CARTOGRAFIE SOCIALI
Rivista di sociologia e scienze umane
Anno X, n. 19, 2025

Direzione scientifica
Lucio d'Alessandro e Antonello Petrillo

Direttore responsabile
Arturo Lando

Redazione
Elena Cennini, Anna D'Ascenzio, Fabrizio Greco

Staff di supporto alla Redazione
Giuseppina Della Sala, Federica Graziano, Luca Manunza, Andrea Postiglione

Staff di supporto alla Redazione per le attività di internazionalizzazione
Lucio Castracani, Laura Giovinazzi

Coordinamento redazionale
Stefania Ferraro (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli)

Comitato di redazione
Manuel Anselmi (Unitelma Sapienza), Marco Armiero (KTH Royal Institute of Technology, Stockholm),Tugba Basaran (Kent University), Davide Caselli (Università Milano-Bicocca), Valentina Castellini (Università di Toronto), Alberto De Nicola (Alma Mater Studiorum Università di Bologna), Nick Dines (Robert Schuman Centre – European University Institute), Stefania Ferraro (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Marcello Maneri (Università di Milano Bicocca), Alessandro Mazzola (University of Liège), Michelangelo Pascali (Università degli Studi Federico II – Napoli), Domenico Perrotta (Università di Bergamo),Valeria Piro (Università degli Studi di Milano), Ciro Pizzo (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Pietro Saitta (Università di Messina), Luigi Sica (Università degli Studi Suor Orsola Benincasa – Napoli), Anna Simone (Università Roma Tre)

Comitato scientifico
Maurizio Bergamaschi (Alma Mater Studiorum Università di Bologna), Emiliano Bevilacqua (Università del Salento), Fabienne Brion (Université Catholique de Louvain-la-Neuve), Sandro Busso (Università degli Studi di Torino), Alessandro Dal Lago (già professore presso Università di Genova), Davide De Sanctis (Università degli Studi Federico II – Napoli), Vincent Dubois (Université de Strasbourg), Didier Fassin (Institute for Advanced Study School of Social Science, Princeton), Domenico Fruncillo (Università degli Studi di Salerno), Fernando Gil Villa (Universidad de Salamanca), Akhil Gupta (University of California), Michalis Lianos (Université de Rouen), Marco Martiniello (University of Liège), Giulio Moini (Sapienza Università di Roma), Carlotta Mozzana (Università Milano-Bicocca), Laurent Mucchielli (CNRS – Centre national de la recherche scientifique), Fabio Quassoli (Università di Milano Bicocca), Salvatore Palidda (già professore presso Università di Genova), Michel Peraldi (CADIS – Centre d'analyse et d'intervention sociologiques), Andrea Rea (Université libre de Bruxelles), Giuseppe Ricotta (Sapienza Università di Roma), Francesca Vianello (Università degli Studi di Padova)

"Cartografie sociali" is a peer reviewed journal

OLTRE L'ETÀ?

Metamorfosi
ed effetti sociali dell'invecchiamento

MIMESIS

SUOR ORSOLA
UNIVERSITY PRESS

Pubblicazione semestrale: abbonamento annuale (due numeri): € 45,00

Per gli ordini e gli abbonamenti rivolgersi a:
ordini@mimesisedizioni.it
L'acquisto avviene per bonifico intestato a:
MIM Edizioni Srl, Piazza Don Enrico Mapelli, 75
20099 – Sesto San Giovanni (MI)
Unicredit Banca – Milano
IBAN: IT 59 B 02008 01634 000101289368
BIC/SWIFT: UNCRITM1234

Cartografie sociali è una rivista promossa da URiT, Unità di Ricerca sulle Topografie sociali.

Direzione e Redazione della rivista hanno sede
presso l'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa
Via Suor Orsola 10 – 80132 Napoli (Italy)
www.unisob.na.it
cartografiesociali@unisob.na.it
cartografiesociali.rivista@gmail.com

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA
BENINCASA
FACOLTÀ DI
SCIENZE
DELLA FORMAZIONE

MIMESIS EDIZIONI (Milano – Udine)
www.mimesisedizioni.it
mimesis@mimesisedizioni.it

Isbn (Print): 9791222328881
Isbn (Online): 9791222328874
Issn: 2499-7641

This is an open access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY-4.0).

© 2025 – MIM EDIZIONI SRL
Piazza Don Enrico Mapelli, 75
20099 Sesto San Giovanni (MI)
Phone: +39 02 24861657 / 21100089

Registrazione Tribunale di Napoli n. 37 del 5 luglio 2012

INDICE

Editoriale: Oltre l'età?
Il mutamento sociale in una società che invecchia
di Anna D'Ascenzio, Fabrizio Greco, Valentina Lamonica 7

MAPPE

Invecchiamento attivo e promozione del benessere
Una prospettiva critica
di Maurizio Bergamaschi 23

Invecchiamento della popolazione e mercato del lavoro
Nuovi scenari
di Giustina Orientale Caputo 45

Il pensionamento è una questione di legami
Reti familiari, aspettative e benessere nella transizione verso l'età anziana
di Donatella Bramanti, Sara Nanetti 65

Sfide generazionali nel mercato del lavoro italiano
Accesso, inclusione e dinamiche sociali nei contesti lavorativi
di Giorgia Panico, Giuseppe Venere 83

ROTTE

Telelavoro: opportunità o minaccia per i lavoratori senior?
Un'analisi teorica su insicurezza lavorativa ed equilibrio vita-lavoro
di Luisa Errichiello, Greta Falavigna 111

Invecchiare lavorando
Il caso dei lavoratori migranti senior in Italia
di Antonio Sanguinetti 127

Ricominciamo?
Come le donne over 50 imparano a insegnare
di Anna D'Ascenzio 145

Vulnerabilità e resoconti del caregiving
Posizionamento e micro-pratiche di cura sul campo
di Francesco Diodati 163

RILIEVI

"Ai miei tempi i te dava"
Artigiani e trasmissione del sapere tra generazioni
di Fabio Gasparini 181

Politiche sociali come spazi di capacitazione
L'abitare per anziani nella città di Torino
di Cristiana Di Pietro 193

WUNDERKAMMER

Invecchiamento di successo
di Robert J. Havighurst, traduzione di Isabella Maria Zoppi 209

Trasformazione del discorso sulla vecchiaia e costituzione di una "politica francese sulla vecchiaia" negli ultimi trent'anni.
Significato e ambiguità
di Anne-Marie Guillemard, traduzione di Antonella Emina 223

TRAVELOGUES

Invecchiamento e diritti sociali
Come i saperi sociali stanno ripensando il rapporto tra l'abitare anziano e la soggettività?
di Claudia Sabella 235

Claudia Sabella

INVECCHIAMENTO E DIRITTI SOCIALI
Come i saperi sociali stanno ripensando il rapporto tra l'abitare anziano e la soggettività?

Abstract:
This paper critically and multidimensionally examines the production of social knowledge concerning the processes of aging in contemporary society, with particular attention given to the institutional dynamics of older adults in relation to new welfare policies. Starting from the crisis of the Mediterranean model and the limitations of the successful aging paradigm, the paper explores the discourse of social gerontology and the Silver Economy, focusing on both the medicalization of old age and the ambivalence of certain care practices. The entire analysis is framed about the elderly's right to inhabit the city, acknowledging that urban spaces are not always age-friendly nor fully capable of supporting the life projects of older individuals.

Keywords:
Demographic aging; Ageism; Mediterranean welfare; Social gerontology; Right to housing

1. *Cos'è oggi l'invecchiamento demografico e quali sono le misure del welfare?*

Norberto Bobbio affermava che con il termine anziano si veniva definendo «uno dei tanti eufemismi di moda […]; una parola senza storia, fredda, burocratica […]; un[o] degli aspetti di un'età, per usare una celebre espressione di Max Weber, della razionalizzazione burocratica del mondo» (1988, p. 47). Non immaginava che sarebbe giunto un tempo in cui tale condizione sarebbe divenuta oggetto di una specifica conoscenza sociale e quindi destinataria di politiche di welfare dedicate.

Va sottolineato che la crisi del modello mediterraneo e lo sviluppo di paradigmi interamente incentrati sull'"invecchiamento di successo" hanno, da un lato, alimentato alcuni processi di medicalizzazione indirizzati

alla vecchiaia, incentivando pratiche di cura ambivalenti, e, dall'altro, promosso inediti discorsi sulle forme di istituzionalizzazione e il diritto all'abitare anziano.

L'uso della citazione di Norberto Bobbio ci consente di chiarire che il presente lavoro vuole, non solo descrivere il paradigma che regola l'invecchiamento di successo, ma anche definire nel secondo paragrafo il rapporto tra tale paradigma e i processi di medicalizzazione e istituzionalizzazione destinati al soggetto anziano. Infine, nel terzo paragrafo sarà analizzato il tema del diritto all'abitare come sottrazione all'istituzionalizzazione stessa.

Il vocabolo anziano è divenuto una parola fondamentale nel XXI secolo, a seguito di una metamorfosi sociale anche attivata dall'incremento dell'invecchiamento demografico. Apparentemente si tratta solo di un cambiamento numerico nelle coorti demografiche della popolazione, a seguito del quale il dato relativo alla coorte anziana, un tempo matematicamente marginale, assume un peso specifico sempre più rilevante fino a divenire una quota significativa o persino predominante rispetto all'intera popolazione di riferimento[1]. Il cambiamento demografico in realtà non configura solo una trasformazione aritmetica, ma produce effetti in ogni sfera della vita sociale (Golini, Rosina 2012), a cui si rimedia mediante una modifica degli obiettivi di welfare e/o con la costruzione di retoriche dirette alla costruzione di una condotta anziana orientata al *Successful aging*.

Il riferimento a una celebre frase di Bobbio ci ha permesso di affermare che anche in pieno Novecento, le teorizzazioni relative alla vecchiaia riguardavano il racconto di una fase della vita associata a un'intrinseca condizione di fragilità. L'idea di fragilità anziana è sempre più oggetto di critiche, dal punto di vista socio-sanitario perché la rappresentazione dell'anziano non più autosufficiente risulta sempre più acuita nel racconto pubblico (Simmonds *et al.* 2015), mentre risulta sempre più ampliata la proposta di modelli di cura utili alla "conservazione" biomedica dell'anziano[2] anche in rapporto alle sue diverse abilità.

---

1 Secondo l'Istat (2024) negli ultimi cinque anni, l'età media della popolazione ha superato i 47 anni, con una grande concentrazione di cittadini al di sopra dei 65 anni (Bernardini 2023). Il dato si innesta in una doppia dinamica sociale che produce un calo della natalità ma anche un aumento della speranza di vita, determinando inevitabilmente il fatto che la popolazione in età attiva si riduce progressivamente, mentre aumenta la quota di persone in età pensionabile.

2 La descrizione delle condizioni di medicalizzazione affonda le sue radici teoriche nelle elaborazioni di Michel Foucault (1976) e Robert Castel (2019). Nei casi della medicalizzazione degli anziani si attivano specifiche forme di biomedicalizzazione riguardanti la trasformazione dei corpi e delle identità che tuttavia, non impediscono i presupposti di fragilità e di mancata autosufficienza. L'assenza

Senza voler incappare, a seguito di quello che si è poc'anzi affermato, in narrazioni anagraficamente invalidanti e dequalificanti per la persona, un declino sensibile e irreversibile delle abilità cognitive nell'anziano si manifesta solo a partire dai 70-75 anni. Conseguenza di quanto ora scritto è che, nella letteratura biomedica, gli individui al di sotto di tale soglia anagrafica, sono generalmente indicati come adulti *senior* o "giovani anziani"; divengono *Oldest old* (grandi anziani) quando invece superano la soglia dell'ottantacinquesimo anno di età. Ciò determina la costruzione di un paradigma in cui l'età "post-adulta" ovvero la fase propriamente anziana, risulta progressivamente spostata in avanti, fino al punto da essere associata direttamente a una condizione di non autosufficienza (Bordone Rosina 2018).

Involontariamente, il paradigma finisce per far coincidere l'idea di anzianità proprio con uno stato di fragilità biomedica e non con il superamento di alcune tappe sociali di tipo multidimensionale. Tale interpretazione sembra poter smentire quanto già formulato da Havighurst (1961) che attraverso la costruzione di specifici indicatori definisce uno specifico sistema di valutazione dell'invecchiamento di successo.

Tali indicatori sono stati in realtà criticati anche dagli studiosi di Gerontologia sociale. Katz e Calasanti (2015) hanno espresso una certa perplessità rispetto all'idea di un invecchiamento di successo, avulso dalla concreta traiettoria biografica, poiché tali indicatori, occultando intrinseche strutture di potere e di disuguaglianze, esortano l'anziano a una certa agency individuale. I due studiosi invitano allo sviluppo di una "gerontologia sociale" che, in quanto sapere interdisciplinare, affianchi all'analisi dei dati bio-medici, la comprensione di fatti culturali e comportamentali, in cui le funzioni strutturali manifeste o latenti presenti nella storia di vita (Cardano, Giarelli, Vicarelli 2020; Cappellato 2020), interagiscono con la restante condizione socio-assistenziale dell'anziano. L'analisi delle traiettorie biografiche dell'anziano ha anche rappresentato un potenziale e innovativo campo economico denominato da Simmonds *et al.* (2015) come Silver Economy.

---

di tali presupposti trovano nelle strutture residenziali per anziani la materializzazione di pratiche desoggettivanti e coercitive. Maturo (2022) afferma che tali pratiche dovrebbero essere sostituite da forme di biosocialità, utili allo sviluppo di un'identità collettiva fondata sulla condivisione di saperi medici collettivi, In opposizione a tale approccio si colloca l'*activity theory*, che riconosce come la popolazione anziana possa continuare a svolgere compiti e attività capaci di generare un senso di soddisfazione complessivo rispetto alla propria esistenza (Cappellato 2020; Bergamante, Mandrone 2022).

Tale campo economico si estende anche allo spazio sociosanitario e a quello professionale, che, osservano Marco Trabucchi, Gabriele Sampaolo e Anna Maria Melloni (2020), è sempre più caratterizzato da due opposte macro-tendenze: un progressivo invecchiamento anagrafico degli attori e un parallelo incremento rispetto alle aspettative di salute nei confronti del lavoratore anziano.

In realtà, nel mondo delle professioni non si sono sempre adottate delle misure adeguate atte a migliorare le condizioni occupazionali della persona anziana nella sua globalità (Lucifera, Treu, 2020). Al contrario, in alcuni casi l'innalzamento dell'età pensionabile, presentato come strategia di valorizzazione dell'età anagrafica, ha finito per alimentare casi di segregazione professionale (Cappellari *et al.*, 2018)[3].

Rispetto al quadro interpretativo poc'anzi descritto, le affermazioni di Anne-Marie Guillemard (1983) appaiono essere ancora attuali. La studiosa francese mette infatti in luce il carattere retorico del processo di attivazione, anche rispetto al campo professionale, mostrando – attraverso il riferimento agli idealtipi weberiani – come tale processo possa essere trasformato in un dispositivo narrativo fondato più su astratte logiche di inclusione che su un effettivo riconoscimento della condizione soggettiva anziana.

2. *Tra cura e stereotipi: Quali prospettive d'età?*

Sebbene i processi di sapere poc'anzi illustrati possano configurarsi come un meccanismo utile a semplificare la complessità dell'universo anziano, è indubbio che essi favoriscano anche l'emersione di stereotipi e pregiudizi nei confronti di questo tipo di popolazione (Visintin 2023).

La filosofa Judith Butler (2013) definisce con il termine *ageismo* non una caratteristica demografica legata al fenomeno anagrafico, ma l'insieme di stereotipi fondati sull'età. Sembra doveroso sottolineare, a questo punto, che al di là delle retoriche di accoglienza universale, nella società agiscono

3 In Italia si osserva una progressiva riduzione della popolazione giovanile a fronte della consistente presenza dei *baby boomers* nati tra il 1946 e il 1964 (Bernardini 2023). Tale dinamica, acuita dalle difficoltà di inserimento occupazionale dei giovani, alimenta atteggiamenti e pregiudizi nei confronti della popolazione anziana, contribuendo a intensificare le tensioni intergenerazionali: gli anziani vengono accusati di essere i principali beneficiari di politiche agevolate a discapito delle nuove generazioni. In effetti, è difficile sostenere che il contesto istituzionale abbia agito in maniera virtuosa di fronte agli squilibri demografici e sociali, contribuendo piuttosto ad aggravare il tasso di dipendenza degli anziani rispetto ai giovani (Cappellari *et al.* 2018).

specifiche istituzioni che privilegiano alcune soggettività rispetto ad altre. Martha Nussbaum (2012) individua nell'uomo giovane e abile – ossia l'individuo autonomo, indipendente e irrelato del neoliberismo – il principale interlocutore di tale apertura istituzionale. L'individuo, forte della sua capacità innata che nello *status naturalis* ciascuno possiede e che gli consente di bastare a sé stesso anche in opposizione ai legami di interdipendenza (Fabi 2023), realizza paradossalmente la propria inclusione nei paradigmi sociali dominanti.

Tuttavia, questa sorta di "centralità dominante" rischia di produrre discorsi che generano un certo tipo di esclusione sociale. Il soggetto ritenuto non autosufficiente dal punto di vista fisico o cognitivo, risulta impossibilitato ad autodeterminarsi rispetto ai modelli di una certa inclusività. Essi possono intrappolare l'anziano ed escluderlo dallo spazio di "legittima" rappresentazione pubblica. La condizione di non autosufficienza, se associata all'assenza di riconoscimento di interdipendenza e/o di vulnerabilità, può condurre tale soggetto alla delega della propria cura a soggetti terzi. Tale delega può nel tempo alimentare stereotipi che possono attivare dei dispositivi segreganti che trasformano il processo di inclusione in forme strutturate di marginalizzazione e in rischi di istituzionalizzazione.

Gli stereotipi che scandiscono la perdita di autonomia e il deterioramento delle abilità fisiche e cognitive possono tradursi in atteggiamenti di eccessivo aiuto o nell'uso di un linguaggio semplificato (*baby talk*), che attivano processi di inferiorizzazione che possono influenzare negativamente le prestazioni cognitive e mnestiche della persona anziana.

Diventa fondamentale prevenire tali processi al fine di favorire la piena realizzazione del progetto di vita anziano, anche contrastando le forme di "domicilio forzato" (Tarantino 2024). Il ricorso a questa pratica rappresenta una specifica privazione delle libertà fondamentali – giustificata da una generica richiesta di cura e in risposta a essa – di un trattamento medico che rende possibile l'imposizione di *routine* rigidamente regimentate, che producono infine delle soggettività anziane fortemente normate.

Seguendo quanto scritto da Robert Castel (2019), tale normazione trasforma un generico spazio in un domicilio socio-assistenziale che produce come effetto diretto uno stato di disaffiliazione sociale e come conseguenza indiretta una privazione dei legami di prossimità[4]. In questo senso le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), in qualità di strutture residenziali

4 Va inoltre rilevato che negli ultimi anni si registra una progressiva deresponsabilizzazione degli impegni di cura a livello familiare (Brenna 2020), con conseguente deprivazione o rarefazione delle reti sociali significative.

destinate a persone anziane non autosufficienti come luogo di stabile cura, possono trasformarsi in uno spazio di segregazione, che determina non solo uno stato di cronica medicalizzazione, ma che spinge l'anziano a una progressiva infantilizzazione relazionale.

Vi può essere all'interno di tali spazi un eccesso nella somministrazione di psicofarmaci o un impiego esteso di pratiche di contenimento, adottati non tanto a tutela della condizione psicofisica dell'anziano, quanto piuttosto a conservazione dell'ordine sociale della struttura. A titolo d'esempio si ricorda che vi sono del resto degli eccessi nell'uso dei pannoloni, non giustificati da oggettive limitazioni fisiche, bensì da esigenze organizzative. Non si intende qui riprodurre una certa narrazione mediatica rispetto alle specifiche caratteristiche degli spazi di RSA come luogo dell'atrocità, ma solo richiamare l'attenzione del lettore rispetto a delle pratiche regressive (Valentino 2006) che orientano in larga parte l'intero processo di cura destinato agli anziani non autosufficienti (Fazi 2024). Ciò accade perché il processo di cura socio-assistenziale porta con sé una dualità intrinseca: da un lato favorisce l'avanzamento nel riconoscimento di specifici diritti di assistenza, dall'altro estende a tutti i momenti di vita dell'anziano una dimensione relazionale di tipo paternalistica (Pizzo 2024). Se da un lato quindi la cura destinata all'anziano rappresenta un elemento fondante nelle pratiche di sé nell'ultimo tempo di vita, dall'altro, nello spazio socio-assistenziale, essa tende a trasformare il soggetto anziano in un oggetto da istituzionalizzare.

In tal senso, occorrerebbe riconoscere al diritto di scelta della cura un ruolo centrale rispetto al sistema sanitario, quale condizione indispensabile per promuovere la deistituzionalizzazione del soggetto anziano, processo di deistituzionalizzazione qui inteso come l'insieme di processi volti alla conservazione dell'autonomia e della capacità di scelta dell'individuo. Risulta necessario pertanto invertire, anche attraverso un'interpretazione estensiva, l'uso della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD), al fine di indebolire la prospettiva dominante legata all'idea di capacità legale del soggetto, restituendo agli individui giovani o anziani che siano, dignità pratica e relazionale e non solo giuridica.

Ogni possibile distinzione giuridica tra capacità legale e capacità mentale non dovrebbe ridursi esclusivamente a un paradigma di natura medica, ma dovrebbe piuttosto riconoscere al singolo individuo il "diritto al diritto", ovvero a ogni forma di autodeterminazione e di scelta del sé. La deistituzionalizzazione degli anziani, infatti, non può essere ricondotta a una mera pratica o a un sapere medico, ma richiede la definizione di cornici

epistemologiche multidimensionali (Marchisio 2024), poiché l'elaborazione di un progetto di vita in ottica deistituzionalizzata deve necessariamente considerare i significati attraverso cui il potere burocratico interpreta l'esperienza dell'altro.

In questo tipo di contesto diventa necessario operare un'inversione di prospettiva: abbandonare la cornice che porta a patologizzare la fragilità dell'anziano e ricondurre la sua condizione al più ampio sfondo sociale. In tale ottica, il progetto di vita perderebbe la connotazione di "prognosi esistenziale" per assumere quella di un orizzonte aperto a desideri, volontà, aspirazioni e obiettivi. Ciò consentirebbe non solo di superare forme di sapere che si esauriscono in puro capitale retorico, ma anche di costruire una prospettiva sociale capace di destrutturare la cornice abilista. Solo a partire da tali presupposti, a parere di chi scrive, diventa possibile invertire le tendenze istituzionalizzanti, anche attraverso l'impiego dei Budget di Salute (BdS) messi a disposizione dai servizi sanitari nei Progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI). In questo modo si può promuovere un'azione congiunta tra tutte le parti coinvolte, volta a garantire il pieno diritto alla vita in società ed evitando condizioni di marginalizzazione.

3. *Al di fuori di un domicilio forzato: abitare la città, oltre l'abitabilità*

Rispetto al contesto di istituzionalizzazione finora descritto, è utile chiedersi però quanto siano effettivamente efficienti gli spazi cittadini e le contromisure messe in campo per realizzare presupposti inclusivi: o meglio quanto queste contromisure si dimostrerebbero *age-friendly*.

Rispetto al contesto di diretta istituzionalizzazione finora descritto, risulta utile chiedersi quanto siano realmente non segreganti gli spazi urbani e quali contromisure possono essere adottate al fine di promuovere degli spazi inclusivi per gli anziani; o, meglio, quanto tali misure possano dirsi effettivamente age-friendly.

Le ragioni per cui i territori possono assumere caratteri segreganti nei confronti della popolazione anziana sono molteplici e riconducibili a diversi fattori: tra questi il processo di gentrification, che rimodula i costi di vivibilità e delle abitazioni negli spazi centrali della città, i vincoli di natura urbanistica che rendono l'ambiente urbano più funzionale alla fruibilità da parte di turisti o studenti universitari ma meno per gli anziani, nonché per effetto della trasformazione demografica e il progressivo indebolimento dei rapporti di vicinato.

È dimostrato, come scrive Bernardini (2023), che la condizione abitativa ha un impatto significativo sulla vita degli anziani. Le città *age-friendly* risultano fondamentali non solo per la conservazione dell'indipendenza del soggetto, ma anche perché permettono la partecipazione dell'anziano alla comunità di riferimento, aumentando così il suo grado di autonomia. Non a caso, la questione abitativa è stata inquadrata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come questione non istituzionalizzante dell'anziano, perché la conservazione dei diritti economici e sociali determina una migliore conservazione delle sue abilità individuali e collettive. L'Unione Europea (UE) ha poi individuato nel diritto all'abitazione una delle questioni di dignità umana (art. 1 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE) (De Donno, Tumminelli 2023).

Implicitamente, le due organizzazioni hanno affermato che il diritto ad abitare costituisce un fatto sociale distinto dal diritto all'abitazione. Il diritto all'abitare mette in luce come il solo diritto all'abitazione possa tradursi in una forma di "domicilio forzato" e diventare parte di un processo di istituzionalizzazione. La differenza tra diritto all'abitare e diritto all'abitazione rimanda dunque alle diverse modalità di attribuzione ed esercizio del potere rispetto allo spazio in cui si vive, sia rispetto alle possibilità di soggettivazione di chi dispone di tale potere abitativo, sia rispetto ai diritti di cui si dispone in tale spazio, sia rispetto alla possibilità di soddisfacimento dei bisogni all'interno di tale spazio.

Marzia De Donno e Davide Tumminelli (2023) individuano tale tensione anche "nel caso italiano". La Carta costituzionale afferma in più punti di voler garantire diritti sociali e civili in maniera uniforme su tutto il territorio. È indubbio, però, che all'interno dello stesso Paese persistano forti disuguaglianze di natura geografica, al punto da individuare aree di maggiore disagio, denominate "aree remote" o "aree fragili", per le quali le politiche a vantaggio degli anziani dovrebbero mirare a ridurre il divario sociale. Emerge come dato la concentrazione della popolazione anziana al di fuori dei principali conglomerati urbani; ciò comporta una riduzione del diritto di accesso sia alle città che alle aree rurali, ma anche una disuguaglianza nel godimento degli spazi centrali delle metropoli e dei centri urbani di media dimensione.

È inoltre dimostrato che il diritto all'abitare non risulta sempre concretamente tutelato dalla legge 328/2000. Per paradosso l'obiettivo generale di tale dispositivo riguarda proprio i molteplici attori presenti all'interno delle entità territoriali (Bifulco 2015).

Tale impostazione giuridica ha mostrato nel lungo periodo numerosi effetti critici: la depoliticizzazione dell'intera azione pubblica, la diffusione

di una logica prestazionale nell'erogazione dei servizi e una crescente attenzione agli aspetti quantitativi piuttosto che qualitativi nella gestione della cura. Il dispositivo, se correttamente applicato rispetto alle politiche rivolte agli anziani, dovrebbe garantire un servizio di cura sempre più diretto e vicino, in cui l'organizzazione dei servizi socio-assistenziali si realizza, in spazi di prossimità, anche con il coinvolgimento degli attori pubblici e privati presenti sul territorio più prossimo all'anziano stesso. In realtà anche nel campo socio-assistenziale la pratica di welfare – pur essendo un processo orientato al decentramento territoriale – tende a caratterizzarsi per delle strategie organizzative fondate su una marcata aziendalizzazione dei servizi e sull'esternalizzazione della cura affidata in larga misura ad attori del settore non profit. Anche i servizi riservati al diritto all'abitare dell'anziano sembrano volersi caratterizzare per il passaggio da forme di appalto a modelli di accreditamento. Si prenda a esempio il caso del comune di Ferrara, che a partire dal 2014 ha avviato nuove forme di accreditamento.

Tali pratiche assumono una connotazione marcatamente prestazionale, in cui l'assistenza domiciliare rivolta agli anziani viene riconfigurata come un insieme di interventi rigidamente quantificati entro unità temporali predefinite. Ciò avviene a discapito della qualità del servizio e produce ricadute negative anche sui lavoratori, vincolati a tempi standardizzati che non contemplano i reali margini di flessibilità né i tempi di spostamento, riproducendo così logiche di aziendalizzazione e razionalizzazione burocratica.

Non a caso, la sperimentazione di una forma di co-housing ispirata alla legge delle "5 R" (ridurre, riciclare, responsabilizzare, rispettare, rallentare), pur avendo contribuito a contrastare l'isolamento sociale e a ridurre sia le ospedalizzazioni sia gli inserimenti in strutture residenziali, evidenzia criticità sia dal punto di vista del fruitore sia da quello del lavoratore. Le unità di tempo di lavoro standardizzate, infatti, risultano ulteriormente compresse dal tempo effettivo che l'operatore dedica non solo agli interventi di tipo più medicalizzante, ma anche alle attività di socializzazione rivolte all'anziano.

Riferimenti bibliografici

Bergamante F., Mandrone E. (a cura di), 2022, *Rapporto PLUS 2022: Comprendere la complessità del lavoro*, Roma, INAPP. Disponibile online: https://oa.inapp.gov.it/handle/20.500.12916/3827.

Bernardini M.G. (a cura di), 2023, *Anziani e diritto all'abitare. Bisogni, diritti e prospettive tra locale e universale*, Milano, Franco Angeli.

Id., 2024, *La capacità legale universale come requisito indefettibile della libertà*, in C. Tarantino (a cura di), *Il soggiorno obbligato. La disabilità fra dispositivi di incapacitazione e strategie di emancipazione*, Bologna, il Mulino.
Bifulco L., 2015, *Il welfare locale. Processi e prospettive*, Roma, Carocci.
Bobbio N., 1988, *I valori e i diritti umani degli anziani cronici non-autosufficienti*, in AA.VV., *Eutanasia da abbandono*, Torino, Rosenberg & Sellier.
Bordone V., Rosina A., 2018, *Percezioni di invecchiamento e stili di vita*, in M. Trabucchi, G. Sampaolo, A.M. Melloni (a cura di), *La popolazione anziana e il lavoro: Un futuro da costruire*, Bologna, il Mulino.
Brenna E., 2020, *I servizi di Long Term Care in una visione di trend: differenze territoriali e focus anziani*, in F. Spandonaro, D. d'Angela, B. Polistena (a cura di), 16° *Report. Oltre l'emergenza: verso una "nuova" vision del nostro SSN*, Roma, CREA Sanità.
Butler J., 2012, *A chi spetta una buona vita?*, Milano, Nottetempo.
Cappellari L., Lucifora C., Rosina A. (a cura di), 2018, *Invecchiamento attivo, mercato del lavoro e benessere. Analisi e politiche attive*, Bologna, il Mulino.
Cappellato V., 2020, *Salute e corsi di vita* in M. Cardano, G. Giarelli, G. Vicarelli (a cura di), *Sociologia della salute e della medicina*, Bologna, il Mulino.
Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G. (a cura di), 2020, *Sociologia della salute e della medicina*, Bologna, il Mulino.
Castel R., 2019, *Le metamorfosi della questione sociale. Una cronaca del salariato*, Milano-Udine, Mimesis.
De Donno M., Tumminelli D., 2023, *Invecchiamento della popolazione e diritto all'abitare: quali strumenti per il governo del territorio?*, in M.G. Bernardini (a cura di), *Anziani e diritto all'abitare. Bisogni, diritti e prospettive tra locale e universale*, Milano, Franco Angeli.
D'Errico L., 2024, *Storie di ordinaria vecchiaia*, in C. Tarantino (a cura di), *Il soggiorno obbligato. La disabilità fra dispositivi di incapacitàzione e strategie di emancipazione*, Bologna, il Mulino.
Istat, 2024, *Sintesi del rapporto annuale 2024. La situazione del paese*, in «www.istat.it», link: https://www.istat.it/it/files/2024/05/Sintesi-Rapporto-Annuale-2024.pdf.
Fabi F., 2023, *La (non) autosufficienza dell'individuo tra eguaglianza universale e plurale*, in M.G. Bernardini (a cura di), *Anziani e diritto all'abitare. Bisogni, diritti e prospettive tra locale e universale*, Milano, Franco Angeli.
Fazi L., 2024, *Il maltrattamento invisibile degli anziani e dei disabili nelle RSA tra quotidianità e normalizzazione*, in C. Tarantino (a cura di), *Il soggiorno obbligato. La disabilità fra dispositivi di incapacitàzione e strategie di emancipazione*, Bologna, il Mulino.
Foucault, M., 1976, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Torino, Einaudi.
Golini A., Rosina A., 2011, *Il secolo degli anziani. Come cambierà l'Italia*, Bologna, il Mulino.
Greco T., 2022, *I bisogni degli anziani tra vulnerabilità e radicamento*, in D. Velo Dalbrenta (a cura di), *Invecchiamento della popolazione e passaggi generazionali. I. Questioni critiche*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane.

Guillemard A.M., 1983, *Transformation du discours sur la vieillesse et constitution d'une « politique française de la vieillesse » durant les trente dernières années. Signification et ambiguïtés*, in «Communications», n. 37, pp. 105-123. Doi.org/10.3406/comm.1983.1555.

Havighurst R.J., 1961, *Successful aging*, in «The Gerontologist», n. 1, vol. 1, pp. 8-13.

Katz S., Calasanti T., 2015, *Critical perspectives on successful aging: Does it "appeal more than it illuminates"?*, in «The Gerontologist», n. 55, vol. 1, pp. 26-33.

Lucifora C., Treu T., 2020, *Active ageing: Politiche pubbliche e prassi aziendali per l'invecchiamento attivo*, Bologna, il Mulino.

Marchisio C.M., 2024, *Il progetto personalizzato e partecipato*, in C. Tarantino (a cura di), *Il soggiorno obbligato. La disabilità fra dispositivi di incapacitàzione e strategie di emancipazione*, Bologna, il Mulino.

Maturo A., 2022, *Le radici teoriche della medicalizzazione,* in M. Cardano, G. Giarelli, G. Vicarelli (a cura di) *Sociologia della salute e della medicina*, Bologna, Il Mulino.

Nussbaum M., 2012, *Creare capacità*, Bologna, il Mulino.

Pizzo C., 2024, *Sociogramma della residenzialità in Italia*, in C. Tarantino (a cura di), *Il soggiorno obbligato. La disabilità fra dispositivi di incapacitàzione e strategie di emancipazione*, Bologna, il Mulino.

Simmonds S.J., Syddall H.E., Westbury L.D., Dodds R.M., Cooper C., Sayer A.A., 2015, *Grip strength among community-dwelling older people predicts hospital admission during the following decade*, in «Age and Ageing», n. 44, vol. 6, pp. 954-959. Doi.org/10.1093/ageing/afv146.

Tarantino C. (a cura di), 2024, *Il soggiorno obbligato. La disabilità fra dispositivi di incapacitàzione e strategie di emancipazione*, Bologna, il Mulino.

Trabucchi M., Sampaolo G., Melloni A.M. (a cura di), 2020, *La popolazione anziana e il lavoro: Un futuro da costruire*, Bologna, il Mulino.

Visintin E.P., 2023, *L'ageismo come barriera al diritto all'abitare*, in M.G. Bernardini (a cura di), *Anziani e diritto all'abitare*, Milano, Franco Angeli.

Valentino N., 2006, *Pannoloni verdi. Dispositivi mortificanti e risorse di sopravvivenza nell'istituzione totale per anziani*. Roma, Sensibili alle foglie.