

Tipolitografia - Lavori offset  
Stampa editoriale e commerciale  
Pieghevoli, opuscoli, riviste e  
giornali - Fotocomposizione  
computerizzata Macintosh  
Rilievo a secco - Termorilievo  
Partecipazioni

Lungotevere Prati, 16 - Roma  
Tel./Fax 06/6879867



MARZO 1995

PAG. 1

*Analisi degli  
aspetti storici,  
psicologici,  
medici e  
socio-politici  
della condizione  
degli anziani  
e ricerca dei  
sistemi per  
migliorarne la  
qualità della vita.*

# ANZIANI E SOCIETÀ

di UMBERTO BERARDO E COSIMO DENTIZI

## I PROCESSI DI INVECCHIAMENTO

Nella nostra società l'uomo vive sicuramente più a lungo che in passato; basti pensare, infatti, che in duemila anni la durata media della vita è passata dai trenta ai settantadue anni.

In Italia attualmente ci sono 4.000 anziani che ne hanno superato cento.

Questo allungamento dell'esistenza, dovuto prevalentemente alla sconfitta di molte malattie ed al miglioramento dell'igiene e dell'alimentazione, va seguito dalla società con attenzione perché possa avere aspetti positivi per gli anziani.

L'invecchiamento o senescenza non ha una precisa età è varia, come è facilmente comprensibile, a seconda degli individui, della società di appartenenza e delle particolari condizioni di vita.

Possiamo, comunque, dire che una persona raggiunge la vecchiaia quando alcuni elementi fisici, psichici e sociali contribuiscono a produrre quel declino che rende l'anziano privo di autonomia e di ruoli nella società, determinando in lui una notevole crisi esistenziale.

L'appannamento delle forze psichiche, le malattie, l'allontanamento dal lavoro, l'assoluta insufficienza della pensione con cui è costretto a vivere, la dipendenza dagli altri per i più elementari problemi esistenziali, sono sicuramente tra i fattori più importanti del processo di invecchiamento della popolazione che definiamo come "terza età".

Quando, poi, l'esistenza perde anche le forme più elementari di autonomia, come la deambulazione o l'autoalimentazione, si vive quella che potremmo definire la "quarta età".

## ANDAMENTO DEMOGRAFICO ED INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE MOLISANA

La popolazione del Molise, in continuo calo dagli anni '50, vede anche un progressivo invecchiamento della stessa.

Su tale questione facciamo riferimento alla scheda sociografica sulla diocesi di Trivento a cura del Centro Ricerche Sociali, pubblicata nell'ottobre 1994.

Nelle tabelle n.2 e 4 si può vedere come il calodemografico della diocesi assuma gli aspetti di una vera e propria frana, perché, se escludiamo il comune di Trivento, in tutti gli altri la popolazione è diminuita in percentuali che vanno da -31,46 di Celenza sul Trigno a -76,59 di Molise.

Se analizziamo, poi, le due tabelle relative alla popolazione residente per classi di età e per comune, possiamo leggerci con chiarezza il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione.

Il 24,5% di essa è costituito da anziani con più di 65 anni, contro il 16,5% del Molise ed il 14,8% dell'Italia.

In qualche comune, come Duronia, la percentuale della popolazione ultrasessantacinquenne tocca addirittura il 39,07%. Questi dati evidenziano il forte aumento del numero degli anziani nel Molise, soprattutto nei piccoli comuni montani delle aree interne, dove tale situazione è stata determinata dalla forte emigrazione, dalla mancanza di programmazione e di iniziativa economica e dal forte calo delle nascite.

In una indagine dell'ufficio regionale dell'ISTAT risulta che l'80% degli anziani è privo di qualsiasi titolo di studio, il 69% vive in coppia, mentre il 31%

è senza coniuge; il 34%, pur godendo di assistenza, vive distante dai figli o dai parenti.

Secondo questa indagine le condizioni di salute degli anziani molisani sono peggiori della media nazionale.

Solo un terzo degli anziani (34,7%), infatti, dichiara di stare bene, mentre quelli che affermano di vivere in cattive condizioni di salute rappresentano il 20%.

Le malattie si presentano più frequentemente in forma cronica (79% dei casi, infatti, sono patologie non acute); una malattia è spesso accompagnata da altre forme morbose e le più frequenti sono le malattie degenerative (neurologiche, osteoarticolari, degli organi di senso) associate all'invecchiamento, le affezioni cardiorespiratorie, le patologie tumorali, le malattie cerebrovascolari, le forme di demenza. Le caratteristiche principali di tali malattie sono la cronicità e la frequente associazione con la disabilità, causa della perdita di autonomia personale o non autosufficienza. E le risposte da dare agli anziani non autosufficienti devono costituire una priorità assoluta all'interno di un progetto per la tutela della salute degli ultrasessantacinquenni.

Passando in rapida rassegna le condizioni prevalenti di bisogno degli anziani molisani rispetto alla salute possiamo evidenziare:

la mancanza diffusa della possibilità di differenziare e personalizzare le strategie di intervento e, per riflesso, un eccesso di spedalizzazioni improprie;

la mancanza totale di strutture semiresidenziali;

la grave mancanza di strutture residenziali, sanitarie ed assistenziali nelle quali ospitare persone non più in grado di permanere nella propria abitazione ma non necessitanti di ricovero ospedaliero, pur avendo bisogno di trattamenti sanitari continuativi, specie riabilitativi, e di assistenza sociale;

la mancanza di una adeguata assistenza domiciliare rivolta anche a situazioni di malattia e di non autosufficienza.

Tra gli anziani molisani il 70% dichiara di essere cattolico praticante, ma è un dato troppo generale per poter analizzare la partecipazione alla vita parrocchiale. Il tempo libero viene trascorso prevalentemente seguendo la radio o la televisione, ma sono in crescita gli anziani che si dedicano alla lettura o si cercano degli hobbies.

Se questa tendenza dovesse confermarsi, come sembra inevitabile, il Molise è destinato a conquistare il primato di regione "più anziana" dell'Italia.

Gli studiosi del Centro Ricerche Sociali, nello studio citato, arrivano a conclusioni ancora più negative e scrivono "Tali fenomeni demografici, spopolamento e invecchiamento, acquiscono e accelerano il calo della popolazione. Molti paesi, data la mancanza di ricambio generazionale, rischiano di scomparire (secondo le proiezioni, se si continua con lo stesso andamento, nel 2040, nella migliore delle ipotesi, tali paesi dovrebbero scomparire)".

# TRASFORMAZIONE DELLA SOCIETÀ E RUOLO DELL'ANZIANO

La veloce trasformazione della società ha coinvolto gli anziani anche nel Molise, modificando profondamente il loro ruolo.

Nella società rurale l'anziano viveva perfettamente integrato nella famiglia di appartenenza; rappresentava, infatti, in seno ad essa una fonte di sapere, di esperienza e di saggezza.

Il suo inserimento nel mondo del lavoro agricolo durava, anche se con mansioni diverse da quelle giovanili, fino alla completa debilitazione fisica e psichica, arrivata la quale, comunque, godeva sempre di rispetto e veniva curato con amore. Ancora oggi in parecchie

famiglie contadine o artigiane, pur vivendo in un proprio nucleo familiare, le persone anziane hanno un rapporto sicuramente dignitoso con i figli ed in generale con le nuove generazioni.

Col passaggio dalla società rurale a quella industriale o terziaria e con le forti ondate emigratorie, anche nella nostra regione la situazione degli anziani si è progressivamente modificata. Essi hanno perso il ruolo sociale di prestigio che avevano e si sono trovati fortemente emarginati, se non esclusi, dalla società, dalla quale sono evitati o almeno mal sopportati.

Si ha la sensazione che il comandamento cristiano "onora il padre e la

madre" sia sempre più dimenticato e che anche il valore laico della solidarietà con l'anziano non abbia più il peso di un tempo. La nuova società esalta il profitto, il consumismo, l'arricchimento, il divertimento dei giovani; allora l'egoismo alimenta troppo spesso l'indifferenza per gli anziani o addirittura il loro abbandono. Questi, nella nostra regione, come dappertutto, sono alle prese con i malanni ricorrenti dell'età e con l'insufficienza della pensione che non consente certamente una vita dignitosa; la loro crisi esistenziale più profonda, tuttavia, ci sembra determinata dall'emarginazione sociale e dalla solitudine profonda nella quale vivo-

no. Molti si sentono completamente abbandonati dai figli e dai parenti e questa carenza di affetto comporta sicuramente per loro un dolore cocente, soprattutto quando sono costretti a trascorrere i loro ultimi anni in pensionati o case di riposo. La situazione diventa estremamente critica, poi, quando uno dei coniugi muore, perchè nell'altro si accentua necessariamente la dipendenza, la solitudine ed il bisogno di affetto.

Nell'indagine della Caritas diocesana di Trivento sulla "Povertà" emerge con chiarezza cristallina che la vecchiaia diventa una condizione di povertà come carenza di autonomia, autosufficienza economica, libertà, affetto, ecc.

LA VECCHIA  
CH' N'N Z'  
V'LEVA M'RI  
CHIU'  
SC'TEVA E  
CHIU' N'N  
V'LEVA S'NTI

Zia R'sina e zi' N'cueline

## L'ATTENZIONE PER GLI ANZIANI NEL MOLISE A LIVELLO INFORMALE E POLITICO

La condizione di vita degli anziani nel Molise presenta aspetti preoccupanti, ormai di vecchia data, insieme a qualche segnale positivo di cambiamento.

Dal secondo dopoguerra fino alla fine degli anni settanta sicuramente nel Molise si è fatto molto poco per gli anziani.

Inizialmente l'unica forma di assistenza alternativa a quella familiare era unicamente il famigerato "ospizio", da molti sentito come una vera e propria "anticamera della morte".

Verso la fine degli anni sessanta alcune strutture ecclesiali, come le parrocchie, e dei privati hanno fatto sorgere in taluni centri delle case di riposo che, per quanto più accoglienti degli ospizi, restano in generale sicuramente un luogo di forte emarginazione. Qualche comune, come quello di Capracotta, iniziava un'esperienza piuttosto interessante, di assistenza domiciliare integrata. La Caritas diocesana di Trivento si è impegnata per orientare gli obiettori di coscienza al servizio militare in un'opera capace di migliorare le condizioni di vita dell'anziano. Sono, queste, forme di intervento apprezzabili, ma che ci sembrano francamente insufficienti, isolate e, comunque, troppo limitate.

L'attenzione per la terza età, almeno sul piano formale, ha visto un momento importante nel 1982, proclamato a livello mondiale, "anno internazionale degli anziani". Nel 1987 la regione Molise

decideva di affidare alla facoltà di medicina e chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma una ricerca sulla condizione degli anziani nel Molise.

Nel 1988 ad Isernia veniva avviato, in un convegno regionale, il progetto di ricerca per le persone anziane "active aging" (vecchiaia operosa), i cui risultati sono stati, poi, pubblicati nello stesso anno.

La Regione Molise il 2 maggio 1990 ha varato la legge n. 21 per "interventi in favore delle persone anziane". Nonostante nelle finalità, all'articolo 1, si dica testualmente che la "Regione promuove e sostiene iniziative dirette a rivalutare la persona anziana nel contesto familiare e sociale ed a prevenire le alterazioni psicofisiche", in realtà, poi, tutta la legge sembra interessarsi più delle forme strettamente assistenziali che non della ricerca ed enunciazione di sistemi in grado di ridare agli anziani un ruolo sociale nell'ambiente in cui vivono.

La gestione dei servizi nell'art.2 di detta legge viene affidata ai comuni, i quali hanno la possibilità di associarsi per rendere tali servizi più efficienti.

Attualmente i Comuni che hanno avviato iniziative di assistenza sono 116 sui 136 della Regione.

L'assegnazione dei fondi avviene in base al numero degli abitanti, senza tener conto dei reali bisogni dei Comuni che, anche di piccole dimensioni, spesso

hanno forti necessità di assistenza, sia per la loro dislocazione geografica che per la distribuzione degli abitanti sul territorio.

Tra l'altro ricordiamo che l'assistenza è gratuita solo per chi ha una pensione inferiore a 620.000 lire, mentre gli altri sono tenuti a pagare ai Comuni un contributo proporzionale al reddito.

La legge regionale prevede sicuramente un grosso spazio di autonomia per i Comuni nell'individuazione delle categorie di interventi e nella loro gestione, ma poche risultano le amministrazioni Comunali che finora si sono attivate per la realizzazione di servizi realmente efficienti in favore degli anziani.

La stessa idea del consorzio tra Comuni non è stata finora realizzata da nessuna amministrazione, secondo noi per mancanza di volontà politica da parte di amministratori troppo legati al "campione", ma anche per carenza di incentivi economici in tale direzione nella legge regionale.

Ci sono Comuni che hanno affidato, con trattativa privata, spesso a cooperative giovanili, forme di assistenza domiciliare che si limitano, però, a mansioni di carattere pratico, come la pulizia degli ambienti, o a piccoli servizi, come quello dell'aiuto nella spesa, della riscossione della pensione o del disbrigo di pratiche.

Solo qualche amministrazione comunale, come quella di Capracotta e Montenero di Bisaccia è riuscita ad orga-

nizzare qualche forma accettabile di assistenza domiciliare integrata.

Tra i risultati di questi ultimi anni dobbiamo citare la nascita di un servizio di assistenza infermieristica per gli anziani della città di Campobasso, organizzato in collaborazione tra il Comune del capoluogo di Regione e la USL n.5. Apprezzabile anche l'iniziativa sempre del Comune di Campobasso, che propone alle famiglie "l'adozione di un anziano"; sarebbe necessario, però, incentivare economicamente e sostenere socialmente l'eventuale disponibilità in tale direzione.

Anche i recenti orientamenti del piano sanitario regionale in relazione al problema degli anziani sembra andare in direzione della linea assistenziale.

Si prevede l'istituzione di residenze sanitarie assistite, strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare ed il ricovero ospedaliero.

L'idea può essere utile per l'assistenza degli anziani non autosufficienti, solo a condizione che tali residenze sanitarie vengano organizzate a livello comunale o al più a livello intercomunale, tra Comuni vicini consorziati tra di loro.

Ci rendiamo conto che la diffusione sul territorio di tali strutture presenta dei costi elevati, ma ci sembra l'unico modo per mantenere anche all'anziano che vive la "quarta età" un livello accettabile di socializzazione e di relazioni con l'ambiente di vita.

CONCESSIONARIA  
**AUTOCASALETTO** s.a.s.

---

VINCENZO MANZO  
AMMINISTRATORE UNICO

---

Esposizione e vendita:  
00151 Roma - Via del Casaleto, 57-67-71  
Tel. 06/5820.4124 - 58.87.601  
00167 Roma - L.go Gregorio XIII, 11 - Tel. 06/66.38.140

officina e assistenza  
Via M. Ranieri, 19/A  
00151 Roma  
Tel. 06/5823.3422

**STAZIONE DI SERVIZIO**  
Ravagli Valter e  
Massimiliano

 **CENTRO ASSISTENZA GOMME  
AUTO E MOTO**

\* CONVERGENZA ED EQUILIBRATURA  
STROBOSCOPIA

\* RIVENDITORE PIRELLI - MICHELIN

\* CONTINENTAL - DUNLOP - CEAT

Roma - Via Tor de' Schiavi, 320 / B Tel. 2155004

**Il Piripicchio**  
di Manzo Antonella  
**Bomboniere**  
e Regali

a tutti i lettori de "la vianova" sconti particolari

Via Tommaso da Celano, 57/59 Roma  
Tel. 06/7807945

## ALCUNE PROPOSTE OPERATIVE

Gli interventi, come si vede, vanno sempre nella direzione di una logica assistenziale, mentre, invertendo rotta, bisognerebbe cercare di ridare all'anziano un ruolo sociale, cercando gli occupazioni che lo facciano sentire utile per la società in cui vive.

Finalità precipua dell'assistenza all'anziano deve essere, dunque, il mantenimento del miglior livello di qualità di vita possibile in rapporto alle condizioni di salute psico fisica. Per raggiungere tale obiettivo è necessaria una strategia operativa che comprenda: la prevenzione, tesa ad eliminare i fattori capaci di incidere negativamente sulla salute di una persona;

la cura delle malattie;

la riabilitazione;

l'ottimizzazione dell'intervento globale.

E' allora fondamentale un approccio unitario ed integrato alla persona, che individui le diverse componenti della compromissione e consenta la formazione di programmi di intervento individualizzati e continuativi.

L'obiettivo principale dei programmi deve essere quello di provvedere agli anziani mantenendoli all'interno della propria famiglia o della propria abitazione. Per coerenza, dunque, l'accoglimento in residenze o in altre soluzioni istituzionalizzate va considerato come ultima soluzione.

Integrazione, flessibilità e continuità sono le caratteristiche qualificanti dei servizi a favore degli anziani in modo da assicurare globalità ed articolazione dell'intervento.

Servizi organizzati a blocchi separati o a piramide non risponderebbero sufficientemente bene a queste esigenze quanto servizi organizzati a "rete".

Il Comune, la U.S.L., il volontariato, le cooperative di servizio sociale costituiscono i nodi della rete: modalità di intervento, criteri di valutazione, raccordi informativi, piani di lavoro costruiti in collaborazione ne costituiscono le connessioni.

Il distretto socio-sanitario di base, con la presenza al suo interno della Unità di Valutazione Geriatrica, può divenire la struttura depurata alla funzione di governo della rete dei servizi, in definitiva una funzione di programmazione generale e di coordinamento.

Assistenza economica ed abitativa, aiuto domestico, assistenza domiciliare sanitaria, ospedalizzazione domiciliare, centri di aggregazione e centri diurni gestiti dagli enti o autogestiti, residenze protette possono costituire altrettanti momenti di una rete di servizi che offra risposte differenziate in rapporto alle esigenze degli utenti ed integrate in un progetto di intervento unitario.

Anzitutto in paesi di piccole dimen-

sioni e dispersi sul territorio, come quelli del centro e alto Molise, non si può pensare ad una seria organizzazione di servizi per gli anziani prescindendo da un discorso consociativo tra i Comuni, premiando con finanziamenti aggiuntivi quelli che tentano di realizzarlo.

La Regione ed i Comuni, poi, devono pensare necessariamente, per chi vuole dedicarsi al servizio di assistenza agli anziani, a seri corsi di formazione, tenuti da psicologi e geriatri che mettano gli operatori in grado di avere con gli assistiti un rapporto legato a principi scientifici e diano loro la capacità di organizzare attività di tipo culturale e

ricreativo per migliorare la qualità della vita degli anziani stessi.

Fuori da un'ottica di efficienza produttivistica, è necessario vedere la questione della terza età nel quadro più generale del rispetto per la vita in ogni sua fase.

Se l'obiettivo primario è, dunque, come dicevamo, la qualità della vita, bisogna lavorare, a livello legislativo, amministrativo, culturale, educativo, perchè la persona abbia, soprattutto nell'ultima fase della sua esistenza, la salute fisica e mentale, un'accettabile condizione socio-economica ed un ambiente sano ed accogliente; per que-

sto è necessario promuovere istituzioni, programmi, centri ed attività, non solo di tipo assistenziale, ma anche di carattere educativo, ricreativo e culturale in grado di preparare e qualificare le persone anziane a svolgere nuovi e più specifici ruoli nella società in cui vivono.

Ci pare che alcuni punti fermi per andare incontro ai bisogni della terza età siano quelli di evitare anzitutto che l'assistenza all'anziano diventi un grosso business; si tratta, poi, di eliminare le case di riposo, o almeno ridimensionarne il ruolo, perchè esse, comunque, segnano l'allontanamento dell'anziano dal suo ambiente, dalla sua casa, dagli

affetti e dalla sua identità.

Ha ragione Luce D'Eramo nel suo romanzo "Ultima luna" a definire le case geriatriche luoghi in cui vengono rinchiusi e segregati fino alla morte "tutti i vecchi attruppati a pagamento in quelle aree di parcheggio dai nomi promettenti".

Anche in una recente indagine condotta in Umbria i giudizi degli anziani sulle case di ricovero risultano totalmente negativi.

Sul piano sociale e politico-amministrativo riteniamo si debba intervenire prioritariamente per una efficace organizzazione del territorio e per creare

strutture edilizie adeguate.

La nascita di spazi attrezzati per la terza età, come, ad esempio, giardini con panchine comode e tavoli, centri sociali o circoli ricreativi con sale per lettura, il gioco o la proiezione di films, rappresenta sicuramente un primo passo importante per evitare l'isolamento e stimolare l'aggregazione tra gli anziani.

In questa direzione un ruolo importante hanno le associazioni di volontariato che, in collaborazione con il personale adibito all'assistenza, possono, ad esempio, organizzare gite, escursioni, passeggiate ed esperienze di animazione musicale.

E' urgente, poi, secondo noi, che la Regione faciliti, con aiuti economici, quegli anziani che vogliono ristrutturare le proprie abitazioni, eliminando delle barriere architettoniche, come ad esempio le scale, o munendole di servizi, come ad esempio l'impianto di riscaldamento.

Una seria attenzione per gli anziani non può prescindere, poi, secondo noi, dalla creazione sul territorio di efficienti strutture mediche ed infermieristiche, soprattutto a livello di piccoli centri interni, dove spesso manca anche la guardia medica in loco.

Avere il riferimento costante di un medico o di un infermiere per un anziano diventa importante, soprattutto sul piano della tranquillità psicologica.

Una decisione che va presa con ogni sollecitudine ci sembra quella di creare un reparto di geriatria almeno presso i due ospedali di Campobasso e Isernia, per evitare che un anziano malato del morbo di Alzheimer, ad esempio, sia ricoverato presso i reparti di psichiatria, dove sicuramente vivrebbe in una situazione di grande difficoltà psichica.

In relazione all'assistenza sanitaria ed alla funzione di altri servizi sociali, si deve studiare un sistema di trasporto, interno ai Comuni e da questi verso il capoluogo di provincia, più aderente alle necessità degli anziani, anche attraverso la creazione di un eliporto almeno presso gli ospedali provinciali per i ricoveri urgenti ed immediati, soprattutto nella stagione invernale, quando la neve crea seri problemi di collegamento.

Un invito pressante va rivolto, poi, alle associazioni sindacali perchè si crei sul territorio regionale una rete ramificata di servizi di consulenza e disbrigo di pratiche varie. A tale proposito è auspicabile un rapporto sempre più stretto tra i servizi comunali di assistenza domiciliare agli anziani e gli enti di patronato per la soluzione di tutti quei problemi burocratici che si presentano nel corso dell'anno (compilazione e spedizione del 740, pagamento imposte, disbrigo pratiche varie).

AUTORIMESSA  
STAZIONE DI SERVIZIO  
PARCHEGGIO A ORE  
LAVAGGIO A MANO

**ANTONIO BERARDO**

00167 ROMA  
VIA URBANO II, 30  
VIA CARDINAL OREGLIA, 43  
TEL. 66.23.206

**BANCO ORTOFRUTTICOLO**  
di  
**CLAUDIO SANTILLI**

*Servizio a domicilio e per ristoranti*

Mercato Gianicolense - Banco n. 61  
P.zza S. Giovanni di Dio

Tel. 0330/735583 - 06/65745522

**Colaneri Carlo**

Riparazioni e Vendita  
Radio TV  
Elettrodomestici • HI-FI

VIA FILANGIERI, 58 • TEL. 0874/890625  
FROSOLONE (IS)

RIPARAZIONE E SOSTITUZIONE DI:  
FRENI ARIA - SERVOSTERZI  
AMMORTIZZATORI

**MAGNETI MARELLI** **WABCO WESTINGHOUSE**

NUOVA OFFICINA DEL FRENO  
di CIARNIELLO RENATO

**KNORR BREMSE** **MONROE**  
ammortizzatori

**ACILIA** - Via Bornasco, 18  
Tel. (06) 521 66 90 / 521 82 82

## I RUOLI POSSIBILI PER L'ANZIANO NELLA SOCIETÀ MOLISANA

Quando gli anziani vivono in condizione di isolamento sono depressi, hanno la sensazione di sentirsi inutili, vuoti, inariditi, hanno poco interesse per ciò che li circonda, appaiono chiusi e annoiati, sono scontenti anche per ciò che viene loro offerto e mostrano scarsa capacità di trarre piacere da qualsiasi attività; spesso rinunciano a vivere perfino i propri sentimenti e i propri stati d'animo. Se non vengono stimolati, tendono a regredire ad una condizione di passività e di mancanza di autonomia, a rinchiudersi in se stessi e a rinunciare a vivere le proprie emozioni.

La sensazione di inutilità e di non essere desiderati è causa, come si vede, di gravi problemi di ordine psichico, che possono essere superati solo cercando di ridare fiducia nella vita a chi vive in tale situazione.

Nel vasto universo della popolazione anziana esistono persone in condizioni fisiche e psichiche di disagio estremo ed altre autosufficienti ed attive.

A tutti si tratta di dare condizioni di vita dignitose sul piano umano e sociale e ruoli possibili in relazione alle capacità ed alle forze disponibili.

L'anziano potrebbe organizzare il servizio di sorveglianza davanti alle scuole, come già viene fatto presso amministrazioni comunali di altre regioni, per impedire incidenti ed evitare o ridurre il traffico della droga, che anche da noi sta diventando un problema serio.

Quelli più efficienti potrebbero essere impegnati, in maniera singola o associata, nell'organizzazione, direzione e gestione dei servizi per la terza età o di centri ricreativi, sociali e culturali.

Anche nelle strutture ecclesiali potrebbero dare un apporto di grande utilità nella catechesi, nell'amministrazione economica delle parrocchie e nella preparazione dei riti religiosi.

Gli anziani, poi, possono essere facilmente inseriti in attività di volontariato per la difesa dell'ambiente nel quartiere ed in commissioni o comitati per l'organizzazione di festività civili o religiose.

Di grande rilievo ci sembra l'inserimento dell'anziano in attività di animazione musicale, articolata su diversi livelli: ascolto, ballo, canto. Questo gli permette non solo di stare insieme agli altri e di divertirsi, ma anche di recuperare il patrimonio personale e collettivo attraverso la musica e le canzoni del passato, perchè queste permettono di riprovare dentro di sé le emozioni vissute in gioventù e che sono state tanta parte della propria vita.

Un ruolo di grande rilievo, tuttavia, l'anziano può averlo inserendosi, insieme ai giovani, in attività culturali tendenti al recupero ed alla valorizzazione delle tradizioni locali e dei dialetti. La lingua, le tradizioni, gli usi, i costumi e le vicende storiche sono aspetti fondamentali della cultura di un popolo. Chi può aiutarci a recuperarle, se non quelli che, affondando nel ricordo, riescono a far rivivere il passato?

Ci sembra importante, infine, sottolineare l'importanza di riunioni periodiche tra gli anziani, anche di comunità e paesi diversi, per discutere, insieme ai giovani, della vita e dei suoi valori, perchè siamo convinti che spesso la loro sapienza abbia tante cose da dire.

## CONCLUSIONI

La condizione dell'anziano ha bisogno di grande attenzione da parte dell'opinione pubblica e di quelli che hanno scelto o avrebbero dovuto scegliere di impegnarsi nell'attività politica per il servizio degli altri, perchè il valore della vita non cambia nelle diverse età, giacchè essa esige rispetto, comprensione ed amore sempre, in ogni fase del suo svolgimento.

Compito di questo studio è quello di suscitare attenzione verso i problemi della vecchiaia e molto in questa direzione può fare il mondo della scuola e del volontariato.

Noi tutti abbiamo il dovere di aiutare gli anziani a valorizzare e dare un senso alla propria vita passata ed al tempo che resta ancora da vivere.

Una società non impegnata nella difesa dell'esistenza, soprattutto nei momenti in cui questa richiede più attenzione, non crediamo si possa considerare progredita.

Anche se in modo insolito, chiudiamo questa riflessione con una bellissima lirica del grande poeta indiano Rabindranath Tagore, in cui si legge di una vecchiaia

vissuta con ricchezza e speranza, quale dovrebbe essere per noi quella di ogni essere umano.

### IL GIORNO DELL'ADDIO

*Il giorno dell'addio  
dirò  
che non ho parole per narrare  
ciò che ho vissuto e che ho  
ricevuto.*

*Benedetto  
perchè in questo oceano di luce,  
ove regna il loto,  
ho bevuto dolce miele,  
ho giocato tra le bellezze  
dell'universo*

*I miei due occhi  
hanno visto  
cose meravigliose.  
Mi hai fatto toccare Te,  
che non puoi essere toccato,  
in tutte le creature.  
Qui puoi por fine  
ai miei giorni.*

## TABELLE

Tabella n.2 Andamento demografico 1961-1991

Variazione Provinciadi CAMPOBASSO	1961	1971	1981	1991	1991-1961
Casalciprano	2.014	831	754	712	-64,65 %
Castropignano	3.090	1.533	1.384	1.263	-59,13 %
Duronia	2.549	880	709	604	-76,30 %
Fossalto	3.149	2.207	1.899	1.707	-45,79 %
Molise	816	299	226	191	-76,59 %
Montefalcone del Sannio	3.412	3.016	2.420	2.075	-39,19 %
Pietracupa	1.353	538	429	322	-76,20 %
Roccavivara	1.783	1.506	1.526	1.048	-41,22 %
Salcito	3.123	1.083	933	775	-75,18 %
San Biase	1.179	626	471	360	-69,47 %
Torella del Sannio	1.984	1.222	1.010	949	-52,17 %
Trivento	4.987	5.904	5.764	5.281	5,90 %
<b>Totale</b>	<b>29.434</b>	<b>19.645</b>	<b>17.525</b>	<b>15.287</b>	<b>-48,07 %</b>

Variazione Provincia di ISERNIA	1961	1971	1981	1991	1991-1961
Agnone	11.615	6.749	6.324	6.207	-46,56 %
Bagnoli del Trigno	4.6361	8661	388	1.131	-75,60 %
Belmonte del Sannio	1.879	1.346	1.188	1.048	-44,23 %
Capracotta	4.864	2.163	1.612	1.314	-72,99 %
Carovilli	3.093	2.113	1.609	1.618	-47,69 %
Castel del Giudic	1.590	581	521	412	-74,09 %
Castelverrino	866	311	256	177	-79,56 %
Chiauci	1.269	433	363	337	-73,44 %
Civitanova del Sannio	3.617	1.325	1.078	1.015	-71,94 %
Frosolone	6.012	3.810	3.596	3.531	-41,27 %
Montenero Val Cocchiara	2.089	814	767	683	-67,30 %
Pescolanciano	2.195	1.269	1.183	1.094	-50,16 %
Pescopennataro	1.571	749	608	502	-68,05 %
Pietrabbondante	4.067	1.694	1.316	1.108	-72,76 %
Poggio Sannita	2.907	1.933	1.605	1.217	-58,14 %
Rionero Sannitico	2.496	1.599	1.305	1.281	-48,68 %
Sant'Angelo del Pesco	1.461	877	564	461	-68,45 %
San Pietro Avellana	2.945	998	791	726	-75,35 %
Vastogirardi	2.70	1.348	1.050	864	-68,08 %
<b>Totale</b>	<b>61.879</b>	<b>31.978</b>	<b>27.124</b>	<b>24.726</b>	<b>-60,04 %</b>

Variazione Provincia di CHIETI	1961	1971	1981	1991	1991-1961
Borrello	1.918	807	684	520	-72,89 %
Castelguidone	1.218	810	797	551	-54,76 %
Castiglione Messer Marino	4.437	3.356	3.227	2.600	-41,40 %
Celenza sul Trigno	1.818	1.400	1.361	1.246	-31,46 %
Roio del Sangro	1.201	556	304	245	-79,60 %
Rosello	1.673	581	474	431	-74,24 %
San Giovanni Lipioni	880	729	544	422	-52,05 %
Schiavi d'Abruzzo	3.923	3.669	3.249	1.965	-49,91 %
Torrebruna	2.816	2.120	1.749	1.387	-50,75 %
<b>Totale</b>	<b>19.884</b>	<b>14.028</b>	<b>12.389</b>	<b>9.367</b>	<b>-52,89 %</b>

Tabella n.4 Popolazione residente per classi di età (Riepilogo generale)

Confronto con dati Provinciali, Regionali e Nazionali per grandi classi di età	0<->14	15<->64	64 e più	Totale
<b>Provincia di Campobasso</b>	16,98%	65,95%	17,07%	100,00%
Comuni situati in Prov. di CB	15,26%	62,56%	22,18%	100,00%
<b>Provincia di Isernia</b>	17,10%	63,91%	18,99%	100,00%
Comuni situati in Prov. di IS	14,39%	60,51%	25,10%	100,00%
<b>Provincia di Chieti</b>	16,43%	66,29%	17,28%	100,00%
Comuni situati in Prov. di CH	11,29%	62,06%	26,65%	100,00%
<b>Regione Molise</b>	<b>17,30%</b>	<b>66,20%</b>	<b>16,50%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Italia</b>	<b>16,30%</b>	<b>68,90%</b>	<b>14,80%</b>	<b>100,00%</b>

**SUPERCARNI S.N.C.**

**DI SALVO ELIO  
POSSENTI FRANCESCO**

V.le Quattro Venti,  
15/17  
Tel. 5806063 -

CALEDO-  
NIA  
"moda donna"



Via Chiana, n. 112.A  
00198 - Roma  
Tel. 8844655  
Fax 8844669  
Concessionaria Ufficiale:  
IBM - Personal Computers  
HEWLETT PACKARD

Produzione e realizzazione  
Personal Computers Lihtius  
Reti di P.C.  
Consulenza HW/SW  
Studi di fattibilità  
Corsi ad hoc

Materiali di consumo