

*Scienze sociali*  
*Teorie e ricerche*  
Collana diretta da Letizia Carrera



*Direttore scientifico:*  
Letizia Carrera (Università di Bari)

*Comitato scientifico e di referaggio:*  
Giandomenico Amendola (Università di Firenze)  
Matteo Colleoni (Università di Milano – Bicocca)  
Denis Frenchman (Massachusetts Institute of Technology)  
Cristiana Mazzoni (ENSA – Paris Belville)  
Giuseppe Moro (Università di Bari)  
Gabriella Paolucci (Università di Firenze)  
Enzo Persichella (1936-2021)

© 2025 Progedit  
Prima edizione dicembre 2025

Progedit – Progetti editoriali srl  
Via R. De Cesare, 15 – 70122 Bari  
Tel. 0805230627  
Fax 0805237648  
www.progedit.com  
e-mail: info@progedit.com  
www.facebook.com/ProgeditEditore

We acknowledge co-funding  
from Next Generation EU,  
in the context  
of the National Recovery and  
Resilience Plan, Investment  
PE8 – Project Age-It: “Ageing Well  
in an Ageing Society”.  
This resource was co-financed  
by the Next Generation EU  
[DM 1557 11.10.2022].  
The views and opinions expressed  
are only those of the authors  
and do not necessarily reflect those  
of the European Union  
or the European Commission.  
Neither the European Union  
nor the European Commission  
can be held responsible for them.

ISBN 9788861947139

Proprietà letteraria  
Progedit – Progetti editoriali srl, Bari

Letizia Carrera

# Vita da anziani

Rappresentazioni, pratiche, progetti, politiche



Ai sensi della legge sul diritto d'autore e del codice civile, è vietata la riproduzione di questo libro o di parte di esso, realizzata con qualsiasi mezzo (elettronico, meccanico, fotocopie, microfilms, registrazioni o altro), anche ad uso interno o didattico. Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941, n. 633.

Gli autori che vogliono proporre la pubblicazione di un lavoro all'interno della collana lo devono inviare, in formato elettronico, a [progedit@progedit.com](mailto:progedit@progedit.com) e, in formato cartaceo, all'indirizzo della casa editrice.

I lavori verranno sottoposti al Direttore scientifico della collana, il quale li inoltrerà a due referee esperti sul tema oggetto dell'opera che ne daranno una valutazione, seguendo le modalità proprie del «doppio cieco». Tale valutazione sarà inviata al Direttore scientifico e all'autore del lavoro.

*Il mio corpo ha camminato con me  
attraverso il tempo.  
Prima gli anni intensi della giovinezza,  
quelli nei quali il corpo germoglia e si apre a nuova vita,  
in cui ti trascina in giorni assottati e in corse all'aria aperta.  
Corpo che si accende con i primi amori  
e si infiamma di futuro.  
Poi gli anni della maturità,  
anni in cui il corpo si fa pieno.  
Le corse cedono ai passi  
che ora sono sicuri, hanno mete precise  
e portano per mano nuovi piccoli corpi e passi più giovani.  
Poi ancora gli anni nei quali i passi si fanno più lenti  
e il corpo sembra non appartenerti.  
Nello specchio vedi lo stesso sguardo  
e negli occhi lo stesso desiderio di vita, la stessa allegria  
ma questa volta incorniciati da rughe  
che raccontano storie.  
E il corpo si fa stanco  
e a volte non segue il ritmo dei pensieri, dei progetti  
ma senza riuscire a fermarli.  
E allora la lentezza diventa storia e riflessione e racconto.  
E il volto si apre a un sorriso sapiente.*

Giulia Scattarelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Giulia Scattarelli. *Il mio corpo ha camminato con me*. In Santa Vetturi (a cura di). 2015. *Banglanepalove*. Bari: WIP Edizioni, p. 252.



## INTRODUZIONE

La terza età è la protagonista di quella «rivoluzione silenziosa» che da alcuni decenni sta trasformando la struttura demografica della popolazione mondiale e in modo particolare quella dei paesi cosiddetti sviluppati. È al centro di un mutamento profondo sia sul piano quantitativo che ha modificato la tradizionale forma della piramide demografica facendole assumere piuttosto la forma di “nave” e facendo prevedere che nel 2050 più di un abitante su quattro del pianeta sarà over 65 anni. Sia anche di un mutamento che attiene al piano qualitativo perché vanno trasformandosi sia i paradigmi teorici per inquadrare la condizione anziana e il processo di invecchiamento, sia le rappresentazioni sociali diffuse e le autorappresentazioni degli stessi soggetti anziani.

Nonostante il carattere strutturale dei trend che hanno caratterizzato il progressivo invecchiamento della popolazione come esito combinato dell'aumento delle aspettative di vita e del decremento delle scelte di fecondità e della natalità, questo appare ancora *vittima* di una lettura emergenziale che condiziona e altera le scelte politico-amministrative che finiscono per essere realizzate al di fuori di logiche sistemiche e multiattoriali. Ancora oggi il *longevity economic shock* proposto dall'International Monetary Fund (2012) sembra viziare l'analisi del fenomeno relegandolo sul solo piano economico con la conseguenza di enfatizzarne il tratto di problema invece che di conquista e rimarcando la chiave di lettura neoliberrista del costo rappresentato da coloro che non sono *utili* al e nel modello economico della *performance* e della produttività.

Questa chiave di lettura che pone il confine della condizione anziana con riferimento non all'età anagrafica quanto all'età pensionabile, rimarcando implicitamente il discrimine della funzionalità, ha viziato anche le analisi relative al diritto dei soggetti anziani a «un invecchiamento attivo» e al corrispondente compito delle politiche di assicurare quelle condizioni. Il paradigma della performance ha dato così forma e legittimazione teorica a una serie di confini, quello tra adulti e anziani, quello tra anziani attivi e anziani non attivi, quello tra anziani autosufficienti e anziani non autosufficienti. E queste *distinzioni* sono cariche di quei portati simbolici e pratici che Pierre Bourdieu (1979) riconosceva alle varie distinzioni socialmente poste.

Per non rinunciare all'uso della definizione di *active ageing* e delle sue potenzialità anche nei termini di criterio guida delle politiche, occorre allora innanzitutto ritematizzare il concetto di invecchiamento attivo riconducendolo fuori da ogni logica connessa alle performance, e invece nell'alveo del diritto dei soggetti anziani a scegliere i contenuti e i modi del proprio invecchiamento. Si tratta quindi di rimarcare un territorio giuridicamente rilevante quale quello del diritto all'autodeterminazione, riconoscendo loro la qualità di una piena cittadinanza che non può più essere misurata né concepita come derivante e condizionata dall'apporto che si dà alla società e quindi *a tempo*.

Il soggetto anziano torna così, o forse per la prima volta, a essere titolare del «diritto ai diritti» di cui scrive Hanna Arendt (1951) di per sé e non in funzione del suo ruolo nel più ampio schema delle funzioni e dei rapporti economici.

Diritto che ha in sé il diritto alla dignità di soggetto anche quando abbia superato il confine socialmente posto della vita adulta attiva, nel senso delle prestazioni lavorative. Il diritto all'autodeterminazione, quindi a continuare a operare le scelte che ritiene più opportune per il suo corso di vita è, quindi, implicitamente, il diritto a essere posto nelle condizioni concrete di poter scegliere secondo l'impianto teorico del *capability approach* (Sen, 1999) che chiama le politiche pubbliche alla responsabilità di garantire reali *opportunities* ai soggetti, declinando così i diritti su un piano concreto di fruibilità di quelli. Giungendo fino al diritto alla vulnerabilità e quindi al diritto a essere *differente* e a vedere tutelata quella differenza senza che diventi un principio di esclusione e di disuguaglianza, ma anzi un'occasione per differenziare la fruizione delle opportunità sociali secondo una logica di specificità (Mills, 1959).

Diritti che trovano forma concreta e simbolica nel *diritto all'abitare* che include ma eccede semanticamente il diritto all'abitazione e prende la forma del diritto a vivere lo spazio anzi gli spazi, da quelli privati, ripensati in modo funzionale alle diverse esigenze, a quelli pubblici chiamati a essere accessibili e correttamente infrastrutturati, agli *spazi terzi* che sono, come si avrà modo di discutere in seguito, i luoghi della sosta, del confronto e della relazione (Carrera, 2022c, 2024c).

Il diritto all'abitare è quindi il principio su cui può essere fondato il contrasto a ogni scelta di segregazione, al confinamento dei soggetti anziani all'interno di "luoghi dedicati" proprio sulla base del riconoscimento della loro diversità. È questo il grande inganno: il riconoscimento della differenza dei soggetti anziani diventa il *regalo avvelenato* che giustifica il loro essere collocati *altrove* dove le loro specificità possano trovare maggiore accoglienza e maggiore adeguatezza. Quindi, invece di mettere in discussione la monoliticità dello spazio urbano e del suo essere progettato per il

suo “soggetto paradigmatico”, uomo normodotato e benestante, vengono immaginati e progettati *luoghi diversi per accogliere le diversità*.

Il diritto all’abitare che ha la forza heideggeriana (1956) del vivere pienamente lo spazio, ha in sé anche la pienezza del “diritto alla città” di cui scrive Henri Lefebvre (1967) declinato come diritto a fruire pienamente, in modo specifico e differenziato, dello spazio urbano, e quello a partecipare alla sua coprogettazione come dimensioni profondamente e circolarmente interconnesse.

E così si giunge sino al *diritto alla voce* e a essere ascoltati e quindi a partecipare ai processi di ripensamento e di riprogettazione dei modelli sociali alle diverse scale territoriali, e quindi a essere inseriti in percorsi di partecipazione strutturati e invece non attivati ad hoc su specifiche questioni perché, come scrive Domenico De Masi (2005), alla partecipazione occorre essere formati. È quello che il sociologo definisce «il pericolo della piastrella», ovvero l’incapacità di concepire qualcosa di differente da ciò che già esiste se non inseriti in percorsi di immaginazione sociale e politica

Chiedere a persone senza alcuna esperienza pregressa che tipo di case di quartiere desiderino significa ottenere risposte prevedibili: in sostanza, la casa del medico condotto di Terni, cioè un’abitazione simile a quella di un operaio, ma leggermente più grande, con più piastrelle e qualche comfort aggiuntivo (De Masi, 2005: 66-67).

E quindi *il diritto all’inclusione* all’interno di un contesto sociale complesso e profondamente differenziato, quale fondamento teorico di nuovi paradigmi urbani, e fondamento pratico delle scelte di progettazione dello spazio urbano ai diversi livelli, da quello dei piani urbanistici generali a quello della infrastrutturazione minuta degli spazi.

Nel quadro di questo diritto che dà forma a quello di vedere riconosciuta la propria differenza proprio perché questa non si traduca in disuguaglianza, si situa la «questione di genere» ancora del tutto centrale nonostante il lungo cammino realizzato dal pensiero femminista, e il riconoscimento di linee di debolezza che, intrecciandosi in una logica intersezionale, ne amplificano gli effetti e producono un impatto cumulativo. I soggetti anziani sono ancora oggi “soggetti fragilizzati”, definizione preferibile a “soggetti fragili”, poiché la loro condizione dipende in larga misura da carenze e fattori sociali sui quali sarebbe possibile intervenire, migliorando concretamente la loro esperienza quotidiana e innalzando i livelli di benessere e qualità della vita (Carrera, 2024b, 2024c). Vi sono alcune variabili che accentuano questa condizione, l’essere donne e appartenere ad altri generi, avere bassi livelli di autonomia funzionale, essere in possesso di un basso livello di risorse personali, vivere in contesti ad alto indice di peri-

fericità con scarsa dotazione di servizi e una bassa qualità infrastrutturale in termini di «sistema di prossimità» (Carrera, 2025). Queste caratteristiche possono generare il sommersi, nelle condizioni di vita di alcuni soggetti, di diverse linee di debolezza con l'effetto di limitare fortemente, quando non di negare, la pienezza di quei diritti e di incidere fortemente sui livelli di benessere e di qualità della vita vissuti.

Ciascuno di questi diritti può essere distinto da ogni altro solo sul piano analitico poiché nella realtà sono profondamente interconnessi e le loro ricadute profondamente intrecciate e richiama la responsabilità delle istituzioni pubbliche a realizzare le condizioni concrete perché sia data loro forma e garanzia. Entro queste, sono in modo particolare le amministrazioni territoriali ad avere un ruolo centrale, perché è nella città che i diritti prendono forma. Lo spazio urbano è, come rilevano Ash Amin & Nigel Thrift (2002), «passivamente attivo», è *prodotto socialmente* (Lefebvre, 1974) ed è in grado di dare forma alle condizioni materiali perché i diritti possano essere *praticati* o, al contrario, di negarli.

A partire dalla centralità della terza età che, come osservato, i dati mostrano collocata in trend strutturali di crescita e che si va caratterizzando per il suo mutamento in termini di contenuti e di aspettative, è stato realizzato il progetto di ricerca nazionale AGE-It “Ageing well in an ageing society”<sup>1</sup>, che ha inteso affrontare la complessità del processo di invecchiamento articolandosi in 10 Spoke di carattere transdisciplinare, dalle politiche sociali alla demografia, dalla medicina all'economia dei trasporti, dalla giurisprudenza civile e comparata alla psicologia e alla biologia, suddivisi a loro volta in specifici WP (Work Package). L'articolazione ha fatto così sintesi da un lato della consapevolezza che il processo di invecchiamento è, riprendendo le categorie di Marcel Mauss, «un fatto sociale totale»<sup>2</sup> cioè un evento totalizzante dell'esperienza sociale che non può essere compreso senza un approccio caleidoscopico e epistemologicamente complesso,

<sup>1</sup> Age-It (Ageing Well in an Ageing Society) è un programma nazionale di ricerca finanziato da fondi PNRR che promuove un invecchiamento sano e attivo attraverso un approccio interdisciplinare. Riunisce università, enti di ricerca e imprese per sviluppare soluzioni biomediche, sociali e tecnologiche volte a migliorare la qualità della vita degli anziani e rendere sostenibile una società che invecchia.

<sup>2</sup> Il “fatto sociale totale” è un concetto introdotto da Marcel Mauss nel *Saggio sul dono* (1925). Con questa espressione Mauss intende un fenomeno sociale in cui convergono simultaneamente molteplici dimensioni della vita collettiva: economica, giuridica, religiosa, politica, simbolica, affettiva. Un fatto sociale totale mobilita quindi l'intera società e rivela l'interdipendenza delle sue istituzioni. Il dono, per Mauss, è l'esempio paradigmatico: non è soltanto uno scambio economico, ma implica obblighi morali, forme di potere, legami giuridici, credenze rituali e identità collettive. Il concetto è stato centrale nell'antropologia e nella sociologia perché mostra come certi fenomeni non possano essere ridotti a un'unica dimensione analitica, ma vadano compresi nella loro totalità dinamica.

dall'altro che proprio per questo motivo necessita di elevati livelli di approfondimento che vadano oltre le rappresentazioni più tradizionali del processo di invecchiamento, e che sappiano dare conto delle *nuove frontiere* delle riflessioni disciplinari.

Il processo di invecchiamento della popolazione insieme a quello di una crescente urbanizzazione della popolazione anziana danno il senso della centralità delle città, *i soggetti del XXI secolo*, e della necessità di focalizzare l'attenzione su quello specifico spazio simbolico e concreto per dare forma a nuove categorie teoriche e a forme di tutela e di attivazione del diritto alla città nella pienezza teorizzata da Henri Lefebvre (1967) e poi da David Harvey (2005, 2016). La pressante *domanda di città* avanzata con sempre maggiore evidenza, è una domanda di chance e di opportunità e mostra quanto anche gli anziani stessi rivendichino in misura crescente il diritto a un habitat urbano di qualità che sappia offrire loro, attraverso la combinazione di interventi socio-urbanistici materiali e immateriali, aspecifici e specifici, risposte ai loro bisogni, anche a quelli più *nuovi* che vanno ben oltre le mere esigenze di tutela della salute intesa quale mera assenza di malattia, nella direzione di concetti più complessi di benessere e di qualità della vita declinati nelle dimensioni fisica, sociale, psicologica e di contesto per garantire le condizioni di vita attiva (Carrera, 2020). Viene tralasciata, per questa via, la richiesta del riconoscimento di un diritto a una pienezza esistenziale, dando così forma anche al diritto a una fruizione differenziata e finanche personalizzata della città stessa per poter realizzare le forme di cittadinanza sociale e politica.

Il riconoscimento del ruolo centrale delle risorse di contesto e della qualità delle politiche di welfare urbano sposta l'attenzione dai fattori individuali a quelli socio-urbanistici e alla specifica dotazione dei territori in termini di "sistemi di prossimità" e quindi di spazi pubblici accessibili e infrastrutturati, presidi socio-sanitari e reti dei servizi, luoghi culturali e spazi di incontro e di socialità, commercio di vicinato, sistemi di mobilità accessibile e soprattutto pedonale. La presenza e la qualità di questi elementi nello spazio urbano risponde al *bisogno di prossimità* e quindi di vivere, anzi meglio, di *abitare* nella pienezza heideggeriana di questo termine, spazi urbani di qualità, materiale e sociale. La conseguenza è il riconoscimento del ruolo del tutto centrale delle politiche di welfare urbano nel creare le condizioni che sostengano i soggetti verso l'obiettivo dell'*invecchiamento di successo* (Rowe & Kahn, 1998, 2015) ma questa volta spostando l'asse della responsabilità circa gli esiti dal solo soggetto all'intero sistema territoriale e sociale chiamato a intervenire anche a compensare l'eventuale scarsità delle risorse economiche, culturali e sociali possedute dai soggetti. Un welfare urbano integrato, quindi, che sappia guardare al processo di invecchiamento come a una necessaria sfida collettiva e sociale.

Questa prospettiva dà centralità al processo di costruzione delle condizioni per il diritto all'*ageing in the right place* che, *come osservato*, va oltre il *semplice* diritto a poter scegliere di permanere nel luogo nel quale si è vissuto (*ageing in place*) così da non disperdere il capitale relazionale costruito nel tempo, verso quello del diritto a poter invecchiare in un luogo ricco di opportunità e di elevata qualità urbana. Non si tratta soltanto di permettere agli individui di invecchiare nella propria abitazione e nel luogo nel quale vivono, ma di garantire che la casa, il quartiere, e fino all'intera città siano in grado di sostenere la salute, l'autonomia e la partecipazione sociale. Canham et al. (2022) sottolineano come il «luogo giusto» sia il risultato di un'interazione dinamica tra fattori personali e ambientali, mentre Fang et al. (2022) invitano a superare la concezione statica di *aging in place* per abbracciare un modello più flessibile, incentrato sull'adattamento reciproco tra individui e ambienti. Viene data forma, così, alla tensione verso l'affermazione del diritto a una vita urbana piena e di qualità esito di una progettazione che dia attuazione al principio, sociale e politico, di democrazia territoriale. Le politiche della città possono così svolgere un ruolo decisivo nel creare le condizioni strutturali e relazionali che sostengono forme di «felicità urbana», intesa sociologicamente come esito dell'interazione tra soggetti, ambiente costruito, pratiche sociali e istituzioni. La letteratura sulla qualità della vita urbana mostra infatti che spazi pubblici inclusivi, accessibilità, mobilità sostenibile e infrastrutture di prossimità rafforzano capitale sociale, senso di appartenenza e partecipazione civica, che sono fattori chiave del benessere soggettivo (Gehl, 2010; Florida, 2014). Allo stesso tempo, le politiche urbane orientate all'equità e al «diritto alla città» contribuiscono a ridurre disuguaglianze e vulnerabilità, creando contesti in cui la felicità non è un privilegio individuale ma una possibilità e una responsabilità collettiva (Lefebvre 1968; Harvey, 2012). In questa prospettiva, le città diventano laboratori sociali in cui progettazione, governance e vita quotidiana si intrecciano nella produzione di ambienti capaci di generare benessere diffuso.

La complessità del processo di invecchiamento e delle nuove forme e dei nuovi contenuti che ha assunto, e che si vanno ancora trasformando, è stata colta attraverso alcune delle sue forme empiricamente rilevabili. Il turismo come forma di desiderio di esperienza e di emozioni che dà il senso della pienezza esistenziale rivendicata e praticata da un numero crescente di soggetti anziani; il camminare come pratica di riappropriazione dello spazio e strumento pratico dell'abitare la città; le nuove forme dell'abitare sociale che prendono le distanze dalla solitudine come dato ineliminabile della vita anziana e invece la ridefiniscono come problema di *povertà relazionale* da contrastare; i tratti della vita quotidiana e le forme di progettualità futura letti in una ineliminabile prospettiva di genere; e infine

l'esperienza pandemica analizzata come momento storico nel quale la città è rimasta in larga parte negata ai soggetti facendo emergere il peso delle risorse individuali e mostrando così, *a contrario*, il ruolo focale delle politiche di welfare urbano nel garantire condizioni di uguaglianza sostanziale.

Le diverse indagini condotte di cui si discutono i risultati sono state caratterizzate dal ricorso a una metodologia qualitativa e dall'utilizzo dello strumento delle interviste semistrutturate, funzionali ad approfondire non solo i comportamenti osservabili, ma anche le scelte, le motivazioni e i significati che li orientano, evitando al contempo i vincoli eccessivamente rigidi tipici degli strumenti standardizzati. Le interviste semistrutturate, infatti, coniugano la flessibilità del dialogo aperto con una traccia tematica predefinita, consentendo al ricercatore di indagare in modo approfondito l'interpretazione soggettiva che gli individui attribuiscono alle proprie esperienze. Tale approccio ha permesso di rilevare non soltanto elementi espliciti, ma anche dimensioni latenti, processi decisionali, percezioni e sistemi valoriali che orientano l'azione. Diversamente dalle metodologie quantitative, che tendono a ridurre la complessità attraverso procedure di standardizzazione, l'intervista semistrutturata valorizza la soggettività, la dimensione contestuale e la natura stratificata dei fenomeni sociali, rivelandosi particolarmente efficace per l'analisi di dinamiche sottili, interstiziali e difficilmente rilevabili con strumenti rigidi. I protocolli ottenuti dalle interviste condotte su campioni ragionati di soggetti e sottoposti a un'analisi del contenuto hanno consentito di ottenere tipologie<sup>3</sup> in grado di mostrare il peso qualitativo di alcune variabili e soprattutto di fungere da possibile orientamento per politiche che si pongano l'obiettivo di garantire elevati livelli di qualità della vita e condizioni diffuse per processi di invecchiamento attivo.

Molti altri sarebbero potuti essere gli specifici oggetti di analisi, ma l'obiettivo del presente volume non era declinare la complessità della condizione anziana in tutte le sue potenziali forme, ma analizzarne alcune per

<sup>3</sup> Nel pensiero sociologico di Max Weber, la *tipizzazione* è uno strumento fondamentale per la comprensione della realtà sociale. Si basa sulla costruzione di "tipi ideali" (*Idealtypen*), modelli concettuali che non descrivono direttamente la realtà empirica, ma ne enfatizzano tratti specifici per fini analitici. Il tipo ideale non è né una media statistica né un esempio concreto, ma un modello logico-formale, costruito intenzionalmente per evidenziare determinate relazioni causali, motivazioni soggettive (senso intenzionato del soggetto agente) o forme di razionalità. Esso consente al sociologo di confrontare casi reali con la costruzione teorica per comprendere deviazioni, convergenze o processi sociali. Weber applica questo metodo, ad esempio, nella distinzione tra forme di potere (razionale-legale, tradizionale, carismatica) o tra tipi di azione sociale (razionale rispetto allo scopo, razionale rispetto al valore, affettiva, tradizionale). La tipizzazione è quindi un processo euristico, volto alla comprensione interpretativa (*Verstehen*) dell'agire umano. (Weber, 1905, 1922; Berger & Luckmann, 1966).

farne *punti di massima visibilità*, à la Jehring, di un processo di profondo mutamento, complesso, a tratti contraddittorio, multiforme e almeno in parte ancora *liquido*.

Nel delineare le molteplici declinazioni del nuovo modo di essere anziani, il presente contributo ha scelto deliberatamente di non includere un'analisi specifica della condizione degli anziani non autosufficienti. Tale esclusione non va interpretata come una rimozione o una marginalizzazione del tema, bensì come un atto metodologico consapevole. La non autosufficienza rappresenta infatti un ambito di ricerca connotato da una complessità peculiare, nella quale si sovrappongono dimensioni biografiche, familiari, istituzionali e socio-economiche. Come osserva Giovanni Lamura, la long-term care «richiede strumenti concettuali capaci di cogliere interazioni multilivello e sistemi di welfare in continua trasformazione» (Lamura, 2017). Analogamente, Peter Laslett ricorda come le età della vita non possano essere interpretate senza considerare le condizioni materiali e di dipendenza che le strutturano (Laslett, 1991). L'articolazione dei bisogni assistenziali, la pluralità dei modelli di cura e il crescente peso della "care economy", analizzato tra altri da Chiara Saraceno, rendono il fenomeno difficilmente comprimibile all'interno di un discorso focalizzato prevalentemente sulle nuove forme di *agency* e partecipazione nella terza età (Saraceno, 2015). Inserire il tema della non autosufficienza nelle riflessioni sui significati e sulle condizioni per un invecchiamento attivo nel quale ha pienamente diritto a essere accolto e tematizzato, avrebbe rischiato di produrre una trattazione eccessivamente sintetica o parziale. Appare dunque più coerente rinviare tale analisi a un lavoro autonomo, capace di tematizzare adeguatamente la complessità del fenomeno e di valorizzarne la pluralità di traiettorie, esperienze e politiche in grado di coniugare anche le condizioni delle non autosufficienze con le possibilità e le forme dell'invecchiamento attivo e di successo.

In conclusione, le riflessioni qui proposte intendono offrire una lente sociologica capace di cogliere la ricchezza e la variabilità dell'esperienza anziana contemporanea, senza pretese di esaustività ma con l'ambizione di tracciare alcune linee di tendenza significative. Le trasformazioni analizzate mostrano come l'invecchiamento non possa più essere letto nei termini statici e riduttivi della tradizione, ma debba essere compreso come uno spazio sociale dinamico, attraversato da pratiche, desideri, vulnerabilità e potenzialità eterogenee. In questo quadro, il rinvio dell'analisi sulla non autosufficienza a un lavoro specifico rappresenta non una sottrazione, ma un impegno a trattare tale tema con la profondità che merita. Ciò che emerge, nel complesso, è l'immagine di una condizione anziana in profonda ridefinizione, nella quale si intrecciano nuovi modi di abitare, di muoversi, di progettare, di relazionarsi e di rivendicare un protagonismo nella

città e nella società. Riconoscere questa pluralità non significa dissolvere le contraddizioni, ma assumerle come parte integrante di un processo storico ancora in pieno svolgimento, verso cui la ricerca sociale è chiamata a mantenere uno sguardo critico e attento alle sue molteplici traiettorie future.



## IL PROCESSO DI INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE COME SFIDA SOCIALE

### 1.1. *La transizione demografica e la nuova terza età*

L'invecchiamento progressivo della popolazione costituisce un fenomeno di portata globale, ma rappresenta una sfida particolarmente rilevante per l'Europa. In questi Paesi, infatti, le percentuali risultano più elevate a causa della combinazione tra il calo dei tassi di natalità e l'aumento dell'aspettativa di vita. Il carattere strutturale di questi trend emerge chiaramente dai dati forniti da diverse agenzie nazionali e internazionali dai quali, inoltre, non emergono segnali di inversione di tendenza. Secondo i dati e le proiezioni presentati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2022), la popolazione mondiale con età superiore ai 60 anni raggiungerà circa 2 miliardi di individui entro il 2050. All'interno di questo scenario quasi globale, l'Italia mostra un andamento particolarmente marcato di un progressivo invecchiamento della popolazione. Come mostrano con evidenza le serie storiche, l'età media continua a crescere stabilmente: dai 41,9 anni registrati nel 2002 è salita a 43,4 anni nel 2010, a 45,7 anni nel 2020 e, al 1° gennaio 2024, ha raggiunto circa 46,6 anni, con un incremento di 3,2 anni in poco più di vent'anni. Anche le proiezioni demografiche confermano questa tendenza, stimando un'età media di almeno 47,2 anni nel 2030, 48,2 nel 2040 e fino a 48,6 nel 2050. La dinamica di un costante invecchiamento della popolazione italiana, in linea con quanto osservato anche nel contesto europeo, emerge chiaramente anche dal valore della crescita naturale (per mille abitanti), che da anni evidenzia un saldo negativo sempre più marcato. Considerando gli ultimi vent'anni, l'Italia è passata da -0,2 nel 2005 a -0,4 nel 2010, a -2,7 nel 2015, per arrivare a -5,6 nel 2019 e a -4,8 nel 2024.

*Tabella 1*

CRESCITA NATURALE	2005	2010	2015	2020	2024 (dato provvisorio)
ITALIA	-0,2	-0,4	-2,7	-5,6	4,8
NORD	-0,7	-0,6	-2,9	-6,9	-4,8
CENTRO	-1,1	-1,1	-3,2	-5,6	-5,6
MEZZOGIORNO	0,9	0,2	-2	-2,8	-4,3

*Ns. Elaborazione su dati ISTAT <https://esploradati.istat.it>*

Trend confermati per i due comparti territoriali del Nord e del Centro che in venti anni passano rispettivamente da -0,7 a -4,8 e da -1,1 a -5,6. Un rilievo a parte è necessario per il Mezzogiorno che fino al 2005 mostra un saldo addirittura positivo, seppure dello 0,9 ma poi negli anni successivi tende a uniformarsi all'andamento del resto della nazione, seppure con valori per ora ancora più bassi, ma passando da +0,9 a -4,3 e quindi con il Delta ( $\Delta$ ) più negativo. Questi trend sono influenzati da una serie di cause che concorrono a generare un effetto di amplificazione del fenomeno. In primo luogo il calo del tasso di natalità che va decrescendo: con riferimento al piano nazionale, l'indice passa da 9,5 del 2005 a circa 6,3 del 2024 (Tab. 2).

Tabella 2

TASSO DI NATALITA'	2005	2010	2015	2020	2024 (dato provvisorio)
ITALIA	9,5	9,4	8,1	6,8	6,3
NORD	9,4	9,5	8	6,7	6,2
CENTRO	9,2	9,3	7,9	6,4	5,8
MEZZOGIORNO	9,8	9,3	8,2	7,2	6,6

Ns. Elaborazione su dati ISTAT <https://esploradati.istat.it>

Osservando nuovamente l'insieme della popolazione italiana, l'evoluzione dell'indice di vecchiaia (Tab. 3), l'indicatore che esprime il livello di invecchiamento di una popolazione rapportando in percentuale gli individui di 65 anni e più a quelli tra 0 e 14 anni, evidenzia chiaramente il processo di invecchiamento in atto. In particolare, nel decennio 2005-2015 si registra un incremento di 20,3 punti, che arriva a 69,6 punti se si estende l'analisi all'arco degli ultimi vent'anni. Anche in questo caso, il quadro riscontrato a livello nazionale si ritrova nei vari ambiti territoriali. Il Mezzogiorno continua a distinguersi poiché, pur seguendo la stessa tendenza alla crescita, muove da e rimane attestato su valori inferiori; tuttavia, in termini relativi, presenta la variazione più marcata, con un divario di circa 20 punti rispetto alla media nazionale.

Tabella 3

INDICE DI VECCHIAIA	2005	2010	2015	2020	2025 (dato provvisorio)	$\Delta$ 2005/2015	$\Delta$ 2005/2025
ITALIA	138	144,4	158,3	179,4	207,6	20,3	69,6
NORD	158,7	157,6	167,8	186,4	212,4	9,1	53,7
CENTRO	161,5	161,6	170,2	189,2	220,1	8,7	58,6
MEZZOGIORNO	106,3	120,2	139,7	164,4	194,3	33,4	88

Ns. Elaborazione su dati ISTAT <https://esploradati.istat.it>

Al di là delle differenze che pure esistono, il quadro generale evidenzia un processo di invecchiamento che attraversa l'intero territorio nazionale. Nelle regioni del Mezzogiorno il fenomeno risulta ancora più accentuato: pur partendo da condizioni iniziali differenti, queste aree mostrano un'evoluzione che le porta progressivamente ad avvicinarsi ai livelli registrati negli altri ambiti territoriali.

Oltre al profondo mutamento sul piano demografico (Billari, 2023), si è progressivamente delineato un mutamento qualitativo nelle rappresentazioni della terza età e, in una imprescindibile dinamica relazionale, come osservato da Simone de Beauvoir (1971), nelle autorappresentazioni degli stessi soggetti anziani. «Se l'età cronologica è matematica, il concetto di invecchiamento è fluido», scrive Saggio (2022, p. 7), e, soprattutto, è in profonda trasformazione.

La condizione anziana non è più percepita come una fase residuale rispetto alla vita attiva, bensì come un momento potenzialmente ricco di opportunità e occasioni, un'età da inventare e da sperimentare (Carrera, 2020b, 2024), un «terzo tempo» in cui esplorare possibilità fino a quel momento a volte inedite e impensabili (Ravera, 2023). Tale prospettiva va finanche oltre il superamento dell'idea dell'invecchiamento come «declino inevitabile» e della corrispondente importanza di prolungare la durata della vita in buona salute e arriva fino a tematizzazione della possibilità che la terza età sia una fase della vita ricca di opportunità, vissuta in modo attivo e potenzialmente caratterizzata da pienezza identitaria (Baltes & Mayer, 1999; Stuck et al., 1999; Fries, 2002; Guralnik & Ferrucci, 2003; Ferrucci et al., 2003; Bowling & Stafford, 2007; Silverstein & Giarrusso, 2010; Alwin & Hofer, 2011; Rowe & Kahn, 2015; Saggio, 2022).

Imprescindibile, però, un profondo ripensamento e una problematizzazione del senso della «condizione attiva» che non può essere letta, come già osservato, in una logica di *performance* quanto di perdurante diritto all'autodeterminazione, diritto a scegliere tra le opportunità e le occasioni a disposizione e di continuare a tracciare liberamente il proprio corso di vita evocando così la responsabilità delle politiche pubbliche di welfare territoriale integrato. È all'interno di questo nuovo modello sociale che si delineano le condizioni affinché le persone anziane possano immaginare e vivere qualcosa di profondamente diverso rispetto al passato, rivendicando esplicitamente un diritto alla qualità della vita che trascenda la «sola» dimensione della salute.

Questo percorso teorico e sociale può contribuire a dare forma a quella «terza via» di cui scriveva Simone de Beauvoir (1971) tra la rassegnazione e il rifiuto della vecchiaia che sfocia in un «patetico giovanilismo», in vista di un'accettazione della propria età ma all'interno di un processo di profondo ripensamento dei suoi contenuti e delle sue possibilità.

La vecchiaia appare agli altri più chiaramente che non al soggetto stesso. [...] Quei reumatismi, quella artrite, son dovuti alla senescenza, lo sappiamo bene; e tuttavia manchiamo di scoprire in essi una nuova condizione. Restiamo ciò che eravamo, con un po' di reumatismi in più. [...] Sanno che si considerano i vecchi come una specie inferiore prendono come un insulto qualsiasi allusione alla loro età: vogliono ad ogni costo credersi giovani, preferiscono ritenersi in cattiva salute piuttosto che anziani [...] L'individuo anziano si sente vecchio attraverso gli altri senza aver provato serie mutazioni; interiormente, egli non aderisce all'etichetta che gli viene appiccicata addosso: non sa più chi è. Ne *La Mise à mort*, Aragon ha simboleggiato questa ignoranza, e lo smarrimento che essa genera: il protagonista non vede più il suo riflesso negli specchi; non è più capace di vedersi (de Beauvoir, 1971: 264-265, 270-271).

All'interno di questo processo emerge con forza la centralità del ruolo delle città e delle loro politiche, anche in relazione alla crescente urbanizzazione dell'invecchiamento. All'aumento del numero di persone anziane, cioè, si accompagna una loro crescente concentrazione nelle aree urbane, sottolineando la necessità di correlare i bisogni espressi dagli anziani con le politiche pubbliche urbane (Walker & Foster, 2013; Walker & Maltby, 2012). Secondo un rapporto dell'UNESCO, entro il 2050 la popolazione residente nelle aree urbane raggiungerà il 68% del totale.

La combinazione dei processi di invecchiamento e urbanizzazione sta già producendo un impatto significativo sulle città. Le persone anziane guardano alle istituzioni e alle amministrazioni come loro interlocutori privilegiati, cui riconoscono affidato il compito di attuare interventi efficaci, specifici e diffusi per garantire elevati livelli di qualità della vita quotidiana. Queste dinamiche complesse contribuiscono al crescente ruolo delle città quali attori chiave nell'attuazione di politiche di welfare ampie e integrate (Ciaffi et al., 2020). Amplificando la loro rappresentazione di soggetti di diritto internazionale, status riconosciuto fino a venti anni fa unicamente agli Stati, esse emergono oggi come interlocutori fondamentali, ai quali l'Agenda ONU 2030 attribuisce una responsabilità rilevante nel perseguimento della reale uguaglianza delle opportunità e nella formulazione e attuazione di strategie inclusive rivolte ai soggetti anziani riconosciuti, insieme ad altre categorie socialmente "vulnerabili", come maggiormente a rischio (Fini et al., 2023; Settersen & Angel, 2011; Bonoli, 2004a, 2004b; Esping-Andersen, 2000; Esping-Andersen, 2012; Emerijck, 2002; Pavolini, 2001, 2004a, 2004b; Zajczyk, 2018; Lalive d'Epinay et al., 2000).

Come evidenziato con chiarezza nelle linee guida delle Nazioni Unite che sottolineano l'importanza di rendere le città più inclusive per le persone anziane e che hanno portato alla creazione di una rete internazionale di

città *age-friendly*, i contesti urbani rivestono un ruolo centrale nel promuovere il benessere e i diritti di queste fasce della popolazione. È in questa prospettiva che si va consolidando l'obiettivo definito anche negli obiettivi dell'Agenda 2030, delle "città a misura di anziano" (*age-friendly cities*)<sup>1</sup> a partire dalla progressiva valorizzazione di habitat urbani (ri)pensati e (ri)progettati per essere accessibili, funzionali, accoglienti e desiderabili anche per i loro abitanti più anziani. La complessità e la natura processuale delle trasformazioni in corso impongono alla riflessione scientifica e politico-amministrativa di mantenere un delicato equilibrio tra la necessità di riconoscere le specificità di questa fase della vita e l'imperativo di evitare di scivolare in stereotipi e pregiudizi di tipo *ageista* (Seggio, 2022). Tale equilibrio, difficile ma imprescindibile, è fondamentale affinché le politiche di inclusione attiva si traducano concretamente in una consapevolezza delle differenze e delle peculiarità dei bisogni e dei desideri che caratterizzano questo complesso, e non si può dimenticare anche profondamente eterogeneo, gruppo di cittadini. In tale prospettiva, lo spazio urbano deve essere concepito come spazio differenziale e inclusivo e, riprendendo la prospettiva delineata nel Piano d'Azione Internazionale di Madrid (2002), le città si sono affermate come attori centrali nella costruzione delle condizioni per una nuova narrazione della terza età volta a promuovere non solo il benessere e l'inclusione economica, ma anche la partecipazione e l'inclusione sociale nel senso più ampio (Walker & Foster, 2013). Il diritto alla partecipazione, strettamente connesso a quello all'inclusione sociale, risulta funzionale al perseguimento di obiettivi e strategie per l'invecchiamento attivo della popolazione anziana (Walker & Maltby, 2012; Ekerdt, 2002; Bruggencate et al., 2018; Carrera, 2024a), nonché al diritto alla piena cittadinanza sociale e politica (Carrera, 2020a; Bernardini, 2023).

Viene così in rilievo il ruolo delle politiche pubbliche la cui qualità è fondamentale per garantire la concreta attuazione del diritto alla qualità della vita e la cui assenza o scarsa adeguatezza fanno sì che il benessere

<sup>1</sup> La Global Network for Age-friendly Cities and Communities è un'iniziativa promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2010, volta a connettere città, comunità e organizzazioni a livello globale con l'obiettivo comune di rendere le comunità luoghi ideali in cui invecchiare. Questa rete si concentra su azioni locali che favoriscono la piena partecipazione degli anziani alla vita comunitaria e promuovono un invecchiamento sano e attivo. A livello internazionale, non esiste una normativa vincolante specifica che istituisca la rete delle città *age-friendly*. Tuttavia, le Nazioni Unite hanno adottato principi che promuovono i diritti e il benessere degli anziani. Ad esempio, la Risoluzione A/RES/46/91 del 1991 ha introdotto i "Principi delle Nazioni Unite per le persone anziane", incoraggiando i governi a incorporare principi come indipendenza, partecipazione, assistenza, autorealizzazione e dignità nei loro programmi nazionali. Questi principi costituiscono la base per l'approccio delle città *age friendly*.

delle persone anziane si trovi a dipendere in larga misura dalle loro risorse personali, socioeconomiche e culturali. Per mitigare questo effetto, risulta quindi cruciale il ruolo che il welfare pubblico può svolgere nel perseguire l'obiettivo di garantire un benessere diffuso, inteso in una prospettiva olistica come esito complesso della combinazione di elementi materiali e immateriali, individuali e sociali.

All'interno delle politiche urbane orientate a tale obiettivo, nel quadro di una riflessione sul benessere delle persone anziane, un ruolo fondamentale è svolto dalle politiche volte a contrastare la povertà relazionale che emerge come fattore dall'elevato peso specifico e in grado di interferire con i livelli di qualità della vita. Gli anziani, infatti, risultano maggiormente esposti al rischio di solitudine, sia reale sia percepita. Le cause di tale condizione sono molteplici e comprendono, tra le altre, il prolungamento dell'aspettativa di vita, non necessariamente accompagnato da un mantenimento della qualità della salute e del livello di autonomia, il differente modello delle scelte abitative che portano spesso i nuovi nuclei familiari a vivere lontano dal luogo di nascita; il crescente accesso delle donne nel mercato del lavoro e la riduzione del loro tempo per il *caring* dei propri familiari, all'interno di un modello di welfare paradossalmente residuale rispetto all'impegno delle famiglie, e che continua a non rappresentare come essenziali i bisogni relazionali e di socialità dei soggetti anziani invece ormai riconosciuti dalla comunità scientifica in grado di interferire non solo con la qualità della vita in generale ma anche con lo stato di salute in particolare (Acree et al., 2006; Jazayeri et al., 2023; Seo et al. 2023; Park et al., 2020; Velaithan et al., 2024; Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, 2020; De Leo et al., 1998; Mazza et al., 2011; WHO, 2012).

Per lungo tempo e in parte ancora oggi, la povertà relazionale rappresenta uno dei fattori più insidiosi di vulnerabilità sociale poiché, da un lato, può incidere in modo significativo sulla qualità della vita degli individui e, dall'altro, è meno riconoscibile come problema perché considerata una condizione *normale* associata all'essere anziani e a cui *occorre rassegnarsi*, e per questo riceve minore attenzione rispetto alla più classica povertà economica, per la quale misure e incentivi risultano più facilmente attivabili (Esping-Andersen, 2000). Di conseguenza, essa rischia di non essere percepita come una reale priorità nelle rappresentazioni degli amministratori pubblici finendo per essere rappresentata come un problema interamente individuale da risolvere, quando possibile, sul medesimo piano. Facendo riferimento a una delle contraddizioni messe in evidenza dal sociologo tedesco Ulrich Beck (1999), anche in questo caso *vengono ricercate soluzioni individuali per problemi di natura sistemica*, con il risultato di soluzioni affidate alla *forza sociale* dei soggetti stessi e di rendere meno

evidente la dimensione politica e collettiva della questione della solitudine nella popolazione anziana. In tal modo, il problema viene spostato sul piano personale, indebolendone il riconoscimento come questione sociale.

Gli attuali processi di ritematizzazione della condizione anziana (Bernardini, 2023) e le trasformazioni qualitative nelle rappresentazioni della terza età stanno progressivamente trasformando la povertà relazionale in un problema sociale. Ciò implica che le istituzioni pubbliche, nell'ambito di un più ampio progetto volto a creare le condizioni per un benessere diffuso, siano chiamate ad affrontare in modo specifico e urgente il contrasto a questa "nuova povertà".

In tale prospettiva, lo spazio e le forme dell'habitat urbano (Carrera, 2020a, 2023) possono rappresentare un elemento chiave, una leva strategica per contrastare i rischi di isolamento e le loro ripercussioni sul benessere e sulla qualità della vita. Con riferimento allo spazio pubblico, richiamandosi a una prospettiva neo-conflittualista e neo-materialista, come quella sostenuta anche da Harvey (2016) in relazione al diritto alla città, la qualità e le caratteristiche materiali dello spazio urbano possono influenzare in modo significativo le pratiche d'uso e le opportunità concretamente a disposizione degli individui, in particolare di coloro che dipendono maggiormente dalle caratteristiche del proprio ambiente di urbano e in modo particolare dal loro «sistema di prossimità». Il riferimento è alla rete di servizi presenti sul territorio più prossimo al luogo dove i soggetti risiedono, una sorta di declinazione empirica del concetto della città dei 15 minuti (Moreno), e sostanziato da centri di medicina territoriale e presidi socio sanitari, negozi di vicinato, spazi pubblici attrezzati e infrastrutturati, sistema della mobilità accessibile e sostenibile, presenza di luoghi come biblioteca, cinema, teatri, musei. Un sistema di luoghi e di occasioni a disposizione dei soggetti anziani che possano contribuire a garantire livelli elevati di benessere e che si offrono come possibili scelte quotidiane. Si tratta cioè di andare oltre il rischio di pensare al carattere attivo dell'invecchiamento declinato esclusivamente in forma prestazionale e di performance a cui i soggetti devono risultare vincolati, e invece di ridefinire quel tratto in termini di possibilità continua di autodeterminazione e di scelta.

## 1.2 *Le funzioni degli spazi*

Viene così in rilievo il ruolo dello spazio urbano come fattore «passivamente attivo» (Thrift, 2016). In questa prospettiva, una volta edificate, le città continuano a influenzare i diversi livelli di potere e di disuguaglianza come anche di libertà e di possibilità (Greenfield et al., 2019) a partire dalle condizioni e dalle opportunità di accesso ai servizi e a un abitare di qua-

lità, seppure al di fuori di ogni logica deterministica dalla quale mette in guardia Herbert Gans (1968). La configurazione urbana incide sulle condizioni strutturali delle esperienze quotidiane al fine di garantire il pieno diritto per un invecchiamento attivo adesso sempre più declinato in chiave sociale in grado, come osservato, di influenzare anche lo stato di salute e quindi la frequenza e il tipo di accesso al sistema sanitario (Zajczyk, 2000, 2018). Questa consapevolezza porta al superamento della visione secondo cui «le risorse sociali investite nel miglioramento dell'invecchiamento rappresentano più un drenaggio per l'economia che un investimento produttivo, capace di generare benefici sia tangibili che intangibili» (D'Souza, 1993: 342). Si tratta, dunque, da un lato di riconoscere la dimensione etica e politica della necessità di garantire piena cittadinanza e alta qualità della vita alle persone anziane, dall'altro della consapevolezza che perseguire tali obiettivi comporta anche rilevanti implicazioni economiche, tra cui il risparmio delle risorse destinate alla sanità e al welfare. Pur con le cautele necessarie ad accogliere una logica economicistica all'interno di una questione dall'alto valore etico, morale, sociale, si può arrivare a osservare che la pienezza della vita quotidiana influisce positivamente sulla salute e ritarda il deterioramento dell'autonomia, così come il conseguente ricorso al ricovero in strutture residenziali e di lungo degenza. Lavorare e progettare sulla qualità dello spazio urbano significa, pertanto, investire nella qualità della vita delle persone, ma anche nel risparmio a medio e lungo termine delle risorse pubbliche.

L'organizzazione dello spazio pubblico, così come l'adeguatezza e la disponibilità delle infrastrutture e la qualità del sistema di mobilità all'interno della città che garantisca l'accesso a servizi e a opportunità anche oltre il territorio più prossimo, risultano determinanti nella definizione della qualità della vita, delle relazioni sociali e del senso di comunità delle diverse categorie di cittadini, in particolare di quelle socialmente fragili e vulnerabili, come le persone anziane (Bonoli, 2004; Emerijck, 2002; Esping-Andersen, 2000; Pavolini, 2001, 2004; Zajczyk, 2018). Caratteristiche che, del resto, necessitano di essere profondamente ripensate sganciando le peculiarità della condizione anziana da un tratto individuale e riportandole sul piano sociale e delle risorse di cui un territorio si dota, arrivando così più correttamente a parlare di *fragilizzazione* e di *vulnerazione* di questa, come del resto anche di altre categorie di cittadini

In questa linea di pensiero, e nell'ambito dell'analisi della centralità dello spazio pubblico nella creazione di condizioni e occasioni di vario tipo per una quotidianità ricca di opportunità e di relazioni assume particolare rilievo il concetto di «Terzo spazio». Edward Soja, sviluppando le riflessioni di Lefebvre (1967, 1974) sulla produzione sociale dello spazio e riconoscendone la centralità, concettualizza il *third space* come un insieme

di nuovi spazi in parte liminali e interstiziali, all'interno dei quali è possibile creare condizioni di incontro e di reciproco riconoscimento. Il *third space* è un concetto analitico che apre alla possibilità di una condizione di multifunzionalità e di capacità degli spazi di essere luoghi di aggregazione, accoglienza e progettualità. Tali «spazi della sosta» (Carrera 2022a, 2024) possono essere costituiti da luoghi di lavoro, scuole, università, centri giovanili, associazioni sportive, biblioteche pubbliche, musei o altri spazi ri-funzionalizzati a tale scopo, centri sociali di comunità o case di quartiere che possono essere pensati e vissuti come spazi in cui è possibile sviluppare condizioni di riconoscimento e di relazione anche in funzione di attività condivise e di progettazione collaborativa (Amore & Hall, 2016).

Uno spazio di apertura radicale, un vasto territorio di infinite possibilità e rischi. Questo spazio non si colloca semplicemente “tra” i mondi bipolari dei centri e delle periferie, né in una loro combinazione additiva. Si situa “oltre”, in un (terzo) mondo che può essere esplorato e attraversato attraverso la metafilosofia (Soja, 1996: 33).

Lo spazio pubblico, e in particolare i terzi spazi, intesi come luoghi di sosta e occasioni di incontro prolungato e reiterato, possiedono il potenziale per rappresentare infrastrutture sociali e culturali fondamentali. Tali asset sociali rappresentano un elemento strategico nel garantire l'accesso a opportunità che rafforzano il livello di benessere, soprattutto per quegli individui che risultano maggiormente legati, talvolta persino vincolati per la carenza di risorse fisiche, economiche, sociali, al territorio in cui risiedono. Quando presenti, gli spazi terzi costituiscono luoghi privilegiati nei quali gli individui possono sperimentare un miglioramento significativo della propria qualità della vita, grazie alla forte interrelazione tra dimensioni corporee, psicologiche e sociali. In questi contesti, né pienamente privati né strettamente pubblici, il corpo trova occasioni di movimento, rilassamento o semplice presenza nello spazio, mentre la mente beneficia di stimoli relazionali, cognitivi ed emotivi che favoriscono benessere e senso di appartenenza. La possibilità di sostare, conversare, confrontarsi, finanche conflagrare, osservare o partecipare ad attività leggere produce effetti positivi sia sul piano dell'equilibrio psicofisico sia sulla costruzione di identità e relazioni significative. Gli spazi terzi, dunque, non solo sostengono un'idea di benessere integrato, ma contribuiscono anche a contrastare isolamento, sedentarietà e deprivazione relazionale, fungendo da veri e propri mediatori tra salute fisica, vitalità emotiva e qualità complessiva dell'esperienza quotidiana. A partire dal riconoscimento della qualità dello spazio pubblico come fattore centrale per garantire il diritto a un invecchiamento attivo, le politiche di welfare urbano sono chiamate a potenziarne le ricadute

rispondendo a due principi fondamentali, quello della giustizia sociale, nel senso dell'attenzione all'accessibilità alle opportunità presenti sul territorio, e di democrazia territoriale, nel senso di una diffusione uniforme sul territorio urbano di quelle stesse opportunità (Moreno, 2020; Carrera, 2020a, 2020b; Slughter Brown, 2017; Secchi, 2013).

La presenza di questi e altri tipi di spazi pubblici accessibili e correttamente infrastrutturati è diffusa sul territorio dà forma al diritto all'“*ageing in place*” (Wiles et al., 2011; Morganti, 2022; Robison et al., 2012; Pani-Harreman et al., 2000), ovvero il diritto a invecchiare restando nel proprio luogo di residenza per non disperdere il capitale sociale costruito nel tempo. E di andare finanche oltre questo per dare piena garanzia al diritto all'“*ageing in the right place*” che non si esaurisce nella sola possibilità di continuare a vivere nel proprio contesto abitativo per preservare e valorizzare la rete familiare, amicale, di vicinato e territoriale, *ageing in place*, ma prende forma nel diritto a che tale contesto sia effettivamente e pienamente adeguato a soddisfare i bisogni espressi dalle persone anziane, i loro desideri e consentire loro livelli di progettualità futura (Carrera, 2025).

La funzione centrale dello spazio non si esaurisce con il riferimento alla sua dimensione pubblica e il diritto al “*right place*” emerge anche con riferimento allo spazio privato e in modo particolare nella relazione con la propria abitazione. Se infatti perderla e doverla abbandonare può generare un senso di spaesamento in grado di incidere profondamente sulla percezione del benessere e della propria qualità della vita, non si può trascurare il rischio che la casa possa trasformarsi in una *trappola* sia quando, in assenza di reti sociali, gli individui si trovano a vivere in condizioni di isolamento, Sia quando una serie di vincoli impediscono una trasformazione di quello stesso spazio perché sia reso funzionale alle mutate esigenze.

Accanto alle politiche di riqualificazione dello spazio pubblico, finalizzate a renderlo più accessibile e fruibile anche dalle persone anziane, assumono quindi un'importanza cruciale anche quelle volte a sostenere la riprogettazione dello spazio privato e delle forme dell'abitare. Andando oltre la dicotomia tra spazio pubblico e spazio privato e superando ogni logica rigida dei confini, occorre ripensare le città-rete come sistemi connessi e integrati capaci di dare forma e sostanza al diritto all'abitare (Boni & Poggi, 2011).

In questa prospettiva, l'abitare non si riduce alla mera disponibilità di un alloggio, ma si configura come un insieme articolato di condizioni materiali, simboliche e relazionali che permettono agli individui di partecipare pienamente alla vita urbana. Le città-rete, con le loro connessioni multiple e la fluidità dei loro spazi, possono favorire l'accesso equo ai servizi, la mobilità sostenibile, la presenza diffusa di luoghi di socialità e la costruzione di comunità inclusive. Ripensare l'abitare in chiave reticolare

significa quindi immaginare una città capace di integrare spazi pubblici, spazio domestico, servizi di prossimità, spazi terzi e infrastrutture relazionali, garantendo condizioni di vivibilità che sostengano autonomia, sicurezza, benessere e partecipazione sociale. In tal modo, il diritto all'abitare si declina come diritto a vivere in una città che non soltanto accoglie, ma connette, sostiene e riconosce la pluralità delle forme e dei percorsi di vita che la attraversano.

Nel considerare le ricadute di una città-rete sui soggetti anziani, è fondamentale evitare qualsiasi scivolamento in visioni paternalistiche o stereotipate dell'invecchiamento. Ripensare l'abitare in chiave integrata non significa infatti progettare spazi "per" gli anziani come categoria fragile e omogenea, bensì riconoscere la pluralità dei modi di essere e di vivere questa fase della vita, sottraendola ai pregiudizi *ageist* che la riducono a declino, dipendenza o marginalità.

Una città che supera la rigida distinzione tra pubblico e privato in un logica integrata potrebbe offrire agli anziani non una protezione speciale, ma condizioni urbane che valorizzino le loro competenze, le loro pratiche e i loro desideri. Ciò implica infrastrutture che permettano autonomia e mobilità, spazi terzi che favoriscano presenza sociale e relazioni significative, servizi di prossimità che sostengano scelte individuali e non impongano traiettorie di vita predefinite e obbligate.

Evitare l'ageismo significa anche riconoscere agli anziani la piena legittimità di vivere la città in modo attivo, creativo, talvolta imprevedibile: di essere non solo destinatari di politiche, ma attori urbani a tutti gli effetti. Le città-rete, se progettate in un'ottica inclusiva, possono dunque diventare contesti in cui le differenze generazionali non producono gerarchie, ma si traducono in forme di coesistenza capaci di arricchire la vita collettiva. In questo senso, una città integrata non "adatta" gli anziani allo spazio urbano, ma è lo spazio urbano che si trasforma per accogliere tutte le età, senza eccezioni né stigmi.

## SENIOR TOURISM VERSO LA RICERCA DI NUOVE FORME DI ESPERIENZA E DI EMOZIONI

### *Introduzione*

Al mutamento quantitativo che sta alterando la distribuzione della popolazione sul piano demografico e che, secondo le stime, si tradurrà nella quota di più di un soggetto anziano ogni quattro entro il 2050 (Ritchie & Roser, 2019; Robine, 2021), si è accompagnato un altrettanto marcato mutamento qualitativo in ordine ai contenuti della terza età e ai significati dell'essere anziani. Accanto alla persistenza delle rappresentazioni tradizionali, negli ultimi decenni si sono andati consolidando nuovi modelli di vivere e di autorappresentarsi la condizione anziana fondati su nuovi bisogni e su una differente e più complessa percezione di sé e del proprio benessere, inteso come sintesi di dimensioni diverse relative al piano fisico e a quelli emozionale, mentale e sociale (Carrera, 2020b). Complessità che ha preso forma anche nella consapevolezza che queste dimensioni siano distinguibili solo sul piano analitico, e invece legate da nessi di causalità circolare poiché un miglioramento e del benessere generale è stato riconosciuto come un fattore in grado di incidere sulla qualità dello stato di salute, di ritardare l'invecchiamento e di abbassare l'età percepita (WHO, 1999; WHO, 2015a; Stowe & Cooney, 2015). Proprio per questo, in linea con quanto indicato dal *Global Report on Ageing and Health* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2015b), garantire condizioni di salute adeguate a sostenere l'allungamento dell'aspettativa di vita implica assicurare livelli elevati di benessere intesi in una prospettiva multidimensionale e olistica. Ne consegue che diventa fondamentale che i governi nazionali e le istituzioni, ai diversi livelli territoriali, adottino linee guida e politiche mirate a tutelare il benessere complessivo della popolazione anziana, superando l'erronea equazione secondo cui l'aumento dell'aspettativa di vita comporterebbe automaticamente un processo di invecchiamento attivo (Caradec, 2001; Moulaert & Paris, 2013; Bai, 2014; Buffel & Phillipson, 2018; 2019; Cotterel & Buffel, 2018; Carrera, 2020b; Breveglieri 2000, 2003; Wang et al., 2024).

La qualità della vita, riconosciuta quale esito della combinazione imprescindibilmente complessa e profondamente dinamica di risorse individuali e di risorse di contesto, va rappresentata sempre più come un obiet-

tivo collettivo e sociale più che solamente individuale. Accanto allo stato di salute, al capitale economico e a quello culturale posseduti e al reticolo relazionale, per assicurare elevati livelli di qualità della vita dei soggetti anziani, e in realtà di ogni soggetto, sono centrali le risorse espresse dal territorio in termini di infrastrutturazione degli spazi pubblici, di presenza di aree verdi accessibili, di sistemi di mobilità pubblica e di condizioni per la *walkability*, di una rete di commercio di vicinato, di luoghi e occasioni per la cultura e per lo svago, di condizioni di sicurezza dei luoghi pubblici perché le possibilità di fruirne siano concrete (Carrera, 2025). Questo significa che l'invecchiamento di successo, per lungo tempo considerato una sorta di esito individuale e soprattutto una responsabilità dei singoli, si configura piuttosto come una sfida sociale. E in questa prospettiva assumono un ruolo focale non solo gli elementi materiali che qualificano il livello di infrastrutturazione dello spazio urbano, ma anche la qualità della dimensione immateriale a partire dalle *opportunities* concretamente a disposizione dei soggetti anziani per una vita attiva. Come osservava Amartya Sen (1985, 1992, 1999), ciò che conta non è semplicemente il possesso di risorse, bensì la reale possibilità di convertirle in *funzionamenti valorizzati* (functioning), ossia in condizioni di vita che le persone hanno motivo di ritenere significative. In questa ottica, promuovere l'invecchiamento attivo richiede dunque di ampliare l'insieme delle libertà sostanziali degli anziani, le loro *capabilities*, assicurando contesti sociali, istituzionali e ambientali che consentano loro di esercitare scelte autentiche e di partecipare pienamente alla vita della comunità.

Per queste finalità, se il ruolo delle amministrazioni pubbliche territoriali è del tutto centrale, non può essere trascurato l'impatto che può avere l'intero ecosistema delle opportunità culturali e di socialità a disposizione dei soggetti anche sui piani dello svago e della socialità. Entro queste, un ruolo centrale può essere assolto dall'offerta turistica. In questo processo di modifica delle rappresentazioni dell'essere anziani, anche l'offerta turistica è chiamata corrispondere ai *nuovi* bisogni e ai *nuovi* desideri di cui questi soggetti sono in misura crescente portatori. I *nuovi anziani* (Carrera, 2020b) Chiedono che le occasioni turistiche vadano ben oltre il turismo sanitario (Letunovska et al., 2020; Yorulmaz, 2019) e/o oltre il turismo tradizionalmente indirizzato esclusivamente agli anziani è centrato sulla combinazione di "sole, spiaggia e mare" (le tre S "Sun, Sand, Sea") (Carrera, 2022), per rispondere a domande più complesse legate ai nuovi desideri di esperienza e di qualità emozionale ricercate nel viaggio (Amendola, 2013a, 2013b, 2025; Bouchard, 2014, 2018; Salazar, 2011).

L'invecchiamento della popolazione pone, quindi, nuove sfide non solo ai sistemi sanitari e va anche finanche oltre quello connesso all'habitat urbano, per arrivare sino a "mondi di vita", per riprendere le categorie di

Jurgen Habermas, del tutto diversi e, tra questi, quello dell'esperienza del viaggio che, anche per i soggetti anziani si va configurando come progetto intellettuale, teso verso esperienze esistenziali significative e trasformative (Costa, 1993; Cockerell, 1993a, 1993b; Sutton & House, 2003).

Per questi motivi, entro una nuova e più articolata attenzione al processo di invecchiamento, uno spazio importante stanno avendo gli studi sul turismo della terza età nella pluralità di forme in cui questo si articola, dalle forme più tradizionali del turismo sanitario (Letunovska et al., 2020), e di quello geriatrico (Büyük & Akkuş, 2022), a quelle più innovative e meno connotate sul piano dell'età, cioè meno specifiche e rivolte a utenti indifferenziati che si iscrivono nel solco della ricerca di forme di vita attiva e di occasioni di benessere (Carrera, 2024a).

### 2.1 *Il nuovo invecchiamento: rappresentazioni, consumo e agency sociale nella terza età*

Il processo complesso e multidimensionale che caratterizza l'invecchiamento contemporaneo si sta spostando da un prevalente paradigma di passività e dipendenza verso modelli improntati all'autonomia, alla partecipazione e alla vitalità sociale. Si assiste all'affermazione della figura dei *nuovi anziani* (Laslett, 1987; Gilleard & Higgs, 2005; Carrera, 2020b), soggetti che si percepiscono in modo trasformato rispetto ai modelli tradizionali, rivendicando capacità progettuali, desideri individuali e aspirazioni di realizzazione personale (Biggs, 2001),

Se permangono quote anche significative di soggetti anziani che si identificano maggiormente con le immagini tradizionali dell'invecchiamento, orientate alla ritrazione sociale e alla marginalità, si consolidano in misura sempre più marcata nuove rappresentazioni sociali della vecchiaia che enfatizzano invece la ricerca del benessere e la fruizione culturale ridefinendo le aspettative dei soggetti anziani nei confronti del loro stesso corso di vita (Gilleard & Higgs, 2010). Questo cambiamento ha prodotto una crescente domanda di servizi integrati capaci di coniugare salute, cultura, socialità e tempo libero andando oltre l'obiettivo di benessere in quanto semplice assenza di malattia, per abbracciarne una concezione più ampia in grado di garantire le condizioni per un «invecchiamento di successo» (Rowe & Kahn, 1997) nelle forme già discusse. Del resto, in questa prospettiva, può essere utile osservare come, anche e forse soprattutto per quei soggetti ancora culturalmente ancorati a modelli più tradizionali dell'invecchiamento, l'accesso a opportunità turistiche che valorizzino le dimensioni sociale e culturale si configuri come un'occasione rilevante per attivare risorse e percorsi funzionali a un invecchiamento maggiormente attivo (WHO, 2002).

Mentre il welfare pubblico manifesta spesso limiti ancora strutturali e difficoltà nel creare le condizioni di una *città age friendly* (Anttonen & Karisio, 2016), il mercato ha accolto con maggiore tempestività l'emergere di una nuova identità sociale, considerando i soggetti anziani come portatori di potere d'acquisto e di un desiderio crescente di consumo esperienziale a cui proporre nuove e diverse occasioni di acquisto (Katz, 2000). Per questa finalità si allarga progressivamente l'offerta di supporti per la mobilità, di protesi uditive, di telefoni cellulari e di dispositivi elettronici di più facile utilizzo, di integratori e di multivitaminici, a rimarcare che nonostante i limiti del declino fisico si va affermando un desiderio di socialità e di pienezza esistenziale che necessita di essere sostenuto da condizioni materiali. Entro queste proposte rivolte in modo mirato ai soggetti anziani, anche il settore turistico ha sviluppato offerte formulando proposte che vanno anche oltre le esigenze e le caratteristiche dei soggetti anziani proponendo "viaggi intergenerazionali" meno *ghettizzanti* anche per rispondere a quanto lamentato da quelli stessi soggetti: viaggi organizzati, crociere, servizi abitativi e di soggiorno personalizzati, e in generale proposte culturali coerenti con il desiderio di "vivere pienamente" la terza età (Jafari & Scott, 2014).

Nel più ampio scenario del cambiamento del modo di rappresentare e di rappresentarsi la condizione anziana il turismo emerge come campo privilegiato di espressione di questi nuovi bisogni e asset identitari, configurandosi come sintesi dei nuovi modelli di benessere e di affermazione identitaria e sociale (Böhm, 2020). L'invecchiamento della popolazione rappresenta, dunque, non solo una sfida per i sistemi di welfare urbano e per le politiche territoriali, ma anche una sollecitazione a ripensare l'offerta turistica perché sia accessibile e sostenibile, a partire dall'analisi dei bisogni e la predisposizione di offerte mirate e non solo che valorizzino anche l'adozione delle nuove tecnologie (Urry & Larsen, 2011). All'interno di questa più ampia riconfigurazione della vecchiaia, il turismo, inteso come esperienza emotiva, relazionale e simbolica, assume quindi un ruolo centrale nell'attivazione di processi di empowerment, di contrasto della povertà relazionale e di inclusione, contribuendo alla costruzione delle condizioni per una nuova soggettività anziana capace di abitare il tempo in maniera attiva, emozionale, *desiderante* e progettuale.

## 2.2 Turismo, wanderlust e desiderio di esperienze

Il termine *wanderlust* si è imposto nel lessico contemporaneo come emblema di un impulso romantico e individuale verso l'esplorazione e la fuga dai luoghi consueti. Più che una semplice inclinazione al viaggio o alla vacanza, il *wanderlust* si configura come una tensione culturale e simbolica

che riflette profondi mutamenti delle strutture sociali e dei modelli identitari, individuali e collettivi, connessi alla mobilità nello spazio (Bauman, 2000; Urry & Larsen, 2011). Tale desiderio di muoversi oltre i confini quotidiani si inserisce in un processo di trasformazione culturale di lunga durata, che ha assunto forme e significati differenti a seconda dei contesti storici e sociali e può essere quindi interpretato come storicamente e sociologicamente situato, caratterizzato da un continuo mutamento negli attori, nelle finalità e nelle motivazioni (Sheller & Urry, 2006). Oggi esso appare come una sorta di “antidoto” alla ripetitività della vita quotidiana, una ricerca di autenticità e di rinnovamento esperienziale in risposta a un’esistenza percepita come frammentata o insoddisfacente (Cohen & Cohen, 2019). Come osserva Amendola (2025), le esperienze vissute nel viaggio diventano una risorsa simbolica preziosa per reinterpretare e quasi compensare le difficoltà del quotidiano e ritrovare senso in una modernità instabile.

In questa prospettiva, il desiderio di viaggio, questa pulsione verso l’altrove e il diverso, rappresenta oggi uno dei motori fondamentali dei processi turistici, tanto sul piano quantitativo quanto, soprattutto, su quello qualitativo. Resta, però, da osservare che anche se il desiderio di viaggiare si configura ormai come un fenomeno di massa, non può dirsi realmente *democratico* perché le esperienze turistiche, pure accessibili a fasce sempre più ampie della popolazione, rimangono profondamente diseguali in base alle risorse economiche, culturali e simboliche possedute dai soggetti (Bourdieu, 1984; Urry & Larsen, 2011). Le città contemporanee appaiono così popolate da una gamma eterogenea di viaggiatori che moderni *flâneur* si aggirano per la città alla ricerca di segni e di storie (Nuvolati, 2006, 2009, 2013, 2024; Carrera, 2018, 2022, 2024) ma anche e soprattutto di turisti frettolosi e disorientati, incapaci di “perdersi” nei luoghi per coglierne lo spirito, come auspicava Walter Benjamin (1927-40/1995), e impegnati invece in una corsa contro il tempo per visitare i luoghi iconici, accumulare immagini e poter dichiarare di “aver visto la città”. Il turismo contemporaneo, infatti, ruota attorno alla pratica del *sightseeing*, un “vedere ciò che deve essere visto” (Urry, 1990), regolato da dispositivi visivi e narrativi come guide, mappe e piattaforme digitali, che funzionano come *signposted experiences* capaci di orientare ma, al tempo stesso, di limitare la libertà interpretativa del turista (Amendola, 2025). Come in passato, il viaggio continua a essere un atto narrativo, ma le tradizionali *travelogues* borghesi si sono trasformate in strumenti comunicativi rapidi e semplificati, analoghi ai viaggi stessi che intendono raccontare. Oggi, la narrazione del viaggio si esprime attraverso fotografie, souvenir e, sempre più, *selfie* digitali, che non solo documentano la visita, ma funzionano come dispositivi di auto-rappresentazione e di convalida sociale dell’esperienza vissuta

(D'Eramo, 2022; MacCannell, 2013). La condivisione sui social media completa tale processo, facendo del turista un produttore di immagini e significati, più che un semplice fruitore di luoghi. Si conferma così la netta distinzione tra il “turista” e il “viaggiatore”. Il primo, mosso dall’urgenza di vedere e di confermare aspettative predefinite, si muove entro itinerari standardizzati; il secondo, al contrario, privilegia lentezza, deviazione e scoperta, cercando l’autenticità nei margini, al di fuori delle rotte più battute (Cohen, 1979; Wang, 1999). Se un tempo l’esperienza del viaggio coincideva con la ricerca di alterità, come nel pellegrinaggio o nel *Grand Tour*, oggi la mobilità globale se ha moltiplicato i soggetti in movimento, ne ha ridotto la profondità esperienziale. Il viaggio si è trasformato in consumo visivo e in pratica identitaria, in cui la distanza tra viaggiatore e turista riflette le tensioni più ampie della modernità liquida (Bauman, 2000; Amendola, 2025).

Con l’avvento della modernità tardo-industriale e post-industriale, il viaggio assume un nuovo significato sociale, segnato da una duplice trasformazione. Da un lato, diventa un diritto diffuso, una sorta di sospensione temporanea della quotidianità che offre sollievo dalla monotonia e dalla frammentazione del tempo moderno (Urry, 2007). Dall’altro, proprio in conseguenza di questo suo essere diventato pratica diffusa, si configura come ricerca di differenziazione simbolica: l’individuo, pur appartenendo alla massa dei viaggiatori globali, tenta di distinguersi attraverso la scelta di destinazioni “altre”, meno scontate, che possano affermare la propria unicità e autenticità (MacCannell, 2013; Wang, 1999). In questo senso, il viaggio contemporaneo diventa parte integrante della ricerca di esperienza e del progetto identitario individuale, inteso come costruzione fluida, mutevole e continuamente negoziata (Bauman, 2000). L’esperienza del movimento nello spazio non risponde più soltanto a un desiderio di evasione, ma si trasforma in un dispositivo narrativo e riflessivo attraverso il quale l’individuo racconta sé stesso, uno strumento per conferire senso alla propria esistenza (Giddens, 1991). All’interno di questo processo di riflessività del sé, l’attenzione si sposta dal “dove” al “perché” e al “come”: non conta soltanto la meta raggiunta, ma l’esperienza che può garantire, e come si possono narrare le emozioni vissute. Il viaggio diventa quindi una pratica estetica e simbolica, una forma di *self-curation* in cui l’esperienza viene selezionata, mediata e condivisa come parte del racconto autobiografico contemporaneo (Elliott & Urry, 2010).

Una delle trasformazioni più significative del turismo contemporaneo riguarda il passaggio da una motivazione centrata sull’osservazione e sulla fruizione passiva di luoghi e di monumenti iconici a un orientamento esperienziale, incentrato sull’emozione e sulla partecipazione. Il turista postmoderno, accostandosi in questo alla figura del viaggiatore, non si ac-

contenta più di “vedere” un luogo: desidera *viverlo*, immergersi nella sua quotidianità, partecipare a rituali locali, condividere cibo e storie con gli abitanti, camminare in silenzio all'alba o cogliere sensazioni di autenticità attraverso esperienze multisensoriali (Carrera, 2025). E i territori si trasformano a loro volta per garantire questo tipo di offerta. Questo mutamento, ampiamente analizzato da Pine e Gilmore (1999) sotto l'etichetta di *experience economy*, segna il passaggio da un turismo contemplativo a un turismo performativo, dove le esperienze vissute da protagonisti e le emozioni diventano il principale valore simbolico e di consumo (Uriely, 2005).

In questa nuova economia dell'esperienza, il viaggio si configura come una forma di consumo narrativo ed emozionale: si vive, si fotografa, si condivide. La performance emotiva sostituisce la contemplazione estetica, e il turista diventa *visit-attore* (Carrera & Barbuti, 2021), protagonista di un'esperienza co-creata. Storicamente associato alla visione di ciò che era *altro* ed esotico rappresentato da monumenti e paesaggi, il turismo si orienta oggi verso modalità soggettive, immersive e partecipative, riflettendo una più ampia trasformazione culturale della società dei consumi e dei modi in cui il soggetto contemporaneo cerca senso e autenticità (Rifkin, 2000; Cohen & Cohen, 2012). Come osservano Gravari-Barbas & Graburn (2012), il turismo esperienziale enfatizza la partecipazione diretta, la personalizzazione e la dimensione relazionale dell'incontro. Non è più l'oggetto, il monumento o il paesaggio a generare valore, ma l'interazione e la narrazione costruita intorno ad esso. Ne derivano forme molteplici di turismo “trasformativo”: il turismo gastronomico, rurale, spirituale, creativo e altre forme ibride, che presuppongono il passaggio da spettatore a protagonista (Berrino, 2011). L'esperienza diventa così una forma di conoscenza prevalentemente emozionale, capace di attivare sensi, affetti e memoria. Infine, la fruizione prevalentemente visiva e documentaria, un tempo incarnata nella cartolina, oggi nei post e nelle immagini digitali condivise, costituisce un linguaggio simbolico con cui il soggetto tenta di colmare il sentimento di fragilità e carenza di significato della vita quotidiana (Christin, 2022; Amendola, 2025). Il turismo esperienziale, in questo senso, non è solo una pratica di svago, ma una risposta esistenziale alla ricerca di autenticità, intensità e senso nel mondo contemporaneo.

Il turista è una persona che dispone di poco tempo e cerca di sfruttarlo al massimo, desiderosa di allontanarsi dalla propria quotidianità e di accumulare emozioni intense da poter poi utilizzare come *riserva di benessere* al ritorno alla vita di tutti i giorni. Egli aspira a vivere esperienze autentiche, senza accorgersi che proprio questa ricerca contribuisce a negare l'autenticità stessa: i luoghi che percorre nel tentativo di scoprire la “vera città” vengono, nel frattempo, trasformati in prodotti artificiali e costruiti su misura per lui. Più il turista tenta di avvicinarsi a ciò che considera autentico, più

finisce per consumarlo e distruggerlo. Le esperienze proposte sono infatti preconfezionate, le rappresentazioni dell'“altro” uniformate. Oggi il “libro di pietra” delle città, sfogliato in un mercato in continua espansione, si arricchisce ogni giorno di nuove pagine, ma non si discosta dalla costante e frenetica ricerca di nuovi spazi narrativi, di ambienti parlanti e di luoghi della memoria (Amendola, 2025).

Nel modello turistico della «experience economy», il valore è attribuito alla partecipazione emotiva e sensoriale dell'individuo e il viaggio diventa una forma di consumo esperienziale, in cui ciò che conta è l'intensità della narrazione, la capacità di “sentirsi parte” del luogo. Il turista esperienziale diventa viaggiatore simulato: mentre pensa di allontanarsi dal turismo di massa, resta invischiato nelle sue logiche commerciali. Autori italiani come Fabio Dei (2011) e Duccio Canestrini (2003) hanno osservato come il turista postmoderno non voglia più vedere la realtà, ma viverla “come se fosse vera”: il folklore, la cucina locale, i riti religiosi diventano palcoscenici per la produzione e la ricerca di una ossimorica *artificiosa autenticità*. È il rischio e il paradosso della messa in scena dell'autentico, ovvero della sua simulazione. Il turista esperienziale cerca *l'altro*, ma spesso trova una *rappresentazione dell'altro* costruita ad hoc perché possa farla propria nel poco tempo e con la poca esperienza culturale che sono nel suo bagaglio. I luoghi diventano “siti” da fotografare, le esperienze si riducono alla loro rappresentazione. Il turismo, come osservava già MacCannell (1976), è profondamente mutato e si è spostato dagli oggetti alle esperienze, ma continua a configurarsi come un rituale codificato che promette autenticità ma la media attraverso immaginari precodificati, addomesticati e riconoscibili e dispositivi narrativi e spaziali prestabiliti (Carrera, 2025b). Nel turismo esperienziale, anche l'imprevisto è spesso gestito e venduto: si crea *l'illusione di un viaggio*, ma entro i limiti di sicurezza, tempo e comfort del nuovo turista globale.

### 2.3 *Il senior tourism*

Entro questi complessi processi di trasformazione dei significati e delle modalità di fruizione dei luoghi, anche i soggetti anziani si stanno progressivamente appropriando di una centralità simbolica all'interno delle dinamiche del consumo turistico. In termini quantitativi, la rilevazione Istat 2023 evidenzia che gli over 65 hanno effettuato 7 milioni e 479 mila viaggi, pari al 14,3% del totale dei viaggi effettuati dagli italiani ed è significativo che la percentuale sia in crescita rispetto agli anni precedenti. Questo processo di cambiamento si caratterizza anche sul piano qualitativo, infatti sempre più spesso gli individui in età avanzata mostrano una propensione

a viaggiare non per motivi legati alla salute e alle cure, ma per vivere esperienze trasformative e rigenerative (Carrera, 2020b; Clement, 2019; Nicholson, 2001; Vergunst, 2008a). Studi recenti confermano la crescita globale della domanda turistica da parte della popolazione anziana (Fleischer & Pizam, 2002; Handler, 2014; Losada et al., 2016a, 2016b), orientata non più verso il solo turismo climatico o sanitario, ma verso esperienze che rispondano a una visione più olistica del benessere, fondata sulla sintesi tra corpo, mente e relazioni sociali (Kim et al., 2003; Horneman et al., 2002).

In questa prospettiva, il turismo diventa anche per questi soggetti uno spazio di apprendimento permanente e di autorealizzazione capace di stimolare la mente, rafforzare la salute psicofisica, incentivare la socialità e riattivare o rinforzare legami familiari o amicali (Bartoli, 1994; Formosa, 2014). Le esperienze turistiche per anziani, quindi, rappresentano un valore per il contrasto dei rischi dell'isolamento sociale e, in una prospettiva più ampia, sono funzionali a contribuire a condizioni di un invecchiamento attivo e culturalmente arricchente che coinvolgano anche le fasce di età più elevate.

Il turismo geriatrico e quello più connesso alla salute fisica continuano a rappresentare una parte importante dell'offerta turistica per la terza età. Il turismo geriatrico unisce i settori della salute e del turismo, combinando procedure mediche tradizionali e alternative e complementari con attività turistiche, ritenute benefiche per garantire e mantenere la salute, la vitalità e il benessere tra le persone anziane (Sert, 2019)

Il turismo che genericamente può essere definito sanitario rientra in due macrocategorie: (a) servizi medici per la diagnosi e la cura e (b) servizi ausiliari per la promozione della salute, che includono strutture termali e altre strutture analoghe. In questa prospettiva, rientrano sia alcune attività legate alla medicina tradizionale e complementare al turismo termale e sia altre forme riconducibili alla medicina alternativa (İçöz, 2009; Şengül & Bulut, 2019, Tsartsara, 2018; Yildiz et al., 2013; Yorulmaz, 2019). Ma, anche se il processo di invecchiamento implica un declino, veloce o lento, della salute e delle capacità fisiche (Hsu et al., 2007; Dilekçi et al., 2020), gli studi mostrano che le persone anziane sperimentano livelli più elevati di benessere quando partecipano ad attività culturali come quelle turistiche (Hsu et al., 2007; Carrera, 2024). Queste attività, supportate da trattamenti alternativi e complementari e da interventi medici professionali, possono avere un effetto profondo nel mantenimento della salute sia fisica che mentale (Dilekçi et al., 2020). Bartoli (1995) scriveva che il viaggio aiuta ad alleviare problemi psicologici come la perdita di ruoli professionali e sociali, la solitudine o l'apatia e, da questo punto di vista, il viaggio può essere definito «la vera medicina» per le persone anziane. Il turismo che coinvolge i soggetti anziani, però, si sta allontanando sempre più dalle sole finalità legate esclusivamente alla salute, orientandosi verso un

concetto innovativo e più complesso di benessere. Queste nuove proposte turistiche rivolte agli anziani comprendono sia pacchetti turistici specificamente pensati per soddisfare le esigenze peculiari di questi viaggiatori, sia altri pacchetti generici e non differenziati che, per le loro caratteristiche, risultano comunque da loro fruibili. Entrambi i tipi di proposte si rivolgono in modo particolare ai soggetti anziani che vivono la vecchiaia come un'esperienza nuova e diversa, "riducendone e un po' anche accettandone gli svantaggi, e imparando a sfruttarne i vantaggi con filosofia e spirito di curiosità" (Levi, 1998), e che vedono la vacanza come un'importante occasione per realizzare esperienze ricche e gratificanti.

Il secondo tipo di offerta turistica centrata su proposte *non specifiche* mostra come almeno una parte dei turisti anziani si distingue ancora di più rispetto al passato, poiché questi non solo rivendicano il diritto a esperienze turistiche, ma chiedono anche di poter usufruire di quelle "normali" fruite anche da soggetti di altre età e che, anche se richiedono specifiche forme di organizzazione, considerano "non ghettizzanti". Siamo quindi di fronte a una nuova fase: il turismo della terza età 2.0 (Carrera, 2025b). Ciò significa che le richieste si orientano verso viaggi accessibili anche a soggetti anziani, ma non esclusivamente pensati per loro, in modo da poter vivere esperienze più ricche a livello di incontri sociali e culturali anche intergenerazionali.

Dal punto di vista dell'offerta, però, non sono molti gli operatori turistici che si sono già attrezzati per questo tipo di proposte, per cui sono ancora pochi i pacchetti più inclusivi proposti *anche* alle persone anziane. Al contrario, esistono ancora molte strutture e tour operator che utilizzano l'etichetta "vacanze per anziani" e altre definizioni simili, anche se vanno oltre le destinazioni classiche e offrono atmosfere e attività rilassanti e intense senza richiedere un alto livello di sforzo fisico.

Sia nel caso di pacchetti dedicati sia in quelli più indifferenziati, il turismo della terza età non può evitare, però, di avere alcune caratteristiche specifiche che rappresentano la costante anche dell'estrema varietà delle offerte: viaggi non troppo lunghi, trasferimenti e attività di animazione alternati a momenti di riposo, scelta di periodi climaticamente favorevoli, presenza costante di personale di riferimento per le varie necessità o problemi che possono emergere, modalità di trasporto adeguate e sistemazioni adatte e confortevoli. Un ruolo importante è rappresentato dagli strumenti digitali a partire dalla telemedicina fornita direttamente dalle strutture ricettive che, anche se non è riservata esclusivamente ai turisti anziani, presta loro una particolare attenzione (Stončikaitė, 2022; Carrera, Anaya, Recuero-Virto, 2025)<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ad esempio, l'Hilton London Metropole Hotel è interessato a tali sviluppi e prevede di creare condizioni speciali per la ricreazione delle persone anziane, offrendo sia servizi di

L'invecchiamento della popolazione rappresenta quindi una nuova sfida anche per l'industria del turismo che dovrà rispondere con nuove tipologie e forme di offerta di occasioni di viaggio e con nuove tecnologie nei servizi. Provando a definire una tipologia di questi, senza alcuna pretesa di esaustività, si possono individuare a) i servizi funzionali all'accessibilità e alla mobilità facilitata: rampe d'accesso, ascensori spaziosi, porte larghe; camere con bagno dotato di maniglioni, doccia a filo pavimento o seduta, sedie per la doccia; corridoi ben illuminati, pavimentazioni antiscivolo; possibilità di noleggior di ausili per la mobilità direttamente in struttura o tramite convenzione; b) servizi di trasporto agevolati: navette dall'hotel, trasferimenti organizzati, partenze in bus comodi; c) servizi funzionali all'assistenza sanitaria, al benessere e al supporto personalizzato: proposta di strutture in cui è possibile avere assistenza sanitaria o infermieristica, magari su richiesta o con pacchetto "vacanza assistita"<sup>2</sup>; centro benessere con attività "ginnastica dolce", yoga o acquagym specifica per la terza età, programmi relax, trattamenti termali o di riabilitazione leggera; pacchetti specifici "soggiorni termali per anziani" che uniscono relax, salute e comodità; d) servizi connessi ad attività di animazione e di socialità: escursioni a passo moderato, visite guidate pensate per gruppi over 65, laboratori creativi, momenti di aggregazione; orari di pasti e attività adeguati. Offerte che arrivano fino a soluzioni per «vacanze assistite» rivolte specificatamente ad anziani non autosufficienti o parzialmente autosufficienti, quali hotel selezionati con servizio di assistenza, monitoraggio durante il soggiorno, supporto logistico. Un'offerta che, sebbene specifica, si muove finanche oltre la visione più classica del turismo sociale, i cui contenuti sono definiti con l'obiettivo di garantire a tutti il diritto al viaggio, in linea con le disposizioni del Trattato di Montréal del 1996, e che si va evolvendo in uno strumento di inclusione e di garanzia di benessere esteso.

L'estrema eterogeneità dei servizi mostra la complessa galassia di proposte che possono supportare il desiderio di viaggiare dei soggetti over 65 per rispondere alle aspirazioni a una ricchezza esistenziale e a uno stile di vita attivo che non trovi alcun limite sia nell'età più avanzata sia anche nella condizione di autonomia sperimentata dai soggetti (Nikitina & Vorontsova, 2015; Klimova, 2017). L'ampliarsi di un'offerta turistica differenziata per la terza età riflette la crescente consapevolezza della profonda eteroge-

telemedicina (Telehealth) sia di assistenza a distanza (Telecare). I turisti senior sono oggi più esperti di tecnologia rispetto a vent'anni fa. Inoltre, l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) da parte loro riflette la loro fiducia e indipendenza nel viaggiare.

<sup>2</sup> Ne rappresenta un esempio la start-up Bed&Care che propone hotels con servizi di assistenza per anziani pensati sia per soggetti autosufficienti sia anche per soggetti con disabilità temporanea o permanente.

neità interna a questa categoria di soggetti. Da ciò discende, da un lato, l'esigenza di individuare alcuni elementi costanti che ne consentano una definizione analitica; dall'altro, la necessità di riconoscere la varietà di bisogni, preferenze e comportamenti che caratterizzano i turisti senior, evitando approcci omologanti e stereotipati (Bieger & Laesser, 2004; Patterson, 2006; Nimrod & Rotem, 2012). Gli studi di Gilleard & Higgs (2005) evidenziano come l'invecchiamento sia un processo culturalmente differenziato e gli anziani contemporanei non costituiscano un gruppo omogeneo ma presentino una pluralità di caratteristiche identitarie e di stili di vita. Applicando al turismo queste chiavi di lettura, emerge la necessità di distinguere tra diversi tipi di "turista senior", analogamente alla tipologia di turisti proposte da Erik Cohen (1979), dal viaggiatore organizzato a quello esplorativo, e di riconoscere, come suggerito da John Urry (1990), che ogni gruppo di età sviluppa un proprio "sguardo turistico", modellato da valori e aspettative specifiche, definire un profilo di riferimento. Indagare la profonda differenziazione dei turisti anziani consente, infatti, non solo di orientare le strategie di marketing e di prodotto, ma anche di garantire coerenza e qualità nei servizi offerti. Come osserva Bauman (2000), la modernità liquida produce identità frammentate e consumi personalizzati e anche gli anziani si inseriscono in questa logica di individualizzazione, cercando esperienze che rispecchino i propri valori e il proprio percorso biografico. In questo senso, la riflessione teorica diventa uno strumento operativo: solo attraverso una definizione sociologica e culturale dei turisti anziani è possibile costruire un'offerta realmente inclusiva, sostenibile e coerente con le dinamiche del turismo contemporaneo, ma anche con il diritto al benessere e a esperienze di vite adeguate alla pienezza esistenziale cercata da questi soggetti.

Alcune delle principali ricerche sul tema (Huang & Tsai, 2003; Möller et al., 2007; Zsarnoczky, 2016) sembrano convergere nel definire le principali caratteristiche dei turisti della terza età, (a) dispongono di un reddito disponibile sufficiente; (b) sono in maggioranza donne; (c) danno priorità alla sicurezza; (d) tendono a prolungare il soggiorno nelle destinazioni; (e) possono viaggiare in tutte le stagioni grazie alla disponibilità di tempo libero; (f) sono considerati turisti "curiosi"; (g) sono influenzati dai consigli reciproci e dal passaparola; (h) trovano fondamentale la dimensione dell'accessibilità dei luoghi e delle esperienze. Al di là di queste caratteristiche comuni, emerge la profonda differenza in termini di risorse, orientamenti, rappresentazioni, livelli di progettualità esistenziale. Una differenza con la quale l'offerta turistica è chiamata a fare i conti per corrispondere alle altrettanto differenziate esigenze richieste, ma anche per dare forma a un ruolo potenziale di arricchimento esistenziale e per partecipare così all'obiettivo di consentire elevati livelli di benessere e di qualità della vita.

Questa estrema diversificazione dell'offerta e della domanda turistica, e i suoi possibili sviluppi, mostrano chiaramente come le riflessioni sul tema del turismo senior, legate alle specificità dell'invecchiamento e alle sue nuove, complesse e differenziate caratteristiche e dinamiche che richiedano analisi e ricerche mirate (Kim et al., 2015; Horneman et al., 2002; Moscardo, 2006).

## 2.4 *I desideri turistici delle persone anziane. Uno studio qualitativo*

### 2.4.1 *Il piano della ricerca*

Per indagare le caratteristiche delle scelte e delle esperienze turistiche tra i soggetti anziani, è stato condotto un progetto di ricerca mirato, utilizzando una metodologia qualitativa che si è riferito a un campione di 102 soggetti, di età compresa tra i 65 e gli 85 anni, di entrambi i sessi e residenti in Puglia, selezionati in modo casuale, ma con attenzione a garantire un'adeguata rappresentatività delle diverse variabili socio-demografiche considerate rilevanti, quali età, genere, livello di reddito e titolo di studio.

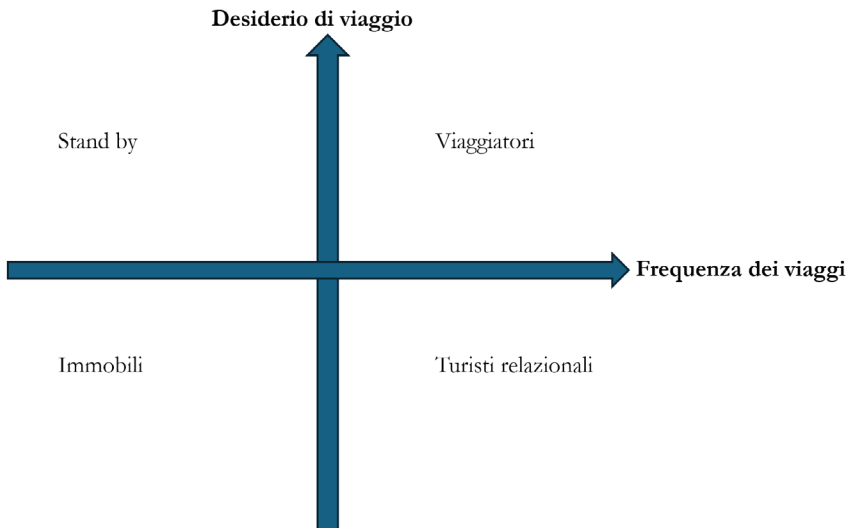
A questi soggetti sono state proposte interviste semi-strutturate, incentrate su due nuclei tematici: i loro desideri di viaggio e le motivazioni sottostanti; i comportamenti e le esperienze concrete vissute nei viaggi effettivamente realizzati. Il metodo dell'intervista semi-strutturata è stato scelto perché l'obiettivo di indagare non solo i comportamenti, ma anche gli atteggiamenti e il valore attribuito al viaggio, non sarebbe stato adeguatamente raggiunto tramite l'utilizzo di un questionario o anche di una forma di intervista strutturata (Acocella & Cataldi, 2020). Nonostante la ricerca di natura esplorativa non consenta di analizzare i risultati in termini di significatività statistica e quindi in sede di analisi non saranno riportati i valori percentuali, appare utile conoscere la distribuzione del campione in base alle principali variabili socio-demografiche e poter successivamente osservare il *peso* di alcune di queste nell'orientare le scelte e le condizioni per sostenere e rafforzare il potenziale di senso del viaggio. Il campione risulta così composto secondo le principali variabili socio-demografiche:

- a) Genere: 59% donne – 41% uomini;
- b) Titolo di studio: 42% laurea o titolo superiore – 31% diploma di scuola secondaria superiore – 20% scuola secondaria inferiore – 7% scuola primaria (elementare);
- c) Residenza: 35% Bari – 21% Taranto – 17% Foggia – 12% Lecce – 8% Brindisi – 7% BAT;
- d) Livello di reddito dichiarato: 40% alto – 36% medio – 24% basso.

### 2.4.2 L'analisi dei risultati

Le interviste, tradotte in protocolli, sono state sottoposte ad analisi tematica che, incrociando i due assi tematici presi in esame, (1) alto/basso – come indicato dalla direzione delle frecce – desiderio di viaggiare e (2) alta/bassa esperienza concreta di viaggio, ha consentito di costruire una tipologia differenziata in termini di rappresentazioni e di comportamenti. Dall'intersezione delle due dimensioni indagate e sulla base dei risultati delle interviste, è stato possibile ottenere una griglia che ha permesso l'identificazione di quattro tipi principali di turisti anziani:

- a) Viaggiatori
- b) Turisti relazionali
- c) Stand by
- d) Immobili



Per ciascun tipo si è scelto di riportare almeno un brano di intervista considerato particolarmente caratterizzante delle posizioni espresse.

a) I *Viaggiatori* sono persone con un alto livello del desiderio di viaggiare e un'elevata frequenza in termini di comportamenti concreti. I sog-

getti di questo tipo presentano alcune caratteristiche comuni: sono uomini e donne con un livello di istruzione medio-alto, prevalentemente residenti nelle città, con un buon reddito economico, appartenenti ad associazioni e inseriti in una rete amicale di media o grande dimensione. Tuttavia, per quanto riguarda le motivazioni alla base dei loro desideri ed esperienze di viaggio, emergono alcune differenze marcate che suggeriscono la necessità di distinguere tre sottotipi: i Viaggiatori puri, i Turisti, e i Turisti rigenerativi.

a<sup>1</sup>) I *Viaggiatori puri* sono coloro che dichiarano con nettezza la propria passione per l'esperienza culturale ed emotiva che il viaggio garantisce loro. Hanno alle spalle una lunga storia di viaggi che prosegue, pur con i limiti della loro autonomia fisica. Cercano destinazioni meno conosciute, spesso si informano autonomamente online e viaggiano preferibilmente «in piccoli gruppi collaudati». Possiedono un elevato capitale culturale e un discreto o alto capitale economico, e scelgono soluzioni «confortevoli» ma interstiziali rispetto alle destinazioni più classiche; ogni viaggio dura circa una settimana. Scelgono di conoscere le città camminando, sebbene con eventuali limitazioni dovute alla propria condizione fisica.

Sottolineano con forza come il viaggio rappresenti un'occasione di esperienza dei luoghi e arricchimento culturale, e che le destinazioni cercate siano quelle meno note proprio perché ritenute più «autentiche». Sono turisti in larga parte autonomi, in grado di organizzare da soli i propri viaggi, FIT (*Free Independent Travel*), senza la mediazione delle agenzie di viaggio, anche se rilevano che alcune compagnie stanno iniziando a offrire proposte anche a supporto dei viaggiatori indipendenti, ma che queste sono troppo spesso limitate, noiose e «ghettizzanti», come osserva esplicitamente uno degli intervistati con riferimento al tipo di offerte riferite ai turisti anziani e indicandolo come un limite avvertito con particolare forza.

Non *mescolano* i loro viaggi con quelli legati alla salute, che pure praticano, ma non considerano «veri viaggi».

«Viaggio ogni volta che posso. Avrei voluto farlo anche quando ero più giovane, ma con la famiglia, ho tre figli, il lavoro e pochi soldi... Ma ora, finalmente, viaggio molto. Certo, piccoli viaggi anche se non meno di 3-4 giorni anche se mi stanco facilmente, e poi mi fa male la spalla, ma viaggio. Quando ero insegnante, cercavo di far comprendere ai miei alunni l'importanza del viaggio. Non mi piacciono i viaggi per anziani; è bello quando sono misti, si parla di tutto, si incontrano persone interessanti e si vedono posti più interessanti. [...] L'unico problema è che sono sola, e se non trovo qualcuno con cui viaggiare, rinuncio. È brutto restare soli. È come un serpente che si morde la coda: più si è soli, più si rimane soli [...] Se ci fossero offerte migliori, viaggierei di più anche se per me non è tanto una questione di soldi, ma di solitudine» (donna, 84 anni).

a<sup>2</sup>) Il secondo sottotipo, i *Turisti*, presenta un numero medio di esperienze di viaggio (non meno di due all'anno), viaggiando preferibilmente in gruppi organizzati e affidandosi a pacchetti turistici e agenzie specializzate nel turismo "silver". Ritengono questo passaggio fondamentale per poter usufruire di offerte specifiche adatte alla propria salute, e cercano un'informazione e un supporto costanti già prima e poi durante il viaggio per poter godere dei luoghi senza rischi. Hanno un livello medio di capitale culturale e una disponibilità economica medio-alta. Cercano destinazioni attraenti accettando anche proposte di amici che hanno già fatto un viaggio simile. Scelgono mezzi di trasporto come autobus o aerei per le destinazioni più lontane e utilizzano tour organizzati per attraversare la città, «così si vede il più possibile di una città». Per loro il viaggio è un'occasione di svago e per visitare nuovi posti e, soprattutto, per farlo con gli amici. Questi soggetti cercano opportunità per vivere nuove esperienze lungo il percorso, ma la dimensione della socialità e del divertimento sembra predominante. Dicono chiaramente che continueranno a viaggiare finché potranno e si lamentano della limitata varietà di offerte dedicate alla loro età.

«Ho lavorato tutta la vita, ora voglio godermela con mia moglie. Viaggiamo anche tre volte l'anno; a volte portiamo con noi un nipote. Ci piace fare viaggi organizzati così non ci stanchiamo, perché loro sanno come organizzare il viaggio e le giornate, e i tour con autobus organizzati sono ideali; vedi tutto e non ti stanchi. È divertente, e a settant'anni ci vuole un po' di tranquillità e divertimento. Il posto è meno importante del gruppo con cui viaggiamo, ma ora siamo un piccolo gruppo di persone che viaggiano sempre insieme e ci troviamo bene così» (uomo, 71 anni).

a<sup>3</sup>) I *Turisti rigenerativi* intendono il viaggio come occasione per rigenerare corpo e spirito, in contatto con ambienti sani e pratiche di vita salutari, più che come esperienza esplorativa. Sono soggetti che viaggiano molto per motivi legati alla salute: soggiorni alle terme, al mare o in collina, in luoghi attrezzati per un tipo specifico di soggiorno. Sono soprattutto uomini e donne con un livello economico medio e un diploma di scuola secondaria inferiore o superiore. Viaggiano spesso in coppia ma talvolta utilizzano le offerte di welfare del dopolavoro o della propria cassa sanitaria, o quelli in cui sono coinvolti da parrocchie e associazioni. Per quasi tutti, la dimensione della cura di sé legata al benessere fisico è prevalente, ma questi viaggi hanno anche la funzione di farli rilassare e permettere loro di vivere qualche giorno fuori dalla routine quotidiana. Per gli attenti alla salute, il viaggio non è tanto la scoperta di un nuovo luogo quanto l'occasione per evadere dalla vita di tutti i giorni e divertirsi un po' e rilassarsi.

«Viaggio spesso da pensionato, la mia azienda offre soggiorni termali, spa e anche weekend sportivi, ovviamente adatti agli anziani. Per me è fantastico, anche quando mia moglie non vuole venire, io ci vado da solo, mi diverto e mi rilasso; poi torno che mi sento meglio, anche a livello di salute. Ho problemi di cuore, e viaggiare mi fa bene, alla salute e alla mente» (uomo, 78 anni).

(b) Il secondo tipo di turisti senior è quello dei *Turisti relazionali* che combinano un basso desiderio di viaggiare con frequenti esperienze di viaggio. Riconducibili a questo gruppo sono coloro che si lasciano convincere dal partner o dagli amici e vivono il viaggio come un'occasione di socialità e per condividere tempo e relazioni con familiari o amici, più che per interesse diretto verso la destinazione o il viaggiare in sé. In questo caso, il viaggio assume un valore affettivo e sociale, configurandosi come un'esperienza di appartenenza più che di esplorazione e di conoscenza di nuovi luoghi. Si muovono esclusivamente in gruppo, più o meno numeroso, affidando l'organizzazione del viaggio "a chi se ne occupa e sa districarsi meglio in questa esperienza." Nel campione considerato e con i limiti di ogni indagine di tipo qualitativo ed esplorativo, sono principalmente donne, con un capitale culturale ed economico medio, che non hanno grande abitudine a viaggiare, attività che descrivono soprattutto come un grande disagio e che serve solo a fare contenti il partner o gli amici e accettano di partire solo se conoscono almeno alcune persone del gruppo con cui dovranno viaggiare.

«Vivo in un paese, e sono proprio una donna di paese. Non mi vergogno a dirlo. A settant'anni non cambio più; mio marito vuole viaggiare, ma io sto bene a casa. Ho le mie cose, i miei vicini, ho un nipote. Sto bene qui. Però a volte lo devo accontentare, così mi lascio convincere ad andare. Non è che non mi piaccia, ma quando sono via, sinceramente, non vedo l'ora di tornare a casa. Però siamo un gruppo e allora è più facile divertirsi perché so con chi parlare» (donna, 68 anni).

(c) Gli *Stand by* sono coloro che dichiarano un grande interesse per le esperienze di viaggio ma che le realizzano solo occasionalmente, lamentando la scarsità di risorse economiche o, soprattutto, il non sapere con chi viaggiare. Sono soggetti, generalmente donne, quasi del tutto al di fuori di reti strutturali di amicizia come quelle parrocchiali o associative, e vivono la mancanza di occasioni di viaggio come una perdita di opportunità che «alla mia età non tornano più».

Dotati di un livello medio di capitale culturale ed economico, sarebbero disponibili a viaggiare se l'esperienza fosse adattata alle loro condizioni di salute, non troppo costosa e, soprattutto, se potessero trovare qualcuno con cui condividere il viaggio. Per questi soggetti, l'importanza percepita

e il peso della povertà relazionale appaiono marcati e compromettono la possibilità di realizzare le esperienze che desidererebbero. Il sentimento di solitudine è sottolineato dall'affermazione secondo cui «basterebbe conoscere anche solo una persona per non dover rinunciare a viaggiare». Questi soggetti vivono l'assenza dell'abitudine al viaggio come una "mancanza dolorosa".

«Viaggerei sempre e non solo per passare un po' di tempo con i miei figli che vivono lontano, ma viaggiare è una cosa bella. Vorrei vedere tanti posti; c'è tanto da vedere nel mondo. Ma invece, non viaggio quasi mai. E come potrei... [...] I soldi sono pochi, e ogni viaggio costa, ma soprattutto con chi ci vado??? Stare soli è una cosa terribile. Una volta ho fatto un viaggio per comprare le pentole che mi hanno proposto al supermercato, ma me ne sono pentita. Erano tutti in gruppo, in coppia, e anche se sono anziana, le mogli non mi volevano e non mi hanno inclusa. Una sera ho pianto. Che brutto essere soli! [...] La parrocchia qui pensa solo alle messe e al Rosario. Non fanno niente, non capiscono i bisogni delle persone anziane come me che sono sole. E da quando è morto mio marito, sono sola. Dove vivo non c'è niente da fare e così sto sempre in casa da sola» (donna, 73 anni).

(d) Infine, gli *Immobili*, soggetti con un desiderio di viaggiare basso, praticamente nullo, e quasi del tutto senza esperienze in tal senso. Hanno un basso livello di capitale culturale e di capitale economico e considerano il viaggio qualcosa di inadatto alla loro età, a prescindere dal livello di autonomia fisica.

Non sono interessati a fare qualcosa che percepiscono come uno sforzo completamente inutile, se non addirittura pericoloso, piuttosto che un'esperienza gratificante e arricchente. Dichiarano un basso livello di relazionalità, che si manifesta soprattutto nella ridotta dimensione della rete familiare e nella sostanziale assenza di una rete amicale che riflette una marcata condizione di povertà relazionale. Però, a differenza della tipologia precedente, non sembrano soffrire questa condizione, poiché considerano lo stare da soli una condizione *normale* della vecchiaia a cui bisogna sapersi rassegnare e dichiarano importanti e utili solo i viaggi fatti per motivi di salute.

Incarnano la rappresentazione più tradizionale della vecchiaia, segnata da una rete relazionale corta e di bassa qualità che, soprattutto nel caso delle donne, si traduce in un alto livello di domesticità, con un maggiore rischio di solitudine e isolamento sociale. È in questo gruppo che si trovano le *vere NEAR* (*Not Extradomestic Activities and Relational network*) esposte a un rischio di povertà relazionale di tipo strutturale.

Per questo tipo, così come per il precedente, i limiti legati alle difficoltà di mobilità sono particolarmente rilevanti. Non guidando, o non guidan-

do più, in assenza di familiari che li includano nell'esperienza di viaggio, le possibilità di movimento risultano fortemente ridotte o del tutto assenti. Per loro è poco chiaro quanto la scarsa propensione al viaggio sia dovuta a un loro orientamento culturale oppure sia l'esito di una razionalizzazione a posteriori di una condizione di solitudine a cui sono costretti e di cui si sono anche auto convinti. Inoltre, per coloro che oltre a disporre di livelli bassi di capitale sociale, culturale ed economico, vivono in aree periferiche delle città o in piccoli centri, la mancanza di opportunità organizzate gioca un ruolo decisivo nel contribuire a definire il set limitato di opzioni a loro disposizione.

«Sono vecchia, dove dovrei andare a quest'età??? I miei figli viaggiano, e poi vedo le foto, io sto bene così. Io non ho mai viaggiato nemmeno da giovane, e sinceramente non ne ho neanche voglia. Poi, anche se volessi fare un viaggio, non saprei nemmeno come, perché i miei figli vanno con le loro famiglie e io non conosco nessuno che organizza viaggi, e quelli delle agenzie di viaggio so che fanno cose troppo costose e che stancano. Forse una volta, soprattutto se è qualcosa per anziani, potrei prenderlo in considerazione, ma per ora sto sempre a casa. E da sola. Ed è sempre peggio perché mi sta passando la voglia di fare qualsiasi cosa e mi sento sempre più depressa. Ed è un circolo negativo che mi sta facendo morire prima!» (donna, 75 anni).

### *Note conclusive*

Come scrive lo storico Andrea Riccardi, «gli anziani sono il continente da esplorare» (2013: 8) e, si potrebbe aggiungere, da ripensare e da progettare. Assicurato il prolungamento della speranza di vita, bisogna ora riflettere in modo condiviso sulle modalità per creare condizioni in grado di garantire elevati livelli di benessere e di qualità della vita anche a partire da nuove modalità di viaggio, di uso del tempo e di occasioni di socialità. Come afferma Lidia Ravera, riferendosi in particolare alle donne, ma assolutamente estendibile al complesso del mondo anziano, «il Terzo Tempo della vita è un buon tempo per esercitarsi al cambiamento» (2023: 12). Gli anziani sono sempre più pronti a prolungare i loro stili di vita attivi e in salute attraverso la ricerca di opportunità culturali, di svago e di socialità, che possono trovare nelle esperienze turistiche una sintesi efficace, da molti vissuta sempre più non come semplice desiderio ma come un reale bisogno (Kim et al., 2003).

Il desiderio di viaggiare è una componente importante di questa “nuova età del desiderio” (Ravera, 2023) verso la quale, come visto, anche il mercato guarda con crescente interesse, nel quadro della cosiddetta *silver*

*economy*. I nuovi anziani trovano nel turismo un'importante opportunità per rispondere a quel cambiamento nelle rappresentazioni e nell'autorappresentazione di sé e che rappresentano mutamenti di grande peso negli attuali scenari culturali. Il turismo senior, sia nelle sue proposte dedicate sia in quelle più indifferenziate, rappresenta un ambito di grande interesse e una sfida del tutto aperta.

A determinate condizioni, infatti, si può generare un impatto positivo sia per l'arricchimento delle esperienze di vita degli anziani nella direzione del rinforzare le condizioni per un invecchiamento attivo e ricco di opportunità, sia anche per lo sviluppo economico dei territori, attraverso soluzioni più innovative che il turismo *senior* può garantire con le sue caratteristiche di turismo lento, potenzialmente meno stagionale, orientato non solo verso le città d'arte ma anche verso luoghi più interstiziali capaci di offrire opportunità di esperienze ed emozioni. Un modello di turismo e di esperienza di viaggio, quindi, che può essere efficacemente considerata funzionale a strategie virtuose di sviluppo locale inclusivo e sostenibile (Ritchie et al., 2003).

Ciò significa che, se il settore turistico riesce a modellarsi anche sulle esigenze specifiche di questi tipi di turisti e viaggiatori, senza cadere nella trappola degli stereotipi legati all'età, il turismo senior può rappresentare una sintesi virtuosa tra qualità della vita, benessere e impatto economico su un settore che si è dimostrato trainante per l'economia locale, soprattutto quando orientato in direzione di uno sviluppo sostenibile sui piani ambientale economico e sociale (Sakai et al., 2000; Fleischer e Pizam, 2002; Huang & Tsai, 2003; Kim et al., 2003).

Il cambiamento delle fasce di età dei consumatori e dei modelli delle esperienze di viaggio richiede, quindi, una revisione degli approcci strategici all'esperienza turistica intesa nel senso più esteso e complesso a partire da una lettura differenziata e più articolata dei modelli di uso del tempo libero entro i quali si collocano anche le scelte di viaggio. Così come sarà cambiata anche una revisione degli approcci strategici alla segmentazione dei consumatori nel settore del turismo e del tempo libero.

I ricercatori e gli operatori del turismo devono prestare attenzione all'adozione di stereotipi basati sull'età, poiché un tema sempre più comune negli studi sulla qualità del servizio è il risentimento verso gli stereotipi *ageisti* negativi. Tuttavia, gli operatori non possono nemmeno ignorare i reali vincoli derivanti dall'invecchiamento fisico, e potrebbe essere necessario sviluppare servizi medici come parte integrante dell'offerta turistica. Una delle sfide principali per la ricerca futura in quest'area sarà esaminare le strutture e i servizi che attraggono gli anziani senza però generare un senso di isolamento negativo (Moscardo, 2006: 39).

L'esperienza del viaggio e in generale quella turistica rappresenta quindi un valore strategico importante sia sul piano economico e su quello della valorizzazione del patrimonio locale e dei territori sia anche in quanto risorsa in grado di incidere, anche in misure significativa, sulla qualità della vita esperita dai soggetti anziani. Come osservato, il turismo può essere sintesi di cultura, socialità, svago e può contribuire a garantire la pienezza dell'esperienza della vita nella terza età.

Non si può dimenticare del resto che proprio l'esperienza turistica mostra in modo evidente quanto la qualità delle risorse possedute dai soggetti e quelle di contesto siano in grado di interferire anche pesantemente con le condizioni per un carattere attivo del processo di invecchiamento vissuto dai soggetti. Seppure con i limiti di una ricerca qualitativa che si è riferita a un campione che, seppure ragionato, non garantisce rappresentatività statistica, l'indagine di cui si sono presentati e discussi i risultati fa emergere due fattori di grande interesse. In primo luogo l'estrema differenziazione interna l'etichetta della terza età che si conferma nel momento in cui anche con un numero relativamente ristretto di interviste è possibile costruire una tipologia complessa a quattro tipi, che potrebbe supportare il processo di specificazione dell'offerta turistica. In secondo luogo, emerge in maniera chiara *il peso* delle risorse personali possedute dai soggetti e in modo particolare del reticolo relazionale sia in termini di differenziazione ed estensione sia in termini di intensità dei legami. La presenza di questi legami infatti funge da vero e proprio capitale sociale in grado di potenziare le opportunità a disposizione dei soggetti incidendo così sul loro benessere o, al contrario, la sua assenza può arrivare a negare e impedire quelle stesse possibilità con l'effetto di innescare circuiti perversi di ulteriori di isolamento e accentuando i rischi di una solitudine strutturale (condizione NEAR). Si torna a sottolineare quanto questo fattore appaia particolarmente rilevante, soprattutto per quanto riguarda le donne (Small, 2003; Carrera, 2020b).

La ricerca ha confermato, quindi, l'ampia varietà dei desideri e dei comportamenti dei soggetti anziani in relazione alle scelte di viaggio, ma anche come la condizione di salute o il livello di autonomia personale risultino meno rilevanti rispetto al capitale culturale, alle opportunità offerte dal territorio, e soprattutto, alla presenza di reti familiari e amicali, confermando la forza pervasiva della povertà relazionale in grado di tessere attorno ai soggetti e ragnatele *vischiose* e altamente *rischiose*. Nelle parole dei soggetti intervistati e soprattutto delle donne coinvolte nell'indagine appare chiaro quanto non avere qualcuno con cui condividere e realizzare l'esperienza del viaggio diventi un ostacolo estremamente efficace e di forte impatto. E quanto questa condizione facilmente si trasformi in un processo circolare che le esclude da ulteriori occasioni di interazione sociale.

Riconoscere il valore del turismo per contribuire a definire le condizioni e i percorsi di invecchiamento attivo e di successo, e la sua qualità di strumento specifico per contrastare la povertà relazionale e il conseguente rischio di perdita di vitalità assegna al turismo e alla possibilità di viaggiare un ruolo fondamentale per le condizioni di benessere ed elevati livelli di qualità della vita per i soggetti anziani e conseguentemente lo rende una imprescindibile offerta che va garantita sul piano sociale e territoriale a livello di welfare pubblico.

In questo contesto, le politiche pubbliche possono svolgere un ruolo chiave sia nell'incentivare e sostenere un mercato turistico che operi entro determinate condizioni, sia nel contribuire alla creazione di luoghi e occasioni di socializzazione nei territori, per facilitare la formazione di gruppi di individui che possano costruire insieme i propri desideri e le proprie pratiche di viaggio. Queste riflessioni aprono quindi a nuove forme di ricerca legate al ruolo delle amministrazioni locali e delle politiche urbane nella promozione di una cultura diffusa del viaggio e delle sue concrete potenzialità, riconoscendole come parte importante di una costellazione di interventi finalizzati a sostenere l'obiettivo del benessere dei soggetti anziani e la forma attiva del loro processo di invecchiamento.

## LA FUNZIONE DELLA WALKABILITY URBANA PER GARANTIRE IL DIRITTO A UNA CITTÀ AGE FRIENDLY

### *Introduzione*

I dati a livello nazionale descrivono con evidenza quanto il processo di invecchiamento stia investendo il piano demografico italiano, in linea con quanto sta accadendo anche ad altre scale territoriali. Francesco Billari (2023) analizza con nettezza il cambio di scenario nella distribuzione della popolazione tra le diverse fasce di età rilevando quanto la classica piramide si sia trasformata ormai nella cosiddetta “nave” e non ci siano indicatori che facciano pensare ad alcuna inversione di tendenza. La società italiana, quindi, è investita, e continuerà a esserlo almeno nei prossimi decenni se non dovessero intervenire ad oggi non prevedibili inversioni di tendenza, da un invecchiamento della popolazione che chiama non solo lo stato nazionale ma anche le amministrazioni ai diversi livelli territoriali a confrontarsi con questo processo.

Con riferimento a questo profondo mutamento demografico, è necessario osservare come il processo di invecchiamento della popolazione si intrecci strettamente con un altro fenomeno di portata globale: l'urbanizzazione. È ormai ampiamente riconosciuto che, da oltre un decennio, la popolazione residente nelle aree urbane ha superato numericamente quella insediata nei contesti rurali. Il punto di svolta, individuato nel 2009, è documentato dai dati delle Nazioni Unite, le cui proiezioni continuano a evidenziare una tendenza crescente alla concentrazione urbana (Bernardini, 2023). Sebbene il ritmo di crescita non sia più proporzionale a quello osservato in passato, le stime indicano che, se oggi oltre la metà della popolazione mondiale vive in città, entro il 2050 questa quota potrebbe raggiungere circa i due terzi (68%), con incrementi particolarmente significativi nei Paesi in via di sviluppo. Le città sono destinatarie delle scelte residenziali di questa crescente quota di soggetti over65 e saranno imprescindibilmente chiamate a essere protagoniste di una progettazione che ormai è tardi definire anticipatoria, di policy efficaci per confrontarsi con quello che può essere definito uno dei mega trend italiani, europei, globali (Bellicampi et al., 2024). Del resto, in quello che è definito “il secolo delle città”, anche gli orientamenti delle istituzioni europee vanno nella direzione dell'accorciamento della catena istituzionale, bypassando i piani ammi-

nistrativi intermedi per rivolgersi direttamente ai Comuni per i compiti di progettazione e di gestione anche finanziaria delle risorse.

Il compito che le amministrazioni territoriali saranno chiamate ad assolvere, in risposta a questo ormai netta transizione demografica, è finanche più complesso in conseguenza del cambiamento anche qualitativo che sta progressivamente investendo le rappresentazioni sociali della cosiddetta “terza età” e del processo di invecchiamento, come anche delle autorappresentazioni degli stessi soggetti anziani. La terza età prende sempre più la forma di un insieme complesso, eterogeneo e finanche contraddittorio di rappresentazioni culturali e, accanto alla persistenza di modelli tradizionali, convivono e si affermano con forza crescente nuovi modelli i cui contenuti rappresentano il nuovo modo di vivere quell’età. Dando forma a quell’idea di invecchiamento attivo che contrasta l’idea di una mera accettazione del declino funzionale e dei bisogni dei soggetti anziani limitanti al solo termine sanitario, orienta le scelte verso esigenze del tutto differenti di cosa sia da considerare fattore capace di garantire una vita di qualità ed elevati livelli di benessere (Carrera, 2020b, 2025). In questa nuova prospettiva, nonostante l’eventuale aumento di difficoltà di ordine fisico che possono accompagnarsi all’avanzare dell’età, l’essere anziani si traduce in una sorta di «terzo tempo», come lo definisce Lidia Ravera (2017), introducendo un’immagine alternativa e positiva della vecchiaia, descrivendola non come una fase di declino o perdita, bensì come un tempo ulteriore, prezioso e libero. Ravera rifiuta l’idea tradizionale dell’anzianità come fase conclusiva e passiva, proponendo invece una narrazione in cui l’età anziana può essere vissuta con pienezza, autonomia, desiderio e progettualità. La vecchiaia, in questa prospettiva, non è il “fine partita”, ma un tempo autonomo, paragonabile al “terzo tempo” delle partite sportive: quello in cui, finita la sfida, si rallenta, si incontra l’*altro*, si risignifica l’esperienza, si riflette, si condivide, si progetta il proprio futuro. L’autrice racconta la possibilità di una seconda giovinezza emotiva e intellettuale, sfidando gli stereotipi di fragilità e invisibilità che spesso accompagnano l’età anziana nella narrazione pubblica e mediatica. Il messaggio centrale è che si può invecchiare senza smettere di desiderare, di progettare, di avere relazioni intense e significative. Questa visione si inserisce in un filone più ampio, che tende a rivendicare la dignità e la centralità dei cosiddetti “grandi adulti” (Ravera 2017, 2023), sottolineando la necessità di una rivoluzione culturale sull’*ageing* e confermando la sua visione della vecchiaia come libertà da doveri sociali e lavorativi, e che consente, pertanto, di vivere secondo i propri desideri più profondi, confermando il concetto di invecchiamento attivo non in una logica di performance ma come diritto all’autodeterminazione e a una pienezza esistenziale. Una affermazione dei bisogni e finanche dei desideri che riguardano gli ambiti della socialità, della cultura,

dello svago e si ampliano fino al diritto a partecipare alla progettazione del proprio spazio quotidiano e della propria città. Dando così forma al «diritto alla città» (Lefebvre, 1967) inteso quale il diritto a vivere e ad abitare pienamente la città e l'intero spazio urbano. Diritto che fa sintesi di una serie di altri “soft rights”, diritti che godono di diversi livelli di tutela normativa e a volte non direttamente normati, ma ai quali viene riconosciuto un crescente peso specifico nel comporre le condizioni per elevati livelli di qualità della vita. Tra questi, il diritto alla salute, alla casa, ma anche allo spazio pubblico, al verde, alla socialità, alla cultura, alla bellezza, e, del tutto centrale, quello alla mobilità.

Questa è da intendersi nel senso più ampio, quale diritto a poter vivere pienamente lo spazio della città anche a prescindere dal proprio specifico luogo di residenza nel senso di poter raggiungere ogni luogo ed è parte essenziale del diritto al benessere che i soggetti anziani rivendicano con sempre maggiore consapevolezza. Per evitare, così, quella «postcode lottery»<sup>1</sup> che fa invece dipendere la qualità della vita e i livelli di benessere dalla specifica di porzione di spazio urbano abitato (Graley et al., 2011; Butler, 2000). Il principio di riferimento è quello di cui si è avuto già modo di discutere della democrazia territoriale (Carrera, 2018, 2020b, 2024, 2025) che fa riferimento all'importanza della qualità indifferenziata della città in termini di servizi e di opportunità così da superare il modello della città divisa tra centro, materiale e simbolico, e periferie, materiali e simboliche, nella direzione di una città policentrica e di una qualità sostanzialmente indifferenziata nelle diverse parti della città. Una città dei quartieri (Dioguardi, 2001), e con un'etichetta più recente, la città dei 15 minuti (Moreno, 2020) che garantisca una qualità diffusa e la possibilità per i soggetti di non dover rinunciare a poter fruire dei servizi e delle opportunità perché assenti nel loro specifico luogo di residenza. Principio che però non può che conciliarsi con quello di poter avere accesso all'intero spazio urbano, ed è in questa prospettiva che il diritto a un modello di *mobilità age friendly* assume un ruolo focale e strategico per il benessere e per la qualità della vita dei soggetti anziani (Carrera, 2024). Carattere *friendly* che risiede sia nella dimensione organizzativa, corse frequenti e ben segnalate, accessibilità alle informazioni tramite app intuitive o pannelli digitali in tempo

<sup>1</sup> Secondo uno studio recente, il termine “postcode lottery” venne usato per la prima volta nel 1997 per indicare le variazioni geografiche nell'accesso a farmaci e trattamenti all'interno del National Health Service (NHS) del Regno Unito. Un articolo del The Guardian del 9 novembre 2000 intitolato “Q&A: Postcode lottery” presenta il concetto come la “forbice enorme tra le migliori aree e le altre” nella qualità e nella fornitura dei servizi pubblici in funzione del codice postale e alcune analisi storiche collocano la nascita del concetto in concomitanza con la riforma del “mercato interno” dell'NHS tra il 1989-91 e con la reintroduzione della National Lottery nel 1994.

reale, presenza di personale disponibile a fornire assistenza, tariffe chiare e sistemi di pagamento integrati, -- sia in quella materiale – mezzi accessibili e climatizzati, fermate poste in prossimità di servizi essenziali e di luoghi di particolare interesse quotidiano e protette dalle intemperie, percorsi pedonali ben illuminati e privi di barriere, luoghi di sosta attrezzati con panchine e aree verdi, e soprattutto spazi che garantiscano sicurezza, una delle più importanti infrastrutture immateriali dello spazio urbano.

Entro la più ampia mobilità pubblica, da declinare nei termini *friendly* di cui si è detto, è focale la mobilità pedonale. La *walkability*, quale insieme delle condizioni che caratterizzano uno spazio urbano e che sono funzionali a consentire e ad agevolare la pratica pedonale (Colleoni et al., 2024), è l'esito circolare sia delle caratteristiche fisiche e culturali dei soggetti, ma anche di quelle dello spazio urbano e delle policy territoriali. Queste ultime dipendono a loro volta dai piani urbanistici e dalla progettazione territoriale come anche da interventi più minuti e partecipativi che vengono realizzati sui territori in termini di urbanistica tattica.

### 3.1 *La walkability come indicatore del carattere age friendly delle città*

La cosiddetta *walkability* urbana, la “camminabilità” di una città, può essere definita come la capacità di un ambiente urbano di facilitare il movimento pedonale, un concetto multidimensionale che ha un impatto importante sulla salute individuale, sulle condizioni per l'interazione sociale e sulla sostenibilità ambientale. Rappresenta un indicatore chiave della qualità della vita nelle città contemporanee e si riferisce al grado con cui un ambiente urbano favorisce e consente le scelte del camminare, includendo fattori come la sicurezza, l'accessibilità, la presenza di infrastrutture pedonali, la qualità degli spazi pubblici, la densità delle destinazioni raggiungibili a piedi e l'attrattiva complessiva del contesto urbano (Colleoni, Daconto, & Caiello, 2024). Dimensioni che consentono di operationalizzare il concetto essendo traducibili in specifici indicatori che concorrono a definire un indice di *walkability* urbana. Una città con alta *walkability* incoraggia gli spostamenti pedonali non solo come modalità di trasporto, ma anche come strumento di interazione sociale, benessere psicofisico e ha evidenti ricadute sul piano della sostenibilità ambientale.

Nel contesto attuale, in cui le città sono chiamate a rispondere a sfide ambientali, sociali e sanitarie sempre più pressanti, la promozione della camminabilità rappresenta una strategia sociale e urbana centrale che prende forma nell'intervenire sullo spazio pubblico per migliorare l'esperienza del camminare, riducendo la centralità dell'automobile e valorizzando forme di mobilità dolce.

La *walkability* si sta sempre più affermando come un parametro cruciale per valutare il grado di accessibilità e inclusività delle città, specialmente in relazione al concetto di *age-friendliness*, ovvero alla capacità degli ambienti urbani di rispondere in modo adeguato ai bisogni delle persone anziane, sia quelli più tradizionali sia quelli più nuovi e complessi. In un contesto demografico segnato da un progressivo invecchiamento della popolazione, l'urbanistica non può prescindere dal confrontarsi con la sfida di progettare spazi che non solo siano sicuri e funzionali, ma anche capaci di promuovere l'autonomia, la socializzazione e il benessere psico-fisico delle fasce più mature della cittadinanza, contribuendo a dare forma al carattere attivo del processo di invecchiamento nelle modalità e con le caratteristiche già discusse.

In tale prospettiva, la *walkability* diventa un indicatore privilegiato per valutare la qualità della vita urbana delle persone anziane, in quanto consente di misurare concretamente quanto una città sia percorribile, accogliente e stimolante per chi si muove a piedi, anche con ritmi e necessità differenti rispetto ad altre fasce d'età.

Le caratteristiche materiali che rendono una città "camminabile" per le persone anziane sono molteplici e interconnesse. La presenza di marciapiedi larghi, continui e privi di ostacoli, l'adeguata segnaletica orizzontale e verticale, i tempi semaforici calibrati sulle reali capacità motorie degli utenti, le panchine distribuite lungo i percorsi, l'illuminazione diffusa e omogenea, i servizi pubblici facilmente raggiungibili, spazi pubblici e aree verdi accessibili e infrastrutturati in modo adeguato, sono solo alcuni degli elementi che contribuiscono a creare un ambiente urbano favorevole al camminare in età avanzata. Inoltre, l'assenza di barriere architettoniche, la prossimità tra le diverse funzioni urbane quali esercizi commerciali, servizi socio-sanitari, sedi istituzionali e spazi di socialità e, soprattutto, una diffusa percezione di sicurezza costituiscono condizioni imprescindibili per incentivare le persone anziane a preservare o recuperare pratiche quotidiane di mobilità pedonale. Tali elementi risultano infatti determinanti nel favorire la continuità o la ripresa degli spostamenti a piedi, anche dopo lunghi periodi caratterizzati dall'uso esclusivo del mezzo privato, contribuendo in modo significativo al mantenimento di elevati livelli di qualità della vita. Camminare, infatti, non rappresenta soltanto un mezzo di spostamento, ma è anche un'attività salutare, un'occasione di socializzazione informale e un fattore di prevenzione dell'isolamento e della sedentarietà.

La *walkability* come indicatore di *age-friendliness* assume inoltre una forte valenza simbolica e politica: una città che investe nella camminabilità per le persone anziane è una città che riconosce e valorizza la presenza degli anziani nella vita collettiva, e che promuove una visione dell'invecchiamento attivo e inclusivo.

Resta da notare, inoltre, che politiche urbane orientate al miglioramento dei livelli di camminabilità non solo incidono sulla qualità urbana della vita dei soggetti anziani, ma contribuiscono a generare benefici trasversali per l'intera popolazione, in quanto promuovono un ambiente più vivibile, equo e sostenibile. In questa ottica, la progettazione urbana sensibile all'età non va intesa come una strategia esclusiva ed escludente rivolta solo a una specifica categoria di soggetti, ma quale parte integrante di un approccio aspecifico all'accessibilità e alla qualità dello spazio pubblico, in cui le esigenze delle persone più vulnerabili o, come osservato *vulnerate*, diventano criterio guida per la definizione di un ambiente urbano più accessibile e inclusivo per tutti.

### 3.2 Il valore dell'urbanistica tattica per favorire la walkability urbana

Nella prospettiva di progettare le forme di città *age friendly* che includano il piano delle politiche di mobilità quale elemento focale per elevati livelli di qualità della vita dei soggetti anziani, occorre riconoscere che questa dipende non esclusivamente da progetti urbanistici di grande scala, a lungo termine e in grado di incidere profondamente su grandi trasformazioni urbane. E che invece questo livello possa essere connesso a iniziative *tattiche*, ovvero azioni di piccola scala ma replicate nel tempo e diffuse sul territorio, capaci di generare un impatto concreto, diffuso e coinvolgente (Lydon & Garcia, 2015). L'urbanistica tattica rientra nel più vasto fenomeno noto come *Temporary Urbanism*, un insieme eterogeneo di pratiche che condividono l'impiego temporaneo del suolo e delle infrastrutture, in contrasto con gli usi stabili o di lunga durata tipici della pianificazione urbana tradizionale. Se nella cultura urbana occidentale, il concetto di stabilità è profondamente radicato tanto che gli stili architettonici e i modelli di sviluppo urbano emersi dal XIX secolo si fondano prevalentemente sull'uso permanente degli spazi e delle strutture (Bishop & Williams, 2012), negli ultimi decenni, le pratiche temporanee hanno iniziato a emergere nel contesto internazionale dell'architettura, dell'urbanistica informale e delle normative locali.

Il termine *tattico* viene introdotto per la prima volta da Michel de Certeau (1980) quando distingue tra *strategia* e *tattica*. Le *azioni strategiche* sono quelle attuate dalle istituzioni, che progettano lo spazio urbano in modo funzionalista e con una visione dall'alto. Le *azioni tattiche*, invece, appartengono alla cittadinanza, che vive la città a livello di strada e reagisce alle strategie istituzionali appropriandosi e a volte risignificando lo spazio progettato. L'urbanistica tattica è caratterizzata da cinque elementi distintivi, a) gli interventi sono temporanei ossia hanno una durata limitata; b) gli attori sociali giocano un ruolo chiave nei processi decisionali, nell'im-

plementazione e nel monitoraggio delle iniziative; c) le opere si basano su soluzioni a basso costo e bassa tecnologia, spesso realizzate tramite pratiche di autocostruzione; d) gli interventi possono operare su scala ridotta, favorendo micro-trasformazioni il cui impatto complessivo dipende dalla somma delle singole azioni; e) le iniziative hanno un carattere proattivo nel riconoscere e rispondere a criticità normative, burocratiche o spaziali dell'ambiente urbano.

Il risultato è l'implementazione di strategie in grado di incidere sulle caratteristiche e sulla qualità materiale e immateriale della città. L'importanza di questo risultato si basa sulla consapevolezza che gli spazi urbani non siano un mero *palcoscenico* su cui prendono forma le azioni e le relazioni sociali, ma hanno un potere «passively active» come lo definivano Ash Amin e Nigel Thrift (2002), strutturati in quanto esito di modelli normativi e, al tempo stesso, strutturanti, in quanto condizioni di possibilità, di comportamenti e di scelte, e finanche generatori di modelli di normalizzazione dei sistemi valoriali sottesi alle scelte stesse. Di conseguenza intervenire sullo spazio urbano significa poter incidere, seppure con le cautele connesse alla logica deterministica da cui mette in guardia Herbert Gans (1968), sulle pratiche poste in essere dai soggetti e rese possibili da quelle diverse e nuove forme dello spazio.

Tuttavia, è importante riconoscere che questi interventi operano su scala ridotta e, sebbene la loro efficacia possa aumentare attraverso la combinazione di più iniziative, il loro impatto rimane limitato se posto al di fuori di piani progettuali più ampi. Le restrizioni spaziali e temporali, insieme all'impossibilità di influenzare in modo strutturale e definitivo la destinazione d'uso del suolo, le funzioni consentite e le finalità più ampie, ne possono circoscrivere, infatti, il raggio d'azione. Di conseguenza, l'urbanistica tattica può affiancare e collaborare con i processi tradizionali di pianificazione degli spazi pubblici, ma non può sostituirsi alle policy istituzionali o ai processi collaborativi di amministrazione condivisa in grado di garantire livelli di qualità della vita elevati assicurando criteri quantitativi e qualitativi per i servizi e gli spazi pubblici.

Con specifico riferimento alle condizioni in grado di assicurare la camminabilità degli spazi urbani, l'urbanistica tattica può assolvere un ruolo centrale generando interventi puntuali, minuti, flessibili, spesso poco costosi e temporanei. Potenzialità accentuata dall'essere molto spesso esito di processi bottom up e di percorsi partecipativi che partono e mettono a valore le competenze e l'esperienza urbana dei soggetti, le pratiche d'uso dello spazio, in vista del soddisfacimento di esigenze ed entro innovative visioni della città. In questo contesto, l'urbanistica tattica emerge come un potente strumento operativo poiché si configura come un approccio sperimentale e a basso costo per la trasformazione condivisa e partecipata

dello spazio urbano. Attraverso interventi temporanei, spesso realizzati con materiali semplici e reversibili, essa consente di testare soluzioni progettuali, coinvolgere le comunità locali e accelerare il cambiamento culturale necessario per consolidare una visione più sostenibile della città. Le iniziative di urbanistica tattica come l'allargamento temporaneo dei marciapiedi, la pedonalizzazione parziale di alcune strade, la creazione di *parklet* o l'installazione di arredi urbani leggeri, la pitturazione e la decorazione di spazi urbani e di muri, possono fungere da catalizzatori per migliorare la *walkability* in tempi rapidi, mostrando concretamente i benefici di uno spazio pubblico più inclusivo e vivibile. Inoltre, l'urbanistica tattica ha una forte valenza comunicativa e partecipativa: essa favorisce il coinvolgimento diretto dei cittadini nella progettazione e nella gestione dello spazio urbano, stimolando una maggiore consapevolezza collettiva sull'importanza della qualità dello spazio pedonale. In tal modo, contribuisce non solo a migliorare le condizioni materiali per il camminare, ma anche a costruire un capitale sociale orientato alla cura condivisa dei luoghi, alla promozione della salute pubblica, alla solidarietà delle comunità territoriali.

In questo senso, la *walkability* urbana e l'urbanistica tattica possono porsi in una relazione di reciproco potenziamento: la prima costituisce un obiettivo strategico per la città sostenibile, la seconda rappresenta uno strumento agile e inclusivo per raggiungerlo. Insieme, esse delineano un nuovo paradigma dell'urbanistica contemporanea, fondato sulla prossimità, la lentezza e l'accessibilità universale dello spazio urbano. L'*urban walkability* incarna perfettamente un ambito che può avvantaggiarsi di questo modello di intervento sullo e nello spazio urbano, e la sua qualità si pone così come risultato di scelte istituzionali di policy ma anche di progetti elaborati dal basso in chiave partecipativa.

### 3.3 Esperienze di urbanistica tattica per favorire la *walkability* urbana della terza età

Il processo di progressivo invecchiamento della popolazione urbana ha reso finanche più urgente una riflessione profonda sul ruolo della città come spazio inclusivo. In questo contesto, l'*urban walkability* assume un'importanza strategica per promuovere autonomia, salute, socialità e benessere negli anziani. Diventa così un indicatore importante in vista di un indice complesso di qualità della vita (Carrera, 2025) che sappia mettere a valore le dimensioni più soggettive insieme a quella di contesto, considerate elementi fondamentali per consentire le condizioni per poter abitare lo spazio nel senso complesso riconosciuto a questo termine dalle riflessioni di Martin Heidegger (1956).

Interessanti alcuni progetti già implementati e finalizzati a potenziare il grado di accessibilità e di vivibilità dello spazio urbano per le persone anziane, ma che, come si è avuto modo di osservare, sono in realtà in grado di garantire una qualità *friendly* per tutti i cittadini e gli users della città.

Facendo riferimento a quelli più specifici rivolti ai soggetti anziani è da citare il programma “Safe Streets for Seniors”, un’iniziativa mirata del Dipartimento dei Trasporti della città di New York per migliorare la sicurezza nei quartieri con alta presenza di anziani. Attraverso misure come l’estensione dei tempi semaforici, l’introduzione di isole pedonali protette e il miglioramento della segnaletica, il programma affronta in modo diretto le barriere fisiche e temporali che gli anziani incontrano nello spazio urbano. Si tratta di un approccio pragmatico e orientato alla riduzione del rischio, fondato sul presupposto che piccoli accorgimenti infrastrutturali possano avere un impatto significativo sulla qualità della vita dei soggetti over 65.

Altri interessanti progetti che hanno avuto la forma di veri e propri esperimenti urbani sono invece riferiti all’intera popolazione, anche se avvantaggiano evidentemente in modo particolare i soggetti più anziani che, vivono più intensamente la dimensione della prossimità.

Il progetto delle “Superilles” realizzato a Barcellona ha trasformato la struttura urbana creando micro-quartieri dove il traffico veicolare è fortemente limitato, restituendo lo spazio pubblico ai cittadini. L’intervento ha inteso migliorare la sicurezza pedonale, ridurre l’inquinamento e favorire la socializzazione. Al di là di pregiudizi *ageist*, infatti, si può osservare che gli anziani traggono beneficio da ambienti più silenziosi, percorsi ombreggiati, presenza di panchine e spazi pubblici vivibili. La riduzione del traffico facilita, inoltre, la mobilità anche di tutti coloro che presentano difficoltà motorie. Questo modello promuove un’idea di città “a misura di persona” che può essere replicata in altri contesti e finanche ad altre scale territoriali.

Il concetto di “quartiere a 20 minuti” di Portland, mira a garantire che ogni residente possa raggiungere i principali servizi quotidiani a piedi in meno di 20 minuti. Questo approccio integra mobilità, pianificazione dei servizi e densità abitativa. Per gli anziani significa minore dipendenza dall’auto e maggiore possibilità di restare attivi e indipendenti nel proprio quartiere. La visione assunta è di tipo olistico e guarda la qualità della vita entro una progettazione di lungo periodo capace di mettere in rete, all’interno di una struttura integrata, i piani dell’urbanistica, dei trasporti e dei servizi socio territoriali.

Tokyo, una delle città con la più alta concentrazione di soggetti anziani, ha adottato il principio del “design universale”, orientando l’intera progettazione urbana a criteri di accessibilità e inclusività in una logica progettuale aspecifica. L’eliminazione delle barriere architettoniche, la presenza

di pavimentazioni antiscivolo e di segnali ad alto contrasto visivo, oltre alla capillarità dei servizi accessibili, rendono la città fruibile per chiunque, ma in particolare per gli anziani. In questa prospettiva, l'inclusività non è più vista come un'esigenza specifica riferita ad alcune categorie di cittadini, ma come fondamento della progettazione urbanistica nella sua totalità.

In Italia, a Milano, il progetto "Piazze Aperte" ha riconvertito spazi stradali in nuove piazze pedonali, accessibili e multifunzionali, che favoriscono la socialità, l'attività fisica leggera e l'incontro intergenerazionale. Per gli anziani, rappresentano non solo luoghi di passaggio, ma veri e propri spazi di vita di relazione. La semplicità dell'intervento (asfalto colorato, arredi mobili, verde temporaneo) ne permette la replicabilità a basso costo e mostra quanto interventi di urbanistica tattica possano incidere in maniera anche profonda sulla qualità della fruizione della città.

A Torino, il progetto di rigenerazione urbana "Open Streets" ha introdotto misure di pedonalizzazione sia temporanee sia permanenti, trasformando diverse strade in aree pedonali arricchite con panchine ed elementi di verde urbano.

Nel quartiere San Lorenzo di Roma, una delle piazze principali è stata rivitalizzata attraverso interventi partecipativi. Sono stati aggiunti tavoli e sedute, insieme a decorazioni colorate, trasformando uno spazio anonimo in un luogo di incontro per residenti e studenti. Il processo di riqualificazione, realizzato mediante iniziative partecipative e l'installazione di arredi e decorazioni urbane, ha reso la piazza più fruibile e sicura, in particolare per la popolazione anziana.

A Napoli, gli interventi di urbanistica tattica si sono concentrati sulla rivitalizzazione delle aree storiche, come i Quartieri Spagnoli. Attraverso progetti partecipativi, sono state introdotte installazioni temporanee di arredi urbani e le strade sono state decorate con murali e opere di arte urbana, al fine di incentivare un uso più ampio, intensivo e diffuso di questi spazi pubblici facendo della bellezza un elemento di arredo urbano.

La città di Sassari ha realizzato progetti di urbanistica tattica volti a trasformare piazze e spazi sottoutilizzati per incentivarne la frequentazione. In Piazza Azuni, l'utilizzo di vernice colorata e panchine ha contribuito alla rigenerazione dell'area, favorendo l'interazione sociale e il coinvolgimento della comunità. Inoltre, la creazione delle Zone 30 ha permesso di ridurre la velocità dei veicoli, migliorare la sicurezza stradale, favorire le scelte di mobilità dolce e, in modo particolare, quella pedonale. Il progetto Dispersione Zero ha coinvolto studenti e residenti nella trasformazione di un marciapiede poco utilizzato in uno spazio pubblico accogliente, promuovendo l'inclusione sociale e la creazione di un ambiente accessibile e inclusivo per gli anziani, incoraggiando al contempo l'interazione intergenerazionale.

Questi progetti mettono in rilievo un tratto strutturale che riguarda ogni tipo di intervento su piccola e su media scala poiché la praticabilità e l'usabilità dei luoghi generati e modellati sulle esigenze di specifiche categorie di cittadini si trovano necessariamente a dipendere dalla qualità della manutenzione e dal coinvolgimento della comunità locale, in grado di condizionare pesantemente il senso e il livello di efficacia degli interventi stessi. Non si tratta cioè semplicemente di creare luoghi adeguati agli anziani, ma di costruire e garantire nel tempo le condizioni di utilizzabilità dello spazio urbano, operando in una logica di *opportunities* concrete ed estese. Questo modello di governance urbana riprende la teoria del Capability Approach<sup>2</sup>, sviluppata da Amartya Sen (1985, 1999) a partire dagli anni '80, paradigma teorico che sposta l'attenzione dal mero possesso di beni e risorse, alla libertà e alla possibilità sostanziale delle persone di fruirne per assicurarsi livelli elevati di qualità della vita a partire dalla possibilità di operare le proprie scelte, di soddisfare i propri bisogni, di perseguire i propri desideri. Sen distingue tra i *functionings*, gli stati e le attività che compongono la vita di una persona (come essere in salute, istruito, nutrito, partecipe) e le *capabilities*, l'insieme delle libertà effettive di scegliere tra vari *functionings*. In altre parole, ciò che conta non è tanto *cosa* una persona possiede, ma *cosa può fare o essere* grazie a quelle risorse, le sue *capabilities*, ovvero le reali opportunità di funzionamento.

Questi esempi, pure differenti tra loro, dimostrano che la promozione della camminabilità urbana non può prescindere da un approccio integrato, che unisca progettazione materiale dello spazio, attenzione sociale e partecipazione della comunità. Le città che mettono al centro i bisogni degli anziani, investendo in spazi accessibili e accoglienti, non solo migliorano la salute, la sicurezza e le potenzialità di una vita attiva di questa specifica fascia della popolazione, ma creano ambienti urbani migliori anche per altre categorie di cittadini.

Questi esempi dimostrano come questo modello di rigenerazione urbana, attraverso forme anche molto diverse, può produrre risultati efficaci e impatti significativi. È importante sottolineare che progettare una *città pensata per gli anziani* fa sì che gli interventi di rigenerazione dello spazio pubblico generino ambienti che, se adeguati alle esigenze delle persone anziane, risultano in realtà vantaggiosi per l'intera cittadinanza, o quantomeno per una sua ampia parte. Una città che abbia i caratteri *age friendly* diviene facilmente una città *people friendly*, accogliente, sostenibile e inclusiva (Carrera, 2024).

<sup>2</sup> Il *Capability Approach* è oggi ampiamente utilizzato in ambiti come lo sviluppo umano, la giustizia sociale, la valutazione delle politiche pubbliche e il welfare, ed è alla base dell'Indice di Sviluppo Umano (HDI) delle Nazioni Unite.

### 3.4 “Muoviamoci in città”. Una ricerca esplorativa

#### 3.4.1 L’impianto della ricerca

Nel quadro delle attività del progetto nazionale “Age it. Ageing well in an ageing society”<sup>3</sup> Con particolare riferimento al Work Package 4 all’interno dello Spoke 7, è stata realizzata la ricerca “Muoviamoci in città”. Durante i mesi di settembre, ottobre, novembre, dicembre 2024, e con riferimento all’area metropolitana di Bari, sono state realizzate 86 interviste a cittadini, di entrambi i generi, residenti in diversi comuni dell’area che avessero un’età superiore ai 65 anni. Nonostante la ricerca abbia utilizzato una metodologia qualitativa e il campione non abbia una significatività statistica e, conseguentemente, la presente analisi non riporti le distribuzioni di frequenza, la tabella che segue può essere utile per comprendere la struttura del campione ragionato che si è costruito per rappresentare variabili personali e di contesto differenti.

<b>Classi di età</b>	<b>M</b>	<b>F</b>
65-70	9	10
71-75	9	10
75-80	8	10
81-85	7	9
86 e oltre	6	8
<b>Titolo di studio</b>		
Licenza elementare	4	7
Licenza secondaria inferiore	13	15
Licenza secondaria superiore	17	19
Laurea e oltre	5	6
<b>Luogo di residenza</b>		
Città centro	11	14
Città periferia	15	19
Paese	13	14

L’obiettivo dell’indagine di natura esplorativa è stato quello di indagare le scelte anche in termini di frequenza di mobilità pedonale dei soggetti e le sottostanti motivazioni. Per questa finalità è stata preferita una metodologia qualitativa e la realizzazione di interviste semistrutturate centrate su tre nuclei tematici: a) la frequenza misurata su base settimanale e il raggio di movimento della mobilità pedonale; b) le motivazioni relative a quei com-

<sup>3</sup> Il progetto “Muoviamoci in città” è parte delle attività di ricerca dello Spoke \* nel quadro del progetto nazionale “Age it. Ageing well in an ageing society” finanziato dalla misura nazionale PNRR Partenariati Estesi.

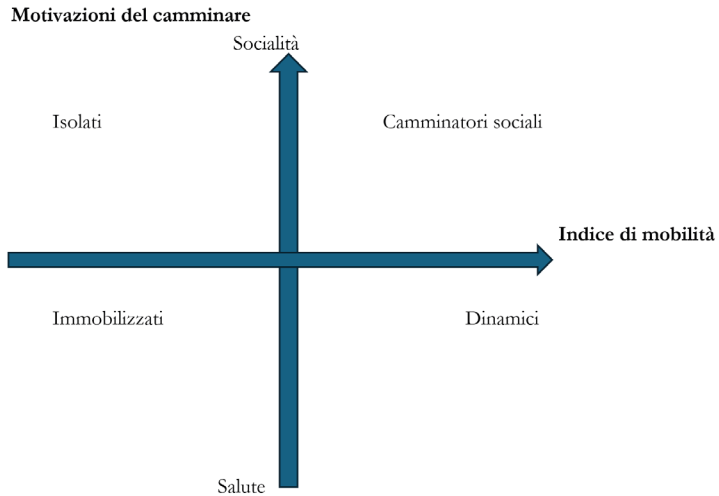
portamenti; c) gli interventi ritenuti funzionali a migliorare le condizioni di camminabilità degli spazi urbani.

Il riferimento alla metodologia qualitativa e, in modo particolare, l'utilizzo delle interviste semistrutturate rappresenta una scelta funzionale a indagare non solo i comportamenti, ma anche le scelte e le motivazioni sottostanti senza *stringere* gli intervistati entro vincoli troppo stringenti di un questionario. Le interviste semistrutturate, infatti, combinano la flessibilità del dialogo aperto con una guida tematica strutturata, permettendo al ricercatore di esplorare in profondità il significato attribuito dagli individui alle proprie esperienze. Questo strumento consente di cogliere non solo i dati manifesti, ma anche le dimensioni latenti, i processi decisionali, le percezioni e i sistemi valoriali che orientano le azioni. A differenza degli approcci quantitativi, che tendono a standardizzare l'esperienza umana, l'intervista semistrutturata valorizza la soggettività, il contesto e la complessità, rendendola particolarmente adatta alla comprensione articolata e contestualizzata dei fenomeni sociali e soprattutto di quelli più interstiziali.

### 3.4.2 *Analisi dei risultati*

La combinazione delle prime variabili all'interno del primo nucleo tematico indagato (a: la frequenza settimanale e il raggio di movimento della loro mobilità pedonale a cui sono stati assegnati valori numerici su una scala 1 min – 5 max) ha consentito di ottenere una sorta di “indice di mobilità” dei soggetti, seppure con i limiti connessi a una rilevazione di tipo qualitativo. Il secondo nucleo indagato (b: le motivazioni relative alle scelte di mobilità) ha fatto emergere una sostanziale differenza binaria tra il valore del camminare in termini di impatto sulla salute e sullo “stare bene” e quale occasione di socialità. Riconducendo le motivazioni espresse a questi due tipi a partire dalla prevalenza data nelle risposte degli intervistati e incrociandoli con il basso/alto indice di mobilità è stato possibile ricavare, attraverso un processo di tipizzazione<sup>4</sup>, una tabella con quattro tipi di *walker urbani* (Fig. 1), gli *Immobilizzati*, gli *Isolati*, i *Dinamici*, i *Camminatori sociali*.

<sup>4</sup> Questa, come ogni altra tipologia, *soffre* il limite tematizzato con chiarezza da Max Weber. I tipi ideali sono costruzioni concettuali elaborate dall'osservatore per analizzare e interpretare la realtà sociale. Non rappresentano descrizioni fedeli o riproduzioni della realtà empirica, ma strumenti analitici che isolano e accentuano alcuni tratti caratteristici di un fenomeno, al fine di comprenderlo meglio. Ogni tipo ideale è una “pura” astrazione: un modello logico coerente che serve a confrontare i casi concreti, rilevando le somiglianze, le differenze e le deviazioni. Weber li concepisce come strumenti euristici, utili per orientarsi nella complessità sociale, e non come “tipi reali” presenti nella vita quotidiana. Il tipo ideale, quindi, è un costrutto metodologico che consente di mettere ordine nella varietà empirica per coglierne il senso e i nessi causali.



Il tipo degli *Immobilizzati* è rappresentato da coloro che riconducono al camminare un elevato valore in termini di benessere fisico ma che dichiarano di uscire molto poco dalle loro abitazioni. Per alcuni di questi soggetti le motivazioni addotte sono connesse allo stato di salute e al basso livello di autonomia funzionale, ma quasi per tutti sono i fattori di contesto a pesare in modo particolare.

Innanzitutto, l'abitare in aree periferiche mostra di avere un peso specifico elevato declinato in una bassa qualità degli ambienti, scarsa qualità dei marciapiedi, inadeguatezza degli attraversamenti pedonali, assenza di negozi di prossimità e di luoghi pubblici di socialità vicine alle abitazioni che rende le strade poco frequentate alzando il senso di insicurezza percepita.

Tra loro sono molte le donne che spesso, anche quando appartenenti alle coorti più giovani, dichiarano di sentirsi frenate non tanto dal loro livello di autonomia quanto dal *vuoto* delle strade loro più vicine e, assolutamente rilevante, dall'assenza di una motivazione a uscire. Di particolare rilievo la testimonianza di una delle intervistate che racconta di una sorta di circolo vizioso del quale si dichiara ormai prigioniera.

«Dovrei camminare, è buono per la salute lo so. Ma quando sono rimasta sola non sapevo più dove andare e restando a casa anche le gambe e la pressione sono andate sempre peggio. Ora barcollo e ho le gambe gonfie e ora davvero non posso uscire più. A volte è come soffocare».

«Abito in un quartiere che è la tipica periferia. C'è spazio solo per le automobili. Per me che non guido più significa stare sempre a casa. [...] Non ci sono negozi, pure quelli necessari sono lontani. Devo sempre fare la spesa per telefono, oppure aspettare che mio figlio mi accompagna in auto al supermercato. [...]. È brutto. Lo so benissimo che camminare fa bene, ma è brutto camminare nel niente e con le strade vuote. A volte esco e cammino, ma solo per le gambe. Perché il medico, e pure mio figlio, insistono».

Ci sono poi coloro che possono sostanzialmente il tipo degli *Isolati* che attribuiscono al camminare un più elevato valore in termini di occasione di socialità, ma il cui indice di mobilità pedonale è molto basso. Anche per loro, come per i soggetti riconducibili al tipo precedente, ci sono una serie di fattori ostativi soprattutto di tipo ambientale e il basso grado di *walkability* dei loro luoghi di residenza si traduce in una *occasione mancata*. Coloro che guidano attribuiscono all'auto il senso di uno strumento imprescindibile per raggiungere luoghi e persone e dichiarano di avere paura di quando dovranno rinunciarci. In assenza di almeno buoni livelli di *walkability*, la qualità bassa dei luoghi si traduce in un rischio percepito di mancanza di occasioni e di dipendenza da altri soggetti.

«Sto sempre a casa. E dove vado?? So che devo camminare, ma qui non c'è niente e poi i ragazzi fanno paura. Cammino un po' la mattina ma bisogna stare pure attenti a non cadere che ci sono le buche pure sui marciapiedi. [...] Prima abitavo a Carrassi [quartiere di Bari] e ogni giorno andavo al mercato, uscivo, incontravo persone e i negozianti che frequento da sempre. Ma da quando non posso più stare da sola, sono venuta qua a casa di mia figlia [zona esterna di Poggiofranco], ma loro hanno la macchina e vanno a lavoro, escono con gli amici. Io come faccio a uscire? Ci vorrebbe innanzitutto più sicurezza e poi più persone nelle strade. Ma qui è tutto vuoto e questo mi fa sentire sola».

«La città, la città. E chi la vede. Sto quasi tutto il giorno in casa. Già ho i miei dolori, ma poi dove vado se esco?! I negozi stanno chiudendo tutti e le strade sono sempre più pericolose soprattutto con questi qua [il riferimento è a soggetti di altre etnie soprattutto appartenenti a Paesi del Nord Africa]. Questi stanno dappertutto e se mi spingono? E se mi vogliono rubare qualcosa. Prima questa strada non era così, era piena di vita, erano i negozi che attiravano tutti. Ora stanno chiudendo e le strade sono vuote. [...] E qua vicino non ci sono luoghi dove ritrovarsi. A volte vado in parrocchia o a casa di un'amica. [...] I miei figli vivono tutti e due a Milano e io sto sempre sola. [...] Se ci fossero almeno i negozi ogni giorno farei almeno qualche chiacchiera con gli altri per uscire e fare una passeggiata ed è un'occasione per incontrare e stare con altri. Se ci fossero le panchine, le strade potrebbero essere come un salotto».

«Io per ora guido e quindi non mi faccio tanti problemi quando voglio uscire per andare a cinema o a teatro o per ascoltare un concerto. Il problema è che con l'età che cresce [83 anni] sento sempre più difficoltà nel guidare e mi spaventa dove ha rinunciare a quella che è una parte importante della mia identità. [...] e al di là di questo il problema è che senza auto nella mia città per una persona della mia età non è facile raggiungere i luoghi che si desiderano e quindi temo che l'assenza dell'auto mi bloccherà in un quartiere senza particolari servizi sul piano culturale e della socialità».

Ci sono poi gli intervistati che possono essere ricondotti al tipo dei *Dinamici*. Sono soggetti, in realtà appartenenti soprattutto alla fascia di età più bassa (65-75), ma non sono pochi coloro più vicini agli 85 anni, che vivono il camminare come un'occasione necessaria per il benessere quotidiano. Dichiarano che le loro condizioni di salute si avvantaggiano delle loro scelte di camminare quasi quotidianamente non solo per assolvere impegni e commissioni, ma anche solo proprio «per stare meglio». Sono soprattutto coloro, di entrambi i generi, che vivendo in zone vicino a parchi e giardini, o con una buona rete di negozi di vicinato, e in aree urbane dove ci sono condizioni elevate di *walkability*, dichiarano di avere una elevata facilità nella pratica quotidiana del camminare.

«Cammino quasi tutti i giorni. Devo dire che abito in una bella zona. Magari c'è troppo rumore, ma ci sono i negozi dove posso andare a comprare quello che serve, anche il cinema. Potrei anche prendere l'auto perché il mio palazzo ha anche il garage riservato, ma la uso poco perché quello che mi serve è vicino. Certo prendo l'auto per i viaggi e a volte il sabato per accompagnare mia moglie al centro commerciale [...] ma io preferisco camminare così mi tengo in salute. In centro ci sono i marciapiedi sempre ben curati, la luce anche fino alla sera e poi i negozi attirano persone. Anche dopo l'orario di chiusura le strade intorno a casa mia sono piene di gente. Camminare è facile ed è importante».

«Abito vicino alla villa e ogni giorno faccio in modo di fare una passeggiata. Restare in forma è importante anche e forse soprattutto alla nostra età. Mia moglie non vuole accompagnarmi, un po' perché è pigra e un po' perché si vergogna. Lei resta a casa e io mi faccio la mia oretta di camminata veloce. [...] sicuramente vivere qui è comodo, prima stavamo più in periferia e lì era un po' diverso perché dovevo prendere ogni giorno l'auto e venire qua e non è la stessa cosa, e infatti camminavo molto meno».

E, infine, ci sono i *Camminatori sociali*. Sono soggetti con alti indici di mobilità e che, a differenza del tipo precedente, vedono nel camminare innanzitutto un'occasione di socialità. Camminare per loro significa recarsi

nei piccoli negozi di prossimità e poter incontrare persone, raggiungere i giardini e altre aree verdi vissuti come luoghi di socialità. I luoghi della città e del paese sono vissuti come occasioni di incontro e per alcuni un'opportunità per contrastare i rischi di solitudine.

«Camminare è l'occasione per incontrare persone. Io ho sempre vissuto qua e conosco molti. Ogni volta che esco anche per fare la spesa ci metto almeno due ore perché ora incontri una ora incontri un'altra e si parla. Per fortuna dove vivo io i marciapiedi sono messi bene, anche se sono strettini, ma si può camminare. La sera esco ma, onestamente, quando i negozi chiudono faccio in modo di essere già a casa. [...] Da quel momento è come essere in un'altra città. Le strade vuote fanno paura, mi sento in pericolo. E allora esco solo in auto, che poi nella mia città è un problema parcheggiare e ci organizziamo a turno con le amiche perché una prende l'auto e poi però ci muoviamo tutte insieme. Sarebbe bello camminare anche la sera come quando eravamo più giovani, ma ora i tempi sono cambiati, prima sapevi che dalle finestre ti guardavano e ti dava pure fastidio, ma sapevi di essere protetta. Ora non è più così».

«Nel paese ci vediamo con le amiche e anche alcuni amici quasi tutte le sere e giriamo un po'. A volte ci incontriamo in piazza e poi giriamo un po' per il centro. Le strade lì sono illuminate, bar e ristoranti aperti fino a tardi ed è vero che i ragazzi fanno rumore, però è bello e quel rumore ti fa compagnia e capisci che stai camminando in mezzo alla gente. [...] e poi camminando incontri, saluti, conosci. Adesso con tutti questi turisti a volte fai un sorriso e loro ti chiedono qualcosa. A volte non li capiamo ma è divertente comunque. [...] Passeggiare non costa nulla e fa bene e poi l'importante è non stare da sola, è quella la cosa che fa paura».

I soggetti riconducibili ai diversi tipi di camminatori urbani presentano delle differenze anche sostanziali dei livelli di autonomia e delle condizioni fisiche funzionali alla pratica del camminare. Ciononostante, dall'analisi dei protocolli di intervista appare evidente quanto una variabile importante sia quella della qualità del territorio.

La qualità urbana dello spazio più prossimo alle aree di residenza mostra, cioè, di avere un peso elevato nel sostenere le scelte di camminare e nel consentire le condizioni di benessere percepito e di socialità per i soggetti anziani. Anche coloro che dichiarano di avere elevati gradi di autonomia, affermano con nettezza l'importanza di vivere in zone ricche di servizi. Rispetto a questo tema la variabile territoriale, pur con i limiti di un campionamento ragionato di tipo qualitativo, appare discriminante. Per tutti gli intervistati, infatti, la qualità dell'ambiente urbano più vicino a dove risiedono è un elemento in grado di influenzare le loro scelte quotidiane e

questo vale sia per coloro che dichiarano di abitare uno spazio caratterizzato dalla presenza di negozi, di luoghi di socialità, di farmacie, di parchi e giardini, sia per coloro che invece lamentano di abitare uno spazio di prossimità povero o del tutto carente di servizi e di opportunità. I primi hanno l'occasione per muoversi a piedi anche tutti i giorni e di limitare l'uso dell'automobile, per alcuni ormai un bene dismesso per la difficoltà incontrata nel guidare, di vivere occasioni di socialità, parte di una più generale condizione di benessere. Per i secondi, invece, la scarsa qualità dello spazio loro più prossimo è un vincolo a una pratica salutare, alla socialità e allo stesso senso di autonomia, trovandosi a dipendere dall'uso di veicoli e, conseguentemente per alcuni, dalla disponibilità dei familiari o degli assistenti domiciliari di accompagnarli.

La qualità materiale percepita del contesto territoriale trova, quindi, nelle condizioni di camminabilità dello spazio una variabile determinante. Anche in presenza di servizi territoriali di prossimità, infatti, la presenza di una dimensione strutturale che renda difficoltoso muoversi a piedi, rende questi stessi servizi delle *opportunities* mancate (Sen, 1992). A fronte di condizioni di scarsa camminabilità dello spazio urbano, per i soggetti anziani la città si contrae e diventa più piccola, e il diritto a un abitare di qualità, rischia di configurarsi come un diritto negato. I livelli di camminabilità di una città, quindi, si presentano anche nelle valutazioni dei soggetti ascoltati come un fattore in grado di incidere sia sul loro benessere fisico sia su quello relazionale.

All'interno soprattutto di alcuni quartieri ad alto indice di perifericità, il camminare appare come una possibilità difficile da esperire che, quando si combina con una altrettanto difficile accesso all'auto e in assenza di forme di trasporti pubblici di elevata qualità, in un rischio di domesticità forzata che accompagna progressivamente verso la povertà relazionale e rischia di consolidarsi nella condizione di NEAR (Not Extradomestic Activities and Relational network). Senza alcuna pretesa di generalizzabilità dei risultati, a questo rischio sono esposte in modo particolare le donne, soprattutto quando appartenenti alle corti più elevate o in condizione di vedovanza, e coloro che vivono nelle parti periferiche della città. I paesi, invece, nelle parole degli intervistati, offrono ancora almeno in parte condizioni di maggiore vivibilità e di una socialità di prossimità che può avvalersi di comunità di vicinato che funzionano da elementi di tutela della qualità relazionale dei soggetti.

La variabile territoriale, però, ha mostrato di essere complessa e di *tagliare* il campione considerato ben al di là del mero dato amministrativo paese/città. Alcuni intervistati, infatti, hanno lamentato la difficoltà di muoversi liberamente nel quartiere e nell'intero spazio urbano sulla base di una serie di fattori complessi che attengo alla qualità materiale e immateriale dello spazio anche nei paesi più piccoli, che presentano spesso anche

il limite di avere un set di opzioni formali di servizi più limitato che può contribuire ad abbassare il livello di qualità della vita dei soggetti anziani.

Un peso elevato è riconosciuto alla presenza/assenza delle barriere fisiche: qualità dei marciapiedi, rampe e scalinate con una eccessiva pendenza, superfici sconnesse, attraversamenti pedonali troppo veloci (il riferimento è alla durata dei semafori che regolano l'attraversamento dei pendoni), scarsa luminosità degli spazi pubblici, carenza di una segnaletica efficace. Fondamentali le caratteristiche delle infrastrutture e degli arredi urbani: panchine e bagni pubblici adeguati e dislocati lungo le strade e nelle piazze, cura degli spazi pubblici a partire dall'eliminazione delle incivilities<sup>5</sup> che accentuano il senso di insicurezza percepito.

Ed è proprio rispetto a questo ultimo fattore che la variabile "genere" fino a questo momento poco "pesante" ha invece mostrato un grande rilievo. Le donne, al di là delle motivazioni ricondotte al camminare in termini di prevalenza di motivi connessi alla salute o alla socialità, camminano meno, scelgono solo le ore diurne nelle quali le strade sono più animate, disertando anche del tutto se abitano in aree periferiche. Le donne lamentano il problema della sicurezza in misura di gran lunga superiore a quella degli uomini. Se per tutti "essere anziani" è considerato un fattore di rischio, le donne hanno mostrato di vivere lo spazio urbano con maggiore difficoltà. In alcuni casi, viene dichiarato che si sceglie di non muoversi da sola se non per gli spostamenti diurni e a breve raggio. Anche per le donne anziane, in analogia a quello che succede per le coorti più giovani, la città continua a essere *più piccola* e i suoi *confini* temporali e spaziali restano segnati dalla «geografia della paura» (Davis, 1999; Carrera 2015, 2022, 2024).

Quindi se essere anziani pone una serie di vincoli alle scelte di *walkability*, essere donne anziane vede amplificati quegli stessi vincoli.

Eterogenee le osservazioni relative a come garantire quella condizione di sicurezza. Se alcune indicazioni si muovono in una logica più securitaria, con maggiore presenza di videocamere e di forze dell'ordine, altre, invece, considerano fondamentale garantire la vitalità delle strade attraverso eventi, negozi di prossimità, occasioni di socialità che portino «tante persone nelle strade e nelle piazze».

«Serve la polizia e le videocamere ci vuole più controllo ormai nessuno è più al sicuro e in nessun luogo. La polizia dovrebbe essere pronta a intervenire, solo così ci si può sentire veramente protetti».

<sup>5</sup> Le incivilities o inciviltà urbane indicano un insieme di comportamenti o segni di degrado, come rumori molesti, vandalismi minori, rifiuti abbandonati, uso improprio degli spazi pubblici percepiti come violazione delle norme di convivenza che generano un senso di insicurezza percepito e spingono a disertare lo spazio urbano (Amendola, 2003).

«Non mi servono le videocamere. Io mi sento sicura quando sto in mezzo alla gente. Per esempio, quando c'è la festa, io ma anche tutti gli altri si sentono tranquilli. Sì, devi stare attenta ai ladri, ma è un'altra cosa, non hai paura. Il sindaco dovrebbe fare più cose come la festa. E portare le persone per strada»;

«I negozi sono importanti. Quelli piccoli che stanno lungo le strade. Quando i negozi sono aperti si può camminare tranquilli, loro ti guardano. Certo devi stare sempre attenta, ma loro ti guardano e poi ci sono sempre persone che camminano. Io approfitto di quando i negozi sono aperti per camminare e anche per andare a trovare gli amici. Però devo sempre tornare a casa prima della chiusura perché poi diventa pericoloso. Soprattutto per una donna»;

«Ormai non mi sento più sicura nel mio quartiere. Prima non era così, ma ora puoi essere aggredita anche in pieno giorno, e nessuno fa niente. Alcune strade sono deserte anche di giorno e tutti hanno paura di andarci. Una volta la settimana viene mio figlio e io mi faccio portare al centro commerciale per fare una passeggiata. [...] Ma è normale che devo andare o lì [centro commerciale] o in ospedale per uscire un poco? Ma si sa che essere anziani è brutto e poi se vivi in periferia è anche peggio».

Nelle interviste viene in rilievo con grande nettezza la necessità di una serie di interventi materiali specifici in grado di migliorare le condizioni del camminare. Trasversale ai tipi individuati la necessità di panchine diffuse nella città, come anche quella dei bagni meglio ancora se segnalati su una cartina, quella di sostenere il commercio di prossimità e di animare le strade con eventi e occasioni di culturali e sociali<sup>6</sup>. In questo viene riconosciuto come centrale il ruolo delle amministrazioni pubbliche che devono ripensare la condizione di eccezionalità delle feste e delle sagre traducendola nella quotidianità delle occasioni, dando spazio ma anche sostenendo economicamente le associazioni del territorio e la loro progettualità.

«Io sono grande ormai [77 anni] e non è più come prima che mi facevo i chilometri senza avere nemmeno il fiatone. Ora ho bisogno di sedermi, di fare delle pause e di riprendere fiato. A volte non esco proprio per questo, perché so che tranne in una strada, non mi posso fermare da nessuna parte. Devo andare in

<sup>6</sup> Il progetto *Build a Better Block* realizzato a Dallas in Texas ha riqualificato temporaneamente alcuni isolati urbani in stato di degrado, trasformandoli in spazi dinamici e commercialmente attivi mediante l'installazione di arredi urbani, l'organizzazione di eventi culturali e l'apertura di vetrine pop-up. Questo approccio ha incentivato la frequentazione dell'area e ha stimolato la nascita di iniziative permanenti di rigenerazione urbana, dimostrando come piccoli interventi possano generare un impatto duraturo sulla vitalità dello spazio pubblico.

un bar e comprare qualcosa per andare in bagno, ma quando sono sola è brutto. [...] Se ci fossero le panchine potremmo anche vederci con altre amiche quando è bel tempo. E magari se ci fossero alberi e ombra che qui quando fa caldo non si può stare fuori. Non ci sono giardini e quelli che stanno sono giardini per modo di dire che c'è più cemento che verde».

«Uscirei almeno di giorno se ci fossero più negozi vicino a dove abito. Anche se in paese ormai siamo invasi dai turisti. Prendono casa qui che costa meno e poi vanno fuori. E così gli abitanti vanno via, i negozi storici chiudono e le strade restano vuote».

«Camminare è importante, ma non è così naturale come sembra. Non è che esci da casa tua e poi cammini. Devi vivere in una bella zona, i marciapiedi devono essere sicuri per non farti cadere, ma soprattutto devi sentirti sicuro, devi sapere che quando esci c'è gente in giro, che puoi trovare i negozietti, che puoi incontrare i vicini e gli amici. [...] Ci sono tanti ragazzi nel mio paese che non sanno cosa fare la sera o non sanno dove fare le cose. Ma se venissero dati piccoli finanziamenti alle associazioni, anche a quelle della Chiesa, eh sì che si farebbero tante cose. La musica, gli spettacoli, e io uscirei volentieri e sarei fra la gente che stare a casa da solo è brutto. Secondo me da soli si muore prima».

Le osservazioni dei soggetti anziani intervistati mostrano quanto la qualità materiale dello spazio urbano sia in grado di incidere pesantemente sul loro benessere e sulla loro qualità della vita e questo porta in rilievo anche le potenzialità dell'urbanistica tattica per il ripensamento dello spazio materiale. Interventi minuti, specifici e mirati che possono trasformare gli elementi che ostacolano la fruizione dello spazio e possono incidere sulle condizioni di vivibilità di quello in termini di fruibilità e di accessibilità. Sono soprattutto coloro riconducibili al tipo dei *Camminatori sociali* indicano quanto una città più *walker friendly* agevolerebbe moltissimo i soggetti anziani.

A volte pur senza averne consapevolezza, dichiarano quanto una serie di interventi che è possibile ricondurre al modello dell'urbanistica tattica sarebbero funzionali alle loro richieste e al garantire loro più alti livelli di benessere, declinato nelle sue diverse dimensioni (Carrera, 2024). Le proposte avanzate sono riconducibili soprattutto all'obiettivo di trasformare temporaneamente spazi stradali in aree pedonali o multifunzionali, e nel creare giardini diffusi e orti, sperimentando nuove configurazioni dell'ambiente urbano.

Esempi significativi sono rappresentati dalla creazione di piazze temporanee mediante la riconversione di aree sovradimensionate o sottoutilizzate della carreggiata, attraverso operazioni leggere come la verniciatura del

suolo, l'installazione di arredi mobili e la collocazione di elementi naturali. Tali interventi possono includere la trasformazione di corsie di parcheggio in spazi pedonali, la chiusura di tratti stradali al traffico veicolare per permettere eventi comunitari, o la creazione di piccoli giardini urbani o di orti di comunità gestiti da associazioni in spazi precedentemente inutilizzati. Inoltre, l'uso di materiali facilmente rimovibili, come panchine temporanee o fioriere mobili, consentirebbe di adattare lo spazio pubblico in modo flessibile e dinamico, rispondendo così alle necessità dei residenti o delle attività locali. Questi interventi puntano a migliorare la qualità della vita urbana, promuovendo l'interazione sociale e l'inclusione, insieme all'adozione di modalità di trasporto accessibili, che sono considerati elementi funzionali anche alla *senior walkability*.

Emerge, in modo tutt'altro che marginale, una domanda di spazi non solo funzionali e confortevoli, ma anche esteticamente curati e piacevoli nei quali sostare. A tale esigenza potrebbe rispondere, ad esempio, l'adozione di interventi di *street painting* e di arte urbana, capaci di valorizzare la dimensione estetica dello spazio pubblico e di rendere l'esperienza pedonale più gradevole e inclusiva, tanto per le persone anziane quanto per l'intera comunità.

In questa prospettiva, l'urbanistica tattica si conferma uno strumento operativo efficace per promuovere, anche attraverso l'attivazione di pratiche partecipative, una mobilità lenta più sostenibile e una più elevata qualità della vita urbana, rispondendo alle esigenze espresse in misura più o meno esplicita e consapevole dagli stessi soggetti anziani.

Questi interventi possono finanche moltiplicare il loro valore e il loro impatto quando esito di processi partecipativi che includano anche i soggetti anziani stessi garantendo così una loro piena soggettività urbana. Uno degli elementi di forza dell'urbanistica tattica, infatti, è quello di garantire il coinvolgimento della comunità attraverso incontri pubblici, workshop, inchieste e sondaggi, costruendo così in modo condiviso il piano degli interventi. Anche tra i soggetti ascoltati, e non a caso proprio da coloro che dichiarano di avere un'esperienza extradomestica quotidiana, emerge un diffuso desiderio di partecipazione per poter essere considerati non meri destinatari, ma attori delle scelte di politica urbana. Esempio la dichiarazione di una delle intervistate che dichiara

«Non ci ascolta nessuno. Nessuno ci chiede di cosa abbiamo bisogno. Nessuno pensa di doverlo fare. Forse pensano che essere anziani significhi essere soli, essere accompagnati dai figli oppure restare a casa. Ma non è più così. Un tempo forse sì, ma ora non è più così. Ed è giusto che non lo sia più. Noi potremmo dire di che cosa abbiamo bisogno ed essere coinvolti nelle decisioni. Noi ci siamo nella città anche se sembra che nessuno se ne accorga».

Quello che emerge, soprattutto da alcuni tipi di soggetti anziani è una decisa affermazione del loro diritto a vivere pienamente la città e la consapevolezza di quanto le caratteristiche dell'habitat urbano siano in grado di incidere, anche pesantemente, sul livello di qualità della vita. La possibilità di camminare è riconosciuta anche dagli stessi intervistati quale un fattore di grande importanza sia per garantire condizioni di salute, sia per sostenere occasioni di socialità, contribuendo così a superare i rischi di chiusura domestica e isolamento. Viene richiamato in modo esplicito il diritto a una *nuova terza età* e a un *nuovo* protagonismo anche urbano. Si tratta quindi di mettere a valore l'esperienza quotidiana e le competenze dei soggetti anziani e di coinvolgerli nella definizione di politiche di intervento sullo e nello spazio urbano (ri)attivando, così, la loro *vocalità* sociale e politica.

### *Note conclusive*

La progettazione dello spazio urbano si presenta, quindi, come un'attività altamente sociale e politica capace di confermare comunque o negare diritti. Il "progettista riflessivo" (Amendola, 2009) così come l'amministratore preparato e consapevole (Carrera, 2022a), non può prescindere dal riconoscimento delle differenze e della natura non neutra delle politiche urbane che generano effetti anche molto diversi per i differenti tipi di cittadini, e di conseguenza della centralità di un approccio alla gestione e alla governance territoriale capace di rispondere alla molteplicità e all'eterogeneità di bisogni, delle esigenze e dei desideri. È quindi fondamentale che i detentori delle competenze tecniche sulla città e sulle politiche dialoghino con coloro che abitano e praticano lo spazio urbano nella vita quotidiana. Questa consapevolezza è diventata sempre più un paradigma chiamato a orientare le azioni di progettazione e di governance verso il coinvolgimento di un'ampia gamma di individui, non più meri destinatari delle decisioni, ma partecipanti attivi nel processo decisionale. Questa è la distinzione fondamentale, posta da Giancarlo De Carlo (2015), "tra progettare per" e "progettare con", che fonda la necessità di un dialogo continuo tra i decisori urbani e coloro che abitano la città. Creare le condizioni perché i cittadini possano "produrre città" (Carrera, 2025a), è un fattore strategico irrinunciabile sia per valorizzare il sapere e le pratiche quotidiane dei cittadini, sia per costruire uno spazio urbano a misura dei suoi abitanti. Si tratta, cioè, di costruire le condizioni per quello che Carlo Cellamare (2025) chiama «sviluppo locale integrale»

La rigenerazione urbana per essere tale, non può che essere costruita all'interno di un'azione pubblica pensata e praticata in forma innovativa e attenta agli ef-

fetti di reale equità e giustizia spaziale (ovvero, per converso, attenta a contrastare i processi che generano disuguaglianza) (Cellamare, 2025: 14-15).

Riconoscere il carattere fondante e la centralità della presenza di diversi tipi di cittadini nei processi partecipativi si fonda, però, sulla consapevolezza che tale partecipazione non possa essere improvvisata, né possa essere data per scontata la competenza di ogni soggetto a partecipare. Per evitare che diventi mera retorica, è essenziale, invece, implementare un processo di formazione alla partecipazione diffuso e continuo che coinvolga i cittadini soprattutto quando portatori di prospettive diverse, per garantire che abbiano gli strumenti politici e culturali per portare le loro specifiche esperienze e i loro punti di vista nel dibattito politico. Occorre quindi creare le condizioni per garantire un pieno *diritto alla voce* di ogni cittadino dando spazio e legittimità a bisogni e prospettive *altre* (Carrera, 2024, 2025).

E, considerando la *walkability* un aspetto fondamentale dell'obiettivo di creare città più sostenibili e inclusive anche per i soggetti anziani, occorre attivare processi strutturati di ascolto e di partecipazione, meglio se inclusi entro laboratori diffusi e organizzati per potenziarne ed assicurarne le condizioni<sup>7</sup>.

Entro questa prospettiva di coinvolgimento attivo, l'urbanistica tattica rappresenta un'opportunità di rendere gli spazi urbani in grado di rispondere e di corrispondere al meglio ai bisogni anche di questo tipo di soggetti. Attraverso modelli sperimentali e flessibili, non soltanto si possono migliorare le condizioni per la mobilità pedonale dei cittadini più anziani, ma si può, al tempo stesso, promuovere una diffusa cultura del camminare. Questa può, a fronte della presenza di condizioni strutturali di intervento nello spazio urbano, diventare una delle strategie per rigenerare una città centrandola sul benessere dei cittadini, sui loro bisogni e sui loro desideri, a partire dal creare le condizioni di città *age friendly*.

Numerosi esempi dimostrano come interventi rapidi e a basso costo, nonostante la loro natura temporanea, possono portare a cambiamenti permanenti. Una volta testate e valutate le soluzioni tattiche, le città potrebbero decidere di trasformare questi progetti in interventi strutturali, migliorando la qualità della vita per i residenti anziani in modo stabile e duraturo. Come già sottolineato, migliorando la camminabilità per gli anziani, gli spazi urbani vengono, in realtà, resi più accessibili per tutti i cittadini. Se da un lato l'urbanistica tattica può presentare il limite fondamentale di essere scollegata da una progettazione urbana ampia e di me-

<sup>7</sup> Una base utile può essere quella sperimentata nel Laboratorio Women's Wise Walkshops (WWW) con riferimento, appunto, al genere, ma estendibile anche oltre questo e sempre in una logica intersezionale (Carrera, 2025).

dio-lungo periodo, questa potenziale fragilità può essere superata inserendo tali percorsi all'interno di una progettazione socio-politica e territoriale più ampia e strutturale, che accolga e sostenga, anche economicamente, interventi coerenti con questo obiettivo entro una visione strategica degli amministratori e delle comunità locali.

## ANZIANI E NUOVE FORME DELL'ABITARE. IL SENIOR COHOUSING

### *Introduzione*

Pur evitando di rafforzare pregiudizi di tipo *ageist* (Moulaert & Biggs, 2012; Attias-Donfut & Tessier, 2005), è essenziale riconoscere che le persone anziane siano maggiormente esposte al rischio di solitudine, che può divenire una condizione strutturale, con gravi conseguenze sui loro livelli di benessere complessivo. Oltre allo spazio pubblico, anche quello privato rappresenta un elemento importante per garantire condizioni di qualità dell'abitare, che incidono profondamente sulla vita quotidiana dei soggetti anziani. Lo spazio abitativo privato può esporre questi soggetti al rischio di solitudine o invece mostrare di avere, infatti, il potenziale per offrire opportunità per prevenire e contrastare le condizioni e di povertà relazionale.

Nella prospettiva del ruolo che la qualità dell'abitare può svolgere nel favorire le relazioni sociali, è utile riflettere sulla specifica esperienza del *cohousing*. Il fulcro di questa nuova e diversa forma dell'abitare che trova nel modello dello spazio condiviso la sua peculiarità, è strutturato in unità abitative ciascuna delle quali comprende spazi privati che si combinano con spazi comuni, più o meno ampi, concepiti per favorire tempi e occasioni di condivisione. La finalità è quella di andare oltre la sola riprogettazione degli spazi pubblici in una logica di accessibilità e di funzionalità all'incontro e di fare anche dello spazio domestico un luogo di condivisione e non di separatezza, sfumando così i confini tra individuale e sociale, tra privato e pubblico. Il superamento di questo codice binario già avviato con la riflessione sugli «spazi terzi» (Soja, 1996; Carrera, 2020a), si *immerge* nella domesticità delle abitazioni e si propone come occasione di fare della casa un luogo di socialità contrastando ogni rischio che diventi invece *una gabbia* stretta attorno ai soggetti.

Il *cohousing*, pur essendo ormai diffuso e socialmente legittimato nelle forme di coabitazione studentesca, un'esperienza quasi ritualizzata per gli studenti "fuori sede", fatica ancora ad affermarsi stabilmente come modello abitativo collaborativo per fasce di popolazione diverse dall'universo giovanile. Negli ultimi anni si sta tuttavia assistendo a una progressiva diversificazione del fenomeno, che trova espressione tanto nei progetti di *cohousing intergenerazionale* quanto nelle esperienze di *senior cohousing*,

concepito specificamente per persone anziane e orientate a rispondere ai bisogni emergenti di una società caratterizzata da invecchiamento demografico, trasformazioni familiari e crescente individualizzazione (Beck, 1992, 1999).

Queste forme di abitare condiviso e collaborativo rispondono a un ventaglio articolato di finalità sociali, abitative e relazionali. Se per i giovani prevalgono spesso obiettivi pragmatici legati ai costi, alla flessibilità e alla socializzazione, nel caso delle persone anziane assume un peso particolarmente rilevante la necessità di contrastare la *povertà relazionale* e la *solitudine domestica*, due delle condizioni più critiche e diffuse nella popolazione senior contemporanea (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006). Il *cohousing anziano* promette dunque non solo un contenitore abitativo, ma una *infrastruttura sociale* capace di generare quotidianità condivisa, mutuo aiuto informale e senso di appartenenza, risorse simboliche e materiali che la letteratura sull'invecchiamento attivo considera decisive per il benessere psicosociale (WHO, 2002; Principi, Lamura & Polverini, 2018).

La complessità degli obiettivi attribuiti a queste esperienze di abitare collaborativo spiega la necessità di un insieme di azioni coordinate, interdisciplinari e multifattoriali. Gli studi europei sul cohousing mostrano chiaramente come il successo, la sostenibilità e la capacità generativa di tali progetti dipendano dalla cooperazione tra welfare pubblico, attori dell'economia sociale (cooperative, fondazioni, associazioni), comunità locali e, non da ultimo, dalla partecipazione attiva degli stessi residenti nella fase di ideazione e governance (Vestbro & Horelli, 2012; Czischke, 2018). Si tratta di costruire *reti territoriali solide* e architetture istituzionali flessibili, capaci di supportare forme innovative e complesse dell'abitare, integrando dimensione abitativa, servizi alla persona, relazionalità e inclusione comunitaria.

È fondamentale sottolineare, tuttavia, che queste soluzioni, pur potendo intercettare anche persone in condizioni socioeconomiche svantaggiate, non devono essere confuse con forme di abitare sociale (*social housing*), che rispondono principalmente a bisogni abitativi derivanti da disagio economico o fragilità strutturale (Tosi, 2017). Il cohousing non è definito primariamente dal reddito dei suoi partecipanti, bensì da un progetto comunitario e da un patto collaborativo: è un modello centrato sulla *condivisione intenzionale*, sulla gestione partecipata degli spazi e sulla costruzione di capitale sociale (Putnam, 1994, 2000). Sovrapporre i due ambiti rischia di ridurre il cohousing a un mero strumento di politica residenziale, oscurandone invece la portata culturale e socio-relazionale. In questa prospettiva, il cohousing, specialmente nella sua declinazione intergenerazionale e senior, può essere interpretato come una risposta collettiva alle trasformazioni della modernità avanzata: un tentativo di ricostruire

forme di prossimità, mutuo supporto e comunità in contesti urbani sempre più frammentati. Non un semplice modo di abitare, dunque, ma una pratica sociale capace di riarticolare i legami, redistribuire le vulnerabilità e generare nuove grammatiche del vivere insieme.

#### 4.1 *Il cohousing come forma di abitare collaborativo*

Il *cohousing* nasce nel Nord Europa negli anni Settanta come evoluzione del modello svedese del *kollektivhus*, sviluppatosi a metà del Novecento, caratterizzato dalla presenza di spazi e servizi comuni pensati per aiutare le donne lavoratrici a conciliare vita professionale e familiare. In Danimarca, nel 1964, l'architetto Jan Gødmand Høyer coniò il termine *bofælleskaber*, "comunità abitativa", per descrivere una nuova idea di abitare basata su relazioni di vicinato più funzionali e soddisfacenti. Dopo il progetto danese *Skråplanet* negli anni Settanta, questo modello abitativo iniziò a diffondersi, soprattutto nel Nord Europa (Danimarca, Svezia e Paesi Bassi) e, a partire dagli anni Ottanta, anche negli Stati Uniti.

La diversa struttura demografica e, soprattutto, una cultura profondamente differente hanno fatto sì che il *cohousing* iniziasse a svilupparsi in Italia solo a partire dagli anni Duemila, principalmente nelle regioni settentrionali di Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia e Toscana.

Nonostante il numero crescente di esperienze, in Italia il fenomeno rimane ancora limitato, con circa cinquanta progetti già attivi, per lo più nati da iniziative private, spesso non supportate dalle amministrazioni pubbliche, a differenza di quanto accade in altri Paesi europei dove è prevista anche la formula del sostegno pubblico e dell'affitto. Una delle poche eccezioni è "Porto 15" a Bologna, un progetto di *cohousing* pubblico che offre spazi in locazione per periodi determinati, destinati a giovani start-up e operatori di hub dell'innovazione. Rappresenta uno dei casi più significativi di cohousing pubblico in Italia e costituisce un laboratorio sociale utile per comprendere come politiche abitative innovative possano incidere sui processi di inclusione e rigenerazione urbana. Il progetto nasce dalla volontà dell'amministrazione comunale di recuperare un edificio dismesso, collocato in un'area centrale della città, per destinarlo a una forma di abitare collaborativo rivolta in modo esclusivo ai giovani. Il criterio anagrafico, l'accesso riservato a persone con meno di 35 anni, definisce infatti la natura del modello, che non assume un carattere intergenerazionale: non vi è convivenza strutturata tra fasce d'età diverse, né integrazione con nuclei anziani, come accade in altre esperienze di cohousing europeo. La comunità residente è quindi composta da giovani single, coppie o giovani famiglie, accomunati dalla condizione di ricerca di soluzioni abitative so-

stenibili e accessibili. La dimensione innovativa del progetto risiede nella compresenza di alloggi privati e di numerosi spazi comuni finalizzati alla socialità, alla condivisione di servizi e all'autogestione delle attività comunitarie<sup>1</sup>. La letteratura e le analisi dedicate al progetto, tra cui quelle raccolte da RE-Dwell (Chaloin, 2023), da Housing Evolutions Hub e da studi presentati in sede di Urbanpromo, sottolineano come Porto 15 rappresenti un esempio di “innovazione sociale istituzionalizzata”, in cui il ruolo del settore pubblico non si limita a fornire spazi, ma anche a facilitare processi comunitari e a sostenere modelli emergenti di welfare abitativo. Pur con alcune criticità, legate soprattutto alla forte richiesta di partecipazione e al carattere sperimentale del progetto, l'esperienza di Porto 15 mostra come l'abitare collaborativo possa contribuire sia al benessere dei residenti sia alla rigenerazione di contesti urbani centrali, offrendo spunti rilevanti per l'analisi sociologica e per la progettazione di politiche abitative contemporanee.

Al di là del successo di specifiche esperienze, quella del cohousing resta in Italia una modalità innovativa sia sul piano materiale sia su quello simbolico ed esprime potenzialità su quegli stessi piani. Se è indubbia la ricaduta sul piano economico e il suo essere una delle possibili risposte al *problema casa* che affligge un numero elevato di soggetti<sup>2</sup>, la specificità del *cohousing* risiede soprattutto nella capacità di ridimensionare il senso stesso dell'abitare e nella possibilità di rafforzamento delle reti relazionali. Nelle esperienze di convivenza e di comunità di vicinato prevale il meccanismo della reciprocità, fondato sul sentimento di “fratellanza”, secondo la defini-

<sup>1</sup> La fase di avvio ha previsto un percorso formativo e partecipativo che ha permesso ai futuri residenti di definire un insieme condiviso di valori, regole e responsabilità, configurando Porto 15 come una comunità intenzionale fondata su pratiche di collaborazione, mutuo aiuto e gestione collettiva. Tale impostazione ha contribuito a rafforzare il senso di appartenenza e a promuovere un modello abitativo in cui la cooperazione e la costruzione di capitale sociale diventano elementi centrali. Dal punto di vista delle politiche urbane, Porto 15 mette in evidenza il ruolo del patrimonio pubblico come risorsa strategica per contrastare la crescente pressione del mercato immobiliare nelle città universitarie e per offrire forme di abitare alternative ai giovani, spesso penalizzati dall'elevato costo degli affitti. Inoltre, l'iniziativa ha alimentato un dibattito più ampio sulla necessità di regolamentare e riconoscere istituzionalmente le esperienze di cohousing collaborativo, contribuendo a delineare nuovi strumenti amministrativi per la loro gestione e diffusione.

<sup>2</sup> Secondo un rapporto della Oxfam Italia del 2025, il disagio abitativo riguarderebbe circa 1,5 milioni di persone (pari al 5,3% delle famiglie italiane) che vivono in affitto con un canone che pesa in media per oltre un terzo del reddito. Un altro studio, del Censis del 2022, afferma che circa il 5,9% della popolazione italiana vive in condizione di “deprivazione abitativa” (ossia in una casa non adeguata alle caratteristiche minime richieste), mentre dal rapporto della Caritas Italiana del 2025 emerge che il “terzo asse di vulnerabilità” – quello abitativo – coinvolge quasi una persona su quattro (23,1%) tra coloro che si trovano in condizioni di fragilità.

zione di Weber. Il passaggio verso una “cooperativa di abitanti” rappresenta una diversa elaborazione culturale dell'abitare e della sua declinazione sociale. Tuttavia, anche la drammatica esperienza della pandemia che ha isolato i soggetti all'interno delle loro abitazioni sottraendo loro le occasioni di socialità urbana, ha riaccessato l'interesse per questa forma di abitare e per le sue ricadute sulla vita quotidiana dei soggetti e sui loro livelli di benessere. Si tratta ancora di un'esperienza di nicchia, intrapresa da pochi a causa sia delle perduranti difficoltà normative e burocratiche (Rizzi, 2026) e sia, soprattutto, per le resistenze culturali che questa pratica incontra. Quest'ultima variabile risulta cruciale poiché incide profondamente su uno degli elementi chiave del *cohousing*, ossia la scelta della convivenza (Gresleri, 2017).

Per quanto attiene le loro caratteristiche funzionali, come riportato nella pagina principale del sito *Housinglab* (<https://www.housinglab.it>), quando le unità abitative non si limitano a offrire una soluzione di base (l'abitazione), ma integrano al loro interno servizi che favoriscono le relazioni tra vicini per la gestione della vita quotidiana, possono essere definite come *collaborative housing* (Rogel, 2013; Rogel & Corubolo, 2012). Si tratta di abitazioni partecipate e accessibili, innovative e inclusive, che combinano, accanto agli spazi privati destinati a singoli nuclei familiari, luoghi e servizi per la condivisione, lo scambio e il consumo consapevole. In tutti gli esempi di questo tipo di abitare, la scelta di aderire a questa formula e la collaborazione tra i residenti costituisce una componente inscindibile del modello abitativo. Nel 2014 l'Associazione HousingLab (<https://www.programmaintegra.it>) ha organizzato a Milano la prima fiera italiana dedicata all'abitare collaborativo, *Experimentdays – Collaborative Living Fair*, un evento di due giorni che ha rappresentato un importante banco di prova per valutare l'interesse verso l'innovazione nel settore immobiliare, tradizionalmente restio al cambiamento, nonostante l'urgenza dei temi legati all'abitare, alla cura delle persone, all'invecchiamento attivo e all'efficienza energetica. Il successo in termini di numeri di espositori e visitatori ha confermato l'interesse crescente e ha permesso di avviare un percorso di sensibilizzazione verso una filiera dell'abitare collaborativo che coinvolge non solo progettisti e costruttori, ma anche residenti, amministratori locali e fornitori di servizi condivisi.

Pur non coincidendo con l'edilizia sociale, il *cohousing* offre indubbi vantaggi economici. I costi abitativi in progetti come *Homers* risultano mediamente inferiori del 10% rispetto ai prezzi di mercato. Per quanto riguarda il risparmio energetico, che dipende chiaramente dall'uso condiviso degli spazi, la stima media si aggira intorno al 15%, sebbene l'installazione e la manutenzione di fonti rinnovabili, come i pannelli solari, condivise tra i membri della comunità possano incrementare significativamente il ri-

sparmio economico complessivo. Tuttavia, la specificità del *cohousing* risiede soprattutto nei vantaggi di natura sociale e relazionale, poiché contribuisce a contrastare le diffuse dinamiche di frammentazione e di isolamento che si possono riflettere in situazioni di profonda solitudine. Il *cohousing* può dunque rappresentare una strategia fondamentale per contrastare la povertà relazionale e le solitudini urbane, creando nuove forme di socialità e di partecipazione attiva alla vita di quartiere. La condivisione degli spazi comuni e, talvolta, anche della loro gestione, può favorire il senso di appartenenza a una vera e propria comunità. Il principio di fondo è valorizzare l'abitare e la prossimità come occasione di solidarietà e di convivenza comunitaria fondata sul modello dell'abitare collaborativo.

In Italia, un ostacolo centrale alla possibile diffusione di questa forma ancora sperimentale di abitare è rappresentato dall'assenza di una normativa che riconosca tali modelli residenziali come entità giuridiche a tutti gli effetti e che ne semplifichi la realizzabilità<sup>3</sup>. Come evidenziato da alcune associazioni impegnate su questo tema, esiste una proposta di legge per il riconoscimento delle comunità intenzionali attualmente ferma in Parlamento<sup>4</sup>. Come osserva Rizzi (2026), il fenomeno del senior cohousing, che implica la condivisione di spazi e servizi comuni all'interno di unità residenziali autonome, è oggi valorizzato da diverse legislazioni, in particolare in Paesi come la Spagna, la Francia e la Germania, che hanno introdotto normative per regolare la coabitazione solidale tra anziani. In questo contesto, il concetto giuridico di solidarietà si rivela fondamentale per il buon funzionamento di queste forme abitative, che puntano a favorire il benessere sociale e ridurre i costi pubblici legati all'assistenza agli anziani. In particolare, l'autonomia contrattuale dei conviventi deve essere bilanciata con la necessità di tutelare la solidarietà sociale e la continuità delle relazioni di coabitazione. La sfida che si presenta da un punto di vista politico e giuridico consiste nell'assicurare stabilità alla convivenza, considerando le specifiche esigenze delle persone anziane. Se a tal fine l'ordinamento italiano è in procinto di definire le Linee Guida sui contenuti tipici delle nuove forme di domiciliarità condivisa – attraverso il Comitato Interministeriale per le Politiche in favore degli Anziani (CIPA) di recente istituzione – le normative che si stanno sviluppando in vari Paesi, come la Spagna e la Francia, enfatizzano l'importanza di non trattare la coabitazio-

<sup>3</sup> Sarebbe essenziale, ad esempio, la possibilità di accedere a un prestito bancario senza l'obbligo di costituire una cooperativa, oppure quella di pagare la tassa sui rifiuti senza essere classificati come struttura alberghiera.

<sup>4</sup> Un'iniziativa avviata nei Paesi Bassi nel 2009 con il nome di "Intentional Communities Day", poi diffusasi in altri Paesi dell'Europa settentrionale e oggi anche in Italia. L'obiettivo è promuoverla e divulgarla per aumentarne la conoscenza e favorirne la diffusione.

ne solidale come una semplice questione abitativa, ma come un aspetto fondamentale della vita comunitaria che richiede regolamenti specifici per tutelare l'autonomia dei partecipanti e prevenire i rischi di solitudine e isolamento sociale.

Nonostante la concentrazione di queste esperienze sociali sia ancora prevalente nel Nord Italia, si registra una crescente diffusione di tali pratiche innovative anche nelle regioni del Centro e del Sud, segnale di un interesse sempre più ampio verso nuove forme dell'abitare e della (ri)generazione delle relazioni sociali. È interessante notare come alcune di queste esperienze siano rivolte a gruppi specifici: a Roma, ad esempio, il *cohousing* dedicato all'autismo "Spazi Solari" nasce dalle esigenze di un gruppo di genitori di adulti e bambini autistici, ed è stato realizzato in collaborazione con diverse organizzazioni da tempo attive nel campo della disabilità intellettiva, tra cui Il Filo dalla Torre, Etica e Autismo, Dhyana e Accademia Peac. Un altro progetto, situato a Perinaldo (Imperia), è destinato a persone con gravi disabilità prossime alla perdita del sostegno familiare. L'iniziativa prevede la realizzazione di cinque soluzioni abitative di tipo familiare e di un *social cohousing*, oltre a un alloggio per l'educatore di supporto e alla riqualificazione di spazi destinati ad attività comuni. A Bari, con il sostegno dell'Assessorato al Welfare del Comune, è stato inoltre avviato il progetto "Housing Lab", finalizzato ad assistere persone vulnerabili nella ricerca di soluzioni abitative. Tra queste realtà si colloca la già citata HousingLab (<https://www.italiachecambia.org>), un'associazione senza scopo di lucro nata con l'obiettivo di diffondere buone pratiche, condividere competenze ed esplorare sperimentazioni nell'ambito dell'abitare sociale e collaborativo. In particolare, HousingLab si occupa di nuovi modelli abitativi per nuove configurazioni familiari, di servizi collaborativi finalizzati a rendere l'abitare economicamente accessibile, di processi di rigenerazione dei contesti abitativi esistenti, nonché della sostenibilità sociale, ambientale ed economica delle abitazioni e delle relazioni che in esse si sviluppano. Come evidenziato nel sito, al fine di perseguire tali finalità, l'Associazione intende svolgere le seguenti attività, tutte rigorosamente prive di scopo di lucro: (a) Promuovere e organizzare attività culturali quali conferenze, fiere, mostre, seminari, concorsi, eventi e visite sul tema dell'abitare sociale e collaborativo. (b) Promuovere, organizzare ed erogare attività formative, includendo corsi teorici e pratici, laboratori e workshop, anche con finalità didattiche presso scuole di ogni ordine e grado e università, aperti anche ai non soci. (c) Creare una rete di stakeholder nazionali e internazionali per la condivisione e lo scambio di idee ed esperienze sui temi di riferimento, contribuendo attraverso un dialogo costruttivo allo sviluppo e alla diffusione di buone pratiche. (d) Pubblicare e diffondere articoli, libri, contributi scientifici e materiali audiovisivi, in formato cartaceo o digitale, inerenti ai temi dell'abitare sociale e collaborativo.

L'interesse suscitato in Italia da questa nuova forma dell'abitare ha dato vita anche alle attività di numerose associazioni che si occupano di mappare e monitorare le esperienze di *social living*, con l'obiettivo di individuare e condividere buone pratiche e modelli di intervento, sia di tipo strutturale sia maggiormente orientati alla dimensione sociale e relazionale delle esperienze quotidiane.

Il *cohousing*, dunque, non rappresenta soltanto un nuovo modello abitativo, ma un vero e proprio stile di vita capace di garantire una dimensione esistenziale attiva e di costituire un'opportunità concreta per mantenere adeguati livelli di autonomia e qualità della vita. Questa forma dell'abitare, spesso sperimentata da soggetti più giovani, può essere estesa anche alle persone anziane, consentendo loro di vivere nuove modalità di incontro e relazione anche all'interno delle loro abitazioni.

#### 4.2 *Il potenziale del senior cohousing*

Una declinazione specifica dell'abitare condiviso è quella del *senior cohousing* caratterizzato da forme di convivenza di soggetti over 65 (la fascia di età può anche variare) all'interno della stessa abitazione, con la combinazione di spazi privati e di spazi comuni e con la cogestione delle attività quotidiane di cura dell'abitazione e la condivisione di alcune attività nel tempo libero.

L'interesse di queste esperienze e il loro essere ancora poco diffuse nel territorio italiano ha motivato la scelta di assumerle come specifico oggetto di ricerca nel quadro del progetto "Age-It. Ageing well in an ageing society" al quale si è fatto riferimento e che è il filo rosso delle ricerche di cui si discutono i risultati<sup>5</sup>. In questa sede si anticipano parte delle riflessioni che hanno definito il quadro concettuale della ricerca e si riportano alcuni casi studio che sono stati analizzati nell'ambito delle attività di ricerca del WP3 all'interno dello Spoke 7<sup>6</sup>. Tra gli obiettivi perseguiti dalle ricerche condotte figura l'individuazione, la mappatura e l'analisi delle esperienze di *senior cohousing* nelle regioni meridionali sulla base di specifici indicatori e variabili, al fine di elaborare un catalogo di buone pratiche e, successivamente, di integrare queste esperienze in un quadro sistematico di riferimento.

<sup>5</sup> Con riferimento al tema specifico delle nuove forme dell'abitare dei soggetti anziani si rinvia al volume Carrera L. (2026) *Soggetti anziani e nuove forme dell'abitare. Significati, pratiche, sperimentazioni* Bologna: Il Mulino.

<sup>6</sup> Le attività di ricerca vengono svolte anche con riferimento al programma di lavoro del Laboratorio di Studi Urbani *Urbalab*.

Il *senior cohousing* è una variante del più ampio modello di *cohousing*, che consiste in comunità residenziali autogestite create specificamente da e/o per persone anziane. Si distingue in modo significativo dai modelli tradizionali di case di riposo o residenze assistite per la presenza attiva che richiede ai soggetti coinvolti. Si tratta di un modello abitativo collaborativo pensato per le persone anziane, con l'obiettivo di offrire una soluzione abitativa capace di rispondere alle loro esigenze specifiche e, al tempo stesso, di promuovere una vita attiva, partecipativa e socialmente integrata.

Nonostante la sua specificità e le sue peculiarità è comunque differenziato al suo interno tra iniziative spontanee e assistite, sostenute da istituzioni, servizi sociosanitari o cooperative del terzo settore e realtà del privato sociale. In questi ultimi casi, i *cohouser*, chiamati a essere pienamente attivi nella gestione della propria esperienza abitativa, possono essere supportati da operatori o gestori istituzionali nelle diverse fasi dei processi organizzativi e decisionali, in particolare quando i progetti sono finanziati dalle amministrazioni pubbliche e i gestori sono tenuti a monitorarne l'andamento e a rendicontare le spese.

Il *senior cohousing* rappresenta, quindi, un approccio innovativo volto a offrire alle persone anziane un ambiente di vita sano, attivo e socialmente coinvolgente, promuovendo la partecipazione e la solidarietà (Carrera, 2022b, 2024b).

I vantaggi di questa specifica forma dell'abitare comprendono, tentando una tassonomia del resto non esaustiva, (a) la riduzione del rischio di isolamento sociale all'interno della propria residenza, soprattutto per gli individui con mobilità limitata e scarse risorse economiche e relazionali; (b) la possibilità di costituire una valida alternativa alla scelta dell'istituzionalizzazione o al ricorso al *caring* familiare informale e a figure di assistenza domiciliare (*badanti*), spesso prive delle competenze necessarie e, in misura paradossale, responsabili dell'aggravamento delle condizioni di chiusura e isolamento degli anziani; (c) il superamento di situazioni di solitudine, abbandono o difficoltà socioeconomiche grazie all'adozione di un modello abitativo condiviso; (d) la creazione o il rafforzamento di reti amicali e relazionali; (e) il coinvolgimento delle persone anziane nei processi decisionali e organizzativi; (f) la promozione di una maggiore cura di sé, sia sul piano fisico sia su quello psicologico; (g) il contributo attivo, anche se solo parziale, all'attuazione del piano sociale condiviso con i Servizi Sociali Territoriali.

Guardando direttamente alle ricadute sulla qualità della vita dei soggetti anziani coinvolti in questo modello di abitare condiviso, si possono definire quattro macrotipologie ciascuna articolata in vantaggi strategici in termini di *capacitazione* e *selfempowerment*.

1) L'autogestione della vita attiva, declinata in (1a) *Autogestione e partecipazione attiva*: i membri delle comunità di cohousing partecipano direttamente alla gestione collettiva, spesso attraverso processi decisionali basati sul consenso, che incoraggiano il coinvolgimento attivo di tutti i residenti; (1b) *Progettazione partecipata*: i futuri residenti vengono spesso coinvolti nella progettazione e nella costruzione e nell'arredo degli spazi abitativi; (1c) *Indipendenza e vita attiva*: il *senior cohousing* mira a promuovere uno stile di vita autonomo e dinamico, attraverso spazi comuni accessibili che favoriscono attività sociali e ricreative.

2) La costruzione del senso di comunità, declinata in: (2a) *Cura e sostegno*: pur promuovendo l'indipendenza, il *senior cohousing* può integrare servizi di assistenza per garantire supporto quando necessario. Le comunità incoraggiano il mutuo aiuto tra residenti, offrendo supporto pratico, emotivo e la condivisione di esperienze; alcune includono anche servizi di assistenza domiciliare, consentendo di ricevere aiuto senza dover lasciare la comunità; (2b) *Comunicazione aperta e gestione condivisa dei problemi*: la comunicazione trasparente è un elemento essenziale che favorisce una gestione partecipata e la risoluzione collaborativa delle criticità.

3) La sostenibilità sociale e ambientale, declinata in: (3a) *Forte senso di comunità*: la convivenza tra persone appartenenti alla stessa fascia d'età genera un solido senso di appartenenza e contrasta la solitudine spesso sperimentata dagli anziani; (3b) *Condivisione delle risorse*: principio cardine del *senior cohousing*, che include spazi, servizi e strutture comuni; tale modello favorisce la riduzione dei costi individuali e rafforza il senso comunitario; (3c) *Sostenibilità sociale e ambientale*: queste comunità incoraggiano una cultura di mutuo sostegno tra i residenti e, in alcuni casi, integrano pratiche ecologiche e sostenibili nella progettazione e gestione delle strutture; (3d) *Adattabilità*: le comunità di *senior cohousing* sono progettate per adattarsi ai cambiamenti legati all'età, consentendo modifiche spaziali che semplificano la vita quotidiana e garantiscono accessibilità.

4) L'integrazione con il territorio sostanziata da: (4a) *Accesso a servizi e attività*: la prossimità a servizi culturali, ricreativi e sanitari rappresenta un criterio fondamentale nella scelta della localizzazione delle comunità di *senior cohousing*.

In sintesi, le quattro macrotipologie profondamente interconnesse e reciprocamente funzionali evidenziano come il *senior cohousing* non sia soltanto un modello abitativo alternativo, ma un dispositivo sociale capace di rafforzare autonomia, partecipazione e benessere nella terza età. L'autogestione promuove competenze decisionali e senso di controllo; la comunità condivisa contrasta l'isolamento e crea reti di sostegno informale; la sostenibilità sociale e ambientale rende l'abitare più efficiente e adattabile

nel tempo; l'integrazione con il territorio garantisce continuità di servizi e radicamento sociale. Ne emerge un ambiente che abilita gli individui, potenziando le loro capacità e favorendo un percorso di invecchiamento attivo, tanto sul piano relazionale quanto su quello organizzativo ed esistenziale.

Le esperienze di *senior cohousing* in Italia si confrontano con una serie di sfide che variano in base ai progetti e alle dinamiche locali. Queste problematiche possono differire sensibilmente da un contesto all'altro, richiedendo una gestione attenta, risorse adeguate e una costante collaborazione tra i membri della comunità e gli attori territoriali coinvolti. Considerando tale elenco come aperto, le principali criticità possono essere raggruppate in due grandi macrocategorie con riferimento sia alle sfide interpersonali, sia a quelle sistemico-ambientali.

All'interno della prima categoria emergono diverse criticità legate alla dinamica interna delle comunità di senior cohousing. La *gestione dei conflitti* rappresenta un nodo centrale: la vita condivisa porta inevitabilmente a divergenze di opinione e la capacità di affrontarle in modo efficace è fondamentale per preservare l'armonia del gruppo. A ciò si aggiungono questioni di *sostenibilità economica*, poiché la gestione delle risorse comuni e dei costi iniziali può generare tensioni, soprattutto quando non esiste una piena trasparenza. Inoltre, la *partecipazione attiva* non è sempre garantita: non tutti i residenti desiderano o possono essere coinvolti allo stesso livello nei processi decisionali, con il rischio di creare squilibri nella distribuzione delle responsabilità. Anche le *variazioni demografiche*, come l'ingresso di nuovi membri o l'uscita di altri, possono incidere sulla coesione, modificando equilibri relazionali consolidati. Le *differenze di visione* riguardo al funzionamento della comunità costituiscono un'ulteriore fonte di potenziale conflitto, poiché aspettative divergenti rendono più difficile costruire un progetto comune. Perfino la fase di *progettazione partecipata* degli spazi può diventare terreno di scontro, specialmente quando le scelte architettoniche riflettono preferenze differenti. Infine, la *gestione delle risorse finanziarie* può rivelarsi problematica se la condivisione delle spese non è supportata da criteri chiari e condivisi, compromettendo la fiducia reciproca.

La seconda categoria riguarda invece le sfide di natura istituzionale, territoriale e assistenziale. In primo luogo, le comunità possono incontrare *ostacoli legati alle norme urbanistiche ed edilizie*, che spesso non sono pensate per modelli abitativi innovativi come il cohousing. A ciò si somma il *problema dell'accettazione sociale*, poiché alcuni progetti possono suscitare resistenze da parte della popolazione locale o delle autorità competenti. Anche l'*accesso ai servizi di cura* non è sempre garantito: non tutte le comunità dispongono di assistenza facilmente accessibile, rendendo necessarie forme di supporto esterne. La *continuità dell'assistenza domiciliare*,

inoltre, deve essere assicurata nel tempo, evitando interruzioni che potrebbero compromettere la qualità della vita dei residenti. Un ulteriore elemento critico riguarda *i mutamenti dei livelli di salute e di autonomia*, che richiedono continui adattamenti strutturali e organizzativi affinché gli spazi rimangano adeguati alle esigenze degli anziani. Infine, *la sostenibilità economica di lungo periodo* costituisce una sfida rilevante: fluttuazioni nelle risorse disponibili o difficoltà nel coinvolgere nuovi membri possono mettere a rischio la stabilità complessiva del progetto, minandone la continuità nel tempo.

In definitiva, queste criticità mostrano come il senior cohousing, pur offrendo un modello innovativo e ricco di potenzialità, richieda una governance attenta, flessibile e condivisa per mantenere equilibrio interno e sostenibilità nel tempo. Le sfide individuate non rappresentano soltanto ostacoli, ma anche aree di apprendimento collettivo: è proprio nella capacità di affrontarle in modo cooperativo che le comunità possono consolidare la propria resilienza e trasformare le fragilità in risorse per un abitare realmente inclusivo e duraturo.

#### 4.3 Alcune esperienze di senior cohousing in Italia

Tra le principali esperienze di *cohousing* in Italia che coinvolgono persone anziane, si possono citare i progetti intergenerazionali del quartiere Quarto Oggiaro di Milano, denominati “Cascina Arzilla”, che coinvolgono anziani e giovani in un contesto comunitario con l’obiettivo di promuovere la solidarietà e la condivisione delle risorse. A Bologna, sono stati realizzati progetti che includono anziani e famiglie con bambini, con l’intento di creare un ambiente in cui diverse generazioni possano convivere e sostenersi reciprocamente.

Più specifici sono i progetti di *senior cohousing* avviati in Toscana, volti a creare comunità autonome e partecipative che permettano agli anziani di invecchiare in un ambiente sostenibile e socialmente attivo. Tra questi, si possono menzionare “Vivi per un Sorriso” a Ferrara, finalizzato alla creazione di abitazioni condivise per anziani desiderosi di vivere in un contesto solidale e amichevole, e la comunità *Senior Hotel* di Modena, che ha trasformato un ex albergo in una residenza per anziani dotata di servizi condivisi e di forme di partecipazione attiva. Altre esperienze includono la *Algarve Residence* di Lucca, che offre servizi di assistenza e una comunità solidale per gli anziani residenti, e le iniziative promosse a Bolzano, volte a favorire stili di vita attivi e partecipativi attraverso il *senior cohousing*.

Sebbene la distribuzione geografica di queste esperienze sembri delineare un’Italia “a due velocità”, con una netta prevalenza di iniziative nelle

regioni settentrionali, si registrano esempi significativi anche in altre aree del Paese. Tra questi, il progetto “CondiViviamo”, un’esperienza sperimentale in corso nell’area metropolitana di Bari, rappresenta il primo progetto di *senior cohousing* in Puglia dedicato specificamente a persone over 65<sup>7</sup>. Il progetto promosso attraverso un bando pubblico dal Comune di Bari e finanziato per 100.000 euro nella sua prima edizione, rappresenta anche una sperimentazione innovativa all’interno della città e un laboratorio per attivare ulteriori esperienze nella regione, con l’obiettivo di promuovere un modello di invecchiamento attivo anche attraverso pratiche di *cohousing* e di mutuo aiuto tra soggetti anziani.

L’intento del progetto è diffondere un nuovo stile di vita capace di garantire un maggiore benessere e una più elevata qualità della vita, incoraggiando al contempo la creazione di reti sociali tra le persone anziane e tra queste e le reti familiari e quelle territoriali. Gli obiettivi del progetto comprendono: (a) il contrasto alla solitudine negli spazi privati della vita quotidiana; (b) il rafforzamento delle strategie di auto-empowerment attraverso la collaborazione diretta nella gestione degli appartamenti e delle attività condivise; (c) l’ottimizzazione dei costi abitativi; (d) garantire il mantenimento dei riferimenti spaziali e delle reti di amicizia, sulla base della distribuzione delle abitazioni coinvolte nel progetto nell’area metropolitana di Bari; (e) il facilitare l’accesso ai servizi socio-sanitari, inclusi i servizi domiciliari; (f) fornire un supporto quasi quotidiano da parte degli operatori cooperativi responsabili del progetto.

Il progetto, che ha già concluso la sua prima edizione, ha inoltre evidenziato alcune criticità emerse con nettezza all’interno del processo di monitoraggio e poi discusse all’interno del rapporto finale che richiedono attenzione nella pianificazione di successive sperimentazioni. Tra queste, le più rilevanti sono le problematiche connesse alla convivenza con persone sconosciute, l’incertezza sulla possibilità di instaurare relazioni funzionali e i limiti connessi alla disponibilità di appartamenti che consentano un’ampia distribuzione spaziale delle residenze, lo specifico spazio urbano nel quale questi appartamenti sono collocati e la possibilità, per i partecipanti, di scegliere il proprio alloggio valorizzando reti di amicizia e di prossimità già esistenti.

<sup>7</sup> Il progetto “CondiViviamo” è stato gestito dalla cooperativa sociale *Occupazione e Solidarietà* di Bari, in collaborazione con l’Università degli Studi di Bari “Aldo Moro” e con il finanziamento dell’Assessorato al Welfare del Comune di Bari. Il progetto si inserisce nel quadro di una serie di iniziative finanziate dallo stesso assessorato che, in diverse forme, sostengono l’obiettivo per creare le condizioni per un invecchiamento attivo dei soggetti coinvolti. Le iniziative hanno spaziato dal campo delle attività sportive a quelle ludiche e a quelle culturali.

Tra gli elementi più specifici che hanno reso la gestione di questo progetto complessa e, in alcuni casi, estremamente critica, vi sono le modalità con cui sono stati selezionati gli individui destinatari dell'esperienza di *cohousing*. Nel caso del progetto "CondiViviamo", infatti, i Servizi Sociali, in virtù della natura pubblica del finanziamento, hanno indirizzato verso il progetto persone particolarmente fragili (ex detenuti, residenti di case-famiglia, individui provenienti da dormitori pubblici, ecc.), la cui presenza ha reso impossibile l'ingresso successivo di altre tipologie di partecipanti. Tale vincolo ha portato all'assegnazione di alloggi a persone con caratteristiche simili, eliminando l'elemento di scelta che rappresenta un principio fondamentale delle esperienze di *cohousing*. Questa situazione ha finito per accentuare le normali difficoltà di convivenza tra soggetti estranei. I problemi relazionali (un elevato livello di conflittualità che ha richiesto un intervento quasi continuo di mediazione da parte del personale della cooperativa) e quelli connessi alla gestione degli spazi abitativi (inclusa la necessità di due interventi di disinfestazione a causa della presenza di cimici dei letti) hanno scoraggiato la partecipazione di altri potenziali interessati, interferendo pesantemente con gli esiti complessivi del progetto. Le caratteristiche e le modalità di accesso dei partecipanti hanno inoltre reso impossibile per la cooperativa responsabile del progetto effettuare le necessarie valutazioni psicologiche preventive di compatibilità e organizzare una selezione e una gestione abitativa adeguata.

Un ulteriore elemento che ha rappresentato un fattore critico del progetto è stata la scelta di assegnare ai partecipanti camere doppie impedendo così la presenza di spazi del tutto privati che sono un tratto caratteristico delle esperienze di *cohousing* e che si combinano in modo funzionale con quello degli spazi condivisi

### *Note conclusive*

Il tema del *cohousing* è senza dubbio centrale nell'affrontare il diffuso problema abitativo che coinvolge un numero crescente di persone, non solo anziane, le quali incontrano difficoltà nell'accesso al credito e si scontrano con la riluttanza dei proprietari a concedere in affitto gli immobili, oggi sempre più percepiti come un rischio. Ancora più rilevante è il ruolo del *cohousing* nel contrastare la povertà relazionale che, al di là di ogni interpretazione di tipo *ageist*, rappresenta uno dei principali fattori di rischio psicologico e fisico per le persone anziane, incidendo in modo significativo sul loro benessere complessivo.

Le debolezze normative riscontrate in Italia, dovute al divario tra le disposizioni internazionali e la loro effettiva implementazione nella legi-

slazione nazionale, nonché all'elevato grado di autonomia regionale previsto dall'ordinamento interno, contribuiscono a rendere questo ambito particolarmente complesso e questa forma di esperienza abitativa ancora relativamente poco diffusa e profondamente diversificata, soprattutto con riferimento alla popolazione anziana (Ghisleni, 2017). Tale condizione risulta particolarmente preoccupante se si considerano le persistenti difficoltà che ostacolano la diffusione di una formula abitativa perfettamente coerente con le mutate caratteristiche e i nuovi bisogni derivanti dagli scenari demografici emergenti, nonché con le aspettative di qualità della vita e di benessere delle categorie socialmente più fragilizzate dagli attuali modelli di vita e di lavoro.

Tra le principali criticità che incidono sull'efficacia della formula del *cohousing*, occorre evidenziare la necessità di una rete multi-attoriale che abbia una sua struttura di coordinamento pubblico, del privato sociale o del terzo settore, a volte sostenute anche economicamente almeno in fase di avvio. In tale prospettiva, il ruolo delle istituzioni risulta centrale. Questo elemento può costituire un importante fattore di supporto in un contesto in cui la cultura del *cohousing* rimane ancora limitata, facendo fatica ad acquisire una propria visibilità e attrattività (Wise, 2004).

Il riconoscimento della centralità della povertà relazionale all'interno del più ampio tema del diritto a un'elevata qualità della vita sposta il sostegno a tali progetti nel quadro delle risposte istituzionali ai molteplici bisogni individuali, per un welfare territoriale inclusivo (The Care Collective, 2021; Carrera, 2022b, 2024b).

«L'abitare è al tempo stesso una questione privata e politica» (Perini, 2020, p. 189), si tratta di abitare e condividere, piuttosto che semplicemente vivere insieme. Le distinzioni non sono soltanto terminologiche o formali, ma esprimono una diversa visione e prospettiva nel modo in cui gli spazi abitativi possono essere progettati e utilizzati. In questa prospettiva teorica-sociale e progettuale il *cohousing*, inteso come modalità di produzione di forme innovative di vita e di spazi condivisi, può rappresentare una strategia potenziale per il raggiungimento di un diffuso e alto livello di qualità della vita, per la stessa rivitalizzazione dei quartieri e per il sostegno al sistema di prossimità, nella direzione di una città *age-friendly* e inclusiva (Carrera, 2020, 2021).

*L'uomo che invecchia è distinto, la donna che invecchia è finita: così recita il doppio standard del nostro tempo.*  
Susan Sontag – *The Double Standard of Aging* (1972)

### *Introduzione*

La rappresentazione sociale della vecchiaia, come ogni altro fenomeno sociale, è inserita all'interno di un più ampio sistema di rappresentazioni che ne definiscono il senso e il significato. L'essere diventati anziani può essere presentato come una sorta di momento finale del corso di vita, un momento nel quale le cose perdono di senso e di significato, nel quale la vita ormai è "alle spalle", o invece un momento nel quale, pure costringendo a confrontarsi con maggiori difficoltà fisiche, si aprono nuove possibilità e, anche a fronte di una maggiore disponibilità di tempo, una fase potenzialmente ricca di progettualità e di occasioni. Entro questi due estremi c'è una differenziata, complessa e specifica esperienza della terza età che i soggetti anziani direttamente sperimentano.

Le rappresentazioni collettive, in una dinamica relazionale, influenzano la percezione che ciascun soggetto ha della vecchiaia in generale e della propria vecchiaia in particolare e quindi della propria immagine di sé.

Il progressivo mutamento delle rappresentazioni sociali riguardanti la terza età costituisce un elemento fondamentale nella trasformazione, più o meno consapevole, dell'immagine che le persone anziane elaborano di sé stesse. Se, come osservava Simone de Beauvoir, esiste un nesso dialettico imprescindibile tra l'autopercezione e il ruolo svolto dallo sguardo riflessivo degli altri, allora il cambiamento della rappresentazione sociale della vecchiaia incide in misura rilevante sulla costruzione che gli stessi individui anziani fanno della propria identità lungo il processo di invecchiamento.

Questa rappresentazione identitaria, a sua volta, orienta pesantemente le scelte e la stessa capacità dei soggetti di reagire alle difficoltà e di affrontare l'imprescindibile momento di risocializzazione alla nuova condizione sollecitato da questa nuova fase del suo percorso di vita.

Se, come osservato e discusso in precedenza, la quantità e la qualità delle risorse a disposizione dei soggetti, sia a livello individuale sia di contesto, interferisce pesantemente con le dinamiche, le caratteristiche e gli esiti del loro processo di invecchiamento, una ulteriore variabile dotata di un *peso specifico* elevato nell'interferire con l'esperienza della terza età è quella del genere.

L'invecchiamento in quanto processo sia biologico<sup>1</sup>, sia culturale e sociale, è esperito in modo profondamente diverso da uomini e da donne, sia dal punto di vista della propria autorappresentazione identitaria, sia dal punto di vista delle rappresentazioni sociali e quindi dei modi nei quali si è percepiti.

«Le implicazioni di genere strutturano l'intero ciclo di vita, dalla nascita all'età anziana, influenzando l'accesso alle risorse e alle opportunità e modellando le scelte di vita a ogni stadio» (UN, 2002: 2).

### 5.1 I processi di invecchiamento. Una lettura di genere

Il genere quindi è una variabile imprescindibile per comprenderne i fenomeni sociali e si presenta, anche per il processo dell'invecchiamento, come un elemento chiave per coglierne le peculiarità e le profonde specificità. Ne è esempio l'analisi proposta dall'OMS che, nel documento *Towards Policy for Health and Ageing*<sup>2</sup>, descrivendo il dato dell'aumento del numero complessivo della popolazione anziana over 60, che secondo le stime passerà dai 600 milioni degli anni 2000 agli 1,2 miliardi nel 2025 e ai quasi 2 miliardi nel 2050, sottolinea quanto rispetto a questa rapida crescita si apra una questione di genere: poiché le donne hanno un'aspettativa di vita più elevata, anche se i dati mostrano una recente riduzione dello scarto, inevitabilmente e soprattutto per gli over 85 si porrà in misura crescente il problema di una femminilizzazione della vecchiaia<sup>3</sup> e del più elevato rischio di *solitudine domestica femminile* (Carrera, 2014; ISTAT,

<sup>1</sup> «L'invecchiamento non è sinonimo di malattia e non consiste in un accumulo di stati morbosi, ma è comunque un processo attraverso il quale l'individuo va incontro a una progressiva riduzione delle riserve funzionali di organi e sistemi e della capacità omeostatica, con aumento della suscettibilità a diverse patologie e una minore capacità di recupero di fronte a *noxae* patogene» (Molaschi, Martinelli, 2006: 4).

<sup>2</sup> [http://www.who.int/ageing/publications/alc\\_fs\\_ageing\\_policy.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/alc_fs_ageing_policy.pdf)

<sup>3</sup> Oltre la femminilizzazione statistica della vecchiaia, occorre puntare l'attenzione su quella che può essere definita *femminilizzazione simbolica* di cui scrivono Birgit Hoppe e Christoph Wulf, «in cui riecheggia qualcosa dei problemi del cambiamento nel vissuto riguardo alla dimensione del corpo nel passaggio dalla forza alla debolezza, dal poter fare al non poter fare» (2007: 403).

2023; Polverini, 2015; UN Women, 2021). Il riferimento è al significativo numero di donne che, non essendosi mai sposate o avendo perso il proprio partner, rimangono da sole per un elevato numero di anni, e proprio nel momento in cui le loro condizioni di autonomia vanno peggiorando, si trovano esposte al rischio di una maggiore permanenza all'interno delle abitazioni (cfr. Garner, 1999; Scisci & Vinci, 2002; Vinci, 2000; Campostrini & Amerio, 2010; Arber & Ginn, 1995; Victor et al., 2000; Carrera, 2020b) e, in assenza di interventi di welfare urbano, di vivere una condizione strutturale di NEAR (*Not Extradomestic Activities and Relational network*).

Con riferimento ad alcune importanti differenze che caratterizzano i soggetti anziani quali i differenziali nel livello di istruzione, di reddito, il maggiore rischio di solitudine, il peggioramento delle condizioni di salute e di autonomia, il *digital divide* che sottrae occasioni di formazione e di socialità, la stigmatizzazione della vita amorosa e di quella sessuale, le donne presentano ancora oggi situazioni di particolare criticità ed è di queste che discute Teresa Bonifacio, richiamando gli ancora attuali contenuti della risoluzione delle partecipanti alla conferenza *Pari Opportunità per le Donne Anziane nella Politica e nella Società* (2001) a proposito della specificità delle donne anziane:

- svantaggi nell'educazione e della formazione professionale;
- più alto rischio di povertà;
- maggior rischio di esclusione dal mondo del lavoro;
- più pesante carico di lavoro;
- più alto rischio di isolamento sociale;
- più consistente rischio di disturbi cronici di salute e trattamenti inadeguati;
- problemi di mobilità;
- minor partecipazione ai processi decisionali, di realizzazione e di rappresentanza dei loro interessi (2010: 22-23).

Questi problemi, esiti di processi profondamente interconnessi e di linee di vulnerazione intersezionale, non riguardano solo le donne anziane, ma si presentano per queste con livelli particolarmente preoccupanti.

L'*ageism* è un processo di discriminazione che colpisce entrambi i sessi, legato alle rappresentazioni dell'invecchiamento che si rivelano, ad esempio nella difficoltà a utilizzare le parole "vecchi" o "vecchiaia", alla quale si considerano preferibili una serie di sinonimi come "anziani", "età d'argento", "terza età", "in su con gli anni", considerati più corretti ed educati. In questo generale processo di rinominazione della vecchiaia che ne tradisce la rappresentazione negativa, le donne sembrano soffrire di una sorta di *difficoltà aggiuntiva* che fa sì che il processo di invecchiamento sia spes-

so vissuto come una sorta di *trauma*, come scriveva Kathleen Woodward (1999). Ma un trauma culturalmente indotto.

Ancora una volta, anche in riferimento ai processi di invecchiamento, un fondamentale indicatore della specificità femminile è rappresentato dal corpo e dai processi culturali di risignificazione che lo riguardano e che vengono particolarmente in rilievo nello scarto tra il corpo come macchina, e quindi come funzione, e il corpo come interfaccia, e quindi come rappresentazione e presentazione di sé.

«La modificazione innescata dall'invecchiamento interessa in molti casi prima il corpo come interfaccia con il mondo esterno, e successivamente il corpo come macchina, vissuto attraverso la sua funzionalità» (Palomba, Signoretti, 2006: 34).

E questo vale in modo particolare per le donne. Le donne soffrono più degli uomini la vecchiaia non per un problema funzionale, quanto perché le rappresentazioni sociali di genere ancora marcano con forza il ruolo determinante dell'aspetto fisico, della bellezza esteriore femminile, e quando questa comincia a venire meno, le donne perdono un essenziale *asset* che le costringe a ridefinire la loro identità e la percezione che hanno di sé stesse. Ne rappresentano esempi eloquenti la diversa valutazione sociale dei capelli brizzolati e bianchi o delle rughe, addirittura elemento di fascino per gli uomini, ma segno di vecchiaia per le donne che ricorrono fin da subito a soluzioni estetiche e chimiche per mascherarli.

Le donne hanno introiettato nel corso del processo di socializzazione al genere quelle stesse rappresentazioni sociali di tipo tradizionale e assumono, in maniera più o meno consapevole, l'aspetto fisico come uno dei parametri più rilevanti al quale commisurare il livello del proprio valore. Ed è per questo motivo che le donne più degli uomini investono risorse temporali ed economiche per lo scopo di apparire più giovani e di non mostrare i segni dell'età nel tentativo di "ritardare" l'invecchiamento in misura solo apparentemente paradossale sul piano estetico più che su quello funzionale.

Molta considerazione del valore femminile nella società occidentale è associata con un'attrattività fisica socialmente definita, la quale equipara giovinezza e bellezza e valorizza la bellezza giovanile e la capacità di attrarre gli uomini. Quindi le donne perdono il loro valore sociale semplicemente con l'invecchiamento (Garner, 1999: 4).

La categoria del *beautyism*, coniata quasi cinquant'anni fa da Cash, Gillen e Burns (1977), una esclusione o comunque un trattamento differenziato in base alla qualità estetica, è ancora, per le donne, particolarmente

te focale per la propria identità soggettiva e sociale. Questo spiega la particolare sensibilità nel cogliere la differenza tra il pensare a sé stesse come “anziane” o come “vecchie” e la più generale *riluttanza a invecchiare*, che prende forma nel diffuso e continuo impegno nel fare «manutenzione di sé stesse» (Bonifacio, 2010: 117). Scriveva Simone de Beauvoir (1970) che

«la società trasforma la donna anziana in un essere inutile, quando non la condanna alla vergogna di esistere ancora».

Con riferimento alla sua fisicità e al suo rapporto con il corpo, la vecchiaia vive paradossalmente due processi opposti: in quanto *vecchi*, i corpi vengono nascosti, quasi *rimossi*, segno della decadenza e della finitudine, e al tempo stesso i vecchi vengono ricondotti e *ridotti* ai loro corpi che sembra siano l'unica cosa che viene osservata. In questo senso è come se tutti i soggetti anziani, e soprattutto le donne, venissero ricondotti alla condizione di essere «inquadrati, visti o ignorati» (Hoppe & Wulf, 2007: 403). E così prende forma una sola apparente contraddizione: «il corpo anziano femminile è sia invisibile – dal momento che non viene più visto –, sia ipervisibile -dal momento che è tutto ciò che viene visto» (Twigg, 2004: 62).

Da un punto di vista esterno, il *problema* estetico del corpo invecchiato può sembrare marginale quando ci si confronta con una serie di problemi “oggettivi” e “seri” legati alla malattia e ad altre problematiche e patologie mediche, ma per gli anziani, e soprattutto per le donne, la questione del corpo trasformato e che continua a cambiare è centrale ed è in grado di pesare sul loro livello di benessere percepito. I processi che riguardano la terza età tornano con forza a imporre l'attenzione alla specifica *definizione della situazione* che i soggetti hanno della propria condizione vissuta e delle problematiche connesse.

L'immagine del corpo è una cognizione, una rappresentazione interna e soggettiva o una mappa dell'aspetto fisico, della sensazione, del movimento e altre esperienze corporali. Comprende aspetti come la consapevolezza del peso, la soddisfazione o insoddisfazione di varie parti del corpo; autopercezione, consapevolezza introspettiva, equilibrio, e altre sensazioni corporali; la comprensione delle proprie capacità e abilità fisiche; e l'adattamento ai cambiamenti nel corpo che risultano da ferite, invecchiamento o malattie. L'immagine del corpo è un'importante parte del concetto di sé delle persone e, come tale, fornisce una base per la nostra identità» (Chrisler, 2007: 8).

Partire dalla specifica esperienza e dall'immagine del proprio corpo consente, quindi, di comprendere lo iato che progressivamente si può ge-

nerare e accentuare tra la propria immagine esterna e quella interna legata alle proprie sensazioni, al “sentirsi giovane”, mentre il corpo appare sempre più “traditore del sé”. «Una giovane donna dentro il suo corpo invecchiato», scriveva Hurd Clarke (2001: 452).

Una delle conseguenze di un corpo trasformato dai segni dell'età è il rischio della presa di distanza socialmente attesa da tutto quello che riguarda l'amore, l'attrazione fisica e la sessualità (Buizza, Cristini, 2008). In questo specifico ambito il peso degli stereotipi sociali è altissimo. Mentre ci si aspetta che una donna anziana abbia una inesauribile vitalità con i propri nipoti e a volte anche con gli altri familiari per i quali continua a svolgere un essenziale ruolo da *caregiver*<sup>4</sup>, ogni riferimento ai diversi piani del desiderio fisico sono considerati del tutto inopportuni, imbarazzanti e fuori luogo. Diverso anche in misura significativa quello che accade con riferimento a un uomo anziano. In questo caso, infatti, le rappresentazioni di genere e il perdurare dei loro tratti tradizionalmente “patriarcali” emergono con forza, non solo per il numero di coppie nelle quali l'uomo anziano si accompagna a una donna di gran lunga più giovane (gli esempi possibili sono moltissimi), ma soprattutto in riferimento alla sostanziale accettazione sociale di quella differenza. Un rapporto di età rovesciato all'interno della coppia non solo è molto meno usuale, ma è anche stigmatizzato in maniera molto ferma, persino dalle donne stesse.

Il corpo delle donne, simbolo di bellezza e seduzione per antonomasia, deve ritirarsi dallo spazio dal desiderio quando il tempo comincia a marcarlo con i propri segni, facendolo diventare qualcosa da nascondere, dopo aver tentato di tutto per ritardare quel momento.

Eppure la sessualità continua a essere una parte importante della vita dei soggetti anziani. Nel 2000 la ricerca Censis “Gli italiani e il sesso” ha rilevato come il 73,4% degli italiani fra i 61 e i 70 anni e il 39,1% degli over 70 abbia un'attività sessuale, della quale ben sette over 70 su dieci si dichiarano molto appagati. Lo stesso avviene per l'82,8% degli over 60, mentre tra le persone di età fra i 70 e i 79 anni, o addirittura oltre, la percentuale di quanti hanno rapporti sessuali rimane superiore al 10%.

<sup>4</sup> Una stima realizzata dalla Camera di Commercio di Milano sui dati Istat del 2008 e il registro delle imprese 2009 valuta in 50 miliardi di euro l'anno il risparmio complessivo che i nonni, e tra questi soprattutto le nonne, garantiscono alle famiglie attraverso i servizi di cura e d'aiuto come il *babysitting* e la collaborazione domestica. E più recentemente, UIL Pensionati (2025) ha pubblicato una nota che quantifica in circa 45-45,5 miliardi di euro/anno il “valore” dell'aiuto dei nonni (soprattutto nonne) alle famiglie. La stima deriva da: numero di famiglie che ricevono cura dai nonni  $\approx 3,7$  milioni; risparmio medio annuo per famiglia (baby-sitting 10-15 €/h  $\times$   $\sim 20$  h/settimana + pasti + contributi diretti)  $\approx 12.560-19.288$  €/anno; moltiplicando si ottiene  $\sim 45$  mld (Fonti dichiarate: ISTAT, Openpolis, Osservatorio Famiglia).

Anche nell'ottavo Rapporto Censis-Salute/“la Repubblica”, *La vita d'argento*, del 2009, si conferma come in età anziana la sfera sessuale continui a rappresentare un aspetto importante della vita. Ma quando i dati vengono filtrati per la variabile genere, emerge una evidente differenza in termini di scelte e di atteggiamenti. E accanto ai fattori fisiologici, che sono quelli che hanno paradossalmente un'incidenza relativa bassa<sup>5</sup>, compaiono quelli psico-organici e quelli psico-sociali (Morley, 2006). Dati più recenti seppure provenienti da fonti eterogenee e non tutte scientifiche mostrano, anche in anni più recenti, il perdurare di una vita sessuale attiva anche per i soggetti anziani<sup>6</sup>. Secondo una sintesi pubblicata su CIS Online (2024), «tra il 50% e l'80% degli uomini e delle donne ultrasessantenni sono sessualmente attivi». In particolare, il 53 % degli uomini e il 42 % delle donne tra i 60 e i 69 anni, e il 43 % degli uomini e il 22 % delle donne oltre i 70 anni riferiscono di avere rapporti sessuali. L'articolo della Fondazione Veronesi (2019) riporta che «i settantenni – e anche gli ottantenni» risultano avere rapporti intimi in oltre la metà dei casi per gli uomini (circa 54 %) e in un terzo dei casi per le donne (31 %). Un articolo di *Vanity Fair* (2024) cita dati tratti da ricerche internazionali, affermando che tra le donne di età 70-79 anni, il 39 % ha dichiarato di aver avuto rapporti sessuali nell'ultimo anno; sopra gli 80 anni, il dato scende a circa il 10 %.

Nonostante le percentuali già descrivano un quadro chiaro e differenziato sulla base del genere, non si può non tener conto che per le donne è più difficile finanche confessare i propri desideri, che esse stesse trovano inopportuni<sup>7</sup> e questo potrebbe ulteriormente alterare le percentuali rilevate. Resta da notare che la stessa carenza di ricerche dedicate mostri con chiarezza non solo la difficoltà di reperire dati così privati, ma anche il rischio di una sorta di irrilevanza percepita del tema anche sul piano scientifico.

<sup>5</sup> «Nella donna, con l'eccezione delle conseguenze dovute al declino degli estrogeni durante la menopausa, i normali cambiamenti fisiologici che accompagnano il processo di invecchiamento interferiscono molto poco con la sua sessualità; tra i 60 e gli 80 anni si osserva un innalzamento dei livelli di testosterone che produce non solo un aumento della libido, ma anche un miglioramento del benessere generale, un incremento della densità minerale ossea e della massa muscolare, una diminuzione della mastodinia e dell'emicrania» (Buizza, Cristini, 2008: 626).

<sup>6</sup> <https://www.istat.it/it/files/2024/05/Rapporto-Annuale-2024.pdf>; <https://cisonline.net/sex-news/educazione-sessuale/la-sessualita-in-eta-senile/>; <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/ginecologia/il-sesso-dura-tutta-la-vita-anche-80-anni>; <https://www.vanityfair.it/article/perche-la-sessualita-non-ha-scadenza-e-il-desiderio-puo-durare-fino-a-100-anni>

<sup>7</sup> Dato confermato anche dalla ricerca condotta su un campione di soggetti anziani pugliesi (Persichella, 2008) che mostrava con nettezza la resistenza soprattutto delle donne intervistate ad affrontare il tema (Carrera, 2008) e confermato dalla ricerca di cui si discutono i risultati all'interno del presente capitolo.

Il necessario richiamo all'attenzione al genere come criterio di analisi e di specificazione dei caratteri e delle peculiarità che riguardano i processi legati all'invecchiamento impone però due ulteriori cautele. In primo luogo il non fermarsi a questa distinzione e riconoscere l'estrema differenziazione interna che caratterizza le donne anziane. Un tentativo in questo senso è stata la ricerca condotta da Linda Laura Sabbadini (2004) che, nel quadro dell'indagine Istat "Come cambia la vita delle donne", osserva:

«il segmento delle donne anziane appare connotato da una spiccata variabilità e un'efficace rappresentazione delle sue peculiarità richiede metodologie di analisi che permettano di tratteggiarne nitidamente i profili» (p. 159)<sup>8</sup>.

In secondo luogo, occorre riconoscere il processo di continuo mutamento che interessa anche questo specifico tipo di soggetti. Già nel 2004 l'Istat osservava, in un suo rapporto, che le donne anziane negli anni successivi avrebbero avuto poco a che fare con quelle che erano anziane all'inizio del nuovo millennio, definendo così un «effetto coorte». Il nuovo "soggetto emergente" è proprio quello di una donna anziana con titolo di studio più alto, fruitrice di cultura, attivamente coinvolta nelle relazioni sociali e nelle reti associative e di aiuto informale. Questa figura, che fino anche a solo venti anni fa era del tutto residuale, oggi è sempre più diffusa.

Questo cambiamento, però, non può lasciare in ombra il grande numero delle donne sole, spesso carenti di risorse socio-economiche la cui difficile condizione di vita finisce per interferire anche sulla qualità del loro stato di salute, innescando pericolosi circoli viziosi. «Reti sociali forti sono essenziali per il benessere delle persone anziane» (Croot et al., 2008: 14), sia per quello psico-sociale, sia anche per quello connesso alla salute fisica (Cohen, 2004; Cornwell et al. 2008; Fiori et al., 2006; Litwin, ShiovitzEzra, 2006; Steptoe et al., 2013; Rafnsson et al., 2020; Ho et al., 2023; 2025; Department of Health & Human Services, 2023; WHO, 2025).

<sup>8</sup> Linda Laura Sabbadini (2004) tratteggia sei tipi di donne dalle diverse caratteristiche, comportamenti e stili di vita: le ottantenni in cattive condizioni di salute al Sud (11,7%); le insoddisfatte della vita quotidiana (16,9%); le settantenni poco istruite, ma soddisfatte della vita quotidiana (37,6%); le anziane del Nord, molto soddisfatte della vita, informate e attive nelle reti sociali (17,2%); le giovani anziane dei grandi centri del Centro-Nord, con titolo di studio medio alto e un'elevata partecipazione sociale e culturale (10,8%); le nuove anziane in buona salute attente alla cultura e alla cura di sé (5,8%).

## 5.2 *Il piano della ricerca*

La consapevolezza che il carattere complesso e finanche contraddittorio che caratterizza il fenomeno della “terza età” si riproduca anche all’interno dello specifico sottoinsieme delle donne anziane è alla base della scelta di condurre un’esplorazione qualitativa, attraverso l’utilizzo di interviste semistrutturate, rivolta a donne anziane over 65 anni residenti in Puglia. L’obiettivo è stato quello di indagare la percezione che queste donne avessero di sé stesse, le caratteristiche della loro quotidianità, quali fossero i loro desideri e quanto la dotazione del territorio in termini di opportunità e servizi offerti *pesasse* sulla qualità della loro vita.

A tal fine è stata proseguita un’indagine avviata già alcuni anni fa e le iniziali circa 64 interviste sono state integrate da più di un centinaio di nuove condotte tra la fine del 2018 e il 2019. Nel quadro delle attività del progetto “Age it. Ageing well in an ageing society” sono state realizzate ulteriori 84 interviste - nello stesso ambito territoriale della regione Puglia e utilizzando la stessa traccia di intervista - che hanno portato a 246 il numero complessivo. Anche questa volta, i risultati sono stati tradotti in protocolli di intervista e poi analizzati attraverso il metodo dall’analisi tematica.

Il campione, addizionato dalle interviste più recenti, è risultato complessivamente così distribuito sulla base delle principali variabili prese in considerazione per costruirlo:

- Classi di età: 65-70 (34%); 71-75 (26%); 76-80 (21%); 81-85 (14%); over 85 (5%).
- Titolo di studio: scuola elementare (9%); diploma secondaria inferiore (23%); diploma secondaria superiore (44%); laurea e oltre (24%).
- Provincia di residenza: Bari (27%); BAT (25%); Brindisi (10%); Foggia (10%); Lecce (16%); Taranto (12%).

Le interviste sono state focalizzate su quattro nuclei tematici: a) la vita quotidiana, b) la rappresentazione del corpo e la sessualità, c) i modi e i tempi dell’impegno sociale e politico, d) i “desideri per una vita migliore”.

Trattandosi di un’indagine di tipo qualitativo, questi casi non sono la risultante della costruzione di un campione statisticamente rappresentativo della realtà delle donne pugliesi e quindi nel corso dell’analisi, ovviamente, non si farà ricorso alle consuete distribuzioni di frequenza e ad altri calcoli di tipo statistico. E quando si parlerà di “campione”, sarà soltanto per comodità di discorso. La scelta casuale delle intervistate è stata comunque “corretta” dall’attenzione a rappresentare le diverse età e i territori della regione, e ha consentito la costruzione di un campione ragionato che

ha fatto emergere un quadro composito ed eterogeneo di atteggiamenti e comportamenti.

Le analisi condotte sui materiali ottenuti sono state funzionali alla definizione di una tipologia complessa che, anche dopo l'integrazione del numero delle interviste, ha confermato sostanzialmente la tipologia di donne anziane definita in precedenza che comprende quattro tipi di donne che definiscono, ben al di là dell'età, una sorta di *continuum* qualitativo: *a*) le *Attive*, *b*) le *Casalinghe attive*, *c*) le *Non autonome* e *d*) le *Svuotate*.

Resta così confermata, pur con i limiti di una ricerca di tipo qualitativo, l'adeguatezza del lavoro di analisi condotto anche in precedenza.

Come osservato, la natura qualitativa della ricerca e il riferimento a un campione ragionato non rappresentativo rendono non pertinente l'impiego di analisi di tipo quantitativo. Ciononostante, si è ritenuto utile, laddove rilevante, segnalare alcune caratteristiche delle intervistate, soprattutto nei casi in cui una delle variabili considerate nella costruzione del campione abbia mostrato una particolare incidenza nell'orientare le risposte o le traiettorie discorsive.

### 5.3 I risultati dell'indagine

Come osservato, dall'analisi delle 246 interviste è stato possibile costruire una tipologia a quattro tipi, *a*) le *Attive*, *b*) le *Casalinghe attive*, *c*) le *Non autonome* e *d*) le *Svuotate*. Come ormai consolidato nelle scienze sociali, il procedimento di tipizzazione è quindi un processo euristico, volto alla comprensione interpretativa (*Verstehen*) dell'agire umano, che genera una perdita di alcune specificità a favore della costruzione, ottenuta per astrazione, di un numero ridotto di tipi che rendono trattabile l'estrema variabilità di atteggiamenti, motivazioni, comportamenti dei singoli soggetti (Weber, 1905, 1922; Parsons, 1937; Berger & Luckmann, 1966).

I tipi ottenuti anche nel corso di questa ricerca non hanno valore descrittivo, rappresentando invece strumenti euristici in grado di far comprendere l'estrema variabilità dei comportamenti e degli atteggiamenti riconducendola a un numero definito e trattabile di casi. Le analisi successive saranno, quindi, condotte indicando le caratteristiche dei diversi tipi per ciascuna delle dimensioni indagate e sarà messo in rilievo il peso relativo di alcune delle variabili indipendenti prese in considerazione.

#### 5.3.1 La vita quotidiana

Già guardando alle attività quotidiane di queste donne, le differenze appaiono nette.

a) Le *Attive* hanno una giornata intensa che inizia fin dalla mattina presto e prosegue, a volte con la stessa intensità, fino alla sera. Sono donne che al di là della loro età anagrafica<sup>9</sup>, a volte anche molto alta, sono attive nel campo della cura dei propri familiari e fortemente integrate sul loro territorio di residenza. Numerose le donne impegnate in attività di carattere sociale e culturale e, come si vedrà nel paragrafo successivo, in alcuni casi anche politico. Alcune di loro sono ancora molto coinvolte in attività lavorative che, seppure a volte “in nero” e non tutte svolte con regolarità, occupano una parte anche cospicua della loro giornata, mentre tra quelle appartenenti alle corti più giovani ci sono lavoratrici ancora quotidianamente impegnate in attività professionali quotidiane di vario tipo. Molte raccontano della loro scelta di frequentare corsi di formazione, alcune sono docenti in questi corsi, sia presso strutture pubbliche come le Università della terza età, sia presso centri privati delle città di residenza quando questi offrono una vasta gamma di possibilità<sup>10</sup>. Alcune hanno aderito ad associazioni che insegnano l’italiano agli immigrati o sono impegnate nel campo della politica o delle attività sociali.

«Le mie giornate sono pienuissime. A volte mia figlia che vive a Milano mi dice che mi devo fermare un po’, che “metto troppa carne al fuoco”: lei ha paura che mi stanco, ma io le dico che mi piace avere sempre tante cose da fare. Qui tra la parrocchia e l’associazione di cui faccio parte, non ci si ferma mai! La sera vado a scuola della Terza età, mi incontro con gli amici, si discute, si parla, si dialoga su quello che si deve fare, su quello che magari ascoltiamo [...] Dopo di che ci sono dei corsi, vado pure al corso di canto e faccio canto corale, la sera due ore se ne vanno per il canto, dopodiché ci riuniamo con gli altri amici e ce ne andiamo a giocare a carte e finisce la serata» (n. 6, 66 anni).

«Con il mestiere che tengo [sarta] non posso fare molto di tutto quello che vorrei fare perché ho poco tempo libero... sono iscritta al centro degli anziani, ci incontriamo il giovedì, quando c’è qualcosa da fare, lo facciamo nel centro sociale, poi ci sono le gite, le cure termali. A volte ci incontriamo con le amiche e stiamo insieme, giochiamo a carte. C’è stato un periodo che facevamo la mostra dell’artigiano ad Acquaviva e io ho fatto piccoli lavoretti: bavette dei bambini ricamate a punto croce. Faccio parte di un gruppo folcloristico. Al Centro facciamo anche delle piccole feste.

<sup>9</sup> Come si avrà modo di discutere meglio nelle conclusioni, le intervistate non mostrano alcun significativo “effetto generazionale”, nel senso che la coorte di appartenenza non appare influenzare il modello di vita quotidiana adottato.

<sup>10</sup> Sono stati volutamente omessi i nomi delle città e dei paesi di residenza delle intervistate, tenendo presente che l’esplicita denuncia di assenza di occasioni strutturate di incontro, di servizi e di opportunità potrebbe non essere reale, ma solo percepita come tale dalle intervistate stesse.

Abbiamo fatto un gemellaggio con il Centro anziani di Monopoli e di Putignano, siamo andati anche al centro anziani di Ascoli Piceno. Ecco qual'» (n. 8, 72 anni).

«Io vado in campagna ancora con la bicicletta. Vado in campagna, coltivo la terra: oggi ho fatto le cicorielle. Vivo in casa da sola, mi faccio i miei servizi, cucino, guardo la televisione, poi il pomeriggio vado al centro anziani, giochiamo a carte con le amiche. Al Centro anziani facciamo delle feste, la festa del vino, con le amiche parliamo, discutiamo. Bisogna socializzare con gli altri. Da sola non si può stare. Ho partecipato a una rappresentazione teatrale. In paese ci sono tante cose che si possono fare» (n. 9, 74 anni).

«Ci sono molti centri nel mio paese e si può veramente scegliere tra tante possibilità, così non si sta soli a casa [...]. Poi c'è l'Università della terza età, mi sono iscritta. All'inizio facevo pittura, mi portava via tanto tempo. Mi piaceva tanto, mi piace avere il cervello sempre in movimento, anche se le cose non le faccio perché non mi piacciono, ma solo il fatto che io veda, ad esempio nella lezione di bigotteria, loro che fanno le collane, la mia mente va oltre e subito penso di recuperare qualcosa per combinare in maniera diversa quello che ho visto. Ripeto: penso sempre a creare, a tenere il cervello in movimento. Le cose che faccio non mi fanno fermare mai» (n. 83, 74 anni).

«Ora che sono in pensione lavoro più di prima. La mia è una città con molte possibilità, ma di più bisogna costruirne. Per tutti, giovani, vecchi, italiani e migranti, donne e uomini. Bisogna lavorare molto e io ci sto. Per me la vecchiaia è una sfida. [...] io le mie occasioni me le creo e cerco di aprire percorsi nuovi anche per gli altri. Chi è stato un'insegnante, sa quanto sia importante il dialogo e la passione. Così non invecchierò mai veramente» (n. 157, 76 anni).

«Il mio lavoro mi impegna tantissimo. Ogni giorno bisogna occuparsi di fatture, ma anche di progetti [...]. Mi fermo solo quando arriva il mio nipotino da Roma. Allora "divento" nonna» (n. 188, 70 anni).

«Sono un ortista. Da quando abbiamo creato l'orto la mia vita è cambiata. [...] ora non ho più tempo, sono addirittura in affanno con tutti gli impegni. esco di casa tutti i giorni e quasi per tutto il giorno, incontro gli altri soprattutto le altre, organizziamo eventi, andiamo al cinema, passeggiamo. Questo è un punto debole perché non ci sono molti posti dove si può passeggiare sicuri se non va in centro. [...] A me l'orto ha cambiato la vita. Ho il cancro e questa vita mi sta aiutando ad affrontare anche questo» (n. 211, 76 anni).

È sembrato utile isolare alcune delle testimonianze delle non poche donne più anziane, anche over 80 riconducibili a questo primo tipo. Sono

donne convinte che «con gli «acciacchi» si debba comunque fare i conti, ma che «non ci si debba far fermare dalla salute che comincia a mancare». Cercano e trovano nel loro territorio occasioni di socialità che le vedono sempre pienamente partecipi e si mostrano anche capaci di una forte progettualità sociale e politica su diversi piani territoriali.

«Sono una donna troppo impegnata, faccio lunghe passeggiate, aiuto chi ha bisogno, faccio le siringhe agli ammalati. A casa mia faccio le mie cose, quando ho tempo lavoro all'uncinetto, leggo la Bibbia, mi faccio le mie preghiere, passo la giornata. Mi alzo verso le sette, mi lavo, mi vesto e poi faccio la prima uscita dalle mie amiche ammalate. Se hanno bisogno le aiuto, gli vado a fare la spesa. Poi torno a casa, preparo da cucinare, se ho voglia accendo la televisione se non ho voglia non l'accendo. Il pomeriggio se ho da andare a fare qualche visita vado, se ho da fare qualche lavoretto, come accorciare i pantaloni a qualche amica, stringere una gonna, ma soprattutto vado al centro, è lì che mi danno le cose da fare e anche io suggerisco i progetti che nel mio paese c'è tanto da fare per le famiglie. È il centro che mi aiuta a non stare sola» (n. 1, 83 anni).

«Una giornata è diversa dall'altra, altrimenti sarebbe una noia. Non esiste una giornata di riposo per la vedova, perché deve fare lavori dentro e fuori. Mi alzo prestissimo, colazione poi vado in chiesa, alle Lodi perché non c'è messa. Quando esco dalla chiesa, dipende, vado a fare la spesa, vado al cimitero. Varia la giornata. Preferisco andare a piedi al cimitero, per camminare, per sentirmi in forma. Il pomeriggio vado all'Università della terza età, quasi tutti i giorni, se non vado tengo il computer a casa. Anche la sera dopo cena, mi metto vicino al computer e guardo, contemporaneamente, la tivù. Mi piace leggere [...] Sono uno spirito libero. Voglio essere libera. Sì, capita delle occasioni come l'altra sera siamo andati a mangiare la pizza, con amiche andiamo, qualche volta non sempre. La posizione della mia casa è strategica e mi permette quando esco di chiacchierare. All'Università della terza età, ho scelto medicina, faccio Opinione a confronto, ovvero, dove si chiacchiera, si esprimono le proprie idee. Faccio storia antica. Faccio burraco, perché ci vuole anche un po' di divertimento» (n. 13, 80 anni).

«Mi alzo, preparo il latte, mangio e poi viene per un po' la badante. Ascolto la musica, l'opera, faccio giardinaggio, ascolto la televisione. Questo mi dà vita. Io mi sento bene. Mi preparo il pranzo, poi metto in ordine la cucina. A volte preparo la pasta fatta in casa, faccio i biscotti e li distribuisco al prete oppure a sua madre. Il pomeriggio esco tutti i giorni. [...] Tutti i pomeriggi, vengo all'Università della terza età e frequento religione, poesia, dialetto. Faccio anche lezione di ginnastica. Mi metto la tuta e faccio ginnastica. Le mie amiche sono i miei figli. Io li adoro. Poi ho come amiche le suore di colore che vivono vicino casa e mi vengono a trovare oppure andiamo a trovare gli anziani al centro anziani, che

quei poveri anziani hanno proprio bisogno di gente che si occupi di loro e noi vogliamo essere di aiuto. A volte porto i biscotti» (n. 19, 85 anni).

«Mi occupo di mio fratello, di mio marito, leggo molto e continuo a scrivere saggi e articoli. Ho poco tempo e sinceramente non voglio forzare troppo per la mia salute che non è proprio al massimo [...], a volte sono stanca, vorrei fermarmi, ma forse è meglio così. [...] ho imparato a usare tablet e piattafirme, sono presidente di un'associazione e seguo così "i miei ragazzi" da lontano. Loro sono sempre impegnati, ma io "li tengo sul pezzo"» (n. 185, 80 anni).

«Vivo in un piccolo paese, mi piace perché sono vissuta sempre qui, ma sogno la città. Eh sì alla mia età sogno! E non è detto che non scelga di trasferirmi. Tanto a Lecce vive mio figlio e magari mi faccio trovare una casa da lui. Mi blocca perdere le persone che ho qui. O magari se ne convinco qualcuna, andiamo a vivere insieme [...]. Qui sono in un gruppo che organizza tutto. Il paese siamo noi! E se ci fermiamo, qui non c'è più niente. Facciamo attività continuamente, letture di libri, feste e incontri» (n. 222, 79 anni).

b) Un elevato grado di intensità caratterizza anche la vita quotidiana delle *Casalinghe attive*, tanto da farle apparire quasi una sorta di sottotipo rispetto al tipo precedente.

Le casalinghe però, ed è questo il motivo per cui è sembrato opportuno tenere distinti i due tipi, concentrano le loro attività quotidiane e la loro vita di relazione soprattutto all'interno della propria abitazione e della propria famiglia, e il loro supporto è rivolto quasi esclusivamente ai propri familiari.

Anche loro sono donne che si occupano della cura della propria abitazione e spesso dei propri nipoti, così da consentire, come loro stesse dichiarano, a figlie e nuore di svolgere un'attività extradomestica retribuita. Per loro ci si trova di fronte a una sorta di *domesticità attiva* che però le espone a un elevato rischio di isolamento. Il loro impegno quotidiano nelle attività di *caring* fra emergere non troppo in controluce, il lavoro di supplenza che realizzano per coprire le carenze del welfare pubblico che, soprattutto con riferimento alle attività di cura, ricade ancora fortemente sulle famiglie e, entro queste, sulle donne.

«La mattina alle 6.20 sveglio i miei nipoti che momentaneamente stanno con me. Vado sopra e preparo il caffè, faccio le mie cose, e poi metto la lavatrice, oppure mi metto a preparare per il pranzo, poi mi metto a stirare, insomma ci sono questi tipi di lavori. Poi vado a dare una mano ai miei nipoti che hanno un panificio, perché io sola così, non ci so stare in quanto la mia vita è stata sempre movimentata, andare avanti e indietro, su e giù a stare in contatto con gli altri

eccetera ed eccetera. Poi se c'è qualche altro impegno da fare, oppure c'è ancora la campagna e la tiro pure io avanti, se c'è qualche lavoro pesante da fare in campagna metto gli operai e io vado a sorvegliare. Poi torno a casa verso le 12.30, preparo da mangiare perché alle 13.30 si mangia. Poi vado a riposare dopo una mattinata avanti e indietro. Nel pomeriggio continuo questo avanti e indietro di faccende. La sera invece sto da sola perché dove vai che qua non c'è niente?» (n. 39, 65 anni).

«Mi sento ancora bene, faccio tutto io, ma sto sempre in casa. In casa c'è sempre da fare e poi per non fermarmi mi occupo della casa. Aiuto la vicina che è anziana e non ce la fa. Faccio lavoretti da sarta perché devo sempre fare qualcosa. [...] Mia figlia ormai si è sposata ed è andata fuori e io non ho mai avuto molte amicizie perché mi occupavo della casa. Magari venivano gli amici di mio marito, ma da quando è morto, qui non viene più nessuno. [...] in questa città poi tutto è lontano e non è facile pensare di fare delle cose. Vado dal dottore, questo sì, che almeno vedo un po' di gente, ma ormai io sto sempre sola e allora mi vergogno pure a parlare. A volte sento che ci sono i centri per gli anziani, ma chissà dove stanno» (n. 61, 70 anni).

«Ho sempre amato occuparmi dei bambini, io ero una maestra e ho sempre amato il mio lavoro. Ora mi occupo dei nipotini, soprattutto dei figli di mia figlia che lavora e quindi non saprebbe come fare. Non mi fido degli estranei e neanche lei e così quando ha avuto il primo figlio e io ero appena andata in pensione è sembrato normale che me ne occupassi io. E così con la seconda. Se non ci fossi io, lei non potrebbe lavorare. Come si fa con quello che costa una buona baby sitter e poi c'è la questione della fiducia. [...] Io posso farlo, e mi fa piacere occuparmi dei bambini, anche se con loro a casa è una grande fatica e soprattutto non posso proprio uscire perché sono troppo piccoli per portarli fuori da sola e io sono vedova» (n. 99, 76 anni).

«Ho tutto il giorno pieno pieno. Lavoro più adesso di quando lavoravo. [...] Mia nuora mi porta i figli ogni mattina, pure il sabato, e mi occupo di loro per quasi tutto il giorno. A volte sono davvero stanca, ma come si fa?! Mia nuora per fortuna lavora, ma fa la cassiera. Se non tengo io i bambini, non possono pagare una baby sitter e poi lei dovrebbe lasciare il lavoro e solo con lo stipendio di mio figlio non ce la fanno» (n. 112, 67 anni).

«Sono Sempre in movimento in casa non si finisce mai [...] poi ci sono i nipotini e vado quasi tutte le mattine a casa di mio figlio perché mia nuora possa lavorare. Poi sabato e domenica sto a casa e anche io mi riposo un po' e mi occupo dei miei hobby, vedo film vado a cinema con le amiche e poi lunedì si riprende "a lavorare"» (n. 234, 71 anni).

«A casa mia e di mio marito vivono ancora i miei figli e uno con la moglie. Non trovano un lavoro serio e come fanno a vivere una vita loro? [...] averli tutti in casa è difficile e soprattutto c'è sempre tanto da fare. Praticamente mi occupo io di tutto. Mio marito lavora dove può e pure i miei figli che per guadagnare devono fare due lavori e con quello che li pagano non basta nemmeno! Poi dicono che i ragazzi sono mammoni, no, sono poveri! [...] a volte penso che non posso nemmeno permettermi di stare male» (n. 241, 78 anni).

c) Le *Non autonome*, invece, sono donne che spesso in passato sono state anche molto attive e che, soprattutto in alcuni casi, lo sarebbero ancora se lo stato di salute lo consentisse loro. Quasi tutte hanno un'età molto alta e per la maggior parte di loro il vincolo è rappresentato soprattutto dalle difficoltà nella deambulazione e dal basso livello di autonomia. Fanno eccezione donne colpite da malattie invalidanti che limitano fortemente e progressivamente le loro attività e pesano sulla loro qualità della vita.

Alcune delle donne riconducibili a questo specifico tipo sono comunque impegnate in attività esterne, ma in misura sempre più ridotta proprio a causa di una «maggiore fatica» avvertita nel lasciare la propria abitazione per recarsi presso altri luoghi. Per molte è attivo anche il sistema di «A.D.I.» che rischia di trasformarsi paradossalmente in una sorta di svantaggio perché fa sì che non sia più necessario frequentare gli studi medici ampliando così il rischio di un isolamento domestico progressivo.

Anche nel caso di questo tipo di donne, in presenza di un elevato grado di povertà delle reti familiari amicali e di carenza di servizi pubblici territoriali che sappiano andare al di là del mero ambito socio sanitario, il rischio è quello che l'isolamento diventi un dato strutturale con conseguenze anche molto importanti sulla qualità della vita. Un dato che emerge con nettezza dalle interviste condotte è l'assenza quasi totale di rivendicazioni e di attese. La vecchiaia viene vissuta da molte come una condizione inevitabile ma soprattutto come una condizione alla quale è inutile opporsi e alla quale occorre, riprendendo ancora una volta le parole di de Beauvoir, *rassegnarsi*. Questo fa sì che i problemi di molte delle intervistate non assumano mai la forma di problema politico in termini di rivendicazione della dotazione e della qualità di un welfare territoriale che consenta loro di vivere meglio e di fruire di opportunità connesse alla socialità, e sia, al più, una questione di sommo desiderio di vedere di più i propri figli, o di doloroso rimpianto di un'età trascorsa.

Fanno eccezione le non poche donne che, nonostante le difficoltà di salute che minano pesantemente la loro autonomia, avanzano richieste relative a un welfare pubblico che potrebbe dovrebbe compensare le loro difficoltà e garantire loro di condurre una vita di maggiore qualità. Le richieste vanno nella direzione di servizi domiciliari che riguardino i biso-

gni relazionali e non quelli meramente sanitari; di adattamenti delle loro abitazioni per renderle funzionali alle loro nuove esigenze; di marciapiedi e luoghi pubblici meglio mantenuti e infrastrutturati, (panchine, illuminazione, bagni, punti di ristoro, ...); di mezzi di trasporto che consentano loro di spostarsi in sicurezza e in autonomia; di eventi che non siano concentrati nel centro dei loro paesi e soprattutto delle loro città e che si realizzino anche in orari più adeguati alle loro esigenze.

«Mi alzo e faccio avanti e indietro in questo carcere, [riferito alla sua casa] con il girello che mi aiuta. Aspetto che mia figlia mi porti da mangiare qualcosa. A volte cucino, però ho bisogno del girello per muovermi. Ho messo una donna, solo per la notte, veniva alle 8 di sera e se ne andava alle 7 di mattina. Io le chiedevo di prepararmi la colazione ma niente. Per la spesa ci pensa mia figlia, mi porta tutto lei. Vedo la televisione fino alle 12 di notte, perché non dormo. Questa è la vita [...]. Sto sempre da sola, prima venivano delle amiche, ma adesso non viene più nessuno. Viene qualcuno dalla chiesa, il monaco a trovarmi. Quando uno arriva alla mia età, quando una fa vecchia, così è... Io non esco proprio, prima uscivo da quei tre gradini, ma adesso non ce la faccio proprio più. Prima uscivo nel giardino ma adesso non posso fare più nulla e non c'è niente che mi interessi. Aspetto solo di morire» (n. 5, 91 anni).

«La mia vita sociale prima era diversa, ma poi mio marito è morto e tutto è cambiato... adesso, piano piano mi sono abituata. Io soffro molto la solitudine. [...] Ripeto vedo la luce quando viene qualcuno a casa mia, ma quando sto sola... mamma mia! Quando viene qualcuno a trovarmi si chiacchiera, e... un momento di rilassamento, mi rilasso... Si va sempre correndo, anche i figli, oggi, hanno da fare, vengono, si fanno quello che devono fare poi finisce lì. Io ho 4 figli: un giorno viene uno, l'altro giorno viene l'altro, ma in certi giorni non viene mai nessuno. Io sono iscritta al Centro anziani, ma non organizzano niente perché dicono che non hanno i soldi dal Comune, e allora non ci va nessuno e anche io me ne sto a casa. Qua non organizzano niente e io non posso andare fuori perché ho un problema a una gamba e non posso prendere gli autobus con quei gradini e io non guido» (n. 7, 74 anni).

«Le mie attività ora sono diminuite, perché l'anno scorso ho subito un intervento un pochino pesante. Io ho bisogno di essere accompagnata, ho due figlie di cui solo una vive ad A. Mi alzo un po' più tardi perché non me la sento, anche se sono sveglia. La mattina faccio colazione. Faccio i servizi in casa, poi cucino da sola. Durante il pomeriggio guardo la televisione, qualche giornale leggo, però non ho pazienza. Mi dedico al cucito un po', perché non riesco a stare più con la testa inclinata. Poi ancora di pomeriggio vado un po' a intrattenermi al Centro sociale. Vado a perdere un po' di tempo. [...] Ho delle amiche, come me, vedove:

ci diamo coraggio per noi. I nostri argomenti di discussione sono i nostri problemi. Ormai sono uguali: come sono a me, così sono agli altri, in quanto siamo tutte vedove. Ci confortiamo a vicenda. Io non partecipo tanto come le altre, io sto andando pochissimo lì al centro. Ma non organizzano niente, ci trattano come bambini, fanno gli spettacoli con i clown, oppure come povere vecchie e allora io non ci vado! Ma vicino a casa mia non c'è niente» (n. 11, 82 anni).

«Da quando sto male la vita è diventata molto più difficile non avere soldi e stare male è proprio una brutta combinazione conto sulla mia pensione ma sembra che non basti mai. [...] Sono sempre sola e qui il quartiere non offre niente e per me spostarmi è difficile. Ciò che è lontano non è possibile per me, non ci sono posti dove fermarmi a riposare e non posso spendere i soldi di una consumazione per sedermi. Devo aspettare di avere necessità di una sedia a rotelle?! E comunque allora ci sarà il problema dei marciapiedi dissestati [...] insomma essere anziani è una condanna se ti fanno vivere così» (n. 198, 77 anni).

«Sono una docente universitaria in pensione e lavoro molto ancora stando a casa. Leggo, scrivo, ma il mondo fuori sembra essermi negato. Ho dovuto lottare con il condominio per avere un supporto per gli ultimi gradini che non potevo più affrontare [...] Poi esci e i marciapiedi sono pericolosi, i semafori per pedoni troppo brevi, gli autobus lasciamo stare e chi riesce a salire e a scendere e salire quei gradini?! [...] Per fortuna il mio lavoro mi ha messo in contatto con tante persone e in mantengo ancora le mie reti, frequento un'associazione privata esclusiva e molto attiva ma mi chiedo come vivano coloro che hanno meno risorse. [...] Per non dire di come ti guardano quando esci. Sembra il Festival della compassione. Io sono sempre stato una bella donna ed ero abituata a ben altri sguardi» (n. 227, 81 anni).

d) Le *Svuotate*, infine, sono donne che si dichiarano ormai stanche e rassegnate a una vita di cui «sentono tutto il peso», donne che soffrono la solitudine e la cui quotidianità è caratterizzata da una “chiusura domestica” che le isola in misura crescente sia dai loro familiari, sia soprattutto dal contesto sociale più ampio. Molte di queste sono riconducibili alla fascia delle “giovani anziane” (65-75 anni) e mostrano in maniera drammatica quanto, al di là dell'età anagrafica, della condizione di salute e finanche del livello di autonomia funzionale, sia soprattutto il significato che si dà alla propria attuale condizione a incidere sulla *qualità* e sul carattere meno “attivo” della vita quotidiana. Hanno un basso capitale culturale e una non più che medio capitale economico. Molte non sono mai state impegnate in un lavoro extradomestico e arrivano a dire di sé stesse che «io non ho mai fatto niente, sapevo solo fare la casalinga e tenere la casa in ordine». Tra le donne riconducibili a questo tipo vi sono quelle che sono comunque di

supporto a qualche familiare (soprattutto ai figli), ma che vivono il resto delle loro giornate come «vuote e senza senso» in solitudine, donne che lasciano la televisione accesa tutto il giorno perché faccia loro compagnia, e che finiscono per non svolgere quasi alcuna attività al di fuori della loro abitazione. Mostrano segni di profonda tristezza, sia a volte per la perdita del coniuge, sia per i figli lontani, sia per l'assenza o quantomeno l'estrema carenza di reti amicali, che rende la loro vita molto solitaria. In questi casi appare evidente quanto la povertà relazionale vissuta produca pericolosi circoli viziosi per i quali la perdita di senso dovuta alla mancanza di relazioni alimenta quella stessa assenza, poiché queste donne si chiudono nelle pareti domestiche smettendo di cercare occasioni di incontro.

Per loro è drammaticamente evidente il peso della condizione di NEAR (*Not Extradomestic Activities and Relational network*) (Carrera, 2025) al quale si è fatto già riferimento e che fissa icasticamente le condizioni di vita quotidiana di questo tipo di donne che sono le più vicine alla rappresentazione stereotipica tradizionale delle donne anziane. Condizione aggravata dalla carenza di opportunità presenti sul territorio che non sono quindi in grado di compensare la pochezza delle risorse personali, sia in termini culturali e sia relazionali e che rischiano di *condannare* queste donne a una chiusura domestica forzata e senza vie di uscita. Per loro il fattore ostativo a una relazionalità funzionale non è lo stato di salute e di autonomia, come per le donne riconducibili al tipo precedente, ma la pochezza di occasioni che riescono a vivere nella loro quotidianità, con l'effetto di un progressivo consolidarsi di una condizione strutturale di solitudine.

Da rilevare il contrasto messo però in evidenza da una delle intervistate, che racconta di quando, recandosi in un altro paese molto più "vivace" del proprio, per la villeggiatura estiva, modifica sostanzialmente il proprio stile di vita di fronte alla pluralità di occasioni offerte da quel luogo. Vieni così anticipato il tema del peso specifico elevato delle risorse di contesto che, soprattutto a fronte della carenza delle risorse personali, sono in grado di incidere pesantemente sulla qualità della vita dei soggetti anziani modificandone, in misura anche decisa, i loro comportamenti e la loro quotidianità.

«Mi alzo, però purtroppo quando mi alzo sento questa solitudine che veramente a volte mi uccide dentro. Mi sento sola, non mi alzo con la gioia di alzarmi, perché non trovo nessuno. Mi alzo così un po' triste magari, poi esco a fare la spesa, faccio i miei servizi, non è una vita così... non la sento una vita così tranquilla, cioè felice... [pausa]. Tranne veramente che c'è il Signore con me. Sento qualcosa dentro che è cambiata in me da quando sono vedova. È cambiato qualcosa non sono più la persona di prima: cioè è cambiata la mia vita in poche parole, soprattutto quando è poi andato via mio figlio Luigi: mi teneva compagnia, avevo il

pensiero che lui rientrava e gli facevo da mangiare... la mia vita è cambiata, sento a volte un vuoto dentro di me che, cioè, da sola la sera quando vado a letto cioè sento questa solitudine più che altro, dentro di me. Magari quando viene qualche persona io veramente stacco questa cosa di questa solitudine mia che sento dentro, magari non ci penso e magari sto meglio cioè mi sento... in compagnia. Se stai sempre in casa, non hai niente da fare e stai male, se non c'è niente da fare fuori è come morire!» (n. 2, 65 anni).

«Mi alzo alle 7.30, anche perché è inutile che mi alzi alle 6.00 dato che vivo da sola. Mi alzo alle 7.30, faccio colazione, poi se è il caso vado a fare la spesa, oppure rimango in casa. Io non mi lamento, sono coraggiosa. La mia tristezza e che sono sola. Chissà! Speriamo che il mio Signore mi aiuti. A volte mi vedo persa, vuota. C'è mio figlio che mi chiama tutti i giorni e mi chiede come sto. E io... va bene, va bene. Non è proprio il caso di far rattristare un'altra persona. Soffro molto la solitudine. [...] Non so cosa fare tutto il giorno, e va sempre peggio...» (n. 16, 73 anni).

«Mi alzo, incomincio con le compresse, prendo il caffè con un po' di latte, faccio qualche servizio intorno intorno. Aspetto il mezzogiorno che arriva l'ora di pranzo, mi preparo il pranzo. Quando c'è da uscire, da fare la spesa, aspetto che mi viene a prendere qualcuno per portarmi a fare la spesa. Dalla morte di mio marito, sono rimasta delusa e sto sempre in casa... con la sua morte è iniziato un altro capitolo... la solitudine. La solitudine è brutta! Poi guardo la televisione, se mi va di chiamare a qualche amica la chiamo. Anche se non ho molte amiche perché io mi sono sposata a 17 anni, poi ho avuto la prima figlia e sono sempre stata in casa. Mi alzo la mattina, boh! E non sai cosa fare, con chi parlare. Fai anche a meno di uscire perché hai paura di cadere, di farti male, di incontrare gente che ti faccia del male. La sera ceno verso le 19.30, a volte non riesco nemmeno a usare il piatto per mettermi quel poco che mangio, perché non ne voglio sapere più niente. [...] Aspetto l'estate, perché vado alla villa e lì ho delle amiche. Quando le incontro, andiamo a fare la spesa, facciamo qualche passeggiata, giochiamo a carte, a burraco, la sera. Lì si possono fare delle cose, organizzano le cose in piazza, sulla spiaggia e allora esco e passo qualche bella serata e parlo di tante cose» (n. 59, 73 anni).

«Prima eravamo tutti qua. Poi mio figlio si è sposato e l'altro ha trovato lavoro fuori ed è andato a vivere in un'altra città. Ora sono sola con mio marito. Non è più la stessa cosa, mi sento sola, svuotata. Con i miei figli in casa era una festa, ora c'è solo silenzio [...], ma che vuoi fare, loro crescono e io invecchio. Con mio marito non so neanche cosa dire. Stiamo sempre in casa. Io per fortuna esco, ma per la spesa, il mercato, la chiesa: qui non c'è niente e anche se esci, dove vai?! Mi sento sola» (n. 145, 73 anni).

«Sto in casa, che devo fare. Vivo con mia sorella gemella, ma lei è sempre triste e io non so come fare. Vorrei andare al cinema, fare qualcosa, ma non so guidare e qui in periferia se non hai l'auto non puoi fare niente. Non c'è niente vicino. [...] sento come se mi stessi spegnendo. Vorrei che accadesse qualcosa, non so, qualcosa. Però non ci spero più. Andrà così» (n. 165, 69 anni).

«Mi sento come svuotata, niente più marito, niente figli niente amici. Vado in chiesa giusto per vedere qualcuno. La spesa la faccio qui vicino casa per poter parlare un po', ma molti negozi stanno chiudendo e poi gli altri vanno di fretta, capisco, hanno tante cose da fare e mi vivono come un fastidio. [...] Anche se abito in una città, nel mio quartiere c'è poco da fare e io non Guido. Non è che esco da sola eppure con gli autobus non è facile muoversi. E poi dove vado?! Al cinema? Sempre da sola? [...] alla solitudine pian piano ti abitui, ti rassegni e resti qui, così» (n. 220, 71 anni).

### 5.3.2 *L'impegno sociale e politico*

A partire dalla premessa della presenza di forme differenziate di partecipazione, si è cercato di indagare quelli che sono i livelli di impegno di queste donne sul versante sociale e politico. Dal punto di vista teorico, si è fatto riferimento alla ormai consolidata tripartizione della partecipazione politica nelle forme tradizionale, non tradizionale e invisibile che rappresenta un utile strumento analitico per cogliere la complessità dei comportamenti politici contemporanei (Sciolla, 2003). Questa distinzione consente infatti di includere modalità espressive e partecipative che sfuggono alle definizioni classiche, fondate esclusivamente su forme canoniche come il voto, l'iscrizione ai partiti o la militanza nei sindacati. La categoria della partecipazione invisibile, in particolare, si riferisce a pratiche quotidiane e informali di informarsi e discutere di politica, spesso non riconosciute come politiche dagli stessi soggetti che le agiscono, ma che hanno comunque una valenza trasformativa o finanche oppositiva rispetto agli assetti dominanti (Carrera, 2010). In questo senso, si apre lo spazio per un'interpretazione più ampia, complessa e fluida della partecipazione politica, che tiene conto delle trasformazioni culturali e comunicative legate, ad esempio, alla diffusione delle tecnologie digitali o all'emergere di nuove forme di attivismo legate all'identità, al consumo critico o alla creatività urbana (Della Porta, 2013; Neveu, 2011)<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Questa riconcettualizzazione è coerente con l'approccio post-burocratico e post-materialista allo studio dell'azione collettiva, che si concentra più sulle forme reticolari, temporanee e orizzontali dell'impegno civico, che non sulle organizzazioni strutturate e permanenti. In questo quadro, le pratiche apparentemente marginali – come la produzione

Con riferimento all'impegno politico, le differenze tra i quattro tipi di donne anziane, si fanno meno marcate, mentre tornano a emergere in riferimento all'impegno sociale come già emerso anche discutendo delle attività quotidiane.

a) Quasi tutte le *Attive* si recano regolarmente a votare. Dichiarano di ritenere il voto un diritto più di un dovere, e la scelta di recarsi alle urne si inserisce nel quadro di buoni livelli di cultura anche politica. Alcune raccontano anche di un ancora attuale impegno attivo nel sindacato, e non sono poche quelle che vengono da una storia lunga di impegno politico e sociale.

Tendono a informarsi di politica quotidianamente o quantomeno più volte a settimana, al fine di «farsi un'idea precisa delle cose» e poi per orientarsi tra le diverse proposte elettorali, anche se si dichiarano *confuse* rispetto agli andamenti politici e molte *deluse* dai loro partiti. Quella del sentirsi delusa è una condizione che torna spesso nelle interviste delle donne ascoltate e seppure racconta di questo faticoso e difficile rapporto con la politica, in realtà non si traduce in scelte di presa di distanza, ma piuttosto di disaffezione che però prende forma in altre modalità di partecipazione confermando una radicata abitudine alla politica.

Per molte di queste intervistate la scelta del voto si lega però a una profonda sfiducia verso i partiti politici dai quali non si sentono più rappresentate. Fanno eccezione solo poche donne. Tra queste astensioniste, alcune in possesso di titoli di studio più elevati e con una storia di partecipazione sindacale e politica alle spalle, attribuiscono alle proprie recenti scelte di non-voto un significato di consapevole protesta e di presa di distanza dalla politica partitica nella quale hanno smesso da tempo di riconoscersi. Tra queste sono da rilevare due donne aderenti all'UDI<sup>12</sup> che richiamano con orgoglio i tempi nei quali «la politica si faceva per davvero, e lì non

di contenuti simbolici, le performance artistiche, o il boicottaggio di beni – possono essere reinterpretate come forme di *political expression* (Theocharis & van Deth, 2018), superando la rigida distinzione tra “politico” e “non politico”. L'estensione del concetto di partecipazione consente dunque di riconoscere come politicamente significative anche quelle pratiche che, pur non essendo istituzionalizzate o formalmente riconosciute, contribuiscono alla negoziazione del senso, dei valori e delle identità nello spazio pubblico.

<sup>12</sup> UDI è l'acronimo di Unione Donne in Italia, un'associazione femminista italiana nata nel contesto della Resistenza alla fine della Seconda guerra mondiale. Fondata ufficialmente nel settembre/ottobre del 1945 a Roma, l'UDI ha come scopo la promozione politica, sociale e culturale delle donne, intervenendo su temi quali l'emancipazione femminile, l'autodeterminazione, il contrasto alla violenza di genere e la parità nella partecipazione alle istituzioni elettive. Ancora oggi, l'associazione è attiva sul piano nazionale e locale, pubblica il mensile *Noi donne* e porta avanti campagne su violenza di genere, diritti costituzionali e solidarietà internazionale, in collaborazione con altre organizzazioni per la difesa delle donne in contesti di guerra o discriminazione culturale.

mi sono mai tirata indietro». Non è un caso che queste “astensioniste per protesta” dichiarino di continuare a informarsi anche quotidianamente di politica e di discuterne regolarmente con amici e familiari e siano anche molto attive nel sociale. Dalle loro parole emerge un bisogno di riempire un vuoto di senso lasciato dalla deriva partitica della politica, e questo impegno finisce per rappresentare l’occasione perché trovi espressione un desiderio di partecipazione mai sopito.

Altre lasciano, invece, trasparire in controtela un forte disinteresse originato proprio dalla perdita del marito che «le spingeva ad andare a votare». Altre ancora, infine, sono delle vere e proprie astensioniste croniche e per loro l’abitudine di non voto viene al massimo interrotta per alcuni referendum di tipo “sociale”. Entrambi questi tipi mostrano bassi o nulli livelli di socializzazione politica nell’accezione che le dà Luciano Gallino (1989)<sup>13</sup> e mostrano come l’assenza di percorsi di formazione la partecipazione politica lascino soprattutto i soggetti politicamente più fragili in una condizione di distanza da quella stessa partecipazione.

Da rilevare, però, che molte delle donne riconducibili a questo tipo di anziane praticano volontariato, si occupano della raccolta alimentare per le famiglie in stato di difficoltà – attività che hanno proseguito, seppure con le necessarie cautele, anche durante la crisi pandemica - e sono molto presenti nella vita delle loro parrocchie, considerate dei veri e propri «imprescindibili presidi sociali sui territori», o nelle loro associazioni, alla cui costituzione hanno, in alcuni casi, contribuito in prima persona.

«La politica mi piace, però dico sempre che se ero più giovane la facevo pure, ma faccio gli scioperi quando ci sono. Veramente, mio marito era di sinistra, mio padre era di sinistra, mio suocero era di sinistra, certamente anch’io sono di sinistra. Sono cresciuta che mio padre era agricoltore, è chiaro che gli agricoltori erano tutti comunisti» (n. 8, 72 anni).

«Sì, da quest’anno faccio parte di un sindacato [...]. Facciamo degli scioperi, infatti il giorno 25 andiamo a Bari ad aiutare i giovani perché i giovani hanno bisogno. Io vado sempre a votare» (n. 10, 73 anni).

<sup>13</sup> Luciano Gallino intende la socializzazione politica come il processo attraverso cui gli individui apprendono e interiorizzano valori, norme, ruoli e modalità di partecipazione politica all’interno del contesto sociale e istituzionale. Questo processo avviene attraverso agenti quali la famiglia, la scuola, i media e le organizzazioni civiche, ed è fondamentale per comprendere la formazione delle identità politiche individuali e collettive. Gallino sottolinea come tali meccanismi siano influenzati dalle trasformazioni socio-economiche e culturali, rilevando che in contesti di disuguaglianza o precarietà sociale la socializzazione tradizionale può indebolirsi, lasciando spazio a percorsi più frammentati o informali di partecipazione civica e politica.

«Io mi interessavo di politica, quando cadde il fascismo, allora io non votavo, ma facevo la lotta contro la dittatura, perché mio fratello diceva: “siamo usciti da una dittatura non mettiamoci in un’altra con il comunismo”. Da ragazzina io ho lottato, ho lottato, consapevolmente, perché leggevo dei libri sulla rivoluzione in Russia. E io dicevo agli altri di non votare per i comunisti. Ho votato sempre non per la politica, ma per la persona. La persona onesta, la persona che mi trasmetteva qualcosa, io votato per lei» (n. 53, 80 anni).

«La politica è difficile capirla. Io vado a votare, mi interesso, cerco di capire la persona, cosa ha fatto questa persona, per quanto sia possibile, perché io devo dare il mio voto. Indipendentemente, dal colore del partito. Però è pure vero che ‘sti partiti sono uno schifo! Io cerco di votare chi fa meno peggio, proprio perché non voglio rinunciare a scegliere io, ma a volte mi dico: “E mo’, chi devo scegliere tra questi ladri qua?”. L’ultima volta ho votato a Grillo che almeno può cambiare le cose» (n. 17, 74 anni).

«Io penso della politica che siamo arrivati agli estremi. Oggi non si può aderire a nessun partito. Nessuno ti dà sicurezza. Se vai a votare è perché giusto devi fare il tuo dovere, ma non perché si va a votare perché abbia interesse a quel partito o voto per quell’altro perché ha fatto questo. Si va solo per essere un cittadino italiano ed è giusto che si va a votare, ma io ora non ci sto più e allora non ci vado più. Faccio la volontaria in due centri, così faccio le cose serie che quelli non fanno per aiutare veramente le persone, che adesso con questa crisi non ci sono i poveri di prima, adesso i poveri sono quelli che prima ti davano i soldi per aiutare gli altri» (n. 23, 75 anni).

«Io non voto da molti anni adesso. È troppo sporca la politica di adesso. Poi quando è morto mio marito non mi interessa più, era lui che voleva sempre parlare di politica [...]. Io faccio cose serie, come andare all’associazione che c’è qua e che ci occupiamo veramente dei problemi della gente. Quando una di noi va al Comune, il sindaco già lo sa che deve dare dei soldi che qualcosa da chiedere e da fargli fare ce l’abbiamo sempre!» (n. 44, 74 anni).

«La politica l’ho sempre seguita, ma adesso è veramente terribile. Non riesco più a capire chi votare, non c’è nessuno che possa rappresentare le mie idee e i miei valori. Ma non è che per questo mi sono fatta scoraggiare. C’è molto da fare nella mia città. Ci sono quartieri poverissimi e famiglie che veramente non arrivano neanche alla metà del mese. Noi come attività parrocchiale ci occupiamo delle spese solidali, prepariamo pranzi gratis da distribuire la domenica. [...] Le parrocchie, che uno ci creda o no, sono dei fondamentali presidi sociali sui territori, copriamo un bisogno che il welfare non riesce a coprire in modo capillare» (n. 111, 76 anni).

«Certo che vado a votare, l'ho sempre fatto. E se è per questo faccio anche campagna elettorale e volantinaggio per chi mi convince. Ho 81 anni, mica sono morta» (n. 123, 81 anni).

«Con la mia associazione ci occupiamo di recupero delle eccedenze alimentari. Lo facevamo già quando non era di moda. [...] i poveri ci sono sempre stati e con i bisogni primari non si scherza. Credo sia un dovere sociale di ogni cittadino occuparsi degli altri. Io faccio la mia parte» (n. 185, 80 anni).

«La politica l'ho sempre fatta oltre che seguirla punto ora è una vera delusione, sono profondamente sfiduciata, chi ora occupa quei ruoli così importanti è indegna. Non è all'altezza del compito. [...] Ma è colpa di chi li vota punto oggi c'è molta più ignoranza riguardo ai temi e politici, è vero che tutto si è fatto più complicato, ma il problema è l'ignoranza le persone che non si informano non discutono. Mettono i like. Ma quella non è politica» (n. 217, 82 anni).

b) Anche tra le *Casalinghe attive* è diffusa l'abitudine di recarsi alle urne. Ma tra queste donne comincia a delinearsi un modello di cultura politica differente nel quale il voto è vissuto più come un dovere a cui bisogna ottemperare e un'abitudine a volte appresa accompagnando il proprio marito e che a volte si impegnano a insegnare ai propri figli e nipoti, e non è connesso a un livello significativo di interesse a informarsi e/o a discutere di politica.

È tra queste donne che troviamo molte delle eterodirette, alle quali le scelte di voto vengono suggerite da mariti, figli/e, generi/nuore o nipoti. Elevatissimo il grado di sfiducia nutrito nei confronti della politica che coincide, nelle loro dichiarazioni, con le figure dei singoli esponenti dei partiti politici. Le interviste fanno emergere sia casi di adesioni fideistiche ad alcuni leader di partiti e movimenti, sia casi di profonda sfiducia nella "casta" e in persone «che pensano solo a loro e ai loro interessi». Numerosi i casi di quelle che da tempo si astengono dal voto.

Scarso l'impegno sul piano sociale più ampio, riferito alle attività parrocchiali e più raramente all'interno di associazioni di volontariato, o in qualche raccolta di beneficenza in cui sono coinvolte da amiche o familiari a volte motivato con la carenza di tempo a disposizione e con la stanchezza dovuta all'attività quotidiana di cura dei familiari e dell'abitazione.

L'elevato livello di impegno nelle attività di cura e di sostegno rivolte ai propri familiari non trovano corrispondenza in un senso di responsabilità sociale allargata ai loro territori.

«Io non vado mai a votare, non vado. Non vado perché sono falsi e inaffidabili» (n. 4, 78 anni).

«Di politica non mi interessa tanto. C'è mio genero che è molto addentrato nella politica. A lui che chiedo a chi devo dare il voto. Non mi interessa tanto di politica perché sono tutti bugiardi. Tutto qua» (n. 18, 81 anni).

«A me i politici mi fanno tutti schifo, non c'è un ordine e soprattutto non si preoccupano dei problemi dell'Italia, pensano solo a sé stessi. Io vado a votare ma lascio la mia scheda in bianco così il mio voto viene annullato. Io non mi fido dei politici» (n. 20, 78 anni).

«Io non voto da quando è morto mio marito. [...] Non ne capisco di politica, non mi interessa» (n. 57, 77 anni).

«Non mi interessa di politica, non sono portata proprio. Mi piace ascoltare il telegiornale. Non faccio parte di nessuna attività di politica. Le votazioni sempre, sono andata a votare specialmente contro la caccia, non voglio che ammazzano queste povere bestie che non fanno niente di male e mi vanno ad ammazzare per gusto più che altro e questo mi dispiace tantissimo. Io vado a votare contro queste cose» (n. 67, 78 anni).

«Io voto e basta! Tutto qui! Però senza un interesse... mio genero è politicante, dice: "mamma qua devi mettere la croce" e io dico: "va bene"» (n. 73, 79 anni).

«Non mi interessa proprio, non la capisco proprio. Vado a votare, sono come un pappagallo che quello che mi dicono faccio. La vita politica non mi appartiene, faccio il mio dovere nelle votazioni quando c'è, ma come politica non mi interessa» (n. 81, 76 anni).

«Non mi interessa di politica, sono già molto impegnata con la casa, mio marito, i nipotini, i figli. Questi sono i problemi seri. La politica sta là e io sto qua!» (n. 116, 71 anni).

«Sinceramente la politica non mi interessa. Mia figlia è precaria nella scuola e non si muove niente. Destra, sinistra: sono tutti uguali. Siamo lasciati soli, ognuno deve trovare la strada. [...] faccio volontariato con la parrocchia. Noi aiutiamo veramente. Queste sono le cose concrete» (n. 129, 70 anni).

«Io non vado a votare Ormai da diversi anni, ai politici non ci credo più. Sono tutti uguali e poi credo che la politica vada lasciata ai giovani. Io faccio già tanto per la mia età, mi occupo dei miei familiari ancora, della casa e faccio anche volontariato. Secondo me basta così!» (n. 214, 89 anni).

c) Le *Non autonome* mostrano una certa eterogeneità in ordine ai comportamenti politici. Alcune dichiarano che, nonostante le difficoltà legate

allo stato di salute, si recano quasi regolarmente a votare. Altre invece mostrano i segni di un ormai crescente disinteresse verso la politica, a volte determinato dalla perdita del marito, altre volte per una sorta di più ampia disattenzione maturata verso il mondo esterno. Altre infine si dichiarano astensioniste croniche, per le quali le difficoltà attuali sono solo un rinforzo per un comportamento consolidato nel tempo.

Per quanto attiene il piano della partecipazione sociale si registrano gli stessi livelli di assenza, ma questa volta più sofferta e giustificata con le difficoltà fisiche.

Anche per questo tipo di donne, la variabile che mostra il maggiore impatto è quella del titolo di studio positivamente correlato con le scelte di voto fino, in alcuni casi, a compensare le difficoltà di salute e il basso grado di autonomia. Al di là della presenza alle urne, molte delle donne anziane riconducibili al tipo delle “non autonome”, quando in possesso dei titoli di studio più elevati (diploma di scuola media superiore o di laurea) continuano a informarsi regolarmente di politica e, non in pochi casi, sono coinvolte in attività di volontariato e in altri impegni associativi.

«Io a votare ci vado sempre, e credimi, è un'odissea certe volte. Ma a votare ci voglio andare e dico a mio figlio che o mi porta lui o chiamo il 118!» (n. 48, 82 anni).

«A me non mi interessa tanto la politica: ormai sono diventati tutti uguali. I problemi nessuno ce li risolve. Prima mi sono dedicata al sindacato, tanti anni fa. Io vado a votare, come no, ma per il resto non posso più fare niente... Ormai se la devono vedere i giovani, come noi abbiamo lottato ai tempi nostri, e noi donne più di tutti, che non è che ci hanno regalato niente» (n. 11, 82 anni).

«Prima la politica mi interessava. Sentivo le discussioni di mio marito e andavo a votare. Ma da quando lui è morto non ci vado più, perché non mi interessa più e figurati per come sto ora che non riesco manco a muovermi bene» (n. 43, 86 anni).

«Io non sono mai andata a votare. Non sono cose per me. Io stavo a casa, mi sono sempre occupata dei miei figli e di mio marito. La mia casa è sempre stata la più pulita di tutte qua. Tutte lo dicevano. E questa era la mia vita» (n. 82, 89 anni).

«Eh ormai la politica non mi interessa più. Ormai ho fatto il mio tempo e adesso queste cose non mi preoccupano più. Io ho dolori tutto il giorno e non mi posso più muovere. Questi sono i problemi miei! Altro che la politica» (n. 36, 82 anni).

«Anche se sto male, continuo a essere una cittadina. Ascolto i telegiornali, discuto con i miei familiari e con le ormai poche amiche, ma la politica è ancora importante per me. Le abbiamo vissuto le battaglie per avere il diritto al voto e ora che ce l'abbiamo che facciamo? Buttiamo via tutto? [...] Faccio sempre più fatica, ma finché posso continuerò anche a fare volontariato. Sono vecchia mica morta!» (n. 236, 81 anni).

«Io Mi sto curando per una leucemia ed è davvero molto dura. Le cure mi affaticano molto, ma credo che se rinunci alla politica, vuol dire che non credi più nel futuro punto io sono anziana ma credo che quello di occuparci di politica e di futuro è un impegno che dobbiamo ai giovani» (n. 231, 78 anni).

d) Il tipo delle *Svuotate*, infine, raccoglie, come era prevedibile, il numero più elevato di donne che dichiarano di essere sostanzialmente assenti da ogni esperienza partecipativa sia sociale sia politica.

Coerentemente con il loro modello di *disengagement* quotidiano, mostrano un atteggiamento rinunciatario verso ogni tipo di impegno sociale e uno scarsissimo interesse verso la politica, a volte perso del tutto a seguito della morte del coniuge. Quelle che, invece, si recano a votare dichiarano di farlo solo per abitudine, o perché i figli insistono, ma non vi riconducono alcun valore realmente politico. Diffuso un sentimento di forte sfiducia verso i politici, che restano, nelle parole di queste donne, accomunati indistintamente in un generico «Sono tutti uguali». A queste posizioni si accompagnano livelli bassissimi di impegno nel sociale, fatti salvi pochi casi di adesione ad associazioni di volontariato soprattutto di matrice cattolica.

L'impegno politico e sociale è, per questo tipo di donne un ulteriore canale "mancato" che contribuisce a sancire la loro distanza rispetto a occasioni di vita "attiva" e di relazionalità esterna, confermando quella condizione di solitudine intradomestica che, diversi gradi, le caratterizza. La loro esperienza quotidiana conferma così che uno scarso capitale relazionale contribuisce a generare circuiti disfunzionali di ulteriore isolamento e che, come osserva una delle intervistate, «il non avere nessuno con cui parlare ti stringe ancora di più entro le pareti domestiche e pian piano ti dimentichi del mondo di fuori»

«La politica non mi interessa e non interessa neanche ai miei figli. Vado solo a votare e basta, per il resto penso solo alle mie cose» (n. 19, 85 anni).

«Io non voto da tantissimo tempo. Penso sia una cosa inutile, tanto le cose le decidono sempre loro e le persone non contano niente. Prima ne parlavo anche con mio marito e un po' mi arrabbiavo, ma ora non ci penso proprio più. Non sono quelli i problemi. Io sto sempre sola a casa e a volte non accendo neanche la

televisione perché non c'ho neanche voglia di vedermi un film e allora resto là a far passare il tempo» (n. 31, 68 anni).

«Della politica non voglio saperne niente. È una cosa che con me non c'entra. Io ho già troppi problemi. E poi da quando è morto mio marito ho perso interesse anche alle cose che prima erano importanti, figuriamoci alla politica. Prima era lui che mi diceva: "Dai andiamo a votare e vota a quello, mi raccomando non ti sbagliare". Lui seguiva un poco la politica e io andavo con lui e così ci facevamo una passeggiata» (n. 55, 71 anni).

«Non ne capisco di politica, penso solo che tanto sono tutti uguali» (n. 61, 77 anni).

«Io esco e vado a votare, ma per il resto di politica ne so poco. Un poco che magari sento da mia figlia, che pure a mio figlio non gli interessa. E poi comunque è una cosa da giovani, io non c'entro più» (n. 64, 71 anni).

«Io faccio la volontaria nella mia chiesa. Cerco di aiutare. [...] la politica non la capisco e non mi interessa [...]. Alla mia età non si pensa a queste cose» (n. 155, 74 anni).

«La mia vita è già difficile, e finisce alla porta di casa mia punto il resto lo lascio agli altri non lo capisco e sinceramente non credo che anche se mi interessassi potrei cambiare le cose. La politica ormai è troppo complicata, e si decide sempre nelle stanze chiuse dei potenti. Che noi siamo all'angolo non possiamo che occuparci di noi stessi. E già quello è difficile» (n. 203, 77 anni).

«Mi occupo già della casa, di mio marito, dei miei figli anche se sono lontani, penso sempre a loro. E mi sento sola. Che brutta vecchiaia che sto vivendo. Non so cosa mi immaginavo ma non era questo. [...] Sto sempre a casa e ormai pian piano sto perdendo anche gli amici della parrocchia. Ma lì non si faceva niente e pian piano ho smesso di andarci. [...] Qui non si fa niente, non ci sono eventi se non la festa del patrono e un corteo storico, ma il resto dell'anno che fai? [...] è strano ma più stai in casa e più perdi la voglia di uscire» (n. 244, 78 anni).

### 5.3.3 *Le rappresentazioni del corpo e la sessualità*

Il tema del corpo e soprattutto quello della sessualità sono stati quelli rispetto ai quali molte delle donne intervistate hanno mostrato le maggiori *resistenze*, confermando la persistenza di una sorta di tabù culturale introiettato dalle donne stesse. Qui le differenze tra i vari tipi di donne si sono, almeno in parte, smussate ed è venuto in rilievo più il peso sia del

livello culturale, sia anche del luogo nel quale vivono: più reticenti quelle che vivono in paesi più piccoli, per il timore, a volte dichiarato, che nonostante le garanzie di anonimato date loro, si venga a sapere delle risposte che hanno dato.

Le significative differenze mostrate anche da donne riconducibili allo stesso tipo, rendono opportuno trattare distintamente i due temi.

a) Le *Attive* sono, coerentemente con il profilo, le donne che dichiarano di avere cura anche dal punto di vista estetico del proprio corpo. Ci tengono ad apparire «belle donne anche a questa età», usano creme e altri prodotti di bellezza, vanno regolarmente dal parrucchiere e alcune dichiarano di essersi sottoposte a piccoli interventi estetici proprio per contrastare i segni della vecchiaia con cui non hanno «smesso di combattere». Mostrano un evidente maggiore investimento sul corpo che continuano a sentire come un “bene da proteggere” anche se con la malinconica consapevolezza che “gli anni stanno passando e non ci si può fare molto”.

«Certo che ci tengo all'estetica. Compro creme continuamente: eh, avrei dovuto usarle già prima, ma chi ci pensa quando sei giovane. Poi vedi le rughe e cominci a correre ai ripari. [...] faccio quello che posso per restare con un viso desiderabile. Certo non è come quello che avevo da ragazza, eh: quello lo dovevi proprio vedere, e ci sono le foto eh [...]. Ho fatto anche qualche ritocchino, non smetto certo di combattere contro la vecchiaia. Io sono sempre la stessa ma il mio volto mi tradisce» (n. 33, 78 anni).

«Creme, parrucchiere, anche i massaggi e la palestra. Eh ma il corpo non è più quello di prima. L'età si vede. Ma si impara a gestire, devi solo non rassegnarti. Io voglio che il mio corpo e il mio viso parlino di come mi sento ancora viva e piena di voglia di fare» (n. 153, 68 anni).

«Io sono una donna ancora molto bella. Lo so perché gli amici e i colleghi con cui esco mi guardano ancora in un certo modo. Mi curo molto, ci tengo. Onestamente ci ho sempre tenuto molto» (n. 154, 69 anni).

«Ho sempre tenuto molto al mio aspetto e continuo a curarlo. Mi sembra giusto, il corpo parla di noi. È che ho poco tempo tra i nipotini e la casa e gli altri mille impegni, altrimenti sarei anche più attenta» (n. 169, 73 anni).

«Con la mia professione [parrucchiera ed estetista nel proprio appartamento] devo essere sempre in ordine. Certo che ci tengo all'aspetto. Creme giorno, creme notte, viso, corpo, mani, ho un intero ripiano con le mie cose. Mi piace essere ancora una bella donna» (n. 170, 65 anni).

«Sinceramente non ho neanche il tempo di mettere le creme, magari giusto alle mani di inverno. Il parrucchiere, quello sì, mi piace stare» (n. 149, 70 anni).

«Io curo molto il mio aspetto, ci tengo, ma senza esagerare. Bisogna saper accettare l'età» (n. 144, 71 anni).

«Non ci tengo all'aspetto fisico. Mi basta che la testa funzioni bene. Credo che quello sia veramente importante. Posso e voglio fare tanto. Questo è importante per me» (n. 129, 75 anni).

«Perché non dovrei?! Essere una donna anziana è una sfida quotidiana con sé stessi. E il corpo è una parte importante perché ci vedono con quello, siamo quello [...] e anche per me stessa è importante apparire il più simile possibile a come mi sento. Anche se quello nello specchio non sono io non lo sono più da tanto tempo e lo sono sempre meno» (n. 240, 84 anni).

b) Le donne riconducibili al tipo delle *Casalinghe attive* mostrano una minore attenzione alla dimensione estetica, giustificandola con un'assenza di tempo o con il «non avere nessuno per cui farsi bella» o con la loro condizione di sostanziale chiusura domestica.

«Sono sempre di corsa, la casa, mia nipote e poi c'è mio figlio piccolo che non è sposato. Non ho tempo per niente. La sera uso la crema per le rughe, ma tanto mia nipote mi dice che sono bella anche così» (n. 73, 79 anni).

«Passo tutta la giornata tra mettere a posto la casa, occuparmi di mio marito che da un anno non sta bene e poi c'è mio nipote: figuriamoci se sto a pensare alla faccia e alle rughe. Quelle ci sono e pazienza, lo so di essere anziana. Ma faccio mille cose e questo è l'importante» (n. 104, 70 anni).

«Sono sempre in movimento: la casa, la spesa, i nipotini, la parrocchia, le amiche... non ho nemmeno il tempo di pensare alle creme! Quella alle mani sì, che sto sempre con le mani nell'acqua e stanno sempre screpolate. Ma quelle per la faccia costano e poi ci vuole pazienza a metterle e io non ne ho» (n. 109, 74 anni).

«Sto sempre in casa, faccio mille cose sì, ma in casa. Chi mi deve vedere! I soldi li uso per altre cose più importanti.» (n. 156, 78 anni).

«Mi occupo di tutta la famiglia, ma il tempo per la parrucchiera deve uscire. Tutte le settimane viene a casa, così sto in ordine» (n. 97, 69 anni).

«A volte quando sei sempre a casa ti imbruttisci. A volte mi piacerebbe uscire, avere altro da fare, avere una comitiva come dice mia figlia. Vorrei un motivo per uscire di casa. Forse così tornerei a curarmi come quando ero ragazza che stavo attenta a creme e cremine» (n. 198, 75 anni).

c) Le *Non autonome* mostrano una sostanziale omogeneità nel giustificare la poca attenzione verso un impegno di tipo estetico, anche se alcune mostrano un rimpianto per «come erano». Non mancano però le donne che dichiarano di «tenerci ancora» e che continuano a non trascurarsi perché questo le fa sentire bene.

«Io ormai non riesco quasi a muovermi da casa. Mi vergogno a chiedere alla badante di mettermi la crema. Mi dispiace perché ero davvero bella assai, ma ora che senso ha. Mi tengo le rughe e basta. Però faccio venire la parrucchiera per me e per lei [la badante] due volte al mese» (n. 61, 79 anni).

«Io sto bene, è solo che le gambe non mi reggono. Io cerco di curarmi: che brutto vedere le rughe sul viso. Ogni volta che guardo lo specchio mi ricordo di come ero da giovane. Ma tanto sto molto spesso sola. Viene mia figlia, ma tanto lei mi vede sempre, e se viene qualche amica è vecchia come me!» (n. 86, 80 anni).

«Che devo dire, che è brutto invecchiare. Pure che sto male davvero, perché i dolori non mi lasciano mai, è brutto vedere le rughe. Proprio io che ero una bella ragazza. Ma non spendo soldi per le creme e quelle cose là. A che serve? Sono vecchia e basta» (n. 113, 85 anni).

«Mio marito a volte mi dice di mettere le creme, e anche mia figlia mi porta le creme che compra lei, ma che devo fare che tanto sto sempre a casa. Io combatto con i dolori, per quello ci vorrebbero le creme. Non mi piace guardare le fotografie di quando ero giovane, allora sì che non mi dovevo nemmeno mettere niente ed ero bella» (n. 134, 81 anni).

«So che sembra brutto, ma anche alla mia età mi piace avere un bacio, una carezza e un abbraccio. Non è come quando ero giovane che ero allegra allegra, ma mi piace ancora. [...] Mio marito sta peggio di me: è come stare sola. Ma io cerco di uscire il più possibile: certo, se mi vengono a prendere perché il marciapiede è rovinato dagli alberi e io ho paura di cadere. E allora, se devo uscire, mi curo, creme, aggiusto i capelli e mi trucco. Mi sento meglio quando riesco a farlo. È strano ma è così [...] È che sto male spesso, altrimenti uscirei di più, però ci vorrebbe qualcosa da fare qua vicino, e invece, pure che sto in centro, ormai si è svuotato e nessuno fa niente» (n. 116, 87 anni).

«So che tutti dicono che la casa è una protezione, ma è anche una prigione. Mi sanno a casa e pensano che non abbia bisogno di niente, tanto c'è la televisione. E invece io vorrei occasioni per uscire, certo ho bisogno di essere cauta, ma certo che uscirei punto e se esco mi curo, se sto in casa mi lascio andare ... in tutto» (n. 202, 79 anni).

d) Le *Svuotate*, spesso, nonostante l'età non elevata, appaiono rassegnate a una vecchiaia da cui sentono di essere state *raggiunte* da tempo soprattutto dopo la morte del coniuge. La cura di sé viene considerata un «inutile spreco di soldi e di tempo» e solo in alcuni casi l'atteggiamento viene mitigato dalla presenza quasi quotidiana dei figli (soprattutto figlie) e degli amici (soprattutto amiche).

Le loro parole confermano, ancora una volta, il ruolo centrale assolto dalle relazioni sociali, dei reticoli familiari e amicali nel contrastare il senso di vuoto che può accompagnare l'esperienza della terza età e le sue ricadute in termini di benessere percepito. Il corpo e la cura di sé diventano, in questa prospettiva, indicatori importanti della qualità della vita e dei livelli di progettualità.

«Le creme sono un inutile spreco di soldi e di tempo. Quando una è vecchia è vecchia e basta. Bisogna capirlo e rassegnarsi. Mi fanno pena quelle che si fanno gli interventi estetici e poi le siringhe di Botox che poi sembrano degli spaventapasseri. [...] Da quando è morto mio marito e poi i miei figli si sono sposati tutti e due, io vivo e basta. Forse servo un poco per mio nipote perché devo tenerlo quando mia nuora lavora. Ma tolto quello, mi occupo della casa perché ho sempre amato la casa in ordine, lo diceva a tutti mio marito, ma poi basta» (n. 67, 65 anni).

«Esco giusto per la spesa e la chiesa, cosa mi devo mettere a fare le creme?! A volte bisogna capire che quando arriva la vecchiaia devi rassegnarti, è inutile fare finta di essere giovani. [...] Quando vedo le mie amiche in chiesa parliamo di come eravamo da giovani, ma ormai ora è un'altra cosa, è tutto diverso» (n. 78, 70 anni).

«Stare in casa ti deprime. È un circolo vizioso, sono depressa perché sto sempre a casa ed essendo depressa non esco. [...] Mi sento in trappola [...] In questa prigione perché dovrei curarmi? Perché e per chi?» (n. 196, 73 anni).

«Sono vecchia. Punto. Ho la badante giovane e vedo che io sono vecchia. Ma quali creme» (n. 79, 80 anni).

«In genere non ci tengo a queste cose, però le mie amiche dell'estate sì. E allora cerco anche io di occuparmi un po' di me. Mi telefonano e mi prendono in

giro e così mi stimolano. [...] ma qui nel paese non ho niente da fare e non esco mai e comunque non conosco nessuno. A che serve? L'estate cambio, anche se fa caldo per mettere le creme» (n. 59, 73 anni).

«Dipende a volte usciamo e allora mi piace prepararmi, mettermi in bella! Nelle feste qui del paese, ce ne sono due importanti, ci sono tutti e mi piace fare bella figura. Il problema sono tutti gli altri giorni» (n. 229, 75 anni).

Per quanto attiene invece al tema della sessualità, è interessante rilevare una minore differenza tra i quattro tipi di donne, e un diffuso disagio anche solo a parlarne.

Fanno eccezione un numero di circa 20 donne, quasi tutte riconducibili ai due profili delle attive, che raccontano senza problemi i piani dell'affettività e dell'intimità.

«Sono cose strane di cui parlare, ma sì, con mio marito va tutto bene, non siamo più ragazzini ma non vogliamo perdere questa esperienza. Ormai lo facciamo poco ma è importante ritrovarsi anche su quel lato» (n. 16, 75 anni).

«Ho un compagno e faccio sesso con lui, certo non è come prima, ma è importante anche adesso. Perché no?! Non mi imbarazza dirlo. [...] come dice il mio compagno, altro che "pace dei sensi"!» (n. 33, 78 anni).

«Con mio marito abbiamo rapporti, è diverso da prima, ma è una parte importante del nostro legame che dura da più di trent'anni» (n. 153, 68 anni).

«La sessualità è una parte importante della vita anche a questa età. Ti fa sentire viva. So che di queste cose una donna della mia età non dovrebbe nemmeno parlare, ma perché poi? Certo il corpo non è più lo stesso, ma come continuano a desiderare gli uomini lo facciamo anche noi donne, solo che non si può dire!» (n. 166, 73 anni).

«Una persona che conoscevo diceva "altro che pace dei sensi, quella che viviamo a quest'età è una guerra dei sensi". Il desiderio c'è ma non si può fare vedere soprattutto se sei donna perché per gli uomini è considerato normale, ma noi donne non possiamo avere un'altra storia o avere dei rapporti altrimenti siamo solo delle donnacce» (n. 169, 78 anni).

«Onestamente non è che non ci pensi, ma quando una donna diventa anziana, cambia tutto. Anche mio marito a volte mi prendo in giro perché dice che "ci provo ancora con lui". Ebbe'?! Che c'è di male?! Quello non si muove!» (n. 170, 65 anni).

«Il sesso è una nota dolente. Non è facile fare accettare che una donna, anche se è “grande”, ha certi desideri. Se è un uomo sì, ma se è una donna, allora ti guardano male anche le amiche. L'argomento è tabù. Io invece ci penso, ma non si può dire, altrimenti sembri una poco di buono» (n. 154, 69 anni).

«Sto sempre in casa, dove mi deve capitare l'occasione?!» (n. 156, 78 anni).

«Ho una vita sessuale attiva, non come prima, ma attiva. Credo sia un diritto. So che è strano per una donna e a volte le mie amiche dicono che sono esagerata. Capisco il problema e che è tutto culturale. Il mio corpo c'è e a volte il desiderio pure, ma poiché sono donna anziana dovrei pensare solo a pulire la casa. Io sono stata sempre un po' ribelle. Ho studiato all'università di Bologna quando molte donne non andavano nemmeno alle superiori... E morirò ribelle» (n. 234, 79 anni).

A fronte di questi atteggiamenti più sereni rispetto al tema della sessualità e quasi sfidanti di quello che alcune delle intervistate hanno riconosciuto essere ancora oggi un tabù, è veramente elevata la quota delle intervistate che mostra un profondo disagio anche solo a parlarne.

«Quelle cose [la sessualità] lasciatele ai maschi che giovani o vecchi pensano sempre là. Noi donne sappiamo pensare ad altre cose importanti. Io mi occupo delle attività della mia parrocchia che sta in una parte povera della città e c'è sempre qualcuno da aiutare» (n. 149, 70 anni).

«A certe cose non ci penso, ormai l'età c'è, è inutile pensare di essere ancora giovani. Fare l'amore, fare sesso -come dicono i giovani- è appunto per i giovani, noi abbiamo altre cose più importanti a cui pensare» (n. 144, 71 anni).

«Il resto [la sessualità] non è cosa per la mia età. A quello devi smettere di pensare già prima della mia età, figurati adesso» (n. 129, 75 anni).

«No, non ne voglio nemmeno parlare. Non sta bene».

«Non è più roba mia punto ormai il tempo è passato. Ora sono una nonna, non è che sto più a pensare a quelle cose. Ho cose più importanti da fare e a cui pensare».

«Ma figuriamoci, alla mia età non ci penso più; non è roba da anziane».

«Non sono domande che si fanno» (n. 73, 79 anni).

«A quelle cose non ci penso proprio. Poi ora mio marito non sta bene e abbiamo cose serie da pensare» (n. 104, 70 anni).

«Di queste cose non ne voglio nemmeno parlare. Non è una cosa per bene, è una cosa da giovani» (n. 97, 69 anni).

«Non ci penso proprio. Ci mancherebbe alla mia età» (n. 61, 79 anni).

«Ora non ci penso proprio, ma a volte penso che da giovane mi sarei dovuta “divertire” di più. Ho sposato mio marito e basta. Fanno bene le ragazze di oggi ad avere le esperienze» (n. 86, 80 anni).

«Quello fa parte di quando si è giovani» (n. 113, 85 anni).

«Con mio marito non facciamo niente perché siamo vecchi tutti e due» (n. 134, 81 anni).

«Alla mia età bisogna saper stare al proprio posto» (n. 67, 65 anni).

«Ma non ci penso proprio a quelle cose [sessualità]» (n. 59, 73 anni).

«Ma non scherziamo, fare sesso non è cosa per anziani, figuriamoci per donne anziane. [...] io ormai so che non ci devo pensare più» (n. 235, 78 anni).

#### 5.3.4 “Desideri” per una vita migliore

Quanto osservato fino a ora ha già reso evidente in quale misura la terza età non sia più un fenomeno omogeneo che possa esser sintetizzato parlando di “fine della vita attiva” o anche di nuove possibilità della “condizione anziana”, ma, al contrario, un fenomeno variegato, profondamente differenziato e complesso nel quale le rappresentazioni che ciascuno ha di sé stesso e della sua *nuova* condizione si intersecano con le occasioni di relazione che ha a disposizione o che si costruisce e con le risorse di cui è in possesso o che sono presenti nel territorio in cui si vive. E questa eterogeneità prende, come era prevedibile, anche la forma di differenti bisogni e “desideri” e di altrettanto diversi livelli di progettualità futura.

a) Le *Attive* sono le donne più insoddisfatte di quello che offrono i loro luoghi di residenza. Soprattutto le donne appartenenti alle coorti più anziane, che risentono anche di una minore possibilità di movimento lamentano il bisogno di servizi a domicilio come quelli di spesa e medicinali e dell’assistenza domiciliare integrata, ma soprattutto di occasioni di relazione e di incontro che sono più difficili e finanche più importanti da avere garantite. Le più giovani parlano di strade che consentano di muoversi senza rischi soprattutto di cadute, mezzi di trasporto più adeguati e vigili

urbani più solerti negli interventi. Ma poi, *ancora più in là*, sottolineano la necessità di migliorare i servizi di trasporto extraurbano per poter raggiungere centri di interesse culturale e turistico e anche i centri commerciali senza dover dipendere da nessuno, cura per la qualità delle strade, di garantire la distribuzione sul territorio di presidi ospedalieri e di medicina territoriale, ma anche di cinema, teatri, centri e associazioni che favoriscano le occasioni di socialità e di arricchimento culturale. Quando parlano di pensioni più elevate si giustificano spiegando la necessità di avere una maggiore disponibilità economica per poter essere di supporto ai figli e ai nipoti, come anche per far meglio fronte alle spese per viaggi, consumi culturali e abbigliamento. Molte sono direttamente impegnate in vari ruoli nelle associazioni a volte anche all'interno delle proprie amministrazioni comunali per far realizzare almeno parte di un "programma" che ritengono necessario.

«Bisognerebbe migliorare tutto, specialmente qua non c'è niente proprio. Non c'è niente: teatro, sale da ballo, niente! Alla nostra età andiamo bene. Per conto mio, mi manca un compagno, poi sto bene, ho i miei figli. Sto bene con gli altri, vado in campagna, mi occupo da sola di un piccolo campo che ho lì. Chiamo gli operai, li controllo, ho anche fatto piccoli lavori di ristrutturazione nella casa» (n. 9, 74 anni).

«Questo paese non ha niente, non offre niente. Infatti con le mie amiche prendiamo le macchine e andiamo in un paese qua vicino dove c'è più movimento. Oltre alla pizzeria non c'è niente. Ma non si può andare sempre in pizzeria. Se ci fosse un cinema sarebbe meglio. Di estate vai a farti una passeggiata, ma più di tanto non puoi fare» (n. 12, 75 anni).

«La mia città è grande, ma per muoversi bisogna avere l'auto e quindi dobbiamo sempre contare su una nostra amica che ha l'auto. Se ci fossero autobus comodi, ce ne andremmo in giro tutto il giorno che ci sono tante cose da fare, ma così se non c'è l'auto è come se non ci fosse niente!» (n. 87, 76 anni).

«Questo paese non è creativo! Sì, ci sarebbe bisogno di qualche svago, qualche attività. Quest'anno non hanno fatto neanche una manifestazione: gli altri anni si organizzava facendo venire qualcuno da fuori e tenere un po' allegro questo paese. Altrimenti è un paese non voglio dire morto, però per me quest'anno non c'è stato proprio nulla, mentre gli altri anni almeno c'erano delle manifestazioni da organizzare» (n. 71, 78 anni).

«Ho la pensione, ho sempre lavorato, ma vorrei avere più soldi. Mi piace viaggiare, ora che ho più tempo e i figli sono ormai grandi e sposati, ho finalmente il

tempo per me. Mi piacerebbe fare una crociera, così potrei indossare i miei vestiti da sera, che con mio marito non usciamo mai» (n. 137, 72 anni).

«Le strade. Il sindaco non capisce che la prima cosa sono le strade anzi, proprio i marciapiedi. Se un anziano deve rischiare di cadere, non esce. E se non esce, muore» (n. 138, 80 anni).

«Ci hanno chiuso l'ospedale. Non del tutto, ma quasi. È una follia, funzionava così bene. Li dovrebbero aumentare, non togliere. [...] E poi ci vogliono i cinema, i mercati, i negozi» (n. 143, 78 anni).

«Servono tante cose qui, giardini dove stare all'ombra, non questi posti con quattro alberelli tristi e rachitici servono luoghi di socialità, dove poterci incontrare servono mezzi di trasporto sicuri e adatti a noi persone anziane e poi servono più cinema, teatri, sale per le associazioni punto che qua se non va in chiesa non vai da nessuna parte. Cattolici per forza bisogna essere».

«L'orto è una soluzione importante nelle città. A me ha cambiato la vita e potrebbe cambiarla a molti altri [...] Io mi sto battendo per allargare il numero degli orti nella mia città punto c'è un finanziamento della Regione Puglia e sono in collegamento con l'università di Bari per due progetti che stanno partendo adesso. Il mio desiderio è avere anche più di un orto in ogni quartiere» (n. 228, 76 anni).

b) Tra le *Casalinghe attive*, le richieste si concentrano su dimensioni più legate all'idea tradizionale della "condizione anziana": pensioni più elevate per poter aiutare i figli, ospedali più efficienti, minore costo delle medicine e domiciliarizzazione degli interventi. Non mancano anche le indicazioni di centri per l'infanzia che lei aiuterebbero ad «avere un po' di tempo libero senza sensi di colpa». Questi ultimi "desideri" raccontano di una "fatica quotidiana" nel ruolo di caregiver dei propri nipoti che non può essere ammessa né dichiarata a volte neanche con sé stesse. Appare evidente, quindi, la perdurante resistenza culturale delle rappresentazioni tradizionali di genere che vedono nelle donne anziane innanzitutto le caregiver dei propri nipoti. Partner silenziose e cooptate da un sistema di welfare che ancora stenta a riconoscere quanto siano inefficaci i "bonus bebè" e le altre forme di trasferimenti monetari, e quanto siano, al contrario, ad alto impatto ed efficacia i servizi reali, garantiti in modo diffuso sui territori e gratuito o comunque ampiamente accessibile anche per i redditi meno alti.

Significativamente più contenuta la necessità espressa di luoghi di aggregazione e di occasioni di socialità extradomestica. Più che altro viene lamentato il bisogno di poter stare di più con i propri figli sempre affannati per il proprio lavoro e «presi ormai dalla loro vita».

«Vorrei più soldi, perché con la pensione che ho si fa fatica ad arrivare alla fine del mese. Mi piacerebbe che ci fosse un servizio sanitario che mi aiutasse con le medicine che prendo che sono costose. Io non mi sento anziana e non voglio abbattermi. Questo è tutto» (n. 11, 70 anni).

«Di concreto, vorrei tante cose che si aggiustassero nel mio paese. Tanto per cominciare i vigili stanno solo per fare le multe dove non sono necessarie. Io non sono contro gli animali, ma contro i padroni che portano i cani che fanno fare i bisognini dovunque si trovano sui marciapiedi, e poi non puliscono. [...] Se non puoi uscire, resti a casa, ti isoli, ed è sempre peggio. [...] Un'altra cosa che mi aiuterebbe a vivere meglio è se il governo mi desse un po' di pensione in più, così solo potrei vivere meglio, perché con questa pensione che mi danno non arrivo alla fine del mese e non so veramente come si fa a tirare avanti... io ho cinque figli e una volta uno, una volta l'altro mi dicono: "mamma, mamma". Non posso soddisfare tutti i figli perché ne hanno bisogno» (n. 6, 66 anni).

«C'è da sistemare il quartiere, come ambiente. C'è da sistemare la strada, le scuole vanno alla deriva, non c'è controllo da parte di nessuno. È da sistemare tutto. Noi siamo alle case popolari e siamo abbandonati. C'è da sistemare la palazzina, se ne fregano. E i muri cadono a pezzi. Non c'è niente di solido. Non c'è un condominio a cui andare a dire quello che non va. Se ne infischiano. Mancano i poliziotti. Io vivo qua e i miei figli vivono qua. Non posso andarmene e allora almeno voglio sentirmi sicura» (n. 75, 73 anni).

«Io amo i miei nipotini e fare le nonne una delle cose più belle, ma a volte mi accorgo che la mia vita ormai è tutta lì. Ho tre figli e quattro nipoti, ora un altro in arrivo e mi sembra di invecchiare in casa. La sera sono troppo stanca e non riesco più neanche ad alzarmi dal divano figuriamoci uscire [...] So che sembra brutto è che per le mie figlie è importante che io ci sia e io sono anche contenta di esserci, ma forse se ci fossero degli asili nido non costosi affidabili io potrei recuperare un po' della mia vita punto mi sento in colpa solo a dirlo» (n. 236, 74 anni).

c) Le *Non autonome* mostrano una ulteriore significativa contrazione del contenuto delle richieste, quasi tutte concentrate sul bisogno di stare più tempo con i propri figli e sulle necessità di tipo sanitario. Non manca però, anche tra queste donne, chi parla della necessità che siano le istituzioni a provvedere a servizi domiciliari per la cura dell'abitazione, per le «questioni mediche vere e proprie», ma anche «per garantire a tutti almeno qualche ora di compagnia per parlare». Emerge con nettezza quanto la dimensione del benessere fisico sia indistinguibile da quella del benessere relazionale che influenza pesantemente la qualità della vita punto e soprat-

tutto per coloro che possono con più difficoltà esperire forme di socialità extradomestico è fondamentale costruire condizioni diffuse e attente a queste specifiche difficoltà e piuttosto che o “portare la socialità a domicilio”. Alcune infine sottolineano le ancora presenti barriere architettoniche che le obbligano a rimanere in casa o a non accedere a luoghi che invece potrebbero frequentare. E anche qui torna una più o meno circostanziata denuncia delle carenze delle diverse amministrazioni comunali.

«E che devo volere più a questo punto?! Voglio stare di più con mia figlia che quella è sempre di corsa e poi le medicine che costano proprio assai e allora ora è mia figlia che mi aiuta, perché non le posso nemmeno comprare per tutti i giorni. Dopo una vita che lavoro, io certe volte mi vergogno tanto» (n. 51, 83 anni).

«I soldi, i soldi ci vogliono! Le medicine costano assai e pure i dottori se vuoi quelli buoni che vengono pure a casa, altrimenti sai che fanno? Ti dicono per telefono: “Lei come si sente? Dove ha il dolore?”, insomma cose così e poi ti dicono: “Prenda di più di quella medicina e poi fra due tre giorni mi faccia sapere”. A me è successo, davvero, ha fatto la visita per telefono! E intanto tu magari poi muori che è una cosa seria» (n. 71, 86 anni).

«Quello che mi innervosiva è che in piazza, dove abito io, c’era la transenna che non permetteva il transito in piazza. In piazza manca un tabaccaio, non c’è una farmacia, la piazza è stata distrutta. Prima c’era tutto questo. Adesso non c’è più niente. [...] Prima la piazza era animata dai contadini, adesso è deserta. Voglio di nuovo l’agente nella piazza e nelle strade, questo mi aiuterebbe a vivere meglio» (n. 19, 85 anni).

«Vicino a casa parcheggiano sempre le auto e io ho difficoltà a uscire di casa. Poi i vigili fanno fatica a fare le multe. Poi le chianche dislivellate che ostacolano il mio cammino in quanto devo fare attenzione, altrimenti rischio di cadere. Sto sempre di più a casa proprio per questo punto certo è anche perché non sto bene, ma è più il fatto che è pericoloso per me uscire e ho paura di cadere. È soprattutto per questo che sto di più a casa» (n. 22, 89 anni).

«La solitudine è brutta. [...] Adesso io grazie a Dio sto bene, spero, per grazia del Signore di essere in forma fino alla fine dei miei anni. Però c’è sempre la paura di aver bisogno degli altri. Con le amiche avevamo deciso di vendere le nostre case. Comprare un enorme terreno. Costruire delle casette vicine una appiccicata all’altra con giardino. Poi con grande salone dove si poteva accedere e si poteva stare insieme, mangiare insieme. Ma è possibile questo? Noi diciamo, diciamo, diciamo e non si realizza mai. Ma fare tutto da sole non è facile» (n. 15, 80 anni).

«Non riesco a capire perché i soldi che hanno questi del Comune, li spendono per le feste e le stupidaggini, magari pure per darsi i soldi a loro, ma non pensano a dare il lavoro magari a delle ragazze che vogliono venire dalle donne come me, che magari mi puliscono la casa, mi comprano le medicine e poi si stanno un poco a parlare, che così, pure se non posso uscire, almeno sto con gli altri» (n. 94, 85 anni).

«Io già mi muovo poco perché ormai i dolori sono assai, ma è giusto che pure per andare al parco qua di fronte a casa mia -che io ci andavo sempre -ora non ci posso andare perché per non fare entrare i motorini ora ci hanno messo un paletto che io non passo con la sedia?!» (n. 90, 88 anni).

«Dovrò lasciare la mia casa perché non posso più salire le scale, ma qua non c'è spazio per creare un ascensore. È un palazzo storico. [...] Andrò vicino a mia figlia, ma cambierà tutto, perderò tutti i miei vicini che conoscevo da tanto. Cosa vorrei? Restare qua» (n. 181, 84 anni).

«Vorrei abitare al piano strada. Nel mio palazzo ci sono i gradini che non mi permettono di uscire con tranquillità. [...] E poi vorrei un teatro qua vicino e un paese più ricco di iniziative, non ho più l'età per spostarmi troppo» (n. 182, 82 anni).

«La mia vita è qui in casa ormai, ma potrebbe essere diversa. Vorrei giardini dove poter andare, ma qui vicino, e poi associazioni più attive che organizzino appuntamenti quasi quotidiani. Le relazioni non possono essere una tantum, occorre organizzazione e struttura. Il Comune deve finanziare le iniziative, non si può contare solo sul volontariato e sull'associazionismo. Questi devono muoversi insieme all'amministrazione, non al posto dell'amministrazione» (n. 242, 81 anni).

d) Anche le *Svuotate*, nonostante l'età media anche di molto inferiore al tipo precedente (oltre dieci anni), esprimono bisogni quasi del tutto concentrati su pensioni più alte, maggiori livelli di sicurezza e pulizia nelle strade, su un mercato "bisogno di compagnia" e su quello di occasioni di socialità extradomestiche. Tra loro, seppure in numeri non elevati, sono presenti donne anziane che dichiarano di non desiderare nulla di più, ma nelle loro parole traspare più che soddisfazione, una consolidata condizione di rassegnazione e, forse, finanche un tentativo di razionalizzare uno stato di cose che si trovano con fatica a sopportare più che a vivere, e rispetto al quale *non mostrano di opporre più alcuna resistenza*.

«Per vivere meglio il mio paese, la sicurezza, prima di tutto. Più pulizia, soprattutto per i bidoni, vicino a casa mia, e per il fatto dell'ordine del paese. Ma-

gari anche una zona pedonale, per me che sono di una certa età, ma anche per i bambini. Io l'ho fatta tante volte la proposta a chi di competenza, la domenica, ad esempio, la via del convento, transennarla, affinché le macchine non passino, e si può fare una bella passeggiata. E che le macchine siano parcheggiate da un lato e non a destra a sinistra, i marciapiedi sono stretti. E noi persone anziane non possiamo camminare. [...] E poi ci devono far uscire sicure che con tanti di questi immigrati si ha paura di uscire anche di giorno» (n. 27, 72 anni).

«Che devo chiedere? Di stare di più con i miei figli, di stare con la gente che la solitudine è brutta [...] Ma come si fa? Io persone non ne conosco e poi non ho voglia di uscire. Dove devo andare? Non sono una ragazzina che esce e va dalle amiche all'angolo della strada. A me piace leggere e forse andrei all'università se fosse qui vicino, o se ci fosse un Centro dove ci si può trovare a leggere e a parlare di libri. Eh, forse questo, un Centro per incontrare altre persone» (n. 72, 77 anni).

«Vorrei che la mia città fosse più sicura, così si potrebbe uscire senza avere sempre paura. Io non sono razzista, ma prima senti la televisione e poi vedi a tutti questi neri, e come fai a non avere paura? Ci vorrebbe più polizia in giro magari» (n. 33, 75 anni).

«Vorrei i miei figli più vicino. Che il lavoro me li ha portati tutti e due al Nord, pure la femmina. E così sto sempre sola. Lo so che nessuno ci può far niente, ma vorrei poterli vedere e parlare con qualcuno che da quando mio marito è morto sto sempre sola. Orami la mia vita è così» (n. 57, 69 anni).

«Non c'è qualcosa che potrebbe migliorare la mia vita... mi va bene così! Basta così! Orami la mia vita l'ho fatta e ora tocca ai miei figli. Loro sono molto impegnati, li vedo poco, ma lo so, è giusto così, è così che va la vita» (n. 7, 74 anni).

«Non spero più niente. Mio figlio anche se sta qui con noi è come se non ci fosse. Dice che, quando era piccolo, io non c'ero mai per lui, e lui non c'è per me. ...cosa devo sperare? Che facciano la festa del paese ogni domenica, così almeno esco da questa casa. Sì, una festa ogni domenica, ecco cosa spero» (n. 131, 66 anni).

«Alla mia età si vive di ricordi non di desideri. [...] Essere anziani è brutto assai sei sempre sola. Anche quando sto con mio marito. Sì, mangiamo assieme, vediamo la televisione, ma parliamo poco non usciamo mai poi mio marito non guida più e noi viviamo pure dove non c'è niente. E così io esco solo per andare a fare la spesa nei pochi negozi che stanno pure sparendo in questa zona. Anche i negozi stanno morendo» (n. 200, 69 anni).

*Note conclusive*

In relazione ai nuclei tematici indagati, quindi, le donne anziane ascoltate mostrano una estrema varietà di atteggiamenti, di pratiche quotidiane e di corrispondenti livelli di progettualità. Andando oltre la tipologia delineata e discussa e tagliando i tipi sulla base di una nuova dimensione, lungo gli estremi di un ipotetico continuum si trovano le donne che mostrano un *orientamento alla comunità*, un senso di responsabilità verso la famiglia, ma anche di cura verso le comunità il territorio a cui sentono di appartenere, avanzano richieste più o meno esplicite di interventi riferiti alla qualità materiale dello spazio e alla sua infrastrutturazione e di occasioni di socialità diffuse nella città o nel paese. All'altro estremo, quelle che appaiono caratterizzate da un *orientamento al sé*, concentrate su un presente che le soddisfa poco o per nulla, ma che non pensano in alcun modo di poter cambiare e, corrispondentemente, non pongono in essere alcuna azione concreta per modificare il proprio "stato di cose", ma nemmeno *osano* considerarlo. Tra questi due tipi estremi, vi sono le donne concentrate quasi esclusivamente sulle necessità dei propri familiari che assumono come proprie, e quelle la cui età avanzata le fa sentire, troppo spesso, su una *strada senza uscita*. Anche in riferimento a questo nucleo tematico emerge con forza il peso che la qualità di un territorio in termini di un «sistema di prossimità» (Carrera, 2025c) e le sue potenzialità in termini di rinforzo della rappresentazione di sé e della propria condizione entro il processo di invecchiamento che si sta vivendo. Questo sistema si declina in termini di presenza di negozi di vicinato, qualità degli spazi pubblici, una mobilità accessibile, alti livelli di *walkability*, occasioni culturali e di socialità diffuse nel territorio, presenza di biblioteche e centri associativi, strade e piazze ben illuminate e livelli elevati di sicurezza percepita. Questo sistema di prossimità quando connesso con i due principi di giustizia sociale – e quindi di attenzione all'accessibilità alle opportunità presenti sul territorio –, e di democrazia territoriale – e quindi di una diffusione uniforme sul territorio urbano di quelle stesse opportunità –, consente o quantomeno, al di fuori di ogni logica deterministica (Gans, 1968), aumenta la possibilità di una fuoriuscita dalla condizione di chiusura domestica assumendo la forma di una strategia efficace di contrasto della povertà relazionale.

La ricerca di cui si presentano in questa sede i risultati conduce a esiti almeno in parte differenti da quella condotta meno di venti anni fa sulla popolazione anziana pugliese (Persichella, 2008). In quella sede, e guardando specificatamente al sottocampione femminile, l'elevata sottoqualificazione formativa, il loro vivere frequentemente sole e la quotidianità descritta dalle donne stesse, relativamente alle attività poste in essere e ai luoghi e alle occasioni di socialità, lasciava trasparire in controluce l'imma-

gine di una «solitudine sociale femminile diffusa, preoccupante e rischiosa» (Carrera, 2008). Il dato di una maggiore povertà sociale delle donne in generale veniva reso più drammatico dalla presenza di redditi in media più bassi rispetto a quelli degli uomini del campione, ma soprattutto di titoli di studio di bassa qualificazione, in grado entrambi di incidere negativamente sulle occasioni e le modalità di socialità delle donne ascoltate. Quando queste variabili si combinavano anche con un'età elevata, la vita quotidiana delle donne rischiava di ridursi a un elevato livello di consumo televisivo, alla frequentazione della parrocchia, alle visite di qualche parente e alla *buona volontà* di vicini e amici. Lo stesso dato della frequentazione dello studio medico, indicata come la più frequente attività posta in essere, la sola attività extradomestica per una elevata percentuale di donne, spiegava bene quale vuoto sociale si fosse andato costruendo nel tempo intorno alle donne pugliesi intervistate, e quanto fosse reale il rischio di un forte e strutturato isolamento sociale delle donne, soprattutto di quelle più povere di risorse economiche e culturali e che si è tematizzato nel concetto di NEAR.

Le donne intervistate per la presente ricerca in tutto il percorso di indagine, invece, seppure con i limiti di ogni indagine qualitativa, tratteggiano, almeno in parte, un'immagine più attiva delle donne anziane che spesso, anche quando sole, sono impegnate in campo culturale e sociale, continuano a cercare e praticare occasioni di incontro, organizzano la loro vita sociale in accordo più con il loro stato di autonomia e di salute che con la propria età anagrafica, continuano a prendersi cura di sé, dei propri familiari e alcune anche delle loro comunità e del territorio dove risiedono, ad avere un atteggiamento attivo verso il futuro e verso gli altri. Non sono poche le donne che fanno volontariato, che si occupano di altri anziani ricoverati presso una struttura di accoglienza residenziale e di quelli a rischio di isolamento nelle loro abitazioni, che dichiarano di avere livelli ancora elevati di partecipazione politica, che organizzano seminari, gite e manifestazioni, che frequentano occasioni culturali o che vorrebbero farlo se le amministrazioni dei loro luoghi di residenza lo consentissero e le supportassero nelle loro esigenze e nelle iniziative che pongono in essere. Alcune delle intervistate, cioè, mostrano un elevato livello di progettualità e di impegno anche in una fase della vita che, secondo lo stereotipo usualmente associato all'etichetta "anziano", sarebbe caratterizzata da un progressivo *disengagement* e da una progressiva chiusura sul proprio privato al di fuori di ogni spazio di interesse per la dimensione sociale allargata<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Per una analisi delle teorie socio-psicologiche relative alla teoria del *disengagement* cfr. Cumming, Henry, 1961; Birren, Bengtson (Eds.), 1989; Hazan, 1994; 1992; Levy, 2009.

Come osservato, anche se in un arco temporale relativamente lungo, circa quindici anni, la tipologia continua a essere rappresentativa della profonda differenziazione interna alla categoria delle donne anziane, ciò che si è modificato è il peso relativo dei diversi tipi, con il netto prevalere dei primi due tipi, *Attive* e *Casalinghe attive*, rispetto agli altri, *Non autonome* e *Svuotate*.

La condizione anziana, scriveva Betty Friedan (1994) è una «età da inventare» e questo, nella ricerca di cui si sono presentati i risultati, appare evidente proprio nelle scelte e nelle modalità di relazione di alcune donne, anche quando di età avanzata, e nelle pressanti domande e critiche rivolte alle loro città e alle loro amministrazioni. Certo questo tipo di donne più attive non esaurisce il variegato quadro che si è andato definendo nel corso delle interviste. Accanto a queste donne ancora caratterizzate da elevati livelli di progettualità e di partecipazione sociale e, seppure con minore intensità, politica, ci sono quelle il cui carattere, ancora fortemente attivo, è però *ripiegato entro le mura domestiche*, con la conseguenza di esporle al rischio di *isolamento* all'interno delle relazioni familiari, paradossalmente difficili per la vita impegnata dei loro figli, e soprattutto delle loro figlie quando lavoratrici, che spesso le *relega* nel ruolo di baby sitter. E così, se le loro giornate sono riempite dalle spesso frenetiche attività di cura dei nipoti, e a volte finanche dei figli stessi, le serate restano spesso vuote e solitarie.

Poi, ancora, le donne per le quali è l'età avanzata correlata a un precario stato di salute, a essere la causa di un rischio di *chiusura domestica* spesso anche molto sofferta, e che potrebbe essere attenuata da scelte di welfare territoriale che sapessero andare al di là delle mere esigenze di "cura del corpo", a favore di una presa in carico più "olistica" che sappia riconoscere le complesse e differenziate esigenze culturali, di socialità e di svago. In maniera più o meno esplicita vengono chieste opportunità di una sorta di *socialità a domicilio*, la possibilità, cioè, che figure assimilabili agli assistenti domiciliari possano essere impiegate all'interno delle abitazioni «anche solo per parlare un poco». Quella che può apparire un'esigenza marginale rispetto ai bisogni sanitari assume, invece, nella quotidianità delle donne ascoltate, un ruolo del tutto centrale.

La funzione essenziale di quello che si è avuto modo di definire il sistema di prossimità emerge come focale soprattutto per le donne che soffrono di una minore mobilità e quindi si trovano a dipendere maggiormente dalla qualità specifica del loro territorio al quale rivolgono una implicita, e a volte esplicita, domanda di attività e iniziative "vicine" a cui potrebbero permettersi di partecipare.

Accanto a tutte queste donne compaiono, infine, quelle che si sono ormai rassegnate a "sentirsi sole", anche quando vivono con il coniuge o, molto più raramente, con i figli, che hanno e danno di sé l'idea di donne

stanche, tristi, senza più molte motivazioni o interessi. Si occupano di sé svogliatamente e non hanno o rifuggono occasioni di incontro o attività e relazionalità extradomestiche. Sono le *vere* “donne anziane sole” che, nonostante l’età a volte anche molto giovane (tra le intervistate rientrano in questo profilo addirittura alcune donne di 65 anni), appaiono già molto *appesantite* dalla loro condizione percepita come “senza uscita”. In alcuni casi la perdita del coniuge e la pochezza delle relazioni, che erano spesso tutte mediate dal marito, rappresenta un ostacolo molto forte rispetto alla loro “ripresa”. L’assenza dei figli “troppo impegnati” o che abitano in altri paesi o città, poi, pesa enormemente sul processo del loro progressivo isolamento. Anche per loro emerge il peso elevato della scarsità di offerte sul territorio loro più prossimo che non è in grado di generare «motivi per uscire di casa».

Alcune delle intervistate, anche al di fuori del tipo delle *Svuotate*, raccontano i loro vissuti di solitudine non solo come qualcosa di pesante da sopportare e che connota negativamente la propria quotidianità, ma soprattutto come qualcosa di “normale”, legato all’essere anziani. La “naturale solitudine” della vita da anziani, quindi, nelle loro rappresentazioni, non è qualcosa che può e deve essere contrastata, ma l’inevitabile condizione legata a quella fase della vita nella quale «ormai non si può che restare soli». C’è quindi una sorta di rinuncia a priori a qualunque tentativo di costruire o di ricostruire un qualche tessuto di relazioni amorose o amicali e, seppure vengono avanzati generici desideri di attività e iniziative nelle proprie città, non viene mai assunto un ruolo attivo per concretizzare quelle che «restano mere speranze».

Le testimonianze raccolte mostrano con chiarezza la paradossale scarsa incidenza dell’età sui comportamenti e sugli stili di vita di queste donne, confermata dalla circostanza che al primo e al secondo tipo di donne corrispondano, oltre che un numero significativo di “giovani anziane” (65-70 anni), anche “anziane” (71-75 e 76-80) e finanche altre donne di età più elevata, che mostrano, appunto, una capacità di organizzare la propria giornata riempiendola di attività e di molti impegni. Specularmene nel terzo e finanche nel quarto tipo di donne ci sono, come osservato, anche soggetti molto “giovani”, e soprattutto con riferimento a quelle riconducibili all’ultimo dei tipi, le *Svuotate*, è evidente quanto il peso dell’età anagrafica sia di gran lunga inferiore rispetto alle variabili connesse al possesso di risorse economiche, culturali e sociali e alla qualità dell’offerta territoriale allargata.

Il dato che emerge con nettezza è quanto l’età, e finanche il grado di autonomia e la quantità delle risorse economiche, finiscano per avere un peso più basso sulla qualità della quotidianità delle donne rispetto alla qualità del titolo di studio e alla presenza di un reticolo relazionale fami-

liare e amicale forte e alle possibilità e alle occasioni offerte dal territorio. La centralità di quest'ultimi fattori protettivi viene in particolare rilievo a fronte di una carenza delle risorse personali. Non è un caso, infatti, che siano molte le donne, anche tra quelle della terza e quarta fascia di età (76-80 e 81 e oltre), riconducibili ai tipi delle *attive* e delle *casalinghe attive*, che lamentano non solo scarsi reticoli relazionali sul piano delle risorse personali, ma anche il profondo disagio derivante dal risiedere in territori poveri o del tutto privi di occasioni e di possibilità.

Queste osservazioni confermano il dato discusso in precedenza, relativo all'assenza, tra le intervistate, di un qualche effetto generazionale. L'appartenenza a una o a un'altra coorte di età non appare correlata con alcun specifico atteggiamento o modello di vita quotidiana, con l'eccezione comunque parziale del tipo delle *Non autonome* riconducibili soprattutto a fasce di età più elevata.

È difficile, per il tipo di indagine realizzata, determinare il "peso" del titolo di studio.

Nel "campione" preso in considerazione, a titoli di studio più elevati (diploma o addirittura laurea) risultano connessi gradi più elevati di socialità. Ma è ragionevole ritenere che non vi sia solo una relazione di causalità diretta, quanto piuttosto una sorta di relazione più complessa che allude sia alla quota di capitale culturale posseduto e ai modelli di relazionalità sperimentati durante le fasi di vita precedenti, sia alla circostanza che molte delle opportunità offerte dai territori richiedono quel capitale culturale come una sorta di prerequisito necessario, come i corsi di formazione di vario genere (ad esempio le Università della terza età, i corsi di teatro ecc.) che evidentemente attirano l'attenzione soprattutto di coloro che hanno già una qualche familiarità con quel tipo di esperienze. Resta, inoltre, da rilevare che spesso titoli di studio più elevati corrispondono anche a più alti livelli di capitale economico e quindi è ragionevole ipotizzare una sorta di effetto mediato dall'influenza del capitale economico nel garantire occasioni extra domestiche di relazionalità e di svago. In alcuni casi, poi, è proprio la professionalità passata che costituisce la condizione necessaria per essere parte di alcune associazioni (come accade per le insegnanti o le professioniste) e di alcune reti. Condizione accentuata nelle associazioni più esclusive, che ammettono i nuovi membri solo sulla base di meccanismi cooptativi sulla base delle caratteristiche economiche e culturali possedute. La necessaria cautela parlando della relazione tra titolo di studio e modelli di vita quotidiana rimane confermata anche dal fatto che donne con titoli di studio più bassi, quando residenti in un territorio ricco di occasioni diffuse e sufficientemente continuative di relazionalità, siano riconducibili a modelli di quotidianità attiva. Le caratteristiche del luogo di residenza, quindi, appaiono particolarmente rilevanti nell'influenzare i modelli e le

occasioni di relazione. I piccoli centri sembrano essere ancora in grado di tutelare dai rischi di isolamento, grazie alla persistenza di reti amicali e di vicinato molto forti, ma non sempre garantiscono adeguate occasioni di socialità extradomestica più “strutturata”.

«Ormai non ci vediamo neanche più. Ormai le cose le conosciamo, diciamo sempre le stesse cose, parliamo dei dolori, dei figli, ma siamo sempre noi e alla fine ognuno se ne resta a casa. Magari ci incontriamo a Messa e si fanno due parole allora, ma se no ce stiamo a casa ormai. Qui non c'è niente da fare e allora restiamo a casa e basta» (n. 64, 71 anni).

Le città e i centri più grandi, invece, se da un lato espongono al rischio della perdita di legami amicali a causa delle distanze e di una dichiarata difficoltà delle donne anziane ascoltate di utilizzare frequentemente mezzi pubblici o privati, dall'altra sembra che offrano un numero maggiore di occasioni strutturate di socialità e di svago. Occasioni che potrebbero essere meglio fruite quando adeguatamente distribuite sul territorio, dal centro alle periferie, dando forma a quel principio di democrazia territoriale al quale si è fatto riferimento in precedenza e più volte invocato dalle intervistate che, soprattutto quando abitanti nelle periferie, lamentano le carenze del welfare urbano, inteso in senso allargato, nei termini di occasioni culturali e di svago e di servizi *vicini* e adeguati.

«Vivere qui all'inizio non mi piaceva tanto perché io sono nata in un paese piccolissimo e prima di sposarmi ho vissuto lì. Avevo le mie amiche, i miei parenti. Qui non avevo nessuno e pensavo che sarei sempre stata sola. Ma mio marito aveva avuto il lavoro e allora piangendo proprio sono venuta. Però mo' dico grazie, perché qua ci stanno un sacco di cose da fare. Forse se restavo al mio paese mi annoiavo, qua ci sono sempre tante cose che si possono fare... i corsi, le feste da organizzare, il Centro... e allora pure quando hai i dolori, dici: “mica posso stare qua a letto”; e allora mi alzo, telefono alle amiche e usciamo. Se non può guidare una mia amica che ha l'auto, chiamiamo un signore che pure se è pensionato ci fa da autista» (n. 19, 85 anni).

Oggi è sempre più vero, quindi, ciò che osservava Peter Laslett (1992) quasi quarant'anni fa: per il miglioramento della qualità della vita devono essere offerte concrete opportunità di rimanere a lungo attivi, anche in una fase in cui spesso l'impegno lavorativo è cessato, e quindi le attività devono coinvolgere ambiti al di fuori di quello. Certo, è ancora forte la connotazione tradizionale della terza età percepita come legata all'idea già discussa del *disengagement* (Facchini, Rampazi, 2006), una sorta di ritiro dalla vita sociale attiva di decadimento psicofisico e soprattutto del sopraggiungere

di un senso di vuoto e inutilità. Ma, come discusso, è in atto un processo di profondo cambiamento che sta influenzando in profondità le rappresentazioni sociali della terza età e, in quella logica relazionale tematizzata e problematizzata da de Beauvoir, anche le auto rappresentazioni degli stessi soggetti anziani.

«Volenti o nolenti, finiamo per arrenderci al punto di vista altrui» (1971: 269).

E continua,

«È un falso problema, mi hanno detto. Finché vi sentite giovane, siete giovane». Vuol dire misconoscere la complessa verità della vecchiaia: essa è un rapporto dialettico tra il mio essere e gli altri, quale si definisce obiettivamente, è la coscienza che prendo di me attraverso di esso» (1971: 263).

Questa dimensione relazionale accentua la trasformazione della rappresentazione tradizionale della terza età che adesso si va trasformando nella *nuova* visione dell'essere anziani, ed è questo il motivo per cui è imprescindibile fare i conti con il *nuovo* modello culturale latente introiettato dai soggetti, arrivando fino a modificare profondamente l'idea della terza età e delle possibilità che questa offre e che possono essere esperite. Cambiamento che si rende visibile nelle scelte e nelle pratiche che caratterizzano la vita quotidiana di questi soggetti, nei parametri utilizzati per valutare la qualità della loro esistenza e dei loro territori, così come per sostanziare i livelli di progettualità futura.

In conclusione, allora, resta da osservare quanto la terza età si configuri come un processo dinamico e una *sfida identitaria*, influenzati sia dalla qualità delle relazioni familiari e amicali, sia dalle risorse economiche e culturali possedute, sia dalla *qualità* dei territori. Fattori *pesanti*, come osservato, nella costruzione della condizione anziana, in grado di interferire non solo con il "morale" e la "vitalità sociale", ma, addirittura, anche con lo stato di salute generale.

Questo significa che in assenza di sistemi di welfare urbano ampi e integrati anche in grado di compensare le carenze delle risorse possedute dai soggetti queste ultime finiscono per esporli sia al rischio di forme di povertà relazionale e di livelli molto bassi di benessere, sia, anche connessi a questi, a maggiori rischi di condizioni di salute problematiche, malattie e disabilità. Come già osservato, infatti, lo stato di salute può essere anche profondamente influenzato dal livello di benessere e dalla qualità della vita esperiti dai soggetti (Bar-Tur, 2021; Borella et al., 2021; Horgan et al., 2024; Hang & collab., 2022; Nakamura & collab., 2022; Plácido & collab., 2022; Florenzano, 2025).

È come se, paradossalmente, lo stato di salute diventasse, in molti casi, una sorta di variabile dipendente: non si sceglie di impegnarsi in poche attività perché si sta male, ma si sta male perché si è coinvolti in poche attività e relazioni.

Queste considerazioni aprono alla consapevolezza che al di là della presenza di risorse personali, appare del tutto centrale quello che si è definito «sistema di prossimità», quindi la presenza e l'accessibilità dei servizi, i sistemi di mobilità, la qualità e l'infrastrutturazione degli spazi pubblici, le opportunità di incontro e le occasioni che il territorio è in grado di offrire per coinvolgere non solo coloro che quelle occasioni le cercano, ma anche e soprattutto coloro che non le cercano nemmeno, inserendoli all'interno di reticoli relazionali estesi, contrastando così i rischi connessi alle diverse povertà o alle scelte di una precoce istituzionalizzazione<sup>15</sup>. Appare chiaro, cioè, quanto soprattutto in presenza di soggetti *poveri* di risorse personali, rischio a cui le donne anziane sono più esposte, diventi sempre più centrale il ruolo del welfare territoriale integrato nel supportare il vissuto quotidiano dei soggetti anziani, donne e uomini, garantendo loro sostegno per forme di invecchiamento attivo.

Una riflessione attenta, quindi, che, pur evitando i limiti di pregiudizi *ageist*, non voglia però rimanere impigliata nelle maglie di un vuoto formalismo, non può non incorporare la consapevolezza che la dotazione di un territorio in ordine a strutture e infrastrutture, la presenza e la qualità dei servizi, la loro accessibilità a prescindere dalle risorse già possedute dai soggetti, le occasioni di socialità per contrastare la solitudine, e a quello che si è avuto modo di definire il «sistema della prossimità», rappresentino elementi in grado di garantire o di negare opportunità e diritti per i soggetti anziani e, soprattutto per le donne, di consentire loro di andare al di là della sola socialità domestica. Il settore pubblico, il privato sociale, il terzo settore, il sistema formativo e quello associativo, le famiglie, sono gli attori territoriali che entro reti solide ed estese possono assolvere un ruolo del tutto centrale nel costruire, per i soggetti anziani, condizioni, opportunità e occasioni per una progettualità di vita ricca di senso e per elevati livelli di qualità della vita.

<sup>15</sup> Scrive Micheli, i soggetti anziani attivano una domanda di istituzionalizzazione «se scattano l'uno o l'altro dei due seguenti meccanismi: uno svuotamento (fattore oggettivo) della rete dei legami forti, e una disposizione d'animo (fattore soggettivo) favorevole al ricovero e all'autoesclusione. Qui gioca un ruolo strategico il sistema di servizi offerti sul territorio» (2003: 18).

*Introduzione*

Negli ultimi decenni, il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione ha assunto dimensioni sempre più rilevanti in molte realtà urbane. Le città, luogo di concentrazione di servizi, infrastrutture e opportunità sociali, rappresentano uno scenario privilegiato, ma anche complesso, per garantire una buona qualità della vita agli individui in età avanzata. Un ambiente urbano progettato e gestito in modo sensibile nei confronti delle esigenze degli anziani può contribuire in modo significativo al benessere fisico, mentale e sociale di questa fascia della popolazione.

In primo luogo, l'accessibilità ai servizi sanitari, la facilità di spostamento, la presenza di spazi pubblici sicuri e fruibili, insieme a una buona qualità ambientale, costituiscono elementi chiave per il mantenimento dell'autonomia e della partecipazione attiva degli anziani. Studi condotti negli Stati Uniti hanno evidenziato che gli anziani che vivono in contesti urbani hanno punteggi più elevati in termini di *social functioning* rispetto ai loro coetanei in contesti rurali, a indicare l'importanza di una maggiore densità di opportunità di interazione e di supporto sociale.

In secondo luogo, la progettazione urbana che tiene conto dell'*"age-friendliness"*, ovvero la capacità della città di adattarsi alle esigenze crescenti delle persone anziane, rappresenta un elemento cruciale. A livello internazionale, il concetto di "città amica degli anziani" è stato promosso per favorire ambienti urbani che supportino il "diritto all'ageing in place" che, come discusso in precedenza, può più funzionalmente tradursi nel "diritto all'ageing in the right place", la mobilità sostenibile e accessibile, la socializzazione e l'inclusione.

In tale prospettiva, la città non è solo lo sfondo entro cui l'anziano vive, ma diventa soggetto attivo in grado di influenzare i livelli del suo benessere: la città come "ambiente di vita" che può potenziare o inibire la qualità della vita in età avanzata. Inoltre, la dimensione sociale e relazionale assume una rilevanza ancora maggiore per gli anziani: la presenza di reti di vicinato, la partecipazione a esperienze comunitarie, l'inclusione nelle reti informali e formali contribuiscono al senso di appartenenza e riducono il rischio di isolamento. L'ambiente urbano, con la sua varietà di spazi pubblici, giardini, strade, piazze,

servizi di trasporto, luoghi e centri culturali, può favorire queste opportunità e, se configurato in modo coerente e inclusivo, risulta correlato con una maggiore partecipazione sociale e più elevati livelli di benessere tra gli anziani.

Infine, non si può trascurare l'importanza dell'equità e della personalizzazione: le città che intendono supportare efficacemente gli anziani devono considerare l'elevato grado di eterogeneità presenti all'interno di questa categoria di soggetti in termini di differenze di età, livelli di mobilità, condizioni di salute, reddito, risorse culturali, reticoli amicali, condizione abitativa. Il semplice fatto di vivere in città non garantisce automaticamente una buona qualità della vita, ma la qualità urbana, intesa come disponibilità, accessibilità, sicurezza, comfort e coesione, ha un peso specifico elevato nel fare la differenza.

In sintesi, la città può rappresentare un fattore strategico per la qualità della vita degli anziani, non solo come luogo di residenza, ma come ambiente che può essere condizione abilitante o limitante per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale, la partecipazione e lo stato di salute. È quindi fondamentale che la pianificazione urbana, la politica dei servizi e il design degli spazi considerino sistematicamente le esigenze della popolazione anziana, affinché le città diventino luoghi in cui "invecchiare bene" e dove sia desiderabile vivere.

Come osservato, l'importanza della città come determinante della qualità della vita è oggi un tema di crescente attenzione nelle scienze sociali, urbanistiche e sanitarie, soprattutto in relazione all'invecchiamento della popolazione. Le città rappresentano luoghi complessi e dinamici, nei quali si concentrano risorse materiali e immateriali fondamentali per il benessere quotidiano che, per le persone anziane, assumono un valore amplificato, poiché la possibilità di muoversi, mantenere relazioni significative e accedere ai servizi influenza direttamente l'autonomia, la salute e la percezione di inclusione nella comunità (WHO, *Global Age-Friendly Cities: A Guide*, 2007).

Questo legame profondo tra anziani e città si è reso particolarmente evidente durante il periodo della pandemia di Covid-19, quando la città, per lunghi mesi, "non c'è stata". La sospensione della vita urbana, la chiusura degli spazi pubblici, la riduzione delle interazioni sociali, l'interruzione parziale dei servizi di prossimità, ha mostrato con forza quanto l'ambiente urbano non sia solo un contenitore fisico, ma un ecosistema di relazioni da cui dipende la qualità della vita, soprattutto di alcune fasce della popolazione. Per molti anziani, la perdita temporanea di accesso ai luoghi della quotidianità, il mercato, la chiesa, il bar, la piazza, il centro sociale, ha significato la rottura dei ritmi sociali e affettivi che strutturavano la loro identità e il loro benessere. Studi condotti in Europa e in Asia hanno mostrato come, durante il lockdown, gli anziani residenti in aree urbane abbiano sperimentato livelli più elevati di isolamento, solitudine e declino del benessere psicologico rispetto ai periodi pre-pandemici (Van Tilburg et al., 2021; Li & Wang, 2022).

Al tempo stesso, l'esperienza della pandemia da Covid-19 ha rivelato anche il potenziale resiliente della città: quartieri che hanno saputo organizzare reti di mutuo aiuto, vicinati solidali, servizi di prossimità digitali o domiciliari hanno mostrato come un ambiente urbano "amico dell'età" possa mitigare gli effetti delle crisi. In questa prospettiva, la città ha mostrato di poter rappresentare un *fattore protettivo*, capace di sostenere la salute, la socialità e la dignità e il diritto alla scelta anche nelle fasi di vulnerabilità personale e sociale.

La pandemia ha quindi reso evidente che la qualità urbana è una componente strutturale della qualità della vita: non si tratta soltanto della disponibilità di infrastrutture, ma della loro capacità di mantenere vive le connessioni sociali e affettive che danno senso al vivere urbano. In questo senso, la pandemia ha rappresentato un momento di potenziale ripensamento della forma urbana come un ambiente inclusivo e rigenerativo in grado di valorizzare il capitale sociale e l'esperienza degli anziani, in alcuni casi anche trasformandoli da destinatari di politiche assistenziali a protagonisti del benessere collettivo. Oggi, a distanza di alcuni anni dall'evento pandemico, occorre riconoscere che la sfida è ancora del tutto aperta.

### 6.1 *Il piano della ricerca*

Il presente capitolo è il risultato di un'esplorazione qualitativa che, partendo dalle premesse discusse in precedenza, ha inteso indagare come l'emergenza sanitaria da Covid-19, che già nei primi mesi del 2020 ha raggiunto anche l'Italia, sia stata vissuta dai soggetti anziani e abbia alterato la quotidianità di coloro che, considerati "più vulnerabili e a rischio", sono stati i primi a essere invitati a rimanere all'interno delle proprie abitazioni e quindi hanno subito gli effetti di un più prolungato periodo di obbligo di "chiusura domestica". Più nello specifico si è inteso comprendere sia quanto questa situazione abbia potuto produrre impatti anche molto diversi su soggetti riconducibili a una stessa fascia di età, sia quali variabili siano pesate di più in un momento nel quale i soggetti si trovavano in una situazione di "assenza dalla e della città", e quindi di un sostanziale minore impatto delle variabili territoriali e di contesto.

L'indagine puramente esplorativa non ha avuto alcuna pretesa di esaustività e di rappresentatività statistica, ma si è proposta di indagare e comprendere in quale misura e in che modo si sia modificata la vita dei soggetti anziani, l'impatto che l'emergenza sanitaria e l'obbligo di permanere all'interno delle proprie abitazioni hanno avuto su di loro, quali caratteristiche abbiano pesato sugli esiti di questa condizione. È stata utilizzata una metodologia qualitativa, e si è proceduto con la realizzazione di 116 interviste semistrutturate condotte nei mesi di aprile-ottobre 2020, realiz-

zate in parte in presenza e in parte telefonicamente attraverso il metodo del campionamento a valanga<sup>16</sup>.

Il territorio al quale si è fatto riferimento è quello della regione Puglia. I nuclei tematici indagati attraverso le interviste semistrutturate sono stati: *a*) come i soggetti stanno vivendo questa fase di emergenza sanitaria; *b*) cosa si aspettano per il “dopo” emergenza.

I protocolli di intervista ottenuti al termine del processo di indagine sono 116 tutti riferiti a soggetti con un'età al di sopra dei 65 anni. Il campione è risultato così distribuito:

- 62 donne (di cui 30 ex lavoratrici, 10 attualmente lavoratrici e 22 casalinghe) e 54 uomini (di cui 40 pensionati e 14 attualmente lavoratori)<sup>17</sup>;
- 38 (Bari e provincia), 22 (Barletta-Andria-Trani e provincia), 9 (Brindisi e provincia), 15 (Foggia e provincia), 12 (Lecce e provincia), 20 (Taranto e provincia);
- 58 (65-74 anni), 44 (75-84 anni), 14 (85 anni e oltre).

Si è cercato di garantire una rappresentazione dei diversi titoli di studio, mentre i livelli di reddito non sono stati oggetto di una domanda specifica, perché la maggior parte degli intervistati ha fin da subito mostrato una estrema reticenza nel dichiarare il proprio reddito e la loro disponibilità economica è stata, più che chiesta direttamente, desunta dalle parole degli stessi intervistati. La qualità dello stato di salute, il livello di autonomia e la qualità delle reti familiari e amicali sono emersi in modo chiaro nel corso delle interviste. Nonostante la natura qualitativa della ricerca non consenta di poter misurare gli impatti specifici delle variabili in termini di percentuali e di varianza permette, seppure solo in parte, di comprendere il peso di alcune variabili, in termini di risorse personali e di contesto, nell'orientare le rappresentazioni dell'evento pandemico così totalizzante anche per i soggetti anziani e le trasformazioni dei comportamenti quotidiani di questi stessi soggetti.

<sup>16</sup> Le interviste in presenza sono state condotte sia durante il tempo di sosta nelle file di accesso a supermercati e farmacie, sia nei luoghi all'aperto dove era possibile parlare mantenendo le distanze di sicurezza previste dalle norme. Le interviste telefoniche invece sono state realizzate attraverso il metodo del campionamento a valanga perché era necessario accedere ai numeri privati dei soggetti da intervistare. Resta da notare che probabilmente la specifica condizione di isolamento domestico vissuta in quei mesi, ha avuto come conseguenza, in moltissimi casi, l'estrema disponibilità dei soggetti a partecipare alla ricerca e a raccontare la propria giornata e le nuove *routines*.

<sup>17</sup> Sia per le donne sia per gli uomini ci si è riferiti alla loro stessa autodefinizione in merito alla condizione lavorativa. Alcuni delle “lavoratrici” e dei “lavoratori” sono impegnati in lavori informali o in nero.

## 6.2 *L'analisi dei risultati*

Dall'analisi tematica dei protocolli di intervista è stato possibile costruire una tipologia che non pretende di esaurire il panorama estremamente complesso degli atteggiamenti e dei comportamenti individuali messi in campo dai soggetti anziani durante il periodo dei momenti apicali dell'emergenza sanitaria e del conseguente lockdown, ma si propone di scandagliare quelle differenze per comprendere quanto la presenza o l'assenza di alcune condizioni personali, ed eventualmente di contesto, abbiano potuto far vivere in modo anche profondamente differenziato la stessa esperienza. È necessario ribadire una precisazione preliminare: i tipi, strumenti analitici e non descrittivi, sono costruiti a partire dall'individuazione dei tratti principali comuni. Nella realtà, molti dei soggetti anziani intervistati si presentano al confine di due o addirittura più tipi presentati e la nettezza analitica si contamina quando si torna al piano della realtà. Nondimeno, la costruzione di una tipologia può rappresentare un utile strumento per confrontarsi con la pluralità di atteggiamenti e comportamenti che i soggetti anziani del "campione" coinvolto nella ricerca hanno dichiarato di avere, mostrando con chiarezza l'eterogeneità presente all'interno della condizione anziana. Per dare il senso delle dichiarazioni degli intervistati, si è scelto, come per le ricerche discusse nei capitoli precedenti, di riportare alcuni dei brani di intervista più significativi e rappresentativi di ciascun tipo. La tipologia costruita si compone di 12 tipi, ciascuno dei quali è stato nominato con una parola che è risultata ripetuta più volte nelle interviste dei soggetti raggruppati per omologia o che, anche se presente solo una volta, meglio di altre rendeva il senso di quanto dichiarato dai soggetti ed emerso nel quadro dell'analisi tematica:

a) gli *Svuotati*: soggetti che vivono una condizione di solitudine che prescinde dagli eventi più recenti legati alla pandemia, che in alcuni casi ha, però, aggravato la loro condizione avendo causato la morte dei loro cari o avendo accentuato un sentimento di solitudine e di rassegnazione;

b) i *Nuovi soli*: soggetti per i quali le misure restrittive hanno rappresentato una vera cesura rispetto alla vita piena che vivevano in precedenza, poiché precipitati in una condizione di solitudine alla quale non erano abituati e che erano riusciti a contrastare fino a quel momento;

c) i *Nuovi poveri*: soggetti la cui quotidianità, già in precedenza non sempre facile, è stata stravolta dai problemi economici causati dalla chiusura delle attività lavorative in conseguenza dei decreti e delle ordinanze che fronteggiavano i rischi del contagio;

d) i *Mistici*, convinti che l'attuale fase pandemica sia la conseguenza dell'ira divina suscitata dai comportamenti e dalla superbia degli uomini, vivono la loro condizione di solitudine con una «rabbiosa sopportazione»,

e ritengono che a breve si tornerà alla normalità dopo che la punizione sarà stata espiata;

e) i *Fatalisti*, che vivono la loro nuova quotidianità con una certa disattenzione per le norme, convinti che questa situazione esponga tutti a un costante pericolo dal quale in nessun luogo si è davvero al sicuro e per questo motivo non ci si possa che affidare alla propria personale “buona stella”;

f) i *Cauti*: soggetti sia sani, sia con patologie pregresse, che vivono con estrema cautela per proteggersi da un rischio di contagio che considerano assolutamente reale, disposti a pagare la propria sicurezza con la solitudine e l’attenta adesione alle regole sanitarie;

g) gli *Spavaldi*, che pur riconoscendo la situazione attuale come pericolosa, ritengono di poter far fronte a ogni evento e di non dover rinunciare a quote eccessive della propria libertà;

h) i *Complotalisti*, che negano l’esistenza di una vera emergenza sanitaria e parlano piuttosto di emergenza democratica connessa alla resa della società civile ai “poteri forti”;

i) i *Sereni*, soggetti per i quali il rischio sanitario, più elevato per gli anziani, si è tradotto nella scelta dei loro figli di portarli via da strutture protette o dalle loro abitazioni perché vivessero con loro, facendoli fuoriuscire da una condizione di solitudine sofferta e che vivono l’esperienza pandemica come una «fase positiva ricca di nuove opportunità» relazionali che temono di perdere quando si tornerà alla normalità;

l) gli *Impegnati*, individui coinvolti in attività di elevata qualità culturale, convinti che l’obbligo di permanenza all’interno delle abitazioni stia consentendo loro di ottimizzare il tempo, e che contrastano le limitazioni alle occasioni di socialità tramite i social e i nuovi canali di comunicazione.

m) i *Tecnologici*: quelli per i quali la nuova condizione di solitudine, nella quale la chiusura domestica li ha costretti, ha trovato una almeno parziale soluzione nell’apprendimento di competenze informatiche di base e di dispositivi elettronici (smartphone, tablet e notebook);

n) i *Partigiani*, già impegnati in ambito sociale e politico, hanno considerato fondamentale, in un momento di crisi come quello attuale, attivare iniziative e interventi, anche in connessione con le istituzioni del territorio. Tra questi anche coloro che, nonostante la loro età personale, si stanno prendendo cura di altri familiari in difficoltà;

### 6.2.1 La tipologia

#### a) Gli *Svuotati*

I soggetti riconducibili a questo primo tipo sono gli «ammalati di vecchiaia»: tra loro anche quattro casi drammatici di anziani che hanno perso, proprio a causa del Covid-19, fratelli o coniugi, e che dichiarano di con-

tinuare a vivere le loro giornate tra la solitudine e la paura. I loro racconti sono pieni di sofferenza per un caro perso senza neanche essergli stato vicino, isolati in quarantena e con il terrore di contrarre il virus. I volontari, in alcuni casi i parenti o i vicini di casa, si occupano di loro consegnando la spesa o le medicine. Alcuni lamentano l'assenza di qualunque contatto, trovano la spesa sul pianerottolo e sanno di non poter/dover aprire subito la porta per dare il tempo a chi ha portato il pacco di allontanarsi. Una signora confessa di guardare dallo spioncino pur di vedere persone e di chiedere a chi porta la spesa di provare a fermarsi un po' con la promessa di non aprire la porta o di essere disponibile anche a parlare dalla finestra, «anche se vivendo a un piano alto non sento quasi nulla».

Sono soggetti il cui stato di salute, anche buono, si abbina a una condizione di povertà sul piano relazionale. La solitudine vissuta non dipende solo dal recente obbligo di permanere all'interno delle proprie abitazioni, ma è una situazione che si è consolidata nel tempo e si è aggravata negli ultimi mesi di quel momento storico in alcune situazioni a causa delle perdite dei propri cari, in molti altri come conseguenza del maggiore livello di isolamento a cui sono stati costretti, con il risultato di rarefare le già scarse occasioni di uscire dal proprio appartamento. Uscite che avevano come mete soprattutto la chiesa e lo studio del medico di famiglia, «perché stanno qui vicino», e poi, i negozi per la spesa quotidiana e, solo per i meno anziani, il mercato ortofrutticolo. In riferimento al periodo precedente, alcuni lamentano l'assenza di una rete estesa di negozi e di servizi di prossimità e di un quartiere privo di occasioni di socialità di vicinato e di svago nel quale «per tutto ci vuole la macchina».

Il basso livello di competenza nell'uso delle nuove tecnologie è un ulteriore fattore che consolida la loro condizione di isolamento, dal quale li *salva* solo il telefono e le visite dei figli, quando residenti nella stessa città o paese. Questo tipo di soggetti ha sempre vissuto una condizione di estraneità rispetto alla città *ridotta* ai pochi luoghi che, nel periodo precedente, sostanziano la loro socialità.

Non nutrono particolari aspettative rispetto al futuro post pandemico che, nelle loro parole, li riporterà solo a una condizione di povertà relazionale e di una socialità ridotta a poche occasioni di incontro. È interessante notare la loro speranza in un non meglio specificato cambiamento delle condizioni di vita per il quale sperano in una città/paese «che sappia offrire un po' di più». In assenza di interventi di welfare pubblico e di sostegno alle occasioni di socialità anche per rinforzare i reticoli relazionali, questi soggetti, in larga parte donne, si trovano esposti a quella condizione di NEAR (Not Extradomestic Activities on Relational network) discussa in precedenza e quindi ai rischi di una condizione strutturale di isolamento.

«A me non è cambiato niente! Stavo sempre in casa pure prima. Esce mia moglie a fare la spesa. Io sto a casa, vedo la televisione, mi portano i giornali. Ora non c'è neppure il calcio da seguire. Prima quello mi prendeva tanto tempo. Non ho più voglia nemmeno di leggere. Il problema non sono il virus e lo stare in casa, è la vecchiaia il problema. La mia malattia è quella. Non il virus» (n. 1, 80 anni).

«Onestamente devo dire che purtroppo mi sembra quasi di non vivere differenza rispetto a prima di tutto questo. Stavamo sempre in casa con mia sorella, stiamo abbastanza bene con i problemi dell'età ma stiamo male. Qui non c'è niente da fare con per le persone della nostra età, passeggiare nella piazza è anche difficile perché ci sono pochissime panchine e ci stanno sopra tutti i ragazzi, e poi i marciapiedi ti fanno cadere. [...] Non c'è il cinema e, da quando è cambiato il parroco, anche la chiesa fa pochissimo. [...] la mia prigione è iniziata prima del Covid» (n. 97, 76 anni).

«Mio fratello stava sopra [in Lombardia]. Era andato a lavorare da ragazzo e si era fermato là. E stava ancora là adesso che era così pericoloso. Gli avevo detto di scendere, ma lui ha detto che ormai stava là, la famiglia stava là e lui non si muoveva. [...] Io ora ho paura. Assai. È morto da solo. Non voglio morire da sola. Le mie giornate le passo a sentire le notizie. Mi faccio portare la spesa, mangio, guardo la televisione, ma ormai non so che cosa fare. Non parlo con nessuno. Sto solo. Non posso nemmeno uscire più. È tutto finito. Non so se esco da questi giorni. Forse mi ammalo anch'io e la facciamo finita. Non vedo proprio un dopo. La vita mia finisce qua» (n. 39, 67 anni).

«A una mia amica hanno messo in mano la fede del marito. Quarant'anni insieme e non l'ha nemmeno visto. È morto là, da solo. [...] Io non ce la faccio più così. Sono vecchia, devo morire e allora è meglio che muoio. Non ce la faccio più ad aspettare. E che cosa poi. Sto sempre peggio e tornare anche a come stavo prima non è comunque una cosa bella» (n. 43, 79 anni).

«Mio marito. Ho perso mio marito. Che faccio ora. Non so più che fare adesso. [...] mi metto qua e aspetto. La vecchiaia non dà speranze. Sto qua e aspetto» (n. 49, 76 anni).

#### b) I *Nuovi soli*

Sono i soggetti nelle cui frasi tornano in modo più che frequente le parole connesse con la "solitudine". Uomini e soprattutto donne anziane che vivono da soli o che coabitano con il coniuge, che dichiarano di vivere con estrema sofferenza questo periodo nel quale si sentono *prigionieri* della loro casa. Tra loro, molti appaiono ligi alle indicazioni di isolamento domestico e questo accentua il loro senso di solitudine. Molti dichiarano il dolore di non poter incontrare i propri figli, che già ritenevano di incontrare troppo

poco spesso, altri quello di non poter «incontrare amici e amiche come prima di questo disastro».

Il sentimento di nostalgia per quello che manca prende la forma del ricordo delle occasioni di socialità vissute in precedenza e ora sospese o perse: la frequenza della chiesa, il mercato e i supermercati, i centri commerciali, la villa, la piazza, il cinema, il teatro, lo studio del medico di base e, per molti, la strada considerata un luogo di primaria importanza per passeggiare, ma anche e soprattutto per incontrare altre persone.

Alcuni, soprattutto uomini, raccontano di uscire a fare la spesa proprio per incontrare qualcuno e magari «fare due chiacchiere mentre si fa la coda per entrare». La “coda”, temuta da molti come momento di contagio e stancante perché costringe a rimanere in piedi a lungo, appare per questi soggetti come un inaspettato e fondamentale luogo di socializzazione. C'è addirittura chi “confessa” di «andare negli orari sbagliati [o più volte la settimana o addirittura al giorno] per trovare un po' di gente e poter parlare». Per molti di questi soggetti appare importante il piano della loro abitazione: i piani più bassi e il posizionamento in strade più centrali consentono loro di «guardare la vita che c'è fuori e, soprattutto nei paesi e nelle città più piccoli, di parlare anche con qualcuno di quei pochi che passano per le spese o per il cane».

Tra questi soggetti prevale una condizione di salute buona e un discreto livello di autonomia, che spesso viene garantito dall'utilizzo di ausili per la mobilità. Sono caratterizzati da un reticolo relazionale, familiare e amicale, di buon livello, e da un livello medio di capitale culturale che li porta, in condizioni normali, a poter accedere alle occasioni presenti nei luoghi di residenza, a volte riferendosi all'intera città e a volte anche oltre quella. Sono, però, per la maggior parte privi di competenze informatiche che, dichiarano, «non mi erano mai servite, perché gli amici e le amiche le incontravo di persona, e i miei figli venivano a trovarmi o andavo io e mi è sempre bastato il telefono».

Sono questi i soggetti che più di altri soffrono il cambio delle abitudini e delle routine e che dichiarano con sofferenza quanto sia proprio questa “chiusura domestica” a farli sentire vecchi «quasi per la prima volta». C'è chi racconta di avere cominciato a stare sul balcone per cercare di parlare con i vicini alla giusta distanza e chi lamenta che, vivendo a un piano alto, non riesce «neanche a parlare con gli amici che passano giù».

Evidenziano quanto le amministrazioni dei loro luoghi di residenza potrebbero fare per offrire occasioni e opportunità per animare, o anche solo *riempire* le loro giornate. Dichiarano di essere delusi da quanto poco si faccia per gli anziani, anche se non offrono spunti e specifici suggerimenti.

«Anche se vivo da sola, avevo sempre qualche cosa da fare: uscivo con le amiche, cinema e soprattutto teatro e i concerti che amo di più. Oppure andavo a

casa di mia figlia, stavo con i ragazzi. Io guido l'auto e in questa città ci sono tante cose da fare. Tutti i giorni. Ero sempre fuori casa. Mi trovavo bene, stavo sempre con qualcuno. Solo la notte mi sentivo sola. [...] Ora mi trascino dal letto alla poltrona, guardo la televisione, leggo un po', faccio le parole crociate. Ma è tutto diverso. Mi manca tantissimo uscire. Mi mancano i nipotini, i miei figli, le amiche. [...] Dopo un po' ti senti morire. Muori se vai fuori, ma muori pure se resti a casa. [...] Mi è rimasto il telefono. Ma sto davvero soffrendo questa situazione. Mi ha fatto scoprire la vera solitudine e ora mi sento davvero vecchia! [...] odio questa parola» (n. 69, 85 anni).

«Mia moglie è morta da poco, non c'entra il coronavirus. Ma proprio ora sono solo. Proprio adesso che non posso neanche uscire, perché hanno detto che proprio quelli della mia età rischiano di più. E poi muoiono di più i maschi! [...] Quindi sto a casa, mi faccio portare la spesa, mi telefonano i miei figli che possono ma per poco e rimanendo a distanza. Ma è brutto davvero stare qua. Prima uscivamo sempre, mia moglie amava il cinema e poi la domenica con i figli e pure le gite. Non c'era tempo per sentirsi vecchi, eravamo sempre in movimento e ci sentivamo bene. Ora sono chiuso qui e ora sì che mi sento vecchio davvero» (n. 71, 74 anni).

«Restare da sola è brutto assai. I miei figli sono lontani, ma mia figlia abita qua con me, nel paese. Ma lei c'ha i bambini piccoli e non posso farla uscire. E se mi ammalo io? [...] E così sto qua. Mi mancano i bambini. Li vedevo tutti i giorni. Andavo io a prenderli all'asilo e a scuola e stavo a casa loro fino a quando non tornava la mamma. Ma ora sto sola. Mi pesa assai. È più la solitudine della paura. [...] Ci telefoniamo, ma non basta. Io sto sempre sola. È brutto assai. Siamo un paese piccolo, potevano fare qualcosa per noi anziani e invece ci hanno lasciati soli» (n. 75, 76 anni).

«La solitudine è come un virus: non la vedi e ti uccide. Io sono vedova da tanti anni, ma uscendo non mi sembrava così brutto. Io vado ogni giorno al mercato, e poi parlo con quelle del palazzo [...] Non faccio molto perché non ho studiato e il cinema non lo capisco e qua c'è quello e la chiesa» (n. 80, 79 anni).

«Avevo la badante. Sto bene, faccio molte cose da sola, ma i miei figli mi pagavano la badante così non stavo sola e stavo meglio. [...] Appena è successa questa cosa del coronavirus è andata via ed è tornata al suo paese. Così! Ha preso ed è partita. [...] Ora sto sola, anche se i miei figli vengono quando possono, ma non possono stare sempre con me» (n. 76, 81 anni).

### c) I *Nuovi poveri*

I soggetti riconducibili a questo tipo mostrano di avere preoccupazioni soprattutto per le conseguenze dal punto di vista economico del perio-

do che stanno vivendo. Il rischio di contagio e il conseguente periodo di lockdown hanno alterato profondamente non solo le loro pratiche di socialità, ma lo stesso equilibrio economico della famiglia. Spesso impegnati in lavori informali e quindi per nulla tutelati, hanno visto «crollare», in brevissimo tempo, le loro entrate. Sono collaboratrici domestiche, pizzaioli, mercatali, piccoli commercianti, una “dama di compagnia”. Lamentano che adesso i loro bisogni, anche quelli essenziali, dipendono dai loro risparmi e quando finiranno tutto dipenderà dalla qualità dei servizi di supporto garantiti dal Comune o più spesso dalle associazioni e dalle parrocchie del territorio di residenza.

Alcuni si dicono fortunati perché vengono aiutati da figli, soprattutto se conviventi, familiari e amici che abitano nel loro stesso paese, ma sono più numerosi coloro che dichiarano di non poter contare su nessuno e che sperano negli interventi di welfare pubblico. Le loro preoccupazioni quindi, non sono centrate sulla condizione di isolamento forzato vissuta, quanto piuttosto sulla necessità di trovare modi per compensare i redditi perduti e riuscire a sopravvivere «fino a quando non sarà tutto finito e si tornerà alla normalità», anche se, nonostante la loro vitalità, dichiarano di temere il momento in cui saranno «troppo vecchi per lavorare». Alcuni dei soggetti intervistati temono che se accadesse loro qualcosa, lascerebbero i loro cari in serie difficoltà economiche.

Questo è l'unico tipo di soggetti che dichiara centrale l'impatto economico che la fase pandemica sta avendo nella vita delle famiglie, vivendo neanche direttamente le ricadute. Il lavoro che sono stati costretti a interrompere non ha per loro una particolare valenza identitaria, mentre è centrale la sua valenza funzionale. Alcuni si dichiarano stanchi per quegli impegni a cui non possono ancora sottrarsi perché da loro dipende il sostegno anche dei loro familiari. Quello che emerge è uno scenario anche di profonda “fatica” che nelle parole dei soggetti intervistati sono ancora costretti a fare perché i più giovani hanno difficoltà a trovare lavoro e soprattutto un reddito adeguato e quindi continuano a dover essere aiutati nonostante l'imbarazzo e la vergogna con cui a volte vivono questa condizione. È chiaro, quindi, che per questo tipo di soggetti viene in rilievo innanzitutto la povertà economica aggravata, in alcuni casi, dalla povertà dei familiari che non sono in grado di offrire alcun sostegno e per i quali anzi sono loro, nonostante l'età, a essere di supporto.

Per loro appare fondamentale il ruolo degli interventi territoriali sul piano delle diverse forme di contrasto alle povertà e al disagio socio-economico, tra le quali citano il reddito di cittadinanza.

«Non ci possiamo neanche permettere di buttarci giù. Dobbiamo pensare a come fare per mangiare. Qui è una lotta ogni giorno. Non ce la faccio più. Ho

lavorato tutta la vita, facevo la cameriera in casa, alla mia età dovevo stare calma e vivere in pace questi ultimi anni. E invece, ora il lavoro di mio marito è saltato, faceva le pizze, e nemmeno io posso uscire e poi comincio a essere troppo vecchia per rimettermi a fare i servizi. [...] e nessuno ci aiuta. Qua io e mio marito stiamo soli perché ce ne siamo andati da dove stavamo prima e non conosciamo nessuno. [...] Tutti quelli che abbiamo votato, chi li vede più. Ora che dovevano fare delle cose serie. [...] Come noi ce ne stanno molti e il Comune doveva occuparsi di noi. [...] Abbiamo già rinunciato a tutto. Io Ho dovuto cominciare a vendere l'oro che avevo. Non ce la faccio più» (n. 9, 65 anni).

«Non ce la faccio con la pensione. Ho bisogno di aiuto che prima avevo dalla parrocchia. Ora non posso uscire e i volontari Mi hanno detto che ormai sono molte meno le famiglie che vanno a portare le spese di solidarietà. Io sto qua e aspetto che il sindaco mi aiuti, o la parrocchia o non lo so» (n. 24, 70 anni).

«Io ho la bancarella da tanti anni e andava sempre bene. Ma ora sono due mesi che sto a casa e i soldi non entrano. Mio figlio non ha più il lavoro perché hanno chiuso i ristoranti e stiamo tutti disperati. [...] Qui non hanno organizzato niente per chi sta come noi. Dobbiamo andare a chiedere al parroco... come i poveri. Che vergogna. Io ho sempre lavorato e ora stiamo così. Passo la giornata disperato a sperare che le cose cambiano. Ma non ho molta fiducia» (n. 47, 65 anni).

«Io vivo con mio nipote che è laureato ma sta senza lavoro. Viviamo con la mia pensione. Per questo non voglio morire. Lui come fa se io muoio» (n. 48, 74 anni).

«Mi preoccupa assai questa situazione. Se io muoio, mia figlia come fa? Lei non lavora e vive con me, se io muoio, lei non ha la mia pensione e magari perde pure la casa. Come deve fare senza la mia pensione. Spero che tutto finisca presto e torniamo alla normalità. A questo penso sempre. Non possiamo permetterci nemmeno di morire che qua non ti aiuta nessuno. [...], eh se aspetti la politica, muori di fame. [...] Sto attenta di più proprio per questo fatto» (n. 52, 82 anni).

«La mia paura non è morire, è che se muoio non so come devono fare mia moglie e mia figlia che vive con noi. Sono io l'unico che lavora. Vado ancora a comprare la verdura dai contadini e la vendo nelle case. Se a me succede qualcosa, quelle cosa mangiano?» (n. 57, 66 anni).

«Io sono una dama di compagnia. Le badanti sono quelle di fuori che fanno anche i servizi. Io faccio compagnia alla signora, usciamo insieme, la porto a braccetto, guardiamo la televisione, parliamo. Nel quartiere c'è il cinema e le strade

piene di negozi. Io non guido ma stando lì stai al centro della città e c'è tutto. [...] Ora ho perso tutto. Soprattutto lo stipendio, ma anche un po' la compagnia. A volte chiamo la signora, ma non è la stessa cosa. Ora siamo due persone sole» (n. 61, 66 anni).

«Io per fortuna ho la pensione, è mia moglie che è sempre stata casalinga però faceva la sarta e così i soldi entravano comunque. Ora lei non lavora più qui e mia figlia ha perso il lavoro e la dobbiamo aiutare noi. Lei si vergogna e piange, non vuole toglierci niente, ma come si fa?! Le ho detto che finché sarà necessario noi la aiuteremo. Ma lo stato dove sta?!» (n. 86, 78 anni).

#### d) I *Mistici*

Seppure non il numero elevato, tra gli intervistati sono presenti coloro che riconducono tutto quello che sta accadendo nella fase della pandemia alla volontà di Dio. Dichiarano che sicuramente Dio ha voluto mettere alla prova gli uomini, o li ha voluti punire per la loro superbia e per le scelte di allontanarsi dalla «religione vera». I più «integralisti» parlano di «una nuova piaga d'Egitto per i nostri peccati». Pregano molto, convinti che solo la preghiera e il pentimento potranno salvarci, anche se spesso parlano della loro salvezza individuale, e credono che se «le persone tornassero a Dio» le cose non sarebbero arrivate a questo punto e andrebbero meglio.

Questi soggetti sono in condizioni di salute anche molto diverse: si va da coloro che sono ormai da tempo non del tutto autosufficienti e immobilizzati in casa, accuditi da una assistente domiciliare (che loro chiamano «badante»), a quelli che invece hanno un buon livello di autonomia e che dichiarano di frequentare regolarmente la parrocchia e, in alcuni casi, anche associazioni e di essere attivi anche nel volontariato. Il livello culturale è relativamente basso, mentre la rete delle relazioni è corta e omogenea: sono esemplari le parole di una delle intervistate che dichiara: «io frequento solo chi la pensa come me».

Spaventati da tutto quello che accade nella società, interpretato come il risultato della perdita di sé dell'uomo moderno, dichiarano che cose come questa pandemia, le inondazioni, i terremoti, stanno accadendo sempre più spesso e sono un chiaro segno dell'ira di Dio, e di non nutrire molte speranze per il futuro. Dichiarano di vivere l'esperienza pandemica con tanta paura ma, ma anche con rassegnazione e si rappresentano la solitudine domestica come un elemento connesso al loro essere anziani alla quale non resta che rassegnarsi. I soggetti riconducibili a questo tipo non presentano alcuna richiesta, esplicita o implicita, rivolta alle istituzioni al territorio e considerano la loro condizione connaturata all'età e affrontano le difficoltà di questo momento storico e della loro quotidianità pre-pandemica del tutto da soli.

«L'uomo ha sfidato Dio, e Dio ha risposto. Ci sta facendo capire che comanda Lui [...] questa è la punizione come agli egiziani con gli ebrei. [...] l'uomo deve tornare a Dio, alla religione vera, altrimenti le cose non finiranno bene. Io prego molto, già dalla mattina, poi faccio tutti i servizi di casa, mangio con mio marito e poi ci andiamo a riposare. Prego la sera prima della cena e chiedo perdono a Dio per tutto quello che fanno gli uomini. Ora che non posso più andare in chiesa vedo la Messa in televisione, ma non è la stessa cosa. Io vado con le amiche e poi aiutiamo in chiesa. Ma ora non possiamo e stare sempre a casa è brutto. Speriamo che Dio ci perdona e fa finire questa brutta cosa che poi uccide proprio gli anziani che non hanno fatto niente di male. Che cosa dobbiamo fare noi di male che manco ci alziamo dalla sedia senza i dolori» (n. 36, 82 anni).

«Questa situazione è colpa nostra. Non mia, ma di chi si è allontanato dalla religione. Se le persone credessero in Dio queste cose non succederebbero. Gli uomini sono superbi: la scienza, i computer, credono di poter fare tutto e invece non sono niente. [...] Le cose possono cambiare solo se Dio vuole. Io non posso che aspettare e sperare» (n. 56, 84 anni).

«Qua alzano la testa tutti, i giovani, le donne, pure quelli che vengono da dove vengono e poi "parlano pure" e vogliono le cose. Già noi italiani stiamo male e dobbiamo pensare pure a loro. [...] io ho solo la pensione e mi accontento. Qua per fortuna c'è la villa, il circolo, e poi la festa del patrono e il cinema e altre cose. E così vivo sempre fuori. Ma adesso, per colpa di chi non rispetta la religione vera, ho perso tutto» (n. 66, 79 anni).

«Dobbiamo pregare, dipende da noi e da Dio punto ho sempre fatto così anche quando tutto era Norm appunto dipende da me. Chi se lo merita sta bene punto bisogna lavorare e impegnarsi punto io ho sempre fatto così e l'ho insegnato ai miei figli» (n. 67, 80 anni).

#### e) I *Fatalisti*

Riconducibili a questo tipo l'elevato numero di soggetti, in realtà più uomini che donne, ma come detto il campione di riferimento non è in alcun modo statisticamente rappresentativo, che hanno dichiarato di non considerare stringenti le norme emanate "a loro tutela". Alcuni di loro hanno sostenuto che dopo essere sopravvissuti alla guerra non sono certo spaventati dal virus e che, come allora, «non è che potevi sentirti veramente al sicuro in nessun posto, neanche nei rifugi, perché se era arrivata la tua ora, morivi pure nel rifugio». Ritengono che, come allora, anche adesso la diffusione del contagio per via aerea renda ogni luogo insicuro e addirittura pericoloso, quindi non ci sia modo di difendersi da questo «nemico invisibile», ma si possa solo «contare sulla propria buona stella e continuare a

vivere finché dura». Sono soggetti che sentono di non avere alcun controllo su quanto sta accadendo o potrà accadere loro o che, invece, dichiarano di aver già «vissuto bene» e di non temere quello che potrebbe accadere e di continuare la loro vita perché «la morte ci deve trovare in piedi». Il risultato è che vivono quasi facendo finta che non stia accadendo nulla, adottando minime cautele.

La loro giornata scorre quindi in larga misura a casa, ma con “evasioni” frequenti per andare a fare gli acquisti “consentiti” o per raggiungere “luoghi clandestini” che hanno sostituito la piazza, la villa o il circolo dove si incontravano gli amici. Soprattutto coloro che tra i *fatalisti* vivono nei paesi più piccoli, approfittano della prossimità spaziale per raggiungere i loro amici nelle ville «dove c’è la nostra panchina» e poi, quando i controlli si sono fatti più stringenti, nelle abitazioni dove cercano di preservare la socialità perduta. Dichiarano quanto sia strano «vedersi nelle case», perché lì ci sono le mogli e, in alcuni casi, i figli, e molti di loro «fanno storie» perché hanno paura del contagio. Per questo motivo sono state scelte «case sicure», dove non c’è nessuno dei familiari che crei problemi.

I soggetti riconducibili a questo tipo si presentano come differenziati sul piano del capitale culturale, in alcuni casi anche molto elevato, e sono tutti dotati di un capitale sociale di qualità. Appaiono soddisfatti delle occasioni di socialità e svago offerte dal territorio e alle quali dichiarano di non voler rinunciare. Il desiderio di preservare quella socialità e di tornare al più presto a poter frequentare «i soliti posti» è un indicatore importante della qualità della loro vita quotidiana e dell’importanza rivestita da quelli che si è avuto modo di definire *i microspazi dell’incontro*. Affrontano i problemi di relazione a partire dalle risorse personali e, anche nel tempo precedente, hanno sempre vissuto la città o all’interno di circoli e associazioni o, se dotati di capitale economico elevato, all’interno di club privati ed esclusivi che consolidano il loro reticoli amicali.

Per tutti lo spazio pubblico sembra disertato a favore di spazi associativi più o meno formali e più o meno a pagamento. In questo tipo di soggetti emerge il peso della variabile genere. Sono infatti poche le donne riconducibili a questo tipo, che appaiono come dipendenti dai coniugi e che vivono in pratica una “socialità indiretta”, accompagnando i loro mariti nei circoli e nelle associazioni chiuse (es Rotary e Lions) nelle quali hanno comunque costruito le loro reti amicali. Si augurano che tutto finisca al più presto per tornare alla loro normalità dopo aver sofferto già molto questi mesi di isolamento domestico. Anche coloro che sono riconducibili a questo tipo, seppure molto diversi rispetto al precedente, hanno un atteggiamento individualista e nelle loro dichiarazioni non compare in alcun modo l’attenzione al contesto sociale allargato, e le esigenze pure centrali di relazioni vengono risolte attraverso reti e risorse private.

«Da quando è iniziata questa situazione vogliono che cambi tutto. Dovremmo chiuderci in casa, non andare a fare la spesa, non vedere gli amici. Ma poi tanto qualcuno te la deve portare la spesa, devi aprire la porta, devi andare dal dottore [...]; la verità è che non si è sicuri in nessun posto. È come durante la guerra: io me la ricordo, la paura. Ero piccolo, sentivamo le sirene e scappavamo. Ma poi se era giunta la tua ora, morivi comunque: per strada, nel rifugio, per il freddo e le malattie, perché non c'erano medicine. [...] e allora io vivo e basta. Poi se mi devo ammalare, mi ammalerò, ma almeno vivo ora» (n. 42, 86 anni).

«Ho incontrato in piazza i miei amici finché non ci hanno messo il nastro per bloccare la panchina. Poi i carabinieri sono venuti al circolo dove ci vediamo per giocare a carte, per parlare e stare in compagnia. Ci hanno detto che dovevamo andarcene perché altrimenti c'era la multa. [...] allora ci vediamo a casa mia o a casa di G., che tanto siamo nello stesso palazzo e gli altri amici vivono in palazzi vicini. Sono case sicure. Il problema è che ci stanno le mogli che hanno paura del virus. Ma io dico che quello dipende solo dalla fortuna» (n. 58, 79 anni).

«Io esco. Rispettando la legge, ma esco. Continuo a leggere, sento gli amici, faccio lezione tramite le piattaforme. Ormai sono abbonato a tutto, ma devo anche vivere fuori! E poi, ho vissuto bene, dalla vita ho avuto tanto [...]; la morte quando viene viene, ma ti deve trovare in piedi» (n. 82, 80 anni).

«Io e mio marito siamo sempre usciti molto. Il Rotary ha sempre organizzato *service*, attività, cene e viaggi e noi ci eravamo sempre. Mio marito è [...] e tutti ci hanno sempre trattato con grande attenzione, io ho trovato molti amiche e amici. Ora siamo qui attenti ma continuiamo a incontrarci quando possibile. Bisogna vivere!» (n. 92, 75 anni).

#### f) I *Cauti*

Sono soggetti che hanno consapevolezza dei rischi di questa crisi sanitaria pandemica, che subito o gradatamente hanno acquisito comportamenti quotidiani in linea con le normative, non solo per una questione civile e etica, quanto perché convinti dell'opportunità di adottare quelle cautele. Aspettano con ansia di poter tornare alla loro normalità. Dotati di un livello di capitale culturale e sociale anche molto elevato, raccontano di una vita normalmente vissuta in modo pieno o quantomeno soddisfacente. Nonostante lo stato di salute a volte anche molto buono sentono di dover usare, proprio in quanto anziani, la massima cautela. Per questo tipo di soggetti è proprio il sapersi anziani la variabile che sembra pesare più delle altre, nel senso della percezione di una "presunzione di fragilità". Anche in tempi "normali", del resto, frequentano i luoghi pubblici con grande cautela, preferendo case di amici e giardini in quanto spazi aperti.

Anche questi soggetti sembrano non chiedere nulla ai loro territori e dalle loro parole emerge una abitudine contare sulle proprie risorse economiche relazionali. Vivono la loro terza età con una percezione elevata di rischio e tendono a cautelarsi anche a costo di rinunciare a occasioni di socialità. Alleggeriscono il peso della chiusura domestica anche attraverso l'uso di piattaforme e di social e si auspicano un ritorno immediato alla normalità della quale appaiono soddisfatti.

«Sinceramente anche prima avevo paura di uscire si sa che quando si diventa anziani si è più a rischio. [...] anche quando con mio marito andiamo al cinema, scegliamo giorni non pieni virgolette poi giardini, passeggiate e il mare. [...] ora tutto è più grave bisogna avere la massima attenzione punto non ci fanno uscire e fanno bene bisogna stare attenti tanto abbiamo gli abbonamenti e ci vediamo in programmi e film, ci sono due televisioni in casa e ognuno può vedere quello che vuole. [...] poi gli amici erano già pochi e abitano lontano e comunque ci sentiamo per telefono. Sinceramente la città non mi manca tanto» (n. 16, 79 anni).

«Abbiamo sospeso tutte le attività del sindacato. Abbiamo dovuto chiudere tutto. Non ci convocano per ora. [...] Ognuno si regola come vuole privatamente. Io non posso perché già non sto bene, ma so di amici che fanno volontariato, anche se io ho detto che è pericoloso. Noi anziani siamo troppo a rischio per fare 'ste cose. Dobbiamo solo starcene a casa. Io esco solo per fare la spesa, quando proprio non me la possono portare a casa, e per andare in farmacia. Giusto per uscire un po'. Ma ora non voglio fare nemmeno quello. Qua in paese sono cominciati i contagi. I vigili sono stati contagiati e non si sa chi hanno incontrato. Devo starmene a casa e aspettare che passi tutto» (n. 50, 74 anni).

«All'inizio non ci credevo tanto. Sì, sentivo che stavano i morti, ma lontano, a Nord. Qua era un'altra cosa. E così ci vedevamo al circolo, che sono vent'anni che ci vediamo là. [...] L'abbiamo sentita la legge di quello [del Presidente del Consiglio], ma non ce ne importava niente. Sempre qua venivamo. Ma poi sono venuti i carabinieri. Non con la forza, ma con le parole. Ci hanno detto che noi eravamo a rischio e dovevamo stare a casa. Che se no ci dovevano pure fare la multa. *Meh*, io e gli amici ci siamo presi paura davvero. E siamo andati a casa. Stiamo tutti ad aspettare la Fase 2, come dice mia figlia. Cioè che usciamo e torniamo al circolo. Stare a casa è brutto però: io vivo solo, perché mia moglie è morta e giocare a carte con gli amici è vita» (n. 51, 76 anni).

«Sono molto attento. Nel mio Paese [Etiopia] questo virus sta causando migliaia di morti. E forse di più di quello di cui si sa. [...] le leggi vanno rispettate, ma queste sono poi anche per proteggerci. Non capisco le proteste di molti italiani. Magari vivono anche in grandi appartamenti e hanno televisione, computer e

tante comodità. Io e mia moglie viviamo in una piccola casa. [...] Questa città ci ha accolto bene. Ci piace. Abbiamo una bella comunità che si è costruita nel tempo e anche se siamo vecchi siamo sempre con gli altri. Questo mi manca molto, ma bisogna essere attenti» (n. 53, 68 anni).

«Lavoro molto, ma da casa: sono molto attento. Con questo virus non si scherza. Solo gli ignoranti lo stanno sottovalutando. Spesa a domicilio e meno uscite possibili. Anche mia moglie segue le stesse indicazioni. [...] ormai le tecnologie ci consentono tantissime possibilità: basta imparare a utilizzarle e il mondo ti torna in casa» (n. 81, 78 anni).

Tra i soggetti riconducibili al tipo dei *Cauti* ve ne sono alcuni per i quali è lo stato di salute proprio o di un familiare che rende necessarie ma faticose le necessarie cautele domestiche e che si sono dichiarati “in attesa” della fine di questo periodo. Tra questi una donna il cui marito soffre di Alzheimer e ora non può più contare sul sostegno dei volontari a casa e non può uscire da solo, nonostante le passeggiate siano un momento di grande valore anche terapeutico.

«Io sono due anni che faccio la dialisi. Mi alzo presto la mattina, sveglio mio figlio che vive qua con me, ci mettiamo in macchina e dal paese andiamo a Bari. Io sono abituata alla malattia. Lo dico quando sto là: bisogna aspettare, avere pazienza, passeranno anche questi giorni così brutti. La mia giornata è sempre piena di cose da fare, anche se mi devo muovere piano e mi stanco facilmente. Ma mio figlio lavora nel cantiere e sta sempre fuori. Il problema è adesso che non lavora più. Speriamo che dopo riprende, perché altrimenti altro che virus, sarà la fame il problema» (n. 46, 71 anni).

«Che devo fare. La vita era già difficile: ora, con questa storia del non uscire, è finita proprio. Io cerco di avere pazienza. La mattina mi alzo, preparo la colazione, ma lui non mi riconosce nemmeno. Più di cinquant'anni sposati e lui non mi riconosce nemmeno. La giornata passa tra i servizi e le liti perché lui vuole uscire e io cerco di farlo stare qua. Che vuole pure prendere la macchina. Non posso neanche andare al Centro [Alzheimer], perché credo pure che sono chiusi e comunque io non guido e lui non deve guidare più. Neanche le mie figlie possono venire. È Dio che ci manda queste prove. Dobbiamo avere fede che hanno un senso. Passerà anche questo momento. Bisogna aspettare e sperare di tornare a riavere gli aiuti che avevamo prima dal Centro con i volontari. Sono essenziali» (n. 55, 76 anni).

### g) Gli *Spavaldi*

Donne e soprattutto uomini che ritengono che sia *esagerato* il modo con il quale si sta gestendo questa emergenza e hanno tentato di difendere

le loro routine quotidiane il più a lungo possibile. Le pratiche di socialità -incontri in piazza, nei circoli, nelle associazioni, in parrocchia, nelle abitazioni –, sono proseguite anche durante l'avvio del periodo di emergenza e sono state frenate solo dal timore delle sanzioni derivanti dai decreti emanati. Sono convinti che questa situazione sarebbe arginabile in modo molto più semplice che negando alle persone di uscire dalla propria abitazione, e che basterebbe «consegnare a ciascun cittadino una “mascherina” e poi lasciarci in pace».

I numeri dei contagi e dei decessi, di cui però non tutti sono a conoscenza, non li spaventano veramente, visto che molti di loro dicono che «si ammalano solo quelli che già stanno male, e io invece ho solo i mali della vecchiaia, ma sto bene». Del rischio di ammalarsi si occupano poco, convinti che farebbe più male starsene a casa tutto il tempo da soli. Continuano a uscire ogni volta che possono e fanno della strada la loro nuova occasione di incontro.

Al di là della scarsa informazione che spesso scelgono di non approfondire, pongono, alcuni in modo esplicito, altri più implicito, un problema focale: per le persone anziane, e soprattutto per coloro che vivono da soli e non hanno competenze informatiche per fare dei social la loro finestra sul mondo, l'isolamento è temuto quanto o, evidentemente di più, della possibilità del contagio, sottolineando così il valore delle relazioni

Molti dei soggetti riconducibili a questo tipo mostrano di possedere un livello culturale medio e buone competenze informatiche di base, e sono inseriti all'interno di reticoli relazionali familiari e soprattutto amicali estesi e densi.

Dichiarano di non avere grandi problemi dal punto di vista economico e auspicano un rapido ritorno alla piena normalità.

Per loro le politiche sociali non hanno un particolare funzione perché si dichiarano autosufficienti e raccontano di poter contare anche solo sulle proprie risorse personali.

«Hanno detto che posso uscire per fare la spesa e io esco. Cammino piano, incontro persone, parlo, poi faccio la fila e parlo anche con chi sta lì. Non mi posso chiudere in casa. È come morire [...]. Credo che passerà tutto. E tutti rimetteranno il naso fuori di casa. Le piccole lumache che aspettano il sole dopo la pioggia» (n. 44, 70 anni).

«Io non dico che il virus non ci sia, ma credo che si stia dando troppa importanza. Certo, chi ha già problemi deve essere più attento, ma gli altri se la possono cavare comunque. [...] a me manca il cinema, le uscite con gli amici, anche andare a teatro con mia moglie. Credo che siano cautele eccessive. Comunque a me non mi fermano. Vedo i film in streaming o su Sky, e uso le videocchiamate

per gli amici che sanno usarle. Altrimenti almeno ci sentiamo o troviamo il modo di incontrarci, per esempio al supermercato con gli amici che abitano vicino. Questo virus ci sta mettendo alla prova, non solo dal punto di vista sanitario» (n. 63, 79 anni).

«Non mi fa paura il virus. Sono sopravvissuto a ben altro. Se mi ammalero, supererò anche questa: ma stare a casa, questo sì che non lo supero. Non posso stravolgere la mia vita. Ho tutta l'intenzione di mantenere la mia vita il più normale possibile. Utilizzo tutti gli spazi offerti dal decreto. Seguo le norme, evito le multe, ma salvo tutta la mia libertà» (n. 67, 78 anni).

#### h) I *Complottisti*

I soggetti riconducibili a questo tipo non credono nell'emergenza sanitaria, o al più pensano che si stia «drammatizzando una normale influenza». Ritengono che sia una «manovra dei poteri forti che vogliono prendere il potere al di fuori delle procedure democratiche», e infatti arrivano a parlare di una vera «emergenza democratica». Adottano comportamenti non molto differenti dai soggetti descritti nel tipo precedente, ma per loro sono una vera «sfida» al sistema, una sorta di «disobbedienza civile» verso leggi ingiuste e pretestuose.

Dotati di un capitale culturale anche di buon livello, spiegano questa situazione con le scelte realizzate e dettate dai poteri economici e finanziari che ormai dominano la politica e si sono «infiltrati nelle istituzioni».

Osservano che si è scelto di generare e amplificare la paura per poter «governare senza ostacoli» e far rinunciare alla libertà e ai propri diritti aprendo la strada agli obblighi di vaccinazione e tracciamento.

Dotati di buone competenze informatiche, alcuni di questi soggetti fanno parte di gruppi che contestano l'obbligatorietà dei vaccini, l'uso della tecnologia 5G e, ora, la «schedatura genetica» attraverso i tamponi.

«Non è vero niente. Sono state sufficienti le immagini delle persone intubate nei reparti di terapia intensiva e delle bare accatastate nelle chiese e hanno creato la paura. [...] Ora sono tutti pronti a farsi rinchiodare in casa, schedare geneticamente attraverso i tamponi, e poi faranno le cavie per un vaccino per il quale qualcuno guadagnerà miliardi. [...] io vivo la mia vita tranquillo, non mi succederà niente perché non c'è niente» (n. 46, 71 anni).

«Il virus non mi preoccupa, è quello che sta dietro a questa bugia il vero problema. È un inganno a livello mondiale, una bolla che dura da mesi e nessuno si preoccupa di altro. Come se tutto il resto fosse scomparso. [...] Questo è il vero scopo. Decidono per decreti, scelgono senza controllo come spendere i soldi... non è più democrazia, altro che virus» (n. 114, 80 anni).

i) *I Sereni*

Questo tipo di soggetti rappresenta una sorta di anomalia rispetto agli altri tipi, dichiarando di stare meglio durante questi mesi e addirittura di augurarsi che «duri ancora un po'». Si dicono fortunati perché, a causa di questa emergenza e del divieto di lasciare le proprie abitazioni, i figli hanno scelto di farli venire a vivere a casa con loro o, invece, di trasferirsi nelle loro abitazioni. In alcuni casi, la scelta è stata necessaria a causa dell'«abbandono» da parte della badante che, per paura o per non lasciare soli i propri figli nei Paesi di origine, ha scelto di tornare a casa. In altri per il timore di lasciare soli i loro familiari vulnerabili ora «prigionieri» delle loro abitazioni e costrette a rischi di una solitudine domestica. A volte questa, invece, (ri)trovata socialità dipende dai vicini che hanno cominciato a prendersi cura di loro, facendo la spesa e telefonando tutti i giorni. In un momento di grande difficoltà anche sul piano simbolico-relazionale a causa della necessità di «mantenere le distanze», questi soggetti dichiarano di essere più vicini che mai ai loro figli, ai loro amici e ai loro vicini, e considerano il momento storico, al di là di una grande paura, come l'occasione per non essere più soli.

Questo tipo di soggetti, in realtà declinato in misura quasi esclusiva al femminile, hanno un capitale culturale e relazionale basso, un livello economico medio-basso, ma che non desta in loro alcuna preoccupazione. Il dato che emerge con forza, invece, è una profonda solitudine vissuta anche a causa della pochezza delle occasioni offerte dal territorio, spesso non adatte alle loro esigenze e possibilità. Per questi soggetti, costretti a dirsi contenti di questa crisi sanitaria vissuta come occasione per vivere con altri e aumentare le occasioni di relazione, è palese la necessità di interventi di welfare che tutelino la *normalità* delle loro esigenze di socialità.

«Mi alzo presto e cucino. Non per me, che tanto mangio poco, ma per i ragazzi. Mi fanno la spesa, mi portano le medicine. È stato strano. Io prima avevo detto che erano maleducati perché facevano rumore. Abitano sopra e sentivo sempre che camminavano, suonavano musica ad alto volume. Insomma avevo anche telefonato all'amministratore. Poi è successo questo disastro e loro mi hanno telefonato e hanno detto: "Vuole che le facciamo noi la spesa, così lei non esce di casa e resta al sicuro?". Capito. Lo hanno chiesto loro! Ora ridiamo, scherziamo da fuori la porta, mi chiamano per sapere se sto bene, mi raccontano che seguono le lezioni al computer perché non possono andare in università. [...] ora è come se sto meno sola. 'Na cosa buona l'ha fatto 'sto virus» (n. 37, 80 anni).

«Sono andata a vivere a casa di mia figlia. Quando è iniziato tutto questo disastro, lei mi ha telefonato e mi ha detto di preparare i bagagli perché dovevo trasferirmi da lei. [...] Io sono vedova e spostarmi mi ha reso felice. Non voglio

fare peccato, ma spero che duri ancora un po', così sto con lei e il nipotino. La salute c'è, ma è la solitudine che ti uccide» (n. 64, 72 anni).

«Ora che la mia badante è andata via, mio figlio si è trasferito da me e resterà qui fino alla fine di questo disastro. [...] è bello riaverlo a casa, ora si che non mi sento più sola, anche se c'è la badante, siamo sempre in casa e vediamo la televisione. Io non mi posso muovere molto, lei non guida, gli autobus sono impossibili da prendere, e qui vicino non c'è niente. Quindi non possiamo che restare a casa. Così è sempre solitudine [...] prima c'erano i negozietti e anche un cinema, ma ora è sparito tutto. Qui si abita solamente e chi non ha l'auto resta buttato a casa» (n. 108, 81 anni).

### 1) Gli *Impegnati*

Sono riconducibili a questo tipo soggetti colti, che si informano quotidianamente tramite giornali, acquistati spesso online, e programmi televisivi di approfondimento: hanno maturato una profonda conoscenza dell'epidemia, delle forme di contagio, dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria, anche grazie a una rete amicale nella quale vantano alcuni medici «i miei amici medici me lo hanno spiegato con chiarezza quello che bisogna fare e perché. Ci sono troppe notizie *fake*. Per fortuna io chiedo a M. e così so esattamente come comportarmi». Cercano di applicare i limiti indicati dai decreti e dalle ordinanze non tanto per il timore delle sanzioni, quanto perché sono convinti che «il distanziamento sociale sia assolutamente necessario. Altrimenti non se ne uscirà». Dotati anche di un buon livello di capitale economico, cercano di garantirsi al meglio dai rischi del contagio, organizzandosi con la spesa a domicilio e, per tutte le altre necessità, con gli acquisti online.

Molti di loro sono professionisti della conoscenza, dichiarano che le loro giornate non sono cambiate molto perché, nonostante durante il giorno continuino a fare quello che li impegnava in precedenza, a volte con la differenza di farlo online. Mancano loro le serate passate con gli amici, le cene, il teatro, gli eventi culturali e i viaggi. Sono tra i pochi a citare l'impossibilità a breve di tornare a viaggiare come uno degli effetti di questa emergenza planetaria, estendendo il loro personale disagio al tema del crollo del settore turistico e alle difficoltà dell'intero sistema economico.

Sono impegnati solo in modo episodico in forme di volontariato, citano il loro impegno per le spese solidali e per contributi economici per le famiglie in difficoltà di cui fanno direttamente o per il tramite delle associazioni o della parrocchia. Utilizzano piattaforme e dispositivi elettronici per proseguire il loro impegno culturale o professionale, come anche per le occasioni di socialità.

Per alcuni questa drammatica situazione rappresenta a volte una condizione «quasi desiderabile», perché ha consentito una ristrutturazione delle pratiche e dell'uso del tempo.

Anche le dichiarazioni di questo tipo di soggetti confermano quanto il possesso di risorse economiche consenta di bypassare il livello di qualità del welfare pubblico e delle opportunità territoriali, ma anche che i soggetti riconducibili a questo tipo proprio essendo in possesso di risorse economiche adeguate a garantire loro lo stile di vita desiderato, si mostrano poco interessati ad allargare lo sguardo oltre la loro specifica esperienza finendo per non porre alcun problema sul piano sociale e politico in termini di risorse e opportunità pubbliche ed estese.

«Continuo a lavorare da casa, anzi ho anche più tempo. Sto finendo di scrivere un libro e sicuramente, senza riunioni, consigli e lezioni in presenza, posso concentrarmi di più. I libri che mi servono li ho a casa, quello che mi serve lo compro in e-book o via Amazon. La spesa è tutta online perché ho timore del contagio. Il rischio è altissimo. La gente sembra non capire. Io mi sono chiusa in casa e lavoro. Il vero problema è mia figlia che sta a Milano. Vive lì con il marito. La paura è tutta per lei» (n. 18, 68 anni).

«Lavorando ancora tutti i giorni, non mi ero resa conto di cosa significasse la vita in casa. È terribile. Per fortuna tra computer, Sky, libri e chat riesco a non perder i contatti e a mantenere un buon ritmo. Dalla mattina mi sono fatta un programma, così non butto via il tempo. Potrebbe addirittura essere una specie di anno sabbatico. [...] Mi fanno ridere quando sento che dopo saremo più buoni e avremo imparato la lezione. Ma se c'è chi specula già adesso? Ma per piacere. L'uomo è l'uomo e dalla natura non se ne esce» (n. 20, 66 anni).

«Il mondo si è fermato, ma io ho una ditta di trasporti e stiamo lavorando tantissimo. Abbiamo informatizzato gli ordini, le comunicazioni, gli itinerari. Io almeno un giorno a settimana, ma in realtà di più, vado in ditta e ho dovuto assumere altri due autisti. [...] lavoro ora molto più di prima, le cose mi vanno benissimo. Pazienza se devo aspettare per tornare a incontrare gli amici, tanto le case e i viaggi sono lì ad aspettarci e riprenderemo a vivere bene» (n. 102, 68 anni).

«A volte mi sembra che questa pandemia, pure nel drammatico scenario che ha creato, mi abbia "regalato tempo" [...]: stando a casa mi sono potuta concentrare sui miei libri, sulle lezioni, sui film che mi piacciono. In effetti ho perso solo il superfluo. Ho mio marito e mia figlia che è venuta a vivere con noi. Mi sembra incredibile che stiamo insieme tutto il giorno: in genere ci vediamo appena. Con i miei amici abbiamo preso l'impegno di sentirci via Skype o in videochiamata, anche se con le mie amiche, non truccate, ci riconosciamo appena [...]. Con i colleghi ci sentiamo quasi tutti i giorni perché gli impegni in università non si sono affatto fermati. Niente tempi morti,

niente spostamenti, più tempo per studiare e scrivere. La mia casa è diventata il mio fortino. E se proprio ho bisogno di uscire, il mio terrazzo è lì ad aspettarci. So che non sta bene dirlo, con tutto quello che sta accadendo in Italia e nel mondo, ma questa chiusura è quasi desiderabile [...]. Penso che alla fine di questo periodo avremo imparato molto. Il bisogno ha accelerato tutto» (n. 109, 65 anni).

#### m) I *Tecnologici*

A differenza del tipo precedente, per questi soggetti l'uso della tecnologia è una pratica recente, e non è legato alle necessità professionali, quanto a quelle di socialità. Tra questi soggetti traspare una maggiore intraprendenza delle donne sollecitate dal bisogno di mantenere i rapporti con figli e nipoti di cui soffrono l'assenza.

«Certo che soffro la solitudine. Prima ero sempre in giro. Ora mi sembra di essere in carcere. Vado sul balcone anche con il freddo perché mi sembra di soffocare quando sto dentro. Ma per fortuna sono una nonna tecnologica. So usare Whatsapp e faccio le videochiamate con mia figlia e i bambini. Facciamo “insieme” i biscotti e la focaccia. Ci facciamo tante risate. A volte guardiamo anche la televisione “insieme”, mettiamo sullo stesso canale e lasciamo il telefono acceso così facciamo i commenti. [...] Non voglio stare sola. Io vivo sola, ma ora lo sento proprio. Prima stavo poco a casa, facevo mille cose. Ora la solitudine mi ha trovato!» (n. 8, 70 anni).

«Per fortuna avevo capito cosa stava per succedere. Sono andata a M. e ho comprato un tablet. Mi sono fatta subito spiegare come funzionava. Poi c'è stata la chiusura e per fortuna ora vedo i miei nipotini così. Anche con mia figlia ci parliamo e ci vediamo. [...] Ora sto imparando ad andare su Facebook. È una bella occasione per conoscere persone e leggere tante cose interessanti. Per ora non scrivo, ma metto i “mi piace”. Ci passo anche tutta la sera. È un modo per stare meno sola e secondo me è meglio della televisione» (n. 60, 71 anni).

«Vivo con mia moglie, ci mancano le uscite. La mia città organizza tantissime iniziative e spesso sono anche gratis. [...] prima eravamo sempre fuori e chi si sentiva vecchio?! Ora è tutto diverso, stiamo a casa, restiamo in pigiama, mia moglie non si trucca e io non mi faccio più la barba tutti i giorni. Mangiamo! [...] Per fortuna almeno c'è il telefono per sentire i figli e facciamo le videochiamate. Abbiamo imparato a usare Facebook: ce lo hanno insegnato dei volontari che giravano per il paese. Ora lo uso pure io che odiavo il telefono. [...] a volte prendo il telefono e vado sul balcone per chiamare i miei amici, che qua sul balcone al quinto piano non li sento neanche quando vengono giù al supermercato sotto casa mia» (n. 104, 76 anni).

n) I *Partigiani*

Sono soggetti che, nonostante l'età e lo specifico momento storico, ritengono necessario continuare a "combattere". Si occupano dei loro familiari in difficoltà, fino alle forme più diverse di volontariato e, quando la salute non consente loro di occuparsene in prima persona, coordinano l'attività di altri. Si sentono chiamati in prima linea a prendersi cura degli altri, e c'è chi quotidianamente telefona a tutte le amiche e gli amici che sa essere soli per fare loro «compagnia telefonica».

Si informano quotidianamente e discutono con amici di quello che accade, ma anche delle modalità con le quali l'emergenza sanitaria è affrontata in Italia e nel resto del mondo. Molti dei soggetti riconducibili a questo tipo sono stati o sono tuttora impegnati dal punto di vista politico: alcuni iscritti all'ANPI, a un sindacato, ad associazioni anche di volontariato. Ritengono che questa situazione stia mostrando il vero volto del nostro tempo, con i deboli che soccombono e i ricchi che approfittano e addirittura si arricchiscono. Fanno riferimento esplicito alle truffe delle mascherine o ad alcuni prodotti il cui prezzo è più che raddoppiato nel giro di pochi giorni. Sono non sorpresi ma indignati che gli anziani siano stati presentati come «vittime in fondo in fondo non troppo importanti, visto che all'inizio dicevano di non preoccuparsi, perché tanto questo virus colpiva soprattutto gli anziani». Alcuni, i cui figli risiedono in quella che è stata fin dalle prime settimane la "zona rossa" (2 nel bergamasco e 3 a Milano), sono stati fondamentali nell'acquistare e inviare loro mascherine e altri strumenti di protezione individuale che già non erano più disponibili in quelle aree. Tra i soggetti anziani riconducibili al tipo dei *partigiani* vi sono anche alcuni medici che, nonostante l'età, stanno cercando di essere di aiuto e si sono resi disponibili per rispondere a questa emergenza sanitaria. Soggetti con un elevato capitale culturale, molti anche con un passato e un presente di militanza politica e all'interno di associazioni, si fanno carico di un dialogo continuo con i territori e le amministrazioni proprio perché convinti che sia sul piano politico che si vincono le sfide. Questa emergenza sanitaria è vissuta come un'occasione per mettersi e mettere alla prova. Più che una fiducia, nutrono una speranza, a volte debole, per un'azione collettiva. Criticano le istituzioni che dovrebbero fare di più e mostrano un elevato livello di cultura politica che ha spesso preso forma nelle scelte di partecipazione.

«Lo so che proprio noi dovremmo stare più attenti, ma io ho sempre fatto volontariato e certo non mi fermo adesso. C'è tanta gente che ha bisogno di aiuto qua in paese. Non si può fare finta che non ci siano. Vicino casa mia vive una mamma con due bambini piccoli. Io esco a fare la spesa e passo da lei con una busta più piena possibile. Io ho la pensione, lei fa la donna delle pulizie e ora non la chiamano più. Quindi è sola e senza soldi. Ho sentito del Governo che ha messo

a disposizione i soldi. Il problema è come arrivano fino a qua? Questo è un paese piccolo, non credo che arrivi qualcosa, e sicuramente non adesso. E quelli devono mangiare oggi» (n. 15, 70 anni).

«La mia associazione è di tipo politico e proprio per questo ci siamo attivati subito. Perché la politica è la società e i suoi problemi. [...] Abbiamo trasformato la nostra sede in un sito di stoccaggio dei prodotti e dei materiali che ognuno di noi comprava o raccoglieva. Poi a turni e con tutte le autorizzazioni andavamo a portarle a famiglie in difficoltà. Alcuni che non potevano farlo, perché già con qualche acciaccio di troppo, o coordinavano il lavoro o facevano servizio di ascolto telefonico. Sembra che non sia importante come portare le spese solidali, e invece molti, soprattutto anziani, si sono trovati soli e quello può fare più danni del virus. Certo, in un paese è più facile organizzarsi, non so come stiano funzionando le cose nelle città. Il problema è che da noi all'inizio il Comune ha fatto poco e in ritardo. Le persone sono state lasciate sole. Ma noi ci siamo attivati e il Comune ha risposto [...]. La cosa buona di questa situazione è che ha fatto vedere chi siamo e che insieme possiamo essere solidali. Speriamo di ricordarcene anche dopo, quando si tornerà alla normalità» (n. 77, 67 anni).

«Sono cauto perché, in quanto anziano, sono a rischio anche io, ma da medico ho sentito che dovevo dare una mano. C'è molta confusione. Ho tenuto un corso online per far capire come si dovevano indossare le mascherine, le cautele da usare quando si rientrava a casa, come riconoscere i sintomi. [...] in città ci sono due grandi ospedali, ma in questo periodo non bastano e non è sicuro andarci se non ce ne è davvero necessità. [...] l'altra cosa importante è che abbiamo raccolto i farmaci per le famiglie che stanno avendo difficoltà. Tachipirina, sciroppi, altri farmaci da banco e termometri. E poi mascherine e gel. [...] La mia città si è organizzata bene e subito. Certo, c'è sempre da aiutare, ma tutto quello che è stato fatto dall'amministrazione è stato decisivo per moltissimi. [...] Credo che sia importante che subito ci si sia mossi per aiutare. So di altri colleghi che hanno fatto lo stesso. Questo momento ci sta insegnando molto. Spero lasci un segno positivo» (n. 103, 73 anni).

«Questa è una guerra, con i morti, i feriti, gli eroi, e i vigliacchi. Noi siamo i partigiani» (n. 110, 81 anni).

### *Note conclusive*

L'analisi dei protocolli di intervista ha consentito di osservare quanto, in un momento nel quale *non è stato possibile accedere alla città*, variabili come l'età, lo stato di salute e il livello di autonomia, pur mostrando

una qualche incidenza sulla differenziazione delle risposte, siano risultate molto meno discriminanti per il livello di benessere e di qualità della vita rispetto al capitale economico, al capitale culturale, entro il quale sono da mettere in evidenza le competenze informatiche di base, e soprattutto al capitale sociale costituito dalle reti familiari e amicali, e alle risorse territoriali connesse alle caratteristiche dei luoghi di residenza, con un'attenzione particolare rivolta alle iniziative di welfare sociale e sanitario messe in campo nei propri territori o alla loro assenza.

In misura netta, a volte più esplicita a volte in controluce, è emersa la grande vitalità, a volte forzata, di soggetti in molti casi impegnati in attività lavorative anche molto differenti e a cui riconoscono alcuni valore di identità professionale e personale, altri quello di sola e necessaria fonte di reddito per sé e per i propri familiari. E, in questo ultimo caso, il loro sguardo si rivolge alle amministrazioni ai vari livelli territoriali perché garantiscano livelli almeno minimi di qualità della vita attraverso forme di sostegno economico e servizi.

Finanche più nettamente emerge un dato quasi del tutto trasversale alle interviste e ai diversi tipi che si sono andati definendo nel corso dell'analisi, quello del ruolo del tutto centrale rivestito dal capitale relazionale e quindi dai reticoli familiari e amicali entro i quali i soggetti sono collocati, che mostra di avere una capacità protettiva rispetto alla qualità della vita dei soggetti anziani sia nella loro quotidianità sia anche in questa fase di crisi. Il peso della terza età, e più esplicitamente della vecchiaia nelle parole di molti intervistati, si fa sentire, a volte anche al di là dell'età e dello stato di salute, nel senso di solitudine vissuta che, per esempio, il tipo dei *Tecnologici* cerca di contrastare con l'accesso alle nuove tecnologie per poter preservare almeno quote della loro relazionalità quotidiana temporaneamente perduta. La povertà relazionale rappresenta soprattutto per alcune donne, per i soggetti dotati di un più basso capitale economico e per coloro che abitano territori poveri di opportunità e di luoghi e occasioni di socialità, un elevato rischio di rimanere *invischiati* in una condizione strutturale di solitudine e che accentua la possibilità di bassi livelli di qualità della vita.

Come emerge anche dalle dichiarazioni dei soggetti riconducibili al tipo denominato dei *Sereni* per i quali l'esperienza pandemica rappresenta innanzitutto un'occasione per una sospensione di quella stessa solitudine vissuta e per tornare, seppure temporaneamente, a vivere con i propri familiari. Nelle loro parole, la paura del rischio di contagio viene di gran lunga superata dalla *serenità* garantita loro da questa occasione di non essere più soli. È avvertita anche quando si vive in una struttura residenziale (RSA) o nella propria abitazione con una "badante". Dato questo che invita a riaprire (o ad avviare?) una seria riflessione sulla necessaria riprogettazione delle strutture e della preparazione professionale delle assistenti domiciliari

per metterle in grado di offrire ben più che la mera assicurazione di “badare” ai loro assistiti.

Per i soggetti anziani, la condizione di forzata permanenza all'interno delle loro abitazioni ha mostrato di avere un peso del tutto peculiare poiché ha accentuato quel sentimento di solitudine a cui molti dichiarano di essere sfuggiti proprio sperando appieno le opportunità offerte dai luoghi di residenza. È interessante rilevare che è il momento in cui si sono sentiti costretti all'interno delle loro abitazioni ad averli fatti sentire “vecchi”, e di «essere stati raggiunti dalla vecchiaia». Queste osservazioni, seppure connesse a un periodo del tutto particolare, costringono a centrare l'attenzione sulla questione dei rischi legati al *vivere da soli* rispetto ai quali sono sempre più diffuse le sperimentazioni nuove forme dell'abitare, dal senior housing, al cohousing intergenerazionale, ai condomini solidali, ai *senior village* di cui si è avuto modo di discutere in precedenza<sup>18</sup>.

Il problema che emerge con forza dalle parole dei soggetti anziani intervistati è quello del senso di vuoto e di solitudine, che alcuni cercano di contrastare anche in modo efficace attraverso l'impegno in numerose attività quotidiane e l'inserimento in reti sociali familiari, amicali e nella fruizione di attività, eventi e occasioni presenti in misura diversa e più o meno strutturale nei loro territori. Le limitazioni imposte alle occasioni di incontro, alle «uscite in giro» e alle iniziative pubbliche messe in campo dalle amministrazioni, hanno minato questo spesso fragile equilibrio.

«Muori se vai fuori, ma muori pure se resti a casa».

«La solitudine è come un virus: non la vedi e ti uccide».

Il peso della socialità è emerso, nelle parole degli intervistati, anche attraverso il rilievo dato non tanto alla grandezza dell'appartamento, in genere vissuto da soli o con pochissimi familiari, quanto alla sua posizione sia in termini di distanza dalla strada (i piani più alti fanno sentire i soggetti anziani letteralmente più isolati), sia come posizione centrale o periferica non rispetto alla città nel suo complesso, ma in riferimento allo specifico quartiere abitato. Torna cioè l'attenzione, piuttosto che alle periferie in termini urbanistici, alla perifericità dei luoghi di vita che per gli anziani, più che per altre categorie di cittadini, rappresenta un *vulnus* maggiore con il quale confrontarsi.

In misura solo apparentemente paradossale, il periodo del tutto peculiare di obbligo di isolamento all'interno delle proprie abitazioni ha fatto così risaltare quanto la città, i suoi spazi e le sue opportunità abbiano o

<sup>18</sup> Cfr. anche Carrera L. (2026). Soggetti anziani e nuove forme dell'abitare. Significati, pratiche, sperimentazioni. Bologna: il Mulino

possano e debbano avere un ruolo fondamentale nella quotidianità dei soggetti anziani, e in realtà non solo nella loro. E quanto questo ruolo sociale e politico sia da intendere e da realizzare attraverso interventi differenziati e sistemici come il sostegno al commercio di prossimità, la diffusione dei luoghi pubblici e delle occasioni di socialità, la riprogettazione del sistema di mobilità, l'adozione di misure di contrasto del disagio economico, quelle specifiche e aspecifiche di contrasto alla povertà relazionale.

Anche questa ricerca quindi contribuisce a consolidare la consapevolezza della estrema diversità che si cela all'interno dell'etichetta terza età e di quanto la qualità della vita di questi soggetti si trovi a dipendere da una combinazione complessa e dinamica di risorse personali e di contesto. Proprio il momento nel quale la città e quindi le risorse di contesto sono venute quasi del tutto meno costringendo anche questi soggetti a permanere all'interno delle proprie abitazioni, la profonda differenziazione dei soggetti è venuta maggiormente in risalto mostrando quanto in assenza di interventi sociali diffusi e di qualità che sappiano generare effetti compensativi delle risorse individuali, molti soggetti si trovino a vivere una vita più difficile. Si è marcato inoltre con nettezza il peso specifico della qualità relazionale e delle opportunità di socialità che sono in grado di incidere pesantemente sulla qualità percepita del benessere e sulle pratiche quotidiane dei soggetti, contribuendo così a rimarcare il compito focale delle politiche di welfare urbano di intervenire per il contrasto non solo della povertà economica, fattore centrale per molti dei soggetti intervistati, ma anche di quella relazionale, attraverso interventi specifici e differenziati. E su questa prospettiva è emersa l'importanza di luoghi e accessi di proposte culturali che possano contribuire a sostenere elevati livelli di qualità della vita.

In quel particolare momento nel quale ognuno è tornato a doversi occupare quasi da solo di sé stesso, si è paradossalmente reso più evidente il "bisogno di città" soprattutto, ma non solo, per coloro che non possono contare su un buon livello di risorse personali. Il legame che i soggetti intrattengono con la città ha mostrato di essere forte e imprescindibile e finanche più in rilievo, proprio in quanto momento di *assenza*. Legame che è diventato doloroso e rancoroso quando la città non è riuscita a corrispondere alle aspettative e ai bisogni di questi soggetti, apparendo ancora più distante dai loro desideri, ed è stata vissuta come luogo di un vero "diritto negato".

## CONCLUSIONI

Difficile tirare le fila di un'analisi relativa a un processo così dinamico, differenziato e complesso e finanche contraddittorio come quello che riguarda il mutamento demografico, sociale, psicologico, giuridico, medico della terza età. Ogni conclusione non può che restare aperta e, nondimeno, occorre provare a tracciarne il senso e le prospettive. Il suo essere sia un fenomeno caratterizzato da trend strutturali che ne fanno l'elemento chiave dell'attuale transizione demografica sia, come osservato, un *fatto sociale totale* che non solo riguarda piani e dimensioni anche molto diversi ma li connette inestricabilmente, lo rende un oggetto dal quale le analisi delle diverse discipline non possono prescindere. Sul piano sociale, il profondo mutamento quantitativo e qualitativo fa dell'invecchiamento una sfida per la riflessione teorica chiamata a ridefinire i quadri epistemologici e concettuali e per il welfare pubblico sollecitato a ripensare le condizioni materiali per garantire piena cittadinanza e livelli elevati di qualità della vita ai soggetti over 65. La duplicità dei piani, del resto profondamente interconnessi, è necessaria perché ripensare le categorie con le quali si riflette su e si inquadra la terza età è un passaggio imprescindibile per superare una serie di limiti e di distorsioni connesse a visioni economicistiche, medicali, o decapacitanti dell'essere anziani. Come osservato la ritematizzazione di termini anche molto presenti nel dibattito scientifico come "invecchiamento attivo", "autosufficienza", "vulnerabilità/fragilità", "declino" e finanche "terza età" e altri ancora è un passaggio chiave per restituire l'essere anziani a una nuova e diversa *normalità*. Una risignificazione delle parole significa una risignificazione delle categorie epistemologiche che possono inquadrare e dettagliare il fenomeno. Queste nuove consapevolezze sui piani teorico-disciplinari possono così orientare la progettazione delle condizioni materiali e sociali che nello spazio urbano e all'interno dei sistemi territoriali più ampi diano forma a quel composito insieme di diritti che trovano una almeno parziale sintesi nel *diritto all'abitare* lo spazio sociale, riletto alla luce di un più complesso ed esteso orizzonte semantico, e del *diritto alla città* inteso come diritto a vivere pienamente lo spazio urbano ma anche a co-decidere circa quello.

La complessità del processo di invecchiamento, con le nuove configurazioni e i nuovi significati che esso ha assunto e continua ad assumere, è

stata affrontata attraverso alcune delle sue manifestazioni empiricamente osservabili. Si è considerato il turismo come espressione di un desiderio di esperienza e di emozioni capace di conferire un senso di pienezza esistenziale rivendicata e attivamente costruita dalle persone anziane; il camminare come pratica di riappropriazione dello spazio urbano e modalità concreta dell'abitare la città; le nuove modalità dell'abitare sociale, tese a prendere le distanze dall'idea della solitudine come tratto inevitabile della vecchiaia e che la reinterpretano invece come una forma di deprivazione relazionale da contrastare; gli elementi della vita quotidiana e le progettualità future, analizzati attraverso una prospettiva di genere imprescindibile; infine, l'esperienza della pandemia, letta come un frangente storico in cui la città è stata in larga misura sottratta ai suoi abitanti, mettendo in luce il peso delle risorse individuali e, per contrapposizione, l'importanza cruciale delle politiche di welfare urbano nel garantire condizioni di reale uguaglianza.

Molti altri aspetti avrebbero potuto costituire oggetto di approfondimento; tuttavia, l'intento di questo volume non era restituire in modo esaustivo tutte le possibili declinazioni della condizione anziana, ma concentrarsi su alcune di esse per farne, parafrasando Jhering, *punti di massima visibilità* rispetto a un processo di trasformazione profondo, complesso, talvolta contraddittorio, multiforme e sicuramente ancora in divenire. Il filo rosso di questa eterogeneità di ambiti e di oggetti analizzati è l'interrogarsi sul ruolo che le politiche pubbliche con particolare attenzione a quelle del welfare urbano possono e sono chiamate ad avere nel creare e sostenere le condizioni materiali per la piena fruizione dei diritti da parte dei soggetti anziani, per rendere le città delle *welfare city* (Carrera, 2024). E, spingendosi un po' oltre, arrivare a pensare alle città non solo come luoghi del benessere ma della *felicità* richiamando il concetto della "Felicità Interna Lorda" tematizzato dagli economisti che assume un approccio multidimensionale che include salute, educazione, qualità dell'ambiente, vitalità della comunità, cultura, buon governo e uso equilibrato del tempo, proponendo un modello di sviluppo orientato alla qualità della vita piuttosto che alla sola produzione materiale (Ura et al. 2012; Alkire 2015). In questo senso si configura come un paradigma che integra dimensioni materiali e immateriali del benessere, riconoscendo che la felicità collettiva è un obiettivo politico legittimo, praticabile e misurabile.

In questa prospettiva, intrecciare felicità, città e invecchiamento attivo significa riconoscere come e in quale misura il benessere sia profondamente radicato nelle condizioni sociali e spaziali in cui si svolge la vita quotidiana. Le città, con le loro infrastrutture materiali e relazionali, possono ampliare o comprimere le possibilità di partecipazione, autonomia e riconoscimento degli anziani, elementi che la letteratura individua come determinanti del benessere soggettivo (Veenhoven 2010; Helliwell et al.

2020). Allo stesso tempo, le politiche urbane *age-friendly* ci ricordano che l'invecchiamento non è un destino passivo, ma un processo la cui direzione può essere socialmente scelta e che può essere sostenuto attraverso ambienti inclusivi e accessibili (OMS 2007).

Anche dalle analisi condotte è emerso con nettezza quanto occorra innanzitutto provvedere a un necessario potenziamento o a un ripensamento dell'ambiente urbano, costruendo le condizioni di una sua maggiore fruibilità e accessibilità. A partire dalla rimozione delle barriere materiali che ostacolano una vita di relazione, garantendo cioè marciapiedi percorribili per elevati livelli di *walkability*, punti di sosta frequenti e presenza di bagni pubblici; migliorando la rete dei trasporti anche attraverso mezzi pubblici accessibili; garantendo strutture sanitarie adeguate e più capillarmente diffuse sui territori; prevedendo servizi diffusi ed estesi di assistenza domiciliare semplice e integrata; sostenendo la rete del commercio di vicinato; predisponendo spazi pubblici infrastrutturati modo adeguato e diffusi nello spazio urbano e spazi verdi con punti di sosta ombreggiati. E poi ancora potenziando le forme dell'abitare collaborativo evitando i rischi di soluzioni "segreganti" che per offrire luoghi *adatti* e pensati per le esigenze dei soggetti anziani, in realtà li *portano lontano dalla città*. Invece di riprogettare lo spazio urbano perché sia *friendly* per questi soggetti e per farne un'occasione di renderlo *friendly* per tutti i suoi abitanti, si preferisce spostare i soggetti in luoghi altri e in un anche simbolico *altrove*.

Al contrario, intervenire sullo spazio urbano rappresenta una strategia importante per rispondere alle loro esigenze, ma anche per garantire il loro diritto all'*ageing in the right place*. Diritto pienamente centrale per la finalità di un invecchiamento attivo e di successo che non si esaurisca nella sola possibilità di garantire il diritto di continuare a vivere nel proprio contesto abitativo per preservare e valorizzare la rete familiare, amicale, di vicinato e territoriale costruita nel tempo, l'*ageing in place*, ma consiste soprattutto nel diritto a che tale contesto sia effettivamente adeguato a soddisfare i bisogni espressi dalle persone anziane, le loro scelte e i loro livelli di progettualità. Esso deve essere in grado non solo di rispondere a tali esigenze, ma anche di superarle, offrendo un ambiente urbano di elevata qualità e aperto a nuove e più ricche potenzialità (Carrera, 2025).

Ma si tratta anche di costruire le condizioni per una vita sociale ricca di relazioni, di attivare e di strutturare una rete di iniziative e di occasioni per un pieno coinvolgimento di tutti i soggetti anziani nella vita sociale del loro territorio (e anche oltre quello, se possibile), per consentire loro di trovare nuove modalità per organizzare il proprio tempo, per impegnare le proprie competenze e le proprie risorse e per adattarsi alle nuove condizioni di vita. Progetto urbano sociale e politico che può prendere forma solamente a partire da una diversa rappresentazione della persona

anziana come portatrice di risorse e di competenze, di desideri e di progettualità, piuttosto che come bisognosa di aiuto e di sostegno le cui necessità rimangono limitate al mero piano sanitario. Si può evitare così il rischio di allineare gli interventi e i progetti sul territorio a questa visione passiva e passivizzante che finisce certamente per contribuire a rinforzare un'immagine che l'anziano potrebbe avere di sé come soggetto inadeguato e, appunto, "bisognoso". Sistema di politiche urbane che devono essere progettate "con" i cittadini più anziani e non "per" loro, richiamando il monito di Giancarlo De Carlo.

Interventi che diano il senso della acquisita consapevolezza che l'invecchiamento della popolazione è uno dei mega trend dai quali occorre non prescindere e che la qualità del processo sia una *responsabilità sociale* che va assunta dalle amministrazioni pubbliche ai diversi livelli territoriali all'interno di processi partecipativi diffusi che includono, in modo imprescindibile, gli stessi soggetti anziani.

Appare evidente allora quanto la terza età, anche al di là di una connotazione di genere ma senza mai dimenticarne il peso specifico, debba essere intesa come una fase complessa, a tratti finanche contraddittoria, nella quale le risorse personali in termini di autonomia fisica e capitale economico, culturale e sociale, si combinano in modo circolare e si connettono con la dotazione di risorse posseduta da un territorio e resa fruibile in termini di *opportunities*. E quanto questa sintesi dinamica sia in grado di influenzare di influenzare il livello della qualità della vita dei soggetti anziani e la condizione attiva del loro invecchiamento tutelando il carattere sostanziale del loro diritto all'autodeterminazione. E, in questa prospettiva, l'allungamento delle aspettative di vita impone sempre più all'attenzione, soprattutto istituzionale, il compito di ripensare le misure di welfare territoriale, al fine di garantire chance di vita e di una rinnovata progettualità, e di creare le condizioni per una migliore inclusione sociale di questi cittadini e per elevati livelli di benessere percepito e di qualità della vita.

Ripensare i territori e le città in questa direzione significa assumere il "diritto alla città" come diritto a una vita piena e realmente autodeterminata in ogni fase dell'esistenza (Lefebvre 1968). Promuovere ambienti urbani capaci di generare benessere e *felicità* non è dunque un obiettivo marginale, ma una condizione essenziale per costruire società più giuste, longeve e solidali.

Facendo del benessere degli anziani non solo una finalità esplicita ma anche un'occasione per estendere il modello di attenzione e di progettazione a tutti gli altri soggetti non paradigmatici che sono stati in maniera più o meno consapevole sospinti ai margini della società (hooks, 2020) per realizzare delle città *age friendly city* e farne un ponte verso città *people friendly* sostenibili, accoglienti, inclusive e felici.

## BIBLIOGRAFIA

- Acree, L.S., Longfors, J., Fjeldstad, A.S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K.J., Montgomery, P.S., & Gardner, A.W. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(1), 37.
- Alkire, S. (2015). Capability approach and well-being measurement for public policy. *OPHI Working Papers 94, Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI)*. Oxford: University of Oxford.
- Allario, M. (2003). *I "nuovi anziani": interessi e aspettative*. Milano: FrancoAngeli
- Alwin, D.F., & Hofer, S.M. (2011). Health and cognition in aging research. *J. Gerontol*, 66B (suppl\_1), i9-i16.
- Amendola, G. (2013a). Alice, Peter Pan ed il nuovo Bildungreise. In C. Tidore (Ed.), *Città mediterranee nello spazio globale. Mobilità turistica tra crisi e mutamento, ignorati*. Torino: Einaudi.
- Amendola, G. (2013b). *Il turista e la città. Reti, luoghi, persone*. Milano: Franco-Angeli.
- Amendola, G. (2018). *Una città amica dell'età*. In A. Quaranta, *Vivere oltre la speranza*. Bari: Adda.
- Amendola, G. (2025). *Il turista e la città tra grand tour e architurismo*. Bari: Adda.
- Amendola, G. (Ed.). (2003). *Paure in città: ambiguità, varietà e indeterminatezza della domanda di sicurezza*. Napoli: Liguori.
- Amendola, G. (Ed.). (2009). *Il progettista riflessivo*. Roma-Bari: Laterza.
- Améry, J. (1988). *Rivolta e rassegnazione. Sull'invecchiare*. Torino: Bollati Borin-ghieri. (ed. or. 1968).
- Amin, A., & Thrift, N. (2002). *Cities: Reimagining the Urban*. Cambridge: Polity Press.
- Amore, A., & Hall, C.M. (2016). "Regeneration is the focus now": anchor projects and delivering a new CBD for Christchurch. In M. C. Hall, S. Malinen, R. Vosslander, and R. Wordsworth (Eds.), *Business and Post-disaster Management* (pp. 181-199). London: Routledge.
- Anttonen, A., & Karsio, O. (2016). Elder care policy in Finland: From universalism to managerialism. *Journal of Aging Studies*, 38, 63-72.
- Arber, S., & Ginn, J. (1995). *Connecting gender and ageing: A sociological approach*. Buckingham: Open University Press.
- Ardigò, A. (Ed.). (2010). *La condizione anziana, tra analisi sociologica e prospettive d'innovazione sociale. Studi di Sociologia*, 2, 213-222.
- Arendt, H. (1951). *The origins of totalitarianism*. New York: Harcourt Brace.

- Attias Donfut, C., Ogg, J., & Wolff, F.C. (2005). European patterns of intergenerational transfers. *Eur. J. Aging*, 2, 161-173.
- Bai, X. (2014). Images of ageing in society: A literature review. *J. Popul. Ageing*, 7, 231-253.
- Baltes, P.B., & Mayer, K.U. (Eds.). (1999). *The Berlin Aging Study: Aging From 70 to 100*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bartoli, G. (1994). *Turismo e società*. Milano: FrancoAngeli.
- Bartoli, G. (1995). 50 & Più, turismo in ambito Fenacom. *Annali Italiani del Turismo Internazionale 1*.
- Bauman, Z. (2000). *Liquid Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Beck, U. (1999). *World Risk Society*. Oxford: Polity Press.
- Benjamin, W. (1995). *The Arcades Project*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Berger, L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Garden City, NY: Anchor Books.
- Bernardini, M.G. (Ed). (2023). *Anziani e diritto all'abitare. Bisogni, diritti e prospettive tra locale e universale*. Milano: FrancoAngeli.
- Bernardini, S. (1988). *La società anziana, ovvero: l'altra faccia delle società avanzate*. Milano: FrancoAngeli.
- Bieger, T., & Laesser, C. (2004). *Travel market Switzerland: Structure and marketing*. Bern, Switzerland: Schweizerischer Tourismus-Verband.
- Biggs, S. (2001). Toward a critical narrativity: Stories of aging in contemporary social policy. *Journal of Aging Studies*, 15(4), 303-316.
- Birren, J.E., & Bengtson, V.L. (Eds.). (1988). *Emergent theories of aging*. New York: Springer Publishing Company.
- Böhm, D. (2020). *Tourism and ageing: A transformative perspective*. London: Routledge.
- Boni, F., & Poggi, F. (2011). *Sociologia dell'architettura*. Roma: Carocci.
- Bonifacio, T. (2010). *Anche da vecchie. Le donne nella terza e quarta età*. Milano: FrancoAngeli.
- Bonoli, G. (2004a). *Modernising Post-War Welfare States: Explaining Diversity in Patterns of Adaptation to New Social Risks*, paper presented at the 2nd ESPANet Conference, Oxford, September 9-11.
- Bonoli, G. (2004b). *The politics of the new social policies: Providing coverage against new social risks in mature welfare states*. *Policy & Politics*, 32(4), 431-449.
- Bouchard, G. (2014). *Raison et éraison du mythe. Au cœur des imaginaires collectifs*. Montreal: Boréal.
- Bouchard, G. (2018). *Social myths and collective imaginaries*. Toronto: University of Toronto Press.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris: Les Éditions de Minuit.

- Bowling, A., & Stafford, M. (2007). How do objective and subjective assessments of neighbourhood influence social and physical functioning in older age? Findings from a British survey of ageing. *Soc. Sci. Med.*, *64*, 2533-2549.
- Breveglieri, L. (Ed.). (2003). *Sociologia della condizione anziana*. Milano: FrancoAngeli.
- Bruggencate, T., Luijckx, K., & Sturm, J. (2018). Social needs of older people: a systematic literature review. *Ageing Soc.* *38*, 1745-1770.
- Buffel, T., & Phillipson, C. (2018). A manifesto for the age-friendly movement: Developing a new urban agenda. *J. Ageing Soc. Policy*, *30*, 173-192.
- Buffel, T., Phillipson, C., & Rémillard-Bollard, S. (2019). *Age-friendly cities and communities: new directions for research and policy*. Cham: Springer Nature.
- Buizza, C., & Cristini, C. (2008). *Sessualità e senescenza*. *Giornale di gerontologia*, *56*, 623-632.
- Butler, P. (2000). Q&A: Postcode lottery. *The Guardian*. November 9
- Büyük, Ö., & Akkuş, G. (2022). Geriatric-tourism, PMR, and thermal treatments in the third age. In L. Altınay, O. M. Karatepe & M. Tuna (Eds.), *Advances in managing tourism across continents*, vol. 2 (pp. 1-13). Sarasota, FL, USA: USF M3 Publishing.
- Cadarec, V. (2001). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris: Nathan.
- Campostrini, S., & Amerio (2010). Anziani e salute: tra autonomia e fragilità. *Salute e Società*, *9*(1), 13-28.
- Canestrini, D. (2003). *Andare a quel paese. Vademecum del turista responsabile*. Milano: Feltrinelli.
- Carrera, L. (2008), *Uno sguardo particolare alle donne*. In E. Persichella (Ed.), *Vita da anziani. Indagine socio-economica sulle condizioni di vita dei pensionati pugliesi* (pp. 87-102). Roma: Liberetà.
- Carrera, L. (2010). E le forme della partecipazione politica: uno sguardo particolare alle donne. In L. Carrera (Ed.), *Le forme della partecipazione politica* (pp. 167-199). Milano: Guerini Associati.
- Carrera, L. (2014). *Elderly Women, the Risks of Loneliness and Planning for the Future*. *Italian Sociological Review*, *2*, 341-364.
- Carrera, L. (2015). *Vedere la città. Gli sguardi del camminare*. Milano: FrancoAngeli.
- Carrera, L. (2018). *La flânerie. Del camminare come metodo*. Bari: Progedit.
- Carrera, L. (2019). *Anziani e welfare urbano. Progettare la città sana*. In S. Totaforti & F. Pillozzi (Ed.), *Domanda di salute. Significati, immaginari e prospettive multidisciplinari per comprendere il futuro del benessere* (pp. 107-120). Soveria Mannelli: Rubbettino.
- Carrera, L. (2020a), *Le politiche urbane per l'inclusione. Progettare il terzo spazio*, in "Territorio".
- Carrera, L. (2020b). *I nuovi anziani e la città. Bisogni, desideri, esperienze*. Bari: Progedit.
- Carrera, L. (2021a). Ageing in Europe: Reclaiming a healthy and age-friendly

- city. *Int. J. Humanit. Soc. Sci.*, 11, 116-123.
- Carrera, L. (2021b). La flâneuse. Lo sguardo obliquo nella città. *Fuori Luogo: Rivista di Sociologia del Territorio, Turismo, Tecnologia*, 1, 127-138.
- Carrera, L. (2022a). Complessità e innovazione. Le sfide del buon governo delle città. In G. Dioguardi, L. Carrera, & F. Maggiore (Eds.), *City School Bari. Il governo della città complessa*. Milano: FrancoAngeli.
- Carrera, L. (2022b). *Cohousing as a strategy to combat relational poverty of older people*. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 13(6) 1-10.
- Carrera, L. (2022c). Designing inclusive urban places. *Italian Sociol. Rev.*, 12, 141-158.
- Carrera, L. (2022d). *La flâneuse: Sguardi ed esperienze al femminile*. Milano: FrancoAngeli.
- Carrera, L. (2023). Active aging and urban policies. The space as an instrument for an inclusive and sustainable city. *Frontiers in Sociology*, 8, 1257926.
- Carrera, L. (2024a). Age tourism: going beyond health and “triple S” tourism toward a new request of journey. *Front. Sociol.* 9, 1395405.
- Carrera, L. (2024b). *The elderly and the right to an active aging: the strategy of social cohousing to counteract relational poverty*. *Frontiers in Sociology*, 9, 1447614.
- Carrera, L. (2024c). *Lo sguardo delle donne per immaginare e progettare una città difference friendly*. In L. Carrera (Ed.), *Sguardi diversi. Riflessioni, analisi, immagini, pratiche* (1-16). Bari: Progedit.
- Carrera, L. (2025). Women’s Wise Walkshops: A Participatory Feminist Approach to Urban Co-Design in Ferrara, Italy. *Social Sciences*, 14(10), 609.
- Carrera, L. (2025b). Dal turismo degli oggetti al turismo dell’esperienza. La democratizzazione (?) del wanderlust e il consumo del mondo. *Città in Contro- luce*, 45/46.
- Carrera, L. (Ed.). (2010). *Fare o non fare politica. Soggetti modi luoghi*. Milano: Guerini Associati.
- Carrera, L., & Barbuti, N. (2021). *Il turismo esperienziale e le nuove strategie di marketing territoriale*. In *2nd UNICART Interdisciplinary International Conference – Management, Tourism and Development of Territory* (pp. 61-71). IARC, Dubrovnik, Croatia.
- Carrera, L., Anaya, A, & Recuero-Virto, N. (2025). Telemedicine apps and their influence on the tourism industry: a qualitative study. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 19(4), 1115-1141.
- Cash, T.F., Gillen B., & Burns D.S. (1977). *Sexisme and beautyism in personnel consultant decision making*. *Journal of Applied Psychology*, 62, 301-310.
- Chrisler, J.C. (2007). *Body Image Issues of Women over 50*. In V. Muhlbauer, & J.C. Chrisler (Eds.), *Women over 50. Psychological Perspective*. New York: Springer.
- Christin, R. (2022). *Manuale dell’antiturismo. Possiamo dirci ancora viaggiatori?*. Roma: Bordeaux.
- Ciaffi, D., Crivello S., & Mela A. (2020). *Le città contemporanee. Prospettive so-*

- ciologiche. Roma: Carocci.*
- Cima, T. (2004), *Tempo di vecchiaia. Un percorso di anima e cura tra storie di donne*. Milano: FrancoAngeli.
- Clement, A. (2019). Ageing, tourism and mobility: Intersections of movement and stillness. *Journal of Tourism and Cultural Change*, 17(1), 37-51.
- Cockerell, N. (1993a). Cultural tourism: A review of recent research and trends. *Tourism Management*, 14(6), 432-436.
- Cockerell, N. (1993b). Europe's senior travel market. *Travel and Tourism. Analyst*, 4.
- Cohen, E. (1979). A phenomenology of tourist experiences. *Sociology*, 13(2), 179-201.
- Cohen, E., & Cohen, S.A. (2019). New directions in the sociology of tourism. *Current Issues in Tourism*, 22(2), 153-172.
- Cohen, S. (2004). Social support and health. In S. Cohen, L. Kessler, & S. Gordon (Eds.), *Measuring stress: A guide for health and social scientists* (pp. 207-254). Oxford: Oxford University Press.
- Colleoni M., (2019). *Mobilità e trasformazioni urbane. La morfologia della metropoli contemporanea*. Milano: FrancoAngeli.
- Colleoni, M., & Guerisoli, F. (2014). *La città attraente. Luoghi urbani e arte contemporanea*. Milano: Egea.
- Costa: (1993). *Il turismo culturale in Italia*. Touring Club Italiano.
- Cotterel, N., & Buffel, T. (2018). Preventing social isolation in older people. *Maturitas*, 113, 80-84.
- Croot, L. (2008), *Changes, Choices and Challenges-Women Ageing Today*, Paper for the Semi-Plenary Session on Women and Ageing for the Madrid International Women's World Congress 3-9 July 2008.
- Cumming, E., & Henry, W.E. (1961). *Growing old*. New York: Basic Books.
- Czischke, D. (2018). *Collaborative Housing and Housing Providers: Towards an Analytical Framework of Multi-Stakeholder Collaboration*. *Housing, Theory and Society*, 35(4), 410-434.
- D'Eramo, M. (2022). *Il selfie del mondo. Indagine sull'età del turismo da Mark Twain al covid-19*. Torino: Feltrinelli.
- D'Souza, C. (1993). *Ethical and economic issues in aging societies*. *Journal of Aging Studies*, 7(4), 335-348.
- D'Souza, V. (1993). The concept of active aging. *Ind. J. Soc. Work*, 54, 333-344
- Davis, M. (1999). *Geografia della paura*. Milano: Feltrinelli.
- De Beauvoir, S. ([1970], 1971). *La vecchiaia*. Torino: Einaudi.
- De Beauvoir, S. ([1970]1971). *La terza età*. Torino: Einaudi.
- De Céspedes, A. (2017). *Che cosa leggere a ottant'anni*. Milano: Henry Beyle.
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness. *Research on Aging*, 28(5), 582-598.
- De Leo, D., Diekstra, R.F.W., Lonnqvist, J., Trabucchi, M., Cleiren, M.H., Fri-

- soni, G.B., & Rozzini, R. (1998). LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Aging Clinical and Experimental Research*, 10(5), 367-379.
- De Masi, D. (2005). Partecipazione e progetto. In M. Guccione, A. Vittorini (Eds.), *Giancarlo De Carlo. Le ragioni dell'architettura*. Milano: Electa-Darc.
- Dei, F. (2011). Turisti per caso? Antropologia del turismo contemporaneo. In R. Simone & P. Volterrani (Eds.), *Post-turismo. Indagine sul turismo contemporaneo*. Milano: FrancoAngeli.
- Dilekçi, E., Özkük, K., & Kaki, B. (2020). The short-term effects of balneotherapy on pain, disability and fatigue in patients with chronic low back pain treated with physical therapy: A randomized controlled trial. *Complement. Ther. Med.* 54:102550.
- Dioguardi, G. (2001). *Ripensare la città*. Roma: Donzelli.
- Ekerdt, D.J. (Ed.). (2002). *Encyclopedia of Aging*. London: MacMillan.
- Emerijck A.C. (2002), *The Self-Transformation of the European Social Model(s)*. In G. Esping-Andersen (Ed.), *Why We Need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Emerijck, A. (2002). *Changing welfare states*. Oxford: Oxford University Press.
- Eping-Andersen, Gøsta (2012). *Social Foundations of Postindustrial Economies. Convivere con il "differente": il modello italiano alla prova dell'immigrazione*. 116 *Rev. Inter. Mob. Hum., Brasilia*, 20(38), 01-123.
- Esping-Andersen, G. (2000). *I fondamenti sociali delle economie postindustriali*. Bologna: Il Mulino.
- European Commission. (2022). *Labour Market Policy in Italy's Recovery and Resilience Plan*. European Parliament. Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2023/733741/IPOL\\_STU\(2023\)733741\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2023/733741/IPOL_STU(2023)733741_EN.pdf)
- Eurostat. (2025). *Population structure and ageing in the EU. Data as of 1 January 2024*. Eurostat Statistics Explained.
- Facchini, C., & Rampazi, M. (2006). *Generazioni anziane tra nuove e vecchie incertezze*. *Rassegna Italiana di Sociologia*, 1, 61-90.
- Ferrucci, L., Guralnik, J.M., Cavazzini, C., Bandinelli, S., Lauretani, F., Bartali, B., et al. (2003). The frailty syndrome: a critical issue in geriatric oncology. *Crit. Rev. Oncol. Hematol.*, 46, 127-137.
- Fini, V., Nicolini, M., Pirrotta, S., Scala, V.F., & Tomasello, V. (2023). Gli anziani: Una questione culturale. Riflessioni critiche sulla letteratura. *Quaderni Psicol. Clin.*, 11, 5-20.
- Fiori, K.L., Antonucci, T.C., & Cortina, K.S. (2006). Social network typologies and wellbeing among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61B(1), P25-P32.
- Fleischer, A., & Pizam, A. (2002). Tourism constraints among Israeli seniors.

- Annals of Tourism Research*, 29(1), 106-123.
- Formosa, M. (2014). Four decades of universities of the third age: Past, present, future. *Ageing and Society*, 34(1), 42-66.
- Friedan, B. (1994). *Letà da inventare* Milano: Frassinelli.
- Fries, J.F. (2002). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *Bull. Fries, J.F. (2002). Aging, natural death, and the compression of morbidity. Bulletin of the World Health Organization*, 80(3), 245-250.
- Gallino, L. (1989). *Sociologia della politica*. Torino: UTET Libreria.
- Gans, H.J. (1968). *People and plans: Essays on urban problems and solutions*. New York, NY: Basic Books.
- Garner, D.J. (Ed.) (1999). *Fundamentals of Feminist Gerontology*. New York: The Haworth Press.
- Gibson, J.J. (1979). *An ecological approach to visual perception*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2002), *Concept Forum. The Third Age: Class, Cohort or Generation?*, 22(3), 369-382.
- Gilleard, C., & Higgs. (2005). *Contexts of ageing: Class, cohort and community*. Polity Press.
- Gilleard, C., & Higgs. (2010). Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Ageing & Mental Health*, 14(2), 121-128.
- Graley, C.E.M., May, K.F., & McCoy, D.C. (2011). Postcode Lotteries in Public Health – The NHS Health Checks Programme in North West London. *BMC Public Health*, 11, Article 738.
- Gresleri, J. (2017). Attorno al cohousing: l'abitare collaborativo. In R. Galdini & A. Marata (Eds.), *La Città Creativa* (pp. 133-139). Roma: CNAPPC.
- Gresleri, J. (2017). Attorno al cohousing: l'abitare collaborativo. *La città creativa*, 133.
- Guralnik, J.M., Ferrucci, L. (2003). Assessing the building blocks of function: utilizing measures of functional limitation. *Am. J. Prev. Med.*, 25, 112-121.
- Harvey, D. (2005). *A brief history of neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Harvey, D. (2012). *Rebel Cities*. London: Verso.
- Harvey, D. (2016). *Il capitalismo contro il diritto alla città. Neoliberalismo, urbanizzazione, resistenze*. Bologna: Ombre corte.
- Hazan, H. (1992). *The Limbo People: A Study of the Constitution of the Time Universe among the Aged*. London: Berg.
- Hazan, H. (1994). *Old age: Constructions and deconstructions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heidegger, M. (1956). *Saggi e discorsi*. G. Vattimo (Ed.). Milano: Mursia.
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2020). *World Happiness Report*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Ho, S.-S., McGill, K., Malden, S., et al. (2023). Examining the social networks

- of older adults receiving informal or formal care: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 23, 531.
- Ho, Y.-F., Tseng, M.-C., & Hsu, P.-T. (2025). Group life story intervention improves attitudes toward aging: A randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*.
- Hoppe, B., & Wulf, C. (2007). *Vecchiaia*. in C. Wulf (Ed.), *Le idee dell'antropologia*. Milano: Bruno Mondadori.
- Horneman, L., Carter, R.W., Wei, S., & Ruys, H. (2002). Profiling the senior traveler: An Australian perspective. *Journal of Travel Research*, 41(1), 23-37.
- Hsu, M.-H., Ju, T. L., Yen, C.-H., & Chang, C.-M. (2007). Knowledge sharing behavior in virtual communities: The relationship between trust, self-efficacy, and outcome expectations. *Int. J. Hum. Comput. Stud.*, 65, 153-169.
- Huang, L., & Tsai, H.T. (2003). The study of senior traveler behavior in Taiwan. *Tour. Manag.*, 24, 561-574.
- Hurd Clarke, L. (2001). *Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life*. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 38, 441-464.
- İçöz, O. (2009). *Tourism Planning and Policy: Regional Planning in Tourism*. Irmir, Turkey: Turhan Kitabevi.
- International Monetary Fund. (2012). The Financial Impact of Longevity Risk. Chapter 4. In *Global Financial Stability Report*. Washington: IMF.
- ISTAT (2019). *Rapporto sulla situazione del Paese 2019*. Roma: Istat.
- ISTAT. (1997). *Anziani in Italia*. Bologna: il Mulino.
- ISTAT. (2000). *Popolazione e territorio*. Roma: Istat.
- ISTAT. (2015). *Come cambia la vita delle donne. 2004-2014*. Roma: Istat.
- ISTAT. (2023). *Anziani e non autosufficienza in Italia: statistiche demografiche e sociali*. Istituto Nazionale di Statistica. <https://www.istat.it>
- ISTAT. (2023). *Condizioni di vita degli anziani in Italia*. Roma: Istat.
- ISTAT. (2023). *Rapporto annuale. La situazione del Paese*. Roma: Istat.
- ISTAT. (2025). *Demographic Indicators Year 2024* (dati aggiornati al 1° gennaio 2025). Roma: Istat.
- ISTAT.(2020). *Rapporto: Una popolazione che invecchia*. Roma: Istat.
- Jacobs, J. ([1961] 2009), *Vita e morte delle grandi città. Saggio sulle metropoli americane*. Torino: Einaudi.
- Jafari, J., & Scott, N. (2014). Muslim world and its tourisms. *Annals of Tourism Research*, 44, 1-19.
- Jazayeri, S.A., Yazdani, A., & Tajabadi, A. (2023). Quality of life in the elderly: A community study in Mazandaran province, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, 320.
- Katz, S. (2000). Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14(2), 135-152.
- Kim, H., Woo, E., & Uysal, M. (2015). Tourism experience and quality of life

- among elderly tourists. *Tourism Management*, 46, 465-476.
- Kim, S.S., Lee, C.K., & Klenosky, D.B. (2003). The influence of push and pull factors at Korean national parks. *Tourism Management*, 24(2), 169-180.
- Klimova, B. (2017). Senior tourism and information and communication technologies. In J. Park, S.C. Chen, & K.K. Raymond Choo (Eds.), *Advanced multimedia and ubiquitous engineering: FutureTech MUE 2017 (Lecture Notes in Electrical Engineering, vol. 448)*. Singapore: Springer.
- Lalivè d'Épinay, C., Bickel, J.-F., Maystre, C., & Vollenwyder, N. (2000). *Vieillesse au fil du temps: 1979-1994. Santé, situations de vie, formes de participation et visions du monde des personnes âgées en Suisse*. Lausanne: Réalités sociales.
- Lamura, G. (2017). Long-Term Care in Aging Societies. In *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer.
- Laslett, P. (1987). The emergence of the third age. *Ageing and Society*, 7(2), 133-160.
- Laslett, P. (1991). *A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age*. Harvard University Press.
- Lefebvre, H. (1968). *Le droit à la ville*. Paris: Anthropos.
- Lefebvre, H. (1974). *La production de l'espace*. Paris: Anthropos.
- Lerner, J. (2003). *Acupuntura Urbana*. Rio de Janeiro: Iaac.
- Letunovska, N., Kwilinski, A., & Kaminska, B. (2020). Scientific Research in the Health Tourism Market: a Systematic Literature Review. *Health Econ. Manag. Rev.*, 1, 8-19.
- Levi, A. (1998). *La vecchiaia può attendere*. Milano: Mondadori.
- Levy, B.R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336.
- Li, L., & Wang, S. (2022). *Social isolation and well-being among urban older adults during COVID-19 lockdown in China*. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1686-1695.
- Litwin, H., & Shiovitz Ezra, S. (2006). Social network type and mortality risk in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61B(1), S25-S33.
- Losada, A., Mioshi, E., Márquez-González, M., & Cruz, B. (2016). Leisure activities and well-being in older adults. *Ageing & Mental Health*, 20(10), 1064-1071.
- Losada, N., Alén, E., Domínguez, T., & Nicolau, J.L. (2016). Travel frequency of senior tourists. *Tour. Manag.*, 53, 88-95.
- Lydon, M., & Garcia, A. (2015). *Tactical Urbanism: Short-Term Action for Long-Term Change*. Washington, DC: Island Press.
- MacCannell, D. (2013). *The Tourist: A New Theory of the Leisure Class* (Updated ed.). Berkeley: University of California Press.
- Madrid, R. (2002). The politics and economics of pension privatization in Latin America. *Latin Am. Res. Rev.*, 37, 159-182.
- Mauss, M. (1925). *Essai sur le don*. In *Sociologie et anthropologie*. Paris: PUF.
- Mazza, A., Palleschi, L., De Cola, M.C., Ferlito, C., & Soraci, L. (2011). Heal-

- th-related quality of life and functional status in older adults in Italy. *Giornale di Gerontologia*, 59(2), 89-98.
- Mills, C.W. (1959). *The sociological imagination*. New York: Oxford University Press.
- Möller, M., Alchanatis, V., Cohen, Y., Meron, M., Tsipris, J., Naor, A., et al. (2007). Use of thermal and visible imagery for estimating crop water status of irrigated grapevine. *J. Exp. Bot.*, 58, 827-838.
- Moreno, C. (2020). *Droit de cité. De la "ville-monde" à la "ville du quart d'heure"*. Paris: L'Observatoire.
- Morganti, F. (2022). *Invecchiare in salute: una apparente contraddizione possibile*.
- Moscardo, G. (2006). Third age tourism in Tourism business frontiers. In D. Buhalis & C. Costa (Eds.), *Tourism business frontiers: Consumers, products and industry*. Oxford, UK: Elsevier.
- Moulaert & Garon. (2016). Age Friendly Cities and Communities in International Comparison. *Political Lessons, Scientific Avenues, and Democratic Issues*, New York: Springer.
- Moulaert, T., & Biggs, S. (2012). International and European policy on work and retirement: reinventing critical perspectives on active ageing and mature subjectivity. *Hum. Relat.*, 66, 23-43.
- Moulaert, T., & Paris, M. (2013). Social policy on ageing: The case of "active ageing" as a theatrical metaphor. *Int. J. Soc. Sci. Stud.* 1, 113.
- Neysmith, S.M., Arber, S., Ginn, J. (Eds). (1995). *Connecting Gender and Ageing; A Sociological Approach*. Buckingham and Philadelphia: Open University Press.
- Nicholson, T. (2001). Older adult tourism: Lessons from seniors. *Annals of Leisure Research*, 4(1), 1-15.
- Nikitina, O., & Vorontsova, G. (2015). Ageing population and tourism: Socially determined model of consumer behavior in the "senior tourism" segment. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 214, 845-851.
- Nimrod, G., & Rotem, A. (2012). An exploration of the Innovation Theory of Successful Ageing among older tourists. *Ageing and Society*, 32(3), 379-404.
- Nuvolati, G. (2006). *Lo sguardo vagabondo. Il flâneur e la città da Baudelaire ai postmoderni*. Bologna: Il Mulino.
- Nuvolati, G. (2009). *Conflitti tra popolazioni metropolitane: orizzonti di riflessione*. In G. Nuvolati & F. Piselli (Eds.), *La città: bisogni, desideri, diritti* (pp. 209-226). Milano: FrancoAngeli.
- Nuvolati, G. (2013). *L'interpretazione dei luoghi. Flânerie come esperienza di vita*. Firenze: Firenze University Press.
- Nuvolati, G., & Quaquarelli, L. (2021). Flânerie as a way of living, walking and exploring the city. An introduction. *Fuori Luogo. Rivista di Sociologia del Territorio, Turismo, Tecnologia*, 10(2), 11-13
- Nuvolati, G., & Quaquarelli, L. (2024). The new flâneries in the urban space:

- From individualization to collective participation. A transdisciplinary approach. In A. Frenay, G. Iacoli, & L. Quaquarelli (Eds.), *Shaping Space and Mobilities in Contemporary Walking Narratives* (pp. 397-418). Cham: Palgrave Macmillan.
- OECD. (2019). *Connecting People with Jobs: Strengthening Active Labour Market Policies in Italy*. OECD Publishing.
- OECD. (2020). *Addressing population ageing*. OECD Publishing.
- OMS. (1946). *Constitution of the World Health Organization*.
- OMS. (2007). *Global Age-Friendly Cities: A Guide*. Geneva: WHO.
- Operto, S. (2001) *Anziani in mutamento tra solidarietà ed emancipazione*. In E. Ruspini (Ed.), *Studiare la famiglia che cambia* (pp. 153-193). Roma: Carocci.
- Osservatorio Long Term Care Cergas SDA BocconiEssity. (2025, 3 aprile). *Settimo Rapporto Osservatorio Long term care: l'assistenza residenziale copre solo il 7,6% del bisogno degli anziani non autosufficienti* [Rapporto].
- Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. (2020). *Rapporto Osservasalute 2019*. Roma: Università Cattolica del Sacro Cuore.
- Palomba, R., & Signoretti, N. (2006). *Quella certa età: l'invecchiare delle donne. Storie delle donne*, 2, 27-43.
- Pani-Harreman, K.E., Bours, G.J., Zanzder, I., Kempen, G., & van Duren, J. (2000). *Definitions, Key Themes and Aspects of 'Ageing in Place': A Scoping Review*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Patterson, I. (2006). *Growing older: Tourism and leisure behaviour of older adults*. Wallingford, UK: CABI.
- Pavolini, E. (2001). Le politiche sociali della Regione Emilia-Romagna. U. Ascoli, M. Barbagli, F. Cossentino, & G. Ecchia (Eds.), *Le politiche sociali in Emilia-Romagna. Primo Rapporto. Febbraio* (pp. 63-143). Torino: Rosenberg and Sellier.
- Pavolini, E. (2001). *Le politiche sociali in Italia: Trasformazioni e prospettive*. Bologna: Il Mulino.
- Pavolini, E. (2004a). *Regioni e politiche sociali per gli anziani. Le sfide della non autosufficienza*. Roma: Carocci.
- Pavolini, E. (2004b). *Welfare e territorio. Il welfare locale in Italia tra vincoli e opportunità*. Bologna: Il Mulino.
- Persichella, E. (Eds.). (2008). *Vita da anziani. Indagine sulla condizione socio-economica dei pensionati pugliesi*. Roma: Liberetà.
- Pine, B.J., & Gilmore, J.H. (1999). *The experience economy: Work is theatre & every business a stage*. Boston: Harvard Business Press.
- Polverini, F. (2015). Invecchiamento e genere: il caso delle donne anziane sole. *Studi di Sociologia*, 1(1), 47-66.
- Principi, A., Lamura, G., & Polverini, F. (2018). *Ageing in Europe. Supporting Policies for an Inclusive Society*. Bologna: Il Mulino.
- Putnam, R.D. (1994). Social capital and public affairs. *Bull. Am. Acad. Arts Sci.*

47, 5-19.

- Putnam, R.D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster.
- Rafnsson, S.B., Orrell, M., d'Orsi, E., Hogervorst, E., & Steptoe, A. (2020). Loneliness, social integration, and incident dementia over 6 years: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 114-124.
- Ravera, L. (2023). *Age Pride. Per liberarci dai pregiudizi dell'età*. Torino: Einaudi.
- Ritchie, J., Spencer, L., & O'Connor, W. (2003). Carrying out qualitative analysis. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers* (pp. 219-262). London & Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Ltd.
- Rizzi P.F. (2026). Autonomia contrattuale, solidarietà sociale e stabilità abitativa: gli accordi di senior cohousing tra cambiamenti demografici e nuove sfide giuridiche. In C.M. Cascione (Ed.), *Demographic and Legal Changes. Towards an Elder Law*. Torino: Giappichelli. In press.
- Robine, J.-M. (2021). Ageing populations: We are living longer lives, but are we healthier? *Technical Paper No. 2021/2*. Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations
- Rogel, L. (2013). *HousingLab: A Laboratory for Collaborative Innovation in Urban Housing*.
- Rogel, L., & Corubolo, M. (2012). HousingLab, exploring new ways of housing the city. In *Cumulus Conference Northern Mandate*.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (2015). Successful aging 2.0: conceptual expansions for the 21st century. *J. Gerontol. Ser. B*, 70, 593-596.
- Sabbadini, L.L. (2004). *Come cambia la vita delle donne*. Roma: Istat.
- Saggio, I. (2022). *L'età, se esiste. Saremo tutti immortali?* Bologna: Il Mulino.
- Sakai, M., Brown, J., & Mak, J. (2000). Population ageing and Japanese international travel in the 21st century. *J. Travel Res.*, 38, 212-220.
- Salazar, N.B. (2011). The power of imagination in transnational mobilities. *Identities: Global Studies in Culture and Power*, 18(6), 576-598.
- Saraceno, C. (2015). *Coppie e famiglie. Non è questione di natura*. Bologna: Il Mulino.
- Scisci, A., & Vinci, M. (2002), *Differenze di genere, famiglia, lavoro*. Roma: Carocci.
- Secchi, B. (2013), *La città dei ricchi e la città dei poveri*. Roma-Bari: Laterza.
- Seggio, I. (2022). *L'età, se esiste. Saremo tutti immortali?.* Bologna: il Mulino.
- Sen, A. (1985). *Commodities and capabilities*. Amsterdam: North-Holland.
- Sen, A. (1992). *Inequality reexamined*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. New York: Oxford University Press.

- Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Thermal tourism in Turkey within the framework of health tourism: A SWOT analysis study. *ESTÜDAM Public Health J.*, 4, 55-70.
- Sennett, R. (1992a). *The conscience of the eye: the design and social life of cities*. New York: W.W. Norton and Company.
- Settersen, R.A. Jr., & Angel, J.L. (Eds.). (2011). *Handbook of Sociology of Aging*.
- Sheller, M., & Urry, J. (2006). The new mobilities paradigm. *Environment and Planning A*, 38(2), 207-226.
- Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2010). Aging and family life: a decade review. *J. Marriage Fam.*, 72, 1039-1058.
- Slughter Brown, V. (2017). *The Elderly in Poor Urban Neighborhoods*. New York, NY: Routledge.
- Small, J. (2003). The voices of older women tourists. *Tour. Recreat. Res.*, 28, 31-39.
- Soja, E.W. (1996). *Thirdspace: Journey to Los Angeles and Other Real-and-Immaginated Places*. Blackwell: Malden.
- Soja, E.W. (2007). *Dopo la metropoli: per una critica della geografia urbana e regionale*. Bologna: Patron.
- Southworth, M. (2005). Designing the walkable city. *Journal of Urban Planning and Development*, 131(4), 246-257.
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801.
- Stončikaitė, I. (2022). Baby-boomers hitting the road: The paradoxes of the senior leisure tourism. *J. Tour. Cult. Chang.*, 20, 335-347.
- Stowe, J.D., & Cooney, T.M. (2015). Examining Rowe and Kahn's concept of successful ageing: Importance of taking a life course perspective. *The Gerontologist*, 55, 43-50.
- Stuck, A.E., Walthert, J.M., Nikolaus, T., Büla, C.J., Hohmann, C., & Beck, J.C. (1999). Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Soc. Sci. Med.*, 48, 445-469.
- Sutton, P., & House, J. (2003). *The new age of tourism: Postmodern tourism for postmodern people*. In www.arasite.org
- Theocharis, Y., & van Deth, J.W. (2018). *Political Participation in a Changing World: Conceptual and Empirical Challenges in the Study of Citizen Engagement*. London: Routledge.
- Thomas W.I. (1928). *The Child in America: Behavior Problems and Programs*. New York: A.A. Knopf.
- Thrift, N. (2016). On the determination of social action in space and time. *Environment and planning*, 1(1).
- Thrift, N. (2016). Overcome by space: Reworking Foucault. In J.W. Crampton & S. Elden (Eds.), *Space, knowledge and power: Foucault and geography* (pp.

- 53-58). Abingdon, UK & New York, NY: Routledge
- Tosi, A. (2017). *Abitare in Europa: Politiche, mercati e innovazione sociale*. Roma: Carocci.
- Tsartsara, S.I. (2018). Definition of a new type of tourism niche. The geriatric tourism. *Int. J. Tour. Res.*, 20, 796-799.
- Twigg, J. (2004). *The Body, Gender and Age: Feminist Insights in Social Gerontology*. *Journal of Aging Studies*, 18, 59-73.
- United Nation. (1983). *Report: Vienna International Plan of Action on Aging*. New York: UN.
- United Nation. (2002), *Gender Dimensions of Ageing*. United Nations Division for the Advancement of Women, in <http://www.un.org/womenwatch/daw/public/mar02e.pdf>.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision (ST/ESA/SER.A/420)*. New York, NY: United Nations
- United Nations. (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights*. United Nations Department of Economic and Social Affairs
- Urry, J. (1990). *The Tourist Gaze: Leisure and Travel in Contemporary Societies*. London: Sage.
- Urry, J., & Larsen, J. (2011). *The tourist gaze 3.0*. London: Sage.
- Van Tilburg, T.G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). *Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among older adults in the Netherlands*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(6), 882-889.
- Veenhoven, R. (2010). Life is Getting Better: Societal Evolution and Human Happiness. *Social Indicators Research*, 97(1).
- Velaithan, C., Kua, E.H., & Ho, R.C. (2024). The association of self-perception of aging and quality of life: A review. *The Gerontologist*, 64(4), 624-637.
- Vergunst, J. (2008). Taking a trip and taking care in everyday life. *Mobilities*, 3(1), 1-23.
- Vergunst, L.J. (2008). *Ways of walking*. Aldershot: Ashgate.
- Vestbro, D.U., & Horelli, L. (2012). *Design for Gender Equality in Cohousing Communities*. *Built Environment*, 38(3), 315-335.
- Victor, C.R., Scambler, S.J., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407-417.
- Vinci, M. (2000). *Caratteristiche della condizione anziana femminile*. Milano: FrancoAngeli.
- Walker, A., & Maltby, T. (2012). Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21(S1), S117-S130.
- Wang, G., Chang, F., Gu, Z., Kasraian, D., & van Wesemael: J.V. (2024). Co

- designing community-level integral interventions for active ageing: a systematic review from the lens of community-based participatory research. *BMC Public Health*, 24, 649.
- Wang, N. (1999). Rethinking authenticity in tourism experience. *Annals of Tourism Research*, 26(2), 349-370.
- Weber, M. (2003). *Economia e società*. Vol. 1-2. Milano: Edizioni di Comunità. (Ed. or. 1922)
- Weber, M. (2010). *L'etica protestante e lo spirito del capitalismo*. Milano: Rizzoli. (Ed. or. 1905)
- WHO Regional Office for Europe. (2012). *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2020*. Copenhagen: WHO.
- WHO. (1999). *Ageing & Health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. WHO.
- WHO. (2007). *Global age-friendly cities: a guide*. Geneva: World Health Organization
- WHO. (2015a). *World Report on Ageing and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2015b). *World Health Statistics 2015*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2018). *The global network for age-friendly cities and communities: Looking back*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- WHO. (2022). *World Report on Ageing and Health*. Geneva.
- WHO. (2025). *Report of the WHO Commission on Social Connection*. Geneva, Switzerland: World Health Organization..
- Wiles, R., Crow, G., & Pain, H. (2011). Innovation in qualitative research methods: a narrative review. *Qual. Res.* 11, 587-604.
- Yildiz, O., Bozkurt, Ö. Ç., Kalkan, A., & Ayci, A. (2013). The relationships between technological investment, firm size, firm age and the growth rate of innovational performance. *Procedia Soc. Behav. Sci.*, 99, 590-599.
- Yorulmaz, M. (2019). An overview of health tourism. In M. Meciar, K. Gökten & A.A.V. Eren (Eds.), *Economic and business issues in retrospect and prospect* (pp. 343-354). London & Istanbul: IJOPEC.
- Zajczyk, F. (2018). *Alimentazione e qualità della vita nella ageing society*. Milano: FrancoAngeli.
- Zajczyk, F. (2018). *Fragilità sociali e nuove povertà*. Milano: Mondadori Università.
- Zsarnoczky, M. (2016). Innovation challenges of the silver economy. *VADYBA*, 28, 105-109.



# INDICE

INTRODUZIONE	VII
1. IL PROCESSO DI INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE COME SFIDA SOCIALE	1
1.1 La transizione demografica e la nuova terza età	1
1.2 Le funzioni degli spazi	7
2. SENIOR TOURISM VERSO LA RICERCA DI NUOVE FORME DI ESPERIENZA E DI EMOZIONI	12
Introduzione	12
2.1 Il nuovo invecchiamento: rappresentazioni, consumo e agency sociale nella terza età	14
2.2 Turismo, wanderlust e desiderio di esperienze	15
2.3 Il senior tourism	19
2.4 I desideri turistici delle persone anziane. Uno studio qualitativo	24
Note conclusive	30
3. LA FUNZIONE DELLA <i>WALKABILITY</i> URBANA PER GARANTIRE IL DIRITTO A UNA CITTÀ AGE FRIENDLY	34
Introduzione	34
3.1 La <i>walkability</i> come indicatore del carattere age friendly delle città	37
3.2 Il valore dell'urbanistica tattica per favorire la <i>walkability</i> urbana	39
3.3 Esperienze di urbanistica tattica per favorire la <i>walkability</i> urbana della terza età	41
3.4 "Muoviamoci in città". Una ricerca esplorativa	45
Note conclusive	56
4. ANZIANI E NUOVE FORME DELL'ABITARE. IL SENIOR COHOUSING	59
Introduzione	59
4.1 Il cohousing come forma di abitare collaborativo	61
4.2 Il potenziale del senior cohousing	66
4.3 Alcune esperienze di senior cohousing in Italia	70
Note conclusive	72

5. TERZA ETÀ. UNA QUESTIONE DI GENERE?	74
Introduzione	74
5.1 I processi di invecchiamento. una lettura di genere	75
5.2 Il piano della ricerca	82
5.3 I risultati dell'indagine	83
5.3.1 La vita quotidiana	83
5.3.2 L'impegno sociale e politico	94
5.3.3 Le rappresentazioni del corpo e la sessualità	102
5.3.4 "Desideri" per una vita migliore	109
Note conclusive	116
6. VITA DA ANZIANI NEL TEMPO DELLA PANDEMIA	124
Introduzione	124
6.1 Il piano della ricerca	126
6.2 L'analisi dei risultati	128
6.2.1 La tipologia	129
Note conclusive	149
CONCLUSIONI	153

Puoi conoscere tutti i libri  
della collana Scienza Sociali. Teorie e ricerche  
scansionando il Qr Code.

I nostri volumi  
sono acquistabili dal sito  
[www.progedit.com](http://www.progedit.com)  
(senza spese di spedizione)  
e presso tutte le migliori librerie,  
anche quelle online.



