



Citation: L. Carrera (2020) Gli anziani e la domanda di città. *Società Mutamento Politica* 11(21): 203-211. doi: 10.13128/smp-11957

Copyright: © 2020 L. Carrera. This is an open access, peer-reviewed article published by Firenze University Press (<http://www.fupress.com/smp>) and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Competing Interests: The Author(s) declare(s) no conflict of interest.

Gli anziani e la domanda di città

LETIZIA CARRERA

Abstract. The process of the increasing number of elderly people is linked with the important change of social representations of third age. Elderly people forcefully claim a new urban protagonism. They look at the city to satisfy not only their needs but also the conditions for their existential planning.

Keywords. Elderly people, city, right to the city, urban policies, public space.

IL CAMBIAMENTO DEGLI SCENARI QUANTITATIVI

Numerosi rapporti internazionali (tra altri quello UNDESA 2019) affermano che entro il 2050, circa il 70% della popolazione mondiale vivrà nelle città, ma il dato diventa poco significativo se non viene specificato dal momento che le città sono molto differenti tra loro, a seconda che si parli delle megalopoli dell'America Latina o dell'Asia, delle grandi capitali europee o delle grandi e medie città italiane. Lo stesso vale per il processo in atto a livello globale di invecchiamento della popolazione, il problema è vedere chi e come vivrà negli anni futuri, riferendosi non solo a quali saranno le condizioni fisiche e sanitarie, ma anche alle condizioni complessive di vita. La domanda chiave diventa quindi quali anziani vivranno in quali città. Pur all'interno dei complessivi processi di urbanizzazione e di invecchiamento della popolazione, in nome del "principio di specificità" introdotto da Wright Mills nel volume *L'immaginazione sociologica* del 1959, come asse fondamentale di ogni indagine sociologica, l'attenzione sarà centrata sull'Italia e sui processi in corso che attengono alle condizioni di vita dei soggetti anziani e al loro rapporto con l'habitat urbano.

L'Italia è un paese nel quale il tasso di crescita naturale si presenta ormai da tempo con un saldo non solamente negativo ma con valori in crescita. Guardando solo agli ultimissimi anni, si è passati da -2,3% del 2016 a -3,5% del 2019 (Rapporto Istat 2020). Il valore dell'età media che si alza in modo costante – sale da 42,6 del 2009 a 44,9 anni del 2019 – è influenzato in primo luogo dal calo del tasso di natalità che va decrescendo (l'indice passa da 9,5 del 2009 a circa 7,3 di dieci dopo), sia a causa di scelte di tipo culturale, sia per ragioni legate alla perdurante crisi economica che si aggiunge alle storiche carenze del welfare pubblico italiano, rendendo per le giovani coppie più difficile confrontarsi con le scelte di genitorialità. Allo stesso tempo, anche i

‘nuovi’ cittadini¹, il cui numero ha iniziato a contrarsi², hanno cominciato a fare scelte di natalità non diverse da quelle delle famiglie italiane³, non sostenendo più il calo generalizzato delle nascite. L’età media si alza, in secondo luogo, per un allungamento delle aspettative di vita – l’indice di vecchiaia sale da 143,4 del 2009 a 168,9 del 2019. Guardando anche solo agli ultimi dieci anni, l’Italia mostra quindi di essere un paese sempre più vecchio. Detiene in Europa, insieme alla Francia, anche il record del numero di centenari. Dal 1° gennaio 2019 sono 14.456 le persone residenti in Italia che hanno compiuto i 100 anni età, con un incremento di poco meno del 30%. E di questi le donne rappresentano l’84% dei casi, percentuale che diviene più elevata andando verso le età ancora più avanzate e fino ai supercentenari (93%) (Istat 2020).

I dati demografici Istat mostrano con chiarezza questi processi. Gli anziani con più di 65 anni presentano non solo un trend crescente ma un delta di +2,7%, in termini di valori assoluti, guardando agli ultimi dieci anni, significa essere passati da 12.085.158 a 13.783.580 soggetti.

Lo scenario che risulta da questi processi sta producendo un impatto significativo sulla tenuta dell’intero sistema socio-economico, sia a livello macro sia anche a livello dei singoli territori. A livello nazionale il sistema pensionistico è messo in serie difficoltà dal mancato ricambio generazionale e quindi dal rapporto tra popolazione attiva e numero di coloro che hanno diritto, e per un tempo sempre più lungo, alle prestazioni previdenziali. Dato questo che si va a combinare con la per-

durante crisi del mercato occupazionale che dal 2008 ha visto precipitare i tassi di occupazione e quindi anche le risorse contributive che avevano in passato assicurato un sostanziale equilibrio. Una prima risposta è stato il passaggio da un sistema previdenziale retributivo ad uno contributivo (Battisti 2015; Capriati 2019). Oggi anche questa formula sembra non tenere, come dimostra il numero crescente di soluzioni cercate e offerte di pensioni integrative stipulate dalle aziende o privatamente dai singoli lavoratori.

L’accentuarsi dell’invecchiamento demografico comporterebbe, inoltre, effetti significativi sul livello e sulla struttura della spesa per il welfare: con pensioni e sanità decisamente in prima linea, pur mettendo in conto che gli anziani di domani saranno in migliori condizioni di salute e di autonomia funzionale. In proposito è utile sottolineare che se oggi garantire un’assistenza dignitosa a quasi 14 milioni di ultra65enni sembra, oltre che doveroso, ancora possibile, è opportuno interrogarsi “se” e “come” saremo in grado di soddisfare la stessa domanda anche solo tra vent’anni, allorché gli anziani saranno saliti di altri 5 milioni. Ma soprattutto c’è da chiedersi quali strategie andranno avviate per garantire la tenuta degli equilibri di welfare – e in primo luogo proprio nel campo della salute – se si mette in conto lo straordinario prevedibile accrescimento del numero dei “grandi vecchi”: gli ultra90enni, oggi circa 800 mila, sono destinati ad aumentare di oltre mezzo milione nei prossimi vent’anni e, al loro interno, persino gli ultra centenari, attualmente 14 mila, dovrebbero superare le 50 mila unità (Rapporto annuale 2019. La situazione del paese).

Ricadute importanti si hanno anche a livello micro dei singoli territori. In modo particolare sono proprio le città, i luoghi sui quali si riflettono le esigenze quotidiane generate dal crescente numero di soggetti anziani che guardano a queste per la risposta sia ai loro bisogni più immediati, strutture sanitarie e percorsi terapeutici, mobilità, alloggi, assistenza domiciliare semplice e integrata, ma sia anche a quelli non meno rilevanti di socialità, centri diurni, luoghi pubblici attrezzati, eventi pubblici. I diversi bisogni espressi dal numero crescente di soggetti anziani finiscono per intersecare il piano nazionale con quello locale, e rappresentano una sfida importante con cui le città italiane sono e saranno chiamate a confrontarsi.

LA NUOVA RAPPRESENTAZIONE DELLA TERZA ETÀ

A questo più che significativo cambiamento sul piano quantitativo si è affiancato un altrettanto rilevante cambiamento sul piano qualitativo che ha preso forma nel processo di modifica sostanziale della rappresen-

¹ «Al 1° gennaio 2018 gli italiani per acquisizione di cittadinanza sono oltre un milione e 340 mila nella popolazione residente; nel 56,3 per cento dei casi si tratta di donne, mentre i minori di seconda generazione sono 1 milione e 316 mila, pari al 13 per cento dei loro coetanei, e di essi il 75 per cento è nato in Italia (991 mila)» (ISTAT, *Rapporto annuale 2019. La situazione del paese*).

² «Non va ignorato che la crescita della popolazione italiana degli ultimi vent’anni è avvenuta unicamente grazie all’aumento della componente di origine straniera. Una componente che al 1° gennaio 2019 conta 5 milioni e 234 mila residenti, pari all’8,7 per cento della popolazione, una numerosità di tutto rilievo e superiore al numero degli abitanti di nove dei ventisette paesi dell’Ue. Va inoltre considerato che, con l’ingresso del nostro Paese in una fase matura del processo d’integrazione dei cittadini stranieri, negli ultimi dieci anni una quota crescente di questi ultimi ha alimentato il flusso dei nuovi italiani, divenuti tali per acquisizione della cittadinanza o per trasmissione dai genitori (ex art. 14 legge 91/1992); contemporaneamente è aumentato il peso relativo delle così dette “secondo generazioni”, molte delle quali formate da ragazzi nati sul territorio italiano» (ISTAT, *Rapporto annuale 2019. La situazione del paese*).

³ «Va comunque preso atto che il contributo dell’immigrazione alla crescita e alla vitalità demografica del nostro Paese è andato via via ridimensionandosi sia per effetto della contrazione dei flussi e della trasformazione dei motivi di ingresso sia a seguito di comportamenti riproduttivi sempre meno dinamici» (ISTAT, *Rapporto annuale 2019. La situazione del paese*).

zione sociale della terza età e quindi del significato attribuito all'essere anziani (Palomba, Misiti, Sabatino 2001). In un passato non troppo lontano essere anziani significava essere

collocati ai margini della società, ad essi era affidato il paradossale compito di trovare un senso alla propria esistenza nello stesso momento in cui il senso è loro negato dalla separazione più o meno forzata da tutti i centri della vita sociale (Jedlowski 1989: 119)⁴.

Negli ultimi decenni, invece, essere anziani non è più considerato come una mera condizione residuale rispetto alla vita attiva adulta, ma una vera e propria fase ricca di occasioni e di possibilità, seppure anche di limiti e di difficoltà (Ardigò 2010).

In primo luogo questa trasformazione ha generato la necessità di fare i conti con l'estrema diversificazione interna alla categoria della "terza età". Si sono andati definendo alcuni necessari intervalli temporali che testimoniano quanto la vecchiaia, o meglio l'invecchiamento, abbia cominciato a essere guardato piuttosto che come una situazione, come un processo che identifica fasi della vita la cui qualità dipende non solo da un mero dato biologico legato alla definizione di salute in senso stretto, quanto piuttosto a una condizione più ampia di benessere, sia vissuto sia percepito. Si parla di "giovani anziani" riferendosi alla fascia di età 65-74 anni, di "anziani" per la fascia 75-84, e di "vecchi anziani" per coloro che hanno più di 85 anni di età, a cui si aggiungono i "grandi vecchi" ultranovantenni, gli ultracentenari e i supercentenari (centodieci anni e oltre). Queste etichette non hanno un valore solamente statistico funzionale a un trattamento disaggregato dei dati, ma rendono evidente la necessità di tenere conto dell'estrema eterogeneità dei soggetti diversi in termini di stili di vita, di bisogni, di desideri, di progettualità. Se è indubbio che l'invecchiamento è una condizione di progressivo deterioramento dello stato di salute di un corpo, è altrettanto vero però che le condizioni socio-economico-culturali entro le quali avviene questo processo sono in grado di influenzarne profondamente gli esiti. Una condizione, quindi, potenzialmente molto differenziata che dipende dalla peculiare combinazione di fattori e di risorse personali e di contesto a disposizione di ciascuno. Al di là delle specificità fisiologiche e psicologiche individuali, è nello spazio sociale della città che finisce per accentuarsi una progressiva diversificazione interna alla popolazione

⁴ Scrive ancora Jedlowski (1989), richiamando il romanzo di A. Cross, a proposito del possedere tempo o mondo: gli anziani si trovano a possedere una quantità smisurata di "tempo", ma proprio nel momento in cui quei soggetti stanno perdendo "mondo", cioè quando non hanno più attività riconosciute, relazioni, potere.

anziana, in termini di qualità della vita (Baltes e Mayer 1999; Lalive D'Épinay *et al.* 2000; Caradec 2001; Gilleard e Higgs 2002). Per questa ragione si assiste oggi a una «progressiva difficoltà nel definire a priori la fisionomia delle fasi di transizione. In particolare, è sempre più arduo correlarle a precisi contorni anagrafici» (Facchini, Rampazi 2006:62), prescindendo dalle altre variabili. La vecchiaia può essere, paradossalmente al di là dell'età e, almeno in una certa misura, dallo stato di salute, una fase caratterizzata da pienezza e realizzazione, da una nuova progettualità e da una rinnovata ricerca di senso, o invece frammentazione, perdita di sé, solitudine e isolamento, fino alla marginalità e all'esclusione sociale.

Per moltissimi soggetti, essere anziani oggi è un'esperienza molto diversa da quella di anche solo venti anni fa, e sta ancora mutando, e significa percepirsi in modi diversi e per certi versi inediti, rivendicando per sé un diritto alla città, a viverla pienamente e a trovare in essa le risposte non solo ai bisogni, ma anche ai propri desideri. In alcuni casi cioè, i soggetti anziani si pongono alla ricerca delle condizioni e della possibilità della città *altra* (Lefebvre 1967), di quella che non esiste ancora, ma che può essere l'esito di un diverso e condiviso progetto urbano di cui i soggetti anziani sentono di poter essere una parte attiva e importante.

Gli anziani sono oggi, e in misura crescente, portatori di una domanda sociale, politica ed economica complessa e sicuramente diversificata, che guarda alla città come al proprio interlocutore privilegiato. Se alcuni si attestano in misura quasi esclusiva sulla richiesta di strutture sanitarie efficienti e di un sistema previdenziale che consenta loro di non vedere peggiorate le condizioni di vita, altri rivolgono alla città domande altrettanto pressanti ma più complesse che annoverano, accanto alle esigenze sanitarie, quelle di socialità, di cultura, di svago⁵.

Le *silver panthers*, come vengono definiti i giovani anziani negli Stati Uniti, vivono la terza età come «un tempo finalmente libero da riempire con i desideri a lungo inappagati» (Amendola 2017), cercano e chiedono occasioni e spazi, soprattutto pubblici, per vivere con pienezza la loro condizione.

Gli anziani si stanno cioè progressivamente smarrendo dalla visione che vedeva la loro età appiattita sui

⁵ Da una ricerca sulle donne anziane emergono richieste estremamente differenziate e, nelle interviste, alcune «sottolineano la necessità di migliorare i servizi di trasporto urbano (sottolineando l'esigenza di collegamenti con gli ipermercati e i centri commerciali), la viabilità delle strade, la distribuzione sul territorio di presidi ospedalieri e soprattutto di cinema, teatri, centri e associazioni che favoriscano le occasioni di socialità e di arricchimento culturale, e quando parlano di pensioni più elevate, si giustificano parlando della necessità di avere una maggiore disponibilità economica per poter far meglio fronte alle spese per viaggi, consumi culturali e abbigliamento» (Carrera 2014).

bisogni sanitari e i loro desideri rivolti esclusivamente ai bisogni dei figli e dei nipoti, e cresce la loro consapevolezza che il proprio benessere ecceda le questioni relative alla salute in senso stretto, e coinvolga invece piani altri. Già da tempo il concetto di salute era stato riconosciuto come «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità» (OMS 1948), ma questa rappresentazione stentava a consolidarsi sul piano culturale e sociale esteso, incontrando le resistenze anche di una parte degli stessi soggetti anziani. Oggi, invece, questa idea si fa largo e spinge a guardare alle istituzioni ai vari livelli territoriali, come a interlocutori importanti per la necessaria messa in campo di risposte efficaci ai *nuovi* bisogni. La domanda di città dei soggetti anziani si fa più estesa, incorporando ambiti inediti e impensabili fino a non molto tempo fa, e diviene una chiave di lettura della nuova rivendicazione di centralità e di protagonismo.

ANZIANI NUOVI CONSUMATORI

Il protagonismo che i soggetti anziani rivendicano per sé prende forma, tra altro, nel loro desiderio di acquisto e di consumo che implica una tensione verso una vita attiva caratterizzata da una perdurante ricerca di esperienze e di pienezza esistenziale. Queste esigenze, prima che dal settore del welfare sociale e urbano che sembra spesso in difficoltà a fare i conti con i suoi cittadini anziani, sono state colte e rinforzate dal mercato che, riconoscendo gli anziani come portatori di un alto (o quantomeno certo) potere di acquisto e di desideri di socialità e di svago, rivolge loro offerte specifiche di crociere e di viaggi, e di altri prodotti pensati per loro, quale specifica fascia di consumatori. Oggetti come telefoni cellulari semplificati e con i tasti più visibili e le suonerie dal volume più elevato, letti e poltrone reclinabili con comandi elettrici, e poi multivitaminici per una maggiore efficienza fisica, protesi uditive 'invisibili', e molti altri ancora, rappresentano una quotidiana presenza tra gli spot televisivi di ogni emittente. L'offerta e la domanda di questo tipo di oggetti non testimonia tanto il decadimento di alcune capacità connesso all'età, quanto il desiderio di vivere con pienezza la propria vita nonostante quello. L'anziano si rivolge alla città da consumatore, stimolato da una incessante pubblicità. Per lui le vetrine non contengono solo quella che Benjamin chiamava "la fantasmagoria della merce". Le vetrine – o il *window shopping* – lo fanno sentire vivo e parte del mondo urbano dei consumi.

Sempre in questa prospettiva possono essere lette le modifiche minute ma essenziali realizzate da alcuni cen-

tri commerciali o da alcune grandi catene alimentari⁶. Tra i prodotti pensati e offerti agli anziani, assumono un ruolo centrale le forme di rigenerazione dei singoli spazi abitativi⁷ che necessitano di essere resi funzionali alle mutate capacità ed esigenze del soggetto anziano, così da consentirgli di restare nella propria abitazione, modificata perché possa essere vissuta al meglio⁸.

O, addirittura, le realizzazioni delle catene di piccole cittadine residenziali sorte nel sud dell'Italia, della Francia e della Spagna, come anche in Florida ed Arizona, nelle quali una sorta di eterna primavera accoglie i residenti anziani, offrendo loro servizi specifici e un elevato livello di occasioni di socialità e di svago. O ancora le cittadine del *Sunbelt* statunitense o spagnolo, costruite *su misura* delle esigenze sanitarie, culturali e di socialità, dei soggetti anziani.

IL CONSUMO DELLO SPAZIO PUBBLICO

Questo nuovo e sempre più marcato protagonismo dei soggetti anziani, in quanto consumatori, non trova corrispondenza con il loro ruolo di cittadini a partire da una perdurante difficoltà sul piano della fruizione dello spazio pubblico che li rende, nonostante la loro crescente numerosità, ancora una categoria marginale. La dispersione delle famiglie ormai sempre più nucleari e l'aumentata mobilità delle generazioni più giovani, la crisi delle comunità tradizionali e delle reti di vicinato soprattutto nei grandi centri urbani, la strutturazione urbanistica pensata soprat-

⁶ A Vienna, per esempio, la maggioranza dei supermercati si è dotata di pavimenti antiscivolo, corsie più ampie, etichette e cartelli con caratteri più grandi, aree di sosta con poltrone. Qui è anche possibile per i clienti anziani farsi misurare gratuitamente la pressione e prendere in prestito occhiali per leggere le etichette dei prodotti. In Germania e, soprattutto, negli Stati Uniti tra gli addetti alle vendite dei supermercati, tradizionalmente giovanissimi, sono apparsi gli ultra cinquantenni perché ispirano fiducia e conoscono meglio la psicologia d'acquisto dei loro coetanei. Più diffusi anche in Italia i sistemi elettrici per la mobilità assistita utilizzabili gratuitamente. Burger King e McDonald's, templi del pubblico giovanile, hanno avviato un'aggressiva e fantasiosa campagna promozionale per catturare la clientela oltre i sessant'anni. Dalla campagna "Porta i tuoi nipoti" alla modifica della colonna sonora ambientale che non è più monopolizzata da musica rock e pop, ma include anche Kurt Bachrach prediletto dai più anziani.

⁷ Si pensi a montascale elettriche, conversione di vasche da bagno ormai impossibili da utilizzare in docce più funzionali. La deducibilità fiscale di questi interventi va letta nella chiave del riconoscimento, da parte dello Stato, del loro essere funzionali a garantire un più elevato livello di qualità della vita.

⁸ Questa scelta dà piena attuazione al diritto all'*aging in place*, cioè a invecchiare nel posto dove si vive, garantendo all'anziano di mantenere sia il legame con la propria casa in quanto luogo affettivo, sia anche il reticolo di rapporti sociali che si diramano da questa, contrastando la perdita di identità sociale che spesso si accompagna al pensionamento o comunque al passaggio nella terza età.

tutto per una mobilità veicolare, la gentrificazione dei centri storici⁹, sono solo alcuni dei cambiamenti determinatisi nella città che stanno avendo profonde ricadute soprattutto sulla vita dei cittadini più anziani e con i quali il welfare pubblico è chiamato a confrontarsi. Questi processi accentuano il generarsi di una nuova domanda che guarda alla città per le sue risposte. Appare sempre più chiaro quanto le esigenze espresse da questi ‘nuovi’ anziani, non siano risolvibili né esclusivamente con una maggiore efficienza delle strutture sanitarie né, tantomeno, con un potenziamento delle strutture residenziali¹⁰. Mentre appaiono fondamentali gli interventi progettati e realizzati sui territori, per garantire a questo specifico tipo di cittadini la piena fruizione del loro diritto alla città (Lefebvre 1967), che prende forma innanzitutto nel diritto a vivere e a esperire i luoghi. Questa domanda si traduce nei diritti alla mobilità, al verde urbano, all’accessibilità dei luoghi¹¹, alla sicurezza e finanche alla bellezza dei luoghi stessi.

Il welfare pubblico, a cui era tradizionalmente demandato il compito di rispondere alle esigenze e ai bisogni dei soggetti, in modo particolare di quelli più vulnerabili, si trova investito da una sfida che non sembra, al momento, in grado di affrontare in pieno. Limite questo che mostra tutta la sua pericolosità a partire dal riconoscimento del legame strettissimo tra la condizione di salute fisica e la qualità di una vita attiva fondata sul benessere relazionale e sugli stimoli socio-culturali. Le caratteristiche dell’habitat urbano (Marson 1996; Venturi, Brown 2018; Fattorini 2019) diventano centrali nella riflessione sui processi di cambiamento e dei modelli di vita dei soggetti anziani che possono prendere forma solo nella città, capace o meno di corrispondere alle richieste, più o meno esplicite, e sinanche più o meno consapevoli, che le sono rivolte, nel suo ruolo di soggetto erogatore di servizi, campo di socialità, spazio di consumo, luogo di esperienze.

⁹ Nei centri storici, ad accelerare i processi di espulsione degli anziani sono la gentrificazione a causa della quale i vecchi abitanti sono sostituiti da una popolazione dotata non solo di un maggiore potere d’acquisto, ma portatrice di bisogni e pratiche urbane diverse e spesso incompatibili con quelle degli anziani; e i vincoli urbanistici e architettonici. È sufficiente pensare alla quasi impossibilità di costruire gli ascensori nelle strette case verticali dei centri storici medioevali italiani, causa dell’inaccessibilità degli spazi domestici e del conseguente abbandono della casa da parte dell’anziano che non è più in grado di salire scale ripide. Restare significherebbe per lui essere intrappolato nell’abitazione e rinunciare ad ogni vita sociale (Amendola 2011).

¹⁰ Anche queste, del resto, sempre più spesso profondamente ripensate in funzione della diversa rappresentazione della terza età e delle sue esigenze (Vigorelli 2016).

¹¹ Accessibilità dei luoghi, intesa nel suo significato originale di proprietà delle risorse e dei luoghi urbani (*opportunities* nella letteratura tematica anglosassone, Dijkstra 2001) non solo di essere raggiunti, ma di essere fruiti nei modi, nei tempi e nei luoghi più idonei rispetto ai bisogni dei soggetti mobili (Colleoni 2012).

L’essere consumatori non solo di prodotti ma della città stessa, in quanto titolari di diritti importanti anche se non sempre normati, è un ruolo rivendicato in maniera sempre più pressante, ma ancora segmentato sul piano sociale e su quello territoriale. La fruizione dell’offerta pubblica di città è ancora fortemente dipendente dalla specifica dotazione di capitale culturale e di capitale economico (Bourdieu 1984). Se il primo è funzionale al desiderio di cercare occasioni pubbliche di qualità, il secondo è il vero limite al diritto di godere appieno di una città, a partire dall’ormai diffuso principio “*You have to pay for public Life [and space]*”. Il principio e il diritto alla giustizia sociale (ri)porta in primo piano il tema dello spazio pubblico e della essenziale funzione che le città sono chiamate a svolgere nell’offrire occasioni di socialità soprattutto ai soggetti con minore capitale economico che non possono pagare per le occasioni culturali o di relazione (Mazzette 2013). Se soggetti con redditi più elevati, infatti, possono aderire a circoli e club, frequentare teatri e cinema, partecipare a crociere e viaggi, per gli altri “resta solo la città”. È a questa che questi ultimi guardano per vedersi garantita la possibilità di accedere a servizi pubblici di qualità e vedere così soddisfatta una loro domanda, a volte non esplicitata, di occasioni culturali, di svago e di socializzazione.

Allo stesso modo l’accesso all’offerta di città rischia di dipendere molto dallo specifico luogo di residenza. Il principio/diritto alla democrazia territoriale fa riferimento al diritto a vivere spazi urbani di qualità, dotati di servizi e di opportunità, a prescindere dalla specifica porzione di città nella quale si abita. Il limite da superare è quello di una segmentazione della città divisa in zone privilegiate e di qualità (in genere il o i centri reali e simbolici delle città) con una elevata dotazione di servizi territoriali, e zone prive di quelle stesse caratteristiche (in genere le periferie), nelle quali i residenti devono spostarsi, con i disagi a questo connessi, per usufruire di quei servizi, o in caso di impossibilità, essere costretti a rinunciare ad essi. Il principio di democrazia territoriale se vale anche per le altre categorie di cittadini, diventa particolarmente rilevante per i soggetti più anziani. La loro diminuita capacità di mobilità, anche veicolare, lega maggiormente gli anziani ai loro territori di residenza e alla loro offerta di opportunità culturali, di socializzazione e di svago. Se per lungo tempo il quartiere ha rappresentato lo spazio della vita quotidiana vissuto e desiderato dai soggetti anziani, spazio vitale in grado di offrire non solo servizi essenziali ma anche occasioni di relazione (Jacobs 1961), negli ultimi decenni è sempre più la città tutta che diviene scenario quotidiano desiderato. La mobilità quindi, sia quella pedonale sia quella consentita dai mezzi pubblici, e l’accessibilità degli spa-

zi urbani rappresentano fattori focali perché i soggetti anziani possano vivere la città e perché possa trovare piena attuazione il diritto ad essa e, insieme, a tutti i diritti a quello inestricabilmente connessi: all'uguaglianza, alla sicurezza, alla partecipazione, alla bellezza e alle emozioni.

Il diritto a una piena cittadinanza urbana passa, quindi, per la qualità degli spazi della città che si offrono in modo gratuito, indifferenziato ma al tempo stesso specifico quando ci si riferisce ai soggetti anziani. Il diritto alla città per questi soggetti, infatti, prende forma sia in una serie di interventi aspecifici sul piano della qualità degli spazi pubblici in termini di sicurezza, mobilità, occasioni di socialità, sia anche di interventi specifici per questi cittadini più *deboli*. Per quanto attiene ai primi, centrale nella scelta di vivere gli spazi pubblici è il senso di sicurezza o, invece, la paura che oggi permea in maniera sempre più estesa la percezione stessa della città. Questo scenario, che ha caratterizzato fino a qualche decennio fa soprattutto le grandi città, oggi è proprio anche delle città medie italiane, una volta ritenute sicure. Gli abitanti, soprattutto quelli più vulnerabili come donne, bambini e, appunto, anziani, si sentono a rischio, e la loro quotidianità è attraversata da una sensazione di perenne pericolo che li porta a blindare le loro case e a uscirne solo *a certe condizioni*. La paura prende la forma sia del timore di essere vittima di reati, sia anche che a fronte di quella ipotetica condizione nessuno venga in soccorso. La *geografia della paura* (Carrera 2015) ridefinisce la mappa della città e la rende, per i soggetti più vulnerabili, più *piccola*. Proprio perché la paura è diffusa e liquida (Bauman 2005; 2008), essa non ha forma e può assumere le sembianze di chiunque e di qualunque luogo o situazione, i soggetti imparano a diffidare di tutti per limitare i rischi ai quali si sentono perennemente esposti. Quando l'insicurezza percepita è elevata, la città viene vissuta in modo parziale perché è la geografia della paura che ne ridisegna i confini e i percorsi.

Perché i luoghi pubblici siano vissuti, sono importanti anche gli interventi aspecifici sulla mobilità, sia veicolare in termini di trasporto pubblico che deve sapersi rendere adeguato anche per soggetti dalle ridotte capacità di mobilità; sia pedonale, in termini di qualità della *camminabilità*, la cosiddetta *walkability*¹² delle strade e delle aree non solo centrali della città, così da consentire lo sviluppo del benessere e della qualità della vita nelle città. Entrambi gli interventi sono da considerarsi cen-

¹² La *walkability* è la proprietà che hanno i luoghi di essere visitati a piedi. Può essere vista come una dimensione dell'accessibilità che riguarda la costruzione dello spazio abitato funzionale sia al vivere quotidiano sia anche alla qualità turistica dei luoghi.

trali per consentire lo sviluppo del benessere e della qualità della vita nelle città, consentendo agli anziani di non rimanere "prigionieri" delle loro abitazioni, agevolando la ricostituzione di occasioni di incontro e rinforzando le relazioni sociali di vicinato (Slughter Brown 2017).

In risposta alla fondamentale domanda di socialità, sono interessanti le scelte adottate da alcune città che hanno predisposto spazi protetti, accessibili e attrezzati¹³ in modo adeguato alle specifiche esigenze di questo tipo di cittadini. Ne rappresentano un esempio i *temporary parks* creati nelle periferie povere di alcune grandi città americane, come Boston e Baltimora, ed affidate ai gruppi di vicinato, che hanno la funzione dichiarata di rallentare i circoli viziosi del degrado modificando positivamente l'immagine del quartiere, ma nei fatti sono anche importanti luoghi di relazione di cui beneficiano soprattutto gli anziani che, curando le aiuole e gli orti, ritrovano un ruolo attivo nella comunità e occasioni di socializzazione anche intergenerazionale. Per questo sono stati spesso ribattezzati *silver temporary parks* (Amendola 2017). In molte città italiane, anche nei quartieri periferici, si va diffondendo l'esperienza degli orti urbani, dei giardini di comunità e dei tetti verdi, intesi anche quali luoghi di incontro e di socializzazione, in nome di una sostenibilità ambientale sempre più interconnessa a quella sociale.

Un ruolo importante è quello che possono essere chiamati a svolgere il cohousing¹⁴ o le nuove forme abitative realizzate sul modello del *beguinage* (in olandese, *begijnhof*) che si riferisce ad una comunità autonoma di beghine¹⁵, tipico in particolare nell'Europa settentrionale, un gruppo di edifici integrati, di solito costruiti intorno ad un cortile alberato, che ospita tale comunità e comprende non solo le strutture domestiche e monastiche, ma anche i laboratori utilizzati dalla comunità e un'infermeria. Sempre in riferimento alle esigenze di socialità, possono essere importanti per gli anziani, così come per altre categorie socialmente deboli di soggetti, non solo la qualità degli spazi pubblici, ma anche le

¹³ Accanto a una maggiore dotazione di spazi verdi, è fondamentale una diversa infrastrutturazione di quelli. Ad esempio, panchine contrapposte per facilitare la conversazione e tavoli per il gioco, percorsi facilitati, toilette ecc.

¹⁴ A Roma, ad esempio, si pratica già da tempo il co-housing, ossia la condivisione dell'appartamento fra persone con difficoltà economiche. Così sei persone anziane si ritrovano sotto lo stesso tetto per dividere spese e mantenimento dell'appartamento messo a loro disposizione sotto la supervisione della Comunità di Sant'Egidio. A Milano, la Provincia e l'associazione Meglio Milano hanno dato vita all'iniziativa "Prendi in casa uno studente": grazie a quest'idea giovani studenti in cerca di alloggio a basso prezzo e persone anziane rimaste sole hanno la possibilità di condividere l'appartamento e le spese.

¹⁵ Si tratta di confraternite laiche fondate da donne cattoliche per lo più nel XIII secolo nel Nord Europa, e in modo particolare nei Paesi Bassi.

opportunità offerte dagli «spazi terzi» (Carrera 2020), intesi quale insieme di spazi che sta tra quelli pubblici classici e quelli privati¹⁶(Bhabha 2001; Soja 1996; 2007)¹⁷ e la cui specificità culturale può contaminare entrambi. Gli spazi terzi prendono forma in una pluralità di luoghi minuti, quasi interstiziali, costruiti o rigenerati, sparsi nella città che possono rappresentare una possibilità di attivare strategie di incontro e di inclusione sociale anche dei soggetti anziani. L'obiettivo, che va costruito processualmente e non può essere dato per scontato, evitando la trappola del determinismo progettuale¹⁸(Gans 1968), è quello di generare spazi condivisi che ospitino occasioni di incontro prolungato e che possano progressivamente caricarsi di senso per coloro che li abitano e ne fanno esperienza, diventando luoghi e occasioni di un vissuto identitario condiviso. Questi interventi, apparentemente minimi e quasi interstiziali, rappresentano esempi virtuosi di «agopunture urbane»¹⁹che, diffuse sui territori e con costi contenuti, sono in grado di generare ricadute importanti in termini di qualità della vita e di benessere dei cittadini, soprattutto di coloro che, come

gli anziani, sono più vincolati al luogo di residenza e, soprattutto quando si tratta di soggetti dotati di scarso capitale economico, alla qualità del welfare urbano, inteso in senso lato. La rigenerazione degli spazi urbani, migliorandone le condizioni di vivibilità diffusa, contrasta i sentimenti di deprivazione percepita²⁰dai suoi abitanti, e quelli di disaffezione emotiva e psicologica rispetto alla città.

NOTE CONCLUSIVE

Come osservato, i fattori in grado di incidere sulla qualità della vita dei soggetti anziani e sul loro benessere all'interno della città sono molteplici. Vi sono fattori di tipo individuale, ascrivibili cioè alle specifiche caratteristiche del singolo, quali lo stato di salute, il grado di autonomia, ma anche il capitale culturale e quello economico, la qualità del reticolo relazionale nel quale si è inseriti, la rappresentazione soggettiva della propria condizione anziana. E fattori sociali e di contesto quali la rappresentazione sociale della terza età, la dotazione di servizi socio-sanitari sia generici e fruibili da tutti sia rivolti a questo specifico tipo di cittadini, le caratteristiche urbanistico-architettoniche degli spazi urbani, le opportunità offerte dalla città per le occasioni di cultura, di svago e di socializzazione. Questi fattori sono tra loro fortemente interconnessi, nel senso che ciascuno è in grado di incidere sugli altri e ne è circolarmente influenzato.

Il diritto alla città per gli anziani può essere garantito solamente dalla capacità di immaginare e progettare una città sana e inclusiva (Dioguardi 2017), dotata di abitazioni rese funzionali alle nuove esigenze, ma soprattutto di spazio pubblico di qualità, e quindi di strade, piazze, giardini, interi quartieri di ogni città che voglia essere una *age friendly city*, (ri)progettati dal punto di vista sociale, architettonico e urbanistico per garantire

¹⁶ Il terzo spazio in realtà non supera l'antinomia tra l'*agorà* e l'*oikos*, perché resta essenzialmente uno spazio pubblico, ma è *terzo* perché dotato di caratteristiche fisiche, pratiche, simboliche e culturali del tutto particolari. Nel momento in cui gli spazi urbani si caricano di senso per coloro che li abitano e ne fanno esperienza, diventano luoghi, carichi di significato e perfino di un senso identitario condiviso.

¹⁷ Edward Soja, riprendendo le riflessioni di Bhabha, ritematizza, riferendolo agli spazi di rappresentazione simbolica, il concetto di *Third Space* considerato una delle categorie chiave della stessa cultura post-moderna. Un orizzonte di nuovi spazi in qualche misura liminali, interstiziali, all'interno dei quali si costruiscono e si decostruiscono cambiamenti critici e risposte creative ai cambiamenti che avvengono o precipitano nello spazio urbano (Soja 1996: 106-11; 2007: 10, ss.).

¹⁸ Viene così data forma al rapporto necessariamente dialettico e non deterministico tra spazio potenziale, definito all'interno del progetto, e la sua traduzione in spazio effettivo, che ne è la concretizzazione nelle scelte e nelle dinamiche di utilizzo dei luoghi operate dagli abitanti. «Tra l'ambiente fisico e il comportamento umano empiricamente osservabile, esiste un sistema sociale ed un set di norme culturali che definiscono e valutano porzioni dell'ambiente fisico rilevanti per la vita della gente coinvolta e strutturano il modo in cui la gente userà (e reagirà a) questo ambiente nella vita quotidiana. (...) l'ambiente oggettivo deve essere percepito soggettivamente prima che esso influenzi il comportamento» (Gans 1968: 5, 7a).

¹⁹ Le cosiddette «agopunture urbane», nate nei paesi scandinavi, si sono diffuse con rapidità incredibile in tutto il mondo, soprattutto nelle grandi città. Si tratta di azioni di intervento urbanistico-architettonico di piccola scala e a basso costo che, sviluppate negli spazi pubblici, sono capaci non solo di migliorare gli ambiti urbani in cui si svolgono – dando loro maggiori vivibilità, funzionalità e bellezza – ma di innescare azioni analoghe in tutta la città (Lerner 2003; Galdini 2017). Possono essere mostre di pittura, musica all'aperto, cinema in piazza, orti o giardini temporanei, esperienze culturali di varia natura, eventi con i bambini, mercatini di artigianato. A proposito delle agopunture vi sono coloro che parlano di *Tactical Urbanism* (urbanistica tattica) contrapponendola alla consueta e magniloquente urbanistica strategica o di *Diy (Do It Yourself)* ovvero «Fallo da Te», senza aspettare interventi *top down*.

²⁰ Coloro che abitano aree della città al di fuori dei centri sui quali si investono risorse sentono la loro condizione come particolarmente difficile proprio perché la rapportano alla qualità della vita esperita in quegli spazi. L'assunto principale delle teorie che vengono designate appunto come «Teorie della Deprivazione Relativa» è che «la soddisfazione di una persona o di un gruppo non è collegata ad una situazione oggettiva, ma, piuttosto, alla situazione relativa rispetto ad altre persone o gruppi» (Taylor e Moghaddam 1987: 167). Secondo i teorici di tale modello, «il malcontento sorge dal confronto con estranei in condizioni migliori» (*ibidem*). Il concetto di deprivazione relativa, poi ripreso da Boudon, è stato più di recente richiamato da Bauman che lo declina in termini di «discriminazione relativa»: «l'idea era che non si nutriva invidia verso le persone esageratamente ricche perché non ci si metteva a confronto con chi era molto più in alto rispetto alla propria posizione; ci si limitava al proprio ambiente, alla propria scala di obiettivi. (...) Si trattava di una deprivazione *relativa*, basata su un confronto operato con persone ritenute uguali» (2017: 30-31).

ai soggetti anziani la possibilità di un *active ageing*, un invecchiamento attivo.

Si ripropone quindi per gli anziani il tema del diritto alla città, che prende la forma del diritto all'abitare, alla socialità, al consumo, allo spazio pubblico, all'habitat urbano nel suo complesso.

L'attenzione si sposta dalle scelte e dagli stili di vita individuali dei soggetti anziani, alla dotazione di strutture, infrastrutture e di occasioni di socializzazione della città.

«Vivere le città è sempre più faticoso» scrive icasticamente Claudio Falasca, direttore della rivista *Abitare e Anziani*, per l'invadenza delle logiche del consumo, per le carenze della mobilità soprattutto pubblica, per i servizi sociali, sanitari e amministrativi, la cui dislocazione irrazionale è causa di fatica e spreco di tempo, per la scarsa qualità dell'ambiente urbano, per la erosione continua degli spazi pubblici, per un senso di insicurezza e di pericolo percepito che rende sempre meno fruibile quegli stessi spazi e, infine, per la progressiva erosione di quella cultura della solidarietà e dell'accoglienza che è sempre stata un carattere distintivo delle città italiane. Se questa 'fatica' di vivere la città è esperita quotidianamente da tutti i cittadini, sono i soggetti più vulnerabili, e tra questi proprio i soggetti anziani, a sentirne in modo particolare il peso. Questo significa che se le nostre città vogliono essere a misura di anziano dovranno incoraggiare l'invecchiamento attivo ottimizzando le opportunità a favore della salute, della cultura, della socialità, della partecipazione e della sicurezza, allo scopo di rafforzare la qualità della vita delle persone più anziane²¹. La sfida è difficile quanto necessaria, perché ripensare in questa chiave la città significa non solo dare forma al diritto alla città dei soggetti anziani, ma anche riprogettare la qualità della città per tutti i suoi cittadini.

BIBLIOGRAFIA

- Amendola G. (2011), *Abitare e vivere la città*, in Golini A., Rosini A. (a cura di), *Il Secolo degli anziani. Come cambierà l'Italia*, il Mulino, Bologna.
- Amendola G. (2017), *Una città amica dell'età*, in Quaranta A. (a cura di), *Vivere «oltre» la speranza*, Adda, Bari.
- Ardigò A. (a cura di) (2010), *La condizione anziana, tra analisi sociologica e prospettive d'innovazione sociale*, in «Studi di Sociologia», 2: 213-222.
- Baltes P. B., Mayer K. U. (a cura di), (1999), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*, Cambridge University Press.
- Battisti A. M. (2015), *Il sistema pensionistico italiano*, Universitalia.
- Bauman Z. (2005), *Fiducia e paura nella città*, Bruno Mondadori, Milano.
- Bauman Z. (2008), *Paura liquida*, Laterza Editore, Bari.
- Bauman Z. (2017), *Meglio essere felici*, Castelvecchi, Roma.
- Bhabha H. (2001), *I luoghi della cultura*, Meltemi, Roma.
- Bourdieu P. (1984), *Questions de Sociologie*, Les Éditions De Minuit, Paris.
- Caradec V. (2001), *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Nathan Université, Paris.
- Capriati M. (2019), *Capabilities, Innovation and Economic Growth: Policy making for Freedom and Efficiency*, Routledge, London.
- Carrera L. (2008), *Uno sguardo particolare alle donne*, in Persichella E. (a cura di), *Vita da anziani. Indagine sulla condizione socio-economica dei pensionati pugliesi*, Liberetà, Roma.
- Carrera L. (2014), *Elderly women. Between Risks of Loneliness and Planning for the Future*, in «Italian Sociological Review», 4(3): 341-364.
- Carrera L. (2015), *Vedere la città. Gli sguardi del camminare*, FrancoAngeli, Milano.
- Carrera L. (2019), *Anziani e welfare urbano. Progettare la città sana*, in Totaforti S., Pillozzi F. (a cura di), *Domanda di salute. Significati, immaginari e prospettive multidisciplinari per comprendere il futuro del benessere*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Carrera L. (2020), *Le politiche urbane per l'inclusione. Progettare il terzo spazio*, in «Territorio» (in corso di pubblicazione).
- Colleoni M. (2012), *Mobilità e accessibilità urbana: definizioni e teorie di riferimento*, in Castrignanò M., Colleoni M., Pronello C. (a cura di), *Muoversi in città. Accessibilità e mobilità nella metropoli contemporanea*, FrancoAngeli, Milano.
- Dioguardi G. (2017), *Per una scienza nuova del governo della città*, Donzelli Editore, Roma.
- Facchini C., Rampazi M. (2006), *Generazioni anziane tra nuove e vecchie incertezze*, in «Rassegna Italiana di Sociologia», 1: 61-90.
- Fattorini S. (2019), *Ecologia urbana*, Ediesse, Milano.
- Galdini R. (2017), *Terapie urbane. I nuovi spazi pubblici della città contemporanea*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Gans J. (1968), *People and Plans*, Basic Books, New York.
- Gilleard C., Higgs P. (2002), *The third age: class, cohort or generation?*, in «Ageing & Society», 22(3): 369-382.

²¹ Attraverso il volume *Global age friendly cities*, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stilato nel 2006 una guida alle città del futuro, ponendo l'invecchiamento attivo in una prospettiva di vita globale.

- Istat (2019), *Rapporto sulla situazione del Paese 2019*.
- Jacobs J. (1961), *The Death and Life of Great American Cities*, Random House, New York.
- Jedlowski P. (1989), *Memoria, esperienza e modernità*, FrancoAngeli, Milano.
- Lalivè d'Epinay C. J., Bickel J.-F., Maystre C., Vollenwyder N. (2000), *Vieillesse au fil du temps: 1979-1994. Une révolution tranquille*, Réalités Sociales, Lausanne.
- Lefebvre H. (1967), *Le droit à la ville*, Édition Anthropos, Paris.
- Lerner J., (2003), *Acupuntura Urbana*, Iaac, Rio de Janeiro.
- Marson A. (1996), *Tradizione e futuro urbano. La città mediterranea di fronte alla sfida habitat*, l'Harmattan Italia.
- Mazzette A. (a cura di) (2013), *Pratiche sociali di città pubblica*, Laterza, Roma-Bari.
- OMS (1948), *Carta Fondativa*.
- Palomba R., Misiti M., Sabatino D. (a cura di) (2001), *La vecchiaia può attendere. Immagini, aspettative e aspirazioni degli anziani italiani*, in «Demotrends», 1, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Ricerche sulla Popolazione.
- Slughter Brown V. (2017), *The Elderly in Poor Urban Neighborhoods*, Routledge Library Edition, New York.
- Soja E. W., (1996), *Thirdspace: journey to Los Angeles and other real-and-imagined places*, Blackwell, Malden.
- Soja E. W., (2007), *Dopo la metropoli: per una critica della geografia urbana e regionale*, Patron, Bologna.
- Taylor D. M., Moghaddam F. M. (1987), *Theories of intergroup relations: International social psychological perspectives*, Praeger Publishers.
- Venturi R., Scott Brown D. et al. (2018), *Imparare da Las Vegas. Il simbolismo dimenticato della forma architettonica*, Quodlibet.
- Vigorelli P. (2016), *L'approccio capacitante. Come prendersi cura degli anziani fragili e delle persone malate di Alzheimer*, FrancoAngeli, Milano.