

Sabina Licursi

Gli anziani nella modernità

1 Tenere il passo

Le modalità specifiche dell'organizzazione sociale e della cultura dominante consentono di definire l'epoca in cui viviamo in termini di modernità.

Una modernità che in un tempo limitato – soprattutto dalla conclusione della seconda guerra mondiale in poi – ha conosciuto molteplici trasformazioni. Come sia corretto definirla oggi è oggetto di discussione tra gli studiosi e sono diverse le proposte. Richiamando solo quelle più note, possiamo evidenziare che si scrive di *postmodernità*, per intendere il passaggio ad una nuova fase storica, segnata dal superamento del modello industriale di sviluppo (Bell, 1974) e non più supportata da una lettura teleologica della storia e dal riconoscimento di una centralità della conoscenza scientifica (Lyotard, 1990), oppure di una *radicalizzazione della modernità* (Giddens, 1994), per riferirsi agli sviluppi di alcune *discontinuità* tra le istituzioni sociali moderne e quelle tradizionali. Altri autori preferiscono anche espressioni diverse per identificare le peculiarità del tempo in cui viviamo. Beck (2000) utilizza l'espressione *società del rischio* per richiamare l'attenzione sui cambiamenti, nella vita dei singoli e delle società, che derivano dall'aver perso quelle sicurezze prima garantite dagli ancoraggi alla tradizione e ai valori comunitari e dalla conoscenza scientifica. Bauman sposta l'attenzione sul mutato rapporto tra spazio e tempo e sugli effetti che esso produce in tutte le situazioni relazionali (nella sfera privata, in quella lavorativa, in quella istituzionale), individuando nella *liquidità* il principale carattere dell'esperienza moderna. Per questo autore nel nostro mondo «i sogni di un ordine razionalmente compiuto ed esteticamente perfetto non sono più di moda; non si vedono poteri zelanti o risorse sufficienti in grado di realizzarli. E la fiducia che un simile obiettivo possa essere raggiunto ha

pochi sostenitori, mentre la credenza che la sua realizzazione comporti conseguenze vantaggiose si è del tutto dissolta» (Bauman, 1999, p. 139). Si potrebbe dire che del progetto originario di modernità non sia rimasta che la *polvere*, come suggerisce Appadurai (2001).

Fra gli elementi comuni alle letture richiamate emergono il disancoramento delle relazioni dallo spazio e dal tempo e la crisi di alcuni ambiti tradizionalmente legati all'idea di comunità, come la famiglia e il vicinato. O, da una prospettiva diversa, il rarefarsi degli spazi in cui sperimentare legami autentici e non strumentali. Tali questioni trovano un'eco nella globalizzazione (Zolo, 2004; Lafay, 1998), nelle diverse dimensioni in cui essa si esplica (nell'economia, nella politica, nella cultura, nel diritto, nelle strategie belliche) e nei problemi che da essa derivano, sia a livello sistemico che a livello soggettivo. Vogliamo riferirci alla flessibilità (Ceri, 2001), all'incertezza, al rischio, alla solitudine (Bauman, 1999 e 2000), alla constatazione, cioè, che alle disuguaglianze tradizionali, definite in termini di potere e di risorse materiali e simboliche, si aggiungono altre fragilità, spesso legate alle risorse relazionali dell'individuo e alla capacità di utilizzare tali risorse come contrasto alle difficoltà o come chance per migliorare le proprie condizioni di vita. Questo accade anche perché le appartenenze – quelle relazioni che danno ad ognuno la dimensione del senso e costituiscono un sistema di orientamento, quelle ascritte e quelle che si ricercano – si sono modificate e possono produrre effetti imprevisibili. Per un verso, infatti, aumentano; nel senso che l'individuo moderno non si inserisce più in una sola comunità o in un unico gruppo di riferimento (Simmel, 1998), ma anche nel senso che la *multiaffiliazione* risponde ad un'utilità o ad un'opportunità. Piuttosto che confermare l'accresciuta libertà individuale, questo modo di esperire l'appartenenza crea frammentazione (Cesareo, 1990). Per altro verso, a volte, le relazioni più autentiche possono diventare delle legature, dei vincoli, degli ostacoli rispetto alle possibilità che la vita moderna offre (Dahrendorf, 2003). Anche per questa ragione, attualmente non si è tanto alla ricerca di relazioni, ma di reti (Bauman, 2004). Queste ultime consentono con maggiore facilità di attivare connessioni temporanee e non comportano responsabilità di rilievo. Accade, inoltre, che le appartenenze siano ricercate per costruire attorno ad esse nuove comunità, quelle funzionali e finalizzate a contenere (e proteggere) i propri membri, di cui parlano i comunitaristi (Ferrara, 1992), e che, paradossalmente, possono trasformarsi in ghetti volontari (Bauman, 2003).

La modernità sposta lo sguardo sull'individuo anche nel senso che è questi – riconosciuto come l'unico soggetto in grado di conferire un senso alla propria esperienza – l'unico responsabile della determinazione di sé (Melucci, 1991), con tutto quello che questo carico comporta a livello di stress esisten-

ziale e con le conseguenze che esso ha quando l'esito delle scelte del singolo non è coerente con le mete ambite (Ehrenberg, 1999). Per tutti, anche per la popolazione anziana, questo sviluppa una sensazione di *inadeguatezza*, rispetto alla richiesta «di rimanere sempre in movimento e di doversi fermare al momento della scelta, di essere flessibile e pronto ad assumere modelli di comportamento differenti, di essere allo stesso tempo argilla plasmabile e abile scultore» (Bauman, 1999, p. 109). In questo senso la massima latina *homo faber ipsius fortunae* ritorna di originale attualità, riconoscendo nell'individuo il solo responsabile delle proprie condizioni di vita, imprigionandolo così validamente nella ricerca della propria collocazione, continuamente da definire e ridefinire, e liberandolo da qualsiasi compito immediatamente politico e pro-sociale.

Le più recenti trasformazioni della vita moderna vengono lette acutamente anche nei termini di una crisi della libertà (Magatti, 2012), nel significato di libertà *ab soluta* che ad essa è stato attribuito soprattutto dal crollo del muro di Berlino alla crisi del 2008, e che aveva promesso: emancipazione dalla miseria, ingresso in una dimensione politica democratica, esperienza di una condizione di pluralismo culturale. La crisi che ci porta nel terzo millennio e che, dietro una manifestazione economica-finanziaria eclatante, tradisce la convinzione degli Stati Uniti (prima) e dell'Europa (subito dopo) di poter crescere illimitatamente, è occasione per svelare che il mondo centrato sui tre pilastri della libertà, appena richiamati, ha prodotto un aumento delle disuguaglianze e un indebolimento dei rapporti sociali. Oggi è necessario ridefinire le condizioni in cui la vita può essere vissuta, quella dei singoli e quella delle collettività, e cercare nuovi equilibri tra etnie, categorie, generazioni. È questa, probabilmente, la via per uscire dalla crisi.

In ogni modo, ci pare che le condizioni odierne di vita siano legate ad un fattore che potremmo definire scatenante: esso accompagna la modernizzazione a livello sia societario che individuale ed è rappresentato dalla velocità del cambiamento. Riprendendo il linguaggio di Nietzsche, possiamo evidenziare che il ritmo *prestissimo* che la modernità impone, cui fa da sfondo il suo essere costitutivamente interessata da un mutamento perpetuo (Jedlowski, 2005 e 2009), sollecita tutti (e la società nel suo complesso) a ridefinire, continuamente e senza perdere tempo in attività riflessive, il proprio andamento biografico. Sebbene questa accelerazione interessi diversamente i contesti urbani e quelli rurali e sebbene essa si rifletta in maniera più o meno forte a seconda delle età cui si appartiene, i battiti incalzanti della modernità ci coinvolgono in una danza veloce, in cui si rimane finché si tiene il passo. La rottura di una relazione, l'interruzione del percorso scolastico, la perdita del lavoro, una malattia o un naturale rallentamento delle capacità fisiche possono determinare un'uscita

dalle danze, per continuare con la nostra metafora. Può accadere che, a seguito di una delle esperienze richiamate o di altre analoghe, l'individuo passi dall'affollamento di impegni, contatti, progetti, relazioni della vita moderna alla quiete dell'essere fuori, all'isolamento, al tempo vuoto; che l'illusione di poter essere totalmente autonomi e soddisfatti si scontri, frantumandosi, con la dipendenza assoluta del contesto socio-economico e la paralisi biografica. I neet (not in education, employment or training) costituiscono forse l'emblema di questa condizione fra i più giovani, ma fenomeni analoghi si possono rintracciare nelle diverse età. Per gli over 65 il rischio di non riuscire a tenere il passo è certamente elevato e non solo perché le condizioni di benessere e salute fisica e psichica possono subire un peggioramento.

1.1 Alcuni rischi

Innanzitutto, gli anziani – ossia quanti hanno vissuto più degli altri la complessità della modernizzazione – rischiano di perdere una collocazione stabile nella società e di essere umiliati. Vogliamo riferirci a quel tipo di umiliazione o offesa che deriva dalla svalutazione dell'identità e del modello di vita di cui l'anziano è testimone, al quale, appunto, non si riconosce una valenza positiva e/o un legame con la comunità di cui egli è parte (Honneth, 1993). Espulsi o pensionati dal mercato del lavoro, se consideriamo la loro vita attiva finita, lo spazio entro il quale si gioca la loro esistenza si riduce essenzialmente a quello privato. Spesso, infatti, le caratteristiche dei centri abitati, la mercificazione di molti servizi, il costo della vita urbana e le precarietà che interessano in generale tutti i suoi abitanti rendono più brusco il passaggio dalla condizione di 'attività' a quella di 'dipendenza' e possono favorire la percezione nell'anziano di un distanziamento dell'ambiente esterno. Può cioè accadere che l'età della pensione non sia il tempo atteso in cui realizzare qualche sogno nel cassetto e coltivare le relazioni importanti, ma quello della chiusura in casa e dell'isolamento o della costruzione di mondi paralleli in cui la routine è fatta di soap-opera o trasmissioni radiofoniche di preghiera. La casa può diventare rifugio da un ambiente esterno che non ha rispetto per i ritmi e le necessità degli anziani (cfr. *infra* Tagarelli), ma può essere anche sempre più nido vuoto, in cui i figli e i nipoti non trascorrono molto tempo. Quando succede, poi, che difficoltà di vario genere rendano impossibile continuare questa ridefinita quotidianità, la risposta è, comunemente, l'istituzionalizzazione e, quindi, l'allontanamento dell'anziano dalla sua dimora abituale. Scelta che, quando risponde ai bisogni organici e vitali dell'anziano, incide pesantemente sul suo equilibrio interiore, spezzando la relazione tra l'anziano e il suo spazio di vita (Neve, 2011). Allo stesso tempo, anche gli anziani, come spesso succede ai più giovani, ricompaiono in società nel ruolo di consumatori. E come i più giovani

possono rimanere prigionieri delle logiche consumistiche, fino a credere che «la pienezza del godimento del consumo equivale alla pienezza della vita» (Bauman, 2012, p. 92), oppure possono ritrovarsi fra i consumatori *difettosi*, per i quali «il fatto di non poter comprare è il doloroso e amaro stigma di una vita irrealizzata, della loro irrilevanza e incapacità» (*ibidem*). Il mercato sostiene con politiche pubblicitarie efficaci l'identità del consumatore che ringiovanisce grazie all'acquisto di beni (dalla bibita energizzante all'automobile superaccessoriata e potente) e un certo stile di vita (il fitness, le diete ipocaloriche, i viaggi e le Spa) e non è scarso il fascino che alcuni modelli di eterna giovinezza esercitano sulle generazioni più adulte, producendo esperienze frustranti in quanti non hanno né le risorse né le occasioni per sperimentarli.

Un secondo complesso di rischi deriva dalla presenza nelle società moderne di trattamenti differenziali basati sull'età (e sugli attributi e i ruoli che ad essa si legano, nella realtà e nelle rappresentazioni). È la valutazione negativa della vecchiaia ad incoraggiare queste disuguaglianze¹. Essa può arrivare a non riconoscere un valore sociale alla vecchiaia e gli esiti sono negativi per i singoli e non solo. «Essere vecchi non significa solo trovarsi più vicini alla morte – un dato reale davanti al quale il mondo moderno sa opporre solo un sentimento di terrore –, significa sapersi più indifesi, meno desiderabili, inutili ai fini della produttività: portatori di una sorta di vergogna sociale, quella di incarnare quanto di più letale esista per l'immagine vigente di eterna bellezza e di sconfinata felicità» (Stoppa, 2012, p. 247). La valutazione negativa, cui facciamo riferimento, origina da pregiudizi o da vere e proprie discriminazioni (Scamuzzi, 1994) verso la popolazione anziana; mentre le forme attraverso le quali le disuguaglianze si manifestano sono soprattutto l'impoverimento economico e nello stile di vita. Occorre ricordare che la pensione ha spostato tendenzialmente in avanti nel tempo l'inizio della fase della dipendenza dagli altri. In passato, infatti, la condizione di dipendenza per quanti uscivano dal mondo del lavoro era innanzitutto materiale ed economica. Oggi, per le generazioni anziane che hanno un passato lavorativo, non solo questa difficoltà è strutturalmente superata dalla pensione ma le politiche che hanno definito i livelli pensionistici dopo la seconda guerra mondiale hanno perseguito la finalità di garantire ai pensionati da lavoro lo standard di vita di cui avevano goduto durante la vita attiva. Per un verso, quindi, garantendo a molti di non impoverirsi dopo i 65 anni e, per altro verso, riproducendo anche negli ultimi anni di vita le disuguaglianze economiche che hanno contrassegnato le esistenze di queste generazioni. Nelle loro manifestazioni estreme queste disuguaglianze si traducono in esclusione sociale e povertà, ossia nell'inabilità a partecipare pienamente alla vita collettiva (Brandolini, Saraceno, 2007). Che questi siano fenomeni presenti in Italia non ce lo dice solo l'esperienza quotidiana: dall'ultimo

Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale della Commissione di indagine sull'esclusione sociale (2011-2012), si può apprendere che, nel 2011, il 12,8% degli anziani è relativamente povero² e poco meno del 6% lo è in termini assoluti: complessivamente una popolazione di 2.262 mila persone. Nel Mezzogiorno l'incidenza della povertà è più alta: poco meno di 25 anziani su 100 vivono in condizioni di povertà relativa e il 7,4% è interessato da povertà assoluta. Negli anni, inoltre, in quest'area del Paese è aumentata la concentrazione di anziani poveri. Ancora, a livello nazionale fra gli ultraottantenni entrambi gli indicatori aumentano. Ad avvertire maggiormente le difficoltà legate alla povertà sono gli anziani che vivono con i figli o con altri familiari (cfr. *infra* Chiodo).

Sull'identità degli anziani impatta, inoltre, un'altra trasformazione della società moderna, che contribuisce ulteriormente a spingerli verso una chiusura nel privato e alimenta il rischio di isolamento/esclusione. L'indebolimento delle società nazionali, che per anni hanno offerto «un quadro dotato di senso per la vita individuale e una cornice istituzionale all'interno della quale poteva svolgersi quella collettiva» (Giaccardi e Magatti, 2001, p. 5), determina una rottura (ossia l'uscita da un modello organizzativo che è quello della società del XX secolo) e un'apertura verso un futuro indeterminato. Questo dato contribuisce in maniera rilevante ad accrescere la condizione di debolezza in cui il soggetto viene a trovarsi, insieme alla consapevolezza che vivere in un unico contesto globale significa tutto e niente a livello di tutela dei diritti e significa anche maggiore dipendenza. La crisi dello stato sociale non fa che accentuare questa sensazione. La *deregulation* è, infatti, la condizione in cui le paure moderne si estremizzano perché ad essa si accompagna il dissolvimento delle relazioni di solidarietà: «la dissoluzione della solidarietà rappresenta la fine del modo in cui la modernità solida amministrava la paura» (Bauman, 2005, p. 9). In questo cambiamento politico-organizzativo gli anziani non sono solo coloro che sperimentano la paura e la crisi di fiducia verso gli altri, ma possono ritrovarsi anche nei panni dei *non idonei*, più comunemente individuati con gli stranieri (*ibidem*). Anche il loro rapporto con la politica ne risente pesantemente. Soprattutto nell'interfacciarsi con la politica locale non ritrovano più interlocutori in grado di fornire loro risposte concrete: se la dimensione locale della politica sembra l'unica possibile, essa non è in grado di affrontare in maniera risolutiva questioni che hanno origini ed effetti altrove e che sono sovrabbondanti rispetto alle sue capacità.

2 Terza e quarta età

I cambiamenti intervenuti nella vita degli anziani nel corso del XX secolo e quelli che si affacciano sulla scena del XXI sono di particolare rilievo. L'interesse di ricerca che essi suscitano è probabilmente destinato a crescere, se non altro per l'eccezionale invecchiamento delle società contemporanee, quelle sviluppate e quelle in via di rapido sviluppo. L'attenzione degli studiosi al processo dell'invecchiamento, e non più o non solo alla vecchiaia come condizione (cfr. *infra* Stranges), così come la scelta di proclamare il 2012 *anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni*, danno già l'idea del cambiamento di prospettiva che tende ad affermarsi negli studi e nelle politiche centrati sugli ultimi anni di vita. Tuttavia, la visione tradizionale della vecchiaia non è stata ancora abbandonata, né riconosciuta per quella che è (Laslett, 1998). È vero, infatti, che le persone anziane sono solitamente rappresentate come più fragili o, meglio, come portatori di uno status – quello della terza e quarta età – che più di frequente si lega a condizioni di malattia, di debolezza, di stati di deprivazione e di isolamento relazionale, mentre poco si riflette su quanto questa percezione accentuata della fragilità degli anziani sia anche dovuta alla scarsa capacità della società odierna di accogliere i loro bisogni. L'idea che siano le capacità individuali – fisiche e mentali – a subire un inevitabile indebolimento è molto diffusa (cfr. *infra* Rizzuti).

Come gli storici hanno contribuito a chiarire (Johnson, 1998), non esiste un'età d'oro della vecchiaia e, dal canto loro, gli antropologi hanno registrato la diffusa abitudine nelle società primitive ad uccidere gli anziani quando diventavano un peso per gli altri (Bagnasco, Barbagli, Cavalli, 1997). Mentre, a livello sociologico, «emergono dalla letteratura delle costanti e delle variazioni (...) nelle rappresentazioni dei diversi aspetti della vecchiaia. Inoltre queste costanti e queste differenze possono notarsi non solo attraverso i diversi momenti storici ma anche tra diversi ceti all'interno della stessa società (...). Infine la collocazione assegnata nella società agli anziani e ai grandi anziani è stata sempre diversa tra città e campagna e, nelle società rurali, in rapporto ai regimi fondiari e alla struttura sociale delle popolazioni rurali» (Pugliese, 2012, pp. 53-54).

Occorre, allora, chiarirsi su alcune espressioni e distinguere tra le dimensioni reali dei fenomeni che ad esse sottostanno (cfr. *infra* Stranges) e le idee, le rappresentazioni che ad esse si legano.

Possiamo, innanzitutto, precisare che nelle scienze sociali gli anziani, come i bambini (Satta, 2012), sono stati *marginalizzati*, nel senso che di loro la sociologia si è occupata poco e ne ha trascurato il punto di vista. Mantenendo il parallelismo, possiamo dire che se i bambini sono stati spesso osservati non

per focalizzare lo sguardo sul loro presente ma per cogliere in anticipo ciò che diventeranno da adulti, non per cogliere le specificità dei bambini ma per studiare l'infanzia come periodo o fase della vita (Corsaro, 2003), così per gli anziani si corre il rischio di studiarli per meglio conoscere e prevenire i loro bisogni negli ultimi anni di vita, aggregando le molteplici esperienze di anzianità all'interno di una categoria ampia che tende ad annullare le differenze.

Come intendersi allora sull'età anziana? Si può partire da una definizione in negativo, intendendo per anziani quanti 'non sono più giovani' e, in genere, facendoli coincidere con l'indicazione demografica (quanti hanno superato i 65 anni), a sua volta sollecitata da un'interpretazione economicista (chi non lavora più e/o acquisisce lo status di pensionato) dei ruoli sociali. Tuttavia, già da un primo approfondimento emerge quanto questa definizione non sia in grado di esaurire la complessità e le differenziazioni che segnano la condizione anziana. Immaginare di considerare come un insieme omogeneo quello costituito da persone che hanno un'età compresa tra 65 e oltre 100 anni può comportare delle complessità interpretative. In altri termini, l'allungamento della vita determina anche un allungamento della vecchiaia, con la possibilità che in essa coesistano condizioni molto differenziate e si disegni uno spazio specifico per i grandi anziani, denominato quarta età. «Una condizione – scrive Pugliese (2011, p. 64) – il cui inizio è anch'esso variabile ma certamente molto più rispondente al modello classico di vecchiaia, così come intesa tradizionalmente e così come ci è stato tramandato dalle opere artistiche e letterarie» e in cui si entra a partire dal compimento del settantacinquesimo anno di età. Se allora i grandi anziani sono gli over 75, per identificare gli anziani tra i 65 e i 75 anni si potrà utilizzare l'aggettivo giovani (Tognetti Bordogna, 2010).

La distinzione tra terza e quarta età rimane di grande utilità per la riflessione sugli anziani, ma non è sempre quella che consente di distinguere tra i meno vecchi e i più vecchi. È, invece, importante immaginare l'invecchiamento come un processo che può seguire velocità differenti secondo i caratteri dell'occupazione svolta e del lavoro domestico, le responsabilità familiari, le esperienze relazionali che il percorso di vita riserva. Certamente, vale l'indicazione generale in base alla quale chi occupa gli strati superiori della piramide sociale invecchia più lentamente e più tardi (vive di più, quindi, e generalmente resta in migliori condizioni di salute), mentre chi sta alla base di questa stratificazione avverte prima il peso degli anni (Maccheroni, 2009).

2.1 Generazioni

Le differenze tra terza e quarta età non sono legate solo ad un ritmo esistenziale differente, a bisogni e debolezze diverse, ma anche agli eventi, ai cambiamenti della società di cui si è testimoni o protagonisti: c'è da attendersi

che quanti sono nati a distanza di 10, 15 o anche 20 anni e più abbiano assistito e fatto esperienza di momenti politici, culturali e sociali diversi. Possiamo dire, come già altri hanno evidenziato (Facchini e Rampazi, 2006), che appartengono a generazioni diverse, intendendo per generazione un insieme di persone che, oltre a essere nate in uno stesso arco di tempo, condividono idee, valori, atteggiamenti sulla società, sulla politica, sugli altri aspetti rilevanti del vivere insieme. Gli anziani cui abbiamo rivolto lo sguardo attraverso questa ricerca, ad esempio, non sono solo giovani anziani (sono il 57,7% quanti hanno fra 65 a 74 anni) ma anche grandi anziani (gli intervistati che hanno fra 75 e 84 anni sono il restante 42,3%). Gli anziani di oggi, in generale, hanno vissuto (o avvertito sul finire) il ventennio caratterizzato dal regime politico fascista, dalle atrocità della seconda guerra mondiale, da condizioni di vita molto dure; hanno partecipato poi (chi già adulto, chi adolescente e chi ancora bambino) ad un periodo di grandi cambiamenti politici, sociali, economici, nel campo scientifico e tecnologico, per l'innalzamento dei livelli di istruzione. Per alcuni di loro il rapporto con le generazioni successive, con i loro figli in particolare, è stato pesantemente condizionato da due elementi: i traumi vissuti (il secondo conflitto mondiale e della dittatura fascista, la tragedia dell'olocausto e la divisione del mondo in due blocchi nemici) e la mancata elaborazione collettiva di una responsabilità storica, per un verso, la spinta a concentrarsi sul privato, sulla libertà, sui diritti proveniente dalla nuova esperienza politica (di democrazia e di welfare state) e dallo slancio dell'economia, per altro verso. Fra loro, però, ci sono anche quanti – più giovani – questa visione del mondo l'hanno contestata, opponendosi sia alle disuguaglianze interne alla società occidentale sia all'impoverimento che essa determinava in altre parti del mondo (il neocolonialismo, lo sfruttamento aggressivo delle risorse di altre società), partecipando o risentendo dell'eco delle proteste del 68 e degli anni 70. Gli stessi anziani hanno fatto esperienza del cambiamento che ha interessato anche la sfera familiare, in particolare per quanto attiene al ruolo della donna dentro e fuori dalle mura domestiche (Sciolla, 2009) e al mutato ruolo della famiglia nella divisione del lavoro (Eisenstadt, 1971). Anche la diffusione del divorzio (introdotto nell'ordinamento italiano nel 1970), l'emergere delle famiglie monoparentali e, più lentamente, di quelle non fondate sul matrimonio sono caratteristici di questi anni. Tutti gli anziani hanno vissuto, ma probabilmente elaborandone letture differenti, gli anni del terrorismo, le stragi, le prime oscillazioni della nostra giovane democrazia. La maggior parte ha creduto di sostenerla attraverso il consenso ai partiti che hanno governato le sorti della prima repubblica e non saranno di certo pochi coloro che hanno vissuto con amarezza gli anni di tangentopoli, della corruzione nei partiti e nelle istituzioni elaborando letture differenti, secondo la propria collocazione politica. A questa fase

sono seguiti, soprattutto per i più adulti, il distacco dalla vita politica e, per i più giovani, la percezione di un maggiore protagonismo, in una scena pubblica sgombra dai vecchi uomini politici. Di repubblica in repubblica, oggi gli anziani, grandi e giovani, proiettano lo sguardo su una scena che non è più solo politica, ma è anche o forse soprattutto economica, e che non sta più dentro i confini nazionali, ma li scavalca abbondantemente. Alcuni di loro cercano di stare al passo con i tempi, si informano, partecipano, si muovono con disinvoltura tra le novità tecnologiche di cui sempre più la vita sociale (politica, soprattutto) si serve; altri, forse soprattutto i più anziani, si ritraggono. I nostri intervistati appartengono a generazioni diverse, nel senso della collocazione anagrafica entro coorti differenti, ma anche del *legame* di cui Mannheim (2001) parla per individuare nell'appartenenza ad una comune *problematica storica* il collante sociale generazionale. Ancora, nelle diverse fasi della loro vita, si sono mossi come soggetti di generazioni diverse e, probabilmente, se sono entrati in unità generazionali (hanno cioè attivato gruppi orientati al cambiamento), ne mantengono un ricordo importante.

2.2 Genere

Modi diversi di invecchiare e di vivere la vecchiaia si possono, inoltre, individuare attraverso le differenze di genere. Non solo perché donne e uomini hanno vissuto diversamente la loro vita adulta, ma anche perché arrivano spesso in condizioni e con prospettive diverse alla terza e alla quarta età. Innanzitutto, per una donna possono risultare meno significativi alcuni rituali di passaggio alla vecchiaia di cui abbiamo scritto; ad esempio il pensionamento non sempre determina un cambiamento delle abitudini di vita. Così è, generalmente, per tutte le donne che non sono mai entrate nel mercato del lavoro e che si sono occupate (e continuano solitamente a farlo) della casa, della cura della famiglia. Ancora oggi il tasso di attivazione delle donne nel nostro Paese rimane molto più basso di quello degli uomini, lo è ancora di più se la donna è anche madre (de Singly, 2009), lo è stato certamente per le donne coinvolte nella nostra ricerca. Nel Paese le disuguaglianze di genere fra gli anziani pesano anche rispetto alle risorse economiche di cui possono disporre. L'indagine Inps-Istat (2012) evidenzia chiaramente il gap tra uomini e donne rispetto all'importo medio annuo delle loro pensioni (cfr. *infra* Chiodo). Non solo, quindi, si riproducono disparità di trattamento economico, ma – considerati i bassi livelli medi delle pensioni – cresce anche il rischio che negli equilibri familiari le donne avvertano il bisogno di essere sostenute economicamente dai loro partner (cfr. *infra* Tagarelli).

Con l'ingresso nella terza età, se le condizioni di salute lo consentono e per il tempo in cui queste si mantengono buone, un cambiamento potrebbe deriva-

re dal maggiore tempo libero, a seguito soprattutto del minore impegno nel lavoro di cura dei figli. Spesso, tuttavia, per un verso, le donne continuano prevalentemente da sole ad occuparsi delle attività domestiche (Istat, 2012a; cfr. *infra* Chiodo), e, per altro verso, se i figli hanno creato una nuova famiglia e messo al mondo dei figli, sono le nonne ad essere principalmente coinvolte nell'accompagnamento dei nipoti (Saraceno, 2011).

Un'altra differenza importante nel modo di affrontare e vivere la vecchiaia può derivare dal possesso di un differente livello di istruzione. Non solo perché l'istruzione è stata la risorsa utilizzata in passato per entrare nel mondo del lavoro e occupare posizioni di prestigio, ma anche perché essa è, ancora di più forse dopo i 65 anni, lo strumento principale per leggere la realtà e i cambiamenti che in essa si verificano e rispondere alle diverse richieste che il mondo tecnologico e informatizzato in cui viviamo pone – rispetto alle quali gli anziani italiani non sembra che siano, in generale, molto competenti (cfr. *infra* Chiodo).

Nonostante l'aumento globale del tasso di scolarizzazione della popolazione italiana, le differenze di genere in istruzione non sempre sono state superate, soprattutto nei livelli di istruzione più bassi (Schizzerotto e Barone, 2006). Con riferimento alle donne anziane questa considerazione trova ulteriore conferma. Come ci dicono i dati Istat (2013b), nel 2012 le donne che hanno un basso livello di istruzione (licenza elementare o nessun titolo) sono il 70% del totale in Italia e il 77% nel Mezzogiorno, gli uomini che si trovano nella stessa condizione sono rispettivamente il 54% e il 60%. Nel contesto regionale in cui abbiamo realizzato la ricerca, come si vedrà anche dai dati della survey, l'incidenza fra le donne dell'analfabetismo e del semianalfabetismo è ancora più forte. Per le donne anziane, inoltre, non si registra neanche un recupero sui titoli di studio più elevati (come invece avviene nella popolazione giovane). Fra le over 65 in Italia meno di 9 su 100 hanno un diploma (nel Mezzogiorno sono l'8,1%) e meno di 4 su 100 hanno una laurea (nel Mezzogiorno sono il 3,3%). Gli stessi titoli di studio nella popolazione maschile sono più diffusi: in Italia almeno 14 anziani su 100 hanno il diploma (il 12,6% nel Mezzogiorno) e almeno 7 su 100 hanno la laurea (il 6,6% nel Mezzogiorno).

3 Diventare anziani

La vecchiaia non è un affare privato.

Non lo è per diverse ragioni, ma soprattutto perché essa non è determinata esclusivamente da condizioni soggettive. Questa considerazione vale per tutte le età e, «sebbene i processi biologici di base siano più o meno simili in tutte le società umane, la loro definizione culturale varia, nei dettagli almeno, da so-

cietà a società, ed ognuna di essa deve far fronte ai problemi derivanti dall'età» (Eisenstadt, 1971, p. 11). Secondo la prospettiva storico-sociologica, in Europa dal 700 ad oggi e con riferimento agli anziani, si passa «da un'attenzione prevalente all'anima (...), a un'attenzione alla mente, alla morale e soprattutto all'esperienza, a un'attenzione al corpo dell'anziano, sia per la sua evidente fragilità e decadenza sia per la sua debolezza rispetto ai compiti che una società già in pieno processo di industrializzazione impone» (Pugliese, 2012, p. 55). Le politiche di welfare hanno risposto, storicamente, a questo tipo di bisogno e hanno sostenuto il ritorno, quasi illuministico, di una visione positiva della vecchiaia; oggi nuovamente indebolita dall'attenzione del dibattito pubblico verso i costi sociali che si devono sostenere per garantire il *benessere* alla componente anziana della popolazione e dalle paure che questa componente possa indebitamente pesare come un'ipoteca sul futuro dei più giovani, erodendo le scarse risorse del welfare.

Ad un certo punto della vita ci si ritrova anziani. Allo stesso modo, più o meno, in precedenza ci si è ritrovati adolescenti e adulti: «ogni essere umano passa per differenti età, durante la sua vita, ed in ciascuna età acquista ed impiega capacità biologiche e intellettuali diverse. Ogni fase di questa progressione costituisce un gradino irreversibile nello svolgersi della sua vita, dall'inizio alla fine. In ogni fase egli adempie mansioni e ruoli diversi in relazione agli altri membri della sua società: da figlio diventa padre, da alunno, insegnante, da giovane vigoroso a adulto che va gradualmente invecchiando» (Eisenstadt, 1971, p. 11). Le età della vita emergono, quindi, anche come l'esito di un processo di costruzione sociale (Grande, 2007). Alcuni segnali consentono di prendere consapevolezza del passaggio all'età anziana: i ruoli che la società affida dopo una certa età cambiano e mutano anche le aspettative degli altri. Il pensionamento è, in senso forte, il rito di passaggio che segna l'ingresso in questa fase della vita: «con questo termine si indica il passaggio da una fase ad un'altra della vita, la fine del periodo di lavoro e l'inizio di quello del tempo libero, delle attività non economiche» (Bagnasco, Barbagli, Cavalli, 1997, p. 394).

Le differenze d'età costituiscono la traduzione in variabili discrete di un processo continuo che è dato dall'apprendimento di conoscenze e competenze; tuttavia con il raggiungimento dei 65 anni questo processo sembra subire un rallentamento: da questa soglia in poi, pur permanendo strutturalmente la complementarità delle diverse età, la società chiede al singolo di diventare una riserva, da richiamare in campo soprattutto nella gestione di questioni private e familiari. Che si tratti di un passaggio graduale o improvviso, l'individuo deve adattarsi ai cambiamenti che ne derivano e ridefinire la propria identità. Per farlo non dovrà solo cessare alcuni comportamenti (non deve più recarsi ogni

mattina sul posto di lavoro, ad esempio), dismettere alcune competenze (nessuno è più interessato alle sue abilità di commerciante), modificare alcuni atteggiamenti e modi relazionali (non deve più cedere il posto sull'autobus ad un anziano), ma avrà anche bisogno di apprendere una gamma nuova di contenuti, strumenti, modalità d'agire. Si troverà di fronte a cambiamenti che derivano da regole formali e giuridiche e da regole informali. Dovrà, quindi, iniziare una vera e propria fase di addestramento. In questo senso, e nella prospettiva di una socializzazione che non si conclude mai (Dubar, 2004), ci sembra che si possa parlare di socializzazione alla terza età, intendendo un processo in cui l'individuo si ricolloca nella società mettendo in atto strategie di comportamento che rispondano alle richieste che gli arrivano dalla società, e che dovrebbe basarsi sulla comunicazione con altri e sull'interazione stabile con persone familiari. Quest'ultima, pur non ricoprendo l'essenziale funzione di identificazione e attaccamento tipica dei primi anni di vita, rimane una necessità per l'integrazione, che, insieme alla percezione di sé, dipende strettamente dalla «categorizzazione di se stesso come membro di una data fase di età (...)» (Eisenstadt, 1971, p. 18). Come nelle altre fasi della vita, sono i riti di passaggio ad accompagnare questo più generale cambiamento di status. Il pensionamento costituisce, probabilmente e come già ricordato, il rito di passaggio più importante, al quale se ne accompagnano altri formalizzati (come il rinnovo della patente ogni 3 anni dopo il compimento del settantesimo anno di età) e meno formalizzati (come la scelta di dedicare l'accresciuto tempo libero ad un hobby). Il nuovo *sottomondo* che va interiorizzato «richiede l'acquisizione di vocabolari legati ai ruoli, il che significa, tanto per cominciare, l'interiorizzazione di campi semantici che strutturano le interpretazioni e la condotta di *routine* all'interno di un'area istituzionale. Allo stesso tempo si acquisiscono le «tacite intese», i valori e le colorazioni affettive di questi campi semantici» (Berger e Luckmann, 1969, p. 191). Se alcuni riti aiutano a collocarsi nella nuova età – consentendo lo scivolamento da un registro ad un altro, dall'essere, ad esempio, il dipendente di una grande industria all'essere uno dei pensionati che ogni mattina legge il giornale alle panchine del parco – è soprattutto la ricucitura con la socializzazione primaria a richiedere impegno. Nessun anziano costruisce la nuova realtà soggettiva se non a partire dalla realtà interiorizzata più persistente, ossia quella della socializzazione primaria. Da questo punto di vista è possibile notare quanto per ognuno nella costruzione del proprio invecchiamento debba essere stretto il legame tra il bambino che si era e l'anziano che si diventa; legame che riemerge continuamente anche nella ricorrenza di ricordi appartenenti ai primi anni di vita (l'allungamento della memoria). Per definire l'identità anziana emerge la necessità di stabilire una coerenza tra gli apprendimenti (orientamenti valoriali,

norme, atteggiamenti, visioni del mondo, linguaggi) che appartengono a queste due diverse fasi della vita. Allo stesso tempo, la vecchiaia è l'ultima transizione della vita, quella che richiede non uno sguardo all'età successiva ma una riflessione su quelle precedenti.

Con quali attori gli anziani entrano in contatto e/o stabiliscono un dialogo per attivare questa ridefinizione del sé e quanto devono fare da soli, adottando strategie di *coping* (Lazarus, 1991) rispetto ai cambiamenti imposti dalla vita?

3.1 La famiglia che c'è

Pensiamo, innanzitutto, alla famiglia. Anche la sua composizione è influenzata dal trascorrere degli anni. Innanzitutto, per quanti non hanno costituito una famiglia di elezione potrebbero ridursi e/o indebolirsi i rapporti con familiari viventi (i genitori potrebbero non esserci più, sorelle e fratelli aver fatto scelte che li hanno portati a vivere altrove) (cfr. *infra* Tagarelli). Fra quanti si sono sposati, alcuni potrebbero trovarsi vedovi e doversi ridefinire rispetto a questo nuovo status; e l'esperienza della perdita del coniuge è strettamente legata alla elaborazione della propria morte. Altri, potrebbero sperimentare un nuovo equilibrio di coppia, anche a seguito del maggiore tempo disponibile e del suo trascorrere in compresenza con il coniuge. Per coloro che hanno avuto figli, l'età anziana consente di prendere consapevolezza che sono cresciuti e che, spesso, sono andati via di casa, hanno avviato nuove convivenze e formato famiglie, dato a loro volta alla luce dei figli. Questi ultimi ridefiniscono in un senso molto preciso il ruolo degli anziani: li rendono nonni, con tutto quello che a questo status segue in termini di sentimenti, di responsabilità, di attese per il futuro (Vegetti Finzi, 2012). Alcuni cambiamenti della composizione demografica della popolazione e della struttura familiare fanno sì che «più persone hanno la possibilità di conoscere i propri nipoti prima di morire e più bambini nascono avendo almeno un nonno vivente e spesso tutti e quattro» (Saraceno, 2011, p. 183), anche se il numero di nipoti per nonni tende a diminuire. Rapporti più rari e più intensi, che hanno spesso una lunga durata, nei quali i nonni assumono diversi compiti, secondo la loro età e le condizioni di vita: ridistribuiscono risorse, attraverso i loro figli o direttamente ai nipoti, svolgono compiti educativi e di intrattenimento, accompagnano i nipoti nei diversi luoghi di studio e di socializzazione, rappresentano la dimensione dia-cronica della parentela. Molta della socializzazione all'età anziana passa attraverso i legami con i nipoti. Legami che, tuttavia, non sempre esistono o sono significativi: pensiamo non solo agli effetti della riduzione della fecondità, ma anche a quelli legati alla crescente incidenza di separazioni e divorzi. Questi ultimi spesso non determinano solo un indebolimento delle relazioni tra figli e genitori (in particolare tra i figli e il genitore non affidatario) ma anche una in-

terruzione dei legami con gli altri parenti (soprattutto con quelli del genitore non affidatario) (Beck, Beck-Gernsheim, 2011). Nella stessa direzione, vanno gli spostamenti dei nuclei familiari più giovani dalle città o dai Paesi di origine per rispondere alle richieste del mercato del lavoro o nel tentativo di migliorare le proprie condizioni di vita (Saraceno, 2011). Dinamiche che interessano anche i piccoli centri urbani del nostro Paese e che producono in alcune regioni, come la Calabria, un effetto spopolamento e un conseguente forte invecchiamento della popolazione residente (cfr. *infra* Stranges).

3.2 L'interazione con i coetanei

Crediamo che anche per gli anziani il confronto e le relazioni con i pari possano essere molto importanti nel sostenere la definizione della loro identità, un po' come accade per gli adolescenti (Palmonari, 1993). Incontrare altri anziani significa sperimentare relazioni simmetriche, in cui non esiste un vincolo di subordinazione e in cui la condizione di parità si definisce rispetto all'intera società. I luoghi in cui gli anziani hanno la possibilità di sperimentare queste relazioni sono soprattutto quelli del tempo libero, le associazioni, le parrocchie, i centri di aggregazione (cfr. *infra* Tagarelli), ma sono anche gli spazi privati in cui è possibile recuperare o intensificare legami preesistenti, come quelli con i fratelli (Scabini, Iafrate, 2003). Si tratta probabilmente di un supporto molto importante per affrontare l'invecchiamento e per costruire un dialogo intragenerazionale. Le relazioni che si stabiliscono potenzialmente tra persone di pari età o appartenenti alle due principali categorizzazioni richiamate poco sopra (terza e quarta età) nascono spesso dall'esperire in questa fase della vita (e non necessariamente anche in quelle precedenti) condizioni, bisogni, stati d'animo comuni. La questione che, tuttavia, occorre tematizzare meglio è quella posta, con riferimento a tutte le classi d'età, da Eisenstadt (1971, p. 23) e cioè «in quale misura l'appartenere ad una stessa classe di età serve come base per entrare a far parte di gruppi, e per definire i limiti di gruppi all'interno della società?». Semplificando le argomentazioni dell'autore, possiamo evidenziare che, in alcune circostanze storiche e culturali e/o in alcuni modelli societari, ai gruppi di età eterogenei – più rispondenti alla necessità del sistema sociale di assicurarsi il mantenimento ed esemplificati dalla famiglia – si affiancano i gruppi di età omogenei, che supportano ugualmente la continuità del sistema sociale e (o mediante) la socializzazione dell'individuo. Per questi è centrale «la comune esperienza della stessa età» (*ivi*, p. 25). Le considerazioni che l'autore fa, riferendosi essenzialmente ai gruppi di bambini e adolescenti, potrebbero essere estese anche a quelli degli anziani. Egli sottolinea che questi gruppi danno un supporto importante nella definizione dei ruoli da ricoprire nella società e favoriscono lo sviluppo fra coetanei di una tendenza alla

solidarietà «a causa di *a.* una comune definizione di spazio-vita e destino, e *b.* per il fatto che dividono le stesse tensioni emotive e le stesse esperienze nel periodo di transizione (...). I coetanei (...) possono, persino, in alcuni casi, avere alcuni bisogni spirituali od ideologici in comune, come «il trovare se stessi», o il formare la propria identità» (*ivi*, p. 32). Possiamo aggiungere che il bisogno di stabilire relazioni fra pari nelle fasi di transizione della vita è legato all'accentuazione di alcuni caratteri della modernizzazione, come l'emancipazione dalle relazioni comunitarie/familiari nella definizione della propria personalità, di cui abbiamo già scritto: quanto più aumentano le occasioni di ricoprire ruoli estranei all'ambiente familiare o, come accade spesso agli anziani, quanto più questo ambiente perde la sua intensità relazionale, tanto più cresce il bisogno di gruppi primari solidali.

3.3 La malattia

Una delle esperienze più frequenti e anche più critiche di questa fase della vita è la malattia. Soprattutto quella cronica o progressiva, propria, del coniuge o di un altro familiare anziano, richiede una riorganizzazione della vita, dei suoi tempi, dei suoi contenuti e del senso. «L'anziano ammalato evidenzia due tipi di bisogni crescenti. Uno è la necessità della dipendenza fisica che consiste sostanzialmente nel bisogno di ricevere aiuto nelle situazioni concrete della vita. L'altro è il bisogno di conservare un'identità adulta e quindi di godere di rapporti di scambio reciproco, liberamente scelti e non imposti dalla necessità» (Scabini e Iafrate, 2003, p. 168). Le risposte che l'anziano trova sono diverse a seconda, per un verso, della sua storia familiare (se ha un coniuge oppure no, se ha figli o nipoti), delle sue risorse relazionali e, per altro verso, della risposta comunitaria o istituzionale organizzata nel contesto in cui vive (cfr. *infra* Rizzuti).

Qui ci interessa evidenziare cosa comporta la malattia per l'anziano, a partire soprattutto dalle sue attese; come si ridefinisce in funzione delle aspettative che ha nei confronti degli altri. Gli anziani si attendono le cure dei propri cari? e questi sono in grado di rispondere alle loro richieste? La prima questione è di particolare rilevanza soprattutto perché consente di comprendere meglio con quale atteggiamento reciproco si relazionano le generazioni. Pretesa o attesa di essere supportati derivano non solo dai contenuti specifici che la relazione genitori-figli ha assunto nel tempo, ma anche dall'intervento di cambiamenti più generali o sistemici, come l'allontanamento dei figli dalla città di residenza dei genitori o, al contrario, il protrarsi nel tempo della convivenza con figli adulti. Ancora, le attese rispetto ai comportamenti dei familiari, con riferimento alle necessità che una condizione di malattia può porre, possono risultare culturalmente orientate: in Italia nel Sud gli anziani hanno maggiori attese

sulla funzione di *caregiver* dei figli rispetto a quanto accade nel Nord (Scabini, 1995).

La relazione con il proprio coniuge e/o con i propri figli – così come ridefinita nel frame della malattia – può assumere contenuti ambivalenti: può essere occasione per far esplodere tensioni latenti oppure «può anche risultare occasione di crescita, poiché può offrire agli anziani l'opportunità di risolvere antichi conflitti e di portare a compimento il processo di trasmissione intergenerazionale» (Scabini e Iafrate, 2003, p. 169). Come accennato, la malattia può rendere necessario per l'anziano malato e/o per i suoi familiari la richiesta di un supporto esterno. Le risorse che la famiglia ha a disposizione per potersi occupare di un suo componente anziano, ammalato, vanno riducendosi sia per le trasformazioni strutturali della famiglia (pensiamo alla riduzione delle sue dimensioni e delle generazioni presenti al suo interno) sia per una riduzione del tempo libero dal lavoro dei suoi componenti adulti. Spesso, quindi, cercare oltre le relazioni familiari diventa una necessità e questa ricerca può portare al servizio pubblico socio-assistenziale, ai servizi privati del mercato (e, in questo caso, significa scegliere spesso tra allontanare l'anziano dal nucleo familiare e optare per il suo ricovero in una struttura o assumere una badante) oppure al tessuto associativo del territorio e ai servizi che le organizzazioni di terzo settore approntano per gli anziani. L'elaborazione della malattia, e quindi il compito adattivo che l'anziano e i familiari devono svolgere, risente molto delle concrete possibilità di scelta (determinate dalla presenza sul territorio di servizi in grado di rispondere alle esigenze reali dell'anziano), delle risorse culturali ed economiche dei soggetti coinvolti, dell'approccio (collaborativo, conflittuale, di indifferenza reciproca) che l'anziano e i familiari sviluppano con i servizi e le persone che vi lavorano (cfr. *infra* Rizzuti).

La sola considerazione della vecchiaia come un processo in cui entrano la famiglia, i coetanei e l'esperienza della malattia (e certamente non si tratta di un'analisi esaustiva) consente di comprendere meglio quanto sia necessario rimettere al centro gli anziani quando si parla di loro e accettare una lettura complessa dell'invecchiamento. Non si può ridurre l'anziano all'adulto che non lavora più, ma sembra invece necessario “riconsiderare e rileggere l'identità anziana secondo una logica differenziata, che tenga conto delle molteplici risorse e potenzialità che contraddistinguono oggi il soggetto anziano e la variabilità dei percorsi di invecchiamento” (Scabini e Iafrate, 2003, p. 88). Per affermare l'opportunità di riportare sulla scena gli anziani possiamo ricordare – riprendendo una lettura diversa e più ampia della vita umana (Arendt, 2001) – che l'uomo è capace di lavorare (assicurandosi la sopravvivenza nel corso del suo sviluppo biologico), di operare (e, quindi, di creare oggetti di cui poi si circonda) e di relazionarsi e discorrere. Se le prime due abilità possono

ridursi con l'età, non è detto che la stessa sorte tocchi anche all'ultima, la *politeia*. Essa però si realizza in presenza di altri (che possono rimanere spettatori, sostenere oppure opporsi a ciò che viene detto) e non al chiuso della propria abitazione.

Anche in questo senso, oggi la vecchiaia rimane *l'ultima età della vita*, ma il suo corso non è lineare e uniforme. La reazione agli eventi critici che possono caratterizzare il processo di invecchiamento di una persona dipende da una pluralità di fattori (risorse materiali, culturali, relazionali) e dall'*equilibrio demografico fra le generazioni*. Quest'aspetto (cfr. *infra* Stranges) «determina una trasformazione qualitativa del processo di invecchiamento, sia per quanto riguarda le dinamiche interne alla famiglia, sia per quanto riguarda le relazioni tra la struttura familiare e la struttura sociale» (Scabini e Iafrate, 2003, p. 89).

4 Responsabilità tra generazioni: è ancora possibile la gratitudine?

Studiare la vecchiaia consente di riflettere anche sul modo in cui si succedono le generazioni.

Se è vero che non ci sono società in cui non siano riconosciute differenze fra le diverse età (Eisenstadt, 1971), è anche vero che la definizione delle età e le relazioni fra esse sono spesso diverse. Esse sono, infatti, il frutto di un più complessivo disegno del modello societario: «le caratteristiche di una classe d'età non possono essere comprese a fondo se non in relazione a quelle delle altre classi di età. Siano esse viste come un *continuum* che si va gradualmente sviluppando o come una serie di netti contrasti ed opposte caratteristiche, esse si possono spiegare e capire completamente, soltanto le une in relazione con le altre» (*ivi*, p. 14). Questa considerazione incoraggia la riflessione sui rapporti fra le diverse classi d'età – o, come preferiamo in questo lavoro, fra le diverse generazioni – nella consapevolezza che queste relazioni mutano al mutare delle organizzazioni sociali e che, a loro volta, i modelli societari sono influenzati dai rapporti che si stabiliscono fra le diverse generazioni.

Eisenstadt (*ibidem*) – riferendosi in parte anche a quei giovani degli anni 50 che noi oggi ritroviamo anziani – sostiene che, con riferimento alla loro socializzazione, si possa parlare di un *crollo della continuità della coscienza storica*, per intendere la mancata trasmissione del significato storico di alcuni eventi da una generazione all'altra. Da essa deriva una frattura importante tra il mondo dei giovani e quello degli adulti, che ha trovato manifestazione diverse, assumendo spesso la forma della protesta e della ribellione. Essa continua ad esistere e si è probabilmente riprodotta nelle generazioni giovani di oggi: gli anziani sui quali riflettiamo hanno fatto esperienza di essa e, forse, non hanno

costruito una comunicazione diversa sul passato con i loro figli e, in alcuni casi, con i nipoti.

Una frattura che pone al centro dell'attenzione il rapporto che l'individuo e le collettività stabiliscono con la memoria (Jedlowski, 2002) e la tradizione. Shils (1981) distingue, a questo proposito, due forme di trasmissione della tradizione: meccanica e cognitiva. La prima corrisponde a quella che si acquisisce quasi inconsapevolmente, essenzialmente dalle relazioni tra generazioni e intragenerazionali e che trova maggiore applicazione nelle società tradizionali, nelle quali era chiaro quali norme e quali valori trasferire o riproporre da una generazione all'altra. Oggi, proprio perché non è più possibile dare per scontata la validità di alcune norme e di alcuni valori, la trasmissione da una generazione all'altra va sostenuta attraverso una tradizione cognitiva, che richiede una riflessione e una appropriazione del senso di ciò che si trasferisce.

Il rapporto tra generazioni, detto diversamente, comporta sicuramente una trasmissione intensa, tuttavia l'assenza o la debolezza di una riflessione su quanto viene testimoniato e consegnato può contribuire ad una *intellettualizzazione* di questa esperienza (Simmel, 1995), nel senso che l'eredità di una generazione la si riconosce solo nella misura in cui il patrimonio trasmesso risulta apprezzabile ad una valutazione superficiale e strumentale. Simbolicamente l'insignificanza degli alberi genealogici rappresenta il superamento del legame con il passato: «il legame sociale (...) si costruisce solo sul presente, sugli interessi e gli scambi di oggi, sulle rappresentazioni e le ansie attuali: nel corto respiro di due, tre generazioni» (Lizzola, 2009, p. 52). La stessa privatizzazione della morte ha ridotto lo spazio della trasmissione dell'eredità morale e culturale tra generazioni: il mutato contesto sociale fa dell'ultima transizione una questione di trasferimenti di beni materiali «mentre lascia i familiari soli nel mantenere e ricostruire sul piano simbolico il legame e la sua eredità culturale e morale. La morte è infatti l'interruzione di un rapporto, ma chi se ne va rimane simbolicamente attivo attraverso i suoi lasciti materiali e morali» (Scabini e Iafrate, 2003, p. 162). Lo sguardo sulle condizioni di vita delle generazioni più adulte consente, anche, di capire quale tipo di dialogo ha l'uomo moderno con il proprio passato, così come di tematizzare l'idea di responsabilità tra generazioni. Dietro il desiderio, tutto moderno, di superare l'invecchiamento c'è una società che è «incapace di trarre qualsiasi genere di conforto dalla identificazione con la continuità storica (...), di accettare il fatto che ora sia una generazione più giovane a godere di molte delle gratificazioni, in precedenza tanto apprezzate, connesse con la bellezza, la ricchezza e, in particolare, la creatività» (Lasch, 1992, p. 54). Nella tendenza, più o meno diffusa, a non vedere gli anziani c'è una società che ha paura di accettare il passare del tempo e che ad esso non dà un significato che vada oltre l'esperienza bio-

grafica dei singoli. Possiamo ricordare che nella modernità, mentre si realizza il rifiuto del passato collettivo, aumenta l'attenzione per il vissuto del singolo individuo (effetto, a sua volta, della più generale enfasi sull'individuo). È la memoria personale (e non più quella collettiva, come accadeva nelle società premoderne) a diventare la fonte principale e la garanzia dell'identità; in una condizione in cui, tuttavia, il racconto della propria storia diventa sempre più difficile (Jedlowski, 2005).

Cogliere questi cambiamenti dalla prospettiva degli anziani e, quindi, chiedersi cosa comporta per l'individuo prepararsi alla conclusione della vita, consente, probabilmente, di comprendere meglio la lacerazione che può derivare dalla sensazione di perdere tutto, di non avere alcun riconoscimento del senso della propria biografia nella continuità generazionale. È la perdita del rispetto di sé, «della chance di potersi comprendere come un essere apprezzato nelle sue qualità o capacità caratteristiche» (Honneth, 1993, p. 23), cui può seguire la compromissione dell'integrità psichica della persona.

In questo quadro moderno di relazioni tra generazioni, frammentato e centrato sul presente, la solidarietà è stata più o meno garantita fino ad oggi da meccanismi relazionali (pensiamo essenzialmente al lavoro di cura svolto nelle famiglie e di cui abbiamo richiamato i segnali di indebolimento) e istituzionali. Il riconoscimento di una condizione di debito nei confronti degli anziani è stato già, nel corso del XIX secolo, un elemento centrale del solidarismo francese. Bourgeois, figura significativa in questo filone di pensiero, parla del *quasi contratto di associazione* per individuare uno strumento che consenta la solidarietà tra generazioni. Come nota Zoll (2003, p. 82), «esso consiste (...) nel debito culturale, materiale, naturalistico nei confronti degli antenati, che possiamo saldare soltanto accettando l'obbligo di mantenere la civiltà e svilupparla», attraverso un agire solidale consapevole. Inoltre, lo scambio di risorse fra generazioni, sul quale si sono costruiti alcuni sistemi pensionistici, costituisce uno dei pilastri del welfare delle società industriali (Esping-Andersen, 2000). Società il cui sviluppo si lega, tuttavia, all'idea di un nuovo ordine mondiale, in cui un sistema di organizzazioni (il Panopticon di Foucault, 2005), che include la famiglia, la fabbrica, le caserme, è stato in grado di dare ordine e certezze, limitando le possibilità di scelta degli individui e richiedendo loro di mantenersi fisicamente forti e abili alle funzioni richieste. Da questo punto di vista, la principale minaccia alla modernità è rappresentata dall'incremento della popolazione debole, non più in grado di stare sul mercato del lavoro: dall'invecchiamento della popolazione, dagli anziani. La debolezza di questo sistema oggi si manifesta con la tendenza della stessa modernità a produrre *rifiuti umani* (Bauman, 2012); espressione che Bauman utilizza più volte nei suoi scritti per intendere quegli individui, quei gruppi e quelle categorie che

non trovano posto nell'organizzazione della società, che non possono occupare alcuno spazio, perché non ammessi o riconosciuti. L'autore pensa soprattutto agli stranieri e ai profughi, ma se consideriamo anche quanti non sono più capaci di stare adeguatamente ai ritmi e alle richieste dell'economia e dell'organizzazione sociale dobbiamo includere fra i destinati alle *discariche* anche i disabili, i malati, e gli anziani. Come accade con i rifiuti casalinghi o delle grandi industrie anche con questi *rifiuti umani* non si stabiliscono contatti, l'unica strategia applicabile è quella di tenerli distanti, di stocarli in aree protette (cioè chiuse, a cui non si accede liberamente e soprattutto da cui non si esce), dimenticandosene. Sempre più di frequente questi spazi si disegnano dentro le città, in cui la frammentazione e la diversificazione segregante dei luoghi si traduce in eterotopie: «luoghi dove vengono concentrati tutti coloro che sono inadatti rispetto alla vita contemporanea» (Magatti, 2007, pp. 26-27). La crisi del welfare mette oggi ulteriormente in risalto questa realtà sociale. In Italia, ad esempio, negli ultimi due decenni le politiche di welfare hanno conosciuto importanti trasformazioni, e alcune novità nel quadro normativo nazionale hanno determinato il trasferimento di poteri dal centro alle Regioni e ai Comuni. Le ricerche condotte negli ultimi anni hanno verificato quanto i sistemi di welfare regionali presentino differenze significative, anche nell'ambito degli interventi in favore degli anziani (Kazepov, 2009a; Pavolini, 2004). Nel nostro Paese il sistema di protezione sociale nei loro confronti presenta non poche lacune e manca di «strumenti esplicitamente destinati al contrasto alla povertà su base universalistica» (Monacelli, 2007, p. 290) e ha anche risentito dei tagli alla spesa sociale fatti negli ultimi anni. Riprendendo il titolo di un noto scritto di Margalit (1998), potremmo chiederci se una società di questo genere possa essere considerata decente. Nel duplice significato che sottostà a questo interrogativo: se si tratta cioè di una società in cui le istituzioni che non umiliano le persone, realizzando un welfare state in cui la burocratizzazione non si sostituisca al rispetto per la persona e le sue specificità; se si sta scivolando nuovamente verso una società in cui l'interesse per i bisogni degli anziani è guidato dalla benevolenza. In quest'ultimo caso, sarebbe il ritorno di una *welfare society*, come la definisce l'autore, in cui i servizi per gli anziani sono affidati frequentemente ad organizzazioni volontarie o quasi volontarie. E non è un caso che, soprattutto nelle grandi città, cresca il ruolo delle reti solidaristiche, in particolare delle associazioni presenti su tutto il territorio nazionale e con una solida organizzazione (Ires, 2008).

Allora, da cosa si può partire per ripensare una solidarietà tra generazioni? L'idea di responsabilità proposta da Jonas alla fine degli anni 70 può essere di aiuto. Nella sua opera principale, *Il principio di responsabilità* (1979), egli dà alla responsabilità una portata generazionale. Richiamando con una frase

l'imperativo categorico di Jonas, possiamo dire che è responsabile il comportamento di chi *agisce in modo che le conseguenze della sua azione siano compatibili con la permanenza di un'autentica vita umana sulla terra*. A fondamento di questo agire responsabile c'è il sentimento della paura, che non è da intendersi come una forza che paralizza l'uomo piuttosto come un potente stimolo all'azione nei confronti di chi è vulnerabile o vive in una condizione di sofferenza. Quella descritta da Jonas (1990) è una paura altruistica, a fondamento di un'etica della responsabilità storica. Sebbene essa appaia immediatamente proiettata sul futuro (quello che è possibile sostenere attraverso la responsabilità come dovere), la sua essenza si lega ad una lettura transgenerazionale della solidarietà che prescinde dal contributo che il singolo può dare alla società per fondarsi sul bisogno che egli ha. Allo stesso tempo, però, agli anziani non si deve necessariamente guardare mettendo al primo posto i bisogni di cui sono portatori. A loro, invece, si può rivolgere lo sguardo mettendo al primo posto la gratitudine. Ossia il sentimento che deriva dal riconoscimento di avere ricevuto tanto dalla generazione precedente e che può spingere a compiere un percorso in cui si ricuciono i legami tra generazioni (Ardigò, 2002). Ad essere coinvolti in questo percorso, infatti, non sono solo le generazioni eredi ma anche gli anziani: la riconoscenza per il dono della vita è l'esito generativo dell'ultima fase dell'esistenza (Erikson, 1984). Come notano Scabini e Iafrate (2003, p. 165), la riconoscenza dei più giovani si esprime non solo nella cura degli anziani quanto «si iscrive in un ordine di senso che trascende la concretezza delle prestazioni di aiuto e i confini spazio-temporali ristretti del rapporto tra genitori anziani e figli adulti, per dispiegarsi in una prospettiva multigenerazionale». Questo approccio alla vecchiaia consente una ricucitura dei legami e della trama culturale e morale del sociale.

La necessità di (ri)stabilire legami fra generazioni non trova e non potrebbe trovare risposta solo nelle politiche di sostegno ai bisogni degli anziani. Le generazioni hanno bisogno di parlarsi e «il dialogo intergenerazionale costruisce senso se connette affetto e società, intimità e socialità, rapporti caldi e impersonalità, memoria e rispetto, ossia se pensa e progetta la città futura e le sue istituzioni» (Cerri, 2010, p. 22). Culturalmente il rischio è quello dell'isolamento generazionale; in alcuni contesti, come la Calabria, questo rischio è rafforzato dalle dinamiche demografiche.

Note

¹ Il ragionamento che consente di riconoscerne l'esistenza si basa sulla constatazione che in generale «le disuguaglianze sociali consistono nel trattamento differenzia-

le attribuito a individui e a gruppi – in quanto tali o in quanto ricoprono determinate posizioni-ruolo – in base alla definizione e valutazione sociale di caratteristiche loro o ad essi imputate, considerate quali diversità o differenze socialmente rilevanti» (Ceri, 1985, p. 45).

² Senza entrare in dibattito molto ampio e interessante (Morlicchio, 2012), in cui occupano uno spazio sempre maggiore le posizioni che riconoscono la multidimensionalità della povertà, ricordiamo che essa viene misurata più frequentemente attraverso il reddito (Brandolini, Saraceno, 2007). Utilizzando le definizioni Istat, possiamo ricordare che la povertà relativa è misurata a partire dall'individuazione di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. Per l'Istat questa soglia per una famiglia di due componenti corrisponde alla spesa media mensile per persona nel Paese; nel 2011 è pari a 1.011,03 euro (+1,9% rispetto al valore della soglia nel 2010). La povertà assoluta è, invece, misurata a partire dall'individuazione di una soglia di povertà corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire il paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile.



Manuela Stranges

La geografia dell'invecchiamento demografico: la Calabria nel quadro italiano ed europeo

1 Introduzione

Uno dei più rilevanti cambiamenti che le società occidentali si trovano oggi a fronteggiare è certamente quello dell'invecchiamento demografico, termine con cui si indica l'aumento della fascia di popolazione anziana rispetto agli altri gruppi che compongono la popolazione e al suo totale.

Le cause di questo processo sono sostanzialmente due: l'allungamento della vita (longevità) e la riduzione delle nascite (denatalità). Se la longevità è di per sé una conquista, l'invecchiamento demografico è una sua conseguenza ineluttabile che pone, però, diversi problemi di ordine sociale, culturale ed economico. Il numero sempre crescente di anziani si tradurrà inevitabilmente in richieste sempre maggiori di servizi socio-sanitari e di cura. Se all'invecchiamento *dall'alto* determinato dall'accresciuta aspettativa di vita si unisce l'azione di invecchiamento *dal basso* causato dalla perdurante denatalità, è facile comprendere che lo squilibrio che s'ingenera tra le classi economicamente produttive e le classi anziane (che non solo sono economicamente passive, ma rappresentano anche un costo in termini pensionistici e assistenziali) mette a dura prova la sostenibilità dei sistemi di *welfare* contemporanei.

Infine, non bisogna dimenticare che, oltre agli effetti economici di cui più frequentemente si discute, l'invecchiamento della popolazione pone anche delle enormi sfide dal punto di vista sociale (Stranges, 2007a): basti pensare, ad esempio, alle modificazioni negli equilibri generazionali che l'aumento di una fascia di popolazione (gli anziani) e la parallela contrazione di un'altra (i giovani) comportano. Lo squilibrio generazionale indotto dal processo di invecchiamento, pur essendo di natura meramente quantitativa, finisce per influire

in maniera forte sul sistema dei ruoli e delle funzioni all'interno della società e della famiglia stessa. Il processo di invecchiamento demografico ha, dunque, ricadute notevoli in termini di politiche sociali, economiche, sanitarie ed assistenziali.

L'obiettivo del presente capitolo è quello di fornire dati aggiornati sul processo di invecchiamento demografico in Calabria, in un'ottica comparativa con le altre regioni italiane e con gli altri paesi europei. Il quadro che sarà delineato fungerà da *framework* entro il quale si dipaneranno le complesse questioni affrontate nei capitoli successivi.

2 La cause del processo di invecchiamento: un breve quadro teorico

Il processo di invecchiamento demografico accompagna in maniera ineluttabile la modernizzazione delle società occidentali ed ha, come si diceva, due cause principali: la denatalità, frutto dei cambiamenti socio-culturali che hanno investito il nostro paese (con conseguenze forti a livello individuale e familiare), e la longevità, risultato delle migliorate condizioni di vita e del progresso medico-scientifico che hanno contribuito ad allungare notevolmente la vita media degli individui.

La letteratura relativa a questi due fenomeni demografici è estremamente ricca e variegata, ma si può comunque provare a tracciare un quadro dei principali fattori esplicativi legati alla loro manifestazione.

2.1 L'accresciuta longevità

Con il termine longevità si indica sostanzialmente la capacità di un individuo di rimanere in vita da un anno all'altro. Mentre il tempo di vita è esclusivamente un fenomeno biologico, la longevità ha sia componenti biologiche che sociali, in quanto fa riferimento all'*abilità di resistere alla morte* (Weeks, 1994). La longevità è solitamente misurata attraverso l'aspettativa di vita, ossia la sua lunghezza media, ed è fortemente influenzata, oltre che dai comportamenti tenuti dalle persone, anche dalle loro caratteristiche genetiche.

Secondo Christensen e Vaupel (1996), mentre si può ragionevolmente supporre che i fattori biologici che sono alla base dell'estensione della vita umana siano stati ben compresi, la conoscenza delle determinanti sociali, economiche e comportamentali della longevità, in particolare di quella estrema, resta ancora superficiale. Tra i fattori socio-economici, un ruolo di primo piano è giocato dall'istruzione: in tutte le società umane, infatti, gli individui più scolarizzati, che hanno - di conseguenza - lavori più prestigiosi e guadagnano di più, presentano un livello generale di salute migliore e quindi vivono più a lungo (Cut-

ler e Lleras-Muney, 2006; Deaton and Paxson, 1999; Grossman and Kaestner, 1997; Kitagawa and Hauser, 1973). Diversi studi (Olshansky, 2012; Cipollone e Rosolia, 2011) hanno dimostrato la stretta correlazione tra istruzione e longevità, stabilendo che la mortalità è inversamente proporzionale al livello d'istruzione. Ad esempio, negli Stati Uniti, il tasso di mortalità nelle varie classi di età delle persone che hanno frequentato la scuola per meno di 12 anni è del 17% superiore a quello delle persone che, invece, hanno avuto 12 anni di istruzione, e addirittura 2,4 volte superiore a quello delle persone che hanno frequentato la scuola per 13 anni o più (Hoyert *et al.*, 1999). Sempre per gli Stati Uniti, stime recenti riferite al 2008 mostrano che le donne bianche (*non hispanic*, cioè non di origine latino-americana) prive di istruzione superiore (*high school*) hanno una speranza di vita di 73,5 anni, contro un valore di 83,9 anni per quelle con un diploma universitario (Livi Bacci, 2012; Olshansky, 2012).

Numerosi sono stati, poi, gli studi che hanno analizzato e spiegato la correlazione esistente tra mortalità e status socio-economico generale (Ettner, 1996; Adda *et al.*, 2003; Adams *et al.*, 2003; Deaton, 2003). L'integrazione sociale, misurata in termini di situazione matrimoniale, di contatti con la famiglia e con gli amici, di integrazione all'interno di una parrocchia e di partecipazione ad altri gruppi strutturali, è una variabile esplicativa della longevità (Rowe e Kahn 1997 e 1998; House *et al.*, 1988). Berkman e Syme (1979) affermano che la gente che ha pochi legami sociali muore più giovane degli altri. La relazione tra longevità e matrimonio è stata oggetto di indagine da parte di numerosi studiosi¹ (Hu e Goldman, 1990; Rahman, 1993; Wolfson *et al.*, 1993; Manor *et al.*, 2000). Alcuni studi effettuati negli Stati Uniti nel corso degli anni 90 hanno rilevato che celibi e nubili presentavano un tasso di mortalità di 2 volte superiore a quello del gruppo delle persone che invece, alla stessa data, erano già sposate. I tassi di mortalità per età dei vedovi e dei divorziati, poi, sono risultati rispettivamente dell'80% e del 74% superiori a quello delle persone sposate (Hoyert *et al.*, 1999; Lillard e Waite, 1995).

Anche la pratica religiosa è associata ad una mortalità adulta meno intensa: in uno studio sugli Stati Uniti, Hummer *et al.* (1999) stimarono che le persone che frequentano regolarmente la chiesa, o i luoghi di culto in generale, hanno a 20 anni una speranza di vita di 7 anni più lunga rispetto a coloro che non frequentano. La ragione di ciò viene ricercata nel fatto che la pratica religiosa ha come effetto principale lo sviluppo dei legami sociali e, di conseguenza, è in grado rafforzare la capacità degli individui di resistere alle fasi di avversità (Ellison, 1991).

In relazione ai fattori fisici, è ormai accertata la stretta correlazione esistente tra vita sedentaria, cattive condizioni fisiche e mortalità. È evidente, infatti,

che chi conduce una vita più attiva e più sana, vive più a lungo di chi, al contrario, non fa esercizio fisico e non cura il proprio corpo. Un'altra correlazione diretta esiste tra la malnutrizione (che è la mancanza di cibo) e la mortalità (Masoro, 1998), e tra la cattiva nutrizione (intesa sia come disponibilità di cibo di cattiva qualità, sia come troppa abbondanza di cibo che spesso si traduce in obesità) e la mortalità (Casper, 1995; Ames *et al.*, 1993). Per quanto riguarda, invece, i fattori comportamentali che influenzano la mortalità, dobbiamo annoverare soprattutto il tabagismo (Doll, 1998; Doll *et al.*, 1994) e il consumo di alcool (Anderson *et al.*, 2005; Rehm *et al.*, 2004; Thun *et al.*, 1997), pratiche che contribuiscono ad aumentare la mortalità a tutte le età, ma soprattutto dai 60 anni in poi, quando il rischio di malattie cardio-vascolari² diventa più elevato.

2.2 La denatalità

Se si vuole comprendere appieno il processo di invecchiamento demografico in atto, è necessario analizzare brevemente anche il contributo *dal basso* a tale processo determinato dalla denatalità. Ci sono varie interpretazioni del declino di lungo periodo della fecondità³, anche al di fuori della ben nota teoria della produzione familiare, alcune delle quali rappresentano semplicemente degli schemi descrittivi, mentre altre derivano dall'osservazione diretta delle dinamiche della fecondità in alcuni paesi.

Il calo della fecondità è stato solitamente inserito all'interno dello schema interpretativo della *Prima Transizione Demografica*⁴ nel quale è possibile distinguere un approccio classico, che spiega il declino della fecondità come il risultato delle variazioni legate al processo di modernizzazione socio-economica delle società occidentali (Coale e Watkins, 1986), ed un approccio nuovo, maggiormente sociologico, che assegna un ruolo fondamentale ai mutamenti negli atteggiamenti e nelle scelte compiute dagli individui (Lesthaeghe e Moors, 2000, 1991; Lesthaeghe, 1995). Non mancano, ovviamente, i tentativi di integrazione di entrambi gli approcci esplicativi (tra gli altri, Piche e Poirier, 1992).

Oggi, il calo della fecondità viene descritto mediante un nuovo quadro concettuale, noto come *Seconda Transizione Demografica* (Lesthaeghe 1995 e 1991; Van de Kaa, 1987), contraddistinto da rilevanti cambiamenti nella sfera sessuale e della contraccezione, da radicali modificazioni (quantitative e qualitative) delle strutture familiari, da un'accentuata instabilità coniugale e, soprattutto, da una ridefinizione di tutti i tempi sociali connessi alla formazione della famiglia (uscita dal nucleo d'origine, età media al matrimonio, età media alla riproduzione, ecc.) (Stranges, 2007b). In particolare, l'Italia appare oggi caratterizzata da un calo della fecondità molto marcato: dopo una lieve ripresa suc-

cessiva al minimo storico del 1995 (1,19 figli per donna), il valore della fecondità ha ripreso a scendere, seppur di poco, tanto che il nostro paese viene indicato come uno di quelli a *lowest-low fertility* (Kohler *et al.*, 2001).

Per comprendere la transizione della fecondità che si è verificata in Italia, uno dei primi temi che bisogna analizzare è il cambiamento nella valutazione economica dei figli. Nelle società tradizionali i figli erano considerati una risorsa per le coppie: erano fonte di lavoro e di guadagno, li avrebbero supportati nella vecchiaia, avrebbero migliorato «[...] la sicurezza fisica e l'influenza politica dell'unità familiare» (Salvini, 1995, p. 249). Con il processo di modernizzazione questa visione cambia: innanzitutto la scolarizzazione di massa ritarda l'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro, per cui gli eventuali vantaggi economici a favore della famiglia sono anch'essi ritardati (Handwerker, 1986). La scolarizzazione rappresenta, al contempo, un costo economico che le famiglie tradizionali solitamente non dovevano fronteggiare. L'utilità dei figli in famiglia si riduce anche in relazione alla diminuzione progressiva delle attività produttive di tipo familiare, oggi quasi del tutto superate dalle modalità produttive su larga scala.

Non si può, poi, non considerare il cambiamento dello status della donna e la ridefinizione del suo ruolo all'interno della famiglia e, più in generale, della società. La decisione di sposarsi e avere figli non è più condizionata dalla comunità in cui si vive o dalla famiglia da cui si proviene, e non è più solo l'uomo a scegliere la sposa e a chiederla in moglie, ma sono entrambi a decidere liberamente in merito a tali questioni. In conseguenza di ciò, si è modificata anche la visione femminile del matrimonio e della famiglia, in una direzione più consapevole e meditata, che tiene conto anche dei costi-opportunità di avere dei figli e non lavorare. Grazie alla contraccezione moderna, inoltre, le coppie sono oggi in grado di pianificare in maniera pressoché esatta se e quando avere figli e, soprattutto, quanti averne (Cohen, 1998; Shorter, 1975).

Oltretutto l'età media a cui una donna ha il primo figlio si è notevolmente innalzata negli ultimi tempi, attestandosi oggi attorno ai 32 anni. Le determinanti di questa fecondità posticipata sono da ricercarsi principalmente nei comportamenti familiari: l'età a cui si lascia la casa dei genitori si è considerevolmente spostata in avanti; le donne studiano oggi a livelli alti dell'istruzione (quindi per molti più anni), ritardando spesso il matrimonio; la convivenza è un fatto oramai molto comune e socialmente accettato che, però, in Italia si caratterizza per una più bassa fecondità extramatrimoniale rispetto agli altri paesi europei. In generale, nel nostro paese, si assiste ad una divaricazione tra tempi biologici e tempi sociali della maternità (Gasbarrone, 1992), causata proprio dalla crescente capacità, possibilità e volontà delle donne di determinare le tappe fondamentali della propria vita e di decidere se e come controllare la

propria capacità riproduttiva. Ma, mentre i tempi sociali della maternità si sono spostati in avanti, lo stesso non si può dire dei tempi biologici: già a partire dai 35 anni, infatti, è la natura a limitare la fecondità delle donne, riducendo la loro capacità di generare. La fecondità ritardata, quindi, non può sostituire (almeno non completamente) quella in età giovanile.

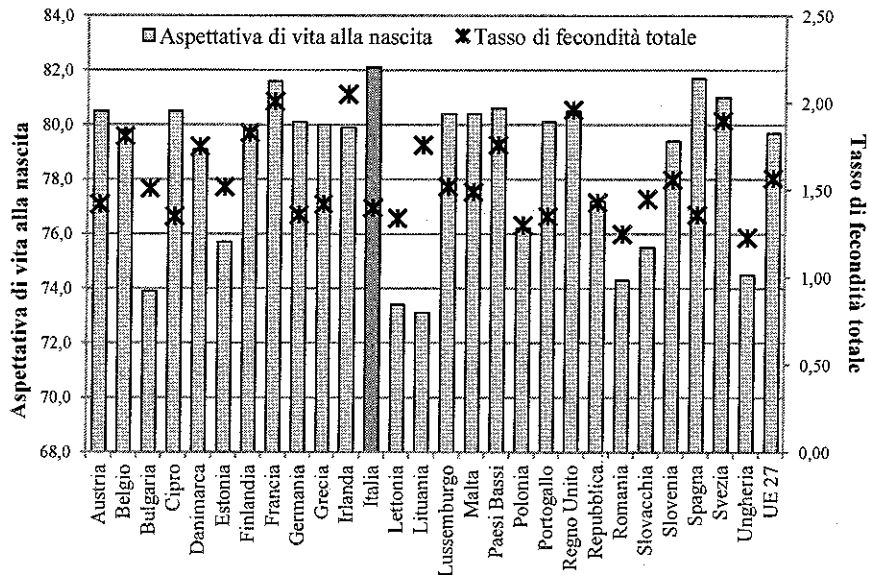
In Italia, il quadro interpretativo del calo della fecondità appare complicato dalle forti differenze regionali, sia in termini di diseguaglianza di genere (De Piccoli e Rollero, 2010) e di incidenza e caratteristiche del lavoro femminile (Scherer e Reyneri, 2008), sia in termini di tendenze dei fenomeni demografici che rappresentano i più importanti "interruttori" della fecondità stessa, ossia la nuzialità (Pinnelli *et al.*, 2002) e la divorzialità (Salvini e Vignoli, 2011).

Recentemente, alcuni studiosi spiegano il calo della fecondità attribuendolo soprattutto a fattori economici. In particolare, viene sottolineato come il *doppio* ruolo delle donne (e la suddivisione del tempo tra lavoro e cura della famiglia che ne deriva) influenzi fortemente le scelte di fecondità (Mills *et al.* 2008; Mencarini e Tanturri, 2004). A livello macro, diversi studi (OECD, 2011; Engelhardt e Prskawetz, 2004; Ahn e Mira, 2002; Brewster e Rindfuss, 2000) confermano l'esistenza di una correlazione positiva tra partecipazione femminile al mercato del lavoro e fecondità. Nel nostro paese, in generale, la relazione maternità-lavoro resta negativa (Mencarini, 2010), benché dati recenti abbiano messo in evidenza l'esistenza di due modelli di relazione: una negativa, evidente nelle regioni meridionali, ed una positiva, che caratterizza le regioni del settentrione (*ibidem*). In generale la fecondità appare positivamente correlata al benessere nei contesti dove la parità tra uomini e donne è maggiore (Stranges e Filella, 2011), mentre in passato la relazione era contraria. Questo spiega anche la recente ripresa della fecondità nelle regioni settentrionali, dove la partecipazione femminile al mercato delle donne è maggiore: in un mercato matrimoniale come quello italiano dove il 60% dei partners ha lo stesso livello di istruzione (Istat, 2007), le famiglie a doppio reddito godono di un livello di risorse familiari che consente loro maggiori possibilità di accesso ai servizi di *child care*, in particolare quelli privati (Bratti, 2003). La crisi finanziaria ed economica globale intervenuta negli ultimi anni, e la riduzione dell'occupazione che ne è derivata (in particolare per le donne e per i giovani), influirà probabilmente in negativo sulla propensione alla formazione di una nuova famiglia o alla nascita dei figli (Sobotka *et al.*, 2011).

3 Il quadro mondiale ed europeo dell'invecchiamento demografico

L'invecchiamento demografico interessa, come si diceva, tutte i paesi sviluppati, quelli europei in testa. Il contributo *dal basso* al processo di invecchiamento è reso evidente dal valore assunto dal TFT (Tasso di Fecondità Totale) che è, in tutti i paesi, al di sotto del valore di ricambio generazionale di 2,1 figli per donna in età feconda⁵ (grafico 1).

Grafico 1 - Invecchiamento demografico "dal basso" e "dall'alto" nei paesi Ue27 al 1° gennaio 2012.



Fonte: nostre elaborazioni su dati Eurostat, 2013

Il valore medio del TFT in Europa è 1,57, valore che nasconde grandi differenze tra i diversi paesi: in particolare, ve ne sono ben 18 paesi al di sotto del valore medio, tra cui l'Italia, il cui TFT è pari a 1,4 figli per donna. Numerosi altri paesi hanno fatto registrare valori inferiori a quello italiano: tra questi, la Germania (1,36), la Spagna (1,36) e il Portogallo (1,35), con valori minimi in Romania (1,25) e Ungheria (1,23). Leggermente al di sopra del valore italiano, ma comunque al di sotto di quello medio europeo, troviamo Austria, Bulgaria, Estonia, Grecia, Lussemburgo, Malta, Repubblica Ceca, Slovacchia e Slovenia. Tra i restanti paesi, che si trovano tutti al di sopra del valore medio euro-

peo, solo due hanno, di fatto, superato la soglia di 2 figli per donna, Francia e Irlanda (rispettivamente con 2,01 e 2,05 figli per donna). Gli altri paesi presentano valori variabili tra l'1,75 della Danimarca e l'1,96 del Regno Unito.

Il contributo *dall'alto* al processo di invecchiamento si esprime attraverso il valore assunto dalla vita media alla nascita, che ha oramai superato gli ottanta anni nella metà dei paesi europei (grafico 1). Tra i paesi che si trovano al di sopra del valore medio europeo di 79,7 anni, troviamo innanzitutto l'Italia che, con 82,1 anni, è il paese più longevo d'Europa, cui seguono Spagna (81,7 anni), Svezia (81,0), Paesi Bassi (80,6), Austria, Cipro e Regno Unito (ciascuno con un valore pari a 80,5 anni), Lussemburgo e Malta (80,4), Portogallo e Germania (80,1) e, infine, Grecia (80,0). Gli altri paesi hanno tutti valori inferiori alla media europea: in particolare, i paesi di nuova adesione, che hanno avuto uno sviluppo economico relativamente recente, sono caratterizzati da valori molto bassi di aspettativa di vita, con un valore minimo in Lituania (73,1 anni).

L'azione congiunta dell'invecchiamento *dall'alto* e *dal basso* determina, come si diceva, un disequilibrio all'interno della popolazione, evidente se si osserva la distribuzione della popolazione stessa nelle tre macroclassi fissate, a livello convenzionale, per indicare approssimativamente le varie fasi della vita di un individuo (tabella 1): infanzia (classe 0-14 anni), età adulta (15-64 anni) ed età anziana (65 anni e più). È possibile, infatti, rilevare come solo cinque dei ventisette paesi (Cipro, Irlanda, Lussemburgo, Polonia e Slovacchia) abbiano una percentuale di ultrasessantacinquenni inferiore al 15%, mentre in tutti gli altri paesi i valori sono superiori. Italia e Germania si pongono al vertice di questo processo di invecchiamento, con una percentuale di anziani di oltre il 20%.

Se si osservano i valori degli indici di struttura calcolati per i singoli paesi europei (tabella 1), le differenze appaiono ancora più chiare. L'indice di vecchiaia, che si misura come rapporto percentuale tra la popolazione anziana e la popolazione giovane, assume valore massimo in Germania (156,1%) ed Italia (147,1%) e valore minimo in Irlanda⁶ (55,1%). Valori bassi si registrano, ovviamente, in tutti quei paesi che hanno una percentuale di anziani inferiore al 15%. È interessante, a tal proposito, rilevare che vi sono alcuni paesi (Danimarca, Francia, Paesi Bassi e Regno Unito) che, pur avendo una consistente presenza di anziani, manifestano comunque un valore contenuto di invecchiamento, come testimoniato dai valori dell'indice di vecchiaia inferiori al 100%. Ciò è dovuto al fatto che tali paesi hanno anche una quota altrettanto consistente di popolazione giovane, frutto di una fecondità maggiormente sostenuta e per un numero maggiore di anni. Quindi, l'invecchiamento *dall'alto* risulta

efficacemente compensato da un "ringiovanimento" della popolazione *dal basso*.

Tabella 1 - Distribuzione della popolazione per macroclassi di età ed indicatori del processo di invecchiamento demografico nei paesi UE27 al 1° gennaio 2012. Valori percentuali.

Paesi	Popolazione per classi di età			Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani
	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e più		
Austria	14,5	67,7	17,8	122,8	26,3
Belgio	17,0	65,7	17,3	101,8	26,3
Bulgaria	13,4	67,8	18,8	140,3	27,7
Cipro	16,5	70,7	12,8	77,6	18,1
Danimarca	17,7	65,0	17,3	97,7	26,6
Estonia	15,5	67,3	17,2	111,0	25,6
Finlandia	16,5	65,4	18,1	109,7	27,7
Francia	18,6	64,3	17,1	91,9	26,6
Germania	13,2	66,2	20,6	156,1	31,1
Grecia	14,4	65,9	19,7	136,8	29,9
Irlanda	21,6	66,5	11,9	55,1	17,9
Italia	14,0	65,4	20,6	147,1	31,5
Lettonia	14,3	67,1	18,6	130,1	27,7
Lituania	14,9	67,0	18,1	121,5	27,0
Lussemburgo	17,1	68,9	14,0	81,9	20,3
Malta	14,7	68,8	16,5	112,2	24,0
Paesi Bassi	17,3	66,5	16,2	93,6	24,4
Polonia	15,1	71,1	13,8	91,4	19,4
Portogallo	14,8	65,8	19,4	131,1	29,5
Regno Unito	17,5	65,5	17,0	97,1	26,0
Repubblica Ceca	14,7	69,1	16,2	110,2	23,4
Romania	15,0	70,0	15,0	100,0	21,4
Slovacchia	15,4	71,8	12,8	83,1	17,8
Slovenia	14,3	68,9	16,8	117,5	24,4
Spagna	15,2	67,4	17,4	114,5	25,8
Svezia	16,7	64,5	18,8	112,6	29,1
Ungheria	14,5	68,6	16,9	116,6	24,6
UE 27	15,6	66,6	17,8	114,1	26,7

Fonte: nostre elaborazioni su dati Eurostat, 2013

Un altro indicatore del grado di squilibrio tra le componenti di una popolazione è l'indice di dipendenza anziani che si ottiene rapportando la popolazione over 65 alla popolazione in età lavorativa (15-64 anni) e fornisce una misura approssimativa del grado di dipendenza sociale ed economica delle generazioni già uscite dal mercato del lavoro rispetto a quante vi sono dentro. L'Italia

mostra il valore più alto tra i paesi europei con il 31,5%, a fronte di un valore medio del 26,7%.

La percentuale di anziani è, chiaramente, destinata ad aumentare ulteriormente in futuro, in ragione dei progressi attesi in termini di longevità e di una natalità che, pur a fronte di lievi incrementi in alcuni paesi, non sarà più in grado di garantire il ricambio demografico: come mostrano le proiezioni demografiche realizzate a livello internazionale (tabella 2), la quota di over 65 sul totale della popolazione raggiungerà nel 2050 il 16,2% nel mondo, il 25,8% nei paesi OECD e, addirittura, il 29,3% nei paesi dell'Unione Europea a 27.

Tabella 2 - Percentuale di persone over 65 sul totale della popolazione in alcuni paesi Europei (1950-2050)

	2010	2020	2030	2040	2050
Austria	17,4	19,3	23,4	26,4	27,4
Belgio	17,6	20,7	24,9	27,4	27,7
Danimarca	16,8	20,9	24,1	26,2	25,4
Finlandia	17,3	22,8	26,2	27,0	27,6
Francia	16,7	20,3	23,4	25,6	26,2
Germania	20,4	22,7	27,8	31,1	31,5
Grecia	18,9	21,3	24,8	29,4	32,5
Irlanda	11,9	14,9	18,5	22,4	26,3
Italia	20,5	23,3	27,3	32,2	33,6
Lussemburgo	14,6	16,6	20,0	22,3	22,1
Paesi Bassi	15,5	19,8	23,4	25,0	23,5
Polonia	13,5	18,5	22,7	25,0	29,6
Portogallo	17,5	20,1	23,9	28,2	31,6
Regno Unito	16,5	19,0	21,9	23,7	24,1
Repubblica Ceca	15,4	20,1	22,7	26,5	31,2
Slovacchia	12,8	17,3	21,6	25,0	30,1
Spagna	17,4	20,0	25,1	31,6	35,7
Svezia	18,5	21,2	22,8	24,0	23,6
Ungheria	16,7	20,1	21,5	23,9	26,9
EU27 totale	17,5	20,6	24,4	27,7	29,3
OECD totale	14,8	18,0	21,5	24,2	25,8
Mondo	7,6	9,3	11,7	14,2	16,2

Fonte: OECD, 2010

La tendenza all'aumento della popolazione anziana sarà comune a tutti i paesi europei, benché in misura differente a seconda del livello attuale del fenomeno e dell'ipotesi dell'azione più o meno intensa dei tre fenomeni che determinano le modificazioni quantitative di una popolazione (natalità, mortalità e migrazioni). Secondo le proiezioni OECD, oltre un terzo dei paesi europei nel giro di un quarantennio avrà una percentuale di popolazione anziana superiore al 30%: la Grecia (32,5%), il Portogallo (31,6%), la Germania (31,5%), la Re-

pubblica Ceca (31,2%) e la Slovacchia (30,1%). L'Italia, con il 33,6%, perderà il "primato" a favore della Spagna (35,7%). Benché su livelli decisamente più contenuti, anche negli altri paesi europei si registrerà un aumento della popolazione over 65, a livelli compresi tra il 22,1% del Lussemburgo e il 29,6% della Polonia.

La crescita della popolazione anziana riguarderà, ovviamente, tutti i segmenti, ma sarà marcata soprattutto per quanto riguarda i cosiddetti *grandi vecchi*. Secondo le proiezioni OECD (2010), nel mondo gli ultraottantenni passeranno dall'1,5% del 2009 al 4,3% del 2050. Nel nostro paese, dove il valore attuale è di poco inferiore al 6%, si arriverà nel giro di un quarantennio ad un valore più che doppio di quello corrente (13,4%). Nel 2050, secondo le stime, solo la Germania avrà una percentuale di over 80 leggermente superiore alla nostra (14,1%). Più che l'aumento della popolazione anziana in sé, è proprio l'incremento dell'incidenza dei segmenti estremi di popolazione a destare le maggiori preoccupazioni sulle conseguenze economiche del processo di invecchiamento, in quanto è a questo sottogruppo che sono associati i maggiori costi sanitari e assistenziali.

4 Il fenomeno in Italia: dinamiche complessive e differenze regionali

4.1 Evoluzione storica e tendenze attuali

Il processo di invecchiamento che interessa la popolazione italiana ha avuto origine già nel corso del XX secolo, a seguito della conclusione del processo di Prima Transizione Demografica che ha interessato tutte le popolazioni a sviluppo avanzato, e si è progressivamente acuito a mano a mano che il miglioramento delle condizioni sociali ed igienico-sanitarie ha determinato un allungamento della vita media. Se si osservano i dati ai censimenti del secondo dopoguerra (tabella 3), è possibile rilevare i tratti salienti di questo processo. La vita media maschile e femminile è notevolmente aumentata: il valore dell'aspettativa di vita a 60 anni è, infatti, cresciuta di 6,4 anni per gli uomini e di 8,8 anni per le donne dal 1951 al 2011.

A tale invecchiamento *dall'alto* si è aggiunto anche, come più volte evidenziato, l'invecchiamento *dal basso*, determinato dalla forte denatalità, che ha contribuito a squilibrare i rapporti tra i diversi gruppi di popolazione. Il tasso di fecondità totale è passato dal valore di 2,34 figli per donna del 1951, ampiamente al di sopra del valore di ricambio, a 1,42 del 2011, in recupero rispetto al minimo storico del 1995, ma comunque molto al di sotto della soglia di *rimpiazzo*. L'effetto in termini di struttura è evidente dall'analisi della compo-

sizione percentuale della popolazione: la quota di anziani è passata dall'8,2% nel 1951 al 20,8% nel 2011, mentre è parallelamente diminuito il peso della componente adulta della popolazione e, ancor più marcatamente, quello della componente giovanile, passata dal 26,1% del 1951 al 14% del 2011.

Tabella 3 - Principali indicatori del processo di invecchiamento in Italia ai Censimenti della Popolazione (1951 - 2011)

Anni	Num. medio di figli per donna*	Struttura per età della popolazione (valori percentuali)				Indici di struttura (valori percentuali)		Speranza di vita a 60 anni (in anni)**	
		0 - 14	15 - 64	65 +	Vecchiaia	Dipendenza anziani	Dipendenza strutturale	M	F
1951	2,34	26,1	65,7	8,2	31,4	12,5	52,2	16,0	17,5
1961	2,41	24,5	66,0	9,5	38,8	14,4	51,5	16,7	19,3
1971	2,41	24,4	64,3	11,3	46,3	17,6	55,5	16,7	20,2
1981	1,60	21,5	65,3	13,2	61,4	20,2	53,1	17,0	21,4
1991	1,33	15,9	68,8	15,3	96,2	22,2	45,3	18,7	23,2
2001	1,25	14,2	67,1	18,7	131,4	27,9	49,1	20,4	24,9
2011	1,42	14,0	65,2	20,8	148,8	32,0	53,5	22,4	26,3

* Per il 1951 viene riportato il valore del 1952.

** I dati del 2011 sono, in realtà, relativi all'anno 2010.

Fonte: nostre elaborazioni su dati Istat, Censimenti della Popolazione e Tavole di Fecondità, anni vari; Istat, 2012b

L'analisi degli indici di struttura ci permette di cogliere con maggiore chiarezza gli squilibri ingenerati dal progressivo invecchiamento. L'indice di dipendenza, che rapporta i due gruppi economicamente inattivi (giovani e anziani) a quello attivo (adulti tra 15 e 64 anni), dopo essersi progressivamente ridotto fino al 2001 per effetto della contrazione della componente giovanile dell'indice, ha ripreso a salire per effetto dell'aumento della componente anziana. In Italia, come evidente dall'analisi dei dati, il superamento della quota di anziani rispetto a quella di giovani si è registrato già negli anni 90, a partire dai quali è iniziata anche la diminuzione della classe centrale 15-64 anni che invece, fino a quel punto, aveva beneficiato dei nuovi ingressi frutto del baby boom. Infatti, il valore assunto dall'indice di dipendenza anziani conferma tale tendenza, essendo diventato la parte più preponderante dell'indice di dipendenza totale già a partire dal 2001 (con un valore attuale del 32% su un totale di 53,5). L'indice di vecchiaia, che più degli altri misura la polarizzazione della popolazione verso i segmenti estremi, ha attualmente raggiunto il valore di circa 149 anziani per 100 giovanissimi.

4.2 Uno sguardo al futuro

Il processo di invecchiamento demografico non è, ovviamente, destinato ad esaurirsi nel breve periodo, ma anzi tenderà progressivamente ad acuirsi in futuro. Utilizzando le ultime previsioni rilasciate dall'Istat⁷ (2011), è possibile delineare il quadro delle tendenze future del processo (tabella 4). Le previsioni si basano sull'ipotesi di un'ulteriore crescita dell'aspettativa di vita (fino ad un valore di 86,2 anni per i maschi e 91,1 per le femmine nel 2060) e di un piccolo aumento della fecondità fino ad 1,6 figli per donna in età feconda. La lieve ripresa della fecondità ipotizzata non sarà, però, sufficiente a garantire uno svecchiamento della popolazione, tanto che la percentuale di anziani raggiungerà il 33% già a partire dal 2050. La struttura per età della popolazione ne risulterà, quindi, fortemente deformata⁸, come evidente anche dall'osservazione dei valori assunti dagli indici di struttura (quello di vecchiaia sarà a pari a 263% nel 2060).

Tabella 4 - Previsioni del processo di invecchiamento in Italia (2020 – 2060)

Anni	Num. medio di figli per donna	Speranza di vita alla nascita (in anni)		Struttura per età della popolazione (valori percentuali)			Indici di struttura (valori percentuali)			Età media della popolazione (in anni)
		M	F	0-14	15-64	65+	Vecchiaia	Dipendenza strutturale	Dipendenza anziani	
2020	1,46	81,2	86,2	13,6	63,9	22,5	165,9	56,4	35,2	45,2
2030	1,49	82,8	87,7	12,6	61,3	26,1	207,1	63,2	42,6	47,0
2040	1,53	84,2	89,1	12,5	56,5	31,1	249,5	77,1	55,0	48,5
2050	1,56	85,3	90,2	12,6	54,4	33,1	262,8	84,0	60,8	49,5
2060	1,60	86,2	91,1	12,6	54,4	33,0	262,7	83,8	60,7	49,8

Fonte: Istat, 2011a

Un altro elemento che appare degno di considerazione è che l'erosione di popolazione avverrà soprattutto a scapito del gruppo degli adulti, come conseguenza delle passate tendenze della fecondità. Questo porrà inevitabilmente dei problemi in termini di sostenibilità del nostro sistema economico, visto che ci sarà una contrazione del gruppo di popolazione potenzialmente produttivo a fronte di un aumento del gruppo di popolazione che è già fuori dal mondo del lavoro ed assorbe risorse. La quota percentuale di popolazione giovane tenderà, invece, a stabilizzarsi attorno al 12,5-12,6%⁹.

Occorre, inoltre, considerare che i futuri valori reali degli indicatori qui presentati potrebbero essere ancora peggiori rispetto a quelli previsti, visto che alcune assunzioni utilizzate nella costruzione dello scenario di previsione (fe-

condità convergente verso il valore europeo, flussi migratori annuali costanti, ecc.) sono abbastanza forti. Mentre, infatti, la crescita della longevità ipotizzata è abbastanza plausibile, non vi sono segnali incoraggianti che avvalorino la tesi di una ripresa della fecondità così come ipotizzata nello scenario centrale dell'Istat. Anzi, in considerazione dei recenti sviluppi socio-economici e culturali e dei cambiamenti nelle modalità di formazione delle famiglie e pianificazione delle scelte riproduttive non vi sono indicazioni che facciano ipotizzare un'inversione di tendenza in tal senso. Inoltre, è molto difficile prevedere la migrazione netta annuale: supporre la costanza su un intervallo temporale tanto lungo significa supporre che tutte le condizioni attuali (direttici migratorie, flussi migratori internazionali, grado di "attrattività" del nostro paese, ecc.) rimangano esattamente identiche ad oggi, cosa poco realistica considerando la natura complessa e multifattoriale dei processi migratori (in particolare quelli internazionali).

Come si evidenziava nell'analisi delle proiezioni demografiche per i paesi europei, all'interno del macrogruppo degli anziani sarà soprattutto il sottogruppo dei grandi vecchi, costituito dai segmenti più estremi della popolazione, a subire l'incremento più rilevante. Tale gruppo è quello che esprime le maggiori richieste in termini assistenziali e di cura e, quindi, quello che determinerà con maggiore forza le variazioni in termini di spesa sociale, pensionistica e sanitaria. Sempre secondo le ultime previsioni dell'Istat, infatti, è possibile stimare che la popolazione di età superiore ai 75 anni crescerà dal 10,37% del 2012 al 13,40% al 2030, raggiungendo, addirittura, il 21,19% del 2060. La popolazione ultraottantacinquenne passerà dall'incidenza attuale del 2,88% al 9,78% del 2060, mentre gli ultracentenari, che oggi rappresentano solo lo 0,03% della popolazione, vedranno praticamente più che decuplicare la loro incidenza sul totale della popolazione, fino ad un valore dello 0,39% al 2060.

Se trasformiamo questi valori percentuali in proporzioni, possiamo comprendere come si modificheranno gli equilibri generazionali all'interno della popolazione italiana (tabella 5): se, ad oggi, gli over 65 sono 1 ogni 5, saranno 1 ogni 3 nel 2060; gli over 75 passeranno da 1 ogni 10 abitanti ad 1 ogni 5, mentre gli ultraottantacinquenni da 1 ogni 35 a 1 ogni 10. Incredibile è anche la crescita attesa di popolazione ultracentenaria, che passerà da 1 ogni 3.952 abitanti attuali a "soli" 1 ogni 255 in meno di 50 anni. Tali cifre consentono di riflettere sulla portata che avrà il processo di invecchiamento demografico e sul suo grado di pervasività nella nostra società: il futuro dell'Italia appare, dunque, sempre più *grigio*.

Tabella 5 - Equilibri generazionali nella popolazione italiana. Situazione attuale (2012) e previsioni (2020, 2030, 2040, 2050 e 2060).

Classi d'età	2012	2020	2030	2040	2050	2060
≥ 65	1 ogni 5	1 ogni 4	1 ogni 4	1 ogni 3	1 ogni 3	1 ogni 3
≥ 75	1 ogni 10	1 ogni 9	1 ogni 7	1 ogni 6	1 ogni 5	1 ogni 5
≥ 85	1 ogni 35	1 ogni 27	1 ogni 22	1 ogni 18	1 ogni 13	1 ogni 10
≥ 100	1 ogni 3.952	1 ogni 3.010	1 ogni 1.034	1 ogni 596	1 ogni 378	1 ogni 255

Fonte: per il 2012, nostre elaborazioni su dati Istat, 2013c; per gli anni successivi, nostre elaborazioni su dati Istat, 2011b

4.3 Differenze regionali

Pur se con una comune e netta tendenza al progressivo invecchiamento demografico, le regioni italiane non presentano il medesimo livello di manifestazione del fenomeno (tabella 6): in particolare, le regioni meridionali, nelle quali la fecondità si è mantenuta su livelli più elevati per un periodo di tempo più lungo, presentano oggi un minor grado d'invecchiamento. Le regioni più giovani sono, infatti, quasi tutte meridionali: Campania (16,5% di anziani), Sicilia (18,8%), Puglia (19%). Di contro, come risultato delle passate tendenze di declino della fecondità e di allungamento della vita, le regioni nelle quali si ha la maggiore quota di popolazione anziana sul totale regionale sono tutte settentrionali e centrali: Liguria (27%), Friuli Venezia Giulia (23,9%), Toscana (23,6%), Piemonte e Umbria (23,2%). Interessante notare che il Trentino Alto Adige, anche a fronte di livelli di invecchiamento *dall'alto* pari ai livelli medi nazionali, presenta comunque un'incidenza di popolazione anziana abbastanza contenuta (18,9%), certamente grazie all'effetto calmierante del mancato invecchiamento dal basso (si tratta, infatti, della regione italiana con la fecondità più alta). Analoghi equilibri si registrano, ovviamente, osservando i valori degli indici di struttura, con Campania e Liguria che si confermano, rispettivamente, regione più giovane e regione più vecchia d'Italia.

Questa situazione è, però, destinata a modificarsi in futuro, per due ragioni: innanzitutto, le regioni meridionali vedranno ulteriormente crescere il proprio livello di longevità al pari delle regioni settentrionali e centrali ma saranno oggetto, al contempo, di un massiccio apporto dell'invecchiamento *dal basso*. In effetti, i dati relativi al 2012 confermano la sostanziale inversione della geografia della fecondità nel nostro paese, per la quale le aree settentrionali sono caratterizzate da valori più alti, con un massimo in Trentino Alto Adige e Valle D'Aosta (rispettivamente 1,63 e 1,61 figli per donna). Le regioni centrali e ancor di più quelle meridionali, invece, presentano valori di fecondità molto più ridotti, con valori minimi in Basilicata (1,17) e Sardegna (1,15). La Cala-

bria, con 1,27 figli per donna, si colloca al di sotto del valore medio nazionale (1,42) ma anche al di sotto di quello medio ripartizionale (1,35).

Tabella 6 - Indicatori demografici dell'invecchiamento nelle regioni e ripartizioni italiane (2012)

Regioni	Num. medio di figli per donna	Speranza di vita alla nascita (in anni)		Struttura per età della popolazione (valori percentuali)			Indici di struttura (valori percentuali)			Età media (in anni)
		M	F	0-14	15-64	65+	Vecchiaia	Dipendenza strutturale	Dipendenza anziani	
Piemonte	1,40	79,2	84,4	12,9	63,9	23,2	179,84	56,49	36,31	46
Valle d'Aosta	1,61	79,2	84,4	14,0	64,8	21,2	151,43	54,32	32,72	44
Lombardia	1,52	79,0	84,1	14,3	65,3	20,4	142,66	53,14	31,24	44
Trentino Alto Adige	1,63	79,0	84,7	15,8	65,3	18,9	119,62	53,14	28,94	42
Veneto	1,48	80,2	85,7	14,2	65,5	20,3	142,96	52,67	30,99	44
Friuli Venezia Giulia	1,41	79,8	85,0	12,6	63,5	23,9	189,68	57,48	37,64	46
Liguria	1,33	79,0	84,4	11,6	61,4	27,0	232,76	62,87	43,97	48
Emilia Romagna	1,50	80,0	84,7	13,4	64,1	22,5	167,91	56,01	35,10	45
Nord	1,48	79,4	84,8	13,8	64,6	21,7	157,25	54,95	33,59	45
Toscana	1,37	80,0	85,0	12,8	63,6	23,6	184,38	57,23	37,11	46
Umbria	1,36	80,0	85,1	13,0	63,8	23,2	178,46	56,74	36,36	45
Marche	1,40	80,3	85,4	13,3	64,0	22,7	170,68	56,25	35,47	45
Lazio	1,39	79,0	84,5	14,0	65,9	20,1	143,57	51,75	30,50	44
Centro	1,38	79,0	84,8	13,5	64,8	21,8	161,48	54,48	33,64	45
Abruzzo	1,32	79,2	84,9	13,0	65,5	21,5	165,38	52,67	32,82	44
Molise	1,19	79,2	84,9	12,3	65,6	22,1	179,67	52,44	33,69	45
Campania	1,43	77,7	83,0	16,2	67,3	16,5	101,85	48,59	24,52	41
Puglia	1,31	79,7	84,4	14,6	66,4	19,0	130,14	50,60	28,61	42
Basilicata	1,17	79,0	84,6	13,2	66,4	20,4	154,55	50,60	30,72	44
Calabria	1,27	79,0	84,7	14,1	66,8	19,1	135,46	49,70	28,59	42
Sicilia	1,40	78,7	83,4	15,0	66,2	18,8	125,33	51,06	28,40	42
Sardegna	1,15	78,8	84,9	12,2	67,9	19,9	163,11	47,28	29,31	44
Mezzogiorno	1,35	78,8	83,9	14,7	66,7	18,6	126,53	49,93	27,89	42
Italia	1,42	79,0	84,5	14,0	65,3	20,6	147,14	52,99	31,55	44

Fonte: nostre elaborazioni su dati Istat, 2013c e 2013d

Uno dei fattori alla base della ripresa della fecondità realizzatasi nel nord del paese è il contributo delle nascite da genitori stranieri, maggiormente consistente nelle aree settentrionali del paese dove, appunto, la presenza straniera è più massiccia. L'altro fattore determinante è il cosiddetto *recupero della posticipazione della fecondità*: le generazioni di donne nate a partire dagli anni

Sessanta, infatti, realizzano la fecondità mediamente in età più avanzata (l'età media al parto continua a crescere attestandosi a 31,4 anni nel 2011). Quindi, il leggero incremento della fecondità previsto per l'Italia si realizzerà, verosimilmente, solo nelle regioni del Nord e in parte del Centro (tendenza già visibile da qualche anno), nelle quali la maggiore stabilità lavorativa delle donne (testimoniata dai tassi di occupazione femminile più elevati) permetterà un recupero di fecondità in età più avanzate (dai 30 ai 40 anni).

I timidi segnali di recupero che si sono manifestati solo nel Nord del paese non sono, comunque, tranquillizzanti, in quanto i valori rimangono ancora ampiamente insufficienti rispetto a quanto necessario per garantire il ricambio generazionale.

5 La situazione calabrese

5.1 Livelli del fenomeno nelle cinque province

Anche la Calabria, al pari delle altre regioni italiane, è oramai fortemente interessata dal processo di invecchiamento demografico, come emerso anche dai dati discussi in precedenza. Ovviamente, il processo si è avviato con più ritardo rispetto alle regioni settentrionali in ragione della persistenza di livelli più elevati di fecondità che hanno, per qualche tempo, mitigato gli effetti dell'accresciuta longevità. La situazione calabrese diverrà, però, progressivamente ingravescente, visti gli attuali bassi livelli di fecondità che si stanno registrando.

Così come la manifestazione del fenomeno dell'invecchiamento si presenta fortemente variegata se si osservano i dati su base regionale, analogamente la situazione calabrese presenta un'elevata variabilità tra le province (tabella 7). Tra queste, quella che mostra il maggior grado di invecchiamento è Cosenza, dove gli anziani costituiscono oramai il 19,52% della popolazione complessiva. Tranne Crotone, che è la provincia calabrese più giovane con solo il 17,47% di anziani, tutte le altre province hanno di fatto superato la soglia del 19% di over 65. Quello che caratterizza Cosenza è, in particolare, lo squilibrio generazionale: infatti, è la provincia con la percentuale più alta di anziani e, al contempo, anche quella con la percentuale più bassa di giovanissimi (solo il 13,33%). Seguono Catanzaro con 13,75% di giovani, Vibo Valentia (14,65%), Reggio Calabria (14,74%) e, infine, Crotone (16,02%).

La situazione cosentina è determinata da un maggiore invecchiamento *dal basso* (infatti, è la provincia che ha il tasso di fecondità più contenuto, pari a 1,19 figli per donna) e da un consistente invecchiamento *dall'alto*, espresso dall'accresciuta longevità (presenta il valore massimo di aspettativa di vita maschile, mentre il valore femminile è molto simile a quello di Catanzaro e Cro-

tone). Di contro, è Crotone la provincia con il valore più alto di fecondità (1,34), motivo per il quale si riscontra una percentuale così elevata di giovanissimi.

Tabella 7 - Indicatori demografici dell'invecchiamento nelle province calabresi (2012)

	Num. medio di figli per donna	Speranza di vita alla nascita (2010)		Struttura per età della popolazione (valori percentuali)			Indici di struttura (valori percentuali)			Età media della popolazione
		M	F	0-14	15-64	65+	Vecchiaia	Dipendenza strutturale	Dipendenza anziani	
CZ	1,24	78,86	84,76	13,75	67,04	19,21	139,76	49,16	28,66	42,35
CS	1,19	79,74	84,54	13,33	67,15	19,52	146,49	48,91	29,07	42,70
KR	1,34	78,20	84,57	16,02	66,51	17,47	109,07	50,35	26,27	40,33
RC	1,30	78,98	84,49	14,74	66,06	19,20	130,28	51,37	29,06	41,71
VV	1,24	79,05	84,47	14,65	65,96	19,39	132,42	51,61	29,40	41,88

Fonte: nostre elaborazioni su dati Istat, 2013c, 2013d, 2012b

Lo squilibrio generazionale che caratterizza la provincia di Cosenza più delle altre aree della Calabria è confermato anche dal valore assunto dagli indici di struttura: in particolare, quello di vecchiaia raggiunge in provincia di Cosenza il 146,49% (molto vicino al valore nazionale), a fronte di un livello medio regionale di oltre dieci punti percentuali più basso. La situazione cosentina è peculiare rispetto alle altre anche perché è la provincia che ha il più alto valore percentuale di popolazione adulta rispetto al totale. Questo fa sì che l'indice di dipendenza strutturale provinciale sia più contenuto, in quanto un numero maggiore di persone potenzialmente attive (gli adulti, appunto) deve *supportare* un numero inferiore di popolazione inattiva (molti anziani ma, contemporaneamente, pochi giovanissimi). Quindi, paradossalmente, pur essendo la provincia più vecchia è anche quella che presenta la situazione di maggiore equilibrio tra le componenti produttive e quelle improduttive della popolazione.

Ovviamente, tale considerazione di natura puramente *aritmetica* nasconde, in realtà, delle importanti implicazioni. Innanzitutto, anche a parità di peso delle componenti improduttive su quelle produttive (espresso dall'indice di dipendenza), non si può paragonare la condizione delle aree il cui indice di dipendenza è elevato perché hanno una maggiore consistenza di popolazione improduttiva giovane (che, auspicabilmente, entrerà nel mercato del lavoro), rispetto a quella delle aree dove l'indice è elevato per via della maggiore presenza di popolazione improduttiva anziana (nella quasi totalità già uscita dal

mercato del lavoro). Nel primo caso, infatti, i costi che gravano sulla componente attiva della popolazione possono essere considerati degli investimenti mentre, nel secondo caso, si tratta di costi veri e propri. L'indice di dipendenza strutturale delle province di Crotone, Reggio Calabria e Vibo Valentia è più elevato in quanto queste presentano un numero maggiore di improduttivi giovani sul totale della popolazione. Quindi, la provincia di Cosenza, che pur mostra, come si diceva, la condizione più favorevole in termini di carico sociale è, in realtà, quella più svantaggiata perché la gran parte di quel carico proviene da componenti *definitivamente* improduttive (dal punto di vista meramente economico).

5.2 Non è solo un problema di invecchiamento: la Calabria a rischio "inverno demografico" tra spopolamento e malessere

L'aumento della popolazione anziana non rappresenta un problema in sé. Dal punto di vista demografico, le maggiori criticità connesse al processo di invecchiamento emergono quando questo si combina ad altri fenomeni. Particolare attenzione viene posta, in ragione delle ricadute sociali ed economiche di questi fenomeni, allo spopolamento dei territori e al cosiddetto *malessere demografico*.

Lo spopolamento rappresenta spesso l'inizio di una fase involutiva, che può comportare una progressiva e veloce alterazione della struttura demografica e addirittura sfociare in un'eventuale scomparsa dei comuni interessati al fenomeno (De Bartolo *et al.*, 2011). Questo fenomeno può essere misurato guardando al valore assunto dal tasso di incremento migratorio medio annuo (TIM), che è ovviamente negativo se il saldo migratorio dell'area è anch'esso negativo. Lo spopolamento si accompagna spesso al "malessere demografico", fenomeno di cui l'invecchiamento demografico è solo un aspetto. Il malessere demografico può essere definito come sintesi delle conseguenze demografiche, economiche, sociali, culturali e psicologiche che si osservano in una popolazione a seguito dell'alterazione della sua struttura. Il malessere demografico viene tipicamente misurato guardando al valore assunto dal tasso di incremento naturale medio annuo (TIN), che è chiaramente negativo quando i decessi superano le nascite. Mettendo assieme le due misure si ottiene il tasso di incremento totale (TIT) che fornisce un'indicazione del grado di sviluppo complessivo della popolazione in ragione di entrambe le dinamiche, naturale e migratoria.

Con riferimento ai contesti geograficamente più piccoli (i comuni), è stata avviata già da anni una riflessione sull'esistenza o meno di «[...] una soglia di malessere demografico o di alterazione della struttura che possa indurre sia gravi conseguenze biodemografiche (soprattutto nel fare elevare molto al di

sopra di uno il rapporto fra morti e nascite), sia condizioni di malessere economico, sociale, culturale e psicologico; che possa quindi instaurare un circolo vizioso che si autoalimenti fino ad un punto di non ritorno e possa quindi portare [...] alla scomparsa dell'aggregato demografico» (Golini *et al.* 2000, p. 17).

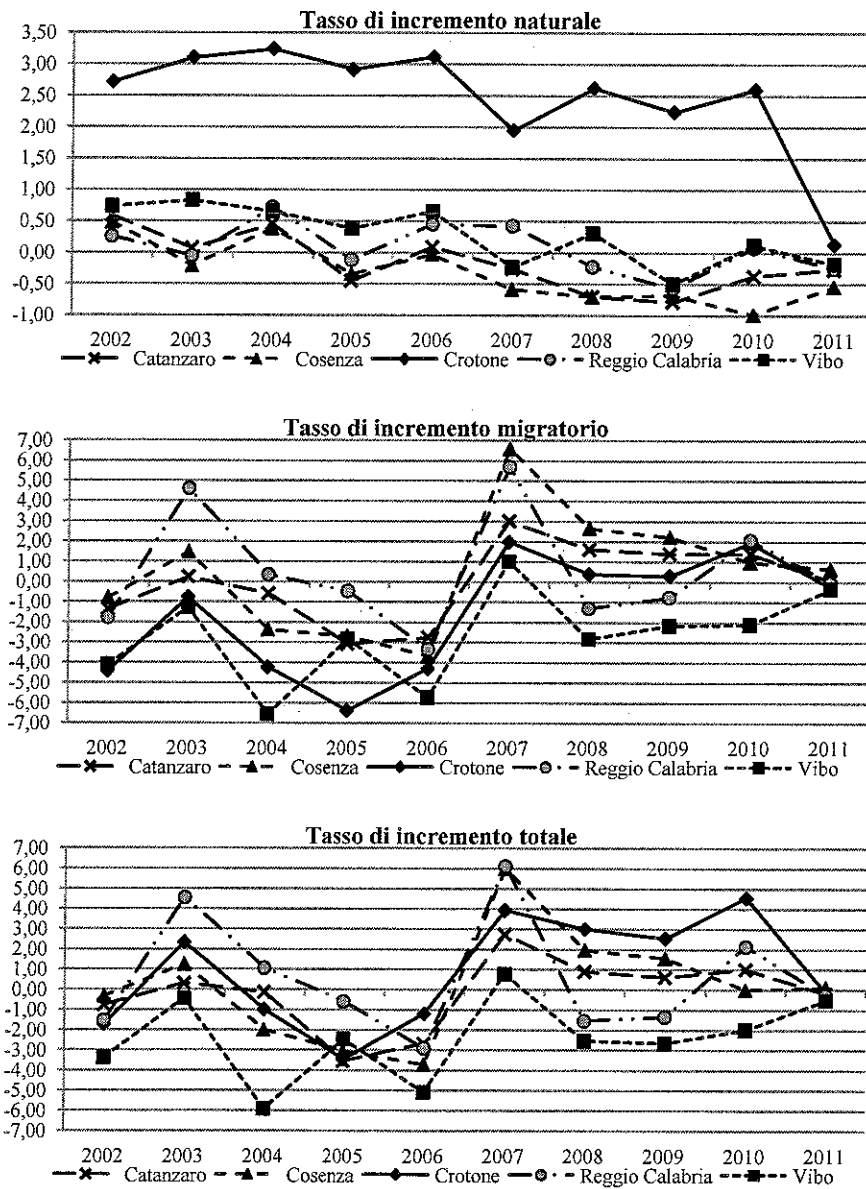
La classificazione empirica del malessere demografico viene fatta considerando la crescita della popolazione intorno allo zero, stabilendo delle soglie relative al tasso d'incremento naturale intorno al $\pm 2\%$ (Golini *et al.*, 2000, p. 21): si parla di *malessere demografico forte* (se il tasso di incremento naturale è inferiore al -10%), *intenso* (TIN compreso tra -10 e -5%), *moderato* (TIN tra -5 e -2%), *aree a crescita zero* (TIN tra -2 e $+2\%$), *aree con vitalità moderata* (TIN tra $+2$ e $+5\%$) o con *vitalità intensa* (TIN superiore a $+5\%$).

Osservando i dati calabresi su un arco temporale di breve-medio periodo (2002-2011), si può notare (figura 2) che tutte le province calabresi hanno manifestato una comune tendenza alla riduzione dell'incremento naturale, mentre l'incremento migratorio ha avuto un andamento altalenante, dovuto in parte anche all'apporto dell'immigrazione dall'estero (con un picco in tutte le province nel 2007¹⁰). Analizzando il valore medio del TIN (tabella 8) degli ultimi dieci anni, è possibile rilevare che, secondo la classificazione di malessere appena proposta, solo la provincia di Crotona ha presentato una condizione di *vitalità moderata*, mentre le altre province si classificano come *aree a crescita zero*. Negli ultimi dieci anni, comunque, la dinamica complessiva della crescita, espressa dal TIT, è negativa in tutte le province tranne in quella cosentina che ancora beneficia di un saldo migratorio positivo.

Se si concentra l'attenzione sull'ultimo anno considerato (tabella 8), è possibile rilevare che tutte le province, ad esclusione di Crotona, hanno mostrato una dinamica naturale negativa, con valore minimo nella provincia di Cosenza ($-0,53\%$). In relazione al valore dell'incremento migratorio, invece, i valori più bassi nel 2011 si registrano a Vibo Valentia ($-0,35\%$), Crotona ($-0,27\%$) e Reggio Calabria ($-0,01\%$), mentre Catanzaro, e ancor di più Cosenza, sono aree che denotano un certo grado di attrattività migratoria.

La situazione della Calabria in futuro non è, però, destinata a migliorare: secondo le proiezioni dell'Istat (tabella 9), il tasso di incremento totale diminuirà progressivamente nei prossimi anni per effetto del perdurare della negatività in termini di dinamica naturale e di una dinamica migratoria che, molto verosimilmente, non sarà favorevole per la regione.

Figura 2 - Tassi di incremento naturale, migratorio e totale delle province calabresi. Valori per mille (2002-2011)



Fonte: nostre elaborazioni su dati Istat, Bilanci demografici, 2002 - 2011

Tabella 8 - Indicatori di spopolamento e malessere demografico nelle province calabresi. Valori per mille (2002-2011)

Province	Media TIN 2002-2011	TIN 2011	Media TIM 2002-2011	TIM 2011	Media TIT 2002-2011	TIT 2011
CZ	-0,16	-0,26	0,00	0,08	-0,16	-0,18
CS	-0,32	-0,53	0,51	0,65	0,19	0,12
KR	2,47	0,13	-1,57	-0,27	0,89	-0,14
RC	0,07	-0,25	0,51	-0,01	0,58	-0,26
VV	0,28	-0,18	-2,69	-0,35	-2,41	-0,53
Calabria	0,07	-0,71	-0,04	0,15	0,03	-0,56

Fonte: nostre elaborazioni su dati Istat, Bilanci demografici, 2002 - 2011

Chiaramente, tale situazione si tradurrà in un ulteriore aumento dei livelli di invecchiamento demografico. L'età media della popolazione, ad esempio, dovrebbe crescere dai 44,8 anni del 2020 ai 51,9 del 2060. Si tratta di un valore più alto di quello previsto per l'Italia nel suo complesso (cfr. tabella 4) dovuto, oltre che all'andamento della fecondità, anche al fatto che la Calabria non avrà flussi di popolazione immigrata nelle età centrali in grado di "rinvigorirla" dal punto di vista demografico come presumibilmente avverrà nelle aree settentrionali (e in parte centrali) del paese. Tutti gli indici di struttura peggioreranno: l'indice di vecchiaia raggiungerà, addirittura, il 327,7% (a fronte del più contenuto, ma comunque elevato, 262,7% italiano). Un *inverno demografico*, dunque, che colpirà inesorabilmente la Calabria, portando soprattutto alla scomparsa di piccoli comuni e aree marginali, alla "mancata fioritura" di intere generazioni di giovani calabresi, alla creazione di una frattura generazionale basata su numeri schiacciati e incontrovertibili.

Tabella 9 - Indicatori demografici della Calabria. Proiezioni al 2060

Anno	Tassi di incremento annuali (%)			Età media	Popolazione (%)				Indici di struttura (%)		
	TIN	TIM	TIT		0-14	15-64	65+	85+	Vecchiaia	Dipendenza anziani	Dipendenza strutturale
2020	-2,1	-0,7	-2,8	44,8	13,3	64,7	22,1	3,7	166,4	34,1	54,6
2030	-3,7	-0,3	-4,0	47,5	12,1	60,9	27,0	4,3	223,1	44,3	64,2
2040	-5,4	0,2	-5,2	49,8	11,3	56,2	32,5	6,0	288,1	57,8	77,9
2050	-7,4	0,6	-6,8	51,3	11,2	52,9	35,9	8,4	320,8	68,0	89,2
2060	-8,8	1,0	-7,8	51,9	11,3	51,6	37,1	10,5	327,7	71,8	93,7

Fonte: Istat, 2011b

6 Riflessioni e questioni aperte

L'Italia è diventata un paese di anziani, e questa tendenza è conseguenza diretta, come più volte messo in evidenza nelle pagine precedenti, dell'aumento dell'aspettativa di vita e della progressiva riduzione della fecondità che si è registrata negli ultimi anni. Riguardo a quest'ultimo punto, si è ormai giunti alla consapevolezza, non solo in ambito strettamente demografico, che livelli di natalità bassi e prolungati nel tempo possono avere conseguenze negative sul funzionamento stesso delle società. Il calo della fecondità ha, infatti, come risultato principale l'alterazione della struttura per età della popolazione che, a sua volta, ha importanti ricadute socio-economiche, determinando gravi diseconomie (Livi Bacci, 2003): si pensi, ad esempio, alla produttività, ma anche alla progressiva insostenibilità delle regole che presiedono ai trasferimenti tra generazioni. Secondo alcuni studiosi la denatalità può avere, nel contesto occidentale caratterizzato da società economicamente avanzate, possibili ripercussioni negative su un armonico progetto di sviluppo sostenibile (Eggerickx *et al.*, 2002).

Come mostrato, la Calabria è fortemente interessata dal processo di invecchiamento demografico in atto, al pari delle altre regioni italiane. Tuttavia, la situazione calabrese¹¹ è comparativamente più drammatica rispetto a quella delle aree più ricche del paese per una serie di ragioni. Da una parte hanno ripreso vigore (e in alcuni specifici contesti provinciali e comunali della Calabria non si erano mai affievolite) le dinamiche all'emigrazione che, come noto, interessano soprattutto la popolazione giovane-adulta e più istruita, determinando un'ulteriore erosione della popolazione nelle età centrali e acuendo, appunto, *dal centro* della struttura demografica, il problema dell'invecchiamento e dell'insostenibilità socio-economica che ne deriva. Dall'altro, bisogna considerare che la Calabria è scarsamente attrattiva per gli immigrati stranieri, che notoriamente si dirigono verso le aree che offrono maggiori opportunità occupazionali, rendendo la regione marginale anche rispetto ai flussi migratori attuali. Quindi, l'effetto palliativo della presenza straniera, che nelle regioni del Nord ha parzialmente consentito - e ancora consentirà in futuro - di mitigare gli effetti immediati dell'invecchiamento demografico (Stranges, 2007c), è inesistente in Calabria.

Il complesso di interazioni che lega il deficit demografico (malessere) e lo spopolamento determina numerosissime ripercussioni negative, perfino in termini di degrado ambientale a livello di singoli sistemi socio-territoriali (Fous-Pujol e Higuera-Arnal, 2000; Golini *et al.*, 2000). In particolare, i piccoli comuni e le aree *marginali* (ad esempio, i comuni montani, quelli più isolati, ecc.) saranno vittime della spirale negativa, difficilmente contrastabile, che si

ingenera dalla combinazione di invecchiamento, malessere e spopolamento. Infatti, tali comuni, che offrono le minori opportunità sociali ed economiche, sono anche quelli caratterizzati dalla natalità più bassa in quanto, come reso evidente dalla recente inversione della geografia della fecondità italiana, i figli si fanno nei contesti più ricchi. I giovani, pertanto, preferiscono abbandonare questi luoghi, emigrare alla ricerca di posti *migliori* (per potenzialità occupazionali, disponibilità di dotazioni e servizi, prossimità ai centri più grandi, ecc.) dove provare a realizzare i propri progetti lavorativi e familiari. Se i giovani emigrano, i piccoli comuni si spopolano e restano abitati prevalentemente da anziani. Tale spopolamento produce una sorta di disimpegno sociale ed istituzionale, caratterizzato da una riduzione dell'investimento pubblico e privato, che spesso si traduce in uno stato di abbandono e di degrado sociale ed ambientale, che causa ulteriore emigrazione. La spirale negativa, dunque, continua ad alimentarsi.

La Calabria sta sempre più divenendo esempio lampante di come la recente evoluzione dei comportamenti demografici e familiari (e le modificazioni quantitative che ne sono derivate) ha rappresentato e rappresenti una forte interferenza ad un armonico sviluppo del sistema sociale ed economico della regione. Uno sviluppo che, in una società fondata sul *rispetto* e la *riconoscenza* generazionale, dovrebbe essere teso a rispondere ai bisogni ed alle esigenze delle generazioni attuali, ma senza pregiudicare le possibilità umane, sociali ed economiche delle generazioni future. Questo concetto di sviluppo, teso a ridurre l'ineguaglianza e l'esclusione sociale e, al contempo, a garantire una crescente equità intragenerazionale e intergenerazionale, appare fortemente compromesso dall'invecchiamento demografico e dagli squilibri da questo indotti. Le conseguenze maggiori saranno avvertite proprio nei contesti economicamente deboli, caratterizzati da sistemi di welfare locale inefficienti e inefficaci, talvolta inesistenti, come la Calabria.

Si continua a ripetere oggi, da più prospettive, che la vecchiaia rappresenta una ricchezza e che l'età anziana non è solo il periodo della decadenza e delle malattie, ma una fase della vita da vivere con la medesima dignità con cui si vivono le precedenti (Stranges, 2007a). Si fanno strada concetti nuovi, come quello di *invecchiamento attivo*, che pongono al centro non solo il benessere dell'anziano, ma anche il ruolo sociale che egli può svolgere come creatore di benessere e portatore di esperienze e di ricchezza per le generazioni successive (*ibidem*). Ma affinché questo concetto possa trovare concreta realizzazione è necessario preservare e, laddove necessario, *riattivare* i meccanismi che presiedono alla trasmissione di queste esperienze e di questa ricchezza: la riproduzione delle generazioni e il mantenimento della loro coesistenza e convivenza all'interno di tutti i contesti territoriali e geografici. L'attuale situazione della

Calabria si va via via configurando esattamente all'opposto: quartieri di soli vecchi, aree di soli vecchi, addirittura comuni di soli vecchi, caratterizzati da un'inevitabile frattura generazionale. Questa situazione di *segregazione* è negativa sia per gli anziani, che vedono ancor più ridursi il proprio territorio di azione sociale con indubbe ripercussioni sul loro stato di benessere psico-fisico e sulla qualità della loro vita, sia per gli altri gruppi generazionali che perdono così l'opportunità di fruire della cultura, della saggezza, dell'esperienza, della memoria di cui sono portatori gli anziani.

Se il mondo diventa più maturo, bisogna che maturino anche le coscienze collettive, ripensando la vecchiaia in termini nuovi (*ibidem*). Occorre, dunque, ripartire da un nuovo patto generazionale, basato sul mutuo rispetto tra le generazioni, sul tentativo di dare risposta alle esigenze e ai bisogni di tutti, ma anche sulla valorizzazione del contributo di tutte le componenti della popolazione. Solo in questo modo sarà possibile mettere realmente in valore l'allungamento della vita che si è realizzato e che plausibilmente continuerà a manifestarsi anche in futuro e contrastare efficacemente i problemi indotti dall'aumentata incidenza degli anziani all'interno delle nostre popolazioni.

Questo non può farsi senza interventi forti da parte dello stato, che tengano conto anche delle specificità territoriali. Il dato comune a tutte le aree del paese è che, nonostante alcune differenze, ovunque l'assistenza agli anziani è stata sinora demandata alle famiglie e, in subordine, alle reti spontanee o di volontariato. La tenuta di queste reti di supporto è oggi in grave crisi, per tutta una serie di ragioni storiche, culturali, sociali, economiche e strutturali. In molte aree del paese, quelle meridionali in testa, a questo problema si aggiunge anche quello delle note carenze in termini di welfare locale.

«Sarà dunque indispensabile potenziare il volontariato e più in generale la solidarietà intra-generazionale, ad esempio, attraverso strumenti che permettano agli anziani in buona o accettabile salute di accumulare crediti fornendo assistenza a quelli in cattiva salute o con disabilità, crediti da esigere qualora essi stessi dovessero poi averne bisogno: un modello, questo, peraltro già largamente applicato di fatto nelle piccole comunità di alta collina o di montagna. Politica e governo, ai vari livelli istituzionali, dovranno mettere in atto strumenti adeguati per favorire queste forme di solidarietà intra-generazionale. Più in generale, andrà configurato il ruolo degli organismi del volontariato e delle ONLUS che si occupano di assistenza agli anziani» (Gesano e Golini, 2006, p. 19-20).

L'allungamento della vita non è certamente un *problema*, e soprattutto l'invecchiamento demografico che ne deriva non è un problema degli anziani. È un cambiamento epocale, la più grande trasformazione che la nostra società si sia mai trovata a fronteggiare, un fenomeno che contribuirà a ridefinire gran

parte delle *categorie* con cui siamo stati sinora abituati a descrivere la nostra vita e le fasi che la caratterizzano.

Riguardo al modo in cui viene affrontata la questione nel nostro paese, scrive Livi Bacci (2003, p. 664): «Il dibattito sull'invecchiamento, che solleva sacrosanti problemi circa la sostenibilità del nostro sistema di trasferimenti, è però monco. L'invecchiamento non può ridursi all'aumento assoluto e proporzionale degli anziani, quale che sia la loro definizione. L'invecchiamento, in realtà, comincia a vent'anni, all'avvio di quel processo di transizione all'età adulta che si è gradualmente allungato negli ultimi due o tre decenni».

Abbiamo davanti una sfida, non solo economica ma soprattutto sociale, comunitaria e culturale, che saremo in grado di affrontare e vincere se e solo se matureremo la consapevolezza che questa sfida riguarda tutti, ad ogni livello sociale, generazionale ed istituzionale.

Note

¹ Una descrizione dettagliata della letteratura relativa alla relazione tra matrimonio, salute e mortalità può trovarsi in Wilson and Oswald (2002).

² Gli effetti dell'alcool sulla mortalità cardio-vascolare e sulla mortalità in genere sono abbastanza complessi. Alcuni ricerche condotte in diversi paesi (Klatsky *et al.*, 1992) mostrano come i bevitori più forti hanno rischi di morte più elevati sotto numerose condizioni: si va dalla cirrosi epatica, alle malattie del fegato, dall'infarto, all'emorragia cerebrale, da vari tipi di cancro, fino agli aumentati rischi di morte legati agli incidenti stradali. D'altra parte però risulta che coloro che bevono moderatamente hanno un rischio di mortalità più basso sia rispetto agli astemi che rispetto ai forti bevitori (Goldman e Takahashi, 1996).

³ Una delle più famose è la teoria del "wealth flow" di Caldwell (1976 e 1982), secondo la quale ogni società sarebbe caratterizzata da un doppio flusso di beni e di servizi: un primo flusso è quello che va dai genitori ai figli, quando questi sono piccoli, e un secondo è quello che va in direzione opposta, cioè dai figli, quando sono cresciuti, ai genitori (De Santis, 1997). Nelle società premoderne, prevaleva il flusso di reddito a favore dei genitori, per cui appariva razionale avere più figli possibile, mentre in quelle moderne prevale decisamente il flusso di reddito dai genitori ai figli (che spesso si prolunga per tutta la vita) per cui appare più razionale avere pochi figli, o addirittura non averne affatto. Questa teoria di Caldwell, se risulta utile su un piano esclusivamente teorico come possibile integrazione della teoria della produzione familiare, si rivela, invece, poco adatta a descrivere le reali dinamiche evolutive delle popolazioni.

⁴ È un modello che descrive il passaggio delle popolazioni da una condizione di equilibrio a livelli alti di natalità e mortalità, ad una condizione di equilibrio a livelli bassi dei medesimi indicatori. In mezzo vi è una fase di squilibrio, quella transizionale appunto, nella quale la popolazione cresce a causa dello scarto esistente tra la natalità, che resta relativamente alta, e la mortalità che, invece, si riduce in ragione dei progressi medico-scientifici. Si ritiene che ciascuna popolazione attraversi le varie fasi della Transizione Demografica quando si evolve «[...] passando da una condizione di tipo premoderno (rurale, agricola, analfabeta) ad una molto più avanzata (urbanizzata, industrializzata, scolarizzata)» (Natale, 1990, p. 45).

⁵ Poiché il rapporto tra i sessi alla nascita è abbastanza stabile (105 maschi per 100 femmine), la quota di nascite femminili è pari al 48,8%. Quindi, un livello di fecondità di 2,1 corri-

sponde ad un numero di figlie pari ad 1 (ottenuto moltiplicando 2,1 per la percentuale di nascite femminili, appunto 0,488), ed è quindi quel valore che assicura il ricambio generazionale dal punto di vista del potenziale riproduttivo (garantendo la sostituzione d'ogni madre con almeno una figlia).

⁶ L'Irlanda, tra tutti i paesi europei, è quello che ha registrato per un periodo di tempo più lungo i livelli di fecondità più elevati. Il risultato di ciò è una struttura per età più giovane e un contenimento del processo di invecchiamento grazie al ridotto apporto *dal basso*.

⁷ Metodologicamente le previsioni Istat si basano su un modello *cohort-component* che, a partire dall'attuale struttura per età della popolazione, descrive matematicamente lo sviluppo temporale della popolazione, sulla base di certe equazioni e assumendo alcune ipotesi sul futuro andamento delle probabilità di morte, dei tassi di fecondità e dei flussi migratori.

⁸ Si può supporre una popolazione con una percentuale di ultrasessantenni del 30% corra il rischio che la struttura per età della popolazione, raggiunta una certa conformazione, costituisca essa stessa un fattore non trascurabile dell'intenso declino demografico e di un invecchiamento ancora più accentuato. Se poi gli anziani superano il 30% (a livelli, ad esempio, del 35% o del 40%), allora si potrebbe giungere ad una sorta di punto di non ritorno demografico: l'intenso declino demografico e l'accelerazione nel processo di invecchiamento conseguenti a tale aumento eccessivo della popolazione anziana sarebbero tali da far sì che la popolazione non abbia più «la capacità endogena di 'riassorbire' le deformazioni della struttura per età e fermare o invertire le tendenze demografiche in atto» (Golino e Mussino, 1995, p. 196).

⁹ Il grosso della diminuzione di questa fascia di popolazione si era già registrato nel trentennio 1971 - 2001.

¹⁰ Anno in cui Romania e Bulgaria entrarono a far parte dell'Unione Europea e si ebbe un consistente aumento dei flussi migratori dalla Romania verso l'Italia che interessarono anche la Calabria.

¹¹ Il discorso potrebbe essere esteso anche ad altre regioni meridionali.



Emanuela Chiodo

Oltre l'invecchiamento attivo: capacità e diritti per una vita attiva

1 Introduzione

L'invecchiamento attivo è, di certo, una delle questioni più ricorrenti nel dibattito pubblico e scientifico contemporaneo sull'età anziana e, più in generale, sulla solidarietà intergenerazionale. Secondo una tra le definizioni internazionali più accreditate esso è «un processo per ottimizzare le opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita delle persone» (Who, 2002, p. 12) e in quanto tale, strettamente connesso con l'estensione del livello di equità dei sistemi di protezione sociale in un'ottica di sviluppo umano, trasversalmente a più generazioni. Per nulla scontato, il concetto-processo dell'invecchiamento attivo prevede una *ricalibratura normativa* (Ferrera, 1993) sia della vecchiaia e del ruolo dell'anziano nella società odierna sia dell'attuale sistema di welfare, verso un approccio promozionale ai diritti per l'inclusione sociale delle persone in ogni fase e sfera della loro vita (lavorativa, familiare, sociale). Si tratta, dunque, di una riconfigurazione della solidarietà intergenerazionale che va ben oltre il binomio anziani garantiti/giovani non garantiti sui cui si concentra molta parte del dibattito attuale sulla sostenibilità del sistema di protezione sociale: non c'è invecchiamento attivo, infatti, senza un corso di vita attiva, in tutte le sue fasi e le sue età. Questa prospettiva processuale e multidimensionale fa dell'invecchiamento attivo *una sfida alla modernizzazione del welfare* nei termini complessi ed esigenti di un investimento sul presente degli anziani e sul futuro dei giovani, perché *le generazioni che verranno sono già qui* (Lodigiani 2008 e 2012). Più che sulla dimensione della responsabilità individuale nell'autorealizzazione personale, la complessità dell'invecchiamento attivo ri-

chiama l'attenzione su una più piena responsabilità collettiva capace di declinare l'attivazione con *capacitazione* (Sen, 2000a) ovvero con un'espansione delle opportunità di vita dei soggetti nei loro contesti di appartenenza.

Nella prima parte del capitolo presentiamo una panoramica generale sui diversi approcci normativi al tema e sui differenziati orientamenti di *policy* che ne derivano: l'approccio della *terza economia*, nell'ambito del quale l'invecchiamento attivo è essenzialmente una strategia di contenimento del costo sociale della vecchiaia; quello dell'*individualizzazione* che focalizza l'attenzione sull'autorealizzazione personale nella vita attiva; quello *generazionale* che pone l'accento sulle disuguaglianze, macro e micro, sottese al processo di invecchiamento e nell'ambito delle quali si dispiegano le reali opportunità di attivazione di uomini e donne anziani. Secondo quest'ultimo approccio, l'invecchiamento attivo è una sintesi tra età cronologica, storica, sociale e personale (Saraceno, 1986). Alla luce di questa prospettiva «riflessiva sull'attivazione» (Van Berkel e Hornemann Møller, 2002) e *contestualizzata* a livello locale, nella seconda parte del testo descriviamo alcune delle principali criticità dell'inclusione sociale degli anziani calabresi, a partire da quelle precondizioni che definiscono le loro opportunità di attivazione: stato di salute, livello di istruzione, risorse economiche, appartenenza di genere. Si tratta di quei funzionamenti che Sen (2000a) indica come misure per la più generale *capacitazione* dei soggetti ovvero per la libertà «di essere e di fare» (*ivi*, p. 10) e che declinano il significato e il senso dell'attivazione in base alla diversità delle persone e dei contesti, al di là di schemi e formule precostituite.

2 “Ortodossia e retorica” dell'invecchiamento attivo

L'invecchiamento attivo (*Active Ageing*) diventa *questione di politica europea* (Zaidi e Zolyomi, 2012) a partire dagli anni Ottanta e Novanta del secolo scorso quando, dinanzi all'emergere della *nuova questione sociale* (Rosanvallon, 1997) e alla fase della *crisi del welfare* (Ferrera, 2012), assumono un ruolo sempre più centrale i vincoli esogeni posti al riadattamento istituzionale del sistema di protezione sociale da parte degli organismi sovranazionali (Onu, Ue, Bce). La stagione dell'*Active Ageing*, infatti, è inaugurata dall'Onu nel 1982 con l'adozione del *Primo Piano internazionale di invecchiamento attivo*, tramite il quale prende avvio la discussione su un tema fino ad allora assente dall'agenda politica dei *policy makers* internazionali¹. L'origine del dibattito e il suo sviluppo nei decenni successivi si caratterizzano per la prevalente prospettiva lavorista con cui si guarda all'invecchiamento della popolazione e alle preoccupazioni per gli andamenti socio-demografici in Europa, sulla scorta di un approccio - di cui le misure di *workfare* costituiscono l'esempio più rappre-

sentativo - che istituzionalizza un accesso condizionato ai diritti sociali, sulla base di un rigido principio di utilità economica (Lodigiani, 2008), a scapito della multidimensionalità della questione anziana e delle differenti possibilità di inclusione ed *empowerment* di uomini e donne (sia in termini di vincoli che di opportunità) (Sen, 2000a; Nussbaum, 2001 e 2002). Solo nel 2002, con la seconda assemblea mondiale sull'invecchiamento attivo svoltasi a Madrid, il concetto si espande fino a contemplare una più ampia idea di partecipazione e inclusione sociale degli anziani, non solo nella sfera lavorativa, ma anche in quella civica, culturale, del benessere psico-fisico e della qualità della vita (Who, 2002; Unece, 2010 e 2012). Le ampie priorità individuate nel Piano di azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento (MIPAA)², tra cui la centralità del tema dell'invecchiamento in tutte le politiche pubbliche, la promozione di una crescita equa e sostenibile, la generalizzazione dell'approccio di genere all'invecchiamento della società, il supporto delle famiglie e della solidarietà intergenerazionale, la promozione della qualità della vita (Isfol, 2011), testimoniano di come in Europa, almeno sul piano teorico, si sia compiuto il passaggio da una *visione ortodossa dell'attivazione* (Van Berkel e Hornemann Møller, 2002), fondata sulla predominanza del paradigma dell'attivazione come nesso scontato e ap problematico tra inclusione sociale dei soggetti e occupazione, ad un *approccio riflessivo (ibidem)* in cui l'attivazione si connette con le disuguaglianze e l'eterogeneità dei contesti che condizionano l'accesso effettivo alle opportunità di vita. La prospettiva riflessiva, inoltre, sottolinea il ruolo centrale delle istituzioni nell'implementazione di politiche sociali abilitanti e nella creazione di assetti capacitanti dei diritti (Bifulco, 2011).

Se è vero che il passaggio del *policy frame* europeo ad una visione più estensiva dell'attivazione è un dato ormai acquisito, è anche vero che questo si ferma sul piano discorsivo e che, oggi, lo scarto principale si registra sul livello di effettività del discorso pubblico internazionale e della sua conversione in adeguate linee di intervento nei sistemi di welfare nazionali. Recenti ricerche comparative in merito (Calza Bini e Lucciarini, 2011), pur sottolineando alcune importanti differenze tra diversi «regimi di welfare» (Esping Andersen, 2000), evidenziano il *grado di retorica* che accompagna il dibattito sul tema che resta, appunto, confinato sul piano delle *buone idee (ibidem)*. Come scrive Lodigiani (2008, p. 87): «Il problema è lo iato, la distanza che emerge tra le dichiarazioni di principio, peraltro non prive di ambiguità e paradossi, e la loro attuazione sul piano delle politiche». È nella cornice rappresentata da questo scarto tra principi e pratica che il 2012 è stato dichiarato "anno europeo dell'invecchiamento attivo e delle solidarietà tra le generazioni"³ con lo scopo di promuovere l'implementazione di buone prassi tra gli stati membri. A conclusione dell'anno, il Comitato economico e sociale europeo sottolinea che

tanto resta ancora da fare, raccomandando l'importanza di promuovere su più dimensioni l'inclusione sociale degli anziani: «È impossibile considerare la dignità e il benessere degli anziani senza tenere conto delle strategie legate al reddito, alla salute e all'assistenza sociale e della necessità di conservare le reti sociali locali e le iniziative delle comunità locali (...)»⁴.

2.1 Terza economia o economia d'argento: il caso Italia

Se da una parte la visione sull'invecchiamento attivo si amplia e si ridefinisce in termini processuali e multidimensionali, dall'altra la crisi e le conseguenti manovre di *austerità* imposte dagli stessi organismi internazionali (Ue, Bce, Fmi) restringono, oggi più di ieri, la possibilità di qualificare il welfare nei termini promozionali utili per l'*active ageing*, intensificandone, quindi, il tratto retorico. Il *blocco finanziario* (Castel, 2004), connesso con l'elevata disoccupazione e precarizzazione del lavoro da un lato e con l'invecchiamento della popolazione dall'altro, si traduce in un riorientamento e in una rifocalizzazione dell'invecchiamento attivo sul versante dell'occupabilità dei lavoratori *senior*. Le ricerche in merito mostrano, infatti, come a prevalere, sia l'idea dell'invecchiamento attivo come *invecchiamento produttivo* nella cosiddetta *terza economia* o *economia d'argento*, con la quale si indica il ruolo della terza età nel sistema economico e di welfare (Marcaletti, 2007; Bianco *et al.*, 2012). In questa cornice, l'invecchiamento attivo e la solidarietà intergenerazionale si combinano nella necessità di garantire la sostenibilità finanziaria del welfare di fronte allo *squilibro demografico* e all'impossibilità da parte della popolazione attiva di poter sostenere nel lungo termine quella non attiva. Il punto diventa allora ridurre il "costo sociale della vecchiaia" e far contribuire gli anziani alla ricchezza collettiva, assumendo come criterio di orientamento alcuni indicatori quali l'età media di pensionamento e il rapporto di dipendenza. Quest'ultimo esprime il rapporto tra il numero dei beneficiari di prestazione pensionistica e la popolazione occupata e rappresenta l'assunto di riferimento nelle analisi sull'invecchiamento della popolazione e sulla crisi dei sistemi previdenziali (Inps e Istat, 2012). Come si legge nel *Libro Verde* della Commissione europea (2010), sulla base di tali premesse la crisi è risolvibile solo con l'aumento dell'età pensionabile e con un peso più importante della previdenza complementare: «Le tendenze in atto creano una situazione insostenibile. A meno che, poiché si vive più a lungo, non si consenta anche di lavorare più a lungo, è probabile che si vada verso un deterioramento delle prestazioni previdenziali o un aumento insostenibile della spesa. Le conseguenze dell'evoluzione demografica, aggravate dalla crisi, tenderanno a deprimere la crescita economica e ad aumentare la pressione sulle finanze pubbliche» (Commissione europea, 2010, p. 4). La focalizzazione problematica

sull'invecchiamento della popolazione distrae l'attenzione dal fatto che il numero di pensionati è solo uno dei termini del rapporto di dipendenza con cui si misura la sostenibilità dei sistemi di previdenza pubblica. L'altra grandezza su cui esso si fonda, il numero di occupati, è, invece, puntualmente trascurata (Mazzetti, 2013), mentre l'equità diventa «un mantra utilizzabile per tutti gli scopi» (Granaglia 2012). Come valuta la Cgil nazionale in merito: «maggiori tassi di partecipazione al mercato del lavoro possono attenuare di molto, se non eliminare del tutto, proprio gli effetti del problema demografico: «pochi riflettono sul paradosso per cui proprio le politiche di tutele sociali hanno favorito maggiore benessere e, quindi, allungamento dell'attesa di vita. Oggi, invece, un fatto positivo viene percepito prevalentemente come una minaccia e invece di ragionare su una diversa distribuzione del reddito e sulla valorizzazione non solo economica delle attività che gli anziani possono compiere, si finisce col ragionare su come ridurre i costi dello stato sociale a partire proprio dai sistemi previdenziali» (Cgil, 2010, p. 2).

Le analisi evolutive sul welfare che, oltre a descrivere i caratteri della crisi, tentano di individuare dei percorsi di riformulazione normativa, funzionale e distributiva dei sistemi di protezione sociale (Paci, 2005; Calza Bini e Lucciarini, 2011), mostrano come l'accettabilità sociale di misure che puntano all'allungamento dell'età pensionabile sia molto più bassa nei paesi che mirano a raggiungere questo obiettivo senza fornire adeguati supporti nel campo della formazione permanente, della tutela della salute, del miglioramento delle condizioni di lavoro, mentre appare molto più elevata ed efficace nei paesi, in particolare quelli nordici, in cui la permanenza al lavoro si accompagna a misure più complessive di inclusione sociale. Come osservano Golini e Rosina (2011) non è tanto il tempo della permanenza al lavoro a preoccupare i lavoratori *senior*, ma sono le condizioni di permanenza e il mantenimento delle capacità lavorative che discriminano nella percezione dell'aumento dell'età pensionabile come un'opportunità di attivazione o come esclusione dentro il sistema lavorativo. Su questo aspetto incide in modo notevole anche il mantenimento delle competenze, quindi il peso della scolarizzazione e della formazione permanente lungo tutto l'arco della vita per il contrasto dell'obsolescenza intellettuale e professionale (Paci, 2005). Investire nell'istruzione e nella formazione permanente dei lavoratori maturi, in mobilità o che hanno perso il lavoro, è un «nuovo diritto di cittadinanza», un «diritto della persona» che arricchisce i diritti collettivi e con questi entra in relazione e reciproco sostegno. La formazione permanente implica attenzione alla persona in ogni fase della vita, per un ritiro dalla vita lavorativa che possa garantire il mantenimento di una partecipazione alla vita attiva (Ranieri, 2010).

Rispetto alle complesse dimensioni qui solo accennate, l'Italia funge da esempio emblematico. Essa è, tra i paesi del modello familista mediterraneo, quello che, più degli altri (Grecia, Spagna Portogallo), ben dimostra lo scarto tra retorica e pratica sull'invecchiamento attivo, per effetto dell'intensità che interessa gli ambiti coinvolti nella questione: l'elevato tasso di invecchiamento della popolazione, o meglio di *degiovanimento del paese* (Rosina, 2008), l'alto livello della disoccupazione, la forte frammentazione e desincronizzazione del welfare (Kazepov e Barberis, 2013; Pugliese, 2011). Nel mentre si recepiscono le direttive dell'Ue in materia di invecchiamento attivo e si celebrano gli appuntamenti internazionali dedicati, a livello istituzionale il tema è di fatto affrontato in termini residuali, in un clima di *rinnovata emergenza* (Jessoula, 2009) per la quadratura del bilancio e il rispetto del patto di stabilità e crescita. L'adozione di riforme pensionistiche di tipo restrittivo, centrate sull'innalzamento – anche brusco – dell'età pensionabile che, prima con la legge delega n. 243/2004 (Riforma Maroni-Tremonti) poi con il recente decreto legge 201/2011 c.d. "Salva Italia" (art. 24) (Riforma Fornero), iscrive la questione dell'invecchiamento e dell'equità intergenerazionale nella cornice di uno scontro tra *insiders* (anziani) e *outsiders* (giovani) del welfare. Alla crisi della solidarietà intergenerazionale contribuiscono, invece, dimensioni diverse che interessano trasversalmente più generazioni, presenti e future: dalla disoccupazione giovanile ai tagli alla non autosufficienza per la popolazione anziana, dal basso tasso di attività femminile alla carenza di politiche di conciliazione per le donne occupate, dal mancato contrasto della povertà di minori e famiglie alla esclusione sociale e alla vulnerabilità degli anziani soli. Come indicano i dati del II Rapporto Auser (2012) le condizioni sociali ed economiche degli anziani, soprattutto nel Mezzogiorno, sono sensibilmente peggiorate durante la crisi e non possono certo far parlare, univocamente, di questi ultimi come dei *fortunati garantiti*. Gli anziani, si legge nel documento «sarebbero doppiamente colpiti dalle manovre correttive. Da un lato, infatti, stanno contribuendo quali ammortizzatori sociali d'emergenza al reddito delle generazioni più giovani grazie alla sostanziale stabilità degli introiti che percepiscono. Dall'altro, tuttavia, sono visti dalle recenti manovre governative messe in atto per far fronte alla crisi strutturale del Paese come "soggetti privilegiati" sui quali poter applicare riduzioni della spesa pubblica» (*ivi*, p. 7).

Secondo Istat (2013a), i pensionati poveri sono 2,5 milioni. In termini di povertà relativa, circa il 13% degli anziani che vivono in Italia si trova in condizioni di povertà e nel Mezzogiorno questa percentuale sale oltre il 28%. Si tratta di dati ribaditi anche nel recente Rapporto sui diritti globali (2013) in cui si sottolinea come su un totale di 16,7 milioni di pensionati italiani il 13,3% (circa due milioni) riceve meno di 500 euro al mese, il 30,8% tra i 500 e i

1.000 euro. Secondo i dati Inps (2012) tra gli anziani, le donne sono “più povere” per le differenze degli importi medi mensili delle pensioni di anzianità e di vecchiaia percepite, in genere inferiori di quasi 600 euro rispetto a quelle degli uomini. Come ricorda Paci (2005, p. 177) lo «svecchiamento del sistema di welfare», quindi, non si traduce nella semplicistica formula *old out/young in* della Terza economia, ma nella sua capacità di adattarsi agli scenari mutati coinvolgendo i lavoratori adulti «ben prima che arrivi l'età di ritiro del lavoro».

3 Partecipazione, relazioni e riconoscimento: il ruolo attivo dei legami

Fuori dagli stretti confini della visione lavorista, l'invecchiamento attivo procede lungo altri importanti assi di inclusione sociale, nella sfera relazionale, partecipativa e del tempo libero. La prospettiva multidimensionale sottolinea, infatti, come il contributo alla società degli anziani passi attraverso sfere di riconoscimento multiple, nella famiglia e nella comunità, tramite il dare e ricevere cura, la partecipazione sociale e culturale ai contesti di appartenenza. In una prospettiva globale dell'invecchiamento attivo, l'importanza dei legami si connette con la capacità di questi ultimi di contrastare la «fragilità sociale» degli anziani intesa come «rottura dell'equilibrio nella relazione tra l'anziano e il suo spazio di vita (...) che innesca circoli viziosi, alimentati dall'accentuarsi di percezioni soggettive di inutilità, fallimento, solitudine» (Neve, 2011, p. 67). La maggior parte delle indagini concentra l'attenzione sul ruolo di *sostenitori del reddito* o di *redistributori di risorse* degli anziani nel welfare delle *solidarietà familiari e parentali* (Saraceno e Naldini, 2011), tramite il sostegno economico e i compiti di cura svolti dai nonni per le famiglie, sempre più organizzate lungo la linea verticale dei rapporti intergenerazionali (Golini e Rosina, 2011), ma le relazioni attive intergenerazionali verso figli e nipoti alimentano spazi di attivazione e riconoscimento più ampi, risultando a sostegno delle capacità e delle strategie di fronteggiamento (Ranci, 2002). Le ricerche condotte nell'ambito della psicologia sociale sottolineano il nesso importante che in età avanzata si stabilisce tra l'offrire cura (*care-giving behaviour*) e il riceverla (*attachment behaviour*) (Attili, 2008) e l'importanza di quelle attività che puntano non solo su un'attivazione cognitiva delle persone anziane, ma anche di quelle collegate alla *sicurezza dei legami* (*ibidem*). *L'affiliazione* – ovvero la *capacità* relazionale di instaurare e mantenere rapporti e interazioni sociali, di realizzarsi attraverso il legame con gli altri individui, di provare ed esprimere sentimenti e appartenenza, affetto per cose e persone, di occuparsi e aver cura del prossimo, mostrargli vicinanza e attenzione, empatia – è tra quei *funziona-*

menti cruciali per il riconoscimento e per una vita degna (Nussbaum, 2002). Anche l'esercizio della cittadinanza attiva, dell'uso del tempo e della fruizione di attività culturali su cui si basano alcune leggi regionali sull'invecchiamento attivo, però, non è scontata, tanto quanto non lo è la possibilità di sviluppare un *welfare delle attività* (Paci, 2005) capace di accogliere quelle stesse istanze di attivazione. Sia per i limiti che caratterizzano il cosiddetto *mercato sociale dei servizi* (Villa, 2006) sia per le disuguaglianze (di salute, di genere, di istruzione), che connotano l'accesso alla risorsa dell'impegno solidale, non è possibile considerare il fronte della partecipazione sociale come un ambito di espressività a *prescindere* della condizione anziana nella modernità: la partecipazione ad attività di impegno sociale volontario *non è un fatto scontato* (Mirabile, 2011). Si tratta, bensì, di una risorsa ad accesso differenziato, influenzata dall'appartenenza di classe e di genere. L'uso del tempo, infatti, non è aganciato solo al presente ma si incardina sull'esperienza di vita pregressa, dispiegandosi in modo diverso, lungo fattori classici di disuguaglianza (Saraceno, 1986; Schizzerotto, 2002). Quanto il volontariato, inteso come opportunità di riconoscimento e autoriconoscimento connessa all'esercizio delle «solidarietà elettive» (Ambrosini, 2005; Licursi, 2010), costituisca una risorsa ad accesso differenziato lungo le tradizionali linee di stratificazione sociale, lo rileva una recente indagine di Eurobarometro (2011) che, insieme alla ricerca della Commissione Europea (2010) redatta in occasione dell'anno europeo del volontariato, costituisce una tra le più recenti analisi sul tema a livello europeo. Entrambe le indagini confermano la maggiore diffusione di attività di impegno sociale tra coloro che godono di un buon livello di salute, che possiedono un livello di istruzione medio alto e tra coloro che lavorano a sottolineare che il volontariato «non è per tutti», non lo è soprattutto per coloro che si trovano in condizioni di svantaggio o esclusione sociale, tra cui i numerosi anziani e grandi anziani in condizioni di precarietà socio-economica e culturale. Anche l'uso del tempo libero, la distribuzione tra quello attivo e passivo, il tipo di attività culturali e di svago realizzate, l'uso dei canali informativi sono dimensioni di differenziazione, *in primis* tra gli stessi anziani. Come scrivono Facchini e Rampazi (2006), occorre considerare «la pluralizzazione dei profili individuali» degli anziani, in quanto «fra gli attuali ultrasessantenni, coesistono non solo corti diverse ma vere e proprie generazioni differenti (...). Questi soggetti, inoltre, hanno sperimentato condizioni molto differenti di certezza e di precarietà, sia nel lavoro, sia nella vita familiare, che incidono sul modo con cui essi vivono oggi il presente e percepiscono le proprie opportunità di progettare/programmare il futuro» (*ivi*, p. 69).

Le indagini Istat (2011a) sulla vita quotidiana (tabelle 1, 2 e 3) forniscono una rappresentazione esaustiva delle dinamiche descritte e l'importante differenziazione tra terza e quarta età.

Tabella 1 - Persone che negli ultimi 12 mesi hanno fruito di alcuni tipi di intrattenimento e svolto attività sociali in Italia (val. %)

	Teatro	Cinema	Musei e mostre	Spettacoli sportivi	Siti archeologici e monumenti
65-74	16,8	21,8	21,9	11,4	16,7
75 e più	7,1	6,9	7,8	4,0	4,6
Totale	21,9	53,7	29,7	28,4	22,9
	associazioni culturali e ricreative	associazioni di volontariato	associazioni non di volontariato	sindacato	versare soldi ad un'associazione
65-74	9,1	10,1	3,0	0,7	18,3
75 e più	3,8	3,7	0,9	0,4	11,3
Totale	9,7	10,0	3,7	1,2	16,8

Fonte: Istat (2011a), Indagine annuale «Aspetti della vita quotidiana»

In generale gli scarti tra la popolazione anziana e la popolazione generale sono molto più intensi per i consumi culturali e l'uso del tempo libero, mentre appaiono per nulla rilevanti nell'ambito della partecipazione sociale. La distanza, invece, si fa netta per entrambe le dimensioni della vita attiva (cittadinanza attiva e consumi culturali) se si distingue tra terza e quarta età. Sebbene la differenza tra le due fasce anagrafiche si condensi in un solo decennio, l'intensità del processo di invecchiamento e la cronicizzazione di alcune condizioni di difficoltà nell'età più avanzata distanziano molto i due gruppi, rendendo necessaria una distinzione tra giovani anziani e grandi anziani. La tabella 2 consente di fare considerazioni simili, pur evidenziando il peso più importante che la partecipazione politica in senso ampio assume nell'esperienza quotidiana delle generazioni anziane, anche di quelle più anziane.

La tabella 3, invece, mostra alcune delle tendenze prevalenti rispetto al divario digitale (*digital divide*) che, insieme all'apprendimento continuo (*long life learning*), costituisce uno degli indicatori chiave per misurare l'ingresso delle generazioni più anziane nella modernità e una delle parole d'ordine per favorire l'invecchiamento attivo. Se è vero, come indica la stessa indagine Istat, che nel decennio compreso tra il 2001 e il 2011 si registra un elevato incremento generale nell'uso del computer e di internet, il dato suddiviso per classi di età, evidenzia che ad accedere alla rete e alle nuove tecnologie informatiche sono soprattutto i giovani e giovanissimi. Solo il 15,5% e il 13,8%

della popolazione con età compresa tra 65 e 75 anni dichiara di usare rispettivamente il computer e internet tutti i giorni, contro una media generale pari a circa il 52% e con uno scarto tra primo e secondo gruppo di età che riferisce di un vero e proprio salto generazionale tra la popolazione anziana. Ulteriore differenziazione nell'accesso ai nuovi media si rileva distinguendo per titolo di studio e posizione professionale.

Tabella 2 - Persone che negli ultimi 12 mesi hanno svolto attività politica in Italia (val. %)

	Partecipazione ad un comizio	Partecipazione ad un corteo	Ascolto di un dibattito politico	Attività gratuita per un partito politico	Ha dato soldi ad un partito
65-74	3,7	3,4	22,0	0,9	2,3
75 e più	1,7	1,2	13,0	0,4	1,4
Totale	5,3	6,1	21,9	1,2	2,2
Parlano di politica					
	Tutti i giorni	Una volta alla settimana	Qualche volta al mese	Qualche volta l'anno	Non parla mai di politica
65-74	15,2	4,8	12,3	9,5	34,9
75 e più	9,0	3,9	9,9	8,3	51,2
Totale	12,3	5,5	14,9	10,0	30,8

Fonte: Istat (2011a), Indagine annuale «Aspetti della vita quotidiana»

Tabella 3 - Persone che negli ultimi 12 mesi hanno usato il pc e internet in Italia (val. %)

	Uso del pc				Non usano il pc
	Sì	Tutti i giorni	Una o più volte alla settimana	Qualche volta al mese	
65-74	14,9	8,2	5,2	1,0	82,8
75 e più	3,3	1,8	1,1	0,3	95,1
Totale	52,2	31,3	16,5	3,2	46,0
	Uso di internet				Non usano Internet
	Sì	Tutti i giorni	Una o più volte alla settimana	Qualche volta al mese	
65-74	13,8	6,6	5,6	0,9	84,2
75 e più	2,7	1,3	0,9	0,3	95,4
Totale	51,5	28,3	18,2	3,6	46,6

Fonte: Istat (2011a), Indagine annuale «Aspetti della vita quotidiana»

4 Età e genere: invecchiare diseguali

L'influenza dei fattori classici di stratificazione nella strutturazione delle disuguaglianze e nell'accesso ad opportunità di vita, anche in età anziana, mostra come sia difficile tracciare tendenze univoche nel mutamento sociale, nei processi di invecchiamento, quindi nelle relazioni tra generazioni, anche tra generazioni anziane. Piuttosto che un movimento unidirezionale verso un futuro postmoderno fatto di cambiamenti radicali e di crescenti spazi di libertà individuali, l'approccio del corso di vita considera il mutamento sociale come un insieme di cambiamenti e persistenze, di corsi e ricorsi che si dispiegano nei diversi ambiti della vita sociale e nelle varie età della vita (Saraceno, 1986; Schizzerotto, 2002). Si tratta di un approccio molto proficuo quando si sofferma l'attenzione sul rapporto tra età e genere. Quest'ultimo, insieme allo status socio-economico e al livello di istruzione, è tra i fattori che pesano di più nella strutturazione del sistema di disuguaglianze sociali, nelle diverse età della vita e nei processi di invecchiamento.

Le donne sono *più povere* nei termini del *Capabilities Approach* (Sen, 2000a) perché soggette per i quali l'esercizio delle «capacità umane», nei tre ambiti di integrazione sociale – famiglia, lavoro e welfare – è spesso ostacolato o precluso (Nussbaum, 2002). Le dinamiche di genere alla base dei tre ambiti di integrazione/esclusione sociale che pesano nei processi di invecchiamento *al femminile* chiamano in causa fattori classici della *questione femminile*: i meccanismi di divisione di genere del mercato del lavoro, la divisione di genere nei compiti di cura, la posizione di dipendenza dal partner maschile. In particolare, le disuguaglianze intrafamiliari e le opportunità differenziate che interessano membri diversi della stessa famiglia fanno sì che quest'ultima, non possa essere considerata, come invece spesso accade, uno spazio indistinto di condivisione delle risorse, né la povertà e la vulnerabilità fenomeni *gender neutral*.

La rilevanza della variabile di genere può essere osservata nelle dimensioni considerate nei paragrafi precedenti, sottolineando sia la disparità nei livelli pensionistici – come riflesso del diseguale accesso nella partecipazione al mercato del lavoro – sia le disuguaglianze nell'uso del tempo e nella partecipazione sociale (cfr. *infra* Stranges). Secondo le statistiche Inps e Istat (2012), nel 2010, le donne, pur rappresentando il 53% dei pensionati (8,8 milioni su 16,7 milioni) percepiscono solo il 44% degli oltre 258 miliardi di euro erogati. Il vero *gap*, però, riguarda l'importo medio annuo tra pensioni al maschile e pensioni al femminile: le prime ammontano a 14.001 euro, il 65,3% in più di quello delle seconde (pari a 8.469 euro). Oltre la metà delle donne (54,8%) percepisce meno di mille euro, contro un terzo degli uomini (34,9%). La diffe-

renza tra uomini e donne in termini di importo medio delle pensioni si riflette anche nella distribuzione del reddito pensionistico annuo medio, pari a 18.435 euro per gli uomini e a 12.840 euro per le donne. Man mano che si considerano le classi di reddito pensionistico più elevato, l'intensità della disuguaglianza di genere aumenta: gli uomini che percepiscono un reddito pensionistico mensile pari o superiore ai 3.000 euro sono tre volte superiori alle donne. Il rapporto di dipendenza per le donne è di 93,3 pensionate ogni 100 lavoratrici, a fronte di 55,9 pensionati ogni 100 lavoratori, una differenza che testimonia in modo palese la maggiore difficoltà delle donne ad entrare e permanere nel mercato del lavoro, soprattutto al Sud. Le differenze nel sistema pensionistico sono, infatti, l'esito del differenziato accesso al mercato del lavoro. Se è vero che negli anni più recenti l'occupazione è cresciuta soprattutto perché è aumentata la quota di donne che sono entrate nel mercato del lavoro, è anche vero che il tasso di occupazione femminile in Italia è ancora molto più basso di quello maschile, e ben al di sotto dei livelli europei: al 2012 è pari 47,1% contro il 66,5% di quello maschile. Altrettanto più intensi gli scarti riguardanti il tasso di attività, pari al 53,5% per le donne e al 73,9% degli uomini (Istat, 2012e). Questi stessi indicatori, riferiti alla Calabria, diventano ancora più critici e indicano uno scenario di *disuguaglianze estreme*. La *povertà occultata* delle donne, anziane e non (Saraceno, 2003), non solo economica, ma anche relazionale e sociale emerge nell'analisi di genere, anche rispetto all'altro fronte dell'invecchiamento attivo, quello delle relazioni, del tempo libero, della partecipazione, dei consumi culturali. Le asimmetrie nell'uso del tempo tra uomini e donne, anche in età avanzata, continuano ad essere un tratto distintivo della società italiana, del welfare familista a *sussidiarizzazione passiva* (Kazepov, 2009a; Saraceno, 2012) che riproduce e trasferisce le disuguaglianze intrafamiliari in ogni fase del ciclo di vita (Saraceno e Naldini, 2011; Stranges, 2007a). Come si legge nella recente analisi di genere sull'uso del tempo condotta da Istat (2012a, p.45): «L'estensione delle opportunità femminili nei diritti individuali, nella salute, nell'istruzione, nel mercato del lavoro eccetera dovrebbero avere aumentato il loro benessere. Il paradosso è che le misure di benessere soggettivo delle donne sono peggiorate in un periodo nel quale la maggior parte delle misure oggettive registrano invece un miglioramento delle loro opportunità. La vita moderna e l'entrata nel mercato del lavoro avrebbero, infatti, da una parte allargato le possibilità di scelta delle donne, dall'altra ne avrebbero "peggiolato la vita", allargandone gli orizzonti. La felicità delle donne non dipenderebbe più solo dalla dimensione familiare della soddisfazione, ma da una più difficile combinazione con quella nell'ambiente di lavoro».

Si tratta, per dirla con Esping-Andersen (2011), dei costi di quella «rivoluzione incompiuta» nella conciliazione tra tempi di vita e di lavoro che pesa so-

prattutto nell'esperienza quotidiana delle donne. Il sovraccarico delle donne sul fronte dei compiti di cura e in campo lavorativo gioca a sfavore del loro tempo libero favorendo una maggiore segregazione all'interno della famiglia: minore lavoro retribuito, maggiore lavoro domestico per le donne nel nostro paese, in tutte le fasi del ciclo di vita. L'indagine riferita anche alle coppie e ai single con oltre 60 anni si rivela di particolare utilità, anche perché nel corso dell'analisi citata, per la prima volta, tali dinamiche sono messe in relazione con il grado di soddisfazione personale percepita. Rispetto alla condizione delle donne anziane si legge che l'intensificazione delle attività domestiche resta invariata «se sono in coppia (rispetto al nido vuoto), e diminuisce invece sensibilmente, quando restano sole» (Istat, 2012a, p. 33). Il gap di genere, particolarmente intenso nel campo del lavoro retribuito e domestico, si delinea, seppure in modo meno marcato, nella sfera del tempo libero. Nell'età anziana il rapporto rimane a vantaggio degli uomini e il tempo libero delle donne aumenta solo in corrispondenza della condizione di vedovanza o solitudine. Inoltre, come stimato anche nel II Rapporto sulla non autosufficienza in Italia (2012), la disabilità tra la popolazione anziana della quarta età, composta prevalentemente da donne, è in significativo aumento: si tratta nel 2010 del 6,7% (circa 4,1 milioni di persone), che nel 2020 dovrebbe arrivare al 7,9% (pari a 4,8 milioni di persone). La risposta a questo scenario è inadeguata. La spesa pubblica per cure di lungo termine (Lct) (spesa sanitaria, spesa per indennità di accompagnamento, spesa per assistenza sociale) a parità di costi, offre minori garanzie che altrove: «La ragione sta nell'incapacità tutta italiana di governare in modo adeguato il rapporto tra trasferimenti e servizi. La predominanza di trasferimenti economici, a basso rendimento di salute e di socialità, è molto evidente in Italia, mentre in altri paesi prevale la dominanza dei servizi, con esiti migliori, misurabili in termini di sostegno all'autonomia possibile, conciliazione tra casa e lavoro, sostegno ai compiti di cura» (Vecchiato, 2011, p. 14).

5 Invecchiare in Calabria: tra povertà economica e povertà del welfare locale

Riferire alla Calabria la prospettiva multidimensionale sull'invecchiamento attivo messa a fuoco nei paragrafi precedenti implica, anzitutto, il richiamo di alcuni aspetti della situazione socio-economica regionale e del welfare locale, di cui tener conto per *contestualizzare* le opportunità di inclusione sociale degli anziani. Come scrive Mirabile (2011), il contesto può, infatti, colmare o acuire i gap tra le varie età della vita, e offrire, quindi, un diverso grado di riconoscimento e integrazione dei soggetti. Già nell'introduzione al testo, la cornice della ricerca è stata abbondantemente rimarcata, dando risalto alle

principali dinamiche economiche, sociali e demografiche nella regione (cfr. *supra* Fantozzi). Di seguito intendiamo solo riprendere alcuni degli aspetti già trattati e, alla luce di questi, descrivere le condizioni, ma anche le prospettive, per l'attivazione degli anziani, a partire dal critico accesso ai servizi di welfare che, come evidenziato (cfr. *supra* Rizzuti e *infra* Stranges), è tra i nodi che impattano in modo più incisivo sulla qualità della vita degli anziani calabresi. Alla debole tutela nazionale dei diritti sociali bisogna aggiungere, infatti, la cittadinanza sociale differenziata a livello locale, connessa con la *territorializzazione delle politiche sociali* su cui si basa il *welfare frammentato* italiano (Kazepov, 2009a; Kazepov e Barberis, 2013; Fantozzi, 2011; Pavolini, 2011). Il welfare calabrese, ritardatario in tutte le fasi del *policy process*, dalla pianificazione alla programmazione, fino all'erogazione e al monitoraggio di servizi e interventi integrati, e un livello di spesa sociale procapite che si conferma il più basso del paese (26 euro) si sovrappongono alla consolidata povertà economica del territorio che l'attuale crisi economica e finanziaria ha solo amplificato, aggiungendo *crisi nella crisi* (Censis, 2013). La residualità del sistema socio-sanitario locale nella tutela dei bisogni e livelli di povertà e disagio sociale tra i più intensi del paese fanno della Calabria un caso critico nell'ambito del Mezzogiorno e dell'Italia. Le più recenti rilevazioni sulla povertà (Istat, 2013a) sottolineano lo stabile trend di impoverimento del Mezzogiorno e della Calabria in particolare. A fronte dell'11,1% di famiglie italiane in condizione di povertà relativa, il dato nel Mezzogiorno sale a più del doppio (23,3%). Al Sud è povero il 67% delle famiglie contro il 21,6% del Nord e l'11,4% del Centro; l'incidenza di povertà è particolarmente intensa lungo tutte le fasce di età considerate, e tra la popolazione anziana raggiunge il 24%, pari al doppio del livello medio nazionale. Se si guarda dentro i Sud, lo scenario della povertà vede protagonista la Calabria dove, alla maggiore diffusione del fenomeno, si accosta anche la maggiore intensità. Nella regione l'incidenza della povertà, infatti, supera quella media del Mezzogiorno ed è pari al 26,2%. Una povertà ricorrente tra gli anziani con più di 60 anni (pari al 25,1% della popolazione complessiva) i quali, data la maggiore longevità femminile, sono rappresentati prevalentemente da donne con redditi pensionistici bassi e medio-bassi data la maggiore esclusione di quest'ultime dal mercato del lavoro. Alle criticità del presente si affiancano quelle *ipoteche sul futuro* ben descritte dai processi demografici (un tasso di natalità sotto la media nazionale, un saldo migratorio interno *intensamente negativo* e pari a -3) (cfr. *supra* Stranges) e da condizioni di svantaggio strutturale (un tasso di crescita pari all'1,1% rispetto al 4,7% nazionale, alti livelli di abbandono scolastico, un tasso di disoccupazione giovanile (15-24 anni) pari al 53,3% e del 28,1% per la fascia di giovani compresi tra 25 e 34 anni, bassi tassi di attività, un gap di genere ancora molto profondo)

(Istat, 2013a) che *contestualizzano*, nel tempo e nello spazio, non solo i processi di invecchiamento degli anziani di domani, ma anche la più generale sostenibilità delle condizioni di vita e di inclusione sociale nella regione.

L'ultimo rapporto Censis (2013, p. 3) in merito segnala quanto segue: «negli anni della crisi (2007-2012) è diminuita la popolazione totale di 239mila residenti, perdendo più di 400mila giovani fra 19 e 35 anni [...] sono diminuiti gli occupati e peggiorati tutti i principali indicatori lavorativi, con una contestuale tendenza al deflusso verso le aree italiane ed europee con maggiori opportunità per i giovani. Ma la fuoriuscita, temporanea o definitiva, dei meridionali verso l'altrove non è causata solo dal divario produttivo. Come ampiamente documentato nel testo, non tende a ridursi la fuoriuscita causata da un più basso livello dei principali servizi di cittadinanza: formazione, sanità, assistenza». A fronte delle criticità di contesto brevemente abbozzate, la legge regionale di attuazione della riforma degli interventi e dei servizi sociali (l.r. 23/2003) solo in via di principio «assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia» (art. 1). Di fatto, la mancata attuazione della riforma sul territorio si traduce in una tutela solo emergenziale, residuale e ancora istituzionalizzante che mette *ai margini* i cittadini in difficoltà, anziani e non, della regione. Nella normativa regionale che regola il sistema integrato di interventi e servizi sociali tra i livelli essenziali delle prestazioni si individuano «gli interventi per le persone anziane e disabili per favorirne e sostenere la permanenza a domicilio». Nel Piano sociale (2007-2009) - l'unico redatto ma, di fatto, rimasto inattuato - il sostegno agli anziani è declinato sia in una maggiore qualificazione dell'assistenza per le persone non autosufficienti tramite il rafforzamento della domiciliarità degli interventi e il contrasto del diffuso ricorso all'istituzionalizzazione sia mediante il riconoscimento del ruolo attivo dell'anziano nella società, da sostenere tramite il potenziamento dell'autonomia abitativa e il coinvolgimento, per quelli autosufficienti, in attività di volontariato nella comunità di appartenenza. Si tratta, tuttavia, di principi sanciti solo formalmente. Uno tra gli indicatori più eloquenti del mancato adeguamento del sistema degli interventi e dei servizi nella regione è proprio il tasso di assistenza domiciliare integrata regionale (ADI) pari al 2,8% che, seppure in crescita negli ultimi anni, resta ben al di sotto della media nazionale (4,2%) (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2012; Spi-Cgil, 2012;). Anche sul fronte della risposta ai bisogni sanitari, lo scenario prevalentemente ospedalocentrico del sistema sanitario regionale, sviluppatosi a scapito di am-

biti importanti quali la prevenzione, la riabilitazione, la diffusione territoriale dei presidi di cura, soprattutto per quanto riguarda l'accessibilità e la funzionalità dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali per acuti, aggiunge elementi di criticità alla condizione anziana nella regione. Un elevato tasso di ospedalizzazione, un eccesso di ricoveri inappropriati riguardanti proprio la popolazione degli ultra 65 e degli ultra 75, sono solo alcuni degli aspetti di un sistema socio-sanitario che, invece di promuovere salute e autonomia, incrementa insicurezza e dipendenza, come mostrano le differenze territoriali nello stato di salute percepito (tabella 4) e l'elevato livello di sfiducia nel Ssr, testimoniato dall'alto tasso di emigrazione sanitaria (la mobilità ospedaliera⁵ in Calabria passa dal -10,8% del 2002 al -17% del 2010) (Ministero della salute, 2011).

Tabella 4 – Stato di salute percepito tra terza e quarta età, per area geografica (val. %)

	male o molto male		limitazioni gravi	
	65 e oltre	80 e oltre	65 e oltre	80 e oltre
Calabria	34,6	50,6	19,2	32,4
Italia	19,2	29,3	16,9	30,1

Fonte: Istat (2011a), Indagine annuale "Aspetti della vita quotidiana"

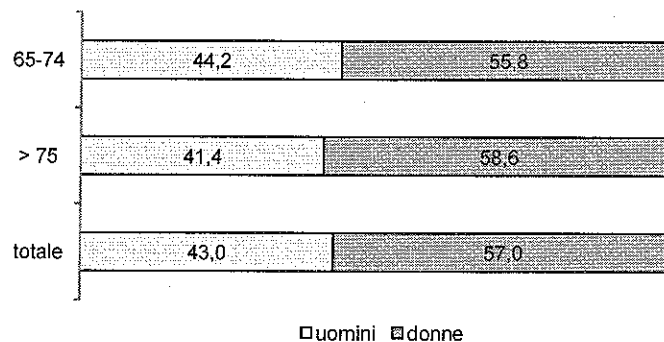
A sorpresa, per un contesto come quello brevemente descritto, la Calabria – unica regione in Italia – introduce nel proprio ordinamento il bilancio generazionale (l.r.15/2008), ovvero uno strumento di contabilità e programmazione dedicato alle nuove generazioni e a quelle future. Si tratta di un'innovazione normativa volta a tenere in considerazione le esigenze dei più giovani tramite la destinazione di quote del bilancio regionale verso politiche giovanili (formative, di inserimento lavorativo, di mobilità e socialità). Come recita la normativa, il bilancio generazionale consente di *contabilizzare* la solidarietà e le pari opportunità tra generazioni riequilibrando la spesa verso investimenti pluriennali in favore delle opportunità per i giovani (Roccisano, 2010). È evidente, però, come in un contesto in cui è l'uso sistematicamente inefficace e inefficiente delle risorse pubbliche a costituire la principale minaccia all'equità del sistema di welfare, la credibilità di questo tipo di innovazioni normative dipenda dal superamento della scarsa *responsiveness* nella garanzia di diritti di cittadinanza sociale, quindi, nella distribuzione, prima ancora che nella redistribuzione tra generazioni, di opportunità e *chances* di vita nella regione.

6 Gli anziani calabresi: funzionamenti e capacità

La sintetica ricostruzione del contesto proposta nel paragrafo precedente vuole fungere da cornice per l'analisi dei dati sull'attivazione e, in senso più ampio, sulle opportunità di inclusione sociale degli anziani raggiunti con la

survey. Come sostenuto in premessa, preliminare a questo scopo è la descrizione del campione della ricerca sulla base di quei *funzionamenti* che, nella prospettiva del *Capabilities Approach* (Sen, 2000a) che orienta la nostra analisi, rappresentano, insieme al contesto più generale, i *determinanti* delle possibilità di *activity* dei soggetti. Si tratta, quindi, di evidenziare come alcune risorse cruciali – stato di salute, livello di istruzione e status socio-economico – si distribuiscono nel campione distinguendo, per alcune delle dimensioni più rilevanti, secondo il genere degli anziani intervistati. Come più volte evidenziato nel corso del capitolo, questo elemento della *diversità umana* gioca un ruolo importante nelle possibilità di accesso ai diritti e nel modo in cui questi sono esercitati nelle età della vita e, quindi, anche nella vecchiaia: «il concetto di *povertà nelle capacità umane* allude alla mancanza di opportunità/libertà per il singolo che spaziano dal fisiologico allo psicologico, dal politico all'economico e sociale. Essa può quindi ritenersi una nozione di povertà multidimensionale squisitamente *umana*, in grado di cogliere le molteplici dimensioni della povertà all'interno dei moderni contesti sociali» (Delbono e Lanzi, 2007, p. 39). La vulnerabilità nelle capacità di fronteggiamento del rischio sociale, derivante dal combinarsi di più tipi di fragilità, economica, sociale e relazionale, è più intensa tra le donne anziane (cfr. *infra* Stranges). Queste ultime costituiscono il 57% della popolazione anziana intervistata e sono più numerose degli uomini sia nella fascia della terza che della quarta età, in corrispondenza della maggiore longevità femminile. Nella fascia dei grandi anziani, lo scarto si fa più intenso: a fronte del 58,6% di donne ultrasettantacinquenni, gli uomini sono il 41,4% (grafico 1).

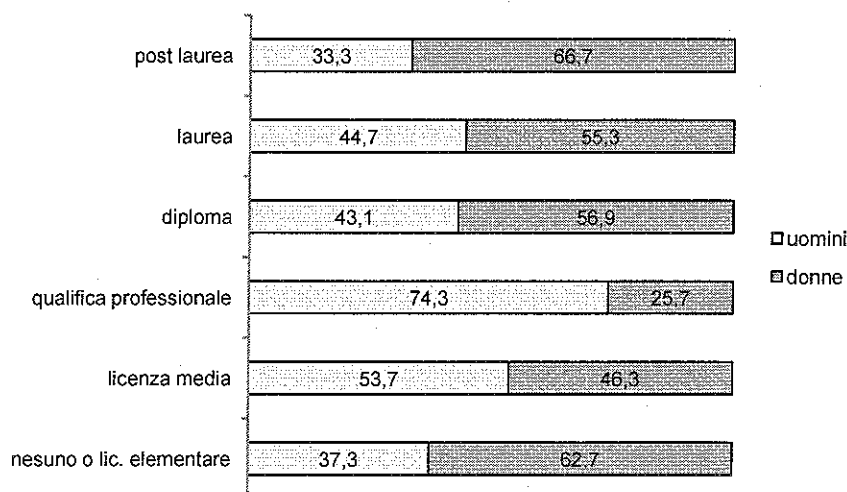
Grafico 1 – Donne e uomini anziani tra terza e quarta età (val. %)



Se si incrociano i dati dell'età con il livello di istruzione, lo stato di salute, le condizioni economiche e la vulnerabilità relazionale, il profilo di debolezza sociale (*helplessness*) degli anziani della regione si fa netto e tra le donne ac-

questa una particolare intensità (grafico 2). Il 58,3% degli anziani della ricerca ha solo la licenza elementare, ma se si differenzia tra donne e uomini intervistati, è proprio rispetto ai livelli più bassi di istruzione (nessun titolo e licenza elementare) che lo scarto si fa più evidente: l'esclusione formativa interessa più le prime (62,7%) che i secondi (37,3%). Si tratta di uno scarto che rimane ampio sia nella fascia della terza che della quarta età, mentre si riduce, fino ad azzerarsi, se si considerano i livelli d'istruzione più alti (diploma, laurea e post laurea).

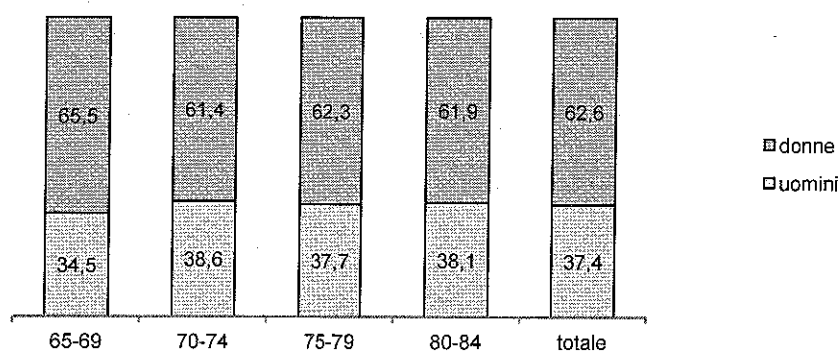
Grafico 2 – Livelli di istruzione per genere (val. %)



Le informazioni sul titolo di studio permettono di riconoscere le traiettorie esistenziali delle diverse generazioni di anziani presenti nel campione della ricerca, alle quali è possibile adattare le considerazioni di Facchini e Rampazi (2006). Da un lato, infatti, troviamo la generazione degli ultrasessantacinquenni, coloro che hanno conosciuto «l'incertezza originaria», che hanno vissuto la «precarietà delle condizioni materiali di sopravvivenza» (ivi, p. 70), prevalentemente analfabeti, che hanno iniziato a lavorare precocemente, magari ancora bambini o preadolescenti, che hanno vissuto la miseria della prima metà del Novecento. Dall'altro, la generazione degli ultrasessantacinquenni, che ha vissuto una maggiore mobilità nell'istruzione e nelle carriere lavorative e che, anche in Calabria, seppure secondo i tratti specifici e *ambivalenti* assunti dal processo di modernizzazione nel sud, ha beneficiato della più intensa differenziazione dei profili socio-economici e culturali, resa possibile dalla fase di sviluppo economico degli anni Cinquanta e Sessanta. Lo sguardo di genere sui

profili formativi evidenzia, inoltre, come trasversalmente alle diverse generazioni di anziani, sia presente lo svantaggio educativo delle donne rispetto agli uomini. Il grafico 3 ci ricorda come l'esclusione formativa (analfabetismo o licenza elementare) sia profondamente connotata dalla variabile di genere. Tra quanti dichiarano di trovarsi in questa condizione, le donne sono circa il doppio degli uomini non solo tra i grandi anziani, ma anche nella fascia degli ultrasessantacinquenni. Tra questi ultimi il 65,5% è composto da donne. Si tratta, infatti, di generazioni di donne che hanno fondato la loro esperienza biografica sul modello tradizionale dell'appartenenza di ruolo dentro la famiglia, come figlie, madri, mogli, e che al sud hanno assunto una particolare radicalità. I dati sulla partecipazione al mercato sono altrettanto esplicativi. Gli anziani che dichiarano di non aver mai lavorato sono circa il 20%, ma di questi quasi tutti sono donne. Come già affermato in precedenza, i dati mostrano come la vulnerabilità, così come la più tradizionale povertà, tra gli anziani non sia un fenomeno *gender neutral*. Quest'ultima si riconnette, invece, ai più ampi processi di strutturazione e riproduzione della disuguaglianza sociale: «la povertà femminile è il punto di intersezione tra biografie individuali, storia della società e mutamento sociale e solo in questo contesto può essere compresa» (Mingione, 2000, p. 5).

Grafico 3 - Esclusione formativa degli anziani (analfabetismo e licenza elementare) per fasce d'età (val. %)



Le brevi considerazioni sui percorsi formativi e lavorativi ci tornano utili per ribadire come una prospettiva *riduzionista* dell'invecchiamento attivo, ovvero un approccio prettamente lavorista e cognitivo all'attivazione, escluderebbe gran parte di essi perché privi di quei requisiti e di quelle conoscenze che un *invecchiamento di successo* esige. Infatti, come si vedrà nel prosieguo

del testo, si tratta di carriere biografiche che sboccano in una vulnerabilità culturale ed economica particolarmente intensa. In corrispondenza con i dati sulla fragilità nell'istruzione, la ricerca evidenzia elevati *deficit* nello svolgimento di alcune attività e nel possesso di alcune competenze considerate cruciali negli approcci più classici all'invecchiamento attivo: le competenze digitali, la frequenza di corsi formativi, lo svolgimento di lavoro retribuito oltre il pensionamento. L'uso del computer e di internet, per esempio segnala l'intenso *digital divide* che caratterizza la popolazione del campione, superiore rispetto a quello nazionale, già molto elevato (vedi paragrafo 4): ben l'84,2% degli intervistati dichiara di non usare mai la rete e il pc. Il secondo aspetto è del tutto non rilevato nel campione perché quasi tutti gli intervistati non svolgono alcun tipo di attività retribuita e nessuno frequenta l'Università della terza età o qualche corso formativo. A ciò bisogna aggiungere il fatto che sono numerosi gli anziani che dichiarano di imbattersi spesso nella difficoltà a svolgere operazioni quotidiane come utilizzare gli sportelli di prelievo automatico (38,8%) e gestire un conto corrente (35,6%), a compilare un'autocertificazione o un modulo postale (38,5%), a leggere le bollette (28,4%), a pagare il ticket per una prestazione sanitaria (25,1%). Si tratta di difficoltà che, insieme alle condizioni di salute descritte nel paragrafo che segue, vanno ad influenzare le capacità di fronteggiamento e, come si vedrà nel capitolo successivo, la mappa del rischio sociale per uomini e donne anziani della regione.

6.1 Salute, progettualità e fragilità socio-economica

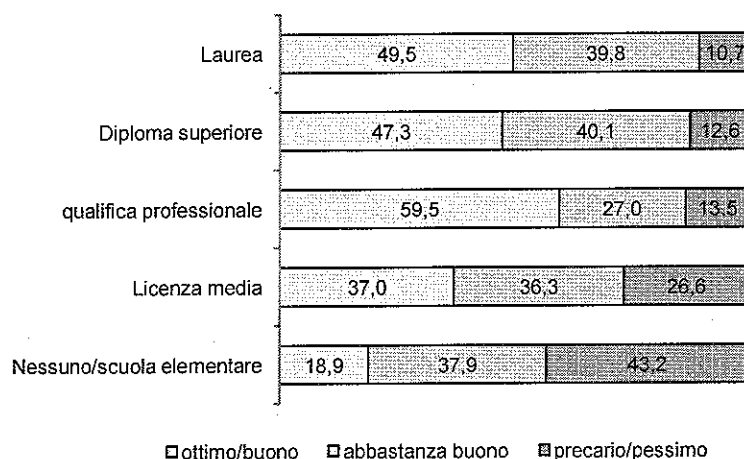
Se si considerano la salute e l'integrità fisica ovvero quegli aspetti prioritari che fungono da premesse cruciali per la qualità della vita e l'inclusione sociale di uomini e donne, connessi, prima ancora che con l'invecchiamento attivo, con la possibilità di una *vita attiva*, i contorni della vulnerabilità sociale degli anziani della regione si fanno più netti. I rischi per l'inclusione sociale degli anziani passano, anzitutto, attraverso deficit nei livelli di salute i quali, a loro volta, nelle situazioni di deprivazione economica e relazionale si rafforzano e si acuiscono. Come ci ricorda l'approccio delle capacità, a parità di vincoli e opportunità del contesto, il livello di disagio è influenzato dalle differenti possibilità di poter combinare le risorse che si hanno a disposizione: lo stato di salute è tra queste possibilità. Centrali nell'analisi delle condizioni di salute sono le risorse materiali a disposizione, gli stili di vita, ma anche i vincoli e i ruoli quotidiani, la qualità delle relazioni su cui si può o non si può contare: la *vulnerabilità* è un modo di guardare a tutte le relazioni interpersonali e socio-ambientali del soggetto (cfr. *infra* Stranges).

Come è stato ampiamente evidenziato (cfr. *supra* Rizzuti) la salute percepita, combinando componenti oggettive e soggettive, biologiche e sociali, è par-

ticolarmente indicativa della salute in senso globale, del benessere psico-fisico generale. I dati raccolti con la survey locale ci dicono che più della metà degli intervistati dichiara uno stato di salute "buono o abbastanza buono" (62,6%) tuttavia, un terzo (33,1%) denuncia condizioni di salute pessime o precarie e sono pochi (solo il 4,3%) quanti dichiarano di sentirsi in "ottima salute". Quelli che dichiarano uno stato di salute negativo sono più numerosi tra le donne che tra gli uomini (37,5% contro il 27,2%), mentre vi sono più individui che dichiarano livelli positivi e ottimi di salute sia tra gli uomini (72,8%) che tra le donne (62,4%). Si tratta di un dato connesso con il fatto che la negatività percepita del proprio stato di salute aumenta passando dalla terza alla quarta età, nella quale, come più volte sottolineato, le donne sono più numerose. Sulla base dell'approccio multidimensionale all'invecchiamento attivo, ciò che rileva è il cumularsi di condizioni di fragilità e svantaggio che, acuendo la vulnerabilità percepita e oggettiva degli anziani della regione, impatta sulle loro *chances* di vita e di inclusione. Si tratta di uno stato di benessere psicofisico che varia a seconda del livello di istruzione, a dimostrazione dello stretto nesso che si stabilisce tra disuguaglianze nella salute e disuguaglianze socioeconomiche (grafico 4). Sono soprattutto coloro che hanno conseguito solo la licenza elementare o si trovano in condizione di esclusione formativa a dichiarare una salute percepita negativa o molto negativa (43,2%). Come scrive Cardano (2011) in merito: «le disuguaglianze di salute si configurano come la sedimentazione nei corpi di un insieme eterogeneo di esperienze sociali che attraversano le biografie degli individui» (*ivi*, p. 133). La rilevanza dello stato di salute e del livello di istruzione sulle *chances* di inclusione e partecipazione sociale degli anziani emerge con evidenza rispetto all'assenza di progettualità e al senso di solitudine, dimensioni *a contrario* dell'invecchiamento attivo.

Tra coloro che dichiarano di sentirsi "sempre soli" sono più le donne (64,4%) che gli uomini (44,7%), in corrispondenza del più diffuso status di vedovanza e dell'effetto *nido vuoto* che caratterizza la loro esperienza quotidiana (ricordiamo che tra i vedovi, le donne sono il 76,8% del totale). Non sorprende, quindi, se la cosa che spaventa di più gli anziani della regione sia la malattia (67,9%). Parallelamente, «godere di buona salute» è il traguardo più ambito per il 59,3% del campione, mentre, molto meno cruciali sono considerate opzioni più postmoderne, legate al tempo libero, alla formazione o ai consumi culturali.

Grafico 4 – Salute percepita per titolo di studio (var. %)



La situazione reddituale aggiunge ulteriore vulnerabilità alla condizione degli anziani: il 71,8% dispone di una pensione da lavoro, e in media, il reddito mensile complessivo dichiarato è di 921 euro. Nell'ambito di questo dato generale esiste, però, una forte differenziazione di genere: le donne che percepiscono una pensione da lavoro sono solo il 58,7% del totale, a fronte dell'88,6% degli uomini e, in linea con le statistiche nazionali, sono più numerose tra i beneficiari di pensione sociale e di reversibilità, con livelli di reddito nettamente inferiori rispetto ai coetanei maschi. A fronte della pensione media di 921 euro, il differenziale di reddito in base al genere è pari a circa 225 euro (1.050 per gli uomini e 825 per le donne). Le difficoltà economiche degli anziani incrociano anche altre dimensioni riguardanti la composizione della famiglia, la disponibilità di una casa di proprietà, il contesto, urbano o rurale, in cui si vive (cfr. *infra* Stranges). Tuttavia, anche solo considerando il dato generale su ciò che si riesce a fare con il reddito disponibile, si possono ottenere indicazioni particolarmente significative. La contrazione della capacità di risparmio interessa la quasi totalità del campione: l'85,6% degli anziani intervistati ha dichiarato, infatti, che *mai o raramente* riesce ad accantonare dal proprio reddito disponibile una parte da destinare ai risparmi, o un surplus da indirizzare all'aiuto di un figlio o di un parente. Nel 26,5% delle volte in cui questo accade, l'aiuto economico si rivolge in modo prevalente verso la *famiglia stretta*, verso figli e nipoti, mentre sono rari i casi in cui il supporto può estendersi anche verso fratelli/sorelle o altri parenti. Viceversa, un terzo degli anziani ha chiesto negli ultimi due anni un prestito ad un familiare, e tra questi le

donne sono il 61,9%, mentre gli uomini sono più numerosi tra quanti si sono rivolti a una banca o ad una società finanziaria. Nel 40% dei casi gli intervistati non riescono ad affrontare tutte le spese e il 60% dichiara di arrivare a fine mese con molta difficoltà. A conferma della spiccata fragilità economica rilevata con l'indagine, la tabella 5 mostra i punteggi medi ottenuti da alcune dimensioni utili per migliorare la qualità della vita, a cui gli anziani intervistati hanno assegnato un punteggio di importanza compreso tra 0 (poca rilevanza) e 5 (massima rilevanza). Come è facile evincere, disporre di aiuti economici e di maggiori informazioni sui propri diritti sono le necessità più diffuse, molto più centrali rispetto ad esigenze di attivazione in senso stretto, legate cioè alla diversificazione delle iniziative per il tempo libero o alla disponibilità di occasioni formative. Su entrambe le dimensioni "più votate" si registra una convergenza tra uomini e donne, mentre lo scarto di genere si fa palese rispetto ai bisogni di assistenza e di compagnia.

Tab. 5 – Cosa serve per migliorare la qualità della propria vita (valori medi; scala da 0 a 5)

	assi- stenza	aiuti e- conomici	attività formati- ve	informa- zioni sui diritti	avere compa- gnia	occasio- ni di re- lazione e sociali- tà	iniziative sociali e culturali
Tot.	1,97	2,72	1,14	3,24	1,86	2,23	1,97
M	1,73	2,63	1,14	3,25	1,53	2,21	2,08
F	2,14	2,78	1,13	3,23	2,11	2,25	1,89

Come mostra l'analisi condotta nel capitolo successivo, la rarefazione delle reti relazionali aggiunge importanti elementi di fragilità alla condizione di vulnerabilità finora descritta. Gli stili relazionali dei soggetti (Bianco, 1996) sono, infatti, centrali per guardare all'inclusione sociale degli anziani e alle loro capacità di fronteggiamento: stabilire chi sono le persone vicine, cosa esse si scambiano e in quali occasioni, costituiscono ambiti di riflessione particolarmente importanti, poiché le risorse a disposizione del soggetto sono quasi sempre un mix proveniente da fonti diverse, tra cui le reti informali (famiglia, vicinato e amici). Quest'ultime procurano risorse di vario tipo in termini di sostegno e supporto, centrali per definire il livello di vulnerabilità individuale che scaturisce, appunto, dal diverso modo di combinarsi delle risorse di vario tipo, materiali e relazionali (Ranci, 2002).

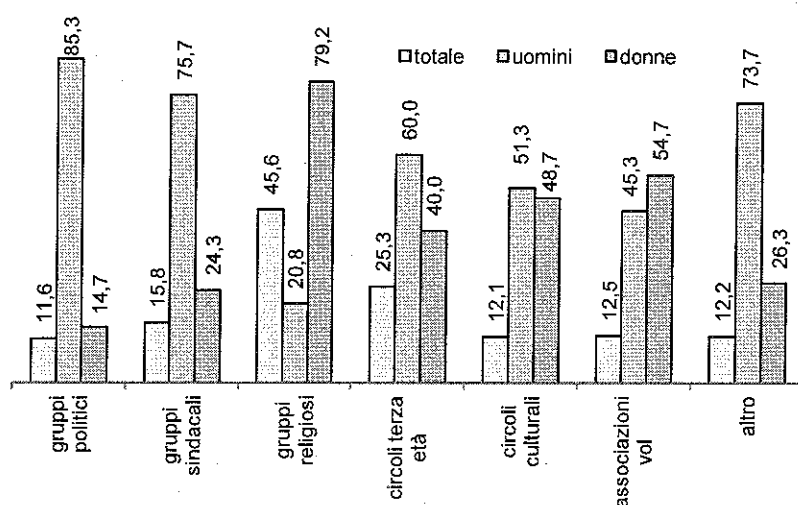
6.2 Partecipazione sociale e impegno solidale

Come descritto nella prima parte del capitolo, la partecipazione ad attività di volontariato è un criterio ricorrente con cui, nell'ambito del dibattito pubblico, si guarda all'utilità sociale degli anziani nella e per la comunità di appartenenza. Nel paragrafo rivolgiamo l'attenzione alle opportunità di esercizio della cittadinanza attiva degli anziani calabresi, considerando la valenza dell'impegno solidale verso gli altri, non tanto in termini di *utilità* per la collettività, ma in quanto occasione di riconoscimento e autoriconoscimento. Nell'approccio multidimensionale e riflessivo all'invecchiamento che guida la nostra analisi, infatti, l'azione volontaria è, anzitutto, una risorsa espressiva e identitaria che si crea e ricrea tramite il *legame* con gli altri, uno spazio di libertà in cui *essere e fare*, in cui procedere verso obiettivi che si ritengono importanti (Sen, 2000a), uno spazio per la *vita activa* (Arendt, 2001). Come scrive Lodigiani (2012, p. 28), è in gioco quella condizione di «benessere relazionale che si rivela esito e prima ancora forza propulsiva della partecipazione associativa degli anziani. In questo modo, il desiderio di dare corso alla propria espressività e autonomia personale si unisce alla propensione prosociale verso gli altri, che si estrinseca sia nei confronti delle reti primarie, sia nelle reti informali estese, sia nelle relazioni con terzi estranei, nell'assunzione di un ruolo sociale che conferisce nuove sfaccettature alla propria identità». I dati della *survey* qui utilizzati fanno riferimento solo al coinvolgimento degli anziani intervistati in attività di volontariato e in altre forme di partecipazione sociale, ma la forza dei legami passa anche attraverso altri importanti canali di riconoscimento, quelli familiari e intergenerazionali coi nipoti, quelli amicali e relazionali con il vicinato (cfr. *supra* Tagarelli). Oltre la metà degli anziani del campione (57,6%) svolge qualche tipo di attività sociale, in gruppi (politici, sindacali, religiosi), in associazioni di volontariato, in circoli della terza età e culturali (grafico 5). La distinzione del dato generale sulle diverse attività considerate dalla ricerca permette di evidenziare come a pesare sul dato complessivo sia, soprattutto, la frequentazione di gruppi religiosi nelle parrocchie di riferimento e lo svolgimento di attività sociali o nei circoli della terza età presenti sul territorio. Tra quanti frequentano gruppi religiosi, le donne sono il 79,2% del totale e il dato, solo per questo tipo di attività, si mantiene stabile tra terza e quarta età, coinvolgendo con la stessa intensità sia giovani che grandi anziani.

A seguire, sono i circoli ricreativi della terza età ad essere maggiormente frequentati: il 25,3% degli anziani intervistati dichiara di frequentarne uno, con importanti differenze tra uomini e donne. Sono soprattutto i primi a frequentarli (60%) con tendenze opposte se si scompone il dato per fasce d'età: mentre per gli uomini la partecipazione ai circoli aumenta con l'avanzare degli anni,

per le seconde si riduce. La frequenza di gruppi politici e sindacali, rispettivamente pari all'11,6% e al 15,8%, esprime il discreto coinvolgimento degli anziani del campione su questo fronte più tradizionale della partecipazione, altrettanto importante per la socializzazione. In entrambi gli ambiti, si registrano gli scostamenti più ampi tra uomini e donne (85,3% vs 14,7% per i gruppi politici, 75,7% verso 24,3% per i sindacati), a sottolineare come la partecipazione di tipo più tradizionale sia marcata dall'appartenenza di genere.

Grafico 5 – Forme di partecipazione sociale per genere degli intervistati (val. %)



Se consideriamo la partecipazione sociale in senso stretto, riferendola cioè, solo all'appartenenza e alla frequenza di associazioni di volontariato, osserviamo come l'impegno solidale in attività organizzate sia poco diffuso, interessando solo il 12,5% degli anziani, senza grandi scostamenti tra uomini e donne. Si tratta forse, di un dato influenzato dal fatto che agli intervistati è stato chiesto di esprimersi non tanto sullo svolgimento di volontariato cosiddetto informale o «senza divisa» (Caltabiano, 2006), ma rispetto all'appartenenza strutturata ad un'associazione o gruppo specifico. Tuttavia, il dato appare confermato dal basso valore di risposte affermative (4,4%) raggiunto dalla più generale formula sullo «svolgimento di attività di volontariato», utilizzata per indagare l'uso del tempo libero, tra prima, seconda e terza scelta possibile. I diversi tipi di partecipazione non si escludono a vicenda. Poiché erano possibili più risposte, è molto probabile che i due fronti dell'attivismo (politico e sociale), almeno in parte, coincidano nell'esperienza degli intervistati. Tra quanti

frequentano associazioni di volontariato, il 6% svolge anche attività politica, il 17% attività sindacale. Tuttavia, tra gli attivi sul fronte della partecipazione sociale i più numerosi sono quanti frequentano anche gruppi religiosi (34%) e i circoli della terza età. Coloro che fanno volontariato, motivano questa scelta con l'esigenza di sentirsi utili (48,3%) e di offrire un contributo in termini di vicinanza e solidarietà altruistica (34,4%). L'attenzione all'altro, quindi, è criterio prevalente nel guidare e orientare l'impegno volontario degli anziani e delle anziane della regione, mentre nettamente inferiore è la percentuale di coloro che si mostrano interessati per arricchire le amicizie e diversificare l'impiego del tempo libero (solo il 17,4%). Se consideriamo la generica disponibilità ad impegnarsi in attività di volontariato informale, cresce la quota di donne e uomini anziani che si dichiarano favorevoli ad *attivarsi*. Il 32,5% degli anziani si dichiara disponibile, senza grossi scostamenti tra uomini e donne. Il fatto che questa disponibilità non si traduca in coinvolgimento concreto e partecipazione diretta ci dice anche della difficoltà delle Odv di intercettare queste risorse. Come ben evidenziato da Cannonieri e Greffet (2011), la persona vulnerabile, in condizioni di svantaggio sociale e culturale «è in prevalenza il target, il destinatario delle attività di volontariato, il soggetto “per” il quale e non colui “con” cui le associazioni agiscono. Siamo perciò di fronte a una questione che al momento sembra innescare un cortocircuito nelle associazioni: da un lato, al volontariato è riconosciuto un ruolo strategico nell'inclusione sociale delle persone più fragili, dall'altro le organizzazioni di volontariato non sono ancora sufficientemente attrezzate per accogliere e coordinare questa particolare categoria di persone in attività di volontariato, rendendole protagoniste e non solo beneficiarie» (*ivi*, p. 65).

6.3 Differenze e disuguaglianze

Così come già fatto rispetto alla progettualità e al senso di solitudine percepito, anche riguardo alla partecipazione sociale in attività di volontariato (effettiva o solo dichiarata) abbiamo considerato l'influenza dello stato di salute, del titolo di studio, ma anche del passato lavorativo, provando ad evidenziare il peso di quei *determinanti sociali*, di tipo macro e micro, che agiscono sulle opportunità partecipative degli intervistati⁶. In merito, il grafico 6 illustra l'incidenza percentuale di quanti partecipano tra coloro che sono in possesso di determinati requisiti utili per le capacità di fronteggiamento. L'approccio riflessivo e multidimensionale all'invecchiamento attivo, spinge, infatti, a considerare come anche la partecipazione non possa essere per scontata, né essere considerata un *target* da cui far dipendere il riconoscimento del *valore* degli anziani. Come già sottolineato in questo capitolo, il volontariato *non è per tutti*, né è un *fatto scontato* (Mirabile, 2011). È sempre dal rapporto tra li-

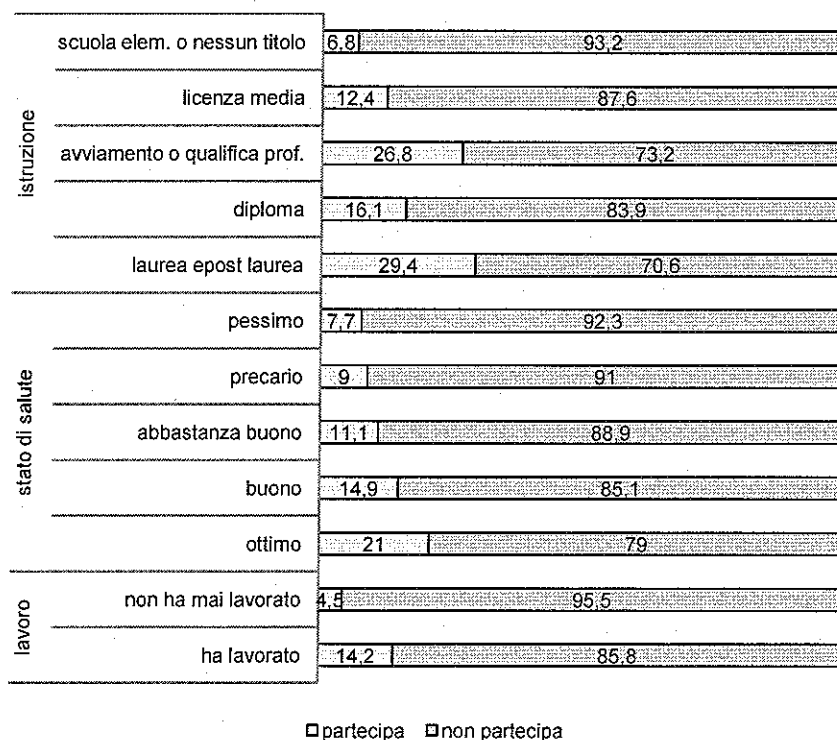
bertà ed uguaglianza che emergono le opportunità della partecipazione sociale e politica e anche nell'accesso alla risorsa dell'azione solidale pesa la *minorità*, la difficoltà di prender parte ed essere parte, connessa con la mancanza e/o la restrizione di *chances* e *active liberty* (Darhendorf, 2005). Le *chances* di vita sono essenzialmente sociali, sono funzione delle *opzioni* e delle *legature* che influenzano la distribuzione di *entitlements* (diritti, attribuzioni) e di *provisions* (risorse) all'interno della società (*ibidem*). Scrive Sen (2000a, p. 53) in merito: «la posizione di una persona all'interno di un assetto sociale può essere giudicata da due diverse prospettive, e cioè: 1) le effettive acquisizioni e 2) la libertà di acquisire. Le acquisizioni hanno a che fare con ciò che riusciamo a mettere in atto, e la libertà con la concreta opportunità che abbiamo di mettere in atto ciò che apprezziamo». Il grafico 5 descrive allora la partecipazione diseguale degli intervistati, ovvero la diversa dotazione di risorse (stato di salute, livello di istruzione e percorso lavorativo) tra quanti (uomini e donne anziani) dichiarano di appartenere ad associazioni di volontariato (12,5%), confermando la tendenza verso l'alto del profilo dei volontari rilevata dalle indagini nazionali e internazionali (Commissione europea, 2010; Eurofound, 2012).

Come si evince dal grafico, partecipa il 30% di coloro che hanno la laurea o un titolo post laurea, mentre solo il 7% tra quanti non hanno nessun titolo o solo la licenza elementare. È altresì evidente lo scarto rispetto allo stato di salute: afferma di appartenere e/o frequentare un'associazione di volontariato il 21% di quanti dichiarano un ottimo stato di salute, a fronte del 7,7% di quelli che lo definiscono pessimo. Inoltre tra coloro che hanno lavorato, partecipa il 14,2% a fronte del 4,5% di quelli che non hanno mai lavorato.

Solo come nota a margine ricordiamo che, come per la partecipazione effettiva, anche la disponibilità e l'interesse al coinvolgimento in attività di impegno sociale si struttura in modo diseguale sulla base della diversa disponibilità delle risorse considerate, con un'intensità superiore per le donne rispetto agli uomini. Ai nostri fini, risulta di particolare interesse indagare i motivi della mancata partecipazione, tra quanti dichiarano di non essere disponibili ad impegnarsi in attività solidali. Con leggeri scostamenti tra uomini e donne, la motivazione più importante che sembra discriminare non è tanto il disinteresse (12,7%) o la difficoltà a conciliare il tempo per il volontariato con quello da dedicare ad altre attività quotidiane (19,2%), ma la difficoltà ad *immaginarsi attivi*, ad individuare il proprio ruolo e il proprio contributo di utilità nella comunità di riferimento. Il 41,5%, degli intervistati dichiara, infatti, che "non saprebbe cosa fare". Nelle condizioni di fragilità sociale, l'assenza di *chances* pesa anche e anzitutto come autoesclusione dalle dinamiche partecipative: non solo nei termini della *scarsenza* direbbe Sen (2000a), ma soprattutto come *inadeguatezza* percepita. In merito la prospettiva del *Capabilities Approach* ci

torna particolarmente utile perché consente di guardare più a fondo nelle situazioni di deprivazione sociale e di sottolineare come la disuguaglianza si riferisca non solo a disparità nelle acquisizioni, ma anche e soprattutto nella libertà di acquisire, intesa come «la concreta opportunità di mettere in atto ciò che si apprezza» (ivi, p. 53). Non contano solo *gli stati delle cose*, ma la libertà di scegliere fra stati delle cose: ambire, desiderare, scegliere sono punti critici in una dimensione di forte deprivazione che, tanto quanto la carenza di risorse materiali, danno un'impronta sostanziale all'esperienza di ogni individuo: «i problemi di ingiustizia e di iniquità fra classi e gruppi sono strettamente legati a profonde differenze dello star bene – inclusa la libertà di cui ciascuno di noi gode nell'acquisire lo star bene» (ibidem).

Grafico 6 - *Persone che partecipano ad associazioni di volontariato in alcuni sottogruppi di anziani (val. %)*



Le condizioni di precarietà materiale e culturale, distribuite in modo non uniforme e totalizzante nel nostro campione ma di certo presenti in modo importante, confermano questa relazione sotto più aspetti e punti di vista. Tra coloro che si sentono incompetenti ad aiutare, la metà non ha alcun titolo di studio o ha solo la licenza elementare, mentre tra coloro che si collocano al vertice dei livelli formativi a pesare maggiormente sono soprattutto la scelta di dedicarsi ad altro e la difficoltà a gestire gli impegni familiari e quotidiani. Scrive ancora Sen (*ivi*, p. 207) in una delle sue più belle pagine: «se il condizionamento sociale sottrae a un individuo il coraggio di scegliere (forse addirittura di desiderare quel che gli viene negato, eppure apprezzerrebbe se potesse scegliere) allora sarebbe iniquo basare la valutazione etica sulla presunzione che egli abbia effettivamente a disposizione quella scelta». Infine, rivolgiamo un rapido sguardo sulla dimensione del tempo libero. La distinzione tra libero attivo e passivo non riguarda un'intrinseca qualità delle attività realizzate ma rimanda semplicemente al fatto se esse permettono socialità o possono essere realizzate in solitudine. Guardare la televisione e ascoltare la radio è la scelta più importante per il 40,4% degli anziani del campione, con una differenza di oltre 10 punti percentuali tra uomini e donne. Seguono con molto distacco, la frequenza di parenti ed amici (17,1%) e la lettura (16,5%). L'81,4% degli intervistati dichiara di non andare mai al cinema e al teatro. Per il "tempo che resta" oltre quello dedicato alla tv, gli uomini leggono, stanno prevalentemente al bar e all'aria aperta, incontrano quotidianamente gli amici, più delle donne, che si dedicano al ricamo e svolgono attività religiose. I dati restituiscono un'immagine molto *classica* degli anziani, divisi tra pratiche al maschile e pratiche al femminile dell'uso del tempo. Come è già stato notato (cfr. *supra* Rizzuti), sono particolarmente significative le indicazioni sulla qualità della vita percepita, e in particolare, sugli aspetti negativi che tendono a peggiorarla. Tra quelli che ricevono un giudizio molto o abbastanza negativo rientra la criminalità (83,3%), a testimonianza dell'elevata insicurezza percepita, tra i tanti anziani (soprattutto donne) che vivono da soli e non solo. Tuttavia tra gli aspetti che peggiorano la qualità della vita, il campione della ricerca attribuisce un peso molto rilevante a quegli aspetti di degrado urbano - sporcizia (68,6%), inquinamento (66,7%), traffico (48,3%), carenza di verde (48%) che hanno a che fare con la vivibilità e l'inclusività della città, dei quartieri e dei microcontesti di vita.

7 Conclusioni

Se volessimo utilizzare il linguaggio ortodosso dell'invecchiamento attivo, che – per dirla con Sennet (2004, p. 107) – «stigmatizza il bisogno ed esalta

l'autosufficienza», gli anziani calabresi raggiunti con la ricerca non avrebbero alcuna *via di scampo*: maggiormente concentrati nei livelli medio bassi di istruzione, con uno stato di salute precario o pessimo in oltre un terzo dei casi, non impiegati nello svolgimento di attività lavorative, incapaci di usare internet e il computer, interessati da ampia precarietà economica, non attratti dalla possibilità di seguire percorsi formativi, prevalentemente fuori dalle forme organizzate di esercizio della cittadinanza attiva e dell'impegno solidale, con un uso del tempo libero poco differenziato, di tipo prevalentemente passivo. Nell'ambito dell'approccio all'invecchiamento di successo tali caratteristiche farebbero degli anziani intervistati delle «vite di scarto» (Bauman, 2007) e tra queste, le donne lo sarebbero ancora di più perché meno istruite, più povere, meno in salute, più sole, meno partecipi: è il rifiuto/disagio verso la vecchiaia (ridotta a problema sociale, o all'*insignificanza*) e suo mancato riconoscimento ad essere in gioco.

Siamo partiti dalle principali criticità emerse con l'indagine, non per ricondurre sotto un'uniforme e indistinta condizione di vulnerabilità la composita realtà degli anziani della regione (nella quale confluiscono più generazioni con risorse di saggezza, esperienza e vissuto personale ricche e complesse) ma per andare *oltre* il paradigma dominante sull'attivazione, centrato, dicevamo, su una visione dell'invecchiamento come *attivismo* a tutti i costi, della vecchiaia come costo sociale, dell'*empowerment* come abilità personale e utilità economica, della solidarietà intergenerazionale come sostenibilità finanziaria delle relazioni tra padri e figli, tra nonni e nipoti. Siamo partiti dalle principali fragilità emerse per evidenziare la centralità dei diritti e delle opportunità lungo l'intero corso di vita per un invecchiamento, prima ancora che attivo, *dignitoso*, fondato cioè, sul riconoscimento delle condizioni di svantaggio, sociali e personali degli anziani, così come della loro "forza" e del loro valore *a prescindere*, ma anche della necessità di implementare interventi e politiche capacitanti, volte all'inclusione. L'interazione continua tra fattori di contesto e fattori individuali ha permesso di adottare uno sguardo globale e multidimensionale all'invecchiamento attivo e di sottolineare il ruolo giocato dai contesti macro e micro di appartenenza nella disponibilità di risorse e nella capacità di usarle, di puntare l'attenzione, quindi, sulle «basi sociali ed economiche dello star bene e della libertà» (Sen, 2000a, p. 165). Questo nesso è stato più volte evidenziato nell'analisi dei dati, assegnando un peso importante ai vincoli del contesto regionale, alla variabile di genere, alla diversa dotazione di quelle risorse (salute, istruzione, materiali e relazionali) e alla *capacità* di usarle, alle debolezze del sistema socio economico e di welfare di garantire politiche *ageing friendly* in grado di riconoscere dignità agli anni. Il bisogno di relazione e il senso di solitudine espresso dagli anziani intervistati, la disponibilità ad

attivarsi, la progettualità, la denuncia degli aspetti che incidono negativamente sulla qualità dei loro ambienti di vita testimoniano che la vecchiaia diventa vulnerabilità diffusa in connessione con l'invisibilità sociale e istituzionale che l'accompagna. Uno sguardo riflessivo sull'invecchiamento attivo punta l'attenzione su tali criticità e *sfida* il contesto sociale, politico e istituzionale sul fronte di una *valorizzazione* della vecchiaia ben oltre i ristretti confini economicistici, per l'affermazione di una solidarietà intergenerazionale che, a livello micro e macro, dalla comunità al vicinato, dalle relazioni familiari a quelle amicali, dalla città al welfare, alla redistribuzione di *chances* e opportunità abbinati *riconoscimento e rispetto* (Fraser e Honneth, 2007; Sennet, 2004).

Note

¹ Come ricordano Zaidi e Zolyomi (2012), l'origine del termine invecchiamento attivo risale, molto probabilmente, alla letteratura americana sull'*invecchiamento di successo*, elaborato durante gli anni Sessanta e sfociato, nel decennio successivo, nel concetto-processo dell'*invecchiamento produttivo*.

² Il Piano di azione delle Nazioni Unite (MIPAA), varato nel corso della seconda conferenza mondiale sull'invecchiamento attivo tenutasi a Madrid nel 2002, è il riferimento istituzionale sul tema ed impegna gli stati nell'implementazione dei principi di indirizzo varati. Una prima verifica dei risultati prodotti dal MIPAA è stata svolta nel 2007 durante la Conferenza Ministeriale di Leon (Spagna), la seconda fase di valutazione è stata avviata nel 2011.

³ La Commissione europea ha raccolto la richiesta di "Piattaforma europea-AGE", una rete di 165 associazioni di persone con più di 50 anni di età, attiva a livello europeo nel campo dell'*advocacy* e della promozione dei diritti degli anziani in Europa. Questa richiesta era solo una tra le tante - quella di tipo più simbolico - avanzate dalla Fondazione, a corollario dell'individuazione di priorità inclusive di più ampio respiro tra le quali un adeguamento del sistema di pensioni minime per il contrasto della povertà e dell'esclusione sociale tra gli anziani, standard di qualità obbligatori per servizi di assistenza di lungo termine (Ltc), promozione e tutela della dignità della persona non autosufficiente.

⁴ Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, C11/20 del 15/01/2013. Rintracciabile online: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:011:0016:0020:IT:PDF>

⁵ L'indicatore fa riferimento alla differenza tra dimessi in mobilità attiva/passiva e il totale dei dimessi. Il dato è relativo all'attività per soli acuti in regime ordinario.

⁶ Data la rilevanza che l'impegno volontario e l'esercizio della cittadinanza attiva hanno nel dibattito sull'invecchiamento attivo, in questa analisi utilizziamo l'indicatore più classico offerto dalla partecipazione in associazioni di volontariato.

Manuela Stranges

Fragilità, vulnerabilità e rischi sociali degli anziani calabresi

1 Introduzione

Viviamo in una società caratterizzata dall'emergere di forme di rischio sempre più differenziate e complesse. L'età anziana, più di altre fasi della vita, si caratterizza per la compresenza di più situazioni potenzialmente rischiose, che rappresentano delle vere e proprie sfide individuali e collettive (Stranges, 2007a), arrivando ad interessare anche la sfera culturale, etica e valoriale (Donati, 2003). Si pensi, solo a titolo di esempio, alle modificazioni nel rapporto tra gli anziani e la famiglia (e al conflitto intergenerazionale che talvolta lo caratterizza); alla rarefazione delle reti sociali dovuta al progressivo abbandono dei ruoli pubblici (nella società) e privati (nella famiglia); al passaggio epocale da un sistema di co-residenzialità abitativa, nel quale gli anziani vivevano all'interno della famiglia dei figli, al sistema della prossimità abitativa, nella quale gli anziani vivono geograficamente vicino ai figli ma non nella stessa casa, fino alle nuove forme di distanza abitativa che possono emergere a seguito della maggiore mobilità sul territorio delle nuove generazioni¹; alla scarsità di risorse materiali e non solo che può talvolta caratterizzare la condizione anziana; al decadimento delle abilità psico-fisiche e al generale peggioramento delle condizioni di salute (che ha un impatto sulla qualità della vita). Il complesso delle problematiche connesse all'invecchiamento appare, dunque, molto articolato.

Nei capitoli precedenti sono emersi diversi spunti di riflessione riguardo ad alcune condizioni di potenziale rischio degli anziani calabresi. Inoltre, è stato possibile percepire che alcune categorie (ad esempio, donne, grandi vecchi, ecc.), più di altre sono interessate dalla manifestazione di queste condizioni

problematiche. In questo capitolo, mediante l'applicazione di una metodologia semplice ma esplicativa, si cercherà di raccogliere gli spunti emersi per delineare la situazione di rischio degli anziani calabresi. In particolare, l'obiettivo sarà quello di capire quali gruppi di anziani presentano i più alti rischi di vulnerabilità in termini di risorse, reti sociali e capacità di fronteggiamento, riferendosi allo schema concettuale del *triangolo del rischio* elaborato da Ranci (2002).

2 Povertà, esclusione sociale, vulnerabilità: quali tipi di rischi nella società contemporanea?

Se si vuole descrivere in maniera chiara la complessità delle dimensioni che contribuiscono a definire la situazione di marginalità e vulnerabilità degli anziani, può essere utile tracciare un breve quadro definitorio dei concetti di povertà, esclusione sociale e vulnerabilità², allo scopo di far comprendere a chi legge quanto sia arduo cercare di tradurre in misure ed indicatori fenomeni così complessi e sfaccettati.

Le prime definizioni di povertà erano legate soprattutto alla mancanza di reddito e di beni materiali: nel 1901 Seebhom Rowntree, il cui lavoro è considerato il primo studio di carattere scientifico sulla povertà, definì povere quelle famiglie la cui indisponibilità di reddito era tale da non garantire la *pura efficienza fisica*. La definizione di povertà elaborata da Rowntree era di tipo assoluto: egli infatti calcolò una linea di povertà, espressa come ammontare monetario minimo richiesto per avere un'alimentazione adeguata al mantenimento dell'efficienza fisica e affrontare le spese basilari per l'abbigliamento e l'abitazione.

Negli studi che si sono susseguiti nel XX secolo prese piede la visione della povertà come fenomeno relativo, la cui manifestazione (e, di conseguenza, la cui analisi) è fortemente connessa alla situazione sociale ed economica del paese di riferimento: tra i primi studi in questa direzione possiamo citare quelli economici di Townsend e Abel-Smith (1965) e Townsend (1979 e 1974), e quelli più sociologici di Stouffer *et al.* (1949) e Runciman (1966). In particolare Townsend parlò di povertà relativa, legandone il concetto all'organizzazione sociale complessiva in termini di redistribuzione delle risorse e di condizioni di vita (De Bartolo, 2001). Le definizioni successive di povertà si caratterizzarono tutte per la medesima considerazione di fondo in merito alla sua relatività. Nel 1984 il Consiglio Europeo dei Ministri definì i poveri come «[...] le persone le cui risorse (materiali, culturali, sociali) sono così limitate da escluderle dal minimo accettabile stile di vita dello Stato Membro nel quale essi vivono».

Uno dei principali sostenitori dell'abbandono dell'equivalenza completa tra povertà e basso reddito (pur riconoscendo che comunque il reddito ha un ruolo nella determinazione dei livelli di povertà degli individui e delle famiglie) è l'economista e filosofo indiano Amartya K. Sen (1984, p. 154), il quale sottolineò come «[...] essere poveri in una società ricca è già di per sé un handicap in termini di capacità [...]. La deprivazione relativa nello spazio dei redditi può implicare una deprivazione assoluta nello spazio delle capacità. In un paese che è in generale ricco, può essere necessario un reddito maggiore per comprare merci sufficienti ad acquisire le stesse funzioni sociali, come «apparire in pubblico senza vergogna». Lo stesso può dirsi per la capacità di «prendere parte alla vita della comunità». L'attenzione ad una visione più ampia del benessere, che non fosse legata esclusivamente al reddito era già presente nel pensiero di alcuni *padri* delle scienze economiche, da Adam Smith a Karl Marx (Atkinson, 1975), passando per Thomas Malthus e David Ricardo.

Negli anni successivi, poi, il dibattito economico e l'attenzione degli studiosi si spostarono sui tassi di crescita e sui problemi di contabilità nazionale, oscurando la prospettiva ampia dello sviluppo che si era già manifestata. L'idea di fondo che guidava gli studiosi del tempo era che la crescita del PIL complessivo e del PIL pro-capite avrebbero avuto effetti positivi su tutta la popolazione, in termini di aumento dell'occupazione, di maggiori opportunità economiche e, di conseguenza, di innalzamento degli standard di vita e di riduzione della povertà e delle disuguaglianze: tale meccanismo è conosciuto in letteratura con il termine di *Trickle Down Mechanism* e suppone che i benefici della crescita finiscano per *sgocciolare* anche su coloro che stanno al di sotto e che non hanno partecipato in prima persona al processo di crescita stesso. L'osservazione dei dati statistici del tempo mostrò, però, che ciò non si era realizzato nel concreto: negli anni 50 e 60 ci si rese, infatti, conto che alla crescita del PIL che si stava realizzando nei paesi in via di sviluppo non corrispondeva una parallela diminuzione della povertà e un'affermazione dello sviluppo umano.

Inizìò, allora, a profilarsi con maggiore forza l'idea che il reddito non fosse un indicatore soddisfacente del grado di sviluppo di una popolazione. Fino ad allora solo sporadiche (e, in verità, inascoltate) voci si levarono in contrasto alla visione che la crescita economica si sarebbe tradotta in maggiore sviluppo e riduzione della povertà. L'economista pakistano Mahbub ul Haq, ispiratore e ideatore dei Rapporti sullo sviluppo umano, scrisse nel 1971: «Ci avevano insegnato ad occuparci solo del prodotto interno lordo perché poi quest'ultimo si sarebbe preso cura della povertà. Ribaltiamo questa opinione, occupiamoci della povertà perché ciò, a sua volta, si prenderà cura del prodotto interno lordo. In altri termini, preoccupiamoci del contenuto del prodotto lordo, ancor più

del suo tasso di incremento» (Arndt, 1990, p. 130-131). Iniziava a delinearsi con forza il *divorzio* tra gli economisti utilitaristi, le cui analisi dei livelli di sviluppo dei diversi paesi si basavano solo sul reddito pro capite, e i tanti studiosi che palesavano la necessità di un'analisi multifattoriale. Progressivamente, dopo una fase di ripresa degli studi sulla povertà realizzatesi nel corso degli anni 80 del secolo scorso, il dibattito scientifico si spostò verso le cosiddette *nuove povertà*, caratterizzate da situazioni problematiche non riconducibili esclusivamente alla condizione reddituale, fino ad abbracciare il concetto di *esclusione sociale* (Negri e Saraceno, 2000).

Tale concetto venne introdotto nella letteratura scientifica già a partire dagli anni '70³, in considerazione dell'impossibilità di misurare i nuovi volti della povertà occidentale con le grandezze tradizionalmente applicate. L'esclusione sociale si configura oggi come un fenomeno fortemente radicato nella società attuale, «[...] tale da investire e talvolta compromettere numerosi aspetti comportamentali nel rapporto tra il cittadino e la società stessa in cui vive [...]» (Capacci e Castagnaro, 2003, p. 1).

A livello europeo, esiste oggi una notevole attenzione su questi temi: nel 1995 l'Unione Europea definì l'esclusione sociale come un processo attraverso cui gli individui o i gruppi sono completamente o parzialmente esclusi dalla piena partecipazione nella società in cui vivono (European Foundation, 1995), mentre nel 2002, Dragana Avramov, in una pubblicazione del Consiglio Europeo, definì l'esclusione sociale come la risultante dell'accumulazione di numerosi handicap sociali, che porta, quindi, ad una condizione di deprivazione. Egli aggiunge, inoltre, che gli individui sperimentano l'esclusione sociale sia da un punto di vista oggettivo (deprivazione), sia da un punto di vista soggettivo (insoddisfazione), e che questa si manifesta in molti dei più importanti *domini* dell'attività umana, dall'istruzione al lavoro, dalla partecipazione alla comunicazione, dal consumo di beni e servizi al tempo libero (Avramov, 2002).

Gli aspetti dell'esclusione connessi alla vita sociale, economica e culturale di ogni individuo sono estremamente numerosi, e questo determina sia problemi di identificazione – essendo il fenomeno dell'esclusione il peggio definito e più difficile da interpretare dei concetti di deprivazione (Ruggeri Laderchi *et al.*, 2003) – sia difficoltà nell'effettuare una misurazione adeguata con una metodologia *ad hoc* (Capacci e Castagnaro, 2003). Gli approcci di misura devono necessariamente essere multidimensionali, perché multidimensionale è il fenomeno. Molto numerosi sono stati gli studi compiuti nei paesi industrializzati, la maggior parte dei quali si sono concentrati sul ruolo svolto dalla disoccupazione come punto di partenza per la definizione e la misurazione dell'esclusione sociale (Saith, 2001; Burchardt *et al.*, 1999; Jonsson, 1999; Paugam, 1996 e 1995; Whelan e Whelan, 1995).

La complessità delle società attuali e dei processi di impoverimento e di esclusione che le caratterizzano ha fatto emergere la necessità di andare oltre le nozioni di esclusione sociale e di disagio che, pur essendo ricche e dense di significati, di fatto si incentravano solo sull'esistenza di un deficit di risorse e/o su forme di esclusione legate a processi di sradicamento, disaffiliazione, perdita del senso di appartenenza (Ranci, 2002). Si è fatto, così, strada il concetto di *vulnerabilità sociale*, che allarga i precedenti concetti di esclusione sociale e disagio includendo anche una concettualizzazione della nozione di capacità di Sen (2005, 2000b, 1992 e 1984).

La vulnerabilità è definita come «una situazione di vita in cui l'autonomia e la capacità di autodeterminazione dei soggetti è permanentemente minacciata da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale e di distribuzione delle risorse» (Ranci, 2002, p. 28). Sempre più frequentemente, questo termine vulnerabilità sociale è utilizzato per indicare gli effetti di quei cambiamenti socio-economici che, nel corso degli ultimi decenni, hanno eroso gli assetti tradizionali dello Stato sociale a base industriale, in Italia come nel resto dell'Europa (Negri, 2006).

Con l'introduzione del concetto di vulnerabilità si realizza una trasformazione significativa nel modo in cui vengono letti, studiati e descritti i fenomeni di depauperamento e disuguaglianza nelle società contemporanee, che si riflettono inevitabilmente anche nel modo in cui tali fenomeni devono essere affrontati (e quindi anche negli orientamenti delle politiche). Emergono nuovi profili di rischio, legati non solo alla dimensione economico-materiale (povertà unidimensionale), ma anche alla dimensione psicologica, cognitiva, culturale, sociale e relazionale. Riuscire a fronteggiare situazioni critiche o minimizzare i rischi sociali a cui si è esposti nella società contemporanea richiede non più solo di disporre di un'occupazione o di un reddito adeguato ma, per citare Pierre Bourdieu (1986 e 1980), di un capitale inteso come insieme di risorse economiche, culturali, interpersonali ed associative. Su questa definizione si innesta successivamente anche la teoria dei *functioning* e delle *capabilities* (varie combinazioni di *functioning*) di Sen (2005, 2000b, 1992 e 1984), in quanto la possibilità di sentirsi sicuri e protetti dipende fortemente dalla capacità degli individui non solo di disporre delle risorse acquisite, ma e soprattutto di poterle utilizzare (Ranci, 2002; Baldini e Silvestri, 2004).

Da questo punto di vista, dunque, la vulnerabilità è «una situazione caratterizzata da ostacoli formidabili alla conversione delle risorse disponibili in capacità di base» (Ranci 2002, p. 27). È proprio in questo che risiede, dunque, la differenza tra il concetto di vulnerabilità e quelli di povertà ed esclusione sociale: essa, investendo l'area dei *functioning*, è caratterizzata soprattutto dall'incertezza della situazione, dalla difficoltà di effettuare scelte più che dalla

mancanza relativa di risorse (*ibidem*). La vulnerabilità interessa trasversalmente tutte le categorie e tutti i gruppi generazionali all'interno di una popolazione. Ad esserne colpite non sono le fasce tipicamente interessate dai fenomeni di povertà, ma nuovi gruppi (lavoratori, anziani, classe media, ecc.) tradizionalmente considerati al riparo rispetto da tali rischi.

3 Un tentativo di misurazione della vulnerabilità: dati e metodologie

Da quanto detto in precedenza, appare chiaro che la vulnerabilità si differenzia dalla povertà, soprattutto per tre ragioni (*ibidem*):

- ✓ non descrive gli stadi finali ed estremi del disagio, ma si riferisce a situazioni intermedie che, essendo dotate di minore visibilità, creano probabilmente minore allarme;
- ✓ può riferirsi a situazioni "preparatorie" della povertà, sebbene rappresenti un'esperienza ordinaria in chi la sperimenta, che non implica necessariamente discontinuità biografica e sociale, anche se aumentano le probabilità di caduta in uno stato di disagio conclamato;
- ✓ è caratterizzata più che dalla mancanza di risorse, dall'incertezza delle situazioni e dalla difficoltà nell'effettuare scelte, intaccando, quindi, l'area del *functioning*, che viene progressivamente a deteriorarsi.

Per tradurre in indicatori la definizione di vulnerabilità sin qui descritta, può essere utile partire da quello che Ranci (2002, p. 29) definisce il *triangolo del rischio*, ossia lo spazio sociale che si crea all'interno del triangolo i cui vertici sono:

- a) la disponibilità limitata di risorse di base necessarie alla sopravvivenza e alla riproduzione familiare;
- b) la scarsa integrazione nelle reti sociali (sia connesse alla posizione occupazionale, sia connesse alle relazioni familiari ed amicali);
- c) le limitate capacità di fronteggiamento delle situazioni di difficoltà, intese come un livello di acquisizioni (rispetto all'istruzione, alla salute, all'accesso ai mezzi di informazione, alla partecipazione alla vita politica e sociale, all'uso dei servizi di pubblica utilità) relativamente inferiore rispetto a quello di altri soggetti con le medesime opportunità di partenza.

Quindi, una condizione di rischio sociale caratterizzata da un mix di precario accesso alle risorse materiali fondamentali, fragilità del tessuto relazionale

di riferimento e riduzione delle capacità di scelta derivante dalla diminuzione dei *functioning*.

Come sottolinea Micheli (2001, p. 31): «la vulnerabilità sociale può essere identificata nella sperimentazione, all'interno di un contesto di vita ordinario, di una situazione 'problematica' derivante dalla necessità di svolgere compiti sociali cruciali (connessi con i meccanismi fondamentali della produzione sociale) in mancanza di un set 'adeguato' di risorse, di capacità e di relazioni di aiuto».

Dal punto di vista operativo, oltre alle variabili originariamente indicate da Ranci (2002, p. 30), ne sono state introdotte altre di interesse, rilevate nel corso dell'indagine sul campo, allo scopo di caratterizzare ciascuna delle tre tipologie di rischio delineate (rischi derivanti dalla carenza di risorse, rischi derivanti dall'assenza di reti sociali, rischi derivanti dalla scarsità di capacità di fronteggiamento).

La metodologia impiegata è volutamente semplice ed intuitiva. Per ciascuna delle tre dimensioni di rischio sono state individuate 5 variabili, tutte ricodificate in *dummies*⁴ (0 = se non c'è la difficoltà individuata; 1 = se, invece, è presente). Per ciascuna osservazione⁵ dell'indagine, sommando il valore per ciascuna variabile considerata, è stato costruito, quindi, un indicatore additivo per ogni area del rischio, che varia ovviamente tra 0 (rischio nullo) e 5 (rischio massimo).

Gli indici additivi sono degli indicatori composti basati sull'aggregazione di un certo numero di indicatori elementari rappresentativi dei diversi aspetti del fenomeno multidimensionale che si sta indagando. L'idea di utilizzare questa tipologia di indicatore si basa sulla considerazione che ciascuna delle problematiche considerate, presa in maniera isolata, non è necessariamente sufficiente a determinare una situazione di vulnerabilità sociale dell'individuo⁶, come invece può accadere in presenza di più problematiche che si manifestano congiuntamente⁷.

3.1 Prima area del rischio: le risorse

In merito al rischio derivante dalla carenza di risorse sono state considerate, come si diceva, cinque variabili (tabella 1). Il reddito è sicuramente l'elemento centrale nel definire la vulnerabilità economica degli anziani. È stato rilevato in precedenza (cfr. *supra* Chiodo) che il valore medio della pensione degli anziani è risultata, nel campione indagato, pari a 921 euro (1.050 per i maschi e 825 per le femmine), denotando, quindi, una situazione di non particolare benessere economico per gli anziani calabresi. Volendo includere l'informazione relativa al reddito nell'indicatore di rischio di risorse, la difficoltà principale è stata quella di fissare un *cut off* tra la presenza o l'assenza della specifica con-

dizione di disagio, difficoltà acuita dal fatto che la variabile rilevata è su base individuale (ossia si riferisce al totale delle entrate del singolo individuo), e non familiare.

Tabella 1 - Variabili (domande originarie e relative codifiche) considerate nel calcolo dell'indicatore di rischio derivante dalla carenza di risorse

Variabile	Domanda del questionario utilizzata e relative modalità	Codifica della variabile
Reddito	Dom. 7.12. Vuole dirci a quanto ammontano le sue entrate mensili? (tener conto di pensione, affitti, indennità di accompagnamento, reversibilità, ecc.)	0 = se entrate mensili <=600 euro; 1 = se entrate mensili >600 euro
Difficoltà nell'affrontare spese necessarie	Dom. 7.11 Con riferimento agli ultimi 2 anni, le è mai capitato (Spesso, Abbastanza spesso, Raramente, Mai) di: a. Arrivare a fine mese con difficoltà b. Dover utilizzare i risparmi per poter arrivare a fine mese c. Non pagare alla scadenza le bollette d. Dover risparmiare sul riscaldamento della casa e. Dover risparmiare sulla spesa alimentare f. Dover risparmiare sulle spese mediche	0 = se l'intervistato ha nessuna o al massimo 1 difficoltà 1 = se l'intervistato ha almeno 2 delle 6 difficoltà
Capacità di risparmiare	Dom. 7.8.d. Con il reddito che percepisce attualmente riesce a risparmiare: a. Spesso b. Abbastanza spesso c. Raramente d. Mai	0 = se l'intervistato riesce a risparmiare "spesso" o "abbastanza spesso" 1 = se l'intervistato riesce a risparmiare "raramente" o "mai"
Titolo di godimento dell'abitazione	Dom. 2.3. Lei vive in un'abitazione a. Di sua proprietà o di una delle persone con cui vive b. In affitto c. In comodato d. In usufrutto e. Di proprietà di un parente non convivente f. È un alloggio popolare g. Altro	0 = se la casa è di proprietà dell'individuo o di altra persona convivente 1 = se la casa è goduta ad altro titolo
Adeguatezza dell'abitazione	Dom. 2.3.1. Rispetto alle esigenze sue e/o del suo nucleo familiare o di convivenza, l'abitazione in cui vive è a. Troppo piccola b. Piccola c. Adeguata d. Grande e. Fin troppo grande	0 = se la casa è considerata almeno "adeguata" 1 = se la casa è considerata "piccola" o "troppo piccola"

La scelta della *soglia* da utilizzare per individuare la presenza di rischio relativo al reddito è stata effettuata ricorrendo alla soglia di povertà assoluta⁸ fissata dall'Istat: per il 2011, essa è stata stimata pari a 530,78 euro per una famiglia composta da una sola persona di età compresa tra 60 e 74 anni, e a 496,6

euro⁹ per una persona sola di età superiore ai 75 anni. Dovendo individuare una soglia univoca, si è deciso di fare una media semplice di questi due valori, ottenendo, quindi, una soglia di povertà assoluta individuale pari a 513,63 euro¹⁰. Nella nostra applicazione, si è scelto di considerare a rischio le persone con entrate mensili pari o inferiori a 600 euro, per non sovrastimare eccessivamente l'eventuale rischio povertà¹¹.

Oltre al reddito, variabile considerata da Ranci, si è pensato di includere nell'indicatore anche altre variabili in grado di definire con maggiore completezza l'eventuale condizione di disagio o rischio economico degli anziani. Innanzitutto, sono state prese in considerazione le difficoltà nell'affrontare spese necessarie: arrivare a fine mese con difficoltà, dover utilizzare i risparmi per poter arrivare alla fine del mese, non pagare alla scadenza le bollette, dover risparmiare sul riscaldamento della casa, dover risparmiare sulla spesa alimentare, dover risparmiare sulle spese mediche¹².

Inoltre, nel calcolo dell'indicatore di rischio legato alla carenza di risorse è stata inclusa anche la propensione al risparmio. I dati della nostra indagine confermano una ridotta capacità di risparmio degli anziani calabresi (cfr. *supra* Chiodo): la quasi totalità del campione (85,6%) ha dichiarato, infatti, di riuscire ad accantonare parte del proprio reddito disponibile da destinare ai risparmi raramente o, addirittura, mai. Secondo il modello del ciclo vitale del risparmio, gli anziani dovrebbero risparmiare meno dei giovani (Bartiloro e Rampazzi, 2013; Modigliani, 1988¹³). Tuttavia, l'evidenza microeconomica non conferma il questo modello (Baranzini, 2005; Jappelli, 2005): molte analisi basate su microdati sembrano, invece, avvalorare l'idea opposta che gli anziani non presentano un risparmio significativamente negativo (tra gli altri, Poterba, 1994; Weil, 1994; Wachtel, 1984; Bosworth *et al.*, 1991; Barca *et al.*, 1992) e che, nel caso dell'Italia, non sembra ci siano forti evidenze di decumulo da parte degli anziani¹⁴, se non in tarda età (Rossi e Visco, 1995).

Pertanto, si è ritenuto interessante valutare anche questa variabile, in considerazione dell'impatto che la recente crisi economica ha certamente avuto sulla propensione e sulle capacità di risparmio degli anziani (così come di tutta la popolazione).

Per quanto riguarda l'abitazione, Ranci parla genericamente di *condizione abitativa familiare*. L'abitazione è, indubbiamente, uno degli elementi fondamentali nel definire la qualità della vita degli anziani¹⁵, in considerazione del fatto che questi tendono, col trascorrere degli anni, a spendere una quota sempre crescente del loro tempo a casa. Alcuni studi hanno evidenziato che, spesso, gli anziani vivono da soli in case vecchie a cui mancano i moderni comfort di base (come il riscaldamento centralizzato, l'ascensore, ecc.) e che spesso si tratta di case che hanno più di tre piani (Leal, 2008). Nonostante ciò, altri studi

hanno rilevato che gli anziani tendono ad essere relativamente più soddisfatti della loro condizione abitativa rispetto ai giovani (Domański *et al.*, 2006). Per valutare in maniera più chiara come questo aspetto contribuisce a definire la condizione di vulnerabilità degli anziani, sono state considerate due variabili distinte: il titolo di godimento dell'abitazione, come *proxy* di un certo grado di sicurezza *materiale* degli anziani, e l'adeguatezza dell'abitazione, che fornisce, invece, indicazioni indirette sull'esistenza di un possibile rischio abitativo degli anziani.

3.2 Seconda area del rischio: le reti sociali

La seconda area del rischio, quella relativa all'assenza di reti sociali, è stata anch'essa individuata e misurata ricorrendo a cinque variabili (tabella 2). Oltre alla condizione di solitudine abitativa, che da sola non poteva esaustivamente e realisticamente¹⁶ descrivere la condizione della rete sociale dell'anziano, sono state considerate variabili relative alla frequenza di contatto con le reti familiari (figli, nipoti, fratelli e/o sorelle¹⁷) ed extrafamiliari (amici e vicini) e al sostegno offerto da queste reti in caso di bisogno.

Tabella 2 - Variabili (domande originarie e relative codifiche) considerate nel calcolo dell'indicatore di rischio derivante dall'assenza o dalla rarefazione delle reti sociali

Indicatore	Domanda del questionario utilizzata e relative modalità	Codifica della variabile
Solitudine abitativa	Ricavata dall'incrocio delle Dom. 2.1. e 2.2. 2.1 Se vive solo, perché: [...] 2.2 Se non vive solo, con chi abita: [...]	0 = se l'intervistato non vive solo; 1 = se l'intervistato vive solo.
Frequenza di contatto con la famiglia (figli, nipoti, fratelli o sorelle)	Dom. 3.1.1 Con quale frequenza vede i suoi figli? Dom. 3.2.1 Con quale frequenza vede i suoi nipoti? Dom. 3.3.1 Qual è la frequenza con cui vede i suoi fratelli/sorelle? <i>(scala di risposta uguale per tutte e tre le domande)</i> a. Quotidianamente b. Settimanalmente c. Mensilmente d. Qualche volta nel corso dell'anno e. Mai	0 = se l'intervistato vede almeno un parente (figlio/a, nipote, fratello o sorella) quotidianamente o almeno settimanalmente; 1 = se l'intervistato non vede alcun parente almeno settimanalmente (cioè riesce ad avere contatti con la famiglia al massimo mensilmente)
Frequenza di contatto con vicini e amici	Dom. 4.1. Se ha amici, con quale frequenza li incontra? a. Non ho amici b. Quotidianamente c. Settimanalmente d. Mensilmente e. Qualche volta nel corso dell'anno f. Mai	0 = se l'intervistato vede amici almeno mensilmente (quindi quotidianamente, settimanalmente o mensilmente) e/o vicini spesso 1 = se l'intervistato non ha amici, o li vede solo qualche volta all'anno o mai e vede

	Dom. 4.2 Frequenta le persone che risiedono nel quartiere in cui vive? a. Spesso b. Raramente c. Mai	raramente o mai i vicini
Sostegno offerto dalla rete familiare e parentale	Dom. 7.3. a,b,c,d. Se si sente male a chi si rivolge? - Partner/coniuge - Figli/e - Fratelli/Sorelle - Parenti <i>(scala di risposta uguale per tutte le figure citate)</i> a. Sempre b. Quasi sempre c. Raramente d. Mai	0 = se l'intervistato si rivolge ad almeno una di queste quattro figure "sempre" o "quasi sempre" se si sente male; 1 = se l'intervistato non ha nemmeno una di queste figure a cui rivolgersi "sempre" o "quasi sempre" se si sente male (quindi, se vi si rivolge, lo fa "raramente" oppure non lo fa "mai").
Sostegno offerto dalla rete amicale e di vicinato	Dom. 7.3. e, f. Se si sente male a chi si rivolge? - Amici - Vicini <i>(scala di risposta uguale per entrambe le figure citate)</i> a. Sempre b. Quasi sempre c. Raramente d. Mai	0 = se l'intervistato si rivolge ad almeno una di due figure "sempre" o "quasi sempre" se si sente male; 1 = se l'intervistato non ha nemmeno una di queste figure a cui rivolgersi "sempre" o "quasi sempre" se si sente male (quindi, se vi si rivolge, lo fa "raramente" oppure non lo fa "mai").

Per quanto riguarda la costruzione della variabile relativa alla frequenza di contatto con la rete extrafamiliare, occorre fare qualche precisazione in più, essendo i due aspetti misurati su scale diverse. Innanzitutto, la variabile relativa al contatto con gli amici (derivante dalla domanda 4.1) è stata codificata come 0 se l'intervistato vede quotidianamente o settimanalmente o mensilmente i propri amici e 1 se, invece, non ha amici o li vede solo qualche volta all'anno o mai, mentre quella relativa alla frequenza di contatto con i vicini (domanda 4.2.) è stata codificata come 0 se l'intervistato vede spesso i vicini e 1 se li vede raramente o mai. Si è deciso di mettere insieme i due indicatori nell'idea che un tipo di rete (quella amicale) può talvolta sostituire o essere sostituita da quella di vicinato. Pertanto, si è arrivati ad una variabile complessiva per la quale l'intervistato ha lo specifico rischio (1) se non ha amici, o li vede solo qualche volta all'anno o mai, e se vede raramente o mai i vicini, mentre non ha questo rischio (0) se vede gli amici almeno mensilmente (quindi quotidianamente, settimanalmente o mensilmente) e/o vicini spesso. C'è, pertanto, un problema di vulnerabilità rispetto alle reti extrafamiliari se l'intervistato non ha vicini o amici con cui si relaziona con una certa frequenza.

La variabile relativa al supporto della rete familiare è stata costruita considerando congiuntamente il supporto offerto da partner/coniuge, figli/e, fratelli/sorelle e parenti in caso di bisogno, seguendo l'idea, come nel caso della frequenza del contatto, che vi possa essere una qualche forma di sostituzione tra queste figure quando una non è presente nella vita dell'anziano¹⁸. Analogamente la variabile relativa al supporto offerto dalle reti extrafamiliari è stata costruita considerando congiuntamente quello eventualmente offerto da amici e/o da vicini in caso di bisogno.

3.3 Terza area del rischio: le capacità di fronteggiamento

Il terzo apice del triangolo del rischio individuato da Ranci (2002) è quello relativo alla scarsità di capacità di fronteggiamento. Come per le altre tipologie di rischio, sono state prese in considerazione cinque variabili (tabella 3) che, in questo caso, rispecchiano fedelmente le aree tematiche individuate da Ranci stesso (*ibidem*). Si è solo deciso, avendo a disposizione un gran numero di informazioni derivanti dall'indagine, di considerare disgiuntamente l'informazione e la partecipazione sociale.

La prima variabile inserita nell'indicatore è quella relativa alla salute, certamente fondamentale nel definire le capacità di fronteggiare situazioni critiche degli anziani. Nel campione della nostra ricerca, oltre un terzo degli intervistati giudica pessime o precarie le proprie condizioni di salute (cfr. *supra* Chiodo), denotando quindi una particolare vulnerabilità per quanto attiene a questa condizione.

Una seconda importantissima variabile è quella relativa all'istruzione, per la quale occorre fare una precisazione: mentre convenzionalmente è in uso, quando si considera il titolo di studio, ripartire il campione di indagine tra persone che hanno la laurea e persone che non la hanno (o al massimo si suddivide rispetto al diploma di scuola media superiore), in questo caso si è ritenuto opportuno utilizzare una suddivisione diversa, con la licenza media come livello di *cut off*. Questa decisione è motivata dal fatto che il campione osservato si caratterizza per titoli di studio mediamente bassi: quasi il 60% degli intervistati, infatti, ha solo la licenza elementare (cfr. *supra* Chiodo), con un sensibile differenziale di genere per il quale la percentuale di uomini con al massimo la licenza elementare è pari al 50,7%, mentre quella di donne è pari al 64,1%.

Per quanto riguarda la variabile relativa all'informazione, sono state considerate diverse domande relative alle eventuali difficoltà dell'intervistato nello svolgere alcune semplici azioni quotidiane: leggere un avviso o una notizia su un giornale e non capirne bene il significato; non riuscire velocemente a fare i conti della spesa (ad esempio, il resto dovuto); incontrare difficoltà a leggere le bollette; avere difficoltà nella gestione di un conto corrente; incontrare diffi-

coltà nella compilazione di un'autocertificazione o di un modulo postale; non riuscire a fare un prelievo di contanti allo sportello bancomat o bancoposta; incontrare difficoltà a pagare il ticket per una prestazione sanitaria. Ciascuna delle sottodomande è stata ricodificata attribuendo valore 0 se l'intervistato ha *raramente o mai* la difficoltà in oggetto e 1 se, al contrario, ha *spesso o qualche volta* quel tipo di difficoltà. Successivamente, è stata costruita la variabile *dummy* di sintesi di queste sette sottodomande, a cui è stato attribuito il valore 0 (quindi assenza del rischio relativo all'area dell'informazione) se l'intervistato non ha avuto nessuno dei tipi di difficoltà elencati *spesso o qualche volta* e valore 1 (quindi presenza dello specifico rischio) se l'intervistato ha avuto almeno una delle difficoltà elencate *spesso o qualche volta*¹⁹.

Tabella 3 - Variabili (domande originarie e relative codifiche) considerate nel calcolo dell'indicatore di rischio derivante dalla scarsità di capacità di fronteggiamento

Indicatore	Domanda del questionario utilizzata e relative modalità	Codifica della variabile
Stato di salute	Dom. 7.1 Come giudica il suo stato attuale di salute? a. Ottimo b. Buono c. Abbastanza buono d. Precario e. Pessimo	0 = se l'intervistato dichiara uno stato di salute "ottimo", "buono" o "abbastanza buono"; 1 = se l'intervistato dichiara, viceversa, uno stato di salute "precario" o "pessimo".
Istruzione	Dom. 1.4. Titolo di studio a. Nessuno o licenza elementare b. Licenza media c. Avviamento o qualifica professionale d. Diploma di scuola media superiore e. Laurea f. Titolo post laurea (dottorato di ricerca, scuola di specializz., master)	0 = se l'intervistato ha titolo di studio pari almeno all'avviamento o qualifica professionale; 1 = se l'intervistato ha al massimo la licenza media come titolo di studio.
Informazione	Dom. 4.7 Nella quotidianità le capita di: - Leggere un avviso o una notizia su un giornale e non capirne bene il significato - Non riuscire velocemente a fare i conti della spesa (es. il resto dovuto) - Incontrare difficoltà a leggere le bollette - Avere difficoltà nella gestione di un conto corrente - Incontrare difficoltà nella compilazione di un'autocertificazione o di un modulo postale - Non riuscire a fare un prelievo di contanti allo sportello bancomat o bancoposta - Incontrare difficoltà a pagare il ticket per una prestazione sanitaria (scala di risposta uguale per tutte le domande) a. Spesso b. Qualche volta	0 = se l'intervistato non ha avuto nessuno dei tipi di difficoltà elencati "spesso" o "qualche volta"; 1 = se l'intervistato ha avuto almeno una delle difficoltà elencate "spesso" o "qualche volta".

	c. Raramente d. Mai	
Partecipazione sociale	Dom. 4.3 Frequenta gruppi o associazioni? a. No 1 b. Sì, politici c. Sì, sindacali d. Sì, religiosi e. Sì, circoli per la terza età f. Sì, circoli culturali g. Sì, gruppi di volontariato h. Sì, altre associazioni	0 = se l'intervistato frequenta almeno un gruppo o un'associazione; 1 = se l'intervistato con frequenta alcun gruppo.
Servizi di pubblica utilità	Dom. 5.1 Se non ha mai usufruito dei servizi sociali erogati dal comune, per quali motivi? a. Non ne ho avuto bisogno b. Mancanza di informazioni c. Assistenza dei familiari d. Assistenza retribuita e. Assistenza di amici o vicini f. Altro (specificare)	0 = se l'intervistato non ha usufruito dei servizi perché "non ne ha avuto bisogno" o aveva altro tipo di "assistenza"; 1 = se l'intervistato ha dichiarato di non aver usufruito dei servizi per "mancanza di informazioni".

Un'ultima considerazione riguarda la variabile relativa all'accesso ai servizi di pubblica utilità. Da un punto di vista operativo, è stato abbastanza difficile decidere come procedere, perché molti avevano dichiarato di non aver usufruito dei servizi perché non ne avevano bisogno. Quindi, come indicatore di rischio relativamente a questo aspetto specifico si è deciso di considerare solo quelli che non avevano usufruito per mancanza di informazioni, ritenendo questa indicazione come una *proxy* dell'inefficienza dei servizi sul territorio²⁰. Quindi, la variabile che è stata presa in considerazione è stata codificata come 0 (assenza dello specifico rischio) se l'intervistato non ha usufruito dei servizi perché *non ne ha avuto bisogno* o *aveva altro tipo di assistenza* e 1 (presenza del rischio) se, invece, l'intervistato ha dichiarato di non aver usufruito dei servizi per *mancanza di informazioni*.

4 Principali risultati: incidenza dei tre tipi di vulnerabilità tra alcune categorie di anziani

Per ciascuna unità statistica, quindi, è stato calcolato il numero di condizioni di rischio cumulate in ognuna delle tre aree del triangolo del rischio, pervenendo quindi ad un indice additivo di rischio relativo alle risorse, un indice additivo di rischio relativo alle reti sociali, un indice additivo di rischio di fronteggiamento.

Poiché l'obiettivo dell'analisi qui condotta è quello di concentrarsi sulle differenze in termini di esposizione alla vulnerabilità tra i sottogruppi di popolazione, per i quali ci si attende un'incidenza differenziale, sono state individuate

sei variabili di *caratterizzazione* (o di *segmentazione*). Tre di queste sono caratteristiche individuali: il genere, l'età e lo stato civile. Altre tre sono caratteristiche *collettive*: l'ampiezza del comune di residenza, la provincia di residenza e il luogo di residenza (centro urbano; periferia urbana; zona rurale, casa isolata; zona rurale, piccoli gruppi di case).

Ovviamente molte altre sono le variabili che si sarebbero potute prendere in considerazione, ma si è scelto di concentrarsi su quelle che, alla luce delle analisi descrittive condotte sul campione (si vedano, al riguardo, anche i capitoli precedenti) e dei riferimenti alla letteratura sull'argomento, paiono le più significative nel caratterizzare il rischio di vulnerabilità degli anziani. Si è cercato, sostanzialmente, di individuare le variabili più interessanti da utilizzare come *lenti* attraverso le quali leggere ed indagare il fenomeno. A livello operativo è stata semplicemente calcolata la media dei punteggi individuali per ciascuna categoria della variabile di *segmentazione*. Tale media²¹ diventa, in sostanza, l'indicatore di rischio.

I valori ottenuti nelle tre aree del rischio di vulnerabilità (Tabella 4) non sono altissimi, quanto probabilmente ci si attenderebbe per una regione con così precarie condizioni sociali ed economiche come la Calabria. Questo dipende sia da come sono costruiti gli indici (essendo additivi è rarissimo riscontrare la presenza di un individuo che ha congiuntamente tutte e 5 le difficoltà della specifica dimensione del rischio) e sia dal fatto che si tratta di un campione in qualche modo *selezionato* (cfr. *supra* Licursi e *supra* Tagarelli), nel quale le situazioni di maggiore disagio economico e fisico (non autosufficienti, nullatenenti, ecc.) sono molto infrequenti. I valori medi riscontrati per ciascuna categoria (quasi mai superiori a 2) denotano che la gran parte delle persone presenta tra 1 e 3 difficoltà delle 5 individuate.

L'analisi dei valori assunti dagli indici additivi di vulnerabilità ci consente di evidenziare che per alcune variabili di *segmentazione* (genere ed età) le differenze a vantaggio o svantaggio di una delle categorie appaiono abbastanza cristallizzate in tutte e tre le tipologie di rischio indagate, mentre con riferimento alle altre variabili di *caratterizzazione* (stato civile, ampiezza del comune, luogo di residenza e provincia di residenza) vi sono situazioni differenti con riguardo a ciascuna tipologia di rischio.

Tabella 4 - Valore medio di rischi sociali cumulati per tipologia (risorse, reti sociali e fronteggiamento) in alcuni sottogruppi di anziani calabresi

	Risorse	Reti sociali	Fronteggiamento
Genere			
Femmine	1,25	1,36	1,89
Maschi	1,17	1,15	1,69
Età			
65-74	1,17	1,21	1,57
75-84	1,29	1,35	2,14
Stato civile			
Coniugato/a	1,13	0,94	1,66
Divorziato/a	1,70	1,80	1,91
Nubile/celibe	1,35	1,96	1,72
Separato/a	1,74	1,95	1,76
Vedovo/a	1,28	1,62	2,10
Ampiezza comune			
fino a 3000 ab.	1,16	1,28	1,99
da 3000 ab a 10000 ab.	1,14	1,26	1,90
da 10000 ab a 30000 ab.	1,15	1,14	1,71
oltre i 30000 ab.	1,39	1,37	1,65
Luogo di residenza			
Centro urbano	1,14	1,27	1,77
Periferia urbana	1,38	1,31	1,83
Zona rurale, casa isolata	1,03	1,15	1,82
Zona rurale, piccoli gruppi di case	1,15	1,12	2,04
Provincia di residenza			
Catanzaro	1,17	1,31	1,86
Cosenza	1,12	1,15	1,78
Crotone	1,06	1,18	1,77
Reggio Calabria	1,37	1,38	1,85
Vibo Valentia	1,39	1,48	1,75

4.1 Differenze per genere

Rispetto al genere sono le donne a presentare i maggiori rischi, in tutte e tre le aree individuate: per quanto riguarda il rischio di risorse, l'indice femminile assume valore pari a 1,25 a fronte dell'1,17 maschile, mentre per quanto riguarda le reti sociali, il valore femminile è 1,36 a fronte dell'1,15 maschile. La maggiore esposizione femminile alla precarietà di risorse è facilmente spiegabile se si pensa (come, peraltro emerso anche dalle analisi condotte nei capitoli precedenti) che le donne hanno in generale livelli di reddito e di altre risorse materiali inferiori a quelle degli uomini. Pertanto, sono più esposte ai rischi

sociali derivanti da tali carenze. Per quanto attiene, invece, alla differenza di genere legata al rischio relativo alle reti sociali (che è, comunque, abbastanza ridotta), il valore più alto ottenuto dalle donne è certamente influenzato dalle variabili originarie considerate nella costruzione dell'indicatore di vulnerabilità delle reti. L'indicatore considera, ad esempio, la solitudine anagrafica, condizione più facilmente riscontrabile tra le donne che tra gli uomini, anche in ragione della maggiore incidenza tra queste della vedovanza. Inoltre, oltre alla frequenza di contatto con la rete familiare, nell'indicatore viene anche considerata la frequenza di contatto con amici e vicini. Le analisi sul campione hanno mostrato che, ad esempio, le donne hanno reti amicali molto più ridotte rispetto agli uomini, a fronte di differenze in termini di reti di vicinato a vantaggio delle donne (cfr. *supra* Tagarelli). È ipotizzabile che, complessivamente, questi valori differenziali, uniti ai rischi legati al sostegno offerto dalle reti familiari ed extrafamiliari, determinino una esposizione più accentuata delle donne alla vulnerabilità rispetto agli uomini.

Il valore più elevato per entrambi i generi tra le tre tipologie di rischio si riscontra, comunque, in relazione al rischio legato alle capacità di fronteggiamento. A questo riguardo, le donne sono ancora più svantaggiate degli uomini, con un valore di rischio cumulato mediamente pari a 1,89, a fronte del più contenuto 1,69 degli uomini. Come messo, infatti, in evidenza nei capitoli precedenti, le donne sono svantaggiate in relazione a quasi tutti gli aspetti che concorrono a definire la scarsa capacità di fronteggiamento: lo sono, in particolare, in ordine all'istruzione (il 64,1% delle donne ha al massimo la licenza elementare, contro il 50,7% degli uomini), alla salute (il 37,6% delle donne dichiara uno stato di salute precario o pessimo contro il 27,2% degli uomini), all'informazione²². La combinazione di queste situazioni di rischio determina, dunque, una maggiore esposizione alla vulnerabilità delle donne anziane calabresi rispetto agli uomini.

4.2 Differenze per età

Con riferimento alla variabile di segmentazione età, le classi più estreme sono quelle che presentano i maggiori rischi di vulnerabilità. Se la differenza è un po' meno marcata, ma comunque considerevole, per quanto riguarda le risorse (1,17 per gli anziani tra 65 e 74 anni, a fronte di 1,29 per quelli tra 75 e 84 anni), essa tende ad aumentare termini con riferimento alla debolezza delle reti sociali (1,21 per la terza età e 1,35 per la quarta), fino a divenire molto marcata in ordine alle capacità di fronteggiamento. In relazione a quest'ultima tipologia di rischio, infatti, il valore per gli anziani delle prime classi d'età è pari a 1,57, ma sale fino a 2,14 se si considerano gli anziani delle classi più estreme. Si tratta del valore più alto in assoluto riscontrato in tutte le analisi

condotte, a riprova del fatto che il rischio di fronteggiamento è fortemente legato all'età, manifestandosi con sempre maggiore forza a mano a mano che il normale processo di senescenza porta ad una fisiologica (e, purtroppo, pur nelle differenze individuali, comunque incontrovertibile) diminuzione delle capacità fisiche e psicologiche dell'individuo.

Occorre, comunque, considerare che la fascia d'età più elevata è costituita soprattutto da donne (in ragione della maggiore longevità) le quali, essendo spesso vedove e meno istruite mostrano, per tutte le ragioni esposte in precedenza, minori capacità di fronteggiamento.

4.3 Differenze per stato civile

Interessanti i risultati che emergono se si cerca di valutare l'incidenza delle tre tipologie di rischio con riferimento allo stato civile. In termini di rischio legato alle risorse, infatti, appaiono maggiormente esposti i separati (1,74) e i divorziati (1,70). Tale risultato è abbastanza plausibile se si riflette sulle conseguenze economiche di una rottura coniugale: da una parte, spesso, la fine di un matrimonio determina una riduzione delle disponibilità economiche, in particolare per le donne che non lavorano o non hanno mai lavorato²³, determinando un peggioramento dell'indicatore relativo al reddito; inoltre, quando una coppia si separa, uno dei due (frequentemente l'uomo) lascia la casa (magari di proprietà) per cercare un'altra situazione alloggiativa. E questo può, probabilmente, contribuire ad innalzare, anche nella categoria dei separati e divorziati, l'incidenza delle persone che vivono in case non di proprietà, condizionando il valore complessivo dell'indicatore di vulnerabilità. Rovesciando la prospettiva di analisi, possiamo affermare che, in relazione al rischio di risorse, il gruppo maggiormente "al sicuro" rispetto a tale tipo di rischio sembra essere quello dei coniugati, con un valore dell'indice di 1,13, inferiore all'1,28 dei vedovi e all'1,35 dei celibi e nubili. La costituzione di una famiglia di elezione si traduce, quindi, in un meccanismo di protezione per gli individui che possono contare non solo sulle proprie risorse, ma anche su quelle familiari. La famiglia mantiene il suo ruolo forte di risorsa per la società e per gli individui (Donati, 2012) che agisce, in qualche modo, anche quando il legame coniugale cessa per via di un lutto (infatti il valore di rischio per i vedovi è inferiore rispetto a quello dei celibi/nubili, dei separati e dei divorziati).

Per quanto riguarda il rischio connesso all'assenza o alla rarefazione delle reti sociali, la "graduatoria" per stato civile subisce alcune modifiche: in particolare, risultano maggiormente a rischio vulnerabilità gli anziani che non si sono mai sposati (celibi e nubili), con un valore dell'indicatore pari a 1,96. Si conferma quanto rilevato in precedenza (cfr. *supra* Licursi e *supra* Tagarelli) in relazione al fatto che quanti non hanno costituito una famiglia propria hanno

legami familiari ridotti o comunque più deboli: in età anziana i genitori molto plausibilmente non ci sono più, mentre i legami con sorelle e fratelli potrebbero essersi allentati in ragione dei diversi percorsi familiari, lavorativi e di vita in generale. Quindi, l'effetto sostituzione ipotizzato nella fase di costruzione delle variabili si è realizzato solo in parte.

Valori alti dell'indice di rischio relativo alle reti sociali si riscontrano anche tra i separati (1,95) e i divorziati (1,80), in linea con quanto rilevato in precedenza (cfr. *supra* Tagarelli): a parità di distanza, gli anziani divorziati e separati frequentano meno i propri figli, probabilmente per uno stato di disaffezione dei figli verso i genitori, derivante dall'aver vissuto il processo di separazione dei genitori. Anche i vedovi presentano un alto rischio legato alle reti sociali (1,62), mentre per i coniugati il rischio è, ovviamente, minimo (solo 0,94, il valore più basso in assoluto osservato in tutte le analisi qui condotte).

Il ruolo importante della famiglia d'elezione si mantiene anche se guardiamo al rischio derivante dalla scarsa capacità di fronteggiamento. Per tale area di vulnerabilità, il rischio maggiore si registra per i vedovi (2,10), cui seguono i divorziati (1,91), i separati (1,76), i celibi/nubili (1,72) e, infine, come si diceva, i coniugati (1,66). I valori ottenuti possono essere spiegati considerando, ad esempio, che nell'indicatore è stata inserita la variabile relativa allo stato di salute che, come molti studi hanno rilevato (Ikeda *et al.*, 2007; Johnson *et al.*, 2000; Goldman *et al.*, 1995), è positivamente associato alla condizione di coniugato, così come la sopravvivenza (Holt *et al.*, 2010): il supporto sociale ed economico fornito dal legame coniugale (e dalla rete familiare che ne discende) si tradurrebbe, tra l'altro, in stili di vita e comportamenti più salubri. Molti studi (tra gli altri Di Giacomo *et al.*, 2013; Stroebe *et al.*, 2007; Laditka e Laditka, 2003) hanno, inoltre, mostrato come la condizione di vedovanza possa portare ad un generale decadimento delle condizioni di salute psico-fisiche delle persone interessate dalla perdita, arrivando addirittura ad intaccare le loro capacità di affrontare le attività quotidiane (Gustavson e Lee, 2004). Questo spiega anche il valore massimo registrato tra gli anziani che hanno subito la perdita del coniuge.

Infine, è anche plausibile ipotizzare che, più frequentemente per i coniugati che per le altre categorie, il ricorso ai servizi di pubblica utilità non si sia reso necessario con la motivazione di non averne bisogno o di avere altre persone che potevano prendersi cura dell'anziano, determinando una maggiore condizione di rischio riguardo a questo aspetto per quelli che si trovano in una condizione differente da quella di coniugato.

4.4 Differenze per ampiezza del comune e luogo di residenza²⁴

L'analisi della esposizione al rischio di vulnerabilità sociale per ampiezza del comune di residenza e per luogo di residenza degli anziani risulta particolarmente interessante, in quanto fa emergere differenze nella manifestazione delle tre tipologie di rischio. Per quanto riguarda le risorse, sono i comuni con oltre 30.000 abitanti a mostrare i valori più elevati di rischio sociale legato alle risorse (1,39), mentre tra i comuni con popolazione inferiore a 30.000 abitanti non si registrano significative differenze, anche se un valore leggermente inferiore rispetto alle altre categorie si ha per i comuni tra 3.000 e 10.000 abitanti (1,14).

Se si osserva il valore dell'indice di rischio legato alle risorse per luogo di residenza ci si rende, però, conto che non sono tanto i centri urbani, bensì le periferie a far registrare il valore più elevato (1,38), mentre per il centro urbano il valore è notevolmente più ridotto (1,14). In un volume recente sugli effetti dell'invecchiamento demografico sulle città, Kresl e Ietri (2010) rilevano che in molte delle città da loro indagate (in maniera più rilevante negli Stati Uniti rispetto all'Europa) si stanno verificando flussi di migrazione di anziani - in particolare quelli con livelli di istruzione più alti - dalle periferie verso i centri urbani²⁵. La spiegazione di ciò, secondo gli autori, è da ricercarsi nel fatto che le aree urbane offrono molti più servizi rispetto a quelle periferiche, in particolare teatri, sale concerti, gallerie d'arte, musei, ristoranti, negozi ... in sostanza tutto quello che può rientrare nella definizione di "ambiente urbano". Spostandosi nelle città, gli anziani cambierebbero anche le proprie abitudini in termini di uso del tempo (maggiormente orientato alle attività sociali e culturali) e, di conseguenza, di allocazione delle proprie risorse economiche. Il risultato ottenuto tramite l'indice di rischio di risorse pare, in qualche modo, confermare queste valutazioni, denotando una grossa differenza tra periferia e centro urbano in termini di *dotazione materiale* degli anziani.

Per quanto riguarda le reti sociali, si rileva che tendenzialmente il rischio è maggiore nei comuni più grandi (1,37). Il valore dei comuni tra 10.000 e 30.000 abitanti (1,14) è di poco inferiore al valore dei comuni tra 3.000 e 10.000 abitanti (1,26) e, un po' di più, a quello dei comuni con meno di 3.000 abitanti (1,28). Si conferma, comunque, la maggiore criticità legata alla residenza nei grandi comuni, dove le distanze - fisiche ed umane - tendono ad aumentare, ma anche ai comuni più piccoli dove si manifestano con maggiore intensità fenomeni di spopolamento che riguardano soprattutto i giovani, con conseguente diminuzione della rete familiare e sociale complessiva (cfr. *supra* Stranges).

Se si guarda, poi, al rischio legato alle reti sociali rispetto al luogo di residenza, ci si rende conto che, ancora una volta, vi è una grossa differenza,

all'interno delle città, tra aree centrali ed aree periferiche: sono soprattutto le periferie urbane a mostrare il valore più alto, benché di poco (1,31), mentre i centri urbani registrano un valore leggermente più basso (1,27). Minori rischi si registrano, invece, per le altre due categorie, i cui valori sono abbastanza vicini, con un rischio appena maggiore per la zona rurale, casa isolata (1,15) e minore per la zona rurale, piccoli gruppi di case (1,12). Le città, più delle aree rurali, sembrano caratterizzate da maggiori rischi in termini di reti sociali per gli anziani, in particolare le aree periferiche. Borlini e Memo (2009) hanno rilevato, al riguardo, che abitare in un quartiere *marginale*, come è solitamente una periferia, ha effetti sulle reti sociali complessive degli individui: può, infatti, prefigurare il rischio di rimanere *incapsulati* in contesti incapaci di offrire valide occasioni di partecipazione sociale, con legami per lo più interni all'ambito locale e limitate possibilità di accedere a relazioni sociali più ampie e vantaggiose.

Interessante, infine, l'analisi per quanto riguarda il rischio di fronteggiamento in relazione all'ampiezza del comune e al luogo di residenza: al crescere della dimensione del comune di residenza, questo rischio diminuisce, passando da 1,99 dei comuni fino a 3.000 abitanti all'1,65 dei comuni oltre 30.000 abitanti. Parallelamente, le difficoltà di fronteggiamento crescono a mano a mano che ci si allontana dal centro urbano, passando da 1,77 appunto dei centri urbani a 2,04 delle zone rurali (piccoli gruppi di case). Periferia urbana e zona rurale (casa isolata) hanno praticamente lo stesso valore (rispettivamente 1,83 e 1,82).

I risultati ottenuti rispetto a questa area del rischio potrebbero essere spiegati osservando la struttura per livello di istruzione della popolazione residente nelle diverse zone: in tutta Italia, infatti, nelle aree rurali si registra un livello di istruzione inferiore, rispetto alle aree urbane e una maggiore incidenza di popolazione con livello scolastico corrispondente alla scuola elementare (Rete Rurale Nazionale, 2010). Il livello di istruzione si riflette, come evidenziato in precedenza (cfr. *infra* Rizzuti), sulle capacità complessive degli anziani. Plausibilmente, anche il ricorso ai servizi sul territorio per mancanza di informazioni è più elevato nelle zone rurali rispetto a quelle urbane.

4.5 Differenze per provincia di residenza

L'ultima variabile di segmentazione considerata è la provincia di residenza, con riferimento alla quale le maggiori differenze si riscontrano in relazione al rischio in termini di risorse e in termini di reti sociali. Sono soprattutto Vibo Valentia e Reggio Calabria a mostrare le maggiori criticità *materiali*, con un valore dell'indicatore di rischio di risorse pari, rispettivamente, a 1,39 e 1,37. Catanzaro e Cosenza mostrano, invece, valori molto più contenuti (1,17 e

1,12), mentre Crotona mostra quello più basso in assoluto (1,06)²⁶. Una graduatoria analoga si registra per quanto attiene il rischio relativo alle reti sociali, in relazione al quale è ancora la provincia di Vibo Valentia a registrare il valore più elevato (1,48), seguita da quella di Reggio Calabria (1,38) e da quella di Catanzaro (1,31). Migliore, invece, il risultato per quanto riguarda le province di Crotona (1,18) e Cosenza (1,05). Questo risultato non appare strettamente correlato alla distribuzione della popolazione per macrogruppi d'età (cfr. Stranges, *supra*), a riprova che la qualità delle reti sociali (in termini di frequenza di contatto e di sostegno offerto) non è necessariamente legata alla consistenza numerica delle generazioni conviventi.

Per quanto concerne, infine, il rischio legato al fronteggiamento, non si rilevano differenze significative tra le province: si va dai valori più alti di 1,86 e 1,85 registrati, rispettivamente, a Catanzaro e Reggio Calabria, al minimo di 1,75 registrato a Vibo Valentia. Cosenza e Crotona si collocano in posizione intermedia tra questi estremi, rispettivamente con valori medi di 1,78 e 1,77. I valori molto simili registrati tra gli anziani nelle cinque province calabresi sono ampiamente comprensibili, se si riflette sul fatto che l'indicatore relativo a questa tipologia di vulnerabilità è costruito soprattutto a partire da caratteristiche individuali per le quali non ci attende di riscontrare significative difformità tra le diverse aree delle regioni.

5 Quali gruppi di anziani sono complessivamente più a rischio?

I tre tipi di vulnerabilità individuati ricorrendo al concetto di *triangolo del rischio* di Ranci (2002), possono essere messi assieme per costruire un indicatore complessivo di rischio sociale (grafico 1). Seguendo la logica dell'additività dettata dall'idea che la vulnerabilità sia un processo cumulativo, è stata dapprima effettuata la somma complessiva del valore di tutte le quindici variabili (cinque per area del rischio) descritte in precedenza e, successivamente, ne è stato calcolato il valore medio per ciascuna categoria. Così facendo si ottiene un indicatore complessivo di vulnerabilità (che può teoricamente variare da 0 a 15), grazie al quale è possibile individuare quali gruppi presentino il più alto rischio sociale complessivo. Ovviamente, questo indicatore complessivo *nasconde*, in qualche modo, le differenze tra le aree del rischio mostrate in precedenza, ma può comunque rivelarsi utile per individuare le categorie di popolazione maggiormente a rischio secondo l'ottica – esplicitata in precedenza – che l'intensità di esposizione alla vulnerabilità aumenti all'aumentare dei rischi cumulati.

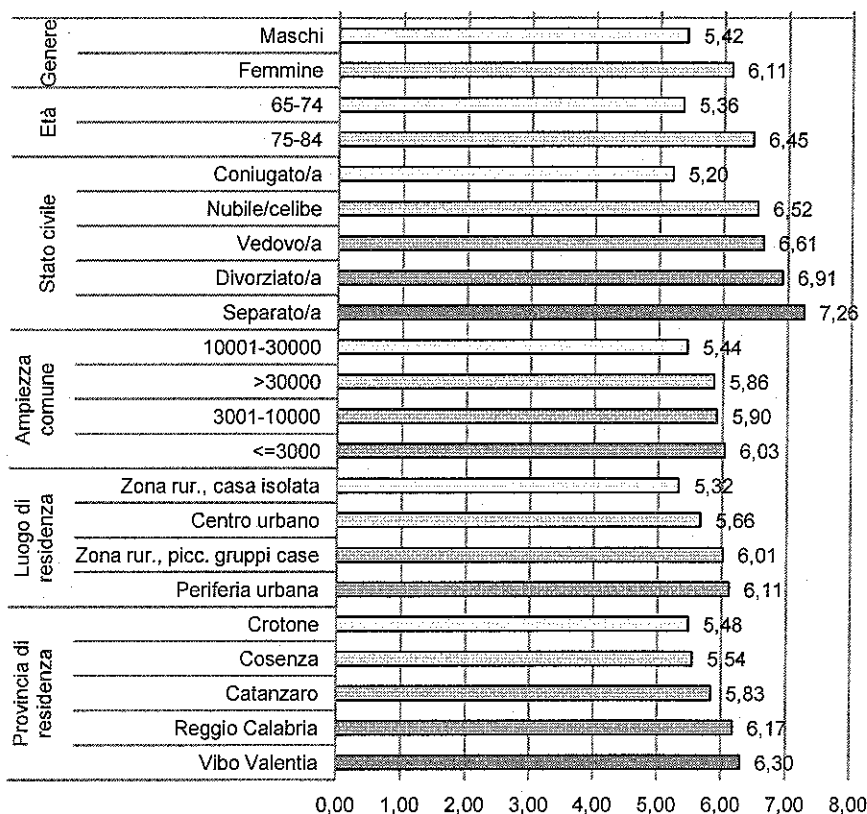
Per quanto attiene al genere sono le donne anziane calabresi ad essere potenzialmente più vulnerabili, con un valore medio di rischi cumulati pari a 6,11 a fronte del 5,42 degli uomini. La maggiore esposizione delle donne è il risultato dell'accumulazione di una condizione di svantaggio rispetto agli uomini in tutte e tre le aree di rischio. Differenze molto marcate per quanto riguarda il rischio di vulnerabilità si notano, ovviamente, con riferimento all'età: l'indicatore additivo assume, infatti, valore mediamente pari a 6,45 per gli anziani appartenenti alla classe 75-84 anni, a fronte di un valore più contenuto di 5,36 per gli anziani appartenenti alla prima classe (65-74 anni).

Anche osservando i gruppi di anziani suddivisi per stato civile, emergono situazioni molto differenziate in termini di rischio sociale complessivo: i coniugati sembrano, infatti, quelli maggiormente al riparo dal rischio di vulnerabilità (con un valore di rischio cumulato pari mediamente a 5,20), mentre il rischio aumenta spostandosi verso condizioni di assenza di una famiglia di elezione (l'indicatore per nubili e celibi vale 6,52) e situazioni di *interruzione* della condizione matrimoniale. In quest'ultimo caso, l'esposizione al rischio sociale dei vedovi e delle vedove (indicatore = 6,61) appare meno drammatica rispetto a quella dei divorziati (6,91) e dei separati (7,26), probabilmente in ragione degli strascichi emotivi ed umani della conclusione volontaria di un matrimonio e degli effetti che questa può avere sulle risorse e sulle reti sociali complessive. I maggiori rischi che si riscontrano tra i separati rispetto ai divorziati suggeriscono un aumento del rischio di vulnerabilità sociale nelle fasi immediatamente successive alla rottura coniugale, che tende però a diminuire, seppur lievemente, quando la separazione diventa definitiva (divorzio).

Per quanto riguarda l'ampiezza del comune di residenza degli anziani, le maggiori situazioni di rischio sociale si riscontrano nei comuni più piccoli: i comuni con meno di 3.000 abitanti, infatti, hanno un rischio cumulato mediamente pari a 6,03, non molto distante dal 5,9 dei comuni della classe demografica immediatamente successiva (tra 3.000 e 10.000 abitanti). Leggermente più basso il valore medio per gli anziani che vivono in comuni con più di 30.000 abitanti (5,86), mentre decisamente più basso è il valore per gli anziani che vivono nei comuni con popolazione compresa tra 10.000 e 30.000 abitanti (5,44). I comuni più grandi hanno maggiori rischi, come si rilevava, in termini di risorse degli anziani e di reti sociali, mentre i comuni più piccoli, fino a 10.000 abitanti, presentano maggiori difficoltà di fronteggiamento. Nell'insieme, quindi, sono i comuni di medie dimensioni ad essere maggiormente al riparo dal rischio di vulnerabilità sociale, in quanto le alte difficoltà di fronteggiamento sono in parte *compensate* da valori migliori in termini di reti sociali e di risorse, determinando una situazione complessivamente migliore.

Riguardo al luogo di residenza, sono le periferie urbane a mostrare il maggior rischio di vulnerabilità sociale per gli anziani (mediamente 6,11), avendo registrato *performances* basse in tutte le tre aree di rischio precedentemente individuate (le peggiori in assoluto in relazione a risorse e reti sociali e un valore molto elevato per il fronteggiamento). Una situazione comparativamente migliore si registra, invece, nei centri urbani, dove il valore dell'indice di rischio sociale scende a 5,66.

Grafico 1 - Gruppi di popolazione per valore medio di rischi sociali cumulati (modalità per ciascuna variabile ordinate per valore crescente dell'indicatore)



Che le periferie urbane siano luoghi nei quali la qualità della vita e la dotazione di risorse sono molto più basse e dove, di conseguenza, i rischi di disagio e di esclusione sociale sono più elevati è un fatto abbastanza comprovato

in letteratura (tra gli altri, Borlini e Memo, 2008 e 2009; Næss, 2006; Zajczyk *et al.*, 2005; Friedrichs *et al.*, 2003). Tuttavia, i risultati ottenuti nella nostra applicazione necessiterebbero di ulteriori approfondimenti in considerazione del fatto che la Calabria non ha città molto grandi e, di conseguenza, le periferie urbane non sono *propriamente* le periferie romane, milanesi o torinesi a cui siamo abituati a pensare quando utilizziamo questo termine. Si può, tuttavia, supporre che i medesimi meccanismi che portano all'emergere di situazioni di vulnerabilità sociale nelle grandi città agiscano anche nei contesti territoriali più piccoli, inclusi i quartieri più periferici dei piccoli comuni. La scarsità di risorse che tipicamente caratterizza questi contesti socialmente e territorialmente svantaggiati, la prevalenza delle reti sociali - per dirla con Putnam (2000) - di tipo *bonding* (che unisce) rispetto a quelle di tipo *bridging* (che collega)²⁷, può determinare un aumento del rischio di vulnerabilità sociale, ancora più marcato per gli anziani, soggetti tipicamente caratterizzati da una riduzione delle risorse fisiche e materiali e da un restringimento delle reti sociali (parentali ed extraparentali). Le periferie, dunque, sono periferie ovunque, indipendentemente dall'ampiezza o dalle caratteristiche demografiche.

Infine, con riferimento alla provincia di residenza, come effetto dei rischi cumulati nelle tre aree, gli anziani più esposti sono quelli che vivono nelle province di Vibo Valentia (6,30) e Reggio Calabria (6,17), e, a seguire, quanti risiedono a Catanzaro (5,83), a Cosenza (5,54) e a Crotona (5,48).

6 Brevi riflessioni

La vulnerabilità è un concetto dinamico e relativo, che si modifica nel tempo e nello spazio. È la mancanza di risorse fondamentali, che espone l'individuo, le famiglie e le comunità ad un maggiore e sproporzionato rischio di impoverimento (Narayan *et al.*, 1999). Analizzare la vulnerabilità, invece delle classiche variabili economiche (reddito o consumi), consente di mettere in luce problemi di debolezza, impotenza, insicurezza, esposizione al rischio (Quaranta *et al.*, 2005; Chambers, 1995), ossia l'insieme delle condizioni che possono favorire il determinarsi, per il singolo o per i gruppi familiari o sociali, di condizioni di povertà ed esclusione sociale.

I risultati raggiunti attraverso l'applicazione proposta in questo capitolo potrebbero essere integrati, anche mediante il ricorso a tecniche multivariate, soprattutto nella direzione di indagare i fattori che determinano il maggiore o minore rischio sociale per alcuni segmenti di popolazione rispetto ad altri. Tuttavia, i risultati mostrati consentono già di tracciare un quadro, benché sintetico, di quali gruppi di anziani calabresi sono maggiormente esposti al rischio sociale. Inoltre, l'analisi delle differenze nelle tre tipologie di vulnerabilità in-

dividuate consente di riflettere sul fatto che la vulnerabilità non è legata solo e soltanto alla carenza di risorse materiali, ma anche e soprattutto ad altri aspetti, connessi maggiormente alla sfera dei funzionamenti, secondo l'approccio di Sen a cui si accennava precedentemente.

In particolare, emerge che per tutti i gruppi di anziani indagati il valore più elevato si registra in relazione al rischio di fronteggiamento, cui segue il rischio relativo alle risorse e, per finire, quello relativo alle reti. Alcune categorie fanno eccezione rispetto a questa classifica: tra gli anziani nubili/celibati o vedovi, il rischio relativo alle reti è, infatti, più elevato rispetto a quello delle risorse, così come per gli anziani residenti nelle zone rurali (casa isolata) e per quelli residenti nella provincia di Catanzaro. Anche per queste categorie si conferma, comunque, il valore massimo nell'area del rischio di fronteggiamento.

La vulnerabilità si connota come un fenomeno in cui gli individui e le famiglie possono sperimentare un accesso difficoltoso e precario alle principali risorse materiali (il reddito, ma anche le prestazioni fornite dai sistemi di protezione sociale), ma anche delle carenze e/o debolezze per quanto riguarda le proprie reti di riferimento (famiglia e territorio) (Ranci, 2002). Si tratta di un processo "cumulativo": le persone appaiono maggiormente vulnerabili quando sono prive di strumenti e risorse in grado di sostenerli nelle difficoltà qualora si presentino eventi in grado di minare le sicurezze acquisite. L'effetto è ancora maggiore quando la rete relazionale di queste persone è tendenzialmente deficitaria, ossia quando l'effetto *buffering* (effetto cuscinetto) della rete risulta essere insufficiente (Di Nicola, 1995).

Se il problema della vulnerabilità non è solo una questione di carenza di reddito, questo è ancora più vero quando si parla di anziani. Non è un caso che i risultati mostrino che i valori più elevati si riscontrano per il rischio di fronteggiamento, a segnalare che proprio per tale tipo di vulnerabilità è più facile avere un maggior numero di problemi cumulati. Per questo, se si vuole affrontare efficacemente il problema, è necessario che le politiche non siano solo politiche redistributive, finalizzate ad innalzare ed integrare il reddito, ma anche politiche sociali legate agli aspetti della cura, dell'abitazione, della salute, dell'*empowerment* individuale. Politiche efficaci devono essere «finalizzate a sostenere il complesso dei problemi connessi alle transizioni critiche del ciclo di vita, dall'ingresso nella vita adulta all'invecchiamento» (Ranci, 2008).

In linea con il pensiero di Sen, è possibile, in conclusione, affermare che contrastare la vulnerabilità vuol dire garantire alle persone la possibilità di fare dei progetti, ma anche garantire loro la libertà di poterli perseguire (Negri, 2006, p. 19): «[...] di fronte a un mondo incerto dove le scelte espongono se

stessi e gli altri a rischi, politiche di potenziamento della libertà individuale diventano anche condizioni di base di una società coesa e responsabile».

Note

¹ Ovviamente, la distanza abitativa è direttamente proporzionale alla frequenza dei contatti, con tutto ciò che ne deriva in termini di integrazione/isolamento degli anziani (cfr. *supra* Tagarelli). In realtà, il nostro paese si caratterizza per una tendenza alla vicinanza tra la famiglia dei genitori anziani e quella dei figli: secondo stime abbastanza recenti, il 95% degli italiani di età superiore ai 50 anni ha almeno un figlio che vive al massimo a 25 km di distanza, contro un valore medio europeo del 46% (Hank, 2007). Questo incentiva la presa a carico degli anziani malati e non autosufficienti. Inoltre, circa il 25% degli anziani di età compresa tra i 70-79 anni o più vive nella stessa casa di uno dei figli (Kohli *et al.*, 2008), determinando frequenti situazioni di coresidenza multigenerazionale (De Rose e Racioppi, 2011).

² Per una disamina dei concetti di povertà ed esclusione sociale, si veda Stranges (2007d).

³ Il primo uso del termine *esclusione sociale* per descrivere i processi di marginalizzazione e deprivazione che emergono nei paesi sviluppati, viene fatto risalire al 1974 e attribuito a Lenoir, segretario di stato francese per l'Azione Sociale (Ruggeri Laderchi *et al.*, 2003).

⁴ Chiaramente la trasformazione delle variabili in dicotomiche determina una perdita di informazione (ad esempio, nel caso di variabili che avevano, invece, un carattere ordinale), ma si è resa necessaria per poter procedere al calcolo dei semplici indici additivi proposti.

⁵ Nella logica dell'additività con cui sono stati costruiti gli indicatori di vulnerabilità, non si è ritenuto opportuno eliminare le osservazioni che presentano *missing* su qualche variabile. Si è voluto, così, ipotizzare che le mancate risposte o le variabili non rilevate in quanto non pertinenti rappresentino semplicemente una *non presenza* di quel tipo di rischio.

⁶ Ad esempio, accade spesso che la famiglia controbilanci la carenza di risorse con altre risorse a disposizione nelle proprie reti (Pavolini, 2002).

⁷ Pavolini (2002) sottolinea che il passaggio da un disagio temporaneo, a cui l'individuo riesce a far fronte con le proprie risorse o con quelle familiari, ad un disagio conclamato tende a realizzarsi nel momento in cui si verificano alcune situazioni che legano la presenza di rischi alla dimensione temporale: un'accumulazione contemporanea di più fonti di rischio, una cronicizzazione nel tempo di una situazione di perdurante vulnerabilità (la presenza di un membro disoccupato di lungo periodo o di un bisogno di cura prolungato, disabilità o non autosufficienza), l'improvviso verificarsi di eventi tali da mettere in seria crisi la capacità di risposta della famiglia (ad esempio, la morte di un capofamiglia), il verificarsi nel tempo di più rischi che non avvengono contemporaneamente, ma in successione, finendo comunque per logorare la qualità della vita dell'individuo e della sua famiglia e riducendo le barriere di protezione per rispondere a tali situazioni.

⁸ Si è reso necessario riferirsi la soglia di povertà assoluta, in quanto l'Istat non fornisce soglie di povertà relativa differenziate per tipologia e caratteristiche della famiglia, quindi non sarebbe stato possibile individuarne una specifica per gli anziani.

⁹ L'Istat, in realtà, ha calcolato soglie differenziate in base alla tipologia di comune. Per quanto riguarda la famiglia con un solo componente di età compresa tra 65 e 74 anni, le soglie sono pari a: 555,81 euro per le aree metropolitane; 535,74 euro per i grandi comuni; 500,79 euro per i piccoli comuni. Per le persone sole di 75 anni e oltre, le soglie per le medesime aree di residenza sono risultate, rispettivamente, pari a: 521,63 euro, 501,56 euro e 466,61 euro. Per stimare la soglia di povertà qui utilizzata, è stata fatta la media dei valori 530,67 euro (media per le tre tipologie di comune per la famiglia composta da una persona 65-74 anni) e 496,6 euro (media per le tre tipologie di comune per la famiglia composta da una persona 75 anni e più).

¹⁰ In realtà si sarebbe potuto utilizzare anche il valore medio o quello mediano della distribuzione effettivamente registrata all'interno del campione, col il rischio, però, di *relativizzare* eccessivamente l'analisi rispetto al campione.

¹¹ Ovviamente, non tutte le persone intervistate vivono da sole, ma l'informazione di cui disponiamo è individuale e, pertanto, è sembrato più logico ricorrere a tale soglia. Nella realtà, il livello di reddito necessario a non essere considerati poveri non cresce proporzionalmente all'aumento del numero di componenti del nucleo familiare. Vi sono, infatti, delle economie di scala che, nel caso della povertà, vengono tenute in considerazione ricorrendo ai cosiddetti coefficienti correttivi della scala di equivalenza di Carbonaro. Recentemente l'Istat ha lavorato per la produzione di soglie differenziate non solo in base al numero di componenti (come nella scala Carbonaro), ma anche in base alla tipologia di componenti del nucleo familiare. Se avessimo avuto le informazioni a livello familiare, si sarebbe potuta individuare una soglia più appropriata. Ma, per comodità operativa e tenendo conto della disponibilità di dati, si è proceduto come descritto, ipotizzando, in sostanza, che il livello di reddito *soglia* indichi quanto è necessario ad un singolo, indipendentemente dalla conformazione e dalla numerosità del nucleo familiare, per vivere dignitosamente.

¹² La domanda del questionario da cui sono state ricavate tali variabili conteneva anche la variabile "dover risparmiare sulle spese per l'abbigliamento" che non è stata considerata in quanto l'abbigliamento non è propriamente definibile come un bene di prima necessità (benché oggi importante in una società dominata dall'apparenza) e sicuramente i consumi degli anziani per abbigliamento e calzature sono estremamente più ridotti rispetto a quelli della restante popolazione. Quindi, includere anche questa variabile nel calcolo, avrebbe potuto portare ad una sovrastima dell'indicatore complessivo di rischio risorse (o, comunque, ad una sua distorsione).

¹³ In realtà la produzione di Modigliani su questo tema è vastissima. Per una disamina di alcuni suoi studi, si veda Baranzini (2005).

¹⁴ Gli anziani risparmiano soprattutto con motivazioni di supporto alla famiglia e lasciti ereditari (Barca *et al.*, 1992; Baranzini, 2005).

¹⁵ Il disagio abitativo è una componente importante delle dinamiche di esclusione sociale (Stranges, 2006). L'Agenzia delle Nazioni Unite per gli Insediamenti Umani

(Habitat) (Nazioni Unite, 2003) ha definito l'abitazione è un bene produttivo importante in grado di proteggere le famiglie contro il rischio di povertà grave. L'insicurezza dell'abitazione (legata al mancato possesso o alle precarie condizioni fisiche dell'abitazione) può creare un estremo senso di vulnerabilità.

¹⁶ Non sempre e non necessariamente la condizione di solitudine anagrafica corrisponde ad una reale situazione di isolamento dell'anziano (cfr. *supra* Tagarelli).

¹⁷ Si è deciso di considerare anche i membri non appartenenti alla famiglia di elezione per valutare in maniera più realistica anche la situazione di quelle persone che, non avendo contratto matrimonio, possono avere in queste figure i familiari più prossimi. Per come è costruito l'indicatore (si ha la specifica condizione di rischio se l'intervistato non vede alcun parente almeno settimanalmente), vi è una sorta di effetto "sostituzione" di fratelli e/o sorelle nel caso in cui siano assenti altri familiari più prossimi.

¹⁸ Si tratta, chiaramente, di semplificazioni rispetto alle complesse dinamiche delle relazioni familiari, necessarie però per poter condurre le analisi che ci siamo prefissi.

¹⁹ In questo caso, si è ritenuto che avere anche una sola di queste difficoltà possa essere sintomatico della presenza di un problema di fronteggiamento rispetto all'informazione da parte degli anziani intervistati.

²⁰ Si sarebbe potuto, in realtà, incrociare con altre variabili, ma questo avrebbe ulteriormente complicato la costruzione dell'indicatore.

²¹ È ovvio che tale valore medio tenda, in qualche modo, a nascondere grandi differenze all'interno di ciascun sottogruppo, ma può comunque rivelarsi utile per mostrare le differenze tra i diversi gruppi.

²² In relazione alle azioni quotidiane individuate (leggere una bolletta, comprendere degli avvisi, compilare dei moduli, ecc.), si individuano effettivamente performance decrescenti con il diminuire del livello di istruzione (cfr. *supra* Rizzuti), quindi essendo le donne meno istruite è abbastanza chiaro che queste presentino una soggettiva situazione di svantaggio rispetto a tali aspetti.

²³ Ed è quest'ultimo il caso più frequente tra le donne anziane del nostro campione.

²⁴ In questo caso, a differenza delle altre variabili di caratterizzazione, si è preferito valutare congiuntamente i risultati ottenuti con riferimento all'ampiezza del comune di residenza e al luogo di residenza in quanto appaiono fortemente correlati tra loro.

²⁵ Ed è questo, secondo gli autori, il motivo per il quale l'invecchiamento demografico ha effetti positivi sulle città. Il movimento dei senior verso aree del centro urbano, spesso interessate da declino demografico e spopolamento, porterebbe a quello che viene definito un «ringiovanimento tramite l'invecchiamento» (Kresl e Ietri, 2010, p. 69): ne risulterebbero ridotti sia la spesa netta dei governi per far fronte a varie forme di "patologia" sociale connesse al degrado urbano e sia le mancate entrate fiscali che caratterizzano un'area in forte declino demografico. L'effetto di questa aumentata presenza di anziani (contraddistinta da più alti consumi in termini di istruzione, arte e cultura) sarebbe, dunque, quello di riqualificare le aree centrali della città, rendendole luoghi maggiormente attrattivi anche per altri segmenti di popolazione e, in generale, per investitori nel campo della cultura, dell'arte, delle attività ricreative e commerciali.

Ovviamente, gli autori sottolineano che saranno soprattutto gli anziani più istruiti (e in futuro ce ne saranno sempre di più) a fare questa scelta abitativa.

²⁶ In questo caso i risultati sono abbastanza inattesi, se si pensa che Crotona è una delle province più povere d'Italia. Probabilmente l'indicatore è stato influenzato in positivo dalle variabili relative all'abitazione o dalla propensione al risparmio, o semplicemente gli anziani crotonesi non hanno livelli di reddito particolarmente bassi. Complessivamente, comunque, è proprio in questa provincia che si manifesta il minor rischio legato alle risorse.

²⁷ Putnam (2000) distingue tra due forme di capitale sociale: quello *bonding* (che unisce) e quello *bridging* (che collega) che hanno funzioni molto diverse. La prima funge da *collante sociale*, e si rivela utile per rafforzare identità mutuamente esclusive e per generare fiducia all'interno di gruppi omogenei. L'effetto di questo tipo di legame, però, è quello di isolare gli individui dal resto della società e, ancora più preoccupante, di non riuscire a veicolare risorse, o forme di aiuto, che stanno al di fuori della comunità d'origine (Borlini e Memo, 2009). Al contrario, la seconda forma di capitale sociale svolge una funzione di ponte tra mondi sociali diversi, consentendo la circolazione delle informazioni e l'innovazione. Putnam (2000) definisce il *capitale che collega* come un *moltiplicatore di risorse*, capace di generare identità e relazioni di reciprocità più ampie e diffuse di quelle già esistenti. Dunque, se la prima forma di capitale sociale consente *di tirare avanti*, la seconda dà invece la possibilità di accedere a quel genere di risorse che aiuta a *progredire*.