

# Journal of Alpine Research | Revue de géographie alpine

113-1 | 2025

Vieillir en montagne

---

## Invecchiare in una valle del Nord Italia: le reti di cura informali in un sistema di *welfare* che cambia

ROBERTA CLARA ZANINI, AMALIA CAMPAGNA ET MATTEO VOLTA

<https://doi.org/10.4000/13woz>

Traduction(s) :

Growing Old in a Valley of Northern Italy: Informal Care Networks in a  
Shifting Welfare Scenario [en]

---

### Résumés

English Italiano

This contribution explores the multifaceted care practices of Chiusella Valley, a Piedmontese valley nestled in the Italian Graian Alps, home of approximately 5000 inhabitants. Over the past 50 years, Chiusella Valley has undergone several shifts: it went from being a mining centre to serving as a labour pool for nearby manufacturing centres, then underwent a process of deindustrialization that led to a steady decline in population and personal services. In the last decade, signs of a trend reversal have been detected, driven by return migrations and by the influx of newcomers from urban areas. Despite being categorized as a marginal area due to the lack of infrastructure in public transport, education and healthcare systems, Chiusella Valley today boasts a vibrant social fabric with over 50 associations and mutualistic realities. Amidst these dynamics, an ongoing multidisciplinary research-action project known as “Laboratorio Valchiusella”, spearheaded by the University of Turin since 2018, aims to integrate nursing education with socio-anthropological fieldwork, fostering a deep understanding of the valley’s healthcare needs and the intricacies of community care after the Covid-19 pandemic. Against this backdrop, an ethnographic comprehensive investigation into informal caregiving experiences in Chiusella Valley was undertaken in 2022, seeking to comprehend the intimate



nuances of caregiving within the context of institutional deficits, emphasizing the significant role played by family members and non-professional volunteers in enabling elderly people to navigate old age and illnesses. Therefore, based on the findings of the fieldwork and employing an anthropological and sociological outlook, this paper aims to explore administrative and organizational changes within the Italian National Health Service and mountain territories on a local scale. The article intends to show how social, micropolitical and territorial characteristics of Chiusella Valley affect the caregiving activities, connecting the practices of care to the political and historical dynamics that determined the relations of this territory with public health services.

Questo contributo prende in esame il territorio e le pratiche di cura della Valchiusella, una valle piemontese collocata ai piedi delle Alpi Graie. Negli ultimi 50 anni, la Valchiusella, che ad oggi conta circa 5000 abitanti, ha subito diversi cambiamenti: prima centro minerario, poi serbatoio di manodopera per i centri di produzione vicini, è stata coinvolta infine nel processo di deindustrializzazione che ha portato a un costante declino della popolazione e dei servizi alle persone. Nell'ultimo decennio, è stata rilevata un'inversione di tendenza, guidata dalle migrazioni di ritorno e dall'afflusso di nuovi abitanti arrivati dalle aree urbane. Nonostante siano presenti elementi di fragilità, dovuti a una mancanza di infrastrutture relative al trasporto pubblico, all'istruzione e alla sanità, la Valchiusella oggi vanta un tessuto sociale vivace, con oltre 50 associazioni e realtà mutualistiche attive. In questo contesto il "Laboratorio Valchiusella", un progetto di ricerca-azione multidisciplinare promosso dall'Università di Torino, iniziato nel 2018 e tuttora in corso, mira a integrare la formazione infermieristica con la ricerca socio-antropologica sul campo, promuovendo un approccio approfondito alle esigenze sanitarie della valle e alle complessità dell'assistenza sanitaria di comunità dopo la pandemia di Covid-19. In questo contesto, nel 2022 è stata intrapresa un'indagine etnografica incentrata sulle esperienze di *caregiving* informale in Valchiusella, finalizzata a comprendere le sfumature intime dell'assistenza in un contesto di deficit istituzionali. La ricerca ha enfatizzato il ruolo significativo svolto dai familiari e dai volontari non professionisti nel permettere alle persone anziane di affrontare la vecchiaia e la malattia in Valchiusella. Pertanto, a partire dai risultati di quel lavoro di campo e attraverso l'adozione di uno sguardo antropologico e sociologico, questo articolo mira a esplorare le conseguenze che i cambiamenti amministrativi e organizzativi affrontati dal Sistema Sanitario in periodo pandemico hanno portato a livello locale sui territori montani. L'articolo si propone di mostrare come le caratteristiche sociali, micropolitiche e territoriali della Valchiusella influenzino le attività di cura, mettendo in relazione le pratiche di assistenza con le dinamiche politiche e storiche che hanno determinato i rapporti di questo territorio con i servizi sanitari pubblici.

---

## ***Entrées d'index***

**Keywords:** Italian Alps, marginal areas, anthropology of care, aging, Chiusella Valley

**Parole chiave:** Alpi italiane, aree marginali, caregiving, antropologia della cura, Valchiusella

---

## ***Texte intégral***

# **Introduzione**<sup>1</sup>

- <sup>1</sup> Le Alpi occidentali italiane, così come molte aree montane e i territori rurali europei in generale, stanno vivendo una stagione demografica caratterizzata da un rilevante invecchiamento della popolazione, dovuto all'intrecciarsi di molteplici fattori. Se, da un lato, è certamente rilevante il miglioramento della qualità e dell'aspettativa di vita per la popolazione anziana, altrettanto significative sono le conseguenze di fenomeni di mobilità che spesso vedono la componente giovane della popolazione lasciare le valli per orientare le proprie traiettorie professionali ed esistenziali nelle aree urbane o in porzioni di territorio periurbane (Augère-Granier, McEldowney, 2020). Come messo in evidenza anche dai più recenti Rapporti redatti a cura della Commissione Europea, l'invecchiamento della popolazione è un fenomeno particolarmente rilevante delle dinamiche di cambiamento demografico che coinvolgono la popolazione europea. Ne è prova l'interesse dimostrato non solo sul piano della ricerca, ma anche su quello dell'elaborazione di *policies* che un



panorama di questo tipo richiede (Commissione Europea, 2023a; 2023b). Come facilmente intuibile, è nell'ambito della salute, del benessere, della cura alle persone sul piano socio-sanitario, che si concentra maggiormente l'attenzione delle politiche, sia a livello europeo, sia a livello nazionale.

- 2 Questo nostro saggio si propone di offrire alcune considerazioni, di carattere antropologico e sociologico, a partire da un caso di studio italiano, ovvero quello della Valchiusella, area montana delle Prealpi piemontesi. A livello nazionale l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sta attraversando da alcuni anni un processo di cambiamento che riguarda in particolare modo l'ambito delle cure primarie e territoriali (Maciocco, 2019; Brambilla, Maciocco, 2022). Questo ambito sta vivendo un'ulteriore evoluzione con l'entrata in vigore delle politiche socio-sanitarie promosse in risposta all'emergenza dovuta alla pandemia da Covid-19, che in Italia hanno trovato una cornice nel cosiddetto Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Indagare come gli effetti di questo processo di cambiamento si manifestano in un contesto territoriale caratterizzato da elementi di perifericità e marginalità pare, a questo proposito, particolarmente rilevante.
- 3 Nella prima parte di questo lavoro presenteremo i riferimenti teorici e metodologici della nostra indagine, nonché la sua dimensione istituzionale e territoriale che si colloca all'interno di un progetto di ricerca-azione multidisciplinare denominato "Laboratorio Valchiusella", promosso dall'Università di Torino, che mira a integrare la formazione infermieristica con la ricerca socio-antropologica sul campo, favorendo così la comprensione dei bisogni sanitari della valle e delle complessità dell'assistenza comunitaria in epoca post-pandemica. Muovendo dalla constatazione di come la Valchiusella presenti un quadro, ormai decennale, di progressiva de-industrializzazione, di contrazione e rimodulazione dei servizi socio-sanitari e di sensibile invecchiamento della popolazione, offriremo poi, nella seconda parte, un'analisi socio-antropologica e territoriale della valle. Nel terzo paragrafo, invece, presenteremo gli esiti dell'indagine etnografica, per poi tentare di rispondere, nelle conclusioni, agli interrogativi che sostengono la nostra prospettiva di indagine, ovvero: come si intrecciano, in Valchiusella, i cambiamenti sul piano delle politiche sanitarie con le caratteristiche del tessuto socio-culturale locale? E, soprattutto, come questo scenario condiziona le modalità con cui si gestisce, a livello personale, familiare e comunitario, una fase tanto delicata come quella dell'invecchiamento?

## Il Laboratorio Valchiusella: un inquadramento teorico e metodologico

- 4 Nel corso dell'ultimo quinquennio il territorio della Valchiusella, situato in provincia di Torino, è diventato oggetto di un esperimento laboratoriale, promosso dalla sede di Ivrea del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Torino. Il Laboratorio integra la dimensione della ricerca con quella della didattica accademica, con lo scopo di individuare un contesto territoriale montano in cui sperimentare percorsi didattici innovativi rivolti ai futuri infermieri e alle future infermiere. Questo progetto, infatti, muove dalla consapevolezza della necessità di un servizio sanitario che tenda sempre più a valorizzare azioni di promozione della salute in prospettiva territoriale.
- 5 Nelle aree marginali, e montane in particolare, non di rado le problematiche sul piano della salute e più in generale del benessere psico-fisico e sociale della persona tendono ad emergere solamente quando raggiungono un punto critico (Christensen *et al.*, 1998; Osti, Bock, 2016). Come evidenziato da numerosi autori del panorama scientifico nazionale, la riflessione teorica sul rapporto tra sistema sanitario e sistemi territoriali è ormai solida e stratificata (Maciocco, 2019; Primary Health Care, 2021; Brambilla, Maciocco, 2022; Forum Disuguaglianze Diversità, 2024) ed è evidente



come questo rapporto assuma caratteri di particolare criticità quando la dimensione territoriale presenta alcuni tratti di marginalità che caratterizzano le aree montane: dispersione degli insediamenti, progressivo depotenziamento della medicina territoriale, criticità strutturali forti dal punto di vista della rete di trasporto pubblico. Il processo di marginalizzazione che coinvolge vaste porzioni della montagna italiana è stato oggetto, nel corso degli ultimi anni, sia dell'indagine antropologica (Zanini, Viazzo, 2020), sia di una serie di proposte teoriche e politiche sviluppatesi intorno alla Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI). Questi lavori mostrano come le disuguaglianze nell'accesso ai servizi essenziali strettamente connessi ai diritti di cittadinanza, come il diritto alla salute, aumentino man mano che ci si allontana dai centri urbani dove tali servizi vengono erogati (Carrosio, 2019: 69). Pertanto, queste dinamiche producono un impoverimento significativo sul piano dell'inclusione sociale e della qualità della vita per la popolazione che risiede nelle aree più fragili.

6 Fin dalle prime fasi pilota del Laboratorio, a partire dal 2018, si era dunque evidenziata l'utilità di immaginare un contesto didattico laboratoriale che consentisse ai futuri professionisti e professioniste sanitarie di comprendere i bisogni di salute espressi da comunità marginali. Tratti di marginalità, definiti a partire da caratteristiche territoriali, sociali, economiche e demografiche (Carrosio, Osti, 2017), sono rilevabili nel contesto della Valchiusella e sono connessi alla traiettoria storico-economica e sociale della valle, segnata dall'eredità dell'attività mineraria. Come verrà approfondito nella terza sezione, gli esperimenti mutualistici ad essa connessi, così come il panorama socioeconomico della valle "post-mineraria" (Pusceddu, Zerilli, 2024), sono stati ulteriormente modellati dalla presenza significativa degli stabilimenti Olivetti e infine, dopo la chiusura della Olivetti negli anni Novanta, dal processo di deindustrializzazione.

7 È in questo contesto che ha luogo il Laboratorio, sviluppatosi attraverso un percorso di co-progettazione partecipata che vede, accanto alla componente accademica, la partecipazione di numerosi attori, differenti per posizionamenti e ruoli, come amministratori locali e *stakeholders* del terzo settore. Caratteristica fondamentale del laboratorio è la dimensione immersiva sul terreno, non all'interno di una "classica" struttura sanitaria, ma "sul campo", nelle comunità locali, all'interno delle quali gli studenti e le studentesse sono didatticamente accompagnati/e da Roberta Clara Zanini, co-autrice del presente articolo e docente di Antropologia medica, così come da Lucia Pavignano, docente di Infermieristica di Famiglia e di Comunità (Zanini, 2022; 2023). L'obiettivo della sperimentazione è di promuovere negli studenti e nelle studentesse, anche attraverso l'educazione allo sguardo antropologico (Cornwall, 2018), la consapevolezza di quanto il posizionamento all'interno del tessuto sociale locale sia centrale per comprendere le dinamiche socio-demografiche e culturali del contesto, e della necessità di immaginare la propria professione futura come un lavoro di attivazione di comunità, capace di promuovere il capitale sociale e relazionale comunitario e di far emergere una "comunità di cura" (Care Collective, 2020).

8 A partire dalla primavera del 2021, gli infermieri e le infermiere in formazione sono affiancati sul campo da una ricercatrice e da un ricercatore che hanno messo a disposizione del laboratorio le proprie competenze nell'ambito rispettivamente dell'antropologia medica e della sociologia del territorio. L'indagine etnografica che hanno condotto, e che presentano in questo articolo, è stata dedicata alle esperienze di *caregiving* informale in Valchiusella, con l'intento di comprendere le sfumature intime del *caregiving* in un contesto caratterizzato da deficit istituzionali. La ricerca ha inoltre indagato il ruolo significativo svolto dai familiari, così come da volontari e volontarie non professioniste, nel consentire alle persone anziane di affrontare la vecchiaia e le malattie.

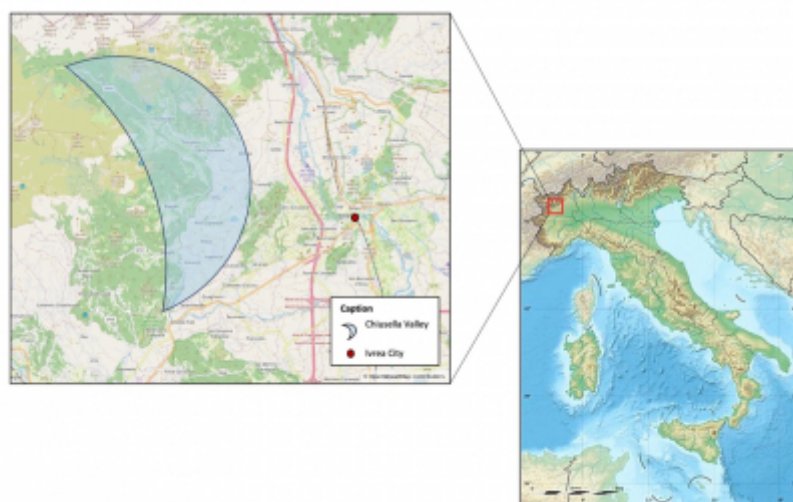


Oltre alla pratica dell'osservazione partecipata tipica dell'indagine antropologica intensiva, durata complessivamente otto mesi tra la primavera del 2022 e l'estate 2023, sono state realizzate 44 interviste in profondità a una serie di interlocutori e

interlocutori privilegiati/e, individuati/e nell'intero territorio della valle fra coloro che avevano sperimentato in prima persona nell'ambito familiare l'esperienza di essere *caregiver* o *care-recipient*, ovvero del prestare o ricevere cura, con una particolare attenzione nei confronti del tema dell'invecchiamento e delle problematiche connesse al declino cognitivo. Le interviste sono state strutturate in tre sezioni, volte a esplorare la storia familiare e personale dell'intervistato, la sua esperienza di assistenza e l'influenza che la vita in Valchiusella ha avuto su di essa, sia in termini facilitanti che ostacolanti. La popolazione di riferimento è stata selezionata in modo non probabilistico coerentemente con i presupposti metodologici e le finalità della ricerca, mediante campionamento a scelta ragionata e a valanga<sup>2</sup>.

10 Lo scenario teorico che ha sostenuto l'indagine mette in dialogo tre prospettive disciplinari interconnesse. Partendo da un frame concettuale basato sull'antropologia della cura (Gómez, 2015; Quaranta *et al.*, 2018) abbiamo ritenuto che questo potesse essere rinforzato dalle riflessioni sulle dinamiche locali che emergono dal dialogo tra la prospettiva territorialista e lo studio delle aree marginali (Magnaghi, 2020; Battaglini, 2024; Mela, *et al.*, 2024). Inoltre, il nostro quadro teorico trova ulteriori elementi di arricchimento nelle ricerche più recenti condotte nell'ambito degli studi alpini, principalmente sui temi delle dinamiche demografiche e del cambiamento nella composizione della popolazione alpina (Varotto, 2020; Viazzo, Zanini, 2022; Zanini, 2023). Osservare le pratiche e le micropolitiche della cura in un contesto di piccole dimensioni ha consentito di "etnografare" da una posizione privilegiata la valle nel suo complesso, con le sue stratificazioni sociali e demografiche e con le articolate dinamiche politiche e culturali che la collegano con i centri urbani più vicini.

**Fig. 1. La Valchiusella in rapporto al centro urbano di Ivrea**



Autore: Cristina Del Biaggio. Sfondo della mappa: Openstreetmap

## La valle: uno sguardo territoriale

11 La Valchiusella ha una superficie di 143 km<sup>2</sup> e un'estensione di 25 km entro i quali si trovano otto piccole municipalità situate tra i 481 e i 827 metri sul livello del mare. La morfologia del territorio è eterogenea, tra vette che raggiungono i 2700-2800 m s.l.m. e la pianura eporediese (250 m s.l.m.), e rientra nella definizione di "montagna di mezzo", ovvero quei territori di media altitudine che, pur non presentando caratteri territoriali di marcata montuosità, mostrano qualitativamente aspetti di quella che Mauro Varotto chiama "montanità" (2020). Il territorio presenta marcate differenze, sul piano delle relazioni socio-culturali e politiche, tra la parte superiore e inferiore, con la bassa valle più facilmente connessa ai centri urbani principali e l'alta



valle maggiormente isolata dal punto di vista infrastrutturale e sociale. Particolarmente ricca da un punto di vista geologico, la valle è stata un importante centro estrattivo, con il conseguente sviluppo dell'assetto economico e del sistema infrastrutturale locale. L'attività mineraria, legata principalmente all'estrazione dell'argento e del ferro, è diventata una delle principali dalla seconda metà del 19esimo secolo e fino alla prima parte del 20esimo secolo. Alla fine degli anni Sessanta, la chiusura degli stabilimenti estrattivi è avvenuta in parallelo con lo sviluppo dell'occupazione nei centri vicini come Ivrea, dove era fiorente la fabbrica Olivetti (Dematteis, 2011: 29). La prossimità con gli stabilimenti Olivetti e la diffusione sul territorio di piccole attività produttive-manifatturiere ha influito sul rallentare lo storico processo di spopolamento che vedeva coinvolte, nel corso degli stessi anni, diverse realtà territoriali rurali, collinari e montane, italiane (La Rosa, 2022).

12 Oggi è presente una ridotta attività estrattiva limitata alle cave di diorite collocate nei comuni di Traversella e Vico Canavese, sebbene sensibilmente in calo negli ultimi anni. Il processo di deindustrializzazione e il conseguente declino della Olivetti hanno comportato l'ennesima sfida per la tenuta del tessuto demografico ed economico locale. Se nel ventennio tra il secondo dopoguerra e l'inizio degli anni Settanta il numero degli e delle abitanti, pur con qualche fluttuazione, è rimasto stabile intorno ai 6-7 mila residenti, il declino dell'Olivetti ha determinato negli anni successivi un evidente calo: a inizio anni Novanta si sono registrati sul territorio, infatti, circa 4400 abitanti<sup>3</sup>. Nel corso dell'ultimo lustro, però, la Valchiusella ha mostrato un certo dinamismo demografico; dal 2018, infatti, si è assistito a un leggero aumento della popolazione dovuto all'arrivo di nuovi abitanti, provenienti da aree urbane e metropolitane nazionali e internazionali, che controbilancia i casi di emigrazione<sup>4</sup>.

13 Attualmente le principali attività economiche riguardano il settore primario relativo alle aziende zootecniche (bovine, ovine, caprine e ittiche) e agricole a conduzione familiare, che coinvolgono una buona parte dell'occupazione giovanile (Fracassi, Re, 2016). Il territorio presenta un basso livello di attrazione turistica, rispetto alle forme di turismo montano di massa, in quanto è caratterizzato da piccole strutture ricettive. Tuttavia, rappresenta un luogo privilegiato per la forma del turismo lento, per attività sportive *outdoor* e iniziative legate al benessere, come quelle proposte dalla Federazione di Comunità Damanhur (Palmisano, Pannofino, 2022), e alla fruizione di prodotti gastronomici locali, alla biodiversità e al patrimonio culturale materiale e immateriale del contesto rurale-montano.

14 Sul piano demografico, in linea con quanto rilevato in altri territori montani, la popolazione della Valchiusella sta invecchiando. Ad esempio, l'età media della popolazione residente nelle otto municipalità è di 50,5 anni (con il valore della mediana di 50,3), a fronte di un valore di 47,8 rilevato complessivamente nella provincia torinese, e di 47,9 per l'intera Regione Piemonte<sup>5</sup>. Un altro dato interessante, che informa circa il grado di invecchiamento della popolazione, è l'indice di vecchiaia<sup>6</sup>, che in Valchiusella è di 306,1: un valore ben superiore a quello della provincia di Torino (228,9) e a quello della Regione Piemonte (232,9)<sup>7</sup>. Tale composizione della popolazione orienta chiaramente la domanda di servizi in ambito di cura e assistenza, indirizzata principalmente verso una necessità di accompagnamento alla cronicità e all'invecchiamento. Tuttavia, l'accesso a questi servizi può presentare delle criticità. Infatti, essi vengono erogati principalmente a Ivrea, a 40 minuti di auto, o a Torino, a più di un'ora di macchina, dove si trovano invece i servizi sanitari specializzati. Inoltre, la mancanza di una rete efficiente di trasporti pubblici amplifica le difficoltà di accesso ai servizi per le persone che non possiedono un'auto.

15 Nonostante queste criticità, e similmente ad altre aree del panorama montano italiano, la Valchiusella è un luogo di incontri, scambi, contaminazioni e rielaborazioni. I vari paesi, pur mantenendo una forte singolarità e appartenenza territoriale, condividono in modo eterogeneo una lunga storia di opportunità,



conflitto, sviluppo e marginalità rispetto ai processi di “deterritorializzazione” e “despazializzazione” dei flussi locali e globali (Magnaghi, 2020: 184). In questo scenario, un importante ruolo di connessione viene svolto dall’attivismo civico rappresentato dalle numerose associazioni (come ad esempio le Proloco, i gruppi di cammino, i gruppi culturali auto-organizzati e le bande musicali locali), dall’ingente portato mutualistico ereditato dalla storia mineraria locale<sup>8</sup> e da forme di collaborazione (formale e non) diffuse capillarmente sul territorio e tra le differenti coorti di età che attestano un forte interesse propositivo e di cura dei luoghi e delle persone.

## La cura in pratica: limitazioni e opportunità di una valle di montagna

16 Tra le 44 persone intervistate, tutte residenti in Valchiusella, 21 erano *caregivers* e 23 persone assistite. I principali temi emersi in modo ricorrente nelle interviste riguardavano: la forte dipendenza dai servizi sanitari privati, il ruolo cruciale della comunità e delle relazioni preesistenti nel percorso di cura, un marcato attaccamento al proprio ambiente abitativo, la difficoltà nell’integrare assistenza professionale e familiare e la percezione di una carenza di servizi personalizzati nella valle.

17 Al centro delle narrazioni veniva posto spesso il tema della residenzialità, vista come perno di una rete sociale necessaria per il miglioramento delle condizioni di salute della persona in difficoltà. Molte persone intervistate, quando è diventato necessario prendersi cura di un parente, hanno scelto di cambiare la propria situazione abitativa, tornando in valle, nel caso di chi era emigrato, o facendo trasferire i parenti nella propria casa. Un esempio efficace è il caso di Edoardo, un uomo di 50 anni di Torino che si è trasferito nella casa d’infanzia di sua moglie per stare vicino alla suocera, che non era più in grado di vivere da sola:

Quando la madre di mia moglie è rimasta vedova, non ce la siamo sentiti di lasciarla sola qui. Abbiamo venduto la casa a Torino, ristrutturato la casa d’infanzia di mia moglie e siamo venuti a stare qui con lei. (Intervista a Edoardo, svolta in data 07/06/2022 presso la sua abitazione)

18 Edoardo è stato sottoposto a un intervento alla schiena dopo essersi trasferito in Valchiusella e ha affrontato un periodo di ricovero mentre sua moglie assisteva la madre. Nel corso dell’intervista, ha raccontato che differenza c’è tra affrontare periodi di convalescenza in città e in Valchiusella:

Penso che vivere in valle offra una qualità di vita più alta e aiuti anche nella ripresa. Mia moglie è stata di grandissimo aiuto, nel senso che qui bisogna tagliare la legna, portare su i sacchi di pellet. Facevo sempre tutto io, ma quando mi sono operato ha iniziato lei... Quindi il grosso dell’aiuto è venuto da lei. Poi ho avuto anche altri aiuti, soprattutto dal punto di vista morale. Tutti ti salutano, tutti ti conoscono qui – e questo in città non esiste. Va oltre il semplice salutarsi. Nel condominio dove abbiamo vissuto a Torino per 20 anni conoscevamo quattro famiglie di vista. Qui conosco tutti. (Intervista a Edoardo, svolta in data 07/06/2022 presso la sua abitazione)

19 Come messo in luce dall’esperienza di Edoardo, la convalescenza in valle può essere difficoltosa da un punto di vista pratico – vista la necessità, ad esempio, di tagliare e trasportare la legna per riscaldarsi – ma remunerativo da un punto di vista morale. Un’esperienza simile – ossia di cambio di abitazione per supportare un parente in difficoltà – è raccontata da Francesco, un uomo nato e cresciuto in valle, che gestisce il minimarket locale, la cui suocera ha iniziato a soffrire di demenza in età molto avanzata:



Abbiamo fatto trasferire la madre di mia moglie da noi. Viveva all'ultimo piano, senza ascensore e con una scala molto ripida. Mia moglie è andata a vivere con lei per sei mesi, ma poi abbiamo visto che non c'era possibilità di recuperare l'indipendenza. Così abbiamo detto, 'Portiamola a casa nostra', e ci siamo attrezzati qui. [...] Il medico ha fatto la richiesta per avere quel letto speciale che si alza da solo, per sollevarla meglio, ma dopo un mese hanno consegnato il letto senza il materasso. (Intervista a Carla e Francesco, svolta in data 01/06/2022 presso la loro abitazione).

- 20 Francesco nel corso dell'intervista sceglie di condividere un episodio emblematico di come, secondo lui, il servizio sanitario pubblico assiste i familiari che si prendono cura di persone non autonome: dopo un estensivo rinnovo dell'abitazione per permettere alla suocera di vivere con agio nella casa della figlia e del marito, Francesco e sua moglie richiedono tramite il medico di base un letto ortopedico motorizzato. Questo ausilio, che permetterebbe a Francesco e sua moglie di spostare con maggiore facilità la suocera dal letto, arriva, ma solo in parte: viene consegnata la struttura e non il materasso. Di conseguenza, l'ausilio rimane inutilizzabile. Il Servizio Sanitario Nazionale, in questo senso, aiuta i familiari, ma solo in parte, non del tutto. L'ambivalenza del SSN nell'esperienza dei *caregiver* familiari si pone come centrale nel corso delle interviste: da un lato, questo è necessario e indispensabile; dall'altro, rimane difficile da comprendere e da attivare. Nel prossimo estratto, è la moglie di Francesco, Carla, che parla:

Siamo andati da diversi specialisti, prima all'ospedale, a Ivrea, in neurologia, poi ti chiedi 'Ci hanno detto come stanno veramente le cose? Ci hanno suggerito la terapia migliore?' così siamo andati a visite private, ma sempre di nostra iniziativa, perché parlavi con un amico che ti diceva, 'vai da questo che è bravissimo'. [...] Il Servizio Sanitario ha riconosciuto a mia madre il 100% di invalidità tre anni fa, ma dato che sono lavoratrice autonoma, non è cambiato nulla per me. Ho provato molte volte a chiedere supporto finanziario, ma mi scoraggio perché ogni volta fanno domande stupide e ci trattano male. (Intervista a Carla e Francesco, svolta in data 01/06/2022 presso la loro abitazione).

- 21 Dalla testimonianza di Carla emergono diversi elementi chiave: il desiderio di garantire alla persona assistita il miglior trattamento possibile; un itinerario terapeutico estenuante, caratterizzato da passaggi con vari professionisti fuori dalla valle; il peso burocratico ed emotivo nell'attivare gli aiuti. Nessuno di questi elementi è esclusivamente caratteristico delle zone montane, ma la perifericità territoriale della Valchiusella esacerba il percepito di fatica, non solo nel prendersi cura di un parente anziano – fattore che può comportare, come già visto, un ritorno in valle e un riaggiustamento delle proprie abitudini o condizioni abitative – ma anche nel vivere il proprio invecchiamento. Questo viene testimoniato con preoccupazione da Gian Paolo, un uomo di 71 anni, nato e cresciuto in alta valle, fortemente appassionato del suo territorio, che ha avuto un improvviso problema di salute mentre si trovava nella sua abitazione, di notte:

Mi sono spaventato. Le strade qui sono così strette e in salita, che chi non è abituato fa fatica ad arrivarci. Una volta sono sceso in strada per aiutare un'ambulanza a fare manovra per raggiungere la casa del mio vicino. Dentro di me [quando sono stato male] pensavo 'se non arriva l'ambulanza, da qui ci esco con la bara, ma non so nemmeno se passa il carro funebre...' (Intervista a Gian Paolo, svolta in data 17/05/2022 presso la sua abitazione)

- 22 La pandemia, chiaramente, ha acuito la situazione già illustrata. A parlare è Fabiano, 74 anni, un uomo che vive da solo, originario dell'alta valle e affetto da cataratta. Seguito dall'ospedale di Ivrea nel reparto di oculistica, Fabiano ha iniziato nel 2019 a recarsi alle visite tramite l'aiuto di vicini di casa che lo accompagnavano, a causa della sua difficoltà a utilizzare i trasporti pubblici già di per sé carenti e difficilmente coordinabili con gli orari delle visite, ma resi maggiormente



problematici dal problema di vista. Tuttavia, si è trovato a rimandare per lunghi periodi i suoi appuntamenti di controllo a causa delle misure di sicurezza messe in atto per prevenire il contagio:

Ho iniziato a vederci meno a novembre 2019. Il mio medico di base mi ha prescritto diversi controlli per accertare che si trattasse di cataratta, e mi ha dato un collirio. A marzo dovevo andare a fare alcuni controlli per capire se operarmi o meno, ma di solito quando vado dall'oculista, visto che poi ti mettono le gocce [collirio], vado con qualcuno. Però non si poteva viaggiare insieme se non con familiari; quindi, ho rimandato e ho usato le gocce che mi arrivavano in farmacia, anche se non erano quelle giuste. Mi sono poi operato a luglio. (Intervista a Fabiano, svolta in data 16/03/2022, presso la sua abitazione)

- 23 I nostri e le nostre intervistate hanno confermato, nel loro vissuto, l'assenza di una proposta di prevenzione e una mancanza di collegamento tra ospedale e territorio, in linea con quanto è stato sottolineato da Giarelli e Vicarelli:

La pandemia ha messo a nudo un gap strutturale tra cure primarie e il resto delle cure (ospedale e alta specializzazione) ma anche un gap tra cure primarie e il resto del sistema di risposta ai bisogni di salute della popolazione. [...] La pandemia ha messo in luce, inoltre, la frattura tra sistema sanitario e sociale. (2021: 65)

- 24 In uno scenario di questo tipo, le risorse che consentono di costruire un tessuto sociale che sostiene le persone anziane nel loro processo di invecchiamento e nei momenti di criticità che questo comporta sono basate su quello che potremmo chiamare il "capitale mutualistico" della valle, le cui origini risalgono al 1884, quando venne fondata la Società di Mutuo Soccorso degli Operai di Brosso. La fondazione della Società operaia aveva consolidato la precedente esperienza mutualistica della Lega dei minatori che, come in molte comunità minerarie delle Alpi ma non solo, rappresentava una risorsa essenziale a sostegno dei minatori e delle loro famiglie nelle situazioni di precarietà (sugli impatti delle industrie minerarie sulle strutture socioeconomiche nei territori montuosi, si veda anche il contributo di McCann in questo stesso numero). La riconversione economica che ha seguito la chiusura della miniera ha determinato una situazione paradossale, poiché le abitudini mutualistiche della valle sono state di fatto soppiantate, nel sostegno alle famiglie valligiane, dal forte welfare aziendale promosso da Olivetti. È solo successivamente, nel processo di deindustrializzazione e declino economico dovuto alla chiusura degli stabilimenti olivettiani, che si sono creati gli spazi per un recupero del capitale mutualistico della valle e per un nuovo consolidamento, non solo delle attività delle due Società di Mutuo Soccorso, ma più in generale delle pratiche informali di auto-mutuo aiuto.

- 25 Sono efficaci a comprendere questo aspetto le parole di Gian Paolo, figura centrale in una delle due società di mutuo soccorso:

È dall'800 che in valle ci si sostiene, quando le miniere erano in funzione la SOMS aveva un ruolo fondamentale per le famiglie dei minatori. Questa abitudine non l'abbiamo persa, ma quando c'era Olivetti non serviva, non c'era bisogno. Chiusa la Olivetti, abbiamo riscoperto un modello di mutualità e sostegno che era ben radicato nelle nostre abitudini. Abbiamo fatto un po' fatica a rimettere in pista l'organizzazione delle attività, ma si è ripreso a fare quello che sapevamo fare. (Intervista a Gian Paolo, svolta in data 17/05/2022 presso la sua abitazione)

- 26 La rete di assistenza attivata nelle situazioni che ci sono state raccontate è ampia e sfaccettata. Al centro di essa ci sono anzitutto i membri della famiglia, che mettono a disposizione tempo, risorse economiche, situazioni abitative e possibilità di lavoro per prendersi cura dei propri cari. Accanto a loro vengono attivati *caregiver* professionisti, reperiti talvolta in luoghi molto lontani. In caso di ricovero, la rete di assistenza viene temporaneamente indirizzata verso l'ospedale, per poi ritornare a



casa durante la riabilitazione. I vicini che passano a salutare o che assistono temporaneamente la persona malata per dare al suo *caregiver* il tempo di prendersi cura della propria salute fanno parte, forse inconsapevolmente, della rete di assistenza. Le interviste evidenziano innanzitutto la presenza di una comunità di supporto, locale e familiare, pronta a essere attivata se è stata ben mantenuta dalla persona malata e dai suoi familiari, come confermato da Armando, 67 anni, nato e cresciuto nella valle, che ha subito un intervento chirurgico al ginocchio a causa di un cancro osseo che lo ha lasciato immobilizzato a letto per sei mesi:

Secondo me, le persone sono venute a trovarmi anche perché sono una persona che è sempre stata molto attiva nella valle, nelle associazioni. Ho sempre dato una mano. A mio parere, questi posti possono funzionare solo in questo modo, se ognuno dà qualcosa. (Intervista ad Armando, svolta in data 07/03/2022 presso la sua abitazione)

27 Armando sottolinea che la cura è una responsabilità condivisa, radicata nella partecipazione attiva e nel sostegno reciproco. A suo dire, affinché una comunità che abita un territorio marginale come le aree montane prosperi, è necessario che tutti contribuiscano e investano nel benessere delle altre persone.

28 Un ulteriore elemento emerge in tutte le esperienze dei nostri interlocutori, ovvero la presenza, al di fuori della valle, di un universo di professionisti sanitari che, nel migliore dei casi, supportano la rete assistenziale, ma non di rado la ostacolano. Infatti, la rete di cura è composta talvolta anche da amministratori di supporto che scoraggiano i parenti dal perseguire il percorso di finanziamento statale, o da professionisti della salute che non sono in grado di spiegare chiaramente ai parenti di una persona non autosufficiente qual è la migliore soluzione da adottare. In Italia sono circa due milioni le persone che rinunciano a visite o accertamenti per difficoltà nell'accedere a servizi (Giarelli, Vicarelli, 2021: 119). Questo viene confermato dalla difficile esperienza di Tobia, 54 anni, imprenditore locale, che è stato *caregiver* di entrambi i suoi genitori: sua madre, Maria, malata di Alzheimer dal 2016, e suo padre, Aldo, affetto da demenza:

Sono riuscito a far vivere bene mia madre fino a quando si è rotta il femore. Ha sempre vissuto qui con noi, e io non l'ho mai spostata dal suo ambiente. Ho tenuto tutte le sue cose in ordine, in modo che ogni mattina sapesse dove fossero. Poi si è rotta il femore, nel primo Covid, quindi l'abbiamo portata al pronto soccorso. È uscita [di casa] parlando, riconoscendomi, rispondendomi ed è tornata una mummia. Da quel momento ha vissuto altri sei mesi, poi è morta. (Intervista a Tobia, svolta in data 13/04/2022 presso la sua abitazione)

29 Nel racconto di Tobia c'è una divisione netta tra "prima" e "dopo": un periodo pre-ricovero, in cui sua madre era semi-indipendente, e un periodo post-ricovero, in cui la situazione è drammaticamente peggiorata. Dopo il decesso della madre, Tobia si occupa ora del padre, adottando con lui lo stesso sistema sviluppato per la madre, mantenendo inalterata la routine quotidiana. Secondo Tobia, il mantenimento delle abitudini e il contatto costante con la natura aiutano il benessere del padre. Ad oggi, è lui l'unico *caregiver*, dopo aver interrotto ogni rapporto con i medici:

La diagnosi gliel'hanno fatta all'ospedale di Ivrea, in neurologia, sia a mio padre sia a mia madre. Ma con mio padre gli ho poi detto [ai medici] di andare a quel paese, perché durante il Covid mi facevano praticamente fare le diagnosi al telefono. A un certo punto ho detto: 'Ragazzi, chi è il medico qui? Io o voi? O alzate il culo, venite qui e lo visitate di persona o datemi la possibilità di portarlo da voi, perché le telefonate non bastano più'. E così ho interrotto lo scambio. Ora lui [il padre] sta fisicamente bene, non ha problemi. Anzi, ora che abbiamo tolto i farmaci è sereno e felice, mangia e si muove più di prima. (Intervista a Tobia, svolta in data 13/04/2022 presso la sua abitazione)



C'è ambivalenza, in questi racconti di cura e malattia, tra la mancanza di servizi che avrebbero potuto facilitare l'esperienza dell'assistenza e l'orgoglio nel vivere in un

luogo dove l'elemento naturale e sociale è presente e vitale. In questo senso, la volontà e la necessità di prendersi cura, anche con importanti sacrifici personali, dei propri cari diventano un modo per distanziarsi dai codici valoriali della società contemporanea. Secondo Tobia, questa è rappresentata nella sua peggiore versione dalla città e dai medici cittadini, dove l'umanità e le relazioni sociali del o della paziente sono trascurate. Nel suo racconto, l'assistenza diventa anche un filo che unisce a un passato idealizzato, dove le persone erano solite prendersi cura collettivamente dei malati, sia all'interno che all'esterno delle mura domestiche. Così Tobia descrive la sua infanzia, trascorsa a stretto contatto con animali, natura e persone anziane:

Sai, qui nella valle c'era una vita sociale molto attiva. Le persone andavano a fare visita ai malati a casa, non come in città... qui tutti ti conoscono, ancora oggi quando sono fuori con il trattore qualcuno mi ferma e mi dice: 'Come sta papà?'. Poi, il fatto di vivere il più possibile all'aperto, respirare, parlare con le persone, incontrare gente, più ti relazioni e più resti giovane. (Intervista a Tobia, svolta in data 13/04/2022 presso la sua abitazione)

- 31 Secondo Armando, questo tessuto sociale può essere ancora coltivato, con uno sforzo consapevole di aprirsi agli altri:

Quando ti apri, qualcosa ti torna sempre indietro. Tuttavia, penso a chi è più isolato. Chi vive fuori paese, o chi non ama interagire a causa del proprio carattere: chi va da loro a parlare? Chi scopre se hanno problemi? (Intervista ad Armando, svolta in data 07/03/2022 presso la sua abitazione)

- 32 L'apertura di cui parla Armando, e il beneficio che ne deriva, non sono una possibilità equamente distribuita. Per quanto la popolazione locale sia esposta tanto a fenomeni strutturali di marginalizzazione quanto a dinamiche locali inclusive, la possibilità degli individui di accedere a risorse che curano viene condizionata anche dalla maniera in cui essi hanno potuto posizionarsi all'interno delle reti sociali.

## Conclusioni

- 33 La pandemia di Covid-19 ha avuto un profondo impatto sulle persone anziane e su chi si prende cura di loro (Bianchetti *et al.*, 2020). L'isolamento ha comportato una significativa riduzione del livello di attività, fisica e sociale, e la paura di contrarre il virus ha spesso causato un differimento delle cure mediche (Zanin, Zambianchi, 2022). Tuttavia, anche precedentemente alla pandemia, invecchiare e ammalarsi comportavano sfide crescenti per le comunità, in particolare quelle situate in aree montane. In tali contesti, le reti di cura informali sono cruciali per garantire il benessere delle persone anziane, ritardando il più possibile l'istituzionalizzazione e promuovendo una vita autonoma e dignitosa (Cerea, Melchiorre, 2021). In questo articolo, abbiamo rivolto la nostra attenzione alle reti familiari come sistema di supporto agli anziani nella Valchiusella nel periodo pandemico. La nostra ricerca ha messo in luce come gli effetti concreti, nella vita delle persone, della loro distanza dalle risorse sanitarie vari a seconda delle necessità, delle vulnerabilità e delle reti di sostegno attivabili sul territorio. In questo senso, un'esperienza di marginalità può emergere non solo dalla distanza geografica, e dalla dispersione territoriale che caratterizza i contesti montani, ma anche dalla rarefazione sociale e dalle disconnessioni sistemiche che lasciano insoddisfatti alcuni bisogni. Le persone possono sperimentare una "lontananza" anche all'interno di sistemi fisicamente accessibili se questi non riescono a rispondere ad esigenze specifiche. La pandemia ha intensificato i processi di marginalizzazione, lasciando alcuni individui o famiglie senza un supporto adeguato e mostrando come la lontananza nelle cure dipenda dallo scollamento tra i servizi e le specifiche necessità di coloro che ne hanno bisogno.



34 Come mostrato etnograficamente, a causa di un accesso limitato a un'assistenza pubblica adeguata, gli e le abitanti della Valchiusella diventano responsabili, laddove possibile, di organizzare la propria rete di rientro a casa in un'esperienza post-ospedaliera. La migrazione di ritorno dei e delle figlie emigrate per assistere i genitori anziani – parte di una più vasta esperienza di migrazioni sanitarie (Tubertini, 2015) – è un fenomeno significativo, che fa parte di una rete di cura multisituata predisposta attorno alla persona che invecchia. Questo rappresenta ciò che Gómez, nell'analisi delle tecnologie introdotte in ambito domestico per permettere alle persone anziane di continuare a vivere in maniera autonoma, definisce “*arrangements*”, ossia un insieme di sistemazioni socio-materiali inestricabilmente interconnesse tra loro che rendono disponibili risorse per l'azione (2015: 93). È quindi importante indagare la capacità di costruire relazioni di cura poiché permette di collegare le pratiche di cura alle dinamiche politiche e storiche che determinano l'isolamento di questo territorio dai servizi sanitari. In Valchiusella, come abbiamo visto, il ruolo svolto dalle reti familiari è particolarmente significativo, e ciò è dovuto anche alle peculiarità strutturali e morfologiche del territorio. Infatti, i rapporti di cura vengono influenzati da attori sociali non presenti fisicamente sul territorio – come i professionisti sanitari attivati a distanza durante la pandemia – e dagli enti mutualistici del territorio che possono sostenere, incoraggiare o modificare i percorsi terapeutici.

35 In conclusione, riteniamo che le dinamiche che abbiamo avuto modo di osservare restituiscano l'immagine di un contesto montano caratterizzato da complessi e strutturali processi di marginalizzazione (tanto sul piano economico, quanto su quello dei servizi), a cui fanno però da contrappeso abitudini mutualistiche locali particolarmente dense e consolidate e la presenza di una fitta rete di associazioni a supporto della popolazione, elementi che si sono dimostrati essenziali nel sostenere le famiglie valligiane nelle pratiche di cura e di accompagnamento delle persone anziane nel processo di invecchiamento.

---

## Bibliographie

Augère-Granier M.L., McEldowney J., 2020.– *Older people in the European Union's rural areas. Issues and challenges*, Secretariat of the European Parliament, EPRS – European Parliamentary Research Service.

Battaglini E., 2024.– *Innovazione territoriale Metodi, tecniche di progettazione, casi di studio*, Carocci, coll. “Studi Superiori”.

Bianchetti A., Bellelli G., Guerini F., Marengoni A., Padovani A., Rozzini R., Trabucchi M., 2020.– “Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic”, *Aging clinical and experimental research*, vol. 32, n° 9, pp. 1883–1888.

DOI : 10.1007/s40520-020-01641-w

Brambilla A., Maciocco G. (eds.), 2022.– *Dalle Case della Salute alle Case della Comunità. La sfida del PNRR per la sanità territoriale*, Roma, Carocci.

Carrosio G., 2019.– *I margini al centro. L'Italia delle aree interne tra fragilità e innovazione*, Roma, Donzelli.

Carrosio G., Osti G., 2017.– “Le aree marginali”, in F. Barbera, I. Pais (a cura di), *Fondamenti di sociologia economica*, Milano, Egea, pp. 303–316.

Care Collective, 2020.– *The care manifesto*, London, Verso.

Cerea S., Melchiorre M.G., 2021.– “L'ageing in place alla prova della pandemia. Gli effetti indiretti del COVID-19 sugli anziani di Brescia e Ancona”, *DASU Working Paper Series*, n° 05/2021 (LPS.19).

Christensen P., Hockney J., James A., 1998.– “‘You just get on with it’: questioning models of welfare dependency in a rural community”, in I.R. Edgar, A. Russell (a cura di), *The Anthropology of Welfare*, London, Routledge, pp. 15–30.

Cornwall A., 2018.– “Acting anthropologically: notes on anthropology as practice”, *Antropologia Pubblica*, vol. 4, n° 2, pp. 3–20.

Dematteis G., 2011.– *Montanari per scelta*, Milano, FrancoAngeli.

European Commission, 2023a.– *The impact of demographic change in a changing*



environment, Publications Office of the European Union.

European Commission, 2023b.– *Demographic change in Europe: a toolbox for action. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions*. Online: [https://commission.europa.eu/publications/communication-demographic-change-europe-toolbox-action\\_en](https://commission.europa.eu/publications/communication-demographic-change-europe-toolbox-action_en), consultato l'11 luglio 2024.

Forum Disuguaglianze Diversità, 2024.– *Case della Comunità. Alla ricerca di una «nuova» nozione di pubblico*. Online: [https://www.forumdisuguaglianzediversita.org/wp-content/uploads/2024/12/Impaginato-Case-della-comunita-web\\_DEF.x61544.x84437.pdf](https://www.forumdisuguaglianzediversita.org/wp-content/uploads/2024/12/Impaginato-Case-della-comunita-web_DEF.x61544.x84437.pdf), consultato l'11 luglio 2024.

Fracassi F., Re A., 2016.– “Valli piemontesi. Rapporto sulla Valchiusella”, *Rivista Dislivelli.eu*, Supplemento, Ed. Associazione Dislivelli.

Giarelli G., Vicarelli G. (eds.), 2021.– *Libro Bianco Il Servizio Sanitario Nazionale e la pandemia da Covid-19: Problemi e proposte*, Milano, FrancoAngeli.

Gómez D. L., 2015. – “Little arrangements that matter. Rethinking autonomy-enabling innovations for later life”, *Technological forecasting and social change*, vol. 93, pp. 91-101.

La Rosa M., 2022.– *Il «modello» Olivetti. Passato, presente. E futuro?*, Milano, FrancoAngeli, “Sociologia del Lavoro” Series.

Maciocco G. (ed.), 2019.– *Cure primarie e servizi territoriali. Esperienze nazionali e internazionali*, Roma, Carocci.

Magnaghi A., 2020.– *Il Principio territoriale*, Torino, Bollati Boringhieri, coll. “Scienze sociali”.

Mela A., Battaglini E., Palazzo A.L., 2024.– *La società e lo spazio. Quadri teorici, scenari e casi di studio*, Roma, Carocci, “Studi Superiori” Series.

Osti G., Bock B. (eds.), 2016.– *Il welfare fragile delle aree rurali europee*, Milano, FrancoAngeli.

Palmisano S., Pannofino N. (eds.), 2022.– *Damanhur: An Esoteric Community Open to the World*, Springer Nature, coll. “Palgrave Studies in New Religions and Alternative Spiritualities”.

DOI : 10.1007/978-3-031-10137-3

Primary Health Care, 2021.– *Il Libro Azzurro per la riforma delle Cure Primarie in Italia*. Online: <https://sites.google.com/view/il-libro-azzurro-della-phc/home?authuser=0>, consultato l'11 luglio 2024.

Pusceddu A.M., Zerilli F.M. (eds.), 2024.– *The global life of mines. Mining and post-mining in comparative perspective*, New York-Oxford, Berghahn Books.

DOI : 10.1515/9781805395935

Quaranta I., Fortin S., Minelli M. (eds.), 2018.– *Assemblages, transformations and the politics of care*, Bologna, Bononia University Press.

Tubertini C. (ed.), 2015.– *La “migrazione” sanitaria: tra libertà di accesso alle cure e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale*, Bologna, Scuola di Specializzazione in Studi sull'Amministrazione Pubblica.

Varotto M., 2020.– *Montagne di mezzo. Una nuova geografia*, Torino, Einaudi, coll. “Mappe”.

Viazzo P.P., Zanini R.C., 2022.– *Taking stock of two decades of change: the Alps and Alpine Anthropology in the early twenty-first century*, in T. Boos, D. Salvucci (eds.), *Cultures of Mountain Areas. Comparative Perspectives*, Bolzano, Bolzano University Press, pp. 123–150.

Zanin L., Zambianchi M., 2022.– “Anziani, prospettiva temporale e pandemia COVID-19”, *Counseling*, vol. 15, pp. 37–62.

Zanini R.C., 2022.– “Una comunità che cura. Note etnografiche su un progetto di welfare in area alpina”, *Narrare i gruppi*, vol. 17, n° 2, pp. 215–235.

Zanini R.C., 2023.– “Antropologia del e nel welfare in una valle della montagna piemontese: il Laboratorio Valchiusella”, *Antropologia*, vol. 10, n° 2, pp. 127-141.

Zanini R.C., Viazzo P.P., 2020.– “Le Alpi italiane. Bilancio antropologico di un ventennio di mutamenti”, *Etnoantropologia*, vol. 8, n° 2, pp. 15–32.

---

## Notes



1 Per quanto questo articolo sia frutto di un percorso di ricerca e di riflessione comune, l'introduzione e il paragrafo 1 sono stati redatti da Roberta Clara Zanini, il paragrafo 2 da Matteo Volta, il paragrafo 3 e le conclusioni da Amalia Campagna.

2 Alla ricerca hanno partecipato come interlocutori privilegiati, oltre alle persone intervistate, anche membri di istituzioni, amministrazioni e funzionari.

3 ISTAT: Popolazione e dinamica demografica 1951, 1962, 1971, 1982, 1991 (<https://seriestoriche.istat.it/> ultimo accesso 18/06/2024).

4 Dati DemoIstat sul bilancio migratorio, 2019-2024 (<https://demo.istat.it/> ultimo accesso 18/01/2025).

5 Dati DemoIstat sulla popolazione residente al 01.01.2023 (<https://demo.istat.it/> ultimo accesso 20/02/2025).


6 L'indice di vecchiaia è un rapporto demografico di coesistenza, che fornisce una rappresentazione del grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra la popolazione in età anziana (65 anni e più) e la popolazione in età giovanile (meno di 15 anni), calcolato al 1° gennaio di ogni anno. Si tratta di uno dei possibili indicatori demografici (es. indice di dipendenza anziani, età media, indice di ricambio della popolazione attiva) adottato per misurare il livello di invecchiamento di una popolazione. Il valore dell'indice di vecchiaia della Valchiusella, 306.1, indica che nel territorio ci sono 306 anziani (over 65) ogni 100 giovani (0-14 anni).

7 Dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte, (<https://demos.piemonte.it/piemonte/piemonte-indicatori-demografici> ultimo accesso 20/02/2025).

8 Sono attive due Società Operaie di Mutuo Soccorso che svolgono molteplici iniziative mutualistiche di promozione e prevenzione della salute.

---

## Table des illustrations

	<b>Titre</b>	Fig. 1. La Valchiusella in rapporto al centro urbano di Ivrea
	<b>Crédits</b>	Autore: Cristina Del Biaggio. Sfondo della mappa: Openstreetmap
	<b>URL</b>	<a href="http://journals.openedition.org/rga/docannexe/image/14712/img-1.jpg">http://journals.openedition.org/rga/docannexe/image/14712/img-1.jpg</a>
	<b>Fichier</b>	image/jpeg, 357k

---

## Pour citer cet article

### Référence électronique

Roberta Clara Zanini, Amalia Campagna et Matteo Volta, « Invecchiare in una valle del Nord Italia: le reti di cura informali in un sistema di *welfare* che cambia », *Journal of Alpine Research | Revue de géographie alpine* [En ligne], 113-1 | 2025, mis en ligne le 05 mai 2025, consulté le 30 mars 2026. URL : <http://journals.openedition.org/rga/14712> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/13woz>

---

## Auteurs

**Roberta Clara Zanini**

-  IDREF : <https://idref.fr/22965231X>



# VIAF

• **VIAF** : <https://viaf.org/viaf/136145541773496600391>

Università di Torino  
robertaclara.zanini@unito.it

## Articles du même auteur

**Cambiamenti socio-demografici e trasmissione delle risorse materiali e immateriali: prospettive etnografiche dalle Alpi occidentali italiane** [Texte intégral]

**Socio-Demographic Changes and Transmission of Tangible and Intangible Resources: Ethnographic Glimpses From the Western Italian Alps** [Texte intégral |

traduction | en]

Paru dans *Journal of Alpine Research* | *Revue de géographie alpine*, 104-3 | 2016

**“Approfittare del vuoto”?** [Texte intégral]

Prospettive antropologiche su neo-popolamento e spazi di creatività culturale in area alpina

**“Taking advantage of emptiness”?** [Texte intégral | traduction | en]

Anthropological perspectives on mountain repopulation and spaces of cultural creativity in the Alpine area

Paru dans *Journal of Alpine Research* | *Revue de géographie alpine*, 102-3 | 2014

**Dinamiche della popolazione e dinamiche della memoria in una comunità alpina di confine** [Texte intégral]

**Dynamics of the population and dynamics of the memory of an alpine community on the border** [Texte intégral | traduction | en]

Paru dans *Journal of Alpine Research* | *Revue de géographie alpine*, 101-3 | 2013

**Amalia Campagna**

•  **IDREF** : <https://idref.fr/275013774>



**VIAF**

• **VIAF** : <http://viaf.org/viaf/17168590169018221597>

**isni**

• **ISNI** : <https://isni.org/isni/0000000511420454>



# {BnF

• **BNF** : <http://data.bnf.fr/ark:/12148/cb18082825z>

Università degli Studi di Milano  
amalia.campagna@unimi.it

**Matteo Volta**

•  **IDREF** : <https://idref.fr/285202952>

Università degli Studi Milano-Bicocca  
m.volta@campus.unimib.it

---

## *Droits d'auteur*



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-ND 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.

