



---

# Growing Old in a Valley of Northern Italy: Informal Care Networks in a Shifting Welfare Scenario

**Roberta Clara Zanini, Amalia Campagna and Matteo Volta**

---



**Electronic version**

URL: <https://journals.openedition.org/rga/14769>

DOI: 10.4000/13wp0

ISSN: 1760-7426

**This article is a translation of:**

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

URL : <https://journals.openedition.org/rga/14712> [it]

**Publisher:**

UGA Éditions/Université Grenoble Alpes, Association pour la diffusion de la recherche alpine

**Electronic reference**

Roberta Clara Zanini, Amalia Campagna and Matteo Volta, "Growing Old in a Valley of Northern Italy: Informal Care Networks in a Shifting Welfare Scenario", *Journal of Alpine Research | Revue de géographie alpine* [Online], 113-1 | 2025, Online since 05 May 2025, connection on 06 June 2025. URL: <http://journals.openedition.org/rga/14769> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/13wp0>

---

This text was automatically generated on June 6, 2025.



The text only may be used under licence CC BY-NC-ND 4.0. All other elements (illustrations, imported files) are "All rights reserved", unless otherwise stated.

---

# Growing Old in a Valley of Northern Italy: Informal Care Networks in a Shifting Welfare Scenario

Roberta Clara Zanini, Amalia Campagna and Matteo Volta

---

## Introduction<sup>1</sup>

- <sup>1</sup> The Italian Western Alps, as well as many mountain areas and rural European territories in general, are experiencing a demographic season characterized by a significant ageing of the population, due to the intertwining of multiple factors. While, on the one hand, the improvement in quality of life and life expectancy for the elderly population is certainly relevant, equally significant are the outcomes of mobility phenomena that often result in the young component of the population leaving the valleys to pursue their professional and life paths in urban or peri-urban areas (Augère-Granier, McEldowney, 2020). As highlighted by the most recent reports released by the European Commission, the ageing of the population is a particularly relevant phenomenon in the dynamics of demographic change involving the European population. This is demonstrated by the interest shown not only in terms of research, but also in the development of policies that such a scenario requires (European Commission, 2023a; 2023b). As it can easily be guessed, the attention of the policymakers, both at a European and at a national level, is particularly focused on the sphere of health, well-being and personal care.
- <sup>2</sup> This essay aims to offer some anthropological and sociological considerations, starting from an Italian case study, that of Chiusella Valley, a mountain area in the Piedmontese Prealps. The organization of the National Health System (*Servizio Sanitario Nazionale*) has been going through a process of change for some years now, especially as far as primary and territorial care is concerned (Maciocco, 2019; Brambilla, Maciocco, 2022). Furthermore, this area is now undergoing a significant evolution with the application of the socio-health policies promoted in response to the emergency due to the Covid-19

pandemic, which in Italy have found a framework in the so-called National Recovery and Resilience Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza). In this regard, it seems particularly relevant to investigate how the effects of this process of change manifest in a territorial context characterized by elements of peripherality and marginality.

- 3 In the first section of this article, we will present the theoretical and methodological framework of our investigation, as well as its institutional and territorial setting. The study is part of a multidisciplinary research-action project called “Laboratorio Valchiusella”, promoted by the University of Turin, which aims, on the one hand, to integrate the socio-anthropological context into nursing education and, on the other hand, to foster the understanding of the community and valley’s healthcare needs in the complex post-pandemic era. Starting from the observation of a local scenario characterized by decade-long processes of deindustrialization, of decrease and remodelling of social-health services and of a noticeable ageing of the population, we will offer, in the second part, a socio-anthropological and territorial framework of the valley, and show the important role it plays in the valley’s complex healthcare system. In the third section, we will present the results of our ethnographic research to then answer, in conclusion, the questions that underpin our perspective: how do changes in health policies in Chiusella Valley intertwine with the characteristics of the local sociocultural fabric? And, above all, how does this context conditions the ways in which the inhabitants of the valley manage, on a personal, family and community level, the delicate ageing phase?

## “Laboratorio Valchiusella”: A Theoretical and Methodological Framework

- 4 Over the last five years, Chiusella Valley, in the Province of Turin, has become the subject of a research-action project, promoted by the Ivrea Branch of the Degree Course in Nursing of the University of Turin. The laboratory interconnects fieldwork research with academic teaching, with the aim of identifying a mountainous territorial context in which to experiment innovative didactic paths for future nurses. This project stems from the awareness of the need for a health service that increasingly valorizes health promotion actions taking a strong territorial perspective.
- 5 In marginal areas, and mountainous ones in particular, problems in terms of health and, more generally, of psycho-physical and social well-being often emerge only when they reach a critical point (Christensen *et al.*, 1998; Osti, Bock, 2016). As already discussed by scholars at the national level, the awareness of the importance of the relationship between health and territorial systems is now solid (Maciocco, 2019; Primary Health Care, 2021; Brambilla, Maciocco, 2022; Forum Disuguaglianze Diversità, 2024) and it is evident how this relationship can be particularly critical when the territorial dimension is characterized by the elements of marginality typical of mountainous areas: dispersion of settlements, progressive weakening of territorial medicine, strong structural problems of the public transport network. The marginalization process involving vast portions of the Italian mountains has been, over the last few years, the subject of both anthropological research (Zanini, Viazzo, 2020) and of a series of theoretical and political proposals developed around the National Strategy for Inner Areas (*Strategia Nazionale per le Aree Interne* – SNAI). These studies point out that inequalities in the access to essential services closely affect citizenship

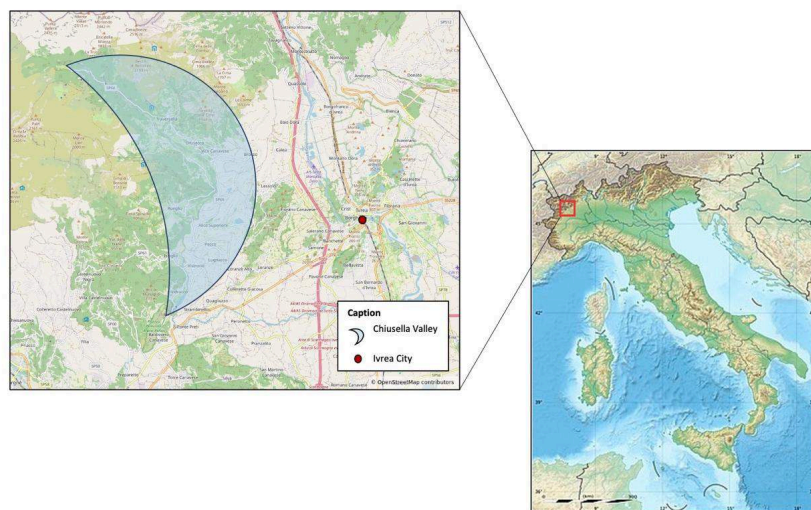
rights, like the right to health. In fact, citizenship rights decrease when the distance to urban centres where these services are provided increases (Carrosio, 2019, p. 69). This leads to a significant impoverishment in terms of social inclusion and of quality of life for the population residing in the most fragile areas.

- 6 From the very first pilot phases of the laboratory, starting in 2018, we highlighted the usefulness of imagining a teaching setting that would allow future health professionals to understand the health needs expressed by marginal communities. Some elements of marginality, defined by territorial, social, economic and demographic characteristics (Carrosio, Osti, 2017), can be detected in Chiusella Valley and are the result of an economic and social historical trajectory marked by the legacy of the mining industrial past. As we will discuss later in the paper, the mutualistic experiments connected to the mining past, as well as the “post-mining” (Pusceddu, Zerilli, 2024) valley, have been later shaped by the significant presence of the Olivetti factories, and by the recent process of deindustrialization that followed the closure of the Olivetti in the 1990s.
- 7 It is in this context that our laboratory takes place. It develops through a participatory co-designing path that sees, alongside the academic component, the participation of many different actors such as local administrators and stakeholders of the third sector. A fundamental characteristic of the workshop is its immersive dimension. Indeed, it does not take place within a “classic” healthcare facility, but “on the field”, in local communities. Students are didactically accompanied by Roberta Clara Zanini, lecturer in Medical Anthropology and co-author of this article, as well as by Lucia Pavignano, lecturer in Family and Community Nursing (Zanini, 2022; 2023). The aim of the experimentation is to promote, among the nursing students, the skill to “act anthropologically” (Cornwall, 2018). This implies to understand the socio-demographic and cultural context and to develop the awareness of the importance to position themselves within the local social fabric. It also aims at encouraging the students to imagine their future profession as a work of community development, capable of promoting social and relational capital and fostering a “community of care” (Care Collective, 2020).
- 8 Starting in the spring of 2021, two researchers, co-authors of this article, joined the nurses-in-training and made their expertise, respectively in the fields of medical anthropology and of the sociology of the territory, available to the laboratory. Their ethnographic investigation, that we present in this paper, explored informal caregiving experiences in Chiusella Valley and was aimed at understanding the intimate nuances of caregiving in a context characterized by institutional deficits. Moreover, the research investigated the significant role played by family members and non-professional volunteers in enabling older individuals to cope with ageing and illness.
- 9 In addition to the practice of participant observation typical of the intensive anthropological research, which lasted a total of eight months between spring 2022 and summer 2023, 44 in-depth interviews were carried out with a series of privileged interlocutors, identified throughout the valley among those who had personally experienced being a caregiver or care recipient in the family environment. We paid particular attention to the theme of ageing and to the problems connected to cognitive decline. The interviews were divided into three sections: the family and personal history, the caregiving experience (as caregiver or care recipient), and the elements that facilitated/hindered caregiving in Chiusella Valley’s context. The target

population was obtained in a non-probabilistic manner, consistent with the methodological assumptions and aims of the research, by reasoned choice and snowball sampling<sup>3</sup>.

- 10 The theoretical framework that underpinned the investigation brings three interconnected trajectories into dialogue. The conceptual pillar based on the anthropology of care (Gómez, 2015; Quaranta *et al.*, 2018) has been enriched by reflections on local socio-demographic dynamics provided by the dialogue between the territorial perspective and the study of marginal areas (Magnaghi, 2020; Battaglini, 2024; Mela *et al.*, 2024). Moreover, our theoretical frame finds further elements of nourishment in the most recent research within Alpine Studies, mainly on the topics of demographic dynamics and of the changes in the composition of the Alpine population (Varotto, 2020; Viazzo, Zanini, 2022; Zanini, 2023). Analysing the practices and micro-politics of care in a small-scale context allowed us to conduct an ethnography of the valley as a whole, and to observe its social and demographic stratifications as well as the complex political and cultural dynamics that link the valley to the closest urban centres.

Fig. 1. Chiusella Valley in relation to the urban centre of Ivrea



Author: Cristina Del Biaggio. Map background: Openstreetmap

## The Valley: a Territorial View

- 11 Chiusella Valley has a surface area of 143 km<sup>2</sup> and an extension of 25 km within which there are eight small municipalities located between 481 and 827 mamsl (metres above mean sea level). The conformation of the territory is heterogeneous and ranges from peaks that reach 2700–2800 mamsl to the plain of Ivrea (250 mamsl), making it consistent with the definition of “middle mountain”, i.e., those areas of medium altitude that, despite not having the typical morphological features of high mountain, nevertheless present qualitative aspects of what Mauro Varotto calls “mountainousness” (2020). As far as socio-cultural and political relations are concerned, the territory is marked by substantial differences between the upper and

lower parts of the valley, with the lower part more easily connected to the main urban centres and the upper valley more isolated in terms of infrastructure and disadvantaged in terms of social conditions. Particularly rich from a geological point of view, the valley had an important mining history, which determined the development of the local economic and infrastructural system. Mining, mainly related to the extraction of silver and iron, became one of the main activities from the second half of the 19th century until the first part of the 20th century. It ended in the late 1960s (Dematteis, 2011, p. 29), parallel to the development of the Olivetti factory in the neighbouring town of Ivrea, which offered a new possibility of employment. So, the proximity of the Olivetti factory and the spread of small manufacturing activities in the area influenced the slowing down of the historical process of depopulation that during the same years involved a good number of rural, hill and mountain Italian territories (La Rosa, 2022).

- 12 Today, there is a limited and declining mining activity, solely linked to the diorite quarries located in the municipalities of Traversella and Vico Canavese. The deindustrialization process and the consequent decline of Olivetti entailed yet another challenge for the resilience of the local demographic and economic landscape. If between the end of World War II and the beginning of the 1970s the number of inhabitants, albeit with some fluctuations, remained stable at around 6 to 7,000, the decline of Olivetti led to a clear drop in the following years: at the beginning of the 1990s, the area counted only around 4,400 inhabitants<sup>4</sup>, while over the last five years, though, Chiusella Valley has shown a certain demographic dynamism. Since 2018 there has been a slight increase in the population due to the arrival of new inhabitants, coming from national and international urban and metropolitan areas, that counterbalances the out-migration<sup>5</sup>.
- 13 Currently, the main economic activities involve the primary sector and are mainly related to livestock farming (cattle, sheep, goats and fish) and family-run agriculture. Both activities engage a large proportion of youth employment (Fracassi, Re, 2016). Although the area does not attract mass mountain tourism, having mostly small accommodation facilities, the valley represents an interesting location for slow tourism, outdoor sports, and activities related to wellness, such as those proposed by the Damanhur Community Federation (Palmisano, Pannofino, 2022). Slow tourism is promoted alongside with local gastronomic products, biodiversity and the material and intangible cultural heritage of the rural-mountain context.
- 14 From the demographic point of view, in line with what has been observed in other mountain territories, the population of Chiusella Valley is ageing. The average age of the population living in the eight municipalities is 50.5 years (with a median value of 50.3), compared to the rest of the Province of Turin with a value of 47.8, and the entire Piedmont Region with a value of 47.9<sup>6</sup>. Another useful tool for understanding the ageing of the population is the old-age index<sup>7</sup>, that in Chiusella Valley has a value of 306.1, much higher than those of the Province of Turin (228.9) and of the Piedmont Region (232.9)<sup>8</sup>. The sizeable presence of older people clearly directs the demand for services in the field of care and assistance, which is mainly oriented towards a need to support chronicity and ageing. However, the access to these services can be a critical issue, since they are mainly situated in Ivrea—40 minutes by car—or, for the specialized health services, in Turin, which is more than an hour's drive. Moreover, the lack of an

efficient network of public transport amplifies the difficulties to access services for people who do not possess a car.

- 15 Nonetheless, Chiusella Valley, as many other mountain areas in Italy, is a place of encounters, exchanges, contaminations and reworkings. The various villages, while maintaining a strong singularity and sense of territorial belonging, share a long history of opportunities, conflict, development and marginality within the processes of “deterritorialization” and “despatialization” of local and global flows (Magnaghi, 2020, p.184). The encounters are also made possible by the presence of numerous associations (e.g., Proloco, mutual aid societies, community walking groups, self-organized cultural groups and the local popular music bands), by the considerable mutualistic heritage inherited from the local mining history<sup>9</sup> and by practices of collaboration, both formal and informal, widespread throughout the whole territory and among the different age cohorts. These initiatives attest of a high associative vitality and civic activism and of a strong proactive interest and attention to the territory and its people.

## Caregiving in Practice: Limitations and Opportunities of a Marginal Valley

- 16 We interviewed 44 people, 21 caregivers and 23 care recipients, all residents of the valley. Although they differ in many aspects, the care stories we collected all share similarities: heavy reliance on private healthcare services; decisive role of communities and pre-existing acquaintances in the care pathway; strong attachment to the inhabiting habits, and the difficult integration of professional and family caregiving. Moreover, the perceived shortage of institutional healthcare services in the valley was a cross-cutting element within the experiences of the people we encountered.
- 17 The interviews often centred around the theme of residence: the home was seen as the cornerstone of a nurturing social network essential for improving the health conditions of individuals in difficulty. When it becomes necessary to care for a relative, in many cases family members choose either to move back to Chiusella Valley or to move their relatives into their own home. This is effectively witnessed by Edoardo, a 50-year-old man from Turin, who moved to the valley with his wife to be near his mother-in-law who was no longer able to live alone:
- When my wife’s mother was widowed, we didn’t feel like leaving her alone here. We sold the house in Turin, renovated her childhood home, and came to stay here with her. (Interview with Edoardo, held on 07/06/2022 at his home)
- 18 Edoardo underwent back surgery after moving to Chiusella Valley and went through a period of hospitalization while his wife was caring for her mother. During the interview, he described the difference between going through a period of convalescence in the city and in Chiusella Valley:
- I think that living in the valley offers a higher quality of life and also help for recovery. My wife has been a huge help in the sense that here you have to cut wood, bring up pellet packs. I always did everything, but when I had surgery, she started doing it... So, the bulk of the help came from her. Then I had other help, especially on the moral side. Everybody greets you, everybody knows you here—and that doesn’t exist in the city. It goes beyond just saying ‘hello’. In the apartment building where we spent 20 years in Turin, we knew four families by sight. Here I know everyone. (Interview with Edoardo, held on 07/06/2022 at his home)

19 As highlighted by Edoardo's experience, convalescence in Chiusella Valley can be challenging from a practical standpoint—such as the need to cut and transport firewood for heating—but rewarding from a moral perspective. A similar experience—that of moving to a new home to support a relative in need—is shared by Francesco, a man born and raised in the valley who runs the local mini-market and whose mother-in-law began suffering from dementia at old age:

20 We had my wife's mother moving in with us. She used to live on the top floor, without elevator, and a very steep flight of stairs. My wife went to live with her for six months, but after that we saw that there was no possibility of recovering independence. So, we said, 'Let's take her home' and we equipped ourselves here... The doctor made the request for us to have that special bed which lifts on its own, to raise her better, but after a month they delivered the bed and not the mattress. (Interview with Carla and Francesco held on 06/01/2022 at their home)

21 During the interview, Francesco chooses to share a significant episode that, in his view, exemplifies how the National Health Service supports family members who care for their loved ones. After carrying out extensive renovations to their home to allow his mother-in-law to live comfortably with them, Francesco and his wife requested a motorized orthopaedic bed through their general practitioner. This aid, which would have made it easier for Francesco and his wife to move his mother-in-law from the bed, arrived, but only partially: the bed frame was delivered, but not the mattress. As a result, the aid remained unusable. In this sense, the National Health Service supports family caregivers, but only partially. The ambivalence of the National Health Service in the experience of family caregivers emerges as a central theme throughout the interviews: on the one hand, it is necessary and indispensable; on the other hand, it is difficult to understand and to activate. In the next piece, is Carla, Francesco's wife, speaking:

We went to several specialists... initially we went to Ivrea Hospital, to the neurology department, then you ask yourself, 'Did they tell us how things really are? Did they suggest the best therapy?' so we went for private visits, always on our own initiative because you would talk to a friend who would say, 'go to this one who is outstanding...' The National Health Service recognized my mother 100% disability three years ago, but since I am self-employed, it didn't change anything for me. I have tried to ask for financial support many times, but I get discouraged because every time they ask stupid questions and treat us badly. (Interview with Carla held on 06/01/2022 at their home)

22 Several key elements emerge from Carla's account: the desire to guarantee the assisted person the best possible treatment; an exhausting therapeutic itinerary, made up of passages with several professionals in different cities; the bureaucratic and emotional burden of activating aids. None of this is exclusively characteristic of mountain settings, but the territorial remoteness of Chiusella Valley exacerbates the perceived fatigue, not only in caring for an older relative—a factor that may involve, as seen, a return to the valley and a readjustment of habits or housing conditions—but also in living one's own ageing. This has been witnessed with concern by Gian Paolo, 71 years old, born and raised in the upper valley, strongly passionate about his territory, who had a sudden health problem while he was at home, at night:

I got scared. The roads here are so narrow and uphill, that those who are not used to it have a hard time getting there. Once I went out on the street to help an ambulance to reach my neighbour's house. Inside me [when I got sick] I thought 'if

the ambulance does not arrive, from here I go out with the coffin, but I do not even know if the hearse passes...'. (Interview with Gian Paolo, held on 17/05/2022 at his home)

- 23 The pandemic, clearly, has worsened the situation, as shown by Fabiano, a 74-year-old man coming from the upper valley, who lives alone and suffers from cataracts. Under care in the ophthalmology department of the Ivrea Hospital, Fabiano started going to appointments in 2019 with the help of neighbours who accompanied him, due to his difficulty in using public transport, which was scarce and hard to coordinate with the appointment times, but that was made even more problematic by his vision problem. Though, due to the safety measures implemented to prevent the spread of the virus, he found himself postponing his follow-up appointments for long periods:

I started seeing less in November 2019. My general practitioner prescribed several tests to confirm it was cataracts and gave me some eye drops. In March, I was supposed to go for some tests to decide whether or not to have surgery, but usually, when I go to the ophthalmologist, since they put drops in your eyes, I go with someone. But, since I couldn't travel with people unless they were family, I postponed it and used the drops that I got from the pharmacy, even though they weren't the right ones. I then had the surgery in July. (Interview with Fabiano, held on 16/03/2022, at his home)

- 24 These experiences confirm what Giarelli and Vicarelli underlined concerning the recent trends of the Italian National Health Service, namely the absence of a prevention proposal and a lack of connection between the hospital and the territory:

The pandemic exposed a structural gap between primary care and the rest of care (hospital and high specialization) but also a gap between primary care and the rest of the system responsible for responding to the health needs of the population. [...] The pandemic also highlighted the rift between the health and social systems. (2021, p. 65)

- 25 In such a scenario, the resources that allow for the construction of a social fabric that supports older people in their ageing process and in the critical moments that this entails are based on what we could call the "mutualistic capital" of the valley. This dates back to 1884, when the *Società di Mutuo Soccorso degli Operai di Brosso* (SOMS) (Workers' Mutual Aid Society of Brosso) was founded. The foundation of the workers' society consolidated the previous experience of the miners' mutual society which, as in many mining communities in the Alps and elsewhere, represented an essential resource to support miners and their families in precarious situations (about impacts of mining industries on socioeconomic structures in mountainous territories, see also McCann in this issue). The economic restructuring that followed the closure of the mine led to a paradoxical situation, as the mutualistic habits of the valley were in fact supplanted by the strong company welfare promoted by Olivetti. Only later, during the process of deindustrialization and economic decline due to the closure of the Olivetti factories, was there room for a recovery of the mutual capital of the valley and for a new consolidation not only of the activities of the two Mutual Aid Societies, but more generally of the informal practices of self-mutual aid.

- 26 The words of Gian Paolo, a central figure in one of the two mutual aid societies, are effective in understanding this aspect:

We have been supporting each other in the valley since the 1800s, when the mines were in operation the SOMS played a fundamental role for the miners' families. We haven't lost this habit, but when Olivetti was here it wasn't necessary, there was no need. When Olivetti closed, we rediscovered a model of mutuality and support that

was deeply rooted in our customs. We struggled a bit to get the organization of activities back on track, but we went back to doing what we knew how to do.  
(Interview with Gian Paolo, held on 17/05/2022 at his home)

- 27 The care network activated in the situations that have been shared with us is broad and multifaceted. It centres around the family members, who arrange their own time, economic resources, living habits and work possibilities to care for their loved ones. Alongside them, professional health workers can be mobilized, sometimes in distant locations. In case of severe health events, the care network is temporarily redirected towards the hospital, and then back home during the rehabilitation. During the recovery phase at home, neighbours who stop by to say hello or who temporarily assist the person to give his or her caregivers time to take care of their own health are also part of the support network, perhaps unknowingly. Our interviews highlight the presence of a supportive community, both local and familial, that is ready to be activated when it has been well maintained over time by the sick person and their family members, as attested by Armando, 67 years old, born and raised in the valley, who underwent knee surgery due to bone cancer that left him bedridden for six months:

In my opinion, people came to see me also because I am someone who has always been very active in the valley, in the associations. I have always given a hand. In my opinion, these places can only work this way, if everyone gives something.  
(Interview with Armando, held on 07/03/2022 at his home)

- 28 Armando emphasizes that care is a shared responsibility, rooted in active participation and mutual support. In his opinion, for a community that lives in marginal areas such as mountainous regions to thrive, all members need to contribute and invest in each other's well-being.
- 29 Another issue emerging from the experiences of our interlocutors is the presence, outside of the valley, of a universe of healthcare professionals who, in the best cases, support this network, but in the worst cases, weigh it down. In fact, the care network can be made up of support administrators who discourage relatives from pursuing the path of state funding, or health professionals who are unable to clearly explain to the relatives of a person who is no longer self-sufficient what is the best thing to do. In Italy, about two million people forgo medical visits or examinations due to difficulties in accessing services (Giarelli, Vicarelli, 2021, p.119). This is confirmed by the challenging experience of one of our interviewees. Tobia is a 54-year-old local entrepreneur and caregiver for both of his parents: his mother, Maria, suffering from Alzheimer since 2016, and his father, Aldo, still alive and affected by dementia:
- I managed to keep my mother here until she broke her femur. I never moved her from her environment. I kept all her things in order, so that every morning she knew where things were. Then she broke her femur, in the first Covid, so we took her to the Emergency Room. She left [the house] talking, recognizing me, answering me, and she came back a mummy. From then on, she lived another six months, then she died. (Interview with Tobia held on 13/04/2022 at his home)
- 30 In Tobia's account, there is a lacerating before and after: a pre-hospital phase, where his mother was semi-independent, and a post-hospital phase where the situation worsened dramatically. After the passing of his mother, Tobia now looks after his father, suffering from dementia. He adopted with him the same system developed with his mother, maintaining his father's living situation unchanged. According to Tobia, maintaining lifelong habits and constant contact with nature greatly contributed to his

father's well-being. Currently, Tobia is his sole caregiver, after he ceased contact with the doctors:

The diagnosis came from the neurologists at the hospital in Ivrea, for both mum and dad. But then with Dad I told them to piss off, because during Covid they pretty much made me do the diagnoses over the phone. At one point I said 'Guys, who is the doctor here? Me or you? Either get off your ass and come over here and examine him or give me a chance to take him there, because that's enough by phone now'. And then I interrupted the exchange. Now [my father] is physically fine, he has no problem. Actually, now that we have cut out the medication, he is serene and happy, he eats and moves more than before. (Interview with Tobia held on 13/04/2022 at his home)

- 31 There is ambivalence, in these life stories of caregiving and illness, between the lack of services that could have facilitated the caregiving experience and the pride in living in a place where the natural and social elements are present and vital. In this sense, the will and the necessity to care for loved ones, even with significant personal sacrifices, become a way to distance oneself from the rhythms and conditions imposed by contemporary society. According to Tobia, this is represented in its worst version by the city, and by doctors practising there, where the patient's humanity and social relationships are neglected. He considers caregiving quite as a thread that unites him to a mythical past, where people used to collectively care for the sick, both in and outside the household. This is how Tobia describes his childhood, spent in close contact with animals, nature and elderly people:

You know, here in the valley there was a very active social life. People used to go home and visit the sick ones, not like in the city... Everybody knows you here, still today when I'm out with the tractor someone stops me and asks, 'How is daddy?'. Then, spending as much time as possible outdoors, breathing, talking to people, meeting people, the more you relate the more you keep young. (Interview with Tobia held on 13/04/2022 at his home)

- 32 According to Armando, this social fabric can still be cultivated with a conscious effort to open up to others:

When you open up, something always comes back to you. However, I think about who is more isolated. Those who live out of town, or those who don't like to interact too much because of their character: who goes there to talk to them? Who finds out if they have any problems? (Interview with Armando, held on 07/03/2022 at his home)

- 33 The openness to which Armando refers, and the benefit that comes from it, are not equally distributed. Although the local population is exposed to both structural phenomena of marginalization and inclusive local dynamics, the access that people have to caring resources is also conditioned by the way in which they have been able to position themselves within local social networks.

## Conclusions

- 34 The SARS-CoV2 pandemic had a profound impact on elderly people and their caregivers (Bianchetti *et al.*, 2020). Home isolation led to a significant reduction in the level of activity, both physical and social, and the fear of contracting the virus often caused a postponement of medical treatment (Zanin, Zambianchi, 2022). Even before the pandemic, ageing and falling ill was a growing challenge for communities, particularly those located in mountainous areas. In such contexts, informal care networks are

crucial for ensuring the well-being of older people, delaying institutionalization as much as possible and promoting independent and dignified living (Cerea, Melchiorre, 2021). In this essay, we focused on family networks as a support system for older people in Chiusella Valley during pandemic times. Our research has shown that the concrete effects of distance from healthcare resources on people's lives vary according to their needs, vulnerabilities and available support networks. In this sense, marginality can emerge not solely from geographic distance, and from the territorial dispersion that characterizes mountain contexts, but also from fragile social fabric and systemic disconnections that leave certain needs unmet. People may experience "remoteness" even within physically accessible systems, if those systems fail to address specific, personalized needs. The pandemic intensified the processes of marginalization and leaved some individuals or families without adequate support, highlighting that remoteness is due to the misalignment between services and the specific needs of those who require them.

- 35 As shown ethnographically, due to limited access to adequate public assistance, the inhabitants of the valley become responsible, where possible, for organizing their own home network in a post-hospital experience. The return migration of children to care for elderly parents—which is part of a larger experience of health migration (Tubertini, 2015)—is a significant phenomenon, which is part of a multi-sited care network arranged around the ageing person. This represents what Gómez defines as "arrangements" in his analysis of the technologies introduced to enable older people to continue living independently. Arrangements, following his definition, are a set of inextricably interconnected socio-material adjustments that make resources available for action (Gómez 2015, p. 93). It is thus important to investigate the capacity to build relationships of care since it allows connecting care practices to the political and historical dynamics that determine the isolation of this territory from health services. In Chiusella Valley, the role played by family networks is particularly significant, and this is also due to the structural and morphological peculiarities of the territory. Indeed, care relationships are influenced by social actors who are not physically present in the area—such as healthcare professionals engaged remotely during the pandemic—and by the territorial mutualistic actors that can support, encourage, or alter therapeutic pathways.
- 36 In conclusion, we believe that the dynamics observed in this territory provide an image of a mountain context characterized by complex and structural processes of marginalization (both economically and in terms of services), counterbalanced, however, by particularly dense and consolidated local mutualistic habits, inherited from the mining past, and by the presence of a close-knit network of associations supporting the population. This complex network has proven to be essential for families who take care of their ageing relatives living in Chiusella Valley.

---

## BIBLIOGRAPHY

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, “Studi Superiori” Series.

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.

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 (eds.), *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 (eds.), *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), retrieved 11 July 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), retrieved 11 July 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, “Scienze sociali” Series.
- 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, “Palgrave Studies in New Religions and Alternative Spiritualities” Series.
- 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>, retrieved 20 February 2025.
- 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.
- 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, “Mappe” Series.
- 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. Although this article is the result of joint research and reflection, the introduction and section 1 were written by Roberta Clara Zanini, section 2 by Matteo Volta, section 3 and conclusions by Amalia Campagna.

2. In English “Chiusella Valley Laboratory”. All translations from Italian are by the authors.
  3. In addition to the interviewees, members of local institutions and administrations also participated in the research as privileged interlocutors.
  4. ISTAT: Population and demographic dynamics 1951, 1962, 1971, 1982, 1991(<https://seriestoriche.istat.it/> last access 18/06/2024).
  5. DemoIstat data on migration balance, 2019-2024 (<https://demo.istat.it/> last access 18/01/2025).
  6. DemoIstat data, resident population at 01/01/2023 (<https://demo.istat.it/>, last access 20/02/2025).
  7. Old-age index is a demographic coexistence ratio that provides a representation of the degree of aging of a population. It consists of the percentage ratio between the elderly population (65 years and over) and the young population (under 15 years), calculated on January 1st of each year. It is one of the possible demographic indicators (e.g. old-age dependency ratio, median age, working population replacement rate) used to measure the level of aging of a population. The old-age index of 306.1 for the population of Chiusella Valley means that there are 306 people over 65 for every 100 young people (0-14 years).
  8. Piedmontese territorial demographic Observatory data, (<https://demos.piemonte.it/piemonte/piemonte-indicatori-demografici>, last access 20/2/2025).
  9. There are two Mutual Aid Societies that carry out many mutual initiatives of health promotion and prevention.
- 

## ABSTRACTS

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.

## INDEX

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

## AUTHORS

**ROBERTA CLARA ZANINI**

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

University of Turin

robertaclara.zanini@unito.it


**AMALIA CAMPAGNA**

 <https://idref.fr/275013774>

University of Milan

amalia.campagna@unimi.it

**MATTEO VOLTA**

 <https://idref.fr/285202952>

University of Milano-Bicocca

m.volta@campus.unimib.it



---

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

Roberta Clara Zanini, Amalia Campagna e Matteo Volta

---



### Edizione digitale

URL: <https://journals.openedition.org/rga/14712>

DOI: 10.4000/13woz

ISSN: 1760-7426

### Traduzione(i):

Growing Old in a Valley of Northern Italy: Informal Care Networks in a Shifting Welfare Scenario - URL : <https://journals.openedition.org/rga/14769> [en]

### Editore:

UGA Éditions/Université Grenoble Alpes, Association pour la diffusion de la recherche alpine

### Notizia bibliografica digitale

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 06 juin 2025. URL : <http://journals.openedition.org/rga/14712> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/13woz>

---

Questo documento è stato generato automaticamente il 6 giugno 2025.



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-ND 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

---

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

Roberta Clara Zanini, Amalia Campagna e Matteo Volta

---

## 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.
- <sup>2</sup> 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 particolar 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**

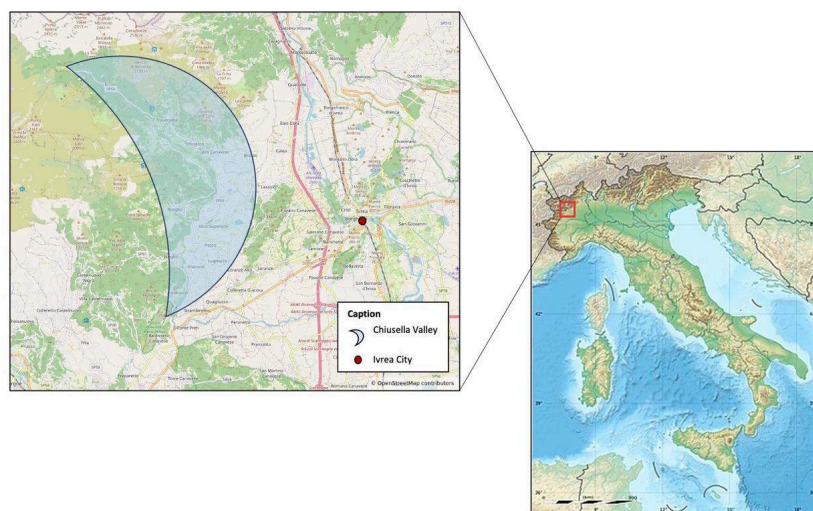
- 4 Nel corso dell'ultimo quinquennio il territorio della Valchiusella, situato in provincia di Torino, è diventato oggetto di un esperimento laboratoriale, promosso dalla sede di Ivrea del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Torino. Il Laboratorio integra la dimensione della ricerca 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.

- 9 Oltre alla pratica dell'osservazione partecipante 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 interlocutrici 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)

- 30 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.

---

## BIBLIOGRAFIA

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.

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*, 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”.
- 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.
- 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.

## NOTE

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.

---

## RIASSUNTI

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.

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.


## INDICE

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

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

## AUTORI

**ROBERTA CLARA ZANINI**

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

Università di Torino

robertaclara.zanini@unito.it


**AMALIA CAMPAGNA**

 <https://idref.fr/275013774>

Università degli Studi di Milano

amalia.campagna@unimi.it

**MATTEO VOLTA**

 <https://idref.fr/285202952>

Università degli Studi Milano-Bicocca

m.volta@campus.unimib.it