

a cura di

**Massimo Pendenza, Laura Leonardi, Lorenzo Migliorati,
Vincenzo Romania**

Il trauma raccontato

Narrare la memoria del Covid

Morlacchi Editore – *University press*

LEGAMI SOCIALI

collana diretta da

Ambrogio Santambrogio

– *Ricerca e critica sociale* –

16

La collana LEGAMI SOCIALI – coordinata dal gruppo di ricerca RILES – si propone di approfondire, attraverso lavori di tipo teorico ed empirico, lo studio della molteplicità di legami sociali che caratterizza la società contemporanea. Si rivolge a studiosi di scienze sociali, ma anche a quel pubblico di lettori attento alle più importanti e significative dinamiche della nostra realtà. Vuole contribuire ad una conoscenza sempre più consapevole della complessità sociale, in una direzione critica ed emancipativa.

DIRETTORE DI COLLANA

Ambrogio Santambrogio

COMITATO SCIENTIFICO

Giovanni Barbieri, Lorenzo Bruni, Enrico Caniglia, Luca Corchia, Riccardo Cruzzolin, Marco Damiani, Matteo Gerli, Laura Gherardi, Teresa Grande, Barbara Grüning, Paolo Montesperelli, Vincenzo Pellegrino, Massimo Pendenza, Walter Privitera, Vincenzo Romania, Lorenzo Sabetta, Alice Scavarda, Vincenzo Sorrentino

Questa collana è peer-reviewed

IL TRAUMA RACCONTATO

Narrare la memoria del Covid

a cura di

Massimo Pendenza, Laura Leonardi,
Lorenzo Migliorati, Vincenzo Romania

Morlacchi Editore U.P.

Il volume è stato pubblicato con il finanziamento nell'ambito del progetto Prin 2022, di cui al Decreto Direttoriale n. 104 del 02/02/2022, nome del progetto *Covid-19 as Cultural Trauma.Transformations in Social Solidarity, in Italian Public Opinion and Public Sphere, following the pandemic*, Codice progetto: 20225YEWAB, Principal investigator Prof. Massimo Pendenza (Università degli Studi di Salerno), nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 4 – Componente 2. Dalla Ricerca all'Impresa - Investimento 1.1 Fondo per il Programma Nazionale della Ricerca (PNR) e Progetti di Ricerca di Rilevante Interesse Nazionale (PRIN), finanziato dall'Unione europea – NextGenerationEU. Pubblicato con il contributo del Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, CUP: B53D23019250006, responsabile prof. Laura Leonardi (Università degli Studi di Firenze); del Dipartimento di Scienze Aziendali, CUP: F53D23006160006, responsabile prof. Lorenzo Migliorati (Università degli Studi di Bergamo); del Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata, CUP: C53D23005740006, responsabile prof. Vincenzo Romania (Università degli Studi di Padova).



Isbn: 978-88-9392-650-8

DOI: 10.61014/legamisocialiricerca/16

Impaginazione e redazione: Martina Galli

The online digital edition is published in Open Access on series.morlacchilibri.com
Content license: except where otherwise noted, the present work is re-released under Creative Commons Attribution 4.0 International license (CC BY 4.0: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>). This license allows you to share any part of the work by any means and format, modify it for any purpose, including commercial, as long as appropriate credit is given to the author, any changes made to the work are indicated and a URL link is provided to the license.

© 2025 Author(s)

Published by Morlacchi Editore

P.zza Morlacchi, 7/9, 06123 Perugia, Italy

www.morlacchilibri.com | redazione@morlacchilibri.com

Finito di stampare nel mese di ottobre 2025 presso Logo spa, Borgoriccio (PD).

INDICE

Massimo Pendenza, Laura Leonardi, Lorenzo Migliorati, Vincenzo Romania	
<hr/>	
Tante storie della pandemia, nessuna grande storia	8

PARTE I *Antinomie*

Elena Gremigni	
<hr/>	
Tra <i>nomos</i> ed <i>ethos</i> . L'obbligo vaccinale durante la pandemia di Covid-19	31
Giulia Marchetti	
<hr/>	
Solidarietà e conflitto durante la pandemia da Covid-19	59

PARTE II *Alterazioni*

Fabio Fregona	
<hr/>	
Mondo della vita e spazio vissuto ai tempi del Covid-19. Per una fenomenologia della pandemia	86
Gianluca Lanfranchi	
<hr/>	
Memorie di un futuro reincantato. Immaginare la natura al tempo del Covid-19	116
Erika Cellini, Dario Lucchesi, Giulia Marchetti, Silvia Pezzoli, Maria Stella Rognoni	
<hr/>	
Trame di memoria. Immagini e immaginari della pandemia	140

PARTE III
Persone

<hr/>	
Dario Lucchesi, Vincenzo Romania	
Tra spartiacque e parentesi giovanili. Quale potenziale trasformativo della pandemia per i giovani?	169
<hr/>	
Marta Pantalone	
Un tempo <i>sospeso</i> . Rileggere la pandemia attraverso le memorie degli anziani	195
<hr/>	
Antonio Camorrino, Elena Savona	
Trauma e pandemia. Forme di solidarietà religiosa al tempo del Covid-19	221
Appendice 1	249
Appendice 2	253
Appendice 3	257

Un tempo *sospeso*. Rileggere la pandemia attraverso le memorie degli anziani

Abstract

Fin dallo scoppio della pandemia Covid-19, la popolazione anziana è stata “osservata speciale” dacché l’aggressività del virus si è rivelata fatale laddove combinata con fragilità pregresse. Gli anziani, costretti a ridurre i contatti con familiari e conoscenti, hanno sperimentato una condizione di solitudine forzata. Il contributo indaga il potenziale trasformativo e gli effetti regressivi dell’evento pandemico, con attenzione alla popolazione 65+. Dalle narrazioni raccolte, emerge la dimensione di sospensione del tempo, la percezione di essere prigionieri in casa propria entro un orizzonte temporale dal sapore tutto uguale. La popolazione anziana sembra esserne uscita più invecchiata, come avesse perso gli “ultimi” anni di vitalità sociale.

Keywords: Anziani; Pandemia; Memoria

1. *Premessa*

Tra la fine del 2019 e l’inizio del 2020, il virus noto come SARS-CoV-2 (da qui in avanti: Covid-19) è diventato una tra le malattie infettive più letali degli ultimi cento anni. Il suo arrivo ha innescato una crisi su scala internazionale, i cui connotati di universalità sono stati raramente osservati nella storia recente. L’evolversi della pandemia ha mostrato ben presto di essere non soltanto un problema di salute globale, ma un problema sociale, economico, culturale. Come affermano Lupton e Willis, ben poche aree della vita quotidiana sono rimaste «inalterate a seguito dell’emergere di questa nuova malattia infettiva» (2021, p.4, trad. nostra). Per più di due anni, la vita quotidiana di gran parte della popolazione mondiale è stata profondamente sconvolta sia negli aspetti istituzionali sia in quelli interindividuali (Horton 2021). Se a livello micro, le persone hanno dovuto adottare comportamenti sociali del tutto nuovi

(indossare le mascherine, lavarsi le mani frequentemente, mantenere il distanziamento fisico, rimanere a casa, evitare di riunirsi in gruppi) per evitare il rischio di contagio o trasmissione del virus; a livello macro, le istituzioni si sono trovate a gestire una situazione che ha richiesto l'adozione di misure di restrizione della libertà individuale (lockdown e quarantena per le persone contagiate) finalizzate al rallentamento della diffusione dell'infezione, interventi di «straordinaria severità, all'interno di un contesto più ampio di eventi globali catastrofici» (Fletcher 2021, p. 480, trad. nostra).

La pandemia da Covid-19 ha impattato su tutte le fasce d'età, ma ha fin da subito suscitato particolare preoccupazione per le persone di età più avanzata, in particolare per coloro che vivevano soli, provenivano da contesti emarginati, soffrivano di malattie croniche o abitavano in contesti sociali caratterizzati da alti livelli di fragilità e deprivazione (Istituto Superiore di Sanità 2022).

Le strategie messe in atto per gestire la diffusione della malattia hanno dato luogo a diverse forme di esclusione che hanno colpito tutte le fasce d'età, ma hanno sollevato questioni specifiche per le persone anziane (Walsh *et al.* 2021). Molte di queste forme di esclusione hanno raggiunto livelli estremi per gli anziani che, al momento dello scoppio della pandemia e nei mesi successivi, erano residenti in strutture assistenziali (residenze sanitarie assistenziali o case di riposo), dove la possibilità di mantenere contatti sociali con l'esterno, con altri servizi e supporti formali e informali è stato completamente azzerata (Ranci 2023).

Questo capitolo si concentra, in particolare, sul potenziale trasformativo e sugli effetti regressivi dell'evento pandemico, con particolare attenzione alla popolazione anziana. Oggetto di analisi saranno le memorie del periodo pandemico, a partire da 27 interviste svolte a persone con più di 65 anni al momento dello scoppio della pandemia. I principali nuclei tematici sono legati alla memoria dell'inizio della pandemia e del primo periodo di confinamento (*lockdown* di marzo-maggio 2020), ai cambiamenti nei contatti sociali durante il primo lockdown, al loro impatto sulle relazioni sociali e al mutamento della fiducia riposta nelle istituzioni sanitarie e politiche.

2. *L'impatto della pandemia sulla popolazione anziana*

La popolazione anziana è stata colpita in modo sproporzionato dall'emergere e dalla diffusione del Covid-19, sia in ospedale, che nelle strutture comunitarie e nelle case di cura. Tra le persone di età superiore ai 65 anni il tasso di mortalità è stato dieci volte superiore rispetto alle persone con meno di 40 anni (Sachs *et al.* 2022). La *Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite* ha messo in luce le implicazioni che la pandemia ha avuto per gli anziani in tutti i paesi del mondo:

oltre alla minaccia per la vita, la pandemia ha messo gli anziani a maggior rischio di isolamento fisico e sociale, di solitudine, di discriminazione e di varie violazioni dei diritti umani, rendendo necessarie risposte innovative al di là dell'ambito economico e sanitario (UNECE 2022, p 6, trad. nostra).

Le stime dell'*Organizzazione Mondiale della Sanità* (World Health Organization, 2022) sul bilancio totale delle morti direttamente o indirettamente legate alla pandemia di Covid-19 (definite come "mortalità in eccesso") per il periodo dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2021 hanno calcolato 14,9 milioni di decessi, la maggior parte dei quali concentrati tra le fasce di età più avanzata.

In Italia, tra febbraio e dicembre 2020, il *Sistema di Sorveglianza Nazionale* integrata dell'*Istituto Superiore di Sanità* ha registrato 75.891 decessi complessivi attribuibili all'infezione da Covid-19 (ISTAT 2021). Complessivamente, nel 2020, il totale dei decessi per tutte le cause (non solo Covid-19) risulta il più alto mai registrato dal secondo dopoguerra: 746.146 decessi in totale, 100.526 decessi in più rispetto alla media 2015-2019 (con un 15,6% di eccesso). Se si analizzano le morti per classi di età, emerge che il contributo più rilevante a tale eccesso nel 2020 (rispetto alla media degli anni 2015-2019) è dovuto all'incremento delle morti della popolazione con più di 80 anni (in totale sono decedute 486.255 persone di 80 anni e oltre). Anche nella classe di

età 65-79 anni si registra un forte incremento della mortalità (ISTAT 2021). Nel 2020, il 52,2% dei decessi Covid-19 avviene tra gli ultraottantenni, il 37,4% nella fascia 65-74, mentre il 9,1% nella fascia 50-64 e l'1,3% nella popolazione con meno di 50 anni. Nell'anno successivo, il 2021, il 61,7% dei decessi avviene tra gli ultraottantenni, il 30,3% nella fascia 65-74 (il 6,9% nella fascia 50-64 e l'1,1% nella popolazione con meno di 50 anni).

La letteratura scientifica che ha analizzato l'impatto del Covid-19 sulla popolazione anziana ha messo in luce diversi effetti della pandemia e delle norme di distanziamento sociale.

L'impatto che le restrizioni fisiche e sociali hanno avuto sugli anziani è stato più forte rispetto ad altre fasce di popolazione, in relazione alla più frequente situazione di "fragilità" fisica e cognitiva di tale target (Belelli *et al.* 2020). Durante il periodo di isolamento domestico si è significativamente ridotta l'attività fisica, anche per i semplici spostamenti nel vicinato, e questo ha comportato conseguenze negative, in particolare nei soggetti affetti da patologie preesistenti (Settersten *et al.* 2020). In alcuni casi, la pandemia ha ostacolato l'accesso alle cure di patologie non correlate al virus (Monahan *et al.* 2020).

Il periodo pandemico ha anche aumentato il cd. ageismo e le tensioni intergenerazionali (Ayalon *et al.* 2021; Poli 2021). Con ageismo si fa riferimento al processo per il quale, fin dai primi momenti di diffusione del contagio, le persone anziane sono assunte a "vittime designate" (Poli 2020) e sono state soggette a misure cautelative, talvolta anche eccessive, secondo una visione iperprotettiva per cui la condizione di maggior esposizione al rischio era indipendente dall'età cronologica specifica e dalle eterogenee condizioni di salute che contraddistinguono gli over-65.

L'evento pandemico ha, altresì, contribuito ad aumentare le ansie della popolazione anziana, la paura della malattia e della morte (Brooke, Jackson 2020) e ha interrotto molte delle routine che scandivano la quotidianità (Tyrrell, Williams 2020). Il Covid-19 sembra aver amplificato i sentimenti di solitudine e isolamento sociale tra alcuni gruppi, tra cui gli anziani (Bundy *et al.* 2021; Kim, Jung 2021; Macdonald, Hülür 2021; Fuller, Huseth-Zosel 2022)

ed essere stato causa della perdita di contatti con amici e familiari (Portacolone *et al.* 2021; Vlachantoni *et al.* 2022). Una recente ricerca di Whitehead e Torossian (2021), condotta negli Stati Uniti, ha fatto emergere le principali categorie di stress e di gioia/comforto sperimentate dagli anziani nel contesto della pandemia. Tra le prime si segnalano le restrizioni del confinamento, la preoccupazione per gli altri e l'isolamento/la solitudine; tra le seconde, le relazioni familiari e amicali, i contatti sociali digitali e gli hobby.

3. *L'esperienza dello scoppio della pandemia e del primo lockdown*

Per quanto le notizie relative alla diffusione di una infezione respiratoria circolassero già dal mese di dicembre 2019 e proprio il 31 di quel mese l'*Organizzazione Mondiale della Sanità* avesse registrato il primo caso di contagio ad opera di un agente patogeno sconosciuto (Migliorati 2020), fu il 22 febbraio 2020, il sabato di Carnevale, a segnare lo spartiacque concreto tra un prima e un dopo nella storia individuale e collettiva degli italiani.

Nei ricordi degli anziani intervistati l'inizio della pandemia è collegato a diversi frangenti. Per alcuni, in particolare per gli intervistati della provincia di Bergamo, la pandemia è iniziata già al primo diffondersi di notizie allarmanti relative alla diffusione di una nuova e sconosciuta infezione

Era una domenica, il 23 febbraio, girava una voce: «È successo, sta succedendo qualcosa, un'infezione che si muore...». Ero in chiesa a messa e ho letto la lettura e tossivo, tossivo. E dietro di me il parroco ha fatto l'omelia, e anche lui tossiva, dietro di me tossivano tutti. Poi [ho parlato con] i miei figli, uno era in America e l'altro era andato via perché c'erano le vacanze di carnevale. Mi chiama mio figlio dall'America e mi dice: «Mamma cosa sta succedendo a ***? Ho visto sul telefono che c'è un amico che è stato ricoverato per una malattia, una cosa grave ai polmoni» (Giuditta, 81 anni).

La situazione è definita come traumatica in relazione al fatto di trovarsi improvvisamente bloccati in casa e completamente privi di

informazioni rispetto al tipo di malattia, alla sua evoluzione, a possibili cure a disposizione dei sanitari: «questo fatto di essere confinato in casa senza sapere quando si sarebbe finita questa faccenda, è stato molto molto traumatico» (Aurelio, 70 anni). Per altri ancora l'inizio della pandemia è coinciso con la malattia di un familiare o un conoscente, con l'esperienza diretta dell'infezione che smette di essere una mera notizia di cronaca ed entra nella quotidianità familiare: «il mio primo impatto vero è stato mio fratello, perché mio fratello l'ha fatto [il Covid-19, NdA] in maniera abbastanza grave» (Nicola, 65 anni). Altri ancora ricordano le auto della protezione civile che passavano per le vie di città e paesi a ricordare di non uscire.

Ma cosa è stata la pandemia per gli intervistati? Diverse sono le narrazioni della pandemia e del primo lockdown.

Rispetto alla propria traiettoria biografica, la pandemia viene descritta principalmente in due modi: come una *pausa* o come una *cesura*. Chi la descrive come un momento di pausa ne parla in termini di sospensione forzata della routine quotidiana, delle attività della vita di tutti i giorni a seguito delle misure di confinamento e della chiusura dei luoghi di ritrovo e socialità:

È stata una brutta pausa forzata [...] Io la intendo come una sospensione delle attività della vita (gli interessi, la palestra, le amicizie, i progetti di vita [...]) in cui sei stato costretto a mutare, a cambiare, volente o nolente (Cesara, 69 anni).

Coloro, invece, che la descrivono come un momento di cesura pongono l'accento sul fatto che, alla riapertura e con il progressivo allentarsi delle restrizioni, non sia più stato possibile riprendere molte delle attività interrotte dal lockdown o riattivare reti di amicizia e di relazione di cui si era parte. Tale interruzione ha segnato, dunque, un punto di rottura rispetto ad un "prima". Questa cesura è messa in diretta relazione proprio con l'età della vita nella quale si è sperimentato l'evento.

Partecipavo a questi mercatini dell'antiquariato e ho dovuto smettere. E dopo, passati questi due o tre anni, non ho più avuto la forza di ricominciare a farli. Se invece avessi continuato, probabilmente li

farei ancora. Ho perso proprio, come posso dire, il ritmo della vita (Paolina, 77 anni).

Per noi [l'intervistato parla di sé e del suo compagno, NdA] la pandemia è stata un allontanamento sociale, dovuto anche al progredire dell'età. I giovani, finita la pandemia, hanno ripreso [le attività della quotidianità, NdA]; mentre per noi, finita la pandemia, il cerchio è stato più difficile da ricostruire. Noi prima facevamo una vita sociale abbastanza intensa, però ora è un po' tutto finito (Augusto, 74 anni).

Sembra emergere qui la consapevolezza che questo "allontanamento sociale" abbia lasciato uno strascico sulle relazioni anche nel post *lockdown* e, più in generale, nel post pandemia. Come se questa cesura avesse accelerato il fisiologico processo di invecchiamento:

Forse questo tempo vuoto l'abbiamo perso: è stato perso un passaggio. Adesso ci siamo riuniti, è passato quel periodo "fermo". Ti rimane il vuoto, rimane il tempo sospeso. Vedi, in quel tempo lì, si potevano fare altre cose. È rimasta una ferita, se si può dire, una cicatrice (Giuditta, 81 anni).

Per coloro che si descrivono come abituati a stare in società, a contatto con gli altri in diverse attività sociali, l'isolamento forzato è stato percepito come una sorta di *prigione*, un momento di fermo forzato nel quale ci si è sentiti impotenti e si sono dovuti interrompere gli impegni della quotidianità.

Mi sono sentita molto prigioniera [...]. Il fatto di essere isolata mi dava un senso di tristezza e anche di paura [...]. Io fra l'altro facevo volontariato in una scuola e dovetti smettere. Non mi permisero più di andare. Io ho bisogno di avere relazioni con gli altri e mi trovavo molto isolata (Paolina, 77 anni).

In alcuni casi, il rispetto dell'isolamento domiciliare, il fatto di aver limitato gli spostamenti alle sole attività consentite (es. la spesa), è messo in relazione all'atteggiamento di "controllo" esercitato dai familiari (il coniuge, i figli) preoccupati per la salute dei

loro cari. In alcuni casi, la moglie o i figli, in particolare se non conviventi, sono descritti come il principale motivo di adesione alle restrizioni:

Mia moglie mi ha chiuso a chiave, perché il mio, il mio regno è questo [l'oratorio parrocchiale in cui è stata svolta l'intervista, NdA]. [...] ero come un cane bastonato in casa! (Gianni, 82 anni).

Un'altra narrazione frequente è quella relativa alla *sospensione della routine* di tutti i giorni, *routines* che si rivelano centrali per una fascia di popolazione la cui quotidianità è fatta di relazioni di paese e/o di vicinato, di attività consolidate che scandiscono le giornate e costruiscono le identità individuali (es. la spesa, il caffè al bar) e collettive (es. la frequentazione della parrocchia, la partecipazione alla messa):

Cioè, io per parecchi mesi ho mangiato da sola, colazione, pranzo, cena, e ci sono state alcune volte in cui mi sedevo a tavola e dicevo a voce alta "buon appetito", così giusto per dire qualcosa (Franca, 73 anni).

A fronte di questo, si evidenzia anche un movimento opposto, la ricerca di *nuove routines* finalizzate a non cedere allo sconforto della monotonia: la spesa settimanale, la preparazione dei pasti, la passeggiata con il cane (una fortuna per chi lo aveva!), le pulizie sono tra le attività più nominate. Gli intervistati raccontano una volontà di:

vivere nel modo più normale possibile, non rimanendo a letto per esempio (a parte il fatto che la tensione era tale per cui non è che si aveva tanta voglia di rimanere a letto) (Aurelio, 70 anni).

Durante il lockdown gli intervistati hanno cercato di dare un nuovo significato ad alcune attività ordinarie (cucinare e rassettare), per cui alcune diventano momenti per uscire dalla bolla dell'isolamento:

poi c'erano le uscite per le spese, ogni 2 o 3 giorni si usciva per rompere [la monotonia], fare queste scappatine quando non si riusciva

più [a stare chiusi in casa], una giornata in cui si cercava di distrarsi un pochino (Aurelio, 70 anni).

Per quanto, tuttavia, si cerchi di dare un nuovo significato alle attività ordinarie, talvolta questo non risulta possibile. È il caso dell'attività fisica: è sì possibile farla in autonomia in casa, guidati da applicazioni o tutorial, ma il risultato non è lo stesso, il senso non è lo stesso:

avevo tempo per fare un pochino di attività fisica. Però l'ho fatta malvolentieri... La facevo accendendo Internet e per tenermi un pochino in attività, anche mentalmente [...] poi ho smesso perché mancava la socialità [...] mancava il gruppo, lo scherzo, la parola, il contatto. Fatta così mi sembrava di essere un automa (Cesara, 69 anni).

Tra le attività che compongono la “nuova” quotidianità in molti ricordano l'attesa degli aggiornamenti quotidiani sull'andamento dei contagi e dei decessi. L'attesa dei dati ufficiali diventa, nel periodo del lockdown, una sorta di rito quotidiano:

C'era un senso un po' quasi morboso di voler sentire le ultime notizie. Io ricordo questi bollettini che facevano, con il numero degli ammalati, dei caduti. E questo era una prassi quasi giornaliera. Angosciante (Fabio, 68 anni).

Nel periodo di confinamento mutano le preoccupazioni della quotidianità che diventano «completamente diverse da quelle che si portavano avanti da tutta la vita» (Nicola, 65 anni). Preoccupazioni legate al contagio che impongono l'adozione di comportamenti prudenziali: il lavaggio delle mani, la disinfezione delle superfici e dei congiunti conviventi, il distanziamento, l'uso della mascherina negli ambienti esterni e in situazioni di contatto con gli altri. Preoccupazioni legate ad altre persone, familiari o conoscenti, verso i quali si hanno delle responsabilità. È questo il caso del datore di lavoro verso la propria attività e i propri dipendenti:

C'è stata la preoccupazione perché ho dovuto chiudere un'azienda e non lavorare, non sapendo in futuro cosa ci aspettava. In quel momento lì chi sapeva quanto tempo sarebbe durata? (Nicola, 65 anni).

Ed è anche il caso della preoccupazione delle persone over 65 nei confronti dei genitori ultraottantenni, relativa al benessere fisico, psicologico e relazionale dei genitori. L'impossibilità di poter essere fisicamente presenti, l'incremento dei momenti di solitudine dell'anziano genitore è la preoccupazione principale.

Mia mamma viveva da sola e stava benissimo. Era autonoma, per carità, però le mancava la compagnia [...]. Le avevamo regalato il tablet, mio fratello e io, e le facevamo un sacco di videochiamate. Mio fratello andava a farle la spesa, gliela metteva fuori sul pianerottolo e poi andava via. Lei era chiusa in casa. Nel suo condominio ne sono morti 4 o 5, per cui mi telefonava e diceva: «oggi ne stanno portando via un altro». E io: «Mamma, ma tu sei in casa, non puoi averlo preso, nessuno è venuto». Eh appunto, nessuno (Nicola, 65 anni).

In maniera simile all'inizio della pandemia, forse con una minore capacità di ricordare una data precisa, gli intervistati collocano la fine della prima ondata dei contagi in relazione alla lenta ripresa delle attività che erano state bloccate...

quando sono state aperte, allentate le misure, mi pare intorno al quattro di maggio. Mi ricordo un senso di sollievo che poi si è mantenuto per un certo periodo. Questo dava un'idea di qualcosa che stava pian piano passando, piano piano, perché continuavo a contare i morti, e ce n'erano sempre tantissimi, però si capiva che la situazione stava pian piano migliorando (Aurelio, 70 anni).

...e all'avvio della campagna vaccinale: «Non penso ad un unico momento: piano piano, quando è arrivato il vaccino, c'era più fiducia, si aspettava questo vaccino» (Nicola, 65 anni). La possibilità di uscire di casa e di spostarsi, insieme alla riapertura delle attività è spesso connessa con la percezione di un aumento della fiducia, del senso di sollievo e della riscoperta della bellezza dello stare insieme, essendo testimoni di un evento unico.

Poi c'è stato il momento in cui sono arrivati i vaccini, le prime punture e così. E questo ha ancora aumentato il senso di sollievo. Pian piano ci si sentiva più sicuri [...]. Ci sentivamo più liberi di andare in giro [...]. Questo è stato un aspetto positivo, cioè riscoprire la bellezza del rapporto, del rapporto sociale, perché ci si sentiva sicuri. Nel contempo ci si sentiva complici perché tutti avevamo lo stesso problema (Aurelio, 70 anni).

Di notevole importanza, anche il momento in cui è stato permesso di non portare più la mascherina «Uno dei momenti, che ora difficilmente sono in grado di collocare nel tempo, non ricordo il mese, è quando abbiamo potuto non usare più la mascherina. E allora ho detto: mah, forse [ne siamo fuori]» (Giovanna, 78 anni). La fine della prima ondata coincide, in definitiva, nel poter ricominciare a fare quelle “piccole cose” che punteggiavano la quotidianità di prima: «andare in cinema, andare a cena con amici oppure anche lo stesso fatto di camminare in centro città circondato da altre persone» (Oliviero, 79 anni).

Diverse sono anche le immagini associate al periodo di *lockdown*. La prima, più generale, è associata al *vuoto*, a spazi familiari che, usualmente pieni di persone e relazioni, si riscoprono svuotati. Spazi pubblici «l'immagine della Chiesa vuota, le chiese vuote, il paese vuoto» (Giuditta, 81 anni) e spazi privati, intimi «la mia casa vuota, nel senso che non poteva venire nessuno, non potevo ospitare nessuno» (Franca, 73 anni).

Spazi vuoti che si “riempiono” di *silenzio*. L'immagine del silenzio è richiamata da molti intervistati che la mettono in relazione a sensazioni ambivalenti. Da un lato, il silenzio evoca angoscia e disperazione, in particolare nei primi giorni di lockdown, quando «non [si] sapev[a] dove saremmo andati a parare» (Aurelio, 70 anni); dall'altro, col trascorrere delle settimane, rimanda ad «un clima piacevole dal mio punto di vista, perché questo silenzio, a parte la parte dell'angoscia, era un modo di vedere la città diverso dal solito, anzi io direi piacevole» (Aurelio, 70 anni), un silenzio che ha permesso di osservare gli ambienti quotidiani sotto un diverso punto di vista, in cui la lentezza ha preso il posto alla frene-

sia. Ma anche il silenzio squarciato dal rumore delle sirene, dalle ambulanze che andavano e venivano:

la cosa più che mi ricordo di più è il continuo suonare delle sirene, delle ambulanze che giravano tutto il giorno [...] era l'unico rumore che si sentiva, perché non c'era in giro nessuno, non c'era nessuna macchina (Nicola, 65 anni).

Un'altra immagine ben presente nell'immaginario collettivo è quella dei *camion militari* che, in fila nei pressi del cimitero di Bergamo, sono pieni di bare dirette ai crematori di altre città. L'immagine è viva nella memoria tanto di coloro che in quei camion hanno avuto congiunti e conoscenti: «i camion... li ho visti in televisione e ho pensato: ci sarà dentro anche mio fratello, anche un cugino, anche un'altra cugina, anche degli amici, perché più o meno ci conoscevamo tutti» (Giuditta, 81 anni), quanto di coloro che non hanno vissuto questa esperienza direttamente, ma che hanno percepito il dolore di un distacco che ha privato le persone della possibilità di accompagnare nell'estremo saluto i propri cari:

l'immagine dei camion militari. Ecco quello me lo ricordo, sì [...] a nessuno di noi è successo nulla per fortuna, [sono] cose sentite, viste in tv, perché altro non si faceva che guardare la televisione. [Sono] racconti di qualche persona che ha avuto qualche familiare che, poveraccio, è morto, e non l'hanno più potuto nemmeno salutare né vedere (Giovanna, 78 anni).

Accanto ad immagini di morte ricorre di frequente quella di coloro che sono stati in prima persona chiamati a fronteggiare l'emergenza: il personale sanitario e socio-sanitario delle strutture ospedaliere. Da un lato, «Gli ospedali stracolmi di persone che non potevano nemmeno curare le persone per bene perché non c'erano posti» (Paolina, 77 anni), dall'altro, «questi medici, questi infermieri che diventavano pazzi dal lavoro, dall'operosità che dovevano purtroppo affrontare. E noi eravamo tenuti a tenere il comportamento che ci era stato prescritto per rispetto anche al loro lavoro, per rispetto alle altre persone» (Cesara, 69 anni).

4. Ripensare le relazioni sociali

Lo scoppio della pandemia e le successive chiusure hanno portato, per la maggior parte degli intervistati, a cambiamenti significativi nei rapporti con la famiglia, gli amici, i vicini e le persone in generale. Le regole sulla distanza sociale hanno prodotto, come analizzato in precedenza, significativi aggiustamenti alla vita quotidiana. Nel contempo, anche le relazioni più strette hanno visto modificarsi i propri confini, così come i diversi tipi di sostegno forniti da amici e vicini. Le relazioni sociali e di cura sono state, nel complesso, riorientate.

A tal proposito, di notevole interesse risulta il concetto di “paesaggio della cura” (*Landscape of care*) proposto da Milligan e Wiles (2010) per analizzare la riconfigurazione dei luoghi in cui le persone rinegoziano le loro relazioni all’interno dei diversi spazi di cura. Questi paesaggi coinvolgono gli spazi istituzionali, quelli domestici, gli spazi pubblici, insieme alle «transizioni all’interno e tra di essi» (Ivi, p. 738). I paesaggi di cura comprendono anche le reti di cura, ossia le relazioni sociali tra individui e gruppi, e le infrastrutture che sostengono tali reti (es. il volontariato organizzato).

In virtù delle norme sul distanziamento sociale che proibivano di visitare amici e parenti in casa, le porte, i balconi e i cortili sono diventati luoghi importanti per lasciare le consegne di cibo, per controllare i propri cari o semplicemente per uscire dalle mura domestiche «[ricordo che] mio marito non stava bene in quel periodo [...]. Si stava su questo terrazzino quando era bel tempo, ci avevamo messo due seggioline per stare un po’ fuori all’aria aperta» (Giovanna, 78 anni). Anche i giardini privati sono diventati spazi importanti in cui alcuni intervistati hanno potuto continuare a socializzare con la famiglia e gli amici, pur rispettando le regole della distanza sociale. Il *lockdown* della primavera del 2020 è stato caratterizzato, ad esempio, da un clima mite che ha fornito un po’ di sollievo dalla costrizione di essere “intrappolati” in casa. La possibilità di uscire all’aperto è stata considerata di grande importanza per molti dei partecipanti:

Ora io devo dire la verità che sono stato anche fortunato nel senso che abito in una zona vicino alla campagna, al bosco. Avevo anche modo, voglio dire, anche se a volte non si poteva, di andarmi a fare una passeggiata. Potevo uscire! (Pastore Lucano, 66 anni).

L'avvento della pandemia ha profondamente rimodellato le relazioni con i familiari, gli amici, i vicini e le persone in generale.

Le prime relazioni a dover essere ripensate sono state quelle tra le mura domestiche, in particolare il rapporto con il coniuge o il/la compagno/a e quello con i figli conviventi. Alcuni raccontano di relazioni familiari che si sono rafforzate sia per il maggior tempo trascorso insieme, sia perché erano in contatto più regolare con altri membri della famiglia, che controllavano più spesso il loro benessere e offrivano sostegno pratico: «Si è avuta l'occasione di stare un po' insieme, di legarsi... [il confinamento] ci ha uniti, insomma, da un certo punto di vista. Se si vuole trovare un aspetto positivo, questo lo è stato» (Nicola, 65 anni). Altri, al contrario, raccontano di un periodo che ha messo la loro relazione alla prova. La condivisione forzata di spazi, senza la possibilità di ritagliarsi momenti per sé o di allontanarsi, è stata paragonata alla vita in barca: «come quando una persona va in mare ed è in un ambiente ristretto, tipo una barca... le cose son due, o vai d'accordo o qualcuno va in mare» (Cesara, 69 anni).

Rispetto alle relazioni amicali, per alcuni il confinamento non ha avuto nessuna ripercussione sulla frequenza e intensità dei contatti che hanno solo visto mutare il mezzo attraverso il quale realizzarsi: non più una frequentazione in presenza, ma attraverso una telefonata o videochiamata: «per me non è cambiato nulla [...] abbiamo avuto degli strumenti di relazione tali che ci hanno consentito di sopravvivere anche andando in giro per lo spazio, insomma» (Franco, 74 anni). Altri intervistati, invece, sottolineano che il lockdown (e più in generale la pandemia) abbia riattivato e rafforzato alcune relazioni che, prima, erano sporadicamente frequentate.

per come l'ho vissuto io, ha rafforzato i rapporti perché prima magari con i miei amici di giù [l'intervistato è nato e cresciuto in una regione del sud Italia, ma da oltre 40 anni vive in una regione del centro,

NdA] mi sentivo una volta ogni tanto. Invece, durante la pandemia, ci sentivamo quasi tutte le settimane. Prima io ero abituato che ci si vedeva per le feste, una volta tanto, oggi con i paesani mi sento di più dopo il Covid-19 che prima! (Pastore Lucano, 66 anni).

Nella relazione con l'altro in generale, incontrato in contesti esterni alla casa (al supermercato, per esempio, o anche sulle scale del proprio condominio), emerge un generale aumento della diffidenza che qualcuno definisce come «tessuto sociale disgregato» (Cesara, 69 anni). Vengono messi in luce comportamenti di «autoprotezione» come il cambiare direzione per evitare di entrare in troppo stretto contatto con l'altro, fino alla richiesta esplicita di essere in buone condizioni di salute: «all'inizio, quando ci hanno fatto riuscire, vedevi che la gente titubava. Potevi fare una parola da lontano, ma la prima domanda era "Hai avuto il Covid?". Se la risposta era "Sì", allora faceva quattro passi indietro come minimo» (Cesara, 69 anni).

Le relazioni di vicinato, le reti di quartiere, insieme alle organizzazioni di volontariato al loro interno sono stati un'importante fonte di sostegno e di contatti quotidiani per le persone anziane. Come si è già detto, gli spazi esterni e intermedi alle abitazioni sono stati investiti di nuovi significati in quanto hanno permesso un certo grado di contatto con persone esterne alla famiglia. Tali interazioni si sono spesso trasformate in forme più regolari di contatto e amicizia. Le reti di vicinato, inoltre, si sono tradotte in supporti mediante i quali gli intervistati potevano fornire assistenza agli altri, oltre che a se stessi. Alcuni mettono in luce come lo sperimentare una condizione comune di difficoltà abbia fatto nascere catene di supporto sia al di dentro della propria realtà abitativa, con altri condòmini, ad esempio, sia al di fuori della stessa

Durante il Covid nel condominio ci siamo avvicinati. Perché io non potevo uscire e mio figlio [che abitava] a *** non poteva venire qui. Allora una signora che lavorava al supermercato, mi chiamava: «Ti serve qualcosa?». Dicevo «Sì, mi serve questo e quest'altro». Allora ho pensato, vabbè io però in cambio [cosa posso fare]? Mi sono messa a fare anche la pasta fresca e io e un'altra signora ci scambiavamo

il cibo. Così tanto per anche occupare il tempo e per parlarci almeno al telefono (Giuditta, 81 anni).

Interessante notare, in quest'ultimo esempio, il sorgere di un senso di reciprocità "generalizzato" che porta a reciprocare il favore ricevuto non direttamente verso colui o colei che ha offerto il supporto per primo/a, ma verso un altro che si percepisce essere nella medesima condizione di bisogno. Per altri l'esperienza della relazione con i condòmini ha assunto connotati del tutto opposti: «nel mio condominio ci sono 10 appartamenti, non ricordo di avere avuto uno scambio diverso dal normale, anzi, meno ci si vedeva e più si stava tranquilli» (Aurelio, 70 anni).

Diverse sono anche le narrazioni relative all'attivazione di iniziative di supporto domiciliare e di solidarietà attivate da organizzazioni non profit nazionali (es. la Croce Rossa, gli Alpini) o locali (es. le Opere di Misericordia in Toscana, le Proloco): «venivano a prendere le ricette, andavano in farmacia e mi portavano le medicine» (Giovanna, 78 anni). Si ricordano anche donazioni di generi alimentari e di beni di prima necessità ad opera di alcune aziende private a favore di zone particolarmente colpite nei primi giorni della pandemia (è il caso del comune veneto di Vo' Euganeo, in provincia di Padova).

L'attivazione di reti e forme diversificate di solidarietà è percepita come una caratteristica "italiana": c'è chi richiama alla memoria altri eventi tragici (ad es. le alluvioni, i terremoti) per sottolineare la grande capacità di mobilitarsi per gli altri mettendo in gioco risorse umane e materiali ingenti. Fa' da contraltare a questa mobilitazione, tuttavia, la percezione che, passata la buriana, fuori dalla straordinarietà degli eventi, tutto torni come prima e la forte solidarietà sperimentata diventi uno sbiadito ricordo.

All'inizio, secondo me, c'è stata molta solidarietà. Noi italiani [...] quando ci troviamo in difficoltà, diamo il meglio di noi stessi. È dopo che scompare tutto [...]. Sembra che diventiamo umani solo quando c'è una tragedia, come se volessimo avere rapporti con le persone solo nella difficoltà. Quando stiamo bene, diventiamo un po' egoisti, perché io sto bene, tu stai bene e certi sentimenti vanno un po' così, a farsi benedire (Pastore Lucano, 66 anni).

Una dimensione importante della vita quotidiana al tempo del Covid-19 è stata l'uso della tecnologia, in particolare come mezzo per combattere l'isolamento sociale e l'insorgere del sentimento della solitudine: «tra noi amiche ci facevamo la telefonata per stare in compagnia [...] stavamo in contatto tra di noi, non perceivamo l'isolamento, questo assolutamente non c'è mai stato» (Maria Pia, 78 anni).

La tecnologia (i *device*, computer o smartphone, e le sue applicazioni, Facebook, Whatsapp, Skype e simili) è stata utilizzata per rimanere connessi con la famiglia e gli amici, in particolar modo nel periodo del primo confinamento, ma anche in occasioni speciali, come il Natale del 2020, i compleanni e gli anniversari. Le videochiamate hanno sostituito le visite in presenza e permesso di vedersi oltre che sentirsi e hanno permesso di fare insieme qualcosa che si era abituati a fare in presenza, ad esempio, i compiti con i nipoti o una chiacchierata di gruppo con gli amici. Le persone intervistate raccontano di essere giunte abbastanza impratiche nell'uso della tecnologia già da prima del Covid-19 e di aver colto l'occasione del confinamento per espandere le proprie conoscenze e per imparare ad usare nuove forme di comunicazione.

L'uso della tecnologia si è rivelato centrale per il mantenimento di una abitudine quotidiana qual è quella della pratica religiosa. Diversi intervistati ricordano di aver seguito quotidianamente il rito della messa in *streaming*, in particolare la messa della mattina celebrata dal Papa, e di averlo fatto in sostituzione della frequenza alla messa feriale presso la propria parrocchia.

5. *La fiducia nelle istituzioni sanitarie e politiche*

Nei confronti della gestione sanitaria della pandemia, emerge un generale senso di riconoscenza nei confronti di medici, infermieri e personale sanitario in genere che «hanno fatto il possibile e immaginabile... Anzi, se posso dire una cosa... con le risorse che avevano hanno fatto anche troppo» (Cesara, 69 anni). Emerge un generale senso di fiducia negli esperti. La gran parte delle persone intervistate, riconoscendo di non avere competenze specialistiche

sulle quali fondare una scelta, hanno deciso di fidarsi delle istituzioni sanitarie («Non ho le qualità per poter controbattere certe affermazioni. Mi fidavo di quello che veniva detto e di come bisognava comportarsi», Paolina, 77 anni) e di seguire le direttive di comportamento (distanziamento, mascherine, igiene delle mani). Da maggio in avanti, poi si accorda fiducia anche alle direttive relative alla vaccinazione. Anche in questo caso la fiducia colma un generale senso di ignoranza in materia («io non ho elementi tecnici o scientifici, ma nemmeno culturali per contestare», Franco, 74 anni) e, talvolta, si fonda su una esperienza diretta di malattia o di sofferenza causata dall'infezione: «Io mi sono fidata, perché io sono stata male e mi sono fidata. Cioè, morirò ugualmente, però io ci credo, ho creduto alla scienza [...] M'han detto di fare un vaccino e l'ho fatto, li ho fatti» (Giuditta, 81 anni).

Nei confronti della gestione politica della pandemia, emerge trasversalmente la percezione di essersi trovati in una situazione eccezionale nella quale è stato fatto quello che si è potuto. Gli intervistati sono portavoce di una sorta di “saggezza popolare” che riconosce la peculiarità dell'evento, mai affrontato prima, e i tentativi di gestirlo al meglio delle informazioni disponibili, anche secondo una prospettiva di prove ed errori: «va riconosciuta una cosa sola che [era] una cosa nuova e quando c'è una cosa nuova è tutto un'incognita» (Cesara, 69 anni). Al di là delle appartenenze politiche, gli intervistati sono pressoché concordi sul fatto che «qualsiasi forza politica si fosse trovata nella situazione che si era venuta a creare avrebbe avuto difficoltà enormi perché lo Stato non era assolutamente preparato per una cosa del genere. Quindi, nonostante tutte le cose che sono venute a mancare, io penso che abbiano fatto un lavoro onesto» (Annamaria, 66 anni). Anche chi ha vissuto lo scoppio della pandemia al centro della Zona Rossa della provincia di Bergamo mette in guardia dalla tentazione di giudicare “col senno del poi”:

i provvedimenti che sono stati presi alla fine hanno salvato delle vite, secondo me. Dopo, che se ne poteva salvarne di più, se ci si comportava in un certo modo, come faccenda della chiusura della zona

rossa di ***. Probabilmente se si chiudeva prima, tante persone non sarebbero morte... Ma chi poteva conoscere come affrontare una situazione così unica? (Nicola, 65 anni).

Chi usa il termine “errori” in riferimento alla gestione dell'emergenza lo fa sottolineando la buona fede dei politici chiamati a prendere provvedimenti su chiusure, aperture e limitazione della libertà personale, magari evidenziando un “eccesso di attenzione”: «In quel momento secondo me è stato meglio esagerare nella prudenza piuttosto che esagerare nella superficialità» (Franca, 73 anni).

6. Il valore trasformativo dell'evento pandemico: opportunità colta o occasione mancata?

Come viene giudicata, nel suo complesso l'esperienza della pandemia dalle persone intervistate? Cosa è cambiato? Cosa abbiamo imparato e cosa invece avremmo dovuto imparare e ci siamo fatti scappare? L'esperienza del Covid-19, in definitiva, ha avuto un valore trasformativo?

Indubbiamente l'esperienza del lockdown e della pandemia ha lasciato un segno nella memoria degli intervistati. Diversi ricordano come «una cosa epocale, che a memoria d'uomo non si ricorda» (Nicola, 65 anni), come un evento eccezionale, di portata mondiale che nessun avrebbe mai pensato potesse succedere. Ora, a distanza di quattro anni, per molti sembra «una cosa lontana, un momento, un capitolo della vita» (Nicola, 65 anni) individuale e collettiva, altri ancora la definiscono come «una parentesi chiusa, un episodio concluso [...] Lo vedo una cosa passata. Non so se sono io che l'ho rimosso o se è una sorta di augurio che sia concluso, che sia finita una cosa tragica come quella» (Giovanna, 78 anni). Il mondo, le istituzioni, le relazioni sociali che sono uscite da questo «intervallo» (Augusto, 74 anni) non sembrano tuttavia essere cambiate molto. Il potenziale trasformativo di questa catastrofe sembra essere stato solo parzialmente colto.

Tra le lezioni imparate, alcuni annoverano la consapevolezza della fragilità di tutti e di ciascuno. Ci si è scoperti individualmente fragili, ma anche collettivamente fragili, la società – forse, meglio, la nostra società occidentale – si è trovata a fronteggiare un evento per il quale non era preparata (un rischio globale, per dirla alla Beck). La consapevolezza è che tale fragilità riguarda tutti: «si è imparato sicuramente che siamo molto più fragili di quello che si pensa, più deboli» (Rosanna, 63 anni). Alcuni intervistati insistono sul disvelamento delle conseguenze di una visione antropocentrica del mondo

se [il Covid-19] qualcosa ha modificato, è proprio nella coscienza della precarietà della vita di ciascuno di noi, cioè, questo senso di piccola onnipotenza che abbiamo quotidianamente, questo senso antropocentrico del mondo [...] di un uomo che si erge come padrone totale dell'universo e poi in realtà basta poco a mettere tutto in discussione (Franco, 74 anni).

Quel “poco” potrebbe essere un virus generatosi a chilometri di distanza come un evento atmosferico naturale (una abbondante pioggia) in contesti fortemente antropizzati. Il richiamo è qui alle diverse fragilità umane e ad un senso di cautela e prudenza motivato dal fatto che non ci si può sentire al riparo da altri eventi che possono avere conseguenze catastrofiche.

Ci sono, tuttavia, anche lezioni che non sono state apprese. La prima è che siamo tutti “sulla stessa barca”, che, di fronte a rischi globali, nessuno può dirsi al riparo: «Nel mondo oggi da solo non ti salvi da solo andandotene su una montagna o chiudendoti in casa» (Pastore Lucano, 66 anni). La seconda è che la cooperazione è l'unica via per poter stare bene tutti:

Questa faccenda del Covid avrebbe dovuto insegnare che la cooperazione e la capacità di stabilire delle priorità e di lavorare su quelle priorità dovrebbe essere la strada giusta, ma non credo che abbia lasciato degli strascichi particolarmente positivi (Aurelio, 70 anni).

Il fatto che la vaccinazione sia stata resa disponibile per tutti, paesi ricchi e paesi poveri, è un esempio menzionato. Al contrario, l'acuirsi

di ostilità locali e lo scoppio di conflitti aperti (in Ucraina e a Gaza) è un segno che l'umanità non è uscita migliore dall'evento pandemico:

Dopo la pandemia siamo migliori? No. Dopo la pandemia sono scoppiate due guerre, senza contare quelle che c'erano già prima [...] Allora vuol dire che l'essere umano non ha capito proprio nulla (Pastore Lucano, 66 anni).

L'umanità uscita dalla pandemia viene descritta come, in generale, più egoista, aggressiva e auto-centrata: la consapevolezza che tutto può cambiare, in tempi velocissimi, ha impresso una ulteriore accelerazione alle vite dei singoli che sembrano «fare le cose quasi più in fretta perché potrebbe tutto cambiare» (Rosanna, 63 anni).

7. Conclusioni

L'evento pandemico – assente, fino ad inizio 2020, nel nove- delle esperienze concrete di uomini o donne viventi (presen- te forse solo nelle memorie dei più anziani legate alla narrazione dell'influenza spagnola di inizio Novecento) – si è configurato come spartiacque tra un prima e un dopo nella storia contempo- ranea e ha contribuito ad amplificare e rendere visibili le fragilità e le insicurezze di buona parte della popolazione, in particolare, della sua fascia anziana. La distanza sociale imposta a seguito dello scoppio della pandemia ha contribuito a riconfigurare i paesaggi della quotidianità degli anziani che hanno preso parte alla ricerca. Le regole sul distanziamento hanno richiesto alle persone di ri- manere fisicamente distanti per poter prendersi cura di se stessi e degli altri e questo ha comportato la necessità di ripensare il senso attribuito alla vicinanza e alla distanza fisica ed emotiva all'interno delle relazioni sociali.

Il presente lavoro ha voluto analizzare le memorie dell'esperien- za di confinamento e inizio pandemia in un gruppo di persone ul- trasessantacinquenni. Questa esperienza è descritta come un evento straordinario (letteralmente “fuori dall'ordinario”) di allontana-

mento sociale che ha lasciato uno strascico sulle relazioni anche nel post-pandemia. L'analisi delle memorie di quel periodo ha messo in luce un aumento della consapevolezza del proprio invecchiamento e di un tempo prezioso perso a causa della pandemia: «secondo me, quella che è mancata più di tutti è la socialità, la tua vita ... perché vedevi passare il tempo. E il tempo è prezioso, è prezioso» (Cesara, 69 anni). Tale consapevolezza è stata sollecitata da un senso di deterioramento fisico e mentale, ma anche dall'osservazione del mutamento delle reti relazionali nelle quali si è parte. La popolazione anziana ne è uscita più invecchiata, come avesse perso gli "ultimi" anni di vitalità sociale.

Il potenziale trasformativo è stato solo parzialmente colto come acquisizione di una maggiore consapevolezza di fragilità che, tuttavia, non ha avuto le necessarie ripercussioni concrete nella gestione individuale e comunitaria della quotidianità.

Bibliografia

Ayalon L., Chasteen A., Diehl M., Levy B.R., *et al.*
2021, *Aging in times of the Covid-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity*, *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e49–e52.

Belelli G., Rebora P., Valsecchi M.G., Bonfanti P., Citerio G.
2020, *Frailty index predicts poor outcome in Covid patients*, *Intensive Care Medicine*, 46(8), 1634–1636.

Brooke J., Jackson D.
2020, *Older people and Covid-19: Isolation, risk and ageism*, *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2044–2046.

Bundy H., Lee H.M., Sturkey K.N., Caprio A.J.
2021, *The lived experience of already-lonely older adults during Covid-19*, *The Gerontologist*, 61(6), 870–877.

Fletcher J.

2021, *Chronological quarantine and ageism: Covid-19 and gerontology's relationship with age categorization*, *Ageing and Society*, 41(3), 479–492.

Fuller H.R., Huseth-Zosel A.

2022, *Older adults' loneliness in early Covid-19 social distancing: Implications of rurality*, *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(7), e100–e105.

Horton R.

2021, *The Covid-19 catastrophe: What's gone wrong and how to stop it happening again*, Second edition, Polity, Cambridge.

Istat

2021, *Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente anno 2020*, https://www.istat.it/it/files/2021/03/Report_ISS_Istat_2020_5_marzo.pdf [Ultimo accesso febbraio 2025].

Istituto Superiore di Sanità

2022, *Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da Sars-CoV-2 in Italia. Aggiornamento del 10 gennaio 2022*, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia-10-gennaio-2022> [Ultimo accesso febbraio 2025].

Lupton D., Willis K.

2021, *The Covid-19 crisis: Social perspectives*, Routledge, London.

Macdonald B., Hülür G.

2021, *Well-being and loneliness in Swiss older adults during the Covid-19 pandemic: The role of social relationships*, *The Gerontologist*, 61(2), 240–250.

Migliorati L.

2020, *Un sociologo nella Zona Rossa. Rischio, paura, morte e creatività ai tempi di Covid-19*, FrancoAngeli, Milano.

Milligan C., Wiles J.

2010, *Landscapes of care*, *Progress in Human Geography*, 34(6), 736–754.

Monahan C., Macdonald J., Lytle A., Apriceno M., Levy S.R.

2020, *Covid-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society*, *American Psychologist*, 75(7), 887–896.

Poli S.

2020, *Invecchiamento e Coronavirus: la costruzione sociale del rischio e la marginalizzazione degli anziani oltre il lockdown*, *SocietàMutamentoPolitica*, 11(21), 271–280.

2021, *Anziani in lockdown: tra fragilità, vulnerabilità e resilienza*, *SocietàMutamentoPolitica*, 12(24), 163–180.

Portacolone E., Chodos A., Halpern J., *et al*

2021, *The effects of the Covid-19 pandemic on the lived experience of diverse older adults living alone with cognitive impairment*, *The Gerontologist*, 61(2), 251–261.

Kim H.H.S., Jung J.H.

2021, *Social isolation and psychological distress during the Covid-19 pandemic: A cross-national analysis*, *The Gerontologist*, 61(1), 103–113.

Ranci C.

2023, *Cronaca di una strage nascosta. La pandemia nelle case di riposo*, Mimesis, Milano.

Sachs J., Karim S., Aknin L., Allen J., Brosbøl K., Colombo F. *et al*

2022, *The Lancet Commission on lessons for the future from the Covid-19 pandemic*, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01585-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01585-9/fulltext) [Ultimo accesso febbraio 2025].

Settersten Jr R.A., Bernardi L., Härkönen J., *et al*
2020, *Understanding the effects of Covid-19 through a life course lens*, *Advances in Life Course Research*, 45, 100360.

Tyrrell C., Williams K.
2020, *The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of Covid-19*, *Psychol Trauma*, 12(S1), S214–S216.

UNECE (United Nations Economic Commission for Europe)
2022, *Ageing policy in Europe, North America and Central Asia in 2017-2022*, https://unece.org/sites/default/files/2022-07/Synthesis%20Report%20including%20Statistical%20Annex_0.pdf [Ultimo accesso febbraio 2025].

Vlachantoni A., Evandrou M., Falkingham J., Qin M.
2022, *The impact of changing social support on older persons' onset of loneliness during the Covid-19 pandemic in the United Kingdom*, *The Gerontologist*, 62(8), 1147–1159.

Walsh K., Scharf T., Regenmortel S.V. e Wanka A. (a cura di)
2021, *Social exclusion in later life: International perspectives*, New York, Springer Publishing.

Whitehead B.R., Torossian E.
2021, *Older adults' experience of the Covid-19 pandemic: A mixed-methods analysis of stresses and joys*, *The Gerontologist*, 61(1), 36–47.

World Health Organization
2022, *14.9 million excess deaths associated with the Covid-19 pandemic in 2020 and 2021*, 5 Maggio, www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-Covid-19-pandemic-in-2020-and-2021 [Ultimo accesso febbraio 2025].

MARTA PANTALONE è ricercatrice presso l'Università degli Studi di Bergamo, dove insegna Sociologia generale. I suoi principali temi di ricerca fanno riferimento all'analisi delle dinamiche di invecchiamento della popolazione e all'utilizzo di metodi di ricerca sociale partecipativi che promuovano il coinvolgimento di diversi attori nella definizione di politiche pubbliche.