

## L'esperienza degli anziani autosufficienti durante il primo lockdown. Uno studio qualitativo con soggetti residenti in tre diverse Regioni italiane

Giuseppina Bernardelli<sup>1</sup>, Maria Giuseppa Dicuonzo<sup>2</sup>, Katia Daniele<sup>3</sup>, Lucia Zannini<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Università degli Studi di Milano, <sup>2</sup>Distretto Sociosanitario 4, ASL Barletta, <sup>3-4</sup>Università di Milano Bicocca

**Abstract:** In questo studio qualitativo descrittivo esploriamo l'esperienza del primo lockdown in alcuni anziani residenti in tre regioni italiane (Lombardia, Piemonte, e Puglia) diversamente colpite dalla pandemia. I dati sono stati raccolti con interviste semi-strutturate, analizzate con la *content analysis*. Gli intervistati, autosufficienti e con MMSE $\geq$ 26, hanno mediamente 75,5 anni, sono soprattutto donne (14/18) hanno istruzione media/media secondaria, vivono con il coniuge/partner (9/18) o con altri familiari (5/18). Restituiscono un'esperienza dolorosa della pandemia, in cui si sono sentiti soli, hanno avuto paura e hanno vissuto la mancanza dei loro affetti. Al contempo, gli anziani hanno espresso emozioni positive e dimostrato atteggiamenti resilienti, come coltivare i propri hobby, mantenere le relazioni a distanza, fare movimento a casa, imparare a utilizzare le tecnologie, soprattutto al nord. Gli intervistati sembrano essersi impegnati per mantenere una loro progettualità, nonostante e oltre la pandemia.

**Keywords:** Covid-19; persone anziane; resilienza; solitudine; studio qualitativo.

**Abstract:** In this descriptive qualitative study, we explore the experience of the first lockdown in some older adults living in three Italian regions (Lombardy, Piedmont, and Puglia), which were differently affected by the pandemic. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed with the *content analysis*. The interviewees, self-sufficient and with MMSE $\geq$ 26, are on average 75,5 years old, are mainly women (14/18), have middle/high school education, and live with their spouse/partner (9/18) or with other family members (5/18). They report a painful experience of the pandemic, in which they felt alone, were afraid, and missed their beloved ones. At the same time, older adults expressed positive emotions and demonstrated resilient behaviors, such as cultivating their hobbies, maintaining long-distance relationships, doing movement at home, and learning to use technologies, mainly in the North. The interviewees seem to have committed themselves to preserving their life projects, despite and beyond the pandemic.

**Keywords:** Covid-19; older people; resilience; loneliness; qualitative study.

## Introduzione<sup>1</sup>

È noto come la popolazione anziana sia più soggetta a isolamento e solitudine (NASEM, 2020). Tali condizioni, seppur concettualmente differenti, sono altamente interconnesse e collegate a conseguenze negative sulla salute e qualità della vita degli anziani (Hwang et al, 2020). Sia l'isolamento sociale che la solitudine sembrano infatti essere correlati, spesso vicendevolmente, a problematiche fisiche (es: difficoltà nel movimento, qualità del sonno, etc.), fattori psicologico-psichiatrici e cognitivi (es: depressione, decadimento cognitivo, etc.), fattori socio-culturali e condizioni ambientali (es: perdita del partner, pensionamento, situazione abitativa...); allo stesso tempo, la presenza di una rete familiare e amicale solida e “di qualità”, nonché la partecipazione ad attività sociali, possono contribuire a ridurre il sentimento di solitudine (Hwang et al., 2020; NASEM, 2020; WHO, 2021).

Con l'avvento della pandemia da Covid-19, gli anziani, come il resto della popolazione, hanno dovuto mettere in atto molti cambiamenti, tra cui proprio il dover ridurre o annullare i contatti con i familiari e/o conoscenti, in alcuni casi necessari e, in altri, già pochi o precari prima del Covid-19. In Italia, infatti, già prima della pandemia un anziano su cinque non aveva abitualmente contatti, neanche telefonici, con nessuno durante la settimana e quasi tre anziani su quattro non frequentavano alcun luogo di aggregazione (Zannini et. al., 2022).

Durante l'emergenza sanitaria, anche gli anziani più “attivi” hanno dovuto rinunciare ai propri ruoli sociali, come le attività di volontariato o di *caregiving* informale, svolto in primis in qualità di nonno/a (ISS, 2021). Altre piccole, ma importanti, routine quotidiane annullate sono state per esempio la partecipazione a eventi parrocchiali, la frequentazione di centri anziani, bar, palestre ecc., con un conseguente impatto sullo stato di salute fisica e mentale (Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Dunque, se da un lato la pandemia ha modificato la quotidianità e le abitudini degli anziani, a volte in maniera significativa, dall'altro ha portato alla luce una situazione di diffusa solitudine e/o isolamento in questa popolazione (Zannini et al., 2022).

Tuttavia, alcune ricerche hanno indicato come in realtà durante la pandemia siano stati proprio gli anziani a dimostrare una maggiore resilienza rispetto ai giovani. In particolare, alcuni studi sugli anziani condotti in America (Carstensen et al., 2020; Carey, 2021; Klaiber et al., 2021) e riportati e discussi in un articolo pubblicato sul sito dell'Università di Padova<sup>2</sup>, hanno rilevato come gli anziani abbiano affrontato la situazione di isolamento in maniera migliore rispetto ai giovani. Diverse sono le ragioni ipotizzate e commentate anche da Erika Borella, intervistata a questo proposito, come la percezione degli anziani di aver già vissuto, e concluso, molte esperienze importanti per la vita di una persona (lavoro, famiglia, viaggi) rispetto ai giovani che si sono trovati con la pandemia a mettere in pausa questi progetti che, in alcuni casi, non sarà possibile riprendere, o comunque non come erano stati concepiti. Ulteriori ragioni sono l'aver affrontato altre esperienze “catastrofiche” (guerre, povertà, crisi economiche); l'aver una prospettiva e aspettativa di vita inferiore e una quotidianità con meno impegni e occasioni di incontro e relazione. È probabile, dunque, che gli anziani siano più predisposti a “mettere in conto” e ad accettare le molte sofferenze della vita, tra cui la solitudine intesa, in una prospettiva esistenzialista, come parte della condizione umana (Moustakas, 1961, cit. in Victor & Sullivan, 2015); e ancora, a far emergere la loro voglia di non arrendersi “davanti alla parola vecchio, vecchiaia, anziano, longevo ma, piuttosto, [pensare che] c'è sempre più forte il desiderio dell'affrontare la sfida dell'essere ancora persone!” (Deluigi, 2016, p. 9).

È in questa prospettiva che diventa sempre più interessante cogliere l'esperienza della pandemia come “nuova” opportunità di riflessione sul significato che essa ha avuto per le persone anziane. Alcuni studi hanno esplorato i cambiamenti nella vita quotidiana sperimentati dagli anziani durante l'isolamento familiare e l'allontanamento dalle abitudini quotidiane e hanno indagato quali fossero le attività alle quali questi soggetti si sono dedicati durante l'emergenza sanitaria (Brooke & Clark, 2020). Poco è stato tuttavia ancora esplorato rispetto al vissuto della pandemia, specialmente in una

1 Questo contributo è frutto di una stretta collaborazione tra le autrici e di un confronto costante. Ai soli fini concorsuali, si segnala che K. Daniele ha scritto l'Introduzione, L. Zannini Soggetti e metodi e Alcune riflessioni conclusive (con K. Daniele). G. Bernardelli e M.G. Dicuonzo hanno effettuato tutte le interviste e hanno scritto i Risultati. I dati sono stati analizzati da tutte le autrici. Author for correspondence: L. Zannini, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, lucia.zannini@unimi.it.

2 <https://ilbolive.unipd.it/news/resilienza-anziani-fronte-pandemia>.

prospettiva educativa e auto-educativa, focalizzando cioè la trasformazione della progettualità esistenziale, nelle condizioni date, e del senso che questa esperienza ha avuto.

Sarebbe invece importante rendere gli stessi anziani “protagonisti” di questo racconto, per cercare di comprendere la loro esperienza, evidenziando non solo i disagi, ma anche le strategie di resilienza messe in atto “come uomini e donne che fanno parte di società complesse [...] come entità in movimento” (Deluigi, 2016, p. 9). Come persone che, seppur con le loro fragilità e diversità, hanno vissuto una situazione “insieme agli altri”; una condivisione, dunque, di una esperienza unica, il cui racconto può far emergere idee, saperi, strategie, capacità ed “energie sopite e inesprese, [arricchendo] il capitale relazionale e sociale” (*Ibidem*).

## Un’indagine esplorativa sull’esperienza di un gruppo di anziani durante la pandemia da Covid-19

Con l’obiettivo di far emergere quali siano stati i cambiamenti, le difficoltà, le necessità, i bisogni degli anziani, ma anche le risorse e le abilità che loro hanno messo in campo per affrontare il periodo emergenziale dovuto al Covid-19, soprattutto nel primo lockdown, è stato progettato uno studio qualitativo di tipo descrittivo svolto nel periodo tra luglio-ottobre 2021, approvato dal Comitato Etico dell’Università degli studi di Milano il 13 luglio 2021.

### Soggetti e metodi

L’indagine è stata condotta mediante un’intervista semi-strutturata creata *ad hoc* e svolta al domicilio del partecipante. Lo studio ha coinvolto anziani, non istituzionalizzati, residenti in tre differenti aree del territorio italiano: una città metropolitana (Milano, M, Lombardia), una città di provincia (Barletta, B, Puglia) e una comunità montana (Corio Canavese, C, Piemonte). La scelta delle tre aree geografiche è stata pensata nell’ipotesi di evidenziare caratteristiche differenti dell’esperienza degli anziani in quelle aree, caratterizzate sia per diversa incidenza e prevalenza delle infezioni nella prima ondata pandemica che per la differente disponibilità di servizi sanitari e sociali.

I partecipanti sono stati coinvolti mediante un campionamento propositivo attraverso parrocchie, associazioni ecc., presenti nelle tre aree indicate (Morse, 2015). Si è cercato di selezionare un campione vario per età, genere e status abitativo (vivere soli o con coniuge/convivente).

I criteri d’inclusione dei soggetti sono stati: età maggiore o uguale a 65 anni; vivere presso un’abitazione privata; avere una buona conoscenza, almeno orale, della lingua italiana; aver effettuato le vaccinazioni anti-Covid previste all’epoca dello studio. Sono stati considerati criteri di esclusione dal campione: un punteggio al *Mini Mental State Examination* (MMSE) inferiore a 26; non essere autosufficienti nelle attività della vita quotidiana a partire dalla scala *Activities of Daily Living* (ADL); non sottoscrizione del consenso informato.

Le interviste sono state audio-registrate e analizzate con il metodo della *content analysis* (Vaismoradi et al., 2013): ciascuna intervista è stata trascritta integralmente e letta diverse volte, al fine di coglierne il senso globale. Successivamente, i ricercatori hanno identificato in modo indipendente delle unità di significato (etichette), annotandone la frequenza (anche nella singola intervista), le quali sono state progressivamente accorpate in categorie e discusse fino al raggiungimento di un accordo tra i ricercatori. Le categorie individuate sono state successivamente raggruppate in macro-temi, definiti a partire dai loro contenuti successivamente elencati e posti in relazione gli uni con gli altri. A mano a mano che emergevano i concetti, essi sono stati verificati nelle trascrizioni, in modo che fossero fedeli alle parole dei partecipanti. Tutto il processo di raccolta e analisi dei dati è stato accompagnato dalla scrittura di *memos* da parte dei ricercatori.

## Risultati

Hanno partecipato allo studio 18 anziani:

Tab. 1: età media dei partecipanti (N=18)

<b>Caratteristiche</b>	<b>Frequenza</b>
Età (anni) in media (Deviazione standard, D.S.; Range, R.)	75,5 (6.76; 90-67)

Tab. 2 genere

<b>Genere</b>	
Femminile	14
Maschile	4

Tab. 3 caratteristiche demografiche

<b>Istruzione</b>	
Scuola primaria	5
Scuola secondaria I grado	4
Scuola secondaria II grado	6
Università	3
<b>Stato civile</b>	
Sposato/a	8
Vedovo/a	7
Separato/a	1
Celibe/nubile	2
<b>Situazione abitativa</b>	
Vivere con coniuge/partner	9
Vivere con uno o più familiari	5
Vivere da solo/a	4
<b>Area geografica residenza</b>	
Barletta	9
Corio	6
Milano	3
<b>Ultimo impiego lavorativo</b>	
Insegnante	5
Altro	5
Casalinga	3
Impiegato/a	2
Commerciante	2
Dirigente	1
<b>Stato civile</b>	
Sposato/a	8
Vedovo/a	7
Single	2
Separato/a	1

Attraverso l'individuazione di categorie e dal successivo raggruppamento di esse, sono emersi sei macro-temi:

- 1) Come mi sono sentito/a, quali sono stati i vissuti durante la pandemia
- 2) Cosa ho fatto/Cosa non ho fatto nella fase emergenziale

- 3) Cosa mi ha aiutato nella fase emergenziale, quali risorse ho utilizzato
- 4) Qual è il prezzo che ho pagato per la pandemia
- 5) Cosa mi è mancato di più durante la fase emergenziale
- 6) Cosa desidero per il futuro

1) *Come mi sono sentito/a, quali sono stati i vissuti durante la pandemia*

Una delle categorie emerse in questo macro-tema è “stati d’animo negativi”. Tra questi stati d’animo, sono emerse diverse *emozioni negative* (3 M, 3 C, 7 B) tra cui ansia, pessimismo, preoccupazione per la situazione, solitudine, sensazione di oppressione, rabbia per il comportamento dei concittadini che uscivano di casa nonostante i divieti e le restrizioni e il disagio per la mancanza di dispositivi di protezione individuale. Gli intervistati si sono inoltre *sentiti privati della propria libertà* perché non potevano muoversi dal luogo di residenza e hanno percepito *limitazioni nella quotidianità* in particolare nella piccola comunità montana (2 M, 9 C, 6 B), come, ad esempio, non potere uscire e svolgere le attività quotidiane se non nel proprio comune (fare la spesa al supermercato ma solo nel negozio del paese, andare in chiesa, uscire dal comune, andare in palestra o all’Università della terza età nel paese limitrofo) ed essere limitati negli spostamenti in generale. Gli stati d’animo negativi, rispetto al periodo di lockdown, sono stati correlati dagli anziani alla *mancanza degli affetti*, come il non vedere i nipoti, soprattutto quelli lontani, e *dell’esercizio della propria spiritualità*. In particolare, questo ultimo stato d’animo è stato segnalato solamente dai soggetti residenti nella città di provincia di Barletta (5) e comprende il non poter abbracciare il prossimo, essere stati costretti a seguire la messa in televisione e aver sospeso il catechismo in presenza.

Il lockdown, inoltre, ha destato una serie di *preoccupazioni* negli intervistati nei confronti dei familiari (4 M, 10 C, 1 B) e del prossimo più in generale (4 C, 2 B). La preoccupazione per i propri cari (coniuge, figli, nipoti in situazioni di fragilità), riguarda il fatto che questi avrebbero potuto contrarre l’infezione da Covid, ma anche la situazione emotiva e lavorativa dei figli, l’interruzione della scuola e lo sviluppo futuro dei nipoti, piccoli e grandi, e per i più fragili. La preoccupazione, in alcuni casi, alimentava sentimenti di *paura* legati specificatamente al Covid (4 M, 1 C, 7 B). La paura era legata al fatto che la pandemia non fosse finita, al timore del contagio per sé e per il coniuge anziano, alla possibilità di ammalarsi e di potenzialmente far ammalare gli altri.

«Mi piacerebbe che i bambini non crescessero con questo senso di privazione di cose, perché i bambini sono penalizzati molto. Io vedo anche i miei nipoti, anche se sono grandi. Però il fatto di dover fare tutta questa didattica a distanza, di non poter stare con gli amici, credo che inevitabilmente avrà dei riflessi sulla loro vita futura, sui loro caratteri, specialmente la più grande, perché lei l’ha patito questo fatto. La scuola è comunicazione, la scuola è potersi confrontare. [...] E poi anche a livello educativo si perde molto e queste cose non si recuperano. L. [la nipote] quest’anno compie 18 anni, inizia il V anno di superiori. Quindi quello che l’anno scorso non ha fatto, non lo potrà recuperare. È un pezzo di vita perso (G., Corio, Piemonte)».

È stata inoltre descritta la percezione degli *aspetti negativi della pandemia* sia avvertiti negli altri (5 M, 4 C, 2 B) sia dall’intervistato stesso. Gli aspetti negativi legati agli altri riguardano la percezione nel prossimo di maggiore egoismo, paura, rabbia, disagio relativo alla chiusura imposta e alle difficoltà rilevate nella vita quotidiana:

«Guardavo la televisione e ascoltavo quello che succedeva e sentivo paura» (M., Barletta, Puglia).

Inoltre, si sono evidenziati il cambiamento dovuto al lockdown, la diminuzione dei rapporti sociali, la mancanza di coordinamento medico e la visione del posto di lavoro come possibile fonte di contagio.

Nello stesso macro-tema “Come mi sono sentito/a ...”, tuttavia, vengono identificati anche alcuni “stati d’animo positivi”. Alcuni intervistati, infatti, hanno evidenziato *caratteristiche positive del lockdown* (4 M, 5 C, 6 B), come ad esempio avere avuto la possibilità di “riposarsi” di “staccare” da un’attività svolta prima del periodo di chiusura, di avere avuto la sensazione di aver vissuto un periodo tranquillo.

«Intanto, il fatto di vivere in un piccolo paese ha reso il lockdown molto meno devastante. Anzi, devo dire che lo ricordo quasi come un piacere! Come una parentesi ad una vita frenetica che mi stava sfuggendo dalle mani. Non ci stava più niente ed io mi ostinavo ad aggiungere impegni e cose da fare. Per cui è stato all'inizio una liberazione. Ho detto: Oddio, quanto tempo ho a disposizione. Ed ero quasi felice» (M., Corio, Piemonte).

Alcuni soggetti residenti nella grande città di Milano e nel piccolo comune montano hanno dunque espresso, a tal proposito, delle *emozioni positive rispetto al lockdown* (5 M, 9 C): infatti, queste persone non hanno percepito molto il disagio, hanno dichiarato di aver vissuto bene l'isolamento, si sono sentiti felici e libere dallo stress, non si sono annoiate, sono state in grado di organizzarsi la giornata, hanno avuto tempo a disposizione e, per alcuni, è stato un periodo piacevole. Alcuni tra i soggetti residenti in queste due aree geografiche, inoltre, hanno dichiarato di *non aver percepito privazioni e/o mancanza di libertà durante la pandemia* (4 M, 8 C). Gli intervistati, per di più, sostengono di avere avuto l'*abitudine di stare in casa* anche nel periodo precedente al lockdown (4 M, 2 C, 2 B): nella loro casa stavano bene e si sentivano a loro agio.

«Mah... non saprei dirle che mi sia proprio mancato qualcosa. Quello che mi è mancato senz'altro sono gli incontri che facevamo per il libro bar, la vita sociale, perché noi siamo due persone tranquille che stanno bene a casa. Non abbiamo avvertito queta enorme mancanza (G., Corio, Piemonte)».

Alcuni degli anziani, residenti soprattutto nel piccolo comune montano e nella città di provincia, si sono *sentiti fortunati* in quanto hanno *continuato a vedere i figli di persona* anche durante il periodo di lockdown (2 M, 3 C, 3 B) oppure hanno avuto l'opportunità di *vedere i propri familiari e amici sebbene a distanza* (2 C, 1 B), per esempio dalla finestra o dal cancello del giardino. Nel primo caso è stato possibile continuare a vedersi di persona, in quanto i figli risiedono nelle vicinanze dell'intervistato o anche nella stessa villetta multifamiliare, pur adottando delle precauzioni per evitare l'eventuale contagio.

Infine, sempre nel macro-tema "Come mi sono sentito/a...", è emersa la categoria riguardante la "buona percezione della propria salute" (6 M, 8 C, 6 B). Va ricordato che la pandemia, nella prima ondata (marzo-aprile 2020), è stata particolarmente aggressiva in alcuni comuni a sud e a est della Lombardia, mentre le altre Regioni sono state interessate solo marginalmente da essa.

## 2) Cosa ho fatto/Cosa non ho fatto nella fase emergenziale

Il secondo macro-tema emerso dalle interviste comprende una delle categorie più frequenti: "sostenere di avere avuto dei passatempi durante la pandemia" (16 M, 21 C, 16 B). Durante il lockdown, essendo costretti a stare a casa per intere giornate, diversi intervistati hanno dichiarato di aver trascorso il tempo leggendo, ascoltando musica, guardando la televisione o dedicandosi alle parole crociate e al Sudoku. In particolare, coloro che hanno utilizzato la televisione per passare il tempo, hanno iniziato a vedere delle serie televisive e si sono appassionati a canali di viaggi. Altri anziani, invece, hanno impiegato il proprio tempo per riordinare casa (lavare, stirare, pulire) e svolgere lavori domestici tralasciati nel tempo, come mettere in ordine gli armadi; altri ancora si sono dedicati a cucinare per la famiglia o al giardinaggio/orto con la semina, in quanto il primo lockdown è coinciso con la primavera. Chi aveva già esperienze con il filato si è dedicato al lavoro a maglia e al cucito. Inoltre, per gli appassionati, è stato il momento per occuparsi del proprio hobby, come ad esempio eseguire lavori di falegnameria e di collage. Alcuni soggetti residenti nel piccolo comune montano, hanno dichiarato che il passatempo a cui si sono dedicati è stato fondamentale per allontanare i pensieri spiacevoli, durante il periodo di chiusura, per non pensare ad un lutto recente (perdita del coniuge) e per mantenere una buona salute mentale.

Durante il lockdown, diversi intervistati hanno dichiarato di "aver assunto comportamenti per preservare la propria sicurezza" (1 M, 1 C, 4 B), come ad esempio andare dal medico di Medicina generale (MMG) solo su appuntamento, utilizzare i dispositivi di protezione individuale e il distanziamento anche in luoghi di culto come la Chiesa, svolgere solamente le attività indispensabili e, da quando è stato possibile, ricominciare le attività adottando precauzioni.

Alcuni intervistati, in particolare quelli residenti nel piccolo comune montano di Corio, hanno affermato che “il lockdown non ha modificato la quotidianità” (1 M, 7 C, 1 B), poiché già prima dell’inizio della pandemia conducevano una vita tranquilla e sedentaria; per questo motivo, non hanno modificato il proprio stile di vita e, anzi, hanno continuato a fare le stesse cose (lavorare, hobby). Al contempo, alcuni non residenti nella metropoli di Milano, ritengono che “la propria quotidianità sia stata condizionata dal lockdown” (2 C, 2 B); infatti, affermano che il periodo di chiusura abbia cambiato le abitudini. Ciò è stato segnalato anche da altri: in particolare, per un soggetto di Barletta non è stato più possibile fare colazione al bar e per un soggetto di Corio non stato più possibile incontrare una volta la settimana le amiche alla cremeria del paese.

Soprattutto per i soggetti residenti nella grande metropoli e, in minor parte, anche per coloro che risiedono nel piccolo comune montano, “l’attività fisica ha avuto un ruolo fondamentale” (9 M, 4 C, 1 B): tale attività è stata svolta sia guardando dei canali web (YouTube) e seguendo un insegnante virtuale, sia in autonomia, ricordando gli esercizi svolti quando andavano in palestra. Gli intervistati, inoltre, hanno affermato di aver sentito la necessità di muoversi, ballando in casa con un sottofondo musicale oppure semplicemente camminando in casa per mantenersi in esercizio.

Va notato che diversi soggetti residenti nel piccolo comune montano e nella città di provincia di Barletta hanno dichiarato di “essere usciti nonostante le restrizioni” imposte dal Governo (10 C, 4 B): nel caso di Barletta, i soggetti sono stati in grado di uscire per andare al lavoro oppure perché in possesso del pass del coniuge malato. Nel caso di Corio, invece, il soggetto che ha affermato più volte di essere uscito nonostante le restrizioni, ha dichiarato anche che non aveva preso coscienza della situazione nel primo periodo di lockdown e comunque di essere sempre uscito nei dintorni della sua casa, nel bosco, nonostante il pattugliamento delle Forze dell’Ordine.

La categoria relativa al “trascorrere del tempo all’aria aperta durante la pandemia” (3 M, 10 C, 2 B) è stata più citata nel piccolo comune montano e comprende attività come, ad esempio, andare al parco con un’amica, trascorrere del tempo in giardino o nell’orto, passeggiare in solitudine o in compagnia e fare movimento all’aria aperta, portare a spasso il cane e fare passeggiate nel bosco vicino a casa. Ricordiamo che gli intervistati stanno facendo riferimento al primo lockdown, in cui la situazione pandemica era particolarmente grave nelle provincie di Bergamo, Brescia, Cremona, Lodi e Milano.

Soprattutto i soggetti residenti a Milano hanno sentito la necessità di “uscire non appena possibile” (2 M, 1 C, 1 B): i partecipanti hanno descritto di aver svolto attività come, ad esempio, andare ad una mostra, fare visita alla figlia, passeggiare nel bosco per i residenti nel comune montano e andare in gita con gli alunni. Soprattutto gli anziani residenti nella città di provincia sostengono di “essere usciti durante il periodo di chiusura per motivazioni improrogabili” (1 M, 2 C, 7 B), quali, ad esempio, andare a fare la spesa, andare in farmacia, andare dal MMG.

In questo macro-tema sono inoltre emerse “l’aver dato aiuto” (2 C, 1 B) ed “essersi fatti carico dei problemi degli altri” (1 M, 2 C, 1 B): sono stati espressi concetti connessi all’offrire aiuto al prossimo per la spesa e al farsi carico dei problemi dei concittadini e della colf lasciata a casa per sicurezza, ma con lo stipendio assicurato.

Sempre considerando il “Cosa ho fatto/Cosa non ho fatto...” è stato riportato “l’aver acquisito l’abitudine all’utilizzo della tecnologia” (4 M, 1 B) per la ricerca di nuove ricette culinarie, per svolgere attività fisica mediante siti web (YouTube), per effettuare videochiamate e per mantenere le relazioni sociali e con il MMG. «Mi sono dedicata al cucito. Ho fatto tanto pane, tanti dolci, di tutto di più». Ha sperimentato nuove ricette? «Prendevo ricette da Internet e le provavo».

«Mi son dedicata alla cucina maggiormente per perdere tempo (M., Barletta, Puglia)».

### 3) Cosa mi ha aiutato nella fase emergenziale, quali risorse ho utilizzato

Un aspetto condiviso da più intervistati è stata la possibilità di “ricevere aiuto” (3 M, 4 C, 6 B): è stata fondamentale la presenza dei figli e del coniuge per la spesa, per le ricette mediche, per le faccende di casa, per cucinare e per utilizzare la tecnologia. In particolare, molti sono quelli che hanno dichiarato che erano i figli a portare la spesa a casa e a lasciarla davanti alla porta per paura del contagio.

Solamente i residenti di Barletta hanno dichiarato che la “spiritualità” è stato un valido aiuto nel far fronte al periodo di chiusura (3 B), trovando conforto nella preghiera e nel seguire la Messa in televisione.

“L’utilizzo della tecnologia” è stato considerato una risorsa dai partecipanti intervistati, soprattutto per quanto riguarda il *mantenimento delle relazioni sociali* (8 M, 15 C, 12 B): essa ha svolto un ruolo fondamentale per permettere il contatto con i propri cari, amici e conoscenti. A tal proposito, gli intervistati hanno impiegato il telefono o il cellulare per chiamare e videochiamare ed i social (WhatsApp, Skype, Facebook) per rimanere in contatto con gli altri.

«Sì, sì, facevamo [coi parenti] la videochiamata con WhatsApp. Ci telefonavamo. Ma io ero tranquillissima! Io andavo nel bosco, anche se non facevo i lavori perché da sola non li posso fare (V., Corio, Piemonte)».

«Abbiamo usato molto il telefono per le videochiamate, prima non si faceva ora è rimasta come abitudine (P., Barletta, Puglia)».

Questo potente mezzo, inoltre, ha permesso a una anziana di Milano di avere notizie del coniuge malato in ospedale e ad una signora di Corio di giocare a distanza con la nipote e raccontarle storie divertenti durante l’isolamento.

«Comunque, poi ci siamo adattate alle videochiamate in Skype e quindi sono saltati fuori dei bei personaggi perché facevo una rappresentazione teatrale perché lei [la bambina] non parlava e quindi dovevo trascorrere il tempo in modo un pochino più gradevole. Così ho tirato fuori due dei suoi pupazzi che erano a casa mia: una bella Peppa di peluche e una bambola vecchissima con le gambe lunghe, lunghe che è diventata Pippa. Quindi la sceneggiata Peppa e Pippa. All’inizio: *mio, mio, mio, li voglio, mio, mio*. Alla fine, poi, ha capito che non li poteva avere ma solo guardare dallo schermo e quindi sono saltate fuori tante storie su Pippa e Peppa che ancora adesso sono molto gettonate tra le bambole e i pupazzi. E poi anche due burattini a mano, Johnny e Lina anche lì, dialoghi tra i due per cui passavamo le chiacchierate in quel modo. [...] È stato divertente, mi sono divertita (M., Corio, Piemonte)».

Oltre al mantenimento delle relazioni interpersonali, la tecnologia è stata apprezzata perché ha permesso anche la condivisione di: emozioni mediante le foto, la visione di particolari delle opere d’arte, mantenere in allenamento le funzioni cognitive, svolgere attività fisica, ordinare la spesa rimanendo a casa, ricercare nuove ricette culinarie in sostituzione a mezzi più tradizionali come i libri e alcune esperienze di divertimento inaspettate.

Inoltre, la tecnologia ha consentito di mantenere una relazione più continuativa con il MMG e di ricevere le ricette per i farmaci per via telematica. Questa, per alcuni degli intervistati, è stata una nuova modalità d’interazione col sistema sanitario, ritenuta funzionale anche dopo il periodo dell’emergenza sanitaria. «Per le ricette [...] – dichiara un’anziana – adesso faccio tutto con il computer, manda le ricette via mail» (V., Corio, Piemonte).

Alcuni anziani, d’altro canto, “non hanno apprezzato le tecnologie” in quanto hanno trovato difficoltà a utilizzarle (es. il cellulare per le videochiamate). Tra coloro che non hanno apprezzato la tecnologia, nessuno risiede a Milano e la maggior parte risiede nel piccolo centro montano (4 C, 2 B).

Nella città metropolitana di Milano alcuni intervistati (4) hanno infine sottolineato “alcuni aspetti negativi della tecnologia”: infatti, dato il nuovo impiego dei social, alcuni soggetti sono venuti a conoscenza di alcuni lati della personalità, di amici, sconosciuti in precedenza e hanno letto offese gratuite nelle chat.

#### 4) Qual è il prezzo che ho pagato per la pandemia

In questa sezione sono comprese le categorie relative “all’essere entrati in contatto col Covid”, aspetto che, in controtendenza ai dati epidemiologici, ha inciso maggiormente a Corio e a Barletta rispetto a Milano. Infatti, sia il ritenere che il Covid abbiano inciso negativamente *sulla propria salute* (1 C), sia il dichiarare di *essere entrati in contatto col Covid personalmente* (7 C, 1 B) sia il dichiarare

che *conoscenti* (1 C, 2 B) e/o *familiari* (1 M, 5 C, 4 B) siano entrati in contatto col Covid hanno una frequenza maggiore nei due comuni meno popolosi. A questo proposito, alcuni intervistati (1 M, 1 C, 3 B) hanno dichiarato che alcuni parenti e conoscenti fragili sono venuti a mancare in seguito all'aver contratto il Covid e, in particolare, una signora di Barletta ha espresso il dolore di vivere il lutto per la perdita di una persona cara in un periodo così difficile.

5) *Cosa mi è mancato di più durante la fase emergenziale*

Il periodo di isolamento ha comportato il non poter vedere le persone lontane, quindi, in questo macro-tema, è emersa “la mancanza delle proprie relazioni familiari e sociali” (7 M, 14 C, 11 B). Gli intervistati hanno espresso nostalgia soprattutto dei propri figli e nipoti, in particolare per quelli lontani o all'estero, ma molti soggetti hanno sentito la mancanza anche di amiche, amici, gruppi di lettura, compagni dell'Università della terza età e del libro-bar, del gruppo del cammino nonché di colleghe di catechismo.

«Il primo lockdown è stato traumatico perché siamo passati dal parlare con le persone, incontrarci, abbracciarci, baciarsi, al non farlo, tutto questo di colpo è stato bloccato e quindi un po' di disadattamento iniziale c'è stato, perché quando incontravo le persone mi veniva d'istinto abbracciarle specialmente se non le vedevo da un bel po' però mi dovevo frenare, questo tante volte mi costava fatica (C., Barletta, Puglia)».

Come altro aspetto relativo a questo macro-tema, emergono le attività riguardanti “la cura della propria persona” forzatamente sospese e di cui i residenti a Corio e a Barletta hanno sentito la mancanza (3 C, 2 B). Gli intervistati hanno espresso nostalgia durante il lockdown non solo della fisioterapia a domicilio, ma anche del parrucchiere, della palestra e della colazione al bar.

I soggetti residenti a Milano e Corio, inoltre, hanno sentito “la mancanza di attività culturali” (4 M, 4 C) nel periodo di chiusura: si sono riferiti, ad esempio, al teatro, alla presentazione di libri, al libro-bar, alla biblioteca, al cinematografo, alle mostre, alle conferenze e all'Università della terza età.

L'ultimo punto del “Cosa mi è mancato...” durante il lockdown riguarda “i viaggi e il movimento” (1 M, 3 C) argomento non preso in considerazione dai residenti nella cittadina di provincia. In questa categoria si è descritta la nostalgia di viaggiare, di uscire, di passeggiare e di frequentare il proprio gruppo di cammino.

6) *Cosa desidero per il futuro*

Il primo ambito di questo macro-tema riguarda “le attività quotidiane: movimento e sport” (7 M, 4 C), un tema molto sentito nella città metropolitana e nel piccolo comune montano. Gli intervistati hanno espresso il desiderio di passeggiare, camminare in montagna, fare sport, uscire, muoversi, prendere i mezzi pubblici, andare al ristorante e di togliere la mascherina per la fine della pandemia.

Il secondo punto, invece, espresso solamente dai residenti nella cittadina di provincia, riguarda “le attività quotidiane di relazionalità” (3 B), come, ad esempio, pranzare con i figli, incontrare persone ed essere liberi di abbracciarsi.

Infine, gli intervistati desiderano “viaggiare” (6 M, 5 C, 7 B), ossia: fare un viaggio in una città d'arte o all'estero, fare una crociera, fare una vacanza organizzata in montagna, fare una vacanza, andare al mare, poter viaggiare senza l'utilizzo di dispositivi di sicurezza dovuti all'emergenza, fare una gita in pullman e prendere il treno per un viaggio/gita. Tante attività che segnalano come in questi anziani, anche in età avanzata, ci sia ancora “tanta voglia di futuro”.

«La prima cosa che mi piacerebbe fare è andare al ristorante, magari! A festeggiare [ride]. Un buon ristorante, però!».

«Anche andare in montagna a camminare, in pullman, una gita, anche prendere il treno che non ho più preso e adesso si può fare, comunque (L., Milano, Lombardia)».

«Riprendere a viaggiare, andare in vacanza, conoscere posti nuovi, possibilmente con i miei figli come ho sempre fatto (F., Barletta, Puglia)».

«Sa una cosa che vorrei? Vorrei stare bene! Perché ho tanti progetti per il futuro, vorrei vedere tante cose, anche la nuova veranda e tutta la casa. Poi fare delle cose (V., Corio, Piemonte)».

### Alcune riflessioni conclusive

Lo studio si è proposto di indagare il vissuto, gli effetti delle restrizioni per l'emergenza sanitaria sulla vita quotidiana in un campione di soggetti anziani autosufficienti. La nostra ricerca ha preso in considerazione un numero ristretto di soggetti, non suddivisi equamente nelle Regioni individuate, per alcune difficoltà di campionamento nella grande metropoli, durante un periodo in cui gli anziani spesso si allontanano dalla città. In considerazione del metodo di ricerca prescelto (qualitativo) e della disomogeneità del campione dal punto di vista geografico, non è ovviamente possibile fare generalizzazioni, ma solo alcune riflessioni, che andrebbero corroborate con ulteriori dati, sia qualitativi che quantitativi.

Va inoltre ricordato che, in virtù dei criteri di inclusione ed esclusione da noi adottati, gli anziani raggiunti con le interviste non erano sicuramente i più fragili, istituzionalizzati o, comunque, con bisogno di assistenza costante al domicilio. Si tratta di un gruppo di anziani che hanno mediamente 75,5 anni, che nella gran parte dei casi vivono col coniuge/partner o con i familiari e hanno un livello d'istruzione generalmente alto, considerando la media nazionale<sup>3</sup>. Questi aspetti (età media, condizione abitativa e istruzione) rendono plausibilmente questi anziani meno fragili.

Dai dati raccolti, sembra emergere quanto evidenziato nella call di questo numero di JHCE, ossia che la pandemia e, nella fattispecie il primo lockdown, abbiano messo in difficoltà gli anziani intervistati, che hanno riportato paura, ansia e preoccupazione per quello che stava accadendo. Quelli che hanno sofferto maggiormente sono stati coloro che, probabilmente, già prima del lockdown avevano un tono dell'umore deflesso, oppure che hanno subito lutti (anche legati al Covid-19) nel periodo che andava dall'inizio della pandemia al tempo dell'intervista e che hanno plausibilmente risentito maggiormente degli effetti dell'isolamento e dell'emergenza sanitaria.

Un'altra emozione negativa riportata dagli intervistati è la rabbia, in quanto si sono sentiti privati della loro libertà individuale, soprattutto nelle piccole-medie realtà, dove è possibile ipotizzare che il contatto con la natura e la possibilità di fare passeggiate siano più frequenti. Tuttavia, soprattutto nel comune montano, molti hanno potuto trascorrere del tempo all'aria aperta nel loro giardino/orto o fare passeggiate nel bosco; per questi motivi, sembra ragionevole ipotizzare che il lockdown abbia avuto impatti differenti, sulla limitazione della propria libertà, a seconda della zona di residenza.

Gli anziani intervistati si sono poi sentiti privati, in parte o completamente, delle loro relazioni vitali, non solo coi parenti (in particolare nipoti e figli), ma anche con amici e conoscenti. Sembra che la mancanza di relazioni sia stata maggiormente percepita dagli intervistati residenti al sud, dove probabilmente, per ragioni sociali e culturali, la rete familiare è più forte e stretta attorno all'anziano e verso la quale, probabilmente, l'anziano nutre maggiori aspettative (Cerea, 2021), rispetto alla grande città metropolitana del nord. In quel contesto, si è anche sentita maggiormente la mancanza dell'esercizio della propria spiritualità, non potendo partecipare alle cerimonie religiose.

Nonostante diversi anziani abbiano espresso preoccupazione per se stessi, e per la propria situazione di isolamento, molti hanno rammentato il loro turbamento per gli altri, in particolare per i più giovani, che, a causa della pandemia, si stavano privando di esperienze cruciali per il loro sviluppo, purtroppo irrecuperabili, già vissute invece dagli anziani in gioventù, in accordo con quanto riportato sul sito dell'Università di Padova (vedasi nota 2). Sembra dunque che gli anziani da noi interpellati fossero maggiormente preoccupati per gli altri che per se stessi.

Certamente, gli anziani hanno provato paura per il Covid-19; erano consapevoli, all'epoca dell'intervista (2021), che la pandemia non fosse finita, avevano timore del contagio, intuivano la possibilità di ammalarsi e, potenzialmente, di far ammalare gli altri. Questi timori di contagio sembrano maggiormente sentiti al sud. Chi era fuori dalle zone rosse, appena poteva continuava a vedere i parenti, usciva, nonostante le restrizioni, magari solo per fare una passeggiata (soprattutto nella comunità montana).

<sup>3</sup> <https://www.truenumbers.it/titolo-di-studio-dati/>

Nella situazione di difficoltà, però, gli anziani hanno dimostrato di avere delle risorse e di poter essere essi stessi una risorsa per la comunità. Innanzitutto, hanno espresso anche stati d'animo positivi, come essere felici di avere un tempo per sé i propri hobby e la propria casa, liberi dallo stress. Hanno imparato a utilizzare maggiormente le tecnologie (per fare movimento in casa, per cercare nuove ricette, per comunicare coi propri cari), soprattutto a Milano. Nella grande metropoli, dove l'emergenza sanitaria è stata dichiarata prima rispetto al resto d'Italia, gli anziani hanno sentito la necessità di muoversi, camminare, ballare e mantenersi in salute, anche se costretti a casa.

La pandemia ha infatti creato, paradossalmente, una situazione di "vita più tranquilla", che ha permesso ai più attivi di "staccare" dallo stress; rispetto ai giovani, che si sono ritrovati improvvisamente ad affrontare un radicale cambiamento delle abitudini di vita anche sociale, alcuni anziani, pur avendo dovuto rivoluzionare la propria quotidianità, hanno apportato cambiamenti di minore entità e comunque ritenuti meno importanti, apprendendo nuove modalità per affrontare la quotidianità e sviluppando altresì nuove competenze.

La tecnologia, secondo alcuni, ha aiutato ad affrontare l'isolamento: ha permesso di mantenere le relazioni con familiari, amici e conoscenti con le videochiamate e i messaggi WhatsApp, di interagire con il MMG anche mediante la posta elettronica, di gestire la quotidianità, come ordinare la spesa online, cercare nuove ricette online e svolgere attività fisica. Nonostante opinioni contrastanti su questo tema, probabilmente dovute alle personali competenze informatiche pregresse, al grado di elasticità nell'imparare nuove abilità, alla predisposizione favorevole al cambiamento, alle capacità di apprendimento, oltre che alla presenza di qualcuno in grado di addestrarne all'uso, la tecnologia con il lockdown è diventata una nuova componente del vivere quotidiano di alcuni degli anziani da noi intervistati, ad esempio per ordinare la spesa online dal supermercato di fiducia, ricevere in formato digitale le ricette mediche e i farmaci al domicilio.

Gli anziani hanno quindi dimostrato di avere notevoli risorse per far fronte al periodo di lockdown e hanno acquisito nuove conoscenze e competenze per affrontare l'isolamento, imparando a costruire relazioni secondo nuove modalità: questo ci pare un esempio di resilienza della persona anziana.

Alcuni, poi, non solo sono stati in grado di mettere in campo strategie resilienti, ma sono stati un sostegno per gli altri più bisognosi, aiutandoli, per esempio, nelle incombenze quotidiane della spesa e della farmacia.

I dati da noi raccolti, lo ripetiamo, da un campione di anziani non in condizione di grave fragilità, sembrano essere in linea con l'ipotesi di Erika Borella (vedasi nota 1), ossia che gli anziani fossero maggiormente abituati alla solitudine e all'isolamento e che, proprio per questo, abbiano dimostrato maggiori capacità di resilienza, rispetto ad altri, come per esempio i giovani. Forse, più sono alte le aspettative di avere qualcuno vicino, più ci si sente soli; meno sono alte queste aspettative, meno ci si sente soli, come accade nel nord Europa (Sundström et al., 2009).

Anche il resoconto della vita pre-Covid e, conseguentemente, i desideri per un futuro, in cui il Covid sarà auspicabilmente un problema superato, ci restituiscono un quadro di anziani resilienti, che sentono il bisogno di tornare a prendersi cura di sé, non solo in senso strettamente sanitario. Soprattutto in chi vive al nord, mancano i viaggi e il movimento, che ci fanno intuire quanto, come dice Deluigi (2016), sia forte il desiderio in questi soggetti di affrontare la sfida dell'essere ancora persone con una propria progettualità esistenziale, nonostante la pandemia, oltre la pandemia.

## Bibliografia

- Brooke, J., & Clark, M. (2020). Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4387–4402.
- Carey, B. (2021). *Why Older People Managed to Stay Happier Through the Pandemic*. Retrieved April 3, 2022, from <https://www.nytimes.com/2021/03/12/health/covid-pandemic-happiness-age.html>.
- Carstensen, L.L., Shavit, Y.Z., & Barnes, J.T. (2020). Age Advantages in Emotional Experience Persist Even Under Threat From the COVID-19 Pandemic. *Psychological Science*, 31(11), 1374–1385.
- Cerea, S. (2021). Le reti familiari e il senso di solitudine degli anziani. *I luoghi della cura*. 1, 1-6.

- Deluigi Rosita (2016). *Se i giovani sapessero e i vecchi potessero... Linguaggi e strategie per favorire invecchiamento attivo e dialogo intergenerazionale*. Roma: I quaderni dell'SCS.
- Hwang, T.J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217–1220.
- ISS (2021). *Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia*. Retrieved April 3, 2022, from <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>.
- Klaiber, P., Wen, J.H., DeLongis, A., & Sin, N.L. (2021). The Ups and Downs of Daily Life During COVID-19: Age Differences in Affect, Stress, and Positive Events. *The Journal of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), e30–e37.
- Morse, J. (2015). Data were saturated.... *Qualitative Health Research*, 25(5), 587–588.
- Moustakas, C.E. (1961). *Loneliness*. New York: Prentice-Hall.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (NASEM) (2020). Risk and Protective Factors for Social Isolation and Loneliness. In *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington (DC): National Academies Press.
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. V. et al. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 1–10.
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing Health Sciences*, 15(3), 398–405.
- Victor, C., & Sullivan, M.P. (2015). Loneliness and isolation. In J. Twigg, W. Martin (Eds.), *Routledge Handbook of Cultural Gerontology* (pp. 252–260). London and New York: Routledge.
- WHO (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. Retrieved April 3, 2022, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>.
- Zannini, L., Daniele, K., Bernardelli G. (2021). L'esperienza della pandemia per gli anziani: tra vecchi e nuovi bisogni di cura. In Musaio, M. (Editor), *Persone anziane e cura. Riflessioni pedagogiche e narrazioni nel tempo della pandemia*. Milano: Studium.