e mettersi in relazione.

E il sindacato rappresenta a mio avviso una grande ricchezza perché ha costruito in tutta la storia del nostro paese, anche con le lotte e le rivalità, ha costruito dei modelli, ha dato delle linee di cui adesso in qualche modo se ne avvantaggia tutta la popolazione. Quindi potrebbe veramente essere un discorso interessante.

Il secondo nodo può essere il rapporto che esiste tra l'invecchiamento della popolazione e una delle cause di questo fenomeno che è la riduzione della mortalità, quindi un grande successo della medicina.

Un grande successo degli interventi tecnici dei medici è legato alla riduzione dei tassi che collega l'invecchiamento con la maternità o comunque con il ruolo delle donne che secondo me è anche questo uno dei nodi fondamentali su cui si può riconquistare quel protagonismo che veniva indicato dal professore prima, nel senso che come mai, in questa nazione in qualche modo si colpevolizza, indirettamente, la donna di non fare più tanti figli salvo a scoprire poi che la donna, nella nostra nazione, è anche sempre più fuori dai processi produttivi del mondo del lavoro. Allora che cosa fa questa donna: non lavora,

non fa figli? Che cosa è successo?

Questo secondo me è uno dei nodi che dobbiamo capire perché la donna ha diritto a scegliere quando e come procreare, come avere una famiglia, di essere tutelata e aiutata a far crescere la sua famiglia. Quindi chi più degli anziani possono portare avanti questo tipo di prospettiva. L'anziano è quello che viene da un passato, da un vissuto in cui era la famiglia il nucleo fondamentale di tutta la vita, nel bene e nel male, ed è sempre stata la famiglia che ha rivendicato il ruolo centrale di tutta la società. Quindi protagonismo dei nonni nella vita di relazione, non solo individuale ma anche nella vita di relazione sociale.

Il terzo nodo è direttamente consequenziale a questo rapporto tra invecchiamento e maternità e riguarda il rapporto tra invecchiamento e famiglia, anche se ha sfaccettature diverse. Si diceva famiglie mononucleari, famiglie costruite da persone anziane, io dico e aggiungo famiglie soprattutto costruite da donne molto anziane spesso disabili.

Noi assistiamo a dei cambiamenti profondi, a dei cambiamenti che neanche immaginiamo, che possiamo intravedere, ma che saranno sostanziali e dobbiamo creare una trama per questo tessuto, una trama sociale per questi cambiamenti affinché possano in qualche modo portare un aiuto alle soluzioni di quelli che sono i problemi più gravi.

Preferisco guardare dalla prospettiva di chi sta bene, quindi la famiglia è un'importante struttura sociale che va rivalorizzata pensando al ruolo che le persone anziane all'interno di essa possono avere.

Io parlo per esempio di quello che noi chiamiamo "lavoro di cura", cioè questa presenza soprattutto fatta di persone anziane, ma anche di anziani, questa presenza, questo interesse, questo coinvolgimento nella cura delle persone che magari hanno perduto la loro autosufficienza fisica o psichica.

Ed è questo un lavoro assolutamente sconosciuto ai più e assolutamente sommerso, cioè i coniugi che si interessano del proprio partner malato o non più autosufficiente. E questo non viene riconosciuto o valorizzato, ma se non ci fosse questa attenzione, chi si prenderebbe cura dei nostri anziani malati?

Abbiamo visto, io non commento perché è la sacrosanta verità, i dati che ci ha presentato Boyer della nostra realtà cittadina, che,

comunque ripeto, è una realtà comunque comune a molte altre realtà. Chi è che si prende cura degli anziani? E' quindi importante questo ruolo che deve essere valorizzato, che deve essere riconosciuto.

Io penso, anche qui il mondo sindacale ha dato tante idee a questo riguardo, come quello di riconoscere un certo lavoro svolto anche dopo il pensionamento da anziani che per esempio possono organizzarsi in strutture lavorative non competitive. Ci sono i mezzi, ci sono gli strumenti e possono in qualche modo contribuire con forte protagonismo; persone che sono dentro il problema e che aiutano a risolvere il problema.

L'ultimo, l'ultimo modo, il modo che forse conosco di più, ma veramente sul quale le esperienze amare sono state tante in questi ultimi anni, è la struttura organizzativa dell'assistenza.

C'era una fortissima idea nell'ormai lontano progetto obbiettivo degli anziani che purtroppo dobbiamo constatare assolutamente disatteso non soltanto nella nostra regione, ma in molte altre regioni italiane: quello della creazione di un sistema di servizi organizzato a rete, nel senso: dare a bisogni diversi risposte diverse.

Non c'è ancora una rete, una rete di servizi a misura di quelli che possono essere i problemi dell'anziano.

Le responsabilità, sapete forse meglio di me, sono diverse. In primo luogo i Comuni hanno una grandissima responsabilità. Avrete sentito come e quanto viene gestito, ma non è soltanto una questione economica, ma è una questione proprio di mentalità perché l'integrazione di un servizio sanitario nei confronti di un bisogno di un anziano non si esaurisce soltanto nell'ambito sanitario, ma deve collegarsi con quelli che sono i bisogni sociali.

Lo ripetiamo, e lo abbiamo detto tantissime volte in questa giornata: l'invecchiamento non è una malattia, ma è un problema di tipo sociale e i Comuni sono lontani mille miglia da questo tipo di impostazione, mille e mille miglia, e non soltanto il Comune di Pescara.

Quindi pagano conseguenze di arretratezza culturale, di impostazione del problema. Crediamo veramente che bastino soltanto soldi per risolvere questi problemi? Non è soltanto questione di percentuali di bilancio, ma si tratta di cominciare a lavorare insieme, integrando i servizi che sono presenti in un ospedale con quelli che

possono essere i servizi del Comune.

Manca questa mentalità e la regione Abruzzo è, secondo me, maggiormente colpevole, perché questi strumenti, almeno sulla carta, li aveva e non sono stati utilizzati perché prevalgono interessi di parte ed io, da medico, dico che i primi interessi di parte sono stati proprio quelli dei medici che hanno visto sfuggire di mano, in qualche modo, le loro rivendicazioni, soprattutto in termini economici.

E soprattutto non siamo neanche noi in grado di valutare la qualità dei servizi offertici. La cooperativa di giovani che si occupano di anziani mi va benissimo, però ci vogliono persone qualificate, formate, persone con una certa esperienza, perché non è un lavoro facile.

Il Dott. Ierverse parlava della difficoltà di entrare in casa delle persone anziane. Bisogna rispettare questa riservatezza, una riservatezza che è ancora più grande quando la persona anziana che abita in quella casa è una persona malata, quindi è un lavoro serio che non si improvvisa con la cooperativa che si occupa di assistenza sociale, di assistenza domiciliare nel Comune, quindi non è assolutamente questa la strada che bisogna percorrere.

Finisco, scusate se vi ho detto così, io volevo darvi, questo tipo di suggerimento su cui riflettere impostando la vostra cosiddetta piattaforma.

Io direi che alla soglia del nuovo millennio c'è una grande scommessa: l'invecchiamento è una conquista, una nostra conquista, legata a tantissimi fattori, ma il fatto che oggi viviamo, possiamo vivere di più è certamente una grandissima risorsa.

Dobbiamo vivere meglio, certamente, ma dobbiamo soprattutto vivere meglio insieme. Grazie.

BRUNO BIRINDELLI

Intanto salutiamo il Dott. Armando Mancini capogruppo dei DS al Comune di Pescara e medico della ASL e ci preme anche dirlo, amico ed iscritto alla CGIL.

Diamo per un breve saluto, purtroppo, siamo costretti a stringere, la parola al Dott. Lucella, Assessore alla Sanità e della Politica

Sociale di Pescara. Successivamente diamo la parola al Presidente della Provincia De Dominicis e proseguiamo poi con un altro intervento specifico.

INTERVENTO DOTT. LUCELLA

Ringrazio gli amici, perché di amici si tratta e con loro mi sono incontrato più di una volta per tracciare anche dei programmi sulle politiche sociali, cioè su quanto si deve fare. Infatti io oggi sono venuto qui con la delega del Sindaco e porgo i saluti a nome del Sindaco e della Giunta del Consiglio Comunale, i saluti della Città di Pescara.

Stiamo a metà del tempo di queste relazioni che si stanno facendo e portando avanti con una certa brillantezza, e non voglio assolutamente sottrarre spazio e tempo agli altri relatori, tuttavia mi preme aggiungere, poiché c'è stata una dettagliata descrizione delle carenze di questo Comune per quanto riguarda alcuni aspetti del sociale, di cui siamo ben a conoscenza, e ci stiamo muovendo per cercare in un certo modo di fare quello che è possibile con le risorse che abbiamo a disposizione.

Mi sono recato recentemente al Comune di Ravenna che sta portando avanti alcuni aspetti, appunto, di queste politiche sociali che riguardano l'anziano da qualche anno, da sei anni, e hanno raggiunto dei livelli buoni, accettabili, tanto che questo modello è stato copiato da altri Comuni dell'Emilia Romagna e anche dal Comune di Milano.

Mi riferisco in particolare modo alle attività integrate sociali, assistenziali e sanitarie che il Dott. Boyer ha denunciato parlando appunto dell'assistenza domiciliare integrata e del RSA ed io dico anche dei Distretti Sanitari di Base, perché secondo le nuove leggi-deleghe questi Distretti Sanitari di Base sono un decentramento, se vogliamo del Comune e della ASL, in cui si deve fare anche le politiche sociali e in particolar modo anche l'assistenza agli anziani.

Questo lo stiamo facendo. Ci stiamo promuovendo per quanto riguarda i Distretti Sanitari di Base. Il primo, quello del Sud, sta partendo in piena regola e per quanto riguarda quello Nord abbiamo già reperito un'area buona, grande, che permetta anche un ampliemen-

to dei servizi. Mi riferisco all'area di via Raffaello, vicino a Piazza Duca. Per quanto riguarda il RSA, dott. Boyer, le voglio dire che il Comune di Pescara è l'unico Comune della provincia, perché gli altri Comuni, (ed io faccio parte anche della conferenza dei Sindaci dell'Ospedale Civile di Pescara), sono terrorizzati da questa convenzione. Beh dicevo, è l'unico Comune che si è convenzionato con quello di Città S. Angelo e anche di Tocco Casauria. Ma è l'unico Comune che si è convenzionato con le ASL per il RSA e gli oneri li stiamo sostenendo.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare integrata, Dott. Boyer, certo stiamo avviando anche questo. Nel bilancio 2000 ho infatti scritto una determinata somma proprio per creare questi nuclei operativi in cui sono presente, oltre che elementi della struttura sanitaria, anche elementi della struttura della politica sociale, assistenti sociali che si debbono occupare, se vogliamo della parte ausiliare, della parte logistica, ecco, di quell'aspetto lì dell'anziano.

Ma ci stiamo preoccupando anche di un domani per quanto riguarda l'anziano, parlo solo di un aspetto, e cioè delle patologie che possono riguardare l'anziano e con il Direttore Generale della ASL, della Casa protetta anche dei lungo-degenti, ecco reperendo sedi per questo. Non sono un'alternativa le RSA alla degenza: è una conseguenza, è successiva la RSA alla degenza, è un prolungamento della degenza in cui il paziente non può immediatamente, per motivi diversi, tornare a casa non perfettamente guarito e deve fare un periodo di convalescenza in una struttura protetta: questo è la RSA.

L'importante è che nella RSA il tempo sia breve e che venga rispettato. E' chiaro che a tutte queste strutture sia da preferire in particolar modo l'assistenza domiciliare per i minori costo che comporta e soprattutto dal punto di vista morale perché per qualsiasi anziano, per qualsiasi persona che comunque sia malata, il posto migliore è sempre la casa.

Le voglio ricordare ancora, anche agli altri rappresentanti della CGIL, che ci stiamo promuovendo e facendo qualcosa di più di quello che è la Casa di Riposo; è nostra intenzione farne una Casa-Albergo per gli ospiti, aperto anche attraverso i Centri Sociali, aperto non solo agli altri anziani, aperto alla gente, ecco, dove è possibile

dialogare, parlare, scambiarsi delle idee, socializzare, anche se è un termine che a me non è che piaccia molto, insomma.

Stiamo anche facendo di questi Centri Sociali, è vero che ne abbiamo due, e nel bilancio 2000 abbiamo messo l'apertura di altri due Centri Sociali. E' vero che per un periodo di tempo ho pensato ad un'autogestione di questi Centri Sociali da parte delle persone che li frequentano, persone anziane. Poi ho avuto dei momenti di riflessione e ho voluto dare la gestione di questi Centri a delle cooperative per una ragione molto semplice: perché le cooperative sono fatte da giovani; allora i giovani devono vivere in mezzo agli anziani, ma debbono essere una presenza in questi centri silenti, di semplice supporto agli anziani per iniziative, progetti, programmi, dove gli anziani sono i primi attori.

Ecco, un semplice supporto deve essere, ma lì si vede la loro capacità. E' nostra intenzione proprio seguirli, perché questa fascia d'età, neppure questo termine mi piace, come non mi piace la terza età, perché significa un po' ghetizzare quella fascia di età. Diciamo che non esiste la terza età, diciamo che esiste l'età della vita, ecco, la vita che va vissuta momento per momento dall'inizio alla fine.

Ho apprezzato molto la relazione e prometto al Dott. Iervese di fare molta attenzione nel leggere, nel guardare questa sua relazione, questo suo lavoro, questo suo impegno, però mi permetto di suggerirgli come anziano, ecco diciamo così, come uomo che ha raggiunto una certa età e ha tanta esperienza di vita vissuta, che non esiste solo il corpo. Solo il corpo senza anima, mi spiace di non vederlo, è una cosa brutta. Diciamo che esiste l'uomo, comunque, che percorre la strada della vita e solo alla fine di essa questo uomo diventa semplice corpo.

Bene, facciamo in modo che quest'uomo che nasce possa condurre una vita, a migliore possibile.

Questo deve essere l'impegno per ogni età, perché i nostri problemi non sono soltanto limitati a una determinata età della vita, perché il disagio esiste dalla nascita fino alla fine della nostra vita; ecco, l'impegno di ogni amministratore deve essere quello di fare in modo che questi disagi siano sempre più lievi perché ce ne saranno sempre e per tutti. Grazie.

BRUNO BIRINDELLI

Grazie a lei. Allora sentite, facciamo un attimo il punto dei lavori. Dovremmo dare la parola per l'intervento conclusivo al Segretario Generale Nazionale dello SPI alle 12.40. Quindi rispettiamo il programma, e quindi chiediamo a tutti, naturalmente, di fare uno sforzo vero di sintesi.

Segnalo la presenza, e lo ringrazio, del Dott Profico, Consigliere Comunale di Pescara. Diamo la parola, ringraziandolo di essere presente, per un breve saluto al Presidente della Provincia Pino De Dominicis. Successivamente al Dott. Mascarucci .

INTERVENTO PINO DE DOMINICIS **Presidente della Provincia di Pescara**

Sarò telegrafico, anche perché so quanto è importante essere rapidi, soprattutto in questo momento, a quest'ora e quest'ora per le persona anziane.

Ci sono delle scadenze fisse che bisogna rispettare. Io volevo portare il saluto dell'Amministrazione Provinciale che rappresento. Mi scuso per il ritardo perché sono stato ad un altro convegno in Provincia che parlava dei bambini. E quindi questa è un po' a simboleggiare in questa giornata, bambino e anziano, il percorso della vita, studiata, analizzata insieme, mai per pezzi e separata, e gli interventi che mi hanno preceduto hanno un po' sottolineato questo.

Io ringrazio lo SPI per lo sforzo che fa nei vostri confronti e nei confronti di tutti e in un momento in cui c'è in atto una fase di trasformazione della famiglia, dove ormai lavorano per fortuna moglie e marito, per cui le condizioni di una volta per cui l'anziano era in qualche modo a casa e stava con una delle persone e un po' modificata.

Mi piace ricordare una cosa che io ricordo sempre e lo dico sempre con molta convinzione nei vostri confronti: voi siete portatori di una memoria, di una esperienza e di una memoria che forse le generazioni che stanno per venire, che vengono, non hanno più. Io ho 45 anni, quindi un po', diciamo, ho vissuto a cavallo di una esperienza, di

un passaggio storico importante e mi ricordo nella mia famiglia quando i miei genitori, i miei nonni sedevano vicini al focolare e raccontavano di cose, di storie e di esperienze, e magari erano più drammatiche.

Quello che mi chiedo io: noi, la nostra generazione sarà in grado, non dico di sedersi vicino al fuoco, raccontare una esperienza, una storia, una professione, un'arte come lo facevate voi?

Io penso di no. Ecco, per questo la vostra storia e la vostra funzione è importante, quella di, insomma, di ricordarci quello che siete stati in grado di fare, la società che siete stati in grado di costruire voi.

Ultima questione, e concludo telegraficamente, perché il mio intervento, il mio saluto precede quello dell'Architetto e collega Mascarucci .

Uno dei problemi che secondo me è un po' tralasciato, ma è fondamentale per quello che riguarda il problema degli anziani, ma non solo, è quello della perdita di identità del nostro territorio, delle nostre città, dei nostri paesi.

Prima ognuno di noi, ognuno di voi, aveva dei riferimenti certi nel territorio, si riconosceva nel quartiere, nella piazza, nella strada. Queste evoluzioni così veloci, queste modificazioni del territorio, delle nostre città, dei nostri... cioè io faccio sempre questo esempio: di quando si lasciava la chiave sulla toppa della porta ad adesso di come ci si deve barricare in casa.

Allora mi chiedo, e lo chiedo qui al Prof. Mascarucci, insomma a tutti noi: quanto è importante nel progettare le nostre città, nel modificare le nostre città, quanto è importante l'attenzione che vi dobbiamo mettere?

Secondo me è fondamentale e mi chiedo e chiudo veramente: se le nostre città fossero più vivibili, se avessero lo spazio per i ragazzi, per gli anziani, se non avessimo paura di uscire per le strade, ecco i problemi, i problemi per tutti noi, e anche per voi sarebbero risolti, non ci sarebbero.

Secondo me avremmo fatto un passo importante, e quindi l'attenzione che noi amministratori dobbiamo mettere a questi problemi è fondamentale. Noi per quanto riguarda la nostra Provincia abbiamo fatto, abbiamo creato proprio l'altro giorno uno strumento che può essere utile: è la Consulta, la Consulta degli anziani.

Questo strumento lo mettiamo a disposizione di tutti: un luogo dove poter discutere non solo dei vostri problemi, ma dei problemi di tutti, insomma a tutto tondo, a 360° e quindi con questo augurio che quello possa essere un luogo per discutere e affrontare e risolvere i problemi io torno al mio posto, ascolto la relazione e vi auguro un buon prosieguo dei lavori e auguri a tutti. Grazie.

BRUNO BIRINDELLI

Ringraziamo il Presidente della Provincia, e prendiamo in parola gli impegni. Segnalo la presenza del Dott. Moreno Di Pietrantonio del Consiglio Comunale di Pescara, come pure la presenza del Dott. Amoroso, medico di famiglia.

Dubito che ci sia spazio, purtroppo per la dare la parola a Umberto, che ha rinunciato ad intervenire tenendo conto delle restrizioni di tempo, ad Umberto Montesanti Segretario Regionale dell' AUSER, che preghiamo di consegnarci l' intervento scritto per quando pubblicheremo gli atti di questo convegno.

La parola allora al Prof. Roberto Mascarucci.

INTERVENTO PROF. ROBERTO MASCARUCCI **Docente Università di Architettura a Pescara**

Io cercherò di essere breve, vista l' ora tarda; io sono stato anzitutto chiamato a dare questa testimonianza al convegno di oggi come urbanista. Io insegno Urbanistica alla Facoltà di Architettura di Pescara e le ultime parole del Presidente De Dominicis mi facilitano l' introduzione a questo sguardo particolare che viene dal mondo dell' urbanistica.

Vi anticipo subito che io ho sentito nella discussione della mattinata parlare a volte in alcuni accenni della questione della città, ma intravedo due rischi grossi sui quali intendo concentrare il mio breve

intervento.

Il primo rischio è quello che ci si limiti ad un approccio di tipo sociologico e questo non fa bene alla configurazione spaziale della città, cioè pensare che bisogna cambiare la società per cambiare la città è un atteggiamento che può portare a risultati opposti.

Il secondo rischio che aleggia, ci arriverò poi nella veloce trattazione che intendo fare, il secondo rischio è quello del nostalgico ritorno al passato, cioè il fatto di pensare che si stava meglio una volta quando le città erano più vivibili.

Ecco, vi anticipo che il mio intervento è orientato verso questa duplice attenzione.

Io, dicevo, mi occupo di territorio, non mi sono mai occupato della questione specifica degli anziani, mi sono occupato però di due questioni attinenti al tema del convegno di oggi, cioè una è quella relativa l'accesso delle categorie più deboli alla costruzione sociale del progetto di piano, alla costruzione sociale del progetto della città e in questo riconoscendo negli anziani una categoria debole, probabilmente il mio lavoro è pertinente sulla cosiddetta partecipazione.

Il secondo motivo per cui è abbastanza vicino al mio interesse il tema di cui stiamo parlando è il luogo: noi abbiamo, qui in Facoltà di Architettura, recentemente condotto uno studio sulle aree metropolitane che ha prodotto il libro "Trasformazioni metropolitane" dove noi abbiamo analizzato questa realtà dal punto di vista della sua modificazione spaziale.

Ecco, allora qual è il problema? Lo stesso che Dott. Iervese che introduceva i lavori ha parlato di un aspetto che riguarda la questione del territorio, a parte quando per territorio si intendeva in sindacalese l'organizzazione che si vuole nel territorio, ma quando invece entrava nel merito dell'organizzazione fisica e ha parlato di rilancio della città. Ecco, rilancio della città mi pone subito un problema: noi siamo del parere che non esistono confini e che sia rappresentata nella sua specificità.

Nello studio che abbiamo condotto su quest'area pescarese ci siamo resi conto che ormai, nell'ambito di un raggio di percorrenza che possiamo stabilire intorno ai 15 minuti in machina, esiste una indifferenza alla localizzazione insediativa per cui ognuno si costrui-

sce la casa dove ha la terra, dove ha la possibilità di comprarla a meno prezzo, dove la terra gli è lasciata dagli antenati e così via.

Quindi, in sostanza, il nuovo modello organizzativo di quest'area, che noi chiamiamo "insediamento diffuso", non chiamiamo area metropolitana per questioni interne alla nostra disciplina che non sto qui a ricordare. Ma insediamento diffuso è un modello che non è più quello della città; è un modello che si basa sul fatto che alcuni luoghi sono deputati alla residenza e sono luoghi in cui giocano altre ragioni rispetto alla propensione alla residenza, e altri luoghi sono deputati alle attività specialistiche, la nascita del Iper mercato, la nascita dei grossi centri commerciali, la nascita dei centri come il Warner Village che sono centri per la poli-utilizzazione dei nuovi mezzi di comunicazione audiovisiva.

Ecco, questo nuovo modello fa sì che non si possa più parlare di città ma si parla di una modalità d'uso del territorio che è altra rispetto a quella che siamo abituati a pensare.

Questo modello solo cambia la città, nel senso che non esiste più la città, ma secondo noi non esiste nemmeno più il cittadino, e qua si entra forse più nel merito di questione che attengono all'approccio sociologico.

Non esiste più il cittadino perché il nuovo fruitore di questo modello insediativo, il city-usuel come si dice in termine tecnico, io lo chiamo il fruitore erratico della realtà insediativa, è un soggetto che non ha più con il luogo un rapporto, diceva bene il Presidente De Dominicis, di identificazione né simbolica né funzionale con il luogo in cui esiste.

Voi sapete perfettamente che il cittadino metropolitano, il fruitore erratico di questo insediamento metropolitano, che vive a Cepagatti piuttosto che a Villanova, non propende, io dico il giovane fruitore delle aeree metropolitane, ad instaurare con il luogo un rapporto di simbiosi, perché lui va a fare la spesa al Mall, va al cinema a Montesilvano, va all'Università a Viale Pindaro e va a lavorare magari in un altro posto, nella zona industriale.

Quindi non è soltanto la scomparsa della città, ma la scomparsa del cittadino che instaura con il territorio un rapporto di simbiosi.

Bene, questo tipo di modello che ovviamente adesso io ho sinte-

tizzato in maniera molto imprecisa e molto veloce, sostanzialmente non è assolutamente adatto all'anziano, non è assolutamente adatto a tutte le categorie deboli.

Voglio dire che la figura del city-usuel è una figura che si muove con facilità e con autonomia su una struttura territoriale di questo tipo. Cioè, sostanzialmente, se io organizzo il mio tempo utilizzando parti diverse del territorio in momenti diversi della giornata devo essere non solo abile, ma fortemente mobile sul territorio, cioè devo avere la macchina, o devo potermi muovere con un sistema che magari sia quello pubblico, ma comunque c'è bisogno di un atteggiamento nei confronti di questa nuova forma di organizzazione del territorio che presuppone un'abilità elevata, e non è questo sicuramente il caso delle categorie più deboli, degli anziani o dei bambini che devono essere portati dalle mamme che, quando possono farlo vanno in palestra, o a casa dell'amichetto per studiare dopo pranzo oppure a scuola oppure a fare altre attività.

Ecco, tutto questo quadro sostanzialmente ci fa capire che non è possibile pensare di risolvere il problema dell'anziano riqualificando il centro delle città. Cioè che è vero, lo diceva la Profssa Spedicato in maniera molto corretta, è che la visibilità della città è uno degli argomenti immediati, uno degli obbiettivi immediati a cui dobbiamo tendere.

E' vero che il contesto urbano ostile è uno degli ostacoli fisici alla socializzazione, però è pur vero che non si può limitare il progetto di riorganizzazione immaginando, con un nostalgico ricordo al passato, di rivalutare la città che ormai non esiste più.

Io sono convinto che in una dinamica hegeliana dello sviluppo urbanistico non è più possibile pensare di ritornare a modelli che ormai sono superati.

Allora cosa intendiamo fare? Se la nostra proposta dal punto di vista operativo, perché non faccio parte di quella categoria di urbanisti che si limita soltanto a piangere sulle cose che non funzionano, come è spesso abitudine degli urbanisti, cioè dire quello che non funziona e non proporre. Al contrario noi abbiamo proposto, nel Dipartimento di Architettura di Urbanistica della Facoltà di Pescara, delle cose non solo rispetto all'area di cui ci stiamo occupando in maniera specifica, ma in senso lato.

Noi siamo convinti innanzitutto di una cosa: siamo convinti del fatto che questa affermazione che ho fatto sinteticamente è vera, ma è vero anche il contrario, cioè è vero che questo modello di organizzazione del territorio non favorisce gli anziani, ma è anche vero che la non partecipazione degli anziani alla costruzione sociale del progetto urbanistico produce questo modello.

Quindi le due cose sono viste in maniera ambivalente.

Allora, qual è il ragionamento che si fa? Si parla molto spesso di costruzione sociale del progetto urbanistico e cioè di “ascolto”, cioè il fatto che non devono essere più gli architetti o gli urbanisti ad interpretare i bisogni della gente, ma bisogna ascoltare direttamente dalla gente ciò di cui ha bisogno.

Questo è un atteggiamento che va verso il primo rischio a cui facevo riferimento in apertura: il rischio di dare all’approccio progettuale una limitazione di tipo sociologico che non fa bene alla configurazione spaziale dei luoghi. Cioè, non è possibile soltanto pensare che attraverso la partecipazione aumentata raggiunta da parte delle categorie deboli si possa cambiare questo modello organizzativo del territorio, perché ci sono i poteri forti che stabiliscono come funziona questa città, cioè non è sicuramente con l’ascolto degli ambientalisti per alcuni versi, dei bambini come è stato fatto in alcuni esperimenti, immagino a Pesaro o a Fano, la città dei bambini, queste cose di cui si è occupato il WWF, oppure la partecipazione degli anziani in termini di ascolto, che facciano capire i loro problemi.

Non è questo che modifica i meccanismi che costruiscono il territorio, ma sono forze molto più importanti, sono quelle che da qualche parte qualcuno citava come antagonismo economico tra le generazioni.

Cioè si tratta di motivi di tipo economico che vanno considerati come elemento fondamentale della nuova proposta urbanistica.

E veniamo al dunque, allora qual è il nostro modo di procedere?

Noi non siamo convinti che l’ascolto sia uno dei passaggi fondamentali, e che bisogna proporre delle soluzioni che non siano intrise di sociologismo e che non siano nemmeno rivolte al passato.

Non possiamo proporre modelli già desueti, ma dobbiamo proporre qualcosa di nuovo. Noi siamo convinti in questo specifico argomento che bisogna parlare di una dualità di scale dell’organizza-

zione del territorio.

Noi siamo convinti che questa area di insediamento diffuso debba avere un duplice sguardo progettuale e cioè da un lato vedere la forma di organizzazione del territorio che risponde a quelle esigenze di mobilità e velocizzazione che il mondo contemporaneo ci obbliga a tenere in considerazione e allo stesso tempo, però, che si vada nella scala della quotidianità e del vivere giornaliero a privilegiare un rapporto diretto sul luogo dove la gente vive. Cioè, nella diffusione di questo insediamento metropolitano, si vada a privilegiare un rapporto invece di altro genere.

Ma queste due cose devono avvenire contemporaneamente nel senso che non possiamo scindere i due aspetti del problema, non possiamo pensare che la vivibilità si risolva soltanto al centro di Pescara piuttosto che al centro di Chieti.

Bisogna pensare che questo argomento vada spalmato in maniera diffusiva su tutto il territorio. Cioè, in sostanza, chi vive a Cepagatti o a Pianella ha la duplice attenzione di dover muoversi nel sistema metropolitano con le logiche che il sistema lo obbliga a fare, ma deve poi poter stabilire con il luogo con il quale vive un rapporto che è oggi assolutamente inesistente.

Naturalmente questa formula è una formula che passa attraverso diversi livelli di attenzione, primo tra tutti il modo di costruire il progetto urbanistico.

Insomma non vanno più bene i piani regolatori nei quali l'unico contenuto è quello di stabilire quali sono le rendite fondiari dei suoli. Bisogna andare ad una progettazione del tutto diversa del sistema insediativo, tenendo conto che ogni volta che interveniamo con un qualsiasi segno sul territorio questo segno deve rispondere alla duplice esigenza di essere in linea con il globale, ma deve essere anche coerente con una attenzione al locale.

Io ho schematizzato in questa maniera, e quindi in modo un po' improprio, quello che è contenuto negli ultimi 3, 4 anni di lavoro del nostro Dipartimento.

Credo che rispetto al tema specifico il contributo molto parziale del mio punto di vista possa dare un'ulteriore diversificazione al modo di approccio al problema.

Quello che secondo me è fondamentale, chiudo anch'io con una citazione di un filosofo che si è occupato di sociologia, Michel Maffeursol, la grossa sfida che dobbiamo affrontare nel passaggio del millennio, è quella di smetterla di costruire ipotesi del mondo come vorremmo che fosse, ma accettare il mondo per quello che è, e confrontarci con questa realtà, progettando su questa realtà. Accettare il mondo che esiste senza pensare ogni volta di cancellarlo e costruire una utopia nuova. Grazie.

**Intervento del Prof. Antonio D'ORAZIO,
Segretario Regionale dello SPI Abruzzo.**

Il mio intervento sarà soltanto di un minuto per parecchi motivi: uno a causa del tempo ristretto, l'altro per marcare la presenza effettiva e l'impegno importante dello SPI regionale e il suo apporto di lavoro e partecipazione a questa manifestazione che mi sembra di livello ottimale; e per ultimo, desisto perché gli interventi che seguono sono uno dell'ex segretario generale dello SPI, che è adesso segretario generale della CGIL Abruzzo, e l'altro ugualmente con caratteristiche sindacali del Segretario Generale nazionale dello SPI, Raffaele Minnelli. Grazie.

Darò la relazione alla presidenza.

(Segue l'intervento scritto)

Intanto una considerazione sulla ricerca svolta da Vittorio Iervese, e quella cioè di essere riuscito a raggiungere un buon equilibrio tra l'analisi quantitativa e quella qualitativa dei dati e delle interviste raccolte. Equilibrio che tutti gli analisti possono apprezzare, tenuto conto di tutte le implicazioni connesse, anche ideologiche e sentimentali.

Qualitative perché legate direttamente alla vita delle persone, tramite interviste ; quantitative perché ci forniscono una analisi numerica della realtà, cioè lo spessore delle problematiche.

Il tutto per consentire al Sindacato dei Pensionati della CGIL interventi istituzionali, contrattuali più puntuali e motivati.

Fatta questa premessa, la serie di argomenti e di problematiche

relative agli anziani rilancia singolarmente l'attività specifica, confederale e contrattuale del sindacato dei pensionati come sindacato generale e quasi di pura utenza. Sindacato che rilancia una piattaforma rivendicativa cittadina, insieme alla Confederazione, nella quale il sociale, il sanitario, il culturale e la qualità della vita si integrino in un rilancio di progresso, di civiltà e di sviluppo del lavoro tramite le "economie sociali".

Alcuni strumenti giuridici ed economici ci sono ormai anche in questa regione.

Intanto il Piano Sociale Regionale, che impegna i comuni, e quindi anche Pescara e Chieti a sviluppare progetti e ad investire nel sociale. La regione aggiunge una somma pari a quella investita dal comune, diventando così sussidiaria, purché l'azione o l'intervento si svolga nel quadro degli obiettivi generali previsti dalla 22/98. Sussidiaria quindi ai Comuni o ai consorzi comunali, alle Comunità Montane raggruppati in 35 ambiti sociali con relativi Piani di Zona. La programmazione è triennale.

Non tutti in Abruzzo hanno attivato i dettami della legge regionale e non tutti i comuni intendono, se non con forme di pura risposta assistenziale, affrontare le problematiche che riguardano l'infanzia, l'Handicap, e in modo particolare per noi, gli anziani con la prospettiva della loro crescita numerica socialmente dirompente.

E pensare che in molti paesi d'Europa, in applicazione del libro bianco di Delors, il settore che crea più lavoro è proprio quello del servizio alle persone, proprio le economie sociali, con la regolamentazione dei diritti, dei doveri e della qualità professionale. Il rilancio di questo settore coniuga sia una migliore qualità della vita delle persone soprattutto anziane che lo sviluppo ed il lavoro.

Dovremmo intervenire, insieme alla Confederazione, a livello regionale per un accordo quadro per lo sviluppo di queste attività, per il loro funzionamento e per una valutazione generale dell'impatto specifico e di progresso, cioè dell'impatto sociale, sulla occupazione e sulla formazione soprattutto giovanile.

Un altro strumento giuridico, allo stato molto debole, è il Piano Sanitario Regionale, soprattutto nella parte che istituisce l'osservatorio epistemologico, e in quella che prevede l'istituzione dei distretti

socio-sanitari se la riforma Bindi riesce ad andare avanti.

Anche lì qualcosa deve essere rivisto. Ne sono previsti 75 a fronte di 34 zone sociali.

Certo in una città come Pescara, inserita in un'area metropolitana ricca di strutture sanitarie pubbliche, clinicizzate dall'apporto scientifico della Facoltà di Medicina dell'Università "G. D'Annunzio", ricca di molte strutture private (l'80% di quelle esistenti nella regione) il Distretto Socio-Sanitario sembrerebbe del tutto inutile.

Io spero nella possibilità invece di una attuazione rapida di una sede appropriata per poter discutere e pianificare interventi sociali e sanitari, dove questa parola significhi salute, qualità della salute, e non solo ospedalizzazioni, spesso inutili, costose e inefficaci per la qualità della vita degli anziani.

E noi assistiamo di nuovo al fatto che le cliniche private stanno già predisponendo i loro servizi socio-sanitari all'interno delle loro strutture, anticipando nei fatti quel che negano al servizio pubblico.

Altri strumenti regionali, ma anche europei, sono a disposizione per contrattare una migliore qualità della vita urbana e residenziale. Non sarebbe inutile un nostro intervento per fare rispettare le norme che regolano l'urbanistica residenziale delle persone anziane previste nella riforma dell'edilizia pubblica e popolare.

Non intendo prolungarmi, anche se dovrei parlare di cultura, di sport, di ricreazione, di maggiore sicurezza e soprattutto dell'avvicinarsi dell'utilizzo dell'Euro, elemento a mio avviso fortemente dirimpante nella vita delle persone anziane, con risvolti imprevedibili.

Chiudo il mio intervento immaginando di dover ancora elencare tutta la partita delle tariffe e delle detrazioni fiscali comunali come impegno ad una migliore qualità della vita determinata da un aumento del reddito spendibile, ma tutto questo starà sicuramente nelle piattaforme contrattuali cittadine unitarie di ogni comune d'Abruzzo che andremo a definire insieme alle Camere del Lavoro e in modo particolare per Pescara e Chieti.

Vi ringrazio dell'ascolto.

Intervento di FRANCO LEONE , Segretario Generale della CGIL Abruzzo.

Sarò breve, però il Prof. Mascarucci non poteva provocarci quasi frustandoci, sollevando una questione di grande interesse quasi al termine di questo incontro; non perché non condivida le cose dette, però, insomma, richiedono un approfondimento non indifferente perché esprimono una visione, una metodologia, un'analisi di interesse, e quindi naturalmente lui parteciperà ad una iniziativa che noi faremo attorno all'area metropolitana Chieti-Pescara, perché è secondo me il termine giusto e poi magari approfondiremo in maniera specifica anche questo argomento.

Io so che lui sarà disponibile.

Io dico due cose: rinuncio ad una serie di considerazioni perché penso che il nuovo segretario regionale dello SPI, che ha sensibilità su questo terreno, senza meno ci offrirà una sede per discutere di alcune cose contenute nell'introduzione alla relazione di Iervese, soprattutto sui temi dell'economia sociale. Perché le affermazioni sono ricavate dalle piattaforme sindacali che hanno avuto una grande evoluzione negli ultimi tempi.

Dalle definizioni delle vostre piattaforme alle evoluzioni odierne che portano l'Assessore Regionale Tiziana Arista a dire che l'economia sociale è la grande questione da affrontare in questa regione, ribadito addirittura in occasione della relazione del documento di programmazione come tema non solo di sviluppo, ma anche di organizzazione delle reti, dei servizi e quindi anche di nuova occupazione.

Quindi è una affermazione importante perché si punta alla qualità dello sviluppo. Lo SPI ci darà la sede, e avremo l'occasione, poiché l'abbiamo deciso insieme, di approfondire questo tema.

Due cose mi piace ribadire e non ne posso fare a meno.

Una alla Prof. Spedicato, lei non se ne è accorta, però ecco, le svelo un segreto, che forse a lei è sfuggito partecipando a molte nostre iniziative e cioè che in qualche modo ci ha sempre influenzati.

Forse la colpa è nostra perché non l'abbiamo invitata e quindi non sapeva che questo metodo del racconto, utilizzato dal nostro ricercatore, il Prof. Iervese, è un metodo che abbiamo anche utiliz-

zato, con il Prof. D'Orazio, nel tentativo di costruire una memoria storica, una storia del Sindacato abruzzese del '900 che, ahimè, non abbiamo ancora pubblicato per difficoltà anche tecniche. Però presenteremo al più presto uno studio importante nato da racconti dove lo storico interviene solo per sostenere con documenti il contesto del racconto.

La Professoressa Spedicato ha scritto anche cose importanti per noi, non è che la conosciamo da poco, anzi la dovremmo pubblicizzare, Raffaele, questo scritto, perché lei ha condotto una ricerca su come i giornali di informazione, trattano vicende di vita di cronaca quotidiana, trattano le notizie che riguardano le donne anziane anche svelandoci alcune cose oscure, a volte.

Supero questo punto, perché sono rimasto colpito da una frase che ha detto Michele Zito. Probabilmente si sta realizzando una cultura che possiamo definire democratica, progressista, che appartiene a noi che parliamo in un certo modo.

Si sta in qualche modo avviando una riflessione che io voglio buttare qua: lui quando ha parlato della vicenda Progetto Anziano ha parlato di miliardi non spesi, è vero noi abbiamo lavorato come matti perché questi miliardi fossero spesi, e perché dovessero essere utilizzati per una buona sperimentazione.

Allora il problema, così come è avvenuto per la formazione dove ci sono miliardi a perdifiato, e non si riescono a spendere. Allora abbiamo bisogno di ragionare diversamente.

Cioè le nostre piattaforme, le nostre rivendicazioni, dobbiamo smettere di dire che vogliamo quantità, cioè più soldi. Dobbiamo cominciare a puntare sulla qualità, su come spendere bene i soldi.

Io rabbrivisco quando si fa una affermazione forte che è vera; noi abbiamo la necessità di non chiedere più soldi ai Comuni o per i Comuni, per fare attività sociali, ma abbiamo la necessità di fare una verifica delle qualità della spesa.

La chiudo lì, perché poi con Zito ci incontreremo più in là perché è VicePresidente della Consulta alla Terza Età, è una persona più sensibile a questi temi, ricettivo, che in qualche modo si autoinsulta perché appartiene alla categoria dei Medici, però non lo fare molto spesso, non è una colpa grave, almeno dal tuo punto di vista. Io vi

saluto e vi ringrazio. Naturalmente questo convegno mi è piaciuto tantissimo, però mi accorgo che la sto facendo più lunga di quanto volevo, volevo essere più telegrafico, comunque ci risentiremo in qualche altra occasione.

INTERVENTO RAFFELE MINNELLI

Segretario Generale SPI nazionale

Voglio intervenire brevemente, perché per altro, i temi della ricerca pretenderebbero tempi maggiori di quelli che ho a disposizione, in quanto voglio partire semplicemente valutando se quanto stiamo facendo come Sindacato risponde ad alcuni interrogativi che pone la ricerca e che anche i nostri gentilissimi ospiti nelle loro comunicazioni, in qualche misura ci hanno posto all'attenzione.

Se dovessi concentrare in una specie di slogan qual è l'obiettivo, la missione che caratterizza il Sindacato dei Pensionati nell'attuale fase della sua presenza nel sociale, nella sua attività politico-sociale, la concentrerei in questa formuletta: noi stiamo cercando di costruire, di allargare tra gli anziani una cittadinanza attiva per una vita buona per tutte le età. Questo stiamo cercando di fare. Noi siamo passati nel corso degli anni con una evoluzione delle nostre capacità di intervenire per difendere la persona anziana.

Siamo passati da una fase iniziale e naturalmente in coincidenza con l'evolversi di questa rivoluzione demografica di cui molti che mi hanno preceduto vi hanno parlato, che non sempre bene si è compresa nel nostro paese per la sua vastità e per le conseguenze che questa è destinata ad avere nei moduli organizzativi, nelle politiche sociali, nelle politiche economiche, negli schemi produttivi.

Tutto questo non si è compreso bene e però i processi sono andati avanti. Nel corso di questi processi il nostro Sindacato è andato evolvendo le sue caratteristiche e il modo con cui affrontava i bisogni e la difesa delle persone anziane.

Noi siamo passati sempre più da un contenuto delle nostre rivendicazioni che era prevalentemente concentrato sugli aspetti di difesa del reddito ad aspetti qualitativi generali. Le piattaforme di

qualche decennio fa erano centrate essenzialmente sul primo aspetto: la difesa della pensione. Infatti le pensioni erano basse, c'era il dato quantitativo; era il livello economico che prevaleva su tutto il resto.

Con questo non voglio assolutamente dire che non ci sia ancora questo problema, anzi, per certi aspetti in alcune situazioni questo è più drammatico, perché si confrontano in alcune realtà, con un livello medio che è cresciuto, mentre magari le pensioni sono rimaste a quel livello. Perché se il livello medio dei redditi delle famiglie è cresciuto, mentre c'è una parte della popolazione che è rimasta indietro, oggi la sensazione di povertà relativa è aumentata.

Non che non ci sia questo problema, però sempre di più abbiamo compreso come all'interno della popolazione anziana, come mostra anche questa vostra ricerca, ci fossero questioni di rilievo ancora maggiore, appunto legate ad una problema che a volte sembra “va beh, ma che c'entrate voi?” che è quello della felicità del soggetto.

Secondo noi, se non riusciamo ad avere al centro della nostra iniziativa la felicità della persona, come aumentare il livello medio della felicità in questo Paese, e in particolare noi cerchiamo di aumentare il livello medio della felicità degli anziani, questo obiettivo è composto da una serie di capitoli, in cui c'è la difesa del reddito, l'aumento del reddito spendibile per i più deboli, poi c'è un problema che riguarda il livello dei servizi collettivi.

Per essere felici abbiamo bisogno di servizi pubblici che funzionano, non ci basta più conoscere lo stock, quanti servizi ci sono in questa o in quella realtà.

Questo è un dato che secondo noi comincia a diventare secondario perché ci possono essere vicino casa strutture sanitarie bellissime che però non sono accessibili o non conosciute in tutti i suoi servizi dalla persona, per cui c'è anche un problema di conoscenza di quanto c'è a disposizione, se il servizio funziona bene, o funziona male. Ripeto non basta dire soltanto “c'è quel servizio”; per noi diventa fondamentale la qualità della prestazione.

C'è poi quello che sta crescendo sempre di più, un problema che riguarda il fatto che per mantenersi in buona salute bisogna rimanere attivi, e rimanere attivi in buona salute presuppone tutta un'altra serie di questioni che sono quelle che per esempio anche la Prof. Spedicato

suggeriva, cioè, per stare bene non è sufficiente un buon livello economico, ma avere intorno dei servizi che funzionano, avere ripeto, cose fondamentali. Per ognuno di questi c'è ancora tanto da fare.

Però abbiamo capito che sempre più è importante per una vita buona il livello di istruzione, cioè quanto sappiamo, lo stile di vita, perché poi tutte queste cose fanno campare meglio e di più.

Non a caso nella ricerca viene ricordato più volte uno studio che ha fatto il CNR, il Progetto finalizzato invecchiamento.

Una delle cose interessanti, la più interessante di quello studio, è che ha seguito per anni un campione di anziani e ha verificato che cosa succede a questi anziani secondo vari parametri: il livello di istruzione, lo stile di vita e così via. E quello che ha dimostrato scientificamente è che, guarda caso, ci sono delle situazioni particolari, e una di quelle indagate dalla ricerca è un morbo, caratteristico dell'età o per lo meno che ha frequenza molto alta tra gli anziani, addirittura crescente in alcune situazioni, il morbo di Alzheimer, la demenza senile. Questa, guarda caso, è molto alta tra le persone che hanno un titolo di studio molto basso, e molto alta tra le persone che hanno un reddito molto basso.

Insomma fa capire in modo emblematico, come sia importante il livello di formazione di studio, che poi presume uno stile di vita, quanto sia importante il bagaglio culturale, quanto sia importante il livello del reddito per evitare una malattia di questo genere.

Lo stesso collegamento c'era anche durante le malattie.

Stranamente una cosa che dici "Caspita ma che c'entra?", anche l'ictus è collegato a questi parametri, quindi a quanto pare meglio stiamo economicamente, migliore è il nostro stile di vita, più alto è il livello del bagaglio culturale, meglio campiamo.

E quindi prima ci avviciniamo a questa curva di cui parla nella ricerca Iervese, a questa specie di rettangolo, e poi vediamo se riusciamo ad arrivare in un ottimo stato di salute fino al momento del tracollo.

Insomma questo è l'obbiettivo. Ora noi siamo andati evolvendo, le nostre piattaforme si sono modificate. E' chiaro che, come è immaginabile, si sono arricchite sia per il livello di istruzione degli anziani che per la qualità della vita.

Ad esempio, giustamente, come si vive in città per noi è diventa-

to fondamentale. Se una città, il luogo dove si vive, è insicura, non ci fa uscire tranquillamente per strada, non ci consente di avere relazioni, ci mette in una situazione di paura, di angoscia, il livello di solitudine aumenta sicuramente.

Se ci sono interventi a sostegno, e qui le indicazioni vengono anche fatte, dell'aumento delle relazioni del soggetto non è complicato pensare di avere una buona vita.

Ognuno di noi si sente bene, se non è isolato, e per non essere isolati però bisogna operare perché questo non ci sia, non è pensabile, come alcuni fanno, scommettere solo sulla famiglia.

La scommessa sulla famiglia è importante, ma come sappiamo non è sufficiente: oggi la famiglia, come è noto, è anch'essa profondamente cambiata in parallelo all'evoluzione demografica.

Una volta la famiglia era composta addirittura, che so, all'inizio del secolo la famiglia era composta mediamente di 7-8 persone. Oggi la famiglia, quella nuova, è fatta al massimo di due persone, 3 persone e in queste poi le famiglie uni-personali stanno crescendo a dismisura, tra l'altro con una quota maggioritaria degli ultra settantacinquenni che vivono soli.

A questo che aiuto possiamo fare? Noi possiamo intervenire come vogliamo, ma processi interni hanno fatto sì che i figli sempre meno rimangono disponibili.

La dinamica dei processi economici e sociali è fortissima.

Quando tutti dicono "Il lavoro sarà sempre più mobile"; insomma se è più mobile naturalmente sarà più complicato trovare lavoro dove si risiede per i propri figli.

Quindi immaginate pochi figli, la vita che si allunga, la persona che rischia sempre più di rimanere sola in una fase di crescenti debolezze. Può bastare? No, dobbiamo, questo è uno dei punti nostri, inserire l'intervento a sostegno della famiglia però all'interno di quella struttura di servizi territoriali e di quell'arricchimento sul quale dobbiamo scommettere che è una delle caratteristiche delle nostre piattaforme.

Ancora questo però come vedete fa parte del capitolo rivendicazioni. Noi stiamo chiedendo la difesa del reddito. Miglioriamo il reddito, abbassate la pressione fiscale sulle pensioni, tra l'altro abbiamo avuto anche risultati importanti in questa finanziaria. Poi

chiediamo più servizi territoriali invece dell'ospedale, vogliamo l'assistenza domiciliare integrata, vogliamo la riforma dell'assistenza. Il Parlamento l'ha finalmente messa in discussione grazie a noi, alla nostra mobilitazione, quindi ci sarà una legge di riforma dell'assistenza con un finanziamento adeguato. Vogliamo il Distretto socio-sanitario perché per noi è fondamentale l'integrazione tra il sociale e il sanitario.

Sono però ancora richieste a bisogni. Noi crediamo naturalmente in questa funzione ma veniamo ancora considerati un soggetto che chiede e quindi è uno dei tanti soggetti che difende interessi e chiede.

Noi invece abbiamo la presunzione di rappresentare una novità, perché noi nel contempo vogliamo mettere nel piatto una ricchezza che è quella dell'attività del soggetto, della disponibilità a darsi da fare perché fa bene a lui ed è una ricchezza.

Perché è una ricchezza, non è difficile comprenderlo, riuscire a mettere sul tappeto volontariato, persone che si danno da fare con compensi minimi, con rimborsi spesa, che mettono a disposizione ciò che hanno, ciò che hanno fatto, ciò che sanno a favore degli altri ed è una ricchezza inestimabile in una società come la nostra in cui si paga tutto.

Si paga tutto, e a volte pure troppo, più del suo valore, ed è per questo che noi appunto abbiamo, e non sono solo parole, come fanno la maggior parte dei nostri iscritti, voluto costruire un'associazione di volontariato, il Sindacato dei Pensionati ha promosso l'AUSER. Ha promosso l'uso di uno strumento che serve ad attivare gli anziani, essere il punto in cui questa ricchezza, questa attività può organizzarsi perché naturalmente non basta avere la disponibilità, bisogna organizzarla per essere efficaci, e per questo abbiamo promosso con difficoltà, perché non è un percorso semplice, questa associazione.

E insieme, il Sindacato Pensionati e questa associazione oggi si presentano in questa situazione secondo noi avendo la possibilità di fare quello che Ruggero giustamente ci diceva, vale a dire modificare lo scenario sociale, fare sì che sullo scenario sociale ci sia questo attore sociale che non è soltanto attore collettivo ma che diventa soggetto stesso che si attiva.

Questo è l'impegno, la frontiera nella quale stiamo lavorando e secondo noi è una frontiera che è difficile da far capire perché non ci vedono mica così. Ecco l'importanza dei mezzi di informazione.

Anzi, oggi me lo voglio proprio togliere, come diceva Cossiga, un sassolino: ieri sera ho assistito ad una cosa vergognosa; il fatto che ci sia in questo Paese una persona che ha tre canali televisivi, giornali, settimanali, che dice, siccome vogliono regolamentare come si fa la pubblicità politica, che gli spot “stanno uccidendo la possibilità di comunicare dell’opposizione”. Per me è vergognoso. E lo diceva con la faccia tosta che mi fa dire “questo è il più grande attore della storia dell’Universo”.

Veramente incredibile! Ora mi preoccupa perché naturalmente dice “voglio pure mobilitarmi. Ho tre televisioni, ho settimanali, quotidiani, Panorama... ho tanti mezzi di informazione”.

Perché siccome vogliono regolamentare come si fa propaganda, perché la propaganda è cosa ben diversa dalla comunicazione.

La propaganda siccome deve vendere un prodotto naturalmente non può essere serena è oggettiva, perché se voglio vendere il vino, come dice un detto, mica chiedo all’oste com’è. Ora è chiaro che bisogna regolamentarla, mentre cosa diversa è la comunicazione.

Ora su questo santa pazienza! Noi non riusciamo a comunicare, non lui. Noi che siamo un soggetto con 3 milioni di iscritti, che mettiamo in piedi mille iniziative su questo territorio, in tutto questo Paese, che mettiamo a disposizione la voglia di protagonismo e la voglia di partecipare degli anziani, guardate lo spazio che abbiamo! Guardate! Lo notate, eppure è una ricchezza incredibile. Eppure non ci dà i soldi nessuno. Sono i pensionati che ci danno i soldi. Sono loro stessi che si tassano per fare le cose che facciamo. Però guardate su tutti i canali se vedete mai la nostra presenza. E non è che non parliamo, non è che siamo muti. Abbiamo i nostri mezzi di informazione, eppure rischiamo di sembrare un soggetto muto.

E invece il nostro elemento fondamentale è dare voce, perché al nostro interno uno dei settori più delicati sono i soggetti più deboli e sono quelli che meno degli altri hanno voce perché bene o male per fortuna questa capacità nostra organizzativa poi riusciamo a farla esplodere. Tanto è vero che sono molti che dicono: eh, ma i Sindacati dei Pensionati, i Sindacati confederali, insomma, si pesano, ma perché pesano troppo i pensionati. Per fortuna insomma si sente il peso nostro.

Ma è un peso dovuto più che ai mezzi di informazione altri alla

vitalità, al fatto che non c'è praticamente un Comune in cui non vi sia una Lega dei pensionati, che fa iniziative, si muove, mobilita.

Non c'è nessun Comune dove non è presente la nostra struttura che cerca di dare servizi, che cerca apposta di organizzare gli anziani perché la cittadinanza attiva da slogan diventi cosa concreta.

Però, ripeto, gli altri ci trascurano. E i soggetti più deboli hanno bisogno di avere una voce. Pensate a tutti i non autosufficienti “Chi li rappresenta?” “Anche adesso noi cosa abbiamo chiesto e ottenuto?”

Abbiamo chiesto per esempio maggiori detrazioni fiscali per gli ultrasessantacinquenni che è un pezzo della platea degli anziani in cui c'è più debolezza. L'abbiamo rappresentata noi, noi ci facciamo carico, perché è difficile per chi sta in una casa di cura avere una voce. In una realtà in cui chi più strilla e chi più appare alla fine più prende, noi ci dobbiamo far carico di questi che hanno meno voce, dobbiamo essere noi in grado di rappresentarli. Ecco perché insomma, la nostra è una scommessa forte.

E tra l'altro la facciamo non come ci vogliono far vedere. Noi siamo un soggetto... perché insistiamo ad essere confederazioni? Perché siamo confederali? Perché ci sentiamo diversi dagli altri? Ci sentiamo diversi dagli altri perché per esempio al primo punto della nostra piattaforma di quest'anno c'è l'occupazione dei giovani.

Noi abbiamo detto “per noi sviluppare i servizi alla persona che quindi coglie le esigenze nostre, perché in questo paese c'è lo stock ai servizi alle persone tra i più bassi a livello mondiale, nessun altro paese avanzato ha servizi di babysitteraggio, di collaborazione domestica, di assistenza domiciliare che abbiamo noi, bassissimo. Ed è anche questo il motivo per cui tra l'altro c'è il basso livello di attività femminile. Dove è alto il livello dei servizi alle persone è alta l'occupazione femminile perché, come ci ricordano molti, ogni donna che va a lavorare procura due posti di lavoro.

Noi abbiamo messo al centro delle nostre richieste servizi alla persona, le economie sociali ricordate anche dalla ricerca come uno degli elementi appunto che, nel corrispondere a un bisogno della società contemporanea dà una risposta concreta a un tema che è quello centrale.

Secondo me, questa ricerca è emblematica delle modalità con cui questo soggetto interviene dappertutto.

Anche Pescara quindi sta facendo quanto facciamo in moltissimi territori.

Noi interveniamo per slogan ma la nostra scelta da tempo è quella: verificare quale è la situazione reale, fare una specie di anagrafe della situazione, valutare i bisogni nel modo più corretto possibile, trasformare i bisogni in richieste rivendicative sulla base della quale fare la piattaforma di cui parlava Mario. E da questo arricchirla fino al punto di mettere in campo affianco alla richiesta una disponibilità che è quello di una cittadinanza attiva che per noi è merce preziosa perché fa bene rimanere attivi, ma contemporaneamente è una occasione da non perdere per gli enti locali e gli amministratori pubblici specialmente di questi tempi.

In questi tempi in cui c'è una voglia di ripiegamento, una tendenza crescente a disinteressarsi degli altri, perché è vero che questa è una epoca in cui si va verso un individualismo pauroso. Allora è importante il fatto che ci sono forze invece che vogliono scommettere su un percorso completamente diverso, in grado di competere con l'altro.

Perché il nostro non è un solidarismo scemo, noi siamo convinti che questo tipo di società che attiva il numero più alto possibile di persone e che mette in campo strutture sociali funzionali, è quella che meglio si adatta ad una struttura produttiva che voglia competere, però competendo sulla qualità, sulla qualità di quello che produce. Per questo è fondamentale la qualità sociale: alto livello di formazione dei soggetti, investimenti in campo scolastico, investimenti nel campo delle reti protettive, investimento nelle relazioni, investimento perché si alzi il livello medio dei soggetti, dei cittadini.

Questa è l'ambizione, detta così, con pochi slogan per non abusare della pazienza, quello sul quale stiamo lavorando e che mi sembra vada a dare anche alcune risposte a quelle richieste che nella parte finale della ricerca vengono presentate. Grazie.

PARTE SECONDA

SINTESI DELLA RICERCA

I percorsi di invecchiamento nella città di Pescara

di Vittorio Iervese

1. Una premessa teorica fondamentale: la personalizzazione.

“CATONE: Mi sembra, Scipione e Lelio, che voi vi stupiate di una cosa per nulla difficile. Infatti per coloro che non hanno in se stessi nulla che li aiuti a vivere bene e con serenità ogni età è gravosa; a quelli invece, che chiedono da sé ogni bene, non può sembrar male nulla che necessità di natura comporti. E in questo genere (di cose) vi è innanzitutto la vecchiaia. Tutti desiderano raggiungerla, poi la biasimano quando l’hanno raggiunta: tanta è l’incoerenza e la bizzarria della stoltezza! Dicono che essa coglie all’improvviso più presto di quanto avessero creduto. Prima di tutto, chi li ha indotti a pensare il falso? Forse che la vecchiaia subentra alla giovinezza più rapidamente di quanto la giovinezza (subentra) all’infanzia? E poi, quanto meno gravosa sarebbe ad essi la vecchiaia se avessero ottocento anni piuttosto che ottanta? Infatti una volta che è passata la vita vissuta, benché lunga, nessuna consolazione può lenire una stolta vecchiaia”.

Cicerone – *De Senectute*

“Rimaneva tutto il tempo nel soggiorno vuoto, ripensando all’infanzia. Gli sembrava che tutta la sua vita non avesse fatto altro che precipitare lontano dalla felicità che aveva conosciuto da bambino, per raggiungere l’insicurezza e la delusione degli anni successivi, quando a mano a mano, quasi attraverso un compiaciuto consenso, aveva smesso di piacere al prossimo e il prossimo di piacere a lui”.

Martin Amis – “Encounter”, 1976

Il fenomeno dell'età anziana e dell'invecchiamento non è certo un fenomeno nuovo né tantomeno dovuto alla modernità. In passato, diversi illustri pensatori si sono occupati di dare pareri e consigli su come affrontare quell'età che comporta, come dice Scipione a Catone, un: "peso più grave dell'Etna". Eppure è nel '900 e in particolare dagli anni '40 in poi che gli studi sull'invecchiamento hanno subito una decisa accelerazione. A cosa si deve la crescente attenzione nei confronti dell'invecchiamento di questi ultimi anni? Perché continuare ad occuparsi di questi temi? Perché si continuano a produrre saggi, convegni, dati di ogni genere sulla terza e quarta età? Quali sono le ossessioni moderne a cui la preziosa saggezza di Catone non dà sufficienti risposte?

Certo si potrebbe rispondere che l'attenzione nei confronti degli anziani cresce parallelamente all'invecchiamento delle popolazioni occidentali e che quindi il sistema economico e quello politico si trovano a dovere fare fronte ad un fenomeno quantitativamente considerevole. Per di più la medicina ha aperto nuove importanti prospettive nella direzione dell'allungamento della vita (o, come sarebbe più giusto dire, ha trovato nuove strategie per evitare la morte per un periodo più lungo) e in parte della conservazione dell'efficienza fisica ridefinendo le questioni gerontologiche.

Tutte queste considerazioni, nonostante la loro enorme rilevanza, non rendono però conto della novità storico-sociale che coinvolge tutti gli individui e quindi anche gli anziani. In altre parole, se è vero che quello dell'età anziana e dell'invecchiamento non è un fenomeno nuovo, di certo lo è il processo sociale di *personalizzazione* che costringe la società tutta a concentrare l'attenzione sul benessere dei singoli individui.

Con personalizzazione intendo qui un processo di costruzione sociale che avviene nella comunicazione e attraverso il quale gli individui vengono trattati come esseri umani unici, specifici ed autonomi, cioè come persone [Baraldi, 1999].

Questo è un processo che appare oggi scontato ma che in realtà si sviluppa nella e con la società moderna. La società occidentale del ventesimo secolo è ossessionata dalla personalizzazione e dai suoi problemi. In questo senso, l'attenzione per il benessere di cia-

scun individuo da una parte e per il problema del disagio dall'altra è un portato della modernità non riscontrabile in società con altre condizioni strutturali.

La personalizzazione non esiste infatti in una società nella quale sono primariamente rilevanti le comunità (ad esempio, i villaggi o i clan), che formano un Noi unico ed imprescindibile, oppure le differenze di valore tra gruppi sociali (ad esempio, tra la nobiltà ed il popolo, tra i patrizi ed i plebei, tra le caste). Soltanto quando la società cambia la struttura fondamentale e cessano di essere rilevanti questi Noi che simbolizzano la collettività, la personalizzazione diventa un processo sociale centrale nella società.

Occuparsi di anziani oggi ha dunque senso nella misura in cui si affrontano i problemi legati alla personalizzazione e alle forme della comunicazione che la caratterizzano. E' soltanto nell'era della personalizzazione che si tende ad associare 'anzianità' con 'disagio'. Crescendo infatti l'attenzione e la sensibilità per il benessere individuale cresce anche la preoccupazione per ciò che lo minaccia. Lo stesso termine 'disagio' sta proprio ad indicare le minacce per la personalizzazione, che non è un risultato dato una volta per tutte (come potrebbero far pensare termini più tradizionali quali quello di *identità personale*) ma, come si vedrà nelle prossime pagine, un processo che si realizza nella comunicazione.

La questione del disagio degli individui anziani è direttamente legata alla crescente richiesta di autonomia personale. Qualora una persona non riesce ad osservarsi come autonoma o si verificano degli impedimenti alla realizzazione della sua autonomia, la società sottolinea il problema di una forma di partecipazione inadeguata, creando la categoria del disagio. Lo scopo principale di questa ricerca è stato allora quello di individuare quali elementi e quali condizioni favoriscono una partecipazione sociale individuale attraverso l'osservazione delle forme di comunicazione in cui gli anziani sono coinvolti.

In secondo luogo, ho cercato di riflettere sulle reazioni della società all'insorgenza del disagio. In altri termini, ho soffermato su quegli interventi terapeutici o comunque forme di comunicazione che trattano l'individuo di volta in volta come escluso, emarginato,

disadattato, ecc. e ho provato a proporne brevemente degli altri che rifiutano questa logica.

All'età anziana sono state attribuite negli anni qualità e caratteristiche opposte tanto da creare quella che possiamo definire una cultura dell'anzianità: saggezza/involuzione; crescita interiore/decadenza fisica; maturazione/perdita di autonomia sono le distinzioni di base che caratterizzano questa cultura alla cui formazione contribuiscono tanto i luoghi comuni quanto una certa scienza. E' soprattutto il dominio delle scienze mediche e della psicologia dello sviluppo (e quindi del decadimento) a determinare la cultura dell'anzianità dominante.

Il pregiudizio biologico e la concezione evolutiva hanno inevitabilmente imposto il connubio senilità – malattia, senilità – dipendenza, senilità – età del disagio. E' con questa particolare cultura dell'anzianità che bisogna fare i conti ogni volta che si progetta una ricerca o un intervento sociale per/con gli anziani.

L'esempio più eclatante di questa cultura dell'anzianità sono quei tentativi di educazione all'invecchiamento che vanno sotto il nome di *geragogia* (mettendo insieme il prefisso *gerós* = anziano e il suffisso *ágein* = guidare) [Cesa – Bianchi, 98]. Non essendo più possibile appoggiarsi su una comunità di riferimento o su norme in grado di stabilire il modo più dignitoso e raccomandabile per invecchiare, la società tenta di sostituirsi ai Catone e ai Cicerone creando dei dispositivi educativi e dei percorsi pedagogici formalizzati.

Questo tentativo, è sotto gli occhi di tutti, risulta inefficace perché paradossale. Non si può standardizzare ciò che è strettamente personale. Non è possibile insegnare dall'esterno come gestire e conservare l'autonomia personale. Tentativi come questi non fanno altro che evidenziare maggiormente, nel caso ce ne fosse ancora bisogno, che ogni sistema psichico è chiuso e inaccessibile dall'esterno [Luhmann, 1992] e che il problema dell'invecchiamento è piuttosto un problema che ciascuno si trova ad affrontare autonomamente tenendo conto dell'ambiente (quindi anche degli altri sistemi) che lo circonda.

2. I principi della ricerca

In coerenza con quanto sostenuto finora, in queste pagine non si trovano teorie per il buon invecchiamento o schemi per valutare il grado di efficienza, o viceversa di rimbacillimento, di un individuo anziano. Piuttosto, lo scopo principale di questa ricerca è stato quello di far parlare i diretti interessati cercando da loro definizioni, consigli, autoosservazioni in grado di fornire suggerimenti utili per una programmazione politica degli interventi.

Questo concreto ed impegnativo proposito non rappresenta soltanto una scelta teorica e metodologica (osservare le osservazioni che ciascun sistema psichico individuale fa di sé stesso e del suo ambiente), ma innanzi tutto una necessità dettata dalle peculiarità del territorio di riferimento. Pescara è una città che dal dopoguerra in poi si è implicitamente immaginata e costruita

soprattutto ad uso e consumo di quella fascia di cittadini adulti e lavoratori. Questa immagine ha largamente estromesso le categorie considerate non produttive e di conseguenza anche gli anziani. Con questo non si vuole sostenere che a Pescara non ci sia stata negli anni alcuna attenzione nei confronti della popolazione anziana, ma che questa (scarsa) attenzione ha comunque seguito la logica della compensazione del disagio e non della partecipazione sociale degli anziani intesi come cittadini a tutti gli effetti. Non solo, lì dove si è pensato di operare a favore degli anziani lo si è fatto presupponendo un'idea stereotipata di persona anziana non convalidata, o perlomeno supportata, da adeguate osservazioni di tipo scientifico. In altri termini, non esistono ricerche sugli anziani nella città di Pescara né tantomeno sforzi conoscitivi di una certa rilevanza.

Questo significa, ad esempio, che negli anni si sono orientate le azioni politiche nei confronti della popolazione anziana senza chiarire chi e cosa si nasconde e si nasconde in questa popolazione. Chi è la persona anziana? Cosa c'è concretamente dietro questa convenzionale categoria? Quanto di ciò che si ritiene di conoscere sugli e degli anziani è frutto di una costruzione sociale che non ha aderenza con la quotidianità e con la specificità di ciascun soggetto? Come questo scollamento influisce sulla riuscita degli interventi e favorisce

l'insorgenza di quelli che potremo definire *percorsi di disagio*?

Se non ci si pone queste domande si può procedere solo arbitrariamente: è stata questa la prima scommessa di tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo lavoro.

Quindi, la città di Pescara non ha, e forse non ha mai avuto, una mappatura riguardante gli anziani e le problematiche che a questa età sono legate, nè tantomeno una indagine in profondità sui soggetti interessati dal fenomeno dell'invecchiamento. Questa mancanza di dati, come si suol dire, è già un dato. Ci dice, ad esempio, che: «Negli ultimi decenni tutta l'attenzione e l'impegno dell'opinione pubblica e della classe politica sono state rivolte alle grandi trasformazioni economiche e sociali del Paese (...)

Fino a pochissimi anni fa invece molta minore attenzione è stata data alla parallela, grande trasformazione demografica - evidentemente e largamente interagente con quella socio-economica - che ha non di meno alterato, ma assai più silenziosamente, popolazione e società» [CNR On-line]. Ma la mancanza di ricerche sull'anzianità a Pescara ci dice anche che solo recentemente si è data importanza al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione di questa città. Dunque, accanto alle domande sopra riportate si pongono anche questioni relative alle dimensioni del fenomeno nel suo complesso.

E' in questo quadro che si situa questa ricerca finanziata dallo SPI e dalla *Camera del Lavoro di Pescara*. La strada che ho deciso infine di seguire è stata quello di osservare i *percorsi di invecchiamento nella città di Pescara* o, in altri termini, di indagare il significato e le pratiche della cittadinanza degli anziani. Sono partito dalla considerazione, da più parti condivisa, che per superare i luoghi comuni e i tradizionali atteggiamenti nei confronti degli anziani fosse necessario far emergere in superficie una realtà in gran parte sommersa.

Questa è risultata un'impresa niente affatto facile dato che gli anziani, comunque vengano definiti, sono lungi dal costituire un gruppo omogeneo. Un aspetto su cui molte delle più recenti ricerche concordano è la scoperta (piuttosto banale in verità ma ci è

voluto quasi un secolo per farla diventare un'osservazione diffusa e consolidata) che ognuno vive il proprio invecchiamento in maniera differente. In effetti, le scienze mediche e biologiche hanno fatto soprattutto riferimento a quella che viene definita *eterocronia* dell'invecchiamento: un termine apparentemente complicato che sta a significare pressappoco sia che ciascun individuo può avere tempi di invecchiamento diversi dagli altri individui, sia che la progressiva perdita delle diverse funzioni biologiche segue diversi cicli in uno stesso individuo.

Ma si può andare oltre se si considera come ciascun individuo rielabora diversamente le perturbazioni ambientali [Luhmann, 1992]. Detto in termini più semplici, ognuno costruisce autonomamente una propria storia a partire da certi vincoli (condizioni ambientali e propria organizzazione interna) e elaborando gli stimoli che incontra (comunicazioni intese in senso lato)¹.

Bastano queste due considerazioni, l'*eterocronia* dell'invecchiamento e la chiusura operativa dei sistemi, a escludere definitivamente quei tentativi di analizzare l'anzianità come un fenomeno coerente al suo interno con problematiche comuni ai suoi "membri" e perciò quantificabili. Si tratta di una questione che riguarda principalmente la metodologia della ricerca ma che stabilisce già il tipo di atteggiamento che si vuole avere nei confronti dei singoli individui considerati anziani o vecchi.

Chi affronta questioni relative agli anziani e vuole utilizzare quanto è stato prodotto in termini di ricerca scientifica, si trova allora di fronte al problema di osservare risultati difficilmente generalizzabili per le ragioni che ho esposto. Se è vero che questo è un problema ricorrente per chi svolge ricerca qualitativa nelle scienze sociali, è anche vero che la complessità del problema varia a seconda del tipo di ricerca che si intende svolgere e dei soggetti e/o dei fenomeni che si vuole analizzare. Una ricerca sugli anziani e sul fenomeno dell'invecchiamento pone apertamente il problema della scelta della successione di operazioni che devono essere svolte per produrre domande, risposte e di nuove domande sulla realtà analizzata.

In questa ricerca si è scelto di non utilizzare l'analisi statistica e

di non impiegare matrici di dati, ma di rivolgersi piuttosto alle tradizioni di ricerca qualitativa. Si è scelto quindi di non condurre una ricerca cosiddetta *survey*, *standard* o *main stream*, ma di affrontare la questione degli anziani nel loro territorio come in una ricerca etnografica, ossia come se si trattasse dello studio di una cultura diversa da quella del ricercatore.

A partire da questa impostazione, si è ritenuto comunque opportuno non utilizzare i metodi di reperimento dei dati tipici della ricerca etnografica (osservazione partecipante), ma si è optato per un approccio diversificato. Questa scelta è dovuta alla volontà di restituire la complessità del/dei mondo/i anziano/i spesso sacrificata dalle esigenze di coerenza e generalizzabilità interne alla gran parte delle ricerche svolte.

Questa ricerca segue quindi, procedure informali supportate da un apparato analitico in modo da permettere l'ispezionabilità della propria base empirica. In concreto, per realizzare la ricerca si è utilizzato un metodo di analisi basato sull'osservazione delle forme della comunicazione ottenuta mediante interviste semistrutturate audioregistrate individuali e di gruppo.

3. Le interviste agli anziani

Per quanto riguarda le interviste, ho inizialmente definito uno schema di intervista sulla base della letteratura scientifica sull'argomento e delle precedenti esperienze. Questo schema iniziale è stato da me sottoposto ad un piccolo numero di soggetti e poi, in base a questo primo test, perfezionato. L'intervista è stata svolta con 64 anziani, di questi 38 sono di sesso femminile e 26 di sesso maschile.

Nonostante la ricerca non avesse finalità statistiche, ho ritenuto opportuno procedere nella selezione di un campione privilegiando alcune variabili e trascurandone volutamente altre. Gli anziani sono stati scelti per: sesso; fascia di età (65-69; 70-74; 75-79; 80 e oltre) e quartiere di appartenenza (è stata presa in considerazione la ripartizione in 7 quartieri e non la più recente che riduce i quartieri a 4). E' stato necessario modificare il campione più volte per via della

spiccata mutevolezza degli accordi: il rapporto con gli anziani contattati si è rivelato fragile e improntato allo scetticismo. In altri casi, l'entusiasmo e la disponibilità delle persone contattate è stato addirittura eccessivo. Per non "sbilanciare" i risultati delle interviste ho quindi cercato da una parte di insistere con i soggetti più restii a partecipare, e dall'altra di evitare un'eccessiva presenza di soggetti altamente motivati e sensibili al progetto della ricerca. Sono stati i primi intervistati a permettermi di prendere contatti con loro amici e conoscenti o comunque a darmi utili informazioni per reperire anziani da intervistare.

Insieme alle 64 interviste individuali ho svolto 5 interviste di gruppo molto interessanti e stimolanti.

In questi casi, lo schema dell'intervista è stato adattato cercando di stimolare una conversazione aperta sul tema dell'età anziana e dei problemi a questa connessi. Le interviste di gruppo non erano previste in origine nel progetto di ricerca, ma alcune situazioni favorevoli e alcuni soggetti disponibili a una "chiacchierata di gruppo" mi hanno convinto a fare queste interviste supplementari. In generale, si è cercato di dare a più persone possibile, nei limiti dei tempi e delle risorse a disposizione, l'opportunità di esprimere il loro punto di vista.

Infine, sono stati presi in considerazione anche alcuni dati numerici su base nazionale e locale prelevati dall'Istat, dal CNR e dal Comune di Pescara. Alcuni di questi dati sono stati incrociati tra di loro e messi in confronto con i dati direttamente rilevati mediante le interviste.

Questa ricerca ha finalità conoscitive. Non si tratta, quindi, di una ricerca-intervento o, di una ricerca *problem solving*, che parte cioè dalla definizione di un problema e si preoccupa di risolverlo. E' vero però che l'auspicio è quello di fornire, mediante i risultati della ricerca, delle informazioni utili a coordinare l'azione socio-politica, rivendicativa e progettuale. A questo fine, credo sia opportuno riportare qui soltanto quelli che credo siano gli elementi di novità di maggiore interesse che sono emersi dalle interviste e dai colloqui. Ho evitato quindi di soffermarmi su quegli aspetti consolidati e già messi

in evidenza da altre ricerche facendo comunque attenzione a non ignorare quegli aspetti apparentemente scontati ma su cui la cultura dell'anzianità produce contraddizioni e paradossi.

Visti però gli specifici obiettivi di questa ricerca e le ridotte dimensioni dell'intero impianto, ho preferito considerare implicite molte delle informazioni che riguardano l'invecchiamento, ricordando soltanto quelle che potrebbero inficiare la comprensibilità dell'intero fenomeno. Questa decisione vale anche per i dati statistici. Quello che qui interessa è la specificità di un determinato territorio, non la generalizzabilità dei casi e nemmeno il confronto tra di loro. Chi si aspetta quindi valanghe di numeri rimarrà deluso.

Al centro dell'attenzione di questa ricerca c'è la comunicazione. In particolare, oggetto della ricerca sono le forme della comunicazione. Soltanto osservando le forme della comunicazione che riguardano gli anziani e in cui gli stessi sono coinvolti si può andare alla ricerca di quelle che sono le origini del disagio sociale e quali gli interventi che possono evitarlo.

Con "forma" mi riferisco all'orientamento basilare di un processo di comunicazione (inteso in senso lato), che definisce i suoi confini, distinguendolo da altri processi di comunicazione² [Baraldi, 2000]. E' possibile le forme della comunicazione o nel momento in cui si realizzano oppure mettendo in condizione gli "osservati", in questo caso gli anziani, di autosservarsi e di rendere conto comunicativamente di tale autosservazione.

Nello specifico, un gruppo di 64 anziani, selezionati come si è detto, sono stati raggiunti nel loro domicilio ed intervistati singolarmente, altri invece sono stati invitati a parlare di loro stessi in compagnia di altri anziani. L'intervista mirava ad individuare le forme comunicative utilizzate dagli anziani per descriversi e per descrivere il processo di invecchiamento in generale.

I temi trattati sono stati diversi (*le relazioni, l'attività psicofisica, gli atteggiamenti e gli interessi culturali*, ecc.) e si è provveduto ad audioregistrare gli incontri con il consenso degli intervistati. Infine, sono stati isolati alcune conversazioni in base alle forme della comunicazione emergenti e significative. In questa maniera è

stato possibile ricostruire alcuni percorsi di invecchiamento caratterizzati da forme comunicative ricorrenti. Questo tipo di osservazione è stata possibile, naturalmente, grazie ad un solido e continuo orientamento a principi teorici³. In questo senso, questo lavoro si propone anche come programma di ricerca teorica ed empirica riproducibile.

Per la diversità dei temi trattati e per la naturale complessità del fenomeno dell'invecchiamento è stato necessario inserire in questa sintesi del rapporto di ricerca solo alcuni argomenti. La selezione è stata difficile, ma ogni punto meriterebbe un'approfondita riflessione. Questo lavoro non ha dunque alcuna pretesa di esaustività ma vuole fornire dei suggerimenti e degli spunti per una migliore comprensione psico-sociale dell'invecchiamento e dell'anzianità.

La prima parte del rapporto riferisce di alcuni risultati delle interviste, il secondo suggerisce delle proposte di intervento sulla base di questi risultati.

Le dichiarazioni degli intervistati sono state in parte adattate dal dialetto (utilizzato il più delle volte mescolato a espressioni idiomatiche e di uso comune) per permettere una più completa comprensione a qualsiasi lettore. Quest'opera di parziale traduzione era in alcuni casi necessaria e non ha comunque compromesso la chiarezza e l'originalità delle dichiarazioni.

4. L'invecchiamento non è neutro (ripensare l'invecchiamento).

«Uno diventa vecchio quando non ha più niente da cambiare ma solo qualche cosa da difendere (...) niente da migliorare ma solo da mantenere (...) niente da guadagnare ma solo da conservare.

Quando uno è vecchio si mantiene in salute, conserva la memoria, cerca di non perdere quello che ha. Sembra che a un vecchio la parola cambiamento mette paura»

Ettore (83 anni)

«Io non mi sento affatto vecchia, sono nel pieno delle mie forze e mi piace divertirmi: vado a ballare, vado in palestra, aiuto gli anziani e faccio del volontariato.

Non riesco proprio a stare ferma. Per me uno che è vecchio vuol dire che deve stare là, costretto. Che dipende da qualcuno o da qualcosa per potersi spostare»

Esther (70 anni)

«In generale, il problema maggiore dell'invecchiamento riguarda la capacità da parte di ogni sistema nazionale e sub-nazionale di trovare efficaci e tempestivi adeguamenti della struttura sociale ed economica all'accresciuto peso assoluto e relativo della popolazione anziana - e in particolare di quella ultraottantenne, dei cosiddetti "old-old" o "grandi vecchi"» (CNR On-line).

Questa considerazione coinvolge il senso generale del fenomeno dell'invecchiamento, la sua definizione e il problema della soglia di ingresso. Il primo passo utile per l'individuazione di una chiave unificante può essere fatto passando da un'analisi statica della vecchiaia come condizione globale a un'analisi dinamica dei processi di invecchiamento.

Ecco perchè ad alcuni autori è sembrato più razionale fissare la soglia della vecchiaia non già in funzione della vita trascorsa dalla nascita (60 o 65 anni), ma in funzione di quella residua, ossia del numero di anni (n) che in media un individuo può ulteriormente aspettarsi di vivere [Rider, 1975]. Secondo questo criterio, scegliendo per esempio $n=10$, l'età di soglia si è spostata in avanti: era di 65 anni per entrambi i sessi nel 1901, è passata nel 1990 a circa 73 anni per gli uomini e a 77 anni per le donne [Istat, 1993].

Il semplice riferimento al rischio di morte non è però sufficiente a definire in maniera convincente il fenomeno dell'invecchiamento, ma si potrebbe tutt'al più adottare una valutazione che lo inserisca in un contesto più ampio: efficienza fisica e mentale, quindi condizione

di autosufficienza e qualità della vita. E' plausibile perciò, non tanto considerare l'individuo anziano sulla base del numero di anni che ha ancora da vivere, ma in base al numero di anni che può aspettarsi di vivere in buona salute.

La demografia ha descritto questa aspettativa con una formula denominata "rettangolarizzazione della curva di sopravvivenza" [Fries, 1980].

Le curve di sopravvivenza sono strumenti comuni dell'analisi demografica e l'idea che la curva di sopravvivenza umana possa ipoteticamente tendere verso una forma rettangolare è un'opinione piuttosto diffusa e profondamente dibattuta in questa disciplina. L'interesse della curva sta nel fatto che si ipotizza un avvicinamento della speranza di vita al limite biologico della vita stessa [Fries e Crapo, 1981].

In altri termini, si sostiene che si vivrà più a lungo e in migliori condizioni di salute tanto da potere affermare che la morte avverrà per "esaurimento della riserva organica". Si ipotizza, quindi, una compressione della morbilità finale all'interno della quarta età. Tali ottimistiche previsioni sono state, come è facile prevedere, fortemente criticate e messe in discussione da diversi gerontologi, sociologi e demografi. La controversia sulle ipotesi formulabili a partire da una curva ideale quale quella della figura 1 o sull'effettiva possibilità di arrivare tutti in ottima salute fino ai 100 anni non interessa in questa sede. Piuttosto, seguendo questa impostazione possiamo rilevare una tendenza che ha perlomeno due implicazioni:

- 1) che la soglia di ingresso nell'età anziana si sposta verso l'alto o, viceversa, che il periodo di permanenza nella terza età si allunga.
- 2) Che in futuro il vero problema sarà rappresentato dagli ultraottantenni, vale a dire da quella che viene definita quarta età.

Se il primo punto solleva più di una questione sul concetto e sul trattamento sociale dell'età anziana, il secondo conduce perlomeno ad

una importante considerazione: dato il maggior rischio di morte cui sono soggetti i maschi in età senile, la popolazione anziana tenderà ad essere composta sempre più da donne. Per gli ultraottantenni al 1990 il rapporto tra i due sessi era di due femmine per ogni maschio.

L'invecchiamento dunque non è neutro, ma colpisce molto di più la popolazione femminile di quella maschile. Questo aspetto è di fondamentale importanza per le considerazioni riguardanti, ad esempio, l'assistenza socio-sanitaria, perchè gli ultraottantenni e in particolare le donne, rappresentano la fascia con i maggiori problemi assistenziali, dato l'alto grado di co-morbilità e di disabilità che li caratterizza [Crepaldi, 1994] e perchè mentre la maggioranza dei maschi vecchi si trova a vivere la vecchiaia in coppia, l'esatto contrario avviene per le donne vecchie.

Proprio questo sbilanciamento nei confronti del sesso femminile ha portato alla scelta di selezionare un campione di intervistati con una rappresentanza maggiore di femmine sui maschi.

L'invecchiamento non è neutro, né tantomeno segue percorsi obbligati. Nel prossimo secolo ciò sarà ancora più vero e sentito. L'anzianità non è neutra perchè i percorsi di invecchiamento sono e saranno differenti. Questa è la terza considerazione che si può fare a partire dal fenomeno della *rettangolarizzazione della curva di senescenza* e questo è quanto si evince anche dalle interviste svolte a Pescara.

Per questo motivo si è scelto di utilizzare il termine 'invecchiamento' in luogo di vecchiaia o anzianità, proprio per rendere conto della dinamicità di un fenomeno che coinvolge in misura e in tempi differenti i diversi soggetti. Se dal punto demografico diventa sempre più difficile e convenzionale stabilire l'ingresso nell'età anziana, la definizione di anzianità viene a dipendere dal livello di partecipazione degli anziani alla vita sociale.

Sono proprio le persone interpellate ad esprimere questo concetto in maniera evidente. Il "diventare anziani" è un concetto relazionale che riguarda la considerazione sociale e rimanda direttamente alle possibilità di mantenere un alto livello di autonomia personale e una complessità di aspettative. L'autosservazione dei soggetti intervistati

ha raramente forme coincidenti con quelle con cui i diversi sistemi sociali osservano gli anziani. Questa discrepanza di osservazioni risulta un tratto comune in quasi tutte le interviste.

Renato (81 anni):

«Quando parlano di anziani sembra sempre che c'è qualcosa da nascondere, come quando uno sta per morire o ha una malattia. Oppure c'è della compassione».

Anna (83 anni):

«Fosse per me certe cose le farei pure, ma poi uno dice „quella è anziana e vuole fare la ragazzina“. Mi piacerebbe fare più attività, ma non credo che è il caso. Alla mia età».

Lucia (76 anni):

«Da una parte mi dicono: "non ti buttare giù, fatti forza, un po' d'animo". Dall'altra mi devo stare zitt' e qujer' perché sono vecchia. Fino a quando sei buona a lavorare le cose sono diverse, comunque vali qualcosa»

Sia la prima che la seconda dichiarazione descrivono, pur se differentemente, la consapevolezza di una *cultura dell'anzianità* che influisce sull'autosservazioni. Roberto cita criticamente un generico Loro ipocrita e compassionevole. Anna manifesta invece una sorta di amaro realismo: l'età è un vincolo sociale che spersonalizza e limita. Lucia, infine, dichiara apertamente le contraddizioni interne alla *cultura dell'anzianità* e introduce la questione importante della differenza tra ruolo e persona.

Anche quegli anziani che hanno testimoniato più propensione alla dinamicità e disponibilità alla partecipazione alla vita sociale l'hanno fatto a partire da una tipologia di anziano diffusa e socialmente condivisa.

Ad una prima lettura pare che i diversi percorsi di invecchia-

mento vadano fatti risalire alle differenti modalità con cui i diversi soggetti risolvono la problematica trasformazione dell'equilibrio tra ruolo e persona, tra comunicazione interpersonale intima e comunicazione impersonale. Ma questo verrà trattato con più attenzione nei prossimi paragrafi.

Se è vero che l'invecchiamento non è neutro, è altrettanto vero che quanto finora sostenuto costringe l'intera società ad un ripensamento dell'invecchiamento. Un'esigenza che si pone tanto per le scienze, quanto per l'economia, il diritto e gli altri sistemi sociali.

Perché ripensare l'invecchiamento vuol dire anche aprire un serio dibattito, ad esempio, sulla ridefinizione del concetto di lavoro e di età lavorativa, sulla ridefinizione di malattia, di disagio, di cittadinanza, ecc.

Prima di inoltrarci in quei percorsi di invecchiamento che sono riuscito ad individuare grazie all'osservazione delle forme di comunicazione emerse dalle interviste e dai colloqui con gli anziani vale la pena fare un breve accenno alla situazione del Comune di Pescara.

5. Comune di Pescara (1991-1998)

	1991	1998
Popolazione resident	122.236	125.748
Indice di vecchiaia ⁴	110%	151,7%
Indice di dipendenza ⁵	41,6%	47,8%
Indice di ricambio ⁶	69,7%	64,4%

I dati sui residenti al 31/10/1998

Tot. Abitanti	125.748
Tot. Maschi	60.125 (47,8% sul tot.)
Tot. Femmine	65.623 (52,2% sul tot.)
0/17 anni	20.019 (15,9% sul tot.)

0/14 anni	16.155 (12, 8% sul tot.)
> 60 anni	32.394 (25,7% sul tot.)
> 60 anni (M)	13.685 (42,3% sul tot. >60 anni)
> 60 anni (F)	18.709 (57, 7% sul tot. >60 anni)
> 65 anni	24.520 (19,5% sul tot.)
> 65 anni (M)	9.964 (40,7% sul tot. >65 anni)
> 65 anni (F)	14.556 (59,3% sul tot. >65 anni)
> 80 anni	5.229 (4, 1% sul tot.; 21,3% sul tot. >65 anni)
> 80 anni (M)	1.754 (33,5% sul tot. >80 anni)
> 80 anni (F)	3.475 (66,5% sul tot. >80 anni)
Indice di vecchiaia	$(24.520/16.155)\% = 151,77\%$
Indice di dipendenza	$[(24.520 + 16.155)/85.073]\% = 47,8\%$

Prendendo in esame i dati degli anni 1991 e 1998 che riguardano la città di Pescara, si riscontra che a fronte di un incremento di popolazione pari a circa il 2,8% (da 122.236 nel '91 a 125.748 nel '98), c'è stata una crescita dell'indice di vecchiaia del 41,7% (dal 110% al 151,7%), l'indice di dipendenza cresciuto del 6,2% (dal 41,6% al 47,8%). In totale, gli anziani di età superiore ai 65 anni al 31/10/1998 sono il 19,5% (24.520) della popolazione totale, il 59,3% (14.556) è costituito da donne anziane. 5.229 sono complessivamente gli anziani con età superiore agli 80 anni ovvero il 21,3% dei maggiori di 65 anni.

Questi dati ci dicono innanzi tutto che anche a Pescara si conferma la tendenza nazionale di una crescita particolarmente rapida ed intensa della popolazione anziana negli agglomerati urbani. Fino a qualche tempo fa si riteneva che fossero soprattutto i piccoli comuni ad essere soggetti ad un progressivo invecchiamento dovuto in primo luogo allo spostamento delle fasce più giovani nelle zone urbane con più offerta di lavoro.

Dai dati presentati, si può facilmente dedurre che l'anzianità non è un fenomeno che coinvolge soltanto i piccoli comuni ma che ri-

guarda anche città come Pescara. Dato poi che nelle città l'anzianità si presenta con un insieme di problemi che il più delle volte non si verificano nei paesi, si può sostenere che il "peso" della popolazione anziana in una città come Pescara rischia di essere, al di là delle percentuali, di gran lunga più gravoso di quello che devono sostenere i comuni più piccoli.

Ancora oggi in Abruzzo ci sono i comuni a più alta densità di anziani (fino al 40-50% della popolazione totale). Un primato questo detenuto insieme al Molise e attribuibile soprattutto alle caratteristiche sociali e morfologiche del territorio abruzzese.

Pescara è stata in passato solo in parte interessata dall'invecchiamento, grazie anche al cosiddetto *baby boom* degli anni '60 che ancora oggi "gonfia" la parte centrale della piramide dell'età. Da ciò che abbiamo appena detto possiamo allora dedurre due nuovi elementi che ci condurranno a diverse altre considerazioni:

9. A livello collettivo si può parlare di invecchiamento della popolazione dal basso (per effetto della riduzione della fecondità e quindi della sempre minor misura con cui viene alimentato il sistema popolazione) e dall'alto (riduzione della mortalità in età avanzate e quindi della sempre maggiore permanenza degli effettivi anziani e vecchi nel sistema).

10. L'invecchiamento della popolazione pescarese è un fatto relativamente recente almeno nelle proporzioni che ha assunto. Pescara è quindi una città che, da una parte non ha mai preso in considerazione seriamente la questione anziani e che, dall'altra, non può nemmeno contare su una preesistente organizzazione comunitaria.

Questa peculiarità si ripercuote sulle politiche di prevenzione e trattamento del disagio. Diverse iniziative a favore degli anziani condotte in Italia, ad esempio, propongono una rivalutazione del centro storico cittadino. Questa proposta parte dalla considerazione che una gran parte della popolazione anziana risiede nei vecchi quartieri storici. Segue questa filosofia, ad esempio, l'interessante *Progetto Esperidi* di

Parma (cfr. par. ‘interventi a favore dell’edilizia residenziale’), ma anche una parte della ricerca longitudinale condotta dal CNR.

A Pescara il centro storico è stato negli anni, per diverse ragioni, sfrattato insieme ai suoi abitanti. Per di più, non c’è alcun quartiere o zona di Pescara che possa significativamente vantare il record di popolazione anziana. In altri termini, a Pescara non si registra una distribuzione geografica degli anziani che possa determinare un intervento mirato. A Pescara gli anziani sono distribuiti più o meno uniformemente in tutti i quartieri, non è dunque possibile individuare un “quartiere anziano”.

E’ questo uno specifico pescarese di cui bisogna tenere conto per definire gli interventi e un’ulteriore motivo per ribadire che non servono tanto azioni isolate per compensare l’insorgenza del disagio, ma piuttosto una politica lungimirante e coordinata volta alla promozione della partecipazione cittadina rivolta, vale la pena specificarlo, non soltanto agli anziani.

6. Le relazioni: tra tradizione e consapevolezza della modernità.

In precedenza ho fatto un breve accenno a come le persone intervistate facessero emergere nelle loro risposte la definizione di un problema che potrei definire di *riorganizzazione delle condizioni di complementarità tra ruolo e persona*. Come dire che nell’età anziana una delle difficoltà da affrontare è quella di trovare un nuovo equilibrio tra intimità, che pare crescere in proporzione al maggiore “tempo libero” a disposizione, e impersonalità, che sembra diminuire in conseguenza dell’abbandono dell’attività lavorativa. Le cose non sono però così semplici, perché?

l’individualizzazione [Beck-Gernsheim, 1996] o personalizzazione [Baraldi, 1999] è un prodotto dell’evoluzione della società, è un fenomeno costruito storicamente. La società ‘personalizza’ l’individuo, nel senso che gli attribuisce un significato unico e specifico,

slegato da condizioni di appartenenza.

Nella società moderna la precaria riuscita della personalizzazione degli individui pone dei problemi, ad esempio, all'integrazione sociale, poiché produce anche risultati fuori controllo per la società, favorendo così l'aumento della devianza.

Di conseguenza, la società si è posta l'obiettivo di formare intenzionalmente la personalità individuale, nell'intento di favorire un'adesione autonoma a valori, programmi e ruoli socialmente accettabili. In seguito, poi, alla frantumazione dell'equivalenza tra individuo e parte del tutto, la costruzione del significato dell'individualità nella società si è scisso in due parti: ruolo e persona. questa differenziazione si è imposta evolutivamente perché funzionale alle forme comunicative assunte dalla società moderna.

Sembrava che essa rispettasse la personalizzazione ed insieme garantisse l'integrazione sociale. Da una parte il mondo dell'impersonalità pubblica connotato di volta in volta da forme moderniste, competitive, agonistiche, ecc. Dall'altra l'interpersonalità dei rapporti affettivi, con la funzione rassicurante di confermare l'individuo compensando lo stress generato dalla fredda impersonalità.

Le condizioni di questa complementarità tra ruolo e persona si sono però col tempo rivelate più onerose del previsto. A farne le spese sono stati principalmente coloro che non possono, per ragioni diverse, beneficiare di questa complementarità: gli anziani, ad esempio (ma anche i bambini, ecc.).

La riduzione dell'importanza del ruolo nell'età anziana o la difficoltà di sopportare la fatica che essere *person in role* [Parsons, 1977] richiede, costringe spesso gli anziani ad un estremo ricorso alla comunicazione interpersonale. Le pretese nei confronti della comunicazione interpersonale intima crescono in modo straordinario: dal partner e dai familiari si esige una conferma assoluta e qualsiasi esitazione costa cara.

«Mi sento con mia figlia quasi due volte al giorno, al telefono intendo. Poi se ho qualche problema lei viene e mi aiuta. Eh... Che vuole, lei deve badare

anche a sua suocera che vive con lei... Non mi faccia parlare. Mia figlia fa quello che può, ma io mi sento trascurata, che devo farci. Non è colpa di mia figlia, eh. La colpa è mia che non sono più buona neanche a muovere uno spillo».

Italia (71 anni)

«Mi sono risposato perchè da solo non potevo vivere. Un po' perchè non so cuocermi neanche un uovo fritto, un pò perché... che senso avrebbe avuto la vita? Senza 'na fatij', litigato con i figli... uno non è più niente: non è più padre, non è più un lavoratore, che c'ha 'rmast? Ecco perchè mi sono risposato».

Oscar (74 anni)

«Con mio marito, ringraziando dio, va ancora bene. Ma quanto mi fa dannare! Non sono più libera di fare niente. E' diventato una specie di ombra... Vuole che lo si coccoli tutto il tempo (ride)»

Anna (83 anni)

«Per fortuna che c'ho ancora mio marito. Ci si fa compagnia e ci si aiuta a vicenda senza parole. Uno finchè c'ha il marito vale ancora qualcosa, almeno per il marito. Capisce che voglio dire?»

Renata (69 anni)

La persona anziana non trova spesso sufficiente conforto nell'intimità e nello stesso tempo viene esclusa dall'impersonalità. E' proprio a partire da questa situazione drammatica che si possono reinterpretare alcuni tradizionali stereotipi sugli anziani. La sociologia tradizionale, ad esempio, osserva generalmente che le persone anziane tendono ad essere più rigide di quelle giovani, ad adattarsi di meno ai cambiamenti.

Questa caratteristica viene fatta dipendere il più delle volte da elementi connaturati all'età anziana. I vecchi sarebbero così più rigi-

di perché è nella loro natura, così come l'adolescenza sarebbe l'età della ribellione e la mezza età quella della crisi. Pur accettando questa semplicistica maniera di caratterizzare le età non è possibile ingorare il fatto che si fa riferimento a delle conseguenze senza indagare quali sono le concause che le favoriscono.

Anche in questa ricerca si osserva come nell'età anziana si tenda ad essere più intolleranti, a non mettere più in discussione le cose come prima, ad essere più introversi, più preoccupati della salute e più centrati su se stessi. Queste caratteristiche risultano anche dalle risposte fornite alle interviste. La maggiore rigidità non è però una peculiarità di tutti gli anziani, ma in special modo di coloro che vedono diminuire improvvisamente e bruscamente le loro possibilità di partecipazione sociale.

Semplificando, si potrebbe dire che tutti gli individui, durante la loro vita, proseguono un percorso di socializzazione che avviene costantemente nella comunicazione. Molti degli anziani intervistati osservano che questo percorso si interrompe o che si impoverisce notevolmente nel corso dell'invecchiamento.

Questo impoverimento è quasi sempre repentino e coincide spesso con avvenimenti più o meno drammatici (pensione, incidenti, infermità, ricovero in istituto, morte di un familiare, ecc.) ed è la premessa fondamentale per considerare il livello e la qualità della partecipazione sociale degli anziani.

La conseguenza di questo impoverimento maggiormente riscontrata è il *silenzio*, ovvero un ampliamento dell'interruzione alla comunicazione. Non mancano però casi particolari di percorsi *devianti* che si vedranno oltre.

«Si può diventare vecchi a 40 anni come a 90. Dipende dalla situazione personale, dalle sofferenze, da come uno sta. Ma soprattutto se vali ancora qualcosa, altrimenti te ne stai in un cantuccio e ascolti».

Italia (71 anni)

«Da quando sono venuto ad abitare con mio figlio non è più lo stesso. Io mi faccio i fatti miei perchè se provo a spiegarmi tanto non mi capiscono; allora 'buongiorno e buonasera' e niente più».

Michele (78 anni)

«Io oramai non parlo più con nessuno. E che dovrei dire? Prima con mio marito e con i figli era diverso, ma mò... Sono vecchia e sono rimasta sola; la sera mi guardo un pò di televisione e quando mi addormento vado a letto»

Sofia (77 anni)

«Io sto bene. Sì fosse bello vedere più gente. Ma non lo so nemmeno. Dipende. Io sto bene, un po' sola, ma sto bene».

Bambina (88 anni)

La costruzione sociale dell'anzianità porta a considerare come caratteristiche strutturali ed inevitabili situazioni che sono invece il prodotto di particolari comunicazioni. Tanto le dichiarazioni riportate all'inizio di questo paragrafo quanto queste ultime espongono con estrema chiarezza che:

- 1) Venendo a mancare la considerazione professionale, la gratificazione del lavoro o, più semplicemente, una certa comunicazione impersonale, aumenta esponenzialmente l'importanza della comunicazione interpersonale intima.
- 2) La maggiore richiesta di intimità amicale e affettiva può essere difficilmente soddisfatta a causa di ragioni contingenti (diminuzione della mobilità, scomparsa del coniuge, ecc.) o di una mutata considerazione sociale (l'anziano viene ritenuto un partner comunicativo meno competente, soggetto a sbalzi d'umore, non sempre affidabile, ecc.).

Con ciò non voglio sostenere la necessità della comunicazione impersonale né proporre un'iperattività degli anziani⁷. Piuttosto,

mi limito a osservare che nell'anzianità può facilmente verificarsi (e si verifica) un pericoloso "deficit comunicativo". Non intendo soltanto dire, come potrebbe essere inteso, che gli anziani parlano di meno, ma più in generale che vengono facilmente esclusi (o spinti ad autoescludersi) dalla partecipazione sociale a tutti i livelli.

E' allora in questo quadro che vanno riconsiderate certe caratteristiche degli anziani e non soltanto attribuite ad un inarrestabile e scontato deperimento psico-fisico.

6.1. Etnocentrismo e modernismo.

Nella moderna società differenziata per funzioni [Luhmann, 1992] sono presenti due forme della comunicazione che regolano l'inclusione e l'esclusione degli individui: il *modernismo* e l'*etnocentrismo* [Pearce, 1993]. Il modernismo è la forma del confronto di valore interindividuale (Io/Tu) che non provvede all'inclusione degli individui attraverso l'appartenenza alle comunità e/o a gruppi sociali come accadeva in passato.

La cultura borghese modernista vincola i processi di inclusione attraverso la logica della competizione e della prestazione personale: ognuno può essere incluso, ma deve darsi da fare, essere migliore di altri, competere, avere successo.

«Io la mia corsa l'ho fatta, adesso tocca alla gente della tua (dell'intervistatore n.d.r.) età di pedalare. Io fin qua ci sono arrivato, mò non faccio più parte della gara. E' triste, ma se ti va bene vivi di rendita»

Luigi (86 anni)

L'etnocentrismo è invece una forma di comunicazione che fissa una differenza di valore tra un Noi positivo ed un Loro negativo e che crea una difesa del Noi dal Loro. Con il modernismo e l'etnocentrismo in gioco non c'è soltanto l'inclusione o l'esclusione, ma anche la costruzione e la conservazione dell'*autonomia personale*.

Con autonomia personale intendo qui la capacità che ogni individuo ha di osservarsi come unico e specifico, di dare cioè valore incondizionato alla propria persona. L'autonomia personale si realizza nella comunicazione interpersonale intima svincolata dai confronti di valore tra soggetti (*modernismo*) come da appartenenze ad un qualsiasi Noi (*etnocentrismo*).

L'evanescenza delle strutture sociali relative all'inclusione e all'esclusione [Piazzini, 1995] è un fenomeno che coinvolge non soltanto gli anziani ma tutti coloro che fanno parte della moderna società. In generale: «(...) la cultura borghese modernista ha aperto spazi sempre più ampi di demotivazione ed esclusione, che hanno preso l'aspetto di un'auto-esclusione più o meno radicale (tra le più radicali, tossicodipendenze e psicosi)» [Baraldi, 1996].

Per gli anziani la situazione può essere molto complessa per la compresenza di vecchi e nuovi fattori e per questo motivo le tradizionali strategie di trattamento del disagio sono il più delle volte inefficaci. Il silenzio della persona, il soffocamento della relazione interpersonale intima, è uno degli effetti riscontrabili dalle interviste e il pericolo più vistoso e ricorrente di un'autoesclusione anziana. Il silenzio della persona soffoca l'intimità e permette la costruzione delle sole forme impersonali della routine, eventualmente punteggiate da conflitti relazionali.

In altri termini, la persona anziana esclusa da molti ambiti della partecipazione sociale e delusa dall'insufficienza della comunicazione interpersonale in cui è coinvolta⁸. Una forma meno diffusa di mancata conferma della persona è la *negazione*, che si realizza quando la persona non è semplicemente soffocata, ma apertamente repressa, attraverso un dominio incontrastabile dei conflitti relazionali, oppure l'abbandono.

«Non sento quasi più nessuno. I miei nipoti si presentano solo a Natale se va bene e non faccio che litigare. Sono scostumati, non hanno rispetto e non gliene importa niente di me. L'ultima volta li ho cacciati di casa, che per fortuna è la mia»

Pasquale (80 anni)

«Sono solo interessati ai quattro soldi che ha lasciato la buonanima di mio marito. Una volta mia nuora mi ha detto che dovevo starmi zitta che loro sapevano cosa era giusto e meglio. Da allora non me ne importa più niente. Dicono che sono diventata cattiva, che faccio i dispetti, ma io la firma non la metto».

Renata (66 anni)

Di converso, il senso di appartenenza può talvolta essere un'illusione di aiuto alle persone anziane. Il richiamo al Noi, però, crea tuttalpiù una fuga verso l'*etnocentrismo* e può provocare casi di *dipendenza relazionale*. La cultura etnocentrica porta alle estreme conseguenze una strutturazione più generale, che è quella della forma Noi/Loro.

Tale forma pare funzionare nell'età anziana solo per quanto riguarda la famiglia, molto meno efficaci sono altri richiami al Noi anche se da parte di quasi tutti gli intervistati c'è un richiamo nostalgico ai 'valori del passato'.

«Oramai la famiglia sembra non contare più niente. (...) Noi siamo fatti all'antica, siamo una vera famiglia. In effetti, c'è stato un periodo che non andava proprio bene tra mia figlia e il marito, poi io mi sono ammalato e loro hanno capito che bisognava rimanere uniti. In quel momento ho capito come si possono sentire gli altri anziani che non hanno una famiglia che gli dà soddisfazioni. Io al loro posto ci starei molto male».

Antonio (68 anni)

«Quando ero giovane e vivevo in campagna c'erano più occasioni per stare insieme. Ci si incontrava a casa di qualcuno e si cantava. C'era anche uno che leggeva un libro del Cinquecento, mi sembra. Ora mi dispiacerebbe essere giovane di questi tempi: non ci si comprende più, non si raccontano

più le esperienze, c'è troppa discordia, troppa incomprendimento. Ognuno vive per sé».

Italia (71 anni)

«(...) No, non sarei disposta a frequentare un circolo aperto agli anziani. Questo potrebbe andare bene per mio marito. A me piace incontrare gente, ma così, casualmente o comunque non troppa gente. (...) Non mi piace fare gruppo con altri anziani, gli amici sono un'altra cosa»

Anna (83 anni)

La prima testimonianza ricorda quei giochi psicologici nella famiglia messi in evidenza da certa terapia familiare [Selvini Palazzoli, 1988]. L'esigenza di conservare l'unità del Noi coincide con stati di malessere fisico o di malattie spesso indotte.

L'anziano può diventare, nel caso di conflitti familiari, il capro espiatorio di una situazione disagiata o farsi carico, in diverse maniere, di tenere coeso il sistema famiglia attraverso un meccanismo che si potrebbe definire di 'ricatto sentimentale'.

Le altre testimonianze concordano nel privilegiare nostalgicamente il ricordo di un Noi protettivo e affidabile. Non si tratta solamente del rimpianto dei "bei tempi che furono", bensì della constatazione che il ricorso all'etnocentrismo può apparentemente consentire di compensare lo stress dovuto all'autonomia personale e alla sua negazione. Antonio e Italia fanno riferimento ad un Noi che conferma le persone più che includerle aprioristicamente. Un Noi che non esiste ma che viene visto come un rifugio consolatorio.

La dichiarazione di Anna ci introduce invece ad un ulteriore aspetto. Il richiamo al Noi sembra generalmente non funzionare al di fuori del contesto familiare. E' interessante constatare come nelle istituzioni per anziani quali le case di riposo: «(...) si assiste al fallimento totale della costruzione di un Noi, come base per la creazione di una comunità o di un gruppo, di un senso di appartenenza condiviso» [Sacchini, 1996].

Le stesse iniziative organizzate nell'ambito delle attività per gli anziani (es. centri diurni) funzionano solo se propongono un contesto non ansiogeno e se non fanno affidamento al senso del Noi che si suppone gli anziani ricerchino. Spesso anche la partecipazione a gruppi formali possono nascondere derive etnocentriche pericolose perchè estremamente labili se non a costo di una radicalizzazione del valore del Noi.

«Quando stavo nella polisportiva era tutta un'altra storia. Stavo sempre occupato, facevo le trasferte, era proprio bello. Poi di colpo hanno cambiato mentalità e gli allenamenti si sono fatti in un altro posto troppo lontano per me che non ho la macchina. Ma è proprio la gente che è cambiata. La vecchia guardia, non c'è più. (...) Hanno buttato al vento anni di lavoro. Che litigate! Io dicevo che bisognava a tutti i costi continuare. Che cavoli, per me non si trattava solo di una polisportiva, era come una famiglia. Uno fa di tutto per portarla avanti e poi ... Da allora non mi sono più impegnato e non voglio più farlo. Troppe delusioni»

Eusebio (71 anni)

Il legame con un Noi dominante non è necessariamente destinato al fallimento. Creare però un mito del Noi vincolante e prescrittivo può determinare uno stato di dipendenza relazionale. Nel caso di Eusebio è chiaro come si sia costruita un'illusione di autonomia personale attraverso l'appartenenza ad un gruppo che viene investito di un surplus di senso: «(...) non si trattava solo di una polisportiva, era come una famiglia».

5.3. Una vita alla finestra.

Dalle interviste emergono indizi di una vita relazionale tesa alla conferma della propria autonomia personale (autosservazione della propria unicità) e al trattamento del disagio provocato dal fallimento

di questo tentativo. Naturalmente, diversi anziani hanno percorsi felici e sereni, ma anche in questi casi si avverte la delicatezza dell'equilibrio raggiunto e mai definitivamente dato.

«Io sto bene, non mi posso lamentare, ma certe volte ho paura di pensare a cosa può succedere se capita una disgrazia in famiglia. Sto facendo un'esempio, per l'amor di Dio, ma la testa mi ci va. Sarebbe la fine. Io prego che tutto va per il verso giusto»

Rita (76 anni)

Oltre che per un logoramento psico-fisico il disagio della persona anziana viene solitamente spiegato facendo ricorso ai mutamenti culturali. Secondo questa linea interpretativa, gli anziani non sarebbero a proprio agio nell'attuale società perchè non riuscirebbero ad adattarsi ai repentini cambiamenti e alle mutazioni dello scenario sociale. In altri termini, il progresso tecnologico, le mutate abitudini, ecc. sarebbero gli ostacoli all'inclusione sociale degli anziani. Gli anziani intervistati, però, dimostrano una precisa consapevolezza del mutamento della semantica della società tanto da orientare la loro comunicazione secondo i cambiamenti e da affrontare nuove tipizzazioni di senso.

Altra cosa sono le competenze e le abilità tecniche tra l'altro spesso poco diffuse anche tra i non anziani. Semplici espressioni quali: «I tempi sono cambiati», «oggi è tutto più veloce di un tempo», «c'è maggiore benessere e libertà, oggi. Poi che qualcuno se ne approfitti è un'altro discorso», denotano piena comprensione delle mutazioni semantiche. le radici del disagio non vanno quindi cercate solo nella direzione della semantica ma piuttosto delle forme della comunicazione.

«E che noi avevamo tutte le possibilità che hanno i giovani di adesso? La tv, il computer, le macchine, gli elettrodomestici. Dipende come uno li usa. (...) Poi ci sono le esagerazioni. E che vogliono fare anche l'amore virtuale, si combinano come quelli che

vanno sulla luna. Prima ci si spogliava, mò ci si riveste (ride). I fessi abboccano e si abbandano a comperare».

Mario (80 anni)

Di certo, particolarmente rilevante è la distinzione prima/dopo, che è alla base della dimensione temporale del senso [Luhmann, 1990]. Il riferimento ad un tempo passato facilmente edulcorato ed enfatizzato, ma in cui si era pienamente artefici della propria vita, è un riferimento costante delle dichiarazioni rilasciate dagli intervistati.

I diversi modi di porsi, rispetto alla vita e a se stessi, sembrano essere nell'anziano comparati ad un passato col quale ci si confronta continuamente. Ma anche la più stupefatta delle incredulità ci dice che l'anziano continua a misurarsi con una realtà in continuo cambiamento. E questo confronto è comunque un sintomo positivo. Sono i casi di completo silenzio e disinteresse a dover preoccupare, non il contrario.

«Mi piace affacciarmi dalla finestra e guardare le macchine che passano, le persone che passano, le cose che succedono. La mia vita passa tra televisione e balcone».

Italia (71 anni)

Questa testimonianza esprime bene quella che è stata sopra definita 'una vita alla finestra' che oscilla, appunto, tra rimpianto del passato e consapevolezza della modernità. Se l'invecchiamento coincide con la privazione della possibilità di ricoprire ruoli stabili (l'unico che davvero viene consentito è quello di nonno/a, un ruolo piuttosto debole e generico, limitato all'ambito familiare, ma comunque gelosamente difeso e apprezzato dalla maggioranza degli anziani) e con la maggiore improbabilità di riuscita della comunicazione interpersonale, allora si presentano casi difficili di disagio con derive più o meno drammatiche.

5.3. Dipendenza.

«Io mi fido solo di mia figlia. Quella che viene a fare le pulizie non mi piace proprio, ma mia figlia non può arrivare a tutto. Allora io resto a casa per tutta la settimana senza vedere nessuno, ma la Domenica e qualche volta nella settimana viene mia figlia e con lei chiacchieramo delle piccole cose. Lei mi racconta quello che succede. Mi fa fare certe risate quando parla male della gente»

Italia (71 anni)

La dipendenza nasce per la limitazione radicale dell'autonomia personale e può essere considerata dall'individuo come una condizione di realizzazione della propria identità, perchè permette la formazione di aspettative che sembrano sostenere l'autonomia personale. Il Sè, che si presume autonomo, viene espresso in base alla dipendenza da relazioni; ciò appare paradossale perchè la dipendenza annulla l'autonomia personale nel tentativo di realizzarla attraverso relazioni. Senza la possibilità di costruire un'identità personale, Italia manifesta nella partecipazione alla comunicazione un disagio che, se non fosse arginato dal rapporto di dipendenza con la figlia, potrebbe facilmente sconfinare in problemi più seri.

La visita della figlia impedisce che il disagio degeneri in forme di piena emarginazione. E' quanto basta per evitare la catastrofe definitiva delle aspettative. La dipendenza può presentarsi nei confronti di una persona intimamente rilevante o di un Noi particolarmente coinvolgente. Queste considerazioni non sono soltanto riflessioni teoriche ma possono avere concrete ripercussioni sulle politiche da adottare in favore degli anziani.

5.4. Devianza.

«Io lo so che certe persone mi giudicano male. Mi vesto come voglio e non come una vecchia, se a

qualcuno questo non sta bene, fatti loro. I vecchi sono loro, no? Io esco ancora con mia figlia e con le amiche e sono contente che io sono così. Qualcuno storce il naso, ma per me chi critica o è invadioso o è troppo vecchio per capire»

Esther (70 anni)

La devianza ha spesso forme paradossali. Per realizzare una conformità (nella famiglia) Esther si comporta da deviante (nella società). La definizione di devianza non è determinata da valutazioni estetiche o moraliste, ma dall'autosservazione di Esther. Dove è dominante l'etnocentrismo possono darsi comportamenti ritenuti devianti. Esther sa che il proprio comportamento è ritenuto eccentrico e inappropriato ad una donna della sua età, ma la conferma familiare le consente di realizzare questa improbabile identità che combina assieme consapevolezza dell'autonomia personale e aspettative relazionali in una forma paradossale: conforme e deviante al contempo.

I comportamenti devianti possono essere di vario genere ma rappresentano sempre dei rifiuti nei confronti della rete di aspettative che coinvolgono l'individuo anziano. I mass-media, ad esempio, sfruttano molto certi comportamenti anziani enfatizzandoli e implicitamente tacciandoli come devianti anche senza condannarli [Spedicato, 1995].

Si è recentemente diffusa una immagine positiva dell'anziano deviante mutuata da certo cinema e certa televisione: l'anziano eccentrico, giocherellone, bizzarro, in moto e in jeans. Gli anziani intervistati hanno, fatta eccezione per il caso di Esther e di pochi altri, stigmatizzato tali espressioni ritenute ridicole e anacronistiche. La devianza viene vista come un rischio eccessivo per le fragili identità in cerca di maggiore stabilità. Allontanandosi dalla simpatizzazione per l'anziano deviante, si può dunque sostenere che i casi di devianza sono comunque espressione di un disagio che non lascia margini di scelta all'anziano.

«(...) Mia nipote dice che sono un delinquente perché faccio tutto il contrario di quello che mi si dice. Lo dice per scherzo. Però io mi ci diverto un po' a fare

arrabbiare la gente. Senza cattiveria. Ma se qualcuno mi dice che è meglio per me questo o quello io faccio quell'altro. Non so se mi spiego, ma mi viene un nervosismo. E poi che m'importa, so' vecchio»

Terenzio (77 anni)

Rispetto a Esther il caso di Terenzio è ancora più evidente. L'autonomia personale può essere praticata soltanto 'a dispetto' della conformità sociale. Terenzio, inoltre, individua chiaramente le contraddizioni prodotte dalla *cultura dell'anzianità* e le sfrutta a suo favore producendo un singolare caso di devianza.

Al contrario di Esther, che riconosce con orgoglio che i suoi comportamenti sono spiccatamente giovanilistici e un po' eccentrici, Terenzio gioca esplicitamente con lo stereotipo del vecchio arteriosclerotico dimostrandoci deviante e conforme al contempo.

5.5. Percorso silenzioso.

«(...) Insomma, dopo tutto quello che è successo, 'sto Cesare (un ex amico) parla ancora con l'amministratore e poi viene a fare l'amico da me. "Se parli con l'amministratore non puoi parlare con me" gli ho detto. Da quell'orecchio non ci sente però, e io non ci parlo più. Sì, lo saluto, ma non è più come una volta. Prima ci raccontavamo i fatti nostri, mò abitiamo allo stesso palazzo e basta»

Mario (83 anni)

Dell'inaridimento della comunicazione ho già detto. Molte volte tale percorso può avere inizio a partire da un tradimento dell'esclusività e dell'intimità di un determinato rapporto. In questo caso, la comunicazione continua, anche se si verifica un soffocamento della comunicazione interpersonale tra i soggetti coinvolti. Per questo motivo i casi di dipendenza relazionale e/o di limitazione dell'autonomia personale rappresentano l'anticamera di un disagio che

potrebbe anche avere evoluzioni drammatiche.

A volte l'interruzione della comunicazione risulta irrecuperabile e si innesca un vero e proprio comportamento negante, manifestazione di un conflitto anche violento. Il collasso definitivo della comunicazione rappresenta il confine oltre il quale qualsiasi intervento risulta improprio ed inefficace. Quando la comunicazione collassa scompaiono anche le aspettative legate alla comunicazione, quindi anche quelle di partecipazione e di speranza. Tra le persone intervistate non ho incontrato casi di questo tipo, ma nelle testimonianze di Mario e di alcune altre persone si possono facilmente individuare i tratti di un percorso silenzioso. Mario, ad esempio, insieme all'aneddoto dell'amico ingrato ha raccontato altre storie simili riportate per giustificare la sua scarsa socialità e i pochi rapporti conservati.

«io sono capa tosta. Sono sempre stato così anche da giovane. Non ci pensavo due volte a litigare anche se mi bastava uno sguardo per far scappare... Ma la gente non mi voleva male, al mio paese mi dicevano fuchittu (ride). Adesso non mi tiene voglia più neanche di litigare (...) ma con la gente non ci riesco più a trattare»

Mario (83 anni)

Come testimonia lo stesso Mario, l'incomunicabilità non è un portato naturale della vecchiaia. Mario era burbero e attaccabrighe anche da giovane ma, in qualche maniera, questa era considerata una maniera di partecipazione più o meno accettata. Il percorso silenzioso del Mario ottantenne è ben altra cosa. Somiglia più ad una deriva insofferente che ad un atteggiamento prepotente.

5.6. I suicidi.

Il discorso sui suicidi va inserito nella più globale discussione sul disagio degli anziani senza cedere a facili semplificazioni e/o pietismi fuorvianti. Di sicuro il suicidio può essere interpretato come il gesto

estremo di un'individuo in difficoltà, ma sono tante le situazioni che stanno dietro ad un suicidio che la ricerca delle cause non può certo essere risolta in poche righe.

Leggendo i dati forniti dall'ISTAT, però, appare evidente che i dati sui suicidi tentati e accertati dalla Polizia e dai Carabinieri crescono parallelamente alla presenza di popolazione anziana sullo stesso territorio. La Liguria, per fare un esempio, detiene il record di popolazione anziana residente e si contende con il Friuli (Anno 1996) il record dei suicidi e dei tentativi di suicidio.

Questo non basta a farci dedurre che gli anziani siano i più esposti alla tentazione di interrompere volontariamente la propria vita. Se osserviamo però i dati scorporati per fasce di età scopriamo che circa il 33% dei suicidi registrati in Italia hanno interessato la popolazione con età superiore ai 65 anni e il 37% persone ritirate dal lavoro. In Abruzzo l'incidenza dei suicidi è piuttosto bassa rispetto alla media italiana (appena il 2% sul totale) e ancora di più se confrontata con i dati del resto dell'Europa, di fronte però alla drammaticità di un simile evento, non esistono dati irrilevanti.

In generale, anche in Abruzzo si conferma la prevalenza degli ultrasessantacinquenni sul totale dei suicidi, addirittura il 40%. Anche questi dati non ci possono condurre a conclusioni certe e definitive: i moventi dei suicidi sono molti e difficilmente ricostruibili. Inoltre, nell'intervista ho evitato di fare riferimento ai tentativi di suicidio, ma da qualche breve accenno si può arrivare a considerare il suicidio anche come l'atto estremo di un percorso di socializzazione definitivamente compromesso. Come ha detto una delle persone intervistate a proposito di una conoscente che si era da poco tolta la vita:

«Io non voglio mica fare la sua fine. Tutti a domandarsi come mai, come mai... Se non aveva motivi per suicidarsi non ce l'aveva nemmeno per campare. Poverina, per me era come morta da qualche anno: non si vedeva più, e se si vedeva sembrava un morto che cammina, nemmeno che parla, perché non diceva proprio niente»

Giulia (67 anni)

Le motivazioni che fanno maturare la decisione del suicidio sono solitamente di tipo psico-fisico: tra coloro che hanno più di 65 anni prevalgono motivazioni connesse allo stato di salute e a malattie (quelle psichiche su quelle fisiche) e la percentuale di maschi suicidi superano di gran lunga quella di femmine suicide. Questo ci conferma che il suicidio è espressione di un disagio riconducibile frequentemente alla condizione sociale connessa all'invecchiamento e alla difficoltà di affermare la propria autonomia personale.

I percorsi di disagio sopra presentati sono frequenti ma non rappresentano certo la generalità dei casi. Il più delle volte il disagio viene tenuto sotto controllo per acuirsi solo in coincidenza di fattori scatenanti. Altre ricerche hanno proposto schemi che fanno riferimento a diverse tipologie per spiegare la condizione anziana. Tipologie come quelle dei „rassegnati, ambivalenti e reattivi“ sono valide ma hanno il limite di riferirsi ad una identità psichica data una volta per tutte.

In altri termini, queste tipologie descrivono profili caratteriali, non forme dinamiche di costruzione dei significati. Il concetto di autonomia personale è preferibile a quello di identità, come quello di invecchiamento a quello di anzianità perché, a mio avviso, riesce a evidenziare la dinamicità di un fenomeno che si realizza nella comunicazione. Questa differenza terminologica è determinante nel momento in cui ci si trova a valutare degli interventi a favore degli anziani.

6. Gli atteggiamenti e gli interessi culturali

I dati Istat ci dicono che l'attività culturale della maggioranza degli anziani si concentra principalmente sui media di massa. La Televisione ha il predominio assoluto. L'ascolto della radio, invece, subisce un radicale calo nella fascia di età oltre i 65 anni, raggiungendo il minimo percentuale (fanno eccezione i bambini dai 3 ai 5 anni). L'ascolto della radio cresce fino a 19 anni (86%) e poi comincia a decrescere fino a raggiungere il minimo a 75 e più (40,5%). E' a partire dai 60 anni che l'ascolto della radio diventa minoritario

nella popolazione. Vedremo poi il perchè di questi due dati e le interpretazioni possibili.

Qualcosa di simile accade con la lettura dei libri: cresce fino all'età dei 17 anni (55%), mentre tra gli anziani tale quota scende al 16%, seguendo un inesorabile andamento discendente. In generale, gli anziani si distinguono come fruitori assidui di media e, soprattutto per quanto riguarda la televisione, i dati raggiungono numeri consistenti: circa il 47% degli ultrasessantacinquenni guarda la tv più di tre ore al giorno (la media nazionale è il 30,2%).

Ciò significa che gli anziani preferiscono l'utilizzo di un medium a cui rimangono sostanzialmente fedeli nel tempo. Il medium diventa parte integrante della vita quotidiana di un anziano che, metodicamente, reitera la fruizione a lungo. Nonostante, infatti, gli anziani che abbiano letto un libro negli ultimi anni siano appena il 16%, all'interno di questo gruppo di persone raggiungono i massimi valori le percentuali di fruitori assidui ovvero che hanno letto 12 o più libri nell'ultimo anno (14, 6% e 17, 1%).

Gli anziani, quindi, si presentano come grossi consumatori di spettacolo, informazione e cultura nell'ambito casalingo. I dati, scorporati per titolo di studio, assumono percentuali ancora più chiare.

L'ISTAT commenta la "fruizione anziana" della Tv mediante il riferimento al bisogno di svago e relax, di contatto con il mondo e di far trascorrere il tempo. In effetti, la relazione tra anziani e mass media merita un'analisi più approfondita perchè può dirci molto sulla condizione anziana. Fin qui arrivano le statistiche, ma cosa ci dicono le interviste?

6.1. La televisione.

Tutte le persone intervistate hanno dichiarato di aver visto almeno una volta nella settimana precedente l'intervista la Tv. Fanno eccezione due soggetti che, però, hanno in seguito chiarito che si trattava di cause di forza maggiore (televisore guasto e disturbi alla vista). La televisione ricopre un ruolo importantissimo nella vita de-

gli anziani: le differenti giornate-tipo raccontate dai soggetti intervistati hanno in comune la presenza del televisore e di alcuni appuntamenti con programmi specifici.

In effetti, la modalità di fruizione della televisione pare seguire tre diverse direttrici a volte compresenti. La prima che potremmo definire, seguendo un'espressione mutuata dalla massmediologia, di *agenda-setting*, la seconda di *divertimento*, la terza di *contatto e appartenenza al mondo*.

Nell'ambito delle teorie della comunicazione, con *agenda setting* si intende l'ipotesi secondo cui il potere dei media consiste nel definire "l'agenda", ossia l'ordine del giorno, la gerarchia degli argomenti su cui l'opinione pubblica è chiamata ad esprimersi [Grasso, 1996]. Nel tempo, l'espressione *agenda setting* (organizzazione dell'agenda) è stata utilizzata anche per definire il fenomeno che spinge i singoli soggetti ad organizzare la propria giornata in funzione degli appuntamenti televisivi o a scandire il tempo anche attraverso il rispetto di un proprio personale palinsesto. E' in questa seconda accezione che ritengo si possa utilizzare l'espressione *agenda setting* in riferimento agli anziani.

«A me la televisione fa compagnia, la tengo quasi sempre accesa, ma la guardo solo a certe ore. Dipende da quello che c'è da vedere, io sono affezionata a certi programmi che seguo ogni volta. Al pomeriggio, ad esempio, c'è 'un posto al sole' (una soap opera italiana) e poi mangio⁹; oramai non guardo nemmeno l'orologio. Lo stesso fa mio marito con il telegiornale: guai se si mangia troppo tardi e il telegiornale è già passato. Poi quando faccio le faccende a casa sento la radio magari, mica la sento proprio, ma almeno c'è qualcuno che parla o un pò di musica. Poi altre volte, se non c'è niente da fare, accendo la televisione e vedo che c'è.»

Lucia (72 anni)

La televisione scandisce i tempi della giornata, le emittenti ne sono consapevoli e costruiscono il relativo palinsesto in maniera da adeguarsi e, contemporaneamente, determinare l'organizzazione generale della giornata e della settimana. Gli anziani sono, in questo senso, i più flessibili e i più fedeli spettatori. Flessibili perchè riescono, contrariamente a quanto si crede, a riconvertire, seppure con lentezza e il più delle volte inconsciamente, l'organizzazione della giornata, le loro abitudini, inserendo continuamente novità nella ripetizione.

La gran parte delle trasmissioni televisive è organizzata su criteri di 'novità nella ripetizione', tesa a confermare le aspettative degli spettatori continuando ad appassionare e a presentare nuove informazioni, lasciando intatta tanto la semantica, quanto le forme della comunicazioni e i meccanismi di composizione che sottostanno all'informazione stessa. In questa maniera è possibile aspettarsi tanto da una soap quanto da un Tg delle novità (avvenimenti nuovi, informazioni) senza che queste sconvolgano lo schema su cui si basa la reiterazione che consente la visione. E' anche per questo motivo che la televisione viene considerata non ansiogena e rilassante.

A questa caratteristica si lega la seconda delle tre direttrici individuate tra le modalità di fruizione televisiva degli anziani: il *divertimento*.

«Io davanti alla televisione posso starci delle ore intere, mi rilassa. Certo c'è un pò troppa violenza e zezzarie, ma...

(...) Discuto con mio marito e me ne vado a vedere la televisione così mi calmo un pò. Certe volte mi ci addormento anche davanti.»

Rina (80 anni)

La tv diverte e lo fa nel senso latino del verbo *divertere*: "volgere in direzione opposta", ossia distogliere il proprio pensiero da ciò che dà tormento o preoccupa. La TV è *divertente* nel senso che consente la riduzione dello stress, allontanando temporaneamente lo spettatore da un mondo problematico fonte di ansia e di angoscia. In questo senso, gli anziani utilizzano il mezzo televisivo per la riduzione

dello stress relazionale, come ansiolitico.

La persona anziana, soggetta a modificazioni, a necessari adattamenti, in un certo senso ad una risocializzazione, vede abbassarsi notevolmente la soglia dello stress psichico: come per coloro che si socializzano in una monocultura, lo stress si produce quando qualcosa non può essere trattato sulla base dell'abitudine. La visione mimetica televisiva appiana i contrasti ed attutisce le angosce. Anche la tele-visione può essere quindi considerata all'interno del processo di mantenimento dell'autonomia personale socialmente e psichicamente problematico.

La televisione consente, inoltre, agli spettatori di orientarsi ad un generico senso di appartenenza coltivando un'illusione di comunità. Non solo, la televisione tende ad interpellare gli spettatori producendo illusioni di gruppi o categorie. Possono ad esempio essere evocati gli anziani senza che questi si definiscano come gruppo, senza che ci sia una forma di comunicazione del gruppo, senza che ci sia un'autosservazione da parte del gruppo stesso.

Lì dove risulta improbabile essere persone o assumere ruoli, si riscontra un'aumento della complessità dell'inclusione e una maggiore attrazione del medium televisivo. La Tv permette all'anziano di continuare a mantenere un contatto con il mondo e a godere di un surrogato di appartenenza.

«La televisione mi tiene informato, così sto al passo coi tempi (ride). Certe cose mi piacciono, altre no. Ma a volte basta che sta accesa e mi sento in compagnia. A Capodanno io e mia moglie abbiamo visto al televisore la gente che festeggiava, ci ha messo più allegri, abbiamo fatto cin cin pure noi»

Tommaso (88 anni)

Non è certo demonizzando la televisione che si migliora la situazione degli anziani. D'altra parte la televisione non può determinare la ripresa del processo di personalizzazione interrotto. E' vero però che la forte attrattiva che l'incoerenza a problematica dei palinsesti televisivi producono sugli anziani può porsi addirittura in antagoni-

simo con il recupero o la conservazione di un atteggiamento partecipativo all'interno della società.

«Non ho mai partecipato ad attività per gli anziani, nessuno mi ha mai invitato e comunque non avrei mai partecipato. Che dovrei andare a fare? A deprimermi con altri anziani? Preferisco stare a casa guardare un pò di televisione».

Ennio (71 anni)

«Qui in casa di mio figlio c'è sempre gente, è un continuo viavai. Sempre qualcuno che passa e si ferma. La televisione ce l'ho in camera mia e me la guardo quando voglio stare un po' per conto mio. Ci abbiamo un'altra televisione in salotto e una piccola in cucina. Quelle le guardiamo insieme se ci piace il programma e si fanno i commenti, più che altro si critica. Mio figlio si riscalda davanti alle notizie della politica, a me invece quando sto sola la tv mi rilassa»

Franca (81 anni)

La testimonianza di Ennio conferma che il confronto con altre individualità può essere facilmente fonte di stress per l'inespressa persona anziana. La televisione, in questi casi, rappresenta un rassicurante rifugio per abbassare la soglia di stress ed eludere il problema. Similarmente, anche se in un contesto diverso da quello di Ennio, Franca conferma l'utilizzo *divertente* della televisione ma ne introduce uno ulteriore. La televisione può fungere anche da catalizzatore della comunicazione in un contesto sensibile e predisposto, fornendo argomenti comuni e un'esperienza condivisibile. Franca racconta, però, di un ambiente partecipato e pieno di stimoli dal quale non è esclusa.

Non è chiaro in quali termini Franca partecipi a questa rete di comunicazioni, quale sia il suo contributo, ma di certo non pare essere la televisione, come normalmente si ritiene, a compromettere la partecipazione o, come si è soliti dire, ad alienare la persona anziana.

7. La cultura dell'anzianità e le variabili indipendenti

Con quanto finora detto non voglio suggerire un'univoca e "migliore" via per l'invecchiamento, nè spingere a tutti i costi gli anziani ad un maggiore protagonismo. I percorsi d'invecchiamento, vale la pena ripeterlo, sono differenti e determinati da elementi diversi e complessi. E' proprio su alcuni di questi elementi che voglio ora soffermarmi facendo riferimento alla maniera in cui *la cultura dell'anzianità* li ha trattati.

La ricerca statistica definisce solitamente una serie di variabili da incrociare tra loro, in fase di elaborazione dati, per costruire una griglia interpretativa. Nell'ambito della ricerca sugli anziani, una delle preoccupazioni dei ricercatori è stata quella di individuare quali variabili potessero spiegare l'insorgere di situazioni di disagio.

A questo fine, sono stati creati indici sintetici nel tentativo di raggruppare diverse informazioni: l'indice di «status socio-economico», ad esempio, considera diversi fattori tra i quali la residenza, il livello d'istruzione, lo stato di salute [Lanzetti-Stumpo; 1986].

7.1. La residenza.

«Da giovane stavo sempre per strada. Quella era casa mia: il quartiere, la città. Per lavoro stavo in giro e quando finivo uscivo. Ora vuoi per la vecchiaia, vuoi per i tempi che corrono, sto tra queste quattro mura, a volte nella mia stanza, certe altre a letto e basta»

Luigi (86 anni)

La casa non è più soltanto il luogo in cui tornare, ma soprattutto dove vivere gran parte della propria giornata. Sono soprattutto gli uomini a sottolineare il mutamento del loro rapporto con l'abitazione ma, in generale, un po' tutti gli intervistati hanno attribuito molta im-

portanza al fatto di avere un'abitazione loro, di potere vivere autonomamente, di potere conservare un territorio, un luogo di esclusività e di intimità.

«Per fortuna che abbiamo una casa nostra. Qui posso fare quello che mi pare, fare il mio comodo e continuare ad essere il padrone della mia vita. Poi dopo la pensione la casa è diventata ancora più importante. A casa prima ci tornavo per mangiare e per dormire (...) per passarci il tempo libero. Mò in casa ci faccio tutto: ci lavoro pure. Sa, mi arrangio a fare un pò di tutto, il falegname, l'elettricista, faccio gli impianti, aggiusto gli elettrodomestici. Dove prima c'era la camera dei ragazzi adesso c'è il "laboratorio" (ride)».

Luciano (68 anni)

Tante situazioni di disagio possono avere inizio proprio con l'abbandono coatto della propria abitazione simbolicamente pensata come il luogo dove potere realizzare la propria autonomia personale.

«Qui sto bene, non mi manca niente, ma è un'altra cosa. E' già qualche anno che sono venuta qui con mia sorella (di molto più giovane) ma ancora mi sento come un ospite. Per carità, con mia sorella non c'è nessuna discussione, ma a casa mia ero più libera».

Franca (81 anni)

«I figli devono abitare da soli quando si costituiscono una famiglia. Ci sono troppe diversità tra le giovani famiglie e gli anziani. Se una famiglia vuole fare le cose per bene, deve avere una propria casa dove vivere senza nessun altro. Uno che è anziano è sempre una persona, no? Se poi ha ancora il marito ha la sua famiglia e deve avere la casa sua».

Italia (71 anni)

E' forse proprio per l'enorme valore attribuito all'autonomia che quasi tutti gli anziani sembrano tendere a soprastimare le loro condizioni abitative. Il giudizio sulla casa è raramente negativo anche quando ci sono situazioni di palese difficoltà. Le lamentele o le richieste sono soprattutto fatte in riferimento a possibili interventi di miglioramento che per cause finanziarie non possono essere svolti.

Mariassunta (76 anni):

«La casa è piccola e un pò vecchia, ma per noi due va bene. Non abbiamo richieste speciali (...) è già una fortuna al giorno d'oggi potere avere una casa (...) qua il riscaldamento non va bene, eh, quello sarebbe importante. Sa, siamo anziani...Di inverno...Il freddo si sente. Pure il bagno...Mica è facile ad una certa età entrare in quella vasca. No, la doccia non c'è. L'altra volta mio marito è caduto. Ci siamo presi una paura, ma per fortuna non è successo niente di grave. (...) Chi ce li dà i soldi per fare i lavori. Ma comunque va bene così. Non me ne andrei da questa casa per niente al mondo».

Altre richieste riguardano i servizi di cui si vorrebbe fosse dotata la propria abitazione: molti intervistati hanno lamentato, ad esempio, l'assenza di un ascensore. Il dato è significativo di un possibile disagio quotidiano che può divenire ostacolo per la vita relazionale degli anziani.

Infine, che la casa si trovi in una posizione che rende difficoltoso il collegamento con le infrastrutture o semplicemente con il supermarket più vicino, non appare come un problema dell'abitazione ma del quartiere, non come problema privato ma pubblico e sociale. Si chiede di avvicinare il mondo alla propria abitazione, non il contrario. Soltanto alcuni abitanti dei quartieri centrali hanno espresso un'identificazione con il quartiere di appartenenza associando questo discorso a quello sull'abitazione.

«A me un quartiere o un'altro non è un problema. Io mi muovo con la bicicletta, qualche volta prendo la macchina e me ne vado in giro. Non è da molto che abito qui, si sta bene. Se si facesse qualcosa per il quartiere, ma questo è un'altro discorso e comunque non si farà mai niente. Ma io dentro casa mi chiudo e non ci sono problemi. Mia moglie non era contenta ma si è abituata»

Teodoro (68 anni)

«Io sono pescarese da sempre. Da sempre abito in questa casa. Qui mi sono sposato e ci sono nati i miei figli. Ne ha viste di cose questi muri. (...) Io ci sto bene qui, mi piace soprattutto la posizione. Io ho sempre abitato in centro. La domenica mi faccio due passi sul corso e sono già contento. Ci sono certi postacci negli altri quartieri» Giulio (74 anni)

7.2. Il titolo di studio e l'istruzione.

Titolo di studio, istruzione, interessi culturali, ecc. sembrano influire sulla flessibilità degli anziani. Una maggiore o minore flessibilità sembra inoltre favorire o ostacolare l'adattamento ai mutamenti conseguenti all'invecchiamento. Non credo si possa stabilire comunque nessuna correlazione diretta tra grado di istruzione e condizioni di disagio, sicuramente non in senso quantitativo.

Banalmente, ad un titolo di studio superiore non corrisponde un maggior grado di soddisfazione e felicità. E' piuttosto l'abitudine ad esplorare più ambiti, la curiosità, la voglia di comprendere e di imparare ad essere contemporaneamente considerato un sintomo di vitalità e un buon mezzo per affrontare l'invecchiamento.

E' vero anche che l'istruzione scolastica fornisce le competenze necessarie per potere continuare a coltivare interessi in età anziana, ma le testimonianze raccolte ci dicono che la vitalità mentale si conserva a partire da abitudini e passioni.

«Mi arrangio a fare un pò di tutto, il falegname, l'elettricista, faccio gli impianti, aggiusto gli elettrodomestici. Dove prima c'era la camera dei ragazzi adesso c'è il mio "laboratorio". Amici e famigliari vengono da me se hanno un problema o qualcosa da aggiustare. Mica mi faccio pagare, così, qualche volta qualcuno mi fa un regalo, ma non mi importa. Adesso sto facendo una macchina radiocomandata per mio nipote, non la sto aggiustando, la sto proprio facendo con dei pezzi miei. Mio nipote c'ha la passione e la vuole "truccata", più veloce delle altre. Allora mi sono dovuto informare (...) è divertente. Ho sempre fatto dei lavoretti in vita mia, ma così, a occhio. Adesso ho anche il tempo di imparare a fare meglio, leggo pure dei libri. Mio nipote mi chiama addirittura professore!»

Luciano (69 anni)

«Io non ho potuto studiare a suo tempo. Mi sarebbe piaciuto ma era cose per i ricchi e la mia famiglia... Adesso leggo, ma così. Pensavo che avrei avuto più tempo, ma non è cambiato tanto. oramai la memoria... Però leggo: giornali, qualche libro...»

Domenica (73 anni)

Nel primo capitolo di questo testo ho fatto accenno alle pretese educative che coinvolgono, da qualche tempo, anche gli anziani. Sotto il brutto termine *geragogia* si nascondono proprio quei tentativi di insegnare agli anziani ad essere anziani ma anche di continuare la didattica più generale.

Due aspetti in parte differenti che concordano sul fatto che si possa e si debba formare dall'esterno la persona anziana. Università della terza età e corsi specifici per anziani sono comparsi da qualche anno anche in Abruzzo e a Pescara, ma sono già una consolidata realtà in altre parti d'Italia e d'Europa.

Tali iniziative, nonostante il plauso della cultura dell'anzianità,

paiono avere però successo solo con chi è già sensibilizzato e/o già 'educato'. In altri termini, le iniziative culturali per anziani vengono percepite più come una conferma di qualcosa che si è già conosciuto che una possibilità per fare qualcosa di nuovo.

Anche quando si dichiara un desiderio di essere ancora nel mondo.

«La vecchiaia è la cosa più brutta. Uno vorrebbe fare, fare, fare, ma gli mancano le forze, le energie. Io dentro mi sento ancora una giovinetta (ride), ma come faccio a comportarmi da giovinetta? ho 83 anni io, mica poco. La vecchiaia arriva quando quello che vorresti fare si allontana da quello che puoi fare: perchè ti mancano le forze, perchè non ci stai più con la testa, perchè non puoi permettertelo. (...) L'Università per gli anziani? E dove mi presento? No, no, non è cosa per me: alla vecchiaia le calze rosse?»

Anna (83 anni)

In casi di analfabetismo o semianalfabetismo si registrano concrete difficoltà a rendersi autonomi e considerarsi tali anche se le competenze più importanti vengono considerate quelle relative ad un generale corredo di esperienze che permettono di affrontare la quotidianità.

Il livello di istruzione, inoltre, ha influenze sulla capacità di trattare le delusioni delle aspettative e i cambiamenti. Si osserva in questi casi una forte dipendenza dalle abitudini, dai modi di fare, dai contesti di riferimento. Difficoltà simili emergono anche dai racconti di coloro che, pur avendo un titolo di studio medio-alto, hanno condotto una vita lavorativa molto coinvolgente che non ha permesso loro di coltivare altri interessi o comunque di conservare flessibilità.

L'appiattimento sul ruolo può produrre piccole catastrofi dal momento in cui si è costretti ad abbandonare il proprio lavoro [Levi, 1988].

«Chi ci capisce niente, sono una povera ignorante. Mio marito era iscritto al sindacato e loro mi

aiutano. Stanno qui sotto casa. Per il resto cerco di fare da me, faccio le cose che fanno di solito gli anziani. Se c'è qualcosa di nuovo viene mia figlia e mi spiega come devo fare, se ce la faccio mi abituo, se no, pazienza».

Italia (71 anni)

«Io ho avuto molta soddisfazione con il mio lavoro. Ho fatto la vera gavetta io e i risultati si sono visti. Poi uno arriva alla pensione e non conta più niente. Ma il lavoro è cambiato, fanno tutto la macchine oramai. (...) I migliori ricordi sono di quando studiavo e lavoravo. La famiglia allora la vedevo poco, stavo sempre fuori. Il primo periodo dopo la pensione volevo fare tante di quelle cose e invece non ho fatto niente, mi riposo».

Andrea (70 anni)

Secondo i dati dell'Istat il titolo di studio influisce in maniera determinante addirittura sulla percezione dello stato di salute. Gli anziani con il livello di istruzione più basso tendono a dichiararsi in un cattivo stato di salute più di coloro che hanno un titolo di studio "alto". Lo stato di salute merita, però, un discorso più approfondito.

7.3. Lo stato di salute.

Con 'stato di salute' ci si riferisce qui ad una condizione psico-fisica non sempre coincidente con la diagnosi medica. Quando gli anziani intervistati sono stati invitati a giudicare il loro stato di salute, i più hanno fatto riferimento ad uno standard qualitativo di vita che è consentito loro di portare avanti, piuttosto che ad una valutazione della sintomatologia clinica.

In altre parole, si è riscontrata un'apparente contraddizione tra malattie e disagi registrati in un determinato soggetto e la valutazione del proprio stato di salute. Più che lo "star male" si considera "il

sentirsi male”. Pochi sono quelli che si dichiarano in buona salute, ma il numero di coloro che si dichiarano in cattiva salute non coincide affatto con il numero di persone con malattie croniche, oppure con i disabili.

«Certe volte sto bene, altre male. Ho gli acciacchi ma mi sento bene. Certe volte mi torna il diabete e la pressione o si fanno sentire le ossa. Poi passa. Comunque non mi posso lamentare. Posso ancora fare quasi tutto. devo stare attenta col mangiare ma per quello che mangio (...)»

Giuliana (81 anni)

Il caso di Giuliana è emblematico: Giuliana è vistosamente handicappata, la sua deambulazione è gravemente compromessa da una precedente malattia che ha reso quasi completamente paralizzata la gamba sinistra. Giuliana ha elencato diversi disturbi e/o malattie accertate ma ha sempre minimizzato l'importanza di questi disturbi in relazione all'impedimento che potevano provocare nello svolgimento delle attività quotidiane. Addirittura si è scordata di citare il problema della gamba, quando le è stata fatta notare la dimenticanza, Giuliana ha risposto:

«Questa è una storia passata. Oramai ci sono abituata. Piano piano arrivo in capo al mondo e poi non mi dà fastidio. Invece un mal di testa mi può anche bloccare a letto. Le malattie serie sono altre»

Giuliana (81 anni)

Si sostiene che la percezione dello stato di salute sia peggiore per le donne, ma questo è vero soltanto in termini statistici e non ci dice molto dato che le donne sono in maggiore quantità sia tra i disabili che tra i malati cronici.

E' vero che alcune ricerche hanno riscontrato che le donne presentano più malattie croniche degli uomini, ma ciò è valido per tutte le età e non una caratteristica dell'anzianità. Sono infine i soggetti

soli a dichiararsi maggiormente in cattiva salute rispetto a quelli che vivono ancora nel proprio nucleo familiare.

Dalle interviste appare evidente come la percezione dello stato di salute abbia strette dipendenze con la qualità della vita condotta e, in special modo, della vita relazionale e comunicativa, quindi sociale. E' allora la definizione di disabilità a dovere essere rivista tenendo presente la percezione sociale e l'autoosservazione del corpo.

7.3.1. Una definizione di disabilità.

La percezione dello stato di salute non coincide dunque con lo stato di salute diagnosticato medicalmente dello stesso soggetto. Le malattie di tipo cronico-degenerativo non sono state valutate come gravi da diversi soggetti che al momento dell'intervista hanno invece dichiarato di sentirsi bene (un caso emblematico è quello di un persona affetta da diabete compensato).

Soffrire di qualche malattia cronica non significa necessariamente sentirsi male. In questo senso, una forte influenza è esercitata dal giudizio socialmente condiviso sulla gravità di una determinata malattia e sui relativi fattori invalidanti.

Riguardo questo ultimo elemento, è bene ricordare che l'**O.M.S.** (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha recentemente messo a punto l'**I.C.I.D.H.** (International Classification of Impairments, Disability and Handicap), una classificazione che ha il merito di avere fornito una definizione di riferimento per il trattamento delle disabilità. In particolare, la classificazione si compone di tre livelli:

Menomazioni. Vengono definite in questo modo le perturbazioni mentali e/o fisiche della struttura e/o del funzionamento del corpo.

Disabilità. Si usa questo termine in presenza di una riduzione o di una perdita delle capacità funzionali o dell'attività conseguente alla menomazione.

Handicap. Descrive lo svantaggio vissuto a causa della presenza di menomazioni o disabilità. Si riferisce,

dunque, alle conseguenze sociali e ambientali della disabilità o della menomazione.

Questa classificazione dovrebbe essere utilizzata per valutare il grado di disabilità e le difficoltà a svolgere le funzioni vitali nella vita degli anziani e non solo. Disabili sono considerati, secondo questa classificazione, coloro che segnalano almeno una difficoltà grave in una delle attività considerate di importanza primaria.

Se applicassimo questa classificazione agli anziani intervistati registreremmo che la difficoltà a svolgere attività di cura della persona (dal farsi la doccia a mangiare autonomamente) sono presenti in una larga porzione di individui anziani.

Ci sono poi quei problemi di mobilità che nelle situazioni limite si configurano come “confinamento”, ovvero come costrizione permanente di un individuo a letto o su una sedia o in una abitazione. Ultima delle funzioni da considerare è quella relativa alla comunicazione, qui intesa nel senso di percezione sensoriale ed uso dei sensi.

Da ciò che è stato appena detto, si può dedurre che i soggetti che vivono più a lungo sono soggetti a limitazioni dell'autonomia, talvolta anche gravi. Le donne, in particolare, vivono tendenzialmente più a lungo ma non conservano un buono stato di salute, a causa dell'insorgenza di diverse disfunzioni e la compresenza di malattie croniche.

La questione della definizione e del trattamento della disabilità è al centro delle politiche per gli anziani e per la modifica del welfare stesso. E' la disabilità la: «vera responsabile delle difficoltà assistenziali e sociali degli anziani nonché dei costi per le loro cure e l'assistenza» (Cnr).

La riqualificazione della persona non autosufficiente trascende il discorso sull'età, gli anziani sono naturalmente esposti a situazioni di disabilità e di disagio, ma «la loro condizione è vicina per tanti aspetti ad altri impedimenti, che pure richiedono aiuto e sostegno quotidiano (...) la vita normale è un obiettivo di civiltà che non si può affermare per categorie e settori; investe la cultura della popolazione e di tutti i servizi sociali» [Toniolo Piva, 1998].

8. Politiche e interventi possibili

Sebbene le statistiche ci dicano che la percentuale degli anziani soli sia aumentata negli anni (aumento che riguarda in generale la diminuzione dei componenti dei nuclei famigliari in Italia) la famiglia rimane ancora il punto di riferimento principale e preferito dagli anziani in difficoltà.

Il ricorso all'assistenza pubblica o privata viene ancora vissuto come un grave momento di perdita dell'autonomia. Finora sono state le famiglie e in particolare le donne a farsi carico delle cure dell'anziano: «Il modello di assistenza famigliare era molto funzionale, anche perchè affiancato da interventi di *welfare state*. Oggi il modello di assistenza famigliare va cedendo perchè la struttura e la vita delle famiglie vanno cambiando rapidamente» [Cnr, Online].

Inoltre, la *velocità*, l'*intensità* e la *durata* dell'invecchiamento pongono problemi: «attuali e prospettivi di flessibilità e di pianificazione nella gestione delle risorse umane e di quelle materiali e finanziarie» [Ibidem]. E' in queste due direzioni (risorse umane e materiali) che bisogna lavorare per fare fronte ad un fenomeno nuovo e senza precedenti che rappresenterà uno dei principali problemi dell'immediato futuro. Le politiche devono quindi essere lungimiranti, coordinate ed adeguate ai tempi.

Dalle interviste emerge un aspetto confermato anche da altre ricerche. Gli interventi, secondo gli stessi anziani, dovrebbero seguire alcuni principi che io ho così interpretato:

- considerare gli interventi a favore degli anziani nell'ambito delle politiche a favore delle famiglie;
- cercare di mantenere più a lungo possibile gli anziani nella propria abitazione, evitando l'istituzionalizzazione;
- Comprimere il più possibile il periodo di dipendenza facendo attenzione a non produrre motivi di soffocamento dell'autonomia personale;
- trovare un coordinamento tra famiglie, Stato e le

organizzazioni private;

- rendere flessibile l'intervento sociale in modo tale da tenere conto delle diversità interne all'età anziana e dei differenti percorsi di personalizzazione durante l'invecchiamento;

- favorire una sensibilizzazione, non tanto sui problemi dell'anziano, quanto piuttosto sull'importanza di valorizzare l'invecchiamento.

A partire da questa situazione e alla luce di quanto finora scritto propongo una veloce carrellata sulle tendenze e sulle proposte di intervento possibili. Naturalmente si tratta di un'inevitabile selezione che non ha la pretesa di essere esaustiva ma piuttosto di fornire suggestioni e suggerimenti.

8.1. Interventi a favore delle famiglie.

La tendenza che si vorrebbe consolidare è quella di fornire assegni alle famiglie che hanno anziani non autosufficienti in cura. La diminuzione della natalità rende possibile ripartire la spesa a seconda della domanda. Bisogna però aggiungere che non ci sono forze antagoniste che si contendono la spesa pubblica e l'allocazione delle risorse.

Le politiche sull'invecchiamento coinvolgono direttamente anche l'infanzia e passano anche attraverso un incremento della natalità e la promozione della partecipazione infantile alla vita sociale.

Insieme alla proposta degli assegni si è avanzata anche quella di adottare misure che consentano una maggiore considerazione dell'anziano a carico anche sul luogo di lavoro, in maniera da permettere ad un lavoratore di ottenere congedi nel caso in cui abbia un anziano malato a casa.

8.2. Interventi a favore dell'edilizia residenziale.

Abbandonare la propria abitazione può essere una forte causa di disagio che inaugura percorsi degeneranti. Per contrastare questa eventualità si è avanzata la proposta di favorire la permanenza degli anziani nel loro ambiente originario fornendo finanziamenti per l'edilizia residenziale (*ERP*), per la ristrutturazione di vecchie abitazioni, per la manutenzione e l'adattamento della casa alle nuove esigenze e/o a nuovi problemi insorti.

Questi finanziamenti possono passare attraverso progetti di riqualificazione del centro storico che coinvolgono l'intera città e non solo i cittadini anziani. E' questa la linea seguita, ad esempio, dal *Progetto Esperidi* in corso di realizzazione a Parma. Le caratteristiche della città di Pescara rendono difficoltosa la riproduzione di progetti simili (es. non esiste un 'quartiere anziano'), l'interessante esperienza di Parma può essere però un esempio di intervento residenziale e sociale di qualità.

8.2.1. Progetto Esperidi.

Si tratta di un progetto formulato nel Comune di Parma e a cui hanno aderito diversi soggetti che riuniscono le forze della città:

Unione Industriali di Parma, Istituti Riuniti di Assistenza Anziani (IRAIA), Istituto Autonomo di Case Popolari (IACP), Amministrazione Provinciale, Fondazione della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza, la Banca del Monte di Parma, la Curia arcivescovile, l'Unione Cooperative, la Lega delle Cooperative, le Associazioni dei Commercianti e degli Artigiani, i Comuni della cintura cittadina, gli Ordini degli Ingegneri e degli Architetti.

Il progetto è finalizzato alla realizzazione di un semplice obiettivo: che ad ogni persona anziana, anche se non autosufficiente, venga riconosciuto il diritto a vivere in una abitazione propria.

In questo senso, il progetto rientra in quelle azioni volte alla deistituzionalizzazione che, a suo tempo, affrontò il tema dei manicomi, delle carceri, dei befofrotrofi. Non a caso, l'animatore del progetto

Esperidi è Mario Tommasini, a suo tempo collaboratore di Franco Basaglia alla legge di riforma 180.

Attraverso la rivalutazione di edifici di proprietà del Comune e/o di abitazioni di anziani viene prevista una diminuzione del ricorso alle strutture ospedaliere e agli ospizi. Il progetto prevede, infatti, la presenza di una portineria/centro di assistenza operante 24 ore su 24, di tutta quella tecnologia necessaria a fare fronte alle disabilità a cui gli anziani sono soggetti.

Tali abitazioni non vogliono però ghettizzare gli anziani in quartieri “per vecchi”. A questo scopo, gli appartamenti verranno destinati anche a coppie giovani.

Questa proposta affronta, inoltre, il problema degli sfratti che tocca in minima parte, ma drammaticamente, anche gli anziani e può avviare una seria discussione sulle proposte dei contratti di quartiere e sulla sicurezza dei cittadini.

Qualcosa di non molto dissimile si sta sperimentando anche a Firenze. In questa città il Comune, su richiesta dello SPI, ha deciso di sperimentare una residenzialità mista che abbia come beneficiari studenti universitari e anziani.

Gli affitti, le infrastrutture e l’assistenza sono pensati in funzione di questa coabitazione.

L’esperienza di Firenze è legata ad una generale riconquista della città da parte dei cittadini sostituiti nel tempo dalla presenza di un turismo stanziale che si è progressivamente impossessato delle abitazioni dei quartieri storici.

8.3. Reti di sostegno.

E’ importante che l’assistenza sanitaria come quella sociale non venga percepita come un fallimento della persona anziana. A questo scopo, bisognerebbe ridurre al minimo il ricorso alle strutture ospedaliere e favorire la costituzione di una rete di sostegno informale e professionale. Ambulatori, presidi medici, assistenza domiciliare, rappresentano un rassicurante presenza sul territorio e una conveniente risposta ai fabbisogni non solo degli anziani.

Pescara manca delle più elementari strutture e/o iniziative che

vadano in questa direzione. In generale, si registra l'inesistenza di una qualsiasi politica a favore degli anziani il che innesca una spirale di sfiducia degli stessi anziani nei confronti delle istituzioni.

Dalle interviste emerge una diffusa ostilità nei confronti delle attività per gli anziani e delle misure di assistenza se provenienti da istituzioni considerate eccessivamente distanti e burocratizzate.

«Con la politica non ci voglio avere niente a che fare. Come mi possono aiutare? Se il Comune proprio mi vuole aiutare di cose da fare qui ce ne stanno molte, non solo a casa mia ma pure qui fuori per strada. E' inutile che fanno due cose per lavarsi la coscienza. Non può venire niente di buono dalla politica. Io li devo vedere in faccia per fidarmi. E poi, mica voglio l'elemosina».

Luciano (82 anni)

Altra considerazione hanno le organizzazioni non governative, le associazioni di volontariato e tutte quelle organizzazioni che hanno una presenza chiara e individuabile sul territorio.

Anche il sindacato è citato positivamente soprattutto quando è evidente la propria vocazione sociale, quando è chiaro e coerente il servizio che viene fornito.

«Se ho i problemi con la pensione vado dal sindacato, ci conosco una persona, era amico di mio marito. Quando dovevo operarmi mi ha anche cercato uno specialista bravo. Per queste cose mi fido, è una sicurezza. Conoscono già il mio caso e non devo spiegare tutto ogni volta».

Lidia (85 anni)

8.4. Il lavoro e l'attività.

Sulla possibilità di continuare un'attività in età anziana, gli intervi-

stati hanno avuto opinioni contrastanti. Le perplessità espresse riguardavano i modi e le probabilità di delusione oltre che il senso di inadeguatezza che si potrebbe provare.

Sono soprattutto le donne a nutrire maggiori dubbi; c'è però da dire che la maggior parte delle donne intervistate ha affermato di essere quotidianamente impegnate nella gestione della casa.

«E che io sono andata in pensione? Quello che facevo prima faccio adesso. Finchè ci sono le forze faccio. Poi do una mano anche alla signora qui vicino. Gli stiro i panni, faccio la piccole faccende. La signora ha bisogno, a me fa piacere e poi mi guadagno anche qualche soldino che non fa mai male»

Assuntina (74 anni)

Il lavoro è comunque un valore a cui gli anziani non sono disposti a rinunciare e che trascende il fattore retributivo. Dopo la pensione sembra modificarsi il concetto di lavoro in favore di una più sfumata definizione di attività.

In questo senso, sarebbe auspicabile una ridefinizione del concetto di attività e lo scardinamento della dicotomia *tempo produttivo/tempo improduttivo* in maniera da comprendere il tempo di produzione obbligato, il *loisir* e il tempo di produzione scelto, oltre che il lavoro di formazione e il lavoro domestico/familiare [Zocchi Del Trecco].

Inoltre, in riferimento al sistema pensionistico si potrebbe pensare alla revisione dell'attuale meccanismo di "cumulo" per favorire le attività degli anziani e l'emersione dell'attuale "lavoro nero". Così come potrebbe essere possibile pensare un'abbandono graduale del lavoro mediante prestazioni finalizzate, ad esempio, alla formazione di nuovi lavoratori. Lo stesso trattamento di fine rapporto potrebbe essere ripensato in relazione alla gestione della vita dopo la pensione.

8.4.1. L'economia sociale.

Tra le proposte contenute nella piattaforma rivendicativa dei sindacati dei pensionati per il 1998 c'era anche quella riguardante l'eco-

nomia sociale intesa come riaffermazione della centralità dello sviluppo sociale nell'ambito delle politiche economiche.

Ci sono esperienze in questa direzione che stanno iniziando a funzionare. L'**ISES** (International Socio-Economic Services), ad esempio, è un'associazione non-profit lombarda che riunisce pensionati che prestano la loro consulenza in favore dei paesi in via di sviluppo o di società in via di formazione senza ricevere remunerazione ma soltanto il pagamento delle "spese vive" ed un "argent de poche" di circa 20-30.000 Lire al giorno.

Inoltre, gli anziani che partecipano ai progetti dell'ISES (es. il *Progetto Marco Polo*) hanno la possibilità di girare gratuitamente il Paese a cui forniscono consulenza, alternando quindi lavoro e svago/turismo. L'ISES infine, consente a giovani disoccupati di affiancare i pensionati consulenti-esperti nel lavoro di consulenza oltre che nel viaggio stesso.

Questa formula permette la trasmissione di competenze, rappresenta una valida occasione di formazione e di avviamento al lavoro per gli inoccupati, ecc. Sono le ditte interessate a richiedere la consulenza di esperti pensionati: tale consulenza, visto il basso costo, conviene alle ditte in difficoltà o con un deficit di competenze.

Non è da trascurare anche l'elemento formativo per gli anziani stessi: la lingua, ad esempio, è una difficoltà che molti consulenti hanno dovuto superare seguendo corsi forniti dagli stessi paesi interessati. L'ISES prevede infine, il coinvolgimento anche del coniuge se le permanenze all'estero sono di lunga durata.

L'esempio dell'ISES è interessante perchè riproducibile, perchè non parte da atteggiamenti compassionevoli e può coinvolgere anziani con differenti livelli di istruzione. Le competenze richieste, infatti, sono le più diverse anche se dalle informazioni raccolte risulta che sono soprattutto gli anziani con un alto titolo di studio quelli disposti a collaborare.

8.5. Gli interventi comunicativi.

L'anziano è stato spesso trattato come se fosse inseribile in una

categoria sociale ben determinata e prevedibile nei confronti della quale, nel migliore dei casi, si propone un programma di assistenza e di organizzazione della vita.

Dalla ricerca risulta invece che gli anziani non si percepiscono come membri di un gruppo o di una categoria e che è la cultura dell'anzianità a costruire l'immagine di una categoria relativamente omogenea al suo interno.

I principali pericoli per gli anziani a Pescara sono invece quelli legati al silenzio della persona. Il silenzio della persona, come dalle testimonianze raccolte, è accompagnato da una deriva che sconfinata nella negazione dei rapporti interpersonali, nella fuga dal sociale verso una specie di autismo che preclude all'esclusiva medicalizzazione dei problemi psichici e biologici.

Per l'anziano, venendo a diminuire notevolmente la quantità e la qualità della comunicazione interpersonale e di ruolo (nel caso degli anziani istituzionalizzati bisognerebbe fare un discorso a parte) si riduce anche lo spazio del/nel sociale. Le reazioni a questa dinamica sono diverse, ma tendenti tutte a tematizzare una difficoltà della costruzione dell'autonomia personale: auto-repressione, autoesclusione, "percorso silenzioso", "percorso negante", ecc.

Ogni intervento sociale si realizza nella comunicazione, per cui le tecniche di intervento sono tecniche di comunicazione. Gli indicatori di successo di un intervento devono essere desunti dalle conseguenze che esso scatena e quindi dai mutamenti e dalle conferme della prospettiva dell'anziano. Non è certamente un intervento che integri nel Noi, ovvero un intervento che socializzi alla costruzione di un senso di appartenenza, che può risolvere i problemi di comunicazione ed aiutare gli anziani ad incentivare l'autonomia personale. E' indispensabile piuttosto che l'anziano recuperi, conservi e sviluppi un senso di specificità e di unicità.

Di conseguenza, un intervento sugli anziani non dovrebbe concentrarsi tanto sulla formazione di un Noi o sulle attività di gruppo, sulla creazione di un universo comune, ma dovrebbe principalmente favorire la conoscenza dell'orientamento alla persona.

Si possono ipotizzare degli *interventi perturbanti*, interventi che si basano, cioè, sul presupposto che gli individui costruiscono autonomamente i propri significati. Gli interventi perturbanti non mirano quindi all'integrazione sociale.

Soltanto attraverso una forma di comunicazione interpersonale tecnicizzata, si può favorire il recupero di quell'autonomia che gli anziani stessi dovrebbero riprodurre nella personalizzazione dei rapporti che li riguardano e li coinvolgono.

Per condurre questi interventi c'è bisogno però di specifiche competenze e magari di nuove figure professionali: operatori sociali, mediatori, ecc.

Si tratta di professionisti in grado di prendere i primi contatti con gli anziani di un determinato territorio, di raccoglierne le richieste e fare da tramite con l'amministrazione e con le istituzioni di assistenza, oltre che di condurre un'intervento comunicativo non educativo. Il principale obiettivo è quello di far accettare l'intervento senza che questo provochi dipendenza o sfiducia in se stessi. Inoltre bisogna porre le condizioni sociali per l'affermazione o il ripristino di condizioni di autonomia personale, essenziali non solo perché un individuo possa partecipare alla comunicazione nella società, ma anche perché possa farlo „sentendosi bene“.

Tecnicizzare il contributo personale può essere una soluzione: la testimonianza è la forma della comunicazione che può realizzare questa tecnicizzazione. Testimonianza significa, infatti, autopresentazione della persona da parte dell'operatore [Baraldi, 1996]. L'operatore rende unico e specifico il suo ruolo, cambiandone il senso in „testimoniare“ e dissolvendo la prospettiva di un'integrazione o di un'educazione.

8.6. Tecnologia e mercato.

C'è tutto un filone di ricerca sugli anziani definito con un tremendo neologismo: *Gerontechnology*. Tale filone si occupa di affrontare la condizione anziana con l'obiettivo di permettere il recupero della massima autonomia mediante supporti a tecnologia avanzata.

E' importante inserire anche questo aspetto nel novero degli interventi a favore degli anziani perchè da più parti si ritiene che in futuro il mercato presterà più attenzione agli anziani in quanto target per il quale pensare dei prodotti specifici.

Questa previsione è giustificata da più fattori: innanzi tutto, gli anziani sono in crescita, come in crescita sono i bisogni di assistenza e di cure che l'assistenza pubblica non riesce a soddisfare. Inoltre, diverse ricerche confermano che gli anziani continuano, nonostante i bassi livelli di reddito, a risparmiare riducendo le voci di spesa a quelle riguardanti l'alimentazione, le cure mediche e le spese per la casa.

Già da tempo il sistema economico ha dato segno di interessarsi agli anziani, cercando di promuovere prodotti di varia natura specificatamente rivolti agli over 60. Può questa tendenza migliorare davvero la condizione degli anziani?

C'è da dire che l'attenzione rivolta agli anziani è aumentata negli anni anche grazie ad un interesse commerciale, ma che questo interesse è stato rivolto più spesso alle famiglie su cui grava il peso dell'assistenza degli anziani che all'anziano stesso.

Questa dinamica ricorda molto certi prodotti per l'infanzia, pensati per i genitori che vorrebbero vedere alleviato e facilitato il compito di protezione e d'educazione dei loro figli.

Che qualcosa di simile accada per gli anziani non desta molto stupore (anche questo fa parte di una specifica cultura dell'anzianità), ma deve far riflettere. Ben vengano i *salvalavita* o i *teledrin* se permettono una migliore organizzazione del tempo dei vari componenti della famiglia, ma non è in questa direzione che può essere aumentata la qualità della vita dell'anziano, quella del parente dell'anziano forse sì.

I dispositivi per spostare il limite dell'autonomia aumentando le capacità fisiche e/o diminuendo la disabilità sono di enorme importanza ma non affrontano adeguatamente il problema della personalizzazione. La tecnologia può, nel migliore dei casi, fornire degli strumenti che coadiuvino l'attività degli anziani. Nel peggiore dei casi, è possibile che si crei un nuovo settore di vendite che confini l'anziano in un moderno ed attrezzato isolamento.

Nonostante gli entusiasmi di molti esperti, la *Gerontechnology* potrà nel migliore dei casi introdurre un nuovo settore di ricerca nel campo della medicina preventiva e curativa, ma non di più. Una tecnologia per l'età anziana, con tutto il suo particolare corredo di moderne attrezzature, serve solo in minima parte a «meglio sopportare gli assalti progressivi dell'età» [Cicerone, *De Senectute*]. Considerare l'anzianità semplicemente come un target non fa altro che riproporre una considerazione omologante e spersonalizzata delle persone anziane. Considerazione che, come penso di avere seppur brevemente illustrato, è all'origine di tanti percorsi di disagio.

8.7. I centri diurni di aggregazione.

I cosiddetti centri diurni appaiono accettabili ove vi sia una rassicurazione sul fatto che esso non rappresenta una dimensione collettiva, ma offre piuttosto una serie di spazi segmentati e articolati in cui realizzare una socialità ristretta. Si è riscontrato che i contesti eccessivamente collettivi e allargati tendono a risultare ansiogeni e depressivi per gli anziani, i quali trovano più rassicuranti le occasioni di socialità ristretta. In questo senso, i centri diurni vanno in relazione alle difficoltà di partecipazione dei differenti soggetti. Le iniziative in grandi contesti che impongono una relazionalità allargata agli anziani sono poco gradite dagli stessi anziani e hanno poco successo perchè si rischia:

1) di entrare in un vortice di confronto che rende l'autonomia dipendente dalla relazione con gli altri.

2) Di creare insicurezza nell'anziano nei cui confronti c'è un orientamento alla comunicazione al ruolo. Il mancato orientamento alla propria identità personale offende l'anziano.

3) Possono dare origine a forme di comunicazione che creano dipendenze dall'altro, le quali sfociano poi in un disagio che si manifesta con l'interruzione della comunicazione.

Un centro diurno può essere effettivamente gradito solamente ad una piccola porzione di anziani che abbiano una propensione alla socialità, quindi, paradossalmente, agli anziani meno esposti ai percorsi di autoemarginazione. I centri diurni potrebbero piuttosto fungere da punto di riferimento nel quartiere, innescare un circolo virtuoso di partecipazione tra gli anziani. Il luogo vitale delle attività degli anziani rimane però il contesto abitativo familiare.

Le iniziative di assistenza devono perciò portare il mondo esterno in casa dell'anziano e non viceversa, almeno in una prima fase non si possono avere pretese di partecipazione ad attività esterne. Saranno quasi soltanto gli anziani "reattivi" a rispondere alle proposte dei centri diurni, che quindi vanno considerati nel contesto delle attività di prevenzione e promozione, non come assistenza e protezione.

9. Per una proposta di ridefinizione dei diritti di cittadinanza degli anziani.

Negli ultimi anni, l'Onu ha prestato molta attenzione alla questione dei diritti di cittadinanza. La convenzione che ha fatto più notizia è stata forse quella sui diritti dell'infanzia. In questa convenzione si può individuare un catalogo che riassume tre diverse tipologie di diritti.

Questo catalogo viene convenzionalmente definito "delle tre P" in riferimento alle tre categorie della *Provision*, della *Participation* e della *Protection*. Fatti i dovuti distinguo, si può azzardare un confronto di questi diritti formulati pensando ai bambini con quelli degli anziani.

Questa scelta è giustificata dalla convinzione che se si accetta il principio che tutti sono cittadini allo stesso livello, non ci sia ragione per riferirsi a diritti differenti. Inoltre, il fenomeno della personalizzazione [cfr. par. 1] pone l'attenzione sul rapporto tra singoli sistemi ed ambiente piuttosto che tra categorie sociali.

Ma anche seguendo il tradizionale modo d'intendere le età e a dispetto dei ricorrenti discorsi sul "conflitto generazionale" che si

basano su un presunto antagonismo tra le condizioni delle generazioni anziane e giovani, è possibile individuare alcuni parallelismi tra i problemi connessi alla vecchiaia e quelli connessi all'infanzia e, in particolare, all'adolescenza.

Sia l'adolescenza che la senescenza, ad esempio, vengono definiti come periodi caratterizzati da repentini cambiamenti fisici. Lo stesso si ritiene che avvenga sul piano economico-sociale. Si osserva inoltre che questi mutamenti si traducono spesso in una redistribuzione del potere all'interno della famiglia. Sia gli anziani che i più giovani sono costretti in una condizione di *in-fantes*, di non parlanti, muti, ecc.

Non solo si ritiene quindi che gli anziani siano sottoposti a tensioni evolutive simili a quelle degli adolescenti, ma vengono anche descritti con categorie analoghe a quelle che vengono utilizzate per gli schizofrenici.

Si potrebbe quindi sostenere che, per quello che riguarda perlomeno l'igiene mentale, la situazione degli anziani è la più difficile da immaginare: sono sottoposti a tutte le tensioni evolutive che creano problemi agli adolescenti, e in più hanno tutte le connotazioni negative che creano e rinforzano i problemi degli schizofrenici. In questa condizione, i diritti di cittadinanza degli anziani, sono facilmente ignorati o palesemente calpestati.

La città, ad esempio, ritenuta essenzialmente il luogo della produzione e del consumo, esclude tutti coloro che non sono inseriti nei processi produttivi e non sono cosumisticamente rilevanti. Il cittadino-tipo riferimento delle politiche cittadine è sempre un cittadino maschio, di media età, bianco, occidentale. La persona anziana non rientra in questa tipologia. Questo è particolarmente vero per una città come Pescara.

Protection quindi, ovvero il diritto ad essere protetti da abusi. *Provision* si riferisce a al diritto di possedere, ricevere o accedere a determinati beni o servizi. *Partecipation* riguarda il diritto di fare delle cose, di esprimere se stessi e di avere effettiva voce in quanto persona e in quanto membro della comunità.

La *protection* richiama certamente i diritti civili; la *participation* evoca i diritti politici e la *provision* quelli sociali. In termini sintetici, si tratta di avanzare diritti alle cure e all'autodeterminazione. All'interno di questo elenco sono compresi gli ambiti in cui vanno fatti valere i diritti degli anziani come quelli dei 'soggetti deboli' in generale.

La conquista dei diritti non può essere infatti divisa per categorie. Una città a misura di anziano sarà anche una città più attenta alle esigenze dei bambini¹⁰. La nozione di debolezza va dunque fondata sul terreno relazionale: non esistono soggetti deboli ma soggetti indeboliti.

La cittadinanza viene tradizionalmente fondata sul principio della eguaglianza di status e dei diritti e dei doveri che derivano dalla piena appartenenza alla comunità [Marshall, 1976].

E' ampiamente documentato che la cittadinanza presenta caratteri controversi quando si rapporta al genere e all'etnia; assai minore attenzione è stata prestata al fatto che l'età possa rappresentare un rilevante fattore di discriminazione per quanto attiene all'attribuzione dell'eguale cittadinanza.

Ai problemi connessi all'invecchiamento è stato tradizionalmente attribuito un andamento caratterizzato da un progressivo ed irreversibile declino o, nel migliore dei casi, da un'ottica assistenziale che non lasciava margini al recupero degli svantaggi.

Se si considera l'invecchiamento a partire dai diritti di cittadinanza si scopre che proprio dagli anziani può cominciare una seria e creativa riqualificazione degli spazi urbani e della vita relazionale, nonchè una effettiva riduzione di quelle distanze che ancora persistono tra soggetti forti e soggetti deboli.

E' in questa direzione che penso si debba procedere per restituire considerazione e valore alle persone anziane e tenere conto dei problemi legati alla personalizzazione che generano una sorta di "di-saggio della società" [Baraldi, 1999].

9.1. Non sono mai stato vecchio come oggi

Qualche settimana fa ho festeggiato il sessantesimo compleanno

di una persona a me cara. Dopo avere spento le numerose candeline sulla torta che gli era stata preparata il festeggiato ha commentato tra lo stupore dei presenti: «Non sono mai stato vecchio come oggi». All'iniziale imbarazzo si è presto sostituita una piacevole ilarità dovuta a quella semplice ma sottile ironia.

Riporto questa frase come una provocazione a margine di questa ricerca. Il percorso di invecchiamento ci accompagna ad ogni età e i problemi dovuti alla personalizzazione non sono certo una peculiarità dell'età anziana.

Si può così comprendere come l'invecchiamento interessi la società tutta in egual misura. Da un punto di vista sociologico, non è necessario, né peraltro possibile prendere posizione su che cosa sia meglio o peggio fare, ma è sufficiente osservare che nel trattare gli anziani come non-persone o non più-persone, la società finisce per smentire se stessa e le proprie promesse. In tal modo, essa si crea problemi rilevanti ed è dunque opportuno che si prenda carico dei rischi che corre.

Ovviamente, però, nulla obbliga la società a prendersi carico degli effetti non voluti delle comunicazioni che si producono al suo interno, esattamente come nulla la obbliga ad affrontare i problemi di sviluppo che possono condurre verso disastri ecologici e demografici.

- BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO -

- Baraldi C.(1993) „*Verso una sociologia del disagio. Una prospettiva post-parsonsiana*“, «Teoria Sociologica».
- Baraldi C., Corsi G. e Esposito E., *LIG. Luhmann in glossario*, Angeli, Milano, 1996.
- Baraldi c. e Piazzi G.(1996) „*Costruzioni sociali del gruppo*“, Quattroventi, Urbino.
- Baraldi C. e Maggioni G. (a cura di) (1997) „*Cittadinanza e costruzione sociale dell’infanzia*“, Quattroventi, Urbino.
- Baraldi C. *Il disagio della società*, Angeli Milano, 1999.
- Beck U. e Beck-Gersheim E. (1996), „*il normale caos dell’amore*“, Boringhieri, Torino.
- Brown P.M. (1995), „*The Death of Intimacy*“, The Haworth Press, New York.
- Cavallaro R. (1981), „*Gli anziani nella teoria sociale*“, «Sociologia», 4.
- Cesareo V. (1982), „*La condizione dell’anziano nella prospettiva di una nuova organizzazione della vita*“, Angeli, Milano.
- Cesa-Bianchi M. (1998), *Giovani per sempre?*, Laterza, Bari.
- Dizard J. e Gadlin H., *La famiglia minima*, Milano, Angeli, 1996.
- Foerster H. von, *Sistemi che osservano*, Astrolabio, Roma, 1987.
- Franci A. e Brusaglia G. (1992), „*Validità ed affidabilità di scale per la dipendenza di anziani e disabili*“, Summa, Padova.
- Gatteschi D. (1982), „*La condizione anziana: attività, servizi e strutture*“, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Giddens A., *La trasformazione dell’intimità. Sessualità, amore ed erotismo nelle società moderne*, il Mulino, Bologna, 1995.
- Glaserfeld E. von, *Il costruttivismo: domande e risposte*, «Teoria Sociologica», I, 2, 1993.
- Grasso A. (1996), „*Enciclopedia della televisione*“, Garzanti, Milano.
- Guidicini et al. (1992), „*Diritti umani e vita anziana- Atti del*

decimo Congresso della federazione Italiana tra le Università della terza età (FEDERUNI) (Sassari, 14-16 giugno 1991)", ed. del rezzara.

Havinghurst R.J. – Albrecht R. (1953), *Older People*, Longmas Green, New York.

Hillman J. (1990), "*Senex et Puer*", Venezia, Marsilio.

Hillman J. (2000), *La forza del carattere*, Adelphi.

Istat, "*anziani in Italia*", Il Mulino, 1997.

Istat, "*I trattamenti pensionistici. Anno 1997*", ed. ISTAT, 1998.

Istat, "*La distribuzione quantitativa del reddito in Italia nelle indagini sui bilanci di famiglia. Anno 1996*", ed. ISTAT, 1998.

Istat, "*Tavole di mortalità della popolazione italiana per regione. 1989-93*", ed. ISTAT, 1996.

Istat - "*Censimento generale della Popolazione 1991 - Pescara*", ed. ISTAT

Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie (87/91) "n° 8. *La condizione degli anziani*", ISTAT, 1994.

Istat, "*Famiglia, abitazioni, servizi di pubblica utilità*", Indagini Multiscopo sulle famiglie Anni 1993 - 1994. Aspetti della vita quotidiana - III - ed. ISTAT.

Kamungo M.S. (1980), *Biochemistry of Aging*, Academic Press, London.

C. Lanzetti, B. Stumpo (1986), "*Anziani e innovazione nei servizi sociali. Analisi socio-psicologica ed esperienze a confronto*", Franco Angeli/Sociologia, Milano.

Laslett P. (1992), "*Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età*", Il Mulino, Bologna.

Levi A. (1988), "*La vecchiaia può attendere*", Mondadori, Milano.

Lori A. et al. (a cura di) (1998), „*Atlante dell'invecchiamento della popolazione*“, Cnr, documento on-line, www.cnr.it (progetto finalizzato invecchiamento).

Luhmann N. (1983), *Struttura della società e semantica*, Laterza, Roma,.

Luhmann N. (1995), „*Amore come passione*“ Laterza, Bari-Roma.

Luhdman N. *Sociologia del rischio*, Mondadori, Milano 1998

Luhdman N. Sistema sociale famiglia, La ricerca Soc.39,1989Pagani M. e Baroni P. (1992), „*Vita oltre il muro. Storie e problemi di anziani in istituto*“, Rosenberg e sellier, Torino.

Parsons T. (1977), „*Social System and the Evolution of action Theory*“, Free Press, New York.

Pearce W.B. (1993), „*Comunicazione e condizione umana*“, Angeli, Milano.

Piazzi G. (1995), „*La ragazza e il direttore*“, Angeli, Milano.

Piazzi G. e Cipolla C. (1985), „*Il disincanto affettivo*“, Angeli, Milano.

Porcu S. (1991), „*Anziani e complessità sociale*“, Barghigiani, Bologna.

Ricolfi L. (a cura di)(1997) „*La ricerca qualitativa*” La Nuova Italia Scientifica, Roma

Spedicato E. (1974), „*L’anziano oggi. Problemi teorici e verifica empirica di alcuni aspetti sociali della senescenza*” Quaderni di Rivista Abruzzese 2, Lanciano.

V. Sacchini (1996), „*Io non mi ritiro. La condizione anziana in una casa protetta*” in: Baraldi / Piazzi, „*Costruzioni sociali del gruppo. Un programma di ricerca teorica ed empirica*”, QuattroVenti, Urbino.

Toniolo Piva P. (a cura di) (1998), „*Vita normale. Guida ai servizi i per le persone autosufficienti*” Edistampa, Roma

Zocchi del Trecco A.M., „*L’anziano. Oltre la marginalità protetta. Vita e pensiero*”, Pubblicazioni dell’Università Cattolica del Sacro Cuore.

Walford R.L. (1983), *Longevità*. Rizzoli, Milano.

Zocchi del Trecco A.M., „*L’anziano. Oltre la marginalità protetta. Vita e pensiero*”, Pubblicazioni dell’Università Cattolica del Sacro Cuore.

NOTE.

1 Certa letteratura scientifica di tipo costruttivista si riferisce a questo

funzionamento con le espressioni autopoiesi dei sistemi o chiusura operativa [cfr. von Foerster, 1987; Luhmann, 1983;1992].

2 Ad esempio, per poter osservare ciò che chiamiamo “amore”, dobbiamo osservare ciò che lo distingue, ad esempio, dal potere o dall’amicizia.

3 di tipo costruttivista e sistemico.

4 Per indice di vecchiaia si intende il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e quella con meno di 14 anni.

5 Per indice di dipendenza si intende il rapporto percentuale avente a numeratore la somma tra la popolazione con meno di 14 anni e quella di 65 anni e più e a denominatore la popolazione in età da 14 a 64 anni.

6 rapporto percentuale tra la classe 60-64 anni e della classe 14-18 anni.

7 La letteratura specialistica è densa di fautori delle teorie dell’attività [cfr. Havinghurst, 1953] e di quelli del disimpegno [cfr. Cummings-Heurg, 1961].

8 E’ bene specificare che si osservano molto casi in cui le condizioni sociali dell’anzianità permettono di svelare o di considerare meno sopportabili quei casi di ipocrisia o falsa intimità. La povertà dei rapporti interpersonali non è una diretta conseguenza dell’anzianità, ma è in questa età che spesso si presentano le condizioni per renderse-ne conto.

9 Nel periodo in cui è stata svolta l’intervista, Un posto al sole andava in onda nel pomeriggio e non, come avviene adesso in prima serata.

10 Solitamente, nell’ambito di quel recente movimento che si muove attorno al concetto di sostenibilità si sostiene esattamente l’opposto. Uno slogan tedesco che è stato ripreso anche altrove era Ein Dorf für Kinder, ein Dorf für alle (un posto per i bambini, un posto per tutti).







Intervento della Prof.ssa E. Spedicato. - da D.a S. M. Zito, E. Spedicato, M. Boyer, R. Minnelli, R. Mascarucci, F. Ruggieri.



Conclusioni di R. Minnelli, Seg.Gen.Naz. SPI-CGIL. da D a S : M. Boyer, R.Mascarucci, F.Ruggieri.



Invitati e relatori. a destra: V. Iervese



Relazione di M. Boyer, Seg.Gen. CGIL Pescara



Il Seg. Gen. SPI-Pescara B. Birindelli con gli organizzatori logistici

ANZIANO? UNA RISORSA.

Conferenza
Anziani e diritto
di cittadinanza

Università G.D'Annunzio
"Sala Azzurra"
V.le Pindaro - Pescara
22/10/1999

