

Valeria Cappellato, Bianca Gardella Tedeschi,  
Eugenia Mercuri

## **ANZIANI. DIRITTI, BISOGNI, PROSPETTIVE**

UN'INDAGINE SOCIOLOGICA E GIURIDICA

L'invecchiamento demografico ha creato la necessità di esplorare i modi per invecchiare bene e immaginare politiche sociali per favorire la sicurezza, la partecipazione e la salute dei più anziani. In questo scenario ha preso forma il paradigma dell'invecchiamento attivo e di successo, possibile a patto che le persone adottino stili di vita salubri e siano responsabilizzate rispetto alle scelte che contribuiscono al loro benessere. Ma le condizioni dell'anzianità sono l'esito di corsi di vita eterogenei. A quali anziani si rivolge dunque questa retorica? Il volume, nell'esplorare i servizi offerti alla popolazione anziana autosufficiente di una città metropolitana e le condizioni delle persone di età avanzata che la abitano, si interroga sulle criticità che possono prospettarsi a chi non declina, o non può declinare, la propria vecchiaia in modo conforme al modello proposto. Emergono così rischi di esclusione sociale, di amplificazione delle disuguaglianze e di discriminazione. In questo quadro, che ruolo può avere il diritto? Quali norme più adatte di altre per seguire un nuovo soggetto di diritto, quello dell'anziano autosufficiente? Gli studi dedicati a questa categoria di persone elaborati negli Stati Uniti, in Svezia e Israele - tra i primi ordinamenti giuridici ad affrontare queste tematiche - aiutano nell'analisi della capacità giuridica della persona anziana e nella formulazione di alcune proposte di riforma.

Valeria Cappellato ha conseguito il dottorato in Ricerca sociale comparata. È attualmente borsista di ricerca nel Dipartimento di Culture, Politica e Società dell'Università di Torino. Si occupa di politiche sociali, socio-sanitarie e di sociologia della salute.

Bianca Gardella Tedeschi è professore associato di Diritto privato comparato nell'Università del Piemonte Orientale. I suoi temi di ricerca sono il diritto delle persone, dei contratti e della responsabilità civile.

Eugenia Mercuri è borsista di ricerca all'Università di Torino. Ha conseguito nel 2018 il dottorato di ricerca in Sociologia e Metodologia della ricerca sociale. Si occupa di sociologia della famiglia e di studi di genere, con particolare interesse per le costruzioni della maschilità.

€ 22,00



Grafica: Alberto Bernini



Cappellato - Gardella Tedeschi - Mercuri

**ANZIANI. DIRITTI, BISOGNI, PROSPETTIVE**



Valeria Cappellato  
Bianca Gardella Tedeschi  
Eugenia Mercuri

## **ANZIANI. DIRITTI, BISOGNI, PROSPETTIVE**

UN'INDAGINE SOCIOLOGICA E GIURIDICA



il Mulino

COLLANA DEL LABORATORIO  
DEI DIRITTI FONDAMENTALI

10.

# LABORATORIO DEI DIRITTI FONDAMENTALI

Comitato scientifico

Pasquale De Sena, Marie-Claire Foblets, Bianca Gardella Tedeschi  
Michele Graziadei, Giorgio Malinverni, Paul Tavernier

Direttore

Vladimiro Zagrebelsky

*Il Laboratorio dei Diritti Fondamentali LDF ha iniziato la sua attività in Torino nel 2011. Il Laboratorio svolge ricerche sui diritti fondamentali, con principale attenzione alla concretezza della loro protezione nei diversi momenti, luoghi e occasioni della vita delle persone. Il Laboratorio, secondo l'insegnamento della Corte europea dei diritti umani, si cura di «diritti concreti ed effettivi e non teorici e illusori». Con le sue ricerche il Laboratorio cerca le soluzioni idonee e praticabili offerte dall'esperienza o suggerite dallo studio interdisciplinare dei diritti umani.*

*Il Laboratorio dei Diritti Fondamentali opera all'interno del*



LDF – Laboratorio dei Diritti Fondamentali – [www.labdf.eu](http://www.labdf.eu)  
Collegio Carlo Alberto, piazza Arbarello 8, 10122 Torino  
e-mail: [ldf@labdf.eu](mailto:ldf@labdf.eu)

LABORATORIO DEI DIRITTI FONDAMENTALI

Anziani. Diritti, bisogni, prospettive

Un'indagine sociologica e giuridica

di  
Valeria Cappellato  
Bianca Gardella Tedeschi  
Eugenia Mercuri

SOCIETÀ EDITRICE IL MULINO

I lettori che desiderano informarsi sui libri e sull'insieme delle attività della Società editrice il Mulino possono consultare il sito Internet: **[www.mulino.it](http://www.mulino.it)**

ISBN 978-88-15-29246-9

---

Copyright © 2021 by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere fotocopiata, riprodotta, archiviata, memorizzata o trasmessa in qualsiasi forma o mezzo – elettronico, meccanico, reprografico, digitale – se non nei termini previsti dalla legge che tutela il Diritto d'Autore. Per altre informazioni si veda il sito **[www.mulino.it/fotocopie](http://www.mulino.it/fotocopie)**

Redazione e produzione: Edimill srl - [www.edimill.it](http://www.edimill.it)

# Indice

Prefazione, di *Vladimiro Zagrebelsky* p. 9

PARTE PRIMA: L'INDAGINE SOCIOLOGICA, di *Valeria Cappellato*  
e *Eugenia Mercuri*

Introduzione 13

## SEZIONE PRIMA

I. Le anziane e gli anziani: chi sono? 19

1. Profili demografici 19
2. Condizioni di salute, familiari, economiche e abitative 28
3. Perimetri variabili. Cosa vuol dire invecchiare 33
4. Come si diventa anziani: il contributo della teoria del corso di vita 39

II. Le politiche per l'invecchiamento 45

1. Le politiche di *active ageing* 45
2. Le politiche per i non autosufficienti e di *long term care* 50
3. Le politiche di contrasto alla povertà e alle disuguaglianze per gli anziani 55
4. Dimensioni di esclusione, disuguaglianze e *ageism* 59

## SEZIONE SECONDA

III. Gli interventi territoriali e la costruzione dell'identità anziana 71

1. Gli attori sul territorio: un mix tra pubblico e terzo settore 73

2. L'offerta di servizi	p. 76
3. I bisogni individuati	84
4. Costruzione dell'identità anziana e definizione degli interventi	89
IV. Le persone over 65 e la loro narrazione dell'essere anziano	99
1. Le dimensioni che definiscono le differenze tra gli over 65	101
2. Rappresentazioni dell'invecchiamento	108
3. Risorsa o costo: una questione di partecipazione e riconoscimento	114
4. Dipendenza, autonomia e definizione del sé	118
V. Storie di vita, eventi e diseguglianze	123
1. Le dimensioni delle diseguglianze	125
2. Un inciso su quanto possono essere variamente articolati i corsi di vita in età anziana	126
3. Corsi di vita: dai preamboli ai punti di approdo	128
4. Il futuro: «Sono preoccupata, ma non me ne occupo»	138
SEZIONE TERZA	
VI. L'emergenza sanitaria	145
1. La costruzione dell'anziano come soggetto a rischio	146
2. La ridefinizione della quotidianità	148
3. Bisogni emergenti	153
4. Scoprirsi fragili: tra narrazione e rappresentazione	158
5. Nuovi o vecchi rischi? Solitudine, esclusione e limitazione delle libertà	161
VII. Che fare?	165
Appendice metodologica	173
PARTE SECONDA: L'INDAGINE GIURIDICA, <i>di Bianca Gardella Tedeschi</i>	
VIII. L'invecchiamento della popolazione e il diritto	181
1. L'invecchiamento della popolazione	181
2. L'invecchiamento della popolazione negli studi dell'Unione Europea	182
3. L'anziano come soggetto giuridico	183

IX.	Diritto degli anziani/diritto per gli anziani	p. 187
	1. Il catalogo delle materie nel diritto degli anziani	190
	2. Autonomia v. paternalismo/Individuo v. società	191
	3. La persona anziana è un soggetto vulnerabile (?)	192
	4. Una via europea al diritto e invecchiamento	193
	5. Alcune riflessioni sul rapporto tra diritto e invecchiamento	195
X.	Capacità di agire delle persone anziane: le misure protettive e la tutela del consumatore	197
	1. Dall'interdizione all'amministrazione di sostegno	197
	2. L'amministrazione di sostegno: un vestito su misura	199
	3. L'amministrazione di sostegno per la persona anziana	200
	4. Scopo dell'amministrazione di sostegno e compiti dell'amministratore	202
	5. La capacità giuridica del beneficiario	203
	6. Contro la generale applicabilità dell'amministrazione di sostegno alle persone anziane	203
	7. La questione della persona anziana come consumatore vulnerabile	206
XI.	Diritto e società per la persona anziana	211
	Riferimenti bibliografici	217





## Prefazione

Una popolazione che vede aumentata la quota degli anziani, una società che muta nei rapporti tra generazioni anche all'interno delle famiglie. La rilevanza del fattore economico specialmente nelle fasi di crisi. L'incidenza dei mutamenti di struttura demografica delle città.

L'evoluzione dei bisogni, delle aspettative e dei diritti degli anziani. Ecco fenomeni presenti nell'attuale società, che giustificano una ricerca che muova dall'esame del profilo sociologico, diretto a mettere in evidenza aspetti della realtà di vita degli anziani, per poi dar conto di diverse impostazioni emergenti dal panorama giuridico comparato e di alcuni istituti propri del sistema italiano.

Lo studio che nelle sue due parti viene ora presentato in questo volume risponde pienamente al carattere proprio delle ricerche promosse dal Laboratorio dei Diritti Fondamentali, che sempre mette a confronto la dimensione delle norme a quella della realtà, sollecitando l'attività di ricerca di giuristi, sociologi, antropologi. In questo caso l'attenzione è stata prestata ai diritti, ma anche a un contesto di nuovi bisogni e aspettative che in qualche modo possono presentarsi come diritti allo stato nascente, in via di emersione, destinati progressivamente ad essere riconosciuti come tali sul piano del diritto. La ricerca degli istituti giuridici e delle novità riscontrabili nel diritto comparato si dimostra di particolare importanza, anche in ordinamenti che (ancora) non li hanno adottati, ma che comunque si confrontano con simili aspetti sociali.

Con questo volume diviso in due parti, gli esiti di una ricerca giuridica comparatistica fanno seguito all'esposizione di quelli della ricerca condotta sul campo dalle autrici sociologhe in alcune aree della città metropolitana di Torino. Esse hanno approfondito innanzitutto la nozione stessa di anziano e poi raccolto il punto di vista e l'esperienza vissuta da una fascia significativa di anziani e da numerosi attori delle attività di sostegno sociale.

A Valeria Cappellato e a Eugenia Mercuri, sociologhe, e a Bianca Gardella Tedeschi, giurista, va il cordiale ringraziamento del Laboratorio dei Di-

ritti Fondamentali, che confida nell'utilità di questi studi per chi è chiamato a governare il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione nella società attuale sul piano dell'opportuno intervento normativo e su quello delle politiche sociali degli enti locali e degli enti del terzo settore.

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Parte prima

# L'indagine sociologica

*di Valeria Cappellato e Eugenia Mercuri*



## Introduzione

The trouble is, old age is not interesting until one gets there,  
a foreign country with an unknown language  
to the young and even to the middle-aged.

[Sarton 1982, 23]

La poetessa May Sarton (1912-1995) accosta l'età avanzata a un paese straniero, un territorio inesplorato, di cui nulla si conosce né si vuole conoscere fino al momento in cui non ci si trova ad abitarlo. Chi è ancora nelle fasi di vita che precedono la terza e la quarta età fatica a immaginare quel paese, che appare remoto, «altro». Eppure, con il progressivo e inarrestabile crescere, negli ultimi decenni, della sua estensione, cresce anche la tentazione di scrutare cosa accade entro i suoi confini, a conoscere e riconoscere chi lo abita.

Questa prima parte del volume prende le mosse dal desiderio di esplorare quel paesaggio, con l'obiettivo di portare alla luce gli aspetti più critici legati al suo essere rappresentato come «altro» e al – mancato – riconoscimento del valore e dell'eterogeneità che lo popola: vale a dire, i rischi di esclusione sociale di chi si trova in età avanzata e i possibili spazi di diritto negato a chi invecchia. Alla senilità si associano, infatti, caratteristiche spesso connotate negativamente, legate al declino funzionale e cognitivo, alla perdita di autonomia, e infine alla morte, grande tabù; prendono inoltre forma discorsi che fanno coincidere il valore della persona con la sua produttività, rischiando così di relegare chi invecchia in una categoria omogenea di «non più produttivi», spingendoli ai margini della società, limitandone le possibilità di *agency*, faticando a immaginare o riconoscere

*La Parte prima del volume è frutto del lavoro congiunto delle autrici. Tuttavia l'introduzione, i capitoli 1 e 4 sono da attribuire a Eugenia Mercuri; i capitoli 2, 3 e 5 a Valeria Cappellotto. Il capitolo 6 e le conclusioni a entrambe.*

il loro contributo. Allo scopo di esplorare questi rischi ha preso forma il progetto di ricerca che presentiamo nella prima parte di questo volume. Il lavoro, di impostazione qualitativa, si è posto l'obiettivo di guardare l'invecchiamento da due prospettive: quella dei servizi che si occupano della popolazione anziana da un lato, e quella di chi ha superato la soglia – vedremo quanto simbolica – dei 65 anni e si trova, così, ad abitare il paese straniero dell'età anziana in un discreto stato di salute e autosufficienza ma è uscito ormai dal mercato attivo del lavoro, dall'altro. In particolare, dopo un primo *focus group* esplorativo con anziani, abbiamo raccolto interviste discorsive semi-strutturate a 18 testimoni qualificati, vale a dire operatori e referenti di enti e associazioni che a vario titolo si occupano di popolazione anziana, e a 17 persone over 65, non più coinvolte in attività retribuite e autosufficienti<sup>1</sup>. Alle interviste si è aggiunto un ulteriore *corpus* di materiale empirico costituito da 74 schede di storie di vita raccolte da uno degli enti che ha partecipato alla rilevazione, e una seconda tornata di interviste svolte a seguito della prima fase acuta dell'emergenza sanitaria da Covid-19 con 9 testimoni qualificati e 6 persone anziane<sup>2</sup>. Si tratta, infine, di una ricerca che si è svolta in un ambito territoriale ristretto, quello della città metropolitana di Torino, scelta legata alle caratteristiche demografiche e di contesto che rendono Torino un interessante caso di studio, e che descriveremo più avanti.

L'analisi sociologica si compone di tre sezioni. Nella prima offriamo una panoramica dell'invecchiare in età contemporanea, con l'obiettivo di fornire al lettore alcuni elementi che delineano l'oggetto di studio, da un lato; dall'altro, quali siano le lenti che è possibile adottare per guardare l'invecchiamento nelle società occidentali contemporanee. All'interno della prima sezione, dunque, il capitolo 1 è dedicato alla descrizione dell'invecchiamento della popolazione dal punto di vista delle sue caratteristiche demografiche e sociali, con un fuoco che dal livello comparativo con il resto d'Europa via via si restringe, passa per il territorio nazionale e approda al livello della città metropolitana di Torino, su cui si concentra la nostra attenzione. Assieme al quadro demografico, proponiamo un excursus delle teorie che hanno affrontato il tema dell'invecchiamento, e ci poniamo alcune questioni definitorie, per poter meglio rispondere alla domanda: a chi ci riferiamo quando parliamo di anziani? Il capitolo 2 muove, invece, verso il piano delle politiche, per indagare se e in che modo ci si occupa degli e delle anziane, delle loro necessità e del loro benessere; se e come si risponda dunque, oggi, ai rischi di esclusione e marginalizzazione in età anziana.

<sup>1</sup> I nostri intervistati sono autosufficienti e dunque autonomi nello svolgere le attività della vita quotidiana; tuttavia, molti hanno una o più patologie, per ora non invalidanti.

<sup>2</sup> Rimandiamo all'Appendice metodologica per le informazioni riguardo al disegno della ricerca e al processo di raccolta e analisi del materiale empirico.

La seconda sezione, dedicata alla presentazione e discussione dei risultati della ricerca, si compone di tre capitoli e mette a tema vantaggi e svantaggi legati alla condizione anziana per come sono stati descritti dagli intervistati. In particolare, il capitolo 3 prende le mosse dall'analisi delle interviste ai testimoni qualificati, con l'obiettivo di mappare l'offerta dei servizi e di indagare le logiche e le rappresentazioni dell'invecchiamento che orientano i servizi nell'immaginare i loro interventi. Nel capitolo 4 il fuoco si sposta sulle narrazioni delle persone anziane, che offrono una rappresentazione del loro vivere come anziane e anziani a Torino nei primi decenni del Terzo Millennio: ci chiediamo quali siano le loro abitudini, come vivano la città e il quartiere, che forme abbiano le loro reti, ma anche quale pensano sia il loro posto nella società, e quanto questo sia – o non sia – in accordo con le rappresentazioni e i discorsi in cui si trovano immersi e immerse. Infine, se il capitolo 4 offre una fotografia delle vite degli intervistati e delle intervistate così come sono oggi, il capitolo 5 adotta l'approccio del corso di vita per ricostruire in modo retrospettivo le esistenze delle persone anziane, e riconoscerne così gli eventi critici che hanno segnato le traiettorie di vita, le interazioni fra ed entro le generazioni, le transizioni e i cambiamenti che aiutano a comprendere la forma che il loro invecchiare ha assunto nel corso del tempo e assume ora.

La terza e ultima sezione, che si compone di un unico capitolo, è stata immaginata in un secondo momento rispetto al progetto di ricerca originario, a fronte di un evento di proporzioni mondiali che ha caratterizzato gran parte dell'anno 2020: la pandemia da Covid-19. L'emergenza sanitaria, dichiarata nel nostro paese proprio mentre ci trovavamo nella fase di raccolta dei dati, ci ha messe di fronte a una battuta d'arresto, ma allo stesso tempo ha sollevato nuovi interrogativi: attorno alle trasformazioni delle vite e delle prassi, alle rappresentazioni e ai discorsi sull'invecchiamento in tempi di crisi, ai vecchi e nuovi bisogni e rischi che emergono durante l'emergenza. Nel capitolo 6, affrontiamo questi interrogativi, avvalendoci di una seconda tornata di interviste, raccolte fra alcuni degli intervistati e intervistate che componevano il nostro campione originario, sia di testimoni qualificati sia di persone over 65, a seguito della prima fase acuta dell'emergenza.

Infine, la prima parte del volume si chiude presentando alcune riflessioni conclusive, che riprendono i diversi fili che compongono questo lavoro, per provare a comporre un arazzo che non solo rappresenti (almeno una parte di) quel paese straniero che abbiamo tentato di esplorare, ma che mostri anche i sentieri che lo raggiungono, e proponga delle vie perché altri ne oltrepassino i confini, ne illuminino le zone in ombra, imparino la lingua dei suoi abitanti.

Molte le persone, studiosi, operatori, ricercatori a cui siamo debitrice. In particolare, desideriamo ringraziare le anziane e gli anziani per la loro generosità nel raccontarsi, gli enti e le associazioni operanti sul territorio della



città metropolitana di Torino per la disponibilità, come intervistati e come facilitatori nel reperimento di persone da coinvolgere nello studio.

La nostra riconoscenza va inoltre a Nicoletta Bosco, Manuela Naldini e Manuela Olagnero per il prezioso lavoro di lettura e per i commenti critici. Rimane nostra ogni responsabilità per le opinioni espresse e per eventuali errori, difetti e squilibri nella trattazione.

Infine, siamo grate al Laboratorio dei Diritti Fondamentali per il sostegno, e in particolare a Vladimiro Zagrebelsky e Bianca Gardella Tedeschi per il costante confronto e la paziente lettura.

## Sezione prima

Questa prima sezione del volume illustra i risultati di un lavoro di ricerca volto a ricostruire le condizioni di vita delle anziane e degli anziani<sup>1</sup> sul territorio di una città metropolitana: Torino. L'interesse scaturiva dalla crescente attenzione attorno al progressivo invecchiamento della popolazione (almeno nel mondo occidentale), fenomeno che ha visto un incremento sempre più rapido nel corso degli ultimi vent'anni, ma che è il prodotto di tendenze demografiche di più ampio respiro, quali la progressiva riduzione della fecondità e il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie che ha influenzato positivamente la speranza di vita alla nascita [Eurostat 2019; Istat 2020b]. L'invecchiamento della popolazione porta con sé una crescente preoccupazione legata specialmente al mancato adattamento da parte delle istituzioni alle trasformazioni in corso, in termini di politiche sociali e familiari *in primis*, che a fatica hanno raccolto la sfida proponendo interventi all'altezza delle necessità [Naldini e Saraceno 2011; Ferrera 2019], ma anche, ad esempio, sul piano delle politiche abitative e urbanistiche [Lodigiani 2012]. Il tema pone certamente alcuni problemi, primo fra tutti quello della definizione della popolazione di riferimento.

In questa prima sezione ci occupiamo, dunque, di delineare la cornice in cui il nostro lavoro si colloca, dal punto di vista del contesto, sociale, demografico e politico, ma anche dal punto di vista teorico. Il capitolo 1 affronta quindi il fenomeno dell'invecchiamento in modo descrittivo, e introduce le prospettive teoriche utili a leggere le trasformazioni demografiche in corso.

Il capitolo 2 offre una panoramica delle politiche che mirano a sostenere l'invecchiamento in diversi suoi aspetti: dall'*active ageing* alla non autosufficienza e la *long term care*, passando per gli interventi di contrasto alla po-

<sup>1</sup> D'ora in poi, per esigenze di brevità e per non appesantire la lettura, utilizzeremo il termine anziano/i al maschile; laddove siano al contrario emerse differenze di genere rilevanti si specificherà, ricorrendo al femminile e quindi al termine anziana/e.

vertà per le persone anziane, con un affondo sul tema delle disuguaglianze, le dimensioni di esclusione e le discriminazioni legate all'età.

L'obiettivo è dunque quello di fornire gli strumenti utili a collocare e leggere il materiale empirico che verrà discusso nelle sezioni che seguiranno, dedicate alla presentazione dei risultati della ricerca qualitativa sulla condizione degli anziani a Torino di cui si dirà meglio più avanti.

## Capitolo primo

# Le anziane e gli anziani: chi sono?

Per poter affrontare il tema delle condizioni di vita delle persone anziane nella società contemporanea è necessario, innanzitutto, inquadrare l'invecchiamento come fenomeno demografico, sociale e culturale: è quanto ci accingiamo a fare in questo capitolo con attenzione alle condizioni socio-economiche, abitative e familiari, che hanno particolare rilevanza per la comprensione dei bisogni e del rischio di esclusione sociale della popolazione anziana.

Negli ultimi due paragrafi ci addenteremo, poi, in alcune questioni concettuali, proponendo una sintesi di come il tema dell'invecchiare, di chi riguarda e di come interpretarlo, è stato affrontato nel dibattito scientifico e accademico. A un excursus delle principali proposte teoriche attorno a cosa significhi invecchiare, e in particolare dell'*active ageing* come principale paradigma di riferimento a livello di *policy* oltre che individuale, seguirà un approfondimento sulla prospettiva del corso di vita che adotteremo come lente per guardare in modo critico all'invecchiamento come processo che prende forma, a ben guardare, ben prima del superamento della soglia simbolica dei 65 anni di età. Nel corso del capitolo adotteremo, in modo trasversale, uno sguardo di genere, tentando di riconoscere alcuni elementi del diverso invecchiare di uomini e donne che forniranno spunti utili per l'interpretazione del materiale empirico.

### 1. *Profili demografici*

I dati demografici messi a disposizione dai database statistici nazionali e internazionali permettono di ricostruire il quadro dell'invecchiamento della popolazione in atto nei paesi occidentali. Nel presentare i dati si adotterà come principale riferimento i 65 anni di età per definire l'inizio dell'età anziana, seguendo la prassi utilizzata nelle rilevazioni statistiche nazionali e internazionali; nel resto del capitolo, però, proporremo un approfondimento

sul tema della definizione di senilità, problematizzando la questione dei perimetri e delle soglie.

A livello nazionale, i dati raccolti periodicamente dall'Istat mostrano un paese invecchiato e con davanti a sé la prospettiva di un ulteriore progressivo invecchiamento.

Secondo i dati 2018, le persone con più di 65 anni sono il 22,8% del totale della popolazione, mentre i più giovani, di età compresa fra gli 0 e i 14 anni, sono il 13,2%. Le proiezioni per i prossimi anni confermano la tendenza in corso: nel 2065 gli over 65 saranno il 33,3%, a fronte dell'11,9% di minori sotto i 14 anni. La popolazione in età attiva, di età compresa fra i 15 e i 64 anni, è a sua volta destinata a contrarsi: se nel 2018 componeva il 64% del totale della popolazione, nel 2065 ci si attende che tale valore scenda al 54,8%. La figura 1.1 mostra l'andamento della proporzione di over 65 sul totale della popolazione in Italia in serie storica a partire dal 1960 e offre uno scenario predittivo fino al 2060 (su base dati 2018): è evidente la crescita pressoché continua delle persone anziane nel nostro paese, da poco meno del 10% del 1960 fino al 23% circa del 2018, proporzione che appare destinata a crescere ulteriormente nei prossimi decenni.

L'aumento della popolazione over 65 è un dato che va osservato congiuntamente alla speranza di vita, vale a dire l'età che un individuo nato in

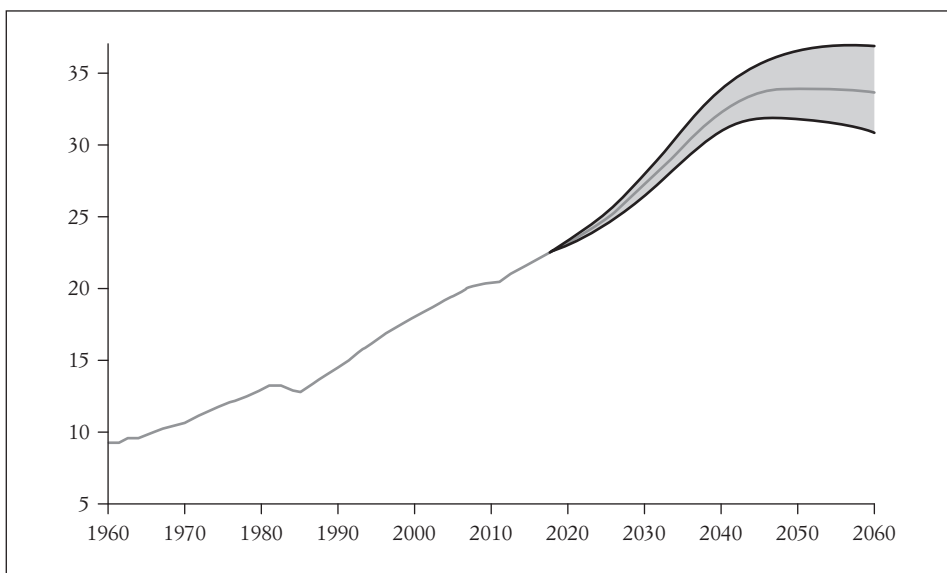


FIG. 1.1. Popolazione di 65 anni e più in Italia. Dati storici 1960-2018 e previsioni al 2060, scenario mediano e intervallo di confidenza al 90% (valori percentuali).

Fonte: Istat [2020b, 13].

un determinato anno può aspettarsi di raggiungere. Si tratta, ancora una volta, di un valore in crescita e, secondo le stime attuali, destinato a salire: se un bambino nato nel 2018 può immaginare di vivere fino a 80,9 anni, 85,2 per le bambine, nel 2065 la speranza di vita alla nascita si prevede di 86,1 anni per i maschi e 90,2 per le femmine. La figura 1.2 mette a confronto la speranza di vita alla nascita e a 65 anni delle italiane e degli italiani nell'anno 2018 e nell'anno 2065: per entrambi si prevede un incremento, ed appare evidente il «vantaggio» demografico, almeno riguardo alla durata prevista della vita, delle donne rispetto agli uomini.

Questi dati assumono maggiore significato se guardati attraverso due importanti indicatori demografici, vale a dire l'indice di vecchiaia e l'indice di dipendenza degli anziani.

L'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto fra la popolazione di età superiore ai 65 anni e quella più giovane (0-14 anni), oggi al 173,1%, raggiungerà il valore record del 280% nel 2065. Similmente, l'indice di dipendenza degli anziani, che sintetizza il rapporto fra gli over 65 e la popolazione attiva (15-64 anni), si attesta oggi al 37,5% con un incremento stimato fino al 61% del 2065. La crescita di questi due valori non può che essere dovuta allo squilibrio fra il numeratore, rappresentato dalla popolazione anziana in costante aumento, e i valori a denominatore, ossia la popolazione più giovane e quella attiva, viceversa in diminuzione. L'età media

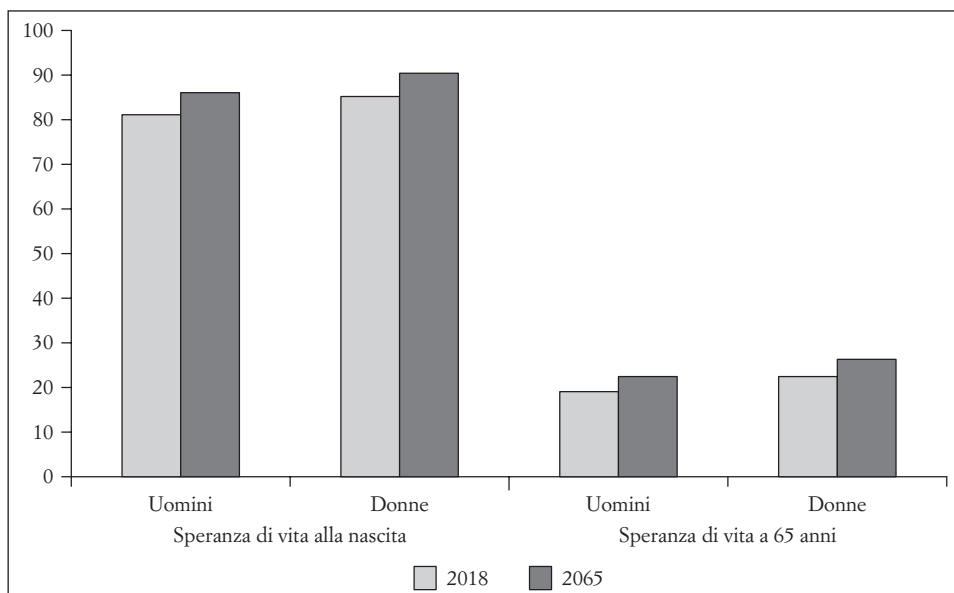


FIG. 1.2. Speranza di vita alla nascita e a 65 anni in Italia (anno 2018 e proiezione 2065).

Fonte: Nostra elaborazione dal database Istat, data ultima estrazione 1° dicembre 2020.

della popolazione è a sua volta destinata a crescere dai 45,4 anni del 2018 ai 50,2 del 2065.

A livello comparativo, secondo i dati Eurostat 2019 il caso italiano si conferma particolarmente interessante, con la più alta percentuale di persone over 65 (e over 75) fra i paesi europei, come mostrano le figure 1.3 e 1.4.

La cartina mostra la percentuale di over 65 sul totale della popolazione non solo dei singoli paesi, ma anche, a livello intra-nazionale, delle singole regioni. L'Italia appare uno dei pochissimi paesi in cui una sola regione, la Campania, ha una quota di popolazione over 65 compresa fra il 15 e il 20%, e in altre cinque regioni, viceversa, questa supera il 25% del totale dei residenti (Piemonte, Liguria, Toscana, Umbria e Friuli Venezia-Giulia). La figura 1.4 conferma quanto la mappa mostra a colpo d'occhio, ossia che gli italiani siano in media più anziani rispetto al resto dei paesi europei: ai dati 2018,

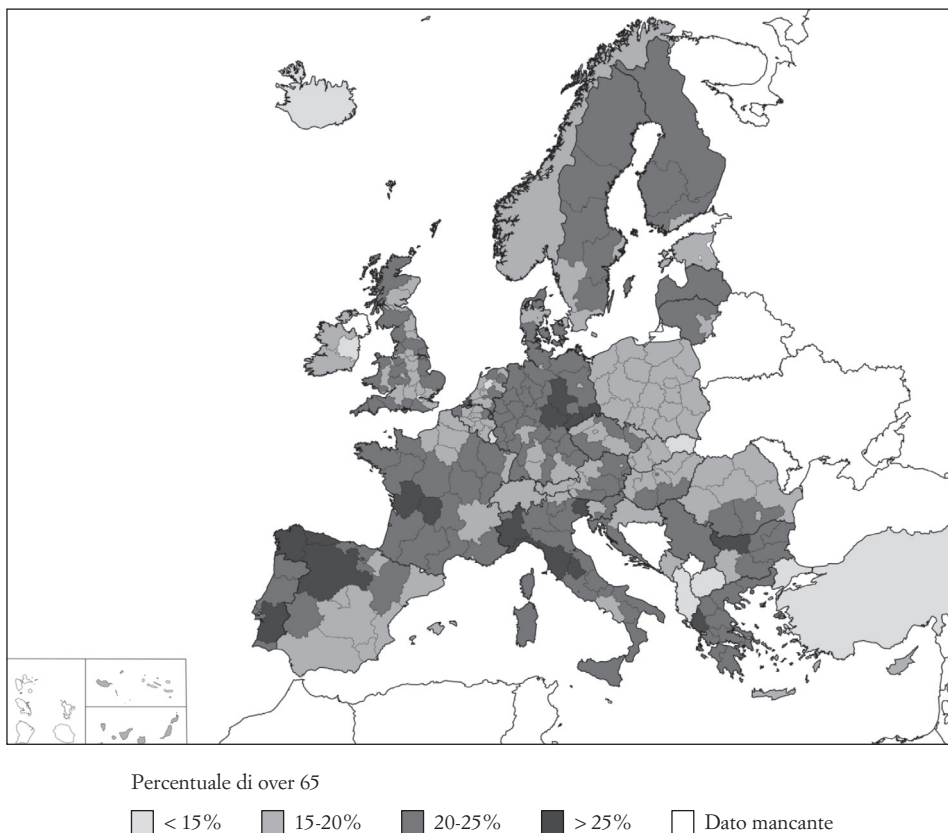


FIG. 1.3. Popolazione over 65 in Europa.

*Fonte:* Nostra elaborazione grafica dal database Eurostat (dati di popolazione al 1° gennaio 2019; per i paesi EU 28 livello regionale NUTS 2), data ultima estrazione 30 novembre 2020.

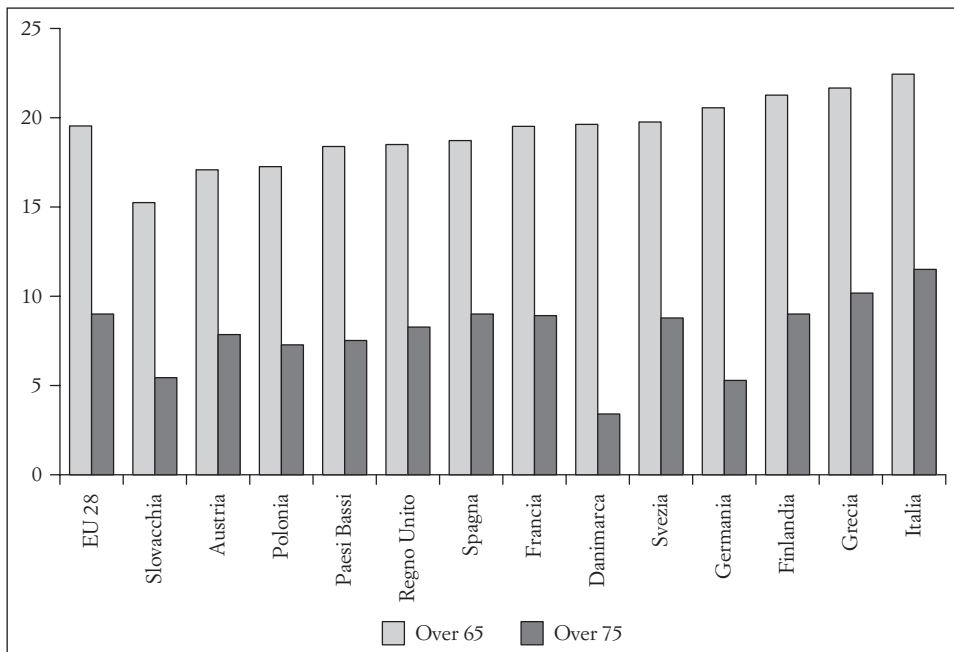


FIG. 1.4. Percentuale di popolazione over 65 e over 75 in alcuni paesi europei, anno 2018.

Fonte: Nostra elaborazione su dati Eurostat (EU-SILC), data estrazione 26 giugno 2020.

sia la percentuale di popolazione che supera i 65 anni sia quella degli over 75 sono superiori alla media europea, rispettivamente del 3% e del 2,5%.

Dai quadri demografici della distribuzione degli over 65 emerge chiaramente come il genere sia una dimensione rilevante di differenziazione. I dati territoriali, nazionali e internazionali mostrano infatti una diversa distribuzione di uomini e donne over 65, con una maggiore presenza di queste ultime fra gli over 65 (e over 75), come mostrano le figure 1.5 e 1.6. Vi sono implicazioni non senza risvolti problematici nel diverso invecchiare di uomini e donne, che hanno a che fare con le differenze nei loro corsi di vita, su cui avremo modo di tornare.

### 1.1. Le persone anziane sul territorio piemontese e torinese

Se i dati nazionali e il confronto con gli altri paesi europei ci restituiscono l'immagine di un paese che sta invecchiando in modo significativo, guardando al Piemonte il fenomeno sembra assumere contorni ancora più netti. I dati sulla popolazione residente nel territorio piemontese e torinese ci offrono un quadro che, in linea con i dati nazionali, evidenzia un progressivo invecchiamento. La popolazione con più di 65 anni rappresenta infatti,



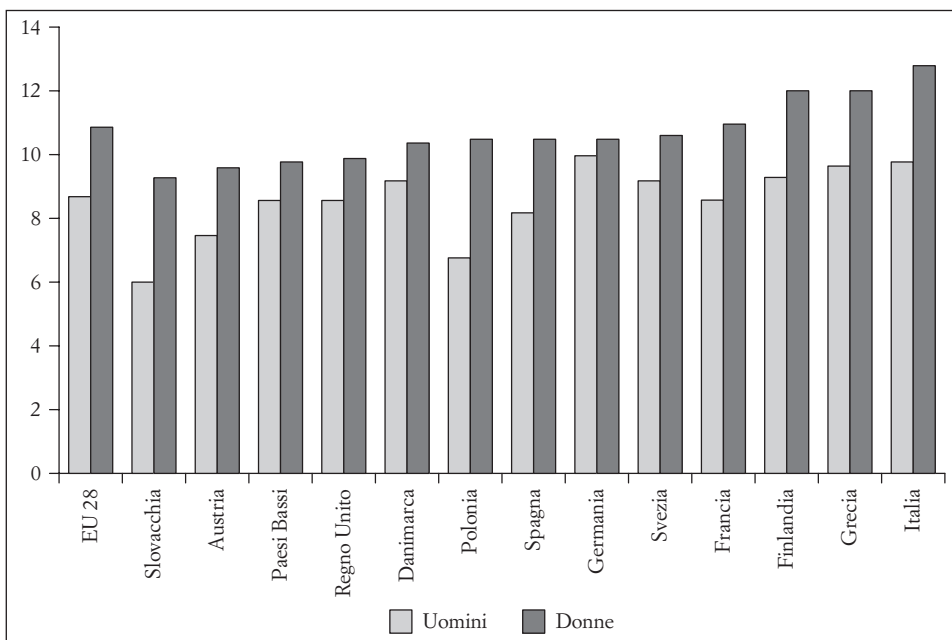


FIG. 1.5. Proporzioni di donne e uomini over 65 in alcuni paesi europei, dati percentuali, anno 2018.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Eurostat, data estrazione 26 giugno 2020.

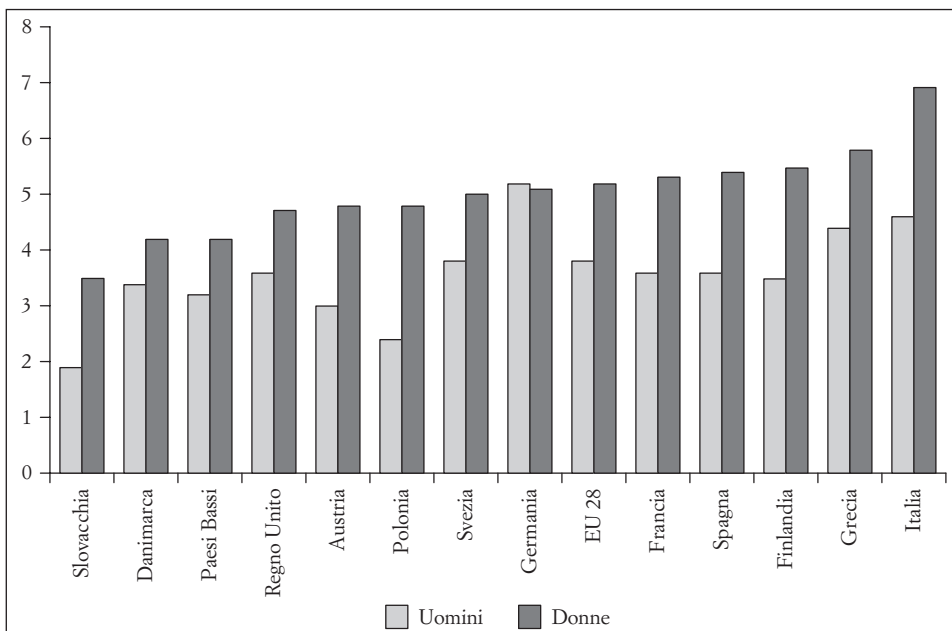


FIG. 1.6. Proporzioni di donne e uomini over 75 in alcuni paesi europei, dati percentuali, anno 2018.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Eurostat, data estrazione 26 giugno 2020.

nel 2018, il 25,5% del totale della popolazione piemontese, vale a dire quasi 3 punti percentuali in più rispetto al dato nazionale. La figura 1.7 mostra la distribuzione per fasce di età di uomini e donne residenti in Piemonte, la cosiddetta «piramide dell'età», che permette di visualizzare a colpo d'occhio la situazione demografica della regione.

A discapito del nome, la figura mostra l'andamento romboidale, e non piramidale, tipico delle società occidentali contemporanee, caratterizzate, come si diceva nel paragrafo 1, da una forte riduzione delle nascite, una contrazione della popolazione giovanile e un progressivo spostarsi della popolazione verso le età centrali e avanzate. Anche in questo caso il genere fa la differenza: le donne appaiono infatti più numerose in tutti i gruppi di età a partire dalla fascia 50-54, con un progressivo incremento del divario tra uomini e donne.

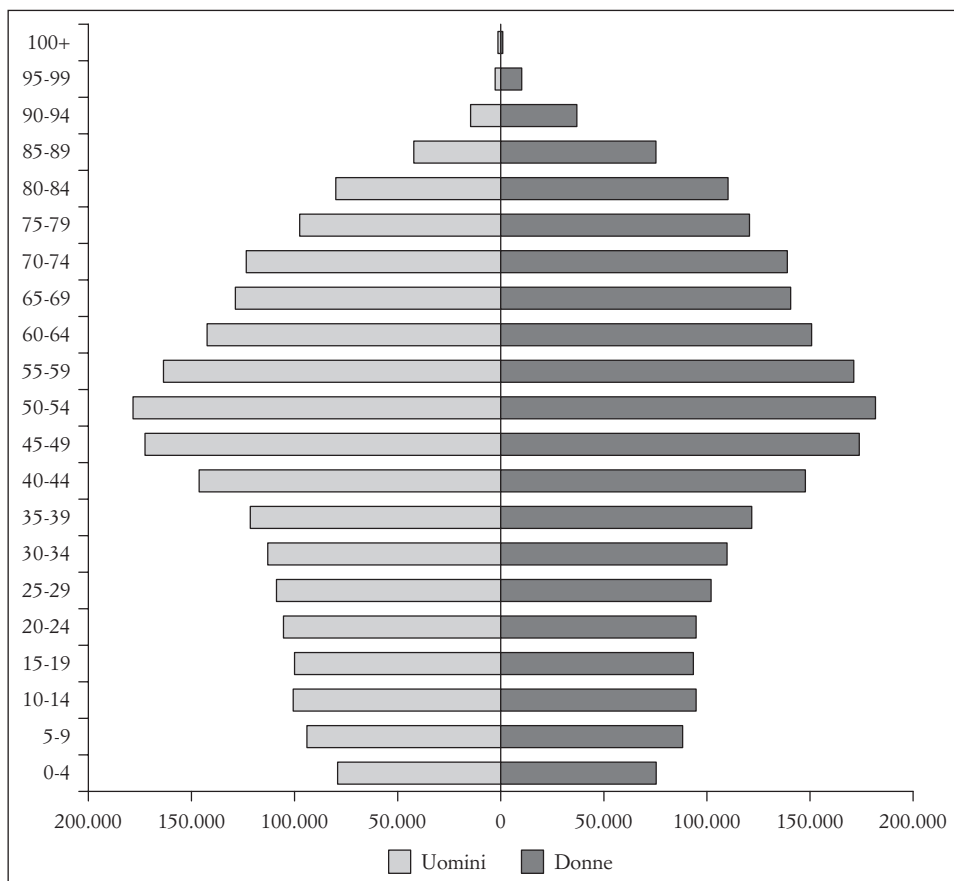


FIG. 1.7. Piramide dell'età, Regione Piemonte, anno 2019.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Demos – Osservatorio regionale del Piemonte, data ultima estrazione 1° dicembre 2020.

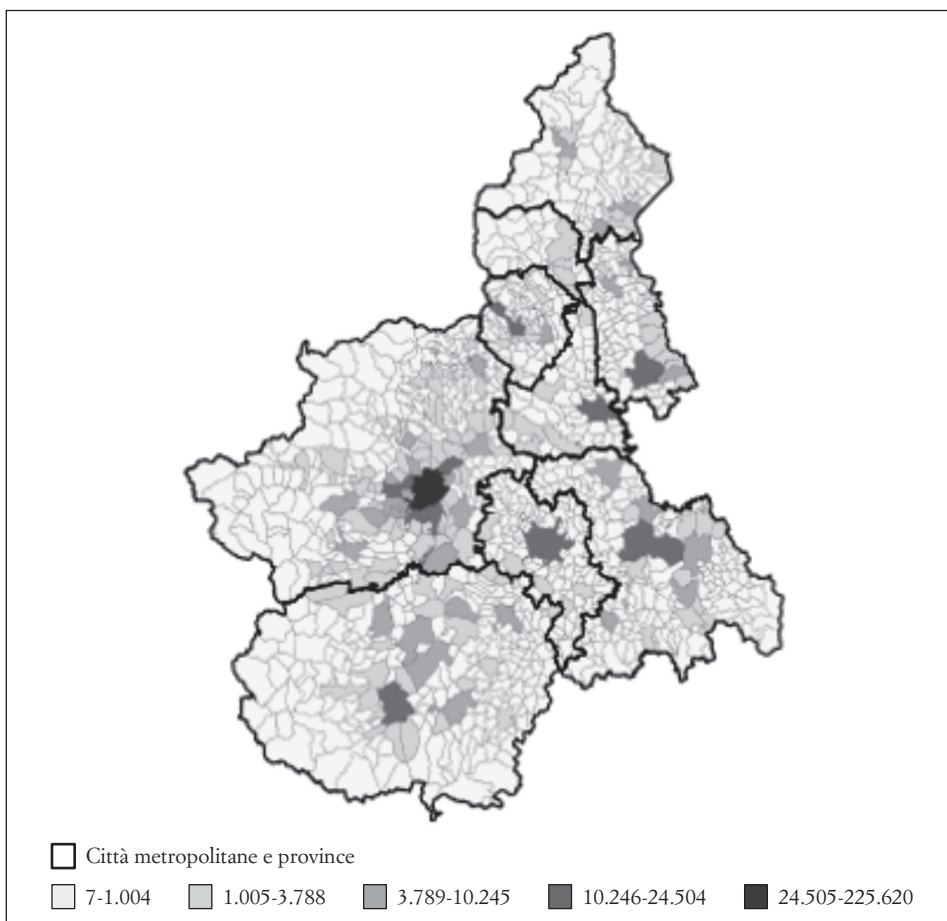


FIG. 1.8. Distribuzione della popolazione over 65 nelle province della Regione Piemonte, valori assoluti, anno 2018.

Fonte: Demos – Osservatorio demografico territoriale del Piemonte (nostra elaborazione grafica).  
 Scaricabile al link: [https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2020-09/t17\\_08i\\_agg.2018.pdf](https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2020-09/t17_08i_agg.2018.pdf).

La figura 1.8 sposta, invece, lo sguardo più nel dettaglio sul territorio regionale, offrendo una panoramica delle differenze territoriali all'interno della regione nella distribuzione della popolazione over 65.

Come la figura mostra chiaramente, nel territorio della città metropolitana di Torino si concentra, almeno dal punto di vista della densità numerica, la maggior parte delle persone over 65 della Regione Piemonte. Nella città di Torino, i dati sulla popolazione residente al 31 dicembre 2019 mostrano un totale di 872.361 abitanti, di cui il 25,9% sono over 65, e il 9,3% hanno un'età superiore agli 80 anni. Fra i residenti di età superiore ai 65

anni, il 58,3% sono donne e il 41,7 uomini; per gli over 80, le proporzioni sono rispettivamente del 63,2 e 36,8%. L'età media della popolazione torinese è di 47 anni, valore che sale a 48 per le donne e scende a 45 per gli uomini.

Un ulteriore approfondimento sul territorio della città metropolitana ci permette di notare alcune apprezzabili differenze nella distribuzione della popolazione anziana sulle otto circoscrizioni cittadine. La mappa rappresentata nella figura 1.9 mostra la distribuzione percentuale della popolazione di età superiore ai 65 anni sul territorio della città (ogni percentuale è calcolata sul totale della popolazione per circoscrizione).

Nel territorio della città metropolitana di Torino, dunque, la popolazione anziana è distribuita difformemente: la circoscrizione più anziana è la 2 (Santa Rita – Mirafiori Nord – Mirafiori Sud), nella zona sud-ovest della città, territorio caratterizzato storicamente dalla presenza della prima sede produttiva FIAT e quindi dall'attrazione di manodopera immigrata dal Sud del paese a partire dagli anni '60. Nella circoscrizione 2, l'età me-

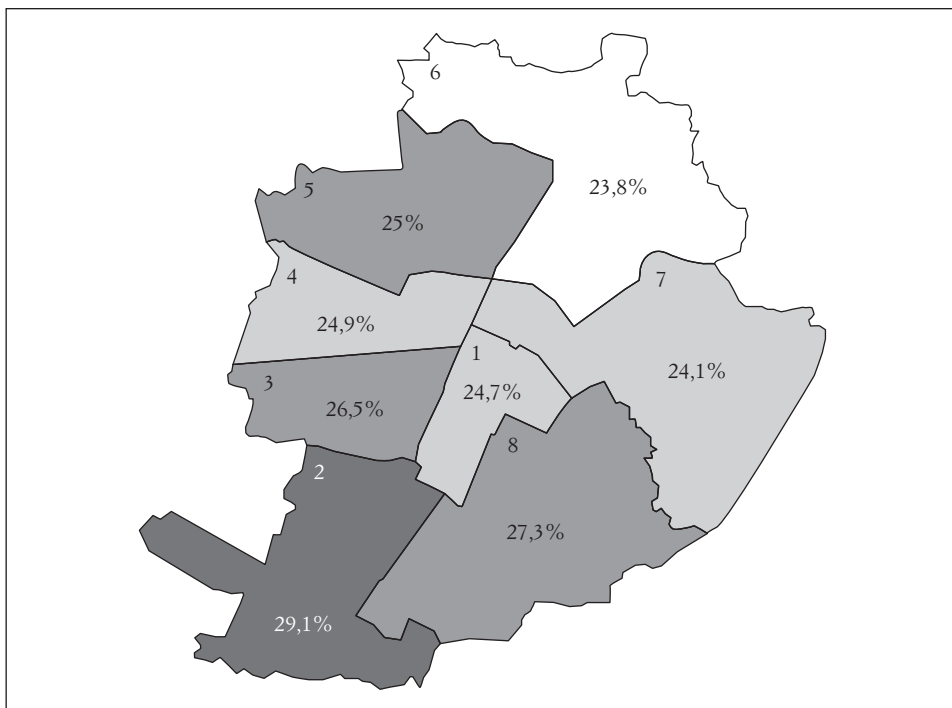


FIG. 1.9. Distribuzione della popolazione over 65 nelle circoscrizioni della città di Torino, valori percentuali, anno 2019.

Fonte: Nostra elaborazione grafica dei dati tratti da Archivio anagrafico della città di Torino su mappa reperita da Comune di Torino – servizio telematico pubblico, <http://www.comune.torino.it/decentr/#uno>.

dia complessiva è di 49 anni, con il 29,1% di residenti over 65 sul totale e l'11,4% di over 80. Viceversa, la più giovane è la 6 (Barriera di Milano – Regio Parco – Barca – Bertolla – Falchera – Rebaudengo – Villaretto), nel nord-ovest del territorio urbano, zona caratterizzata da un'immigrazione più recente (a partire dagli anni '90) e da un ricambio più dinamico e veloce della popolazione residente. Qui, l'età media complessiva è di 45 anni, con un 23,8% di residenti over 65 e un 8,2% di over 80. Torneremo sul tema delle trasformazioni demografiche e della distribuzione territoriale nei capitoli che seguono, con le testimonianze degli anziani torinesi sulle loro condizioni di esistenza, che come vedremo hanno una forte caratterizzazione «di quartiere».

## *2. Condizioni di salute, familiari, economiche e abitative*

Al di là delle proporzioni e distribuzioni di tipo demografico, per un quadro più ampio del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è utile volgere ora lo sguardo alle condizioni in cui versano le persone anziane nel nostro paese. Dal punto di vista delle condizioni di salute, i dati Istat [2020a; 2020b] mostrano un quadro generalmente positivo per chi supera i 65 anni di età: si stima l'aumento della speranza di vita a 65 anni e una speranza di vita in buona salute di 7,5 anni per gli uomini e 6,6 anni per le donne, dato in aumento negli ultimi 10 anni per entrambi. Se questo rappresenta da un lato un'importante conquista, va segnalato lo svantaggio di genere per cui le donne, in media più longeve, hanno davanti a sé la prospettiva di vivere un maggiore numero di anni in cattiva salute rispetto agli uomini. Avremo modo di vedere nelle pagine che seguono come all'accresciuta speranza di vita delle donne non corrisponde una migliore qualità di vita e, al contrario, numerosi fattori concorrono nel delineare condizioni di salute e socioeconomiche più critiche rispetto agli uomini. Assieme alla speranza di vita in buona salute, è utile richiamare un altro indicatore, ossia la speranza di vita senza limitazioni nelle attività, che per chi aveva 65 anni nel 2018 corrispondeva a 10 anni per gli uomini e a 9,8 anni per le donne. Sembra dunque assestarsi attorno ai 75 anni la soglia delle trasformazioni in senso peggiorativo delle condizioni di salute: la rilevazione Istat [2020a] sugli over 75, infatti, mostra come il 42,3% soffra di tre o più patologie croniche. Anche in questo caso, disaggregando il dato per genere le donne appaiono svantaggiate, con il 48,1% contro il 33,7% degli uomini. Per gli over 80, la percentuale di persone multi-croniche sale al 47%.

Questo dato va osservato assieme alla percentuale di persone anziane che dichiarano di avere gravi limitazioni nelle loro attività quotidiane: si tratta del 22% degli over 75 e del 27,7% degli over 80. La figura 1.10 mo-

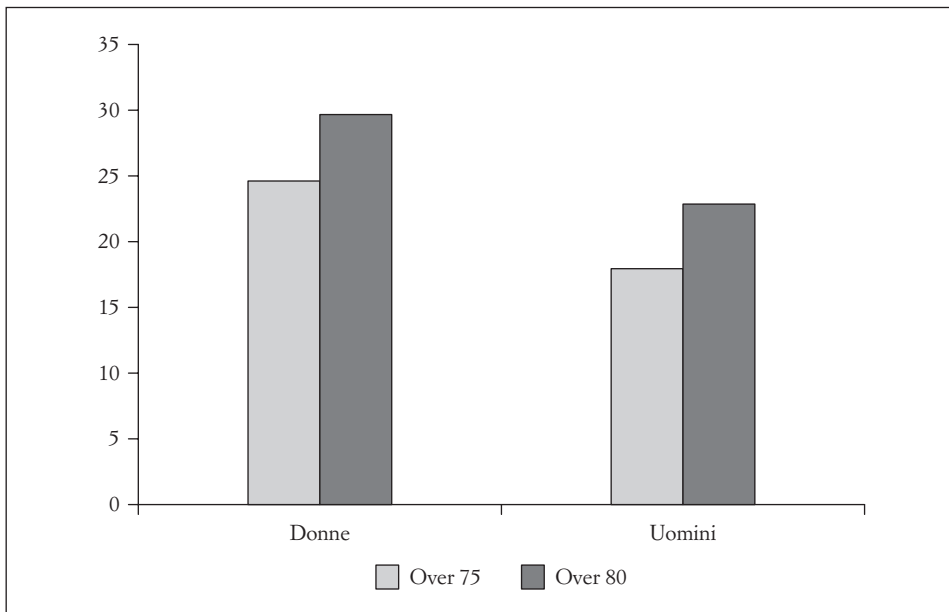


FIG. 1.10. Donne e uomini over 75 e over 80 con gravi limitazioni nelle attività quotidiane, dati percentuali, anno 2019.

Fonte: Nostra elaborazione dei dati riportati in Istat [2020a, 2].

stra la percentuale di donne e uomini over 75 e over 80 che riportano gravi limitazioni.

Ancora una volta, sono prevalentemente le donne a riportare, sia fra le over 75 sia fra le over 80, limitazioni funzionali gravi nell'esercizio delle loro attività quotidiane. L'Istat [2020b] propone l'«indice di sostegno ai genitori anziani» (*Parent Support Ratio*) per rappresentare, a fronte della crescita nella proporzione di persone anziane affette da malattie croniche, il rapporto di dipendenza che prende forma fra l'anziano e i figli adulti. Si tratta infatti del numero di persone di età superiore agli 85 anni per 100 persone di età compresa fra i 50 e i 64 anni: per l'Italia, tale rapporto è del 16%, vale a dire che su 100 persone in quella fascia di età, 16 hanno un genitore in vita che necessita di cure<sup>2</sup>. Le trasformazioni demografiche hanno infatti, inevitabilmente, un impatto anche sulle forme familiari. In particolare, la riduzione della fecondità, l'instabilità coniugale

<sup>2</sup> Va segnalato come spesso a fornire cura ai grandi anziani (over 80) siano le donne prevalentemente nelle fasce di età 55-64 e 65-74, che a loro volta hanno figli adulti e nipoti in età prescolare e scolare: si parla a questo proposito di «generazione sandwich» [Saraceno e Naldini 2013], «schiacciata» fra le necessità di cura dei genitori grandi anziani e quelle dei nipoti.

e le migrazioni, assieme all'aumento della speranza di vita alla nascita e all'invecchiamento della popolazione, hanno causato, specialmente dalla seconda metà del secolo scorso in poi, una riduzione dell'ampiezza familiare e una crescita del numero di famiglie, soprattutto per l'incremento di quelle monoparentali e unipersonali, in molti casi, queste ultime, composte da anziani soli<sup>3</sup>. I dati delle rilevazioni nazionali sulle strutture familiari mostrano come nel 2019 il 50,8% delle coppie senza figli sia composta da coniugi in cui la donna ha più di 65 anni; lo stesso anno, sul totale di persone sole il 47,3% sono over 65. Questo dato ha una forte connotazione di genere: se, infatti, gli uomini soli hanno più di 65 anni nel 29,9% del totale dei casi, per le donne la percentuale sale al 60,3%. La figura 1.11 approfondisce il dato relativo alle famiglie unipersonali composte da uomini e donne over 65: come emerge chiaramente dal grafico dedicato allo stato civile di anziane e anziani, per le donne la condizione di vedovanza è sensibilmente più diffusa, sia rispetto agli altri motivi del vivere sole, sia rispetto ai coetanei maschi, per effetto, ancora una volta, della loro maggiore longevità e dello scarto di età al matrimonio tra donne e uomini, ancora significativo nelle coorti matrimoniali di appartenenza degli over 65.

Dopo gli 84 anni la condizione di persona sola riguarda il 57,4% di tale popolazione, con un divario di genere ancora più ampio, per cui le anziane che vivono sole sono il 45,5% a fronte dell'11,9% degli uomini loro coetanei [Istat 2020b]. Tale soglia di età vale anche per l'osservazione del fenomeno della «ri-coabitazione» [Saraceno e Naldini 2013]. Nel caso degli over 84 il fenomeno riguarda il 10% del totale della popolazione: si tratta di anziani soli che, a seguito del decesso del coniuge o per ridotta autosufficienza, si spostano presso l'abitazione del nucleo familiare dei figli [Istat 2020b].

Dal punto di vista delle condizioni economiche, i due terzi delle persone over 65 che vivono sole percepiscono una pensione da lavoro [Istat 2020b], seppure, ancora una volta, con un importante divario di genere nei redditi: nel 2018, il reddito mediano equivalente delle donne anziane è inferiore di 7 punti percentuali rispetto a quello dei loro coetanei maschi. Si tratta, questo, di un effetto prodotto dal combinarsi di fattori legati ai corsi di vita di uomini e donne: gap salariali, minore e più discontinua partecipazione femminile al mercato del lavoro, e dunque maggiore incidenza fra le donne di trattamenti di tipo assistenziale, fenomeni su cui avremo modo di tornare nei capitoli dedicati alle politiche e alla discussione del materiale empirico.

<sup>3</sup> Dal punto di vista delle relazioni fra le generazioni, le famiglie contemporanee si sviluppano sempre più in senso «verticale», con la compresenza di diverse generazioni, che non in senso «orizzontale», vale a dire con fratelli (e cugini) [Saraceno e Naldini 2013; Istat 2020b].

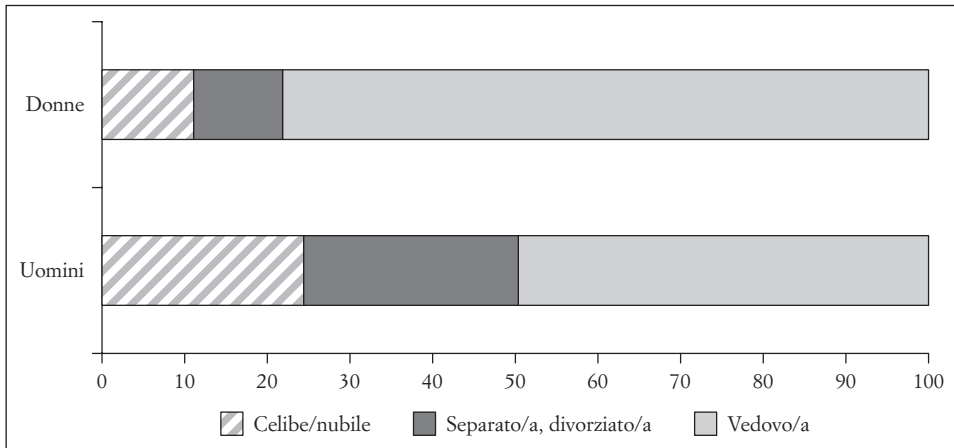


FIG. 1.11. Donne e uomini over 65 per stato civile, valori percentuali, anno 2019.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Istat, data ultima estrazione 26 settembre 2020.

Va segnalato, però, che complessivamente la crescita della proporzione di anziani in Italia dal periodo precedente alla crisi economica iniziata nel 2008 a oggi si è accompagnata alla crescita del loro peso economico: la quota di redditi attribuibili alle persone anziane è cresciuta infatti di 6,4 punti percentuali, mentre quella da imputarsi ai percettori di reddito di età inferiore ai 45 anni è diminuita di più di 11 punti percentuali. La tabella 1.1 mostra la situazione al 2018<sup>4</sup> della popolazione e la ripartizione per fasce di età di reddito medio, reddito relativo e quota di reddito sul totale nazionale.

I dati sul rischio di povertà e deprivazione materiale offrono un ulteriore strumento per valutare la condizione di anziane e anziani in Italia<sup>5</sup>. Il primo descrive la quota di popolazione il cui reddito equivalente è inferiore alla soglia di povertà, vale a dire il 60% del reddito equivalente mediano; la grave deprivazione materiale, invece, rappresenta la percentuale di persone che vive in famiglie in cui sono presenti almeno quattro segnali di deprivazione materiale sui seguenti nove: essere in arretrato nel pagamento di bollette, affitto, mutuo o altro tipo di prestito; non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione; non poter sostenere spese impreviste di 800 euro; non potersi permettere un pasto adeguato almeno una volta ogni due giorni; non

<sup>4</sup> I dati della tabella 1.1, ripresi dalla pubblicazione Istat, *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia* [2020b], sono tratti dall'indagine campionaria EU-SILC 2018 [*ibidem*, 103].

<sup>5</sup> Utilizziamo «rischio di povertà» e «grave deprivazione materiale» al posto delle più comuni diciture «povertà relativa» e «povertà assoluta» per conformità con la pubblicazione Istat [2020b] da cui sono tratti i dati.



TAB. 1.1. *Popolazione e reddito per classe di età, anno 2018*

Classe di età	Popolazione (%)	Reddito medio (prezzi costanti)	Reddito relativo (base Italia = 100)	Quota di reddito (%)
Meno di 35 anni	34,2	12.219	66,8	12,0
35-44 anni	13,8	19.261	105,3	17,8
45-54 anni	16,1	20.770	113,6	22,5
55-64 anni	13,3	22.488	122,9	19,7
65 anni o più	22,5	17.481	95,6	28,0
Italia	100	18.290	100	100

Fonte: Nostra elaborazione dei dati riportati in Istat [2020b, tavola 3.17, 103].

potersi concedere una settimana di vacanza all'anno lontano da casa; non poter disporre di alcuni beni materiali come televisore a colori, automobile, lavatrice, telefono [Istat 2020b]. La situazione delle persone over 65, come si evince dalla tabella 1.2, è di fatto migliore se confrontata con la popolazione delle fasce più giovani, per effetto del reddito da pensione.

La presenza di anziani in famiglia appare, inoltre, come un fattore protettivo per i membri più giovani: il rischio di povertà è infatti inferiore nei nuclei con uno o più anziani rispetto al dato delle famiglie in cui tutti i componenti hanno meno di 65 anni. Da un lato, dunque, la situazione reddituale delle persone anziane appare per lo più stabile, ed è di fatto all'origine della trasmissione intergenerazionale delle risorse, quali aiuti economici ma non solo, di cui si dirà meglio nei capitoli successivi; dall'altro, questo segnala il progressivo impoverimento dei più giovani, processo che non potrà che avere conseguenze di lungo periodo sul sistema paese [Istat 2020b].

Per quanto riguarda le condizioni abitative, se gli over 65 vivono in dimore meno salubri a causa dell'umidità, che porta con sé maggiori spese per la manutenzione degli ambienti, la maggioranza di essi risiede in abitazioni di proprietà, non affollate e in buone condizioni. Secondo la rilevazione Istat sugli over 75 [Istat 2020a], infatti, a trovarsi in condizione di grave deprivazione abitativa è solo l'1,8% della popolazione di tale fascia di età, a fronte del 5% della popolazione totale. La tabella 1.3 riassume alcuni dati nazionali per l'anno 2018 sulle condizioni abitative della popolazione per fasce di età.

Abbiamo, finora, descritto alcuni dati che fanno da sfondo e delineano alcune condizioni di contesto nei processi di invecchiamento. Nei prossimi paragrafi estenderemo lo sguardo, per affrontare alcune, più ampie, questioni teoriche e definitorie.

TAB. 1.2. *Rischio di povertà e grave deprivazione materiale per classe di età e presenza di anziani in famiglia, anno 2018*

	Rischio di povertà (%)	Grave deprivazione materiale (%)
Classe di età		
Meno di 35 anni	24,8	9,4
35-44 anni	20,4	8
45-54 anni	19,8	8,7
55-64 anni	17,7	8,9
65 anni o più	15,3	7,2
Famiglie con anziani		
Nessun anziano	22,5	8,9
Un anziano	19,4	9,5
Due o più anziani	10,9	5,5
Totale	22,5	8,9

Fonte: Nostra elaborazione dei dati riportati in Istat [2020b, tavola 3.18, 107].

### 3. *Perimetri variabili. Cosa vuol dire invecchiare*

Dal quadro demografico che adotta alcuni valori soglia per definire la distribuzione della popolazione anziana (over 65, over 75 e over 80), in questo paragrafo mostreremo come queste soglie siano il frutto di costruzioni culturali e sociali e come esse rappresentino dunque dei perimetri variabili che vanno (ri)definiti nel tempo e nello spazio. Se, ad esempio, si richiama l'Istat come fonte a cui riferirsi, emergono i seguenti criteri definitivi:

- demografici (basati sull'età anagrafica);
- di tipo economico (secondo l'età pensionabile: 60-65-70 anni);

TAB. 1.3. *Condizioni abitative per classi di età, anno 2018*

Classi di età	Titolo di godimento dell'abitazione (%)		Affollamento nell'abitazione (n. di persone per mq)	Abitazione danneggiata, umida o poco luminosa (%)		
	Abitazione in affitto	Abitazione di proprietà		Strutture danneggiate	Umidità	Scarsa luminosità
Fino a 35 anni	39,3	60,7	3,0	8,2	9,6	4,5
35-44 anni	33,5	66,5	3,2	8,1	8,1	4,2
45-54 anni	20,9	79,1	3,0	7,8	9,2	3,2
55-64 anni	16,3	83,7	2,5	8,4	10,5	3,4
65 anni e più	10,1	89,9	1,9	8,1	11,1	2,6
Totale	20,8	79,2	2,6	8,1	9,9	3,3

Fonte: Nostra elaborazione dal database Istat, data ultima estrazione 26 settembre 2020.

– biologici (a partire dall'età in cui le disabilità psicofisiche sono più frequenti: 70-75 anni).

In altri casi la popolazione anziana viene invece suddivisa in tre segmenti:

- giovani anziani (coloro che sono nella fascia d'età tra i 65 e i 74 anni);
- medi anziani (coloro che hanno un'età compresa tra i 75 e gli 84 anni);
- grandi anziani (coloro che superano gli 85 anni).

Tra i demografi, Peter Laslett [1996] è il primo a introdurre l'idea di una terza età, una fase di vita ancora attiva ma non più direttamente coinvolta nel ciclo produttivo del mercato del lavoro, distinta dalla quarta che include chi versa in condizioni più fragili e di maggiore vulnerabilità.

Le dimensioni che contribuiscono a delineare quel processo che siamo soliti definire di invecchiamento sono molteplici e possono essere ricondotte alla condizione fisica, psicologica, sociale degli individui e più ampiamente alle trasformazioni della società. Per quanto riguarda la prima dimensione, non ci si riferisce solo al possibile passaggio dall'autosufficienza alla non autosufficienza, quindi al declino della funzionalità, ma anche a tutti quei cambiamenti che accompagnano gli individui nella transizione dalla vita adulta alla senilità, tra i quali: l'incanutire, l'avvento della menopausa e dell'andropausa, il modificarsi delle risposte del sistema immunitario e delle funzioni cardiovascolari. Rowe e Kahn [1998] hanno distinto tre possibili processi di invecchiamento fisico: ottimale, che gli autori considerano «di successo», caratterizzato da una minima perdita della funzione fisica e da un corpo sano e vigoroso; patologico, accompagnato da comorbilità e influenze ambientali negative; «normale», che è anche quello condiviso dalla maggior parte delle persone, che si colloca tra il patologico e l'ottimale.

I processi di invecchiamento psicologico includono alterazioni nella personalità, nel funzionamento mentale e nel senso di sé. Alcuni mutamenti sono considerati parte dello sviluppo nell'adulto, alcuni sono il risultato di cambiamenti fisiologici nel modo in cui funziona il cervello. Come nel caso dell'invecchiamento fisico, numerose ricerche hanno esplorato le complessità di questi processi e dei modi per distinguere quelli patologici (come, ad es., il morbo di Alzheimer) da quelli che possono considerarsi non patologici e che, purtuttavia, comportano dei cambiamenti.

La terza dimensione che descrive la senilità è rappresentata dalla condizione sociale degli individui. Per la maggior parte delle persone l'invecchiamento è un processo graduale, tuttavia la società fa ricorso all'età per assegnare ruoli, per collocare i soggetti rispetto ad alcune posizioni all'interno della struttura sociale, per classificare e come base per l'allocazione delle risorse. Si pensi ad esempio alle regole sull'età minima per l'impiego e per il pensionamento, che precisano l'età di accesso e di uscita dal mercato del lavoro, rilevanti anche per gli effetti profondi su tutte le sfere della vita quotidiana incluse le interazioni e le relazioni.

L'invecchiamento sociale dà conto dei modi in cui la società contribuisce a plasmare i significati e le esperienze, le aspettative e le implicite norme su come dovremmo comportarci, essere, fare, in base all'età anagrafica. Il concetto di invecchiamento sociale si riferisce anche ai modi in cui queste aspettative influenzano le opportunità che vengono offerte a chi è nella fase avanzata della vita.

Infine, al di là della costruzione sociale dell'invecchiamento, sono le società stesse a invecchiare. Le trasformazioni demografiche, strutturali, economiche e culturali a livello macro influiscono sulle esperienze di invecchiamento degli individui e a loro volta queste stesse esperienze contribuiscono a ridefinire la senilità, i modi in cui è esperita, interpretata, narrata, e il ruolo che le e gli anziani ricoprono nella società. Come scrive Amendola [2011], l'anziano che si presenta oggi sulla scena sociale è assolutamente nuovo: socialmente forte per il suo denaro – secondo alcune stime possiede il 70% della ricchezza mondiale – e per la sua numerosità – il voto anziano è ormai determinante in tutte le democrazie occidentali. È tuttavia necessario rammentare che il grado di variabilità tra le persone anziane non solo è significativo, ma è anche maggiore di quello che esiste in altre fasce d'età [Binstock e George 2006].

Complessivamente, dunque, sembra chiaro che le trasformazioni della società si sono accompagnate a mutamenti dei paradigmi che descrivono e costruiscono l'invecchiamento. Nel ripercorrerli sinteticamente è utile avviare la riflessione a partire dai contributi di Cumming e Henry [1961] degli anni '60, che presumendo un inevitabile declino nella fase senile, descrivevano l'invecchiamento come un processo di *disengagement*, di disimpegno. Gli autori ritenevano che il ritiro da ruoli lavorativi rappresentasse per gli anziani una fase libera da obblighi legati al mercato del lavoro e, al contempo, un'opportunità per la società in quanto con il pensionamento si sarebbe fatto spazio alle generazioni più giovani.

Successivamente Hochschild [1975] suggeriva di considerare il processo del disimpegno come una dimensione distinta dell'invecchiamento, il primo condizionato da fattori di ordine socioeconomico e psicologico, frutto di un processo normativo e sociale, il secondo determinato da fattori di carattere biologico. Secondo l'autrice, una combinazione di fattori associati all'invecchiamento (ad es. cattiva salute, vedovanza) e altri associati alla natura della società e alla propria posizione in essa fanno del disimpegno un «permesso normativo» [*ibidem*, 557]. Inoltre, la teoria del *disengagement* cela alcuni contributi rilevanti delle persone in età avanzata nei confronti della collettività, ad esempio l'impegno e le attività delle donne anziane che partecipano alle attività di cura e alla produzione di benessere.

Hochschild non è l'unica critica rispetto alle posizioni di Cumming e Henry, e a partire dagli anni '70 numerosi studi postulano l'attività come elemento essenziale per la qualità della vita [Lemon, Bengtson e Peterson

1972]. I contributi che danno forma all'*activity theory* («teoria dell'attività») pongono l'accento, al contrario di quelli che fanno riferimento al *disengagement*, sull'opportunità che la popolazione anziana occupi ruoli attivi nella società, contribuendo a generare un senso di soddisfazione complessivo rispetto alla propria esistenza.

Nell'ambito di questa scuola di pensiero prende forma la «teoria della continuità», secondo cui le persone aspirano a mantenere una continuità nella loro esistenza e a trovare modi per adattarsi ai cambiamenti legati all'invecchiamento, sulla base dell'idea che la personalità dell'individuo tenda a rimanere invariata durante tale processo [Neugarten 1964; Atchley 1989]. Tali studi mirano a dimostrare che gli individui si adoperano per preservare e mantenere le attività, il proprio senso di sé, le relazioni e i modi di pensare. La premessa è che i cambiamenti – nello specifico quelli legati alla senilità – possano essere integrati all'interno della storia dell'individuo e che, quindi, non necessariamente questi causino un punto di rottura biografica [Atchley 1989, 183]. A partire dalla teoria della continuità si sviluppa, poi, l'«etica indaffarata» di Ekerdt [1986], che rappresenta un'estensione dell'etica del lavoro: le persone legittimano il pensionamento tenendosi occupate nel tempo libero acquisito, dando così un senso e una continuità alla propria esistenza e ai valori a cui hanno aderito durante la fase attiva nel mercato del lavoro. Secondo Ekerdt, i pensionati gestiscono il loro tempo libero con lo stesso atteggiamento che hanno avuto verso la loro occupazione, e anche se non sono costantemente coinvolti in attività e iniziative, ne parlano e costruiscono piani per il futuro, come erano soliti fare quando erano impegnati nelle attività produttive: queste strategie costruiscono una continuità esistenziale che consente il mantenimento del senso di sé e della propria identità<sup>6</sup>.

Da queste riflessioni, a partire dall'*activity theory* sembra di poter cogliere in embrione l'idea di «invecchiamento di successo» che contribuisce allo sviluppo di diverse prospettive teoriche, pur variamente articolate. Una prima definizione offerta da Havighurst [1961] ha identificato l'invecchiamento di successo come l'esperienza di gioia, felicità e gratificazione nella fase di vita avanzata. Sia la teoria del disimpegno, sia la teoria dell'attività vi fanno riferimento, sebbene si differenzino per gli obiettivi e i mezzi individuati per raggiungere il successo: la prima attraverso il ritiro dalla vita attiva nella società, la seconda con l'impegno e la partecipazione [*ibidem*].

La prima concettualizzazione formale di invecchiamento di successo, proposta da Neugarten [1972], mette al centro la soddisfazione individuale:

<sup>6</sup> Nel capitolo 4 e nel capitolo 6 si avrà modo di osservare come anche nel caso di alcuni degli anziani intervistati le narrazioni riportano questa necessità di mantenersi occupati in attività che non si limitano a quelle domestiche o di cura, ma anche che comprendono spazi di socialità, ludici, ricreativi e culturali.

il successo è quindi strettamente connesso alla qualità della vita percepita, che è anche un indicatore che rende conto della continuità nelle caratteristiche della personalità degli individui adulti e del grado di diversità nei processi d'invecchiamento. Successivamente Rowe e Kahn [1987; 1997; 1998] precisano i termini cui è opportuno riferirsi per descrivere l'invecchiamento di successo: lo stato di buona salute, un buon livello di funzionamento fisico e cognitivo, il coinvolgimento attivo nelle attività sociali. Gli autori inoltre sostengono che è possibile, per molti adulti, invecchiare bene intervenendo su alcuni fattori ritenuti modificabili che comprendono i comportamenti di salute e la partecipazione sociale.

Le trasformazioni demografiche e il crescere delle aspettative di vita in buona salute hanno contribuito allo sviluppo di teorie che si focalizzano sulle opportunità della fase avanzata della vita, tra le quali l'«invecchiamento produttivo» (*Productive Ageing*), che promuove l'attiva partecipazione degli adulti più maturi al mercato del lavoro retribuito e a numerose attività socialmente utili come il prendersi cura dei familiari e in particolare dei nipoti.

Le teorie fin qui presentate provengono prevalentemente dal contesto americano, caratterizzato da una crescita più contenuta della popolazione anziana, ma anche da valori maggiormente incentrati sull'indipendenza personale e sul successo individuale.

Sulla scia di tali riflessioni teoriche, influenti in tutto il mondo occidentale, a partire dagli anni '90 si diffonde l'idea che l'invecchiamento non si possa definire come una condizione che necessariamente richiede un supporto, ma piuttosto come un processo che può svilupparsi anche lungo traiettorie eterogenee positive di cui l'individuo, assumendo un ruolo attivo, diventa anche responsabile.

A partire dal 2000 anche l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) si interessa alla promozione di processi di invecchiamento positivi, pur se in un'accezione maggiormente improntata all'inclusione e dunque diversa dall'*activity theory* in senso stretto. L'obiettivo dell'OMS attraverso la promozione dell'invecchiamento attivo è infatti quello di migliorare la qualità della vita e ottimizzare le opportunità per la salute, la partecipazione sociale e la sicurezza delle persone anziane [WHO 2002]. I tre pilastri che sorreggono l'approccio all'invecchiamento attivo delineato dall'OMS sono dunque la salute, la sicurezza e la partecipazione. Proprio su quest'ultimo ci pare utile soffermarci. Con il termine partecipazione l'OMS ha voluto ricomprendere sia il lavoro formale e informale, sia le attività di volontariato che rispondono ai bisogni, alle capacità, alle preferenze e alle opportunità di apprendimento lungo il corso della vita. Le politiche di invecchiamento attivo sono però state criticate per la prospettiva prevalentemente economica e produttiva che si è tradotta in norme volte a estendere la fase di vita lavorativa piuttosto che intervenire su altre forme di partecipazione ed esercizio di una cittadinanza attiva [Foster e

Walker 2015]. In particolare, pare trascurato il tema del volontariato<sup>7</sup> in età avanzata, forse perché è sempre stato, almeno nelle società occidentali post-industriali, uno dei pochi ruoli formali disponibili per gli anziani dopo aver lasciato la forza lavoro.

Le idee dell'OMS sull'invecchiamento attivo, o *active ageing*, sono destinate a svolgere un ruolo centrale nella formulazione delle politiche dell'Unione Europea, dell'Italia e dei governi infranazionali e dunque anche sul nostro territorio. Il paradigma dell'invecchiamento sano e attivo proposto dall'OMS pone l'accento sulle politiche che consentono alle persone anziane di sfruttare al meglio il loro potenziale e ridurre la dipendenza dalla famiglia e dallo stato [WHO 2015a; Zaidi *et al.* 2016].

I paradigmi proposti, che ricomprendono *active ageing* [WHO 2002; Walker 2002], *Healthy Ageing* [WHO 1997; 2015a], ma anche i sopra richiamati *Successful Ageing* [Rowe e Kahn 1987; 1997; Baltes e Baltes 1993] e *Productive Ageing* [Butler e Gleason 1985], nel concentrarsi sui significati e sui modi per influire sulle traiettorie di un buon invecchiamento, costruiscono per differenza anche i percorsi negativi rischiando di dare forma a narrazioni di processi di invecchiamento fallimentari, narrazioni che agiscono come livellatori sociali, ignorando cioè le differenze di classe, di genere e etniche (si tornerà su questi temi nei capitoli 3, 4, 5 e 6).

Inoltre, l'approccio dell'invecchiamento attivo non tiene conto della percezione delle persone rispetto a come loro si definiscono in relazione anche alle differenze culturali e sociali. Infine è da ricordare, come avverte l'Unione Europea nei documenti relativi all'anno 2012 di promozione dell'invecchiamento attivo (Decisione 2011, n. 940), che la popolazione anziana è eterogenea e la diversità delle generazioni più anziane – o della quarta età – è destinata ad aumentare: di questo fenomeno è necessario tenere conto.

Pare quindi necessario individuare una lente capace di cogliere in filigrana le differenze tra gli individui, gli anziani, che hanno caratteristiche eterogenee in termini di classe, genere, etnia e risorse culturali e sociali, e provengono da storie pregresse diverse e diseguali tra loro. A tal fine la prospettiva del corso di vita sembra un utile approccio per rendere conto della complessità che accompagna i processi di invecchiamento.

<sup>7</sup> Il volontariato formale può essere definito come un'attività volontaria e gratuita intrapresa nell'ambito di un'organizzazione strutturata, che si rivolge a individui o comunità con cui non esiste alcun contratto, obbligo di amicizia o legame familiare e pertanto esclude l'aiuto informale e il *caregiving* [Musick e Wilson 2008]. L'attività di volontariato è in linea con l'«etica impegnata» che ha plasmato il pensionamento moderno [Ekerdt 1986] e con il coinvolgimento promosso dalla teoria dell'attività [Havighurst 1961]. Si tornerà su questo tema nel capitolo 3.

#### 4. Come si diventa anziani: il contributo della teoria del corso di vita

Data la natura potenzialmente continuativa dello sviluppo umano, la vecchiaia deve essere compresa in relazione a ciò che l'ha preceduta, rendendo il corso della vita una sorta di «sistema causale endogeno», usando le parole di Mayer e Tuma [1990], per capire il presente.

Per capire come funziona l'analisi del corso della vita, cinque principi, di cui si dirà in modo più approfondito nel capitolo 5, sono essenziali [Elder *et al.* 2003; Saraceno 1986a; Naldini *et al.* 2012]. Il primo guarda a come si sviluppa l'esistenza e la sua durata; il secondo mette in luce l'importanza delle coorti di nascita e dei contesti spaziali nei quali ci si colloca; il terzo postula che gli eventi possono avere significati differenti nel delineare le traiettorie di ciascuno in relazione a quando questi succedono, ossia il loro *timing*, e in base alla loro sincronizzazione e sequenza; il quarto pone l'accento sullo spazio di *agency* di cui ognuno dispone anche all'interno di contesti che pongono specifici vincoli e opportunità; il quinto principio, delle «vite legate», evidenzia la relazione tra il corso di vita del singolo e quello delle persone con cui questo è in relazione stretta.

Questa prospettiva riflette sull'invecchiamento come processo che prende forma lungo tutta la durata dell'esistenza, riconoscendo i molteplici fattori che lo influenzano. Tra questi, quelli genetici, ambientali, culturali, l'esposizione a rischi sociali ed eventi avversi (ad es. la povertà), condizioni che possono riprodursi, da una generazione all'altra, all'interno della stessa famiglia e che in conclusione influiscono sul processo e sugli esiti in età senile in termini di salute, di capitale sociale e umano, di risorse economiche, materiali e culturali a disposizione.

Il modello proposto da Rowe e Kahn [1997], e più in generale le teorie sull'invecchiamento attivo e di successo, prendono le distanze da quelle del disimpegno per concentrarsi sulla operosità e sulla partecipazione delle persone in quanto componenti della società capaci di contribuire al suo mantenimento. Uno dei limiti di queste teorie è però lo sguardo all'età avanzata come fenomeno statico che non riesce a cogliere i processi di sviluppo e le traiettorie di continuità e cambiamento nel tempo e nello spazio.

La prospettiva del corso di vita offre, al contrario, l'opportunità di esplorare i processi di invecchiamento per osservare gli esiti ma anche i fattori che li hanno prodotti avviando promettenti piste di ricerca in merito a politiche di prevenzione e protezione sociale. Per quanto l'*agency* di ciascuno sia riconosciuta e valorizzata, il costante rimando all'importanza dei contesti – storici, culturali, sociali – nel plasmare le opportunità e i vincoli che gli individui incontrano lungo il corso di vita mitiga il rischio che a questi ultimi sia attribuita la responsabilità *tout court* degli esiti e delle condizioni in cui si trovano quando anziani.



La letteratura ormai corposa che adotta questa prospettiva [Naldini *et al.* 2012] ha evidenziato distinti modelli che possono contribuire a spiegare le traiettorie degli individui e mettere in luce fattori che non possono essere modificati dall'esercizio di *agency* individuale. Insieme agli eventi che si verificano durante un periodo altamente sensibile o critico di sviluppo, anche il cumularsi di svantaggi nel tempo ha un impatto permanente sui vissuti e su differenti aspetti della vita. Proprio per sottolineare i limiti dell'*agency* individuale, Settersten [2003] introduce il concetto di «*agency* interna alla struttura» – *agency within structure* – che prende forma nell'ambito di un contesto determinato e vincolante. Il concetto propone di indagare le modalità con cui gli individui si pongono obiettivi, intraprendono corsi di azione e costruiscono significati entro i parametri imposti dai contesti sociali (oltre che se e come, in qualche caso, gli individui possano modificare tali parametri attraverso le proprie azioni).

Se guardiamo agli studi di Wilkinson e Marmot [2003; Marmot 2005] sulla salute è possibile, ad esempio, osservare numerosi e differenti fattori che contribuiscono a determinare le diseguglianze di salute in età avanzata, fra cui: gradiente sociale, stress, primi anni di vita, emarginazione sociale, lavoro, disoccupazione, supporto sociale, dipendenze, alimentazione, trasporti.

I determinanti di salute sono quindi un insieme di fattori che richiamano livelli distinti di analisi – macro, meso e micro – che possono comporsi dando vita a configurazioni di salute estremamente differenti tra loro. Queste non dipendono solo dalla presenza di un sistema sanitario di qualità accessibile universalmente, ma sono anche il risultato dell'interazione degli individui, uomini e donne, con un ambiente fisico e sociale, in un dato contesto socioeconomico e culturale. Cardano [2008] parla di «differenze biografiche incise nei corpi» e di «cicatrici» proprio per restituire l'idea di come le esperienze vissute lungo il corso di vita siano rilevanti nel determinare le diseguali condizioni di salute in età adulta. L'autore, nel discutere criticamente l'*agency* e le responsabilità individuali nel delineare le traiettorie di salute, cita, tra gli altri esempi, la cattiva alimentazione come esito imputabile non tanto a scelte individuali inadeguate quanto, in molti casi, a vincoli economici. Lo stress cronico [Brunner e Marmot 1999] che accompagna l'esperienza della povertà, ad esempio, è fronteggiato ricorrendo a strategie accessibili nel contesto sociale in cui si vive, e per le persone che si trovano in situazioni di deprivazione gli strumenti accessibili sono alcool, sigarette, cibo consolatorio.

Comportamenti non salubri che nel lungo periodo possono dare vita a patologie e incidono sull'aspettativa di vita possono essere considerati così l'esito di vincoli definiti dal contesto. Non si intende qui negare all'*agency* un ruolo di primo piano, ma sottolineare come vada presa in considerazione nei limiti definiti dal contesto, vale a dire insieme a numerosi altri fattori che l'individuo frequentemente non può modificare.

La letteratura sul corso di vita ci sollecita a considerare, oltre al contesto, il *come* – le caratteristiche dell'individuo e della rete di supporto – e il *quando* – ciò che accade prima e dopo – alcuni eventi stressanti si verificano per comprenderne gli effetti. Si pensi a un evento come la vedovanza. Convenzionalmente considerato vulnerante sotto diversi aspetti, come si avrà modo di vedere nei capitoli dedicati all'analisi empirica, può avere effetti estremamente dissimili per uomini e donne e può anche rappresentare la chiusura, e in certo modo la soluzione, di una situazione di stress cronico precedente, ad esempio nel caso di relazioni matrimoniali insoddisfacenti, deteriorate o anche violente. Certamente è necessario ricordare che a questi elementi vi sono altre variabili importanti di cui tenere conto. Sempre con riferimento alla vedovanza, alcuni studi riportano che sono le donne anziane a sperimentare, nel periodo successivo, un maggiore senso di libertà e autonomia, e a scegliere di «non arrendersi»; d'altra parte, gli uomini più anziani pare non abbiano le stesse opportunità e/o capacità di mantenere o costruire nuove reti di relazioni [Arber *et al.* 2003] e ciò può influire anche sulla percezione della propria qualità di vita e quindi sul significato che viene attribuito alla propria esistenza dopo il decesso del coniuge. Transizioni apparentemente simili possono quindi avere significati sociali e soggettivi dissimili.

Il peso degli eventi dipende poi dalla loro durata. Essere disoccupati in modo temporaneo o per un lungo periodo sono condizioni che hanno certamente significati ed effetti molto diversi. A questo proposito, il concetto di dipendenza dalla situazione [Olagnero 2004, 127] postula che chi sta per un intervallo relativamente lungo in una posizione ha una probabilità relativamente alta di rimanerci. Condizioni croniche di deprivazione o disagio hanno poi effetti significativi anche sul come si invecchia e sui vincoli e le opportunità di invecchiamento attivo e di successo.

Il principio delle vite collegate ci sollecita, nondimeno, a considerare la traiettoria dei singoli come strettamente connessa a quella delle persone che fanno parte della loro stretta cerchia amicale e familiare. Già a partire dagli anni '90 si sono sviluppati studi attenti alla relazione tra individuo e famiglia e al corso di vita familiare [Bengtson e Allen 1993; Micheli e Tulumello 1990; Leisering e Leibfried 1999; Olagnero 1999]. Se Elder [1974] nella sua opera *Children of the Great Depression* analizzava come la recessione economica avesse influito in modo variabile sui corsi di vita dei bambini che ne avevano fatto esperienza a seconda del contesto familiare in cui si trovavano (i.e. risorse finanziarie dei genitori), delle loro caratteristiche (i.e. età, coorte, genere) e della loro posizione all'interno della famiglia (i.e. ordine di nascita), il corso di vita familiare si sofferma sulle traiettorie della singola famiglia per esplorare come i membri sono interconnessi tra loro e come le famiglie possano essere veicolo di opportunità o vincoli per i suoi componenti.

Le stesse strutture familiari sono soggette a mutamenti nel tempo, in virtù dell'interdipendenza fra le caratteristiche (mutevoli) del contesto storico e sociale e il *timing* e la durata delle esperienze individuali di ingresso e uscita in diversi status familiari. Si tratta di trasformazioni che producono vissuti differenti a seconda delle coorti di nascita, di matrimonio, di transizione alla genitorialità. Anche se molti di questi cambiamenti sono ben noti, non è superfluo richiamarli. I più rilevanti riguardano la riduzione del numero dei componenti il nucleo e del numero di figli, il crescere dei single, non solo fra gli adulti ma anche fra gli anziani; inoltre, l'instabilità coniugale è cresciuta e sono mutate le forme di solidarietà intergenerazionale. Per effetto dell'aumento della speranza di vita e della riduzione della natalità, si è assistito a una progressiva contrazione della parentela «orizzontale», per cui si hanno meno fratelli, sorelle e cugini, e a una contemporanea «verticalizzazione» – e invecchiamento – delle relazioni familiari, per cui più generazioni coesistono per più tempo, e si può così conservare lo status di figlio anche quando si diventa genitore e nonno. Se da un lato questo può apparire come un processo di rarefazione delle reti parentali, quello che Solinas [2004] chiama processo di «de-parentalizzazione», dall'altro si producono e conservano forti legami di interdipendenza e solidarietà fra le generazioni, rafforzati anche a seguito dei nuovi bisogni di cura emersi con l'ingresso delle donne nel mercato del lavoro.

In particolare, le caratteristiche del nostro paese dal punto di vista del welfare, per cui l'Italia è definito un paese «familista», e più precisamente di un familismo non sostenuto o *di default* [Saraceno e Keck 2011] in cui la famiglia assume il ruolo, non supportato dallo stato, di principale responsabile del sostegno dei suoi membri, fanno sì che spesso gli aiuti fra le generazioni si muovano dall'alto verso il basso, per cui i nonni si prendono cura dei nipoti e coprono i buchi che il sistema di welfare ancora non ha provveduto a colmare per quanto riguarda la cura dei più piccoli.

La coesistenza delle diverse generazioni per un arco di vita più lungo ha dunque fatto sì che i genitori e i loro figli adulti siano legati da varie forme di sostegno emotivo (solidarietà affettiva) [Bengtson e Roberts 1991], attività condivise (solidarietà associativa), e da trasferimenti di spazio, denaro e tempo (solidarietà funzionale).

Le condizioni strutturali, comprese le recenti crisi economiche, hanno infine reso sempre più frequente il ritorno alla coabitazione dei figli adulti (in particolare in caso di perdita del lavoro, dopo la separazione/divorzio, con figli a carico al seguito) con i genitori, nella dimora di questi ultimi [Keene e Batson 2010; Tosi e Grundy 2018]. Si assiste al crescere, quindi, della solidarietà funzionale delle e degli anziani verso i figli adulti in difficoltà, ma anche – e qui nuovamente emerge la forza del principio delle vite collegate – del rischio che ciò comporti un minore livello di benessere e un peggioramento della qualità della vita per i primi [Tosi e Albertini 2019].

Se combiniamo al principio delle vite collegate la teoria dell'accumulo dei vantaggi lungo il corso di vita, per poi guardare al corso di vita familiare, è possibile osservare come i privilegi o gli svantaggi possono ulteriormente acuirsi nel passaggio tra generazioni [McGoldrick *et al.* 2008]. Tornando all'esempio del sostegno finanziario dei genitori, se consideriamo un modello a tre generazioni emerge che quanto e cosa i genitori possono trasmettere ai propri figli è condizionato da ciò che i primi hanno a loro volta ricevuto dai propri genitori [Steelman e Powell 1991].

A venire trasmesse da una generazione all'altra non sono però solo le possibilità economiche, ma in generale il capitale del corso della vita [O'Rand 2001, 146], lo stock interdipendente delle differenti risorse utili per tutti i domini e ambiti dell'esistenza, accumulato o dissipato per soddisfare i bisogni e i desideri. Questo capitale si compone di: capitale umano, ossia anni di istruzione e di esperienza nel mercato del lavoro regolare; capitale psicofisico inteso come grado di salute e benessere; capitale sociale, ovvero le relazioni (anche quelle tossiche e dannose) degli individui; capitale personale, che definisce le competenze e le capacità del singolo di essere percettore e attore nel suo ambiente; capitale culturale, vale a dire il complesso di conoscenze e di valori che le agenzie educative trasmettono agli individui<sup>8</sup>. Di tutti questi elementi è necessario tenere conto nell'osservare i corsi di vita e i processi di invecchiamento senza, ovviamente, dimenticare la rilevanza dei contesti e dei fattori strutturali a livello macro e meso che influiscono sui percorsi individuali.

<sup>8</sup> Il capitale culturale, come definito da Bourdieu, non è costituito semplicemente dal titolo di studio, ma riguarda l'insieme dei beni simbolici trasmessi dalle varie agenzie educative (anzitutto la famiglia, ma anche la scuola, la cultura libera, e altre). Esso determina il livello culturale globale dell'individuo e, allo stesso tempo, le sue possibilità di successo nella competizione sociale. La popolazione oggi anziana comprende persone che appartengono a coorti differenti tra loro ed è quindi possibile che differenti titoli di studio possano essere considerati come simili se riflettiamo sul capitale culturale di cui dispongono. Per fare un esempio, gli ultra ottantenni che hanno completato la scuola media a cavallo della seconda guerra mondiale rappresentano una minoranza della popolazione, mentre questo rapporto muta se guardiamo a quanti hanno conseguito lo stesso titolo anni dopo pur presumendo che il loro capitale culturale sia molto diverso. Le ragioni sono molteplici, tra le altre l'innalzamento del grado di scuola dell'obbligo e l'inflazione dei titoli di studio.



## Capitolo secondo

# Le politiche per l'invecchiamento

L'allungamento della vita, pur essendo in sé un fenomeno positivo, possibile grazie al progresso delle conoscenze mediche, scientifiche e tecnologiche, è stato a lungo recepito dai governi e dai decisori politici come problematico (soprattutto per le ricadute in termini finanziari e sanitari) più che come opportunità. Le persone anziane nei paesi occidentali, come già ricordato nel capitolo precedente, non solo aumentano in senso assoluto, vale a dire che sono numericamente più consistenti che in passato, ma anche in senso relativo, ovvero hanno un peso maggiore in termini di incidenza sul totale della popolazione. Ciò si traduce in un più complessivo invecchiamento della società. Una delle sfide che si presenta prossima è quella di gestire, in modo socialmente ed economicamente sostenibile, non solo l'incremento della componente anziana, ma l'imminente ingresso nell'età matura dei *baby boomers* degli anni '60, che incideranno in modo consistente sulla composizione per età della popolazione.

Nel tempo si sono sviluppati diversi orientamenti relativi all'«invecchiare bene» e differenti politiche sono state introdotte per promuovere un invecchiamento di successo, produttivo e in buona salute, così come politiche volte a sostenere le persone in maggiore difficoltà. Questo capitolo intende tracciare le linee che hanno orientato tali politiche, da quelle di invecchiamento attivo e di successo, a quelle di *long term care* per i più fragili, per poi soffermarci sulle dimensioni di diseguaglianza e di discriminazione che necessitano una particolare attenzione non solo da parte degli studiosi ma anche dei decisori politici.

### 1. *Le politiche di «active ageing»*

La percezione che la vecchiaia corrisponda a una fase lungo la quale le persone anziane si liberano gradualmente da molti degli impegni associati all'occupazione e ad altre responsabilità dell'età adulta si è confrontata con

la necessità di incoraggiare modi per mantenere uno stile di vita sano e attivo per un migliore invecchiamento [Boudiny 2013].

Laslett [1991] aveva ipotizzato che la terza età potesse rappresentare una fase durante la quale gli individui liberi dagli impegni dettati dal mercato del lavoro avrebbero potuto investire le capacità e le competenze maturate a favore della società, assumendo verso quest'ultima delle responsabilità piuttosto che dedicarsi esclusivamente al piacere e all'intrattenimento personale.

A tale fine uno degli elementi cruciali doveva essere rappresentato dalle opportunità di formazione ed educazione per gli individui. Nei fatti la distinzione tra gli «adulti» e gli anziani è diventata sempre meno visibile anche per il modificarsi degli stili di vita e dei consumi di questi ultimi. Si pensi ad esempio al numero crescente di persone di età molto diverse tra loro che nel tempo libero indossano magliette e jeans, una scelta di abbigliamento che era considerata inadeguata ed ora è accettabile senza incorrere in sanzioni sociali [Twigg 2007].

La rimozione dell'idea che alcune attività siano inappropriate per chi è anziano e l'attenzione allo stile di vita individuale celano, in alcuni casi, la promozione di una cultura del consumismo ma anche la rilevanza della classe sociale. Walker [2005] ricorda come la capacità di partecipare agli eventi e alle attività culturali offerte dipenda dalle risorse di cui le persone dispongono.

Come si è anticipato nel capitolo 1, uno dei modelli che ha influenzato in modo rilevante ricerche e politiche degli ultimi decenni è quello proposto da Rowe e Kahn [1997] dell'invecchiamento di successo, connesso a ideali stili di vita «anti-invecchiamento» successivi al pensionamento e ad agende politiche volte a promuoverli. I discorsi che si costruiscono attorno all'invecchiamento di successo mettono al centro le persone anziane come soggetti responsabili delle proprie condizioni di salute. Per preservare una buona salute il modello promuove uno stile di vita attivo, caratterizzato da indipendenza e produttività anche in età avanzata così come da partecipazione, e possibilità di svolgere attività significative per contribuire a migliorare il proprio senso di benessere [Walker 2002]. La teoria «dell'attività» prende forma in un contesto caratterizzato dalla preoccupazione per la crescita demografica degli anziani, e dunque dei costi che la cura correlata a condizioni di compromissione funzionale e la dipendenza dai servizi e dal welfare può portare. La potente nozione di invecchiamento di successo è così promossa dai media [Rozanova 2010] e si è imposta come il discorso dominante per parlare di senilità, in antitesi a quella del *disengagement* che considera la vecchiaia come un periodo di perdita dei ruoli ricoperti in età adulta [Boudiny 2013].

Una delle più influenti definizioni di «invecchiamento attivo» è stata formulata dall'Organizzazione mondiale della sanità che ne parla come di un processo di ottimizzazione delle opportunità di partecipazione, salute e sicurezza per gli anziani [WHO 2002].

Se i discorsi inerenti l'invecchiamento attivo e di successo offrono opportunità nuove di guardare la senilità, numerose sono le critiche che sono state formulate nel tempo e che possono essere ricondotte a quattro aree: il predominante approccio e interesse economico che fonda la costruzione del discorso; la promulgazione di ideali oppressivi e di una visione omogeneizzante dell'età anziana; un'ideologia dominante di individualizzazione della responsabilità; la promozione di un'idea di salutismo che si lega al tabù della morte.

La prima area di critiche prende forma dalla constatazione che in quasi tutti i paesi il paradigma dell'invecchiamento attivo si è tradotto in politiche prevalentemente economiche e produttive che danno priorità all'estensione della vita lavorativa rispetto ad altre possibili politiche [Foster e Walker 2015], trascurando le differenze culturali e sociali che delineano dissimili percezioni di come le persone si definiscono ed eterogenee aspirazioni riguardo alla fase avanzata della vita adulta. L'Unione Europea, nei documenti sulla promozione dell'invecchiamento attivo del 2012, tentava di porre rimedio a questa semplificazione riduzionista della complessità sollecitando le istituzioni a farsi carico delle diversità interne alle generazioni più anziane, eterogeneità che è peraltro destinata ad amplificarsi.

Per quanto attiene il secondo argomento, l'invecchiamento di successo rischia di essere oppressivo in quanto costruisce un modello ideale cui tendere che, nella pratica, è escludente in ragione dei dissimili svantaggi e vantaggi che si cumulano lungo il corso di vita e delle diseguali opportunità di invecchiare in salute [Holstein e Minkler 2003]. Non è per tutti possibile un invecchiamento attivo e anzi, i discorsi che promuovono tale approccio rischiano di amplificare le disegualianze ed escludere ulteriormente chi è già ai margini.

In terzo luogo, i modelli che promuovono l'invecchiamento di successo si fondano sull'ideologia economica neoliberale e, nel focalizzarsi sulla responsabilità individuale del proprio stato di benessere, colpevolizzano chi non vuole o non è nelle condizioni di adeguarsi al modello ideale di anziano attivo [Rubinstein e de Medeiros 2015; Stephens 2017]. Ciò crea due possibili ordini di problemi: da un canto le condizioni di contesto che incidono sulle opportunità di mantenere un buono stato di salute vengono celate, dall'altro si corre il rischio che gli anziani bisognosi, per timore di essere stigmatizzati, preferiscano non formulare richieste di aiuto e supporto. Le persone in età avanzata, infatti, costruiscono la loro identità in relazione ai discorsi dominanti [Gilbert e Powell 2005] che danno forma a cosa significhi essere anziani ma anche a processi di etichettamento (negativo) di chi non si adegua al modello.

Il quarto ambito di critica riguarda l'ideologia del salutismo [Lupton 1995] come responsabilità individuale e prodotto di pratiche come la dieta, l'esercizio fisico e il mantenimento di relazioni sociali [Walker 2013]. Tale



approccio è pervaso da un imperativo morale per cui chi è in buona salute è anche chi conduce un'esistenza virtuosa, mentre chi versa in cattive condizioni, viceversa, è colui che adotta comportamenti dissoluti e irresponsabili. Alla questione morale si accompagna l'evitamento del declino funzionale del corpo [Katz e Marshall 2003] e della morte. Si perseguono così mascheramenti del corpo e il giovanilismo che spinge chi è in età avanzata a consumi (creme antirughe, attività fisica, trucchi, eccetera) per celare i segni incisi sul corpo che si accompagnano all'incedere dell'età.

Alcuni autori [Stephens 2017], nel tentativo di delineare una proposta alternativa, riformulano il paradigma dell'invecchiamento attivo di successo a partire dall'approccio delle capacità di Sen [1987] con attenzione al benessere (o qualità della vita o tenore di vita), ai valori e alle aspirazioni delle persone, piuttosto che al consumo di beni. Ciò che è rilevante sono le capacità (*capabilities*) degli individui utili ai *funzionamenti*, in altre parole ciò che le persone possono fare ed essere perché messi nelle condizioni di potere perseguire ciò che hanno ragione di ritenere il meglio per sé [Sen 1993].

L'approccio alle capacità mette a tema le diseguaglianze, in termini di salute, istruzione, capitale sociale e culturale, che possono influenzare il processo di trasformazione delle risorse in benessere, e tiene conto delle diversità sociali e culturali che orientano eterogenei valori.

Spostando l'attenzione dall'individuo ai contesti che possono abilitare le persone a «funzionare» e a supportare il massimo grado di libertà, l'invecchiamento di successo non è più un'esclusiva responsabilità individuale, con i suoi imperativi morali e standard definiti *a priori*, ma una responsabilità condivisa che mette a tema le soggettività e si pone in modo riflessivo rispetto alle definizioni e percezioni individuali, oltre che un'occasione di ripensamento dei contesti sociali e ambientali.

Recentemente l'OMS, in risposta al crescente corpo di critiche al paradigma dell'invecchiamento attivo e ai limiti che si sono meglio precisati nel tempo, ha formulato strategie di *policy* che tentano di superare la visione economicista e produttiva, per volgere l'attenzione sia ai contesti capacitanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Si fa in particolare riferimento alle strategie delineate dall'OMS per promuovere città *age friendly*. Nel 2005 è stato introdotto per la prima volta il programma *Città a misura di anziano* durante il Congresso mondiale tenutosi a Rio de Janeiro dell'Associazione internazionale di gerontologia e geriatria (IAGG). L'idea è poi stata formalizzata dall'OMS con il lancio del progetto *Global Age-Friendly Cities* per identificare le principali caratteristiche di una città a misura di anziano a partire dalla prospettiva delle persone anziane, dei *caregiver* e dei fornitori di servizi territoriali coinvolgendoli direttamente in *focus group* che si sono tenuti in più di trenta città del mondo. Da questa iniziativa si è avviata una riflessione diffusa sugli elementi che danno vita a contesti urbani accoglienti per tutte le fasce di età della popolazione e in particolare per quella dei più anziani. Il dibattito sulle città a misura di anziano ha costruito un'agenda per ripensare come viviamo e gestiamo i nostri ambienti urbani. Alcune delle domande sollevate sono: le persone anziane han-

[WHO 2018], sia alle capacità funzionali, definite come l'interazione tra capacità individuali e caratteristiche ambientali rilevanti [WHO 2015b; Beard *et al.* 2016]. Cosa le persone possono essere e fare in relazione a ciò che hanno motivo di apprezzare [Beard *et al.* 2016] è determinato dalla combinazione di questi elementi e diventa un tema centrale anche nei più recenti discorsi dell'OMS.

Alcuni contributi tentano di sintetizzare e al tempo stesso dare conto delle diverse dimensioni di cui si compone l'invecchiamento attivo [Walker 2009; Foster e Walker 2015] individuando alcuni principi fondamentali che dovrebbero sostenere le politiche. Il primo postula l'importanza di considerare tutte le attività significative che contribuiscono al benessere individuale, includendo il volontariato al pari del lavoro retribuito ma anche le attività ricreative, e la necessità di eliminare qualsiasi barriera all'accesso legata all'età [Boudiny 2013; Deeming 2009; Lloyd *et al.* 2013]. In secondo luogo, le politiche dovrebbero tradursi in iniziative di prevenzione rivolte a tutti i gruppi di età nel processo di invecchiamento durante tutto il corso della vita. Terzo, è necessario coinvolgere tutte le persone anziane, comprese quelle fragili e dipendenti, poiché è probabile che l'attenzione esclusiva al «giovane-anziano» escluda i più fragili. Quarto, la solidarietà intergenerazionale dovrebbe essere una caratteristica fondamentale dell'invecchiamento attivo che implica l'equità tra le generazioni. Quinto, nel promuovere i diritti di protezione sociale, l'istruzione e la formazione permanente, è necessario anche l'impegno a garantire le possibilità di trarre vantaggio dalle esperienze sperimentate e, ove possibile, rimanere attivi non necessariamente nel mercato del lavoro, ma anche in altri modi. In sesto luogo, le strategie per l'invecchiamento attivo dovrebbero restituire, con azioni politiche dall'alto verso il basso, potere alle persone garantendo loro la possibilità di esercitare *voice* e *advocacy*, e a tal fine è necessario un impegno di risorse affinché le persone siano messe in grado di fare uso della loro libertà personale per partecipare alle attività. Il settimo principio ricorda la necessità di tenere conto delle differenze culturali e dei vari gruppi etnici che hanno divergenti preferenze e idee in merito all'idea di invecchiamento attivo, anche in relazione alle condizioni socioeconomiche in cui si trovano. Nella sua forma più articolata, l'invecchiamento attivo guarda anche a questioni strutturali ed economiche che, suggeriscono Foster e Walker [2015], dovrebbero essere

no un «diritto» a una quota di spazio urbano? Come si possono utilizzare al meglio le città a beneficio della vita delle persone anziane? L'idea di comunità assistenziali «a misura di anziano» sono compatibili con l'urbanizzazione moderna? Il Global Network of Age-Friendly Cities and Communities, costituitosi su sollecitazione dell'OMS, è chiamato, inoltre, a confrontarsi con i problemi che più in generale devono affrontare gli ambienti urbani – e riguardano anche la popolazione anziana – come l'aumento delle disuguaglianze, l'impatto del cambiamento climatico, le persone senza fissa dimora e la mancanza di alloggi a prezzi accessibili.

interpretate come determinanti dato che la situazione finanziaria di un individuo ne influenza il processo di invecchiamento [Boudiny 2013]. La stessa longevità differisce sostanzialmente in relazione alle condizioni socioeconomiche ed è distribuita in modo ineguale nello spazio, sia a livello infra-nazionale, sia tra differenti paesi: «la morte non è democratica» [Esping-Andersen 2009, 147]. Infine, si sollecita l'adozione di un approccio flessibile: le preferenze per le attività a cui si desidera prendere parte mutano con l'aumentare dell'età anche in relazione alle trasformazioni nelle condizioni di salute e nell'autonomia residua. Per le persone non autosufficienti si sono, poi, sviluppate politiche dedicate con una tradizione anche più consolidata nel tempo. Pur non essendo specifico oggetto di questo volume, pare comunque necessario delineare un quadro sintetico delle politiche di *long term care* che si sono implementate in Italia, ed è quanto ci apprestiamo a fare nel prossimo paragrafo.

## 2. Le politiche per i non autosufficienti e di «long term care»

Una premessa che sembra opportuna riguarda la questione definitoria di non autosufficienza. Si ricorre a tale concetto per indicare l'incapacità di provvedere a sé stessi, la mancanza di autonomia e di indipendenza del soggetto [Giarelli 2009; Ranci 2015]. Il significato non è però scontato. La non autosufficienza non è sinonimo di invalidità, né è tantomeno sovrapponibile *tout court* alla disabilità. Le difficoltà a svolgere le attività della vita quotidiana e la conseguente necessità di sostegno per portarle a compimento rappresentano gli elementi trasversali e comuni alle eterogenee definizioni formulate, prevalentemente di natura statistica. Alla non autosufficienza sono stati associati termini quali vulnerabilità e fragilità [cfr. Giarelli 2009]; non si entrerà qui nel merito del dibattito accademico al riguardo, ciò che però qui interessa evidenziare, come ci ricorda Giarelli [*ibidem*, 35-36], è che:

La costruzione sociale della fragilità [Kaufman 1994] che viene operata, nella misura in cui crea un discorso pubblico condiviso sia da parte degli studiosi che degli operatori sociali e sanitari e dei profani, oltre a mancare di precisione nella definizione, rischia di compromettere il potenziale residuo di volontà, di autonomia e di indipendenza del soggetto, trasformandolo in mero ricettacolo di prestazioni assistenziali e di sorveglianza sociale.

In altre parole, la non autosufficienza non necessariamente equivale a una totale perdita di autonomia e autodeterminazione dell'individuo, e nel costruire delle politiche rivolte a questa parte di popolazione è auspicabile, anzi, che le capacità residue siano sostenute e consolidate, laddove possibile.

Da Roit [2017] propone di distinguere tre fasi storiche che delineano differenti approcci, che contraddistinguono alcuni insiemi di stati, nel disegno e implementazione della *long term care* (d'ora in avanti LTC).

Negli anni '60 e '70 alcuni paesi avviano i primi sistemi di servizi per gli anziani, mentre altri, tra cui l'Italia, lasciano le responsabilità di cura interamente alle famiglie. Del primo gruppo fanno parte i paesi del Nord Europa, dove l'idea della de-istituzionalizzazione corrisponde alla costruzione di servizi domiciliari e territoriali [Brodin 2005]. Nei paesi dell'Europa continentale e meridionale, dove il tasso di istituzionalizzazione degli anziani è limitato in partenza, si assiste a una «falsa de-istituzionalizzazione»: invecchiare nel proprio contesto di vita è possibile, ma senza alcun sostegno ad esclusione delle cure familiari [Deusdad *et al.* 2016, 148, in Da Roit 2017].

Negli anni '90 la questione dell'invecchiamento, come già detto nelle pagine precedenti, assume un ruolo centrale in relazione ai problemi di sostenibilità della spesa pubblica per i costi legati alle politiche pensionistiche e sanitarie. La deistituzionalizzazione non risponde più esclusivamente alle (presunte) preferenze delle persone anziane e all'esigenza dell'autodeterminazione, ma è uno strumento di contenimento della spesa pubblica [Da Roit 2017], poiché si ritiene che le cure domiciliari siano meno costose, a maggior ragione se la domiciliarità si traduce in una delega alle famiglie delle responsabilità di cura. È poi da ricordare che, nel caso italiano, i tassi di copertura dei servizi pubblici di assistenza, sia residenziale che domiciliare, oltre a essere squilibrati sul territorio, sono in generale storicamente molto esigui [Arlotti, Parma e Ranci 2020], a segnalare come non vi sia di fatto mai stata una vera e propria istituzionalizzazione. Infine, trova spazio l'idea di attribuire ai destinatari degli interventi risorse economiche da spendere nel mercato dei servizi, attraverso l'introduzione di benefici *cash-for-care*, ovvero gli assegni di cura, contributi economici a persone non autosufficienti o a loro familiari, per sostenerle finanziariamente nell'affrontare i costi dovuti all'attività di *care*. In Italia la loro diffusione si è accentuata secondo modalità differenziate nelle diverse regioni e, a volte, anche con una marcata variabilità infra-regionale. La misura è fornita come puro contributo economico o in maniera integrata con altri servizi previsti dall'ente locale. L'erogazione degli assegni avviene nell'ambito di un percorso che prevede una valutazione multidimensionale, la stesura di un Piano assistenziale individualizzato e il successivo monitoraggio. Sebbene le ricerche in merito siano scarse, i pochi dati disponibili mostrano che i Piani di assistenza personalizzati, se attivati, risultano sfumati nei contenuti, formali negli obiettivi ma insufficienti nel rispondere concretamente al bisogno [Lamura e Principi 2010, 76]. Altra forma di sostegno, implementata in alcune regioni del nostro paese, è il voucher sociosanitario, titolo d'acquisto spendibile per prestazioni di assistenza svolte da *caregiver* professionali. L'intento consiste nel perseguire l'emersione del lavoro nero degli assistenti familiari, nel qualificare il

lavoro di cura e nel connetterlo il più possibile alla rete dei servizi sociali e sociosanitari. L'importo di questi trasferimenti varia notevolmente in relazione all'area geografica di residenza, e le richieste sono numericamente molto minori rispetto a quelle per gli assegni che non vincolano all'assunzione di una persona.

I trasferimenti economici per la cura rispondono (solo) teoricamente alla richiesta dei destinatari di potere scegliere tra i vari servizi, trasformando così gli utenti in consumatori di cura<sup>2</sup>, e non necessariamente avviano un processo di concorrenza tra erogatori che dovrebbe portare a un contenimento dei costi e a un aumento dell'efficienza.

A partire dai secondi anni 2000, nel dibattito pubblico internazionale l'attivazione, l'autonomia personale e la comunità come principale fonte di sostegno assumono un ruolo centrale. Lo stesso paradigma dell'invecchiamento attivo e di successo si fonda sulla partecipazione e l'attivazione delle persone anziane. Prendono così forma discorsi sulla comunità e sulle famiglie chiamate a farsi carico delle vulnerabilità che richiamano l'approccio (neo)liberale e comunitario [Newman e Tonkens 2011]. Ciò si traduce, nelle pratiche, in nuove soglie all'accesso ai servizi ridefinite a partire dall'assenza delle reti familiari, delle risorse personali e informali [Rostgaard e Szebehely 2012; Rostgaard 2014].

In Italia le retoriche che condensano l'attenzione sul ruolo delle comunità e sulle risorse informali non sembrano contribuire all'indipendenza e autonomia dei singoli, ma piuttosto si traducono in una delega della responsabilità di cura alle reti familiari, con forti asimmetrie di genere [Naldini e Saraceno 2011], e risposte improprie a servizi che mancano. Inoltre, nel corso degli ultimi vent'anni nel nostro paese le politiche di LTC sono state oggetto di un'attenzione discontinua. Nel 2006 il governo Prodi ha introdotto il Fondo per le non autosufficienze 2007-2009, per poi essere finanziato ad anni alterni in modo sporadico e con finalità e destinazioni dissimili. Nella legislatura 2005-2010 alcune regioni hanno istituito a loro volta un Fondo regionale per la non autosufficienza, quale strumento per il complessivo ridisegno delle politiche di assistenza continuativa. Le regioni hanno così, per la prima volta, considerato la non autosufficienza un nuovo rischio sociale, e quindi un'area di welfare autonoma rispetto alla

<sup>2</sup> Questo modello è coerente con la filosofia dell'*empowerment* e di *self management*, alla cui base vi è l'idea dell'*agency* degli interessati (utenti e *carer*) che presuppone la loro capacità di azione [Folgheraiter 2000]. È però possibile osservare i rischi e le contraddizioni che possono prodursi per effetto dell'assunzione acritica del costrutto dell'*expert patient* cui delegare effettive responsabilità di cura. Il modello del *brokeraggio*, ad esempio, in cui la persona non autosufficiente può gestire un determinato livello di spesa che gli è stato assegnato decidendo come spenderlo nel mercato assistenziale, assume che la persona sia anche adeguatamente informata per poter decidere e conosca l'intera offerta di servizi e prestazioni cui potrebbe avere accesso, e il loro funzionamento.

sanità e ai servizi sociali, attribuendo all'assistenza continuativa una dignità e una visibilità istituzionale mai avuta prima [Network Non Autosufficienza 2010].

L'implementazione delle politiche di LTC è però stata frammentata, all'interno di un «sistema di sistemi sanitari» [Mapelli 2012] che già mostrava le sue criticità. Per dare conto delle dissimili caratteristiche e delle diseguali conseguenze dei sistemi di welfare regionali [Bertin 2012; Bertin e Cipolla 2013], in particolare le politiche regionali rivolte ad anziani non autosufficienti, sono state formulate numerose definizioni: «universalismo debole» [Pavolini 2004]; «specchio frantumato» [Fargion 2012]; «Italia del patchwork» [Costa 2011; 2013].

Il modello italiano *regionally framed* [Kazepov 2010], che vede concentrarsi le funzioni gestionali ed organizzative delle politiche sociali nei governi di livello infra-nazionale e locale, si accompagna alla assenza di dispositivi di coordinamento interterritoriale in un quadro di allocazione frammentata e confusa delle competenze [Arlotti 2019] che produce disuguaglianze territoriali e allocazione impropria delle risorse rispetto ai bisogni esistenti [Arlotti e Aguilar-Hendrickson 2017]. La stessa indennità di accompagnamento<sup>3</sup>, che è uno dei trasferimenti economici di cui molti anziani usufruiscono, è erogata in modo disomogeneo sul territorio, facendo pensare che i criteri di accesso siano applicati in modo eterogeneo nelle diverse regioni, e probabilmente anche nelle differenti unità sanitarie e/o nei distretti da cui dipendono le Unità di valutazione geriatrica e le commissioni sanitarie a cui sono affidati i compiti di valutazione per l'assegnazione del contributo.

Le disuguaglianze nell'accesso a, e nella fruizione di, servizi di LTC si moltiplicano e acuiscono anche per altri ordini di ragioni. Un primo fattore riguarda la dotazione di risorse economiche. I gruppi socioeconomici più dotati possono acquistare sul mercato servizi privati che i più svantaggiati non possono permettersi. Le politiche di LTC incentrate su trasferimenti monetari costituiscono un potente incentivo al ricorso alle cure informali fra i gruppi sociali più bassi [Saraceno 2010; Riedel, Kraus e Mayer 2016; Albertini e Pavolini 2017], nonché alla diffusione di soluzioni non qualificate di sostegno [Simonazzi 2012]. La cura informale rischia poi di essere una trappola per il *caregiver*, prevalentemente una donna, in quanto una volta deceduto il familiare, che garantiva una seppure esigua entrata grazie all'assegno di cura, difficilmente riuscirà a rientrare nel mer-

<sup>3</sup> L'indennità di accompagnamento rappresentava, nel 2019, circa il 45% della spesa stimata per LTC [MEF-RGS 2019]. L'erogazione è indipendente dal reddito, e consta di una somma fissa liberamente spendibile (nel 2020 l'ammontare mensile è di circa 520 euro) alle persone accertate come totalmente inabili, impossibilitate a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, o con un bisogno di assistenza continua nel compiere le attività fondamentali allo svolgimento della vita quotidiana (igiene, nutrizione, ecc).

cato del lavoro regolare, avviandosi verso un possibile percorso di vulnerabilità e impoverimento. Al contrario, l'offerta di misure *in kind*, ossia di servizi pubblici, potrebbe attenuare le disuguaglianze sociali e di genere con una riduzione del carico di cura dei *caregiver* informali e contenere il trade-off tra cura e occupazione, favorendo così la possibilità per i *caregiver* – soprattutto per le famiglie a basso reddito – di non interrompere la propria carriera lavorativa [Arlotti, Parma e Ranci 2020]. Tuttavia, permane una forte distorsione allocativa di risorse finanziarie pubbliche nell'erogazione di trasferimenti monetari, a detrimento dello sviluppo dei servizi di cura [*ibidem*].

A tali criticità risponde in modo deludente il Piano nazionale non autosufficienza adottato nel 2019. Il Piano, nei contenuti, si discosta da quanto promesso nel titolo, non è infatti un documento di indirizzo nazionale sulle politiche, bensì trasferisce direttamente dallo stato ai comuni risorse per interventi sociali rivolti a individui non autosufficienti. L'atto riguarda una parte minoritaria delle risorse comunali dedicate (pari al 20% dei fondi) tralasciando il ruolo del Servizio sanitario nazionale e l'indennità di accompagnamento: non si configura quindi come una premessa alla riforma sulle politiche di LTC. Il Piano tenta purtroppo di individuare obiettivi graduali e sostenibili di sviluppo degli interventi, accompagnati da indicatori per verificarli, e di estendere progressivamente la platea dei destinatari oltre ai soli disabili gravissimi. Si fa inoltre riferimento alla necessità di identificare dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali destinate ai non autosufficienti – novità tra le più interessanti del Piano, perché una volta nominati questi possono anche diventare diritti esigibili – insieme alla predisposizione di uno strumento nazionale per classificare la disabilità e misurare il bisogno assistenziale. Le regioni possono mantenere i propri strumenti già in uso, ma sono tenute a fornire i dati e ciò sembra, quantomeno, tracciare un percorso verso una ricognizione e mappatura su tutto il territorio nazionale. Infine, la richiesta di piani regionali coerenti con quello nazionale fanno presumere che la frammentarietà del sistema e le conseguenti disuguaglianze siano entrate nell'agenda e oggetto di discussione nel dibattito pubblico.

Delineato il quadro complessivo è, in ultimo, opportuno dare sinteticamente conto delle linee che orientano le politiche per i non autosufficienti in Piemonte. La regione è una delle più colpite dal fenomeno della senilizzazione, ma solo una piccola quota è ospite di strutture residenziali sociosanitarie (nel 2018, il 2,3% sul totale degli ultrasessantacinquenni residenti in Piemonte), pur essendo queste ultime numerose se comparate con i dati di distribuzione nelle restanti regioni italiane. I documenti ufficiali riportano una decisa preferenza per il mantenimento della persona nel proprio contesto abitativo, familiare e sociale, tramite l'erogazione di servizi alternativi alle strutture anche se la delibera di Giunta *Pianificazione economico-finan-*

ziaria e definizione delle regole del Sistema Sanitario piemontese in materia di assistenza alle persone anziane non autosufficienti con decorrenza dall'esercizio 2015, approvata nell'aprile 2015, ha previsto il potenziamento dei servizi per la residenzialità attraverso un incremento di risorse (circa 15 milioni annui) e una maggiore flessibilità della rete di offerta. Il tentativo è quello di individuare modelli innovativi di supporto alle persone non autosufficienti come le Residenze sanitarie assistenziali (RSA) aperte citate nella delibera di Giunta regionale approvata il 16 maggio 2016, n. 34-3309, *Modulazione dell'offerta di interventi sanitari domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti con progetto residenziale e definizione del percorso di attivazione e valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica*. Si tratta di prevedere l'erogazione di diversi interventi sanitari domiciliari nell'ambito di un progetto residenziale, ovvero di essere curati a casa con assistenza domiciliare infermieristica garantita e concordata con una struttura che offre tali servizi.

Infine, il Piano nazionale cronicità, oggetto dell'accordo stato-regioni del 15 giugno 2016 e recepito dal consiglio regionale del Piemonte con la delibera 306-29185 del 10 luglio 2018, nel promuovere i servizi domiciliari personalizzati, prevede l'incremento dell'attività dell'infermiere di comunità, figura che opera sul territorio e, come ricordato nelle pagine precedenti, si colloca in un contesto retorico che definisce la comunità come lo spazio della cura.

### 3. *Le politiche di contrasto alla povertà e alle disegualianze per gli anziani*

Un altro importante insieme di politiche a sostegno delle persone che invecchiano comprende le misure di contrasto alla povertà connessa al rischio di non avere mezzi di sostentamento una volta fuori dal mercato del lavoro. Le forme di tutela per gli anziani sono innanzitutto, dunque, le pensioni di vecchiaia, che hanno l'obiettivo di garantire un reddito vitalizio nel periodo della vita in cui non possono svolgere attività retribuita [Ferrera 2019]. Il sistema pensionistico italiano si basa su prestazioni di carattere assicurativo (o previdenziale), ossia legate all'obbligo di versare contributi alle casse previdenziali durante la vita lavorativa; sono riservate perciò agli ex lavoratori (o ai loro familiari a carico), e calcolate con un sistema contributivo, per cui l'importo della prestazione si fonda su quanti contributi sono stati versati nel periodo di svolgimento dell'attività retribuita [Raitano 2019]. Vi sono altresì misure di carattere assistenziale pensate per chi non ha versato contributi a fini pensionistici, che vanno sotto il nome di «pensioni sociali» vincolate a una prova dei mezzi, ossia all'accertamento della situazione di necessità da parte del beneficiario: in Italia, è il caso della pensione di cittadinanza, che estende alle persone anziane



i benefici del reddito di cittadinanza introdotto nel 2018 [Baldini, Mazzaferro e Toso 2019]<sup>4</sup>.

Le pensioni rappresentano in genere la prima voce di spesa per la protezione sociale in tutti i paesi dell'OCSE [OECD 2019]: nel 2015 si è speso in media l'8% del PIL per finanziare le pensioni di vecchiaia e quelle di reversibilità, che coprono il rischio di premorienza, cioè il rischio di sopravvivere a un coniuge o parente pensionato [Ferrera 2019]. In Italia, la quota di spesa per le prestazioni sociali dedicata alla previdenza è da sempre la più elevata, con il 66,3% nel 2019; lo stesso anno, il 22,7% è stato dedicato alla sanità, mentre solo l'11% alle prestazioni assistenziali [Istat 2020c].

I titolari di pensioni (comprese quelle di reversibilità), come mostriamo nella figura 2.1, nel nostro paese sono circa un quarto della popolazione totale: il 25,3% della popolazione maschile e il 26,6% di quella femminile.

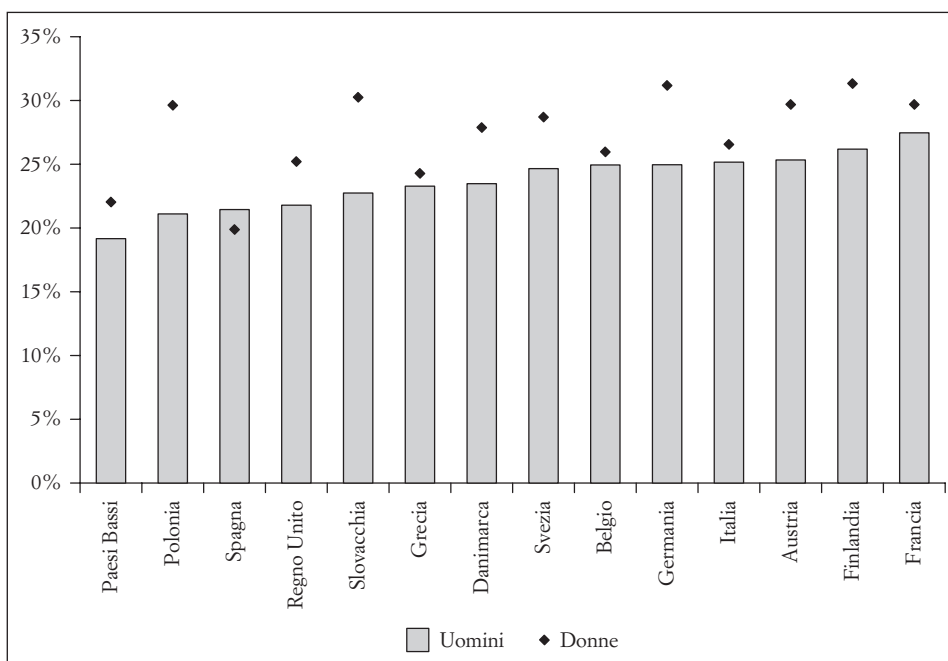


FIG. 2.1. Titolari di pensione sul totale della popolazione, dati percentuali, anno 2017.

*Nota:* Il dato percentuale è ottenuto dal rapporto fra il numero assoluto di beneficiari di pensione (anno 2017) e il totale della popolazione al 1° gennaio 2018 nei paesi considerati.

*Fonte:* Nostra elaborazione dal database Eurostat, data estrazione 29 settembre 2020.

<sup>4</sup> In altri paesi europei, in particolare nelle nazioni scandinave, esiste un'ulteriore forma di sostegno economico per chi invecchia, la pensione di base, che risponde a una funzione di sicurezza sociale e ha carattere universalistico, non è cioè legata alla partecipazione al mercato del lavoro né vincolata alla prova dei mezzi.

Le donne che percepiscono una pensione sono quasi ovunque più numerose degli uomini, per effetto della loro maggiore longevità; come si evince dalla figura 2.2, le loro carriere discontinue e il loro dipendere più spesso, per via della minore partecipazione al mercato del lavoro, dalle pensioni di reversibilità dei coniugi, ha come conseguenza un importante gap negli importi percepiti da uomini e donne anziani. Il divario si attesta al 32% nel nostro paese, dato superiore alla media UE, del 30,1%.

Sebbene le pensioni siano una misura di cui gode pressoché ovunque in Europa la totalità della popolazione di età superiore ai 65 anni [Eurostat 2019], il rischio di povertà in età anziana, come mostrano i dati comparativi al 2018 riferiti all'Unione Europea (fig. 2.3), per le persone che superano tale soglia di età si attesta ancora sul 16,1% a livello medio europeo, e al 15,3% nel caso italiano. In tutti i casi, ancora una volta le donne appaiono svantaggiate, poiché a essere a rischio di povertà sono in media il 3,9% in più degli uomini.

Da un lato, dunque, le persone over 65 a rischio di povertà in Italia sono in generale una quota inferiore rispetto alle altre fasce di età, come si diceva anche nel capitolo 1; dall'altro, non sempre le misure sono efficaci.

La pensione di cittadinanza in Italia, ad esempio, secondo i dati INPS nel 2019 ha riguardato 140.073 nuclei familiari (159.687 persone), per un importo medio di 234,6 euro mensili; secondo i dati Eurostat 2018, l'in-

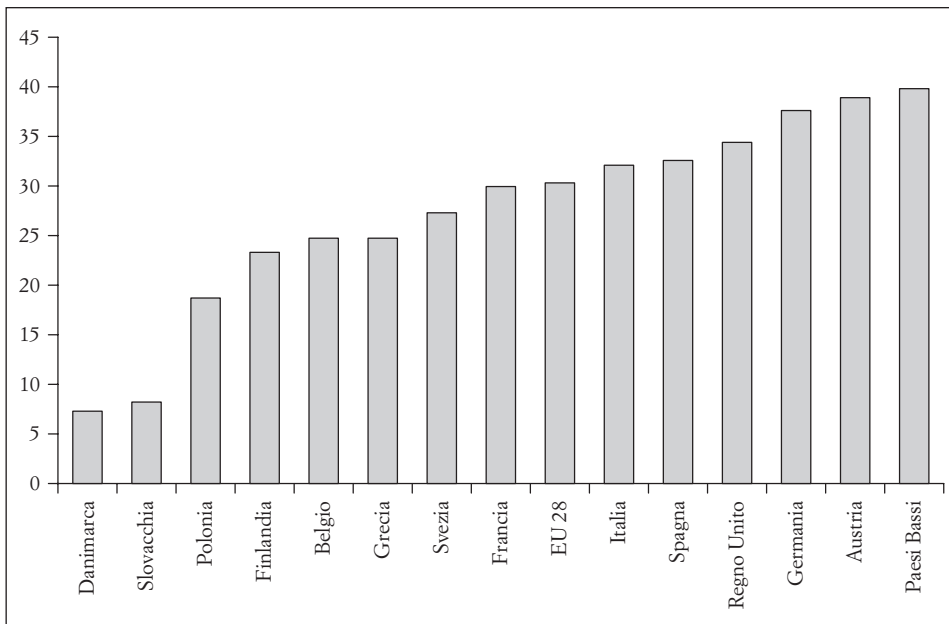


FIG. 2.2. *Gender gap* medio nelle pensioni, dati percentuali, anno 2018.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Eurostat (EU-SILC), data estrazione 28 settembre 2020.

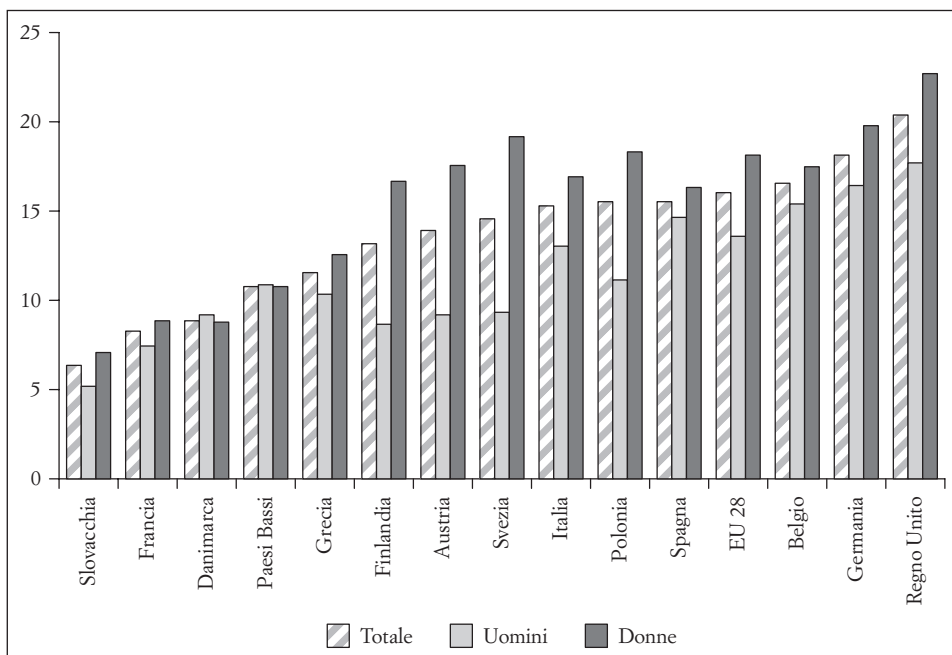


FIG. 2.3. Persone over 65 a rischio di povertà in alcuni paesi europei, dati percentuali, anno 2018.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Eurostat, data estrazione 28 settembre 2020.

sieme dei trasferimenti monetari per il contrasto della povertà per gli anziani nel nostro paese riduce il rischio di povertà solo per il 3,4%. La criticità del sistema pensionistico e assistenziale sono state rilevate da numerosi studiosi, nel nostro paese in particolare, dove le riforme che si sono susseguite negli ultimi trent'anni hanno modificato sensibilmente l'assetto previdenziale mutando l'età pensionabile e le modalità di calcolo degli importi per l'adeguamento alla speranza di vita [Jessoula e Raitano 2020], ma anche i contributi di tipo assistenziale e le loro intersezioni (si veda, ad es., la già citata pensione di cittadinanza) [Baldini, Mazzaferro e Toso 2019]. L'attenzione è stata rivolta, dunque, agli ambiti in cui il sistema non risponde in modo adeguato alle necessità di sostegno economico di chi invecchia. La Riforma Sacconi del 2010, ad esempio, che ha previsto l'adeguamento automatico dell'età pensionabile alle stime di speranza di vita dell'intera popolazione, pare tenere in scarsa considerazione le grandi differenze che esistono fra chi si avvicina alla pensione, in termini di sesso, condizioni di salute, istruzione e tipo di occupazione [Ardito, Costa e Leombruni 2019]. In generale, la frammentarietà e il mancato coordinamento delle misure, oltre alla difficoltà di adeguare il sistema pensionistico a un mercato del lavoro sempre più caratterizzato da molteplici forme di disuguaglianze [Jessoula e Raitano 2020], rendono poco efficaci le politiche volte al sostegno economico di chi invec-

chia nel nostro paese. Tali disuguaglianze rischiano così di crescere e avere conseguenze preoccupanti per chi diventerà anziano nel prossimo futuro, a causa del diffondersi di contratti precari e carriere discontinue.

#### 4. *Dimensioni di esclusione, disuguaglianze e «ageism»*

Il tema di fondo che attraversa tutte le riflessioni fin qui presentate è quello delle disuguaglianze, intese non solo come svantaggi (o vantaggi) relativi delle persone over 65 rispetto al resto della popolazione, ma anche come stratificazione interna rispetto alle possibilità di inclusione sociale e accesso alle risorse. A questo fenomeno è stata dedicata attenzione da più parti. Le istituzioni europee hanno molto investito, negli ultimi decenni, sul tema dell'invecchiamento della popolazione. In una recente indagine sulla qualità della vita delle persone anziane [Eurofound 2019] sono stati raccolti dati comparativi interessanti in merito a disagio economico, esclusione sociale, partecipazione politica, benessere mentale e soddisfazione per la propria esistenza. Questi dati, oltre a mostrare differenti livelli di qualità della vita in diversi *cluster* di paesi europei caratterizzati da differenti strutture del mercato del lavoro ed eterogenei sistemi di welfare, offrono una prima distinzione dei fattori che l'Unione Europea prende in considerazione: di tipo economico, sociale, civico e sanitario.

La vasta letteratura internazionale sull'argomento ci permette di precisare da un punto di vista concettuale cosa sia, di fatto, l'esclusione in età anziana, di quali dimensioni si componga e come si manifesti. A questo proposito, è utile citare la sistematizzazione operata da Walsh e colleghi [2017].

Partendo dall'osservazione del crescente interesse verso l'esclusione sociale nel campo della gerontologia, gli autori hanno svolto una meta-analisi su 444 pubblicazioni che vertevano sull'argomento, identificando sei cornici concettuali che condividevano altrettanti domini comuni, ossia: vicinato e comunità; servizi, mobilità e svago; relazioni sociali; risorse finanziarie e materiali; aspetti socioculturali, e partecipazione civica (tab. 2.1).

Gli autori riflettono poi sui processi di accumulazione che connotano l'esclusione sociale lungo il corso della vita, che è dunque maggiore in età anziana [Kneale 2012]. I meccanismi di esclusione rappresentano dei punti di non ritorno verso la precarietà, con minori possibilità di uscirne [Scharf 2015]. In qualche caso, poi, le persone anziane sono più soggette a processi di marginalizzazione che sopraggiungono in una fase avanzata delle loro vite e più vulnerabili agli impatti di tali meccanismi [Walsh *et al.* 2017, 92]. Gli autori arrivano così alla seguente definizione di esclusione in età anziana:

L'esclusione in età anziana implica interscambi fra fattori di rischio, processi ed esiti a diversi livelli. Oltre a variare nella forma e nei gradi lungo il corso di vita delle persone anziane, la sua complessità, il suo impatto e la sua prevalenza sono amplificate

TAB. 2.1. Framework concettuale dell'esclusione sociale delle persone anziane

Dimensioni	Riferimenti					
	Guberman e Lavoie [2004]	Scharf <i>et al.</i> [2005]; Scharf e Bartlam [2008]	Barnes <i>et al.</i> [2006]; Kneale [2012]	Jehoel-Gijsbers e Vrooman [2008]	Feng [2003]	Walsh <i>et al.</i> [2012]
Risorse finanziarie e materiali	Esclusione economica	Esclusione da risorse materiali	Esclusione da risorse materiali/beni di consumo comune	Deprivazione materiale	Situazione economica	Risorse finanziarie e reddito
Servizi, mobilità e svago	Esclusione istituzionale (i.e. servizi)	Esclusione dai servizi di base	Esclusione dai servizi di base	Esclusione socioeconomica e diritti sociali	Diritti sociali	Accesso ai servizi. Trasporti e mobilità
Relazioni sociali	Esclusione da relazioni significative	Esclusione da relazioni sociali	Esclusione da rapporti sociali			
Partecipazione civica	Esclusione sociopolitica	Esclusione da attività sociali	Esclusione dalle attività civiche e dall'accesso alle informazioni			
Vicinato e comunità	Esclusione territoriale	Esclusione dal vicinato	Esclusione dal vicinato	Esclusione socioculturale, mancanza di integrazione e di reti	Partecipazione sociale. Solitudine. Supporto. Integrazione	Connessioni sociali e risorse sociali
Ambito socio-culturale	Esclusione simbolica e rappresentazione negativa di alcuni gruppi. Riduzione dell'identità a una sola dimensione corrispondente all'età		Esclusione da attività culturali	Esclusione socioculturale (mancanza di integrazione con i valori e le norme sociali)		Sicurezza e criminalità

Fonte: Walsh *et al.* [2017, 86], traduzione nostra.

dalle vulnerabilità dell'età anziana, dagli svantaggi accumulati da particolari gruppi, e da limitate opportunità di attenuare l'esclusione. L'esclusione in età anziana porta a iniquità nelle possibilità di scelta e nell'esercizio di controllo, nelle risorse e nelle relazioni, oltre che nel potere e nei diritti negli ambiti chiave del vicinato e della comunità; di servizi, mobilità e svago; delle risorse materiali e finanziarie; delle relazioni sociali; degli aspetti socioculturali della società; e della partecipazione civica. L'esclusione in età anziana coinvolge stati, società, comunità e individui [*ibidem*, 93, traduzione nostra].

Il modello finale elaborato da Walsh e colleghi, a cui faremo riferimento per l'analisi del nostro materiale empirico, si compone dunque di sei macro-dimensioni, ognuna delle quali comprende diversi ambiti di marginalizzazione. La prima si riferisce al vicinato e al quartiere di residenza, entro la quale si distinguono aspetti sociali e relazionali, fattori legati ai servizi di prossimità e all'ambiente di vita, caratteristiche socioeconomiche del luogo in cui si abita, le strutture sociopolitiche di *governance*, le politiche locali e la criminalità. La seconda racchiude servizi, mobilità e svago: dai servizi sociali e sanitari, ai trasporti, alle politiche abitative e all'accesso al digitale. La terza è relativa alle risorse materiali e finanziarie: si tratta, dunque, di aspetti come la povertà e la deprivazione materiale, oltre che alle caratteristiche del mercato del lavoro, della struttura dei redditi e delle pensioni. La quarta riguarda le relazioni sociali, e tiene conto delle opportunità di socialità, della qualità delle relazioni, dell'accesso a reti di sostegno e, viceversa, del rischio di solitudine e isolamento<sup>5</sup>. A questo proposito, alcuni dati comparativi sulla frequenza dei contatti delle persone over 65 con familiari e amici permettono di valutare almeno uno degli aspetti del rischio di esclusione sociale in età anziana.

I cambiamenti nelle strutture familiari e l'aumento delle persone in età avanzata che vivono sole rappresentano fattori particolarmente importanti in relazione al benessere e alle possibilità di conservare delle relazioni significative. I dati al 2015 sulla frequenza dei contatti con gli amici (fig. 2.4) mostrano una certa abitudine alla socialità da parte delle persone di età compresa fra i 65 e i 74 anni, che per il 51,7% (dato medio EU 28) vede gli amici almeno una volta alla settimana, il 53,4% nel caso italiano.

<sup>5</sup> All'interno delle reti e dei network possono prendere forma diversi tipi di relazione e di scambi [Meo 1999]. Con supporto sociale si fa riferimento al sostegno che gli individui ricevono – o percepiscono di potere avere – in caso di bisogno. Il supporto sociale ha a che fare con vari tipi di assistenza forniti in uno sforzo per aiutare il destinatario a far fronte più efficacemente agli eventi stressanti [Freund 1990] e in generale ai bisogni che riguardano lo svolgimento della vita quotidiana. La compagnia rappresenta un secondo tipo di relazione sociale che è abbastanza diverso dal supporto sociale. Rook [1987] ha definito la compagnia come interazione sociale che si caratterizza principalmente per il piacere che se ne trae e comporta la condivisione di tempo libero e ricreativo, nonché relazioni che sono basate sul perseguimento di interessi comuni. Il terzo tipo di relazione sociale è definito legame sociale debole [Granovetter 1973] e si riferisce a tutte quelle relazioni in cui manca l'intimità e la frequenza di interazione caratteristica di legami familiari e relazioni strette amicali. I legami sociali deboli includono quindi quelli con i commercianti, con i professionisti e le relazioni sociali formali che si svolgono nel contesto di organizzazioni formali come quelle con i professionisti della salute. Le funzioni svolte dai legami deboli sono rilevanti per il modo in cui le persone anziane affrontano lo stress e perché buone relazioni con i medici o i professionisti della salute sono chiaramente associate a una migliore salute e a un maggiore benessere. Infine sono da citare le interazioni negative, o i legami tossici, per cui gli incontri sociali sono spiacevoli, caratterizzati da disaccordi, critiche, rifiuto e invasione della privacy [Rook 1987]. L'aiuto eccessivo, non adeguato, come quello inefficace possono essere inclusi sotto l'ampia rubrica di questo costrutto.

Per quanto riguarda la frequenza dei contatti con i familiari per la popolazione della stessa fascia di età (fig. 2.5), il dato medio europeo di persone che vedono altri membri non conviventi della famiglia tutti i giorni o tutte le settimane si assesta sul 66,8%; anche in questo caso, per l'Italia il dato è sensibilmente maggiore, 72,9%, con il 30,9% di persone di età compresa fra i 65 e i 74 anni che vede i familiari tutti i giorni. Si tratta di differenze riconducibili alle prossimità abitative fra anziani e i loro familiari, che nel nostro paese tendono a essere particolarmente brevi: fra gli over 75, infatti, il 51% vive a non oltre un chilometro di distanza dal figlio più vicino [Istat 2020a].

I contatti frequenti con altre persone, specialmente familiari, spesso celano una relazione di supporto che in molti casi, e specialmente per le donne nelle fasce di età 55-64 e 65-74, si muove in direzione discendente, verso i familiari delle generazioni più giovani (tipicamente, la cura dei nipoti), ma anche, per le donne fra i 55 e i 64 anni, in direzione ascendente, verso i genitori grandi anziani (si tratta, infatti, della cosiddetta «generazione sandwich») [Grundy e Henretta 2006; Eurostat 2019]. Non sempre tale re-

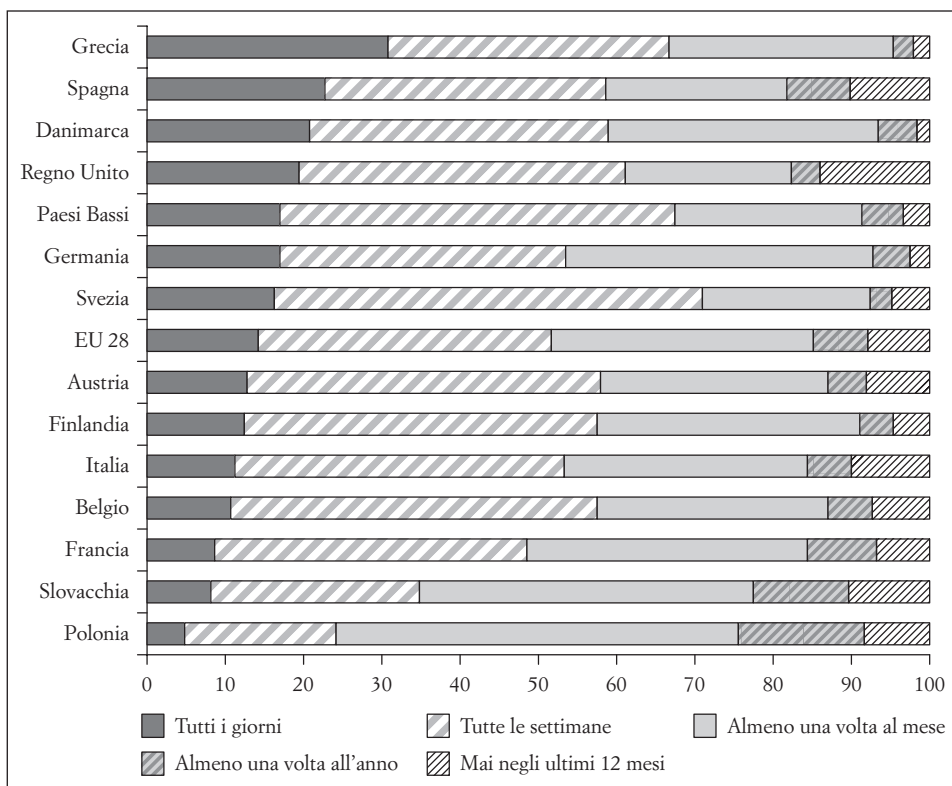


FIG. 2.4. Frequenza dei contatti con gli amici della popolazione di età 65-74 anni, 2015.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Eurostat, data estrazione 1° ottobre 2020.

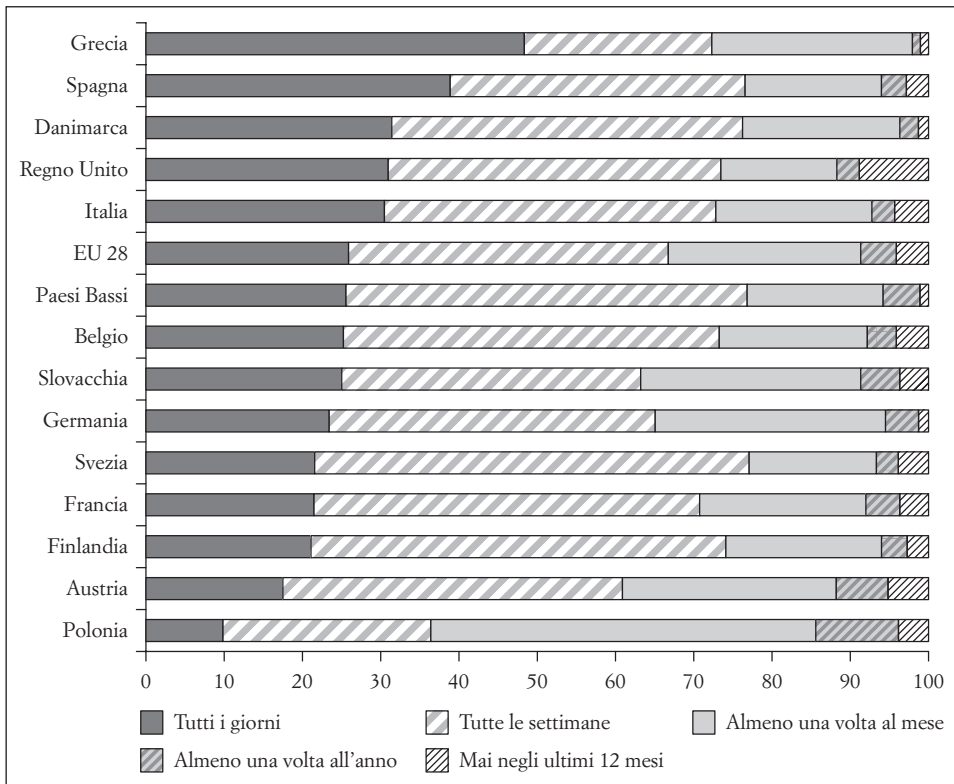


FIG. 2.5. Frequenza dei contatti con i familiari della popolazione di età 65-74 anni, 2015.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Eurostat, data estrazione 1° ottobre 2020.

lazione è biunivoca: per avere un quadro del rischio di esclusione sociale delle persone anziane è utile guardare anche al dato percentuale delle persone che dichiarano di non avere nessuno, nella propria cerchia, a cui chiedere aiuto (fig. 2.6) [Eurostat 2019].

Infine, le ultime due dimensioni fanno riferimento agli aspetti socioculturali e alla partecipazione civica. Quest'ultima a sua volta contiene gli ambiti della partecipazione politica ed elettorale, del volontariato, la responsabilità di comunità, e la cittadinanza attiva. Si tratta, di fatto, degli ambiti su cui primariamente si concentrano le politiche di *active ageing* che vertono sull'incoraggiare le persone anziane a partecipare alla vita della comunità. A questo proposito, alcuni dati comparativi ci permettono di osservare le differenze significative tra paesi, come mostrano le figure 2.7 e 2.8.

Il dato sulle attività di volontariato formale è stato raccolto in un modulo *ad hoc* sulla partecipazione sociale e culturale e sulla deprivazione materiale all'interno della rilevazione EU su *Income and living conditions*; con volontariato formale si intendeva attività organizzate da associazioni, gruppi



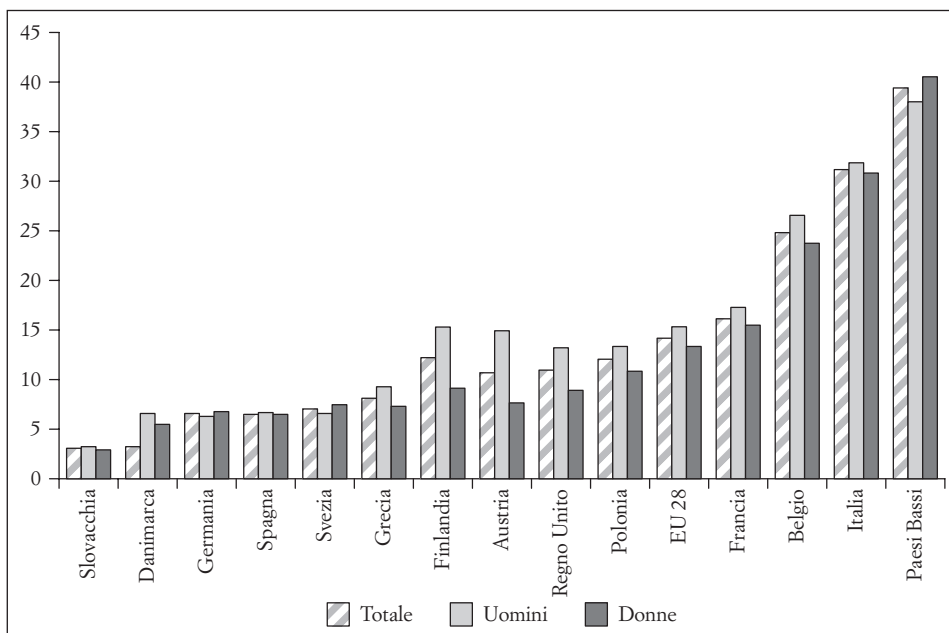


FIG. 2.6. Popolazione over 65 che non ha nessuno a cui chiedere aiuto, dati percentuali, anno 2015.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Eurostat, data estrazione 1° ottobre 2020.

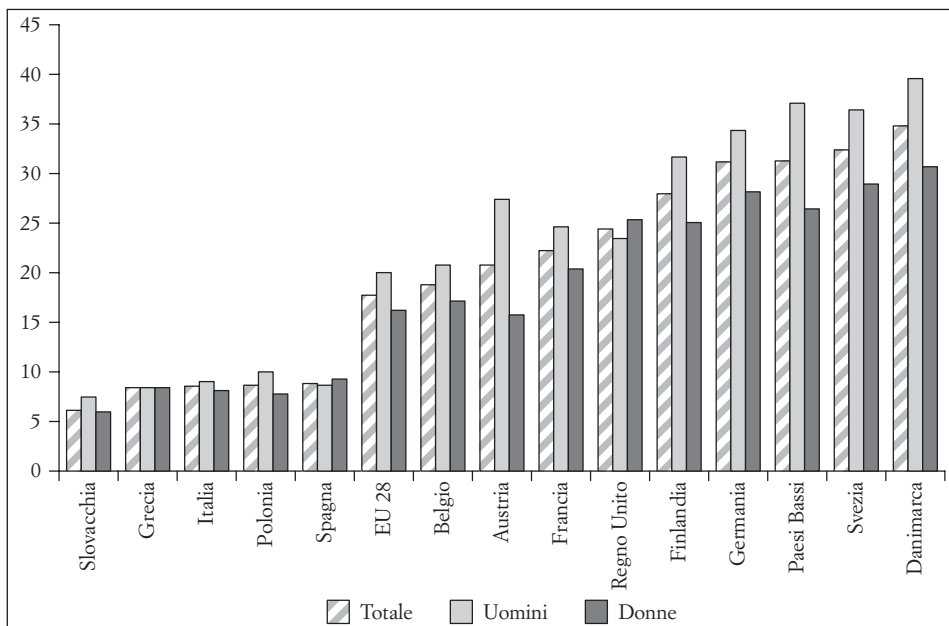


FIG. 2.7. Persone over 65 che svolgono attività di volontariato formale, dati percentuali, anno 2015.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Eurostat, data estrazione 1° ottobre 2020.

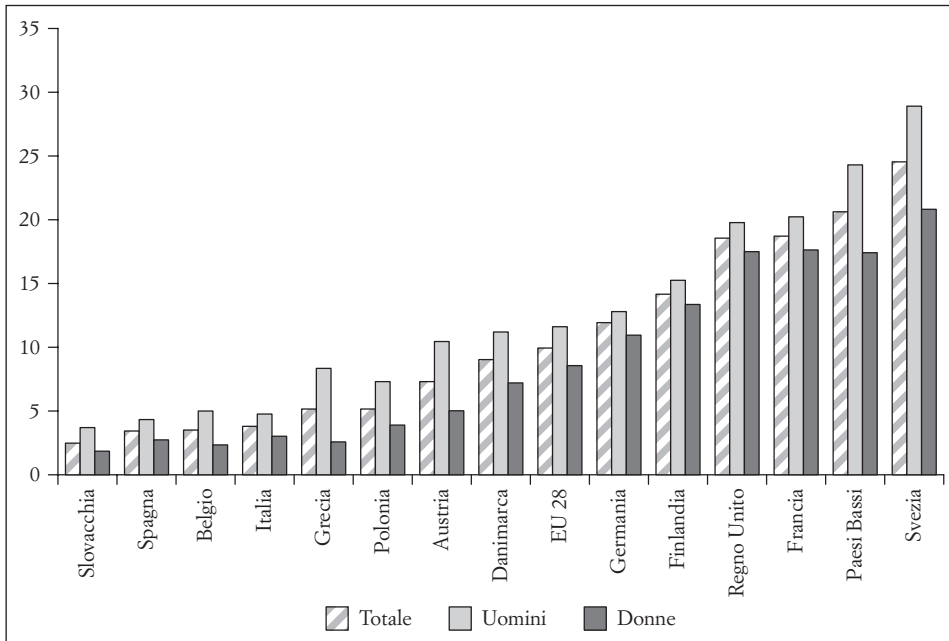


FIG. 2.8. Persone over 65 coinvolte in cittadinanza attiva.

Fonte: Nostra elaborazione dal database Eurostat, data estrazione 1° ottobre 2020.

formali o organizzazioni, compreso il lavoro non retribuito per organizzazioni religiose o di beneficenza. Quello sulla cittadinanza attiva, che mostriamo nella figura 2.8, comprende la partecipazione ad attività legate a gruppi politici, associazioni o partiti [Eurostat 2019]<sup>6</sup>.

Come emerge da entrambi i grafici, il volontariato formale e la cittadinanza attiva sono maggiormente diffusi fra le persone over 65 dei paesi dell'Europa centrale e settentrionale, dove con pochissime eccezioni gli uomini vedono una maggiore partecipazione; sensibilmente meno nei paesi sudeuropei, fra cui l'Italia.

Da ultimo, gli aspetti socioculturali comprendono l'esclusione identitaria e quella simbolica, incluse le forme di discriminazione sulla base dell'età e/o di *ageism*. Quest'ultima dimensione porta con sé alcune implicazioni teoriche che

<sup>6</sup> Sebbene la definizione operativa di cittadinanza attiva proposta da Eurostat nella sua rilevazione si limiti alla partecipazione a gruppi e associazioni di carattere politico, altri autori [Ripamonti 2005; Marcaletti 2010] estendono il concetto, inteso come «logica che incide nel rapporto tra comunità e invecchiamento» [Marcaletti 2010, 89], per includere altre dimensioni che vanno dall'organizzazione dei servizi alle opportunità di *lifelong learning* e al sostegno delle reti sociali di supporto, in un'ottica di promozione e attivazione (*activation*) della popolazione anziana. In questo lavoro faremo riferimento a quest'accezione più estesa e complessa del concetto di cittadinanza attiva.

ci sembra utile affrontare per la rilevanza che assumeranno nell'analisi del materiale empirico che ci accingiamo a illustrare a partire dal prossimo capitolo.

L'invecchiamento avviene, infatti, all'interno di reti familiari e amicali, sostenuto a livello economico dalle pensioni e a livello sanitario e sociale dai servizi e dalle istituzioni. All'interno dei contesti sociali e culturali in cui si collocano, gli individui e le istituzioni a diversi livelli elaborano ipotesi esplicite e implicite sugli anziani (come gruppo sociale), su come si invecchia (come processo di sviluppo) e su cosa significa essere anziani (come fase del corso della vita).

Questo implica, spesso, la costruzione di discorsi sugli anziani in generale (e non di persone anziane differenti tra loro), sul «processo» dell'invecchiamento (e non di molteplici percorsi) e sulla senilità come fase uniforme prossima alla fine della vita (e non delle diverse ed eterogenee situazioni di vita delle persone anziane), con il rischio di operare indebite ed eccessive semplificazioni.

La conseguenza è che la complessità che connota gli anziani, l'invecchiamento e la vecchiaia siano ridotti a una costruzione stereotipata, definita *ageism*, riconosciuta a livello micro nei comportamenti individuali e a livello macro nelle forme di regolazione delle organizzazioni e dei contesti culturali. Le definizioni di *ageism* sono cambiate nel corso degli anni. Il termine è stato utilizzato per la prima volta da Butler [1969, 243] per descrivere «il pregiudizio di una fascia d'età verso un'altra fascia d'età», intendendolo quindi come discriminazione da parte di chi è nella fase centrale della vita nei confronti dei più giovani e dei più anziani. La (bi)direzione della discriminazione è ricondotta al fatto che gli adulti, quindi le persone nelle fasce di età nel pieno della «vita attiva», sono responsabili del benessere dei giovani e degli anziani, pertanto questi sono considerati anche dipendenti. L'idea che l'età possa rappresentare un fattore che delinea non solo il modo in cui un gruppo si rivolge a un altro, ma anche il «nemico interiore» è stata introdotta da Levy [2001].

Secondo l'autore l'*ageism* influisce, infatti, a livello individuale su componenti comportamentali, attitudinali ed emotive basate sull'età cronologica: gli anziani, interiorizzati i messaggi negativi relativi all'età avanzata, costruiscono così una visione negativa di sé stessi e dei pari [Levy 2001; Levy e Banaji 2004]. Torneremo su questo tema nei capitoli 4 e 5 per comprendere come questo si traduca nella pratica e venga raccontato dagli stessi anziani. Rispetto alle origini del fenomeno, diverse ipotesi sono state avanzate: tenteremo qui di sintetizzarne alcune che fanno riferimento al livello micro<sup>7</sup>.

La prima, definita come teoria della gestione della paura, postula che gli adulti più maturi fungono da costante promemoria della mortalità e vulnerabilità e gli individui, nel tentativo di gestire l'ansia che la loro presenza produce, ne prendono le distanze e aderiscono a una visione simbolica o letterale dell'immortalità [Greenberg *et al.* 1997].

<sup>7</sup> Per una più ampia trattazione dell'*ageism* e delle sue origini si rimanda a Ayalon e Tesch-Römer [2018].

La teoria sociale dell'identità, a sua volta, sostiene che gli individui agiscono in base alla definizione di una propria identità positiva che è costruita in relazione al gruppo di riferimento in cui si identificano, distinguendosi da altri gruppi che ritengono inferiori [Ayalon e Tesch-Römer 2018].

Una terza ipotesi, il modello di contenuto dello stereotipo, suggerisce che gruppi di persone sono comunemente classificati in termini emotivi e di competenza. Gli adulti più anziani, per esempio, sono percepiti come empatici ma incompetenti e ciò suscita negli altri sentimenti di pietà e compassione [Cuddy e Fiske 2002; Fiske *et al.* 2002].

Secondo un quarto approccio, quello dello sviluppo, l'*ageism* prende forma lungo tutto il corso di vita. L'età è percepita come categoria universale e le attitudini negative verso le persone anziane sembrano altrettanto diffuse ma variano in base all'età dei figli, alla classe sociale e al genere [Montepare e Zebrowitz 2002].

Una quinta ipotesi, la teoria dell'incorporamento degli stereotipi, mette in relazione l'esposizione a stereotipi negativi degli adulti più anziani e internalizzazione degli stessi verso gli appartenenti allo stesso gruppo, spesso implicitamente. Alcuni studi longitudinali lo hanno dimostrato, rilevando anche gli effetti negativi sulla percezione di sé, dell'invecchiamento, sulla salute e le funzionalità cognitive [Levy *et al.* 2002a; 2002b; 2012; Wurm e Benyamini 2014; Wurm *et al.* 2007]. Gli sforzi per separare il corpo che invecchia dallo «spirito giovane» sono visti come tentativi di accettare la senilità e la mortalità ed equiparati ai concetti di invecchiamento di successo o invecchiamento attivo, che mirano a differenziare i processi patologici da quelli comuni dell'invecchiamento (come il declino cognitivo e il rallentamento). Questi paradigmi possono essere visti come forme per contenere alcuni stereotipi negativi, tuttavia, possono anche viceversa riversare sull'individuo la responsabilità del fallimento di chi al modello non si adegua [Liang e Luo 2012].

L'ageismo non opera solo a livello individuale e micro, ma anche a livello macro, sociale e culturale, nelle rappresentazioni e le costruzioni dell'invecchiamento che orientano non solo i comportamenti individuali ma anche le istituzioni e le politiche. Secondo alcuni autori, ad esempio, l'enfasi sull'invecchiamento «di successo» o «produttivo», adottata dai *policy makers*, è di per sé ageista in quanto sostiene che le persone anziane hanno valore solo nella misura in cui si adeguano a norme tipiche delle età centrali, per cui gli stereotipi ageisti sono semplicemente trasferiti su chi non è «attivo» anziché essere messi in discussione [Calasanti e Slevin 2001, in Loe, Sherry e Charrier 2016]. In questa prima parte del volume ci si riferirà all'*ageism* come costruzione in termini negativi che prende forma sia a livello individuale sia a livello sociale. Per quanto l'*ageism* possa essere riferibile a tutte le fasi di vita, ci limiteremo a prendere in considerazione gli spazi, i meccanismi, le forme e le pratiche di possibile esclusione degli anziani.



## Sezione seconda

Il quadro delle politiche e degli interventi per le persone anziane, come si è detto nei capitoli precedenti, è articolato e complesso anche perché riguarda una popolazione ampia e variegata al suo interno. La nostra intenzione è quella di esplorare le condizioni di una parte di questa popolazione: le persone ultrasessantacinquenni, ritirate dal mercato del lavoro o comunque non più attive in esso, che si definiscono autosufficienti o parzialmente autosufficienti.

Se corposa è la letteratura internazionale e nazionale che analizza la condizione degli anziani non autosufficienti – in Italia si pensi, tra gli altri, ai contributi del Network Non Autosufficienza che da anni monitora la situazione di questa parte di popolazione – le condizioni degli over 65 autosufficienti paiono meno indagate. I prossimi capitoli di questa seconda sezione intendono contribuire alla riflessione sui bisogni e sui diritti degli individui, autosufficienti o solo parzialmente non autosufficienti, giunti in una fase di vita avanzata a partire da quanto emerso da uno studio di caso, concentrando quindi l'attenzione su di un'area metropolitana del Nord Italia: la città di Torino. Si tratta di una scelta che inevitabilmente limita il campo di analisi a una parte e non tiene conto dei contesti montani, delle aree interne e dei piccoli comuni che presentano indubbiamente specificità che danno vita a vincoli e opportunità differenti per chi li abita, pur tuttavia focalizzarsi su un *campo organizzativo* [Di Maggio e Powell 1983] circoscritto ci consente di osservarlo come un sistema relativamente articolato e condiviso di assunti impliciti che conferiscono identità ed esercitano una potenza normativa, nel nostro caso in relazione al tema dell'invecchiamento.

Il capitolo 3 si sofferma brevemente sulle più recenti norme della Regione Piemonte sull'invecchiamento attivo – che fanno da cornice anche per le politiche della città di Torino – lette come «discorsi» che raccontano aspetti rilevanti di definizione del contesto, le questioni a cui si attribuisce significato e che richiedono risposte e le modalità per approntarle [Bosco 2002; Schmidt 2008]. L'analisi delle norme consente inoltre di osservare le

retoriche istituzionali che accompagnano le politiche per l'invecchiamento attivo. Seguirà la descrizione di alcuni degli attori presenti sul territorio, dei servizi che erogano e dei bisogni da loro individuati. Infine, con il supporto delle narrazioni formulate dai referenti dei servizi individuati, si tenterà di delineare la relazione che si suppone circolare tra la definizione dell'anziano attivo destinatario degli interventi e la costruzione di questi ultimi sul territorio.

Il capitolo 4 prende forma a partire dalla voce delle persone anziane intervistate nel tentativo di cogliere, dal loro punto di vista, quali sono le rappresentazioni dell'essere anziano, le dimensioni che possono definire la loro inclusione e/o esclusione dalla società, i bisogni e le aspirazioni ma anche le forme di discriminazione subita e gli stereotipi che sentono come presenti.

Il capitolo 5 ricostruisce alcune storie di vita narrate e raccolte da alcuni volontari di un ente strumentale filantropico di Torino. Lungo il capitolo gli stessi materiali sono analizzati, insieme alle interviste, per mettere a fuoco alcuni degli eventi critici che possono contribuire a delineare transizioni biografiche importanti per le persone, punti di rottura, trasformazioni nei ruoli e nella definizione dell'identità dei soggetti e, non ultimo, una ridefinizione delle strategie di organizzazione della vita quotidiana. Anche in questo capitolo l'intento è di mettere in luce i meccanismi che possono produrre difficoltà di accesso ai servizi e, più in generale, gli spazi di diritto percepiti come negati in base all'età.

## Capitolo terzo

# Gli interventi territoriali e la costruzione dell'identità anziana

Il Piemonte, in linea con il contesto nazionale, da diversi decenni sta assistendo a una crescita della popolazione con più di 65 anni d'età, che nel 2016 costituiva un quarto dei residenti, accompagnata da un incremento significativo degli ultraottantenni. Le trasformazioni demografiche hanno sollecitato le regioni e gli enti preposti ai governi locali a ripensare le strutture stesse dell'organizzazione sociale territoriale [Cibinel, Maino *et al.* 2017].

Fra gli interventi immaginati a livello regionale per gli anziani vi sono quelli indirizzati ai non autosufficienti, che prevedono le normative per le strutture residenziali e le politiche di *long term care* di cui si è già fatto cenno nel capitolo precedente, e quelli che coinvolgono chi è autosufficiente o parzialmente autosufficiente, tra cui si annoverano gli interventi di domiciliarità leggera e quelli promossi per il sostegno del benessere psico-sociale.

La Regione Piemonte – con il coinvolgimento dell'assessorato alle Politiche sociali, della famiglia e della casa, l'assessorato all'Istruzione e al lavoro, l'assessorato alle Attività produttive, innovazione e ricerca e l'assessorato alle Politiche giovanili, pari opportunità, diritti civili e immigrazione – ha siglato nel maggio 2017 l'Atto di indirizzo *WeCaRe – Welfare Cantiere Regionale. Strategia di innovazione sociale della Regione Piemonte*. Si tratta di un atto che declina a livello regionale la *Strategia Europa 2020*, volta a sostenere l'innovazione sociale e rispondere in modo più efficace ai bisogni sociali. L'Atto di indirizzo si compone di quattro misure: 1. Sperimentazione di azioni innovative di welfare territoriale; 2. Progetti di innovazione sociale per il terzo settore; 3. Rafforzamento di attività imprenditoriali che producono effetti socialmente desiderabili; 4. Promozione del welfare aziendale.

La strategia WeCaRe piemontese non è quindi specificamente rivolta alle persone anziane ma le include e numerosi sono i progetti finanziati in questi anni che le riguardano, in particolare per quanto attiene la promozione di progetti che sostengono i servizi domiciliari e di azioni territoriali e di comunità rivolte a questa fascia di popolazione. La centralità dei servizi alla



persona emerge anche dalla distribuzione per aree di attività delle imprese cooperative che operano principalmente in questo ambito di interventi (socioassistenziali, sanitari e di *social housing*, comprese le cooperative edilizie) [Bulsei 2018].

È inoltre utile notare che tra gli attori chiamati a farsi carico dell'implementazione del welfare territoriale vengono esplicitamente annoverati i soggetti del settore privato e del mercato. Ciò mostra l'orientamento della regione verso un modello che sembra leggere il secondo welfare con la lente del welfare civile di Zamagni [Zamagni e Bruni 2015] per la centralità attribuita alla dimensione civile e di attivazione della comunità, e al welfare generativo [Fondazione Zancan 2014] che WeCaRe intende promuovere<sup>1</sup>.

Nel 2019, poi, la Regione Piemonte con la legge n. 17 *Promozione e valorizzazione dell'invecchiamento attivo* si è posta l'obiettivo di definire un modello sostenibile quale strumento di promozione alla partecipazione della vita sociale e culturale della società. A tal fine, la regione ha ritenuto necessario sostenere in particolare l'auto-organizzazione, il volontariato, la cittadinanza attiva e lo sviluppo di reti sociali. Il campo di interventi si declina in differenti ambiti: politiche familiari, formazione permanente, prevenzione sanitaria, contrasto dei fenomeni di discriminazione, partecipazione civica, partecipazione ad attività culturali e ricreative, gestione di terreno comunale.

Gli attori chiamati a partecipare al processo sono enti locali, ASL, strutture residenziali, istituzioni scolastiche e universitarie, organismi di formazione, associazioni di tutela e di rappresentanza degli anziani che promuovono e sostengono l'auto-organizzazione, il volontariato, la cittadinanza attiva e lo sviluppo sostenibile di reti sociali. Come cita la stessa legge regionale, nel solco dell'invecchiamento attivo si colloca anche la tematica della «cittadinanza attiva» dei più anziani [Ripamonti 2005; Gagliardi e Accorinti 2007], ambito di corresponsabilità in cui diritti e doveri dei cittadini pren-

<sup>1</sup> I modelli di welfare a cui si ispira la strategia WeCaRe pongono l'accento sul ruolo attivo dei cittadini e nel farlo ritengono che questi debbano essere co-responsabili dei processi che riguardano le politiche sociali. In questa visione, malgrado alcune differenze condivise da Zamagni e dalla Fondazione Zancan, è possibile però che la delega ai cittadini – e in particolare a quelli più fragili – e alle famiglie delle responsabilità di cura e di assistenza sia ancora più accentuata rispetto al modello più tradizionale di welfare che attribuiva allo stato un ruolo non secondario. In particolare, il termine generativo richiamato da WeCaRe fa riferimento all'idea che l'attivazione e la corresponsabilità dei cittadini destinatari degli interventi rappresenti una forma di (ri)generazione di risorse per la società. La condizionalità degli interventi, quindi, che vengono erogati solo a patto che il beneficiario si dimostri meritevole (si pensi ad es. al reddito di cittadinanza che viene sospeso nel caso il destinatario non rispetti il patto stipulato in cui si impegna a seguire corsi di formazione, a una ricerca attiva del lavoro o in altre attività individuate lungo il percorso insieme agli attori deputati) è centrale. Per un approfondimento sui modelli di welfare proposti da Zamagni e da T. Vecchiato della Fondazione Zancan si rimanda a Cataldi e Cappellato [2020].

dono forma lungo processi partecipativi di definizione dei bisogni e delle modalità più adeguate a rispondervi [Gargiulo 2008].

In questo capitolo, nell'analizzare le interviste somministrate ad alcuni dei referenti dei servizi pubblici e del terzo settore della città metropolitana<sup>2</sup>, il *frame* proposto dalla regione è rilevante per la lettura degli interventi. In particolare si intende mettere a tema i rischi che possono presentarsi quando questo paradigma si accompagna all'auspicio di interventi improntati alla promozione di generatività<sup>3</sup>, reciprocità e attivazione dei destinatari nel caso delle *policies* per gli anziani. In altre parole, ci interrogheremo sulle implicite premesse che si accompagnano a questa impostazione nel disegnare i perimetri di inclusione/esclusione e accesso ai servizi per gli anziani.

### 1. *Gli attori sul territorio: un mix tra pubblico e terzo settore*

Nel caso di studio esplorato le interviste hanno coinvolto referenti del terzo settore e della pubblica amministrazione. Le imprese sono state escluse, sulla base della scelta di rivolgersi ad ambiti esterni al mercato del lavoro. Il settore privato per ora si limita infatti alla promozione di interventi per la popolazione anziana o tramite le politiche di welfare aziendale quando prevedono interventi volti alla cura dei familiari dei lavoratori, o con azioni di *diversity management* per l'inclusione dei lavoratori più anziani all'interno delle aziende.

I testimoni provengono da esperienze eterogenee, pur raccontando di conoscersi e di operare con attenzione a quanto viene fatto dagli altri soggetti. Tra di loro esistono degli accordi formali che contribuiscono a dare forma alla strategia di rete con l'obiettivo – purtroppo difficile da raggiungere nella pratica – di progettare e attuare in forma inclusiva e partecipata interventi che tengano conto dei diversi attori. Un assistente sociale racconta:

Noi abbiamo degli accordi di collaborazione formali con quelle che chiamiamo le associazioni a domiciliarità leggera, che sono poi AUSER, il servizio emergenza anziani, poi altre... quindi io riesco ad avere delle coperture importanti sulla di-

<sup>2</sup> I dati presentati in questo capitolo provengono da interviste discorsive a 18 testimoni qualificati, operatori e referenti di enti e associazioni che si occupano di popolazione anziana sul territorio della città metropolitana di Torino. Rimandiamo all'Appendice metodologica per le informazioni sul disegno della ricerca e il processo di raccolta e analisi del materiale empirico.

<sup>3</sup> Si rimanda alla nota 1 per una riflessione sulla possibile sovrapposizione della generatività, intesa come capacità di (ri)generare risorse per la comunità, con il paradigma della condizionalità in virtù della logica che sottende a entrambi i concetti, ossia quella dell'attribuzione della responsabilità della propria condizione al singolo individuo.

mensione accompagnamento e anche compagnia, perché il volontariato si spende molto perché le persone non stiano sole, e quindi dalla visita individuale a facciamo gruppo, quest'estate per esempio AUSER ha organizzato per tutto il periodo dell'emergenza caldo delle merende, in vari luoghi. È un modo molto semplice ma intelligente... Il volontariato fa delle cose e i servizi pubblici ne fanno delle altre, rispondiamo a bisogni diversi, e dovremmo integrarci. Noi non possiamo chiedere al volontariato l'accudimento, perché non è giusto, cioè non è giusto, non sta nelle loro finalità (Intervista Testimone n. 8).

Le logiche che stanno guidando il welfare vanno nella direzione di una ricomposizione delle risorse pubbliche e private per garantire percorsi assistenziali articolati: dalla prevenzione alla risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti. Il sistema ha tuttavia sofferto, finora, di un'elevata frammentarietà, dovuta alla mancanza di una linea progettuale organica e unitaria e alla presenza di numerosi attori che esercitano competenze differenziate [Fosti e Notarnicola 2018]. Le indicazioni ai vari livelli di governo locale, nazionale e sovranazionale, sono concordi nel ritenere che sia necessaria una maggiore integrazione tra tutti gli attori in tutte le fasi di *policy* – dal disegno all'attuazione, implementazione e valutazione – ma tale obiettivo sembra ancora difficile da raggiungere. Per ora sembra delinearci, più che un'integrazione dei servizi, una divisione degli interventi o dei destinatari in base a criteri categoriali. Alcuni compiti – tra cui quelli a carattere prevalentemente sanitario e di accudimento – spettano alla pubblica amministrazione, mentre la domiciliarità leggera e gli interventi di prevenzione e promozione della socialità al terzo settore.

Nella pratica sembra delinearci una situazione più sfumata per cui il terzo settore si sostituisce al pubblico anche per servizi a carattere sanitario, come racconta un testimone che gestisce un'associazione che tra le attività annovera i corsi di ginnastica posturale e riabilitativa con un contributo calmierato per gli anziani che si rivolgono a loro:

Viene qui a chiedere della ginnastica, perché? Perché il fisiatra o il dottore gli ha detto guardi signora che se non si muove lei tra 2 anni è sulla sedia a rotelle, allora si spaventano [e si rivolgono a noi] (Intervista Testimone n. 6).

Un altro testimone racconta dei vuoti che l'accorpamento recente dei servizi sociali ha creato su alcuni territori che ora sono presidiati dalla cooperativa sociale che dirige:

Quello che percepiamo noi è che alcune zone della città sono rimaste senza presidio, di qui ad esempio l'idea di aprire uno sportello... L'obiettivo di quello sportello è cercare di portare, di fare emergere situazioni di difficoltà, di fragilità, di intercettarle... e di provare un po' a condurle dentro a confini più istituzionali, per cui spiegare ai cittadini che se sono molto molto in difficoltà possono e hanno diritto di accedere ai servizi sociali, spiegandogli come... (Intervista Testimone n. 1).

In questo caso si delinea una funzione di supporto alle persone ma anche di accompagnamento all'accesso ai servizi erogati dal pubblico, non sostituendosi a questo, ma intercettando i bisogni per poi segnalarli affinché la presa in carico sia poi del servizio sociale laddove necessario. Lo stesso testimone racconta anche la competizione che prende forma tra attori del settore pubblico e del terzo settore che vede il secondo avvantaggiarsi della possibilità di essere maggiormente flessibile nell'erogazione dei servizi di domiciliarità leggera rispetto al primo:

I cittadini si pagano il 50% del loro intervento, allora spesso capita che i cittadini vengano e ci dicano va bene allora, facciamo un ragionamento, io comunque pago questa cifra, ma se io rinunciassi a quel servizio sociale che ha dentro tutta una serie di orpelli, di rigidità e vengo qua e costruiamo un piano insieme, voi che cosa mi date?... ho il vantaggio che riesco a negoziare direttamente con te... se hai bisogno che ti accompagni a fare la spesa o che vada al posto tuo dal medico, posso anche decidere che guardo gli orari del medico e quando il medico riceve il giovedì pomeriggio dalle 6 alle 7, ci vado il giovedì pomeriggio... una cosa che non è negoziabile con i servizi sociali che invece hanno questo modo super standardizzato di lavorare (Intervista Testimone n. 1).

Le cooperative sociali sembrano cogliere le finestre di opportunità che si sono aperte nel percorso di esternalizzazione e «mercattizzazione» dei servizi, mentre le associazioni di volontariato si mostrano piuttosto attente, al contrario, a non sovrapporsi o competere con il settore pubblico:

Senza sostituirci a quello che è un lavoro che deve essere svolto dalle cooperative, dal comune o da altri. È un'assistenza aggiuntiva (Intervista Testimone n. 2).

Emerge anzi una funzione di supplenza e complementarietà da parte di queste associazioni, nei confronti delle cooperative e di quegli attori privati che erogano servizi di residenzialità:

Cosa fanno i nostri volontari? Fanno quello che la casa di riposo pur con una retta di 2500-3000 euro al mese non fa, che è l'animazione. Cioè, stare attorno agli anziani che sono... noi li vediamo e non è vero che un anziano in casa di riposo non è solo e non soffre di solitudine... e questi ragazzi, in gruppo ovviamente, vanno anche nelle case di riposo a fare quello che una casa di riposo dovrebbe fare oltre all'assistenza normale, avere la possibilità di svago (Intervista Testimone n. 2).

A questa funzione si accompagna anche quella di controllo e valutazione dell'adeguatezza del servizio erogato dalla cooperativa:

C'è un'altra cosa molto delicata... la nostra presenza nelle case di cura e di riposo diventa anche essere sentinelle dei luoghi dove ci sono le persone perché io oserei dire stranamente, ma non è strano, la nostra presenza modifica le condizioni di vita delle persone [che vi risiedono] (Intervista Testimone n. 2).

In questo caso sembra emergere una funzione sostitutiva dell'associazione che si occupa di monitorare quanto avviene all'interno di alcune delle strutture residenziali del territorio, un ruolo di controllo che dovrebbe essere detenuto dall'attore pubblico che sembra però delegare o quantomeno non intervenire lungo il processo.

Il quadro risulta così delinearci come affollato di soggetti che si muovono con logiche eterogenee e che intrattengono rapporti più o meno formali tra loro nel tentativo, talvolta, di ritagliarsi – sino a occupare – spazi meno presidiati dal welfare pubblico, talaltra di sostenerlo. Sembrano così delinearci ruoli e rapporti differenti per gli attori del terzo settore fra chi è maggiormente orientato da una logica di *contracting-out* e di «mercattizzazione» dei servizi e chi si rappresenta come attore del welfare civile e di comunità che mira a co-programmare e a co-produrre gli interventi<sup>4</sup>.

Anche le decisioni in merito a quali tipi di servizi erogare prendono forma all'interno delle differenti logiche che sostengono i soggetti del terzo settore e, come tenteremo di sostenere nel paragrafo successivo, alle eterogenee concezioni dell'essere anziano, dell'invecchiare e della cittadinanza di chi è over 65 e fuori dal mercato del lavoro.

## 2. L'offerta di servizi

L'invecchiamento attivo, come è stato detto precedentemente, si accompagna alla promozione della cittadinanza attiva che interessa sia l'erogazione dei servizi, sia il ruolo partecipe e corresponsabile di ogni persona nella definizione dei servizi. Letto attraverso questa lente il paradigma si declina come diritto-dovere di cittadinanza nell'*ageing society* e come ambito di promozione (in chiave di *activation*) della popolazione più anziana [Marcaletti 2010, 89].

Il diritto-dovere di cittadinanza abbraccia, secondo Marcaletti [*ibidem*], l'idea che le sfide conseguenti alle trasformazioni demografiche debbano trovare risposte in termini di efficienza e, in accordo con la logica della condizionalità [Clasen e Clegg 2007; cfr. anche Castel 2009], richiedano da parte dei singoli individui comportamenti di tipo pro-attivo, responsabili, attenti alla prevenzione, pur riconoscendo la necessità che il sistema si faccia carico anche di prestazioni passive [Marcaletti 2010, 90]. In quest'ottica, sono le stesse politiche sociali a definire l'invecchiamento legittimo, ovvero che cos'è la vecchiaia, com'è possibile accedere ai servizi e quali sono i più adeguati [Estes, Biggs e Phillipson 2003] (cfr. par. 4).

<sup>4</sup> Sebbene questi divergenti orientamenti rispecchino mandati e obiettivi eterogenei che contraddistinguono cooperative sociali e associazioni, la rappresentazione del proprio ruolo come ente del terzo settore nella fase di disegno e programmazione delle politiche non è determinata in modo esclusivo dal proprio assetto strutturale e normativo, bensì ha a che fare con l'interpretazione del ruolo dei diversi attori nell'ambito di eterogenei scenari di welfare possibili.

Per ora, con l'intento di descrivere l'offerta di servizi possiamo procedere con una prima distinzione tra quelli erogati per la parte di popolazione anziana più fragile che necessita di interventi di residenzialità, domiciliarità e sostegno economico, e quelli rivolti a chi ha preservato un buono stato di salute e gode di un reddito adeguato, orientati a sviluppare le risorse comunitarie, il capitale sociale e le condizioni affinché gli individui possano attivarsi e/o permanere attivi (sulla rilevanza delle reti e delle relazioni nel processo di invecchiamento di successo, cfr. cap. 2).

Del primo gruppo fanno parte i referenti degli enti coinvolti nella gestione di una struttura residenziale per autosufficienti, di un centro diurno per persone affette da Alzheimer e una cooperativa che eroga servizi di domiciliarità: si tratta di centri che operano sia in regime di convenzione con il pubblico, sia privatamente. A questi si aggiunge un assistente sociale responsabile dell'area anziani dei servizi sociali. L'ente gestore, come da mandato, offre servizi diretti o indiretti (tramite cooperative convenzionate) di domiciliarità che prevedono il sostegno per l'igiene personale, la pulizia dell'abitazione, supporto per attività necessarie allo svolgimento della vita quotidiana, spesa, acquisto di medicinali e accompagnamento alle visite con il medico di medicina generale; o, ancora, un supporto all'anziano con trasferimenti economici volti a coprire i costi del lavoro di cura (*cash for care*).

La struttura residenziale ospita persone ultrasessantenni autosufficienti. Così la descrive la referente del servizio intervistata:

Una tipologia di anziani particolari, nel senso che loro hanno la loro vita, possono entrare, possono uscire, possono dire no alle attività proposte, tendenzialmente lo fanno molto spesso e quindi nessuno le può obbligare... sono anche anziani che hanno storie di vita molto differenti, nel senso che ci sono una piccola parte di persone che viene qui... privato... quindi paga la retta, decide che a casa non si sente più di stare e non vuole prendere una persona e quindi decide di venire qui pur avendo ancora delle autonomie però non si sente più... la maggior parte delle persone invece è inserita qui su segnalazione dei servizi sociali, un'altra piccola parte è in emergenza abitativa, quindi passa di qui magari quindici giorni, un mese, sei mesi dipende un po' come vanno le cose però tendenzialmente la maggior parte di persone viene mandata qui dai servizi sociali, in convenzione e quindi pagano una piccola parte o niente, dipende un po' dalla situazione economica e quindi hanno anche delle storie di vita particolari, e ciò rende questa una residenza un po' particolare (Intervista Testimone n. 12).

La residenza offre quindi uno spazio abitativo per persone che provengono da percorsi eterogenei tra loro, ma che sono accomunate dall'aver superato i 65 anni senza presentare segni di compromissione funzionale, quindi autonome e altresì differenti nella fruizione e gestione degli spazi e della quotidianità. Proprio perché i residenti godono di un buono stato di salute, la testimone racconta di progetti e attività volti a promuovere la socialità e le attività fisiche senza chiudersi, e anzi aprendosi al territorio.

Un esempio è la possibilità, per un numero limitato di anziani non residenti nell'istituto, di poter pranzare presso la mensa della struttura versando un contributo economico contenuto per ogni pasto che consumano. Questa iniziativa consente a chi non ha voglia di cucinare di avere un pasto caldo, ma è anche occasione di incontro sia per chi è istituzionalizzato sia per chi è esterno. Anche le attività sportive che si realizzano nella palestra sono frequentate sia da residenti, sia da anziani che vivono nel quartiere ma al proprio domicilio. L'impostazione è di una residenza che prende le distanze dal modello tradizionale che richiama la rigidità delle istituzioni totali, e tenta di riconoscere le soggettività che la abitano e la possibilità di essere permeabile sia in ingresso, sia in uscita.

La residenza ospita, in uno dei suoi locali, un centro Alzheimer diurno che accoglie 16 persone, alcune per tutta la settimana, altre saltuariamente. Le giornate sono strutturate con orari scanditi e si alternano attività obbligatorie per il mantenimento delle funzioni cognitive residue con altre opzionali:

Tutti i giorni facciamo un venti minuti, dove aggiorniamo il calendario, insieme a loro, quindi facciamo un orientamento nel tempo, questo fino alle 10, perché è un'attività che comunque dura un po', tutti quanti insieme nel salone principale, dopodiché dalle 10 alle 11,15 c'è l'attività principale della mattinata, che cambia appunto in base ai giorni, finita l'attività principale chi ha piacere di seguirmi sta al tavolo con me a fare un po' di lavoretti, abbiamo tante signore energiche che vogliono sempre fare, altri invece si mettono sulle poltrone, accendo anche a loro la tele, perché non posso pretendere che mi stiano 8 ore dietro e aspettano il pranzo, si fa pranzo intorno a mezzogiorno, mezzogiorno e mezza e fino alle 2 appunto si pranza, si chiacchiera, si lasciano un po' più liberi, alle 2 riprendiamo l'altra attività della giornata, fino alle 3, 3 e un quarto, quando poi si parte, chi con i trasporti e chi aspetta che vengano i familiari a prenderli (Intervista Testimone n. 13).

Sul territorio, poi, alcune delle associazioni e degli enti laici o religiosi interpellati sono variamente impegnati a fronteggiare situazioni di difficoltà attraverso sostegni economici in caso di spese straordinarie o per problemi di salute che non sono coperti dal sistema sanitario, in particolare per problemi odontoiatrici od oculistici o ancora per il sostegno alle spese di ticket per visite specialistiche, e infine con servizi di domiciliarità leggera di supporto allo svolgimento della vita quotidiana. Tra questi, un intervento richiesto dai destinatari e offerto da quasi tutti gli attori del terzo settore è l'accompagnamento, che prevalentemente ha la forma di un servizio al singolo per una visita medica o svolgere pratiche e fare richiesta di documenti in vari uffici, come racconta un testimone.

Poi è nata l'esigenza di fare gli accompagnamenti, e allora anche noi in zona, oltre ad altre associazioni che già fanno questo servizio, ci siamo messi a fare gli accompagnamenti per le visite, per la spesa, per le necessità. Noi facciamo circa mille,

milleduecento accompagnamenti all'anno, ormai dopo tanti anni siamo vicini alla soglia dei 20.000 accompagnamenti fatti, e però il nostro scopo non è solo quello di fare i tassisti, oltretutto a prezzo vantaggioso, perché i primi anni questo servizio veniva pagato direttamente dal comune, il comune per tutti gli over 65 che chiedevano il nostro servizio ci dava un contributo (Intervista Testimone n. 5).

L'intervento non si limita al trasporto della persona che, se ne fa richiesta, può essere accompagnata anche durante la visita o la commissione. Questa esigenza scaturisce con frequenza dal timore della persona anziana di dimenticare o non comprendere le informazioni che le vengono date. Non essere soli nel relazionarsi con un operatore o un professionista è quindi importante per accrescere il senso di sicurezza personale e di controllo. La percezione di esercitare il controllo sulla propria esistenza rappresenta un elemento centrale che anche in letteratura è stato messo in relazione all'autostima; gli eventi stressanti e la sensazione di non gestire le situazioni in modo adeguato sembrano avere al contrario effetti negativi sullo stato di salute fisica degli anziani perché erodono il senso di sé [Krause e Borawski-Clark 1994; Krause 2004].

Le circostanze in cui è importante la presenza di accompagnatori pronti a supportare l'autonomia delle persone anziane sono molteplici e, come racconta un testimone, è necessario immaginare soluzioni originali e differenziate:

Ci sono gli accompagnatori che salgono sul pullman. Il pullman non lo guidiamo noi ma l'accompagnatore sta sul pullman perché magari ci sono anziani [che hanno bisogno] (Intervista Testimone n. 2).

La logica è quella di garantire in tutti gli spazi di vita un riferimento, un punto di appoggio per chi ne dovesse sentire la necessità. Con l'ottica di essere ricettivi, l'orientamento a costruire servizi di ascolto pronti a recepire i bisogni inespresi<sup>5</sup> guida diversi enti che nel recente processo di accorpamento dei servizi sociali cittadini leggono il rischio, in particolar modo per gli anziani, di un allentamento nelle relazioni di aiuto istituzionali. Se l'accorpamento risponde dunque a logiche manageriali, il venire meno della prossimità e della territorialità dei servizi può limitare la possibilità di accesso di chi non è più autonomo negli spostamenti e non ha una rete familiare o amicale su cui contare. Per rispondere a questi problemi un testimone racconta:

Abbiamo poi aperto, sul territorio della città, una serie di sportelli con l'obiettivo di dare un po' di risposte a tutta una serie di questioni, molto generali, ma

<sup>5</sup> Riportiamo qui l'espressione di un intervistato che qualifica i bisogni come inespresi per descrivere il lavoro che stanno conducendo nel tentativo di fare emergere necessità che non solo non trovano risposte, ma sono anche private di spazi per essere riconosciute come esigenze da parte degli attori pubblici.



anche molto specifiche, sportelli che sono sotto la denominazione di sportelli per la famiglia, soluzioni per le famiglie. Uno di questi sportelli si chiama Silver Point [ed è dedicato agli anziani] (Intervista Testimone n. 1).

Accanto a questi interventi di sostegno e risposta ai bisogni, si collocano quelli di prevenzione e di promozione del benessere e della qualità della vita. In questo gruppo si possono distinguere due tipi di iniziative: 1) formazione, informazione e sensibilizzazione su differenti temi; 2) promozione di socialità e di attività ludico-ricreative.

Il primo insieme di iniziative si realizzano su base territoriale e coinvolgono principalmente gli anziani che risiedono nel quartiere o nella circoscrizione dove l'incontro si svolge. Nell'osservare tali eventi, due elementi sono di particolare interesse: la scelta dei temi e dei relatori invitati a discuterne. Per quanto attiene gli argomenti affrontati, la salute rappresenta il principale ambito di interesse declinato in termini di corretta alimentazione, prevenzione dei rischi di malattia e gestione dei problemi di salute. Tutti gli intervistati hanno raccontato di avere organizzato incontri che intercettavano il tema salute:

Noi abbiamo realizzato negli ultimi due anni 8 conferenze sul tema della salute degli anziani, la partecipazione è stata di 40 persone per ogni conferenza con un medico, con l'ASL di Torino, l'area prevenzione... (Intervista Testimone n. 11).

L'argomento viene discusso accogliendo i vari punti di vista, quindi non solo della medicina tradizionale ma anche di quella alternativa, come descritto da un referente di un'associazione:

Poi abbiamo fatto diversi incontri con erboristi e omeopati per le cure naturali, e poi abbiamo fatto incontri con i fisioterapisti per gli aspetti... diciamo sulle cure delle malattie delle ossa (Intervista Testimone n. 5).

L'obiettivo che si persegue, a detta dei testimoni, è duplice: da un canto parlare di salute risponde a un interesse della cittadinanza, dall'altro rappresenta uno strumento per avvicinare le persone agli enti e alle associazioni territoriali e promuovere così la partecipazione.

Il tema salute è la chiave con cui noi li agganciamo. L'incontro a tema salute, o tutte le attività che comunque servono per stare meglio... a quelle comunque arrivano [numerosi anziani] e arrivano anche tanto gli uomini (Intervista Testimone n. 11).

Il desiderio di acquisire informazioni e capacità per mantenere uno stato di buona salute diventa il motore anche per sollecitare i destinatari a intraprendere nuove attività, a cambiare lo stile di vita prendendo parte, ad

esempio, ai numerosi gruppi di cammino che si sono costruiti nel corso degli ultimi anni sul territorio cittadino. Questo tipo di iniziative si collocano nell'ambito del paradigma proposto dall'invecchiamento di successo, definito come adattivo e attivo, in cui gli individui sono in grado di controllare la loro esistenza e compiere le migliori scelte per ottenere risultati ottimali [Pulkkinen e Caspi 2002]. Come sostengono Rowe e Kahn [1998], alcuni precisi stili di vita e fattori di personalità aumentano la possibilità di invecchiare con successo e sono diretta conseguenza delle scelte degli individui che evitano i possibili fattori di rischio e adottano comportamenti volti a prevenire la malattia. In particolare, gli autori [Rowe e Kahn 1998] hanno isolato due fattori ritenendoli decisivi per un invecchiamento ottimale: lo stile di vita e l'alimentazione. Nella vita quotidiana ciò si traduce in una corretta dieta, esercizio fisico, interazione interpersonale, connessione con altri, coinvolgimento in attività che stimolino le capacità cognitive e mentali, fiducia in sé e nel futuro. Dalle parole dei testimoni sembra emergere l'adesione a questo paradigma in cui attività e adattività degli anziani vengono stimolate anche attraverso l'offerta di determinati interventi.

Accanto alle iniziative volte a informare e sensibilizzare, si collocano quelle di formazione che sono focalizzate prevalentemente sull'apprendimento dell'utilizzo delle nuove tecnologie. In questo caso a spiegare come funzionano i nuovi dispositivi come il personal computer o la telefonia mobile sono più frequentemente i volontari competenti per esperienza che, precedentemente formati, diventano a loro volta formatori.

Come detto sopra, la scelta di chi è chiamato a intervenire come relatore durante gli incontri di sensibilizzazione o ad accompagnare lungo il percorso di avvicinamento alle tecnologie è interessante. Se, infatti, nel secondo caso si tratta generalmente di persone giovani che dispongono di alcune competenze di base nell'utilizzo dei mezzi tecnologici, per quanto riguarda gli appuntamenti di informazione sono coinvolti esperti riconosciuti per il loro ruolo professionale e la loro occupazione.

L'anno scorso per esempio abbiamo fatto un incontro sulla sicurezza ed è intervenuta la polizia di stato con un ispettore della polizia che ha dato loro tutta una serie di informazioni, di ragguagli utili per difendersi o dalle aggressioni, oppure da chi cerca di entrare in casa, ecc. (Intervista Testimone n. 5).

Oltre a rilevare che anche il tema della sicurezza – che ricordiamo, rientra esplicitamente nel documento dell'OMS sull'invecchiamento attivo – emerge dalle testimonianze degli intervistati come importante per la popolazione anziana, è da sottolineare quanto sia centrale la scelta del relatore, come riporta lo stralcio che segue:

Ma tutto questo va fatto, facendo conoscere e mettendo degli specialisti perché gli anziani se arriva il medico e ha il camice viene rispettato e ascoltato con

molta attenzione. Se arriva il vigile o il poliziotto vestito da poliziotto... noi dobbiamo smetterla di avere quello che sa di tutto. Perché questo è un ritorno al passato. Perché per le famiglie povere c'era il medico che sapeva tutto. Per famiglie meno povere, c'era il dentista, il nutrizionista, il medico di famiglia... Anche nel comunicare, quando si fanno delle iniziative, bisogna toccare tasti diversi che fanno musica e non rumore, avere specialisti in campi diversi... se parla lo specialista di quel campo, è competente e le persone in religioso silenzio ascoltano (Intervista Testimone n. 2).

Sono quindi chiamati a intervenire differenti attori sociali riconosciuti titolari di una approfondita conoscenza nell'ambito di una specifica questione. Questo non solo perché così facendo si riconosce legittimità all'esperto, ma anche perché riconosce ai partecipanti il loro ruolo di individui in grado di ampliare le competenze e farsi promotori a loro volta del loro essere cittadini attivi. Gli esperti, in questo scenario, dal punto di vista cognitivo, elaborano e diffondono immagini e concezioni dell'individuo, nel nostro caso strettamente connesse al paradigma dell'invecchiamento di successo; dal punto di vista tecnico, istruiscono i cittadini-utenti sulla migliore condotta da adottare per raggiungere l'obiettivo [Caselli 2020].

Precedentemente si è accennato al secondo tipo di iniziative che mirano a promuovere la socialità e che nella definizione di Rowe e Kahn [1998] prendono forma attraverso lo sviluppo, o mantenimento, di reti di relazioni e interazioni interpersonali e la partecipazione ad attività che stimolino le capacità cognitive e mentali.

Anche in questo caso i referenti mostrano di aderire al modello proposto e descrivono le numerose e variegata iniziative ricreative in termini di attivazione degli anziani, che talvolta assumono toni paternalistici. Le relazioni sociali sono una parte fondamentale di molte attività ricreative e, in particolare per gli anziani, l'acquisizione di contatti sociali può essere un obiettivo primario per fare fronte al rischio di isolamento; ciononostante, sembra emergere da parte di alcuni testimoni l'idea che l'aspetto ludico di per sé non sia sufficiente a conferire un senso all'iniziativa.

Negli ultimi 5 anni, in abbinamento a dei momenti conviviali inseriamo sempre un momento culturale, perché abbiamo detto cerchiamo anche di stimolarli a mantenere vivo il cervello, non basta mantenere vivo solo gli arti e solo lo stomaco per ben digerire, bisogna anche mantenere vivo il cervello, e allora abbiamo inserito in occasione di questi momenti conviviali oltre al momento musicale, momento di intrattenimento anche un momento di presentazione di un libro... con il quartiere nostro, abbiamo organizzato un gruppo, abbiamo una trentina di persone che vanno ai musei, cioè si cerca di vivacizzare il più possibile, quindi, ma quando l'anziano è stimolato adeguatamente poi risponde, eh? Risponde (Intervista Testimone n. 5).

Una buona parte degli intervistati ritiene che lo spazio ludico necessiti di essere riempito di contenuti affinché acquisisca un reale valore per l'at-

tivazione di chi ne fruisce. D'altra parte, un testimone intravede il rischio che queste occasioni a carattere culturale possano allontanare, anziché avvicinare, alcuni cittadini traducendosi in un celato meccanismo di selezione all'accesso che include le classi sociali più agiate e istruite.

Perché il rischio è che un progetto di questo tipo diventi molto appunto, *top level*, cioè vanno quelli già molto attivi (Intervista Testimone n. 4).

Nel definire un'offerta è necessario poi tenere conto di altri due elementi che riguardano le soglie di accesso. Il primo riguarda la possibilità di raggiungere il luogo dell'iniziativa in termini di mobilità sostenibile e di assenza di barriere architettoniche. Il secondo riguarda la sostenibilità economica: molte delle attività proposte sono gratuite mentre alcune richiedono una compartecipazione ai costi, come racconta un'intervistata:

Abbiamo ragionato poi col gruppo di anziani attivi che ci fa un po' da interfaccia e abbiam detto no, questa attività al di là del discorso economico non è accessibile. L'associazione vi proporrà delle visite in luoghi serviti dai mezzi pubblici, perché tutti possano arrivarci, dove non ci sono barriere architettoniche. Poi noi cerchiamo sempre di andare quando ci sono i musei a porte aperte, le giornate a ingresso gratuito... però il rischio è un po' questo, noi cerchiamo di tenere un mix sociale, però in realtà è un mix sociale comunque sbilanciato su persone che hanno una buona mobilità, che comunque sono persone che hanno... già capaci di stare in gruppo, che hanno voglia anche di confrontarsi (Intervista Testimone n. 4).

Il rischio percepito è che gli stessi centri e associazioni non riescano a includere i più fragili e chi proviene da storie di vita maggiormente segnate dal disagio e della marginalità. Detto in altre parole, l'invecchiamento attivo è un paradigma che valorizza le persone di ceto medio, medio-alto che giungono alla fase avanzata della vita in buona salute mentre potrebbe inintenzionalmente escludere e accrescere lo stigma nei confronti di chi a tale modello non può, non vuole o non ha le opportunità di aderire. Già Holstein e Minkler [2003] hanno criticamente discusso l'ipotesi su cui si basa l'invecchiamento di successo, invero che l'individuo goda di autonomia e di contesti che garantiscono in modo equo, a tutti, il pieno accesso alle risorse. Le autrici al contrario postulano che le scelte potrebbero non rientrare nell'ambito di competenza di azione individuale ma piuttosto essere il risultato di quello che Sobel [1981] ha definito «l'insieme di sequenze ordinate di esperienze sociali a cui è soggetto l'individuo» [*ibidem*, 50]. Come suggerisce la prospettiva di Bourdieu, i significati simbolici connessi all'invecchiamento di successo e allo stile di vita (cioè le ipotesi sulle scelte di vita appropriate che sono pensate per facilitare l'invecchiamento di successo) fanno parte di una più ampia prospettiva che legittima una divisione di classe consolidata, per cui si privilegia l'attenzione verso individui e gruppi con una gamma più

ampia di opzioni tra cui è possibile «scegliere» i più appropriati stili di vita [Hendricks e Hatch 2006, 310].

### 3. I bisogni individuati

È già stato ampiamente detto che gli anziani non sono uguali tra loro. Una delle dimensioni che delinea condizioni anche molto differenti sono le risorse finanziarie disponibili. In generale tutti gli intervistati dicono di intervenire a vario titolo per contrastare la povertà ma le situazioni di disagio economico sono numerose e non tutte trovano una risposta soddisfacente. Un'assistente sociale racconta:

La povertà è sicuramente un problema, è un problema... noi vediamo una fascia abbastanza estrema di popolazione che ha poche risorse, di tutti i generi: personali, relazionali e economiche (Intervista Testimone n. 8).

Gli anziani non sono ugualmente coperti dal sistema pensionistico in ragione dell'occupazione svolta precedentemente, della classe sociale di appartenenza, ma importanti sono anche le differenze tra uomini e donne. Se gli uomini sono nella maggioranza dei casi titolari di pensioni di vecchiaia o di anzianità, una parte rilevante delle donne percepisce pensioni sociali o di reversibilità e, in generale, sono in tutti i casi significativamente inferiori: le donne percepiscono importi mediamente pari all'80% di quelli percepiti dagli uomini [Facchini 2007]. Tali differenze sono il frutto storie lavorative diversificate: full time e nel mercato del lavoro formale quelle maschili; part time o nel mercato del lavoro informale, con posizioni professionali inferiori quando non impegnate prevalentemente – specie nelle coorti più anziane e tra le fasce sociali meno scolarizzate – nel lavoro di cura informale e casalinghe le donne. Inoltre queste ultime sono esposte a un rischio di vedovanza maggiore e prolungata in una fase avanzata della vita, proprio quando le capacità funzionali sono maggiormente compromesse e, con trattamenti pensionistici più esigui [*ibidem*]. Anche gli intervistati colgono il maggiore rischio di cadere in povertà per chi è solo, e ancor più alto per le donne:

Abbiamo notato che la coppia anziana con la doppia pensione al minimo, sopravvive; il singolo anziano con una pensione al minimo non ce la fa (Intervista Testimone n. 3).

Se poi sono donna ancora peggio, perché se sono donna ho una pensione che sicuramente è il 30, 40% inferiore a quello che percepiva mio marito, mentre quando eravamo insieme con le due pensioni vivevamo dignitosamente, manca mio marito c'è un rischio... la legge non consente ad una donna, anche all'uomo, ma

parliamo della donna... se la donna resta vedova e sono più le donne che vivono di più e restano vedove, se ho 1050 euro netti che sembrano grandi cifre, non ho diritto ad avere neanche un po' della pensione di reversibilità, se non nei casi... parliamo di chi ha avuto nel passato un lavoro molto importante e quindi ha una pensione molto alta... però... se questa donna ha casa propria è un discorso, ma se è in affitto... perché anche qui, distinguiamo i diritti e la possibilità di vivere dignitosamente fra chi percepisce la stessa pensione ed è proprietaria e chi non lo è (Intervista Testimone n. 2).

L'essere in coppia e avere una rete parentale allargata non necessariamente è un fattore protettivo così come non lo è avere dei figli, sembrano infatti crescere numericamente gli indebitamenti per sostenere i componenti più giovani della rete familiare:

Perché alcuni di questi nuclei si rivolgono a noi? Di per sé potrebbero stare in piedi. Quali sono le cause scatenanti? Prima causa scatenante: la necessità di sostegni straordinari ai figli per i nipoti. Quasi tutti danno un sostegno ordinario a figli e nipoti, e questa è una cosa complessa eh, perché in teoria uno fa figli per poi avere chi ti sostiene nella tua vecchiaia, era così! (Intervista Testimone n. 3).

La condizione economica ha delle dirette ricadute su diverse dimensioni dell'esistenza, dalla salute all'abitare, che nel loro intreccio producono situazioni drammatiche per cui gli anziani possono cadere in una spirale di povertà e disagio, con aumentati rischi di perdere la casa e di compromettere la salute.

Moltissimi anziani che hanno morosità incolpevole per esempio con ATC, ci sono delle situazioni molto pesanti, questi anziani piuttosto non comprano le medicine, non si curano! Se lei ha un problema agli occhi, o se ho un problema di tipo circolatorio, di vene eccetera, le medicine sono tutte a pagamento! (Intervista Testimone n. 5).

Se questo è il quadro generale, dal racconto dei testimoni emergono poi numerose storie di vita che si caratterizzano per una continuità della situazione di svantaggio da cui ha origine l'accumularsi di diseguglianze che segnano profondamente la fase avanzata della vita. Uno dei casi che viene riportato dall'assistente sociale riguarda il gioco d'azzardo:

Per esempio, ho dei problemi col gioco. A un certo punto arriverà che non pagherò più l'affitto e il mio padrone di casa – che pure mi conosce da 40 anni, e magari mi vuole anche bene perché sono una brava persona – a un certo punto mi dice io però da qui ti devo mandare via. E l'istituzione cosa può fare? Ti dice vai in una struttura per autosufficienti, e uno magari non ci vuole andare, e anche il ricovero per autosufficienti comunque non è un servizio gratuito, viene pagato con la maggior parte della pensione delle persone, no? Quindi uno dice ma fino a ieri... ho solo 600 euro di pensione, me li gestivo, magari me li spendevo anche male,

ma me li gestivo, adesso voi mi dite dammi quasi tutto, tienti una quota che non ti compri neanche le sigarette? Noi dovremmo trovare dei servizi più economici per dare una risposta alle persone ma nello stesso tempo non affliggerle, personalizzare un po' meglio (Intervista Testimone n. 8).

Il corso di vita è rilevante nel delineare l'invecchiamento (cfr. par. 4 del cap. 1). Chi ha avuto un percorso più accidentato per l'instabilità economica e lavorativa o le difficoltà con il gioco d'azzardo, chi già era senza fissa dimora o è un ex detenuto, o ancora gli accumulatori seriali o di animali: sono tutte situazioni citate dai testimoni per le fragilità che nel tempo si sono acuite e difficilmente hanno trovato e trovano risposte adeguate. Inoltre, prende forma il rischio che interventi standardizzati contribuiscano a limitare ulteriormente l'autonomia e le «capacitazioni» [Sen 2001] degli individui.

Altra sfera rilevante nel delineare la possibilità di una qualità di vita soddisfacente, come evocato dall'OMS nel definire l'invecchiamento attivo e di successo, è descritta dal senso di sicurezza. Questa dimensione ci riporta al tema del controllo della propria esistenza e dell'autonomia come capacità e possibilità di esercitare scelte consapevoli. È possibile, attraverso questa lente, leggere alcune testimonianze in merito all'incontro con i servizi privati. La gestione del denaro e dei contratti con le numerose aziende che gestiscono le utenze, ma anche il rapporto con le banche e le poste sono descritte come circostanze potenzialmente rischiose per gli anziani per la possibilità che subiscano truffe o raggiri, o stipulino contratti per loro svantaggiosi. Numerosi testimoni raccontano le difficoltà che questi ultimi incontrano e l'assenza di servizi che li tutelino o che possano intervenire in un'ottica preventiva, prima che la situazione sia compromessa. Emerge quindi il bisogno di iniziative in questo ambito che non si limitino, come avviene, alla possibilità di ricorrere a professionisti ed esperti quando ormai è troppo tardi, e siano piuttosto di accompagnamento nella gestione di tutte quelle decisioni che attengono la sfera economica e finanziaria. Le forme di intervento immaginate dai testimoni sono variabili ed eterogenee tra loro. Un'assistente sociale, ad esempio, racconta:

Ci dovrebbe essere un servizio finanziario dedicato da parte delle banche agli anziani soli, però questo io non... da quello che so anche le banche per esempio quando ci sono situazioni un po' strane segnalano in Procura però non so le quantità, però se viene in continuazione una signora a prelevare tutti i giorni 1000 euro, sta nel diritto della signora, però magari puoi farti delle domande... e poi scopri che eh sì, ma c'avevo un finanziamento, ma sì, c'avevo un altro finanziamento, perché poi i nostri utenti molto poveri cercano di risolvere i problemi peggiorando il problema, perché un finanziamento di 10.000 euro, che non è tanto, su una pensione di 600 è terribile, veramente terribile (Intervista Testimone n. 8).

L'indebitamento è un problema che viene riscontrato da numerosi testimoni come la difficoltà a intervenire e a fare emergere la questione proprio

perché incide sul senso di sé: l'anziano che è stato truffato o ha mal gestito i suoi soldi sente di non avere esercitato il controllo sulla propria esistenza.

Un testimone di un'associazione che si occupa della difesa dei diritti dei consumatori racconta:

Ci sono quelli che si mettono a piangere, sono quelli che non vogliono dire ai figli perché si sentono imbarazzati, e cominciano a perdere credibilità in sé stessi, nella loro sicurezza. Quando viene truffato un anziano non c'è solo il danno economico, ma il danno maggiore è quello dell'instabilità che viene a crearsi nella persona, comincia a pensare di non essere più capace a gestirsi (Intervista Testimone n. 9).

Prende forma così una spirale per cui l'indebitamento si accompagna all'instabilità, alla percezione di non essere più in grado di gestire la propria esistenza nell'impossibilità di parlarne con la rete familiare per il timore che, in particolare i figli, contribuiscano a rafforzare una nuova immagine di sé fragile e maggiormente esposta a rischi. Il punto di equilibrio tra il riconoscimento delle autonomie individuali e il supporto nei processi decisionali non è scontato o facile da individuare:

Tu gli puoi contingentare una parte dei soldi perché gli dici dai, cos'è, pago l'affitto e pago le utenze, però gli altri li dai a lui, e poi l'amministrato ne fa quel che vuole, perché non è che, e quindi... no, noi possiamo, il lavoro sai può essere anche di tipo educativo, se tu me lo consenti io con te esamino le bollette, cerchiamo di capire, poi l'anziano più vecchio risparmia, no? L'anziano più giovane no, di meno (Intervista Testimone n. 8).

A privare la popolazione anziana di autonomia e libertà sono anche le barriere architettoniche e una mobilità che non è considerata sostenibile da molti dei testimoni intervistati, in particolare per chi abita le periferie della città. I collegamenti sono descritti come insoddisfacenti perché sono pochi quelli che connettono la periferia al centro città e ancora più esigui quelli che percorrono tratti interni al quartiere periferico, magari anche molto vasto. Chi poi ha difficoltà negli spostamenti per una lieve compromissione funzionale rischia di essere, per tale disabilità, escluso dalle attività che si svolgono all'interno del quartiere. Le stesse associazioni che si rivolgono agli anziani sul territorio riconoscono il problema:

Tutte le nostre attività volutamente sono nate per fare uscire l'anziano di casa, per farlo camminare un po', per fargli incontrare... quindi chi non ha questa possibilità rimane totalmente tagliato fuori, e noi ne abbiamo, perché riceviamo telefonate, ma io verrei volentieri ma non ho nessuno che mi accompagni, sono in carrozzina, quindi quelli che sono come dire sani di testa ma fisicamente hanno dei problemi di mobilità non riusciamo a prenderli. ... facciamo difficoltà a prendere quegli anziani che sono storicamente esclusi un po' dalla società, cioè che



erano già esclusi, chi ha già sempre vissuto un po' ai margini (Intervista Testimone n. 4).

Nuovamente torna l'immagine di un percorso che porta l'anziano a confrontarsi con specifiche difficoltà in relazione alla situazione attuale e al corso di vita pregresso. La solitudine, ad esempio, è una delle condizioni problematiche che viene citata in modo ricorrente dagli intervistati, ma non sembra avere lo stesso significato per tutti.

Bisogna distinguere, perché abbiamo anziani appena soli, e anziani soli di lunga carriera, cioè che erano già soli quando non erano ancora anziani. Allora, tra i due chi fa più fatica sono i primi, cioè i nuovi soli perché non sono abituati, e mettono insieme il problema materiale con il problema psicologico-relazionale: chiusure, paure nei confronti degli altri, gente che chiudeva la porta di casa con la serratura adesso si è fatta mettere la doppia serratura perché è da sola, gente che andava a messa tutti i giorni con il marito o magari lasciava un marito a casa o mandava il marito a giocare a bocce e poi andava a messa non vanno più a messa perché hanno paura di essere seguiti... La questione dei nuovi soli è una questione che riguarda anche la gestione della condizione esistenziale, e mi pare che manchino delle strutture di appoggio per gestire questa questione. I centri anziani non servono a questo perché il problema non è stare insieme agli altri, ma essere assicurati quando sono da soli, e allora quella cosa lì ha bisogno probabilmente di una strutturazione di servizi che 1. non siano servizi dove tu vai, ma dove qualcuno viene; 2. che siano servizi più di consulenza che non di indirizzo (Intervista Testimone n. 3).

La vedovanza rappresenta una rottura biografica che, per le donne in particolar modo, può aprire un nuovo modo di immaginare il proprio percorso di vita. Torneremo su questo tema nel prossimo capitolo, dando voce agli anziani intervistati; per ora ci limitiamo a riportare le parole di un testimone in merito alle risposte approntate:

Inizialmente mi chiedono cose burocratiche, quindi qualunque cosa su ottenere magari qualche sussidio o l'assistente sociale non mi ascolta, chiamiamola... e poi però finisce veramente per essere un bisogno di essere ascoltati, di ascolto, dammi una mezz'ora almeno tu... (Intervista Testimone n. 12).

L'ascolto è un elemento centrale, una richiesta percepita dai testimoni e certamente una risposta soprattutto quando non è possibile offrire una prestazione [Cappellato 2017] come dice un'intervistata:

Eh, si cerca di fare... si cerca anche di... non dico di selezionare, ma di capire la cosa più urgente e la cosa più importante, perché tante volte sono anche telefonate che servono più per chiacchierare che per fare (Intervista Testimone n. 5).

Pur assumendo che l'ascolto e la relazione siano centrali nella relazione d'aiuto, il rischio è che questo sia il rifugio dei volontari e degli operatori

innanzi a bisogni che difficilmente saranno presi in carico. Alcuni intervistati, se ne hanno la possibilità, costruiscono interventi che ricompongono i bisogni relazionali e quelli di altro tipo, come la cura del corpo:

Anche dei servizi un po' di... non so... di coccola, no... il parrucchiere a domicilio, il podologo a domicilio, che sono quelle robe che sono un po' sul filo, nel senso che forse tu potresti prendere e andare dal parrucchiere ma c'è un momento in cui non ne hai più tanta voglia e se viene a casa tua sei più contenta per mille ragioni (Intervista Testimone n. 1).

Più in generale, le associazioni che nascono con lo specifico obiettivo di sostenere l'invecchiamento attivo e di successo sono molto attente a promuovere occasioni per lo sviluppo di reti di relazioni e di buon vicinato, come vedremo nel paragrafo successivo.

#### *4. Costruzione dell'identità anziana e definizione degli interventi*

Dovrebbe essere ormai chiaro che i testimoni intervistati afferiscono a istituzioni, associazioni ed enti molto diversi tra loro così come eterogenei sono i servizi offerti, sebbene la scelta di focalizzare l'attenzione su chi è parzialmente o del tutto autosufficiente e fuori dal mercato del lavoro abbia comportato una selezione rispetto alle politiche e ai numerosi interventi che si indirizzano agli anziani. Pur nell'eterogeneità che si para innanzi, dalle parole degli intervistati è possibile tracciare i profili di anziani a cui si rivolgono e l'identità anziana che, nel definire le risposte messe in campo, contribuiscono a costruire. Nelle prossime pagine l'intento è di dare conto delle narrazioni dei testimoni che descrivono i contorni della popolazione destinataria degli interventi, ma anche dei volontari anziani che contribuiscono all'erogazione dei servizi.

##### *4.1. Chi sono le e gli anziani: uguali e diversi*

Dalle interviste emerge un quadro variamente articolato. Gli anziani sono diversi tra loro e non è possibile quindi parlare di un gruppo omogeneo e compatto. Gli elementi distintivi si possono ricondurre ad attributi quali l'etnia, il genere, l'età, la situazione economica, la condizione di salute, la presenza e le caratteristiche della rete familiare, le esperienze di vita pregresse. Ciò ci restituisce subito l'idea che la vecchiaia sia da considerare un punto di arrivo che prende forma nell'intrecciarsi di numerosi fattori lungo il corso di vita, per cui parlare dell'anziano come idealtipo è improprio se si intende guardare agli spazi di diritti negati e alle opportunità di attivazione ed esercizio di cittadinanza. Così facendo, infatti, si perdereb-

bero numerosi elementi che riguardano la strutturazione di contesti che contribuiscono a delineare diseguali vincoli e possibilità per un invecchiamento di successo.

Una delle dimensioni che descrive e al tempo stesso influisce sul percorso riguarda l'etnia. I testimoni raccontano che ancora pochi sono gli anziani immigrati, ma si tratta certamente di un fenomeno in crescita di cui tenere conto perché pone specifiche questioni rispetto alla possibilità di essere cittadini attivi e dotati di *voice*. Un testimone racconta:

Sì, io poi ho presente i rischi di proteggerli facendoli vivere... ho presente una signora che avevo visto, in una RSA e questa signora era straniera, di origine maghrebina credo, e stava da sola tutto il giorno, non parlava con nessuno, perché c'è il problema della lingua. Questa signora non stava in mezzo alla strada, veniva nutrita, accudita eccetera eccetera, però stare 24 ore su 24 senza parlare con nessuno, era proprio l'immagine della tristezza, povera signora! (Intervista Testimone n. 8).

Emerge nuovamente la rilevanza dei corsi di vita individuali e familiari, di come essi sono stati plasmati dalle trasformazioni dei contesti sociali e istituzionali in cui si sono trovati – e si trovano – a vivere per comprendere la situazione attuale. Questo sembra importante anche quando si rivolge l'attenzione all'età che non emerge come elemento dirimente di per sé, anche se molti intervistati distinguono tra i giovani anziani e i grandi anziani e quindi tra terza e quarta età. Appare di grande interesse la riflessione di alcuni sulla coorte di appartenenza che, per i più anziani che condividono un modello culturale in cui il «progresso» collettivo era fortemente intrecciato alla promozione individuale [Facchini e Rampazi 2006, 72], sembra tradursi nella capacità di costruire legami per affrontare la senilità, come riporta un assistente sociale:

È una signora nubile, 90enne, è molto fiera delle relazioni che ha sviluppato nel condominio. Questa signora mi raccontava che andava a lavorare in fonderia e c'è stata questa storia, il dopo... la guerra, no? Questa signora ha 90 anni e questi che hanno passato la guerra e hanno dovuto mettersi insieme, anche se non avevano voglia di mettersi insieme, per ricostruire l'Italia, e in effetti hanno ricostruito tanto, perché sono riusciti comunque a vivere decentemente, magari anche ad avere dei risparmi eccetera, hanno sviluppato una serie di abilità che quelli più giovani, i 65enni, i 67enni, non ce l'hanno (Intervista Testimone n. 8).

Ancora più della coorte di appartenenza, il genere è la variabile che tutti i testimoni citano come rilevante: le donne sono descritte come maggiormente propositive, capaci di mantenere e costruire reti di relazioni strette e di attivarsi. Gli argomenti che sostengono questa tesi sono molteplici e nuovamente trovano origine nel corso di vita di uomini e donne con delle ulteriori differenze, all'interno del secondo insieme, tra chi vive da sola e chi è in coppia, come racconta una testimone:

Le donne sono anche più disponibili a mettersi in gioco, a condividere... con gli uomini è un po' più difficile. Io sto vedendo tanto le donne sole, vedove, son quelle che partecipano, cioè sono libere, svincolate, vengono, fanno. Quelle che sono ancora sposate a mezzogiorno, crepi il mondo, tornano a casa perché devono preparare. Oppure vengono, il marito sta, non fa niente, sta seduto in un angolo, lì su quella poltrona (Intervista Testimone n. 4).

I ruoli di genere, per queste generazioni, sono ancora molto netti e distinti e anche nella fase avanzata della vita a occuparsi maggiormente dei lavori domestici sono le donne, che si fanno carico anche della cura e dell'accudimento dei nipoti e del marito. Proprio la perdita del coniuge segna un punto di rottura e una transizione biografica. Molte delle vedove, come si dirà anche nel prossimo capitolo, sono raccontate per la possibilità di immaginare una prosecuzione della loro esistenza libere da alcuni vincoli e quindi di ridefinire la loro identità e il loro ruolo. La vedovanza può quindi rappresentare un'opportunità di ripensarsi all'interno di una comunità, mentre per gli uomini la nuova condizione mette in luce una serie di problemi pratici nella gestione della vita quotidiana:

Gli uomini vedovi sono un grosso problema, nel senso che sono in grande difficoltà. Ad esempio, i corsi di cucina noi li abbiamo introdotti più che altro per loro, perché ci venivano a dire mah, è morta mia moglie, e i miei figli vivono dall'altra parte della città, io non so fare niente! (Intervista Testimone n. 4).

Cucinare, prendersi cura della casa e di sé sono tutte attività considerate femminili, in particolare per le generazioni più anziane, che con la perdita della compagna mostrano quante competenze siano richieste per la loro realizzazione. È però necessario precisare che, a prescindere dal genere, secondo i testimoni chi è sempre vissuto da solo ha appreso lungo il corso di vita le abilità necessarie per gestire la propria esistenza:

Bisogna distinguere, perché abbiamo anziani appena soli, e anziani soli di lunga carriera, cioè che erano già soli quando non erano ancora anziani. Allora, tra i due chi fa più fatica sono i primi, cioè i nuovi soli perché non sono abituati, e mettono insieme il problema materiale con il problema psicologico-relazionale: chiusure, paure nei confronti degli altri... (Intervista Testimone n. 3).

Il mantenimento delle relazioni è possibile anche grazie al radicamento delle persone all'interno di un territorio e di una comunità. Le trasformazioni urbane che hanno attraversato alcuni dei quartieri della città metropolitana hanno delineato, da questo punto di vista, situazioni molto diseguali. Alcuni quartieri che hanno assistito a un forte processo di *gentrification* o al contrario a una crescita di abitanti immigrati e una riduzione drastica dei vecchi residenti, hanno contribuito, secondo alcuni testimoni, a determinare una perdita di capitale sociale per gli anziani. Così come la recente ridu-

zione di piccoli negozi e dei mercati rionali, sostituiti da grandi supermercati, ha aumentato il senso di insicurezza da parte delle persone più avanti nella fase della vita che preferiscono così isolarsi nella propria abitazione mentre prima uscivano quotidianamente per fare la spesa o piccole commissioni, mantenendo relazioni che, seppure lasche, erano considerate piacevoli e importanti per il senso di benessere generato.

Accanto alle abilità nello svolgimento delle attività quotidiane si collocano infatti le competenze relazionali, che non si limitano alle capacità di mantenere e costruire reti amicali, ma anche di rapportarsi con soggetti terzi tra cui i professionisti della salute e gli operatori dei servizi.

La solitudine è proprio un elemento che è peggiorativo della vecchiaia e le donne sono più brave, perché le donne sono quelle che sono più in grado di tenere delle reti nel corso del tempo. Noi abbiamo queste coppie di vecchie amiche, la signora di 89 anni con l'amica di 82 che vengono insieme a chiedere delle cose, si sono già organizzate, chiedono se va bene, eccetera, questo però ci succede solo con le donne. Non ci è mai successo con gli uomini (Intervista Testimone n. 8).

Capaci di mantenere reti di relazioni, di organizzarsi e di chiedere aiuto le donne [Saraceno e Naldini 2013], gli uomini anziani sono descritti come più chiusi, diffidenti e in grande difficoltà nel formulare richieste di sostegno e supporto:

Diciamo che la stragrande maggioranza delle persone anziane che viene a chiedere aiuto son donne, nella più parte dei casi, sole, ma anche nel caso della coppia viene la donna. Perché? Perché ti danno l'impressione di essere molto più intraprendenti, primo, secondo: perché gestiscono meglio il senso di frustrazione che il venire a chiedere un aiuto ti comporta. Gli uomini anziani soli sai cosa fanno? Ci telefonano: «avete bisogno di un volontario?». Poi quando vengono è un problema infinito, perché non vogliono fare volontariato, hanno bisogno di supporto! (Intervista Testimone n. 3).

Innanzitutto a tutte le difficoltà elencate e le numerose altre che possono manifestarsi lungo il percorso di invecchiamento, il sistema familista di welfare italiano si è costruito immaginando che la rete familiare rappresentasse lo spazio e la risposta dei variegati problemi che possono presentarsi. Nella pratica i testimoni raccontano al contrario che le trasformazioni demografiche, il prolungarsi della vita attiva nel mercato del lavoro insieme all'accresciuta partecipazione delle donne, l'indebolimento del matrimonio nelle generazioni dei figli adulti e la maggiore esposizione alla vulnerabilità generata dalla precarietà lavorativa per questi ultimi ha profondamente mutato anche le condizioni di vita degli individui e la possibilità che gli adulti possano prendere in carico i bisogni dei più anziani. Se la storia familiare pregressa è robusta e caratterizzata da buone relazioni può reggere agli eventi critici, al contrario se già il clima familiare non era soddisfa-

cente per le parti in causa, difficilmente le relazioni si ricompongono in età avanzata.

Noi abbiamo sempre di più delle famiglie, dei figli, che stanno in piedi con lo sputo, anche dal punto di vista economico, e poi sempre di più le famiglie dei figli che sono poi divise, eccetera eccetera; sono in una situazione per cui il progresso che sicuramente è stato un po' difficile con i genitori fa sì che è poi difficile tenere insieme le cose... (Intervista Testimone n. 3).

E allora, dice una testimone, «meglio soli che male accompagnati», perché le relazioni familiari possono essere tossiche e disfunzionali<sup>6</sup> acuendo il senso di solitudine. Proprio la solitudine, definita come sensazione soggettiva e sgradita di mancanza o perdita di compagnia [Gierveld 1998], è uno dei maggiori pericoli per il benessere degli anziani [Gierveld *et al.* 2006]. Solitudine che è una dimensione distinta dall'isolamento sociale; mentre quest'ultimo riflette una situazione sociale oggettiva caratterizzata dalla mancanza di relazioni [Dykstra 2009], la prima è un indicatore della qualità delle interazioni sociali di una persona. Come tale, la solitudine prende forma quando si hanno relazioni sociali che non sono accompagnate dal desiderato grado di intimità [Gierveld 1998].

#### 4.2. *Volontari sempre giovani, beneficiari necessariamente anziani dipendenti?*

Accanto alle situazioni più complesse ce ne sono numerose di benessere che sono descritte dai testimoni, in particolare i giovani anziani con meno di 80 anni, come una risorsa per il territorio. Questa parte di popolazione può rappresentare la platea cui si rivolgono i differenti centri e associazioni, o contribuire all'erogazione delle attività tramite i gruppi di volontari<sup>7</sup> che

<sup>6</sup> È da ricordare che l'anziano in difficoltà accede ad alcuni servizi, in particolare quelli erogati dagli enti gestori dei servizi sociali e a quelli in compartecipazione con il sistema sanitario, solo se privi di rete familiare o con una rete riconosciuta come fortemente compromessa per disabilità dei figli o conclamati problemi. Non è invece prevista una valutazione della qualità delle relazioni familiari e della reale disponibilità dei figli a prendersi in carico i genitori anziani. Può così succedere che anziani in stato di bisogno e con una situazione familiare compromessa a livello relazionale siano comunque esclusi dalla possibilità di accesso ad alcune prestazioni.

<sup>7</sup> L'impegno civico è un concetto ampio che è stato variamente definito, il termine è solitamente associato all'adesione ad associazioni di volontariato e partecipazione politica. Il volontariato svolto con organizzazioni formali ha dominato le discussioni sull'impegno civico e ha attirato l'attenzione da parte dei ricercatori [Martinson e Minkler 2006]. In questa parte del volume ci concentriamo sul volontariato formale, definito come un'attività intrapresa da un individuo che non è costretto, non è retribuito, strutturato da un'organizzazione e orientato da un obiettivo preciso di sostegno allo sviluppo della comunità [Cnaan, Handy e Wadsworth 1996]. La nostra definizione operativa esclude l'aiuto informale e l'assistenza, due attività pro-

sono formati prevalentemente proprio da anziani. Si tratta in entrambi i casi di persone con redditi che consentono loro di condurre una vita dignitosa, con una casa, in buona salute e attivi.

Ciò che però distingue i fruitori<sup>8</sup> dai volontari è la propensione, per questi ultimi, al «servizio» che appare l'esito di una storia pregressa di partecipazione civica. Ciò è in linea con quanto postulato dalla teoria della continuità [Atchley 1971] che, nello spiegare i modelli di volontariato, mostra chiaramente la stabilità e il perdurare di tale attività lungo tutto il corso della vita, o quanto meno dalla mezza età in poi. L'essere stato un volontario<sup>9</sup> in età adulta rappresenta un predittore dell'esserlo anche nella fase avanzata di vita [Chambré e Einolf 2008] come racconta una testimone:

Noi siamo sempre stati volontari. Cioè, la maggioranza dei nostri volontari nasce dall'esperienza della collaborazione in parrocchia. Di lì poi, c'è quella predisposizione d'animo (Intervista Testimone n. 5).

Tra l'insieme dei volontari e quello dei fruitori dei servizi emergono però delle tensioni: chi appartiene al primo si percepisce, nelle parole degli intervistati, come *altro* rispetto agli anziani che coinvolge e a cui sono dedicate le attività.

Abbiamo lavorato molto sul superamento del noi/voi, diciamo così... sulla posizione che qualcuno è utente e invece qualcuno è dall'altra parte, a tutti i livelli. ... sulla, diciamo così, ridefinizione dei ruoli, anche perché i volontari appartenenti al volontariato cattolico sono più abituati a pensarsi come io che do, invece abbiamo lavorato tanto su questo ribaltamento. Tu dai ma anche l'altro dà, tutti quanti stiamo dando. Anche un recupero di una dimensione di cittadinanza attiva da parte di persone che invece sono più viste come beneficiarie di assistenza. Perché uno dei temi è che queste persone [i destinatari] delle tante cose di cui sono privati è anche della possibilità di essere utili e quindi dare la possibilità di essere utili è... aiutarle a riappropriarsi di una dimensione che sicuramente per tutti noi è molto importante nella nostra qualità della vita... però è interessante quello che succede ai volontari perché anche loro sono persone anziane, anche loro... quindi è molto interessante, molti dei nostri volontari hanno anche 80 anni, quindi loro stessi non è che non possiamo

duttive di grande importanza per le famiglie e le comunità. Questa esclusione è in linea con l'idea che il volontariato si sostanzia di comportamenti altruistici rivolti ad altri verso i quali il volontario non è legato da nessun obbligo contrattuale, familiare o amicale [Musick e Wilson 2008].

<sup>8</sup> Si fa qui ricorso al termine fruitori per evidenziare il ruolo attivo e propositivo di una parte delle persone anziane che frequentano i centri di aggregazione o le attività proposte dalle associazioni che si rivolgono a questa parte di popolazione.

<sup>9</sup> Nel considerare il contesto sociale, alcuni ricercatori teorizzano che i tratti associati a tassi più elevati di volontariato – coinvolgimento della forza lavoro continua, elevato stato socioeconomico e livello di istruzione, buona salute, matrimonio e alta religiosità – conducono sia a una maggiore consapevolezza sia a un accesso alle opportunità di volontariato [Zedlewski 2007].

chiamarli anziani. È molto più facile per ciascuno di noi viverci come quello forte, è più difficile riconoscere le proprie fragilità che vedi rispecchiate nell'altro e accettare di tornare in una dimensione di parità (Intervista Testimone n. 11).

Quanto raccontato dalla testimone è di particolare interesse perché è possibile leggervi la costruzione di un'identità dei soggetti anziani che è strettamente legata all'idea della dipendenza – economica, funzionale, dai servizi, dai familiari, da altri soggetti terzi – in cui i volontari fanno fatica a riconoscersi [Honneth 2004; Donatiello 2015] e a riconoscere i destinatari come pari. È qui in gioco la dimensione valutativa del riconoscimento [Sparti 2000] che fa riferimento all'attribuzione di giudizi, qualità o valori.

I volontari qui descritti si definiscono per il ruolo attivo che ricoprono mentre il destinatario è passivo, vulnerabile, dipendente e, come tale, anziano. Nella pratica questi ultimi non necessariamente assumono un ruolo passivo e anzi spesso sono promotori di iniziative e attività:

Non tutti gli anziani sono dormienti, eh? Nel senso che lunedì che stavo facendo pittura mi si son presentate due persone non anzianissime chiedendo si può ripristinare il corso di ballo? Poi è arrivata anche qualche telefonata per ripristinare il corso di smartphone. Han fatto anche un corso di fotografia due anni fa, è stato molto partecipato (Intervista Testimone n. 5).

Ciononostante una tensione esiste e alcuni referenti ne parlano come di una questione irrisolta. In particolare su questo tema due testimoni si soffermano, raccontando di avere lavorato molto sulla ridefinizione dell'identità e del ruolo degli anziani, pur operando su due fronti diversi. Se nello stralcio precedente si coglie lo sforzo fatto per modificare gli atteggiamenti dei volontari, un'intervistata racconta di come l'associazione abbia tentato di intervenire sui destinatari-fruitori del centro anziani per attivarli:

Abbiamo sperimentato anche un po' il pensare che l'anziano attivo facesse un po' da accompagnatore, volontario accompagnatore, ma niente, non funziona, perché l'anziano poi se sta bene vuole anche un po' godersi... di stare col suo coetaneo sfigato ci dice senti... si vede già nella tomba... Non lo proponiamo più di fare volontariato con anziani perché ci rispondono chiedimi di fare volontariato con chiuuno ma non coi miei coetanei (Intervista Testimone n. 4).

Entrambe le riflessioni portano a delineare un quadro in cui prendono forma strategie di distanziamento che ci riportano a quanto detto nei capitoli precedenti sui processi di interiorizzazione degli stereotipi e dell'ageismo. Per intervenire su questi processi i due enti hanno immaginato a loro volta differenti strumenti che sono di particolare interesse per la relazione che emerge tra l'idea di un invecchiamento attivo e di successo e gli interventi da mettere in campo. L'ente che si è concentrato sul ribaltamento dei ruoli e del rapporto di potere tra volontari e destinatari ha modificato



il contenuto del servizio concentrandosi sulla dimensione relazionale e sul recupero della dimensione cognitiva del riconoscimento [Sparti 2009] delle identità dei soggetti con cui si ha a che fare. A tal fine i volontari sono stati formati per raccogliere le storie di vita dei destinatari tramite interviste faccia a faccia e accompagnati lungo il percorso:

Loro stanno facendo un percorso di formazione che si intitola Silver care dove il lavoro che viene fatto è su di sé, non tanto sul servizio ma su come tu stai dentro alle situazioni. Il fattore anzianità è emerso e soprattutto è emerso quello della fragilità, perché la fragilità che ha l'altro, la fatica fisica, l'energia... pur partendo da situazioni culturali ed economiche diverse tutti l'hanno sentita... e devo dire che l'essersi accorti della propria fragilità è diventata una risorsa enorme... perché prima le persone non venivano viste ed erano tutte persone che nella testa dei volontari sul piano cognitivo puro, erano persone che non erano interessate ai musei, non erano interessate a stare insieme, non erano interessate alle conferenze (Intervista Testimone n. 11).

In modo differente ha agito il centro anziani, cercando di lavorare non tanto sul riconoscimento dell'altro, quanto sulla ridefinizione delle pratiche e sul coinvolgimento di differenti età nelle iniziative, per mitigare la sensazione di marginalità del gruppo anziani rispetto a quello dei più giovani nel tentativo di costruire un'immagine attiva e positiva del primo e un riconoscimento da parte dei secondi del nuovo posizionamento:

Il bacino di anziani è un grosso potenziale di volontari che noi definiamo «a chiamata». Dobbiamo organizzare la festa dei vicini, c'è qualcuno che aiuta a sistemare le sedie e i tavoli, a fare servizio d'accoglienza, servizio d'ordine? Benissimo, anche questo è un tipo di volontariato innanzitutto che li fa sentire molto attivi, che li fa stare anche con gente di diverse età, e che permette anche alla comunità di vedere che ci sono gli anziani che hanno messo tutti i tavoli, che hanno apparecchiato tutto... noi poi ogni tanto cerchiamo anche di rallentarli perché noi non vogliamo anche che questo centro diventi il concetto dell'anziano performante, no? Non ci interessa quello, non è il nostro caso (Intervista Testimone n. 4).

Come sottolinea la testimone, il rischio però che il paradigma dell'invecchiamento attivo e di successo assuma la forma di una performance che emargina chi non è in grado o non desidera aderire al modello è sempre presente<sup>10</sup>. Come alcuni studiosi critici [Holstein e Minkler 2003] mettono in evidenza, l'invecchiamento attivo può essere escludente rispetto alla popolazione anziana funzionalmente compromessa, nei confronti di chi ha una situazione economica fragile o ancora per chi ha superato gli 80 anni e con

<sup>10</sup> Alcune ricerche qualitative mostrano che molti tra i più anziani considerano le attività «ordinarie» come leggere, risolvere i cruciverba e il giardinaggio, indicatori importanti del loro coinvolgimento, più che attività definite «giovanili» come l'esercizio fisico e il coinvolgimento in iniziative ricreative o sociali [Boudiny 2013].

maggior probabilità ha meno risorse sia dal punto di vista fisico sia dal punto di vista cognitivo. Holstein [2006] e Ekerdt [1986] esprimono la loro preoccupazione verso aspettative sociali coercitive, che rimandano all'«etica indaffarata» costruita intorno all'impegno civico degli adulti più anziani, perché possono tradursi in forme di stigmatizzazione verso coloro che sono troppo malati, troppo poveri o non in grado di unirsi e partecipare attivamente. Inoltre, non riconoscere la diversa capacità di svolgere determinate attività aumenta in modo significativo la probabilità di «sentirsi vecchi», uno stato d'animo che gli adulti più anziani tendono a valutare come un fallimento e che può quindi essere considerato l'antitesi dell'invecchiamento attivo [Townsend, Godfrey e Denby 2006]. Le politiche di invecchiamento attivo dovrebbero al contrario incoraggiare le persone ad accettare questi cambiamenti e integrarli nella loro vita.

Dovrebbe essere a questo punto evidente che l'identità e il ruolo di chi si trova in una fase avanzata di vita è strettamente connesso con il percorso pregresso ma anche con il contesto e con le opportunità di essere (ri)conosciuti che la società e gli stessi servizi creano e costruiscono.



## Capitolo quarto

# Le persone over 65 e la loro narrazione dell'essere anziano

Attorno all'invecchiare si sono prodotti, nel corso del tempo, significati eterogenei spesso semplificati in una serie di stereotipi che, consolidandosi, hanno contribuito a formare prospettive e preconcetti non necessariamente vicini all'esperienza di chi ha più di 65 anni. Sneed e Whitbourne [2005] identificano sei stereotipi legati all'invecchiamento: il primo ha a che vedere con la loro vita sociale, percepita come povera, priva di amicizie strette e di legami familiari. Il secondo descrive gli anziani come maggiormente affetti da disturbi umorali; per il terzo, le persone anziane sarebbero rigide e incapaci di accettare il declino dell'invecchiamento. Il quarto tende a uniformare le persone over 65 in un gruppo tendenzialmente omogeneo al suo interno. Per il quinto stereotipo, gli anziani sarebbero indiscriminatamente fragili e non autosufficienti, mentre il sesto e ultimo vi attribuisce deficit dal punto di vista cognitivo e psicologico. Come sottolineano gli autori, questi «miti» sono smentiti da numerose ricerche sulla popolazione anziana [Cooley *et al.* 1998; Diehl, Coyle e Labouvie-Vief 1996; Nelson e Dannefer 1992; Whitbourne e Hulicka 1990]. Nonostante questo, la popolarità di tali rappresentazioni non si limita all'immaginario comune, ma ha alimentato anche teorie dell'invecchiamento, come la teoria del disimpegno (*disengagement*), secondo la quale la contrazione delle reti sociali delle persone anziane è parte del processo di preparazione alla morte anche da parte delle persone a loro vicine [Sneed e Whitbourne 2005; Bengtson e DeLiema 2016]. Questa teoria è stata progressivamente criticata come ageista, vale a dire ingiustificatamente discriminatoria sulla base dell'età [Loe, Sherry e Chartier 2016], e abbandonata in favore della prospettiva sull'invecchiamento attivo e di successo [Rowe e Kahn 1998]. Quest'ultima prospettiva, considerata parte del *frame* più generale della «gerontologia positiva» [Bengtson e DeLiema 2016], mette l'accento sulle azioni che la persona dovrebbe intraprendere per invecchiare in modo sano, sicuro e sostenibile enfatizzando i diversi modi in cui gli anziani possono contribuire alla propria salute, oltre che al benessere delle proprie famiglie, della comunità e della società in

generale. Come si è già rilevato, tale prospettiva è stata adottata sul piano delle politiche a livello globale prima, europeo e nazionale/regionale poi [WHO 2002; Walker e Maltby 2012]. Definito dall'Organizzazione mondiale della sanità [WHO 2002] come «il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano» [*ibidem*, 12], l'invecchiamento attivo viene presentato come obiettivo ideale degli individui da un lato e dei *policymakers* dall'altro.

Le politiche a sostegno dell'invecchiamento attivo e di successo dovrebbero dunque, nelle intenzioni dei promulgatori, avere proprio il compito di attenuare l'impatto degli «svantaggi cumulativi» che, lungo tutto il corso di vita, possono concorrere a cattive condizioni di invecchiamento e di vita in età anziana; al di là degli interventi pubblici, però, le premesse concettuali del *successful ageing* si trovano alla base degli standard culturali normativi che permeano l'intera società, finendo per alimentare pregiudizi ageisti verso chi a tali standard non può (o non vuole) conformarsi [Holstein e Minkler 2003]. Katz e Marshall [2003], ad esempio, rilevano come vi sia anche un interesse commerciale nel concetto di *empowerment* che spesso si accompagna alla promozione di abitudini sane e salutari, e che fa riferimento alla capacità di mantenere anche un aspetto giovane e socialmente accettabile, rischiando così di equiparare l'invecchiamento di successo con la spesa che si può (o si deve) sostenere per evitare il declino.

Da un lato l'invecchiamento attivo e di successo appare, infatti, come una sorta di imperativo morale per la persona che intende mantenersi indipendente e partecipe anche in età anziana, e come tale viene sostenuto dalle istituzioni che promuovono politiche a questo scopo; dall'altro, lo spostamento in buona parte sull'individuo della responsabilità del proprio «corretto» invecchiamento ha il rischio di perdere di vista gli aspetti meno controllabili delle esistenze, quelli che la prospettiva di corso di vita considera invece fondamentali per la comprensione delle traiettorie individuali. Si tratta di una tensione, quella fra aspetti strutturali della società e azioni individuali, che da sempre attraversa le scienze sociali, e che ha portato a numerose riflessioni teoriche sul concetto di *agency* [Wight 1999]. Tale concetto viene genericamente interpretato come «capacità di agire» o di pianificare il proprio futuro assumendo un ruolo attivo, cosciente ed intenzionale nel raggiungere tale futuro immaginato [Romaioli e Contarello 2019, 195]; come capacità di esercitare un controllo attivo sulla propria esistenza, dunque, ma anche come possibilità di resistere a condizioni avverse.

Riconoscere e sostenere l'*agency* delle persone anziane appare, dunque, una questione complessa, che non può in ogni caso prescindere dallo sforzo di investigarne e comprenderne le sfide quotidiane, le riflessioni sull'invecchiare e sull'anzianità, le relazioni con il contesto sociale. Nell'interpretare l'invecchiamento positivo come «disponibilità» (vale a dire,

come apertura e disposizione a uno sviluppo personale), più che come il risultato di scelte pregresse a vario titolo salutari, Romaioli e Contarello [2019], ad esempio, mettono in discussione il concetto di *agency* in età anziana proiettandolo sulle possibilità offerte dal presente anziché su un futuro da costruire.

In questo capitolo rivolgiamo dunque attenzione ai discorsi delle persone over 65<sup>1</sup>, cercando di individuare, attraverso le loro parole, che cosa significhi essere e diventare anziani oggi, quali siano nella loro esperienza le caratteristiche della terza e quarta età, e quali i vincoli o le opportunità insite nel processo di invecchiamento all'interno di una specifica società contemporanea. Lo si farà adottando una prospettiva sincronica, cercando perciò di ricostruire una «fotografia» delle vite delle persone intervistate così come sono oggi, senza per questo trascurare le loro retrospezioni o aspirazioni. Nel prossimo capitolo, invece, si analizzeranno le narrazioni degli anziani in modo diacronico, tenendo conto in modo più sistematico e approfondito dei loro corsi di vita e degli eventi che hanno contribuito a plasmare le condizioni in cui vivono oggi l'età anziana.

### 1. *Le dimensioni che definiscono le differenze tra gli over 65*

Come abbiamo sostenuto più volte nel corso di questo lavoro, l'età non costituisce di per sé un asse di categorizzazione sufficiente a uniformare la popolazione che supera i 65 anni.

De Jong-Gierveld e colleghi [2003] propongono il concetto di «invecchiamento differenziale» (*differential ageing*) per poter tenere conto non solo delle diverse caratteristiche fisiche e funzionali delle persone anziane, ma anche degli eterogenei limiti e opportunità con cui queste si confrontano, e che possono costituire motivi di esclusione [Walsh *et al.* 2017].

Dal punto di vista delle caratteristiche anagrafiche e sociodemografiche, gli intervistati differiscono su diversi piani. L'età varia dai 65 ai 92 anni, mentre rispetto al genere il campione è sbilanciato a favore delle donne, 12 su 17. Per quanto riguarda lo stato civile, sette intervistati, di cui sei donne, sono vedovi; sei sono coniugati (tre uomini e tre donne), due separati (un uomo e una donna) e due donne sono nubili. Allo stato civile si lega lo stato di famiglia, caratteristica che concorre a definire la posizione sociale degli anziani [de Jong-Gierveld *et al.* 2003]: nel nostro campione, 10 persone vivono sole, 6 con un coniuge, e un'intervistata vive assieme al figlio

<sup>1</sup> I dati presentati in questo capitolo provengono da 17 interviste a persone over 65, non più attive sul mercato del lavoro, autosufficienti o parzialmente sufficienti, residenti sul territorio della città metropolitana di Torino. Rimandiamo all'Appendice metodologica per informazioni sul disegno della ricerca e il processo di raccolta e analisi del materiale empirico.

adulto tornato nella casa familiare dopo una separazione. I titoli di studio sono medi, medio-bassi; un'intervistata è in possesso di licenza elementare, cinque di licenza media e tre di qualifica professionale, ma i diplomati, otto su 17, sovra-rappresentano la proporzione di over 65 italiani in possesso di un diploma di scuola superiore secondo i dati nazionali<sup>2</sup>. Quasi nessuno degli intervistati svolge ancora attività lavorativa (le pochissime eccezioni danno vita a retribuzioni da collaborazioni saltuarie), e tutti ricevono una pensione, grazie ai contributi previdenziali versati in prima persona o alla reversibilità dei coniugi. A conferma di quanto è stato rilevato in letteratura [de Jong-Gierveld *et al.* 2003; Bengston e DeLiema 2016; Calasanti e Slevin 2001], le donne del nostro campione si trovano, in generale, in una situazione di maggiore vulnerabilità economica: vuoi perché, lasciando il lavoro in anticipo (in concomitanza con la nascita dei figli, solo in un caso per ragioni di salute) ricevono una pensione ridotta, vuoi perché, caso più frequente fra le vedove, hanno avuto per lo più impieghi informali nel mercato del lavoro sommerso e sopravvivono solo grazie alla pensione di reversibilità (cfr. cap. 5).

Le condizioni di salute rappresentano un altro importante fattore da cui si dipanano dissimili condizioni di esistenza. Più avanti si dirà di come la salute rappresenti un tema centrale nella definizione di sé, nell'immaginare il futuro e nel riflettere di dipendenza e autonomia; qui ci limitiamo a osservare come uno stato di salute precario o una malattia cronica abbiano costi, in termini di limitazioni fisiche ma anche in termini economici, a volte difficili da sostenere, come raccontano due intervistate affette da diabete:

È un casino, perché se non c'avessi i risparmi, se non avessi un extra dell'invalidità di mio marito, non ce la farei, io spendo come minimo dai 250 ai quasi 400 euro al mese, mi capita di spendere, solo di medicine. Quota fissa 250, da 250 in su, a seconda dei mesi. Perché faccio anche delle terapie che si alternano un mese sì un mese no, un mese una cosa un mese un'altra.

D: E che non sono coperte dal sistema sanitario?

R: No, perché adesso hanno preso l'abitudine tutti che ti danno gli integratori, non ti danno più medicine mutuabili ma ti danno integratori, no?... E sono a pagamento, tutti a pagamento (Gabriella, 73 anni, Torino Sud).

I costi di alcuni medicinali non sono coperti dal sistema sanitario e questo rappresenta un problema soprattutto per i ceti sociali con redditi più bassi che si vedono costretti, talvolta, a scegliere a cosa rinunciare tra i differenti farmaci consigliati.

<sup>2</sup> Secondo i dati Istat per il 2019, i titoli di studio della popolazione di 65 anni e più sono così distribuiti: 49% licenza di scuola elementare o nessun titolo; 24% licenza di scuola media; 4% diploma 2-3 anni (qualifica professionale); 16% diploma 4-5 anni (scuola superiore); 8% laurea e post-laurea.

E tutti ti danno, questa nutrizionista per esempio, io mi ero rivolta a lei soprattutto per un problema di disbiosi intestinale per il diabete eccetera, ma lei mi aveva fatto tutto un trattato in cui c'era scritto non so quanti integratori io dovevo prendere. Che non ho preso, perché non me lo posso permettere. Adesso l'acido ialuronico lo devo prendere, sto vedendo se riesco a trovarlo su internet da qualche parte, a meno (Lucia, 71 anni, Torino Sud).

Fra le altre dimensioni che definiscono differenze nelle esperienze di vita quotidiana delle persone anziane, quella dell'abitare appare particolarmente interessante. La letteratura sull'invecchiamento e i rischi di esclusione sociale indica come le caratteristiche del luogo in cui si vive, in termini di abitazione, condominio e quartiere, siano un aspetto potenzialmente critico per un invecchiamento positivo [Walsh *et al.* 2017; Lodigiani 2012], anche in prospettiva di un'eventuale progressiva perdita di funzionalità [Falasca 2018].

Con una sola eccezione, gli intervistati vivono in case di proprietà, coerentemente con i dati sulla situazione abitativa delle persone over 65 in Italia (l'89,9% vive, infatti, in abitazioni di proprietà secondo i dati Istat 2018); in molti casi, oltre all'abitazione di residenza i partecipanti allo studio hanno a disposizione altre proprietà, spesso nei luoghi di origine delle loro famiglie (immigrate per lo più da Veneto, Trentino e diverse regioni del Sud Italia). La casa è oggetto di importanti riflessioni intorno al proprio invecchiare, che in qualche caso si sono risolte in un cambio di residenza, verso abitazioni più piccole, come nel caso di Roberta:

Io grazie al mio lavoro [di OSS] ho visto in lungimiranza cosa comporta la vecchiaia, e allora ho deciso di lasciare una casa di tanti metri quadri per venirme in una più piccola, più vivibile per noi, per la nostra vita (Roberta, 65 anni, Torino Sud).

Oppure più servite o vicine a ospedali e farmacie, o in prossimità delle abitazioni dei figli. Come racconta Aurelia:

Qui scendo col [tram] 4, attraverso e sono a casa, poi tutto illuminato, là no... e poi io ho pensato, passano gli anni e devo per forza sempre prendere la macchina e venire fin qua... metti che non guido più... qui esco ho il mercato, i supermercati, la farmacia perché una delle cose che ho guardato è la farmacia, poi c'era l'ospedale, non c'era neanche ancora la guardia medica però, dico mal che vada c'è l'ospedale vicino, proprio perché io non voglio essere di peso a nessuno, sapendo che mio figlio vive fuori, va bene così e questo mi ha fatto pendere... il fatto di avere le comodità, la posta... (Aurelia, 71 anni, Torino Sud).

Vittorio racconta di avere deciso insieme alla moglie di tornare a vivere in città, dopo diversi anni in un piccolo paese della provincia, per via delle barriere architettoniche interne all'abitazione:



Problemi che possono insorgere che attualmente specialmente con mia moglie possono palesarsi sul fatto della mobilità, io abito a un secondo piano senza ascensore, e potrebbe rivelarsi poi non più possibile... io per adesso sto bene però... potrebbe rivelarsi poi qualche problema anche per me, quindi questi due fattori mi fanno tornare a Torino. ... [abbiamo trovato casa] a un piano più alto però c'è l'ascensore (Vittorio, 73 anni, Torino Nord).

In altri casi, al contrario, malgrado la presenza di barriere, si manifesta una resistenza all'idea di lasciare una casa in cui si è abitato per decenni che richiama il diritto di invecchiare a casa e *l'ageing in place* [Lodigiani 2012; Falasca 2018], come nel caso di Piera:

Ah! non me lo chieda perché [ride] mio figlio m'avrebbe già uccisa 30 volte [ride] perché è 10 anni che mi dice «mamma vai via di qua», anche perché ci sono le scale da fare, e tutte ste cose, io insomma, l'età è tanta, però niente, avevo 19 anni che son venuta qua, ho passato tutta la vita qui, ho tirato su la mia famiglia, poi è venuto mio nipotino, poi anche il mio nipotino se n'è andato... però mi dispiace andar via... se proprio dovessi però vorrei trovare un buchetto più piccolo ma sempre qua (Piera, 83 anni, Torino Sud).

Se la casa rappresenta in qualche modo un punto di ancoraggio, il condominio o lo stretto vicinato iniziano a presentare, nelle testimonianze degli intervistati, delle criticità nella misura in cui sembra essersi persa una dimensione di solidarietà e mutuo supporto, a seguito del progressivo invecchiamento e alla scomparsa dei residenti storici. Questi ultimi sono stati infatti sostituiti da nuovi inquilini che difficilmente cercano di ricostruire reti di vicinato, quando non suscitano preoccupazione e sospetto di essere coinvolti in attività illecite, specialmente se immigrati.

Quest'ultima considerazione richiede di allargare lo sguardo al quartiere di residenza, poiché importanti dimensioni di difficoltà di adattamento alle trasformazioni urbane e potenziale esclusione delle persone anziane emergono nell'analisi dell'uso dello spazio pubblico, dei servizi di prossimità e della mobilità [Walsh *et al.* 2017].

Il campione di intervistati è costituito da due gruppi di residenti in due macro-zone della città: Torino Nord e Torino Sud. Nel capitolo 1 si è detto di come la distribuzione della popolazione sul territorio cittadino abbia importanti caratteristiche territoriali, con una maggiore presenza di persone anziane nella zona sud. Nel nostro campione, 7 intervistati risiedono nella circoscrizione 2, a sud del territorio metropolitano, zona caratterizzata dal più alto tasso di over 65 e over 80 e dall'età media più alta della città. Altri 6, viceversa, sono residenti della circoscrizione 6, a nord, dove la popolazione anziana è la meno numerosa della città. Dei tre rimanenti, uno risiede nella circoscrizione 7, a nord-est del territorio torinese; gli ultimi due, una coppia, al momento dell'intervista erano in procinto di tornare a vivere nella

circoscrizione 5 (adiacente alla 6, nell'area nord-ovest della città)<sup>3</sup> dopo un ventennio di residenza in un comune della prima cintura torinese.

Gli abitanti della zona sud della città, che nel nostro campione vivono tra Mirafiori Sud e il quartiere Santa Rita, descrivono un quartiere profondamente cambiato, sia in termini di popolazione, invecchiata e sempre più rarefatta, sia in termini di servizi di prossimità, pubblici e privati, che lasciano sempre più sguarnite le zone periferiche in favore di una progressiva centralizzazione in poche sedi (per quanto riguarda i servizi pubblici) o di uno spostamento verso altre zone, demograficamente più dinamiche, dal lato dei servizi privati. Come raccontano alcuni residenti di Mirafiori Sud:

Purtroppo è un cambiamento generale, non solo di Mirafiori Sud, perché portandoti via tutti i servizi che ci sono, c'era l'anagrafe, ci sentivamo molto bene, c'era viavai, c'era movimento, l'hanno portata via; c'era, adesso portano via la posta, anche questo è un taglio che comunque io mi rendo conto che sono una che usufruisce poco della posta, però è sempre un punto di incontro per tutti, che sia un incontro anche alle volte di litigate, però è un servizio. I negozi li hanno chiusi tutti, ti guardi intorno però vai in città e vedi che in tutte le città e in tutte le realtà è così, no? Hanno costruito questo caseggiato lungo che doveva essere, c'era l'ufficio igienico, c'era l'ufficio per le vaccinazioni, e pian piano, pian piano, pian piano portato via, la giustificazione è da un lato certo, il quartiere è invecchiato, dall'altro dici ma, veramente... così muore, proprio! Muore (Roberta, 65 anni, Torino Sud).

Quello descritto è un impoverimento non solo dei servizi, ma anche del tessuto sociale.

È diffusa, tra gli intervistati dell'area sud della città, l'idea che la drastica riduzione del piccolo commercio e dei negozi di vicinato a cui hanno recentemente assistito, accompagnata al crescere di grandi centri commerciali meno prossimi alla propria abitazione, rappresenti una riduzione anche della qualità della vita.

È cambiato tanto nel settore negozi piccolini, i negozi, uno per volta chiudono, e per questo il rione è abbastanza, sta morendo... i grandi magazzini tipo l'Esselunga eccetera, quelli lì stanno fiorendo come pochi, anzi adesso dicono che ne fanno un altro qui più o meno dalle parti dell'Esselunga, di modo che i piccolini un po' per volta chiudono, e qui intorno... pensi che qui nel, in poco tempo c'erano 5 giornalai, non ce n'è più uno! Io se voglio comprarmi un giornale o vado all'Esselunga o vado fino in piazza Bengasi perché non ce n'è più... Eh, è cambiato nel senso che adesso c'è solo più gente come me, vecchietti! [ride] è abbastanza un... popolazione di anziani. Gioventù... poca. Anche perché non c'è un'attrattiva, non c'è qualcosa, a parte fino all'età scolare, che vanno a scuola, che allora vanno nelle scuole qui intorno, poi... non c'è niente qui (Piera, 83 anni, Torino Sud).

<sup>3</sup> Rimandiamo al capitolo 1 per una mappa delle circoscrizioni della città metropolitana di Torino.

Gli intervistati che invece risiedono nella zona nord del territorio cittadino, nello specifico in Barriera di Milano, descrivono un quartiere diverso: più vivace, anche se non necessariamente più servito, e allo stesso tempo, per via del ricambio di popolazione e della concentrazione di persone immigrate, percepito come meno sicuro:

Adesso è diventata una Barriera proprio non vivibile... tutti questi immigrati, ci sono poi alcune zone di Barriera, tipo piazza Foroni eccetera, che se lei va lì ci sono decine, decine di questi immigrati nulla facenti, giovani, appoggiati ai muri e allora scippi, insomma uno ha paura a girare, anche di sera noi a volte ci trovavamo per andare in pizzeria, così adesso se lo facciamo lo facciamo presto, magari alle 7 per tornare a casa poi entro le 10, perché hai paura non sai più... a parte l'età, che anche quello vuol dire, però proprio si ha paura a uscire a una certa ora... i negozi sono spariti tutti, sono spariti tutti, adesso se lei si guarda attorno, cinesi, arabi, kebab, tutta sta roba lì, tutti i negozi hanno chiuso, qualcuno sopravvive, ma sempre meno... (Giovanna, 82 anni, Torino Nord).

Complessivamente, in questa zona della città, la presenza di negozi di vicinato gestiti da immigrati non rappresenta un elemento positivo e le persone intervistate si concentrano piuttosto sulla riduzione del commercio a cui erano abituati per valutare la presenza di servizi nel territorio, ma anche per descrivere il senso di insicurezza che si genera nel muoversi in una zona che è profondamente cambiata.

Adesso è un po' di anni che non funziona proprio niente, ci son delle zone che non si può neanche andare, io vado, mia sorella abita dalla parte di piazza Foroni, ma mi crede che anche mia sorella quando già son le quattro emmezza cinque dice vattene a casa perché già lei ha paura. Dici esce dal portone, chi ti tira la catenina, chi ti tira la borsa, non si può proprio vivere, proprio come dire, proprio quelle zone abbandonate, proprio che c'è solo gente, bottiglie, bevono, mangiano, seduti per terra, non gliene frega più niente, senti solo odore di cattivo, che la fanno anche per strada, guarda, non, ormai non c'è più regolamenti, infatti anche mia sorella dice io li vedo dal balcone, tante volte dice mi viene voglia di buttarci qualcosa addosso però poi ha paura che magari tante volte si ricordano, ci son delle zone proprio che è cambiato, è cambiata Torino... di male in peggio! (Concetta, 72 anni, Torino Nord).

Da parte della maggioranza degli intervistati, dunque, emerge una percezione delle trasformazioni urbane in senso peggiorativo, pur se in direzioni diverse: gli abitanti di Mirafiori lamentano infatti un quartiere spopolato, sempre più povero di servizi e dalle reti di comunità e solidarietà ormai per lo più sgretolate. Si tratta di una caratteristica tipica dei quartieri storicamente operai: la loro funzionalità basata sull'isolamento e l'autosufficienza del quartiere rende i suoi residenti funzionalmente dipendenti dal centro nel momento in cui, mutate le condizioni socioeconomiche, il quartiere perde i suoi abitanti più giovani e i servizi di prossimità si impoveriscono [Mu-

gnano e Palvarini 2012]. Per chi vive in Barriera di Milano il quartiere è peggiorato a causa, al contrario, di un «nuovo» popolamento: la progressiva concentrazione in quell'area di popolazione immigrata rende agli occhi dei residenti di lunga data irricognoscibile l'ambiente urbano e che porta con sé un senso di insicurezza.

Un tratto comune di queste testimonianze è il risentimento verso il progressivo abbandono delle periferie sia da parte delle istituzioni, che spostando o chiudendo sedi di servizi pubblici e trascurando la manutenzione degli spazi vengono meno al loro compito di presidiare il territorio in modo capillare; sia da parte dei privati, e specialmente del commercio di via, soffocato dall'espansione della grande distribuzione. Gli stessi servizi per anziani di cui si è discusso nel capitolo 3, e specialmente quelli con una vocazione territoriale ristretta (di quartiere o circoscrizione), anche da parte di chi li frequenta, seppur apprezzati sono percepiti come largamente insufficienti a venire incontro alle loro necessità di sostegno, socialità e riconoscimento. Nonostante ciò, il quartiere rimane lo spazio in cui si svolgono le vite quotidiane delle persone intervistate, che hanno abitudini che difficilmente le portano fuori dalla zona di residenza. Le eccezioni sono in genere dettate dalla necessità, come per chi ha malattie croniche e frequenta regolarmente i servizi sanitari, a volte situati lontano da casa, o per chi ha obblighi di cura verso nipoti che vivono fuori città; in qualche caso, sono le reti amicali e la vita sociale e culturale a portare le persone anziane verso il centro città o i comuni della cintura torinese. Gli intervistati automuniti, specialmente quelli residenti a Mirafiori, preferiscono in larga misura l'automobile per i loro spostamenti entro il quartiere o fuori città, mentre prendono i mezzi pubblici per muoversi verso il centro, a segnalare ancora una volta la rarefazione delle linee di trasporto pubblico man mano che ci si muove verso le zone di periferia. I residenti di Barriera di Milano sono invece maggiormente serviti dal trasporto pubblico, ma ne lamentano la trascuratezza e la cattiva frequentazione, che contribuisce al loro senso di insicurezza.

Queste ricostruzioni si allontanano dalla città *age friendly* immaginata dall'OMS [WHO 2015b; 2018]: una città, cioè, che riconosce le capacità e le risorse delle persone anziane, prevede e risponde in modo flessibile alle necessità e preferenze legate all'età, rispetta le decisioni e le scelte di stile di vita delle persone anziane, riduce le disuguaglianze, protegge chi è più vulnerabile e promuove l'inclusione delle persone anziane e il loro contributo in ogni aspetto della vita di comunità. A tutti i livelli, infatti, a partire dall'abitare nel senso più stretto della casa e del condominio, fino alla fruibilità dei servizi di prossimità e alla mobilità, da un lato le persone intervistate faticano ad adattarsi alle trasformazioni di una città che vanno in direzioni non auspiccate e difficilmente accettate, a segnalare una forma di «ritardo individuale» [Lawton 1998]. Dall'altro, le politiche urbanistiche e

sociali cittadine mancano di rispondere alle necessità di una popolazione residente che si trasforma [Mugnano e Palvarini 2012], acuendo così il rischio di esclusione ed isolamento sociale delle persone anziane che vivono lontano dal centro [Walsh *et al.* 2017].

## 2. *Rappresentazioni dell'invecchiamento*

Per un quadro il più possibile esaustivo delle condizioni di vita delle persone over 65 non è sufficiente prendere in esame le caratteristiche dei contesti in cui vivono, ma è necessario tenere conto di come gli anziani riflettono sull'invecchiamento, quali siano le loro rappresentazioni del processo, da un lato; quali i discorsi nei quali si trovano immersi, e se vi si adeguino o vi oppongano resistenza, dall'altro. Gli aspetti socioculturali dell'esclusione sociale individuati da Walsh e colleghi [2017] hanno a che fare, infatti, con la persistenza di pregiudizi ageisti e la discriminazione sulla base dell'età, con l'esclusione simbolica dai discorsi e l'esclusione identitaria. Si tratta di questioni, come sottolineano Holstein e Minkler [2003], dall'importante forza simbolica che, anche quando pregiudizievoli per la persona, possono essere da questa interiorizzate. Il generale pregiudizio negativo sull'invecchiamento, ad esempio, non manca di presentarsi nelle parole dei nostri intervistati, come nel caso di Roberta, che dice:

Ma la vecchiaia non è... andando indietro, la vecchiaia è andando avanti. E allora diventa tutto triste (Roberta, 65 anni, Torino Sud).

Quella della rappresentazione dell'invecchiamento è una questione complessa, poiché le «scadenze», le transizioni e le scansioni delle età e delle fasi del corso di vita sono sempre più sovrapposte, e dai confini mobili.

Gli anziani sono coloro che hanno raggiunto una certa età, che escono dalla vita attiva, diciamo, dalla vita attiva, uno può avere anche vita attiva da anziano... no? Quindi non è tanto giusto quello che ho detto... (Giorgio, 77 anni, Torino Sud).

I corsi di vita hanno infatti subito via via un processo di «de-istituzionalizzazione» [Saraceno 1991; Settersten 2003], affrancandosi sempre di più, nel loro svolgersi, dai vincoli strutturali posti dalle istituzioni sociali (scuola, lavoro, stato) e contribuendo ad accrescere l'incertezza e la difficoltà di definire chi sono gli anziani:

Gli anziani sono in parte quelli che lo diventano per natura e in parte quelli che si lasciano andare e lo diventano, non dico per scelta, per i pochi strumenti per vivere bene l'età avanzata... quindi molti si lasciano convincere di non potere fare questo, di non potere fare quell'altro, si richiudono e diventano proprio dipendenti

anche dalla famiglia o dal... poi ci sono quelli che... c'è poco da fare è naturale che più avanti si va, più acciacchi vengono nel corpo e quindi non c'è possibilità di muoversi o di camminare, cioè questi sono gli anziani per me, quelli che... per me non è anziano un novantenne che è capace ancora di gestirsi da sé, di uscire, di dare un suo parere... (Michelina, 74 anni, Torino Nord).

La riflessione su cosa significhi diventare anziani nella società contemporanea apre infatti a un discorso che muove dal livello micro delle esperienze individuali al livello macro delle strutture, delle culture e delle istituzioni che regolano la vita sociale [Loe, Sherry e Chartier 2016]. Il discorso pubblico sull'invecchiamento e l'anzianità appare eterogeneo e contraddittorio, come rileva un intervistato:

Se stiamo a quelle che sono le comunicazioni, anche in tv eccetera, si va da un estremo all'altro, dal considerare l'anziano come fonte di saggezza, eccetera eccetera, e il nonnino simpatico che... poi peraltro invece si parla di un'anzianità vista negli aspetti più traumatici, Alzheimer, demenza senile, o... indigenza, quindi c'è uno spettro molto ampio nel presentare la questione anzianità (Vittorio, 73 anni, Torino Nord).

Da più parti, però, si esprime risentimento verso una descrizione delle persone anziane come costo per la collettività, poiché non più produttive:

Mah, bè... se devo... per la persona normale diciamo così nella famiglia è una persona che ha dato, da rispettare, e cose, uno che ci tiene alla sua famiglia. Nel genere complessivo della società, che nelle cose, è un peso, perché non è più produttivo. E non serve a far arricchire più nessuno (Mario, 69 anni, Torino Sud).

La percezione, poi, è che la produttività sia strettamente legata all'attività nel mercato del lavoro; una volta usciti da questo ambito, gli intervistati, richiamano le descrizioni fornite dai mezzi di comunicazione sulla figura dell'anziano che rappresenta un costo:

[Essere anziani oggi] vuol dire sentirsi inutili. E aver dato quello che si è potuto e poi basta, non servi più, basta. ... si sente che siamo un po' di peso, non lo so, anche a volte, nei vari dibattiti che fanno, no? «è un paese di anziani», eh ma non possiamo mica morire tutti insieme! Eh, non so, o ci viene un altro Hitler e ci fa fuori al posto degli ebrei, o... ci siamo (Piera, 83 anni, Torino Sud).

In generale, nella percezione dei nostri intervistati il discorso pubblico manca di cogliere gli aspetti davvero rilevanti delle loro esperienze, con la conseguenza che alcuni hanno la sensazione di non vedere soddisfatte le esigenze di chi invecchia, se non per interesse commerciale:

Noi siamo più anziani che giovani nella società italiana, vorrei vedere come fa una persona di 80 anni, che non ha fatto le scuole, che non ha... a gestirsi il conto

online, ma la vogliono fregare allora, povera, oppure si dà per scontato... l'altro giorno non so cosa chiedesse, «ah no se lo faccia fare da sua nipote». Dico, ma bisogna averlo il nipote... non c'è una lettura reale della società, oppure vera della realtà, assolutamente, secondo con quale scopo lo fanno danno quella visione lì, se lo danno lo scopo per dire essere vecchi, prendere molti integratori e prendere tante cose, ti fa diventare giovane e allora te li vedi tutti belli, ti fanno ballare eccetera, se invece sono indirizzati a vendere più strumentazione per stare a casa allora hai bisogno di quello, hai bisogno di quell'altro perché altrimenti non puoi sopravvivere... finalizzato alla vendita del prodotto di chi parla degli anziani... (Michelina, 74 anni, Torino Nord).

Le esperienze personali che possono concorrere a formare tali riflessioni sull'invecchiamento in genere hanno a che vedere con il corso di vita e i cambiamenti legati, ad esempio, all'uscita dal mercato del lavoro, ma anche a episodi di discriminazione o alla percezione di ricevere un trattamento diversificato, escludente o offensivo, che riflette stereotipi ageisti [Walsh *et al.* 2017; Loe, Sherry e Chartier 2016].

Ho notato, che sono un po' curiosa anche, che [ad es. in banca] se va una persona giovane è una cosa, se andiamo noi vecchietti, sia maschi che femmine eh, allo stesso modo, c'è un altro rapporto! Non so perché ci pensano che siamo tutti perché abbiamo una certa età siamo tutti un po' rimbambiti, che non si capisce, che non afferriamo in tempo quello che ci dicono, sono anche a volte scocciati (Piera, 83 anni, Torino Sud).

Anche nell'incontro con i professionisti sanitari prendono forma, secondo alcuni intervistati, forme di discriminazione legate all'età per cui il medico mostra di considerare la persona anziana, curabile ma non guaribile, che si avvia alla fine della vita, un intruso [Gordon e Peruselli 2001] inopportuno, per chi si ritiene uno specialista formato per salvare vite e non per accompagnarle nel percorso verso il termine dell'esistenza.

[All'ospedale] dopo i 70 anni fanno fatica a guardarti, perché i loro protocolli cambiano, e c'è poco da fare, quindi tu ormai sei uno che tra qualche mese, tra qualche anno, devi morire, e allora cosa stanno lì a perdere tempo e soldi per te che tra qualche po' devi morire? (Gabriella, 73 anni, Torino Sud).

In molti casi, i meccanismi che contribuiscono a formare rappresentazioni negative del processo di invecchiamento sono una sintesi di aspetti strutturali, come la segregazione sociale per gruppi di età [Hagestad e Uhlenberg 2005] e i discorsi pubblici sul sistema pensionistico che descrivono gli anziani come costo per la collettività [Ambrosi e Rosina 2009], e di aspetti individuali e interazionali, che a loro volta riflettono pregiudizi *ageisti* e contribuiscono a formare un circolo vizioso che risulta nell'esclusione. Lucia, ad esempio, descrive l'essere anziani come:

Essere schifati da tutti, essere messi ai margini, questo io sto sperimentando. E l'anziano finisce per essere arrabbiato e non essere più una risorsa, ma perché se io so come si fa una cosa, e voglio insegnartela, intanto dove, quando? E soprattutto, si chiede il giovane: ma perché? Hai capito? Perché deve chiedere a me? Quando va su internet, oppure che ne so io, ma poi non mi considera proprio, cioè io per lui non sono una fonte di notizie o di esperienze che gli posso passare, io a lui non posso insegnare niente, gli rompo soltanto le scatole, solo per il fatto di esistere, e solo per il fatto che per esempio adesso loro stanno pagando i nostri contributi, ma io a mia volta li ho pagati per le generazioni... e solo perché qualcuno dice che noi ormai siamo un peso, e solo perché la nostra vita si è allungata, capisci quante sono le occasioni per sentirsi inutili... perché quando tu non ti senti più utile la vita è finita, non c'è niente da fare (Lucia, 71 anni, Torino Sud).

Il malessere di Lucia, che riflette opinioni diffuse nel nostro campione, ha a che vedere, dunque, con il riflesso della percezione dell'anziano come «disimpegnato», perché non più attivo o produttivo, che a sua volta alimenta nella persona anziana un senso di inutilità che ne inibisce la capacità generativa:

Però in questo gli anziani potrebbero essere, e invece diventano dei bambinoni smarriti, e veramente a quel punto non servono più a niente. Diventano un cattivo esempio, perché io mi guardo intorno e noi anziani non diamo dei buoni esempi ai giovani. E questo è molto triste, perché quando un anziano non riesce più ad essere d'esempio vuol dire che la sua vita l'ha proprio sprecata, hai capito? Ma non deve essere d'esempio perché necessariamente deve essere una persona eccezionale, o che ne so, un saggio o cosa, ma perché sarebbe inevitabile, è la vita che ti porta a dare degli esempi. Non c'è nessun merito neanche in questa cosa qua, no?... da quando siamo così chiusi nelle nostre gabbie non impariamo più, tu non dai più niente ai giovani, i giovani non danno più niente a te, e quindi poi sei una persona sola, e sei una persona che ti precludi la possibilità di crescere, perché cosa può imparare l'anziano dai giovani? Che la vita va vissuta fino all'ultimo, e come diceva qualcuno, «speriamo che la morte mi colga vivo», no? E invece noi siamo dei morti viventi, questo è molto brutto, e cosa possiamo insegnare noi ai giovani, in questa condizione? Chi ci rimette di più in tutta questa cosa sono i giovani. Perché se loro, perché loro scappano da noi? Perché noi non siamo un buon esempio, è semplice (Lucia, 71 anni, Torino Sud).

La riflessione di Lucia sostiene quanto i contributi basati sulle teorie intergruppo [Stephan e Stephan 2017] postulano, vale a dire che la coesistenza e la partecipazione in uno spazio comune favoriscono la conoscenza personale ed evitano l'*ageism* [Hagestad e Uhlenberg 2005]. Secondo questa prospettiva, le relazioni intergenerazionali positive, che richiedono un coinvolgimento al di là della semplice convivenza, possono ridurre gli atteggiamenti discriminatori. Le relazioni intergenerazionali presuppongono un doppio legame tra le persone: uno di tipo affettivo e uno basato su regole di interazione specifiche all'interno della comunità. Alcune ricerche dimostrano



che i legami affettivi promossi dalle relazioni personali sono significativamente correlati all'assenza di stereotipi *ageisti* [Jost *et al.* 2004].

Nell'intersezione fra questi due livelli, nel confronto fra la propria esperienza e le rappresentazioni disponibili dell'età anziana nel discorso pubblico, emergono tensioni e contraddizioni che richiamano alla mente la contrapposizione, a livello teorico, fra il paradigma dell'invecchiamento attivo e di successo e quello del disimpegno, contrapposizione che esploreremo con maggiore dettaglio nel paragrafo che segue. In questa sede, è utile sottolineare ancora una volta come per alcuni intervistati il tema della prevenzione, in senso non solo sanitario ma anche di cura delle relazioni e delle proprie capacità cognitive, sia declinato in termini di responsabilità individuale, in linea con la cultura post-moderna [Holstein e Minkler 2003; Katz e Marshall 2003].

Ecco, e allora, ti bombardano con la prevenzione: prevenzione, prevenzione, prevenzione, ma prevenzione non con le medicine, prevenzione proprio con l'attività fisica, con fare movimento (Roberta, 65 anni, Torino Sud).

C'è, infatti, un altro versante delle riflessioni intorno all'invecchiamento, che mette l'accento, in linea con la prospettiva dell'invecchiamento attivo e di successo, sulla responsabilità individuale nel mettersi nelle migliori delle condizioni possibili per la propria anzianità.

Come raccontano alcune intervistate, avere un ruolo attivo nella prevenzione e un atteggiamento intraprendente, indipendentemente dalle condizioni di contorno, può fare la differenza:

La sanità grazie a Dio [ride] va abbastanza bene, non ho grosse problematiche ancora, anche perché poi penso che un po' di prevenzione faccia bene, tipo a me piace molto camminare, poi adesso la piscina tre volte alla settimana, mi sono fatta il cammino di Santiago intero, due anni fa... (Roberta, 65 anni, Torino Sud).

Prendono così forma discorsi concentrati sulla rappresentazione di sé come soggetti attivi e indaffarati, impegnati in prima persona a mantenere un buono stato di salute attraverso pratiche salutiste. Ma anche l'essere inserito in una rete di relazioni viene descritta da alcuni come una condizione che dipende dalla volontà individuale:

Io dico la solitudine la puoi evitare se vuoi, però devi darti da fare anche tu non è che devi stare lì ad aspettare che vengano, devi tu cercare di fare, adesso ci sono tantissime cose per gli anziani, però devi darti da fare anche un po' tu, se no si capisce che sei solo (Giovanna, 82 anni, Torino Nord).

Emerge così l'interiorizzazione degli assunti promossi dal paradigma dell'invecchiamento attivo fino a sottovalutare la rilevanza dei corsi di vita pregressi nel dare forma a vincoli, opportunità, abitudini nella fase avanzata

di vita: come dice Aurelia, tutto sembra in definitiva potersi ricondurre alla responsabilità individuale.

Se uno ha voglia di fare, che non mi vengano a dire che si deprimono, che non hanno il tempo perché il tempo è vero che diventa poco però ti arricchisce. ... la classica casalinga o che, non esce se non è accompagnata, addirittura vanno che ne so a fare la spesa, devono essere in due, sono molto... hanno bisogno di essere prese per mano... [a rimanere fuori è] chi vuole stare fuori. Ci sono parecchie donne del sud che si considerano vecchie quando hanno raggiunto l'età della pensione e non gliela cambi più la mentalità, non gliela cambi più, tu ci provi, una volta, due, tre, dieci... qualcuno, tanti devo dire, tanti li ho convinti perché... andiamo dai... vieni con me... magari vengono una volta... poi fanno «ma io non riesco a starti dietro...» ... la maggioranza sì devo essere sincera, la maggioranza, chi ha fatto solo la mamma, con il marito che non so... andava in cantina, un esempio stupido: ci sono delle donne che io conosco che mi dicono, «senti ti serve una poltrona, sai qualcuno che ne ha bisogno?». «Mettila sotto, mettila in cantina...», «no no, io in cantina non ci vado...», «ma c'è il babau in cantina?». «No no, ci andava mio marito, io non vado in cantina...» ... quelle persone lì non le cambi. ... Hanno fatto sicuramente le casalinghe meglio di me, le mamme meglio di me e tutto quello che... però un vissuto sempre uguale, sempre... ci provi due o tre volte e poi... forzare un pochettino ma non più di tanto perché non è giusto... è vero? (Aurelia, 71 anni, Torino Sud).

Il tema del genere, e in particolare dei diversi processi di invecchiamento di uomini e donne, è trasversale. La maggioranza dei nostri intervistati sono, infatti, persuasi del fatto che le donne invecchino «meglio» degli uomini:

Forse la donna vive meglio di noi uomini, perché è più abituata ad agire in proprio, è più, essendo noi più casalinghi ormai siamo, non ci andiamo più a lavorare eccetera, allora sa stare meglio a casa di noi, io penso sia quella la differenza che c'è. E poi il solo fatto che ci sono più vedove, io sono uno delle eccezioni, purtroppo (Stefano, 92 anni, Torino Nord).

Questi stralci mettono a tema le differenze di genere che attraversano i corsi di vita e che danno forma anche al modo in cui si invecchia:

Secondo me sì, sì, che è una questione generazionale di sesso tra l'altro proprio la diversità tra uomo e donna che a qualunque età comunque continua a esistere, c'è poco da fare, e poi secondo me l'uomo vive più stupidamente la vecchiaia, la sua vita... non lo so, ha meno, riesce ad avere meno interessi... vivono un po' di stupidità, di calcio, di bocce, dell'amico, il giornale «Tuttosport», invece una donna, o è prettamente casalinga, e lì è una scelta, o altrimenti credo che la donna sia più bizzarra, diciamo così, più bizzarra, che se vuole può fare tutto quello che vuole. Ha molte più possibilità e capacità di fare (Gabriella, 73 anni, Torino Sud).

L'uomo appunto, in genere, parlando in genere, ha quel problema, della pensione e il buco che si crea, la donna ha senz'altro un'attività continuativa, nel caso

di mia moglie che era a casa, ha fatto la casalinga quindi ha continuato, cambiamenti non ce ne son stati, i cambiamenti son stati più disponibilità da parte mia, come aiuto e tutto, però cambiamenti lei non ne ha avuti, quindi senz'altro tra uomo e donna ci sono (Vittorio, 73 anni, Torino Nord).

Si tratta di un discorso che affonda radici in parte nell'essentialismo di genere [Piccone Stella e Saraceno 1996], in parte nelle caratteristiche dei ruoli familiari, spesso ancora più rigidamente segregati secondo il genere nelle coorti delle persone intervistate, che sorvola però su come, per effetto proprio degli aspetti socio-culturali della struttura di genere della società, le donne anziane siano in generale più a rischio di povertà rispetto agli uomini [Calasanti e Slevin 2001]. Rimandiamo al capitolo 5 per un'analisi più sistematica della rilevanza del genere nei corsi di vita di anziane ed anziani. Qui osserviamo come in generale, dunque, le rappresentazioni dell'invecchiamento sembrano girare attorno a due nuclei fondamentali: quello che, fondandosi sul discorso del conflitto intergenerazionale [Ambrosi e Rosina 2009], descrive le persone anziane come un costo per la collettività in quanto non più produttive, da un lato; e quello che fa coincidere la perdita dell'autosufficienza con la definizione della «vera» vecchiaia [Loe, Sherry e Chartier 2016], dall'altro. I paragrafi che seguono sono dedicati all'approfondimento di questi due discorsi.

### 3. *Risorsa o costo: una questione di partecipazione e riconoscimento*

Nei paragrafi precedenti si è visto non solo in che modo le persone anziane presentino caratteristiche diverse che le differenziano, ma anche come navighino entro rappresentazioni culturali dell'età anziana che appaiono complesse e discordanti. Una delle contraddizioni più problematiche è quella fra la rappresentazione dell'anziano come costo [Ambrosi e Rosina 2009] e come risorsa [Walker e Maltby 2012]. Si è già accennato nel capitolo precedente come tale tensione sia evidente anche nel modo in cui i servizi interpretano le loro – diverse per natura e obiettivi – missioni di supporto all'invecchiamento. In questo paragrafo indaghiamo i vissuti degli intervistati over 65 rispetto al loro posizionamento fra i due opposti poli del *disengagement* da un lato e dell'invecchiamento attivo, di successo e generativo, nella misura in cui si fonda sulla retorica della «restituzione» alla comunità, dall'altro.

Molti focalizzano la loro attenzione sul passaggio dalla vita attiva nel mercato del lavoro alla fase di pensionamento, che viene anche descritta come la fase in cui, non più produttivi, si viene percepiti come un costo:

Cioè proprio il pensionato è un peso, diventa un peso, per dirla in parole più povere, un peso che non produce e che bisogna prendere di là (Mario, 69 anni, Torino Sud).

Inoltre, la mancanza di capacità di organizzarsi in un corpo capace di manifestare pubblico dissenso relega, secondo alcuni, gli anziani a un ruolo secondario, sebbene vi sia la consapevolezza che nella pratica le persone, anche invecchiando, possono continuare a fornire un contributo alla collettività.

Non lo so, guardi, cioè, siamo in attesa di morire, perché questa è la nostra cosa. Approfittano di noi, tipo le pensioni, no?, le pensioni non so se lei è al corrente, non sono mai state rivalutate, la famosa perequazione, no?, perché è incominciato dal governo Monti, che si è fermato questo, perché?, perché non ci sono soldi per, non stiamo lì a analizzare il nostro governo come si comporta bene o male, più male che bene, comunque, ma perché?, perché noi non diamo fastidio, noi non scenderemo mai in piazza a fare dei cortei, andare a spaccare le vetrine, a bruciare i cassonetti. Allora *basta ca pagu*<sup>4</sup>, il vecchio detto piemontese, questo è come siamo visti, anche se siamo, diciamo una colonna abbastanza portante per i giovani, per fortuna a me non capita, però ci sono molti anziani che mantengono ancora, molti nonni specialmente le nonne aiutano i figli a mandare i bambini all'asilo, alla scuola, eccetera. Perciò diciamo è una colonna abbastanza portante dell'economia nazionale, il vecchio (Stefano, 92 anni, Torino Nord).

Un branco di rincoglioniti, sono lì che ci fanno perdere tempo, siamo visti così, soprattutto dai giovani e oltretutto adesso c'è la lotta viscerale tra gioventù e anziani. Perché siamo quelli che gli hanno rubato il futuro, per loro (Gabriella, 73 anni, Torino Sud).

A questo discorso gli intervistati oppongono una contro-narrazione di riscatto basata sulla rivendicazione del proprio ruolo attivo. Come sintetizza efficacemente Aurelia:

Anche se non succede a me direttamente ma sento che gli anziani vengono trattati come... non se ne vanno? Poi sento dei ragazzi fra di loro, mi è successo, «noi lavoriamo per pagare le pensioni a quelli lì...» noi abbiamo lavorato 40 anni e lavorato... le assicuro come si deve, nel frattempo abbiamo cresciuto la famiglia, abbiamo fatto volontariato, abbiamo fatto tutto quello che potevamo, abbiamo dato in parole povere, mentre si poteva abbiamo dato e non mi sembra il caso di sentire... (Aurelia, 71 anni, Torino Sud).

Le persone anziane rappresentano spesso, infatti, una risorsa, sia per le loro famiglie che per la collettività. Le relazioni intergenerazionali all'interno delle famiglie sono tradizionalmente quelle maggiormente cariche di scambi e transazioni [Börsch-Supan *et al.* 2013]; in particolare, fra genitori (anziani) e figli la solidarietà e gli aiuti, in termini di supporto economico ma anche (a volte soprattutto) di cura, rappresentano un'importante forma di sostegno, da più parti segnalato come integrativo (se non sostitutivo) delle misure di welfare e politiche sociali a sostegno delle famiglie [Naldini e Saraceno

<sup>4</sup> «Basta che paghino», in dialetto piemontese.

2011]. Nei paesi occidentali in particolare, i trasferimenti economici tra generazioni hanno molte più probabilità di fluire verso il basso dai genitori ai figli che in direzione opposta [Attias-Donfut *et al.* 2005; Fritzell e Lenartsson 2005; Künemund *et al.* 2005; Lee *et al.* 1994; Daatland e Lowenstein 2005; Spilerman 2004]. Fra gli intervistati, soltanto due donne (nubili) non hanno figli; i restanti 15 hanno figli, con poche eccezioni residenti nella stessa città o nelle vicinanze, e spesso anche nipoti. Ciò significa, per molti (e soprattutto molte), essere coinvolti nelle loro necessità di cura e a volte anche di sostegno finanziario:

Poi ho due figli, quattro nipotine, mi impegnano durante la settimana perché la nuora e la figlia mi chiede di andarle a prendere ma a loro non posso mai dire di no, perché non lavorando... Aiuto anche un po' i figli, soprattutto mia figlia perché purtroppo attraversano un momento molto brutto (Roberta, 65 anni, Torino Sud).

Siamo riusciti anche negli anni a badare ai figli, aiutarli nel momento che occorreva, e... per esempio l'acquisto della casa da parte di mia figlia è stato con un forte nostro aiuto, che poi pian piano lei sta venendo incontro ma avendo lavoro con non possibilità di pensione allora stiamo provvedendo anche a lei a avere, a creargli un fondo che possa usufruire poi in seguito (Vittorio, 73 anni, Torino Nord).

Le caratteristiche delle forme familiari sono spesso all'origine di diversi meccanismi di offerta e ricezione di aiuti [Albertini 2016]; all'interno del nostro campione, ad esempio, le coppie di anziani hanno reti più rarefatte e sono, d'altra parte, spesso nella posizione di offrire più supporto; i soli, vedovi/e e separati/e, hanno reti di sostegno più forti e offrono aiuto a loro volta se hanno figli; le donne nubili senza figli sono, ancora una volta, le più fragili, con reti più povere, sia informali ma soprattutto familiari, come nel caso di Lucia:

Devo pregare dio che io nelle mie preghiere quando prego la sera dico: concedimi di stare bene perché se non mi occupo io di me stessa... infatti quando mi chiedono «ma tu adesso cosa fai?» faccio la badante di me stessa, tra [ride] visite e cose varie, [ride] guarda, eh... comunque. La solitudine è una brutta bestia (Lucia, 71 anni, Torino Sud).

A rappresentare una rete di sicurezza sono spesso le reti informali di amicizie e conoscenze, che sopperiscono alle carenze di sostegno da parte dell'attore pubblico, grande assente di queste narrazioni:

Dipende dall'aiuto che ho bisogno, perché se c'è una porta che cigola, se c'è una cosa in casa che non va bene, mi rivolgo di più agli amici di mio fratello, perché mio fratello lavora tantissimo, però basta che chiami al telefono, oppure se sono altre cose, che ne so, il tubo che non funziona bene, lo scarico dell'acqua, c'è un

signore che conosco che ha fatto dei lavori da mia mamma e continuiamo a mantenere questi rapporti, lui naturalmente lo pago, mentre gli altri mi sdebito con una bottiglia, con una... [ride] con queste cose qua. Cerco sempre di, non è per quantificare quello che fanno per me, però è un pensiero di, affettuoso, no?, quello di dire tu hai dedicato del tempo a me, io non dico che ti devo pagare, perché non si farebbero neanche pagare, lo so, ma sdebitarmi con una bottiglia, con un gesto qualsiasi (Roberta, 65 anni, Torino Sud).

Io pur vivendo da sola onestamente ho subito recentemente un intervento al piede... è vero che ho dovuto chiamare una signora per farmi aiutare però a livello di compagnia o a livello di incombenze, farmacia, medici, mi sono trovata gli amici (Michelina, 74 anni, Torino Nord).

Nell'ottica dell'invecchiamento attivo e di successo, un ruolo importante è giocato dalla partecipazione civica e dal contribuire in modo attivo al benessere della collettività [WHO 2002]. Questo messaggio, implicitamente o esplicitamente, pare essere stato recepito dai nostri intervistati: 10 su 17 sono infatti impegnati in attività di volontariato, principalmente presso associazioni di terzo settore, sportive o l'Università della terza età; tre hanno svolto attività politica e sindacale in passato conservando in qualche caso cariche nel Sindacato pensionati; un solo intervistato, Stefano, il più anziano del campione, per decenni autista di ambulanze volontario per la Croce Verde, dichiara di aver interrotto tutte le sue attività di volontariato: non solo per difficoltà legate all'età, ma anche e soprattutto a seguito della morte della moglie, evento che ha segnato un importante «prima» e «dopo». Sono pochi, però, i casi in cui il volontariato è stato intrapreso dopo la pensione, per «colmare il vuoto» delle giornate non più impegnate nell'attività produttiva: spesso, viceversa, chi è coinvolto in attività di volontariato in età anziana prosegue un impegno che era già iniziato in precedenza:

Io ho iniziato nel 2003 con le sorelle della carità San Vincenzo a San Salvario e lì era un impegno davvero grande, poi ho fondato io un'associazione di volontariato e quindi nel direttivo, impegni su impegni... Io poi non ho fatto altro che andare al Cottolengo, apro la porta e... «che ci fai tu qui?» «e tu, piuttosto?». La responsabile dei volontari è una signora che conosco da una vita, sapevo che faceva volontariato ma non sapevo che era lì... mi sono guardata intorno, sono stata un mese o due... non sono più uscita di lì e sono contenta... [prima di andare in pensione] io a tempo perso, le domeniche, mi prendevo delle ferie, facevo sempre, ho sempre fatto volontariato, in parrocchia, di qua e di là, quando avevo un po' di tempo l'ho sempre dedicato agli altri (Aurelia, 71 anni, Torino Sud).

Ma io sono da 48 anni in una grossa associazione di volontariato. Il progetto che sto portando avanti è legato agli anziani, teleassistenza e telesoccorso e io sono... da 48 anni in una delle più grandi associazioni di volontariato italiane, 1.300 volontari (Nunzio, 67 anni, Torino Sud).

La partecipazione attiva alla società, nella forma del volontariato in particolare come contributo rivolto al benessere della comunità, appare quindi come una forma di protezione dal rischio di esclusione sociale in età anziana [Walsh *et al.* 2017]. È possibile, dunque, immaginarsi come i possibili destinatari di un importante aiuto?

#### 4. *Dipendenza, autonomia e definizione del sé*

Come è emerso dall'analisi delle esperienze di vita delle persone anziane fin qui presentata, la rappresentazione di sé come cittadino o cittadina con diritti e doveri prevale nel nostro campione, suggerendo, seppur in modo prevalentemente implicito, un allineamento con il paradigma dell'*active ageing* specialmente nella sua accezione improntata alla partecipazione e alla generatività, ma anche nei suoi aspetti legati alla prevenzione e attenuazione del declino psicofisico:

Come dico, forse focalizzo più di tutto il fatto di non avere autosufficienza. ... le dico, se uno si è preparato all'anzianità può avere opportunità, se invece uno si è chiuso già prima allora... anche le opportunità che potrebbero esserci vengono scartate (Vittorio, 73 anni, Torino Nord).

Pensare al sé che invecchia significa spesso riflettere sulla posizione delle persone anziane nella società in cui viviamo, su quali opportunità e quali limiti le caratterizzino, e metterla a confronto con la propria situazione per poter immaginare il futuro. Una comune reazione alla richiesta di riflettere su chi siano gli anziani e che cosa significhi (e porti con sé) tale definizione è quella di «distanziarsi» dalla categoria, attraverso un discorso che, fra le righe, rassicura l'interlocutore che «c'è chi sta peggio», nel senso che è meno attrezzato per fronteggiare i cambiamenti: «Gli anziani, specialmente quando muore il marito, la moglie si trova sola, non ha mai fatto niente...» (Giorgio, 77 anni, Torino Sud).

Il pensionamento rappresenta un punto di svolta per molti, ma viene raccontato non come entrata in una fase di disimpegno, come suggerirebbe la teoria del *disengagement*, ma piuttosto come una fase di rinnovato impegno che trova nel paradigma dell'invecchiamento attivo un'ancora:

Sì, senz'altro con l'andata in pensione è il primo passo. Il primo passo che per me non c'è stato perché dal giorno dopo che ero in pensione son diventato molto occupato, c'è sempre stata un'attività, ho lasciato il lavoro ma ho continuato a lavorare in altro modo che mi piaceva di più. Dal giorno dopo io... dal mio piccolo laboratorio facevo, disfacevo, e... non c'è stato quel problema lì, però per tanti il salto nell'inizio pensione è un salto nel vuoto, non sanno come colmare il tempo (Vittorio, 73 anni, Torino Nord).

È un discorso che spesso è argomentato come «saper stare al passo con i tempi», specialmente per quanto riguarda le trasformazioni tecnologiche e l'uso del digitale. Sono rari, nel nostro campione, gli intervistati che dichiarano di non avere dispositivi elettronici o non saper utilizzare un computer o uno smartphone; la maggioranza afferma di sapersi arrangiare, spesso con l'aiuto dei figli o di appositi corsi di formazione. Nel nostro paese, il *grey digital divide*, o lo svantaggio relativo degli anziani nell'accesso e l'uso delle nuove tecnologie rispetto al totale della popolazione, sembra infatti essersi ridotto nel corso degli ultimi anni, parallelamente alla crescita costante nell'uso del computer da parte dei 65-74enni [Sala e Gaia 2019]. Come già osservato, gli intervistati appartengono a coorti di nascita diverse: questo comporta che abbiano vissuto differenti esperienze educative (approdando a diversi livelli di istruzione e acquisendo differenti titoli di studio) e lavorative (necessitando o meno di competenze digitali nel loro impiego, quando hanno partecipato al mercato del lavoro). È un aspetto che non è possibile approfondire a partire dai dati raccolti, ma che rivela un ulteriore elemento di differenziazione sociale in età anziana. Le ricerche sull'utilizzo delle nuove tecnologie mostrano quanto sia più difficile per le persone anziane imparare a usarle; ciononostante, studi sugli interventi che potrebbero ridurre le differenze nell'acquisizione di competenze tecnologiche hanno rilevato che, con un percorso appropriato di istruzione e formazione, le persone anziane possono acquisire le competenze necessarie per padroneggiare nuove tecnologie [Jamieson e Rogers 2000; Kramer *et al.* 2004]. Nonostante l'età e gli stereotipi, infatti, l'evidenza mostra la flessibilità e malleabilità degli adulti più anziani nell'apprendimento [Cutler 2006, in Binstock].

Sì sì, c'ho il computer, ho il cellulare, qui col cellulare controllo tutto, le bollette, le cose, ma non... e quando devo fare qualche cosa vado sul computer che è più grande, viene meglio del cellulare, io su quello lì non ho mai avuto, io, ma tanti altri sì, tanti altri non sanno manco che cos'è il computer, per cui dover pagare, io ad esempio se c'è una volta che non faccio in tempo a andare alla posta a pagare la bolletta mi metto al computer e la pago al computer (Mario, 69 anni, Torino Sud).

Eh ma questo fa parte penso della modernità delle cose, anche io adesso ho la banca qua sul cellulare, io trent'anni fa non avrei mai pensato di cliccare qui e vedere... però anche noi anziani dobbiamo aggiornarci secondo me (Antonia, 69 anni, Torino Nord).

Nell'impegno dimostrato da molti intervistati nel volersi adattare alle trasformazioni della socialità e dei rapporti con i servizi portati dalle nuove tecnologie è possibile leggere, ancora una volta, una sconfessione dell'ipotesi del *disengagement* a favore di un allineamento al paradigma dell'*active ageing* che pare ancora più stringente quando si affronta il tema del futuro,



che porta con sé importanti e a volte dolorose riflessioni su autonomia e dipendenza [Holstein e Minkler 2003]. La condizione anziana sembra essere, infatti, legata non tanto all'età anagrafica quanto ad altre caratteristiche, come la salute e l'autosufficienza [Loe, Sherry e Chartier 2016]:

Le fasi sono quelle legate alla salute, all'autonomia. Fin quando tu sei autonomo... una girata di spalle, e comunque vai avanti. Quando fai i conti con l'invalidità, alcuni aspetti invalidanti, è lì che, quando l'anziano non si sente più utile, non si sente più autonomo è la fine del mondo (Lucia, 71 anni, Torino Sud).

Chi sono gli anziani... chi si vuol sentire anziano secondo me perché allora, è logico l'anziano deve fare le cose della sua età, non può dire vado in piscina e mi faccio cento vasche come mi facevo prima, ecco no... tu devi, tu ti devi accontentare di quello che ti permette il tuo fisico, però secondo me la testa... sarà perché vivo tanto coi giovani e quindi è bello vivere, non so... a me piacciono i giovani... anche gli anziani non è che... perché poi io sono anziana ormai, però quando sono anche coi miei nipoti io non mi sento vecchia, mi sento diversa perché per esempio il primo che ha 18 anni, io le partite di pallone che ho fatto con lui... quello che ha 10 anni poverino io le partite di pallone... e il menisco rotto e cominciano gli acciacchi, la schiena, però faccio altre cose con lui, magari giochiamo a ping-pong, giochiamo a tennis, così tanto per... e quindi non è che dico mannaggia sto diventando vecchia. È logico però ogni anno secondo me ha la propria bellezza, io sono convinta così e chi si sente veramente anziano o perché ha avuto dei problemi gravi ... io dico sempre, poi toccherà a noi, ma meno male che tocca a noi e non tocca ai giovani perché quando muore uno più giovane... è logico che io vorrei vivere in eterno perché vorrei vedere i miei nipoti sistemati, i miei nipoti... infatti ogni tanto mi dicono «nonna ti piacerebbe diventare bisnonna?», dico sì che mi piacerebbe, però con calma, voi siete giovani, però non è che io la vecchiaia la vedo in modo negativo, anzi. ... io gli ho già detto a mio marito, io dovessi, non so, non camminare, io voglio quei motorini, per poter camminare, non voglio starmene chiusa in casa, però anche lì è una cosa individuale (Antonia, 69 anni, Torino Nord).

È proprio questa interpretazione dell'invecchiamento a fare sì che chi fra i nostri intervistati ha un peggiore stato di salute abbia anche maggiore difficoltà ad accettare lo status di «anziano» e vi attribuisca un'accezione più negativa, come Gabriella, diabetica e con invalidità certificata, e Silvia, invalida al 48% per via di gravi problemi vertebrali:

Allora, io non mi sento anziana, però i limiti non dipendono da te, non dipendono manco da quello che pensi, ma dipendono dalla tua salute, c'è poco da fare, se non hai la salute tu puoi avere tutte le buone volontà, tutte le belle idee che vuoi, se non hai la salute che ti accompagna non puoi fare niente, perché di opportunità anche se sei anziano ne puoi avere tante, rispetto ad un impegno, rispetto al tempo libero, rispetto a una qualunque cosa che non so, viaggi, conoscenze, però... Dipende dai momenti, allora io se tu mi dici che sono anziana io non mi sento assolutamente anziana, ogni tanto stupidamente dico c'ho 72 anni, perché fino a tre giorni fa ce n'avevo 72 quindi viaggiavo così. Ma io sono rimasta ferma a 18 anni,

giuro, la mia testa è della vitalità che avevo quando avevo 18 anni, con la testa. Poi è vero che il fisico non m'accompagna, infatti dico maledizione, ecco dove sono gli anni! Quando ho male alla spalla, quando ho male alle gambe, quando ho male alla schiena, se mi devo piegare non mi posso piegare, se devo fare... sono lì gli anni, ma la mia testa no, la mia testa è rimasta ferma a 18 anni, io a 18 anni ero pazza così, e oggi giorno mi sento alla stessa maniera, poi il mio corpo mi ferma, mi obbliga a stare ferma e allora mi adegua, perché mi rendo conto che è così, purtroppo l'età vuol dire questo. Quando sei di umore giusto, poi c'hai anche i momenti di depressione, che ti vengono, non so quante volte vengano agli altri, a me per fortuna viene mediamente forse una volta all'anno, che mi viene da dire oddio, invecchio, tra poco muoio, quando, dove, perché, e perché devo morire oltretutto, ma chi l'ha deciso! Cioè, m'arrabbio, mi arrabbio, perché è una cosa che non sopporto, quest'idea, che qualcun altro decida per me quando io devo morire! È una cosa che non riesco ad accettare. E quindi per me vecchiaia vuol dire anche quello, che incomincia il declino, che ti piaccia o no comunque incomincia quello. ... C'ho proprio il rifiuto, perché i medici mi dicono «signora \*\*\* ma si aiuti, almeno con un bastone...» ma mi fa andare in crisi! Non riesco ancora ad accettarlo (Gabriella, 73 anni, Torino Sud).

Eh, qualcuno dice che è bello, io dico di no. È pesante, perché, per la salute, io dico solo per la salute, la salute che se ne va, che sento sempre cose così, peggioro di anno in anno, sì, arrivano sempre degli acciacchi nuovi, l'ultimo è stato appunto un attacco di artrosi, artrite alle mani che non le potevo muovere, son stata un mese emmezzo, non riuscivo neanche a vestirmi, doveva aiutarmi lui, e cose del genere, ecco queste son cose che non m'erano mai successe prima, e questi dolori, il cedimento vertebrale, un po' di incontinenza, anche quelli, son tutte cose, gli occhi, eh, perché è così, tutti gli anni devo fare l'esame perché altrimenti, mettere le gocce, prendere le pastiglie altrimenti divento cieca, e sono tutte cose, e quindi non mi vengano a dire che la terza età è una bella cosa, ho detto il primo che lo sento io lo mordo. Veramente, perché una volta lo dicevano in televisione, dico ringrazia che sei in televisione, perché se eri qua vicino un morsico non te lo levava nessuno! (Silvia, 75 anni, Torino Nord).

Si è detto nel paragrafo precedente dell'importanza delle reti di supporto durante il processo di invecchiamento e delle dinamiche, al loro interno, che definiscono le direzioni in cui si muovono le solidarietà e gli aiuti. In relazione a questo, è stato possibile osservare come ad accompagnare la descrizione della «vera» vecchiaia come non autosufficienza sia proprio il timore, perdendo la propria autonomia, di costituire un peso per gli altri, in particolar modo per le proprie famiglie.

Si tratta di un timore che accomuna chi può contare su reti di sostegno e chi meno; sono questi ultimi però, vale a dire gli intervistati che hanno meno possibilità di ricevere aiuto e prevedono che queste possibilità andranno a ridursi sempre di più, a fare davvero piani per il proprio futuro ipotizzando una non autosufficienza. È il caso di Michelina: nubile e senza figli, gran parte della sua rete familiare si trova in un'altra regione; può contare più che altro su una rete amicale molto stretta, ma composta da coe-

tanei, se non da persone più anziane di lei. Michelina immagina così il suo futuro:

[Tra 5 anni mi vedo] in casa di cura. ... Io non ho questo attaccamento morboso per le cose, mi servono le uso, il giorno in cui non posso usarle non mi serviranno più, quindi che me ne faccio dello stare a casa per guardarmi attorno e vedere le mie cose, piuttosto voglio guardarmi attorno e vedere una volta la faccia del medico, una volta la faccia dell'infermiera, una volta la faccia che ne so della signora che pulisce per terra, vedere più facce nella stessa giornata magari... (Michelina, 74 anni, Torino Nord).

La possibilità di fare piani per un futuro in cui ci si immagina non autosufficienti può essere interpretata come una forma di esercizio di autonomia e controllo su di sé, come una forma dunque di *agency* [Romaioli e Contarello 2019]; vi sono però importanti dimensioni che concorrono a determinare le condizioni in cui si giunge a (o non si raggiunge) un futuro immaginato, che hanno a che fare col corso di vita e con gli eventi che vi si sono susseguiti e ne hanno caratterizzato le transizioni. Nel prossimo capitolo si approfondiranno tali questioni nel tentativo di fare luce sugli eventi che hanno rappresentato delle rotture biografiche o dei punti di svolta rilevanti nel delineare il percorso di invecchiamento e la possibilità di progettare il futuro.

## Capitolo quinto

### Storie di vita, eventi e diseguaglianze

Nei capitoli precedenti si è già avuto modo di mettere in luce quanto sia ingannevole parlare di anziani come di un gruppo omogeneo al suo interno. L'età costituisce un principio di stratificazione importante che sottende tutte le altre forme di stratificazione; in ogni società esiste una serie di strati di età e un insieme di status e di ruoli associati [Saraceno 1986a; Riley 1986]. L'età si incrocia e combina con altri tipi di stratificazione – di classe, genere, etnia, ecc. – contribuendo ad accrescere l'eterogeneità nelle condizioni e negli stili di vita anche all'interno di una stessa coorte. Proprio partendo da questo assunto, Dannefer [1988] si interroga sulle ragioni e le cause che producono tali differenze, e nel farlo richiama l'approccio del corso di vita, una prospettiva che guarda a sequenze di eventi, transizioni biografiche, ruoli ed esperienze individuali per comprendere il prodursi di determinate situazioni in una precisa fase dell'esistenza.

La prospettiva del corso di vita fornisce un quadro per lo studio dei fenomeni che si collocano all'intersezione tra i percorsi individuali, i mutamenti sociali, le traiettorie di sviluppo e il cambiamento [Elder, Johnson e Crosnoe 2003, 10]. In questo modo si possono delineare le interazioni e gli attraversamenti tra il livello micro, individuale, e il livello macro definito dai contesti storici, culturali, politici, economici e sociali.

Per comprendere ciò che qualifica la prospettiva del corso di vita è essenziale richiamare concisamente i cinque principi che la sorreggono [*ibidem*]:

1. *sviluppo della durata della vita*. Il principio afferma che si possono comprendere le scelte e il comportamento degli individui solo prendendo in considerazione le esperienze pregresse; il corso di vita è quindi da intendersi come un processo che richiede di essere studiato nel suo insieme;

2. *agency*. Le persone compiono, lungo il proprio corso di vita, scelte entro un determinato perimetro di possibilità. In altre parole, non si può capire appieno il comportamento individuale senza tener conto della portata, dell'efficacia e della direzione dei piani di vita di ciascuno. In tale quadro si

può dire anche con Elster [1979] che da una parte il contesto agisce sugli individui definendone opportunità e vincoli, dall'altra gli individui, mediante la loro azione quotidiana, contribuiscono a riprodurre e nel contempo a modificare il contesto entro cui agiscono;

3. *coorti e contesti spaziali*. Un insieme di persone nate approssimativamente nello stesso periodo di tempo e in uno stesso contesto ambientale costituisce una coorte. A causa dei mutamenti sociali che si susseguono nel tempo e dell'eterogeneità dei luoghi, ogni coorte di nascita ha un insieme unico di vincoli e opportunità che ne modella il corso di vita;

4. *tempestività/sincronizzazione*. L'influenza delle esperienze individuali e dei fatti storici sul corso di vita dipende in larga misura dallo specifico momento in cui si verifica una particolare transizione o una combinazione o sequenza di stati. Particolare attenzione è rivolta a differenti dimensioni temporali: il tempo della vita e quindi l'età cronologica come indicatore approssimativo di stadio nel processo di invecchiamento; il tempo storico determinato dalla coorte di appartenenza; il tempo sociale, ovvero la normazione e definizione sociale dell'età e delle transizioni nelle biografie individuali (ad es. l'età scolare, l'età da lavoro, ecc.) [Elder 1975, in Saraceno 1986a, 9-10];

5. *vite collegate*. I corsi di vita sono interdipendenti, e il corso di vita familiare emerge come particolarmente saliente. Le transizioni di alcuni membri della famiglia – come l'uscita di casa, la nascita di un figlio, e simili – hanno conseguenze immediate per gli altri anche in termini di legami di dipendenza e interdipendenza tra individui e fra generazioni nella famiglia. Nelle parole di Donati e Naldini [in Naldini, Solera e Torriani 2012, 149]:

Le vite sono tra di loro interdipendenti, sia perché si condivide lo stesso network di relazioni, sia perché gli eventi, le decisioni e le transizioni di un individuo hanno effetti anche sulla vita delle persone con cui siamo connessi. Ciò è particolarmente vero nella famiglia, dove gli individui risultano reciprocamente connessi, non solo sulla base di legami affettivi e di parentela, o sulla base di principi simbolici ed economici di trasmissione intergenerazionale, ma perché nella vita quotidiana, oltre ad avere uno spazio abitativo comune, si dà vita ad una rete di scambi e aiuti.

I principi che delineano il paradigma del corso di vita richiamano numerosi elementi che contribuiscono a costruire l'eterogeneità delle condizioni di anziane e anziani in termini di salute, situazione economica, capitale sociale, risorse e competenze. Le dissimili geometrie che prendono forma dalla differente e processuale composizione definiscono anche possibilità diseguali di accesso ai servizi, all'abitare, alla partecipazione civica e sociale e, in definitiva, a un invecchiamento di successo. Nei prossimi paragrafi si descriveranno alcuni percorsi (di vita) che mettono in luce il processo di accumulazione dei vantaggi o degli svantaggi, ma anche la variabilità introdotta dagli

eventi nelle traiettorie, per spiegare alcune diseguaglianze in fase avanzata della vita ma anche per restituire l'idea che le traiettorie sono percorsi a esiti aperti e non scontati [Olagnero 2012]. A tal fine si attinge alle interviste ai testimoni e alle persone anziane realizzate e a 74 schede, raccolte da un ente del terzo settore, che riassumono le storie di vita di altrettanti anziani<sup>1</sup>.

### 1. *Le dimensioni delle diseguaglianze*

Si è già detto che l'età rappresenta un rilevante principio di stratificazione, ma anche che è possibile incrociare altri tipi di stratificazione che, nel combinarsi con il primo, danno forma a differenti processi di invecchiamento. Ma quali sono le circostanze per cui gli individui appartenenti alla stessa coorte di nascita, o a coorti attigue, con l'avanzare dell'età diventano non solo dissimili ma anche (più) diseguali?

Una dimensione centrale è il genere. A invecchiare sono uomini e donne, oltre che identità di genere più complesse, e le esperienze dei corsi di vita sono fortemente legate a tali dimensioni. Le carriere lavorative delle donne e degli uomini sono state molto diverse e ciò ha noti effetti sulle risorse economiche a loro disposizione. Inoltre, l'aspettativa di vita più lunga delle prime e l'aver contratto matrimoni con uomini generalmente più vecchi accresce la probabilità che siano proprio loro a sperimentare una, talvolta anche relativamente prolungata, vedovanza.

Uomini e donne attribuiscono poi significati sociali dissimili all'età e all'invecchiamento e sono soggetti ad aspettative e valutazioni diverse [Settersten e Hagestad 2015], come già in parte rilevato nel capitolo 4. La classe sociale e l'etnia [Ferraro *et al.* 2017] sono altre due dimensioni rilevanti nel delineare il processo di invecchiamento. In particolare, gli studi che guardano alle diseguaglianze di salute hanno evidenziato il nesso processuale tra caratteristiche degli individui, determinanti sociali, *eventi stressanti* [Pearlin *et al.* 2005; Cardano 2008] esperiti lungo il corso dell'esistenza e gli esiti di salute in fase avanzata della vita.

<sup>1</sup> Si tratta di materiale raccolto dai volontari, anch'essi anziani, dell'ente che ha proposto questa attività di raccolta di storie di vita dei beneficiari nel tentativo di intraprendere un cammino riflessivo per i partecipanti. Il progetto prevedeva che ciascun volontario realizzasse delle interviste individuali ai beneficiari per raccogliere le loro storie di vita e valorizzare le competenze residue di questi ultimi. Il percorso si poneva così l'obiettivo di ridurre le distanze tra chi è ancora attivo e chi è più fragile. Da un canto i volontari che si percepivano come «altro» rispetto ai destinatari sono stati sollecitati a ripensare il proprio ruolo, la propria definizione di sé e quella della persona che stavano sostenendo, dall'altro ai destinatari degli interventi è stata offerta l'opportunità di raccontarsi e di mettere a fuoco le competenze accumulate nel corso di vita e ancora presenti. Rimandiamo all'Appendice metodologica per informazioni sul disegno della ricerca e il processo di raccolta e analisi del materiale empirico.

La maggiore eterogeneità dei corsi di vita degli anziani rispetto ai gruppi più giovani, con riferimento a differenti aspetti che definiscono la condizione e la qualità della vita (ad es. salute, reddito, beni) [Settersten 2006], solleva una domanda importante: è un riflesso delle differenze individuali o delle disuguaglianze sociali [Dannefer e Settersten 2010]? Per quanto riguarda le prime, le esperienze di chi appartiene a una stessa coorte di nascita culminano, nel tempo, in profili che sono probabilmente unici come le loro impronte digitali [Settersten 2017]. Ma secondo alcuni studiosi, anche la disuguaglianza tende ad aumentare con l'età a causa della stratificazione sociale e dell'esclusione che si dispiegano lungo un processo di accumulazione dei vantaggi e degli svantaggi [Dannefer 2003; Ferraro *et al.* 2017]. Numerosi sono inoltre i contributi che mostrano come l'interazione tra occupazione, famiglia e sistema di welfare produca eterogeneità e disuguaglianze nei percorsi di vita, che si cristallizzano poi nella fase avanzata della vita [O'Rand 2009; Dannefer 2003].

Adottando la prospettiva del corso di vita, l'intento è qui di mettere in luce alcuni degli eventi stressanti che gli anziani raccontano nel ripercorrere la loro biografia e le strategie adottate per farvi fronte, pur con esiti differenti.

## 2. *Un inciso su quanto possono essere variamente articolati i corsi di vita in età anziana*

Nel tentativo di delineare alcuni degli eventi che rappresentano una rottura biografica [Pearlin 1982] nelle esistenze degli individui, e quindi anche la necessità di ridefinire la propria identità, il proprio ruolo nella società ma anche all'interno della famiglia e delle relazioni intime modificando la carriera personale e professionale, si ricorrerà in questo paragrafo al materiale raccolto dall'ente che sostiene anziane e anziani in difficoltà. Si tratta quindi di persone che sono in condizione di disagio economico e/o di vulnerabilità, oltre a riportare, nella maggior parte dei casi, anche una compromissione funzionale che limita l'autosufficienza o malattie invalidanti.

Si tratta di più di 200 individui, di cui 89 hanno superato i 65 anni, ma solo di 74 i dati raccolti consentono di ricostruire i corsi di vita. Di queste 74 persone, 53 sono donne e 21 uomini, 13 vivono in case ATC e tutti si sono rivolti all'ente per un aiuto economico o di supporto: si possono quindi considerare una parte di popolazione fragile, tenuto conto anche del fatto che poco più della metà dei casi (36) dichiara di essere in uno stato di salute compromesso. Per quanto riguarda il loro stato civile, 19 sono celibi o nubili, 3 ancora coniugati e i restanti 52 sono separati o vedovi (41 donne e 11 uomini). A parte le reti familiari, che sono considerate, laddove presenti, uno dei primi punti di riferimento anche se la relazione è descritta

come sporadica o lasca in molti casi, 22 donne e 4 uomini dichiarano di non intrattenere alcun rapporto con persone altre. Si tratta di un numero piuttosto consistente che delinea un quadro di fragilità che si associa a scarse risorse in termini di capitale sociale. Chi invece riporta di potere contare su relazioni di supporto, sostegno e affetto cita sia i legami amicali (9 donne e 7 uomini) sia di buon vicinato (14 donne e 2 uomini). Le associazioni e gli attori intermedi come la chiesa e i centri di aggregazione rappresentano uno spazio di socialità per una minoranza (5 donne e 4 uomini) comunque non trascurabile, così come i luoghi pubblici – i giardini – o i bar (3 casi).

I dati riportati non sono da considerarsi rappresentativi dell'insieme degli anziani fragili, poiché chi ha preso parte all'iniziativa rappresenta parte di una popolazione selezionata a monte: si tratta di un gruppo vulnerabile che è preso in carico da uno fra i molti enti presenti sul territorio della città e i casi sono poco numerosi. Ciononostante, restituisce l'articolazione e l'eterogeneità delle situazioni in cui possono trovarsi gli anziani più fragili. Inoltre, offre un quadro sufficientemente vario degli eventi stressanti che le persone riportano come rilevanti nel definire le svolte delle loro biografie e le narrazioni dei possibili nessi tra passato e presente che hanno poi contribuito a definire le condizioni attuali. Tra quelli citati incontriamo il fenomeno della migrazione di ritorno, che è generalmente associata alla perdita del lavoro nel paese di migrazione o al verificarsi di una forte crisi economica, come quella del 2003 in Argentina che ha spinto una delle intervistate ad abbandonare quella che considerava ormai da anni casa sua per rientrare in Italia in una condizione di povertà assoluta. Il fallimento dell'attività in proprio è un altro evento che viene richiamato da diverse persone (13) per gli effetti permanenti sul corso di vita, ma anche avere avuto un percorso di carriera discontinuo, precario e caratterizzato dal susseguirsi di lavori manuali a bassa specializzazione e con bassi salari sembra delineare una futura instabilità economica. In particolare per le donne, poi, un matrimonio che si è concluso con una precoce vedovanza o una separazione può trasformarsi nell'avvio di una crescente vulnerabilità che espone anche i figli alla povertà. Come abbiamo rilevato anche nei capitoli 1, 3 e 4, non è però per tutti così: quando infatti la relazione con il coniuge è stata violenta o non soddisfacente alcune donne raccontano la perdita o l'abbandono del marito come un evento positivo che ha migliorato la loro qualità della vita. Al contrario, la malattia o la morte dei figli rappresenta, per tutti coloro i quali ne hanno fatto esperienza, un evento negativo che ha ripercussioni non solo per il dolore legato alla perdita o alla malattia, ma anche in termini di un peggioramento della salute del genitore, di erosione del capitale sociale e di rischio per la stabilità economica del nucleo.

Sino a qui abbiamo descritto brevemente gli eventi e le combinazioni di stati che sono stati citati dalle persone in carico all'ente che ha dato vita al



*Progetto Raccontami* sollecitate a raccontare la loro biografia. In prospettiva del corso di vita, ciò non è però sufficiente per comprenderne la portata. A tal fine è necessario fare un passo avanti con le narrazioni di chi, in prima persona o con un ruolo di supporto, ha fatto esperienza o osservato da vicino gli effetti di tali spiazzamenti sul medio e lungo periodo, ed è ciò che ci apprestiamo a fare nel prossimo paragrafo.

### 3. Corsi di vita: dai preamboli ai punti di approdo

Gli eventi che possono incrinare e piegare le traiettorie di vita sono plurimi, e molteplici le combinazioni tra gli eventi e le risposte che a questi conseguono. In questo paragrafo l'intento è di ripercorrere le interviste realizzate con le persone anziane e gli operatori dei servizi, soffermandoci sulle narrazioni degli eventi critici, le strategie di fronteggiamento messe in pratica e gli esiti in termini di accumulazione dei vantaggi o degli svantaggi.

#### 3.1. Le origini

È necessario ricordare ancora una volta che si sta scrivendo di persone che appartengono a coorti diverse. Gli anziani intervistati si collocano a cavallo tra quelle che Facchini e Rampazi [2006] definiscono la generazione cerniera<sup>2</sup> e la generazione della precarietà riflessa.

La prima è composta da persone che hanno conosciuto almeno l'alfabetizzazione di base, difficilmente hanno iniziato a lavorare prima dei 14 anni andando a occupare posizioni semi-qualificate dell'industria e del terziario, e dopo un'infanzia spesso povera hanno trovato una stabilità occupazionale, in un mercato del lavoro tutelato contrattualmente e garantito previdenzialmente.

Numerose sono le narrazioni che riportano un percorso di mobilità sociale ascendente, in molti casi legato anche a un percorso migratorio, prevalentemente interno, dal Sud verso il Nord Italia.

Sono venuta a Torino a tappe, perché mia mamma era russa e quindi ha conosciuto mio padre a Berlino quando è stata liberata quella parte, e quindi... poi mio papà è riuscito a essere rimpatriato, mia mamma in seguito è riuscita a venire in Italia, e ha raggiunto mio papà in meridione. In meridione dove mia mamma diceva era peggio che il campo di concentramento, perché poi aveva due figli che

<sup>2</sup> Rispetto alla definizione di Facchini e Rampazi [2006] i confini tra le generazioni sono qui reinterpretati ritenendo che le storie degli anziani con un percorso migratorio, prevalentemente dal Sud Italia verso il Nord, nati subito dopo la guerra si possano collocare nella generazione cerniera.

piangevano perché lei non aveva neanche un tozzo di pane da dar loro, mentre in campo di concentramento se non altro doveva bastare a sé stessa. Questo ha fatto sì, questa miseria, ha spinto mio padre a venire, come tanti altri migranti, al nord, e praticamente mia mamma poi lo ha raggiunto. Lo ha raggiunto e poi però lui si è ammalato, di tubercolosi, e non ha lavorato per tanto tempo, e mia madre si arrabattava, insomma, facendo le pulizie, quello che poteva, fino a quando poi l'hanno assunta in fabbrica... io ho studiato quando ero a Cerignola, ho fatto la media, a Cerignola, e poi ho fatto la prima ragioneria che non mi piaceva però era l'unica cosa che c'era, io ero una ciuccia in matematica pazzesca, e quindi ho lasciato. Poi siamo venuti qua, sono andata a lavorare due anni in fabbrica, poi mi sono licenziata e ho incominciato a girare l'Italia come cantante, partendo dall'avanspettacolo (Lucia, 71 anni, Torino Sud).

Diverse storie ritraggono l'infanzia come un periodo difficile per la povertà in cui versavano le famiglie d'origine. Per chi risiedeva al Sud, la difficoltà di trovare un lavoro ha rappresentato uno dei fattori decisivi che hanno dato origine a un percorso di migrazione interna. Questo permette di osservare come il principio dell'influenza sui corsi di vita dei contesti storici, ma anche geografici, di cui si fa esperienza prenda forma nella misura in cui nascere e trascorrere l'infanzia in un luogo povero di opportunità può rappresentare un limite ma allo stesso tempo aprire a nuove strade, a sostegno del concetto di «agency interna alla struttura» [Settersten 2006] richiamato nel capitolo 1. In particolare, è opportuno ricordare che Torino è stata la città con la più importante immigrazione interna, che ha assistito al raddoppio della popolazione in appena trent'anni, da 700.000 abitanti nel 1945 a oltre 1.200.000 nel 1974. La cittadina in provincia di Foggia, Cerignola, citata dall'intervistata, è proprio la località italiana che ha dato maggiore apporto al movimento migratorio che ha interessato Torino.

Le storie di mobilità geografica non si limitano a quella precedente e sono variegata, sebbene ricorra un elemento importante: la città ha rappresentato per molti degli intervistati la possibilità di accedere a un lavoro stabile a tempo indeterminato, spesso legato alla FIAT e all'indotto.

Io veramente ho fatto fino alla seconda media, poi sono arrivato qui dalla Sicilia e sono andato a fare le 150 ore, conquista sindacale... per prendere la licenza media... io di lavori diciamo che li ho fatti quasi tutti. Io già a 8 anni andavo a scuola e il pomeriggio andavo dal fabbro per imparare il mestiere, questo in Sicilia, non qua. Poi io ho lavorato alle poste, sempre giù in Sicilia, poi giù ho fatto 15 anni il muratore, poi siccome lì non pagavano sono venuto qui a fare il muratore qui a Torino, nel '75 ancora per un anno. Poi mi ha chiamato la fabbrica, ho preferito mollare di fare il muratore anche se guadagnavo un po' di più e andare lì perché c'era uno stipendio sicuro (Mario, 69 anni, Torino Sud).

Le storie che prendono forma dai racconti riportano poi scelte scolastiche e formative che bene mostrano la rilevanza del principio delle vite

legate della teoria del corso di vita, per cui la biografia di un individuo è strettamente connessa a quella dei suoi legami intimi e, nel caso specifico riportato qui di seguito, a quella di fratelli e sorelle.

E noi eravamo 7 tra fratelli e sorelle eravamo 7 figli, e c'era quello che aveva 3 anni in più di me che quando ha visto che io ero uno che mi impegnavo nello studio mi fa «finché ci sono io tu studia, che non ci sono problemi», perché lì quello che faceva mio padre non bastava per cui il figlio più grande doveva lavorare, e anche il primo figlio è andato a lavorare a 7 anni, non solo io, io anzi facevo, imparavo un mestiere, non venivo pagato, lo facevo solo per imparare un mestiere, lui invece a 7 anni lo pagavano per mantenere [la famiglia]. Questo mio fratello un po' più grande di me mi fa «finché ci sono io tu studia che non ci sono problemi». Poi invece ha avuto un incidente con la moto, è morto, e io ho dovuto sostituire lui e mettermi a lavorare al posto suo per mantenere gli altri figli. Quindi era la catena della famiglia, le donne, le mie sorelle... giù non si usa che lavorino, lavoravano solo gli uomini... (Mario, 69 anni, Torino Sud)

Il racconto di Mario consente di mettere a fuoco un altro elemento rilevante: le differenze di genere. Alcuni degli uomini e delle donne intervistati riportano di differenti opportunità di accesso all'istruzione e al mercato del lavoro in base al genere di appartenenza, condizioni che non solo hanno plasmato i loro percorsi, ma ancora oggi danno vita, in fase avanzata dell'età, alle già richiamate diseguaglianze di reddito e di salute. Cionondimeno, alcune tra le intervistate hanno intrapreso la carriera lavorativa, in alcuni casi a fronte di problemi che ridefinivano i ruoli all'interno del nucleo familiare, come ci racconta Gabriella che – nuovamente mostrando la forza del principio delle vite legate – con la perdita del padre è costretta a rivedere il proprio percorso lavorativo:

Sì, lavoro dall'età di 16 anni, da quando sono venuta su. Anzi, veramente lavoravo anche giù, lavoravo dalle 8 a mezzogiorno, a mezzogiorno chiudevo, e lavoricchiavo anche lì per poche lire, perché una volta, nel '62, '63, non è che... e poi siamo venuti qua e ho sempre lavorato. Facevo la magazziniera, perché avere la terza media nel '63 era come avere frequentato l'università, no? Il livello di studio, di preparazione era grande, e mi facevano fare la magazziniera. Poi è morto mio padre e mi sono dovuta un po' adattare, mi è rimasto il peso della famiglia perché ero la più vecchia come figlia, mia madre invalida, e quindi ho dovuto cercare qualcosa di più consistente, sono andata a lavorare in fabbrica, ho fatto l'operaia, però si guadagnava bene da metalmeccanica (Gabriella, 73 anni, Torino Sud).

Tra gli intervistati è possibile cogliere alcune differenze tra i più anziani e la *generazione della precarietà riflessa*: questi ultimi sono maggiormente scolarizzati, con un ingresso nel mercato del lavoro più tardivo; hanno vissuto buona parte della propria vita in abitazioni confortevoli, e generalmente hanno prestato maggiore attenzione alla cura del corpo [Facchini

2016], ma sono anche le generazioni che per prime hanno sperimentato in modo più diffuso separazioni e divorzi e hanno avuto un minor numero di figli [Strauss e Howe 1991; Saraceno e Naldini 2013; Todesco 2009]. Si tratta di persone che hanno avuto percorsi di maggiore stabilità lavorativa, ma più soggetti a discontinuità in ambito affettivo e intimo. Di questo e delle interdipendenze tra percorsi di carriera e corsi di vita familiari tratteremo nelle prossime pagine.

### 3.2. *Carriera professionale e familiare*

Gli intervistati hanno vissuto la giovinezza e la fase di vita adulta in un periodo di espansione economica, di allargamento del welfare state, di crescita del lavoro e delle sue garanzie. Tale espansione però avveniva dentro precisi modelli di genere e di famiglia: a essere tutelato era innanzitutto il lavoratore maschio capofamiglia, mentre, dando per scontata l'invulnerabilità e indissolubilità del matrimonio, le donne erano prevalentemente impegnate con il lavoro domestico e di cura non pagato [Naldini e Saraceno 2011].

Questo modello è quello che ritroviamo anche nelle interviste laddove la maggior parte delle donne che sono (o sono state) sposate raccontano di avere avuto carriere lavorative discontinue, saltuarie o al di fuori dal mercato regolare. Il principio delle vite legate emerge in tutta la sua forza nel delineare il percorso lavorativo femminile come strettamente connesso a quello del coniuge. Così, ad esempio, raccontano alcune intervistate:

Mio marito viaggiava, è ex dipendente Enel perché è in pensione, e per il tipo di lavoro che faceva lui viaggiava molto... era esperto in un determinato tipo di cavi che non so dire, particolari, cavi sottomarini o cose del genere, e per cui aveva una specializzazione particolare per cui era abbastanza richiesto. E io mi trovavo abbastanza sola con due figlie piccole. A un certo punto ho iniziato la cassa integrazione, poi mi telefonavano: «eh, ti mandiamo a Chivasso», «eh, che faccio io? Non è che posso spostarmi», non avevo un mezzo mio... per cui diciamo che ho smesso di lavorare per esigenze... magari avessi stretto un po' più i denti avrei continuato (Valeria, 73 anni, Torino Nord).

Non solo esiste un nesso tra le scelte di un individuo e quelle del coniuge, ma emerge anche quanto le esistenze siano interdipendenti a livello intergenerazionale per cui, come emerge dalle parole di Silvia, il lavoro di cura, considerato un compito prettamente femminile, diventa oggetto di negoziazione tra madre e nonna:

Ho smesso di lavorare perché in quel periodo lì quando son rimasta incinta... a un certo punto m'hanno chiamata, m'han detto «signora, o torna o si licenzia, decida». E allora... ho parlato con mia madre, mia madre lavorava ancora in quel

periodo, ho detto «una delle due sta a casa a guardare il bambino», e lei m'ha detto «no no, ci stai tu perché io quel bambino lì non te lo guardo, è troppo pestifero!». E così niente, son rimasta a casa (Silvia, 75 anni, Torino Nord).

Il matrimonio e la nascita di un figlio rappresentano eventi che hanno inciso fortemente sulle carriere lavorative femminili.

Da giovane a 14 anni sono andata in fabbrica, facevo la cioccolataia, poi però mi sono sposata, avevo avuto subito mio figlio, c'avevo pure mio suocero in casa, e perciò son stata a casa, perché ho fatto la casalinga, ma mentre facevo la casalinga ho fatto un po' l'aiuto sarta, la cassiera di una macelleria, la stiratrice per un sacco di anni da una mia amica che aveva il negozio qui, ho fatto tremila lavoretti, ecco, così.

D: Lei adesso ha una pensione?

R: No! Ho quella di mio marito, la reversibilità. No, perché nessuno, a parte quei 5 anni della cioccolateria, ma non servivano un tubo, glieli ho regalati all'Inps (Piera, 83 anni, Torino Sud).

Chi ha abbandonato il lavoro stabile può poi avere intrapreso la strada di occupazioni saltuarie e/o informali con ripercussioni lungo tutto il corso di vita in termini di fragilizzazione.

Come raccontato dall'intervistata, interrotta la carriera lavorativa nel mercato del lavoro regolare per prendersi cura dei figli e del suocero, Piera non rientra più nel mercato del lavoro regolare e, alla morte del coniuge, il suo unico reddito si limita alla pensione di reversibilità.

Si tratta di un percorso di carriera diffuso che vede le donne, ora anziane, maggiormente esposte rispetto agli uomini al rischio di caduta in povertà.

Per alcune donne il matrimonio ha poi rappresentato una barriera all'accesso al mercato del lavoro, così come la malattia di un familiare. Nelle parole di Concetta i due elementi si sovrappongono delineando un percorso a ostacoli lungo il quale si è dovuta destreggiare per superare le difficoltà:

Io ho cercato lavoro, ma dove andavo dicevano sempre da quanto tempo è sposata? Quando gli dicevo il tempo che ero sposata tutti dicevano no! Poi mio marito ha cominciato a stare male, subito, e allora io non potevo prendere un posto di lavoro fisso, ma non perché non l'ho voluto, proprio perché non si poteva, dovevo seguirlo... e quindi non ho potuto mai... mi avevano fatto anche la richiesta... mi dice «guardi se vuol venire a lavorare la prendo subito». Ho detto «eh beh se guarda lei mio marito...» quindi mi sono aggiustata (Concetta, 72 anni, Torino Nord).

Quanto detto fino a qui mette in luce due questioni rilevanti: le carriere lavorative di chi ora è in fase avanzata sono importanti nel definire la condizione economica attuale e le condizioni di salute, in particolare per coloro

che hanno svolto lavori usuranti; le differenze di genere hanno segnato profondamente le opportunità di ingresso e permanenza nel mercato del lavoro, ma anche l'ineguaglianza dell'accesso al sistema pensionistico, che non ha riconosciuto il valore del lavoro domestico e di cura svolto dalle donne lungo tutto il corso di vita.

Più in generale, l'aumento della precarietà in termini economici tra le persone anziane [Gilleard e Higgs 2019] può essere ricondotto a una crescente differenziazione tra le pregresse posizioni ricoperte in età lavorativa, che hanno esposto i più maturi – e ancora più esporranno le future generazioni – a maggiori rischi di percorsi di fragilizzazione. Gilleard e Higgs [*ibidem*] giungono a ipotizzare un ulteriore acuirsi delle disuguaglianze in termini di ricchezza, reddito e/o potere di spesa che potrebbe condurre a una polarizzazione tra pensionati ed esclusi dal sistema pensionistico in ragione della crescita di percorsi lavorativi con scarse tutele. Nel nostro paese, il quadro attuale mostra un perdurare dello svantaggio delle donne rispetto agli uomini, sul piano professionale e salariale, anche a parità di istruzione, e degli immigrati, sistematicamente collocati ai livelli più bassi della scala professionale, anche se qualificati. In assenza di riforme e di un rinnovato sistema di welfare, le disuguaglianze per gli anziani che verranno sono destinate ad acuirsi [Saraceno 2020].

### 3.3. *Discontinuità delle carriere personali*

Si è visto quanto, in particolare per le donne, la carriera lavorativa sia intrecciata a quella personale e come il principio delle vite legate possa contribuire a spiegare il corso di vita degli individui. In questo paragrafo saranno le carriere personali l'oggetto di analisi, mostrando le interdipendenze con quelle professionali e con altre dimensioni della vita.

Le generazioni coinvolte nelle interviste sono quelle che per prime hanno sperimentato la separazione e il divorzio, eventi che si collocano in un complesso famiglia-lavoro-sistema di sicurezza sociale [Saraceno 1990] fortemente segnato da rapporti di interdipendenza, che tuttavia è asimmetrico, sia nelle forme di riconoscimento, che in quelle di garanzia sociale.

In questo contesto, per le donne il matrimonio ha rappresentato una via di accesso a risorse economiche e di sicurezza sociale più praticabile rispetto al lavoro remunerato, ma per questa stessa ragione si sono ritrovate strette in un «legame potenzialmente a rischio con queste stesse risorse: esposto agli azzardi non solo delle capacità individuali e sociali dei loro mariti, ma anche del proprio legame con loro» [Saraceno 1991, 436]. La morte, la malattia, il divorzio, l'abbandono del coniuge o il suo fallimento lavorativo le trovano prive di diritti e garanzie proprie. La separazione è raccontata dagli intervistati che l'hanno sperimentata come un cambiamento che ha in-

ciso profondamente sull'attuale condizione economica. Le donne che hanno avuto percorsi lavorativi frammentati e fuori dal mercato regolare del lavoro non sono adeguatamente tutelate, mentre gli uomini citano l'obbligo di mantenimento della ex moglie come elemento che li costringe a una decurtazione importante della pensione e un sensibile peggioramento della qualità della vita. Da ciò discendono anche comportamenti volti a una riduzione delle spese, come il trasferirsi in case più piccole e più economiche:

Adesso vivo sola. Sono stata sposata per trent'anni poi se n'è andato con una più giovane, come succede... io vivo da sola, ho trovato la mia dimensione che anche lì, dopo trent'anni di matrimonio... non è stato facile... ho cambiato casa perché la casa là... bisognava dare un taglio. Poi la casa era molto grande, era una villetta, fatta per una famiglia, quindi anche mantenerla... (Aurelia, 71 anni, Torino Sud).

L'instabilità coniugale e la vedovanza, eventi che molti degli intervistati hanno dovuto affrontare, modifica la condizione sociale dei soggetti coinvolti introducendoli in una nuova fase della loro esistenza. Gli effetti non si limitano alla sfera economica e psicologica, ma si estendono anche a quella sociale per cui la posizione sociale, il ruolo e le aspettative si trasformano. A mutare è la percezione che i soggetti hanno di sé stessi e il modo in cui si inseriscono nel sistema delle reti sociali [Arosio 2019].

Come mostra la letteratura, anche gli intervistati raccontano un impoverimento della rete di relazioni in cui erano inseriti [Bennet *et al.* 2005], incluse quelle parentali, come racconta un'intervistata con riferimento ai parenti del marito che si sono dileguati subito dopo il suo decesso.

Parenti, non ne ho più son spariti... da quando è morto mio marito... io sono figlia unica... da quando è morto mio marito ha presente?... e quindi me la cavo da sola... ho due o tre amiche, me la cavo da sola, devo cavarmela da sola, per forza... (Domenica, 69 anni, Torino Nord).

La vedovanza può però anche rappresentare un'opportunità per ripensare la propria esistenza, soprattutto se questa giunge dopo anni di malattia del coniuge e del carico di un importante e oneroso lavoro di cura. Il decesso del marito rappresenta così l'occasione per riappropriarsi dei propri spazi, del tempo per sé e per coltivare nuove amicizie<sup>3</sup>.

Appena che lui è mancato la mia vita è stata, la mia casa è stata l'ospedale, la casa l'ho goduta quasi più dopo, goduta in un certo senso, male in un altro perché non c'era lui... però io mi sono tirata su le maniche e sono andata avanti, non mi sono mai persa di animo, no, non mi sono mai, anzi quando mi vedevo qualcosa

<sup>3</sup> Per un approfondimento, cfr. Olagnero [2008].

che mi buttava un po' giù mi dicevo Concetta, alzati dalla sedia e cammina, non... fila! E quindi mi son tirata sempre, e poi piano piano sono cominciata a venire a ginnastica, ho fatto amicizia, io sono una che subito faccio amicizia, mi sono fatta tante amiche (Concetta, 72 anni, Torino Nord).

Per alcune donne, come per Concetta, le mutate condizioni concedono un grado maggiore di libertà, di tempo e di spazio per ampliare la rete di relazioni, che gli studi mostrano essere rilevanti anche nella maturità per l'effetto positivo in termini di qualità della vita e per il supporto che questo può offrire in caso di necessità. Gli uomini, come rilevato anche dalle interviste agli operatori dei servizi, appaiono più fragili e con limitate risorse e competenze relazionali, giacché non hanno sviluppato nel corso di vita tali abilità al di fuori dai luoghi di lavoro, e questo li espone maggiormente al rischio di isolamento e solitudine.

A 70 anni non ti improvvisi su qualcosa, cioè, se tu non hai allenato, cioè se tu non sei stato uno che per tutta la vita in qualche modo ha anche chiacchierato col vicino di casa, si è interessato della vita un po' del quartiere, ha partecipato a qualcosa, è difficile che tu a 70 anni perché hai un bisogno più impellente fai tua la dimensione della condivisione, della collaborazione, dell'amicizia, delle reti sociali... no (Intervista Testimone n. 4).

Non sono solo le competenze relazionali che necessitano di essere ampliate, ma anche alcune capacità necessarie per lo svolgimento delle attività quotidiane. Ricalcando il modello tradizionale di divisione dei compiti domestici interni alla coppia, gli uomini hanno lamentato di non essersi preparati alla vedovanza e di essersi trovati impreparati ad affrontare attività che riguardano la cura della casa e l'igiene delle cose che erano delegate alla moglie; al contrario, le vedove hanno dovuto acquisire nuove abilità per gestire la casa e le spese. Così un'intervistata racconta:

Sì, sì sì, ho dovuto emergere da quella culla [ride] che avevo prima. Beh, io prima ero affidata, ero cullata da mio marito, perché comunque... «fai tu, fai tu, ma sì, sì c'è l'Iren, va bene, va bene», delegavo tutto, delegavo tutto pur essendo una che guidava non facevo mai benzina, perché «ma sì, ma falla tu, Arturo c'è da fare benzina, Arturo c'è da fare questo», e lui lo faceva tranquillamente. Quando è mancato dopo 15 giorni sono andata a prendere la figlia di una mia amica, le ho detto «fammi vedere come si fa col bancomat perché non sono capace, non ce la faccio» ma non è vero, non è che non ero capace... (Roberta, 65 anni, Torino Sud).

Mentre un'operatrice dei servizi per gli anziani descrive così le difficoltà nella gestione quotidiana legate alla vedovanza maschile:

Ah bè, gli uomini vedovi sono un grosso problema, nel senso che sono in grande difficoltà. ... E quindi ad esempio i corsi di cucina, quelli, noi facciamo corsi di cucina per chi ha una patologia quindi deve seguire un regime alimentare, ma anche i



corsi per chi vive da solo, genericamente, [ride] E lì abbiamo avuto un sacco di uomini (Intervista Testimone n. 4).

La maggiore vulnerabilità dei vedovi rispetto alle vedove è un tema ancora dibattuto, ma alcuni studi avallano questa ipotesi ritenendo che i primi dispongano di minori risorse in termini relazionali, oltre a incontrare maggior difficoltà, rispetto alle vedove, nel doversi prendere cura di sé, della propria alimentazione, della propria salute, e anche per questo sono più propensi a risposarsi [Stroebe *et al.* 2001; Lee e Bakk 2001]. È però da ricordare che le donne sono più vulnerabili dal punto di vista economico per quanto già esposto precedentemente in merito ai differenziali di genere delle pensioni.

### 3.4. *Gli eventi imprevisti: uno sguardo all'intergenerazionalità*

Uno dei ruoli attribuiti alle famiglie come istituzioni è la protezione dei propri componenti dai rischi economici e di esclusione sociale connessi alle diverse fasi del corso di vita.

Gli individui hanno precise aspettative in merito a obblighi e diritti di assistenza morale, economica e di cura all'interno della famiglia [Finch 1989; Albertini e Kohli 2013]. Uno degli esiti di queste norme che orientano gli individui è la trasmissione intergenerazionale della posizione sociale, ma anche delle diseguaglianze. In questo paragrafo ci concentreremo sugli eventi spiazzanti che hanno riguardato i figli delle persone intervistate per delineare gli effetti che questi hanno avuto sulle vite degli anziani e dei loro figli adulti e sulle forme dei rapporti fra le generazioni. Si richiama qui l'idea di Gilligan e colleghi [2018] per i quali adottare una prospettiva che tenga conto sia del principio delle vite legate, sia della teoria dell'accumulo degli svantaggi, può contribuire a spiegare come si riproducono e si amplificano le disuguaglianze da una generazione all'altra all'interno della stessa famiglia.

Nelle parole degli intervistati sembra trovare conferma l'ipotesi di Bengtson e Kuypers [1971; cfr. anche Albertini 2016] per cui chi si trova nella posizione generazionale di nonno o genitore è maggiormente coinvolto nelle relazioni con le generazioni successive (figli e/o nipoti) perché le considera una forma di eredità. Ciò significa che i genitori sono propensi a trasferire risorse ai più giovani, come molti degli intervistati raccontano:

Mio figlio è un artigiano, adesso è veramente difficile con queste enormi tasse... e lo aiuto io... una volta erano i figli che aiutavano i genitori, adesso sono i genitori... (Giovanna, 82 anni, Torino Nord).

La percezione diffusa è, come racconta anche Giovanna, che i trasferimenti economici in passato fossero indirizzati a sostenere i più anziani, men-

tre ora è la generazione di mezzo – dei figli giovani adulti – più vulnerabile a causa delle condizioni di contesto, delle crisi economiche e del mercato del lavoro attuale che tutela meno i lavoratori, sempre più precari.

Vivo la situazione di mia figlia così, non avendola vissuta io in prima persona una situazione non dico di ricchezza, non era ricchezza, ma era tranquillità finanziaria, e adesso che vedo mia figlia con queste grandi difficoltà la aiuto, perché comunque non... non mi sembra giusto farle vivere così, in ristrettezze, suo marito purtroppo ha avuto, aveva un'officina meccanica che grazie ai momenti che ci sono ha dovuto chiudere, andare da dipendente e allora le cose sono peggiorate... Perciò sono una mamma che aiuta i figli (Roberta, 65 anni, Torino Sud).

Due sono gli elementi che emergono dalle parole di Roberta: in primo luogo, il richiamo al ruolo di genitore e agli obblighi di assistenza nei confronti dei figli anche quando questi sono adulti e hanno formato una nuova famiglia; in secondo luogo, le condizioni mutate che hanno consentito alle coorti precedenti di vivere in un periodo di sicurezza economica che ormai sembra essere svanito. I problemi economici dei figli possono generarsi per le condizioni determinate dal contesto o per l'interruzione di una relazione e, in particolare per le figlie, ciò si associa al ritrovarsi unico genitore con figli minori a carico. Nel fare fronte a queste difficoltà sembra centrale il sostegno delle generazioni più anziane, quando è possibile, ma questo può accompagnarsi al rischio, per queste ultime, di erodere i risparmi necessari al verificarsi di eventi che richiedono risorse straordinarie per sostenere spese impreviste per la casa, per visite specialistiche non coperte dal sistema sanitario, per ricevere assistenza e cura (cfr. cap. 3).

Ad acuire le diseguaglianze contribuiscono i processi di accumulazione degli svantaggi per cui, ad esempio, chi ha dovuto fronteggiare lungo il corso di vita una serie di eventi stressanti e si è avviato lungo una carriera di povertà economica, come mostra la letteratura, ha più probabilità in fase senile di riportare una peggiore situazione di salute e una bassa qualità della vita. In questo modo, inoltre, non solo non può essere di aiuto per i figli e i nipoti, ma i maggiori bisogni di cura di cui è portatore rischiano di rappresentare un ulteriore peso in termini economici e di assistenza.

Si è tentato, in questo paragrafo, di mostrare la forza del principio delle vite legate nella lettura della dimensione intra-generazionale delle diseguaglianze per cui la vita di un individuo è strettamente collegata alle esistenze delle persone che fanno parte della sua rete più stretta [Elder 1994; Macmillan e Copher 2005], e ciò sembra ancor più vero in un sistema di welfare familistico, come quello italiano, che proprio alle famiglie e al capitale informale delega buona parte delle attività di cura, protezione e sostegno.

#### 4. *Il futuro: «Sono preoccupata, ma non me ne occupo»*

La consapevolezza che le esistenze sono interdipendenti, specialmente a livello intergenerazionale, è diffusa tra gli intervistati ed emerge in modo ancor più chiaro allorquando invitati a parlare del loro futuro. Le persone coinvolte godono di una soddisfacente condizione di salute, sebbene sia condivisa la preoccupazione di perdere la propria autonomia e dovere chiedere aiuto ai figli; ma si tratta di un argomento delicato che induce, almeno in prima battuta, evitamento. Alla richiesta di formulare una riflessione attorno al proprio futuro prossimo le prime risposte convergono sulla mancanza di progettualità e di visione di un futuro che appare incerto. Chi ha dei figli sembra però avere fatto maggiormente i conti con il tema in modo esplicito e racconta di avere nei fatti già espresso timori, e anche desideri, rispetto alla gestione della eventuale fase di non autosufficienza. Gli uomini sembrano più propensi a immaginare di avere un'assistente familiare al proprio domicilio, le donne al contrario prendono in considerazione l'ipotesi di una residenza per anziani per la possibilità che offre di mantenere relazioni sociali e di svolgere attività ludiche ricreative e culturali anche in una fase avanzata della vita:

Io ho detto a mio figlio, io dopo l'esperienza di mio marito al Cottolengo che devo dire che è stata ottima... e io ho detto se dovessi proprio diventare... che non sono più autonoma, piuttosto mettimi in un posto così, però io mi auguro di no. Perché ho notato che se sei in un posto così, adesso io parlo di quell'esperienza lì, anche la tua vita lì dentro... adesso se sei fuori di testa, sei fuori di testa, però se sei a posto hai una vita anche lì dentro perché fanno tantissimo, sia attività manuali, sia i film, i documentari, poi c'è la suora che tutte le mattine... dove c'era mio marito leggeva il giornale, poi commentava coi pazienti, cioè cercano di tenerli attivi. Se sei solo, sei solo... mia madre ha avuto una badante... poi la badante usciva a fare la spesa alle 8 e rientrava alle 11, mia madre faceva i letti, faceva tutto e allora dico ma cosa c'è la badante a fare se... e allora... preferirei di no però non ci penso poi più di tanto... (Giovanna, 82 anni, Torino Nord).

Il timore più diffuso è quello di non essere più autonomi, in parte per il carico di lavoro di cura e assistenza che questo comporterebbe per i figli, in parte per ciò che significa in termini di ridefinizione di sé e della propria identità.

Cercare di stare più bene possibile per non dare fastidio ai miei ragazzi. Tutto lì. Spererei di andare a dormire una sera e non svegliarmi più, così boh. Perché... vedo tanti che sono sulle carrozzelle, sono inabili, devi guardarli, pulirli... non me lo auguro, sinceramente, però non lo so. Dico sempre a mio figlio, «poi mi metti in un pensionato, così sei a posto» (Piera, 83 anni, Torino Sud).

Chi, al contrario di Piera, non dispone di una rete familiare solida e di supporto non trova altri servizi che possano sostituirsi in tale funzione

e, come dice Lucia, nasce la preoccupazione di morire in totale solitudine, complice anche una società che rappresenta tale evento come un tabù di cui non si può parlare, rendendo impossibile prepararsi o costruire forme di condivisione per la gestione della propria morte.

Se non hai, come nel mio caso, un apporto familiare... io potrei morire in casa che passano mesi prima che qualcuno si accorga di me, insomma. Questo è quanto... e il futuro... non lo vedo! Vivere senza futuro è molto... o meglio, vedo la morte, certo. Vivo con la paura di morire, e di morire senza nessuno attorno. Questa è la paura. Con le mie paure vivo, che non riesco sempre a condividere, perché guai a parlare di morte (Lucia, 71 anni, Torino Sud).

Il paradigma dell'invecchiamento attivo, che sembra dominare lo script dei discorsi che gli intervistati formulano attorno all'essere anziani, rischia di costruire dei confini rigidi tra ciò che è un processo di invecchiamento di successo e ciò che rappresenta un fallimento personale oltre che collettivo. «Stare bene il più a lungo possibile» diventa un imperativo, e chi sperimenta un declino funzionale sente di essere escluso, ai margini, sollecitato a farsi da parte.

La mia speranza è di non diventare così decrepita da non poter più badare a me stessa, poi noi anziani è questa la nostra, a parte la sofferenza di vederci esclusi, il nostro terrore è la morte ma soprattutto la nostra possibile dipendenza, di non avere più l'autonomia. Un anziano felice è un anziano autonomo, perché stranamente, e neanche poi tanto stranamente, la nostra dipendenza, quanto più sei infelice più sei dipendente, quanto più tu sei felice e inserito in un progetto tanto più tu sei indipendente, e riesci a badare a te stesso, non solo ma anche agli altri. Cioè, io vorrei poter essere utile a te, anche a me, certo, ma non perché tu poi mi venga a pulire le finestre, semplicemente per sentirmi viva (Lucia, 71 anni, Torino Sud).

Autonomia e dipendenza sono così i due poli che descrivono anche la qualità della vita e la possibilità di essere felici. Allorquando il futuro è percepito come un percorso di inesorabile declino, alcuni intervistati dicono di attivare dei meccanismi di diniego e rimozione per cui si cerca di vivere alla giornata e non formulare programmi.

Io non lo vedo il mio futuro. Non lo vedo. Ormai penso come le dicevo prima di essere alla fine di un ciclo, sto sopravvivendo finché riesco, finché dio me la manda buona... Ma proprio non ci penso, non ci penso perché mentre da giovane pensavo, avevo degli obiettivi da raggiungere eccetera eccetera, adesso pensando a quello che dicevo prima che si è alla fine di un ciclo non programmo più niente, vivo alla giornata nella speranza che vada bene, e che spero di vivere bene senza avere bisogno degli altri che ti devono, se no quella poi diventa un'agonia, diventa... speriamo a quello di non arrivarci (Mario, 69 anni, Torino Sud).

Le esperienze pregresse e il confronto con la rete dei pari contribuiscono a delineare anche la propensione a pianificare ed elaborare una progettualità. L'età del decesso dei genitori o dei cari più intimi rappresenta il traguardo a cui ambire o di cui essere preoccupati. Più in generale, gli eventi stressanti di cui si è fatta esperienza lungo il corso di vita sono significativi anche per la possibilità di formulare eventuali scenari. Ne sono un esempio le parole di Giovanna, riportate nelle pagine precedenti, che ritraggono l'esperienza vissuta accanto al marito ricoverato in una struttura residenziale come positiva e a tinte fosche la scelta fatta per la madre di trascorrere gli ultimi anni di vita a casa con un'assistente familiare, in una condizione che descrive di solitudine. Anche Gabriella, nel formulare i suoi timori sul futuro, prende spunto dal suo vissuto:

Sono un po' preoccupata, ma non me ne occupo. Sono preoccupata ma non me ne occupo. Affronto giornalmente. Perché non so mai che cos'è domani, cosa può succedere domani. Io ho fatto, ho avuto la brutta esperienza di mio marito che è morto nel sonno, e quindi io vado a letto e dico va beh, stasera ci sono, vediamo domani mattina (Gabriella, 73 anni, Torino Sud).

Con Romaioli e Contarello [2019] è possibile interpretare questo atteggiamento come una forma di *agency*, che, passando attraverso l'essere «disponibili» a quanto offre il presente anziché fare piani per il futuro, permette di adottare una postura strategica che consente, nell'inattività, di esprimere autodeterminazione.

La reazione più diffusa alla richiesta di proiettarsi in avanti ai prossimi 5 anni è, purtuttavia, il diniego: un insieme di meccanismi di negazione che fanno sì che ciascuno di noi tenda ad allontanare da sé elementi che possono apparire troppo dolorosi o la cui risoluzione appare fuori dalla nostra portata [Cohen 2002]. Non si tratta solo di meccanismi psicologici individuali, ma di reazioni che possono essere più o meno favorite dalle caratteristiche del contesto e, nel caso specifico, da come la comunicazione sui processi di invecchiamento prende forma.

Il corpo funge da mediatore della relazione fra l'identità personale del soggetto e la sua identità sociale [Giarelli 2009, 20], e la prospettiva del declino funzionale del proprio corpo legata all'invecchiamento viene così allontanata perché non si conforma al modello e ai discorsi attorno all'invecchiamento attivo e di successo concentrati sull'immagine di un corpo in salute e performante.

Solo una minoranza offre una narrazione differente per cui dice di avere appreso, dai pari e dal contatto diretto con persone anziane, l'importanza di prepararsi a invecchiare.

Roberta, che ha lavorato per diversi anni in una casa di riposo, racconta di avere avuto modo di riflettere sui limiti e le opportunità offerte dalle residenze per anziani e di avere anche preso alcune precauzioni. Una delle que-

stioni che ci si pone quando si lascia la propria abitazione per trasferirsi in una struttura riguarda la necessità di ripensare non solo la propria autonomia, ma anche lo spazio che si abita. Se a casa si dispone di spazio e della possibilità di scegliere come meglio occuparlo, quando si vive in una camera in condivisione con un'altra persona si è costretti a rinunciare a quasi tutti gli oggetti che facevano parte dell'esistenza quotidiana; cose che sono fondamentali perché hanno accompagnato gli individui per lungo tempo e sono cariche di significati, raccontando anche molto dell'identità della persona che le ha possedute e che si vede costretta ad abbandonarle a un destino incerto. Roberta, quindi, racconta di come nel tempo stia cercando di mettere ordine tra le sue cose nel tentativo di preservare ciò che è più importante per lei:

Il mio futuro lo vedo osservando quello delle altre [ride] osservando quello delle altre, che fino a una certa età puoi stare a casa tua, fino a una certa età riesci a gestirti, fino a una certa età se non succede nulla, perché anche quello, ci si può gestire, facendo degli sbagli, e 'ste cose qua, ma da sola a casa. Poi naturalmente se io ascoltavo mia figlia andavo già da lei dopo la mancanza del padre, ma io ho detto no, ognuno a casa sua, perché io voglio i miei spazi, e voi volete, e voi avete diritto ad avere i vostri. Però quando sarò più avanti con l'età... dovrò tirare i remi in barca, penso che comunque per me avendo fatto questo lavoro in casa di riposo mi ha fatto, mi ha aiutata proprio a invecchiare non dico bene ma comunque invecchiare guardando il futuro, no? Perché io ho fatto una grossa pulizia in casa, due volte, prima quando sono venuta qua, e ancora dopo, ancora adesso ogni tanto dico «serve? No? Via, serve? No? Via», non faccio «serve? No, ma lo tengo lì perché i miei ricordi...» no! Perché quando sono andata in questa casa di riposo e vedevo queste camere di queste signore che assistevo, con un armadio, un armadio, un comodino, e non c'era il comò, come dicono che fanno portare le cose in casa di riposo perché la maggior parte delle persone non c'hanno niente, solo quell'armadio che ti assegna l'ASL, e allora mi dicevo certo che queste donne qua adesso hanno questo, ma chissà che cos'avevano a casa loro, chissà cosa gestivano a casa loro! Anche perché in queste case di riposo è difficile capire l'età delle persone, no?, magari vedi una persona seduta su una carrozzina, la guardi un po', c'è quella più rugosa, meno rugosa, poi vai a leggere l'età hanno 90 anni, dico madonna santa come se li porta bene! Se li porta bene se sta bene, no? E allora dicevo ma queste persone qua avevano una casa prima, non dico i figli perché ce l'hanno ancora, i nipoti, ma e dove l'hanno messa tutta questa roba? Chi gliel'ha gestita? Lì hanno 4 vestiti estivi, 4 vestiti invernali, le tute, un golf, una maglia, una maglietta, uno sciallotto... roba intima, bon! Allora memore di questa cosa ho detto: bisogna fare così (Roberta, 65 anni, Torino Sud).

Roberta si prepara quindi a un drastico cambiamento nella sua esistenza, ma c'è anche chi sta riflettendo su come apportare aggiustamenti che consentano di mantenere una continuità rispetto al passato. Giorgio, ad esempio, è un volontario della Croce Rossa che si appresta a lasciarla perché sente di non riuscire più a sostenere i ritmi e il peso dei servizi come autista di ambulanze. In accordo con la teoria della continuità (cfr. capp. 1

e 2), l'intervistato sta pensando a come proseguire l'attività di volontariato ricorrendo a strategie di *coping* e di adattamento per fronteggiare eventuali vincoli e limitazioni funzionali: prende così forma l'idea di prestare servizio presso associazioni che offrano interventi di supporto e sostegno meno gravosi dal punto di vista fisico, in cui lui può essere coinvolto attivamente.

Son andato anche pensando al fatto che a un certo momento la patente di Croce Rossa viene declassata... viene declassata e allora non potendo più fare il volontario in Croce Rossa e dovendo diciamo riempire le mie giornate ho pensato vado qui... comincio prima, familiarizzo eccetera e poi quando succede in Croce Rossa bon... vado lì a fare volontariato (Giorgio, 77 anni, Torino Sud).

Giorgio non sfugge all'invecchiamento, sembra piuttosto scendere a patti; immagina scenari possibili per poi negoziare i termini della propria esistenza e delle pratiche che conferiscono a essa un significato.

## Sezione terza

Il lavoro di ricerca presentato in questa prima parte del volume, avviato nell'autunno 2019, si è trovato agli inizi del 2020 di fronte a uno stravolgimento imprevisto: la diffusione pandemica di una nuova sindrome respiratoria acuta, grave, battezzata Covid-19 (Coronavirus Disease 19), causata dal Coronavirus SARS-CoV-2. L'epidemia ha avuto origine, secondo le fonti ufficiali dell'OMS, a Wuhan, in Cina; si è poi rapidamente diffusa prima in Europa – l'Italia è stata uno dei primissimi paesi a riscontrare la presenza di persone contagiate – poi nel resto del mondo, e si è in poco tempo trasformata in pandemia. Per fronteggiare l'emergenza sanitaria, dichiarata agli inizi di marzo 2020 nel nostro paese, il governo ha deciso la chiusura prolungata di molte attività produttive e di tutte le attività ricreative e culturali, invitando la popolazione a limitare i contatti sociali e a ricorrere a diverse misure di contenimento dei contagi. In questo scenario le interviste non potevano più essere svolte in presenza e, considerata la situazione di emergenza, l'ipotesi di procedere tramite contatti telefonici o piattaforme per la comunicazione digitale è stata scartata ritenendo che i contenuti ne sarebbero probabilmente risultati distorti dalla percezione della situazione contingente al punto da rendere non confrontabili le interviste raccolte in fase di emergenza con quelle svolte prima del suo inizio. Abbiamo, dunque, rinunciato a completare il campione inizialmente previsto di intervistati, che si sarebbe dovuto comporre di 30 persone.

Allo stesso tempo, però, l'enfasi dei discorsi pubblici posta sulle persone over 65 come popolazione particolarmente a rischio di complicità e di decesso a causa del Covid-19 stava configurando una rinnovata attenzione alla condizione degli ultrasessantacinquenni, ai loro specifici bisogni e – questo ipotizzavamo – anche una mutata percezione della propria situazione da parte degli stessi anziani. Hanno così preso forma nuovi quesiti in merito alle necessità emergenti in ragione della pandemia e alle risposte dei servizi che nello specifico si occupano di persone anziane, da un lato; sulle conseguenze per la vita quotidiana e il senso di sé di anziane e anziani, destina-



tari ideali di tali discorsi (oltre che delle risposte conseguenti) dall'altro. Abbiamo quindi deciso di procedere con una successiva – e inizialmente non preventivata – tornata di interviste ad alcune persone che avevano composto il nostro campione originario, sia di testimoni qualificati che di persone autosufficienti over 65, da svolgere telefonicamente<sup>1</sup>.

A partire dal mese di maggio 2020, perciò, abbiamo ripreso i contatti con alcuni testimoni qualificati, intervistandone 9 (8 referenti di enti e associazioni del terzo settore, un professionista dei servizi sociali); a queste interviste telefoniche se ne sono aggiunte, nei mesi di giugno e luglio, altre 6 a quattro donne e due uomini over 65 che facevano parte del nostro campione originario. Nonostante si tratti di un numero ridotto, questa strategia ha permesso di arricchire l'analisi con prospettive che ampliano lo sguardo sulla condizione anziana a ridosso di una circostanza che l'ha proiettata al centro della scena e dei dibattiti pubblici.

È inoltre necessario ribadire che la situazione è in costante mutamento. Mentre scriviamo<sup>2</sup> stiamo nuovamente assistendo a una rapida ripresa nell'aumento dei contagi in Italia – e in Europa – che desta preoccupazione per la tenuta del sistema sanitario (oltre che, naturalmente, per le condizioni di salute dei cittadini) e al varo di ulteriori misure di contenimento che invitano nuovamente al distanziamento e alla limitazione delle occasioni di incontri e socialità.

<sup>1</sup> Rimandiamo all'Appendice metodologica per informazioni sul disegno della ricerca e il processo di raccolta e analisi del materiale empirico.

<sup>2</sup> La stesura del presente contributo risale a novembre 2020.

## Capitolo sesto

# L'emergenza sanitaria

Per i motivi ricordati sopra, questo capitolo si pone un obiettivo necessariamente esplorativo; si tratta di un tentativo di riprendere le fila di quanto si è detto nei capitoli precedenti, innanzitutto attorno alle rappresentazioni dell'invecchiamento e ai rischi di esclusione sociale, per mettere in luce il prelude di alcuni processi e di possibili esiti generati dall'emergenza sanitaria (e dalla crisi sociale, economica, culturale) che ha visto gli anziani tristemente protagonisti: nell'essere i più colpiti dall'influenza Covid-19<sup>3</sup> [Daoust 2020; Meisner *et al.* 2020; Wister e Speechley 2020]; nell'essere oggetto di pericolose (e dagli esiti nefasti) sottovalutazioni dei rischi di contagio quando non autosufficienti ospiti di strutture residenziali [Werner *et al.* 2020; Gori e Trabucchi 2020]; nell'essere dipinti indistintamente come soggetti fragili, vulnerabili, da proteggere [Pentaris *et al.* 2020; Previtali *et al.* 2020].

Nei paragrafi che seguono si offrirà una ricostruzione dei principali temi che sono stati affrontati nella letteratura sull'invecchiamento durante l'emergenza Covid-19, per poi muovere alla discussione delle testimonianze degli intervistati con l'obiettivo di approfondire alcune questioni emerse dall'analisi dei materiali empirici: la ridefinizione della quotidianità e delle prassi, i

<sup>3</sup> L'Istat (luglio 2020) ha stimato che in Italia l'eccesso di mortalità più consistente si è riscontrato per gli uomini di 70-79 e di 80-89 anni, per i quali i decessi cumulati dal 1° gennaio al 30 aprile 2020 aumentano di oltre il 52% rispetto alla media del periodo 2015-2019; segue la classe di età 90 e più, con un incremento del 48%. Per gli uomini più giovani (50-59 anni) l'eccesso di mortalità è del 26%. Per le donne l'incremento è più contenuto in tutte le classi di età; nel periodo gennaio-aprile segna il 42% in più della media degli anni 2015-2019 per la classe di età 90 e oltre, che risulta la più colpita. Seguono la classe 80-89 anni, con un incremento del 35%, e la 70-79 (31%). Per le donne più giovani (50-59 anni) i decessi sono aumentati del 12%. Gli anziani sono stati i più colpiti dalla prima ondata di pandemia, quasi l'85% dei decessi riguarda persone over 70, oltre il 56% quelle sopra agli 80. Sono dunque i più fragili anche se negli anni hanno visto migliorare sia la salute che la qualità della vita. Tra gli ultraottantenni di oggi, circa uno su quattro dichiara di stare male o molto male, a fronte di uno su tre nel 2009 e di circa il 36% nel 2000 (Istat, luglio 2020).

bisogni e le necessità emergenti, e le fragilità dei servizi e delle persone in età avanzata, chiamati a rispondere a una situazione del tutto imprevista. In conclusione, ci chiediamo quanto di ciò che è emerso, rispetto all'invecchiamento in una fase caratterizzata da estrema incertezza, è «nuovo» e quanto, invece, è un'amplificazione di dinamiche già note, che l'emergenza sanitaria ha portato alla luce o esacerbato.

### 1. *La costruzione dell'anziano come soggetto a rischio*

Nel corso degli ultimi mesi, numerosi contributi sono stati prodotti attorno al tema dell'impatto dell'epidemia Covid-19 sulla popolazione anziana, per via della maggiore incidenza, documentata dalle statistiche ufficiali, delle complicanze e dei decessi dovuti alla nuova sindrome fra le persone di età più avanzata. Il fuoco dell'attenzione è stato rivolto in particolare a due questioni: in primo luogo agli effetti collaterali del distanziamento sociale<sup>4</sup> e/o dell'isolamento, generati dalla raccomandazione a uscire di casa il meno possibile e ridurre al minimo i contatti interpersonali, sulla salute fisica e mentale delle persone anziane; in secondo luogo ai rischi di *ageism* insiti nel fare confluire le persone che hanno superato una determinata soglia d'età, peraltro mobile a seconda dei contesti [Previtali *et al.* 2020], in una categoria omogenea di «popolazione a rischio». Secondo alcuni studiosi, l'isolamento forzato e l'interruzione delle interazioni hanno esacerbato il senso di solitudine, specialmente per chi, come le persone in età più avanzata, ha limitato accesso alle piattaforme digitali di comunicazione [Pentaris *et al.* 2020; Ayalon *et al.* 2020]. Tale malessere si è manifestato, sul piano della salute mentale, con un rilevato aumento di richieste di supporto psicologico da parte di persone anziane sole che esprimevano pensieri negativi e tendenze suicide [Pentaris *et al.* 2020; Wister e Speechley 2020; Tyrrell e Williams 2020]. Dal punto di vista fisico, i rischi per la salute sono cresciuti per la sedentarietà forzata e le trasformazioni delle abitudini alimentari dovute, ad esempio, al limitato accesso ai prodotti freschi di chi può fare la spesa con minore fre-

<sup>4</sup> Il termine distanziamento sociale è stato utilizzato nei discorsi pubblici e dai decisori politici sebbene l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) si sia espressa nel merito ritenendo che a tale formulazione sia da preferire il concetto di distanziamento fisico. L'espressione distanziamento sociale può creare equivoci e sollecitare le persone a smettere di comunicare tra loro, mentre è importante preservare quanto più possibile il concetto di «essere comunità» anche mentre manteniamo le distanze fisiche gli uni dagli altri. Se la distanza fisica è misurata in metri o centimetri, la distanza sociale è una misura della distanza attraverso i confini sociali. Con le parole di Corposanto [2020], la distanza sociale è la misura della vicinanza o intimità che un individuo o un gruppo avverte verso un altro individuo o gruppo entro una rete sociale, che comprende il livello di fiducia e il grado di somiglianza percepita. Pare chiaro quindi che le regole imposte dal *lockdown* non sono volte a promuovere il distanziamento sociale, bensì quello fisico.

quenza o riceve pacchi alimentari [Meisner *et al.* 2020]. Oltre a ciò, da più parti si segnala il rischio, per le persone anziane, di essere escluse dalle cure e dai trattamenti di terapia intensiva in risposta a un contagio da Covid-19 in condizioni di forte stress del sistema sanitario, in cui l'indicazione può essere, ed è stata anche nel nostro paese durante la fase acuta [Monahan *et al.* 2020], quella di privilegiare i pazienti con una più alta speranza di vita [Previtali *et al.* 2020], o con maggiore probabilità di superare la condizione critica con il supporto delle cure intensive<sup>5</sup>. Se l'età non è strettamente una soglia di ammissione o meno alle cure, dunque, lo può essere indirettamente nella misura in cui influisce sulla possibilità del paziente di trarre giovamento dalla terapia intensiva. Secondo alcuni studiosi, tale rischio di esclusione è da imputarsi a stereotipi ageisti, che considerano le persone in età più avanzata come un gruppo omogeneo, indistintamente più fragili, non più produttive e quindi passibili di esclusione dalla società – e, in casi estremi, vittime tollerabili della pandemia [Monahan *et al.* 2020]. A questo proposito, viene segnalato come proprio il discorso pubblico sugli anziani maggiormente soggetti al contagio e più esposti al rischio di decesso in caso di contrazione della patologia abbia un rovescio della medaglia per cui i giovani sono considerati, viceversa, meno vulnerabili e in minor grado a rischio di contagio e di complicanze. Questo discorso, secondo alcuni, alimenta una forma di conflitto intergenerazionale [Wister e Speechley 2020; Previtali *et al.* 2020; Ayalon *et al.* 2020], che nel contesto nordamericano in particolare si è espresso sui social media in modo fortemente connotato in senso ageista, attribuendo alla pandemia da Covid-19 l'appellativo di «Boomer Remover», vale a dire eliminatore di persone che fanno parte della generazione del *baby boom* (1946-1964) [Monahan *et al.* 2020]. Si tratta, ancora una volta, dell'effetto di una rappresentazione degli anziani come costo per la collettività, in questo caso per il sistema sanitario, che si fonda su di una definizione stereotipata di senilità improntata sulla fragilità e la dipendenza [Tyrrell e Williams 2020]. Tale raffigurazione non tiene conto dei contributi che le persone in età avanzata offrono alle loro comunità di riferimento, a partire dalle famiglie, nelle quali spesso assumono ruoli di cura, conservandoli in qualche caso anche durante l'emergenza sanitaria [Pentaris *et al.* 2020]. Come rilevano Ayalon e colleghi [2020], infatti, se tale conflitto fra le generazioni è parte del discorso pubblico, e si esprime dunque a livello collettivo, è più difficile ritrovarlo a livello interpersonale, di vicinato e familiare, dove gli effetti negativi della categorizzazione sociale sulla base dell'età

<sup>5</sup> L'espressione si trova nel documento intitolato *Decisioni per le cure intensive in caso di sproporzione tra necessità assistenziali e risorse disponibili in corso di pandemia da Covid-19*, pubblicato dall'Istituto superiore di sanità – Sistema nazionale linee guida e reperibile al seguente link: [https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2020/11/Documento-SIAARTI-SIMLA-18-novembre\\_clean.pdf](https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2020/11/Documento-SIAARTI-SIMLA-18-novembre_clean.pdf).

sembrano venire meno, a favore dell'espressione di solidarietà fra le generazioni anche a livello ascendente, e dell'offerta di cura e sostegno da parte di familiari, vicini di casa, volontari di età differenti.

Le proposte di intervento che giungono dagli studiosi che hanno affrontato il tema vanno in diverse direzioni: dall'auspicare maggiori investimenti sui sistemi sanitari e sul sistema più complessivo di *long term care* [Werner *et al.* 2020], alla spinta a colmare il divario digitale in modo da favorire la diffusione di informazioni e la manutenzione delle reti sociali in condizione di interruzione dei contatti interpersonali [Pentaris *et al.* 2020; Ayalon *et al.* 2020], al promuovere l'espressione di solidarietà intergenerazionali anche a livello collettivo per superare gli stereotipi e i pregiudizi [Ayalon *et al.* 2020]. Come si vedrà, simili auspici arrivano anche dalle interviste raccolte, sia da parte dei testimoni qualificati, sia da parte delle persone anziane.

Nei paragrafi che seguono, nel rendere conto delle testimonianze raccolte, ci interroghiamo, dunque, su cosa sia accaduto durante il periodo dell'emergenza sanitaria e del *lockdown*<sup>6</sup> per gli anziani da un lato, e per chi a vario titolo si occupa di loro dall'altro. Le interviste erano volte a fare emergere le trasformazioni nelle pratiche dei servizi e degli individui, e quindi come i primi si siano riorganizzati per cogliere e rispondere ai bisogni e come le routine quotidiane delle persone anziane siano cambiate nel tentativo di adattarsi alle nuove norme. I quesiti formulati possono essere raggruppati in due insiemi: il primo sulle rappresentazioni e sui discorsi attorno all'invecchiamento che hanno affollato i mesi della prima ondata di emergenza sanitaria, nel tentativo di individuare i tratti di continuità, o discontinuità, con quanto si è discusso nelle pagine che precedono questo capitolo, con particolare attenzione ai rischi di esclusione, alle complesse costruzioni culturali attorno all'età anziana e alle insidie di discriminazioni e *ageism*; il secondo riguarda le trasformazioni indotte dalla pandemia nelle routine degli anziani e nell'organizzazione del lavoro delle associazioni.

## 2. La ridefinizione della quotidianità

L'emergenza sanitaria e il *lockdown* hanno comportato un ripensamento delle abitudini e delle pratiche, sia per i servizi, che hanno dovuto reinventarsi in modo da garantire la continuità degli interventi – seppure mutati nella forma – senza mettere a rischio destinatari, operatori e volontari; sia per i cittadini e le cittadine, che hanno vissuto importanti limitazioni nelle libertà personali.

<sup>6</sup> Ci si riferisce qui al primo *lockdown* che in Italia ha avuto inizio l'11 marzo 2020 ed è terminato il 16 maggio dello stesso anno.

I testimoni qualificati raccontano diverse forme di riorganizzazione delle attività a seconda della natura e della missione dell'ente o del servizio offerto. La distinzione, operata a livello istituzionale e normativo, fra servizi «essenziali» e «non essenziali» ha orientato anche gli attori del terzo settore e di quello sociale, vieppiù in modo autonomo dalla singola associazione in mancanza di direttive e di coordinamento dall'alto. I servizi «essenziali», vale a dire quelli destinati al sostegno di chi altrimenti avrebbe sofferto di privazioni materiali, non sono stati interrotti ma rimodulati: nel caso dei servizi sociali, l'impossibilità di incontrare di persona i destinatari ha comportato una revisione delle procedure, alleggerendo la macchina burocratica in modo da poter, ad esempio, garantire le prestazioni di assistenza a domicilio per non autosufficienti senza richiederne la firma, come la procedura prevede, ritenendo sufficiente un accordo telefonico e ricorrendo a una modulistica semplificata. Oppure, come racconta un referente di una cooperativa di terzo settore che eroga, tra i tanti, un servizio di assistenza domiciliare, adottando nel più breve tempo possibile protocolli di sicurezza a protezione degli operatori e degli utenti in modo da poter continuare l'attività.

La fase iniziale, quando c'è stata l'esplosione del virus, è stata la fase più complicata per ragioni ormai chiare. Innanzitutto la completa ignoranza rispetto a quello che stava succedendo e quindi una grave difficoltà a comprendere la portata del rischio, con degli operatori sociosanitari che erano giustamente molto preoccupati per la loro salute, e anche noi come dirigenti di cooperativa eravamo molto preoccupati di riuscire a mettere in campo tutte le procedure per mettere in sicurezza gli operatori. Essendo il nostro un servizio essenziale non è mai stato interrotto e quindi c'è stata una prima fase in cui si è cercato di capire quali fossero i dispositivi utili e necessari e la conseguente difficoltà a reperirli. In quelle prime settimane era praticamente impossibile reperire qualsiasi dispositivo – mascherine, cuffie, calzari – e quindi abbiamo dovuto prima di tutto fare una verifica di quanto avevamo in magazzino per fare un'opera di contingentamento del materiale a disposizione per contemporaneamente individuare fornitori... (Intervista Testimone n. 1, maggio 2020).

Dalle parole del testimone emerge con chiarezza l'incertezza che ha attraversato in particolare la fase iniziale della prima ondata, quella che in Italia si può collocare tra marzo e la prima metà di aprile, durante la quale i servizi essenziali hanno incontrato numerose difficoltà a reperire i dispositivi di sicurezza. In risposta a condizioni di scarsa tutela per i lavoratori<sup>7</sup>, gli operatori della cooperativa hanno adottato comportamenti eterogenei anche

<sup>7</sup> Il tema dello sfruttamento del lavoro nel terzo settore non è oggetto del presente capitolo ma occorre richiamare come le condizioni di chi vi opera fossero già scarsamente tutelate precedentemente. La pandemia sembra avere, tuttavia, contribuito ad esporre i lavoratori a ulteriori fattori di rischio. Per un approfondimento, cfr. Busso e Lanuziata [2016].

in relazione alla condizione familiare, nel timore di diventare a loro volta veicoli di contagio per i propri cari:

Il personale ha continuato a operare con una grande preoccupazione, ma poi chi si è trovato in maggiore difficoltà perché magari erano presenti particolari fragilità anche all'interno del nucleo familiare ha cercato di proteggersi, per cui ci sono stati anche momenti nei quali siamo arrivati ad avere più di venti colleghi in malattia per tutelare sé stessi e le loro famiglie (Intervista Testimone n. 1, maggio 2020).

Ai timori, quindi, dei beneficiari del servizio domiciliare, si sono sommati quelli di coloro che prestano assistenza e cura perché a loro volta inseriti in reti dove possono essere presenti soggetti fragili: anziani o disabili. Il testimone, poi, racconta di come la situazione, una volta disponibili i dispositivi di protezione individuale, si sia normalizzata, sebbene al momento dell'intervista – a fine maggio – quando ormai il *lockdown* era terminato, alcuni problemi persistevano:

La fase in cui ci troviamo adesso è quella della ripartenza ma ci sono molti punti interrogativi. Malgrado infatti la situazione sembri meno preoccupante di qualche mese fa, i servizi sociali non rispondono, le visite domiciliari non si fanno, le UVG non sono ancora ripartite e quindi non partono i nuovi percorsi. Uno dei rischi adesso è che il servizio di assistenza domiciliare non possa partire nella sua completa erogazione e si presenta il problema della sostenibilità per la nostra cooperativa (Intervista Testimone n. 1, maggio 2020).

La difficoltà di fare ripartire i servizi a domicilio da parte dei servizi sociali è confermata dalle parole dell'assistente sociale intervistata a giugno, terminato il *lockdown*, che racconta:

Non siamo ancora stati in grado di attivare... Chi non riesce a gestire la casa, a fare la spesa, noi in questo momento non avendo ancora individuato una procedura su come lavorare in sicurezza eccetera, non siamo in grado di attivare... per alcuni abbiamo distribuito pasti a domicilio semplificando molto la procedura (Intervista Testimone n. 8, giugno 2020).

Oltre alle prassi operative, anche quelle lavorative sono state trasformate, ricorrendo a modalità a distanza di coordinamento in smart working tra operatori, e di contatto telefonico con gli utenti. I servizi sociali *in primis*, pur considerati essenziali, hanno ridefinito i contenuti del servizio domiciliare:

Noi abbiamo fatto moltissimo smart working, cosa che non era assolutamente consueta per noi, per la natura stessa del lavoro. Invece abbiamo dovuto immaginarci come spostare sulla distanza le attività in presenza. Il processo è stato anche rapidissimo, perché ci siamo ridefiniti entro la metà di marzo. Quindi estendendo lo

smart working anche a categorie di operatori tipo gli operatori sociosanitari pubblici che non lo avevano mai fatto... all'inizio ho lavorato moltissimo per cercare di capire cosa si poteva fare in smart... Se sei uno che ha sempre accompagnato la gente a fare la spesa, alla posta... non è proprio un passaggio... La maggior parte delle persone questo sforzo degli operatori che pur non potendo più andarli a trovare e ad aiutare, li chiamavano per sapere come stavano, lo ha apprezzato. Quindi noi abbiamo anche cercato di trasformare aspetti di tipo procedurale che prevedevano la presenza fisica del cittadino, l'abbiamo trasformato in un ti telefono... (Intervista Testimone n. 8, giugno 2020).

Anche gli enti e le associazioni che forniscono servizi «non essenziali», principalmente di carattere ricreativo, culturale o sportivo, hanno sospeso le attività in presenza, inclusi gli accompagnamenti, che si sono interrotti durante il *lockdown* come diretta conseguenza delle disposizioni di governo volte a vietare l'allontanamento dal domicilio se non per ragioni di necessità, e disporre la chiusura di gran parte degli esercizi.

A fronte della sospensione delle prestazioni in presenza, questi enti di terzo settore hanno adottato due strategie principali per dare continuità alla loro missione di promozione sociale: la prima è consistita nel migrare su altri canali che permettessero di conservare il contatto coi loro utenti. Nell'ottica di preservare i legami e le reti sociali, alcuni testimoni raccontano di come le tecnologie di comunicazione sono venute loro in aiuto nel fornire spazi e strumenti per tenere aperti i canali di interazione in una fase in cui i contatti interpersonali erano fortemente ridotti. In questo senso, tramite la diffusione di newsletter, le telefonate settimanali o bisettimanali a tutti i destinatari, e lo spostamento sulla *app* di messaggistica istantanea WhatsApp di alcune attività di gruppo, queste associazioni hanno offerto sostegno a distanza, rispondendo a un bisogno che percepivano come impellente: quello di essere rassicurati sulla situazione e sull'esistenza e la tenuta dei legami sociali. Questa riorganizzazione delle attività ha comportato, per alcuni testimoni, una revisione delle relazioni fra chi offre il servizio e chi lo riceve, nel senso positivo della riscoperta di un rapporto umano e del riconoscimento del valore dell'altro. Sebbene prevalga, dunque, una narrazione positiva delle opportunità che i nuovi mezzi di comunicazione introducono, non possiamo trascurare il divario digitale che interseca le disuguaglianze strutturali, cioè le diverse condizioni di accesso e di risorse strategiche per l'uso dei mezzi. In altre parole, esiste un rapporto di rafforzamento reciproco tra le disuguaglianze di classe, di etnia, di età e di genere, e l'uso dei mezzi digitali [Selva 2020]. Tendenzialmente l'uso dei media digitali approfondisce la stratificazione e la segmentazione sociale [van Dijk 2020] e anche in questo caso è probabile che il ricorso a tali mezzi abbia, nei fatti, avvantaggiato solo la parte di anziani maggiormente istruiti e lasciato ai margini chi già versava in una situazione di disagio economico, culturale e sociale.



La seconda strategia messa in campo dagli attori coinvolti nella rilevazione è stata quella di consolidare le sinergie già esistenti, di formare un coordinamento con altri enti e associazioni del territorio, pubblici – come i servizi sociali e la Protezione civile – e di terzo settore, attivando così una rete di risposta alle richieste dei cittadini in difficoltà che si è sforzata di essere capillare. Accanto a reti più istituzionalizzate, si è operato per intercettare e valorizzare in qualche caso anche le iniziative di volontariato dal basso che si sono formate spontaneamente, nei quartieri e nei vicinati, durante la fase di *lockdown*. Alcuni testimoni raccontano, inoltre, un parallelo lavoro di diffusione di informazioni e contatti utili; è il caso di un centro diurno per anziani autosufficienti, ad esempio, che ha avviato un'attività di raccolta e disseminazione di informazioni reperite da fonti ufficiali (Ministero della salute, città metropolitana di Torino, Protezione civile, ospedali cittadini) in merito alle norme da seguire per limitare i contagi e di contatti di associazioni di volontariato sul territorio a cui rivolgersi, tramite newsletter diffusa via e-mail e WhatsApp. Tali revisioni delle prassi operative e lavorative sono avvenute, per tutti, in condizioni di scarso coordinamento a livello istituzionale, che ha tardato a dare indicazioni in merito alle chiusure delle sedi delle associazioni che offrivano spazi ricreativi, e che ha mancato, come segnalato da alcuni, anche di assumersi responsabilità e oneri diretti.

Le narrazioni che ci hanno consegnato le persone anziane offrono un quadro in parte convergente con quello delineato dalle interviste ai testimoni qualificati, ma con importanti peculiarità. Le routine quotidiane sono mutate, specialmente quelle di chi, nell'ottica della partecipazione e dell'invecchiamento attivo, svolgeva attività di volontariato. Due intervistati, Aurelia e Nunzio, rappresentano due estremi di come le trasformazioni della vita quotidiana hanno preso forma per i volontari over 65 attivi sul territorio cittadino. Aurelia, impegnata in diverse associazioni che forniscono servizi non essenziali sospesi durante il *lockdown*, ha dovuto necessariamente interrompere la sua partecipazione. Per lei, ripensare alla propria routine ha significato ripensare al proprio posto nella società, da prestatrice di sostegno a oggetto delle attenzioni dei suoi vicini di casa, e ha adottato strategie resistenti a questo rovesciamento di ruolo investendo nell'autoproduzione, fabbricando, fra le altre cose, mascherine di stoffa per la protezione individuale. Per chi invece era coinvolto come volontario in enti che forniscono servizi essenziali, l'emergenza sanitaria ha portato con sé un impegno più gravoso e stressante, oltre che rischioso per la salute. È il caso di Nunzio, che ha 67 anni ed è volontario di un'associazione di soccorso e assistenza da 48. Coinvolto nelle attività dell'unità di crisi della Regione Piemonte, si è speso su diversi fronti: quello del trasporto con i mezzi di soccorso; quello del coordinamento del servizio di supporto al cittadino, con la consegna di pacchi alimentari e medicinali a domicilio; quello del sostegno alle mense dei poveri, che hanno provveduto, con la collaborazione di alcuni ristoranti

torinesi, a distribuire sino a 400 pasti quotidiani a chi necessitava. Per Nunzio, si è trattata di una scelta di continuità, in cui la valutazione del rischio legato alla sua età ha modificato solo in parte i suoi comportamenti per evitare il contagio.

Per altri intervistati, affetti da malattie croniche, la raccomandazione di non uscire di casa e soprattutto la sospensione di tutti gli esami e le visite cliniche non urgenti per evitare di sovraccaricare il sistema sanitario è stata percepita come una protezione dal Covid-19 ma, contemporaneamente, un'esposizione ad altri rischi di compromissione della salute [Meisner *et al.* 2020; Monahan *et al.* 2020]. A Gabriella ad esempio, diabetica e malata oncologica, sono state sospese e rimandate a data da destinarsi le visite di controllo programmate per monitorare il suo già precario stato di salute, ad eccezione della chemioterapia. Per tutti, infine, l'interruzione dei contatti diretti è stata faticosa, disorientante per alcuni, ed in particolare per chi vive solo. È infatti il bisogno di socialità e assicurazione a rappresentare uno dei bisogni più impellenti per le persone anziane che abbiamo intervistato<sup>8</sup>.

Per farvi fronte, tutti hanno messo in campo energie creative, come Lucia, che ha ripreso a comporre alla chitarra. Anche le competenze comunicative e digitali si sono rivelate fondamentali nel sopperire all'impossibilità di incontrarsi offrendo la possibilità di coltivare i rapporti interpersonali in altre forme: sostituendo, ad esempio, con telefonate quotidiane l'abituale appuntamento al bar, come per Giorgio, o creando nuove tradizioni, come la videochiamata di gruppo per prendere «insieme» il caffè ogni pomeriggio per Gabriella e i suoi amici e parenti. Vediamo più in dettaglio le necessità che emergono dai racconti e le risposte che sono state immaginate.

### 3. *Bisogni emergenti*

In continuità con l'obiettivo complessivo di questo lavoro, che intendeva approfondire la comprensione delle necessità della popolazione anziana, ci siamo interrogate su quali bisogni fossero emersi durante il periodo di emergenza e di *lockdown*, quando alla popolazione era richiesto di non lasciare la

<sup>8</sup> Ci sembra doveroso ricordare che nessuna delle persone anziane che compongono il campione originario si trova in grave difficoltà economica o in condizioni di deprivazione materiale. Il numero ridotto di persone intervistate durante l'emergenza sanitaria, inoltre, non permette di fare riflessioni empiricamente fondate sulle conseguenze della pandemia dal punto di vista della situazione socioeconomica delle persone in età avanzata. Nonostante questo, va messo in evidenza che il prolungato stato di emergenza sanitaria avrà – e in parte ha già – importanti ricadute negative sul sistema economico e sociale. È presumibile che le persone anziane, specialmente in un paese come il nostro in cui il sostegno materiale fra le generazioni si muove spesso in senso discendente, saranno fortemente coinvolte dalle conseguenze economiche e materiali della crisi in atto e dal suo impatto sul mercato del lavoro.

propria abitazione se non per necessità urgenti e improrogabili. Gli anziani intervistati non hanno manifestato necessità di carattere materiale – difficoltà nello svolgere le attività quotidiane, fare la spesa, andare in farmacia, pagare le bollette – per soddisfare le quali tutti hanno contato sulle reti di sostegno già esistenti, *in primis* le famiglie e in secondo luogo il vicinato. Piuttosto sono emersi bisogni di socialità, di informazione e rassicurazione sulle caratteristiche della malattia e delle modalità di contagio.

Tutti hanno inoltre raccontato di aver cercato di curare le relazioni sociali, hanno parlato dell'importanza di offrirsi reciproco sostegno e comprensione, seppure entro una generale atmosfera di preoccupazione per la tenuta non tanto delle proprie reti, quanto del tessuto sociale più ampio:

La pandemia ha peggiorato il carattere delle persone, non è vero come si diceva all'inizio... che sarebbe migliorato il mondo, no, la gente è peggiorata, un po' per rabbia, un po' perché non ce la fa, per tanti motivi, è proprio peggiorata, caratterialmente, mentalmente, moralmente (Gabriella, 73 anni, luglio 2020).

Gli intervistati, in una fase ancora prossima alla fine della prima ondata di diffusione del virus, hanno espresso preoccupazione per la situazione del paese dal punto di vista sanitario, ma anche confusione e incertezza, alimentata da una comunicazione spesso discordante e contraddittoria; pare riconoscere, nelle loro parole, uno stato di generale sconcerto che ha portato con sé, per alcuni, un senso di sconforto, impotenza e di timore che rende difficile proiettarsi in avanti:

Io non lo immaginavo prima il mio futuro, figuriamoci adesso... forse si è accentuato quello che già provavo prima, l'amezza di vivere in una società così, che non mi piace più, che non condivido più (Lucia, 71 anni, giugno 2020).

Sul tema della socialità, del contatto umano e del sostegno morale hanno lavorato molto i servizi, specialmente quelli che già prima dell'emergenza erano impegnati sul fronte dello stimolo all'interazione sociale e hanno dovuto interrompere le loro attività ordinarie, ma anche chi invece forniva servizi essenziali, quali i servizi sociali e le cooperative e associazioni di terzo settore attivi, ad esempio, nell'assistenza domiciliare.

Dal punto di vista delle necessità materiali, infatti, i testimoni raccontano di un'importante mobilitazione di risorse volta a rispondere al rischio di deprivazione legato all'interruzione di molte attività produttive e all'isolamento: sul territorio cittadino, i servizi sociali e le associazioni di terzo settore hanno formato – o, più spesso, consolidato – sinergie e collaborazioni nell'attivare servizi di consegna a domicilio di pasti, prodotti alimentari e medicinali, in modo il più possibile capillare e traendo vantaggio dalla presenza di numerosi nodi entro la rete (servizi sociali, Protezione civile, enti di terzo settore, associazioni di volontariato e neo-formati gruppi di vicinato

solidale), che ha permesso di organizzare risposte a segnalazioni di bisogno che arrivavano da fronti differenti. È però necessario mettere in luce alcune questioni rimaste in ombra. La parte della popolazione anziana che vive con una pensione minima, e aveva messo in atto una serie di strategie di risparmio e contenimento delle spese, con il sopraggiungere del *lockdown* si è trovata in difficoltà per diversi ordini di ragioni. Come racconta una referente di un servizio di terzo settore:

I bisogni inizialmente sono stati legati al tema cibo e a quello medicine, poi certo l'aspetto economico perché alcuni dei nostri beneficiari non vivono in situazioni di agio. Non perché hanno perso la pensione ma perché l'indotto è diventato molto più caro, perché non potevano uscire e loro l'hanno segnalata tantissimo questa cosa. Non si sono potuti permettere la spesa... un po' perché non potevano farla [perché non uscivano] e un po' perché i costi diventavano insostenibili, perché le consegne si pagavano (Intervista Testimone n. 11, maggio 2020).

In altre parole, chi ancora autosufficiente, pur se in una condizione già precaria dal punto di vista finanziario, riusciva con le proprie risorse a soddisfare i bisogni primari. Le trasformazioni indotte dalle disposizioni sulla sicurezza, l'invito all'isolamento e la conseguente impossibilità di recarsi nei consueti posti per fare la spesa a basso costo, hanno modificato sostanzialmente anche la condizione di questi anziani, resi incapaci di accedere ai beni essenziali in modo autonomo. Sono così emerse, e hanno preso forma, nuove condizioni di povertà relativa che erano prima sconosciute e alcuni anziani, che con alcuni accorgimenti riuscivano a barcamenarsi con un budget limitato, si sono dovuti rivolgere ai servizi per garantirsi la sopravvivenza. Inoltre, sul territorio cittadino la consegna gratuita della spesa a domicilio non era distribuita in modo omogeneo<sup>9</sup>. L'assistente sociale racconta:

Ho notato un livello di organizzazione molto buono in alcuni quartieri. Per esempio, una delle indicazioni che noi potevamo dare alle persone era «hai soldi per farti la spesa però non vuoi uscire? Ti dico il negozio più vicino a casa tua che consegna a domicilio». Però nella zona a nord abbiamo trovato due negozietti. Una realtà commerciale che anche sul sito della Confesercenti c'erano un sacco di negozi in centro e pochissimi nelle periferie. Poi i nostri anziani amano il mercato, dove puoi comprare a meno... (Intervista Testimone n. 8, giugno 2020).

Quanto racconta la testimone introduce un ulteriore elemento che ha prodotto diseguali opportunità per gli anziani. Se i commercianti del centro

<sup>9</sup> La situazione è andata progressivamente trasformandosi e nel tempo sono cresciuti i negozi che hanno offerto il servizio di consegna gratuita a domicilio. Ciononostante, è necessario ricordare che i prodotti presenti nei piccoli esercizi o nei centri commerciali hanno costi mediamente più alti rispetto a quelli venduti al mercato, tenendo anche conto che si sta parlando di anziani soli che non fanno approvvigionamento di importanti scorte alimentari e non usufruiscono quindi di sconti riservati all'acquisto di prodotti in grandi formati.

della città hanno manifestato una maggiore capacità e velocità di risposta ai nuovi vincoli, in periferia l'impoverimento del tessuto del piccolo commercio, di cui si è già parlato nel capitolo 4, si è reso manifesto con significativi risvolti problematici, come la maggiore difficoltà di rispondere ai nuovi bisogni degli anziani e, più in generale, della popolazione residente nel quartiere.

Da parte di quasi tutti i testimoni, tuttavia, la percezione che le necessità di rassicurazione e sostegno che derivavano dall'isolamento forzato fossero più scoperte rispetto a quelle materiali è diffusa e condivisa. Gli stralci che seguono, tratti da alcune interviste a testimoni qualificati afferenti all'uno e all'altro tipo di servizi, segnalano proprio quest'interpretazione delle necessità di anziane e anziani incentrata sull'importanza di rassicurare e di sostenere i legami:

[Il nostro obiettivo era] non far sentire gli anziani soli e abbandonati in un periodo in cui la solitudine la faceva da padrone (Intervista Testimone n. 2, giugno 2020).

Grande bisogno di relazioni interpersonali, sia da parte degli anziani soli che da parte degli anziani non soli... [questo segnala] la fragilità generale dei rapporti ordinari... la necessità che i rapporti ordinari hanno di essere rafforzati in termini qualitativi, e non quantitativi (Intervista Testimone n. 3, maggio 2020).

Nell'emergenza le persone non chiedevano solamente servizi di emergenza, chiedevano come far fronte a una quotidianità stravolta (Intervista Testimone n. 4, giugno 2020).

D'altra parte, e come viene ricordato nell'ultimo stralcio di intervista, le necessità materiali esistevano, e non sempre i servizi hanno avuto modo di farvi fronte in modo adeguato.

In parte, come segnalato da alcuni testimoni, questo è da imputarsi al persistente divario digitale, sia per quanto riguarda le competenze, che riguardano una quota ancora ridotta di persone anziane, sia per quanto attiene l'accesso alla connettività, che ha fatto sì che le attività e le informazioni che circolavano su piattaforme digitali escludessero ulteriormente chi già si trovava ai margini, poiché «il canale telefonico è stato *il* canale» (Intervista Testimone n. 4, giugno 2020). In qualche caso, la carenza di operatori e la difficoltà di coordinamento con il servizio pubblico ha portato a rimodulare il tipo di assistenza domiciliare a seconda della necessità che pareva più impellente, ma senza aumentare il carico di lavoro sugli operatori: ad esempio, portando a una persona anziana a mobilità ridotta la spesa a domicilio al posto di offrirle il consueto servizio di cura della persona.

Questo ha significato, in ultima analisi, che pur a fronte di uno sforzo importante nel tentativo di rispondere ai bisogni originati dallo stato di

emergenza, i cittadini utenti dei servizi hanno visto ridotte le attività a loro supporto, sulla base della costruzione di una gerarchia di necessità da soddisfare «a somma zero», e non in senso cumulativo. Come racconta un testimone, referente di una cooperativa che fornisce servizi assistenziali, inoltre, chi usufruiva dei servizi di assistenza domiciliare ha continuato a farlo anche durante il *lockdown* solo quando non poteva sopperire alle sue necessità in modo autonomo, vale a dire contando sulle proprie reti.

Molte famiglie ci hanno anche detto che visto che erano a casa in *lockdown* hanno interrotto il servizio. Nei momenti più cruciali le famiglie preferivano non avere persone esterne nelle case dei genitori, con una significativa riduzione di casi (Intervista Testimone n. 1, maggio 2020).

Parimenti, anche l'assistente sociale racconta di un intervento significativo delle famiglie nel farsi carico dei più anziani per proteggerli:

Qui è successa una cosa molto interessante, molte famiglie ci hanno telefonato per dirci che non volevano più l'intervento a domicilio per il proprio parente perché troppo pericoloso. Perché noi abbiamo l'assistente familiare che va da una persona per 2 ore e poi 2 ore da un'altra parte, e poi prende i mezzi pubblici e, ci dicevano, ci fa paura. Per cui si trasferivano a vivere dalla mamma o dal papà ed erano più tranquilli (Intervista Testimone n. 8, giugno 2020).

Molti testimoni hanno infatti segnalato come in molti casi i familiari delle persone anziane che ricevevano assistenza a domicilio siano intervenuti per sospendere il servizio, assumendo un ruolo di primo piano come *caregiver*, in modo da ridurre la possibile esposizione al contagio. Questo ha però portato con sé ulteriori difficoltà: da un lato, rischiando di creare o esacerbare tensioni nei rapporti familiari, nella formazione di inedite abitudini a dare e ricevere cura; dall'altro, spingendo ancora più nella marginalità i lavoratori della cura, specialmente quando impiegati nel mercato del lavoro informale, accrescendo le loro possibilità di avviarsi verso un percorso di caduta in povertà. L'assistente sociale ricorda il tardivo intervento dello stato per tutelare gli assistenti familiari, ovviamente se in regola e con un contratto che prevedeva un minimo di 10 ore settimanali:

Adesso, nel decreto rilancio, si parla delle assistenti familiari, si istituisce questa indennità per assistenti familiari non conviventi che hanno un contratto superiore alle 10 ore settimanali di 500 euro per i mesi di aprile e maggio. Quindi a un certo punto se ne sono resi conto. È probabilmente più simbolica che economica questa manovra perché non è che con 1000 euro in due mesi... sì, ti paghi l'affitto, magari... ma la cosa più importante è che se ne siano accorti e che si riconosca che queste persone hanno dato una mano al paese in modo fondamentale. Sono contenta che qualcuno si sia accorto che alcuni lavori, poco pagati e poco valorizzati, sono però fondamentali (Intervista Testimone n. 8, giugno 2020).

Si tratta, secondo alcuni intervistati, di un importante segnale di come le istituzioni abbiano trascurato i bisogni di cura e di assistenza delle persone più fragili, acuiti ulteriormente a causa dell'emergenza sanitaria e delle misure imposte dal *lockdown*, e si siano altresì mostrate incuranti delle condizioni di chi presta la cura. Si tratta di questioni lungamente assenti nel dibattito pubblico, che anche con l'emergenza sanitaria non sono state sufficientemente messe a tema, prediligendo i discorsi sulle criticità emerse dall'assistenza in regime di residenzialità.

#### 4. *Scoprirsì fragili: tra narrazione e rappresentazione*

In un periodo di emergenza sanitaria, i discorsi sulla fragilità chiamano in causa diversi livelli, assumono eterogenee forme in differenti ambiti. I rischi per la salute rappresentano solo uno dei pezzi che compongono il complesso mosaico; l'analisi delle interviste ha infatti portato alla luce come le fragilità più gravi abbiano a che vedere con la tenuta delle istituzioni, con il valore del lavoro di cura, con il senso di sé e le rappresentazioni del proprio ruolo.

Secondo i testimoni qualificati, la pandemia ha messo in evidenza problemi già manifesti e precedenti l'emergenza: primo fra tutti, la frammentazione dei servizi a livello territoriale e la mancanza di un coordinamento, con l'annessa difficoltà (o semplicemente lentezza) da parte delle istituzioni ad assumersi la responsabilità di decisioni relative al funzionamento degli stessi servizi. A questa lacuna si è fatto fronte tramite l'iniziativa autonoma «dal basso», a livello dei singoli enti e associazioni, come racconta una testimone che opera nella zona nord del territorio cittadino: «Continuavano a dire gli anziani sono vulnerabili, devono rimanere a casa, e nessuno ci diceva di chiudere» (Intervista Testimone n. 6, giugno 2020).

Un'altra importante questione è quella legata al contributo dei volontari; come ricorda un testimone, e come abbiamo rilevato nel capitolo 3 di questo volume, si tratta di un apporto fondamentale che, secondo un intervistato, sopperisce alle carenze dell'attore pubblico:

Se si fermasse il terzo settore anche un giorno in Italia, l'Italia chiude, chiaro?... solo l'AUSER ha 50.000 volontari in Italia... Torino non so, c'avrà 50 assistenti sociali (Intervista Testimone n. 2, giugno 2020).

D'altro canto, molti dei volontari che prestano servizio per gli enti coinvolti hanno più di 65 anni e rientrano nella categoria definita a rischio durante l'emergenza: questo ha comportato un'importante emorragia di volontari anziani, comprensibilmente preoccupati per la loro salute, che in qualche caso ha messo in sofferenza le associazioni a cui afferivano. Allo stesso

tempo, però, la condivisione della medesima condizione di rischio per la salute con i beneficiari dei servizi ha sostenuto, in qualche caso, una reinterpretazione delle relazioni verso una minore asimmetria, in continuità con percorsi iniziati prima della pandemia. Favorendo la comunicazione diretta fra i volontari e i destinatari, assegnando ai primi il compito di assicurare e coltivare relazioni, un ente benefico, ad esempio, ha permesso ai volontari di accorgersi di come

la chiacchiera con queste persone non è poi così faticosa o squalificante... [i volontari hanno lavorato] veramente sul tema dell'inclusione (Intervista Testimone n. 11, maggio 2020).

Quello del riconoscimento del valore dell'altro che va oltre l'opposizione attivo/passivo è un tema che, ancora una volta, emerge anche nelle narrazioni degli intervistati. Nel caso di Aurelia, volontaria per diverse associazioni, durante il periodo di *lockdown* si è operato un rovesciamento fra la rappresentazione di sé incentrata sulla partecipazione civica, l'attivazione e la restituzione al territorio, e le spinte dall'esterno che la relegavano, invece, nella categoria protetta, destinataria di attenzione e cura. Con le sue parole:

Mi sono trovata, da un giorno all'altro... ho scoperto di essere anziana [ride] sono invecchiata nel giro di una settimana... mi son trovata a fare la vita che fanno gli anziani (Aurelia, 71 anni, luglio 2020).

Aurelia così racconta di essersi scoperta per la prima volta anziana quando le condizioni di contesto sono cambiate e di conseguenza la sua esistenza. La ridefinizione del suo ruolo non è stata tanto influenzata dal discorso pubblico e dalla rappresentazione degli anziani come soggetti a rischio, ma piuttosto dalle sue relazioni: il vicinato, che compone una fitta rete di scambi e sostegno reciproco, da cui è arrivata l'offerta di occuparsi delle sue incombenze quotidiane; ma soprattutto il figlio, che attraverso un'opera di costante sorveglianza, pur animata dalle migliori intenzioni come la descrive Aurelia, ha contribuito ad alimentare in lei un senso di straniamento e di timore, originato dal trovarsi oggetto delle preoccupazioni altrui, e non più artefice, viceversa, del loro benessere. Al contrario, Nunzio, fortemente ancorato al suo ruolo di volontario, prende le distanze dall'altro fragile e mostra un'esacerbazione dell'opposizione «noi»/«loro», in cui «loro», gli anziani, sono i destinatari dei servizi: «Eh, che ci siamo accorti anche di loro! Forse dovevamo accorgercene prima [ride]» (Nunzio, 67 anni, luglio 2020).

In generale, sembra di poter dire che l'emergenza sanitaria abbia portato alla luce in modo più evidente le complessità e le tensioni esistenti nelle rappresentazioni dell'invecchiamento, ed in particolare l'opposizione fra attivo e passivo, fra chi presta la cura e chi ne è oggetto. Nelle interviste alle



persone anziane è diffusa una resistenza alla rappresentazione imperniata sulla fragilità [Daoust 2020], che però convive con l'apprensione originata dalla comunicazione ufficiale, confusa e incerta, e dalla preoccupazione dei familiari.

Alcuni intervistati, inoltre, hanno rilevato l'incongruenza fra il discorso sugli anziani come categoria a rischio, da proteggere, e allo stesso tempo vittime tollerabili, proprio perché già anziani o malati cronici. Gli stralci che seguono mettono in evidenza lo sconforto e il timore che scaturiscono da questa tensione fra rappresentazioni discordanti dell'invecchiamento, che sembrano segnalare, sottotraccia, la persistenza di stereotipi *ageisti* [Rahman e Yahan 2020; Ayalon *et al.* 2020]:

Quella è stata una sensazione un po' sgradevole, ... sentire che si sarebbe utilizzato all'occorrenza il protocollo di guerra, e questo mi ha un po'... toccato, ecco, perché gli anetti come sai ci sono, quindi necessariamente faccio parte di quella categoria lì, degli anziani, forse adesso ancora anziani semplici, un po' più avanti anziani-anziani! No? E pensare che dovendo andare in ospedale, al pronto soccorso, e pensare che la situazione potrebbe essere quella che il medico, il sanitario, sia costretto a scegliere tra un giovane e un anziano, questo mi ha un po' turbato, ecco... mi ha dato questo senso di ansia, di turbamento, come dire... e quindi ho cercato di, anzi, non sono più andato in ospedale, no? Non sono più andato in ospedale, anzi uno degli ultimi servizi da volontario che ho fatto è stato quello di portare una signora all'ospedale, però io ero già d'accordo con la presidente, ... io non entro assolutamente in ospedale! (Giorgio, 77 anni, luglio 2020).

Hai visto cos'è successo nelle case di riposo, ... «ah ma tanto sono vecchi, hanno altre complicanze», ... avranno anche avuto delle complicanze, ma se non avessero avuto anche il Coronavirus magari sarebbero ancora vivi, allora fate prima a metterci al muro, a fucilarci, e a dire «dopo una certa età non possiamo più permetterci di mantenerci» (Lucia, 71 anni, giugno 2020).

La riflessione di Lucia sposta l'attenzione su un tipo di fragilità che non coinvolge direttamente i nostri intervistati, vale a dire la non autosufficienza e la *long term care* residenziale, ma che è stata al centro di attenzioni e dibattiti durante l'emergenza sanitaria, a livello nazionale e internazionale, per via della grave sottovalutazione dei rischi di contagio nelle RSA, l'incapacità di immaginare soluzioni alternative, e il conseguente alto numero di vittime fra le persone anziane residenti [Gori e Trabucchi 2020; Werner *et al.* 2020].

Se per gli anziani e le anziane intervistate immaginare il futuro non era facile prima che si verificasse l'emergenza sanitaria, la situazione drammatica delle case di riposo ha rappresentato per alcuni un ulteriore motivo di preoccupazione per il proprio avvenire.

### 5. Nuovi o vecchi rischi? Solitudine, esclusione e limitazione delle libertà

In conclusione, è utile concentrarsi su alcuni aspetti: le risorse finanziarie e materiali, le relazioni sociali e le reti di sostegno; la partecipazione civica; gli aspetti socioculturali dell'esclusione in età anziana, vale a dire l'esclusione dai discorsi, la discriminazione e l'*ageism*. Si tratta di questioni differenti che condividono tuttavia un legame con le disuguaglianze, ed è da una riflessione più generale su questo punto che intendiamo avviare le successive.

Il Covid-19 è stato inizialmente presentato nel dibattito pubblico come un virus che opera senza distinzioni, eccezion fatta per le persone in età avanzata o con multi-comorbidità, e gli uomini se comparati alle donne. Nei mesi successivi alla sua comparsa questa premessa è stata smentita da numerose ricerche che hanno al contrario mostrato l'importanza dei determinanti sociali e della classe nel delineare il rischio di contagio e di mortalità [Marmot e Allen 2020]. L'Ufficio per le statistiche nazionali [Statistics OFN 2020] inglese ha, ad esempio, evidenziato una stretta relazione tra tasso di mortalità e livello di deprivazione del territorio. Le analisi mostrano inoltre l'alta mortalità di alcuni gruppi etnici – africani, pakistani e bangladesi – che vivono in aree deprivate. Ad analoghi risultati sono giunti studiosi americani [van Dorn *et al.* 2020] che, nel riscontrare un più frequente contagio tra le persone di colore, attribuiscono le cause a fattori strutturali che impediscono a tali comunità di praticare il distanziamento fisico. Le minoranze etniche negli Stati Uniti sono inoltre impegnate, in modo sproporzionato, in occupazioni essenziali, come lavoratori degli alimentari al dettaglio, dipendenti del trasporto pubblico, operatori sanitari e personale di custodia e «non godono del privilegio di restare a casa» [*ibidem*, 1243]. Questi stessi individui vivono generalmente in comunità segregate in cui il virus circola con maggiore intensità. Anche uno studio condotto in Francia ha descritto il nesso tra fattori economici e finanziari o strutturali legati all'abitazione e la più rapida diffusione del virus [Goutte *et al.* 2020]. È poi condivisa da più parti l'ipotesi che titolo di studio e status socioeconomico bassi siano associati a più alti livelli di contagio e decesso [Hawkins *et al.* 2020].

In Italia, al momento in cui scriviamo, gli studi pubblicati si concentrano principalmente sui possibili effetti che le misure assunte dal governo avranno nel medio e lungo periodo in termini di amplificazione delle disuguaglianze occupazionali, educative, di genere, di salute, urbane, economiche e sociali [Semi 2020; Leonini 2020; Ruspini 2020]. Anche tra gli intervistati è diffusa l'idea che la pandemia e in particolare il *lockdown* abbia avuto, e presumibilmente avrà, effetti più significativi per una parte della popolazione anziana, quella già vulnerabile. L'assistente sociale racconta:

E poi una cosa che io ho notato è questa enorme povertà, i vecchi sono un po' più tutelati degli altri perché hanno le pensioni, però se hai una pensione di 500

euro e hai un affitto e magari integravi con i pacchi alimentari della parrocchia che ha chiuso la distribuzione... allora noi ricevevamo le telefonate di chi non aveva più niente da mangiare... Diciamo che se volevamo dei dati sulla povertà non classificata su questa città, probabilmente adesso abbiamo dei dati anche interessanti. E anche quelli che pensavamo più tutelati, come gli anziani, sono emersi (Intervista Testimone n. 8, giugno 2020).

Le misure anti-contagio hanno dunque dato vita a esiti impreveduti come l'emersione di una fascia grigia, precedentemente poco nota ai servizi, di anziani sulla soglia della povertà.

Le condizioni in cui le persone si trovavano prima dell'emergenza sanitaria sembrano così delineare differenti e diseguali vincoli e opportunità.

Se si guarda alle relazioni sociali e alle reti di sostegno, i discorsi dei testimoni qualificati hanno descritto il supporto per il mantenimento di contatti sociali come centrale nei loro interventi, tuttavia non si sono formate nuove reti, ma consolidate quelle esistenti, con la conseguenza che chi si trovava in posizioni marginali preesistenti difficilmente ha trovato, in questa fase, occasioni di inclusione. Questa è la percezione, ad esempio, di un'intervistata anziana:

Io non ho visto nessuno... ho saputo di tanta gente che aveva bisogno ma si è arrangiata da sola... c'è sempre il più misero che avrebbe bisogno più degli altri che resta fuori (Gabriella, 73 anni, luglio 2020).

Non solo, ma l'interruzione forzata di alcuni servizi, il repentino mutamento delle prassi operative, lo sgretolamento del sostegno offerto dai lavoratori della cura hanno esacerbato le disuguaglianze già esistenti, lasciando fuori chi non era raggiungibile «a distanza» e limitando la risposta a una parte delle necessità, trascurandone altre.

La partecipazione civica e la cittadinanza attiva hanno subito uno stravolgimento, segnalando la fragilità delle associazioni di volontariato che si avvalgono prevalentemente del contributo di persone in età avanzata. Inoltre, si è reso manifesto il cortocircuito dei discorsi che negli ultimi anni hanno promosso il modello dell'invecchiamento attivo attraverso la partecipazione, e che durante l'emergenza, al contrario, veicolavano messaggi talvolta paternalistici nei confronti degli anziani, raccontati ora come fragili, per cui l'isolamento si è delineato come l'unica via per proteggerli, con annessi rischi di esclusione, di infantilizzazione e di limitazione delle libertà che ne conseguono.

Questa riflessione si sovrappone in parte con quanto emerge dal punto di vista degli aspetti socioculturali dell'esclusione in età anziana. Collocare tutte le persone al di sopra della soglia dei 65 anni nella stessa categoria, quella di popolazione a rischio e quindi oggetto di speciali attenzioni e indicazioni, ha segnalato la miopia di una costruzione della senilità come condizione che accomuna tutti coloro che hanno superato una determinata età,

senza cogliere l'eterogeneità dei processi di invecchiamento e le differenze interne tra anziani. Si tratta di quello che da alcuni è definito un «ageismo benevolente» [Poli 2020; Cary, Chasteen e Remedios 2017], vale a dire un'iperprotettività condizionante e restrittiva che ha amplificato un messaggio di indiscriminata sovraesposizione al rischio, non necessariamente uguale per tutta la popolazione anziana, bensì riferibile alla parte più fragile<sup>10</sup>. Ciò ha inoltre portato con sé tensioni e possibili divisioni che contribuiscono ad alimentare un conflitto intergenerazionale fondato ancora una volta sulla dicotomia fra costo e risorsa, per cui chi invecchia è una «vittima tollerabile», un costo che sottrae risorse per le cure ai più giovani. In questo specifico caso, per quanto emerso dalle parole dagli intervistati, le famiglie persistono nel loro ruolo di istituzione prototipica dell'integrazione tra età diverse [Kohli 2004; Kohli e Künemund 2005] per il lavoro di cura offerto e gli scambi di aiuto e supporto emotivo; sembra però essersi incrinato qualcosa laddove i figli adulti hanno amplificato il messaggio veicolato dai media rispetto al rischio, sino a mettere in atto strategie di iper-protezione, perfino di controllo, nei confronti dei genitori.

La lettura delle interviste ai testimoni e alle persone anziane a seguito della prima fase acuta dell'emergenza sanitaria, dunque, porta a concludere che questo periodo per molti versi anomalo abbia di fatto portato alla luce questioni già note: su tutte, le dissimili condizioni e le diseguaglianze, l'isolamento, la solitudine e la discriminazione ageista. Chi era già escluso prima della pandemia è rimasto ai margini anche in questa situazione, in cui difficilmente i servizi sono riusciti a valicare i confini del proprio bacino di destinatari, sebbene sia caduto il velo su alcune fasce di popolazione in difficoltà prima sconosciute; d'altra parte, i discorsi sull'invecchiamento attivo si sono inceppati, e sono emerse le contraddizioni di una costruzione dell'età anziana come univoca, incapace di coglierne le eterogeneità.

<sup>10</sup> Poli [2020] spiega bene i meccanismi che hanno sostenuto i discorsi pubblici in fase di *lockdown* in merito al rischio di contagio. I media, dice l'autore, supportano e dilatano le narrative sulle epidemie e le relative paure nell'opinione pubblica, spostando l'attenzione dai fattori di rischio – su cui peraltro poco si sapeva – alle conseguenze, nonché sui destinatari apparentemente più coinvolti, specie laddove il messaggio rappresenta una possibile occasione di enfasi mediatica. Così, mentre l'OMS, pur segnalando il pericolo per la popolazione più anziana, delineava anche la trasversalità del rischio a tutte le altre fasce di età [Kluge 2020], i media e diversi *opinion leader* veicolavano messaggi ambigui, celando in un primo momento che anche le fasce più giovani, seppur con minore incidenza, potevano morire per il Covid-19 [Poli 2020, 273].



## Capitolo settimo

### Che fare?

L'invecchiamento della società e quello delle persone sono processi distinti, ma intrecciati. Diventare anziani in una società che invecchia significa, infatti, affrontare cambiamenti a livello individuale in un contesto che a sua volta si trasforma, e in cui i pesi relativi e l'attribuzione di valore tra le generazioni possono essere sbilanciati, alcuni verso quelle più anziane, altri verso quelle più giovani. Inoltre, nella classe di età qui considerata, oltre i 65 anni, sono compresenti stati estremamente dissimili. Pur avendo scelto di limitare l'eterogeneità e quindi di considerare solo le persone non più impiegate nel mercato del lavoro regolare e autosufficienti, ovvero in grado di svolgere autonomamente le attività della vita quotidiana, le condizioni sociali, culturali, economiche, di salute, finanche di età, sono purtuttavia molto diverse tra loro. Condizioni che abbiamo considerato non solo differenti, ma anche diseguali, esito di percorsi biografici variamente articolati, in cui talvolta emerge l'accumularsi di vantaggi e svantaggi, talaltra vengono irreparabilmente segnati da eventi stressanti o spiazzanti (cfr. cap. 5).

Non solo i vissuti sono divergenti, ma anche le percezioni di coloro che abbiamo chiamato nella prima parte di questo volume *anziani*<sup>1</sup>, pur consapevoli dell'ambiguità di tale etichetta. Definire i perimetri entro i quali è possibile circoscrivere la parte di popolazione in fase avanzata della vita non è infatti un'operazione semplice e valida una volta per tutte (cfr. cap. 1). Se l'invecchiamento è da intendersi come un processo che inizia con la nascita e termina con la morte, la soglia di ingresso nell'età anziana varia nel tempo e nello spazio per ragioni differenti, tra le altre la crescita dell'aspettativa della vita e la migliore qualità della vita, seppur con delle discrepanze tra donne

<sup>1</sup> È già stato detto, ma desideriamo ricordarlo nuovamente. La scelta di declinare al maschile e ricorrere quindi al termine anziani per riferirsi a uomini e donne non intende celare le importanti differenze di genere che attraversano anche questa fase di vita e che, al contrario, abbiamo cercato di mettere in luce lungo tutto il testo, ma piuttosto alla necessità di non appesantire la lettura.

e uomini. Inoltre, non si possono trascurare le differenziazioni interne, non solo di genere ed etnia<sup>2</sup>, ma anche di età tra chi ha 65 anni e chi ne ha 90, per cui oltre alla terza età, gli studiosi hanno ritenuto necessario introdurre il concetto di quarta età [Higgs e Gilleard 2014]. L'età si riferisce non solo alle persone e a quanta parte di esistenza è stata vissuta fino a un dato momento, ma anche alle strutture sociali circostanti, delineando criteri sia per le prestazioni di ruolo, sia per l'entrata e l'uscita da queste [Riley 1986].

Non solo, ma i contesti istituzionali e normativi, nel contribuire a una «normazione sociale dell'età», partecipano anche alla definizione dei criteri di distribuzione delle risorse a livello sociale, oltre che a delineare i rapporti di potere e le obbligazioni intergenerazionali entro le reti familiari. Gli strati di età, ovvero le divisioni approssimative delle persone su base anagrafica, riflettono dunque aspetti socialmente significativi, definiti solo parzialmente dalla biologia, sebbene le compromissioni funzionali che l'età avanzata porta con sé rappresentino comunque fattori centrali. Inoltre, è necessario tenere a mente quanto le soggettività entrino in gioco, e dunque quanto la rilevanza della percezione di ciascuno rispetto al sentirsi anziani sia a sua volta influenzata da fattori di contesto, culturali e sociali [Aureli e Baldazzi 2002; Bordone, Arpino e Rosina 2019]. Tale questione appare centrale anche per gli anziani intervistati, che raccontano di non sentirsi tali in quanto ancora autonomi, mentre delineano la vecchiaia a partire dal concetto di dipendenza (dallo stato, dalle famiglie, dai servizi, in termini economici, di cura, eccetera) e della conseguente fragilità (cfr. cap. 4). Questo può anche contribuire a spiegare come mai non siano emerse differenze significative rispetto ai temi trattati in ragione dell'età, almeno per quelle realizzate prima della pandemia, ma su questo si tornerà in seguito.

In considerazione di quanto detto sinora appare chiara la complessità che si pone quando si persegue l'obiettivo di indagare le condizioni di vita delle persone anziane, cercando di rilevarne le necessità e i possibili spazi di esclusione sociale e diritti negati. Il contesto in cui lo studio si colloca, una città metropolitana dell'Italia del nord, è situato a sua volta in un quadro caratterizzato da più ampie trasformazioni, in senso demografico, ma anche sociale, culturale e tecnologico, a cui si è aggiunta, nel corso della ricerca, una pandemia globale che ha portato su di una triste ribalta mediatica la popolazione anziana. Ma andiamo per gradi.

Il nostro lavoro, nel ricostruire i principali approcci adottati nel corso del tempo per investigare l'invecchiamento e le condizioni degli anziani (cfr. parr. 3 e 4 del cap. 1), ha tentato di mettere a tema la rilevanza del più

<sup>2</sup> La dimensione dell'etnia, seppure rilevante, non è stata oggetto della nostra indagine, che si è concentrata su un campione di anziani italiani. Rimandiamo all'Appendice metodologica per informazioni sul disegno della ricerca e il processo di raccolta e analisi del materiale empirico.

recente paradigma dell'invecchiamento attivo e di successo che, questo si è tentato di sostenere in questa prima parte del volume, sta orientando non solo i decisori politici (cfr. par. 1 del cap. 2), ma anche chi le politiche le traduce in pratiche (professionisti e operatori dei servizi pubblici e del terzo settore) e i cittadini che di questi processi sono parte. Gli stessi bisogni, e le risposte che a questi vengono date, sono plasmate dal potere dei discorsi su cosa significhi invecchiare bene e sul ruolo degli individui nel contribuire al successo, o al fallimento, del proprio percorso.

I rischi che si annidano nel sovrapporre l'approccio dell'invecchiamento attivo e di successo all'*empowerment*, semplificando eccessivamente il concetto di *agency* schiacciato sulle dimensioni di libera scelta e di responsabilità individuale, ereditate dal neoliberismo, emergono – in modo esplicito e, più spesso, implicito – dalle parole dei testimoni che offrono servizi alla popolazione anziana (cfr. cap. 3). Sebbene dalle interviste ai testimoni affiori l'idea che la senilità rappresenti una fase del corso di vita dell'individuo e che la sua identità, il suo ruolo e lo stile di vita siano il frutto di una specifica traiettoria e di particolari transizioni di cui ha fatto esperienza, pare altrettanto chiara la difficoltà di tenere conto di tale complessità. È condiviso l'intento di evitare risposte standardizzate e sempre uguali, che tendono a considerare gli anziani come un insieme uniforme rischiando di marginalizzare chi non si conforma – o non ha la possibilità di aderire – al modello implicito di anziano attivo; ciononostante, la partecipazione e condivisione del disegno degli interventi e degli obiettivi per una riflessione condivisa sulle differenti e diseguali condizioni che consentono, o limitano, l'accesso e la fruizione dei servizi da parte degli anziani non sembra una strategia compiuta. Ciò può contribuire a una traduzione acritica del paradigma che non tiene sufficientemente in considerazione, nella pratica, le differenze di genere, di etnia, di classe, di condizione di vita e di età interna alla stessa popolazione anziana. In altre parole, la retorica dell'invecchiamento attivo può trasformarsi in una forma di ageismo, finanche di ideologia oppressiva, che include e invita alla partecipazione solo quella parte di *anziani di successo* economicamente agiati e in salute. Lo stile e le condizioni di vita non sono infatti, necessariamente, una questione di scelta e responsabilità individuali, ma al contrario spesso l'esito di diseguali vincoli e opportunità determinati dal contesto, di vantaggi e svantaggi che si combinano e/o cumulano lungo i corsi di vita. Nella definizione dei bisogni dei destinatari e delle modalità più adeguate a rispondervi non paiono inoltre aprirsi spazi per l'esercizio della cittadinanza sociale [Gargiulo 2008] o concretizzarsi processi partecipativi nella formulazione del disegno o dell'implementazione degli interventi.

Le stesse testimonianze delle persone over 65 (cfr. capp. 4 e 6) richiamano l'attenzione sulle contraddizioni insite nel discorso sull'invecchiamento attivo e sul rischio di rendere invisibili le dimensioni di disuguaglianza che pure esistono. Gli intervistati raccontano condizioni di vita eterogenee la-



sciando trasparire anche differenti possibili ambiti di esclusione. Il luogo di residenza *in primis* rappresenta uno spazio di opportunità o, al contrario, di disagio per chi vive in quartieri di periferia teatro di grandi trasformazioni demografiche e sociali, in cui le reti di vicinato sono sempre più rarefatte, i servizi di prossimità vengono a mancare e i collegamenti con il centro e interni al quartiere sono insufficienti. In questo quadro, a offrire sostegno sono soprattutto le reti informali, familiari e amicali, che a loro volta sono materia vivente, in continua trasformazione, e con caratteristiche non uguali per tutti. La forma e la forza delle reti familiari cambia fra chi è coniugato e chi no, perché solo o vedovo; fra chi ha vissuto un percorso di migrazione e chi è invece radicato sul territorio da generazioni; fra chi ha figli adulti e chi no, o chi ha figli che a loro volta hanno vissuto eventi spiazzanti – una separazione, la perdita dell’impiego – e dunque necessitano di un sostegno.

Il genere appare come un importante asse che divide le esperienze di chi invecchia. La segregazione dei ruoli, specialmente nelle coorti a cui appartengono gli intervistati, contribuisce a delineare differenti condizioni. Le donne appaiono più vulnerabili dal punto di vista economico ma allo stesso tempo maggiormente provviste di risorse relazionali e capitale sociale. Gli uomini, viceversa, pensionati da lavoro e maggiormente garantiti, appaiono più sguarniti sul piano delle capacità di far fronte alle attività quotidiane, per disabitudine al lavoro familiare, che è fatto di lavoro domestico e di cura, ma anche di relazione. Gli intervistati ci raccontano anche di differenti rappresentazioni e idee sull’invecchiare, che hanno però dei punti in comune: il risentimento verso un’immagine diffusa degli anziani come costo per la collettività; la concezione di anzianità legata non tanto all’età anagrafica quanto ad autonomia e dipendenza. Entrambi questi sentimenti sono legati a doppio filo con il paradigma dell’invecchiamento attivo e di successo, incentrato sull’imperativo dell’attivazione per non pesare su altri e a preservarsi come «risorsa» anche in età anziana. Chi non si adegua al modello, perché non può o non vuole, corre il rischio di essere stigmatizzato e marginalizzato.

Ma a delineare l’ingresso nella «reale vecchiaia» è la perdita dell’auto-sufficienza e/o la necessità di aiuto da terzi. La pandemia da Covid-19 e l’emergenza sanitaria, con il fuoco dell’attenzione pubblica concentrato sulla popolazione anziana (cfr. cap. 6), ha fatto emergere in modo evidente tensioni interne. Sebbene sia comune la semplificazione che porta a considerare gli anziani come gruppo omogeneo, la retorica dell’invecchiamento attivo e di successo, nell’attribuire all’individuo la responsabilità (e dunque i meriti, ma anche le colpe) del proprio benessere, pare non avere pienamente retto l’impatto del virus e dei discorsi che sollecitavano la collettività a proteggere gli anziani indistintamente vulnerabili e a rischio. Si è così originato nei nostri intervistati «attivi», partecipi alla vita della comunità come volontari, e fortemente ancorati a questo aspetto della propria identità, un disorientamento nel senso di sé e nella capacità di pensare al futuro.

Tutti questi aspetti ci invitano a guardare alle vite di chi invecchia in modo più organico, tenendo cioè conto dei contesti in cui si fa esperienza di ciò che accade, degli spazi di *agency*, del *timing* e della durata degli eventi e delle transizioni che formano le traiettorie individuali, di come e quanto le vite degli individui e delle loro famiglie siano legate. La prospettiva del corso di vita ci ha permesso, così, di fare un ulteriore passo in avanti, pur guardando indietro, ossia volgendo lo sguardo ai percorsi di chi oggi ha raggiunto la terza o quarta età.

I corsi di vita si possono descrivere come successioni di transizioni, o cambiamenti di stato o di ruolo connessi al verificarsi di determinati eventi e alle risposte che a tali eventi vengono date. Le transizioni possono avere implicazioni per le fasi successive della vita. In particolare, sono gli eventi critici o spiazzanti su cui abbiamo indirizzato l'attenzione per dare conto di alcuni possibili conseguenze sulle esistenze individuali e su come da questi eventi possano prendere forma differenti opportunità e vincoli (cfr. cap. 5).

Si tratta di accadimenti che possono riguardare la sfera privata e più intima, o quella professionale o ancora, come si è tentato di mostrare, l'intreccio tra carriera personale e lavorativa. Il principio delle vite legate si è rilevato in tutta la sua consistenza laddove è emerso dai racconti degli intervistati come gli eventi e le scelte individuali siano strettamente intrecciate alle esistenze di chi fa parte della cerchia più stretta. La morte di un coniuge o di un figlio, la malattia, la perdita del lavoro rappresentano dei punti di svolta che hanno una rilevanza non solo per il singolo che ne fa esperienza diretta, ma anche per la famiglia e/o la rete amicale che sono sollecitate a ripensare e riprogettare il percorso di vita in relazione al ridefinirsi della situazione, in un contesto storico determinato che è altrettanto rilevante. Sperimentare la vedovanza può alterare profondamente il corso della vita del coniuge superstite in modi imprevisi. La perdita di un fratello più grande – in particolare per le generazioni osservate – può significare, per i fratelli e le sorelle più giovani, l'abbandono dei percorsi scolastici e l'avvio di una precoce carriera lavorativa. Il principio delle vite legate opera non solo a livello di legami orizzontali tra coniugi o tra fratelli e sorelle, ma anche di legami intergenerazionali: si pensi alle decisioni di permanere nel mercato del lavoro delle giovani madri in relazione alla disponibilità delle nonne di farsi carico del lavoro di cura verso i nipoti [Naldini, Solera e Torrioni 2012].

Gli eventi che segnano delle svolte nelle traiettorie, come abbiamo visto, possono essere diversi tra loro e cumularsi lungo il corso di vita dando forma a percorsi che intersecano e sommano privilegi e/o condizioni sfavorevoli con esiti differenti ma anche diseguali. La teoria dell'accumulo dei vantaggi e degli svantaggi ci viene in aiuto per comprendere come le condizioni delle persone, e nel nostro caso degli anziani, siano il frutto di storie pregresse che si collocano in un tempo e in uno spazio definiti ma, allo stesso tempo, in movimento anch'essi. In altre parole, l'invecchiamento è un

processo che prende avvio già dalla nascita – se non prima, secondo l'ipotesi della programmazione fetale di Baker [1994] – perché è l'intero percorso di vita a plasmare la senilità. Certamente non si possono tralasciare la rilevanza dei contesti culturali, spaziali e storici, e la centralità della classe sociale, dell'etnia e del genere nel dar forma alle esperienze degli individui sin dalle prime fasi della vita familiare e di socializzazione primaria e secondaria. Le disuguaglianze tendono però ad aumentare [Dannefer 2003; Ferraro *et al.* 2017] per cui, ad esempio, i poveri con l'avanzare dell'età sono destinati a diventare più poveri, e i più ricchi ad accrescere i loro patrimoni e rendite. La prospettiva dell'accumulo dei vantaggi e degli svantaggi avverte così dell'urgenza di affrontare la questione delle recenti e crescenti disuguaglianze proprio perché queste sono destinate a produrre esiti preoccupanti per chi si trova ora in un mercato del lavoro meno tutelato e sarà poco protetto allorquando avrà raggiunto l'età del pensionamento, in un futuro non lontano. Vale a dire che non possiamo «proiettare» sui futuri anziani/grandi anziani di domani condizioni e specificità degli anziani/grandi anziani di oggi: data la consistente diversità delle loro rispettive storie generazionali [Facchini e Rampazi 2006], le loro condizioni di salute, così come quelle sociali o familiari, saranno marcatamente diverse e con differenti problematichità [Facchini 2016].

Il paradigma dell'invecchiamento attivo, nel celare i differenti processi e le diseguali condizioni che descrivono la situazione degli anziani, rischia dunque di allontanare riflessioni necessarie su come affrontare la senilità. Se l'invecchiamento attivo e di successo è infatti connesso alla differenziazione degli stili di vita e alla crescita di specifici mercati e consumi rivolti alla terza età, la fase successiva, privata della cultura e del capitale simbolico [Higgs e Gillear 2014] che connota la precedente, rimanda alla vulnerabilità, alla fragilità e al processo di invecchiamento «degli altri». Le esperienze di declino funzionale e corporee delimitano un «noi» e un «loro», e a livello individuale un «io» e un «altro da me», con un potere definitorio superiore all'età cronologica (cfr. cap. 4). La quarta età non è una fase che l'individuo attraversa, è l'ultima fase, che si conclude con la fine del corso di vita e rappresenta, come la morte [Elias 2011], una questione che è difficile da pensare e immaginare poiché, ci avvertono Higgs e Gillear [2014], è costruita come la reale vecchiaia, che corrisponde al degrado e al deperimento dell'*agency* e dell'identità.

Argomenti propri dell'approccio economicista, in termini di performance, o di responsabilità individuale, possono comprimere gli spazi di autonomia e autodeterminazione. In questo contesto, chi non declina la propria vecchiaia in modo conforme al paradigma dell'invecchiamento attivo può infatti essere escluso dalle politiche che su quel paradigma si fondano, oltre che dal contesto sociale che accoglie tale modello fra i suoi valori di riferimento.

Al contrario, riconoscere la fragilità in età anziana come possibile esito di traiettorie in cui si sono accumulati svantaggi in un percorso discendente, o in cui eventi spiazzanti hanno rappresentato punti di non ritorno in carriere potenzialmente ascendenti, o ancora come caratteristica che si presenta «assieme» ad altre, e come tale contribuisce a raccontare la storia di chi oggi è anziano ma non la esaurisce, potrebbe venire in aiuto per guardare in modo critico alla retorica dell'invecchiamento attivo e di successo, per colmare lo spazio che la separa dal paradigma del disimpegno, che non è necessariamente tale anche quando non si invecchia con «successo», e non è necessariamente colpevole. Per fare questo, una ricostruzione dei processi di invecchiamento che tenga, dunque, insieme l'esperienza del presente con il racconto del passato sembra una strada potenzialmente fertile.

Infine, come suggeriscono Calasanti e Slevin [2001], è opportuno considerare le preferenze degli individui e quindi le molteplici attività, ivi inclusa l'inattività, tra gli elementi che possono contribuire al successo del processo di invecchiamento. In altre parole, pare utile costruire ambiti per esercitare pratiche di cittadinanza sociale in cui i diretti interessati possano esprimere la loro *voice* e il loro punto di vista per concorrere ad arricchire e a riarticolare il paradigma dell'invecchiamento attivo e di successo. L'invecchiamento è un processo relativo, situato in un contesto culturale, secondo le sue norme e i suoi valori e quindi variabile [Willcox *et al.* 2007] e necessita, per essere anche un percorso di cittadinanza sociale inclusiva, di processi flessivi e partecipati da parte di tutti gli attori coinvolti.



## Appendice metodologica

Questa prima parte del volume ha preso forma dall'analisi di materiali differenti raccolti con l'obiettivo di fare emergere l'eterogeneità che connota le condizioni di anziane e anziani autosufficienti, o solo parzialmente non autosufficienti, le diverse competenze e capacità, i dissimili bisogni e gli spazi di disegualianza e possibile discriminazione su cui è utile porre attenzione. A partire da questo obiettivo, il disegno della ricerca, di carattere qualitativo e basato prevalentemente su interviste discorsive semi-strutturate, si è articolato in tre fasi, a cui si è aggiunta una quarta a seguito dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19.

La prima fase, con intento esplorativo, è consistita nell'organizzazione, nell'ottobre 2019, di un *focus group* con persone ultrasessantacinquenni per discutere delle dimensioni rilevanti di cui tenere conto nella fase successiva della ricerca. Nel reperire i partecipanti, un centro diurno per anziani dell'area sud della città si è reso disponibile a farci da tramite, ma l'adesione è stata più alta del previsto e all'incontro hanno preso parte 25 persone. Dal punto di vista metodologico, quindi, si configura come un *focus group* anomalo ed è forse meglio parlare di un'intervista di gruppo, che, dal punto di vista epistemologico, per i contenuti emersi si è rivelata utile per la definizione degli ambiti su cui concentrare il lavoro successivo. Il *focus group* si è svolto con l'ausilio di stimoli alla discussione nella forma di immagini mostrate ai partecipanti. Le 10 immagini selezionate mostravano raffigurazioni in formato cartoon di persone anziane in differenti situazioni; sono state reperite su internet (con licenza Creative Commons, perciò riproducibili), stampate in formato A4 in diverse copie e distribuite fra i partecipanti. Le informazioni raccolte durante l'incontro non sono state discusse nel corso di questa parte del volume, ma hanno contribuito alla formulazione delle tracce di intervista, precisando i temi ritenuti maggiormente rilevanti e quelli meno per i partecipanti sollecitati a riflettere in generale sulle diverse condizioni che descrivono la senilità, sui bisogni, sui diritti negati e le discriminazioni legati all'età.

La seconda e la terza fase, che hanno preso forma dall'autunno 2019 al febbraio 2020, rappresentano il nucleo del lavoro di ricerca, in cui sono stati coinvolti referenti di servizi che si occupano di popolazione anziana sul territorio della città metropolitana di Torino da un lato, e persone autosufficienti over 65 residenti nello stesso territorio dall'altro. In particolare, le interviste ai testimoni qualificati sono state raccolte fra settembre e novembre 2019; le interviste agli anziani fra novembre 2019 e febbraio 2020.

La quarta fase si è svolta da maggio a luglio 2020, a seguito della fine del primo *lockdown* dovuto alla pandemia da Covid-19, e ha coinvolto una parte dei testimoni e degli anziani intervistati durante la seconda e la terza fase.

Per queste ragioni, i dati utilizzati nei capitoli 3, 4, 5 e 6 della prima parte di questo volume provengono da diverse fonti di materiale empirico.

Nel capitolo 3 presentiamo i dati tratti dalle interviste a 18 testimoni qualificati appartenenti a enti che offrono servizi per la popolazione anziana sul territorio della città metropolitana di Torino: di questi, 17 lavorano in enti e associazioni di terzo settore (di varia natura: laici e religiosi, privati o in convenzione con il settore pubblico), e 1 è un operatore dell'area anziani dei servizi sociali territoriali. L'obiettivo della rilevazione era quello di ricostruire il quadro dei servizi dedicati alle persone (autosufficienti) over 65 sul territorio torinese, con un *focus* sulle necessità individuate dai testimoni e sugli spazi di possibile esclusione delle persone anziane. A guidarci nell'individuare gli ambiti di intervento e le caratteristiche dei destinatari, per come raccontate dagli esperti, sono state le declinazioni del paradigma dell'invecchiamento attivo e dei suoi pilastri: sicurezza, salute, partecipazione. Per quanto attiene agli spazi di discriminazione si è invece fatto riferimento alla sistematizzazione di Walsh e colleghi [2017].

Nel capitolo 4, il materiale empirico discusso proviene dalle interviste a 12 donne e 5 uomini anziani italiani<sup>1</sup>, reperiti con il supporto degli enti contattati nella prima fase di ricerca. I criteri per la partecipazione al progetto di ricerca erano l'aver un'età superiore ai 65 anni, non essere (più) formalmente coinvolti nel mercato del lavoro, ed essere autosufficienti o parzialmente autosufficienti<sup>2</sup>. Di questi 17 intervistati, 9 risiedono nella periferia sud della città, quartiere definito operaio perché negli anni '70 vi era insediata la FIAT con i suoi 70.000 dipendenti e ancora oggi abitata da ex dipendenti dell'industria automobilistica; attualmente l'area si caratterizza per

<sup>1</sup> La scelta di concentrarci sulla popolazione autoctona, pur consapevoli della rilevanza della dimensione etnico-culturale e di nazionalità nel delineare processi di invecchiamento differenti e diseguali, è derivata dalla necessità legata all'economia del lavoro di ricerca e in considerazione dell'ancora esiguo numero di anziani migranti sul territorio oggetto di studio.

<sup>2</sup> Rispetto a quest'ultimo criterio, segnaliamo che tutti i nostri intervistati sono autonomi nello svolgere le attività quotidiane; tuttavia, molti hanno una o più patologie, per ora non invalidanti.

essere quella con una maggiore presenza di popolazione over 65 rispetto al resto della città. I restanti 8 intervistati abitano al contrario nella periferia nord, area a forte migrazione dove si concentrano i residenti più giovani. La scelta di queste due aree non è stata casuale e anzi motivata dall'idea che le esperienze di vita e di accesso ai servizi fossero influenzate dal contesto territoriale in cui le persone sono insediate. Le interviste, basate su una traccia semi-strutturata, oltre al tema delle trasformazioni dei contesti urbani in relazione alla qualità della vita, erano volte a descrivere sinteticamente i percorsi biografici per giungere a esplorare le condizioni attuali, i bisogni e la percezione di spazi di diritto negato e di discriminazioni in base all'età. Infine, agli intervistati si è chiesto di offrire una definizione soggettiva dell'essere anziano/a e di descrivere aspettative e desideri rispetto al proprio futuro, dando così conto di come e se è possibile progettare e prepararsi a invecchiare. L'intento perseguito era di occuparsi dei processi di significazione che gli individui agiscono al fine di configurare l'invecchiamento, lasciando loro la possibilità di esprimere cosa effettivamente intendono quando utilizzano questo termine. A guidare, da un punto di vista metodologico, la costruzione della traccia di intervista per le persone anziane è stata l'idea che l'esperienza soggettiva sia ricordata dagli individui in forme di conoscenza episodico-narrativa e semantica [Flick 2009; Craciun e Flick 2014]. L'assunto di base dell'intervista episodica è che le esperienze di vita sono codificate e ricordate come conoscenza narrativa o episodica (basata cioè su situazioni di vita concrete) e conoscenza semantica (costituita di concetti astratti e le loro relazioni). Studi precedenti [Flick *et al.* 2004] hanno mostrato che l'intervista episodica è utile non solo per incoraggiare gli intervistati a parlare di definizioni e credenze astratte e delle loro influenze, ma anche per contestualizzare le loro esperienze in situazioni di vita reale. Nel nostro caso, la conoscenza semantica ha preso forma attraverso la ricostruzione delle immagini sull'invecchiamento, il modo in cui la persona anziana appare, pensa e si rappresenta, e le definizioni che cercano di spiegare cosa significa effettivamente invecchiamento. La conoscenza episodica, più vicina all'esperienza perché si riferisce a eventi e situazioni concrete [Flick 2000], a sua volta si è delineata nelle nostre interviste a partire dalla nostra sollecitazione a declinare percezioni e vissuti, ad esempio rispetto ai servizi sanitari, sociali o quelli privati, entro scenari concreti ricorrendo a esempi, o meglio a episodi che li hanno visti protagonisti o testimoni.

Per tutti gli intervistati sono state, inoltre, raccolte alcune informazioni sociodemografiche attraverso la compilazione di una scheda che comprendeva età, sesso, luogo di nascita e di residenza, stato civile, condizione abitativa, età e numero di figli, titolo di studio, posizione nell'ultima occupazione, e infine informazioni sulla situazione reddituale e sullo stato di salute.

I dati presentati nel capitolo 5 provengono da tre fonti di materiale empirico: le interviste ai testimoni qualificati; le interviste alle persone anziane;



e un terzo *corpus* di dati messo a nostra disposizione da uno degli enti che hanno partecipato alla rilevazione nella seconda fase della ricerca. Si tratta di materiale raccolto dai volontari dell'ente nell'ambito di un progetto volto a superare l'asimmetria del rapporto tra questi e i destinatari degli interventi. Il *Progetto Raccontami*, portato avanti da questo ente, ha formato i volontari, nella maggior parte dei casi persone over 65. Ciascun volontario, dunque, aveva il compito di realizzare un'intervista discorsiva aperta con l'obiettivo di raccogliere il racconto della storia di vita del destinatario. A tal fine sono stati coinvolti più di 200 individui, di cui 89 hanno superato i 65 anni, ma solo di 74 i dati raccolti consentono di ricostruire le biografie. Le schede relative a questi 74 casi, che riassumono sinteticamente i corsi di vita dei partecipanti, sono state lette e utilizzate per la stesura del capitolo con l'intento di fare emergere gli eventi spiazzanti che sono stati raccontati come rilevanti nel delineare delle transizioni nei percorsi biografici<sup>3</sup>, intendendo la testimonianza come testo complesso la cui verità fattuale è di rilevanza marginale, rispetto alla verità del vissuto e della sua elaborazione da parte del soggetto [Saraceno 1986b]. Il materiale è stato quindi analizzato per mettere a fuoco il ricorrere di alcuni eventi stressanti, o particolarmente significativi per i soggetti intervistati, che hanno poi prodotto, da un punto di vista soggettivo e di percezione, il peggioramento della condizione di vita anziana e/o il cumularsi di svantaggi che hanno determinato le condizioni attuali di deprivazione o malattia. In questo modo è stato possibile mettere a tema la rilevanza dei corsi di vita in relazione agli *outcome* di salute e alle condizioni di fragilità nella fase di senilità.

Infine, il capitolo 6 presenta i dati raccolti nella quarta e ultima fase della rilevazione, che come si è anticipato più sopra non faceva parte del progetto di ricerca originario. Questo prevedeva, infatti, il coinvolgimento di un maggior numero di anziani, rispetto ai 17 intervistati; l'emergenza sanitaria Covid-19, intervenuta proprio durante la fase di raccolta delle interviste a persone over 65, ha però reso impossibile condurre gli ulteriori incontri *face to face*. Ritenendo importante dare conto delle trasformazioni in atto, si è deciso, nella fase di allentamento delle misure di contenimento del conta-

<sup>3</sup> È importante qui evidenziare che le interviste sono state immaginate e realizzate con l'obiettivo di sollecitare i volontari dell'ente ad adottare un nuovo sguardo nei confronti dei destinatari degli interventi di sostegno che erano percepiti dai primi come soggetti passivi. L'ente che ha promosso questo percorso di raccolta di biografie intendeva creare un'occasione riflessiva, per i volontari, che li stimolasse a comprendere la complessità dei corsi di vita, per considerare le condizioni attuali delle persone come esito di percorsi variamente articolati e per decostruire alcuni stereotipi. Noi abbiamo avuto accesso ai materiali a interviste già realizzate. Se ciò può quindi essere un limite, in quanto le interviste non sono state formulate per rispondere agli obiettivi conoscitivi della ricerca, è al tempo stesso un'opportunità in quanto non così ristrette o esplicite nei loro intendimenti investigativi da censurare ricostruzioni e riflessioni degli anziani che non andassero nella direzione prescritta o non rimanessero entro gli stretti perimetri stabiliti *ex ante*.

gio che ha avuto luogo nella primavera del 2020, di procedere con interviste telefoniche a chi era già stato coinvolto nelle fasi precedenti, per mettere a tema i mutamenti, i nuovi bisogni emersi ed emergenti, e per gli anziani l'impatto del *lockdown* sulla loro condizione e sulla loro percezione dell'essere anziano in una fase di isolamento forzato. In questa fase sono quindi stati nuovamente coinvolti 9 referenti dei servizi (8 appartenenti ad associazioni, 1 operatore sociale) e 6 anziani (4 donne e 2 uomini).

Come per la costruzione delle interviste agli anziani nella fase precedente della ricerca, anche in questo caso sono state formulate domande volte a ottenere informazioni, ma anche mirate e concrete per esplorare sia la conoscenza episodica sia quella semantica [Flick 2000].

In questa fase, infatti, oltre a chiedere ai partecipanti di dare conto della (ri)definizione e rappresentazione dell'invecchiamento durante il *lockdown* (conoscenza semantica), è stato anche chiesto loro di raccontare storie che spiegassero ulteriormente cosa questo avesse significato per loro attraverso una descrizione, ad esempio, della rottura delle routine quotidiane o alle trasformazioni nelle pratiche di cura e assistenza (conoscenza episodica) [Cra-ciun e Flick 2014].

Tutte le interviste sono state audioregistrate e trascritte integralmente<sup>4</sup>. I testi così prodotti sono stati analizzati sul piano dei contenuti attraverso una segmentazione e codificazione aperta, con il supporto del software di analisi qualitativa Atlas.Ti. La codificazione dei testi, operata con un approccio tematico aperto, è stata ispirata all'impostazione di analisi induttiva nota come *grounded theory* [Glaser e Strauss 2009] ma orientata da alcuni riferimenti teorici [Star 2007, in Cardano 2011], in particolare attorno alla declinazione discorsiva del paradigma dell'invecchiamento attivo e alla prospettiva di corso di vita che abbiamo adottato come lente.

L'obiettivo era infatti quello di indagare le condizioni in cui si producono le rappresentazioni dell'invecchiamento (attivo) e dell'età anziana. Altri livelli di analisi sono stati implementati simultaneamente: la descrizione delle pratiche, la produzione di significati, la comparazione, con l'obiettivo di mettere in luce convergenze e divergenze, oltre ai meccanismi alla base di discorsi e pratiche ageiste.

<sup>4</sup> I nomi degli intervistati, riportati nel volume, sono fittizi e assegnati dalle autrici al fine di garantire l'anonimato di chi si è reso disponibile a prendere parte al progetto.



Parte seconda

# L'indagine giuridica

*di Bianca Gardella Tedeschi*



## Capitolo ottavo

# L'invecchiamento della popolazione e il diritto

### 1. *L'invecchiamento della popolazione*

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione è frutto di una fortunata combinazione tra miglioramento della qualità di vita, per il relativo benessere in cui si trova la società occidentale, unita ai progressi della medicina, che permettono di curare malattie gravi e di portare al fisico una serie di aggiustamenti che concedono di allungare le aspettative di vita. La longevità deriva, infatti, da una manutenzione particolarmente efficace dell'attività delle cellule e degli organi, che nel tempo può contrastare l'inevitabile declino funzionale dell'organismo. Questa combinazione di fattori, si associa poi alle scelte personali, che portano, nella nostra società affluente, a preferire stili di vita che allungano la vita. Come afferma la gerontologa Daniela Mari:

la longevità si può costruire. Oltre che le predisposizioni genetiche e la fortuna biologica siamo noi, in minima parte, i responsabili del nostro destino, e anche se non si nasce con una familiarità che aiuta a diventare centenari, si può vivere in modo da favorire una speranza di vita prolungata. ... I geni e la loro espressione possono essere guidati verso la longevità soprattutto dalla dieta, assieme allo stile di vita generale. Se guardiamo avanti a noi, possiamo ancora scorgere un futuro in cui l'umanità sarà in grado di rendere la vita più lunga, più sana, più felice: le risorse per riuscirci sono nelle nostre mani [Mari 2017, 139].

L'aumento della aspettativa di vita è una delle sfide più importanti per il mondo industrializzato che dovrà adeguarsi a questa diversa composizione

*Vorrei ringraziare Vladimiro Zagrebelsky per questa collaborazione. Lavorare con lui è stato un vero piacere. Con Valeria e Eugenia abbiamo avuto modo di condividere molti momenti nella stesura del lavoro con un'ottima intesa. Anche di questo ringrazio. Un grazie sentito è per Raffaele Caterina con cui ho condiviso alcuni spunti di questa ricerca e per Michele Graziadei che ha letto una precedente versione di questo scritto. La responsabilità per eventuali errori rimane mia.*

della popolazione. Tra i riflessi importanti, bisognerà tenere conto del fatto che l'intero sistema pensionistico è sotto stress, i servizi agli anziani devono essere accresciuti ed anche totalmente ripensati, il carico sulle famiglie delle persone anziane può essere troppo elevato e quindi sarà necessario creare nuove figure più o meno professionali che si occupano dell'assistenza alle persone anziane.

Tutte le scienze sociali sono chiamate a fare proposte e intervenire per disegnare una società inclusiva e economicamente sostenibile, ugualmente nei riguardi delle persone più anziane. Anche il diritto è chiamato a fare la sua parte e incomincia ad interrogarsi sull'esistenza di un diritto degli anziani o, forse, un diritto per gli anziani. In Italia, si sono avute alcune prime riflessioni sull'argomento quando ancora il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione non era così evidente [Sciancalepore e Stanzione 2003; Stanzione 1991; Rossi Carleo, Saulle e Siniscalchi 1977]. Oggi, a parecchi anni di distanza da quelle prime pubblicazioni, le scienze ci permettono di interpretare diversamente il fenomeno dell'invecchiamento e offrono ai giuristi maggiori spunti di riflessione.

## 2. *L'invecchiamento della popolazione negli studi dell'Unione Europea*

La Commissione europea aveva dichiarato il 2012 quale anno dell'*active ageing* (invecchiamento attivo) e della solidarietà intergenerazionale (*supra*, par. 1 del cap. 2). Alla dichiarazione, si accompagnavano i principi guida per un *active ageing* e solidarietà intergenerazionale<sup>1</sup>, in tema di occupazione, partecipazione alla società e indipendenza. La Commissione europea esprime la strategia per un invecchiamento in salute e attivo della popolazione quale mezzo per raggiungere una migliore coesione sociale e una maggiore produttività, con la Comunicazione del 2020, *A strategy for smart, sustainable and inclusive growth*<sup>2</sup>. Le strategie sull'*active ageing* dell'Unione Europea trovano un forte ancoraggio nei Trattati. Il diritto delle persone anziane a condurre una vita dignitosa e indipendente, nonché il diritto a partecipare alla vita culturale e sociale è contenuto nell'art. 25 della *Carta europea dei diritti fondamentali* mentre il Trattato dell'Unione Europea (art. 3.3 TUE) pone la solidarietà tra le generazioni come uno degli obiettivi dell'Unione. Sempre la *Carta dei diritti fondamentali* dell'Unione Europea prevede la previdenza sociale e l'assistenza sociale in caso di età avanzata, l'art. 15 della *Carta* tratta del diritto al lavoro. A questi strumenti, si aggiunge la non discriminazione in base all'età di cui all'art. 21 della *Carta dei diritti fondamentali*, contenuta già nella

<sup>1</sup> <https://www.eugms.org/news/read/article/guiding-principles-for-active-ageing-and-solidarity-between-generations.html>.

<sup>2</sup> COM(2010) 2020 final.

direttiva 2000/78/EC sulla parità di trattamento e condizioni di lavoro, in cui il divieto di discriminazione in base all'età è contenuto nell'art. 2.

I cambiamenti importanti nella medicina e nello stile di vita portano alla nascita di un nuovo soggetto, il soggetto anziano autosufficiente. Si tratta di una persona che, avanti con gli anni, è comunque in grado di vivere una vita in autonomia. La relativa autonomia di cui gode può, però, non essere sufficiente per districarsi nelle complicazioni che la vita di oggi propone, a partire dalla burocrazia su internet, la gestione del patrimonio, i rapporti con la banca. La scienza medica ci indica che, seppur le persone autonome avanti con gli anni siano in grado di prendere le proprie decisioni, non sempre sono in grado di elaborarle alla velocità richiesta oppure non sono in grado di valutare tutti i dati disponibili per prendere le decisioni.

Di fronte a questi cambiamenti, è necessario indicare al diritto un percorso per rispondere a tali cambiamenti all'interno della società. La risposta non è semplice. Ma si possono seguire alcune linee di indagine che aiutano a dare a questa materia un primo inquadramento.

### 3. *L'anziano come soggetto giuridico*

Un primo approccio per il diritto è capire chi è anziano. Al momento, però, non si ha una risposta definitiva. Le leggi, e non solo quelle italiane, sono chiare nel tirare una linea netta che separa infanzia e adolescenza dall'età adulta: a 18 anni si cambia status e si diventa pienamente capaci di agire. Si tratta di una norma che è applicata automaticamente, senza che venga fatta alcuna indagine sull'effettivo grado di maturità raggiunto dal nuovo adulto.

Una regola analoga non esiste per l'estremo opposto della vita: non possiamo dire quando una persona è anziana. Nell'antica Roma, si poteva diventare senatori a partire da 40 anni, così come nella nostra Repubblica. Ma i 40 anni dei Romani avevano una valenza diversa per ciò che riguarda le condizioni fisiche e di salute del singolo. Oggi, non chiameremmo probabilmente senatore (da latino *senex*, anziano appunto) un uomo politico di 40 anni.

Una possibilità potrebbe essere di appoggiarsi alla scienza medica per vedere quando incominciamo a invecchiare. A ben guardare, invecchiamo ogni giorno, a partire dal momento stesso della nascita. Non solo, secondo i gerontologi il modo in cui invecchiamo dipende già largamente dai momenti della vita intrauterina, poiché, già nelle prime fasi della vita, le condizioni ambientali in cui siamo immersi possono dare inizio al nostro futuro invecchiamento e dunque alle patologie ad esso correlate [Mari 2017, 40].

Seppure le riflessioni scientifiche siano particolarmente fondate, la nostra società divide diversamente il fenomeno del continuo «invecchiamento». Le diverse fasi del passaggio del tempo nella vita dei singoli ha un termine les-



sicale diverso a seconda delle diverse tappe della vita, con il risultato che abbiamo molte parole che si riferiscono al processo dell'«invecchiamento». Nella prima fase della vita, l'adattamento fisico e psicologico al trascorrere del tempo prende il nome di crescita, poi maturazione. È solo a partire da una certa età che ciascun individuo, o le persone con cui vive e si confronta, percepiscono che il passare del tempo diventa invecchiamento. Questo può corrispondere con la percezione che sono più gli anni già vissuti rispetto a quelli che rimangono da vivere, come è stato evidenziato a partire dagli anni '70 da Bernice Neugarten [1972; *supra*, par. 3 del cap. 1].

In effetti, la percezione dell'invecchiamento, piuttosto che di crescita o maturazione, è fissata quando qualcosa di esterno ci obbliga a cambiamenti adattativi a lungo termine, e non semplicemente un attrezzarsi per superare un momento. Si percepisce, come evidenzia la gerontologa Helen Kivnick [2017] che non ci sarà più un ritorno alla normalità e che è necessario costruire una nuova normalità. Per l'autrice, il momento in cui ha realizzato che non «maturava» ma «invecchiava» coincide con la decisione dei suoi genitori di andare a vivere in una struttura per anziani.

Si parla, quindi, di una *age identity*, cioè di una personale identità nel percepire l'invecchiamento. Le aspettative positive sullo stato attuale del proprio invecchiamento conferiscono tangibili effetti protettivi sulla qualità dell'invecchiamento. Secondo Daniela Mari, in linea con molti studi internazionali, la percezione del proprio invecchiamento, ovvero sentirsi vecchi o meno vecchi o altrimenti giovani, sembra avere un impatto maggiore sulla qualità di vita, rispetto all'età cronologica. «L'età mentale è in grado di influenzare il processo di invecchiamento cerebrale, incidendo in modo positivo sulle abilità cognitive» [Mari 2017, 53]. È quindi significativo che la rivista ufficiale dell'American Society of Gerontology abbia pubblicato nel 2017 un numero speciale della rivista con il titolo *Aging: It's personal*. Il numero contiene diciannove articoli che mettono in relazione la conoscenza sui processi di invecchiamento dei singoli autori con la realtà dell'invecchiamento che devono affrontare, per sé o per i propri cari. Emerge un quadro in cui è difficile razionalizzare e scandire il processo di invecchiamento, perché invecchiare è una questione molto personale e non solo accademica [Pruchno 2017].

In effetti, ad oggi, l'età non può essere uno spartiacque assoluto per determinare diritti e capacità per l'età avanzata, così come accade per il raggiungimento della maggiore età da parte dell'adolescente. L'età è un concetto che deve essere contestualizzato. Ciò significa che bisogna tenere in conto l'area in cui ci muoviamo ed il problema che stiamo affrontando. Per il mercato del lavoro, ad esempio, un lavoratore comincia ad essere «anziano» dopo i 50 anni. Negli Stati Uniti, lo *Age Discrimination in Employment Act of 1967* (ADEA) protegge i lavoratori, e chi sta cercando lavoro contro la discriminazione per età, a partire dai 40 anni.

In Italia, ci sono varie età prese in considerazione dalle previsioni normative: a 65 anni, si può chiedere di essere esonerati dall'ufficio di tutore (art. 325, n. 5 c.c.); gli interventi del Ministero della salute indicano il soggetto anziano in colui, o colei, che abbia compiuto un'età pari o superiore ai 65 anni<sup>3</sup>; per accompagnare chi si esercita alla guida, non si può avere un'età superiore ai 60 anni (art. 122 Codice della strada); Trenitalia offre la carta Freccia senior, che dà diritto a sconti, a chi abbia compiuto i 60 anni<sup>4</sup>.

Secondo la letteratura internazionale sul tema, il pensionamento, cioè il momento in cui si esce dal mondo del lavoro, è uno spartiacque importante per considerare «anziana» una persona. Il pensionamento viene a incidere in modo visibile sulla vita di ogni soggetto: sono alterate le reti sociali e di amicizie, si ha maggiore tempo libero e non si ha più la possibilità di incrementare il proprio reddito, che dipende dalla pensione e dai risparmi accumulati durante la vita lavorativa. Si ritiene che sia normale prevedere un'età pensionabile intorno ai 65 anni. L'età della pensione a 65 non vale comunque per tutti: chi fa lavori usuranti può andare in pensione a un'età inferiore, mentre i professionisti e i lavoratori non dipendenti possono decidere di lavorare più a lungo. La prassi utilizzata nelle rilevazioni statistiche definisce l'età anziana sulla base del riferimento ai 65 anni di età (*supra*, parte prima). Sono però state introdotte ulteriori divisioni di età per descrivere al meglio la popolazione (*supra*, parte prima).

L'età dei 65 anni non può, data la diversità delle previsioni normative e delle risultanze delle scienze sociali, giustificare la separazione degli anziani dal resto della popolazione, in analogia a ciò che accade per i minori, la cui entrata nel mondo degli adulti è fissata al compimento del 18° anno di età.

Si tratta di quei «perimetri variabili che vanno (ri) definiti nel tempo e nello spazio» sulla base

di parametri demografici (basati sull'età anagrafica); di tipo economico (secondo l'età pensionabile 60-65-70 anni); biologici (a partire dall'età in cui le disabilità psicofisiche sono più frequenti: 70-75 anni). In altri casi la popolazione anziana viene invece suddivisa in tre segmenti: giovani anziani (coloro che sono nella fascia d'età tra i 65 e i 74 anni); medi anziani (coloro che hanno un'età compresa tra i 75 e gli 84 anni); grandi anziani (coloro che superano gli 85 anni) (*supra*, par. 3 del cap. 1).

Le diverse teorie sull'invecchiamento proposte nella parte prima di questo volume dividono ulteriormente le persone anziane sulla base di altri fattori importanti, di cui quello culturale è uno dei principali, insieme al genere della persona anziana.

<sup>3</sup> Ordinanza ministeriale 27 giugno 2005, Ordinanza contingibile e urgente relativa alla tutela delle persone anziane (GU 29 giugno 2005, n. 149).

<sup>4</sup> [https://www.trenitalia.com/it/offerte\\_e\\_servizi/offerta\\_senior.html](https://www.trenitalia.com/it/offerte_e_servizi/offerta_senior.html).

Per indirizzare il diritto al fenomeno dell'invecchiamento, è essenziale sapere cosa si attendono le persone che invecchiano per la loro vita futura. La «teoria della continuità» può essere d'aiuto nella scelta delle norme. Secondo la «teoria della continuità», «le persone aspirano a mantenere una continuità nella loro esistenza e a trovare modi per adattarsi ai cambiamenti legati all'invecchiamento, sulla base dell'idea che la personalità dell'individuo tenda a rimanere invariata durante tale processo» (*supra*, par. 3 del cap. 1).

Le ricerche mediche e sociologiche non ci offrono dati incontrovertibili per costruire un soggetto giuridico anziano, destinatario di norme specifiche. Ciononostante, le stesse scienze ci offrono vari dati che giustificano il ripensamento delle norme giuridiche, in modo da poter includere anche persone anziane autosufficienti. Si tratta di ripensare le norme per includere persone che si possono trovare in una, o in tutte, le situazioni che emergono dalle interviste riportate nella parte 5 di questo volume. Si tratta di vedere «in filigrana» (*supra*, par. 3 del cap. 1) come emergono le differenze ed adattare le norme in modo da includere chi vede meno, si muove meno, ha difficoltà con la tecnologia, non ha possibilità di incrementare il patrimonio, chi deve vivere della pensione, chi aiuta economicamente i figli, chi è a rischio povertà, chi non ha più una rete sociale.

## Capitolo nono

# Diritto degli anziani/diritto per gli anziani

Nonostante l'aumento della popolazione anziana rispetto alle altre coorti di popolazione, il diritto non ha ancora preso totalmente coscienza della necessità di considerare il soggetto anziano come destinatario di norme particolari.

In alcuni ordinamenti, però, si ha una maggiore coscienza dell'importanza di questo tema, rispetto, ad esempio, alla riflessione italiana.

Gli Stati Uniti costituiscono il primo sistema giuridico che ha visto il soggetto anziano come portatore di interessi ed esigenze particolari. Qui è nato uno specifico campo del diritto, che si chiama appunto «Elder Law», o diritto degli anziani, ad opera di un professore universitario, Lawrence Frolik. Dopo alcuni anni di insegnamento di questa nuova disciplina, nel 1993 fondò una rivista giuridica specializzata, «Elder Law Journal». Il suo articolo di apertura del primo numero è ancora oggi alla base di questa parte del diritto che ha ormai una sua autonomia nel sistema giuridico statunitense [Frolik 1993]. Secondo questo autore, il campo della «Elder Law» è un portato dell'attività degli avvocati, sempre alla ricerca di una maggiore specializzazione. La pianificazione, anche economica, tipica degli Stati Uniti ha portato le persone a rivolgersi agli avvocati per organizzare i propri piani pensione, l'istituzione di trust e altri istituti per garantire una vecchiaia confortevole, oltre alla pianificazione delle polizze assicurative sulla salute, ad esempio. Lo stesso approccio, applicativo e non speculativo, è riconfermato dieci anni dopo, in altra pubblicazione [Frolik 2009]. Questo atteggiamento è stato poi etichettato come positivista professionale, proprio perché considera date le regole che vengono usate dai professionisti per risolvere i problemi dei loro clienti, astenendosi dal fare analisi di *policy*. La «Elder Law» ha un catalogo di materie di cui è composta: discriminazione per età, assicurazione sanitaria e altre problematiche connesse alla salute, piani pensionistici, tutela e capacità di agire, problematiche giuridiche connesse alla scelta del luogo in cui trascorrere la vecchiaia, amministrazione delle risorse economiche, consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento.

Pur rimanendo nell'ambito del diritto che serve soprattutto ai professionisti, Frolik aggiunge come negli Stati Uniti sarebbe ormai maturo il tempo per cambiare prospettiva nei rapporti tra il diritto e le persone anziane, proprio perché l'invecchiamento della popolazione richiede strumenti giuridici diversi per accompagnare questa coorte. Per Frolik [1993, 15], sarebbe opportuno stringere più stretti legami con le altre scienze sociali, in modo che il diritto degli anziani diventi esso stesso una scienza sociale.

Le aspirazioni di Frolik non sono rimaste lettera morta. Gli sviluppi successivi del suo manuale contengono una parte introduttiva, piuttosto importante, dedicata all'etica, alla definizione di persona anziana, al conflitto esistente tra protezione e autonomia della persona anziana [Frolik e Barnes 2015].

Un diverso approccio al rapporto tra il diritto e la persona anziana è stato elaborato in Israele, presso la Haifa University, grazie a Israel Doron che ha coniato la nuova denominazione per il campo di *law and ageing* [Doron 2009b]. Per Doron, è importante avere una visione giuridica dell'invecchiamento, non solo una disciplina che adatti norme esistenti alle necessità delle persone anziane. Doron, in sostanza, non accetta l'impostazione, legata alla professione di avvocato, della «Elder Law» negli Stati Uniti.

Doron presenta il rapporto tra diritto e invecchiamento con il termine *jurisprudential gerontology*, che può essere reso con «teoria del diritto dell'invecchiamento». Secondo questo autore, come esistono i gerontologi in campo medico, così devono formarsi dei giuristi nel campo dell'invecchiamento e delle persone anziane. La sua ispirazione è stato Elia Cohen, medico gerontologo, che ritiene l'analisi giuridica troppo importante per essere ignorata dai gerontologi [Cohen 1978]. Il monito è quindi per i giuristi perché si rendano conto che l'età avanzata nelle persone comporta un cambiamento nei paradigmi giuridici.

Nel proporre un modo diverso di affrontare i rapporti tra diritto e invecchiamento rispetto alla pratica statunitense, Doron illustra la *law and ageing* come una parte del diritto che dovrebbe occuparsi a tutto tondo della persona anziana. Doron riconosce che esistono oggi alcune aree in cui si ha una ampia riflessione teorica sul rapporto tra diritto e invecchiamento, ma queste prendono un solo aspetto dell'invecchiamento in rapporto a una precisa teoria del diritto. Abbiamo quindi quello che negli Stati Uniti è conosciuto come *later-life planning approach*, cioè la programmazione giuridica ed economica degli ultimi stadi della vita; l'approccio di *law and economics* approfondito da Richard Posner [1995]; l'approccio di *therapeutic jurisprudence*, che studia come le norme giuridiche possono influenzare il benessere psicologico delle persone e come eventualmente possono essere modificate per migliorare il benessere, senza venir meno alle loro caratteristiche di norma giuridica [Wexler 1990; Kapp 2003]. Un ultimo approccio monistico analizza l'etica della cura, ripreso dal femminismo giuridico, in cui viene enfatizzata la

necessità di cura nei confronti dell'anziano [Korzec 1997]. Rispetto a questi approcci monistici, Doron propone una diversa prospettiva teorica, che egli individua come multi dimensionale. Secondo questo autore, è necessario che le ripercussioni nel diritto dell'invecchiamento, che progredisce con parametri diversi da quelli di non molti anni fa, siano sviluppate in un dialogo costante con i diversi studiosi della società, quali sociologi, economisti, ed anche con medici, infermieri, neuroscienziati. Solo attraverso questo dialogo costante è possibile adattare e creare norme giuridiche adatte alla persona anziana.

In Europa, un lavoro importante è portato avanti dal gruppo del Norma Elder Law Research Environment nell'Università di Lund. Il centro di ricerca affronta lo sviluppo normativo all'interno della dimensione sociale [Numhauser-Henning 2013]. La dimensione sociale, nelle parole dei componenti del centro di ricerca, significa tutte le strutture giuridiche della vita di tutti i giorni, quindi lavoro, famiglia, casa e welfare. Il Norma Center affronta queste tematiche con un approccio interdisciplinare, dando spazio quindi alla comparazione giuridica, al diritto del lavoro, della famiglia, della previdenza sociale, alle tematiche legate al diritto all'abitazione. Alla base della ricerca giuridica, vi è un approccio che si basa sulle scienze sociali, che applica una prospettiva strutturalista e funzionalista alla ricerca giuridica al fine di raggiungere una comprensione del diritto più profonda e che possa coglierne gli sviluppi in una dimensione sociale. I primi studi del Norma Center si sono concentrati sul *legal empowerment* dei lavoratori anziani, dei cittadini anziani, e degli immigrati anziani. Infatti, una maggiore integrazione del mercato del lavoro è un elemento chiave per elaborare strategie per un invecchiamento attivo; essere cittadini attivi è fondamentale per godere del diritto a vivere una vita dignitosa e indipendente; la migrazione e mobilità interna al mercato del lavoro sono anche qui fondamentali nel momento in cui cambia la proporzione tra giovani e anziani. Tutti questi campi di ricerca del Norma Center sono in linea con i *policy statements* dell'Unione Europea con riguardo all'invecchiamento della popolazione.

Le tre diverse prospettive sui rapporti tra diritto e persone anziane, o diritto e invecchiamento, appena esaminate danno conto di tre visioni differenti del ruolo del diritto in rapporto all'avanzamento dell'età. La distanza può essere colta in italiano nella differenza, che qui si propone, tra «diritto delle persone anziane» e «diritto per le persone anziane».

La prima locuzione, «diritto degli anziani», si riferisce a Frolik, e alla scuola statunitense, basata sulla ricognizione delle norme esistenti, di utilità per una persona anziana. Si tratta, quindi, di raccogliere norme disparate nei diversi campi del diritto per vedere cosa può essere utile alla tutela, o alla pianificazione della vita, di una persona anziana.

La seconda locuzione, «diritto per gli anziani», indica la metodologia di Doron e del Norma Center, che si propongono, seppur con sfumature diverse, di individuare criticità nelle norme esistenti, quando applicate a una

persona anziana, oppure mancanze di norme che lasciano gli anziani privi di tutela. La diversità tra le due scuole, che sono in contatto come dimostrano alcune pubblicazioni, è soprattutto nelle tematiche preferite. Doron è maggiormente concentrato sulla persona, mentre il Norma Center, nato come centro di studio del welfare, è più orientato a tematiche legate alla discriminazione, welfare, e rapporti con la società. Per entrambi, comunque, è importante un approccio interdisciplinare per poter elaborare soluzioni giuridiche adatte alla persona anziana.

Entrambe le metodologie sono necessarie per poter fondare un diritto degli anziani che sia anche per gli anziani. È necessario, infatti, sapere che cosa possiamo già avere a disposizione, ma è altrettanto necessario sapere di cosa potrebbe esserci bisogno. Solo dall'esperienza della vita degli anziani autosufficienti possiamo sapere quali sono le loro aspirazioni e come si aspettano di poter agire, o di essere protetti, grazie a norme che siano adeguate alla loro vita, quotidiana e non.

Nei paragrafi successivi, saranno analizzate alcune tematiche delle tre differenti scuole per vedere come si potrebbe procedere nella elaborazione di un approccio giuridico all'invecchiamento.

### 1. *Il catalogo delle materie nel diritto degli anziani*

Negli Stati Uniti, la «Elder Law» propone un catalogo di argomenti che costituiscono il contenuto di questa branca. In sostanza, la «Elder Law» viene a coincidere con una tavola delle materie di cui occuparsi, e di cui si è occupato Frolik, come avvocato e professore. La lista comprende il rapporto avvocato-cliente, in caso appunto di paziente anziano, inclusa la possibile ridotta capacità di comprendere del cliente; la discriminazione per età sul posto di lavoro; l'amministrazione del patrimonio, incluse le problematiche legate alla *social security*; l'assistenza sanitaria; le necessità economiche, e quindi giuridiche, dell'assistenza di un anziano; le case di riposo; tematiche connesse al mantenimento dell'invecchiamento in casa; la capacità giuridica e la necessità di un tutore o curatore, comprese le decisioni in materia di salute; l'abuso sugli anziani e altri aspetti penali, oltre naturalmente alla parte legata alle successioni e alla istituzione di trust. Questa lista di materie costituisce ormai il contenuto classico di questa recente branca del diritto, come dimostrano altre pubblicazioni, anche più divulgative [Helewitz 2001; Gallo 2012].

La «Elder Law» si presenta, quindi, come disomogenea e non organica, formata, in maniera incrementale, in risposta alle domande specifiche dei clienti anziani degli studi legali, che cercavano nella figura dell'avvocato le risposte del diritto esistente.

La «lista» è importante perché costituisce, per ogni sistema giuridico, la ricognizione dell'esistente. Permette di sapere, ad esempio, come e se le

norme si atteggiavano diversamente a seconda dell'età della persona, oppure se le norme sono protettive delle debolezze della persona anziana, oppure se la salute sia tutelata. Oltre, naturalmente, a permettere alle persone che escono dal mondo del lavoro di pianificare al meglio la loro vecchiaia.

Questo approccio non ci è utile, però, in un momento di cambiamento perché non è sviluppato per ragionare sul cambiamento della società ed è poco abituato a proporre nuove soluzioni per le nuove esigenze.

## 2. *Autonomia v. paternalismo/Individuo v. società*

La scuola di Israel Doron, invece, ha, come abbiamo visto, un approccio eminentemente teorico. Il modello proposto mira a realizzare, attraverso il diritto, prevenzione, protezione, supporto o *empowering* a seconda della situazione [Doron 2009b]. È un modello basato sulla realizzazione dei diritti delle persone, e quindi delle persone anziane. Non si ha quindi una lista chiusa di argomenti, ma piuttosto un quadro di riferimento aperto, in base al quale decidere, volta per volta, la specifica reazione del diritto [Doron 2009c; Numhauser-Henning 2017b].

Il modello si articola su una coppia di dicotomie che si ritrovano all'interno della «Elder Law». Abbiamo la dicotomia «autonomia v. paternalismo» e la dicotomia «individuo v. società». La prima pone il quesito fondamentale per le scelte delle persone anziane, e cioè fino a che punto si può lasciare loro autonomia di decisione, anche quando questa può risolversi in una scelta contraria ai loro interessi, e quanto invece si debba proteggere il soggetto anziano dalle sue stesse scelte, prediligendo norme, ad esempio, limitative della capacità d'agire. La dicotomia «individuo v. società» invece prende in carico il dilemma se lasciare l'individuo al centro delle sue decisioni, oppure attribuire alla società, o meglio alle sue istituzioni, quelle soluzioni necessarie per la tutela dei diritti dell'anziano. Al centro del quadrato, i cui angoli sono le coppie di dicotomie, secondo Doron, si pongono i diritti fondamentali, che vanno declinati in modo da essere assicurati anche alle persone anziane. Come possiamo garantire al meglio la tutela di ciascun diritto? Con misure paternalistiche o lasciando autonomia? E, ancora, lasciando l'individuo centro della decisione oppure caricando la società nel suo complesso? Un atteggiamento paternalistico comporta, secondo l'autore, misure protettive che operano a livello dei singoli individui, ma attraverso azioni prese a livello collettivo, o della società. Così, ad esempio, sono riconosciuti poteri alle istituzioni pubbliche per intervenire a favore delle persone vulnerabili. Queste misure, secondo Doron, operano dal lato della società, nella dicotomia individuo-società, dal momento che non aiutano l'autonomia dell'individuo e si muovono su un asse di paternalismo. Sempre secondo Doron, un atteggiamento paternalistico nei confronti della po-



polazione anziana diventa la classica arma a doppio taglio, perché da un lato giustifica l'intervento dello stato sulla base di un assunto, anche etico, per cui i poteri pubblici hanno il diritto, ma soprattutto il dovere di intervenire per proteggere gli individui dagli altri, e da loro stessi, ma così facendo riproduce proprio lo stereotipo negativo attribuito alla persona anziana, cioè di qualcuno incapace di difendersi dagli altri e prendersi cura di sé.

Verso un atteggiamento paternalistico più concentrato sull'aspetto della società e della comunità sono da inquadrare le diverse misure di supporto che prevedono reti di aiuto per gli anziani, misure di diritto del lavoro che permettano di prendersi cura dei propri anziani, e altre misure analoghe, sia che provengano dallo stato che dalle parti private [Numhauser-Henning 2017, 88].

L'autonomia della persona anziana è perseguita dalle misure che si basano su una dimensione di prevenzione o di *empowerment*. Un esempio potrebbe essere quello di coinvolgere le persone anziane nel pianificare il proprio futuro dal punto di vista giuridico e economico, prevedendo soggetti che possano aiutare di volta in volta a prendersi cura del patrimonio e fare altre scelte importanti. D'altra parte, anche questa dimensione può essere, perché il punto di partenza è che le persone anziane sono persone non autonome.

L'assunto, quindi, di Doron, a parere di chi scrive, è che la persona anziana sia un soggetto diverso rispetto alla più ampia categoria di maggiorenni, così come abbiamo altre categorie di persone che si distinguono all'interno del gruppo indefinito degli ultradiciottenni.

### 3. *La persona anziana è un soggetto vulnerabile (?)*

Martha Fineman è un'accademica statunitense che lavora sull'idea di vulnerabilità. Nel 2008, ha lanciato il progetto *Vulnerability and the Human Condition Initiative* alla Emory Law School, con cui promuove la ricerca sul soggetto giuridico vulnerabile e su uno stato che risponde ai bisogni delle persone. Un suo articolo, riguarda le risposte che lo stato dovrebbe dare alle persone anziane, che sarebbero in una situazione di vulnerabilità [Fineman 2012; Mattsson e Katzin 2017; Bernardini 2017]. La nozione di vulnerabilità proposta dalla Fineman non vuole, però, confinare gli anziani in una categoria separata all'interno della società. La vulnerabilità, infatti, sarebbe una condizione che caratterizza le relazioni di tutte le persone con il potere pubblico esercitato dallo stato, il cui compito è di far sì che tutti gli individui possano avere eguali opportunità e condizioni di vita adeguate. Secondo la Fineman, lo stato avrebbe il compito di provvedere perché a ciascun individuo siano messe a disposizione risorse e istituzioni per superare le condizioni di debolezza che caratterizzano tutte le esistenze umane. Si tratta di

una teoria della vulnerabilità che non riguarda esclusivamente le persone anziane, ma tutti e ciascuno di noi per le nostre intrinseche debolezze. Certo è che l'essere anziani porta a un affievolimento di certe capacità che possono rendere meno facile vivere in un mondo che non è disegnato per loro. Secondo la Fineman [2012, 71], «a responsive state must ensure that institutions provide meaningful access and opportunity to accumulate resources across the life-course and be vigilant that some individuals or groups of individuals are not unduly privileged or disadvantaged».

Per la Fineman, quindi, assegnare una caratteristica di vulnerabilità a tutti gli esseri umani, considerando la vulnerabilità proprio una caratteristica inerente alla stessa vita, permette di avere un approccio inclusivo verso le persone anziane da parte dello stato. Le istituzioni, infatti, devono prendersi cura delle persone anziane non perché più deboli o perché svantaggiate ma proprio perché sono essere umani, in uno stadio della loro esistenza che richiede attenzioni diverse da quelle di altre persone. Il risultato di questo approccio è che, per assicurare la dovuta protezione alle persone anziane, non è necessario creare un gruppo di individui a sé stante, dividendo ulteriormente la società in sfere separate. In particolare, si eviterebbe di creare divisioni, che diventano antagoniste, tra le diverse generazioni. L'idea che la vulnerabilità sia «universale» e richieda attenzione da parte delle istituzioni comporta anche che sia possibile superare la pretesa intrinseca caratteristica di paternalismo della «Elder Law».

#### 4. Una via europea al diritto e invecchiamento

La studiosa svedese Ann Numhauser-Henning [2017b] si appoggia al modello delle dicotomie di Doron per confrontare le differenze tra Europa e Stati Uniti nel campo del diritto per gli anziani al fine di cercare una via europea al diritto degli anziani.

Punto di partenza della sua ricerca è che «Elder Law», come concetto astratto, sia intrinsecamente paternalistica, dal momento che parte dall'assunto che le persone di una certa età sono, come i bambini, specialmente bisognosi della protezione del diritto<sup>1</sup>. D'altra parte, la Numhauser-Henning

<sup>1</sup> Contraria a una visione della «Elder Law» come paternalistica è la Hall che si rifa all'idea della *equitable fraud* (Fraik v Pilon 2012 BCSC 528 per l'Inghilterra; in Canada Performance Industries Ltd. v. Sylvan Golf & Tennis Club Ltd., 2002 SCC 19 [CanLII], [2002] 1 SCR 678), cioè a una concezione più elastica e relazionale del dolo contrattuale, che si basa sui doveri di attenzione imposti dall'*equity* in una relazione interpersonale. Facendo quindi riferimento a un concetto sì elastico, ma soprattutto relazionale, la Hall sposta la sua attenzione dalla capacità, autonomia, e individuo a uno in cui conta di più la situazione e la relazione tra le parti, per rispondere alle ipotesi in cui la persona vulnerabile, ma capace, può essere vittima del comportamento di altri [Hall 2009, 107].

non ritiene che le idee della Fineman possano essere facilmente trapiantate, così come sono, in Europa. L'Europa, infatti, è caratterizzata da un diverso rapporto tra le istituzioni e la persona, proprio per un approccio collettivo e un più forte legame con la società degli individui, grazie a un sistema di welfare pubblico ben radicato. Di conseguenza, l'ampiezza della dimensione sociale e della prospettiva individuale basata sull'autonomia crea differenze importanti tra Stati Uniti e Europa. Lo *European Social Model* è spesso messo a confronto con quello degli Stati Uniti con riguardo a benessere, povertà, eguaglianza e occupazione. Ciò comporta che pur avendo gli Stati Uniti un PIL maggiore, e quindi un paese più ricco nel suo complesso, l'Europa abbia una proporzione minore di cittadini poveri e quindi una maggiore eguaglianza [Numhauser-Henning 2017b, 91]. La maggiore eguaglianza è raggiunta grazie alla maggiore spesa dei governi europei in benefici sociali, aiuti ai bisognosi e il complesso e universale sistema di welfare.

L'autrice analizza con maggiore profondità alcune questioni relative alle differenze tra Europa e Stati Uniti per mettere in evidenza la differenza di approccio agli anziani. In particolare, la problematica del pensionamento obbligatorio al raggiungimento di una certa età comporta differenze significative nella teoria e pratica della «Elder Law» tra Stati Uniti e Europa. L'obbligo di pensionamento non esiste negli Stati Uniti mentre è un caposaldo del contratto di lavoro in Europa. Entrambe le soluzioni sono permesse dalle rispettive normative sul divieto di discriminazione per età. Mentre in Europa sono accettate, nel senso che non violano il divieto di discriminazione, negli Stati Uniti il pensionamento obbligatorio va contro l'autonomia dell'individuo, che viene quindi discriminato nel momento in cui gli si impedisce di lavorare.

Se, quindi, l'approccio europeo sembra più paternalistico, perché le istituzioni e il diritto impongono agli individui ciò che sembra più adatto, pur predicando il divieto di discriminazione per età, allo stesso tempo, invece, sembrerebbe più tutelante delle persone anziane sapere di poter arrivare a una certa età senza dover più preoccuparsi di provvedere a sé stessi.

Quali sono dunque i punti che deve affrontare il diritto nel momento in cui si occupa degli anziani, per i ricercatori del Norma Center e della sua direttrice? Uno dei punti fondamentali del Norma Center è sicuramente la necessità di occuparsi del divieto di discriminazione per età, specie quando si declina nella tutela dei lavoratori più anziani. A questo si aggiunge, in accordo con gli scopi per cui il centro era nato, il perseguimento di welfare che sia compatibile con la tutela delle persone più anziane, senza che tutto questo si trasformi, però, in un atteggiamento paternalistico nei confronti dei più anziani.

### 5. Alcune riflessioni sul rapporto tra diritto e invecchiamento

Queste diverse riflessioni sui rapporti tra diritto e invecchiamento, o diritto e anziani, mettono in luce alcune prospettive importanti di cui è necessario tenere conto quando si affronta l'argomento.

1) Eguaglianza v. differenza: trattando degli anziani autosufficienti, si possono considerare le persone di età avanzata eguali a tutti gli altri adulti oppure, proprio in ragione di alcune caratteristiche fisiche, quali la diminuzione della vista, oppure le ridotte o più lente capacità cognitive, considerarli un gruppo a sé. Ad oggi, le principali legislazioni del mondo occidentale non hanno fissato un'età in cui si diventa anziani, sembra quindi prevalere il paradigma dell'eguaglianza. È però insito in alcune riflessioni il fatto che le persone anziane utilizzino maggiormente certe norme rispetto ad altri, è quanto sotteso alla «Elder Law» statunitense, oppure che lo stato dovrebbe andare incontro a determinate esigenze di cui sono portatrici le persone anziane. È questa la posizione teorica del Norma Center.

2) Un grande dilemma nella scelta delle norme migliori per affrontare i diritti degli anziani e le necessità connesse all'invecchiamento riguarda il paternalismo intrinseco a tutte quelle regole che si sostituiscono alle scelte autonome dell'individuo. «Con il termine paternalismo si fa riferimento alla privazione o alla forte riduzione di scelta da parte dell'individuo, operata dall'ordinamento al fine di assicurare una particolare protezione alla persona, o di una intera categoria di persone, da atti contrari al proprio interesse» [Caterina 2005, par. 1].

Quando destiniamo norme specifiche agli anziani, sempre che riusciamo a costruire una categoria di persone anziane, riteniamo che la persona anziana non sia più in grado di prendere le proprie decisioni nel suo interesse e che dobbiamo, quindi, «difendere» il singolo da sé stesso. Il paternalismo può intaccare il senso di sicurezza e l'autostima dell'individuo e può essere lesivo della sua dignità di persona adulta, capace e interessata a condurre in autonomia le scelte che riguardano la sua vita. D'altra parte, la persona anziana può essere fragile, basti pensare ai numerosi fatti di cronaca che vedono persone anziane, spesso sole, che vengono convinte da lestofanti a fare atti di disposizione del proprio patrimonio, fortemente lesivi delle loro sostanze. Anche in questo campo, trovare il giusto compromesso non è facile. Doron offre un modello teorico: il sistema delle dicotomie ci offre uno strumento importante di analisi delle diverse situazioni in cui si può trovare un singolo, ma difficilmente può essere usato per decidere casi nuovi. La sua astrattezza richiede molte indagini empiriche prima di poter trovare realmente applicazione nel mondo giuridico.

3) Vulnerabilità o non vulnerabilità della persona anziana. Strettamente collegato alle prime due dicotomie è quello della fragilità intrinseca della persona anziana. La vulnerabilità del soggetto è alla base di numerose legi-

slazioni che dettano norme specifiche per determinati soggetti. Basti pensare agli infermi, ai malati di mente o ai disabili che possono essere destinatari di norme particolari, il cui fondamento è proprio la loro fragilità. Gli anziani possono essere considerati intrinsecamente fragili? Sulla base di quali indicatori decidiamo della loro fragilità? Non esiste, cioè, la categoria dell'anziano autosufficiente, che si possa distinguere dalla persona adulta, e che possa quindi essere destinatario di norme specifiche. D'altra parte, occorre ricordare che la scienza medica non è ancora in grado di offrirci un parametro per poter distinguere i gruppi di persone per fasce di età, dando la possibilità al legislatore di elaborare norme per soggetti che abbiano determinate caratteristiche. Le scienze cognitive sono maggiormente d'aiuto, perché hanno dimostrato come il cervello abbia limiti cognitivi. Secondo Raffaele Caterina [2005; 2008], il giurista italiano che per primo ha applicato le neuroscienze al diritto, il diritto privato deve tenere conto della razionalità limitata e dei limiti cognitivi dei soggetti. Ricorrendo a esperimenti di neuroscienze che individuino le diminuite capacità cognitive legate all'età, si potrebbero individuare utili suggerimenti per il legislatore. Queste ricerche non hanno prodotto norme specifiche.

4) Complessità. Il diritto pensato per le persone anziane è necessariamente complesso. Innanzitutto, per la varietà delle materie trattate, che riguardano ogni aspetto della vita della persona, sia nei rapporti di famiglia, che nei rapporti economici e nei rapporti di lavoro. In questo, la «Elder Law» statunitense costituisce un necessario punto di partenza per chi voglia sapere come si possono muovere le persone anziane nel sistema giuridico. Inoltre, la necessaria tutela della persona anziana tocca ogni sfera dei suoi rapporti con la società, non solo come singolo, ma come gruppo. La parte sociologica di questo volume mette in luce le forti diseguaglianze che esistono nella popolazione anziana e il connesso rischio di povertà. Abbiamo la necessità di uno stato che possa tenere in conto i bisogni delle persone anziane nelle politiche di welfare e nella tutela del loro diritto alla salute. Indubbiamente, la salute delle persone anziane è più fragile e ha bisogno di mezzi efficaci per essere adeguatamente tutelata.

## Capitolo decimo

# Capacità di agire delle persone anziane: le misure protettive e la tutela del consumatore

I paragrafi seguenti propongono alcuni istituti giuridici che accompagnano la persona nelle sue scelte contrattuali. Analizzerò, quindi, i bisogni della persona anziana che deve occuparsi della gestione del patrimonio e delle sue scelte come consumatore.

Entrambi i problemi riguardano la capacità d'agire delle persone, cioè la capacità di disporre dei diritti e delle obbligazioni. Si tratta, quindi, di capire se la persona anziana sia veramente in grado, anche quando autosufficiente, di badare adeguatamente ai propri interessi, sia quando gestisce il patrimonio, sia quando effettua scelte nel mercato, in qualità di consumatore. Il tema si trova stretto tra la necessità di lasciare il più possibile le persone libere di decidere delle proprie sostanze e la necessità di tutelare queste stesse persone da loro stesse.

Il tema è trattato nelle opere che si occupano di «Elder Law», inclusi i già citati manuali statunitensi [Carney 2012; Sabbatino e Wood 2012]. Di queste tematiche, si è forse occupata maggiormente la scuola di pensiero che si raggruppa intorno alla figura di Doron, mentre il Norma Center, nato proprio come centro di studio per il welfare, è più coinvolto nelle materie che riguardano, appunto, il welfare, la tutela del lavoratore anziano e gli aspetti della discriminazione contro gli anziani. L'esperienza italiana è importante, poiché attraverso l'istituto della amministrazione di sostegno ha cercato di trovare il punto di equilibrio per tutelare la persona debole preservandone l'autonomia.

### 1. *Dall'interdizione all'amministrazione di sostegno*

Sicuramente uno dei problemi che possono avere anche aspetti gravi per la vita della persona anziana riguarda la necessità per ciascun soggetto di preservare il proprio patrimonio, senza porre in essere attività economiche che siano di danno per chi le mette in essere. Il diritto italiano ha previsto

due istituti importanti per i casi in cui la persona perda, in tutto o in parte, la capacità di agire a causa di infermità mentale.

L'interdizione era pensata soprattutto per i casi gravi di infermità mentale in cui la persona diveniva totalmente incapace di provvedere ai propri interessi (art. 414 c.c., formulazione originaria 1942). Coloro che venivano rinchiusi nei manicomi, aboliti poi con la legge 180/1978 detta legge Basaglia, dal suo promotore, erano interdetti, su richiesta dei parenti, oppure su richiesta del pubblico ministero. L'essere ammessi in un manicomio costituiva prova sufficiente per determinare l'incapacità del soggetto a provvedere a sé stesso [Caterina 2019].

L'inabilitazione, invece, è prevista dal legislatore del 1942 per quelle persone la cui infermità mentale sia meno grave. Si indirizzava ai maggiori di età, infermi di mente, il cui stato di malattia non sia talmente grave da dar luogo all'interdizione (art. 415 c.c.).

L'interdizione può essere paragonata alla situazione giuridica del minore, mentre l'inabilitazione a quella del minore emancipato. L'interdetto non può compiere nessun atto giuridico. Quelli di natura economica saranno posti in essere, in sua vece e nel suo interesse, dal tutore. Gli atti personalissimi, quali testare, donare o contrarre matrimonio, non possono invece posti in essere dall'interdetto, nemmeno in sua vece dal tutore. L'inabilitato, invece, può porre in essere gli atti di ordinaria amministrazione mentre dovrà farsi assistere da un curatore per quelli di straordinaria amministrazione.

A partire dagli anni '80 del secolo scorso, iniziò una rivisitazione di questi due istituti. L'elemento catalizzatore della nuova riflessione fu proprio la soppressione del cd. manicomio. I soggetti infermi di mente non erano più segregati ma vivevano nella società. L'interdizione sarebbe stata una misura troppo drastica per delle persone che non vivevano più reclusi. D'altra parte, questi soggetti, specie quelli con lievi infermità di mente, faticano a gestire la loro vita quotidiana e spesso sono disorientati di fronte alla necessità di prendere delle decisioni quali la riscossione della pensione, l'accettazione di un'eredità, un appartamento da prendere in affitto [Cendon 2004, 1340]. Non fu, però, il solo motivo. Grazie alle riflessioni di Paolo Cendon, si è sviluppata una maggiore attenzione per la qualità di vita da assicurare all'infermo di mente, che tenesse conto del fatto che ciascun infermo differisce da altri con riguardo alle capacità di organizzare la propria esistenza. Il *focus* fu proprio messo sulla necessità di uno strumento maggiormente adattabile alle esigenze del singolo. Nel 1986, all'Università di Trieste si svolse un convegno volto ad approfondire un «nuovo diritto» per il malato di mente<sup>1</sup>. Da qui, viene redatta una proposta di riforma del codice civile con riguardo alla capacità di agire per i soggetti infermi di mente, la cd. bozza Cendon [Cendon 1988a].

<sup>1</sup> Gli atti sono raccolti in Cendon [1988b].

È poi solo nel 2004, con la legge 6/2004, che il legislatore recepisce gli approfondimenti degli studiosi e riforma gli istituti che regolano la capacità di agire. Poco è cambiato per l'interdizione, che «può», e non «deve», come nella formulazione ante 2004, essere applicata a chi si trovi in una situazione di infermità mentale che renda l'infermo di mente incapace di provvedere ai suoi interessi. Lo scopo dell'interdizione rimane quello di assicurare all'infermo di mente una adeguata protezione.

La novità principale è l'introduzione di un nuovo istituto, l'amministrazione di sostegno, che è adattabile alle condizioni del singolo soggetto e conserva la capacità d'agire del destinatario di questa misura.

## *2. L'amministrazione di sostegno: un vestito su misura*

L'istituto dell'amministrazione di sostegno è nato come strumento flessibile per adattarsi alla reale capacità giuridica del beneficiario (così infatti si chiama il soggetto cui si applica tale istituto) in modo da conservarne, per quanto è possibile, la maggiore estensione. Cendon parla infatti di abiti su misura, forme ritagliate via via sulla sagoma di «quel sofferente», con riguardo alle provvidenze assistenziali da apprestare [Cendon 1999; Caterina 2019, 57].

L'amministrazione di sostegno contenuta nell'art. 404 c.c. così come modificato dalla legge 6/2004, prevede che possa beneficiare dell'amministrazione di sostegno «la persona che, per effetto di un'infermità mentale ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi»<sup>2</sup>.

Una delle prime tematiche affrontate riguarda il rapporto tra interdizione e amministrazione di sostegno. Dapprima, i giudici di merito ritennero che per proporre l'amministrazione di sostegno dovesse essere presente una seppur minima capacità di compiere atti. La Cassazione ritenne invece, e da allora è la linea seguita, che il discrimen fosse non quantitativo ma funzionale<sup>3</sup>. Ciò significa che si può ricorrere all'amministratore di sostegno quando l'infermità sia totale o permanente, e non soltanto quando l'infermità sia parziale o temporanea. Per la Cassazione, inoltre, l'interdizione è residuale rispetto all'istituto della amministrazione di sostegno, che andrà quindi preferita tutte le volte in cui questo sia possibile. Sarà la singola vicenda umana a suggerire al giudice quale possa essere lo strumento più adatto per il singolo individuo, considerato nella sua specificità di vita e

<sup>2</sup> Per gli aspetti della disciplina non illustrati in questo scritto, si rinvia a Caterina [2019, 57 ss.]; Bonilini e Tommaseo [2008].

<sup>3</sup> Cass. 12 giugno 2006, n. 13584; Cass. 26 ottobre 2011, n. 22332; Cass. 26 luglio 2013, n. 18171.



di contesto. Quindi, tutte le volte in cui sia possibile lasciare un minimo di indipendenza all'infermo, si ricorrerà alla amministrazione di sostegno che meglio assicura la dignità della persona. Se invece le operazioni da compiere siano complesse oppure non si possa contare sulla collaborazione dell'interessato che non collabora con le attività di sostegno nei suoi confronti, sarà preferibile l'interdizione. Un criterio preso in considerazione come determinante è la consistenza del patrimonio. Se questo è cospicuo e caratterizzato da svariate forme di investimenti, beni immobili, partecipazioni sociali e crediti obbligazionari, sarebbe più opportuno ricorrere all'interdizione, per la quantità e complessità di decisioni, anche quotidiane, che devono essere assunte a tutela del patrimonio<sup>4</sup>. La consistenza del patrimonio non giustifica l'esclusione dell'altro parametro con cui si decide dell'interdizione rispetto all'amministrazione di sostegno, cioè l'effettiva capacità del soggetto di porre in essere atti. Se quindi la persona inferma può prendere decisioni sensate riguardo al suo vivere quotidiano, lo strumento più adatto per la sua tutela e la sua dignità è l'amministrazione di sostegno.

### *3. L'amministrazione di sostegno per la persona anziana*

Fatte queste premesse generali, è necessario comprendere come funziona questo istituto in relazione al tema della tutela dell'anziano autosufficiente, quando e come si possa costruire un'amministrazione di sostegno per una persona che, pur avendo un certo disagio o problematiche con riguardo a determinate decisioni vuoti della vita quotidiana o altro, sia comunque in grado di tutelare, in qualche modo, i suoi interessi.

La lettera della legge (art. 404 c.c.) dichiara che l'impossibilità di provvedere ai propri interessi deve derivare da una infermità o da una menomazione psichica. Sicuramente, l'amministrazione riguarda menomazioni o infermità per cui non è adatta l'interdizione, quali una lieve demenza senile, autismo, anoressia, disturbi depressivi, sindrome di down [Caterina 2019, 63]. La persona anziana non è però inferma, a meno di considerare la stessa vecchiaia una situazione di infermità.

Non era questo l'ambito di applicazione dell'istituto nelle intenzioni di Paolo Cendon e dei proponenti la riforma. Si doveva trattare di una misura volta a intercettare anche un disagio sociale, che non fosse legato a una menomazione psichica oppure a infermità. Nelle loro intenzioni, l'istituto doveva essere un modello generale per la soluzione dei problemi anche di «anziani, portatori di handicap fisici, alcoolisti, lungodegenti, carcerati, internati

<sup>4</sup> In Cass. 26 luglio 2013, n. 18171, si trattava di una persona ultranovantenne affetta da demenza senile, che aveva difficoltà a comprendere e ricordare anche solo cose semplici della quotidianità.

in manicomio giudiziario, tossicodipendenti» [Caterina 2019, 63; Cendon 2004, 1397].

Già immediatamente dopo l'approvazione della legge, i giudici di merito hanno dato un'interpretazione estensiva della lettera della legge, che è stata applicata a situazioni che non presentavano patologie. Dalla rassegna della giurisprudenza di merito [Caterina 2019, 63-64], emergono fattispecie eterogenee di persone che hanno, per svariati motivi non legati a patologie cliniche, difficoltà a relazionarsi con il mondo esterno. C'è chi non riesce perché non abituata, in quanto relegata, per tutto il corso della vita, a vivere all'interno delle mura domestiche; un'altra persona non riesce ad adattarsi alle situazioni di ristrettezza economica, dopo aver vissuto a lungo nell'agiatazza; ancora vi è chi afflitto da gravi tragedie personali non riesce ad affrontare la vita quotidiana. Il Tribunale di Varese, ad esempio, riporta come l'amministrazione di sostegno possa servire per fronteggiare quelli che possono essere definiti «disagi sociali», i quali riguardano il piano dell'identità nei suoi tre aspetti principali: affettiva, sociale e lavorativa, e quindi ad esempio tossicodipendenze, forme di povertà, emarginazione sociale, distacco dal tessuto sociale per intervenuta scarcerazione<sup>5</sup>.

A prima vista, dunque, sembrerebbe che l'amministrazione di sostegno non possa essere utile per le persone anziane, perché l'essere anziani, pur portando a diminuite capacità cognitive in determinate situazioni, non è una infermità o una menomazione. La giurisprudenza, invece, ha applicato la amministrazione di sostegno alle persone anziane, senza che fossero presenti disturbi psichici.

Nel caso di persona anziana, di 86 anni,

non affetta da alcuna patologia mentale, ben orientata nel tempo e nello spazio, ben curata nell'aspetto fisico, e fra l'altro recisamente contraria alla nomina di un amministratore di sostegno, ma che a causa del decadimento della memoria, dimenticava di pagare le utenze come pure le spese condominiali, è stato nominato un amministratore di sostegno: il giudice ha ritenuto che se l'età avanzata non può essere di per sé stessa, presupposto fondante un provvedimento di amministrazione, tuttavia può diventarlo quando la vecchiaia possa determinare una limitazione apprezzabile delle funzioni della vita quotidiana<sup>6</sup>.

Anche la Cassazione ha affermato, seppure incidentalmente, che «l'amministrazione di sostegno non presuppone necessariamente l'accertamento di una infermità di mente»<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Trib. Varese, 26 maggio 2010, <https://www.altalex.com/documents/news/2010/07/20/amministrazione-di-sostegno-non-necessaria-una-situazione-patologica>.

<sup>6</sup> Trib. Modena, 24 febbraio 2005, <https://www.personaedanno.it/articolo/trib-modena-24-febbraio-2005-gt-masoni--persone-anziane-e-amministrazione-di-sostegno>.

<sup>7</sup> Cass. 12 agosto 2012, n. 13917, che ha approvato la nomina dell'amministrazione di sostegno per una persona che, pur avendo facoltà cognitive solo lievemente compromesse, era

Posizione specifica ha assunto la giurisprudenza rispetto alla prodigalità che spesso porta persone anziane a sperperare il patrimonio e, quindi, a trovarsi in una situazione di difficoltà economica. La Cassazione nel 2018<sup>8</sup> ha affermato che la prodigalità può essere causa di amministrazione di sostegno, pur non derivando da una menomazione psichica o infermità. In questi casi, si può avere l'adozione di un provvedimento di amministrazione di sostegno, anche se le decisioni prese dal futuro beneficiario possono essere frutto di una libera scelta di vita, caratterizzate da atteggiamenti lucidi, ma impregnate da motivi futili.

#### 4. *Scopo dell'amministrazione di sostegno e compiti dell'amministratore*

Scopo dell'amministrazione di sostegno è di occuparsi degli atti giuridici che il beneficiario ha difficoltà a compiere in autonomia. Non si tratta di un istituto con cui vengono assegnati all'amministratore compiti di assistenza materiale. L'amministratore, cioè, affiancherà o si sostituirà al beneficiario per gli atti che il giudice abbia individuato.

Abbiamo già detto che l'amministrazione permette di adattare lo strumento alla singola storia e alle esigenze di ciascun beneficiario. Il giudice tutelare, quando nomina l'amministratore, indicherà gli atti che il beneficiario non potrà più compiere in autonomia, rispetto ai quali ci sarà la rappresentanza esclusiva dell'amministratore; può decidere che determinati atti possano essere compiuti dal beneficiario ma solo con l'assistenza dell'amministratore. È possibile la rappresentanza concorrente, cioè la possibilità che determinati atti possano essere compiuti indifferentemente dall'amministratore o dal beneficiario. Ciascuna di queste previsioni può essere variamente combinata dal giudice che tiene conto delle esigenze e delle caratteristiche del beneficiario<sup>9</sup>.

L'amministrazione di sostegno può essere chiesta dallo stesso beneficiario. Oltre al soggetto beneficiario, possono fare ricorso per l'amministrazione di sostegno il coniuge, la persona stabilmente convivente, i parenti entro il quarto grado, gli affini entro il secondo, il tutore, il curatore, oppure il pubblico ministero. Chi ricorre, deve indicare anche la ragione per cui chiede l'amministrazione di sostegno. Il giudice nella scelta dell'amministratore deve tenere conto dei bisogni e delle richieste della persona interessata, «compatibilmente con gli interessi e le esigenze di protezione di questa» (art. 407 c.c.) e deve sentire personalmente il soggetto interessato.

in situazione di dipendenza psicologica nei confronti di una terza persona cui aveva passato molti dei suoi beni.

<sup>8</sup> Cass. 7 marzo 2018, n. 5492.

<sup>9</sup> Cfr. Caterina [2019, 77], che appoggia l'amministrazione non invalidante, cioè la possibilità di una rappresentanza concorrente, senza alcuna limitazione della capacità del beneficiario.

La duttilità dell'istituto si vede già dal fatto che lo stesso beneficiario può scegliere il suo amministratore. L'interessato può infatti organizzarsi in vista di una eventuale futura incapacità e designare l'amministratore quando è ancora pienamente capace. In questo caso, il giudice tutelare non può discostarsi dalla scelta dell'interessato se non per gravi motivi<sup>10</sup>. Sempre il rispetto della volontà del beneficiario ha portato i giudici ad ammettere una o più designazioni in sostituzione, per il caso in cui il primo designato non possa accettare l'incarico; designazioni in negativo, sul modello «chiunque, oppure Tizio o Caio, tranne».

Se il beneficiario non ha espresso una preferenza, o ci sono i «gravi motivi» per non seguire le indicazioni del beneficiario, il giudice tutelare sceglierà l'amministratore. Il giudice ha una grande libertà nella scelta della persona più adatta e non è vincolato, secondo la Cassazione (26 settembre 2011, n. 19596), alle persone indicate dal codice, quali il coniuge non separato, la persona stabilmente convivente, il padre, la madre, il figlio o il fratello o la sorella, il parente entro il quarto grado o l'affine entro il secondo, o la persona indicata dal genitore superstite per testamento.

##### *5. La capacità giuridica del beneficiario*

Con la nomina dell'amministratore di sostegno, il beneficiario non perde la capacità di agire ma la conserva per tutti gli atti che non richiedono la rappresentanza esclusiva o l'assistenza necessaria dell'amministratore di sostegno. Si rende qui chiaro come sia veramente una misura che può essere adattata alle esigenze del singolo, non prevedendo di default una serie di atti (straordinaria amministrazione) per cui il soggetto risulta essere incapacitato. Ciononostante, bisogna ricordare che la capacità d'agire del beneficiario è limitata e gli atti compiuti senza l'assistenza dell'amministratore sono invalidi.

##### *6. Contro la generale applicabilità dell'amministrazione di sostegno alle persone anziane*

Abbiamo visto che la Cassazione ritiene applicabile alla persona anziana la misura dell'amministrazione di sostegno. Questa misura potrebbe essere utile in molte situazioni in cui siano da compiere operazioni economiche complesse in cui la persona anziana non sia in grado da sola di

<sup>10</sup> Sull'individuazione dei gravi motivi, nella tensione tra rispetto della volontà del beneficiario e il miglior perseguimento della cura e degli interessi della persona, cfr. Caterina [2019, 71].

comprendere la realtà del contratto che va a sottoscrivere e possa anche trovarsi sotto l'influenza di persone che potrebbero non decidere nel suo migliore interesse. Ma il beneficiario conserva il diritto di opporsi alla nomina dell'amministratore. Il rifiuto dell'amministratore da parte del beneficiario lascerebbe in fin dei conti la persona anziana senza una effettiva tutela contro atti di disposizione del proprio patrimonio messi in atto da sé stesso in suo danno.

Per ovviare a questa mancanza di tutela della persona anziana, un autore [Patti 2009, 262] ritiene quindi che potrebbe essere utile la divisione dei contratti in «contratti della vita quotidiana» e «atti di particolare complessità economica». Per i primi, il soggetto anziano conserva sempre la capacità e i suoi atti sono validi. Si potrebbe, aggiunge l'autore, imitare ciò che accade in Inghilterra per i contratti conclusi dai minori di età, in cui gli atti della vita quotidiana non possono essere invalidi qualora sia stato pagato un giusto prezzo (*The Sale of Goods Act 1979* s. 3, re-enacting *The Act of 1893*). Per i contratti più complessi, si potrebbe invece avere una misura diversa dall'amministrazione di sostegno, qualora il soggetto la rifiuti. Si tratterebbe per questo autore di introdurre una incapacità negoziale relativa, per cui i contratti potrebbero essere annullabili o nulli, se conclusi da una persona che abbia una certa età, per esempio 75 anni.

Un altro criterio da tenere in considerazione potrebbe essere la sproporzione tra le prestazioni, che però non tutela la persona anziana che cede un bene a un giusto prezzo, ma vorrebbe ritornare sui suoi passi quando si accorge di non avere più la proprietà di un bene, o di aver acquistato un bene di cui non ha necessità. Patti [2009, 263] conclude che:

a prescindere dalle singole soluzioni proposte, appare evidente la necessità di una specifica normativa di tutela per le persone molto anziane che a causa della loro debolezza possono porre in essere negozi svantaggiosi, soprattutto se messi di fronte a complesse fattispecie contrattuali delle quali in genere non sono in grado di valutare tutti gli effetti e i rischi. In assenza di tale normativa si avverte una contraddizione tra l'accresciuta protezione del contraente capace, ma debole per mancanza di informazione e di esperienza o perché colto di sorpresa e la finzione di considerare ugualmente capaci tutti i contraenti nonostante l'età abbia creato una vasta categoria di persone che, sotto il profilo delle esigenze di tutela sembrano in parte assimilabili ai minori di età.

L'invalidità relativa proposta da questa dottrina può, sulla carta, mettere la persona anziana al riparo da scelte economicamente complesse, prese senza la necessaria capacità di comprenderne la portata. Bisogna, però, notare come, allo stesso tempo, produca conseguenze negative che si ritorcono contro la persona che si vorrebbe tutelare. Se, infatti, molti contratti complessi conclusi con persone che abbiano superato una certa età sono affetti da nullità relativa, sarà sempre più difficile per i soggetti anziani concludere

contratti, dal momento che nessuno sarà invogliato a concludere contratti con le persone anziane. Di fatto, chi si trova a passare una certa età sarebbe escluso dal mercato. Si potrebbe obiettare che, a questo punto, si dovrebbe per forza ricorrere all'amministrazione di sostegno per concludere un contratto valido, ma anche questa soluzione non sempre può essere a favore dell'interessato. Scopo della scelta dell'amministratore sarebbe la mera necessità di concludere un contratto valido, in una situazione in cui, di per sé, l'anzianità non è, per la scienza medica, né malattia o né menomazione.

Un autore affronta il problema dell'amministrazione di sostegno per le persone di età avanzate ritenendo che, in ragione dell'affievolimento progressivo delle attività cognitive dopo una certa età, le persone anziane possono essere considerate vulnerabili [Buffone 2011]. La vulnerabilità diventa una condizione esistenziale della persona anziana che giustifica, di per sé, l'adozione dell'amministrazione di sostegno. Per questo autore, si avrebbe un nuovo «concetto» di soggetto debole, «scollato dalla incapacità in senso tecnico-giuridico e legato alla situazione di vulnerabilità» [*ibidem*]. L'amministrazione di sostegno diventa quindi la soluzione non solo per il soggetto «fisicamente impedito o psicologicamente disturbato ma anche quello che per una ragione non necessariamente psicologica non è nella condizione di assumere nel proprio interesse scelte di carattere esistenziale» [*ibidem*]. Ciò sarebbe riconducibile a un «degradante senso di solitudine o di una condizione soggettiva di sofferenza che ostruisce i canali comunicativi. Si tratta... di disagi legati al rapporto tra Persona e tessuto sociale che vanno a scalfire la personalità del singolo fino a provocare... vere e proprie patologie» [*ibidem*]. La vulnerabilità è quindi riferita a quell'«adulto che, a causa di un'alterazione o di un'insufficienza delle facoltà personali, non è in grado di curare i propri interessi».

Non mancano voci contrarie all'estensione dell'amministrazione di sostegno alle persone anziane, quindi a coloro che non hanno menomazioni o infermità. Nel 1998, Bianca aveva sollevato questo problema ritenendo che nella vita di tutti i giorni il costo e la complicazione del conferimento di procura non potessero essere una soluzione adeguata a certe difficoltà che la persona anziana incontra nella quotidianità [Bianca 1998, 242].

Il Tribunale di Vercelli<sup>11</sup> non ritiene fondata la richiesta dell'amministrazione di sostegno per una persona che, avanti negli anni, era in grado di prendere decisioni. Per l'età, non aveva più possibilità di muoversi da sola e doveva essere accompagnata. Il Tribunale ritiene che in situazioni come questa, cioè di una persona che sia assistita da persone amiche, familiari, servizio sociale, non sia necessario privare il soggetto, seppure in parte, della capacità d'agire. La privazione della capacità, per il giudice

<sup>11</sup> Trib. Vercelli, 16 ottobre 2015, n. 4899, G.T. Bianconi, con nota di Bonilini [2016, 177].

estensore, incide sulla tutela della dignità della persona. La privazione della capacità, anche solo parziale ed eventualmente temporanea, viene considerata dal giudice tutelare in violazione dell'art. 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, che protegge la vita privata e familiare. La limitazione potrebbe essere giustificata se prevista dalla legge a protezione della salute, così anche come previsto dall'art. 404 c.c. che ritiene ammissibile la nomina dell'amministratore in presenza di una menomazione psichica o fisica o di infermità a fronte di una effettiva impossibilità della persona beneficiaria di attendere i propri interessi. Non ultimo, l'amministrazione ha un costo che, ove possibile, deve essere risparmiato alla persona anziana. Secondo il giudice tutelare, l'amministrazione di sostegno viene ad essere una misura che raggiunge sì il risultato di aiutare la persona, ma privandolo della capacità di agire. Secondo il giudice, in casi come quello alla sua attenzione, cioè di una persona che è ben inserita nel tessuto sociale e ben assistita dai familiari, sarebbe più adatta una procura generale conferita a una persona di fiducia. In questo modo, infatti, non sarebbe diminuita la capacità di agire e non ci sarebbero ripercussioni sulla dignità della persona.

### *7. La questione della persona anziana come consumatore vulnerabile*

Un'altra tematica che ha forti risvolti giuridici nella vita di una persona anziana è la sua attività di consumatore. Il rallentamento cognitivo, la progressiva perdita della vista e dell'udito, la lentezza che in qualche modo si manifestano a partire da una certa età, possono avere un impatto anche sulla vita della persona anziana in quanto consumatore. Al momento, non esistono norme specifiche sul consumatore anziano, benché la figura del consumatore sia uno degli apporti fondamentali del diritto di matrice europea in tutti i sistemi giuridici dell'Unione Europea.

Il consumatore cui si riferisce il diritto europeo è il cosiddetto consumatore medio [Poncibò 2007]. Si tratta di un concetto, per la legislazione dell'UE così come per la giurisprudenza della Corte Europea di Giustizia, oggettivo e giuridicamente determinato, e non basato sulle effettive aspettative del consumatore [Incardona e Poncibò 2007, 22; Zorzi Galgano 2010, 549]<sup>12</sup>. La nozione di consumatore medio si sviluppa nelle sentenze della Corte di Giustizia per approdare nella direttiva sulle pratiche commerciali

<sup>12</sup> Con riferimento alla sentenza della Corte di Giustizia 16 luglio 1998, C-210/96, Gut Springenheide GmbH e a. c. Oberkreisdirektor de Kreises Steifurt Amt für Lebensmittelüberwachung; Corte di Giustizia 13 gennaio 2000, causa C-220/98, Estée Lauder Cosmetics GmbH & Co. OHG e Lancaster Group GmbH.

sleali<sup>13</sup>, per raggiungere nuovamente la Corte di Giustizia e gli ordinamenti nazionali [Zorzi Galgano 2010, 549]<sup>14</sup>. L'ingannevolezza di un messaggio pubblicitario, di un marchio, oppure di un'etichettatura deve essere valutata non con riferimento alla capacità cognitiva del singolo, ma oggettivamente,

considerando al riguardo gli elementi idonei a determinare la percezione significativa del destinatario della comunicazione ingannevole... non con riferimento ad un soggetto sprovvisto, disattento e acritico, ma debba essere piuttosto accolta in riferimento al consumatore destinatario medio, normalmente informato e ragionevolmente attento e avveduto [*ibidem*, 551].

Alla nozione di consumatore medio, si affianca poi quella di consumatore vulnerabile a causa di un'infermità mentale e fisica, dell'età o della sua ingenuità (art. 5.3 della Dir. CE 2005/29/CE). In questo modo, dovrebbe essere data una protezione adatta ai gruppi di consumatori più deboli, derogando alla previsione dell'art. 5.2 sul consumatore medio e introducendo una nozione, peraltro vaga, di consumatore, appunto, vulnerabile. Il consumatore vulnerabile non è un soggetto individualmente specificato ma un consumatore medio, all'interno di una categoria che può essere considerata vulnerabile. Ad esempio, per la pubblicità rivolta a bambini e adolescenti, non si tiene conto del consumatore medio, ma del bambino o adolescente medio. Sono quindi vietate le pratiche commerciali che possono falsare in misura rilevante, il comportamento economico di quei gruppi di consumatori che siano particolarmente vulnerabili per età, infermità fisica o mentale o ingenuità [Poncibò 2010, 755].

È possibile individuare una specifica categoria di consumatori vulnerabili, quella delle persone anziane? Vi sono state alcune pronunce che hanno ritenuto ingannevoli certe pubblicità che si rivolgevano con preferenza a soggetti anziani. Al centro delle decisioni, vi era la necessità di tutelare la salute delle persone anziane di fronte a pubblicità che promettono, tra le altre, guarigioni miracolose. Ad esempio, una pubblicità reclamizzava un prodotto, non meglio identificato, contro reumatismi, ernia del disco, problemi ai reni, e altre e numerose malattie, proponendone la prova gratuita a domicilio. Si trattava in effetti di una «coperta di pelo di gatto», che non avrebbe potuto portare a nessuno dei risultati promessi [Zorzi Galgano 2010, 585, n. 58].

Numerose sono state le pronunce... nelle quali l'autorità incaricata del controllo ha sanzionato messaggi pubblicitari destinati in via esclusiva... ad un pubblico di

<sup>13</sup> Dir. CE 2005/29/CE.

<sup>14</sup> Per lo sviluppo della nozione di «consumatore medio» o *average consumer*, cfr. Incardona e Poncibò [2007], che ripercorrono le diverse sentenze della Corte di Giustizia e la nozione poi adottata dalla direttiva sulle pratiche sleali scorrette del 2005.



anziani, che in ragione della loro età avanzata potevano risultare particolarmente sensibili ad alcune tematiche quali la solitudine, i dolori reumatici, il bisogno di assistenza, o persino la paura della morte e che, facendo leva proprio su queste particolari condizioni soggettive, potevano indurre più facilmente all'acquisto dei prodotti pubblicizzati [*ibidem*, 584].

Sulla possibilità di costruire una categoria generale di consumatore che, in quanto anziano, è vulnerabile, c'è, invece, poco consenso tra i commentatori. Zorzi Galgano [*ibidem*, 587] ritiene che, sotto la nuova disciplina sulla pubblicità ingannevole, non sia possibile individuare tale categoria poiché non è omogenea e univocamente delineabile, in base a caratteristiche comuni. Per questa autrice, le decisioni prese con la precedente normativa erano basate su particolari condizioni, quali disagio fisico (malattia), disagio psichico (solitudine) oppure disagio socioeconomico (povertà), che rendevano le persone anziane un particolare target per abili pubblicitari. L'età avanzata, invece, dà luogo a caratteristiche nei diversi soggetti che non sono né costanti né omogenee. Le persone anziane sono anziane, ma ciascuna in modo diverso. Ciò che rende ingannevoli certe pubblicità è l'abilità di far leva su particolari condizioni di disagio, in cui si trovano in prevalenza persone anziane, ma non solo. Se si vuole costruire una categoria di consumatore vulnerabile, questa va costruita intorno alle particolari condizioni di disagio, indipendentemente dall'età delle persone.

Incardona e Poncibò, pur non occupandosi direttamente dell'anziano come appartenente a una categoria appositamente costruita di consumatore vulnerabile, ritengono che non possa essere l'età avanzata il fondamento di una specifica categoria di consumatore vulnerabile. Bisogna anche aggiungere che queste due autrici ritengono anche superflua e paternalistica l'intera categoria del consumatore vulnerabile, così come ritengono distante dalla realtà la categoria astratta e non reale del consumatore medio, che sarebbe attento e informato e propendono, invece, per una nozione di consumatore che sia più realistica e tenga conto dei fattori social, psicologici e culturali.

A queste voci, si aggiunge uno studio di un'economista che si chiede se i consumatori anziani sono più vulnerabili degli altri consumatori [Berg 2015]. La ricercatrice che afferisce al National Institute for Consumer Research, con sede a Oslo, analizza la scelta effettuata dai consumatori, adottando due approcci teorici. Adotta, infatti, l'approccio per capacità (o *capability approach*) diffuso dal Premio Nobel Amartya Sen a partire dagli anni '80 che valuta le capacità delle persone, in base alle loro opportunità, abilità e accesso alle risorse, di fare o essere ciò che desiderano fare o essere. A questo strumento, combina un'analisi di *behavioral economics*, per vedere se le scelte fatte dai singoli consumatori sulla base delle loro capacità siano in effetti le scelte migliori per loro.

La ricercatrice elenca sedici capacità che influenzano la scelta del consumatore, individuate tra quelle che potrebbero maggiormente influenzare le scelte del consumatore anziano. Tra le sedici capacità, include la vista affievolita, la mancanza di tempo, la poca consapevolezza economica, la povertà della rete sociale, necessità alimentari particolari, la mancanza dell'uso degli strumenti informatici, tra cui internet banking, ansia generata dal centro commerciale, la necessità di un aiuto per poter pagare le bollette oppure per le spese quotidiane, mancanza di carta di credito. La conclusione della ricerca empirica porta l'autrice alla conclusione che i consumatori anziani, almeno in Norvegia, non sono più a rischio di altri di effettuare scelte «sbagliate» con riguardo ai loro acquisti. I maggiori indici, all'interno della lista delle sedici capacità, che influenzano negativamente le scelte dei consumatori sono la mancanza di tempo e la scarsa competenza economica, così come l'incapacità di calcolo e i problemi economici. Queste caratteristiche sono maggiormente presenti nei consumatori giovani che in quelli avanti con gli anni, almeno al momento. Bisognerà poi vedere se nel futuro, una generazione anziana diversa, ad esempio che non ha subito le ristrettezze della seconda guerra mondiale e quindi abituata a calcolare le proprie spese al centesimo, potrà essere comunque nella stessa posizione di quella attuale.

Anche la Berg conclude che gli anziani, in quanto tali, non possano essere considerati una classe di consumatori vulnerabili. Ciò non comporta comunque che siano sempre al passo coi tempi in tutti settori del mercato, e che possano essere considerati consumatori avveduti, razionali e informati sempre. In particolare, un mercato in cui faticano e certamente rimangono indietro è quello legato alla rapida evoluzione digitale.



## Capitolo undicesimo

### Diritto e società per la persona anziana

Con riguardo all'attività negoziale della persona anziana, ci troviamo di fronte due tipi di norme. Da un lato, l'amministrazione di sostegno che, al fine di meglio tutelare la persona anziana, propende per limitarne la capacità d'agire. La tutela passa attraverso la riduzione di capacità. Non solo. L'amministrazione di sostegno è applicata alle persone anziane, benché l'età non sia prevista come uno dei requisiti. Sembra quasi che per l'interprete, la vecchiaia stessa costituisca invece che una stagione della vita, una infermità, una menomazione, una malattia invalidante. Nessuna delle persone un po' avanti negli anni, ma lucida, sarebbe contenta di poter accedere a una misura di protezione, forse drastica ma utile, sulla base di una condizione normale che viene invece percepita come una malattia [Bianca 1998].

Allo stesso tempo, il consumatore anziano non ha una attenzione adeguata nelle scelte che fa come consumatore. Le differenze tra i diversi anziani, messe in luce nella parte di questo volume curata da Cappellato e Mercuri (*supra*, par. 4 del cap. 3; cap. 5), diventano il motivo per non accordare maggiore tutela. In definitiva, siccome ogni anziano è anziano a modo suo, ognuno deve arrangiarsi. Eppure sappiamo che la vista cala quasi per tutti, così come la capacità motoria ed insorge una maggiore lentezza cognitiva.

È chiaro come questi due esempi siano paradigmatici di una risposta giuridica che non conosce, o non vuol conoscere, le dinamiche della società in cui esiste un nuovo soggetto, l'anziano autosufficiente. È, invece, importante che i giuristi conoscano la società cui sono destinate le norme. In questo modo, è possibile reagire alle istanze che vengono dalla società ed elaborare regole che siano d'aiuto e non pongano l'interprete di fronte al vuoto normativo o a scelte tragiche.

Nella prima parte di questo volume, emergono svariate esigenze delle persone anziane. In primo luogo, la necessità per le persone anziane di essere accompagnate nelle loro faccende, la necessità di accedere con facilità ai servizi del territorio, la richiesta di una attenzione particolare alla loro salute.

Il tema della povertà, anche con riguardo alle generazioni successive, ricorre con una certa frequenza. Gli anziani sono sovraindebitati, per poter sostenere i loro figli o aiutare i nipoti. Difficoltà emergono nei rapporti con l'informatica, le apparecchiature digitali, internet banking. Le differenze di genere incidono sull'invecchiamento, sulla capacità economica, sulla povertà e sulla solitudine. Emerge la difficoltà di muoversi con i mezzi pubblici all'interno del proprio quartiere, visto che le traiettorie principali sono dirette al centro città. La pandemia di Coronavirus ha obbligato a ridefinire gli anziani e a prevedere misure dirette specificatamente alla tutela della loro salute.

È dubbio che si possa rispondere con soluzioni universalistiche. Può essere complicato individuare una categoria univoca e incontrovertibile in cui posizionare le persone che abbiano più di una certa età e elaborare per loro regole specifiche. Se vogliamo una società che valorizzi le persone anziane (*supra*, par. 3 del cap. 4), è necessario che queste rimangano il più possibile all'interno della società degli adulti autosufficienti.

È forse più semplice intervenire con reazioni *ad hoc*. Ad esempio, a fronte della necessità di essere accompagnati per le esigenze più complicate della vita quotidiana e essere aiutati in tutti quei rapporti che derivano dalla tecnologia, non abbiamo alcuna facilitazione da parte del diritto. Le misure di protezione sono misure troppo forti, poiché limitano la capacità giuridica della persona, sottraggono dignità e sono costose. D'altra parte, le procedure delle banche e di altre istituzioni non prevedono una persona aggiuntiva, che sia di accompagnamento alla persona anziana. Ad oggi, «ci si fa aiutare» da qualche conoscente, nipote, o altro familiare, in modo informale. Sarebbe opportuno, invece, che la figura dell'«aiutante» avesse una rilevanza giuridica, cosicché possa espletare delle incombenze ma non partecipi alla formazione negoziale della volontà della persona anziana. In alcuni casi, ad esempio nei rapporti bancari, è previsto il delegato che può operare sul conto corrente, ma in autonomia. In molte situazioni di vita delle persone anziane, questa non è la soluzione migliore, perché si dà al delegato un potere maggiore di quello richiesto. La persona anziana ha principalmente bisogno di qualcuno che la assista, perché l'*app* della banca o delle poste è complicata oppure perché non può uscire, ma non vuole che un terzo prenda decisioni sulla gestione del conto corrente. Una figura giuridica che potrebbe venire in aiuto è quella del *nuncius*, che, a differenza del rappresentante, trasmette la volontà dell'interessato senza, appunto, entrare nel processo di formazione di volontà. Altre volte, poi, non è possibile occuparsi dei propri affari giuridici se non di persona. È di questi giorni la notizia che riguarda una persona di 93 anni che ha dovuto recarsi di persona alle poste, con un'ambulanza, per riscuotere il reddito di cittadinanza perché non era possibile delegare il figlio a firmare e ritirare la somma<sup>1</sup>. Le

<sup>1</sup> «La Stampa», 30 gennaio 2021, Cronaca di Torino, p. 54.

tessere sconto per i pensionati emesse dai vari supermercati possono essere utilizzate solo in presenza del titolare, quando abbiamo visto che uno dei problemi dell'età anziana è quello della mobilità.

I debiti contratti dalle persone anziane per aiutare i figli sono ormai un problema importante di questi tempi, in cui le persone anziane hanno un reddito più sicuro rispetto a quello delle nuove generazioni. Come è emerso nella ricerca sociologica di questo volume esistono problemi di sovraindebitamento delle persone anziane, quando queste si indebitano per aiutare i figli, anche per le loro attività imprenditoriali. Sarebbe necessario che ci fossero norme apposite, anche bancarie, che possano impedire alle persone al di sopra di una determinata età di prendere denaro a prestito per attività rischiose di altri. Ad oggi, le norme MiFID II<sup>2</sup> prevedono la profilatura del rischio in base all'età, ma per i soli investimenti<sup>3</sup>.

Stiamo cominciando in questi anni ad accorgerci delle problematiche legate al *gender gap* che dai salari si riflette poi nelle pensioni (*supra*, par. 3 del cap. 2 e fig. 2.2). La differenza salariale di genere deve essere affrontata ben prima che le donne arrivino all'età pensionabile.

La mobilità all'interno del quartiere (*supra*, par. 4 del cap. 2 e tab. 2.1) richiede una diversa pianificazione dei trasporti pubblici. È interessante notare come la stessa esigenza di trasporti pubblici diversi, più centrati sul quartiere e meno sulla necessità di andare in centro, sia emersa anche per le donne, che si muovono con orari e traiettorie diverse rispetto alla persona media (più facilmente uomo) che sia alza e va al lavoro in centro [Criado Perez 2019, 32].

Secondo gli studi fin qui condotti, non possiamo costruire una categoria di anziano vulnerabile basata sull'età. La risultanza può essere favorevole a un'idea di maggiore inclusione delle persone anziane nella società, con l'esigenza di mantenere vivi i legami di appartenenza e di partecipazione. Sappiamo, però, che gli anziani possono più facilmente cadere nelle trappole della pubblicità. Una soluzione potrebbe essere quella di includere alcune caratteristiche della persona anziana, quali il calo della vista, nei test con cui si valuta l'ingannevolezza per il consumatore medio.

Per molte esigenze, forse, le soluzioni si trovano al di fuori delle norme, nelle prassi e nelle organizzazioni degli enti territoriali e dei centri di aiuto.

La sfida per il futuro è quella di capire come vivono le persone anziane, le difficoltà che hanno e cercare di disegnare un mondo in cui si sentano bene, protette e attive. I giuristi devono fare questo sforzo immaginativo

<sup>2</sup> La direttiva MiFID o Markets in financial instruments directive (2004/39/EC) ha disciplinato dal 31 gennaio 2007 al 2 gennaio 2018 i mercati finanziari dell'Unione Europea. Dal 3 gennaio 2018 è entrata in vigore in tutta l'Unione la nuova direttiva MiFID II (2014/65/EU) che, insieme alla Mifir o Markets in financial instruments regulation (regolamento EU n. 600/2014) ha preso il posto della precedente regolamentazione europea.

<sup>3</sup> Cfr. Esma [2018, 9].

e proporre norme che tutelino gli anziani, senza cadere nel paternalismo, senza proporre soluzioni più drastiche di quelle necessarie, che pongano al centro la persona anziana, come nel modello proposto da Doron. Saremo allora in grado di passare dal paradigma del diritto degli anziani al diritto per gli anziani.

## Riferimenti bibliografici





## Riferimenti bibliografici

- Albertini, M.  
2016 *Ageing and family solidarity in Europe: Patterns and driving factors of intergenerational support*, Policy Research Working Papers, World Bank Group.
- Albertini, M. e Kohli, M.  
2013 *The Generational Contract in the Family: An Analysis of Transfer Regimes in Europe*, in «European Sociological Review», 29, n. 4, pp. 828-840.
- Albertini, M. e Pavolini, E.  
2017 *Unequal Inequalities: The Stratification of the Use of Formal Care among Older Europeans*, in «The Journals of Gerontology», B, 72, 3, pp. 510-521.
- Ambrosi, E. e Rosina, A.  
2009 *Non è un paese per giovani*, Venezia, Marsilio.
- Amendola, G.  
2011 *Abitare e vivere la città*, in A. Golini e A. Rosina, *Il secolo degli anziani. Come cambierà l'Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Arber, S., Davidson, K. e Ginn, J.  
2003 *Changing approaches to gender in later life*, in Id. (a cura di), *Gender and ageing. Changing roles and relationships*, Maidenhead, Open University Press.
- Ardito, C., Costa, G. e Leombruni, R.  
2019 *Differenze sociali nella salute ed equità del sistema pensionistico italiano*, in «La Rivista delle Politiche Sociali», 3, pp. 13-26.
- Arlotti, M.  
2019 *Anziani fragili e ageing in place. Alcune considerazioni sul caso italiano*, in «La Rivista delle Politiche Sociali», 4, pp. 77-95.
- Arlotti, M. e Aguilar-Hendrickson, M.  
2017 *The Vicious Layering of Multilevel Governance in Southern Europe: The Case of Elderly Case in Italy and Spain*, in «Social Policy and Administration», 52, n. 2, pp. 646-661.
- Arlotti, M., Parma, A. e Ranci, C.  
2020 *Politiche di LTC e disuguaglianze nel caso italiano: evidenze empiriche e ipotesi di riforma*, in «Politiche Sociali/Social Policies», 1, pp. 125-148.
- Arosio, L.  
2019 *La vedovanza. Una ricognizione su vedovi e vedove in Italia*, in «Sociologia e ricerca sociale», 118, pp. 139-154.
- Atchley, R.  
1971 *Retirement and Leisure Participation: Continuity or Crisis?*, in «The Gerontologist», 11, n. 1, pp. 13-17.

- 1989 *A Continuity Theory of Normal Aging*, in «The Gerontologist», 29, n. 2, pp. 183-190.
- Attias-Donfut, D., Ogg, J. e Wolff, F.
- 2005 *European patterns of intergenerational financial and time transfers*, in «European Journal of Ageing», 2, pp. 161-173.
- Aureli, E. e Baldazzi, B.
- 2002 *Unequal perceived quality of life among elderly Italians: Different satisfaction levels in selected spheres of life*, in «Social Indicators Research», 60, pp. 309-334.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S.D., Rothermund, K., ... e Wahl, H.W.
- 2020 *Aging in times of the Covid-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity*, in «The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences», pp. 1-4.
- Ayalon, L. e Tesch-Römer, C.
- 2018 *Introduction to the section: Ageism-Concept and origins*, in *Contemporary perspectives on ageism*, Cham, Springer, pp. 1-10.
- Baldini, M., Mazzaferro, C. e Toso, S.
- 2019 *La pensione di cittadinanza. Un'occasione persa?*, in «La Rivista delle Politiche Sociali», 3, pp. 63-84.
- Baltes, P.B e Baltes, M.M. (a cura di)
- 1993 *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Barker, D.J.P.
- 1994 *Mothers, babies and disease in later life*, London, BMJ Publishing Group.
- Barnes, M., Blom, A., Cox, K. et al.
- 2006 *The social exclusion of older people: Evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA): Final Report*, Office for the Deputy of Prime Minister.
- Beard, J.R., Officer, A., de Carvalho, I.A., Sadana, R., Pot, A.M., Michel, J.P., ... e Chatterji, S.
- 2016 *The World report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing*, in «Lancet», 387, pp. 2145-2154.
- Bengtson, V.L. e Allen, K.
- 1993 *The Life Course Perspective Applied to Families Over Time*, in P. Boss, W. Doherty, R. LaRossa, W. Schumm e S. Tenmetz (a cura di), *Sourcebook of Family Theories and Methods*, New York, Plenum, pp. 469-504.
- Bengtson, V.L. e DeLiema, M.
- 2016 *Theories of Aging and Social Gerontology: Explaining How Social Factors Influence Well-Being in Later Life*, in M. Harrington Meyer e E.A. Daniele (a cura di), *Gerontology. Changes, Challenges, and Solutions*, Santa Barbara, Praeger, vol. I, pp. 25-56.
- Bengtson, V.L. e Kuypers, J.A.
- 1971 *Generational Difference and the Developmental Stake*, in «Aging and Human Development», 2, n. 4, pp. 249-260.
- Bengtson, V.L. e Roberts, R.E.L.
- 1991 *Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction*, in «Journal of Marriage and the Family», 53, n. 4, pp. 856-870.
- Bennett, K.M., Hughes, G.M. e Smith, P.T.
- 2005 *The effects of strategy and gender on coping with widowhood in later life*, in «Omega», 51, n. 1, pp. 33-52.

- Bernardini, M.G.  
2017 *Il soggetto vulnerabile. Status e prospettive di una categoria (giuridicamente) controversa*, in «Rivista di filosofia del diritto», 2, pp. 365-384.
- Bertin, G.  
2012 *Il welfare regionale in Italia*, Venezia, Edizioni Ca' Foscari.
- Bertin, G. e Cipolla, C.  
2013 *Verso differenti sistemi sanitari regionali*, Venezia, Edizioni Ca' Foscari.
- Bianca, C.M.  
1998 *Senectus ipsa morbus?*, in «Rassegna di diritto civile», 2, pp. 241-250.
- Binstock, L.K. e George, S. (a cura di)  
2006 *Handbook of aging and the social sciences*, Burlington, Elsevier Academic Press.
- Bonilini, G.  
2016 *L'anziano consapevole, e adeguatamente assistito, non abbisogna di amministratore di sostegno. In soccorso, può intervenire il mandato*, in «Famiglia e diritto», 2, pp. 177-186.
- Bonilini, G. e Tommaseo, F.  
2008 *Dell'amministrazione di sostegno*, in *Commentario al codice civile*, fondato da P. Schlesinger, diretto da F. Busnelli, Milano, Giuffrè.
- Bordone, V., Arpino, B. e Rosina, A.  
2019 *Forever young? An analysis of the factors influencing perceptions of ageing*, in «Ageing and Society», 40, pp. 1-25.
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Litwin, H. e Weber, G. (a cura di)  
2013 *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis*, Berlin, De Gruyter.
- Bosco, N.  
2002 *Dilemmi del welfare. Politiche assistenziali e comunicazione pubblica*, Milano, Guerini e associati.
- Boudiny, K.  
2013 *«Active ageing»: From empty rhetoric to effective policy tool*, in «Ageing and Society», 33, n. 6, pp. 1077-1098.
- Brodin, H.  
2005 *Does Anybody Care? Public and Private Responsibilities in Swedish Eldercare 1940-2000*, Doctoral thesis at Umeå University.
- Brunner, E. e Marmot, M.  
1999 *Social Organization, Stress, and Health*, in M. Marmot e R.G. Wilkinson (a cura di), *Social Determinants of Health*, Oxford, Oxford University Press.
- Buffone, G.  
2011 *La protezione giuridica dell'adulto incapace: l'anziano e l'amministrazione di sostegno*, in «Giurisprudenza di merito», 12, p. 2907.
- Bulsei, G.L.  
2008 (a cura di), *Investire in coesione sociale: organizzazioni volontarie e politiche pubbliche*, Torino, Stampatori.
- 2016 *Essere comunità in condizioni avverse*, in «Sociologia urbana e rurale», 110, pp. 56-70.
- 2018 *Innovazione sociale e politiche urbane: cos'altro sono le città se non persone?*, paper presentato al Convegno «Politica, Città e Sistemi sociali», 20-21 settembre, Sapienza Università di Roma.
- Busso, S. e Lanunziata, S.  
2016 *Il valore del lavoro sociale. Meccanismi estrattivi e rappresentazioni del non profit*, in «Sociologia del lavoro», 142, pp. 62-79.

- Butler, R.  
1969 *Ageism: Another form of bigotry*, in «The Gerontologist», 9, pp. 243-245.
- Butler, R.N. e Gleason, H.P.  
1985 *Productive Aging: Enhancing Vitality in Later Life*, New York, Springer.
- Calasanti, T.M. e Slevin, K.F.  
2001 *Gender, social inequalities, and aging*, Walnut Creek, Altamira Press.
- Cappellato, V.  
2017 *Categorizzazione e microrazionamento: dilemmi, tensioni, vincoli ed effetti imprevedibili*, in W. Tousijn e M. Dellavalle (a cura di), *Logica professionale e logica manageriale. Una ricerca sulle professioni sociali*, Bologna, Il Mulino.
- Cardano, M.  
2008 *Disuguaglianze sociali di salute. Differenze biografiche incise nei corpi*, in «Polis», 1, pp. 119-148.
- 2011 *La ricerca qualitativa*, Bologna, Il Mulino.
- Carney, T.  
2012 *Guardianship, Social Citizenship and Theorising Substitute Decision Making Law*, in I. Doron e A. Soden (a cura di), *Beyond Elder Law, New Directions in Law and Aging*, New York, Springer, pp. 1-17.
- Cary, L.A., Chasteen, A.L. e Remedios, J.  
2017 *The ambivalent ageism scale: Developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism*, in «The Gerontologist», 57, n. 2, pp. e27-e36.
- Caselli, D.  
2020 *Esperti. Come studiarli e perché*, Bologna, Il Mulino.
- Castel, R.  
2009 *La montée des incertitudes: Travail, protections, statut de l'individu*, Paris, Seuil.
- Cataldi, L. e Cappellato, V.  
2020 *New Welfare Narratives in Italy: Risks and Supposed Virtues*, in «Tocqueville Review/La Revue Tocqueville», XLI, 1, pp. 207-250.
- Caterina, R.  
2005 *Paternalismo e antipaternalismo nel diritto privato*, in «Rivista di diritto civile», II, p. 771.
- 2008 (a cura di), *I fondamenti cognitivi del diritto*, Milano, Mondadori.
- 2019 *Le persone fisiche*, Torino, Giappichelli, 3<sup>a</sup> ed.
- Cendon, P.  
1988a *Infermi mentali e altri «disabili» in una proposta di riforma del codice civile*, in «Giurisprudenza italiana», IV, p. 117.
- 1988b (a cura di), *Un altro diritto per il malato di mente. Esperienze e soggetti della trasformazione*, Napoli, Esi.
- 1999 *La follia si addice ai convegni... e la nuova amministrazione di sostegno*, in «Minorigiustizia», 1, p. 87.
- 2004 *Il diritto scopre la follia*, in Id. (a cura di), *Persona e danno*, Milano, Giuffrè, vol. II, p. 1333.
- Chambré, S.M. e Einolf, C.J.  
2008 *Is Volunteering Work, Prosocial Behavior, or Leisure?* (Working Paper Series), New York, Center for Nonprofit Strategy and Management, School of Public Affairs, City University of New York.
- Cibinel, E., Maino, F., Manfreda, F. e Porzio, G.  
2017 *Indagine propedeutica allo sviluppo di un intervento di sistema sul territorio regio-*

- nale nell'ambito dell'assistenza familiare, Regione Piemonte, POR Piemonte FSE 2014/2020.
- Clasen, J. e Clegg, D.  
2007 *Levels and Levers of Conditionality: Measuring Change Within Welfare States*, in J. Clasen e N.A. Siegel (a cura di), *Investigating Welfare State Change: The «Dependent Variable Problem» in Comparative Analysis*, London, Edward Elgar Publishing, pp. 166-197.
- Cnaan, R.A., Handy, F. e Wadsworth, M.  
1996 *Defining Who is a Volunteer: Conceptual and Empirical Considerations*, in «Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly», 25, n. 3, pp. 364-383.
- Cohen, A.  
2002 *Self Consciousness: An Alternative Anthropology of Identity*, London, Routledge.
- Cohen, E.S.  
1978 *Editorial: Law and Ageing, lawyers and gerontologists*, in «Gerontologist», 18, p. 229.
- Cooley, S., Deitch, I.M., Harper, M.S., Hinrichsen, G., Lopez, M.A. e Molinari, V.A.  
1998 *What practitioners should know about working with older adults*, in «Professional Psychology: Research and Practice», 29, pp. 413-427.
- Corposanto, C.  
2020 *Memorie di pandemia. Distanza sociale o distanza fisica?*, in «Sociologia Clinica», maggio.
- Costa, G.  
2011 *Le politiche per la non autosufficienza in Italia: un caso di cambiamento graduale senza riforme*, in «La Rivista delle Politiche Sociali», 4, pp. 49-80.  
2013 *L'Italia del patchwork: le politiche regionali per gli anziani*, in Y. Kazepov e E. Barberis (a cura di), *Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Roma, Carocci.
- Craciun, C. e Flick, U.  
2014 *«I will never be the granny with the rosy cheeks»: Perceptions of aging in precarious and financially secure middle-aged Germans*, in «Journal of Aging Studies», 29, pp. 78-87.
- Criado Perez, C.  
2019 *Invisible Women. Data Bias in a World Designed for Men*, New York, Abrams Press.
- Cuddy, A.J. e Fiske, S.T.  
2002 *Doddering but dear: Process, content, and function in stereotyping of older persons*, in T.D. Nelson (a cura di), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*, Cambridge, MIT Press, pp. 3-26.
- Cumming, E. e Henry, W.  
1961 *Growing Old*, New York, Basic Books.
- Cutler, J.S.  
2006 *Technological Change and Aging*, in R.H. Binstock e L.K. George (a cura di), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Burlington, Elsevier Academic Press, pp. 257-276.
- Daatland, S.O. e Lowenstein, A.  
2005 *Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance*, in «European Journal of Ageing», 2, 3, pp. 174-182.
- Dannefer, D.  
1988 *What's in a name? An account of the neglect of variability in the study of aging*, in J.E. Birren e V.L. Bengtson (a cura di), *Emergent theories of aging*, New York, Springer, pp. 356-384.

- 2003 *Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory*, in «Journal of Gerontology: Social Sciences», 58B, pp. S327-S337.
- Dannefer, D. e Settersten, R.A. Jr.
- 2010 *The study of the life course: Implications for social gerontology*, in D. Dannefer e C. Phillipson (a cura di), *International handbook of social gerontology*, London, Sage, pp. 3-19.
- Daoust, J.F.
- 2020 *Elderly people and responses to Covid-19 in 27 Countries*, in «PloS one», 15, p. 7.
- Da Roit, B.
- 2017 *Quarant'anni di politiche di long-term care in Italia e in Europa*, in «Autonomie locali e servizi sociali», 3, pp. 593-607.
- Deeming, C.
- 2009 «Active ageing» in practice: A case study in East London, UK, in «Policy & Politics», 37, pp. 93-111.
- De Jong-Gierveld, J., Blommesteijn, M. e de Valk, H.
- 2003 *Social distinctions between older persons, the effects of gender and the gender system*, in «Genus», 59, n. 1, pp. 105-136.
- Deusdad, A., Pace, C. e Anttonen, A.
- 2016 *Facing the Challenges in the Development of Long-Term Care for Older People in Europe in the Context of an Economic Crisis*, in «Journal of Social Service Research», 42, n. 2, pp. 144-150.
- Diehl, M., Coyle, N. e Labouvie-Vief, G.
- 1996 *Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span*, in «Psychology and Aging», 11, pp. 127-139.
- DiMaggio, P., e Powell, W.
- 1983 *The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields*, in «American Sociological Review», 48, 2, pp. 147-160.
- Donatiello, D.
- 2015 *Identità e reputazione dell'altro*, in «Rassegna Italiana di Sociologia», 1, pp. 27-48.
- Doron, I.
- 2009a *Theories of Law and Aging*, Berlin, Springer.
- 2009b *Jurisprudential Gerontology: Theorizing the relationships between law and aging*, in V.L. Bengston, D. Gans, N. Putney e M. Silverstein (a cura di), *Handbook of Theories of Aging*, New York, Springer, pp. 643-657.
- 2009c (a cura di), *A multidimensional model of elder law*, in Id., *Theories on Law and Aging: The Jurisprudence of Elder Law*, Berlin, Springer, pp. 59-74.
- Doron, I. e Soden, A.
- 2012 *Beyond Elder Law. New Directions in Law and Aging*, Berlin, Springer.
- Dykstra, P.
- 2009 *Older adult loneliness: Myths and realities*, in «European Journal of Ageing», 6, pp. 91-100.
- Ekerdt, D.J.
- 1986 *The busy ethic: Moral continuity between work and retirement*, in «The Gerontologist», 26, n. 3, pp. 239-244.
- Elder, G.H. Jr.
- 1974 *Children of the Great Depression: Social change and life experience*, Chicago, University of Chicago Press.

- 1994 *Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course*, in «Social Psychology Quarterly», 57, n. 1, pp. 4-15.
- Elder, G.H. Jr., Kirkpatrick Johnson, M. e Crosnoe, R.  
2003 *The Emergence and Development of Life Course Theory*, in J.T. Mortimer e M.J. Shanahan (a cura di), *Handbook of the Life Course*, New York, Kluwer Academic Publishers, pp. 3-19.
- Elias, N.  
2011 *La solitudine del morente*, Bologna, Il Mulino.
- Elster, J.  
1979 *Ulysses and the Sirens: Studies in Rationality and Irrationality*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Esma  
2018 *Guidelines on certain aspects of the MiFID II suitability requirements*, in [https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/esma35-43-1163\\_guidelines\\_on\\_certain\\_aspects\\_of\\_mifid\\_ii\\_suitability\\_requirements\\_0.pdf](https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/esma35-43-1163_guidelines_on_certain_aspects_of_mifid_ii_suitability_requirements_0.pdf), p. 9.
- Esping-Andersen, G.  
2009 *The Incomplete Revolution: Adapting to Women's New Roles*, Cambridge, Polity Press.
- Estes, C.L., Biggs, S. e Phillipson, C.  
2003 *Social Theory, Social Policy and Ageing. A Critical Introduction*, Maidenhead, Open University Press.
- Eurofound  
2019 *Age and quality of life: Who are the winners and losers?*, Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Eurostat  
2019 *Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU*.  
2020 *Elderly population across EU regions*.
- Facchini, C.  
2007 *Per una lettura di genere delle politiche sociali*, in «Autonomie locali e servizi sociali», 3, pp. 621-636.  
2016 *Vivere con la malattia e la disabilità. Anziani, differenze sociali e di genere, tipologie familiari*, in «Salute e Società», 1, pp. 70-85.
- Facchini, C. e Rampazi, M.  
2006 *Generazioni anziane tra vecchie e nuove incertezze*, in «Rassegna Italiana di Sociologia», 44, n. 19, pp. 61-88.
- Falasca, C.  
2018 *Il diritto ad invecchiare a casa propria. Problemi e prospettive della domiciliarità*, Roma, LiberEtà.
- Fargion, V.  
2012 *Le politiche per la non-autosufficienza*, in V. Fargione e E. Gualmini (a cura di), *Tral'incudine e il martello. Regioni e nuovi rischi sociali in tempo di crisi*, Bologna, Il Mulino.
- Feng, W.  
2003 *Social exclusion of the elderly in China: One potential challenge resulting from the rapid population ageing in demographic change and local development: Shrinkage, regeneration and social dynamics*, Paris, OECD.
- Ferraro, K.F., Kemp, B.R. e Williams, M.M.  
2017 *Diverse aging and health inequality by race and ethnicity*, in «Innovation in Aging», 1, pp. 1-11.



- Ferrera, M.  
2019 *Le politiche sociali*, Bologna, Il Mulino.
- Finch, J.  
1989 *Family obligations and social change*, Cambridge, Polity Press.
- Fineman, M.  
2012 «Elderly» as vulnerable: Rethinking the nature of individual and societal responsibility, in «Elder Law Journal», 20, p. 71.
- Fiske, S.T., Cuddy, A.J., Glick, P. e Xu, J.  
2002 *A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition*, in «Journal of Personality and Social Psychology», 82, 6, p. 878.
- Flick, U.  
2000 *Episodic interviewing*, in M. Bauer e G. Gaskell (a cura di), *Qualitative researching with text, image and sound. A handbook*, London, Sage, pp. 75-92.  
2009 *An introduction to qualitative research*, London, Sage.
- Flick U., von Kardoff, E. e Steinke, I.  
2004 *A companion to qualitative research*, London, Sage.
- Folgheraiter, F.  
2000 *L'utente che non c'è: lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*, Trento, Erickson.
- Fondazione Zancan  
2014 *Welfare generativo. Responsabilizzare, rendere, rigenerare. La lotta alla povertà. Rapporto 2014*, Bologna, Il Mulino.
- Foster, L. e Walker, A.  
2015 *Active and successful aging: A European policy perspective*, in «Gerontologist», 55, n. 1, pp. 83-90.
- Fosti, G. e Notarnicola, E. (a cura di)  
2018 *L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care*, Milano, EGEA.
- Freund, P.  
1990 *The Expressive Body: A Common Ground for the Sociology of Emotions and Health and Illness*, in «Sociology of Health & Illness», 12, n. 4, pp. 452-477.
- Fritzell, J. e Lennartsson, C.  
2005 *Financial transfers between generations in Sweden*, in «Ageing and Society», 25, n. 3, p. 397.
- Frolik, L.  
1993 *The Developing Field of Elder Law: A Historical Perspective*, in «Elder Law Journal», 1, n. 2.  
2009 *Later life legal planning*, in I. Doron (a cura di), *Theories on Law and Ageing: The Jurisprudence of Elder Law*, Berlin, Springer, pp. 11-30.
- Frolik, L. e Barnes, A.  
2015 *Elder Law: Cases and Materials*, New Providence, NJ, LexisNexis.
- Gagliardi, F. e Accorinti, M.  
2007 *Attivare gli anziani*, Milano, Guerini.
- Gallo, N.  
2012 *Elder Law*, New York, NY, Cengage Learning.
- Gargiulo, E.  
2008 *L'inclusione esclusiva. Sociologia della cittadinanza sociale*, Milano, Franco Angeli.

- Giarelli, G.  
2009 *Oltre la non autosufficienza: dalla vulnerabilità alla fragilità della persona*, in G. Giarelli e S. Porcu (a cura di), *Long-Term Care e non autosufficienza. Questioni teoriche, metodologiche e politico-organizzative*, Milano, Franco Angeli, pp. 15-40.
- Gierveld, J.  
1998 *A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences*, in «Reviews in Clinical Gerontology», 8, n. 1, pp. 73-80.
- Gierveld, J., Van Tilburg, T. e Dykstra, P.A.  
2006 *Loneliness and social isolation*, in A. Vangelisti e D. Perlman (a cura di), *Cambridge handbook of personal relationships*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 485-500.
- Gilbert, T. e Powell, J.L.  
2005 *Family, caring and ageing in the United Kingdom*, in «Scandinavian Journal of Caring Sciences», 19, pp. 53-57.
- Gilleard, C. e Higgs, P.  
2019 *Prearity and the assumption of rising insecurity in later life: A critique*, in «Ageing and Society», 40, pp. 1-18.
- Gilligan, M., Karraker, A. e Jasper, A.  
2018 *Linked Lives and Cumulative Inequality: A Multigenerational Family Life Course Framework*, in «Journal of Family Theory and Review», 10, n. 1, pp. 111-125.
- Glaser, B. e Strauss, A.  
2009 *La scoperta della grounded theory. Strategie per la ricerca qualitativa*, Roma, Armando (ed. or. 1967).
- Gordon, D. e Peruselli, C.  
2001 *Narrazione e fine della vita. Nuove possibilità per valutare la qualità della vita e della morte*, Milano, Franco Angeli.
- Gori, C. e Trabucchi, M.  
2020 *Residenze per anziani e Covid-19: come non parlarne a sproposito*, in «I luoghi della cura», n. 2.
- Goutte, S., Porcher, T. e Péran, T.  
2020 *Social Inequalities and Vulnerability of Population Facing the Covid-19: The Case of Seine-Saint-Denis in Ile-De-France*, in <https://ssrn.com/abstract=3605881>.
- Granovetter, M.S.  
1973 *The strength of weak ties*, in «American Journal of Sociology», 78, n. 6, pp. 1360-1380.
- Greenberg, J., Solomon, S. e Pyszczynski, T.  
1997 *Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements*, in «Advances in Experimental Social Psychology», 29, pp. 61-139.
- Grundy, E. e Henretta, J.C.  
2006 *Between elderly parents and adult children: A new look at the intergenerational care provided by the «sandwich generation»*, in «Ageing & Society», 26, pp. 707-722.
- Guberman, N. e Lavoie, J.P.  
2004 *Equipe vies: Framework on social exclusion*, Montreal, Centre de recherche et d'expertise de gerontologie sociale-CAU/CSSS Cavendish.
- Hagestad, G.O. e Uhlenberg, P.  
2005 *The social separation of old and young: A root of ageism*, in «Journal of Social Issues», 61, n. 2, pp. 343-360.

- Hall, M.  
2009 *Equity theory: Responding to the material exploitation of the vulnerable but capable*, in I. Doron (a cura di), *Theories of Law and Aging: The Jurisprudence of Elder Law*, Berlin, Springer, p. 107.
- Havighurst, R.J.  
1961 *Successful aging*, in «The Gerontologist», 1, pp. 8-13.
- Hawkins, R.B., Charles, E.J. e Mehaffey, J.H.  
2020 *Socio-economic status and Covid-19-related cases and fatalities*, in «Public Health», 189, pp. 129-134.
- Helewitz, J.  
2001 *Elder Law*, Albany, NY, West Legal Studies Series.
- Hendricks, J. e Hatch, L.R.  
2006 *Lifestyle and aging*, in R.H. Binstock e L.K. George (a cura di), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Burlington, Elsevier Academic Press, pp. 301-318.
- Higgs, P. e Gillear, C.  
2014 *Frailty, abjection and the «othering» of the fourth age*, in «Health Sociology Review», 23, n. 1, pp. 10-19.
- Hochschild, A.R.  
1975 *Disengagement Theory: A Critique and Proposal Source*, in «American Sociological Review», 40, n. 5, pp. 553-569.
- Holstein, M.B.  
2006 *On Being an Aging Woman*, in T.M. Calasanti e K.F. Slevin (a cura di), *Age Matters: Realigning Feminist Thinking*, New York, Routledge, pp. 313-334.
- Holstein, M.B. e Minkler, M.  
2003 *Self, Society, and the «New Gerontology»*, in «The Gerontologist», 43, n. 6, pp. 787-796.
- Honneth, A.  
2004 *Recognition and Justice: Outline of a Plural Theory of Justice*, in «Acta Sociologica», 47, n. 4, pp. 351-364.
- Incardona, R. e Poncibò, C.  
2007 *The Average Consumer, the Unfair Commercial Practices Directive, and the Cognitive Revolution*, in «Journal of Consumer Policy Issue», 30, n. 1, pp. 21-38.
- Istat  
2020a *Aspetti di vita degli over 75*.  
2020b *Invecchiamento attivo e condizioni degli anziani in Italia*.  
2020c *La protezione sociale in Italia e in Europa*.
- Jamieson, B.A. e Rogers, W.A.  
2000 *Age-related effects of blocked and random practice schedules on learning a new technology*, in «The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences», 55, n. 6, pp. P343-P353.
- Jehoel-Gijsbers, G. e Vrooman, J.  
2008 *Social exclusion of the elderly*, Brussels, Centre for European Policy Studies, European Network of Policy Research Institutes.
- Jessoula, M. e Raitano, M.  
2020 *Pensioni e disuguaglianze: una sfida complessa, l'equità necessaria*, in «Social Policies», 7, n. 1, pp. 57-76.

Jost, J.T., Banaji, M.R. e Nosek, B.A.

2004 *A decade of system justification theory: Accumulated evidence of conscious and unconscious bolstering of the status quo*, in «Political Psychology», 25, n. 6, pp. 881-919.

Kapp, B.M.

2003 *The Law and Older Persons: Is Geriatric Jurisprudence Therapeutic?*, Durham, Carolina Academic Press.

Katz, S. e Marshall, B.

2003 *New sex for old: Lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well*, in «Journal of Aging Studies», 17, pp. 3-16.

Kaufman, S.R.

1994 *The social construction of fealty: An anthropological perspective*, in «Journal of Aging Studies», 8, n. 1, pp. 45-58.

Kazepov, Y. (a cura di)

2010 *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe*, Farnham, Ashgate Publishing.

Keene, J.R. e Batson, C.D.

2010 *Under One Roof: A Review of Research on Intergenerational Coresidence and Multigenerational Households in the United States*, in «Sociology Compass», 4, pp. 642-657.

Kivnick, H.Q.

2017 *Living Gerontology: Providing Long Distance, Long Term Care*, in «Gerontologist», 57, n. 1, pp. 54-60.

Kluge, H.H.

2020 *Statement. Older people are at highest risk from Covid-19, but all must act to prevent community spread*, Copenhagen, World Health Organization.

Kneale, D.

2012 *Is social exclusion still important for older people?*, The International Longevity Centre-UK Report.

Kohli, M.

2004 *Intergenerational transfers and inheritance: A comparative view*, in M. Silverstein (a cura di), *Intergenerational relations across time and place*, New York, Springer, pp. 266-289.

Kohli, M. e Künemund, H.

2005 *The middle generation in the family: Patterns of exchange and support*, in S.L. Willis e M. Martin (a cura di), *Middle adulthood: A lifespan perspective*, Thousand Oaks, Sage.

Korzec, R.

1997 *A feminist view of American Elder Law*, in «University of Toledo Law Review», 28, p. 547.

Kramer, A.F., Bherer, L., Colcombe, S.J., Dong, W. e Greenough, W.T.

2004 *Environmental influences on cognitive and brain plasticity during aging*, in «The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences», 59, n. 9, pp. M940-M957.

Krause, N.

2004 *Stressors Arising in Highly Valued Roles, Meaning in Life, and the Physical Health Status of Older Adults*, in «The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences», 59, n. 5, pp. S287-S297.

- Krause, N. e Borawski-Clark, E.  
1994 *Clarifying the functions of social support in later life*, in «Research on Aging», 16, pp. 251-279.
- Künemund, H., Motel-Klingebiel, A. e Kohli, M.  
2005 *Do intergenerational transfers from elderly parents increase social inequality among their middle-aged children? Evidence from the German Aging Survey*, in «The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences», 60, n. 1, pp. S30-S36.
- Lamura, G. e Principi, A.  
2010 *I trasferimenti monetari*, in NNA - Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Rapporto 2009*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli.
- Laslett, P.  
1991 *A fresh map of life: The emergence of the third age*, Harvard, Harvard University Press.  
1996 *What is old age? Variation over time and between cultures. Health and mortality among elderly populations*, Oxford, Clarendon.
- Lawton, M.  
1998 *Future society and technology*, in J. Graafmans, V. Taipale e N. Charness (a cura di), *Gerontechnology, A sustainable investment in the future*, Amsterdam, IOS Press, pp. 12-22.
- Lee, C. e Bakk, L.  
2001 *Later-life transitions into widowhood*, in «Journal of Gerontological Social Work», 35, n. 3, pp. 51-63.
- Lee, Y.J., Parish, W.L. e Willis, R.J.  
1994 *Sons, daughters, and intergenerational support in Taiwan*, in «American Journal of Sociology», 99, n. 4, pp. 1010-1041.
- Leisering, L. e Leibfried, S.  
1999 *Time and poverty in Western Welfare State*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Lemon, B.W., Bengtson, V.L. e Peterson, L.A.  
1972 *An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction among In-movers to a Retirement Community*, in «Journal of Gerontology», 27, n. 4, pp. 511-523.
- Leonini, L.  
2020 *Vite diseguali nella pandemia*, in «Polis, Ricerche e studi su società e politica», 2, pp. 181-190.
- Levy, B.R.  
2001 *Eradication of ageism requires addressing the enemy within*, in «The Gerontologist», 41, n. 5, pp. 578-579.
- Levy, B.R. e Banaji, M.R.  
2004 *Implicit ageism*, in T.D. Nelson (a cura di), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*, Cambridge, MIT Press, pp. 49-75.
- Levy, B.R., Slade, M.D. e Kasl, S.V.  
2002 *Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health*, in «The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences», 57, n. 5, pp. P409-P417.
- Levy, B.R., Slade, M.D., Kunkel, S.R. e Kasl, S.V.  
2002 *Longevity increased by positive self-perceptions of aging*, in «Journal of Personality and Social Psychology», 83, n. 2, p. 261.

- Levy, B.R., Zonderman, A.B., Slade, M.D. e Ferrucci, L.  
2012 *Memory shaped by age stereotypes over time*, in «Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences», 67, n. 4, pp. 432-436.
- Liang, J. e Luo, B.  
2012 *Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging*, in «Journal of Aging Studies», 26, n. 3, pp. 327-334.
- Lloyd, L., Tanner, D., Milne, A., Ray, M., Richards, S., Sullivan, M., Beech, C. e Phillips, J.  
2013 *Look after yourself: Active ageing, individual responsibility and the decline of social work with older people in the UK*, in «European Journal of Social Work», 17, n. 3, pp. 322-335.
- Lodigiani, R. (a cura di)  
2012 *Milano 2012. Le generazioni che verranno sono già qui*, Milano, Franco Angeli.
- Loe, M., Sherry, A. e Chartier, E.  
2016 *Ageism: Stereotypes, causes, effects, and countermovements*, in M. Harrington Meyer e E. Daniele (a cura di), *Gerontology. Changes, Challenges, and Solutions*, Santa Barbara, Praeger, vol. I, pp. 57-82.
- Lupton, D.  
1995 *The imperative of health: Public health and the regulated body*, London, Sage.
- Macmillan, R. e Copher, R.  
2005 *Families in the life course: Interdependency of roles, role configurations, and pathways*, in «Journal of Marriage and Family», 67, pp. 858-879.
- Mapelli, V.  
2012 *Il sistema sanitario italiano*, Bologna, Il Mulino.
- Marcaletti, F.  
2010 *Cittadinanza e attivazione nell'ageing society*, in «Sociologia del lavoro», 117, pp. 87-99.
- Mari, D.  
2017 *A spasso con i centenari*, Milano, Il Saggiatore.
- Marmot, M.  
2005 *Social determinants of health inequalities*, in «Lancet», pp. 1099-1104.
- Marmot, M. e Allen, J.  
2020 *Covid-19: Exposing and amplifying inequalities*, in «Journal of Epidemiological Community Health», 74, pp. 681-682.
- Martinson, M. e Minkler, M.  
2006 *Civic Engagement and Older Adults: A Critical Perspective*, in «The Gerontologist», 46, n. 3, pp. 318-324.
- Mattsson, T. e Katzin, M.  
2017 *Vulnerability and ageing*, in A. Numhauser-Henning (a cura di), *Elder Law. Evolving European Perspectives*, London, Elgar, pp. 113-131.
- Mayer, K.U. e Tuma, N.B.  
1990 *Life course research and event history analysis: An overview*, Madison, University of Wisconsin Press.
- McGoldrick, M., Gerson, R. e Petry, S.  
2008 *Genograms: Assessment, an intervention*, New York, Norton.
- MEF-RGS  
2019 *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sociosanitario*, Roma, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, Rapporto n. 20.

- Meisner, B.A., Boscart, V., Gaudreau, P., Stolee, P., Ebert, P., Heyer, M., ... e Menec, V.  
2020 *Interdisciplinary and Collaborative Approaches Needed to Determine Impact of Covid-19 on Older Adults and Aging: CAG/ACG and CJA/RCV Joint Statement*, in «Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement», 39, n. 3, pp. 333-343.
- Meo, A.  
1999 *Relazioni, reti e «social support»*, in «Rassegna Italiana di Sociologia», 1, pp. 129-157.
- Micheli, G. e Tulumello, A. (a cura di)  
1990 *Percorsi e transizioni*, Milano, Franco Angeli.
- Miller, E.A.  
2020 *Protecting and improving the lives of older adults in the Covid-19 era*, in «Journal of Aging & Social Policy», 32, nn. 4-5, pp. 297-309.
- Monahan, C., Macdonald, J., Lytle, A., Apriceno, M. e Levy, S.R.  
2020 *Covid-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society*, in «American Psychologist», 75, 7, pp. 887-896.
- Montepare, J.M. e Zebrowitz, L.A.  
2002 *A social-developmental view of ageism*, in T.D. Nelson (a cura di), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*, Cambridge, MIT Press, pp. 77-125.
- Mugnano, S. e Palvarini, P.  
2012 *Abitare in una ageing city: nuovi bisogni per vecchi abitanti*, in R. Lodigiani (a cura di), *Milano 2012. Le generazioni che verranno sono già qui*, Milano, Franco Angeli.
- Musick, M.A. e Wilson, J.  
2008 *Volunteers: A social profile Indiana*, Bloomington, Indiana University Press.
- Naldini, M. e Saraceno, C.  
2011 *Conciliare famiglia e lavoro. Vecchi e nuovi patti fra sessi e generazioni*, Bologna, Il Mulino.
- Naldini, M., Solera, C. e Torrioni, P.  
2012 *Corsi di vita e generazioni*, Bologna, Il Mulino.
- Nelson, E.A. e Dannefer, D.  
1992 *Aged heterogeneity: Fact or fiction? The fate of diversity in gerontological research*, in «Gerontologist», 32, pp. 17-23.
- Network Non Autosufficienza  
2010 *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 2° Rapporto*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli.
- Neugarten, B.  
1964 *Personality in middle and late life*, New York, Atherton.  
1972 *Personality and the aging process*, in «The Gerontologist», 12, n. 1, pp. 9-15.  
1973 *Personality change in late life: A developmental perspective*, in C. Eisdorfer e M.P. Lawton (a cura di), *The psychology of adult development and aging*, Washington, DC, American Psychological Association, pp. 311-335.
- Newman, J. e Tonkens, E. (a cura di)  
2011 *Participation, Responsibility and Choice. Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States*, Amsterdam, Amsterdam University Press.
- Numhauser-Henning, A.  
2013 (a cura di), *Introduction to the Norma Elder Law Research Environment: Different Approaches to Elder Law*, [www.jur.lu.se/norma](http://www.jur.lu.se/norma).

- 2017a (a cura di), *Elder Law. Evolving European Perspectives*, London, Elgar.
- 2017b *The elder law individual v. societal dichotomy. A European Perspective*, in Id. (a cura di), *Elder Law. Evolving European Perspectives*, London, Elgar.
- O'Brien, R.C. e Flannery, M.T.
- 2015 *The Fundamentals of Elder Law. Cases and Materials*, St. Paul, MN, Foundation Press.
- OECD
- 2019 *Pensions at a glance 2019: OECD and G20 indicators*.
- Olagnero, M.
- 1999 *Corsi di vita e biografie. Contributi di analisi e ricerca*, Torino, Il Segnalibro.
- 2004 *Vite nel tempo. La ricerca biografica in sociologia*, Roma, Carocci.
- 2008 *Percorsi di povertà: sguardi su un corridoio con uscita*, in L. Bonica e M. Cardano (a cura di), *Punti di svolta. Analisi del mutamento biografico*, Bologna, Il Mulino, pp. 243-277.
- 2012 *Il corso di vita. Sfide aperte e sfide di ritorno*, in M. Naldini, C. Solera e P. Torrioni (a cura di), *Corsi di vita e generazioni*, Bologna, Il Mulino, pp. 245-262.
- O'Rand, A.M.
- 2001 *Stratification and the life course: The forms of life-course capital and their interrelationships*, in R.H. Binstock e L.K. George (a cura di), *Handbook of aging and the social sciences*, Burlington, Elsevier Academic Press, pp. 197-213.
- 2009 *Cumulative processes in the life course*, in G. Elder e J. Giele (a cura di), *The craft of life course research*, New York, Guilford Press, pp. 121-140.
- Palmore, E.
- 2000 *Guest editorial: Ageism in gerontological language*, in «The Gerontologist», 40, n. 6, pp. 645-645.
- Patti, S.
- 2009 *Senilità e autonomia negoziale della persona*, in «Famiglia, persone e successioni», 3, p. 259.
- Pavolini, E.
- 2004 *Regioni e politiche sociali per gli anziani. Le sfide della non autosufficienza*, Roma, Carocci.
- Pearlin, L.
- 1982 *The Social Contexts of Stress*, in L. Goldberger e S. Breznitz (a cura di), *Handbook of Stress*, New York, Free Press, pp. 367-379.
- Pearlin, L., Schieman, S., Fazio, E.M. e Meersman, S.C.
- 2005 *Stress, health, and the life course: Some conceptual perspectives*, in «Journal of Health and Social Behavior», 46, n. 2, pp. 205-219.
- Pentaris, P., Willis, P., Ray, M., Deusdad, B., Lonbay, S., Niemi, M. e Donnelly, S.
- 2020 *Older People in the Context of COVID-19: A European Perspective*, in «Journal of Gerontological Social Work», 63, n. 8, pp. 736-742.
- Piccone Stella, S. e Saraceno, C. (a cura di)
- 1996 *Genere. La costruzione sociale del femminile e del maschile*, Bologna, Il Mulino.
- Poli, S.
- 2020 *Invecchiamento e Coronavirus: la costruzione sociale del rischio e la marginalizzazione degli anziani oltre il lockdown*, in «Società Mutamento Politica», 11, n. 21, pp. 271-280.
- Poncibò, C.
- 2007 *Il consumatore medio*, in «Contratto e impresa/Europa», 2, pp. 734-757.



- Posner, R.  
1995 *Aging and Old Age*, Chicago, University of Chicago Press.
- Previtali, F., Allen, L.D. e Varlamova, M.  
2020 *Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of Covid-19*, in «Journal of Aging & Social Policy», 32, nn. 4-5, pp. 506-514.
- Pruchno, R.  
2017 *Aging: It's personal*, in «Gerontologist», 57, n. 1, pp. 1-5.
- Pulkkinen, L. e Caspi, A.  
2002 *Paths to successful development: Personality in the life course*, New York, Cambridge University Press.
- Rahman, A. e Jahan, Y.  
2020 *Defining a «Risk Group» and Ageism in the Era of Covid-19*, in «Journal of Loss and Trauma», 25, n. 8, pp. 631-634.
- Raitano, M.  
2019 *Storie lavorative e pensioni attese nel contributivo in Italia: la necessità di una «pensione contributiva di garanzia»*, in «La Rivista delle Politiche Sociali», 3, pp. 27-44.
- Ranci, C.  
2015 *Le politiche di long-term care*, in C. Ranci e E. Pavolini (a cura di), *Le politiche di welfare*, Bologna, Il Mulino, pp. 237-262.
- Riedel, M., Kraus, M. e Mayer, S.  
2016 *Organization and supply of long-term care services for the elderly: A bird's-eye view of old and new EU member states*, in «Social Policy & Administration», 50, n. 7, pp. 824-845.
- Riley, M.W.  
1986 *Stratificazione per età*, in C. Saraceno (a cura di), *Età e corso della vita*, Bologna, Il Mulino, pp. 75-97.
- Ripamonti, E.  
2005 *Anziani e cittadinanza attiva: imparare per sé, impegnarsi con gli altri*, Milano, Edizioni Unicopli.
- Romaioli, D. e Contarello, A.  
2019 *Redefining agency in late life: The concept of «disponibilità»*, in «Ageing & Society», 39, n. 1, pp. 194-216.
- Rook, K.S.  
1987 *Social support versus companionship: Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others*, in «Journal of Personality and Social Psychology», 52, n. 6, pp. 1132-1147.
- Rossi Carleo, L., Saulle, M.R. e Siniscalchi, L.  
1977 *La terza età nel diritto interno e internazionale*, Napoli, Esi.
- Rostgaard, T.  
2014 *Nordic Care and Care Work in the Public Service Model of Denmark: Ideational Factors of Change*, in M. León (a cura di), *The Transformation of Care in European Societies*, London, Palgrave Macmillan, pp. 182-207.
- Rostgaard, T. e Szebehely, M.  
2012 *Changing policies, changing patterns of care: Danish and Swedish home care at the crossroads*, in «European Journal of Ageing», 9, n. 2, pp. 101-109.
- Rowe, J.W. e Kahn, R.L.  
1987 *Human aging: Usual and successful*, in «Science», 237, pp. 143-149.  
1997 *Successful aging*, in «The Gerontologist», 37, pp. 433-440.  
1998 *Successful aging*, New York, Pantheon.

- Rozanova, J.  
2010 *Discourse of successful aging in The Globe & Mail: Insights from critical gerontology*, in «Journal of Aging Studies», 24, n. 4, pp. 213-222.
- Rubinstein, R.L. e de Medeiros, K.  
2015 «Successful aging», *gerontological theory and neoliberalism: A qualitative critique*, in «The Gerontologist», 55, pp. 34-42.
- Ruspini, E.  
2019 *Premessa. Donne, violenza di genere e Covid-19: alcune riflessioni*, in «Sicurezza e scienze sociali», VII, 3, pp. 7-10.  
2020 *L'emergenza Covid-19 attraverso la lente del genere*, in «Sicurezza e scienze sociali», VIII, 2, pp. 42-58.
- Sabbatino, C.P. e Wood, E.  
2012 *The Conceptualization of Legal Capacity of Older Persons in Western Law*, in I. Doron e A. Soden (a cura di), *Beyond Elder Law, New Directions in Law and Aging*, Berlin, Springer, pp. 35-65.
- Sala, E. e Gaia, A.  
2019 *Older People's Use of «Information and Communication Technology» in Europe. The Italian Case*, in «Autonomie locali e servizi sociali», 42, n. 2, pp. 163-183.
- Saraceno, C.  
1986a (a cura di), *Età e corso della vita*, Bologna, Il Mulino.  
1986b *Corso della vita e approccio biografico: quadro teorico e metodologico di una ricerca su due coorti di giovani donne* (Quaderni del dipartimento di Politica Sociale, 9), Trento, Università degli Studi di Trento, Dipartimento di Politica Sociale.  
1990 *The Social and Gender Division of Labour in Care and Reproduction: A Life Course Perspective on Inclusion and Exclusion*, contributo presentato alla EEC Conference on «Poverty, Marginalisation and Social Exclusion in the Europe of the 90's», Alghero, 23-25 aprile.  
1991 *Dalla istituzionalizzazione alla de-istituzionalizzazione dei corsi di vita femminili e maschili?*, in «Stato e mercato», 33, n. 3, pp. 431-449.  
2010 *Tra vecchi e nuovi rischi. Come le politiche reagiscono alla modifica del contratto sociale*, in «La Rivista delle Politiche Sociali», 4, pp. 31-51.  
2020 *La resistibile ascesa della disuguaglianza*, in «Filosofia politica», 1, pp. 79-94.
- Saraceno, C. e Keck, W.  
2011 *Towards an integrated approach for the analysis of gender equity in policies supporting paid work and care responsibilities*, in «Demographic Research», 25, n. 11, pp. 371-406.
- Saraceno, C. e Naldini, M.  
2013 *Sociologia della famiglia*, Bologna, Il Mulino.
- Sarton, M.  
1982 *As We Are Now*, New York, Norton.
- Scharf, T.  
2015 *Between inclusion and exclusion in later life*, in K. Walsh, G. Carney e Á. Ní Léime (a cura di), *Ageing through austerity: critical perspectives from Ireland*, Bristol, Policy Press, pp. 113-130.
- Scharf, T. e Bartlam, B.  
2008 *Ageing and social exclusion in rural communities*, in N. Keating (a cura di), *Rural ageing: A good place to grow old?*, Bristol, Policy Press, pp. 97-108.

- Scharf, T., Phillipson, C. e Smith, A.E.  
2005 *Social exclusion of older people in deprived urban communities of England*, in «European Journal of Ageing», 2, pp. 76-87.
- Schmidt, V.A.  
2008 *Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse*, in «Annual Review of Political Science», 11, pp. 303-326.
- Sciancalepore, G. e Stanzione, P.  
2003 *Anziani, capacità e tutele giuridiche*, Milano, Ipsoa.
- Selva, D.  
2020 *Divari digitali e disuguaglianze in Italia prima e durante il Covid-19*, in «Culture e Studi del Sociale», 5, n. 2, pp. 463-483.
- Semi, G.  
2020 *Appunti sulla nuova forma delle disuguaglianze urbane post Covid*, in F. Adobati, M.C. Peretti e M. Zambianchi (a cura di), *Iconemi*, Bergamo, Bergamo University Press, pp. 29-35.
- Sen, A.  
1987 *Commodities and Capabilities*, New Delhi, Oxford University Press.  
1993 *Capability and well-being*, in M. Nussbaum e A. Sen (a cura di), *The quality of life*, Oxford, Clarendon Press, pp. 30-53.  
2001 *Lo sviluppo è libertà: perché non c'è crescita senza democrazia*, Milano, Mondadori.
- Settersten, R.A.  
2003 *Age Structuring and the Rhythm of the Life Course*, in J.T. Mortimer e M. Shanahan (a cura di), *Handbook of the Life Course*, New York, Kluwer Academic Publishers, pp. 81-101.  
2006 *Ageing and the life course*, in R.H Binstock e L.K. George (a cura di), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Burlington, Elsevier Academic Press, pp. 3-19.  
2017 *Some Things I Have Learned about Aging by Studying the Life Course*, in «Innovation in Aging», 1, n. 2, pp. 1-7.
- Settersten, R.A. e Hagestad, G.O.  
2015 *Subjective aging and new complexities of the life course*, in «Annual Review of Gerontology and Geriatrics», 35, pp. 29-53.
- Simonazzi, A.  
2012 *Time, cash and services: Reforms for a future sustainable long-term care*, in «Futures», 44, n. 7, pp. 687-695.
- Sneed, J.R. e Whitbourne, S.K.  
2005 *Models of the aging self*, in «Journal of Social Issues», 61, n. 2, pp. 375-388.
- Sobel, M.E.  
1981 *Lifestyle and social structure: Concepts, definitions, analyses*, New York, Academic Press.
- Solinas, P.G.  
2004 *«L'acqua stranzia». Il declino della parentela nella società complessa*, Milano, Franco Angeli.
- Sparti, D.  
2000 *Il riconoscimento dal volto umano*, in D. Della Porta, M. Greco e A. Szokolczai (a cura di), *Identità, riconoscimento, scambio. Saggi in onore di Alessandro Pizzorno*, Roma-Bari, Laterza.  
2009 *Il gioco della differenza*, in «Studi culturali», 2, pp. 257-268.
- Spilerman, S.  
2004 *The impact of parental wealth on early living standards in Israel*, in «American Journal of Sociology», 110, n. 1, pp. 92-122.

- Stanzione, P. (a cura di)  
1991 *Anziani e tutele giuridiche*, Napoli, Esi.
- Star, S.L.  
2007 *Living Grounded Theory: Cognitive and Emotional Forms of Pragmatism*, in A. Bryant e K. Charmatz (a cura di), *The Sage Handbook of Grounded Theory*, London, Sage, pp. 75-93.
- Statistics OFN  
2020 *Deaths involving Covid-19 by local area and socioeconomic deprivation: Deaths occurring between 1 March and 17 April 2020*. UK.
- Steelman, L.C. e Powell, B.  
1991 *Sponsoring the next generation: Parental willingness to pay for higher education*, in «American Journal of Sociology», 96, n. 6, pp. 1505-1529.
- Stephan, W.G. e Stephan, C.W.  
2017 *Intergroup threat theory*, in *The international encyclopedia of intercultural communication*, New York, Wiley, pp. 1-12.
- Stephens, C.  
2017 *From success to capability for healthy ageing: Shifting the lens to include all older people*, in «Critical Public Health», 27, n. 4, pp. 490-498.
- Strauss, W. e Howe, N.  
1991 *Generations: The history of America's future, 1584-2069*, New York, William Morrow.
- Stroebe, M., Stroebe, W. e Schut, H.  
2001 *Gender Differences in Adjustment to Bereavement: An Empirical and Theoretical Review*, in «Review of General Psychology», 5, n. 1, pp. 62-83.
- Todesco, L.  
2009 *Matrimoni a tempo determinato. L'instabilità coniugale nell'Italia contemporanea*, Roma, Carocci.
- Tosi, M. e Albertini, M.  
2019 *Does Children's Union Dissolution Hurt Elderly Parents? Linked Lives, Divorce and Mental Health in Europe*, in «European Journal of Population», 35, pp. 695-717.
- Tosi, M. e Grundy, E.  
2018 *Returns home by children and changes in parents' well-being in Europe*, in «Social Science & Medicine», 200, pp. 99-106.
- Townsend, J., Godfrey, M. e Denby, T.  
2006 *Heroines, villains and victims: Older people's perceptions of others*, in «Ageing & Society», 26, n. 6, pp. 883-900.
- Twigg, J.  
2007 *Clothing, age and the body: A critical review*, in «Ageing & Society», 27, n. 2, pp. 285-305.
- Tyrrell, C.J. e Williams, K.N.  
2020 *The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of Covid-19*, in «Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy», 12, n. S1, p. S214.
- van Dijk, J.  
2020 *The digital divide*, Cambridge, Polity Press.
- van Dorn, A., Cooney, R.E. e Sabin, M.L.  
2020 *Covid-19 exacerbating inequalities in the US*, in «The Lancet», 395, n. 10232, pp. 1243-1244.

- Vitale, T.  
 2011 *Famiglie, corsi di vita e accoglienza. Spazi e opportunità di solidarietà in contesto urbano*, SciencesPo, Hal Archives-ouvertes.
- Wachtler, B., Michalski, N., Nowossadeck, E., Diercke, M., Wahrendorf, M., Santos-Hövenner, C., Lampert, T. e Hoebel, J.  
 2020 *Socioeconomic inequalities and Covid-19. A review of the current international literature*, in «Journal of Health Monitoring», 57, pp. 3-19.
- Walker, A.  
 2002 *A strategy for active ageing*, in «International Social Security Review», 55, pp. 121-139.  
 2005 *A European perspective on quality of life in old age*, in «European Journal of Ageing», 2, pp. 2-12.  
 2009 *The emergence and application of active ageing in Europe*, in «Journal of Aging and Social Policy», 21, pp. 75-93.  
 2013 *Active ageing: A policy for all ages?*, paper presentato al XX IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics (IAGG 2013), Seoul, South Korea.
- Walker, A. e Foster, L.  
 2013 *Active ageing: Rhetoric, theory and practice*, in R. Ervik e T. Skogedal Lindén (a cura di), *The making of aging policy: Theory and practice in Europe*, Cheltenham, Edward Elgar, pp. 27-53.
- Walker, A. e Maltby, T.  
 1997 *Ageing Europe*, Milton Keynes, Open University Press.  
 2012 *Active Ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union*, in «International Journal of Social Welfare», 17, pp. 117-130.
- Walsh, K., O'Shea, E. e Scharf, T.  
 2012 *Social exclusion and ageing in diverse rural communities: Findings of a cross border study in Ireland and Northern Ireland*, Galway, Irish Centre for Social Gerontology.
- Walsh, K., Scharf, T. e Keating, N.  
 2017 *Social exclusion of older persons: A scoping review and conceptual framework*, in «European Journal of Ageing», 14, n. 1, pp. 81-98.
- Werner, R.M., Hoffman, A.K. e Coe, N.B.  
 2020 *Long-Term Care Policy after Covid-19. Solving the Nursing Home Crisis*, in «New England Journal of Medicine», 383, n. 10, pp. 903-905.
- Wexler, D.  
 1990 *Therapeutic Jurisprudence: The Law as a Therapeutic Agent*, Durham, Carolina Academic Press.
- Whitbourne, S.K. e Hulicka, I.M.  
 1990 *Ageism in undergraduate psychology texts*, in «American Psychologist», 45, n. 10, pp. 1127-1136.
- WHO  
 1997 *A Global Strategy for Healthy Ageing*, Ginevra, World Health Organization.  
 2002 *Active ageing: A policy framework*, Ginevra, World Health Organization.  
 2015a *World report on ageing and health*, Ginevra, World Health Organization.  
 2015b *Measuring the age-friendliness of cities*, Ginevra, World Health Organization.  
 2018 *The global network for age-friendly cities and communities*, Ginevra, World Health Organization.

- Wight, C.  
1999 *They shoot dead horses don't they? Locating agency in the agent-structure problematic*, in «European Journal of International Relations», 5, n. 1, pp. 109-142.
- Wilkinson, R.G. e Marmot, M.G.  
2003 *Social Determinants of Health: The Solid Facts*, Ginevra, World Health Organization.
- Willcox, D.C., Willcox, B.J., Sokolovsky, J. e Sakihara, S.  
2007 *The cultural context of «successful aging» among older women weavers in a northern Okinawan community: The role of productive activity*, in «Journal of Crosscultural Gerontology», 22, pp. 137-165.
- Wister, A. e Speechley, M.  
2020 *Covid-19: Pandemic Risk, Resilience and Possibilities for Aging Research*, in «Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement», 39, n. 3, pp. 344-347.
- Wurm, S. e Benyamini, Y.  
2014 *Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health*, in «Psychology & Health», 29, n. 7, pp. 832-848.
- Wurm, S., Tesch-Römer, C. e Tomasik, M.J.  
2007 *Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life*, in «The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences», 62, n. 3, pp. P156-P164.
- Zaidi, A., Gasior, K., Zólyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R. e Marin, B.  
2016 *Measuring active and healthy ageing in Europe*, in «Journal of European Social Policy», 27, 2, pp. 138-157.
- Zaidi, A. e Zolyomi, E.  
2011 «Active Ageing» Research Note 7/2011, Brussels, produced by the Social Situation Observatory, for the European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Zamagni, S. e Bruni, L.  
2015 *L'economia civile*, Bologna, Il Mulino.
- Zedlewski, S.R.  
2007 *Will Retiring Boomers Form a New Army of Volunteers?* (The Retirement Project, Perspectives on Productive Aging n. 7), Washington, DC, The Urban Institute.
- Zorzi Galgano, N.  
2010 *Il consumatore medio ed il consumatore vulnerabile nel diritto comunitario*, in «Contratto e Impresa Europa», 2, pp. 549-617.

Finito di stampare nel mese di maggio 2021  
presso LegoDigit s.r.l. - Lavis (TN)





