



CARITAS
Diocesi di Andria

MARTINA ZAGARIA (CUR)



Anziani e comunità:
relazioni, partecipazione e istituzioni



MARTINA ZAGARIA (CUR.)

Anziani e comunità: relazioni, partecipazione e istituzioni nei Comuni della Diocesi di Andria

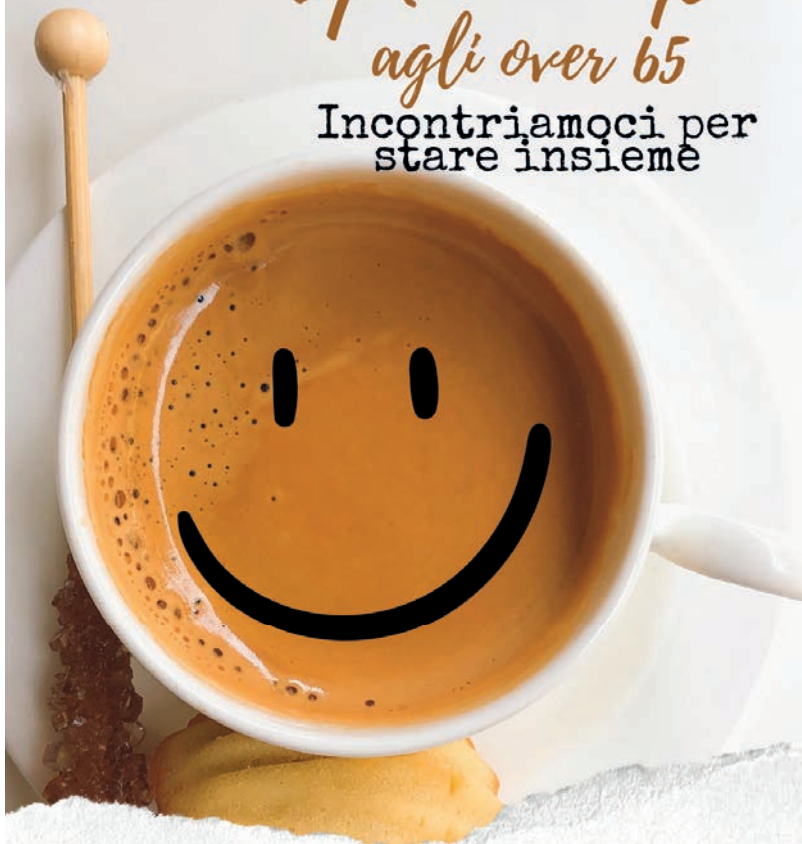
Rapporto 2025:
Ascolto, dati e prospettive della Caritas Diocesana

Febbraio 2026



Accanto agli over 65

Incontriamoci per
stare insieme



Ogni martedì e venerdì
dalle 10,00 alle 12,00
per...

DAL 2 MAGGIO
PRESSO LA SEDE CARITAS
IN VIA DE NICOLA, 15

- un caffè, un the, una bevanda
- una chiacchierata o lettura insieme
- raccontarci le nostre esperienze
- realizzare piccole attività
- laboratori e animazione

Max 16 partecipanti a turno. Segnalare la propria
presenza al 347.0503675
Disponibilità di un pulmino per raggiungere la sede
Seguici o scrivi: www.caritasandria.it;
info@caritasandria.it

Progetto realizzato
con il contributo





Dall'alto in basso: 4 gennaio 2024, Anagni (FR); 17 maggio 2024, Avezzano (AQ), Santuario di Pietraquaria con il vescovo mons. Giovanni Massaro; 3 gennaio 2024, Greccio (RI); 1-5 maggio 2024 Catania.

Prefazione

“C’è un tempo...” (Qo 3, 1)

La Caritas della Diocesi di Andria ha iniziato a interessarsi in maniera continuativa alla fascia di età degli over 65 subito dopo la pandemia. L’input iniziale è stato offerto dalla pubblicazione curata dalla stessa Delegazione regionale Caritas Puglia “Chiese chiuse. Chiesa aperta” (2021) della Edizione La Meridiana, dove veniva evidenziato il dato *“Già dall’attività di ascolto emergeva il senso di solitudine che stava lacerando lo stato d’animo di anziani o persone che vivevano sole in casa e non potevano avere contatto con i figli familiari o gli amici”* (p. 40).

Quasi contemporaneamente Papa Francesco avviava il 23 febbraio 2022, nelle udienze del mercoledì, un ciclo di catechesi sulla vecchiaia che si sono rivelate utili per un approccio alla tematica non solo dal punto di vista assistenzialistico.

Anche le attività di ascolto per il Sinodo ci hanno permesso di dedicare un laboratorio sulla vecchiaia e sulla terza età, ascoltando la voce non solo di operatori ma degli stessi anziani che nel frattempo abbiamo iniziato a incontrare in maniera stabile presso la nostra sede.

Provvidenziale è stata anche la presentazione e l’approvazione da parte di Caritas Italiana di un progetto denominato **“Accanto agli over 65”** con i fondi dell’8×1000 in modo da avviare con organicità un servizio rispondente ai bisogni evidenziati.

Non che mancasse, negli anni precedenti, una qualsiasi forma di attenzione o di servizio rivolta agli anziani, solo che ci si limitava ai Centri di Ascolto e, quindi, sostanzialmente a un tipo di richiesta e di intervento legato al disagio economico. Si voleva andare oltre cercando da un lato

di considerare quegli anziani ammalati e soli in casa, dall'altro lato a tutta una fetta di popolazione anziana che ha possibilità di uscire, di incontrarsi, di svolgere le mansioni ordinarie della vita ma che qualche volta vivono nell'isolamento e il tempo a disposizione rischia di risultare vuoto e noioso.

È nata così la possibilità che proprio nella sede Caritas ci si incontrasse per due giorni a settimana con un gruppo ormai stabile di anziani che trascorrono il loro tempo realizzando una serie di attività in modo tale da favorire non solo la socializzazione, ma anche una sollecitazione continua della memoria, delle emozioni, della manualità attraverso dei laboratori animati da volontari e operatori professionali in un mix di attenzione alla persona prima ancora che alle singole attività.

La ricerca che lo dott.ssa Martina Zagaria presenta vuole essere un ulteriore passaggio per la nostra Caritas che non solo lavora sul presente, ma vuole immaginare, ipotizzare e anche sognare quale potrà essere la vita nei prossimi anni dei nostri anziani e del loro benessere psico-fisico-spirituale.

L'indagine sociale parte dall'ascolto degli stessi anziani delle nostre comunità e delle nostre città, che attraverso un questionario si sono lasciati coinvolgere nel raccontare la realtà che vivono quotidianamente con i limiti e le necessità, nella prospettiva di offrire un punto di vista privilegiato nella rilevazione dei bisogni.

Anticipare possibili soluzioni e non vivere solo di emergenza, accompagnare processi e non concentrarsi solo sul singolo caso, può contribuire a fare sì che questa delicata fase della vita non releghi ai margini le persone anziane rendendole ultime, bensì si riscoprano e si vivano nuove relazioni tra le persone, tra le generazioni, con le istituzioni e anche nella Chiesa. Fornire nuovi stimoli per una (rinnovata) pastorale della terza età potrà indicare quale è il posto degli anziani nella Chiesa e di riflesso nella società, perché la vita è Vita sempre.

Don Mimmo Francavilla

Direttore della Caritas Diocesana



Dall'alto in basso: 19 aprile 2024, Biblioteca diocesana; Laboratorio di pittura con la maestra Ornella Ruta; Laboratorio di narrazione autobiografica con la dott.ssa Giovanna Ferro, ottobre 2023 - giugno 2024.



Dall'alto in basso: Laboratorio di narrazione autobiografica con la dott.ssa Giovanna Ferro, ottobre 2023 - giugno 2024; Laboratorio ferri e fili gennaio - dicembre 2025; Laboratorio di pittura maggio - dicembre 2023; Laboratorio musicale con la maestra Valeria Mosca ottobre - dicembre 2025.

1. Introduzione

Il presente rapporto nasce all'interno del percorso di ascolto e analisi promosso dalla Caritas diocesana di Andria, con l'obiettivo di comprendere più a fondo la condizione degli anziani nel territorio diocesano e di restituire una lettura integrata delle loro esperienze di vita. In un contesto demografico segnato da un progressivo invecchiamento della popolazione, il tema dell'età anziana non può essere affrontato solo in termini di fragilità o di bisogni assistenziali: esso riguarda l'intera qualità della vita comunitaria, la capacità dei territori di includere e valorizzare le persone in ogni fase della vita, e la costruzione di legami che rendano l'invecchiamento una risorsa per tutti.

Muovendo da questa consapevolezza, la ricerca intreccia dati quantitativi e narrazioni soggettive, per restituire un quadro realistico ma anche generativo. La Caritas sceglie di partire dall'ascolto diretto, attraverso un questionario rivolto a oltre 260 persone anziane dei tre comuni della Diocesi, Andria, Canosa di Puglia e Minervino Murge, con l'intento di dare voce alle esperienze quotidiane di chi vive questa stagione della vita.

Il rapporto è articolato in più sezioni che partono da una cornice demografica nazionale e locale per passare ad una lettura ravvicinata

Il seguente contributo è stato redatto dalla dott.ssa **Martina Zagaria**, laureata in *Economics and Social Sciences (MSc)*, ricercatrice presso **INSEAD** e collaboratrice di ricerca del think tank **Tortuga**. Già volontaria, nell'ambito del progetto **AVS – Invitati per Servire** della **Caritas di Andria**.

delle persone, dei loro contesti abitativi e familiari, delle reti relazionali e del rapporto con le istituzioni civili ed ecclesiali. I dati sono interpretati con prudenza, ma anche con uno sguardo prospettico, orientato a individuare le potenzialità e le vie di miglioramento.

In questo senso, il documento può essere letto come uno strumento sociale, volto a orientare interventi di prossimità, politiche di accompagnamento e forme di partecipazione attiva. L'obiettivo finale è favorire una visione dell'anziano come presenza viva e abilitante nella comunità, riconoscendo che il benessere delle persone anziane e quello del territorio sono profondamente interconnessi.

2. Dal quadro nazionale al locale: dinamiche demografiche e ragioni dello studio

Negli ultimi anni la situazione demografica italiana è cambiata in modo strutturale: al 1° gennaio 2025 il Paese risulta il più anziano dell'Unione europea per età mediana, secondo Eurostat, confermandosi ai vertici per incidenza del numero degli anziani. Questi segnali si accompagnano al primato europeo nell'*old-age dependency ratio* (rapporto tra 65+ e popolazione 15–64), indicativo della pressione demografica esercitata dal numero crescente degli anziani sui sistemi economico-sociali. L'avanzare delle età mature convive, allo stesso tempo, con una base giovanile sempre più esigua: un cambiamento che non resta nei grafici, ma ridisegna la quotidianità dei territori, l'assetto dei servizi, le reti familiari e le opportunità di cittadinanza. Sullo sfondo agiscono dinamiche endogene (sopravvivenza in crescita, fecondità in calo) ed esogene (migrazioni, specie l'uscita selettiva di giovani e qualificati). La combinazione di questi fattori, filtrata da condizioni economiche, accessibilità e dotazione infrastrutturale dei luoghi, produce esiti territoriali differenziati che richiedono letture puntuali e circostanziali.

Nel 2025 la percentuale di persone con **65 anni e più** sono il **24,7%** della popolazione, mentre i minori di 14 anni il **12,2%**; l'*indice di vecchiaia* sfiora **193** anziani ogni 100 giovani. La *speranza di vita alla nascita* si attesta attorno a **83,4** anni (2024: **81,4** per gli uomini e **85,5** per le donne). Questi valori rendono evidente quanto la “questione demografica” attraversi l'intero funzionamento del Paese, incidendo trasversalmente su sanità, previdenza e assetto del welfare.

Accanto agli aggregati nazionali, bisogna tener conto anche della *geografia* dell'invecchiamento. La *mappa dell'indice di vecchiaia* (Fig. 2.1) evidenzia livelli più elevati nelle aree **interne e montane** lungo la dorsale appenninica e in diversi territori **periferici**; mentre i grandi poli urbani e parte delle pianure presentano tonalità più chiare. Il riquadro informativo della stessa fonte, inoltre, segnala che nei comuni fino a **1.000** abitanti l'età media supera i **50** anni e l'indice di vecchiaia oltrepassa **300**: è un'indicazione del nesso tra scala demografica e caratteristiche socioeconomiche dei luoghi.

Per la **Puglia**, la lettura territoriale conferma una marcata eterogeneità, dove le aree *interne* (Murgia, Subappennino) presentano indici più elevati rispetto alle zone *costiere/metropolitane*. Questo pattern rimanda ad un mosaico di vissuti e condizioni sociali che richiede una lettura su più livelli: da un lato, la cornice nazionale di politiche demografiche e sociali; dall'altro, interventi territoriali capaci di misurarsi con le specificità locali. Gli indicatori sintetici di *invecchiamento attivo* (Active Ageing Index, AAI)² collocano la regione nella parte medio–bassa del-

¹Fonte: ISTAT, Censimenti permanenti – Popolazione e abitazioni (presentazione di Monica Carbonara, 2023). L'*indice di vecchiaia* è il rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione 0–14, moltiplicato per 100; valori > 100 indicano più anziani che giovani.

²L'*Active Ageing Index* (AAI) è un indice composito (0–100) sviluppato da Commissione Europea e UNECE che misura la partecipazione degli anziani alla vita economica, sociale e culturale; la loro vita indipendente, sana e sicura; le capacità/contesti abilitanti. Il valore regionale citato fa riferimento all'ultima edizione disponibile della serie comparativa.

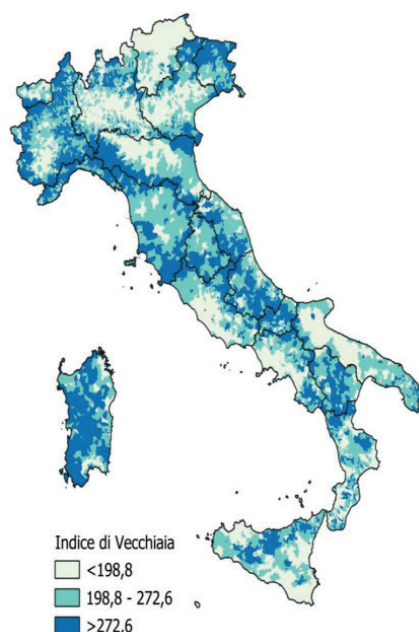


Figura 2.1: Indice di vecchiaia per comune.¹

la graduatoria nazionale (valore **2018: 30,6**, 20^a posizione), con margini di miglioramento soprattutto nei domini “vita indipendente, sana e sicura” e “capacità di invecchiare attivamente”. Accanto alla struttura demografica del territorio, ha una sua rilevanza anche la *morfo-logia dei servizi*: nelle aree interne elementi come lo spopolamento più intenso, maggiori distanze dai centri e dotazioni infrastrutturali e socio-sanitarie più rade, rischiano di incrementare notevolmente situazioni di isolamento in età avanzata. Le previsioni demografiche ufficiali confermano l'orizzonte: al ridursi del numero totale di residenti, l'incidenza della popolazione anziana aumenta, con effetti più incisivi nel Mezzogiorno e nelle zone periferiche.

Esplorando il contesto della Diocesi di Andria, elaborazioni effettuate su dati ISTAT mostrano che, tra **2020 e 2024**, la fascia **0–14 anni**

si restringe in tutti e tre i comuni, mentre cresce stabilmente la quota **65+**; l'effetto è più accentuato nei centri più piccoli. A **Minervino Murge** gli over 65 raggiungono il **26,5%** nel 2024 (con i minori attorno al **10%**); **Canosa** supera il **23%** di popolazione anziana, mentre **Andria** si colloca a ridosso del **20%**. In questo contesto, ci sono due fenomeni che si intrecciano e che agiscono nella stessa direzione: da un lato, il ricambio generazionale risulta debole; dall'altro, la struttura demografica vede un incremento relativo dell'incidenza di anziani. Sono tendenze che si allineano con il quadro complessivo regionale nazionale.

Distribuzione percentuale della popolazione per fasce d'età (2020–2024)						
Comune	Fascia	2020	2021	2022	2023	2024
Andria	0–14 anni	14.3%	14.0%	13.8%	13.6%	13.6%
	15–64 anni	67.0%	66.7%	66.7%	66.5%	66.5%
	65+ anni	18.6%	19.0%	19.5%	19.9%	19.9%
Canosa di Puglia	0–14 anni	12.9%	12.7%	12.5%	11.6%	11.2%
	15–64 anni	65.6%	65.4%	65.5%	65.5%	65.3%
	65+ anni	21.6%	21.9%	22.4%	22.9%	23.4%
Minervino Murge	0–14 anni	11.7%	11.4%	11.0%	11.3%	10.0%
	15–64 anni	63.2%	63.3%	63.3%	63.4%	63.5%
	65+ anni	25.2%	25.5%	25.7%	25.3%	26.5%

Tabella 2.1: Distribuzione per età (%) nei comuni della Diocesi di Andria, 2020–2024.³

Questi dati ci offrono una cornice entro cui poter collocare e visualizzare la situazione di invecchiamento demografica italiana tenendo conto dell'eterogeneità territoriale che caratterizza il contesto nazionale. Si tratta di un fenomeno che pone importanti sfide ma che apre anche innumerevoli opportunità, dentro il quale si inserisce a pieno

³Fonte: elaborazione su dati ISTAT (Bilancio demografico, popolazione residente al 1° gennaio) consultati tramite il portale Tuttitalia.it.

titolo l'analisi del contesto diocesano. Il nodo centrale, però, non riguarda solo il dato relativo a *quanti* anziani sono presenti sul territorio, bensì riguarda anche la **qualità** dell'invecchiamento che può variare a seconda del **contesto locale** in cui ci si trova. A questo proposito, la letteratura sull'*invecchiamento attivo* mostra che territori con servizi accessibili e reti sociali robuste tendono ad avere livelli più elevati di autonomia, partecipazione e salute in età avanzata; al contrario, meno servizi ci sono e più essi sono distanti dal luogo in cui gli anziani vivono, maggiore è il rischio di isolamento.

A questi numeri va dunque affiancata una lettura precisa, che sappia cogliere quelle che sono le radici del problema e quali possono essere le possibili ricadute che può avere sia nel contesto locale sia in quello nazionale. In questa prospettiva, il report ha l'obiettivo di mettere in dialogo *dati* e *vissuti*, così da individuare con maggiore precisione le aree in cui si concentrano criticità e, allo stesso tempo, individuare quali sono i punti da cui, invece, poter ripartire. Nella seguente sezione, dunque, presentiamo i risultati del questionario somministrato nei tre comuni della Diocesi (**263** risposte complessive), integrando la descrizione statistica con percezioni, difficoltà quotidiane e aspettative di futuro.

3. Chi ha risposto: ritratto del campione

Dopo aver inquadrato lo scenario demografico e territoriale, spostiamo l'attenzione al campione di interesse della nostra analisi. In questa sezione presentiamo la nostra metodologia utilizzata per somministrare i questionari e il profilo dei partecipanti: informazioni essenziali per interpretare correttamente le risposte e leggere i risultati nel contesto dei tre comuni della Diocesi di Andria.

3.1 Metodo di campionamento

Il campione è stato costruito progressivamente nel corso della rilevazione, seguendo un approccio flessibile ma orientato da criteri di rappresentatività territoriale e di inclusione. L'obiettivo era coinvolgere persone anziane residenti nei tre comuni della Diocesi di Andria (Andria, Canosa di Puglia e Minervino Murge), così da restituire una fotografia articolata e comparabile delle diverse realtà locali.

L'età di riferimento è stata fissata a partire dai 65 anni, soglia convenzionalmente utilizzata per identificare la popolazione anziana. Pur consapevoli che l'età pensionabile e la condizione di anzianità si collocano oggi in fasi della vita sempre più avanzate e differenziate, questa

scelta ha permesso di raccogliere una varietà più ampia di esperienze e profili di vita, includendo sia persone appena uscite dal mercato del lavoro sia quelle in età più matura. In tal modo, il campione restituisce un quadro più rappresentativo del contesto diocesano e offre informazioni utili per orientare e calibrare i servizi di prossimità destinati alla popolazione anziana.

Per costruire una base solida per la nostra analisi, la raccolta è avvenuta attraverso canali molteplici:

- i Centri di Ascolto parrocchiali e interparrocchiali, che hanno facilitato la somministrazione del questionario agli utenti disponibili a partecipare;
- le parrocchie, per il coinvolgimento diretto degli anziani presenti nella vita comunitaria;
- alcuni eventi diocesani organizzati dalla Caritas, durante i quali sono state realizzate interviste in presenza;
- infine, tramite passaparola tra amici e conoscenti, a integrazione del campione.

Nella costruzione del campione si è cercato di bilanciare la numerosità dei questionari tra i tre comuni, tenendo conto anche delle differenze demografiche, come, ad esempio, l'incidenza più elevata della popolazione anziana a Minervino rispetto agli altri contesti. Tuttavia, la partecipazione è risultata parzialmente sbilanciata, in particolare per la minore risposta da parte di Canosa di Puglia, con una sovra-rappresentazione di Andria rispetto agli altri due comuni. Tale aspetto va considerato nella lettura e nell'interpretazione dei risultati.

Complessivamente, la rilevazione si è conclusa con 263 questionari

validi, un numero ritenuto adeguato a rappresentare in modo affidabile la popolazione di riferimento, ossia il contesto diocesano nel suo insieme.

3.2 Caratteristiche socio-demografiche

Il campione è composto da **263 rispondenti**, provenienti dai tre comuni oggetto dello studio. La distribuzione territoriale riflette la diversa consistenza demografico-sociale dei tre Comuni: circa il **73%** dei partecipanti proviene da **Andria**, il **16%** proviene da Minervino e poco più dell'**11%** da **Canosa di Puglia**. L'eterogeneità di composizione del campione, sbilanciata verso una forte presenza di anziani provenienti da Andria,¹ è un primo segnale del problema: se da un lato la questione demografica interessa la nazione intera, dall'altra i piccoli comuni soffrono maggiormente tale fenomeno, in quanto questo è accompagnato da uno spopolamento del territorio che incide fortemente anche sulla raggiungibilità e qualità di servizi offerta ad anziani provenienti da realtà medio-piccole.

Quanto al genere, la partecipazione risulta **abbastanza bilanciata** con le donne che corrispondono al **49,2%** del campione e gli uomini al **50,8%**. Questo consente di esplorare sia l'eterogeneità sia l'esistenza di esperienze condivise tra i due gruppi.

Un altro tratto decisivo riguarda la **distribuzione per età** nel campione. Come mostra la Figura 3.1, la maggioranza dei partecipanti si colloca tra i **65** e i **79 anni**, con una concentrazione intorno ai **75**; gli **80+** sono presenti ma sono meno numerosi, mentre gli **ultranovantenni** costituiscono casi sporadici. Ne risulta il profilo di una popolazione

¹È importante tenere a mente la composizione del campione lungo tutta l'analisi: Andria pesa maggiormente, con possibili effetti sulla comparabilità con i contesti più piccoli.

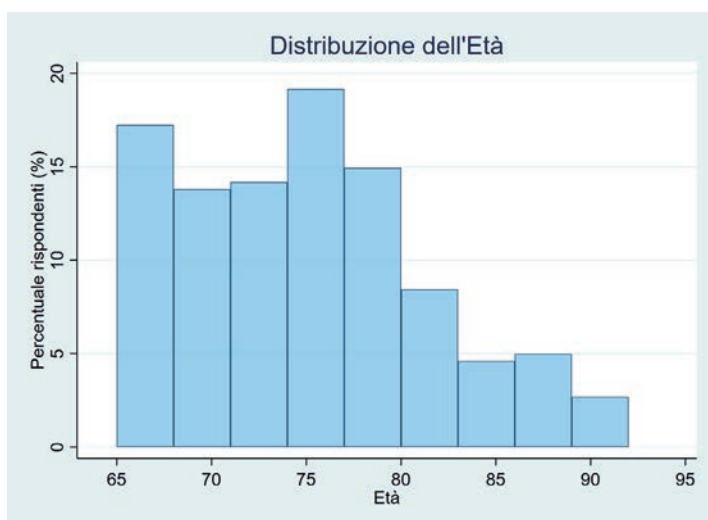


Figura 3.1: Distribuzione dell'età dei rispondenti

composta in larga parte da quelli che possiamo definire come *giovani anziani*, ossia persone per lo più appena uscite dal mercato del lavoro, con livelli di autonomia ancora buoni e bisogni orientati più verso servizi legati alla prevenzione, prossimità e sostegno relazionale. In questa fase si intrecciano transizioni tipiche (riorganizzazione dei tempi, ridefinizione dei ruoli di cura in famiglia, prime fragilità fisiche o sociali) e *risorse attivabili* per la comunità, dal supporto intergenerazionale al volontariato, che il contesto locale può valorizzare con servizi leggeri e reti di vicinato.

In questa stessa chiave, il **titolo di studio** è un indicatore che aiuta a comprendere qual è il vissuto formativo degli anziani che caratterizzano il nostro territorio e qual è la nostra base di partenza. Nel nostro campione emergono in modo prevalente livelli medio-bassi di istruzione: il **35,6%** possiede la *licenza elementare* e il **22,3%** la *licenza media*; il **25,8%** ha un *diploma superiore*. Comunque, c'è una

piccola, seppur rilevante, percentuale di rispondenti che ha effettuato il percorso universitario (*titolo universitario*) e una quota minoritaria di persone con *nessun titolo* scolastico (rispettivamente l' **8,6%** e **7,8%**). La Figura 3.2 rende visivamente questa distribuzione.



Figura 3.2: Titolo di studio dei partecipanti

Questi esiti riflettono le traiettorie formative delle coorti oggi anziane, condizionate fortemente dal contesto storico-territoriale che hanno vissuto. Una parte consistente dei nati tra gli anni Quaranta e Cinquanta ha interrotto precocemente gli studi per l'ingresso nel lavoro o per ragioni familiari, soprattutto nei contesti agricoli e artigianali: la forte presenza di sole *licenze elementari* o di *assenza di titolo* va dunque letta come esito storico-culturale. Al tempo stesso, la quota di *diplomati* (circa un quarto) e la presenza, seppur contenuta, di *laureati* segnalano un cambiamento generazionale: i più giovani del campione (65–70 anni) hanno attraversato un sistema scolastico più inclusivo e prolungato, con maggiori opportunità di prosecuzione degli studi.

E' importante leggere questo dato con attenzione in quanto le differenze educative non sono neutre nella vita quotidiana. Titoli più elevati si associano, in media, a maggiore *capacità di orientamento* tra uffici e procedure, migliore *familiarità digitale* (prenotazioni sanitarie, servizi online), reti relazionali più ampie. Viceversa, livelli scolastici più bassi possono tradursi in vulnerabilità specifiche: difficoltà di accesso informativo, minore partecipazione a iniziative collettive, più alto rischio di esclusione nei passaggi amministrativi. Per un fattore di prossimità, questo implica interventi "leggeri" e mirati: alfabetizzazione digitale e amministrativa, accompagnamento ai servizi, rafforzamento di reti di vicinato e spazi di socialità che valorizzino competenze ed esperienze anche laddove il capitale scolastico sia più limitato.

Nelle prossime sezioni, esploreremo diversi aspetti della vita degli anziani dei nostri territori, a partire dal nostro campione di riferimento, che ci permettono di avere un primo quadro complessivo dell'invecchiamento della popolazione nel contesto territoriale della Diocesi di Andria.

3.3 Condizioni abitative e familiari

L'abitare e con chi si abita sono dimensioni che pesano direttamente su autonomia, sicurezza e accesso ai servizi in età anziana. Nel nostro campione prevale una solida stabilità abitativa: il **79,4%** vive in casa di proprietà, il **15,2%** in affitto, il **4,3%** in edilizia popolare e l'**1,2%** in strutture assistite (Fig. 3.3). La proprietà dell'abitazione resta un tradizionale *ammortizzatore patrimoniale* per molte famiglie; al tempo stesso, le quote in locazione o in ERP (Edilizia Residenziale Pubblica) possono segnalare condizioni economiche più fragili e una minore protezione di fronte a spese inattese o a bisogni abitativi complessi.

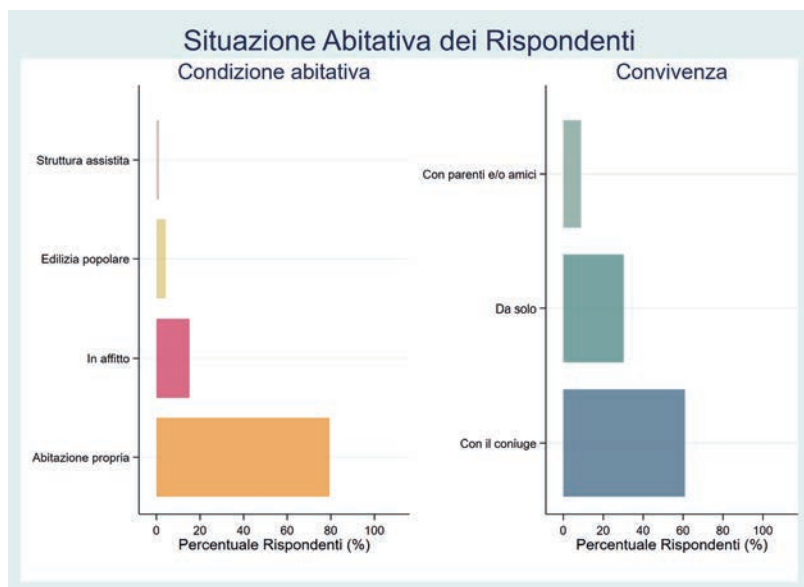


Figura 3.3: Condizioni abitative e forme di convivenza nel campione

Sul versante della convivenza, la maggioranza dei rispondenti **vive in coppia (60,9%)**; quasi un terzo **vive solo (30,3%)**; l'**8,8%** coabita con parenti o amici. Questo profilo si inserisce in un quadro nazionale ben documentato: in Italia *circa un anziano su tre* vive da solo e la diffusione delle famiglie composte soltanto da anziani è cresciuta nell'ultimo decennio, mentre le configurazioni multigenerazionali si sono leggermente ridotte. Le analisi ISTAT mostrano inoltre forti differenze per età e genere: *dopo gli 84 anni* la condizione di persona sola riguarda *oltre la metà* degli anziani (circa il 57%), con una marcata maggiore esposizione delle donne. Queste trasformazioni familiari rendono più probabile, al crescere dell'età, il passaggio a forme di coabitazione "di cura" presso i figli o, viceversa, a una solitudine abitativa da presidiare con attenzione.

La casa di proprietà, dunque, *non basta* a proteggere dal rischio di iso-

lamento: vivere in coppia rappresenta un presidio relazionale importante, ma la perdita del partner può produrre un salto di vulnerabilità. L'ISTAT segnala che *le famiglie con un solo anziano* presentano, a parità di reddito, livelli di *grave deprivazione materiale* più elevati rispetto ad altre tipologie familiari, a conferma di un nesso tra solitudine, problemi pratici di accesso ai servizi e fragilità economiche *non sempre* rilevate dai soli indicatori di reddito.

In sintesi, i nostri dati indicano una base abitativa stabile ma attraversata da possibili *vulnerabilità relazionali* concentrate soprattutto tra chi vive solo e tra i grandi anziani. È importante, dunque, sapere non solo *dove abitano* gli anziani, ma anche e soprattutto *come* riescono ad abitare, cioè con quali legami, quali supporti di quotidianità, quali opportunità di partecipazione. In questi casi interventi di comunità e di domiciliarità leggera possono davvero fare la differenza, sostenendo l'autonomia, riducendo la solitudine e trasformando l'età anziana in una risorsa per i contesti locali.

3.4 Condizione lavorativa pre e post-pensionamento

La traiettoria lavorativa, prima e dopo l'uscita dal mercato del lavoro, aiuta a capire risorse, abitudini e bisogni degli anziani del campione. Dato il tema al centro dell'analisi, la maggior parte dei rispondenti è oggi **in pensione (74,1%)**, ma il quadro risulta più articolato. L' **11,1%** dichiara di *non aver mai lavorato*: molto probabilmente si tratta principalmente di donne che hanno svolto a tempo pieno il lavoro di cura familiare, spesso invisibile nelle statistiche ma fondamentale per l'economia domestica e la coesione comunitaria. Accanto a ciò, una quota non trascurabile di loro, invece, continua a svolgere attività: il **7,4%** è impegnato in *volontariato sociale*, il **4,1%** lavora ancora *a tempo pieno*

e il **3,3%** svolge *attività part-time o saltuarie*. Questi dati sono importanti per arrivare al cuore della questione: l'età anziana non coincide con la piena inattività della persona, fenomeni che spesso si sovrappongono nelle letture quotidiane del problema: permane uno *spazio di contributo*, retribuito o gratuito, mosso da motivazioni diverse (integrazione del reddito, interesse personale, ruolo sociale) che può diventare un punto di partenza importante se si vuole affrontare la questione dell'anzianità in modo costruttivo. La Figura 3.4 sintetizza queste dimensioni.

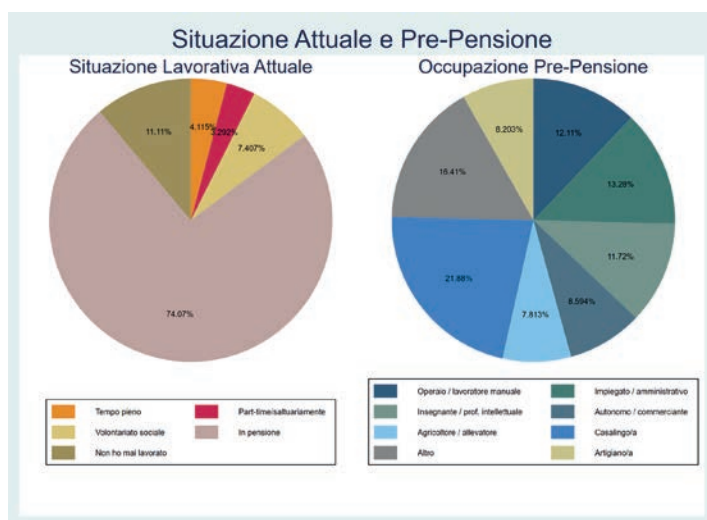


Figura 3.4: Condizione occupazionale attuale e occupazioni svolte prima del pensionamento

Guardando alle **occupazioni pregresse**, emerge un mosaico coerente con la storia socio-economica del territorio. La percentuale di persone identificate nella categoria *casalinghe* rappresenta la quota più ampia (**21,9%**), seguite da *insegnanti e professioni intellettuali* (**13,3%**), *lavoratori manuali e operai* (**12,1%**), *impiegati e amministrativi* (**11,7%**), *autonomi e commercianti* (**8,6%**), *artigiani* (**8,2%**) e agri-

coltori/allevatori (7,8%). Un ulteriore 16,4% rientra in *altro*, che indica percorsi lavorativi non riconducibili alle principali categorie.

Questa composizione ci permette di individuare due elementi caratterizzanti i territori in analisi: da un lato, il *peso storico dei ruoli tradizionali* (lavoro domestico di cura per il sesso femminile e occupazioni manuali/agricole); dall'altro, l'ingresso progressivo in *professioni impiegate e intellettuali*, legato anche all'ampliamento dell'istruzione e alla crescita del terziario. E' a questo punto che si innesta un intreccio importante e che deve essere preso in considerazione quando si pensa a chi si sta offrendo un servizio e con chi ci si sta relazionando, ossia il legame tra occupazione e titolo di studio. Livelli formativi più bassi hanno orientato storicamente verso attività manuali o agricole; titoli più elevati hanno facilitato l'accesso a impieghi più stabili e qualificati. Queste traiettorie continuano a **riflettersi nel presente**. Nel campione, chi proviene da lavori manuali o agricoli presenta più spesso segni di usura fisica che possono associarsi a esiti di salute meno favorevoli; al contrario, percorsi impiegatizi o intellettuali risultano più frequentemente connessi a una maggiore familiarità con pratiche amministrative e strumenti digitali. E' importante, quindi, essere consapevoli del quadro in cui si opera per essere capaci di strutturare percorsi ad hoc.

Questi numeri offrono un quadro di partenza utile a *interpretare* i dati che seguono: non solo chi ha risposto, ma anche quali traiettorie demografiche, formative e occupazionali portano con sé. E' importante, però, sottolineare che le differenze osservate non vanno lette in chiave causale: si tratta di *associazioni descrittive* entro i confini del nostro campione, suscettibili di variazioni per età, genere e contesto locale. Nei capitoli successivi entreremo nel merito di *salute e autonomia, reti di sostegno e accesso ai servizi*, verificando dove si concentrano le principali eterogeneità tra comuni e sottogruppi demografici.

4. Analisi dei dati

Nelle pagine che seguono entriamo nel merito dei questionari raccolti, con l'obiettivo di *mettere in relazione i dati* e fornire degli elementi concreti di analisi, base per poter affrontare il fenomeno dell'invecchiamento demografico con un approccio nuovo e costruttivo.

Per offrire una visione d'insieme coerente, lo studio è articolato lungo cinque ambiti che, nel loro insieme, restituiscono i principali aspetti della vita quotidiana degli anziani nei tre comuni considerati:

- la **dimensione materiale**, che riguarda la condizione economica e la disponibilità di risorse;
- la **dimensione fisica**, legata alla salute, all'autonomia e alle difficoltà della vita di tutti i giorni;
- la **dimensione relazionale**, centrata su reti di contatto, frequenza delle relazioni e percezione della solitudine;
- la **dimensione ecclesiale**, che analizza il rapporto degli anziani con la comunità di fede e la parrocchia come spazio di appartenenza, relazione e partecipazione sociale;
- la **dimensione istituzionale**, che esplora la relazione con le istituzioni civili e la percezione di vicinanza, accessibilità e qualità dei servizi pubblici;

- le **priorità percepite**, ossia i temi indicati dagli stessi anziani come più rilevanti o urgenti.

All'interno di ciascun ambito, il percorso di lettura segue un andamento progressivo. In primo luogo, vengono presentati gli indicatori descrittivi, distribuzioni, percentuali, tendenze interne al campione, volti a delineare i livelli di partenza e fornire una base comparativa solida. Successivamente, si analizzano alcune relazioni tra variabili, ad esempio tra condizione economica e isolamento, o tra autonomia e ampiezza delle reti, per evidenziare associazioni e ricorrenze significative.

Per rendere la lettura più immediata, l'analisi è accompagnata da grafici e tabelle che visualizzano i dati più rilevanti. Oltre ai valori complessivi, vengono presentate letture **per comune** e **per fasce d'età**, così da restituire un quadro eterogeneo tanto dei contesti territoriali quanto di quelli generazionali.

È importante sottolineare che i risultati descrivono il profilo del *nostro campione* e vanno interpretati entro questo perimetro: eventuali considerazioni di carattere più generale sono proposte, con la necessaria cautela, come spunti di riflessione più che come inferenze statistiche.

1

4.1 Condizione economica e risorse materiali

La condizione economica è un tassello chiave per analizzare la qualità della vita in età anziana: essa incide sulla capacità di sostenere spese correnti e inattese, sull'accesso alle cure e, non di rado, sulla possibi-

¹ *Nota di lettura.* Nello specifico, le letture territoriali vanno considerate con ocutezza: il campione è più consistente nel comune di Andria, con possibili effetti sulla comparabilità con i contesti più piccoli.

lità di mantenere relazioni e partecipazione sociale attiva. Nel nostro campione il profilo che emerge è *composito*. La quota più ampia dei rispondenti si colloca in una situazione *soddisfacente* (**circa 40%**), a cui si affianca una percentuale che valuta la propria situazione economica come *buona* (**28%**) e *ottima* (**13%**). Insieme, queste tre categorie sommano a **circa l'81%** e suggeriscono una percezione prevalentemente positiva o comunque stabile del proprio profilo economico.

Al tempo stesso, la distribuzione non è priva di segnali di fragilità: il **14%** si riconosce in una condizione *sufficiente* e il **5%** in una condizione *pessima*. In altre parole, **quasi 1 anziano su 5** del campione esprime una percezione negativa della propria condizione socio-economica, il che aumenterebbe il rischio di esposizione a tensioni in presenza di spese impreviste (cure, assistenza, manutenzioni domestiche) o di rincari dei prezzi. Rispetto alla forma della distribuzione, il baricentro su *soddisfacente* indica una maggioranza che non segnala criticità acute, ma nemmeno un elevato grado di serenità rispetto alle risorse che hanno.

È importante notare, però, che non si tratta di indicatori economici ufficiali, quanto piuttosto di *autopercezioni* rilevate in un momento specifico della vita della persona. Queste, infatti, non sostituiscono misure oggettive di reddito o patrimonio e possono risentire di fattori congiunturali (stagionalità delle spese), di aspettative personali e di norme sociali sulla “dichiarabilità” del benessere. Ciononostante, offrono un’indicazione utile sul posizionamento soggettivo degli anziani del campione.

Un ultimo elemento riguarda il possibile intreccio con altri ambiti del profilo: proprietà della casa e composizione familiare (ad esempio vivere soli o in coppia) possono attenuare o amplificare la percezione economica; analogamente, titolo di studio e storia lavorativa pregressa

possono associarsi a margini di sicurezza differenti. Per questo, dopo questa fotografia complessiva, nei paragrafi successivi esamineremo come le valutazioni economiche variano **per comune** e **per fasce d'età**, verificando se e dove si concentrano differenze sistematiche nel campione.

Differenze territoriali

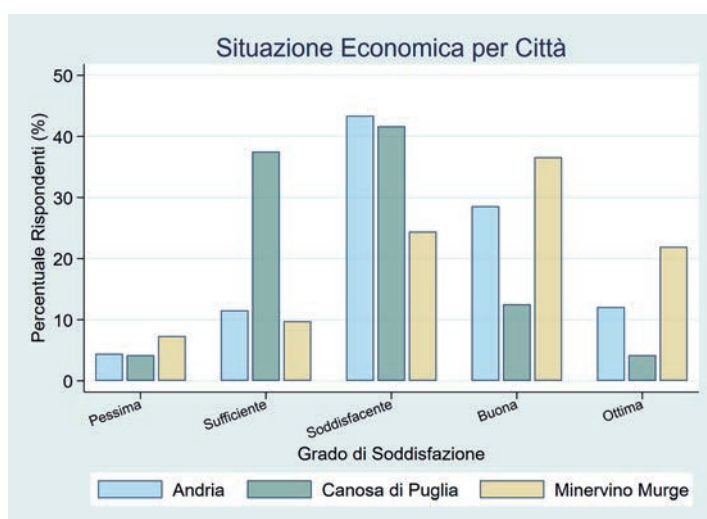


Figura 4.1: Situazione economica per Comune

Le valutazioni economiche variano tra i tre comuni (Fig. 4.1). Ad **An-dria** il baricentro della distribuzione delle risposte si concentra su *sod-disfacente* e *buona*, con code negative contenute, il che indica che la maggior parte dei rispondenti esprime una buona stabilità percepita. **Canosa di Puglia**, invece, si distingue per l'ampia incidenza della classe *sufficiente* e per la minore presenza di *buona/ottima*: quì il saldo positivo è più debole e i margini appaiono più stretti. **Minervino Murge** si posiziona più a destra della distribuzione grazie alla forte

presenza di *buona* e *ottima*; permane, tuttavia, una piccola coda di risposte *pessima* leggermente più visibile che ad Andria. Nel complesso emerge un quadro eterogeneo: Andria esprime una mediana prudente, Canosa un profilo più vicino alla soglia critica, Minervino un posizionamento tendenzialmente più favorevole pur non privo di casi in difficoltà.

Differenze per età

Poiché la condizione economica varia lungo il ciclo di vita, anche in relazione a spese di cura, necessità abitative e sostegni familiari, è utile osservare le valutazioni per fasce d'età ².

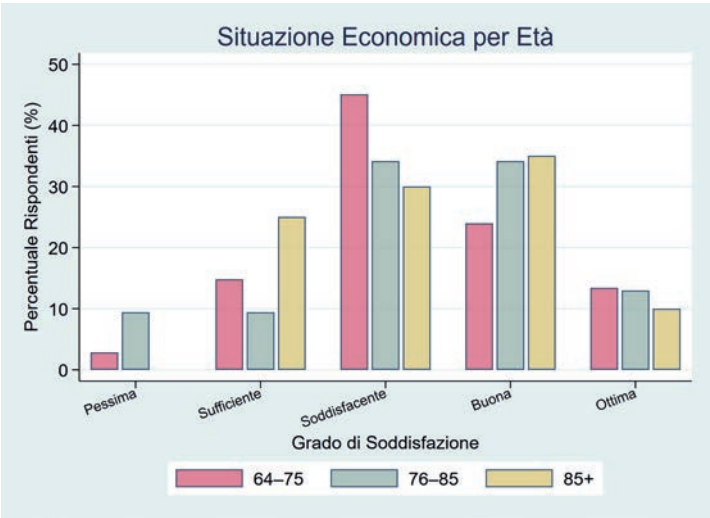


Figura 4.2: Situazione economica per fasce d'età

La Figura 4.2 mostra, infatti, traiettorie differenziate. Tra i 64–75 anni il baricentro si colloca su *soddisfacente*, con un contributo non secondario di *buona*; questo, però, è anche il gruppo in cui le valutazioni

²Percentuali calcolate all'interno di ciascuna fascia d'età (base = 100)

basse (*sufficiente* e *pessima*) pesano relativamente di più, verosimilmente anche per effetti di coorte (carriere più discontinue, impegni economici ancora attivi verso figli o nipoti). Nella fascia 76–85 anni la distribuzione si compatta: *soddisfacente* resta la modalità prevalente e cresce la componente *buona*, mentre *sufficiente/pessima* si riducono: la medio-alta fascia anziana si caratterizza come il profilo più stabile del campione. Oltre gli 85 anni, infine, la curva si apre leggermente: aumentano sia le risposte *buone* sia la quota *sufficiente*, con piccole code su *ottima* e *pessima*. Questa maggiore dispersione è coerente con l'eterogeneità che caratterizza le età molto avanzate, dove possono coesistere bisogni di cura più frequenti e, al tempo stesso, risorse patrimoniali o reti familiari capaci di sostenere il tenore di vita. Si tratta di differenze *descrittive*: possono riflettere effetti di coorte e di composizione (titolo di studio, storia lavorativa, convivenza).

In questo senso, i dati suggeriscono una doppia lettura: da un lato, la maggioranza degli intervistati descrive una condizione economica *dignitosa e stabile*; dall'altro, *circa un quinto* del campione si colloca in aree di vulnerabilità (*sufficiente/pessima*), dove i margini appaiono più stretti e più esposti agli shock.

Le differenze si definiscono soprattutto lungo due assi:

- **Territorialmente**, **Canosa di Puglia** presenta una maggiore incidenza di valutazioni “al limite” della distribuzione, mentre **Minnervino Murge** si posiziona più in alto ma con una lieve coda negativa; **Andria** mantiene un profilo mediano con fragilità residue più contenute.
- **Per età**, i **64–75** anni risultano relativamente più tesi nelle valutazioni basse (transizioni post-lavorative, impegni familiari ancora presenti); gli **85+** mostrano una dispersione più ampia (bisogni

di cura crescenti vs. risorse patrimoniali/reti); i **76–85** delineano il profilo più stabile.

4.2 Salute, autonomia e capacità di affrontare le difficoltà quotidiane

Se le risorse economiche ci permettono di capire con quali mezzi si affronta la quotidianità, la condizione di *salute* e, soprattutto, il *grado di autonomia* indicano invece *come* la si vive. In età anziana l'autonomia diventa un parametro cardine da valutare, in quanto essa condiziona l'indipendenza e l'autonomia, la possibilità di coltivare relazioni e di partecipare alla vita della comunità. Per questo partiamo dagli aspetti più concreti che riguardano la quotidianità della vita in età adulta, ossia le difficoltà che le persone dichiarano di incontrare ogni giorno.

Fragilità e ostacoli nella vita di ogni giorno

Gli ostacoli più frequenti che sono emersi dal questionario sono prevalentemente legati alla **mobilità fisica**: oltre un quarto del campione segnala problemi nel fare le scale o nell'affrontare salite (**28%**). Seguono i **servizi a casa** (**20%**) e le **tecnologie digitali** (**18%**), due ambiti che riflettono la trasformazione della vita quotidiana (prenotazioni, pagamenti, pratiche online etc). Restano più contenute, ma non assenti, le difficoltà nella **cura personale** (**4%**), nella **guida** (**5%**) e nel **fare la spesa** (**12%**).

In controluce, emerge una doppia dimensione della vulnerabilità: *limitazioni fisiche* tipiche dell'età e *barriere di funzionamento* legate all'organizzazione domestica e alla digitalizzazione dei servizi. La “tenuta” quotidiana dipende dunque sia dalla condizione clinica sia dalla capa-

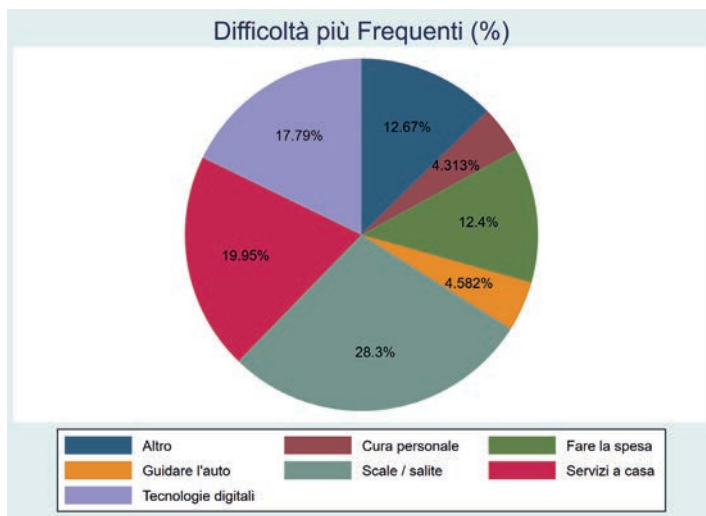


Figura 4.3: Difficoltà nella vita quotidiana

ciò di convertire risorse e competenze in azioni concrete (muoversi, accedere a prestazioni, gestire pratiche).

Autonomia: ciò che si fa e ciò che si sente

È utile distinguere tra **autonomia dichiarata** (ciò che una persona riferisce di riuscire a fare) e **autonomia percepita** (come si valuta, nel complesso, la propria autonomia). Questa distinzione permette di cogliere non solo le capacità oggettive, ma anche la dimensione soggettiva del vivere quotidiano, dove conta sia ciò che si riesce a fare sia il modo in cui ci si sente di farlo. Infatti, se nel nostro campione, circa il **70%** afferma di essere autonomo nelle attività quotidiane, solo **la metà** del campione percepisce di essere realmente autonomo, con una quota non trascurabile di rispondenti che percepiscono di avere un basso grado di autonomia.

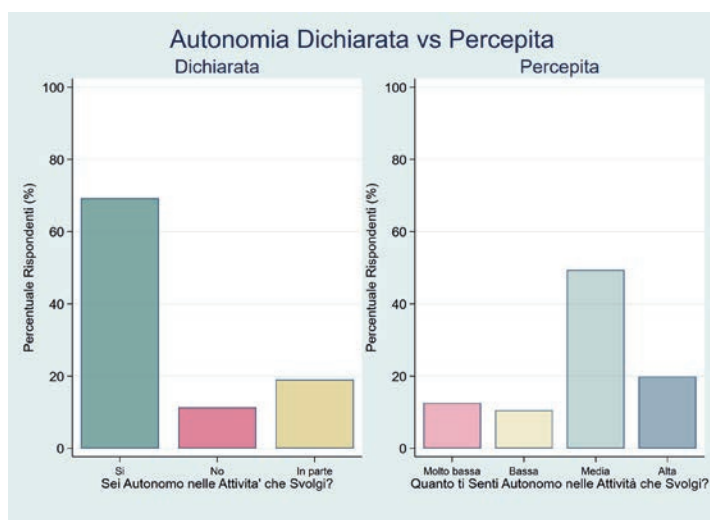


Figura 4.4: Autonomia dichiarata e autonomia percepita (distribuzioni sul campione)

In questo senso, la discrepanza tra i due dati è attesa in quanto l'autonomia non è soltanto legata ad una dimensione *performativa* (cioè “cosa riesco a fare”) ma anche di *posizionamento soggettivo* (“cosa sento di poter fare”). Dal punto di vista sociale, la percezione orienta comportamenti e relazioni, poichè chi si sente autonomo tende a restare attivo, mentre chi si sente “non più capace”, pur nei fatti essendolo, può ridurre uscite e contatti, a parità di capacità reali.

Le difficoltà quotidiane e la discrasia tra autonomia dichiarata e percepita permettono di leggere da più punti di vista lo stesso problema. Per fornire una lettura più omogenea, però, ricorriamo ad un **Indice di Salute e Autonomia (IA)**³ che sintetizza salute percepita, autonomia

³Indice (0–100) che combina tre componenti: (i) *salute percepita* (scala 0–5, valori più alti = migliore); (ii) *autonomia dichiarata* nelle attività quotidiane (0 = nessuna, 1 = parziale, 2 = completa); (iii) *difficoltà* riportate (conteggio di item: mobilità, cura personale, tecnologie, ecc.). Le componenti sono standardizzate (z-score), sommate e normalizzate su scala 0–100; fasce interpretative: *molto bassa* 0–25, *bassa* 25–50, *media* 50–75, *alta* 75–100.

dichiarata e numero di difficoltà in un'unica metrica 0–100 (valori più alti = condizioni migliori). L'IA non sostituisce le misure puntuali, ma le *unisce* in un profilo comparabile, utile a cogliere differenze d'insieme tra gruppi e territori senza perdere la natura *multidimensionale* del fenomeno.

Indice di Autonomia per Comune: dove si collocano i territori

Osservando la distribuzione dell'IA per comune (Fig. 4.5), emergono posizionamenti distinti. **Andria** si colloca su un profilo *mediano*: la maggior parte della distribuzione si colloca nelle fasce intermedie, con code ridotte sia in basso sia in alto. Questo sta ad indicare un discreto livello di autonomia. **Canosa di Puglia** presenta invece uno *spostamento verso le fasce basse*: la quota di livelli *bassi/molto bassi* è più visibile rispetto agli altri comuni, mentre le fasce alte risultano meno rappresentate. Questo assetto suggerisce una maggiore esposizione a limiti funzionali e/o a barriere di funzionamento (organizzazione domestica, accesso ai servizi, componenti digitali), in coerenza con le valutazioni economiche più caute osservate nella sezione precedente. **Minervino Murge** mostra un *posizionamento più favorevole*: crescono le fasce *alte* dell'indice e si assottigliano le porzioni *basse*, pur con una coda inferiore abbastanza rilevante. La forma della distribuzione indica una maggiore presenza di condizioni complessive positive (salute percepita, autonomia dichiarata, bassa incidenza di difficoltà), senza però annullare l'eterogeneità interna.

Comparando le tre situazioni, Andria esprime una distribuzione piuttosto stabile, Canosa presenta un profilo più vicino alla soglia bassa dell'indice, mentre Minervino assiste ad uno spostamento verso le fa-

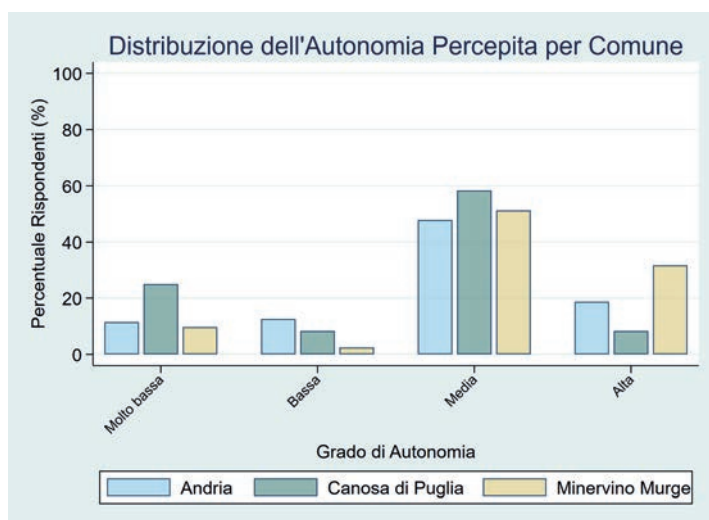


Figura 4.5: Indice di Salute e Autonomia (IA) per comune

sce più alte della distribuzione. Si tratta di differenze *descrittive* riferite al nostro campione; parte degli scarti può riflettere composizioni diverse per titolo di studio, storia lavorativa, condizione abitativa e reti familiari.

Accesso e conoscenza dei servizi di assistenza

Sentirsi in una buona condizione generale non dipende solo dalla salute o dal grado di autonomia, ma anche dal contesto di supporto disponibile, un aspetto particolarmente importante nella popolazione anziana. Nel campione analizzato, solo il **9,8% riceve assistenza domiciliare**, mentre oltre il **90% non ne usufruisce**. Ciò significa che, pur in presenza di fragilità o limitazioni, la grande maggioranza degli anziani affronta la vita quotidiana senza un sostegno strutturato di questo tipo. Questo dato suggerisce una popolazione anziana ancora capace di contribuire in modo significativo al proprio contesto familiare e sociale.

	Sì	No
Assistenza domiciliare	9,8%	90,2%
Conoscenza servizi di assistenza	38,5%	61,5%
Uso dei servizi (tra chi li conosce)	24,4%	75,6%

Tabella 4.1: Accesso, conoscenza e utilizzo dei servizi di assistenza

È però importante chiedersi quanta parte della popolazione che non usufruisce dei servizi lo faccia perché effettivamente non ne ha bisogno, e quanta invece perché non ne è a conoscenza o li percepisce come poco accessibili. Infatti, il **61,5%** dichiara di *non conoscere* i servizi disponibili e, tra chi li conosce, circa un quarto li ha effettivamente utilizzati. Dalle risposte aperte alla domanda “*Quali servizi di assistenza conosci?*” emerge un quadro frammentato: molti riferimenti sono generici o locali. La varietà va da indicazioni specifiche (*ADI, RSA, assistenza domiciliare*) a riferimenti istituzionali (*servizi sociali del Comune*), fino ad organizzazioni di ispirazione ecclesiale o associativa (*Caritas, associazioni parrocchiali, Unitalsi, ecc.*). All'interno di questa varietà, alcuni nomi ricorrono con maggiore frequenza, quali **Caritas** (circa 10% delle menzioni), **servizi sociali comunali** (7%), **assistenza domiciliare** in diverse forme (5–6%), mentre la gran parte delle altre segnalazioni è sporadica (1–2%) o sostituita da risposte come “*nessuno*” o “*non so*”, segno di una conoscenza ancora limitata e frammentaria del panorama dei servizi.. All'interno di questa eterogeneità, alcuni elementi ricorrenti consentono di delineare le realtà più conosciute: **Caritas** (circa 10% delle menzioni), **servizi sociali comunali** (7%), **assistenza domiciliare** in varie forme (5–6%). Molte altre citazioni hanno frequenze molto basse (1–2%), e non mancano risposte come “*nessuno*” o “*non so*”.

Questi dati evidenziano due aspetti rilevanti della dimensione dei servizi offerti dal territorio. Da un lato, la scarsa diffusione dell'assistenza domiciliare, che resta un servizio di nicchia nonostante i bisogni crescenti; dall'altro, un problema di informazione e orientamento. Molti anziani non sanno a quali servizi potrebbero accedere e, fra chi li conosce, non tutti li utilizzano, anche per possibili complessità burocratiche o per percezione di inadeguatezza. Nel complesso, questi dati rafforzano l'idea che l'autonomia degli anziani non dipende soltanto dalle condizioni fisiche o psicologiche, ma anche dal grado di supporto e accompagnamento che la comunità e le istituzioni riescono a garantire.

4.3 Relazioni e reti sociali

Le relazioni sociali rappresentano un pilastro essenziale del benessere nella terza età. Sentirsi parte di una comunità, poter contare su persone di fiducia e mantenere legami affettivi significativi sono fattori che riducono in modo sostanziale il rischio di solitudine, di depressione e di isolamento.

Alla domanda su **quanto si sentano soli**, emerge un quadro che merita attenzione: il **13,7%** degli anziani dichiara di sentirsi spesso solo, mentre un ulteriore **30%** riferisce di provare solitudine almeno qualche volta. Solo il **56,4%** afferma di non sentirsi mai solo. In altre parole, **quasi un anziano su due** sperimenta forme di solitudine, un segnale di fragilità relazionale che deve interpellare l'intera comunità a porre attenzione su un fenomeno spesso dimenticato.

Questi dati suggeriscono che, pur in presenza di reti familiari o di vicinato, una quota significativa di anziani vive momenti di isolamento, con conseguenze importanti sul piano psicologico, sociale e sanitario.

Si tratta tuttavia di un primo dato aggregato, che richiede di essere approfondito per comprendere *dove e in quali forme* si manifestano le principali carenze relazionali.

Per esplorare meglio la qualità e la densità dei legami, è stato costruito un **indice delle relazioni sociali**⁴ capace di misurare il grado di soddisfazione verso la vita comunitaria e i rapporti interpersonali. L'analisi consente inoltre di osservare come gli anziani valutino le relazioni con i giovani, aspetto cruciale per rafforzare il legame intergenerazionale.

La qualità dei legami sociali

L'**indice delle relazioni sociali** (0–100) offre una chiave di lettura articolata delle dinamiche relazionali: non solo la frequenza dei contatti, ma anche la loro qualità e il senso di fiducia che li accompagna. I risultati mettono in luce una **fragilità relazionale diffusa**. Oltre il **60%** degli anziani si dichiara *poco soddisfatto* delle proprie relazioni, **circa un quarto** si definisce *mediamente soddisfatto*, mentre le posizioni estreme restano minoritarie: tra il **6–7%** *per nulla soddisfatto* e meno del **3%** *molto soddisfatto*.

Questi dati danno luce ad un nuovo elemento nell'analisi dell'anzianità territoriale. Anche tra coloro che non si percepiscono soli, la qualità dei legami appare limitata e questo ci permette di capire quanto la solitudine, dunque, non si misuri solo con l'assenza di contatti, ma anche con la *povertà relazionale* e la difficoltà a mantenere rapporti significativi e gratificanti. In una società dai ritmi rapidi e dalle comunicazioni sempre più digitali, il divario di linguaggi e pratiche può accrescere la

⁴Indice (0–100) che sintetizza: (i) qualità percepita dei rapporti di vicinato; (ii) livello di fiducia interpersonale; (iii) percezione di accoglienza da parte della comunità. Le componenti sono standardizzate (z-score), sommate e normalizzate su scala 0–100. Classi interpretative: *per nulla soddisfatto* (0–25), *poco* (25–50), *medio* (50–75), *molto* (75–100).

sensazione di esclusione, soprattutto se incrocia eterogeneità per età, salute, istruzione e storie familiari.

In questo contesto, emerge un messaggio semplice ma pieno di significato, ossia che **prendersi cura** delle persone, e a maggior ragione di quelle anziane che incontriamo nella nostra vita, può davvero fare la differenza. La cura non riguarda soltanto la salute fisica, ma si estende alla sfera relazionale e affettiva, diventando la chiave per ricostruire legami di prossimità e restituire agli anziani un pieno senso di appartenenza.

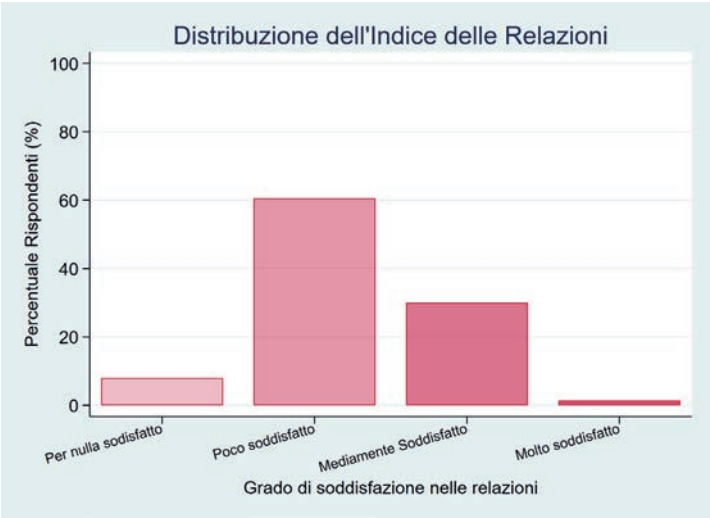


Figura 4.6: Distribuzione dell'Indice delle relazioni

Differenze per comune

Tra i tre Comuni della Diocesi le differenze non sono marcate, ma emergono alcune sfumature interessanti (Fig. 4.7). Ad **Andria** la quota di *poco soddisfatti* supera nettamente la metà, mentre i *mediamente*

soddisfatti si collocano attorno a un quarto. **Canosa di Puglia** presenta un profilo simile, con una percentuale leggermente più alta di *mediamente soddisfatti* e una quota inferiore di *per nulla soddisfatti*. **Minervino Murge** mostra una distribuzione più equilibrata: pur prevalendo i *poco soddisfatti*, cresce la fascia *media* e la classe *molto soddisfatti* risulta leggermente più presente rispetto agli altri due comuni.

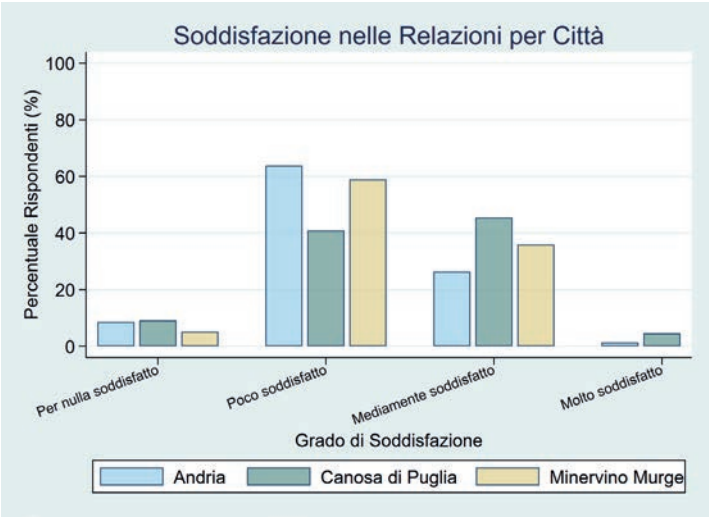


Figura 4.7: Indice delle relazioni per comune

Queste differenze possono riflettere tratti insediativi e stili di vita, in quanto nei centri più grandi la dispersione delle reti e i ritmi urbani possono rendere più difficile mantenere legami di prossimità; in contesti più piccoli, invece, le occasioni di incontro e la densità di relazioni informali possono sostenere una percezione leggermente migliore.

Differenze per età

L'età incide sul modo in cui i legami vengono vissuti (Fig. 4.8). Gli **over 85** risultano i più critici: circa il **70%** si colloca tra i *poco soddisfatti*, con

la quota restante prevalentemente *mediamente soddisfatta*; è l'unico gruppo in cui compaiono, seppur in misura contenuta, anche i *molto soddisfatti*. La fascia **76–85 anni** presenta una distribuzione più bilanciata, con il dato più alto di *mediamente soddisfatti* e una presenza più contenuta di *per nulla* soddisfatto. Gli **anziani più giovani** (circa **64–75 anni**) mostrano un andamento in parte simile agli ultraottantacinquenni, ma con una criticità aggiuntiva: una quota relativamente più elevata di *per nulla soddisfatti*, possibile riflesso di aspettative relazionali più alte legate a stili di vita ancora attivi.

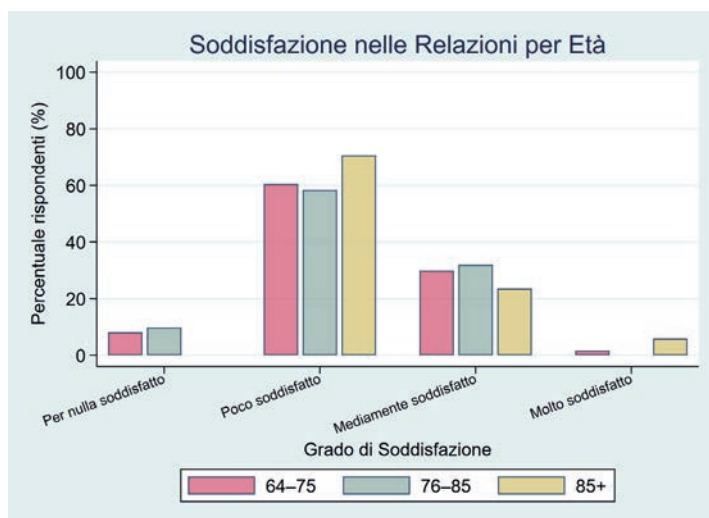


Figura 4.8: Indice delle relazioni per fasce d'età

Nel complesso emerge una **fragilità relazionale diffusa**, poichè pochi anziani esprimono un'elevata soddisfazione, mentre la maggioranza si colloca tra il livello medio e quello basso. Non è tanto il numero dei contatti a fare la differenza, quanto la loro *qualità percepita*.

Il legame con le nuove generazioni

Il rapporto con i più giovani è una componente cruciale dell'invecchiamento attivo, in quanto il rapporto con le nuove generazioni può rafforzare il senso di utilità sociale, sostenere l'autostima e ridurre la percezione di isolamento. In Italia questo legame ha anche un valore abilitante per le nuove famiglie: tra i nuclei con figli 0–14 anni, circa il **38%** ricorre con regolarità all'aiuto di parenti o amici e, in *nove casi su dieci*, l'aiuto arriva dai nonni (**34,4%**). Accanto al tempo di cura, gli anziani forniscono anche un sostegno economico non indifferente, con una quota crescente di aiuto economico soprattutto nelle fasi della vita più cruciali, confermando il ruolo della generazione anziana come “ammortizzatore” informale.



Figura 4.9: Valutazione delle relazioni con i giovani

Nel nostro campione, la maggior parte degli anziani esprime un giudizio positivo sulla qualità dei rapporti con i giovani: **circa il 36%** si dichiara *molto soddisfatto* e un ulteriore **35%** *mediamente soddisfatto*;

le valutazioni negative restano complessivamente sotto il **30%**. Questo indica un terreno favorevole su cui investire, al netto dello spopolamento urbano a cui stanno assistendo soprattutto i territori più piccoli. Dunque, **promuovere luoghi e occasioni d'incontro fra generazioni** (nonni e nipoti, giovani famiglie e anziani soli, adulti e grandi anziani), può davvero rappresentare una leva efficace per prevenire la solitudine e valorizzare il contributo sociale delle persone anziane, andando oltre il mero ruolo di "ammortizzatori" a cui spesso la società li ha confinati.

In sintesi, le relazioni intergenerazionali appaiono già una risorsa viva e riconosciuta; azioni di prossimità possono renderla più accessibile e continuativa, sostenendo insieme l'occupazione dei genitori e il benessere relazionale degli anziani.

4.4 Il rapporto con la comunità ecclesiale

Tra le tante dimensioni della vita sociale degli anziani, il rapporto con la comunità ecclesiale occupa un posto di rilievo. Per le generazioni oggi più anziane, la parrocchia è stata fin dall'infanzia un punto stabile di riferimento, luogo di fede, ma anche di socializzazione, educazione e riconoscimento comunitario. Soprattutto nel Mezzogiorno, la Chiesa continua a svolgere un ruolo cruciale come **spazio di aggregazione e centro propulsivo di relazioni sociali**, capace di mantenere vivi legami di prossimità e solidarietà.

In questa prospettiva, analizzare la relazione tra anziani e comunità ecclesiale consente di cogliere non solo la dimensione religiosa, ma anche quella sociale e affettiva che la parrocchia rappresenta nel quotidiano di molti anziani.

Nel quadro complessivo, oltre la metà degli anziani intervistati (**53,1%**) dichiara di partecipare regolarmente alla vita parrocchiale. Un ulteriore **27,4%** afferma di farlo *a volte*, mentre circa un anziano su cinque (**19,5%**) non prende parte alle attività promosse. Questi dati confermano come la comunità ecclesiale resta per una parte consistente della popolazione anziana un punto di riferimento stabile, un luogo dove coltivare relazioni, sentirsi utili e trovare ascolto. In questo senso, la parrocchia può diventare un **laboratorio di rinascita sociale**, capace di rigenerare legami e favorire la partecipazione attiva.

Che cosa si frequenta in parrocchia

Tra chi dichiara di frequentare la parrocchia (*si/a volte*), però, la vita parrocchiale è vissuta soprattutto nelle occasioni liturgiche e devozionali. La **messa** è l'appuntamento più ricorrente (circa l'**86%** del gruppo), seguita dalla partecipazione a **occasioni comunitarie** (ad es, matrimoni (64%), funerali (59%) e rosari (50%)). A queste si affiancano **processioni e feste patronali** (circa 41%), che mantengono una forte funzione identitaria, mentre una quota più contenuta (circa 24%) prende parte a **gruppi parrocchiali o incontri** periodici.

Il profilo che emerge è quello di una *parrocchia prevalentemente rituale*, dove l'accesso è maggiore nei momenti forti (messa, rosari, matrimoni, feste) e la dimensione comunitaria è immediata e culturalmente consolidata. La *minore frequenza* di gruppi e incontri segnala invece che l'offerta relazionale strutturata (spazi di parola, ascolto, mutuo aiuto, formazione) è meno diffusa o meno percepita come accessibile all'interno di una popolazione più ampia di anziani. In altre parole, **la parrocchia funziona molto bene come luogo di "presenza" collettiva**, meno come luogo di *relazioni continuative*.

In che cosa ci si impegna attivamente

Tra coloro che vivono la parrocchia in modo continuativo e responsabile (50 rispondenti, corrispondenti a circa il 20% del campione), comprendere in che forme questo impegno si esprime aiuta a leggere non solo la presenza, ma anche il contributo concreto offerto alla vita comunitaria. Tra coloro che prendono parte alla vita parrocchiale e comunitaria prevale la dimensione devozionale: **62%** *guidano/anima-no rosari*; **46%** *curano manutenzione e spazi*; **28%** svolgono *servizi liturgici* (lettori, coro); **22%** collaborano con la **Caritas**; **16%** supportano *feste e momenti comunitari*. Dunque, il volontariato anziano **sostiene funzioni-chiave di tenuta comunitaria**, gestendo momenti di preghiera condivisa, prendendosi cura dei luoghi, e occupandosi di momenti legati alla liturgia. Si tratta di ambiti ad *alta affidabilità* (richiedono costanza, senso del dovere, competenze pratiche) e raccontano di un capitale sociale prezioso che è ancora fiorente nei nostri contesti territoriali. Appare, però, più circoscritto l'impegno nei fronti **relazionali a contatto** (Caritas, animazione comunitaria), cioè laddove servono interazione, ascolto e coordinamento con altri attori.

Differenze per comune

In questo quadro, le differenze territoriali risultano significative. Ad **Andria** circa il **60%** degli anziani dichiara una partecipazione *regolare*, mentre le quote *a volte* e *no* restano minoritarie. **Canosa di Puglia** presenta un profilo opposto: la partecipazione regolare è molto più bassa (**16–17%**) e prevalgono sia i partecipanti *a volte* (**41%**) sia i *non partecipanti* (**42%**). **Minervino Murge** si colloca in posizione intermedia: circa il **44%** frequenta stabilmente, il **24%** partecipa saltuariamente e il **32%** non frequenta.

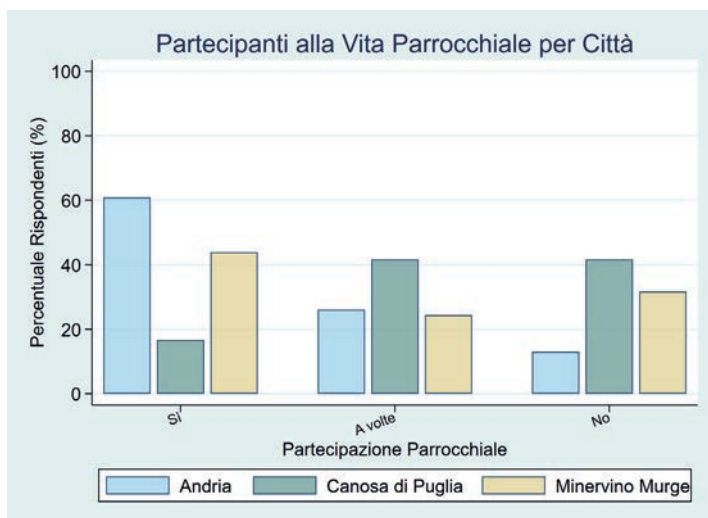


Figura 4.10: Partecipazione alla vita parrocchiale per Comune

Questi dati, dunque, suggeriscono come la parrocchia continui ad avere un **ruolo comunitario forte** soprattutto nel contesto urbano più ampio di Andria, dove l'offerta ecclesiale è verosimilmente più articolata e capillare. A Minervino l'appartenenza resta significativa ma meno generalizzata, mentre Canosa appare l'area in cui il legame con la comunità parrocchiale è **più debole e frammentato**, con polarizzazione tra partecipazione saltuaria e non partecipazione. È tuttavia opportuno leggere queste differenze con cautela: la composizione del campione, più numerosa ad Andria, può accentuare il peso dei risultati relativi al contesto urbano grande e rendere meno stabili le stime dei comuni più piccoli. Le tendenze vanno, dunque, considerate come *indicazioni di direzione*, utili a cogliere sfumature e dinamiche locali nel rapporto tra anziani e comunità ecclesiale.

Nel complesso, il rapporto con la parrocchia non è uniforme, in quanto tra gli anziani più giovani la partecipazione è ampia ma non sempre

costante; cresce nella fascia intermedia, quando la comunità ecclesiale diventa spazio di sostegno e appartenenza; tende a ridursi nelle età molto avanzate, quando mobilità e salute limitano la frequenza. Resta evidente che, per una parte consistente della popolazione anziana, la parrocchia continua a rappresentare un riferimento non solo religioso, ma anche relazionale e simbolico, e un possibile luogo di ricostruzione dei legami comunitari.

4.5 Il rapporto con le istituzioni civili

A questo punto dell'analisi, è utile comprendere quale ruolo giochino le istituzioni civili nel sostenere gli anziani e, più in generale, nel favorire un senso di appartenenza e fiducia verso lo Stato e le sue articolazioni locali. Le istituzioni territoriali, in particolare Comune, Regione e Stato, rappresentano i principali punti di contatto tra cittadino e amministrazione; la loro capacità di essere percepite come *vicine* o *comprensibili* incide direttamente sulla qualità della vita e sul grado di partecipazione civica.

Per leggere in modo sintetico ma sistematico questo legame, è stato costruito un **indice di vicinanza istituzionale** (0–100), che combina due componenti: la **vicinanza percepita al Comune** e la **comprensibilità/trasparenza** di Regione e Stato.⁵ L'indice è poi suddiviso in quattro classi interpretative: *per nulla* (0–25), *poco* (25–50), *abbastanza* (50–75) e *molto* (75–100).

Nel complesso, il sentimento di vicinanza istituzionale appare **piuttosto debole**. Circa un quarto degli anziani si colloca nella fascia *per nulla vicina* (23–24%), oltre la metà in quella *poco vicina* (circa il 55%),

⁵Le due variabili sono state standardizzate, sommate e normalizzate su scala 0–100; valori più alti indicano una vicinanza percepita maggiore.

mentre solo una minoranza si sente *abbastanza o molto vicina* alle istituzioni (16–17% e 4–5%). In sintesi, emerge l'idea di una prossimità **tenue e distaccata**, segnata da un rapporto formale più che sostanziale. Si tratta, quindi, di una distanza non solo geografica, ma anche simbolica: una distanza tra il bisogno di attenzione e la percezione di essere davvero ascoltati.

Questo quadro invita a leggere la relazione con le istituzioni non soltanto come un indicatore di soddisfazione amministrativa, ma come riflesso più ampio della fiducia sociale. La percezione di lontananza può derivare dalla complessità delle procedure, da difficoltà di accesso ai servizi o dal sentirsi poco rappresentati nei processi decisionali. Al tempo stesso, l'ambito comunale, spesso il più prossimo e riconoscibile, resta il livello in cui gli anziani sembrano riporre maggiore fiducia, a conferma dell'importanza del contatto diretto, del linguaggio chiaro e di una presenza visibile sul territorio.

Differenze per comune

Osservare le differenze comunali consente uno sguardo più ravvicinato sul legame che ciascun cittadino mantiene con il proprio territorio. Il quadro mette in luce profili diversi, che rispecchiano sia la struttura dei contesti locali sia le abitudini e le forme di partecipazione che li attraversano.

Ad **Andria** la distribuzione appare la più equilibrata: la categoria *poco soddisfatto* raccoglie circa la metà delle risposte (52%), seguita da una quota non trascurabile di *abbastanza soddisfatto* (19%) e da una piccola parte di *molto soddisfatto* (6%), con una quota non indifferente di persone *per nulla soddisfatte* che si attesta attorno al 23%.

A **Canosa di Puglia** prevale, invece, in modo netto la percezione di una scarsa vicinanza istituzionale, con la maggior parte della distribuzione concentrata su *poco soddisfatto* (79%) e una quota minore su *per nulla* (9%). Le valutazioni più positive risultano molto contenute, complessivamente rispecchiando un 13% dei rispondenti (*abbastanza* (12%) e *molto* (1%)). **Minervino Murge** presenta un profilo più polarizzato verso il distacco, in quanto la distribuzione si concentra su *per nulla* (34%) e *poco* (53%), mentre le posizioni più alte restano minoritarie, con *abbastanza* (10%) e *molto* (3%).

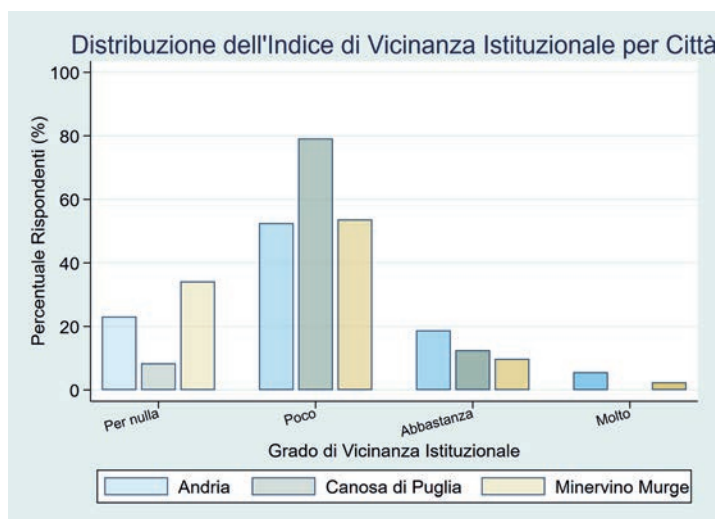


Figura 4.11: Indice di vicinanza istituzionale per Comune

Questi dati suggeriscono che ad *Andria* la relazione con le istituzioni appare relativamente più articolata, probabilmente per una maggiore presenza di servizi e canali informativi e, dunque, una maggiore eterogeneità della percezione della vicinanza istituzionale. A *Minervino Murge* si percepisce una distanza più marcata, mentre *Canosa di Puglia* si distingue per una prevalenza di valutazioni complessivamente basse. È verosimile che tali differenze siano influenzate da elementi

strutturali e organizzativi, come la facilità di contatto con gli uffici, la presenza di sportelli dedicati e la chiarezza della comunicazione, insieme a fattori storici e culturali. È però importante leggere questi dati alla luce delle differenze sostanziali nei servizi offerti e nella loro accessibilità, fortemente condizionata dal territorio in cui si vive.

Differenze per età

La distanza percepita tende ad aumentare con l'età, seppur con alcune sfumature. Tra i 64–75 anni prevale la quota di persone che si sente *poco* vicina alle istituzioni (62%), con *per nulla* più contenuto (11%) e una presenza relativamente più visibile di giudizi positivi (*abbastanza* 19%, *molto* 6%). Nella fascia 76–85 anni cresce la quota di chi percepisce maggiore distanza (*per nulla* 40%, *poco* 44%), mentre le valutazioni più alte diminuiscono (*abbastanza* 13%, *molto* 3%). Tra gli over 85 il quadro si fa complessivamente più prudente: *per nulla* 35%, *poco* 55%, con posizioni positive minoritarie (*abbastanza* 10%, *molto* 2–3%).

Nel passaggio dall'anzianità “giovane” alle età più avanzate si riduce l'ancoraggio percepito, e su questo pesano tanto gli aspetti pratici (mobilità, salute), quanto la complessità procedurale e la necessità di intermediari, che non sempre è a portata di tutti gli anziani. In controluce, resta l'idea che canali informativi semplici e punti di ascolto possano trasformare la distanza in una relazione più comprensibile.

In questo contesto, l'*indice di vicinanza istituzionale* offre una fotografia della prossimità percepita. Per capire, però, come questa si traduca nella pratica, guardiamo alle risposte di due domande concrete: *quanti* anziani provano a interfacciarsi con il comune per esprimere bisogni e

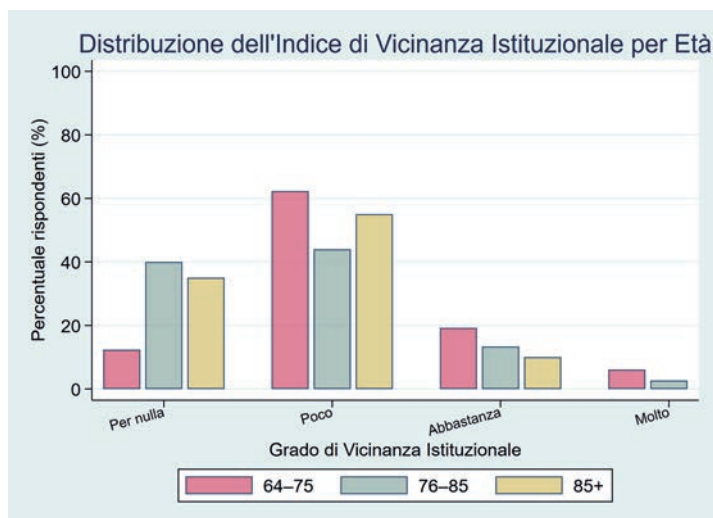


Figura 4.12: Indice di vicinanza istituzionale per fasce d'età

come valutano i servizi ricevuti, osservando relazione istituzionale da tre angoli: percezione, attivazione ed esperienza d'uso.

Esprimere i bisogni al Comune e sentirsi accolti

Dopo aver analizzato la percezione di vicinanza, è utile verificare quanto questa si traduca in un rapporto concreto con il Comune. Solo **1 anziano su 5** dichiara di aver espresso i propri bisogni al comune (**21,3%**; la maggioranza non lo ha fatto (**78,7%**). Tra chi si è interfacciato con il comune, l'esito si divide quasi a metà: mentre il **52,1%** si è sentito ascoltato e accolto, il **47,9%** di essi no. Il quadro suggerisce una relazione ancora timida, in cui la distanza percepita si riflette in una bassa propensione a chiedere e in esiti non sempre lineari per chi chiede.

Valutazione dei servizi comunali

Capire come gli anziani giudicano i servizi comunali significa andare oltre la sola percezione di vicinanza ed è un modo per misurare e quantificare, nel vissuto quotidiano, la fiducia e l'efficacia del rapporto con le istituzioni. Nei nostri dati, le valutazioni si addensano tra *poco utili* e *sufficienti*, con quote più contenute nelle classi alte, il che riflette una percezione tendenzialmente prudente, coerente con la prossimità molto debole rilevata dall'indice.

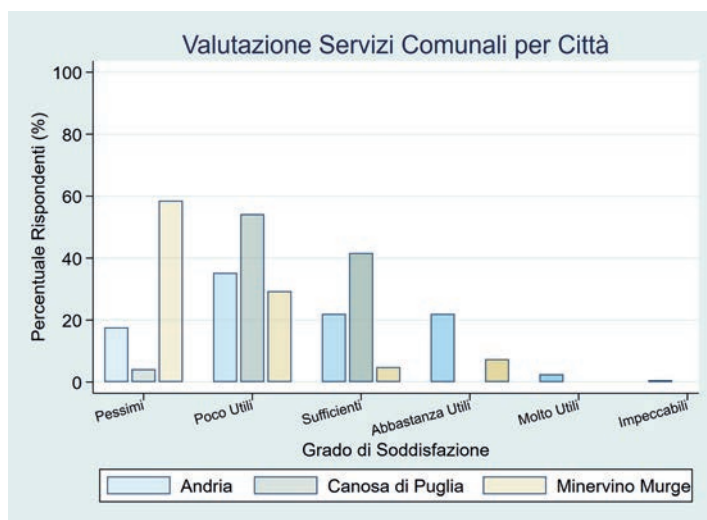


Figura 4.13: Valutazione dei servizi comunali

Ad **Andria** i giudizi appaiono più omogenei nella distribuzione ma non entusiasti: *poco utili* circa 35%, *sufficienti* 22%, *abbastanza utili* 23%; *pessimi* attorno al 18%, mentre *molto utili/impeccabili* risultano residuali. A **Canosa di Puglia** il profilo è più critico, in quanto oltre la metà (54%) considera i servizi *poco utili* e un ulteriore 42% li giudica *sufficienti*, con pochissime valutazioni positive. **Minervino Murge**, invece,

presenta il quadro più severo, poichè prevalgono giudizi *pessimi* (58%) e *poco utili* (29%), con valutazioni medio-alte del tutto marginali.

Nel complesso, mettendo insieme percezione, attivazione e valutazione dei servizi, emerge una chiara chiave di lettura del rapporto con le istituzioni: dove la prossimità istituzionale è più debole, tende a essere minore anche la propensione a rivolgersi agli sportelli e più critica la valutazione dei servizi; dove il legame appare più stabile, i giudizi risultano leggermente più sfumati.

Priorità di miglioramento dei servizi (per comune)

Accanto alle valutazioni sull'esistente, il questionario ha raccolto anche le priorità di miglioramento indicate dagli anziani. Questa dimensione completa il quadro di analisi, legato non solo a come i servizi sono percepiti, ma a quali attese e desideri li accompagnano, elementi utili per delineare una direzione di rafforzamento della relazione tra persone, istituzioni e territorio.

Andria Le richieste di miglioramento si concentrano su **costi dei servizi** (43%) e **accesso/trasporti** (35%), seguite da **accoglienza/relazioni** (31%) e **personalizzazione** (16%).

Ne emerge una città dove i servizi sono percepiti come presenti ma, talvolta, costosi o non facilmente raggiungibili, soprattutto per chi ha mobilità ridotta. I riferimenti alla sfera relazionale segnalano anche il bisogno di riconoscimento e ascolto nei luoghi di servizio. Nel complesso, la domanda sembra orientarsi alla *prossimità*: quello che si chiede non sono servizi, quanto rivedere quelli esistenti più accessibili, umani e affidabili.

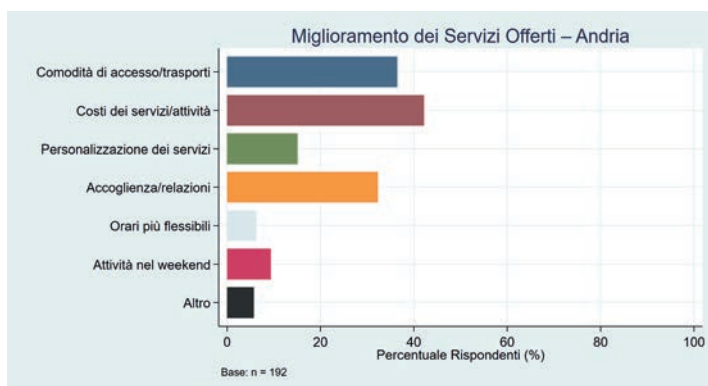


Figura 4.14: Miglioramenti richiesti — Andria

Canosa di Puglia Le priorità si concentrano su **costi** (55%) e **accesso/trasporti** (45%), seguite da **accoglienza/relazioni** (33%) e **personalizzazione** (21%) dei servizi.

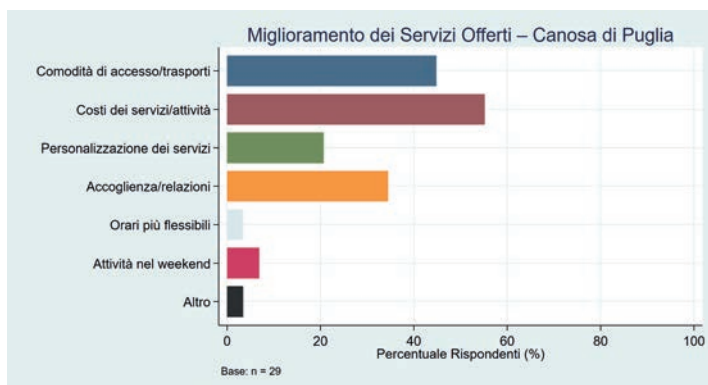


Figura 4.15: Miglioramenti richiesti — Canosa di Puglia

Il quadro restituisce una percezione più critica del funzionamento e dell'accessibilità: i costi sono la barriera più citata, alla quale si sommano difficoltà di spostamento e collegamento con i luoghi di interesse. Le indicazioni su accoglienza e personalizzazione esprimono il desiderio di un rapporto più diretto e umano con le strutture pubbliche;

questo ci permette di leggere ciò come una domanda di vicinanza e di attenzione quotidiana più che di una nuova offerta.

Minervino Murge Le criticità risultano più marcate su **costi** (73%) e **trasporti** (60%), seguite da **personalizzazione** (41%) e **accoglienza** (33%).

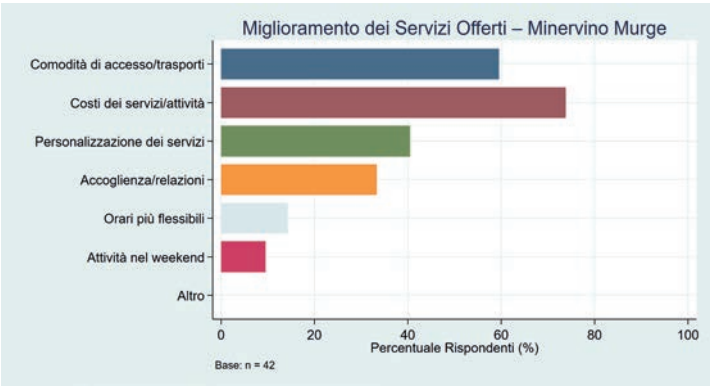


Figura 4.16: Miglioramenti richiesti — Minervino Murge

In un contesto più piccolo e geograficamente articolato, i problemi di mobilità e i costi elevati incidono più profondamente sull’accesso ai servizi. Le risposte lasciano emergere anche il bisogno di una presenza istituzionale più stabile e riconoscibile, capace di adattarsi alle caratteristiche del luogo e alle esigenze delle persone. La richiesta di maggiore personalizzazione segnala un desiderio di ascolto, dove la necessità risulta concentrarsi sulla presenza di servizi più attenti alle condizioni e ai ritmi di vita locali.

Nel complesso, il rapporto tra anziani e istituzioni civili restituisce l’immagine di una **vicinanza percepita fragile**, più formale che sostanziale. A questa sensazione di distanza corrispondono una limitata propensione a rivolgersi agli sportelli pubblici e valutazioni spesso pru-

denti dei servizi. Le tre dimensioni indagate, percezione, attivazione ed esperienza d'uso, delineano un quadro coerente, in cui differenze territoriali e generazionali si intrecciano: ad Andria il legame appare relativamente più stabile, mentre a Canosa e, soprattutto, a Minervino prevalgono sentimenti di distacco; parallelamente, la fiducia tende a diminuire con l'avanzare dell'età. Guardando a quelli che potrebbero essere i lati da migliorare, le priorità convergono su quattro temi chiave, **costi, trasporti, accoglienza, personalizzazione dei servizi**, che rimandano più alla qualità del rapporto e alla facilità di accesso, piuttosto che alla quantità dell'offerta. Per quanto si tratti di dati emergenti da un campione della popolazione, nel loro insieme indicano che la fiducia nelle istituzioni si gioca oggi sul terreno della prossimità quotidiana, dell'ascolto e della chiarezza dei rapporti con il territorio.

4.6 Reti e partecipazione in città

Accanto alla partecipazione *istituzionale* in senso stretto, quella che si esprime nel rapporto con il Comune e nella fruizione dei servizi, esiste un'altra dimensione altrettanto significativa della vita cittadina: la partecipazione sociale. Essa prende forma nelle reti di vicinato, nelle associazioni e nei gruppi locali che rappresentano spesso il primo livello di contatto tra cittadini e comunità. Osservare questa dimensione permette di cogliere un volto diverso della relazione con il territorio: non più solo l'interazione con l'ente pubblico, ma la **vita associativa**, fatta di legami, appartenenze e iniziative condivise. In questo senso, il grado di conoscenza e di coinvolgimento nelle associazioni per anziani è un indicatore importante della vitalità sociale delle città e della capacità di costruire reti di sostegno al di fuori dei canali istituzionali.

Alla domanda *“Conosci gruppi/associazioni per anziani?”* circa due

anziani su tre rispondono **no** (67,7%), mentre il **32,3%** dichiara di conoscerne almeno una. Grazie alle risposte aperte fornite da circa un quarto del campione, è stato possibile **mappare le realtà associative presenti nel contesto locale**. Le citazioni raccolte mostrano una notevole varietà di riferimenti, spesso legati al territorio o alla singola parrocchia, ma alcuni nomi ricorrono con maggiore frequenza, segnalando i punti di riferimento più riconoscibili per la popolazione anziana.

All'interno di questo 32,3%, il **Club d'Argento** emerge come il riferimento più citato, raccogliendo circa il **35%** delle menzioni. Seguono la **Caritas** e l'area parrocchiale (circa **11%**). I **centri anziani** raggiungono il **6%**, mentre l'**Università della Terza Età / Unitre** si colloca attorno al **4,5%**. Le altre menzioni (circoli ricreativi, associazioni, cooperative, sindacati pensionati, ecc.) risultano più frammentate e con frequenze molto basse (1–3%).

Nel complesso, la **conoscenza del panorama associativo** risulta piuttosto ristretta e concentrata su pochi riferimenti facilmente riconoscibili, mentre il resto del tessuto locale rimane più sfocato. Il dato richiama un tema di **visibilità e accessibilità**: molti anziani non sanno quali attività esistano, dove si svolgano o a chi rivolgersi. Le realtà più note funzionano, in questo senso, come punti di orientamento che danno forma e concretezza alla vita comunitaria; dove questi riferimenti mancano, la città appare meno leggibile e la partecipazione più difficile da attivare.

Perché non si partecipa

Per comprendere meglio i limiti e le potenzialità della partecipazione è utile guardare anche al punto di vista di chi resta ai margini della vita associativa. Analizzare le ragioni della non partecipazione consente

infatti di cogliere non solo gli ostacoli materiali, ma anche le dimensioni più soggettive, motivazione, interesse, percezione di utilità, che influenzano la possibilità di prendere parte alla vita della comunità.

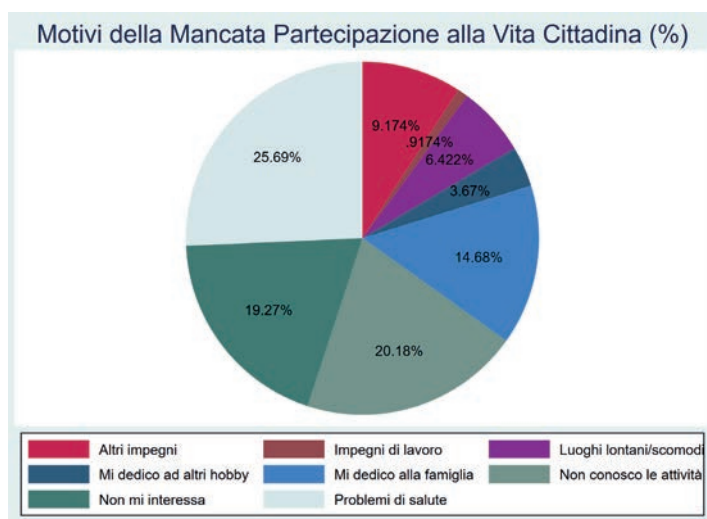


Figura 4.17: Mancata partecipazione alla vita cittadina

I motivi di non partecipazione sono variegati. La quota più ampia richiama **problemi di salute** (25,7%), seguita dalla **mancata conoscenza delle attività** (20,2%) e dalla **disaffezione** (“*non mi interessa*”, 19,3%). Una parte non trascurabile dichiara di **dedicarsi alla famiglia** (14,7%); seguono **altri impegni** (9,2%) e **ostacoli logistici** (luoghi lontani o scomodi, 6,4%). Residuali le motivazioni legate a **hobby alternativi** (3,7%) e agli **impegni di lavoro** (0,9%).

La non partecipazione non coincide con una vera e propria rinuncia alla vita sociale. La salute rappresenta un limite agli spostamenti e alla continuità degli impegni, ma quasi altrettanto pesa un **disorientamento informativo**, in quanto molti anziani non sanno *cosa* esiste, *quando* si svolge o *come* vi si possa accedere. In mezzo si colloca

una zona intermedia, fatta di aspettative basse e motivazioni fragili, dove prevale più l'assenza di inviti chiari che un reale disinteresse. A questo si aggiungono i **ruoli familiari**, che in età anziana non scompaiono, spesso si intensificano, e portano a dedicare tempo ed energie alla cura di coniugi, figli adulti e nipoti.

Cosa piace fare agli anziani

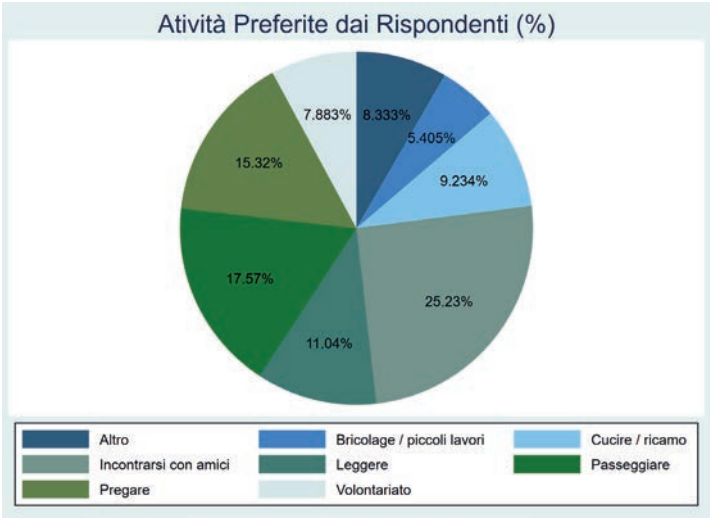


Figura 4.18: Attività preferite dagli anziani del territorio

Per comprendere meglio la relazione tra anziani e vita cittadina è utile guardare anche a ciò che *piace fare*, come punto di partenza per individuare possibili direzioni di rilancio della partecipazione. Le attività preferite raccontano, in modo complementare, quali spazi e forme di socialità risultano più significativi e dove si annidano le opportunità, spesso semplici e quotidiane, per riattivare la partecipazione.

Le preferenze dichiarate disegnano una domanda di socialità semplice e di prossimità: **incontrarsi con amici** (25%) è l'attività più menziona-

ta, seguita da **passeggiare** (17,6%) e **pregare** (15,3%). Completano il profilo **leggere** (11%), **cucire/ricamo** (9,2%), **volontariato** (7,9%), **bricolage/piccoli lavori** (5,4%) e **altro** (8,3%).

Nel complesso, queste preferenze descrivono un modo di vivere il tempo che coniuga autonomia e relazione, concretezza e memoria. Gli anziani cercano esperienze nelle immediate vicinanze e che non richiedano competenze specifiche, ma che permettano di restare attivi, presenti e riconosciuti nella quotidianità. La socialità, più che un bisogno aggiuntivo, appare come una componente strutturale del benessere: un equilibrio fatto di piccoli gesti, spazi vicini e relazioni autentiche.

5. Discussione finale

Questo rapporto mostra come l'invecchiamento nei tre comuni della Diocesi non sia “un tema in più”, ma la forma concreta che assumono sviluppo locale e coesione sociale in una fase di transizione demografica così importante per il contesto socio-economico in cui viviamo. I dati parlano di condizioni economiche per lo più dignitose ma con vulnerabilità latenti; di autonomia dichiarata che non sempre coincide con quella percepita; di reti relazionali poco dense e di distanza istituzionale avvertita soprattutto dove l'accesso ai servizi è più difficile. Insieme, tutti questi elementi non descrivono fragilità isolate, ma compongono una catena di interdipendenze che può generare costi economici e sociali evitabili e, se ben gestita, generare valore territoriale e sociale diffuso.

Nel contesto locale, la vulnerabilità delle persone anziane non riguarda solo il livello di reddito, ma la capacità di trasformare le risorse disponibili, quali pensione, casa di proprietà, tempo, relazioni, in benessere effettivo, all'interno di un sistema di servizi e informazioni che risulta talvolta frammentato o poco accessibile. Quando i trasporti, la burocrazia o le tecnologie diventano ostacoli, anche una condizione economica formalmente stabile può tradursi in difficoltà operative: si rinviando spese necessarie, si limitano gli spostamenti, si riduce la par-

tecipazione alla vita sociale. Queste barriere, più che esprimere povertà materiale, segnalano una fragilità sociale che può incidere sulla qualità della vita e sull'autonomia quotidiana.

In questa prospettiva, la dimensione relazionale assume un ruolo decisivo. Il benessere non dipende soltanto dalla quantità di legami, ma dalla loro intensità e continuità, dando la possibilità di sentirsi parte di una rete stabile, riconosciuta e attenta. Laddove le relazioni si indeboliscono, cresce il rischio di isolamento e di perdita di fiducia; al contrario, reti solide e significative favoriscono la sicurezza affettiva, lo scambio intergenerazionale e il sostegno reciproco. Le persone anziane, in questo quadro, non rappresentano una risorsa da “attivare” ma una presenza di cui prendersi cura, portatrici di esperienze, memoria e relazioni che costituiscono un capitale sociale prezioso per la vitalità delle comunità.

Importante in questo contesto é la prossimità istituzionale, intesa come la capacità delle strutture pubbliche di garantire accesso, comprensibilità e continuità dei servizi. La distanza percepita tra cittadini e istituzioni, comunali, regionali o statali, non è solo un elemento simbolico, ma un indicatore di inefficienza funzionale del sistema di welfare. Procedure complesse, sportelli difficilmente raggiungibili e comunicazione poco chiara generano costi impliciti: tempo, intermediazioni e rinunce. In contesti con limitata mobilità e infrastrutture deboli, questi costi risultano particolarmente regressivi, perché gravano in misura maggiore su chi dispone di minori risorse fisiche, digitali o informative. La prossimità, infatti, assume un valore operativo oltre che sociale, in quanto rappresenta un fattore di efficienza, capace di migliorare l'utilizzo delle risorse esistenti e di equità, in quanto capace di ridurre le disuguaglianze di accesso. Servizi facilmente raggiungibili, informazioni leggibili e canali di comunicazione diretti favoriscono una fruizione più

diffusa e tempestiva, contribuendo a prevenire discontinuità assistenziali e a ridurre il carico informale sulle famiglie.

Dunque, ciò che emerge in modo chiaro da questa analisi è che la prossimità non costituisce una dimensione accessoria del welfare, ma una variabile strutturale che connette il piano materiale, relazionale e istituzionale. Dove la rete dei servizi è integrata e accessibile, le risorse individuali, economiche, fisiche e relazionali, si traducono più facilmente in benessere effettivo; al contrario, in contesti segnati da frammentazione e distanza, anche dotazioni adeguate tendono a perdere efficacia. In termini più generali, non si tratta solo di una questione redistributiva ma, soprattutto, allocativa: non basta aumentare la quantità di servizi offerti, bensì sarebbe opportuno ri-orientare le risorse esistenti verso una maggiore accessibilità e presenza. In questa prospettiva, la popolazione anziana rappresenta una componente essenziale del capitale sociale e territoriale. Valorizzarne la presenza, le relazioni e l'esperienza significa consolidare la coesione e la resilienza complessiva del territorio.

In conclusione, l'invecchiamento nei tre comuni della Diocesi si configura come una transizione strutturale che richiede politiche capaci di unire prossimità e cura. Un territorio in cui i servizi sono accessibili e ben coordinati non solo riduce le disuguaglianze e i costi impliciti, ma favorisce forme di benessere relazionale, fondate sull'ascolto e sulla forza dei legami. In questa prospettiva, la prossimità rappresenta la condizione necessaria per una buona transizione all'età più avanzata, mentre la cura ne costituisce la sostanza umana e sociale: l'una abilita l'altra, in un rapporto di reciproca interdipendenza. Quando prossimità e cura si intrecciano; il welfare non è solo un insieme di

servizi, ma una trama di relazioni che generano fiducia, autonomia e coesione, la vera misura di un territorio che sa prendersi cura di sé e dei suoi cittadini.

Bibliografia

[Carbonara, 2023] Carbonara, M. (2023). Censimenti permanenti: popolazione e abitazioni – la popolazione residente e i suoi cambiamenti. Presentazione PowerPoint. Fonte della Figura 2.1: Indice di vecchiaia per comune.

[Caritas Italiana, 2025] Caritas Italiana (2025). Rapporto povertà 2025: “fuori campo. lo sguardo della prossimità. Report.

[Comuni Italiani, 2017] Comuni Italiani (2017). Statistiche demografiche: Indice di vecchiaia in puglia. Portale tematico. Elaborazioni su dati ISTAT.

[European Commission and UNECE, 2019] European Commission and UNECE (2019). Active ageing index (aai) 2018: Analytical report. Report. Indice composito per la misurazione dell'invecchiamento attivo.

[Eurostat, 2025a] Eurostat (2025a). Median age of population (indicator). Dataset/indicator.

[Eurostat, 2025b] Eurostat (2025b). Old-age dependency ratio by age and sex (indicator). Dataset/indicator.

[Eurostat, 2025c] Eurostat (2025c). Population structure and ageing. Statistics Explained. Sezioni: Median age of population; Old-age dependency ratio.

[ISTAT, 2024] ISTAT (2024). Noi italia 2024. indice di vecchiaia. Portale statistico. Indicatori demografici territoriali; voce Indice di vecchiaia.

[ISTAT, 2025a] ISTAT (2025a). Indicatori demografici comunali – bilancio demografico e popolazione residente al 1° gennaio. Data explorer. Dati utilizzati per le elaborazioni territoriali e demografiche.

[ISTAT, 2025b] ISTAT (2025b). Rapporto annuale 2025. la situazione del paese. Report. Sezione "Invecchiamo bene" del Rapporto annuale 2025.

[Regione Puglia – Ufficio Statistico, 2021] Regione Puglia – Ufficio Statistico (2021). Popolazione residente e indicatori strutturali nei comuni della puglia (al 1° gennaio 2021). Scheda/nota statistica.

[Reuters, 2025] Reuters (2025). Italy's working-age population set to shrink by one fifth - statistics agency says. News article.

[Tuttitalia.it, 2025] Tuttitalia.it (2025). Bilancio demografico e popolazione residente al 1° gennaio – comuni della diocesi di andria. Portale informativo. Elaborazioni su dati ISTAT.



Dall'alto in basso: San Vincenzo al Volturno (IS), 29 maggio 2025; Museo diocesano San Riccardo, 5 marzo 2024; Visita del nostro vescovo Luigi Mansi in sede, 19 marzo 2024; Visita del vescovo Giovanni Massaro in sede il 9 febbraio 2024.

Appendice

Questionario per Anziani

Mappatura del Bisogno nella Diocesi di Andria

Il presente questionario nasce con l'obiettivo di mappare i bisogni degli anziani nella Diocesi di Andria, per offrire un quadro chiaro e aggiornato della loro condizione sul territorio e individuare le principali aree di fragilità su cui intervenire.

L'indagine si concentra su tre dimensioni fondamentali dell'esperienza quotidiana degli over 65:

1. **Assistenza socio-sanitaria** – per comprendere il livello di autonomia, il bisogno di supporto e l'accesso ai servizi.
2. **Inclusione sociale e fiducia nel territorio** – per rilevare il grado di partecipazione alla vita comunitaria, la rete relazionale e il sentimento di solitudine.
3. **Relazione con le istituzioni** – per esplorare la percezione di vicinanza, ascolto e sostegno da parte degli enti pubblici e della comunità ecclesiale.

A partire da una breve sezione di caratterizzazione socio-economica, ogni rispondente sarà descritto secondo una lettura multidimensionale della sua quotidianità. In questo modo sarà possibile capire quanto l'anziano si senta parte della comunità, quanto si fidi delle persone che lo circondano, e quanto si percepisca supportato da chi ha il compito di prendersene cura.

Questa raccolta di dati rappresenta un passaggio fondamentale per orientare azioni concrete e condivise in favore dell'inclusione e della dignità delle persone anziane, che – pur non sempre fragili – rischiano spesso di vivere ai margini della nostra società. Conoscere i loro bisogni, le loro risorse e il loro ruolo nella comunità è il primo passo per costruire, insieme, una rete di prossimità più giusta e più umana.

Sezione 1 – Dati Anagrafici e Generali

- *Età: _____
- *Sesso: ☐ Uomo ☐ Donna ☐ Altro
- *Comune di residenza: ☐ Andria ☐ Canosa ☐ Minervino ☐ Altro:

- *Tipo di abitazione: ☐ Abitazione propria ☐ In affitto ☐ Con familiari
☐ Struttura assistita ☐ Altro: _____
- *Vive: ☐ Da solo ☐ Con il coniuge ☐ Con familiari ☐ Altro:

Titolo di studio

- Qual è il titolo di studio più elevato che hai conseguito?*
- ☐ Nessun titolo
- ☐ Licenza elementare
- ☐ Licenza media
- ☐ Diploma superiore
- ☐ Laurea triennale
- ☐ Laurea magistrale / specialistica
- ☐ Altro: _____

Condizione lavorativa

- Attualmente lavori o svolgi attività retribuite? *
 - ☐ Sì, a tempo pieno
 - ☐ Sì, part-time/saltuariamente
 - ☐ No, pensionato
 - ☐ No, mai lavorato
 - ☐ Altro: _____
- Qual era la tua principale occupazione prima del pensionamento? *
 - ☐ Operaio / lavoratore manuale
 - ☐ Impiegato / amministrativo
 - ☐ Insegnante / professione intellettuale
 - ☐ Autonomo / commerciante
 - ☐ Agricoltore / allevatore
 - ☐ Casalinga/o
 - ☐ Mai lavorato / disoccupato/a
 - ☐ Altro: _____

Situazione economica

- Qual è la tua principale fonte di reddito attuale? *
 - ☐ Pensione pubblica
 - ☐ Pensione privata
 - ☐ Reddito da lavoro
 - ☐ Aiuti familiari
 - ☐ Altro: _____

- Come valuti la tua situazione economica attuale?

- ☐ Buona
- ☐ Adeguata
- ☐ Difficile
- ☐ Molto difficile

Sezione 2 – Salute, Autonomia e Servizi

1. Hai difficoltà a svolgere attività quotidiane?*

- ☐ Sì ☐ No ☐ A volte

2. Ricevi assistenza domiciliare?*

- ☐ Sì ☐ No

Se sì, da chi? _____

3. Ti senti sufficientemente autonomo?*

- ☐ Sì ☐ No

4. Come descriveresti il tuo stato di salute generale?*

- ☐ Ottimo ☐ Buono ☐ Sufficiente ☐ Scarso

5. Quali attività trova più difficili da svolgere? (Risposta aperta)

6. Quali attività ti piace svolgere? (Risposta aperta)

7. Conosci i servizi di assistenza presenti sul territorio?*

- ☐ Sì ☐ No ☐ Parzialmente

8. Hai mai utilizzato questi servizi?*

- ☐ Sì ☐ No

Se sì, come li valuta? (Risposta aperta)

Sezione 3 – Relazioni, Solitudine e Fiducia

9. Quanto spesso ti senti solo?*

- ☐ Mai ☐ Raramente ☐ A volte ☐ Spesso ☐ Sempre

10. Hai qualcuno, dentro o fuori dalla famiglia, su cui puoi contare?*

- ☐ Nessuno
☐ Solo familiari
☐ Solo amici/conoscenti
☐ Entrambi

11. Sei contento/a delle relazioni che hai nel quartiere?*

- ☐ Mai ☐ Raramente ☐ A volte ☐ Spesso

12. Ti senti rispettato/a dalle persone più giovani?*

- ☐ Per niente ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ Molto

13. Pensi di poterti fidare delle persone che incontri?*

- ☐ No ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ Molto

14. Ti senti accolto/a dalla comunità locale?*

- ☐ Molto ☐ Abbastanza ☐ Poco ☐ Per niente

15. Conosci gruppi, associazioni o parrocchie attive sul tema anziani?*

- ☐ Sì ☐ No

Se sì, quali? _____

Sezione 4 – Percezione delle Istituzioni

14. Quanto senti che il Comune sia vicino agli anziani?*

- ☐ Per niente ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ Molto

15. Quanto senti che la Regione comprenda le difficoltà degli anziani?*

- ☐ Per niente ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ Molto

16. Hai mai potuto esprimere bisogni o opinioni al Comune?

- ☐ Sì ☐ No

Se sì, ti sei sentito ascoltato?

- ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

17. Come valuti i servizi comunali per anziani?*

- ☐ Molto efficaci
- ☐ Abbastanza efficaci
- ☐ Poco efficaci
- ☐ Per niente efficaci
- ☐ Non li conosco

Sezione 5 – Bisogni e Servizi Desiderati

18. Quali difficoltà incontra nella vita di tutti i giorni? (Risposta aperta)

19. Quali servizi vorresti fossero disponibili?*

- ☐ Assistenza domiciliare
- ☐ Trasporto
- ☐ Centri di socializzazione
- ☐ Supporto psicologico
- ☐ Strade accessibili
- ☐ Altro: _____

20. Come preferiresti ricevere aiuto? *

- ☐ Visite domiciliari
- ☐ Telefonicamente
- ☐ Centri adibiti ad supporto anziani
- ☐ Altro: _____

21. I servizi attuali sono (può scegliere più opzioni):*

- ☐ Facili da raggiungere
- ☐ Economicamente accessibili
- ☐ Adeguati alle sue esigenze

22. Quali sono, secondo te, le principali problematiche degli anziani?
(Risposta aperta)

23. Quali iniziative migliorerebbero la tua qualità di vita? (Risposta aperta)

Sezione 7 – Contatto (facoltativo)

- Nome e Cognome:

- Numero di Telefono:



Dall'alto in basso: 17 luglio 2025, Azienda Cali, aperitivo al tramonto; 17 giugno 2025, Commedia del Gruppo teatrale Alfa presso La Guardiola; Momento di festa, Natale 2023; Momento di festa Natale 2024, con i lavori di decoupage.

Scheda progettuale

ACCANTO

**Progetto della Caritas Diocesana di Andria
realizzato nell'annualità 2024
cofinanziato da fondi CEI 8xmille di Caritas Italiana**

Ambito di intervento: Anziani e salute

- ANALISI DI CONTESTO

Il progetto nasce dall'analisi del contesto territoriale della nostra Diocesi, dove è emerso il bisogno di stare *ACCANTO* (in maniera diversa) agli anziani soli e bisognosi, nonostante la presenza di RSA, Centri anziani, diverse associazioni e organizzazioni che assistono gli anziani.

Il progetto è stato pensato nel 2022, quale prima forma sperimentale di intervento specifico nell'ambito anziani della nostra Caritas, ambito per il quale non ci si era messi in gioco negli anni precedenti, se non attraverso forme di assistenza sanitaria con l'Ambulatorio solidale SPE.S. e alcuni interventi di carattere assistenzialistico ed economico in favore di anziani soli e abbandonati. Si è voluto proseguire nell'iniziativa intrapresa per dare continuità alle azioni intraprese, favorire il prosieguo di azioni relazionali avviate, potenziare attraverso la formazione i volontari che si sono coinvolti nel progetto.

Parrocchie, Centri di Ascolto e Associazioni hanno accolto di buon grado le attività proposte nella prima annualità, le iniziative in cui sono

stati coinvolte, e soprattutto **i destinatari hanno sollecitato la volontà di continuare con le opportunità di incontro, relazione, compagnia, formazione** che sono state offerte. Per molti di loro è migliorato il loro benessere sociale e psichico.

L'osservazione dei dati demografici delle nostre comunità evidenziano **l'aumento costante degli anziani e la diminuzione dei giovani** associato sia al fenomeno del flusso migratorio delle persone in età lavorativa a causa della crisi economica (peggiorata con la pandemia e la guerra Russia - Ucraina), associato al **fenomeno della denatalità**. Nella sola città di Andria, ad esempio, la popolazione ultrasessantacinquenne è passata dal 12,3% del 2003, al 15,22% del 2013, al 19,44% del 2023. L'indice di vecchiaia (la presenza di over 65 per ogni 100 abitanti dai 0-14 anni) è passato da 62.9 del 2002, all' 85.6 del 2012, al 140,6 del 2022: più che raddoppiato in 20 anni. Dati ancora più evidenti di tale fenomeno vi sono nelle città più piccole di Canosa di Puglia e Minervino Murge, dove in quest'ultima si registra il decremento demografico più alto della Puglia (-13.04% negli ultimi 10 anni), e le previsioni sino al 2043 prevedono una perdita di un ulteriore 22% degli abitanti minervinesi. Ritornando alla città di Andria, il flusso migratorio della popolazione residente è in costante crescita negli ultimi 10 anni: si è passati da un saldo migratorio del 2012 in valori assoluti di +80, favorito dall'immigrazione di molti stranieri, sino a giungere a un costante segno meno di centinaia di abitanti per i seguenti 10 anni. Il Dato del 2022 del saldo migratorio è di - 278 abitanti.

La conseguenza evidente che si desume da questi dati e dalle indagini qualitative svolte dai nostri Centri di Ascolto è che **in molti casi restano nelle nostre città persone per lo più anziane, private dalla rete familiare**.

Diventa pertanto urgente costruire una rete extrafamiliare che possa essere favorita anche dal welfare pubblico. E' l'urgenza che sta trattando a livello nazionale il *Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza* di cui Caritas Italiana è parte attiva, che ha elaborato una proposta per inserire in Italia un sistema unitario, semplice per anziani e famiglie e riconoscibile per tutti: il Sistema Nazionale Assistenza Anziani (SNA). Proposta approvata con Disegno di Legge Delega (DDL) il 10/10/2022, che è diventata legge n.33/2023 il 21/03/2023 in materia di politiche in favore

delle persone anziane contenente la riforma della non autosufficienza, alla quale è seguito il Decreto Legislativo Attuativo della riforma l'11/03/2024. Ora si attende che dopo le norme giungano le risorse e soprattutto il funzionamento di un nuovo sistema di integrazione per gli anziani. In questo si vogliono fornire tutte quelle opportunità di conoscenza e advocacy per tale iniziativa che il governo centrale porrà in essere.

- MAPPATURA DELLE RISORSE PRESENTI

Una delle risorse maggiormente presente all'interno delle comunità parrocchiali sono i **ministri straordinari dell'Eucaristia**, vere antenne del territorio che monitorano soprattutto quella fascia di anziani soli e ammalati con l'incontro settimanale domenicale. E' l'occasione per condividere anche minimamente la condizione esistenziale di queste persone e i loro legami familiari e con la comunità stessa. Periodicamente sono anche visitati dal parroco che conosce le diverse situazioni. **Ma oltre il sacramento con difficoltà si struttura un servizio di vicinato, mutua assistenza, relazione di aiuto.**

Una seconda risorsa importante sono le RSA e Case di riposo fondate da comunità religiose ad oggi sotto legida della Diocesi. Queste sono la Casa di Riposo RSAA "Villa San Giuseppe" di Andria, la Casa di riposo "Oasi Francesco Minerva" di Canosa, la RSSA "Opere Pie Riunite" di Minervino Murge.

Per quanto riguarda la presenza di centri sociali per anziani segnaliamo la presenza dell'associazione Club d'Argento di Andria, realtà molto viva e partecipata con la quale si sono già poste in essere delle iniziative in partnership nella prima annualità progettuale e dove sono presenti i giovani dell'AVS. A livello più generale sono i Centri di Ascolto parrocchiali e interparrocchiali Caritas che cercano di intercettare i bisogni degli anziani in merito sia alla relazione che all'assistenza economica. Da ultimo il servizio attivo nel Centro di Ascolto diocesano che parallelamente al progetto Accanto si è costituito negli ultimi due anni e che si intende portare avanti con la seconda annualità con la qualifica degli operatori e una maggiore efficacia nell'ascolto/intervento.

- LINEE PASTORALI DIOCESANE e DISCERNIMENTO COMUNITARIO

Il progetto Accanto è frutto del lavoro di gruppi sinodali e di incontri formativi che avevano portato la Caritas Diocesana a optare per un progetto a favore degli anziani nel 2022. La sua continuazione negli anni successivi trova fondamento sia nel confronto di equipe, nel quale è venuta fuori questa esigenza come punto cardine sul quale focalizzare l'animazione Caritas nei prossimi anni, perché questo bisogno è avvertito come urgente nelle comunità parrocchiali, sempre più popolate da fedeli anziani. A questo fa eco il nostro Vescovo, Mons. Luigi Mansi che nella lettera pastorale 2024/25 *“Camminiamo insieme, lieti nella speranza”* esorta a valorizzare i nuovi segni di speranza presenti in Diocesi, soprattutto inerenti la testimonianza della carità. Tra questi il Vescovo rivolge particolare attenzione al volontariato che i giovani rendono nei vari servizi Caritas che possono alimentarsi con risorse che partendo dal volontariato possano formarsi e professionalizzarsi in tale operato sociale (pag.19).

A carattere più ampio, vogliamo fare nostre le esortazioni che papa Francesco ha lanciato nelle catechesi delle udienze del 2022 e nei vari messaggi per la Giornata mondiale dei Nonni e degli Anziani, affinché le comunità possano integrare gli anziani e volgere loro un particolare sguardo di cura e tenerezza.

- DESTINATARI

I destinatari diretti del progetto sono gli anziani che vivono la povertà della solitudine e dell'abbandono, che intendono interagire e vivere momenti di socialità, formazione, confronto partecipando ai vari itinerari proposti. Si intende rivolgersi a un gruppo di 30/40 persone che possono partecipare ai vari laboratori e incontri. Ad essi si associano anche un numero più ristretto (prevediamo una decina) tra coloro che vivono povertà di tipo economico e di salute.

Altri destinatari diretti sono i volontari che intendiamo formare con interventi specifici perché possano animare gli interventi nelle comunità a favore degli anziani.

Possiamo definire destinatari indiretti quanti saranno coinvolti nelle iniziative più generali che vorranno porsi anche come persone “accanto” ai nostri anziani nelle uscite, nei pellegrinaggi, negli eventi locali, nella partecipazione al questionario per la mappatura del bisogno.

- **OBIETTIVI GENERALI E FINALITA'**

L'obiettivo generale è quello di animare la comunità sviluppando una maggiore attenzione agli anziani con una presa di consapevolezza del bisogno a livello sociale. Un processo che richiede la presenza di risorse professionali, operatori specializzati, che opportunamente formati, dovranno mettere in atto servizi specifici e orientati all'inclusione.

Nello specifico si intende:

1. favorire l'inserimento di volontari/operatori opportunamente formati per l'animazione degli anziani
2. contrastare la solitudine e l'abbandono dei nostri anziani attraverso attività sociali e relazionali
3. contrastare la povertà economica e socio-assistenziale di alcuni anziani
4. realizzare una mappatura del bisogno sul territorio.

- **GRUPPO DI LAVORO**

Il gruppo progettuale è composto dal referente operativo del progetto nella figura del diacono Saverio Lavacca che coordinerà tutti gli interventi, dal referente progettuale Francesco Delfino, che seguirà gli aspetti di progettazione, coordinamento e monitoraggio, del direttore della Caritas, don Mimmo Francavilla, quale referente di raccordo tra i vari organismi ecclesiali (Caritas, parrocchie, associazioni, Centri di Ascolto).

All'equipe dirigente sarà affiancata un'equipe operativa composta dai volontari e operatori che si prenderanno cura delle varie azioni proposte: dai percorsi formativi ai laboratori, agli eventi, al lavoro di ricerca sul territorio. Per questa ultima azione sarà necessario individuare degli esperti che possano agevolare il lavoro di ricerca sociale.

- **AZIONI E INTERVENTI**

- 1. Formazione operatori e sensibilizzazione della comunità**

Organizzazione di incontri a carattere generale aperti a tutta la Diocesi sull'analisi del bisogno relativo alla popolazione anziana (lettura del fenomeno, analisi sociologica, presentazione della riforma assistenza anziani, interventi presenti, ecc.)

Organizzazione di un percorso di formazione specifica per un gruppo ristretto di volontari Caritas che si prendano cura di questo ambito specifico nella Diocesi.

Organizzazione di un itinerario formativo e informativo per gli anziani in cui attivare un confronto sulle problematiche avvertire, piano di realtà e presa di coscienza, coprogettazione di interventi, informazioni utili)

Interventi:

- 1.1 Formazione generale rivolta a tutta la comunità per prendere coscienza del bisogno**
- 1.2 Formazione specifica rivolta a un gruppo ristretto di volontari attraverso un percorso di vari moduli**
- 1.3 Formazione per gli anziani (destinatari del progetto) che faciliti la comprensione della loro età, il loro ruolo, le opportunità, le leggi con un apposito programma**

2. Laboratori per anziani ed eventi

Proposta di luoghi, spazi e tempi a misura di anziano in cui condividere il tempo, favorire le relazioni. A tal proposito si intende realizzare due laboratori mattutini con cadenza bisettimanale di Manipolazione / pittura / bricolage / piccolo artigianato e un laboratorio ferri e fili.

Altresì nei mesi primaverili ed estivi si vogliono proporre tre uscite a piccolo, medio e lungo raggio, pellegrinaggi giubilari alla scoperta dei luoghi preposti. E' l'occasione per integrarsi con giovani in AVS e servizio civile, volontari Caritas, membri della comunità.

Infine si vogliono proporre delle giornate o serate comunitarie in occasione di particolari ricorrenze durante l'anno (giornata dei nonni, giornata dei poveri, Natale, ecc.) presso il Centro pastorale La Guardiola.

Interventi:

- 2.1 Laboratorio di manipolazione e di arte; laboratorio di autobiografia**
- 2.2 Laboratorio ferri e fili; laboratorio musicale**
- 2.3 Uscite insieme (a breve distanza, a medio raggio, più distante dalle nostre città e di più giorni)**

2.4 Giornata dei nonni, serate comunitarie, incontri informativi e formativi

3. Interventi assistenziali

Individuare attraverso i CDA e parrocchie alcuni casi di povertà riguardanti gli anziani sia sotto il profilo economico che sotto il profilo salutistico. Si vogliono realizzare non interventi sporadici, ma con forme più strutturate e di maggior efficacia.

Interventi:

3.1 Sostegno economico di anziani in difficoltà

3.2 Interventi per la cura (medico-sanitari)

4. Mappatura sociale del bisogno

Attraverso l'aiuto di esperti e in collaborazione con enti pubblici e privati (centri studio, professionisti) si vuole realizzare un'indagine sia quantitativa che qualitativa che possa offrire una lettura più approfondita della condizione degli anziani nelle nostre tre città della diocesi.

Interventi

4.1 Sondaggio per comprendere lo stato della situazione

4.2 Analisi dei dati, confronto le istituzioni locali sul fenomeno

4.3 Pubblicazione del rilevamento e orientamenti pastorali

• COINVOLGIMENTO DEI POVERI

Gli "anziani" con la loro maturata saggezza saranno protagonisti interloquendo con le generazioni più giovani attraverso la loro memoria, ricordando e raccontandosi, comunicando sogni e speranze. Persone da incontrare sia presso la sede della Caritas Diocesana (per coloro che possono) che nel loro ambiente di vita quotidiano, la famiglia, la casa, portando vicinanza e tutelandone la salute, consentendo loro una soddisfacente vita di relazione.

Tutto questo è avvenuto riscontrando da parte di essi tutta la volontà di protagonismo, presenza, ascolto e confronto che ci hanno spinto a rinnovare il progetto per una seconda annualità.

- COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITA' CRISTIANA

La comunità ecclesiale è stata coinvolta attraverso un confronto tra i referenti delle Caritas parrocchiali, alcuni parroci e ministri straordinari della comunione che hanno voluto manifestare questa necessità. In particolare, abbiamo dedicato un gruppo sinodale specifico all'interno dell'equipe e dei referenti delle Caritas parrocchiali dedicato proprio alla tematica degli anziani e su come noi come comunità siamo stati per loro dei compagni di viaggio. Le idee emerse dal laboratorio di ascolto partecipato sono alla base di questa progettualità come già descritto. Come già detto, in questa fase esecutiva del progetto sarà costante il rimando alle comunità parrocchiali e all'organizzazione Caritas diffusa sul territorio per realizzare quanto previsto nei servizi di prossimità, vicinanza, mutuo soccorso, che possono essere svolti a un livello di vicinato/quartiere grazie anche al servizio di membri delle comunità, a partire dai ministri straordinari della comunione. Vi sarà un coinvolgimento anche nella somministrazione dei questionari di rilevazione del bisogno.

- LA RETE CON IL TERRITORIO

L'intento progettuale resta quello di voler sensibilizzare l'intera comunità civile sulla presa di coscienza del fenomeno legato all'invecchiamento della popolazione che impone scelte e orientamenti che mirano all'inclusione dell'anziano. Le risorse ecclesiali e civili già descritte sono gli assi portanti per creare quella rete di collaborazioni e relazioni che possano agire anche sul livello istituzionale per proporre un cambiamento.

Nello specifico *Accanto* ha coinvolto l'associazione CLUB D'ARGENTO di Andria quale luogo di partecipazione degli anziani ai quali sono state proposte le iniziative, l'UNITALSI per la condivisione progettuale di iniziative e laboratori già attivi da replicare e riprodurre in sede Caritas, l'AVO (Associazione Volontari Ospedalieri) che ha fornito disponibilità di volontari per assistenza domiciliare per anziani malati non autosufficienti, il Poliambulatorio SPECialistico Solidale "Mons. Raffaele Calabro" che ha fornito le consulenze mediche e infermieristiche per alcuni destinatari.

La presentazione del report finale del progetto sarà l'occasione per chiamare a raccolta le varie componenti della comunità ecclesiale, civile, istituzionale per riflettere su dati emersi dall'indagine sociale e rilanciare il

progetto, proporre una replicabilità in altri contesti territoriali, o coadiuvare altre azioni simili in cantiere, ad esempio nel Piano sociale di Zona o attività dei Servizi Sociali comunali.

- **LA SOSTENIBILITA'**

Per una buona sostenibilità del progetto in ordine alle azioni più strutturate per gli anziani, occorre individuare l'orientamento a servizi sociali di natura pubblica che per diritto spettano all'anziano sia povero che malato per evitare sprechi economici.

L'impegno del nostro organismo pastorale è assicurare risorse umane (volontari) e materiali per poter portare avanti nel tempo questo servizio agli anziani, soprattutto rendendo consapevoli gli operatori all'interno di ciascuna comunità dove il bisogno è avvertito.

Questo progetto rappresenta un'opportunità sotto il profilo della costruzione di nuove relazioni, del coinvolgimento dei soggetti anziani all'interno delle comunità, vista la necessità di aggregazione e presenza che viene sempre più avvertita nelle parrocchie. Ripartire dagli anziani può essere un modo per riscoprire nuove dinamiche sociali, nuovi orientamenti pastorali per le nostre parrocchie, un'impostazione diversa della lettura socio-economica del territorio.

Francesco Delfino

Progettista dell'equipe della Caritas Diocesana di Andria



Dall'alto in basso: Bottega del Commercio Equo e Solidale, 17 marzo 2024; Inaugurazione presepe in Piazza Vittorio Emanuele II, 22 dicembre 2025; Il vescovo Luigi partecipa alla Giornata dei poveri, novembre 2023; Ordinazione diaconale del responsabile del progetto Accanto Saverio Lavacca 26 dicembre 2023.

Focus: gli anziani e la Caritas di Andria

Anziani, bisogni e risposte della Caritas nel tempo

I dati messi a disposizione dalla Caritas diocesana di Andria attraverso la piattaforma *Ospoweb* consentono di osservare, lungo un arco temporale di dieci anni (2014–2024), come sia cambiata l'incidenza della popolazione anziana all'interno dell'utenza complessiva dei servizi, nonché la natura dei bisogni intercettati e delle risposte attivate. La lettura congiunta dei grafici permette di ricostruire una dinamica di medio periodo, in cui si intrecciano trasformazioni demografiche, cambiamenti sociali e mutamenti nel profilo delle fragilità che si rivolgono alla Caritas.

1. Andamento degli anziani intercettati dai servizi

Nel periodo iniziale della serie (2014), la popolazione anziana rappresenta una quota rilevante dell'utenza Caritas, con un'incidenza pari a circa un quarto del totale (circa 24–25%). Come mostrato in Figura 1, negli anni successivi questa incidenza segue una traiettoria complessivamente decrescente, fino a raggiungere nel 2024 valori prossimi al 15%.

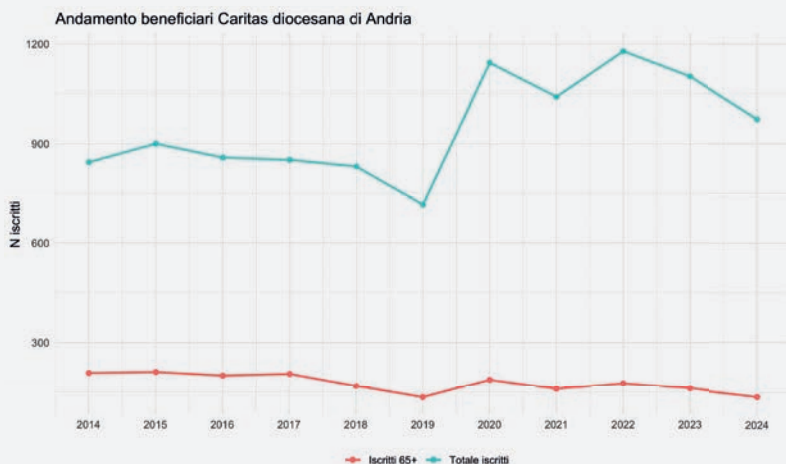


Figura 1: Andamento e incidenza percentuale degli anziani intercettati dai servizi Caritas (2014–2024).

Questa dinamica segnala un cambiamento nella composizione dell'utenza complessiva. In particolare, negli anni segnati dall'emergenza sanitaria, si osserva una contrazione dell'incidenza percentuale degli anziani a fronte di un aumento consistente dell'utenza totale. La pandemia ha infatti agito su due piani distinti ma convergenti: da un lato, ha inciso sulla struttura demografica e sulle condizioni di salute della popolazione più anziana; dall'altro, ha prodotto un ampliamento delle situazioni di difficoltà economica e lavorativa tra le fasce in età attiva, che hanno fatto ricorso ai servizi Caritas in misura crescente.

Negli anni successivi, l'utenza complessiva rimane su livelli elevati, mentre la quota relativa di anziani non torna ai valori precedenti. Questo andamento suggerisce l'emergere di un cambiamento strutturale: la fragilità anziana continua a essere presente, ma si colloca all'interno di un bacino di bisogni più

ampio e diversificato, in cui crescono le situazioni di precarietà sociale, lavorativa e abitativa che riguardano anche popolazioni più giovani.

2. I bisogni espressi dagli anziani: una composizione che evolve

L'analisi dei bisogni dichiarati dagli anziani mostra come la povertà e i problemi economici rappresentino il bisogno prevalente in tutte le fasce di età, ma con configurazioni differenti lungo il corso dell'anzianità. Come illustrato in Figura 2, nelle fasce 64–75 e 76–85 anni la forte incidenza della povertà materiale si accompagna in misura significativa a problemi di occupazione e lavoro, contribuendo a delineare un quadro di fragilità economica particolarmente marcato.

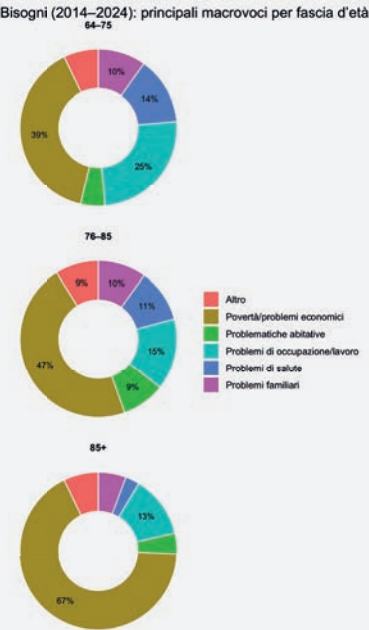


Figura 2: Distribuzione dei principali bisogni espressi dagli anziani, per fascia d'età (2014–2024).

All'interno delle stesse fasce emergono inoltre bisogni legati all'abitazione e alla salute, in linea con le criticità abitative e sanitarie osservate a livello nazionale, che si affiancano alle difficoltà economiche senza sostituirle. Tra gli over 85, invece, il profilo dei bisogni appare più concentrato: la povertà economica diventa largamente dominante, mentre risultano meno presenti le componenti occupazionali, abitative e di salute, suggerendo forme di vulnerabilità diverse e una maggiore dipendenza da canali di welfare già attivati.

Nel complesso, i dati restituiscono profili di bisogno differenziati lungo l'età anziana, che richiamano forme e intensità diverse di fragilità economica e sociale.

3. Il numero di interventi per fascia d'età: leggere le assenze

Il numero di interventi indica le modalità attraverso cui la Caritas risponde ai bisogni espressi dagli utenti e rappresenta, quindi, un indicatore della domanda di aiuto che riesce a emergere e a essere presa in carico. Come mostrato in Figura 3, gli interventi si concentrano prevalentemente nelle fasce di età 65–75 e 76–85 anni, mentre risultano più contenuti tra gli over 85.

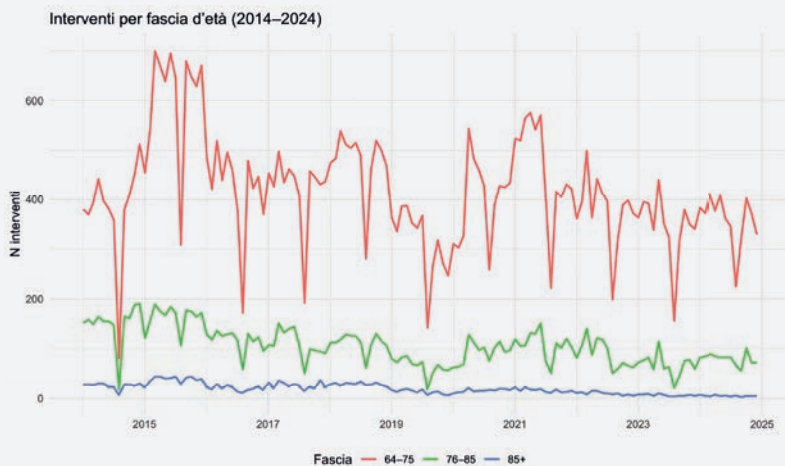


Figura 3: Numero di interventi Caritas per fascia d'età nella popolazione anziana.

Questa distribuzione non va interpretata come un indicatore di minore fragilità dei grandi anziani. Al contrario, essa appare coerente con un quadro più ampio in cui le situazioni di povertà e precarietà economica tendono a concentrarsi nelle generazioni più giovani, incluse quelle dei cosiddetti *giovani anziani*. Per le età più avanzate, la minore incidenza degli interventi può riflettere una maggiore dipendenza da servizi socio-sanitari già intercettati dal welfare pubblico o da reti familiari.

In questa prospettiva, la distribuzione degli interventi va letta come l'esito dell'incontro tra le fragilità presenti e le forme di risposta attivabili nei diversi momenti dell'età anziana.

4. Cambiano i bisogni, cambia il ruolo della Caritas

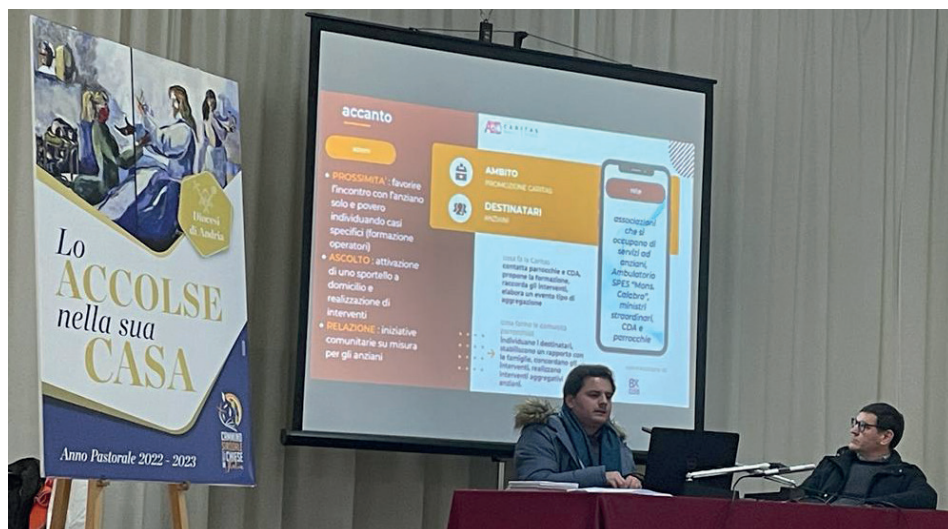
Nel loro insieme, i grafici mostrano come, nell'arco dell'ultimo decennio, il rapporto tra anziani, bisogni e risposte della Caritas si sia progressivamente trasformato. La diminuzione dell'incidenza

percentuale degli anziani non indica una marginalità del tema, ma il suo inserimento in un contesto di vulnerabilità più ampio, che si è intensificato a partire dalla crisi pandemica e ha prodotto effetti persistenti negli anni successivi.

La Caritas si trova oggi a operare in uno scenario in cui la fragilità anziana resta centrale, ma richiede risposte meno standardizzate e più integrate, capaci di coniugare il sostegno materiale con l'ascolto, l'accompagnamento e la prossimità. In questo senso, i dati invitano a leggere con attenzione non solo le presenze, ma anche le assenze, riconoscendo che dietro quote percentuali più basse possono nascondersi forme di fragilità non ancora pienamente intercettate.



Dall'alto in basso: Giornata dei Poveri, novembre 2023; Incontro con don Sabino Lambo sul Giubileo della Speranza 2024; Incontro con la Polizia Municipale sul contrasto alle truffe ottobre 2024; Incontro sul tempo di Avvento con don Ettore Lestingi, 26 novembre 2024.



Dall'alto in basso: Presentazione del progetto Accanto, 27 gennaio 2023; Presentazione progetto anziani, marzo 2023; Laboratorio di pittura 2024.



Dall'alto in basso: Laboratorio di informatica 2024; Partecipanti alla commedia del Teatro Alfa alla Guardiola, giugno 2024.



Accanto ai nostri anziani

SEMINARIO DI CONFRONTO E
APPROFONDIMENTO

9.00 arrivi e accoglienza

9.30 preghiera e riflessione guidata
da **S.E. Mons. Domenico Basile**
vescovo eletto della Diocesi di Molfetta - Ruvo -
Giovinazzo - Terlizzi

10.00 Presentazione ricerca
sugli over 65 nella nostra Diocesi
condotta dalla
dott.ssa Martina Zagaria
ricercatrice presso INSEAD - Parigi

11.15 break

11.45 intervento su
"Il modello di welfare in senescenza.
Aspetti attuali e prospettive"
dott. Michele Cannone
Geriatra e Fisiatra RSA Pubblica - Andria

12.45 pranzo

14.00 laboratori:

A. **Anziani e Comunità ecclesiale**

B. **Anziani e Istituzioni**

C. **Rapporto intergenerazionale**

D. **Anziani e reti sociali**

16.00 condivisione in plenaria

16.30 conclusione

Al seminario sarà presente il nostro
vescovo Luigi

per iscrizioni e
adesioni per il pranzo:
328.4517674 o 347.0503675
www.caritasandria.it
info@caritasandria.it



**SABATO
28 FEBBRAIO
2026**

**OPERA DIOCESANA
GIOVANNI PAOLO II
VIA BOTTEGO, 36 -ANDRIA**

Indice

Prefazione	pag. 5
1. Introduzione	» 9
2. Dal quadro nazionale al locale: dinamiche demografiche e ragioni dello studio	» 11
3. Chi ha risposto: ritratto del campione	» 16
3.1 Metodo di campionamento	» 16
3.2 Caratteristiche socio-demografiche	» 18
3.3 Condizioni abitative e familiari	» 21
3.4 Condizione lavorativa pre e post-pensionamento	» 23
4. Analisi dei dati	» 26
4.1 Condizione economica e risorse materiali	» 27
4.2 Salute, autonomia e capacita` di affrontare le difficoltà quotidiane	» 32
4.3 Relazioni e reti sociali	» 38
4.4 Il rapporto con la comunità ecclesiale	» 44
4.5 Il rapporto con le istituzioni civili	» 48
4.6 Reti e partecipazione in città	» 57
5. Discussione finale	» 62
Bibliografia	» 66
Appendice	
Questionario per Anziani	» 71
Scheda progettuale ACCANTO	» 79
Focus: gli anziani e la Caritas di Andria	» 89

