

1222 · 2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia
e Psicologia Applicata

Corso di Laurea Magistrale in
Culture, Formazione e Società Globale
(LM-88 Sociologia e Ricerca Sociale)

**LA TERZA ETÀ
E L'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO ITALIANO.
PROSPETTIVE E SFIDE**

Relatrice:

Prof.ssa Maria Letizia Tanturri

Laureando: Luca Antonello

Matricola n° 2004669

ANNO ACCADEMICO 2021/2022

INDICE

5

Introduzione

CAPITOLO 1

COSA SI INTENDE PER ETÀ ANZIANA. DEFINIZIONI

9

1.1 Definizioni generali di anzianità

14

1.2 “Anzianità” ieri e oggi

25

1.3 Tratti distintivi della senilità: realtà o stereotipi?

CAPITOLO 2

L' INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO ITALIANO. PROSPETTIVE.

31

2.1 La situazione demografica italiana dal dopoguerra ad oggi.
Prospettive future

42

2.2 L'impatto dell'invecchiamento demografico sugli altri “sistemi”

51

2.3 Le generazioni e la teoria della transizione demografica

CAPITOLO 3

INVECCHIAMENTO ATTIVO, MERCATO DEL LAVORO E UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA NELL' ETÀ ANZIANA

59

3.1 Cos'è l'invecchiamento attivo

72

3.2 Anziani e mercato del lavoro

78

3.3 Attivazione degli anziani e uso della tecnologia

83

Conclusione

87

Bibliografia

INTRODUZIONE

Il presente lavoro nasce dalla curiosità e dalla volontà di analizzare un tema che, oggi, è quanto mai attuale, l'invecchiamento demografico e, più in generale, il tema dell'anzianità.

In particolare, è sempre più frequente assistere a dibattiti televisivi e giornalistici sulla progressiva diminuzione del tasso di natalità combinata all'invecchiamento della popolazione.

L'approfondimento che si desidera svolgere si muove su tre binari.

Sotto un primo profilo, ci si deve interrogare sul concetto di anzianità e sulle sue trasformazioni nel corso del tempo.

Successivamente, bisogna analizzare, anche sotto il profilo demografico-statistico, il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione.

Infine, dal punto di vista sociologico, si possono indagare le conseguenze, in termini politici, lavorativi e sociali di una presenza massiccia di anziani all'interno della popolazione, e le strategie per una efficace loro inclusione come "attivazione".

Nel primo capitolo, dunque, ci soffermeremo sulle definizioni generali di anzianità: le narrazioni storiche sono particolarmente efficaci nel mettere in evidenza l'aspetto più esteriore e fisico dell'anzianità.

"Vecchiaia dolorosa e deforme", che fa dell'uomo *"un perfetto sconosciuto, e col suo velo gli acceca vista e intelletto"* (Mimnermo, VII secolo a.c.).

Le espressioni attualmente in uso esplicitano la complessità della definizione di vecchiaia: non esiste un paradigma che ci dica da quale età un soggetto è definibile anziano.

Il capitolo esaminerà dunque il significato di anzianità in un confronto tra presente e passato attraverso l'analisi delle condizioni di salute, economiche e sociali di tale popolazione.

I tratti distintivi dell'anzianità verranno analizzati nell'ultima parte del primo capitolo, nel quale si porrà particolare attenzione al distinguerli dagli stereotipi, generalmente diffusi, sulla terza età.

Proseguendo, nel secondo capitolo, la trattazione si sposterà sugli aspetti demografico-sociologici dell'invecchiamento della popolazione.

Dopo aver delineato la definizione di demografia e delle relative fonti si descriverà l'andamento demografico dal dopoguerra italiano sino ai giorni nostri.

Qui si tratteranno i principali cambiamenti della curva demografica che sono coincisi principalmente con il cosiddetto baby boom, verificatosi tra gli anni '50 e '60 del '900 e con l'inizio della recessione del tasso di natalità iniziata nei primi anni '90, accelerata poi dal 2008.

La descrizione numerica verrà accompagnata da vari grafici che consentiranno di evidenziare, anche visivamente, la portata di tale fenomeno.

Una puntuale descrizione non può prescindere da un'indagine sulle (possibili) cause dell'andamento: infatti, l'approfondimento si sposterà sugli aspetti più strettamente sociologici legati al calo della fecondità e allo spostamento in avanti nel tempo della formazione della famiglia e della nascita dei figli.

Altri grafici esprimeranno le previsioni future in materia di calo della popolazione italiana, invecchiamento demografico e crescente rapporto tra la popolazione ultrasessantacinquenne e quella più giovane tra gli 0 e i 14 anni.

Come accennato poco sopra, uno degli aspetti più interessanti della parabola demografica è studiarne gli impatti su altri sistemi della vita sociale.

È innegabile, infatti, che l'aumentare progressivo dell'età media della popolazione stia provocando sensibili effetti sul sistema previdenziale e politico.

Le varie riforme che si sono succedute a partire dagli anni '90 hanno avuto come obiettivo garantire la sostenibilità e l'adeguatezza della spesa pubblica investita nonché, alla luce dei recenti equilibri (*rectius*, squilibri) demografici, occuparsi dell'aumento del tasso di dipendenza, cioè del rapporto tra pensionati (sempre più numerosi) e lavoratori (in notevole riduzione).

Ma se la popolazione italiana risulta composta da più cittadini over 60, questo significa che il “voto anziano”, in prospettiva, è destinato a pesare maggiormente sulla bilancia delle prossime tornate elettorali, con conseguente maggior possibilità di successo per le forze politiche che sapranno interpretare le esigenze di questa fetta di cittadini.

Successivamente, dopo la descrizione dell’evoluzione demografica italiana e i suoi possibili sviluppi futuri emergerà chiaramente una disparità in termini di stili di vita tra le generazioni più giovani e quelle più anziane.

Così, dopo aver studiato il concetto di generazione e averne individuato una classificazione che si basa sul periodo storico in cui la coorte sperimenta l’ingresso nella vita adulta si potrà approcciare la teoria della transizione demografica.

Essa attraversa due fasi che vedono susseguirsi una forte crescita della popolazione, che poi rallenta fino ad azzerarsi. In realtà, secondo gli studiosi, dalla fine del ‘900 è iniziata, nel nord del mondo, quella che alcuni demografi definiscono: “seconda transizione demografica”, cioè il progressivo rallentamento della crescita della popolazione.

Questa fase che probabilmente caratterizzerà il XXI secolo, consiste, in un declino della mortalità e anche della natalità, con la conseguenza di un calo della popolazione più o meno importante e repentino nei diversi paesi, con un decisivo mutamento della struttura della popolazione (in termini di invecchiamento di essa).

Alla luce di queste constatazioni si imporrà, urgente, il tema dello invecchiamento attivo, quest’ultimo trattato nel terzo capitolo.

Nel corso degli ultimi cinquant’anni si sono sviluppati diversi orientamenti relativi all’invecchiare “bene”, in termini psicologici e sociali ma anche sanitari e medici; diverse politiche sono state prodotte proprio per promuovere un invecchiamento di successo, produttivo e in buona salute, così come politiche volte a sostenere gli individui con maggiori difficoltà.

La riflessione prenderà le mosse dal binomio “anziano-risorsa”, la quale a sua volta si fa risalire alle teorie elaborate tra gli anni ’60 e la fine degli anni ’80

dello scorso secolo da Peter Laslett, studioso di demografia e gerontologia sociale e fondatore delle università britanniche della terza età. Sua la nuova sequenza delle fasi della vita, diversa da ogni altra classificazione fino ad allora prodotta, che vede la terza età come una fase di realizzazione personale e una quarta segnata dalla decadenza fisica e dalla morte.

Queste ritrovate certezze sull'allungamento della vita e la diffusione di maggior benessere esistenziale hanno da tempo suscitato l'interesse dei decisori politici e degli studiosi sociali che ricercano, anche sul piano operativo delle prospettive per utilizzare quella che ormai, comunemente, viene considerata una nuova potenziale risorsa sociale.

Si prenderanno in esame, dunque, i più importanti passaggi normativi attraversati dall'Italia, dall'Europa, e nell'ambito delle Nazioni Unite.

Lo strumento per "misurare" l'efficacia delle politiche sull'invecchiamento attivo è l'*Active Ageing Index* (AAI), una misura composita costituita da un indice generale e da specifici domini che lo compongono, nonché dai singoli indicatori che costituiscono ogni dominio.

L'uscita dal mondo del lavoro è tradizionalmente associata alla fase dell'invecchiamento ma, come si avrà modo di verificare nel corso del terzo capitolo, l'osservazione dei dati sul mercato del lavoro negli ultimi 12 anni (2007-2018), dimostrano un suo profondo mutamento sotto molteplici aspetti.

Si capiranno i motivi per cui, rispetto ad altre fasce d'età, gli over 55 sono cresciuti anche in piena crisi economica e quali ragioni sono alla base delle notevoli disparità esistenti tra nord e sud Italia.

Infine, si dovrà prendere atto del ruolo svolto dalla tecnologia per la realizzazione di un invecchiamento di successo.

Sarà interessante verificare i dati statistici sull'uso di internet, nelle diverse fasce di età a partire dagli over 55, elaborando un ragionamento sulle possibili forme di "discriminazione" sull'accesso alla tecnologia e sui vantaggi che un'educazione ed un'inclusione maggiore, in tal senso, produrrebbero.

CAPITOLO 1

COSA SI INTENDE PER ETÀ ANZIANA. DEFINIZIONI

1.1 Definizioni generali di anzianità

“Gli anziani e la vecchiaia sono stati spesso oggetto di narrazione, con toni diversissimi, e ciascuno di questi toni svela il modo in cui la collettività umana ha guardato e guarda all’estrema stagione della vita.

Per capirlo basta osservare la differenza radicale tra la condanna senza appello del greco Mimnermo¹ (VII secolo a. C.):

*Subito per la pelle mi scorre sudore copioso,
e io tremo a contemplare il fiore della giovinezza,
seducente e a un tempo leggiadro.*

Potesse durare più a lungo!

Ma l’età cara è fuggitiva come un sogno.

A un tratto le incombe sul capo

La vecchiaia dolorosa e deforme,

odiosa e spregevole a un tempo.

Essa fa dell’uomo un perfetto sconosciuto,

e col suo velo gli acceca vista e intelletto.

(Frammento 5)

e l’invincibile speranza dei versi del turco Nazim Hikmet² (1901-1963):

La vita non è uno scherzo.

[...]

¹ Poeta lirico greco della seconda metà del VII e del principio del VI secolo avanti Cristo.

² Nazim Hikmet è stato un poeta, drammaturgo e scrittore turco naturalizzato polacco. È considerato uno dei principali poeti turchi dell’epoca moderna.

*Prendila sul serio
Ma sul serio a tal punto
Che a settant'anni, ad esempio, planterai degli ulivi
Non perché restino ai tuoi figli
Ma perché non crederai alla morte
Pur temendola,
e la vita passerà di più sulla bilancia.
(Alla vita)*

Possiamo dire che le due vecchiaie divergono profondamente. E possiamo anche chiederci se la differenza stia soltanto nelle prospettive dei due autori o – più profondamente – in una trasformazione dell'oggetto stesso nel corso del tempo.

Dopotutto narrazione e poesia sono fra i modi più utilizzati dagli esseri umani per fare i conti con la loro epoca e con i cambiamenti rispetto al passato”³.

Le parole del sociologo e accademico italiano Fausto Colombo sono state scelte perché evocano i diversi modi in cui può essere definita, valutata e interpretata la vecchiaia.

È stata più volte evidenziata la complessità della definizione di vecchiaia: “vecchi”, “giovani vecchi”, “vecchi vecchi”, “molto vecchi” fino a “longevi” sono espressioni che esplicitano questa difficoltà di attribuire un appellativo ad una fase della vita che può essere lunga da venti a trent'anni, o più.

Un'autrice, addirittura, utilizza il termine “*shock demografico*” per riferirsi a quella che, sotto certi aspetti, può essere definita anche “*rivoluzione demografica*”: un cambiamento delle condizioni reali che obbliga alla rivisitazione di quelle che sono state per lunghi periodi delle certezze⁴.

Anziano, nel dizionario della lingua italiana, è la parola che identifica “*chi è di età avanzata*” o “*in là con gli anni*”.

³ F. Colombo, *La vecchiaia non è un destino. Stereotipi e ideologie dell'età anziana*, in *Problemi dell'informazione*, aprile 2017, fascicolo 1, p. 57 ss.

⁴ R. Chattat, *Per una cultura della vecchiaia*, in *Psicologia sociale*, fascicolo 1, gennaio-aprile 2008, p. 27.

La persona anziana è anche colei che vanta la maggiore età in un determinato gruppo di persone.

Non esiste, perciò, un paradigma che ci dica da quale età un soggetto è definibile anziano.

Non a caso, ogni quadro demografico adotta alcuni valori soglia per definire la distribuzione della popolazione anziana. Se ad esempio si richiama l'Istat (Istituto Nazionale di Statistica) come fonte a cui riferirsi emergono i seguenti criteri definatori:

- demografici (basati sull'età anagrafica);
- di tipo economico (secondo l'età pensionabile: 60-65-70 anni);
- biologici (a partire dall'età in cui le disabilità psicofisiche sono più evidenti 60-75 anni).

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

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

Le dimensioni che contribuiscono a delineare quel processo che definiamo di *invecchiamento* sono molteplici e possono essere ricondotte alla condizione fisica, psicologica, sociale degli individui e più ampiamente alle trasformazioni della società.

La dimensione fisica:

Per quanto riguarda la prima dimensione, non ci si riferisce solo al possibile passaggio dall'autosufficienza alla non autosufficienza, quindi al declino della funzionalità, ma anche a tutti quei cambiamenti che accompagnano gli individui nella transizione dalla vita adulta alla senilità, tra i quali: l'incanutire, l'avvento della menopausa e dell'andropausa, il modificarsi delle risposte del sistema immunitario e delle funzioni cardiovascolari.

La dimensione psicologica:

I processi di invecchiamento psicologico includono alterazioni nella personalità, nel funzionamento mentale e nel senso di sé. Alcuni mutamenti sono con-

siderati parte dello sviluppo nell'adulto, alcuni sono il risultato di cambiamenti fisiologici nel modo in cui funziona il cervello.

La dimensione sociale:

La terza dimensione che descrive la senilità è rappresentata dalla condizione sociale degli individui. Per la maggior parte delle persone l'invecchiamento è un processo graduale, ma la società fa ricorso all'età per collocare i soggetti in una posizione oppure in un'altra all'interno della struttura sociale: si pensi alle regole sull'età minima per l'impiego e per il pensionamento.

Infine, sono le società stesse ad invecchiare, le trasformazioni a livello strutturale (demografico, culturale, economico) influiscono sulle esperienze di invecchiamento degli individui e a loro volta queste stesse esperienze ridefiniscono la senilità, i modi in cui è narrata e il ruolo che gli anziani ricoprono nella società.

Le trasformazioni appena descritte si sono riverberate nei paradigmi che descrivono e costruiscono l'invecchiamento.

Nel 1961 Cumming e Henry descrivevano l'invecchiamento come un processo di *disengagement* ovvero di disimpegno. Gli autori identificavano il ritiro dai ruoli lavorativi come una fase per l'individuo di libertà dagli obblighi legati al mercato del lavoro e per la società di opportunità per fare spazio alle generazioni più giovani.

Nel 1975 Hochschild suggeriva di distinguere il processo del disimpegno da quello dell'invecchiamento: il primo condizionato da fattori socioeconomici e psicologici e frutto di un processo normativo e sociale, il secondo determinato da fattori di carattere biologico.

Nell'ambito della *teoria dell'attività* (che, contrapponendosi al *disengagement*, pone l'accento sulla possibilità che la popolazione anziana occupi ruoli attivi nella società) si sviluppa la *teoria della continuità*, tra i suoi esponenti Neugarten e Atchley⁵.

⁵ Cappellato, Gardella Tedeschi, Mercuri, *Anziani. Diritti, bisogni, prospettive. Un'indagine sociologica e giuridica*, Bologna, 2021, p. 24 e ss.

Gli autori evidenziano che la persona aspira a mantenere una continuità nella propria esistenza e a trovare modi per adattarsi ai cambiamenti legati all'invecchiamento.

L'idea che sta alla base di tale argomentazione è che la personalità dell'individuo rimanga invariata durante tale processo. Gli individui si adoperano per preservare e mantenere le attività, le relazioni e i modi di pensare.

Dalla teoria della continuità trae origine "l'etica indaffarata" di Ekerdt il quale, nel 1986, spiegò che le persone adottano strategie per conservare la propria identità ed esistenza dopo il pensionamento. Esse, tenendosi occupate nel tempo libero che hanno acquisito e costruendo piani per il futuro come erano soliti fare da occupati, danno un senso e una continuità alla propria esistenza.

L'approdo di queste riflessioni è rappresentato dalla teoria dell'invecchiamento di successo di Rowe e Kahn.

Questi autori ridefiniscono una teoria già formalizzata da Neugarten nel 1972. I termini dell'invecchiamento di successo sono:

- buona salute;
- buon livello di funzionamento fisico e cognitivo;
- coinvolgimento attivo nelle attività sociali.

Queste riflessioni contribuiscono gradualmente, a partire dagli anni '90, a diffondere l'idea che l'invecchiamento non sia una condizione che richiede necessariamente un supporto, ma sia un processo che può svilupparsi anche lungo percorsi positivi, di cui l'individuo diventa protagonista.

A partire dal 2000 anche l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) si interessa alla promozione di processi di invecchiamento positivi con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita e la partecipazione sociale delle persone anziane.

Questi principi possono essere ricondotti al cosiddetto *active ageing* – paradigma dell'invecchiamento sano e attivo – il quale è destinato a svolgere un ruolo centrale nell'ambito delle politiche dell'Italia e dell'Unione Europea.

Come spiega F. Colombo, la Commissione Europea nel 2010 ha identificato tra le grandi sfide che attendono i paesi europei quella di un invecchiamento “sano” e “attivo”. Le relative politiche intendono aiutare il cittadino che invecchia a rimanere in salute e indipendente. Le modalità di raggiungimento di questo obiettivo sono l’aumento dell’efficienza e la sostenibilità del sistema sanitario e assistenziale e il miglioramento della competitività nella proposta di nuovi servizi e prodotti per gli anziani⁶.

1.2 “Anzianità” ieri e oggi

Per meglio comprendere il significato di vecchiaia oggi, è necessario un qualche riferimento alle epoche passate.

Fermo restando un consistente problema relativo alle fonti, che spesso ci pongono di fronte a rappresentazioni retoriche, uno dei testi più autorevoli in materia è rappresentato dal *De Senectute* di Cicerone.

La vecchiaia ivi rappresentata è quella di Catone il vecchio che riflette con distacco sull’attività pubblica svolta in passato godendosene serenamente il ricordo. La vita dell’anziano è fatta di *otium* – il riposo dedicato ad attività intellettuali – e di altre attività consone all’età: cura di un podere e di qualche attività manuale.

Nell’opera Cicerone decise di affidare alla saggezza del vecchio Catone il compito di consultare le principali accuse che vengono generalmente mosse alla vecchiaia e che a livello di riconoscimento sociale tendono, ancora oggi, a sottrarle dignità.

Si sostiene, infatti, che la vecchiaia allontani dalle occupazioni, renda il corpo più debole, privi di quasi tutti i piaceri e desideri e sia, infine, troppo vicina alla morte.

⁶ F. Colombo, *La vecchiaia non è un destino. Stereotipi e ideologie dell’età anziana*, in *Problemi dell’informazione*, aprile 2017, fasc. 1, pagine 57 e seguenti.

Catone inizia la sua confutazione delle accuse affermando che non è vero che da vecchi non si hanno più occupazioni semmai non ci si dedicherà alle stesse attività dei giovani, ma l'esperienza di vita e la saggezza sono una risorsa da porre al servizio dei concittadini, soprattutto a scopo pedagogico.

Sull'oggetto della seconda accusa relativo al calo delle forze intellettuali e fisiche, Catone sottolinea l'opportunità di preservare le capacità intellettuali se permangono negli anziani l'operosità e gli interessi.

Che la vecchiaia tolga quasi tutti i piaceri e i desideri per Catone non è un limite ma uno stupendo dono dell'età, poiché libera dagli affanni giovanili. Che la morte poi sia preoccupazione e appannaggio esclusivo della vecchiaia è affermazione da confutare, dato che l'età giovanile è tutt'altro che esente da questo pericolo: la morte infatti è comune ad ogni età⁷.

Qualche secolo dopo Seneca offre una versione completamente diversa dell'uomo anziano, che sottolinea il problema del decadimento mentale e fisico.

Nell'*Ancien régime* secondo quello che ci riporta Bourdelais la vecchiaia è intesa come una fase passiva dell'esistenza, un periodo di preparazione al trapasso e all'uscita dalla vita terrena.

Una decisa svolta si ha tra la seconda metà dell'800 e l'inizio del '900, grazie ai nuovi progressi della scienza: l'attenzione si sposta sul corpo dell'anziano. Le nuove conoscenze mediche aiutano l'anziano evitando molte cause di morte precoce, dall'altro portano ad una concezione più "scientifica" della vecchiaia, come insieme di patologie, di progressivo decadimento corporeo.

Il *trend* che emerge da quanto appena scritto, vede un'attenzione dominante nel passato per l'anima, la morale, la mente dell'anziano e un dominante interesse in tempi più recenti per il corpo, per la sua fragilità, decadenza e per la sua debolezza.

⁷ F. Pagnotta, *Sulla dignità della vecchiaia, Attualità di una prospettiva ciceroniana in La società degli individui*, n. 59, anno XX, 2017/2, p. 22: qui Catone porta l'esempio di suo figlio e dei fratelli di Scipione morti giovani, evidenziando che mentre la morte risulta come cosa naturale in vecchiaia quando accade in giovane età assume i caratteri di un atto violento.

Negli anni '70 del secolo scorso quando sono già evidenti i risultati delle politiche di welfare, dei progressi della medicina e dell'aumento del reddito, si introducono alcune visioni positive della vecchiaia e delle opportunità di vita che essi hanno rispetto al passato, i loro diritti, ma soprattutto l'esperienza.

Nel paragrafo precedente si sono tracciate alcune linee per demarcare il concetto di anziano ed è chiaro come queste non siano definite ma talvolta sfumate.

Vorrei ora porre l'attenzione sugli aspetti attuali che caratterizzano l'anzianità e i cambiamenti rispetto al passato. La distinzione tra anziani e grandi anziani (oltre gli 85 anni) è molto utile per delineare l'incidenza dei cambiamenti demografici e dell'allungamento della vita.

Tra i primi si è notata un'esponenziale estensione della vita adulta più che un avvicinarsi a modelli propri e caratteristici della terza età, mentre per i grandi anziani si registra, inevitabilmente, una limitazione della capacità di vita e di autonomia dovute all'indebolimento fisico e talvolta anche psichico⁸.

Anche nei grandi anziani, tuttavia, si sottolinea come l'età anagrafica in cui si manifestano questi segni di indebolimento si sposta sempre più avanti⁹. Oltre alla suddivisione basata sull'età (tenendo conto di tutte le differenze soggettive e di contesto) se ne aggiunge un'ulteriore di rilievo: la classe sociale di appartenenza.

Per quanto riguarda le condizioni relative al benessere materiale, possiamo senza dubbio affermare che "il peggio è passato".

La condizione della fascia di popolazione più anziana ha visto epoche molto peggiori di quella attuale, almeno per quanto riguarda i paesi economicamente avanzati.

Il miglioramento delle condizioni di vita ha coinvolto tutti. I più significativi passi avanti a vantaggio degli strati di popolazione più fragile si sono fatti nel periodo di estensione dei sistemi di welfare (indicativamente dal secondo dopoguerra).

⁸ E. Pugliese, *La terza età, Anziani e società in Italia*, Bologna, 2011, p. 143.

⁹ E. Pugliese, *La terza età, Anziani e società in Italia*, Bologna, 2011, p. 145.

Sviluppo dei servizi sanitari nazionali e sviluppo dei sistemi previdenziali hanno decisamente migliorato le condizioni delle classi più deboli.

Rispetto al secondo dopoguerra, quindi, la problematica della povertà diffusa degli anziani è relativamente superata, ma resiste una notevole disparità tra anziani ricchi e anziani poveri.

Fermo restando una diffusa estensione dei sistemi di welfare, sussistono tuttora significative differenze nel modo in cui la condizione anziana è vissuta nei diversi contesti e classi sociali. Anzi, il divario tra le condizioni di vita degli anziani “ricchi” rispetto agli anziani “poveri” è indubbiamente superiore rispetto a quella registrata nelle altre fasce di età.

I più poveri vivono la vecchiaia tuttora in condizioni di salute peggiori, nonostante lo sviluppo del servizio sanitario nazionale¹⁰.

Nell'analisi della condizione degli anziani nella società assume un ruolo molto importante il lavoro del demografo storico Peter Laslett¹¹, il quale prende in considerazione tre aspetti principali: la condizione materiale, la partecipazione sociale e lo status.

Naturalmente oggi si deve tener conto che al potere economico connesso alla proprietà della terra nelle società agrarie, per gli anziani delle classi sociali più ricche si è andato sostituendo il potere connesso ai redditi da impresa e soprattutto ai proventi di attività finanziarie.

Laslett nei suoi studi introduce un ulteriore concetto interessante: la distinzione tra la terza età e la quarta età. Egli specifica come non è la mera età cronologica a definire l'ingresso in ciascuna delle fasi di vita bensì le esperienze di vita individuali influenzate dal contesto sociale e nazionale in cui si è inseriti¹².

¹⁰ Questo spiega l'opposizione all'innalzamento dell'età di pensionamento promossa soprattutto da parte della componente operaia dei sindacati. Al contrario esiste una tendenza di segno opposto – contrarietà all'eventuale abbassamento dell'età di pensionamento – in alcune altre categorie professionali, ad esempio tra i professori universitari, per le quali lavorare più a lungo equivale a mantenere privilegi e soddisfazioni che la loro posizione comporta.

¹¹ Laslett P., *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età*, 1992, Bologna, Il Mulino.

¹² Basti pensare ai divari nelle esperienze di vita anche a livello europeo. Secondo i dati Eurostat più aggiornati, nel 2021 l'età media europea in cui un giovane tra i 15 e i 34 anni ha lasciato l'abitazione dei propri genitori era di 26,5 anni. In Italia è pari a 29,9 anni, in Spagna intorno ai 29,8, 23.6 anni per Francia e Germania e persino 21,3 per la Danimarca.

È chiaro come, in ragione dell'innalzamento della speranza di vita, è opportuno oggi distinguere la terza età, fase di vita coincidente convenzionalmente con la fascia 65-75 anni in cui gli anziani solitamente mantengono la propria autonomia, dalla quarta età, fase attribuita agli ultrasessantacinquenni e caratterizzata da un aumento della perdita di autonomia e quindi di una maggiore dipendenza da qualcuno¹³.

Risulta necessaria quindi una distinzione tra terza e quarta età rispetto al modo di vivere la vecchiaia: se nei secondi risulta evidente una progressiva riduzione dell'autonomia e della partecipazione alla vita sociale, nei primi la novità rilevante sta proprio nel prolungamento dell'età "adulta", oltre ai comportamenti e stili di vita ad essa corrispondenti.

Stiamo vivendo di conseguenza un cambiamento di grande portata che richiede inevitabilmente nuovi equilibri e rapporti tra le generazioni.

La vita adulta è in alcuni casi vissuta come un *continuum* che può arrivare, nei casi più fortunati, fino alla fine della vita.

Gli appartenenti alla terza età, molto spesso, non si percepiscono nemmeno come anziani perché mantengono lo stile di vita quotidiana, le consolidate relazioni sociali, e le varie attività corrispondenti alla fase precedente.

Le condizioni di salute

Sono le condizioni di salute la variabile di più assoluto rilievo: esse rappresentano un tema centrale nella definizione di sé, nell'immaginazione del futuro e nella riflessione sui temi della dipendenza e dell'autonomia. Da qui si dipanano le possibili condizioni di esistenza.

È utile, quindi, osservare le condizioni in cui versano le persone anziane nel nostro paese. Dal punto di vista delle condizioni di salute, *“i dati Istat relativi al 2020 – gli ultimi disponibili, ndr - mostrano un quadro generalmente positivo per chi supera i 65 anni di età: si stima l'aumento della speranza di vita a 65*

¹³ Da Molin, Fiore, Sabella, Iaquina, in Rivista Italiana di Demografia e Statistica, 2014, volume LXVIII, n.1, gennaio-marzo 2014

anni e una speranza di vita in buona salute di 7,5 anni per gli uomini e 6,6 anni per le donne (dato in aumento negli ultimi 10 anni per entrambi)”¹⁴.

Questo dato, da un certo punto di vista, è una grande conquista, assieme a quello sulla speranza di vita alla nascita (Fig. 2). Tuttavia, va segnalato lo svantaggio di genere per cui le donne, in media più longeve, hanno davanti a sé la prospettiva di vivere un maggior numero di anni in cattiva salute rispetto agli uomini.

È utile richiamare un ulteriore indicatore, ovverosia la speranza di vita senza limitazioni nelle attività, che, per chi aveva 65 anni nel 2018 corrispondeva a 10 anni per gli uomini e a 9,8 per le donne¹⁵.

Come dimostra la rilevazione Istat 2020 sugli over 75 è proprio attorno a quest’età che si assestano le trasformazioni in senso peggiorativo delle condizioni di salute: il 42,3% di essi soffre di tre o più patologie croniche.

Il dato va analizzato assieme alla percentuale di persone anziane che dichiarano di avere gravi limitazioni nella loro attività quotidiana.

La tabella che segue (Fig. 1) descrive il numero di donne e uomini over 75 e over 80 con gravi limitazioni nelle attività quotidiane (anno 2019):

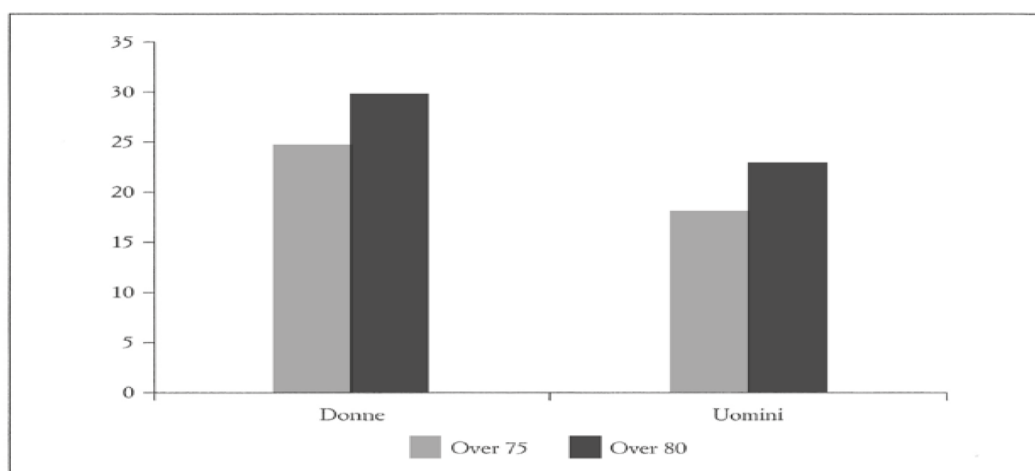


Fig. 1: Numero di donne e uomini over 75 ed over 80 con gravi limitazioni nelle attività quotidiane. Anno 2019. Valori percentuali

Fonte: Elaborazione dati riportati in Istat 2020 in Cappellato, Gardella Tedeschi, Mercuri, *Anziani. diritti, bisogni, prospettive. Un'indagine sociologica e giuridica*, Bologna, 2021, p. 29.

Si tratta del 22% degli over 75 e del 27,7% degli over 80.

¹⁴ Cappellato, Gardella Tedeschi, Mercuri, *Anziani. Diritti, bisogni, prospettive. Un'indagine sociologica e giuridica*, Bologna, 2021, p. 28.

¹⁵ Eurostat, 2020

Le condizioni economiche.

Un elemento decisivo nella gestione del tempo nel corso dell'età anziana è dato dal fattore economico.

Dal punto di vista delle condizioni economiche, i due terzi delle persone over 65 che vivono sole percepiscono una pensione da lavoro, seppure, ancora una volta, con un importante divario di genere nei redditi¹⁶. Questo fenomeno può essere ricondotto a fattori legati ai corsi di vita di uomini e donne: normalmente, gap salariali in costanza di rapporto lavorativo, minore e più discontinua partecipazione femminile al mercato del lavoro.

È stato evidenziato che, complessivamente, la crescita della proporzione di anziani in Italia dal periodo precedente la crisi economica del 2008 a oggi si è accompagnata alla crescita del loro peso economico: la quota di redditi attribuibili alle persone anziane è **cresciuta**, infatti, di 6,4 punti percentuali, mentre quella da attribuirsi ai lavoratori di età inferiore ai 45 anni è **diminuita** di più di 11 punti percentuali¹⁷.

Comunque, la situazione generale della popolazione over 65 è di fatto migliore se confrontata con le persone delle fasce più giovani, ciò per effetto del reddito da pensione.

Le condizioni familiari

La società italiana, nel corso degli ultimi decenni, è stata caratterizzata da un processo di semplificazione delle strutture familiari: alla graduale crescita del numero delle famiglie ha continuato ad associarsi una progressiva riduzione della dimensione familiare.

Il costante invecchiamento della popolazione e il prolungamento della speranza di vita alla nascita, uniti al calo della fecondità, al diffondersi di separazioni e divorzi e ai nuovi scenari migratori, formano i principali cambiamenti demo-

¹⁶ Cappellato, Gardella Tedeschi, Mercuri, *Anziani. Diritti, bisogni, prospettive. Un'indagine sociologica e giuridica*, Bologna, 2021, p. 29.

¹⁷ Cappellato, Gardella Tedeschi, Mercuri, *Anziani. Diritti, bisogni, prospettive. Un'indagine sociologica e giuridica*, Bologna, 2021, p. 31.

grafici e sociali che, insieme a quelli economici e culturali, hanno influito sulle trasformazioni delle strutture familiari.

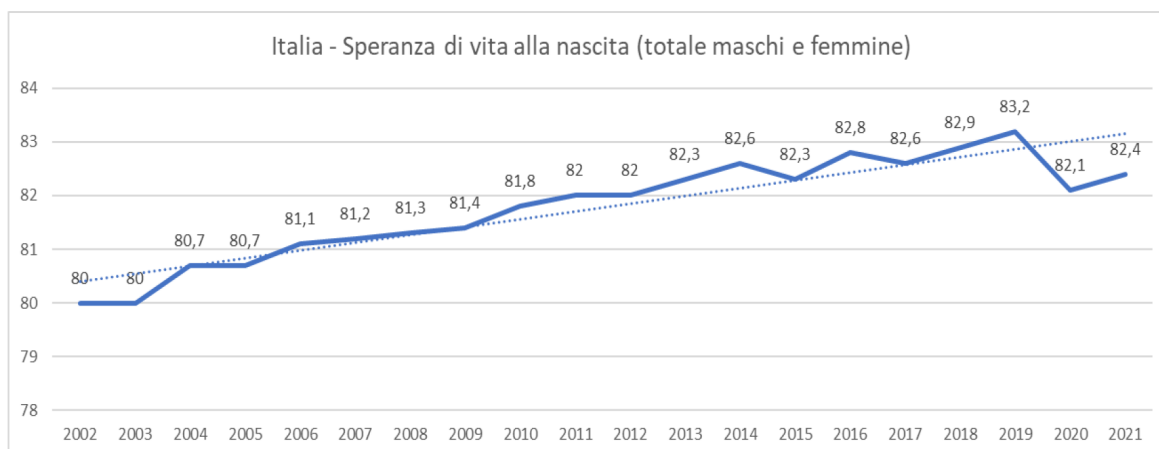


Fig. 2: Speranza di vita alla nascita (2002-2021).
Fonte: Elaborazione dati Istat, indicatori demografici.

I fattori appena elencati hanno contribuito a determinare, oltre che una contrazione della quota di famiglie più numerose (con due o più figli) e un aumento della diffusione di nuclei familiari mono-componenti o di famiglie con un solo genitore, anche un'accresciuta diffusione di famiglie composte da coppie anziane o da un unico anziano.

Con l'avanzare dell'età la persona anziana può sperimentare tipologie familiari varie e differenti: dalla famiglia che accoglie al suo interno i figli non ancora "usciti" dalla casa e dal nucleo d'origine, all'anziano accolto nell'abitazione dei figli.

Tra la popolazione under 75, infatti, restano alte le incidenze di chi vive con il coniuge e anche con i figli non ancora indipendenti, ciò anche a causa dello slittamento in avanti dell'età in cui i figli decidono di abbandonare la famiglia¹⁸.

Al contrario tra gli anziani over 85 è rilevante la quota di chi vive presso la famiglia dei figli (ad esempio per motivi di ridotta autosufficienza o vedovanza)¹⁹.

¹⁹ I dati citati sono relativi al 2018. Fonte: Istat, *Invecchiamento attivo e condizione di vita degli anziani in Italia*, Roma, 2020.

Si registra nell'ultimo decennio, proprio a causa del progressivo invecchiamento della popolazione, un incremento delle famiglie con almeno un anziano, sia in termini assoluti che percentuali.

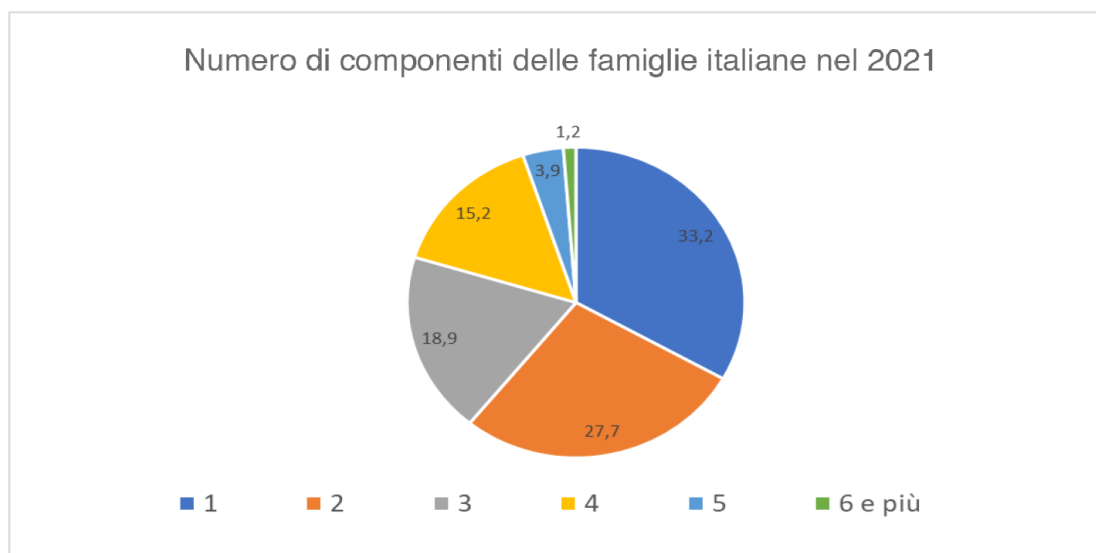


Fig. 3: Numero di componenti della famiglia, dati del 2021.

Fonte: Istat, aspetti della vita quotidiana

Alla luce dei dati emersi, si rende opportuna una riflessione conclusiva.

A differenza di altri momenti della vita come l'adolescenza e la vita adulta, caratterizzati da eventi più decisi e dirompenti, si varca la soglia dell'anzianità lentamente, di solito quasi senza avvedersene.

Un'autrice ha parlato di *disorientamento* che investe progressivamente la vita delle persone, le quali, in genere, testimoniano l'esperienza di non sentirsi più a proprio agio nelle attività che svolgono, nei ruoli che rivestono.

Emerge un sentimento di inadeguatezza personale e sociale a rispondere a nuove sfide della vita.

A questo dato se ne contrappone un altro, di segno opposto: gli anziani oggi (più che mai in Italia) costituiscono un'importante risorsa sia all'interno delle famiglie che della società nel suo complesso, a patto che riescano a vivere la transizione in maniera positiva, insieme alla loro rete sociale.

Infatti, il passaggio alla vita anziana provoca prima di tutto un mutamento a livello familiare, perché riguarda tutti i membri della famiglia che sono in relazione con il soggetto anziano e che progressivamente acquistano nuovi ruoli e responsabilità.

Diventare anziani è un percorso solitamente lento, che coinvolge *in primis* il soggetto o la coppia ma contemporaneamente anche le persone a cui l'individuo è legato (moglie o marito, figli, nipoti dentro la famiglia e, fuori di essa, amici e vicini).

In questo percorso acquista particolare rilevanza anche l'atteggiamento che la rete sociale, la cultura diffusa, i media, la società nel suo complesso, hanno nei confronti dell'invecchiamento²⁰.

La rappresentazione degli anziani nei mass media

L'immagine stereotipata della terza e "quarta" età che, spesso, viene rappresentata dai mass media e dalle pubblicità non è altro che il frutto di un'opinione preconstituita dei bisogni e delle condizioni di vita dell'anziano.

Non si fonda cioè sulla valutazione personale dei singoli casi (ovviamente non potrebbe essere altrimenti), ma si ripete meccanicamente.

È chiaro che l'insieme di mezzi d'informazione e di divulgazione (giornali, riviste, cinema, radio, televisione) deve servirsi di linguaggi facilmente comprensibili a qualsiasi livello culturale. Ciò viene messo in atto anche per rappresentare una determinata fascia d'età: dai neonati agli adolescenti fino ad arrivare agli anziani.

È interessante notare come, ad esempio, l'immagine dell'anziano nelle pubblicità sia solitamente associata a prodotti come creme adesive per dentiere, integratori vari, pannoloni e assorbenti.

Se ci spostiamo nelle pubblicità che riguardano i prodotti tecnologici le cose non cambiano: basti pensare a prodotti come i sistemi di aiuto salva vita e i

²⁰ D. Bramanti, *La famiglia e gli anziani*, intervento al Congresso Internazionale Pastorale degli Anziani, Roma, 30 gennaio 2020.

cellulari di grosse dimensioni con tasti altrettanto imponenti per facilitarne l'utilizzo.

Il sociologo Fausto Colombo ha evidenziato quali ripercussioni ha sui mass media l'esponenziale crescita della popolazione anziana. Per molto tempo gli anziani sono stati ritenuti consumatori residuali sia di beni materiali sia di beni simbolici.

La ricostruzione del dopoguerra, il boom, e poi la ripresa economica degli anni Ottanta sono stati segnati da una centralità dei giovani e delle classi di età produttive.

L'Autore ricorda che, proprio negli anni Ottanta, l'Auditel²¹ sanciva con lo stigma "+65" una generica categoria anziana indicandola come scarsamente rilevante a livello pubblicitario. Oggi gli anziani non sono affatto residuali né dal punto di vista numerico né da quello economico.

Il cambio di registro si evince sia dall'utilizzo di attori più giovanili o la promozione di nuovi prodotti "pseudo giovanili" (ad esempio, creme antirughe) ma anche dalla proposta di narrazioni basate sull'idea delle nuove opportunità che si aprono alla nuova vecchiaia.

Così, per esempio, la Nestlé ha messo in onda uno spot in cui due persone anziane molto giovanili assumono l'integratore *Meritene*, per godere appieno delle proprie energie e affrontare tutte le sfide della vita quotidiana (giocare con i nipoti, portare a spasso il cane, fare attività fisica ecc...).

Il trend che si può evidenziare è di un netto cambiamento della rappresentazione degli anziani, "*che si spiega evidentemente con la loro numerosità e il loro interesse in quanto consumatori dotati mediamente di una migliore disponibilità a spendere*"²².

²¹ Società fondata negli anni '80 a Milano con lo scopo di raccogliere e pubblicare dati sull'ascolto televisivo italiano.

²² F. Colombo, La vecchiaia non è un destino. Stereotipi e ideologie dell'età anziana, in Problemi dell'informazione, 2017, Fasc. 1.

1.3 Tratti distintivi della senilità: realtà o stereotipi?

“Ogni essere umano passa per differenti età, durante la sua vita, ed in ciascuna età acquista ed impiega capacità biologiche ed 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.”²³

Le parole dell’autore appena citato descrivono il processo attraverso cui ciascun individuo percorre la strada verso la vecchiaia, che si tratti di un passaggio graduale o più rapido, l’individuo è chiamato ad adattarsi ai cambiamenti che ne derivano e a ridefinire la propria identità. Per fare ciò dovrà non solo interrompere alcune abitudini (ad esempio recarsi ogni mattina sul posto di lavoro), dismettere alcune competenze (anch’esse legate all’attività lavorativa), modificare alcuni atteggiamenti e modi relazionali, ma dovrà anche apprendere una nuova gamma di contenuti, strumenti, modalità d’agire.

Un’autrice, sotto questo profilo, ha parlato di socializzazione della 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 gli altri e con l’interazione stabile con persone familiari²⁴.

Come nelle altre fasi della vita, il cambiamento di status è accompagnato da alcuni riti di passaggio. Assieme al pensionamento, rito di passaggio più importante, se ne aggiungono altri c.d. formalizzati (come l’accorciarsi a tre anni del termine per il rinnovo della patente dopo il compimento del settantesimo anno di età) e altri meno formalizzati (come, ad esempio, vedere aumentare il tempo disponibile da dedicare a passioni e hobby).

²³ Eisenstadt, *Political Sociology*, New York, 1971, p. 11.

²⁴ S. Licursi, *Gli anziani nella modernità*, in Fantozzi, Licursi, Marcello, *A partire dagli anziani*, Roma, 2013.

Questa ridefinizione del sé passa anche attraverso il contatto e il dialogo con gli attori sociali, prima tra tutti la famiglia.

In primis, bisogna considerare che la sua composizione è influenzata dal trascorrere degli anni. Chi non ha costruito una famiglia di elezione potrebbe veder ridursi i rapporti con i familiari viventi (i genitori salvo rari casi, non ci sono più, e i fratelli e le sorelle potrebbero aver fatto scelte di vita che li hanno portati a vivere altrove).

Tra gli sposati, alcuni si potrebbero trovare vedovi e doversi ridefinire rispetto a questo nuovo status. Altri sperimentano un nuovo equilibrio di coppia, risultato del maggiore tempo disponibile e del suo trascorrere in compagnia del coniuge.

Per coloro che hanno figli, l'età anziana consente di prendere consapevolezza che sono cresciuti, spesso andati via di casa, avviato nuove convivenze e famiglie, dato a loro volta alla luce dei figli²⁵.

La ridefinizione dell'identità per l'anziano passa attraverso il confronto e le relazioni con i pari ovvero con i coetanei. Naturalmente ci si riferisce a luoghi come parrocchie, associazioni, centri di aggregazione, ma anche luoghi privati.

Tali reti offrono un supporto decisivo per affrontare l'invecchiamento. Le relazioni che si stabiliscono tra persone di varie età o appartenenti alle due principali categorie di terza e quarta età sorgono spesso dal fatto di vivere condizioni, bisogni, stati d'animo comuni.

L'esperienza della malattia

Una delle situazioni più frequenti e più delicate di questa fase della vita è la malattia, specialmente se cronica o progressiva, che può essere propria, del coniuge, o di un altro familiare anziano.

²⁵ Il legame con i nipoti se esistente e significativo ridefinisce in modo molto preciso il ruolo degli anziani: li rende nonni, con tutto quello che consegue in termini di sentimenti, responsabilità, attese per il futuro. La relazione con i nipoti è uno dei rapporti centrali nella socializzazione per l'anziano.

L'anziano malato ha, da un lato, necessità di ricevere aiuto nelle situazioni concrete della vita (cure mediche ed assistenza) e, dall'altro, di non perdere la propria rete sociale e la propria identità (continuare a socializzare).

Le risposte che riceve sono diverse in base a più variabili: il contesto familiare (se è sposato oppure no, se ha figli o nipoti, se gode già di una forma di assistenza domestica, tenuto anche conto delle rispettive attese e pretese reciproche²⁶) e le risposte comunitarie e istituzionali del contesto in cui vive (servizi assistenziali adeguatamente rispondenti).

La relazione tra il malato e i propri familiari può subire forti tensioni o al contrario una crescita perché, in molti casi, può offrire all'anziano l'occasione di risolvere conflitti passati.

La malattia nell'anziano spesso rende necessaria la richiesta di supporto esterno al nucleo familiare.

Le risorse che la famiglia ha a disposizione per poter assistere un anziano malato vanno, per vari motivi, riducendosi, sia per trasformazioni strutturali della famiglia (basti pensare alla riduzione delle dimensioni dei nuclei familiari e delle generazioni presenti al suo interno) sia per una diminuzione del tempo non impegnato dal lavoro dei suoi componenti adulti.

È chiaro, quindi, che diventa necessario, in questi casi, cercare oltre le relazioni familiari e questa ricerca può indirizzarsi in varie direzioni: al servizio pubblico socio-assistenziale, ai servizi privati del mercato (spesso scegliendo di allontanare l'anziano dal nucleo familiare optando per un ricovero in strutture adeguate o in alternativa affidandosi ad una badante), al tessuto associativo del territorio e ai servizi che le organizzazioni del terzo settore rivolgono agli anziani (si pensi ad esempio ai centri diurni o ai servizi di assistenza domiciliare).

²⁶ Un'autrice ha, infatti, evidenziato che questo aspetto consente di comprendere il modo in cui le generazioni si relazionano tra loro. Il fatto che l'anziano si "aspetti" di essere supportato dipende principalmente da due fattori: uno legato al contenuto specifico della relazione genitore-figlio (ad esempio, il figlio si è allontanato dalla città di residenza dei genitori o, al contrario, sia convivente); l'altro, di matrice culturale: in Italia, nel Sud, gli anziani hanno maggiori attese sulla funzione di caregiver dei figli rispetto a quanto accade nel Nord (S. Licursi, *Gli anziani nella modernità*, in *A partire dagli anziani. Invecchiamento della popolazione e le nuove responsabilità intergenerazionali. Una ricerca in Calabria*, Roma, 2013).

La gestione della malattia da parte dell'anziano e dei suoi familiari risente 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 che l'anziano e i familiari sviluppano con i servizi e le persone che vi lavorano (ad esempio: collaborativo, conflittuale, di indifferenza reciproca).

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.

È necessario comprendere che non si può ridurre l'anziano ad "adulto che non lavora più", ma "considerare 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"²⁷.

L'ultima età della vita non è lineare e uniforme ma varia in relazione agli eventi critici e ad una pluralità di fattori che si presentano nel corso del processo di invecchiamento di un individuo come, ad esempio, le varie risorse materiali, culturali e relazionali presenti e l'equilibrio demografico fra generazioni.

È prendendo in considerazione questi fattori che è possibile operare una trasformazione a livello qualitativo del processo di invecchiamento sia per quanto riguarda le dinamiche interne alla famiglia, sia per quanto riguarda le relazioni tra la struttura familiare e quella sociale.

²⁷ Scabini, Infante, *Psicologia dei legami familiari*, Bologna, 2003, pag. 89.

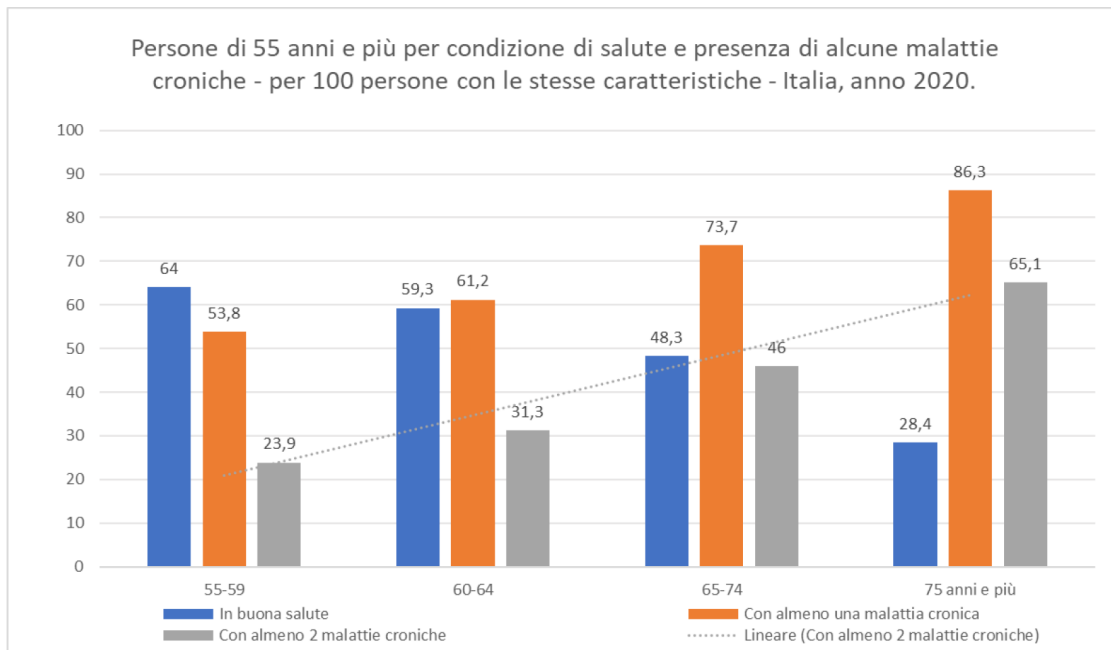


Fig. 4: Persone di 55 anni e più per condizioni di salute. Italia, 2020
 Fonte: Dati Istat, indagine multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana.
 Persone di 55 anni e più per classe d'età.

Il diagramma a barre descrive l'incidenza della malattia, distinguendo tra persone in buona salute, con almeno una malattia cronica, con almeno due malattie croniche, tra le persone di 55 anni e oltre.

Si evince chiaramente la tendenza all'aggravamento delle condizioni di salute in coincidenza con l'aumento dell'età.

Le persone con almeno due malattie croniche sono il 23,9% tra le persone di età compresa tra i 55 e i 59 anni, e diventano il 31,3% tra i soggetti appena più anziani (60-64 anni).

Gli anziani tra i 65 e i 75 anni sono colpiti per il 46% da almeno due malattie croniche e, infine, gli over 75 per oltre il 65%. Molto meno lineare è l'andamento dei numeri delle persone in buona salute. Esse, infatti, si riducono drasticamente nella fascia 65-74 anni (passando dal 59,3% al 48,3%) e si dimezzano tra le persone più anziane (solo il 28,4% delle persone di oltre 75 anni sono definite "in buona salute").

CAPITOLO 2

L'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO ITALIANO. PROSPETTIVE.

2.1 La situazione demografica italiana dal dopoguerra ad oggi. Prospettive future

In questo capitolo, ed in particolare in questo paragrafo, verrà delineato il quadro demografico italiano con un focus sull'invecchiamento della popolazione.

Prima di entrare nel vivo della questione è necessario accennare alla definizione di demografia¹, la scienza che analizza le dinamiche e le strutture delle popolazioni umane e tratta ciò come suo principale oggetto di studio.

Essa si prefigge, appunto, il compito di analizzare il complesso dei fenomeni riguardanti lo stato e il movimento della popolazione.

Il termine demografia fu introdotto nell'uso corrente dal francese A. Guillard nel 1885, ma l'origine di questa disciplina dovrebbe farsi risalire ad almeno un paio di secoli prima².

Lo studio della demografia si articola principalmente in tre fasi: la prima attiene alla descrizione della consistenza e della struttura dei gruppi umani in un determinato momento e nell'accertamento dei fenomeni di movimento (come le nascite, le morti, o i movimenti migratori e sociali). La seconda fase si articola nell'analisi dei vari fenomeni a partire dai dati raccolti. L'ultima fase prevede la costruzione di specifici modelli che schematizzano le relazioni esistenti tra le va-

¹ Dal greco *demos*, cioè popolo, e *graphia*, scrittura, descrizione.

² In particolare, all'opera di J. Graunt, *Natural and political observations made upon the bills of mortality*, 1662.

rie componenti di una serie fenomeni, al fine di cogliere i nessi che si suppone possano esservi tra i vari fattori.

Il materiale utilizzato dal demografo consiste essenzialmente in rilevamenti censuari e registrazioni continue nel tempo derivanti dalle anagrafi per lo studio della natalità, della mortalità e dei movimenti migratori. Insieme a queste fonti di documentazione, troviamo le importanti rilevazioni campionarie³.

Gli studi demografici permettono di cogliere pienamente il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione. Si tratta di un evento ormai inesorabile che abbraccia con più o meno forza tutti i paesi economicamente avanzati.

Questa realtà è originata principalmente da due fattori: da un lato la conquista di un'aspettativa di vita più lunga, dall'altro un calo più o meno intenso della natalità.

L'*inverno demografico*⁴, espressione con la quale si intende il progressivo invecchiamento della popolazione, renderà necessario riformare una buona parte degli aspetti sociali ed economici, con conseguenze che andranno inevitabilmente a ripercuotersi nei campi della produzione, del consumo, nel mercato del lavoro e soprattutto del *welfare*, in cui le aree della sanità e dei sistemi previdenziali sono, e saranno sempre di più, costretti a fare i conti con il fattore demografico.

Muovendo da queste premesse, il primo passaggio che dobbiamo affrontare riguarda l'andamento delle nascite e delle morti nel nostro paese dal 1946 ad oggi.

Dai primi del Novecento sino al Ventennio l'andamento demografico era condizionato dall'importante emigrazione verso l'estero, in particolare in direzione dell'Argentina e degli Stati Uniti d'America: a fronte di incrementi naturali per circa 300.000 persone all'anno, la popolazione cresceva molto lentamente.

Il primo conflitto mondiale segnò la perdita di circa 650.000 persone.

³ Dalla voce "*demografia*" dell'Enciclopedia Treccani online.

⁴ Questa espressione venne coniata dal filosofo e professore Michel Schooyans nel suo libro: "*Le crash démographique*".

Durante il regime fascista si registrava un deciso incremento della popolazione italiana considerata la messa in atto di una politica che incentivava la nascita di figli⁵.

Dal 1922 al 1945 la popolazione italiana crebbe di 7,8 milioni di abitanti.

Tra il 1946 e il 1964 si verificava il cosiddetto *baby boom*, letteralmente “esplosione dei bebè”: si tratta di un aumento significativo del tasso di natalità verificatosi in nord America e in Europa occidentale a partire, appunto, dalla fine della Seconda guerra mondiale.

L’Italia vi approdò con un certo ritardo e le generazioni più numerose si registrarono negli anni 1963 (960.336 nascite), 1964 (addirittura 1.016.120)⁶ e 1965 (990.458).

In quel periodo storico in Italia, invertendo la tendenza pre-guerra, diminuì l’età media delle donne al primo matrimonio e, tra il 1952 e il 1976, scese anche l’età media delle madri al primo figlio (da 26 a 25 anni).

La combinazione di questi due processi favorì il forte incremento del numero di figli per donna⁷. Tra le cause di questo “boom” vi è un periodo di grande espansione economica e di diffuso benessere dopo gli anni dell’autarchia, della guerra e della fame. Gli anni ’70 e ’80 sono caratterizzati da una riduzione dei flussi migratori interni e verso l’estero, le modificazioni sociali connesse al più elevato grado di benessere si associano a una riduzione della natalità, che si porta rapidamente su valori prossimi o inferiori a quelli della mortalità: infatti, nel 1986 il numero dei residenti diminuisce per la prima volta dal 1918.

⁵ Numerosi furono i provvedimenti legislativi con cui il regime tentò di incrementare il tasso di natalità, come la cosiddetta tassa sui celibi, istituita nel 1927 e raddoppiata nel 1928 e nel 1934. Oltre a ciò, furono previsti l’esenzione dalle tasse e varie riduzioni fiscali per le famiglie numerose, premi per le madri prolifiche e incentivi di nuzialità e natalità.

Nei luoghi di lavoro, in caso di assunzione o promozione, veniva solitamente data la precedenza a uomini coniugati e tra questi a quelli con figli. Negli impieghi pubblici furono favoriti i coniugati e i padri di numerosa prole. Il regime mise in atto una campagna contro l’utilizzo di mezzi contraccettivi e contro l’aborto, il quale, già illegale secondo il Codice Penale Zanardelli fu incluso dal codice Rocco tra i crimini contro l’integrità della stirpe.

⁶ Per rendere l’idea della portata dei fenomeni descritti in questo capitolo si evidenzia il dato delle nascite registrate nel 2021: 399.431 ovvero circa il 40% dei nati nel 1964.

⁷ A. Golini, M. V. Lo Prete, *Italiani poca gente, Il Paese ai tempi del malessere demografico*, Roma, 2019, pag. 63 e ss.

Dal 1993 il tasso di crescita naturale diventa strutturalmente negativo, riflettendo un livello di fecondità molto al di sotto del livello di sostituzione⁸.

Nei primi anni Duemila la regolarizzazione degli immigrati riconosciuta con la legge n. 189/2002 cosiddetta Bossi-Fini, fa aumentare di oltre 700.000 i permessi di soggiorno in Italia.

Nel decennio 2005-2014 i residenti crescono di circa 3,2 milioni

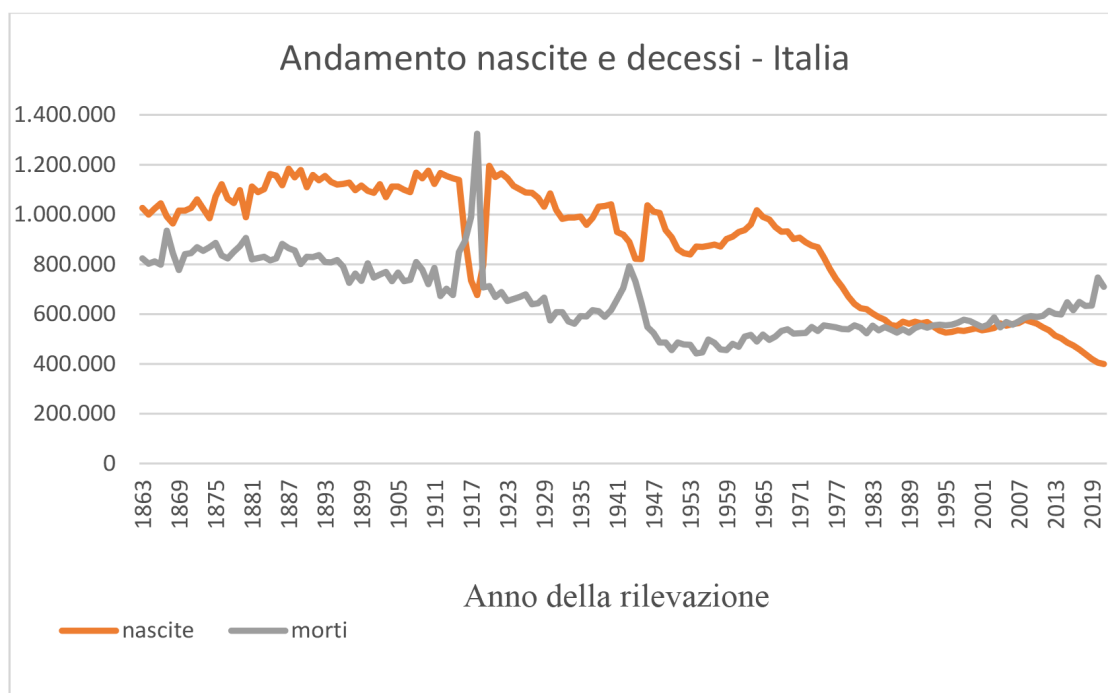


Fig. 1: Andamento nascite e decessi in Italia dal 1863 ai giorni nostri.

Fonte: elaborazione dati Istat.

La grande recessione è iniziata nel 2008 quando ad una diminuzione del numero delle immigrazioni si è accompagnata una discreta ripresa della emigrazione tra le coorti giovanili: tra il 2010 e il 2017 il saldo migratorio netto per i cittadini italiani è stato negativo per circa 400.000 unità⁹.

Il grafico in *figura 1* evidenzia l'andamento in Italia delle nascite e dei decessi dall'unità d'Italia all'epoca recente.

⁸ Esso coincide ad un tasso di fecondità pari a 2,1 figli per donna e si riferisce al livello in cui una popolazione sostituisce una generazione ad un'altra.

⁹ ISTAT, *L'evoluzione demografica dell'Italia*, 2019 in www.istat.it.

Se ne evincono chiaramente i passaggi cruciali: le nascite affossate e le morti moltiplicate nei periodi coincidenti con i conflitti mondiali, la curva delle nascite che comincia il proprio declino a partire dagli anni '70, e il suo deciso crollo intorno alla crisi finanziaria del 2007-2008¹⁰.

Arrivando ai tempi più recenti è interessante notare il tragico aumento dei decessi causato dall'epidemia da Covid-19 (i deceduti nel 2019 erano 634.417, in linea con il 2018 e il 2017 contro i 746.146 nel 2020 e i 709.035 nel 2021).

Inoltre, per quanto riguarda le nascite nel nostro Paese si evidenzia nel 2021 il dato più basso registrato dal 1861, addirittura inferiore, seppur di poco, alla soglia dei 400 mila nuovi bambini nati (399.431).

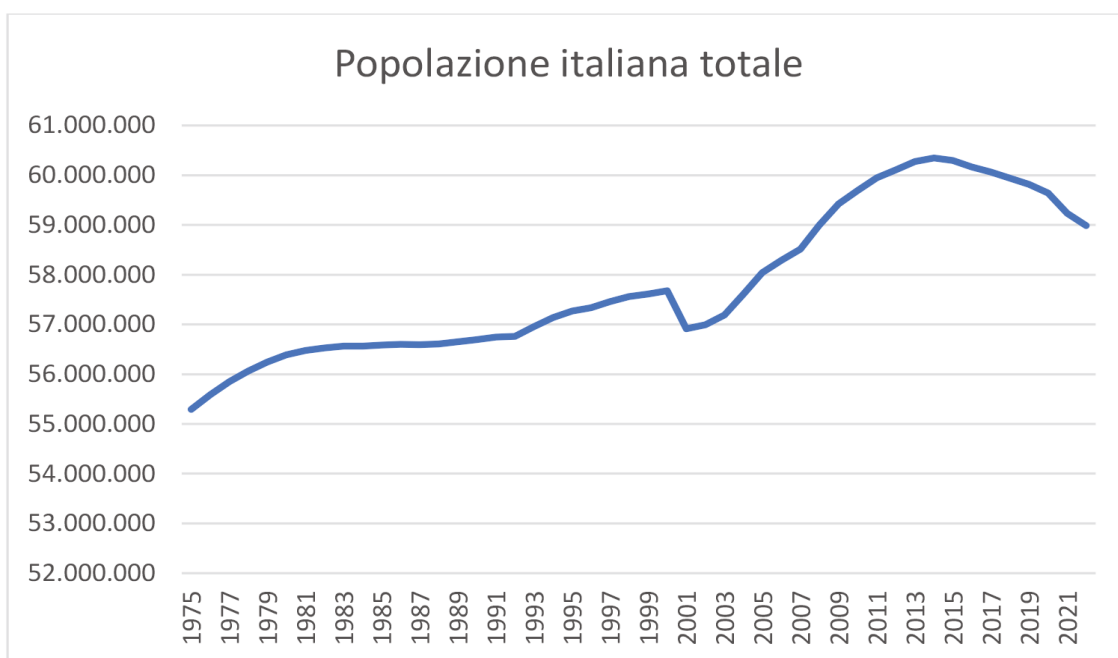


Fig. 2: Andamento della popolazione italiana dal 1975 ad oggi.

Fonte: Elaborazione dati Istat.

Nota: La popolazione nel 2001 è stata ricalcolata a seguito del censimento.

¹⁰ La crisi citata ha avuto avvio nel 2008 in tutto il mondo, in seguito ad un *default* di natura finanziaria originatosi negli Stati Uniti con la crisi dei *subprime*. Tra i principali fattori figurano gli alti prezzi delle materie prime, una crisi alimentare mondiale, un'elevata inflazione globale e una crisi creditizia con conseguente crollo di fiducia dei mercati borsistici. È considerata da molti economisti come una delle peggiori recessioni economiche della storia, seconda solo alla grande depressione iniziata nel 1929.

La crisi ha avuto effetti su diversi fronti, portando al fallimento sia piccole, medie che grandi imprese, ad alti tassi di disoccupazione e mettendo in difficoltà l'intero sistema bancario mondiale con conseguenti ricadute sullo stile di vita e di spesa delle famiglie e quindi anche a livello sociale (R. Iacobucci, *La crisi del 2008 alla base delle disuguaglianze sociali* in www.iusinitinere.it).

Il primo dato da considerare nell'analisi formulata attiene al calo della popolazione italiana dal 2013, segno di un malessere demografico.

Questa evidenza, da sé sola, non è sufficiente per inquadrare il reale problema da affrontare, ovvero quello che attiene alla struttura di questa popolazione. In particolare, essa sarà consistentemente più “vecchia”.

Due sono i fattori alla base dell'invecchiamento della popolazione: la contrazione delle nascite (cosiddetto “invecchiamento dal basso”) e l'aumento della longevità (c.d. “invecchiamento dall'alto”). Il calo delle nascite, a sua volta, dipende da due fattori: la diminuzione del tasso di fecondità e la contrazione numerica delle potenziali madri.

Il tasso di fecondità in Italia è sceso a 1,25 figli per donna nel 2021, mentre era di 1,45 figli nel 2008 e toccava il 2,70 nel 1964, negli anni del baby boom.

Diminuisce anche il numero di donne in età riproduttiva: nel 2017 le donne in questa classe di età sono calate di 900 mila unità rispetto a un decennio prima, nel 2008.

A questo quadro si aggiunge un progressivo innalzamento dell'età all'entrata in unione e della nascita del primo figlio (intorno ai 32 anni), con conseguente diminuzione del numero di figli.

L'aumento della longevità in Italia gioca altresì un ruolo importante nel determinare il forte invecchiamento della popolazione. L'aumento della speranza di vita alla nascita, così come quella all'età di 65 anni, determinano che quasi tutti i membri di una coorte arrivino all'età anziana e vi permangano per molti anni.

Infatti, la popolazione ultrasessantacinquenne, la cui percentuale si aggira attualmente intorno al 23,5%, potrebbe aumentare ad una forbice che si aggira dal 32% al 37% (a seconda dei possibili scenari in relazione alle altre variabili) nel 2050. L'Italia è stato il primo paese al mondo a registrare il sorpasso degli over 65 sugli under 15: l'indice di vecchiaia¹¹ era del 16% nel 1871, del 62% nel 1981, per arrivare al 132% nel 2001 e al 150% nel 2011.

¹¹ Misurato dal numero di over 65 in proporzione a quello di under 15.

Ha raggiunto il 169.5% nel 2018, arrivando nel 2021 al 182.6% con una proiezione al 2038 che ci porterebbe al 265%¹².



Fig. 3: Valore percentuale della popolazione over 65 in Italia.
Fonte: Elaborazione dati Istat.

L'andamento appena descritto è graficamente illustrato nella Fig. 3.

La popolazione over 65, negli ultimi 20 anni, è in continua crescita.

È interessante chiedersi la causa di questo cambiamento in termini di fecondità e di mortalità.

Se per l'innalzamento dell'aspettativa di vita media, come già detto in precedenza, è abbastanza facile ricondurne le cause ai continui progressi nel campo della medicina, della prevenzione e della cura, per le variazioni della fecondità media per donna il discorso si complica e vede interagire vari fattori, economici e culturali.

In primo luogo, incide il fatto che le donne entrino in unione molto più tardi rispetto al passato: del resto, negli ultimi decenni è aumentato considerevolmente il livello di istruzione delle donne, sia per quanto riguarda il conseguimento del diploma sia per la laurea¹³.

¹² S. Allievi, *La spirale del sottosviluppo, Perché (così) l'Italia non ha futuro*, Bari-Roma, 2020, p. 8-9.

¹³ Il dato sull'accrescimento del livello di istruzione delle donne è interessante. Esso influisce sulle scelte riguardo la procreazione allungando i tempi di transizione allo stato adulto.

Inoltre, le giovani coppie sono condizionate da un elevato livello di incertezza economica, e quindi, nei confronti del futuro. Ciò a causa delle difficoltà connesse al mercato del lavoro, che offre spesso occupazioni precarie, e all'aumentare del costo della vita, che mette a dura prova i progetti personali.

Infine, pesano i problemi di fertilità, le scarse risorse impiegate dalla politica italiana per i giovani e le famiglie¹⁴ oltre ad un progressivo e fisiologico cambiamento valoriale.

In controtendenza rispetto a questi dati ci sono i numeri relativi alle cittadine straniere. A livello nazionale le cittadine straniere hanno un tasso di fecondità decisamente più alto. Nella tabella sottostante (Fig. 4) sono riportati i dati sulla fecondità nelle singole aree geografiche italiane.

Il tasso di fecondità delle cittadine straniere, al nord-est, è quasi doppio rispetto a quello delle cittadine italiane.

Anche al Sud, dove il tasso di fecondità è tradizionalmente più alto, il divario è consistente: 1,22 per le italiane e 1,83 per le straniere.

Tasso di fecondità per cittadinanza

Ripartizione Geografica	Italiane (Tasso fecondità totale)	Straniere (Tasso fecondità totale)	Totale (Tasso fecondità totale)
Nord-ovest	1,13	1,89	1,24
Nord-est	1,17	2,02	1,3
Centro	1,11	1,65	1,17
Sud	1,21	1,83	1,24
Isole	1,22	1,93	1,25
Italia	1,17	1,89	1,24

Fig.4: Tasso di fecondità per cittadinanza
Fonte: Istat, 2020.

Il contributo dei nati da cittadini stranieri spiega in larga misura l'aumento della fecondità osservato dalla metà degli anni '90. Infatti, se nel 1995, quando il

¹⁴ P. Angela, R. Pinna, *Perché dobbiamo fare più figli, Le impensabili conseguenze del crollo delle nascite*, Milano, 2008, pag. 43 e ss.

tasso di fecondità ha raggiunto il valore minimo, il contributo dei cittadini stranieri era trascurabile (1,7% dei nati residenti era di cittadinanza straniera), nel 1999 i nati da genitori stranieri rappresentavano il 4,1% del totale degli iscritti in anagrafe per nascita, dato che è più che triplicato dodici anni dopo, tanto che nel 2011 circa un nato su 5 ha almeno un genitore straniero.

Va evidenziato, comunque, che anche i livelli di fecondità delle straniere sono al di sotto la soglia di rimpiazzo.

Possiamo analizzare ora le proiezioni future dei fenomeni che abbiamo appena descritto: calo della popolazione italiana, invecchiamento demografico e crescente rapporto tra la popolazione ultrasessantacinquenne e quella più giovane tra gli 0 e i 14 anni.

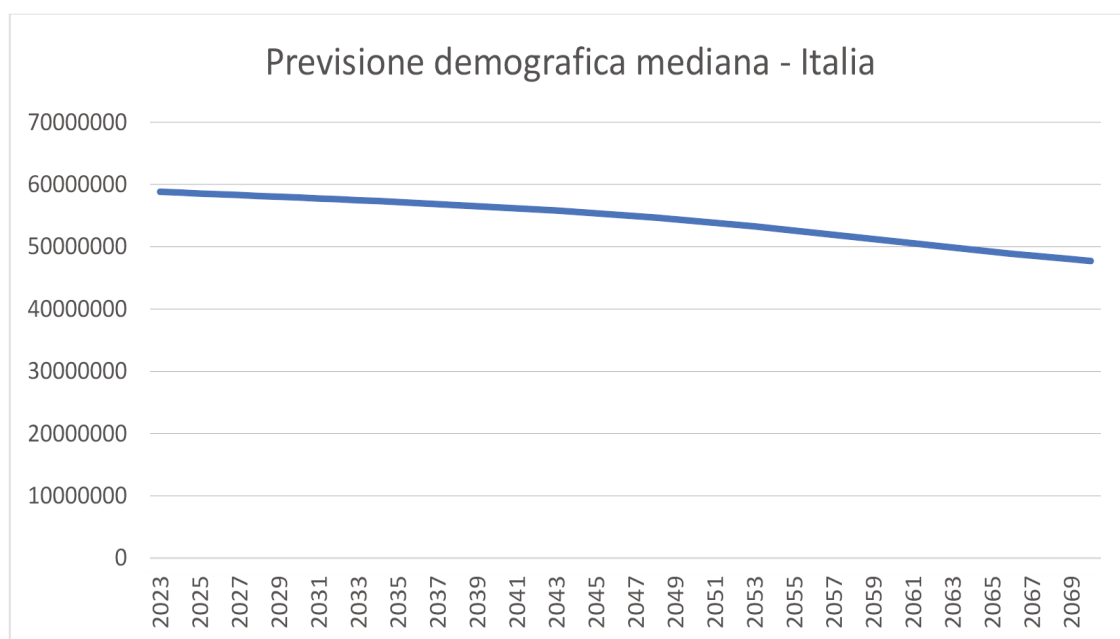


Fig. 5: Previsione demografica mediana
Fonte: Istat, previsioni della popolazione – Anni 2021-2070

La figura 5 riporta una previsione Istat sull'andamento demografico italiano da qui ai prossimi 45 anni circa. Si nota un calo netto e costante.

L'attuale popolazione di circa 58 milioni di abitanti, secondo tale studio, andrebbe a ridursi di circa 4 milioni di unità entro il 2050 (arrivando a 54.939.610) per toccare quasi 48 milioni (47.722.292) nel 2070.

Per rendere l'idea della portata imponente di questo calo, se questa previsione dovesse essere confermata, l'Italia perderebbe in 50 anni circa la popolazione attuale della Grecia.

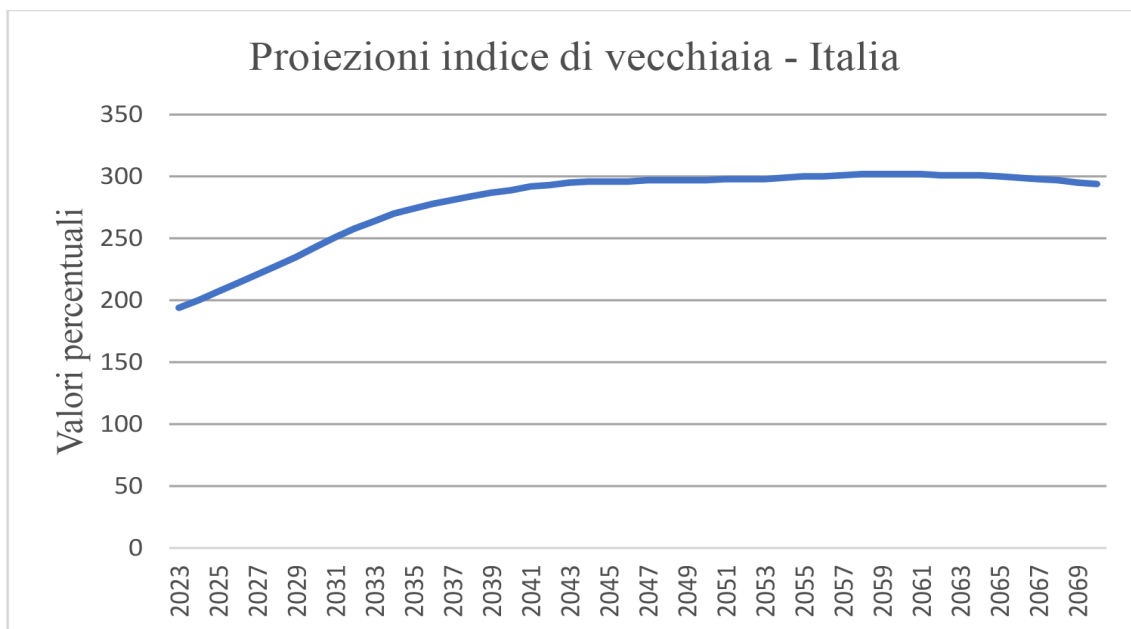


Fig. 6: Proiezione indice di vecchiaia
Fonte: rielaborazione dati Istat

La popolazione, oltre che notevolmente diminuita, sarà decisamente più anziana.

Infatti, con riferimento al rapporto tra la popolazione over 65 e quella under 14 il grafico in Fig. 6 illustra l'andamento del cosiddetto indice di vecchiaia.

Come si avrà modo di approfondire nel paragrafo successivo, valori superiori al 100% destano allarme negli studiosi, perché indicano una presenza superiore di soggetti anziani rispetto alla fascia di età più giovane.

Attualmente il dato si assesta sul 194%, ma secondo tale previsione è destinato a raggiungere il più alto livello intorno al 2060 con il picco del 300%. Ad ulteriore conferma del *trend* descritto, si può focalizzare l'attenzione sul crescente divario che sta alla base dell'indice di vecchiaia.

La Fig. 7 mostra, infatti, che nell'arco temporale 2023-2070 la forbice tra anziani e giovani, subirà un costante aumento che diventa particolarmente significativo a partire dal 2045 circa, secondo la proiezione elaborata dall'Istat.

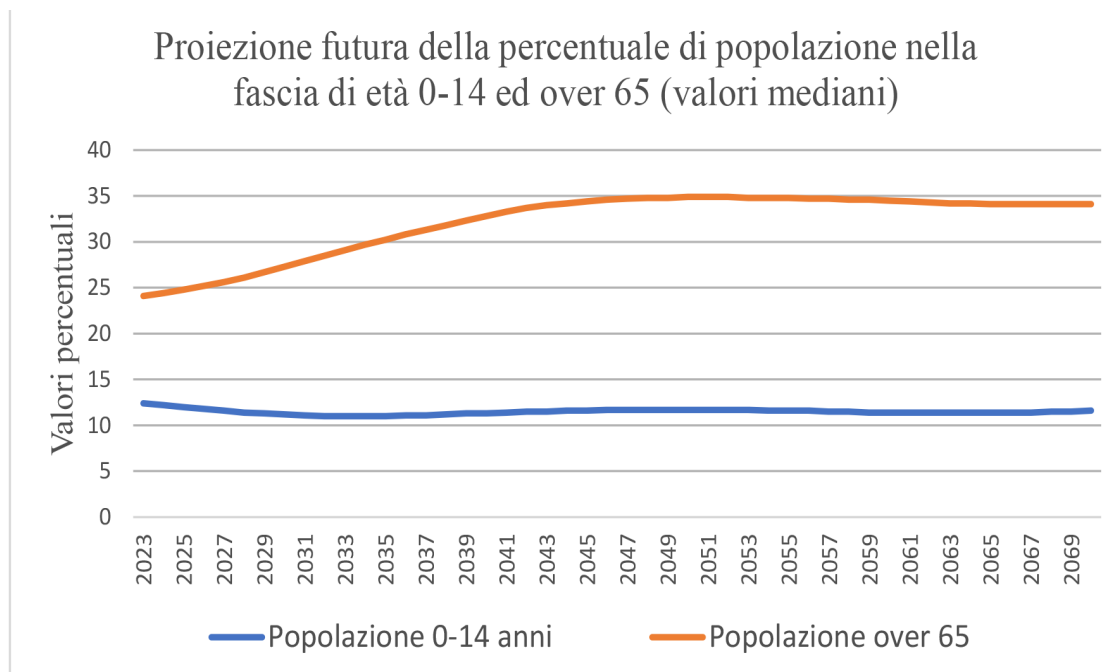


Fig. 7: Proiezione futura della percentuale di popolazione nella fascia di età 0-14 ed over 65, con riferimento ai valori mediani.
Fonte: Elaborazione dati Istat.

Come si vede, mentre la popolazione under 14 si mantiene pressoché costante (valore previsto al 2023: 12,4%, valore previsto al 2070: 11,6%), gli under 65 vedono un incremento molto deciso sino al 2050 per poi assestarsi (Valore previsto al 2023: 24,1%, valore previsto al 2050: 34,9%, mentre al 2070: 34,1%).

Nel prossimo paragrafo verranno descritte le ripercussioni di questi rilevanti cambiamenti sul sistema sociale italiano, con particolare riguardo a quello previdenziale e assistenziale.

2.2 L'impatto dell'invecchiamento demografico sugli altri "sistemi"

Dopo aver descritto la condizione di invecchiamento demografico ed aver evidenziato il costante aumento dell'indice di vecchiaia, in questo paragrafo è utile approfondire l'argomento esplorando quali riflessi hanno questi fenomeni su altri sistemi che coinvolgono la società.

In primo luogo, la sempre più massiccia presenza di anziani a scapito della fetta di generazioni più giovani mette, e metterà, a dura prova la sostenibilità dei sistemi di *welfare* contemporanei.

Il numero costantemente più alto di anziani si tramuta in una domanda sempre crescente di servizi sociosanitari e di cura della persona, oltre che in una difficoltà di ordine sociale, culturale ed economico.

È proprio riguardo il tema dell'economia che ruotano le maggiori paure, sfide ed incertezze. Le criticità più severe, infatti, riguardo l'invecchiamento della popolazione, sono individuate nello squilibrio per età - perché l'aumento delle classi di età più anziane può determinare una contrazione della partecipazione al mercato del lavoro - nello scoraggiamento al risparmio e nel rallentamento della crescita economica.

Come sottolinea la demografa Silvana Salvini, *“lo spirito di iniziativa tipico dell'imprenditorialità sembra anch'esso attutirsi con l'avanzare dell'età, poiché gli anziani cercano generalmente la sicurezza piuttosto che l'innovazione.*

Mentre i fattori centrali dell'invecchiamento della popolazione – riduzione dei tassi di fecondità al di sotto del livello di sostituzione delle generazioni e allungamento della speranza di vita – sono noti e sono stati ampiamente studiati, la valutazione delle conseguenze dell'invecchiamento è forse meno approfondita”¹⁵.

È chiaro che l'Italia non faccia eccezione, essendo uno dei paesi più anziani d'Europa e del mondo.

¹⁵ S. Salvini, *Una rivoluzione silenziosa: i cambiamenti demografici delle regioni italiane*, in www.treccani.it, 2015.

Basta, infatti, osservare il dato relativo all'indice di vecchiaia¹⁶, in continuo aumento negli ultimi dieci anni.

Nel 2002 tale indicatore registrava già il valore percentuale di 131,7% (valori superiori a 100 indicano una presenza superiore di soggetti anziani rispetto alle classi di età più giovani), nel 2008 era salito a 143,1%, nel 2014 aveva toccato quota 154,6%, arrivando nel 2021 addirittura al 182,6%.

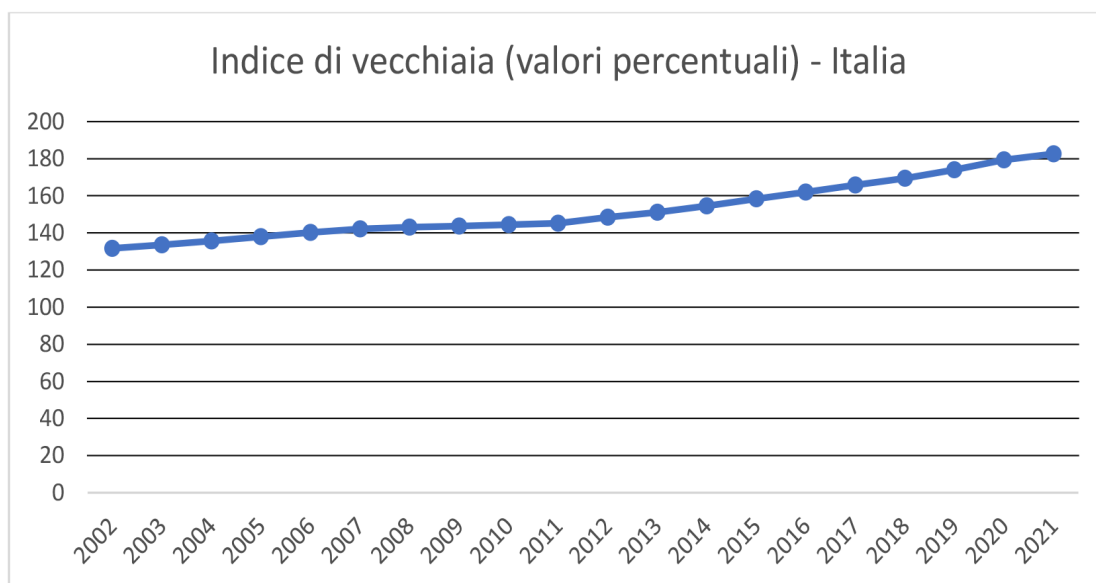


Fig. 8: Indice di vecchiaia - Italia.

Fonte: elaborazione dati Istat, sezione dati e indicatori sull'invecchiamento della popolazione in Italia.

Analizzando brevemente il valore di tale indice nelle varie zone d'Italia, possiamo chiaramente notare che le percentuali più alte nel 2021 si registrano al nord con il 188,6%, in particolare nel nord-ovest, con la Liguria che raggiunge il 262,3% (è interessante osservare la provincia di Savona che tocca, addirittura, il 278,2%).

Il centro si attesta al 192,8% mentre al sud e nelle isole la percentuale è relativamente più contenuta e si ferma rispettivamente al 164,8% e al 177,5%¹⁷.

¹⁶ Ossia un indicatore statistico per rilevare il carico della popolazione anziana in un determinato luogo. Esso fa riferimento al rapporto tra la quantità di popolazione over 65 rispetto a quella più giovane, tra 0 e 14 anni.

¹⁷ Elaborazione dati Istat, sezione relativa ai dati e indicatori sull'invecchiamento della popolazione in Italia.

Per completare il quadro descritto, può essere utile evidenziare il costante aumento anche dell'età media negli ultimi venti anni, come illustrato dal grafico che segue:

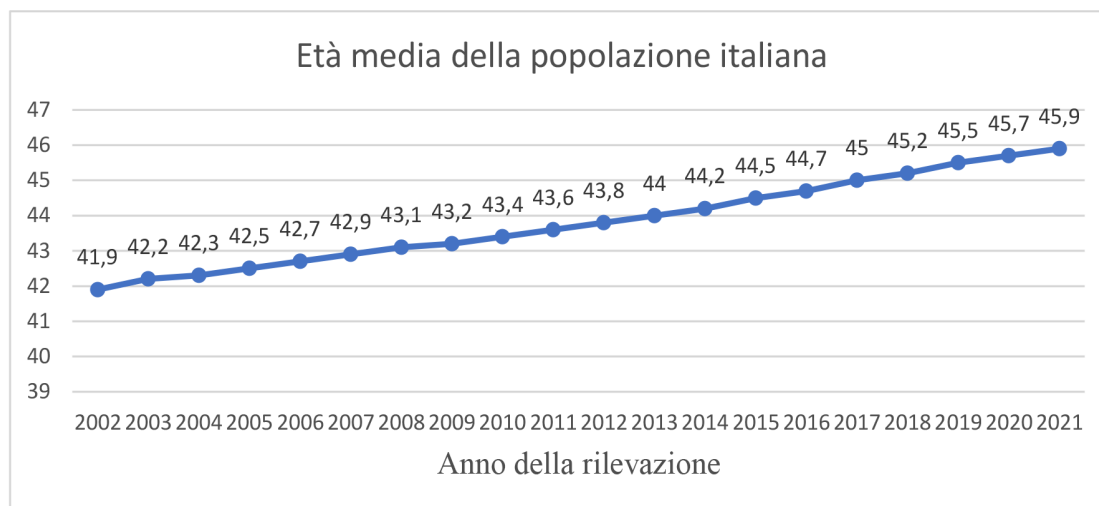


Fig. 9: Variazione dell'età media della popolazione italiana 2002-2021
Fonte: Elaborazione dati Istat

Alla luce di questi dati, l'obiettivo di questa parte del lavoro è chiedersi quali impatti genera questo costante aumento delle persone anziane sul sistema di welfare italiano.

Se, cioè, tale tendenza possa essere sostenibile o se invece possa definitivamente mettere in crisi la stabilità socioeconomica del Paese.

Il punto di partenza di questa analisi si muove dai numeri.

In particolare, il dato che viene preso in considerazione è l'indice di dipendenza, che misura il rapporto percentuale tra la popolazione ultrasessantacinquenne e quella in età 15-64.

Questo indice permette di evidenziare il peso previdenziale e assistenziale che grava sulla popolazione economicamente attiva.

Come rileva il rapporto Istat sull'invecchiamento attivo e le condizioni di vita degli anziani in Italia (2020), questo indicatore è in costante aumento.

Negli anni Sessanta, il valore si aggirava sul 14% e, considerata la forte crescita economica e il debito pubblico sotto controllo, non vennero assunte misure precauzionali.

Così, già negli anni Novanta, quando l'indice era salito al 21% e il quadro di spesa pubblica era pervenuto a rischio sostenibilità, venne messa mano al sistema previdenziale.

Con la riforma Dini del 1995, che segnava un vero spartiacque nell'ordinamento previdenziale italiano, il governo introdusse un sistema misto, a carattere nettamente contributivo¹⁸.

Infatti, solo a coloro che al 31.12.1995 avessero maturato 18 anni di contribuzione si continuava ad applicare il metodo retributivo; per tutti gli altri, veniva stabilita l'applicazione del metodo contributivo.

Con la Riforma Fornero del 2011, il Governo Monti estese il calcolo contributivo anche a chi era stato esonerato dalla Riforma Dini.

Pertanto, dal 1° gennaio 2012 il metodo contributivo è diventato l'unico metodo di calcolo per la prestazione pensionistica.

Tutte queste riforme sono state proprio introdotte essenzialmente con due scopi: contenere la spesa pubblica e disinnescare gli effetti che l'evoluzione dell'indice di dipendenza degli anziani avrebbe provocato negli anni a venire.

Lo stesso rapporto citato rileva che si è trattato di risposte, “*colpevolmente in ritardo*”¹⁹, alle trasformazioni indotte dalle modificazioni demografiche che stiamo descrivendo in questo capitolo.

L'inverno demografico potrebbe avere, quindi, un impatto significativo su vari sistemi, primi tra tutti le pensioni e la sanità.

Da ormai vari decenni il sistema pensionistico italiano è oggetto di aspri dibattiti da parte dell'opinione pubblica, di vari partiti politici e studiosi.

Le preoccupazioni principali si accentrano sulle prestazioni attese dalla cittadinanza: se da un lato, si teme che esse possano divenire insostenibili per lo

¹⁸ Il sistema retributivo si basava, essenzialmente, sul reddito medio annuo (quindi, sulle ultime retribuzioni), moltiplicato per l'anzianità produttiva mediante un'aliquota di rendimento. Il sistema contributivo, invece, si fonda sul c.d. montante individuale (somma dei contributi annui versati rivalutati secondo l'indice Istat) con applicazione del c.d. coefficiente di trasformazione, che varia a seconda dell'età del lavoratore.

¹⁹ Istat, a cura di L. Quattrococchi e M. Tibaldi, *Invecchiamento demografico e salute della popolazione anziana*, Roma, 2020, pag. 16.

stato italiano a livello finanziario; dall'altro, si annunciano spesso insufficienti ad assicurare un reddito adeguato per i futuri pensionati.

La questione principale può essere individuata nell'incertezza crescente su come, in futuro, il reddito corrente potrà essere distribuito tra le generazioni attive in età produttiva e i pensionati.

Come si è esposto sopra, negli anni Novanta sono stati effettuati vari interventi in campo previdenziale che hanno attuato delle modifiche alla struttura dell'assetto precedente, riducendo notevolmente le prestazioni attese allo scopo di migliorare gli equilibri finanziari.

Il sistema pensionistico pubblico dovrà fare i conti con il notevole squilibrio demografico per garantire una sicurezza economico-sociale e un'adeguata continuità di reddito nel passaggio dal periodo di vita produttivo a quello di pensionamento.

Nello studio delle possibili criticità che in un futuro prossimo potrebbero insorgere nel finanziamento delle prestazioni pensionistiche, l'invecchiamento della popolazione costituisce un fattore chiave.

Infatti, come sottolinea l'economista Felice Pizzuti: *“Il finanziamento delle prestazioni promesse agli anziani – che è la componente crescente della popolazione – viene a gravare sul reddito correntemente prodotto dalla parte decrescente della popolazione costituita dalle persone in età attiva. Sempre a parità di ogni altra circostanza, è evidente che un aumento dell'età di pensionamento è particolarmente efficace nel contrastare gli effetti dell'invecchiamento demografico (...)”*²⁰.

Gli effetti dell'invecchiamento della popolazione sulla spesa previdenziale possono essere così riassunti²¹:

- l'aumento del numero di pensionati e la contemporanea riduzione del numero di lavoratori (in assenza di una forte crescita economica che compensi la riduzione della fertilità) farà sì che i sistemi previdenziali a ripartizione non potranno onorare le loro promesse in termini di benefici futuri;

²⁰ F. R. Pizzuti, *Invecchiamento e sistemi pensionistici: problemi reali e soluzioni ingannevoli*, in *Meridiana*, n. 49, 2004 p. 209.

²¹ V. Galasso, M. Leonardi in *Il secolo degli anziani, come cambierà l'Italia*, a cura di A. Golini, A. Rossina, Bologna, 2011, p. 130 ss.

- L'invecchiamento della popolazione non ha conseguenze solo sulla sostenibilità finanziaria del sistema previdenziale, perché anche l'adeguatezza economica del sistema nel provvedere ai fabbisogni delle persone anziane risente del forte aumento del tasso di dipendenza, cioè del rapporto tra pensionati e lavoratori.
- Ulteriore effetto è la variazione nella rilevanza politica delle diverse generazioni. Infatti, l'invecchiamento dell'elettorato e la contemporanea riduzione di giovani, modificherà gli incentivi elettorali dei politici che saranno maggiormente propensi ad accomodare le richieste della fetta più massiccia della popolazione, soprattutto nei settori della spesa previdenziale e sanitaria. L'effetto politico dell'invecchiamento potrebbe dunque rappresentare un'ulteriore spinta alla crescita della spesa previdenziale, perché maggiori promesse di benefici comporteranno l'aumento dell'esborso pubblico.

Riguardo quest'ultimo punto, infatti, diventa particolarmente interessante chiedersi quali aspetti avrà il mutamento demografico sul sistema della rappresentanza politica.

Il "voto anziano", in prospettiva, è destinato a pesare maggiormente sulla bilancia delle prossime tornate elettorali. Infatti, in futuro, avranno sicuramente una possibilità in più di successo quelle forze politiche che sapranno leggere e interpretare gli effetti del processo di invecchiamento demografico sui processi politici del paese²².

L'altro sistema che subisce e subirà un notevole impatto a causa dell'invecchiamento demografico è quello del welfare.

Nei regimi di welfare tipici dei Paesi mediterranei l'insorgenza di patologie croniche e, quindi, la perdita di abilità e autonomia sono state compensate dalla presenza dei familiari, soprattutto donne.

²² M. Lombardi, Anziani e rappresentanza politica, in *Studi di Sociologia*, gennaio-marzo 1993, anno 31 fascicolo 1, pp. 109-123

Il continuo aumento del peso relativo alla popolazione anziana che abbiamo prima descritto, oltre a portare con sé gli interrogativi che ci siamo posti sulla sostenibilità del sistema previdenziale, ha condotto ad un cambiamento, *in primis*, delle reti familiari, che diventano, come ha spiegato un autore, sempre più “lunghe” e “magre”²³.

Lunghe perché è sempre più frequente la coesistenza per ampi periodi di tempo nella stessa famiglia di differenti generazioni, magre, ossia con sempre meno persone appartenenti alla medesima generazione.

Il secondo elemento che incide nella vita familiare odierna è il c.d. “modello neolocale” in cui ogni coppia forma un proprio nucleo familiare distinto dagli altri, compresa il luogo in cui vive.

Tante piccole famiglie. Questo è il quadro che emerge dall’indagine Istat 2020 sull’ampiezza media dei nuclei familiari passata da 2,7 nel biennio 1998-1999 a 2,3 del 2018-2019.

Infine, bisogna considerare la riduzione del tempo che la popolazione femminile dedica alla cura dei familiari non autosufficienti. Infatti, nel corso degli ultimi decenni, vi è stato un aumento deciso delle donne che, nella fascia di età 45-54 (quella in cui tendenzialmente la donna si trova divisa tra la cura dei genitori e quella dei figli), permangono nel mondo del lavoro: dal 63,6 % del 1993 al 72,3% del 2018.

Questo panorama di cambiamenti ha generato una riflessione sul ruolo delle famiglie nella vita degli anziani.

Una parte degli studiosi ha teorizzato una forma di indebolimento dei legami familiari a fronte del rafforzamento delle politiche di welfare.

Altre fonti hanno descritto un indebolimento – in termini di impegno e di tempo – dei compiti affidati alle famiglie.

Invece, i Paesi mediterranei mostrano alcuni tratti caratteristici, quelli di un’intensità decisamente maggiore del lavoro di cura svolto dalle famiglie e

²³ Così F. Miele, in *Anziani, salute e società, Politiche di welfare, discorso pubblico e cura pubblica*, Bologna, 2021, pag. 17 e ss.

l'ampio uso della co-residenza, o comunque di una residenza in prossimità dei figli come strumento di supporto di fronte alla perdita di autonomia.

Sul fronte pubblico l'area di intervento è quella delle politiche cosiddette di *long-term care*.

Per essa si intende una cura di lungo periodo rivolta a persone con una difficoltà legata nella maggior parte dei casi all'invecchiamento e alla presenza di malattie croniche.

Il supporto quotidiano viene generalmente gestito da professionisti o *care giver*²⁴ coinvolti nell'erogazione di servizi che aiutino l'anziano o il malato a provvedere a sé stesso e a gestire quotidianamente le proprie patologie.

Sono due i tipi di politiche con cui le istituzioni statali possono sostenere gli anziani non autosufficienti: la prima è la *cash for care*, ovvero quella forma di sostegno finanziario grazie al quale l'utente può accedere ai servizi di cure.

L'altra consiste nell'erogazione, diretta o mediata da organizzazioni private, di servizi di *long-term care*. Negli ultimi trent'anni l'invecchiamento della popolazione e i cambiamenti nella sfera familiare hanno portato ad un aumento vertiginoso della domanda di cura.

Tra i servizi erogati dal pubblico vanno innanzitutto considerate le strutture residenziali per anziani, cioè quei contesti di cura in cui l'anziano viene inserito in maniera permanente (istituzionalizzato).

In generale l'investimento pubblico in tale settore si è mantenuto basso, principalmente a causa di due fattori: sia per una questione di taglio delle spese, visto che si tratta di servizi molto costosi, sia per una questione culturale legata ad un pregiudizio negativo su di esse.

Diverso, tuttavia, è il profilo degli ospiti di tali strutture: più anziani e più fragili.

Studiare, riflettere e monitorare l'andamento della popolazione anziana significa non solo osservare la qualità di vita di una fascia sempre più ampia della

²⁴ Familiare che si occupa della cura e dell'assistenza nelle attività quotidiane nell'esperienza di malattia dell'anziano o del malato.

cittadinanza, ma anche accendere un riflettore su una domanda di cure e di assistenza che assorbe e assorbirà notevole quota della spesa sanitaria e sociale.

Si prevede, infatti, che nei paesi sviluppati i costi dedicati alle cure sanitarie e mediche per gli anziani siano da tre a cinque volte più alti di quelli sostenuti per le cure della popolazione più giovane, e i motivi sono facilmente intuibili.

È solitamente negli ultimi decenni di vita che si concentrano le varie patologie, le quali generano una domanda di assistenza e cura che inevitabilmente aumenterà con l'aumentare della fascia di popolazione over 65.

Un indicatore per comprendere ciò di cui stiamo parlando in queste righe è il *Parent support ratio* (Psr). Esso è traducibile come un “indice di sostegno ai genitori anziani”.

Il Psr è definito come il numero di persone di età pari o superiore a 85 anni rapportate a 100 persone di età compresa tra 50 e 64 anni e fornisce un'indicazione riguardo la risposta che le famiglie devono dedicare per fornire supporto ed assistenza ai loro componenti più anziani.

È chiaro che con l'aumento dell'aspettativa di vita e il continuo progresso medico sia sempre più comune per le persone nella fascia di età tra i 50 e i 64 anni avere i propri genitori ancora in vita, che spesso richiedono adeguate cure.

Tale valore era pari al 3,4 per cento nel 1960, ad oggi è arrivato a superare la quota del 16 per cento.

Guardando le proiezioni e attenendosi allo scenario medio, nel 2060 per il Psr ci si aspetta un valore del 48 per cento. Per essere più espliciti ciò implica che in quell'anno chi avrà tra i 50 e i 64 anni avrà ben tre volte più probabilità di quanto accada oggi di doversi assumere la responsabilità della cura dei familiari più anziani.

È importante sottolineare però, come indica anche il rapporto Istat sull'invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia, che: *“Ragionare in termini di un indicatore come il Psr equivale a riflettere in termini puramente deduttivi. Le persone incluse nel numeratore del rapporto non sono necessariamente correlate da legami di parentela con quelle del denominatore.*

In quanto tale, il Psr è solo un indicatore approssimativo dei cambiamenti previsti nel sistema di supporto familiare agli anziani. (...) Il Psr agevola senza dubbio l'interpretazione di una delle tante tematiche connesse all'invecchiamento della popolazione"²⁵.

2.3 Le generazioni e la teoria della transizione demografica

Dopo la descrizione dell'evoluzione demografica italiana e dei suoi possibili sviluppi futuri, emerge chiaramente una disparità in termini di stile di vita tra le generazioni più giovani e quelle più anziane.

Innanzitutto, è bene intenderci sul concetto di "generazione".

Nel linguaggio comune quando si parla di generazione solitamente ci si riferisce ai nati in un certo periodo e contestualmente al fatto di aver vissuto gli anni cruciali della crescita e della formazione in un dato clima culturale, caratterizzato da determinati eventi storici e sociali.

La circostanza di aver vissuto lo stesso "tempo" accomuna, quindi, i membri di una generazione.

Il concetto di generazione, però, viene utilizzato anche da una vasta gamma di scienze sociali, quali ad esempio: la demografia, la sociologia e la politologia. Esso assume significati diversi in base alle diverse discipline.

In demografia è più frequente il concetto analogo di coorte, che sta ad indicare tutti coloro che entrano a far parte di una popolazione in un determinato periodo di tempo.

In ambito sociologico il concetto di generazione ha dato vita ad interessanti studi nell'ambito di quelle tendenze che si collocano ai confini con la ricerca storica.

È il sociologo Alessandro Cavalli a sottolineare che: *"il concetto di generazione consente di introdurre nella ricerca sociale la dimensione del tempo storico e quindi di limitare l'arbitrarietà e l'arbitrarietà di molte generazioni non storicamente determinate. Studiare la società vuol dire essenzialmente studiare la*

²⁵ Rapporto Istat sull'invecchiamento attivo e condizione di vita degli anziani in Italia, 2020, p. 17-18.

*differenziazione sociale, vale a dire come la società si articola in categorie, classi, ceti, gruppi, partiti, fazioni ecc.*²⁶

È chiaro quindi, che tra le varie fonti di differenziazione è assai rilevante l'età, dal momento che in ogni società convivono e occupano ruoli diversi individui che si trovano in momenti diversi del loro ciclo di vita.

Cavalli continua osservando: *“L'introduzione della dimensione generazionale suggerisce che non basta sapere quali sono i valori, le opinioni, gli atteggiamenti o i comportamenti delle varie classi di età, ma che bisogna approfondire l'analisi determinando anche in quale momento o fase storica le varie età della vita sono state attraversate dagli individui”*²⁷.

È diverso, infatti, essere giovani in un periodo di guerra o in uno di pace, o affacciarsi al mondo del lavoro in una fase di espansione dell'occupazione o di recessione di essa o ancora, ritirarsi alla pensione in una fase di benessere o di crisi delle finanze pubbliche e dei sistemi previdenziali oppure vivere l'adolescenza prima o dopo l'avvento massiccio della tecnologia.

Gli individui e più in generale la società si collocano all'interno di un determinato contesto storico-culturale ed è inevitabilmente condizionata ed influenzata da esso.

Per questo motivo ormai da molti decenni è presente una classificazione che accumunano le generazioni che hanno sperimentato l'ingresso nella vita adulta in corrispondenza di periodi che hanno rappresentato un cambiamento nel *continuum* della storia.

Nella seguente tabella possiamo osservare un quadro riassuntivo delle generazioni e la loro definizione.

²⁶ A. Cavalli, Enciclopedia delle scienze sociali, 1994, in www.treccani.it, voce: generazioni.

²⁷ A. Cavalli, Enciclopedia delle scienze sociali, 1994, in www.treccani.it, voce: generazioni.

Generazioni		Definizione
Inizio	Fine	
1926	1945	Generazione della ricostruzione
1946	1955	Generazione dell'impegno (Baby boom 1)
1956	1965	Generazione dell'identità (Baby boom 2)
1966	1980	Generazione di transizione (Generazione X)
1981	1995	Generazione del millennio (Millennial)
1996	2015	Generazione delle reti (I-Generation)

Fig. 10: Classificazione delle generazioni
Fonte: Istat, classifica delle generazioni, rapporto annuale 2016.

La prima generazione considerata è quella della ricostruzione, costituita dai nati dal 1926 al 1945.

Essa è la grande protagonista del secondo dopoguerra e della prima repubblica.

La fine della Seconda guerra mondiale lasciava un'Italia in condizioni materiali e morali pessime, provata dai bombardamenti e dalle atrocità del conflitto.

Bisognava quindi risollevarne l'economia e ricostruire, appunto l'Italia del futuro.

Seguono le generazioni del baby boom, al cui interno, però, possono essere individuati due distinti sottogruppi: la generazione dell'impegno, protagonista di grandi battaglie sociali e culturali degli anni Settanta e la generazione dell'identità, con una visione più marcatamente orientata alla realizzazione di obiettivi personali.

La generazione della transizione attraversa una fase chiave: il passaggio tra il vecchio e il nuovo millennio.

I suoi appartenenti sono cresciuti tra la fine del blocco sovietico e l'allargamento ad est dell'Unione Europea²⁸.

Hanno ricevuto una formazione più elevata e quindi sono più istruiti rispetto ai loro genitori ma sono anche i primi a subire le conseguenze della re-

²⁸ Istat, Classificazione delle generazioni, 20 maggio 2016.

cessione economica con minori opportunità di lavoro in termini di quantità e qualità.

Arriviamo poi alla generazione dei Millennial, che sono indicati in letteratura come coloro che sono entrati nella vita adulta nei primi 15 anni del nuovo millennio, quindi, orientativamente i nati negli anni Ottanta e fino alla metà degli anni Novanta.

I Millennial sono entrati nel mondo del lavoro durante uno dei peggiori mutamenti dai tempi della Grande Recessione. Una generazione non particolarmente fortunata in quanto “colpita” varie volte da crisi economiche eccezionali (compresa quella scatenata dalle conseguenze della pandemia Covid-19)²⁹.

Infine, i più giovani, indicati come la Generazione delle reti, è costituita da coloro che sono nati e cresciuti nel periodo in cui le nuove tecnologie informatiche si sono maggiormente diffuse. Essi, hanno percorso tutto o buona parte del loro iter formativo nell’era digitale, il che li connota per essere la generazione più connessa alla “rete”.

Non è raro, soprattutto al giorno d’oggi, osservare una sorta di conflitto tra generazioni in vari temi cruciali come, ad esempio, il tema della distribuzione della ricchezza tra le coorti anziane e quelle più giovani o addirittura quelle future.

In particolare, in materia di *generation-gap*, per tale intendendosi la distanza che si crea tra le diverse generazioni conviventi in una medesima società, molti autori fanno riferimento a tre principali schemi teorici:

1. La prima posizione sostiene l’esistenza del “grande *gap*”, secondo cui le differenze tra giovani e adulti e quelle tra adulti e anziani sono troppo profonde per essere risolte, riguardando il rispetto dei valori, l’interazione sociale, la comunicazione e l’autorità. Queste irrisolvibili differenze, inoltre, forniscono la materia prima per le trasformazioni culturali subite dalla società, alle quale gli anziani solitamente non sono in grado di adattarsi;

²⁹ E. Cau, La generazione della ripartenza, Il Foglio, 20 aprile 2020

2. La seconda posizione è quella che, al contrario, sostiene che il *gap* non esista e che le differenze siano spesso estremizzate. Tale prospettiva ragiona in termini di “continuità” tra le generazioni;
3. La terza posizione, intermedia tra le precedenti, è definita “di continuità e differenza selettiva”. In coerenza con la prima suggerisce che i rapidi cambiamenti della nostra società necessitino di nuovi modelli comportamentali. In accordo con la seconda posizione, però, sostiene che il conflitto sia marginale e che, anzi, tra i diversi gruppi di età vi sia una sostanziale solidarietà e continuità di valori.

La demografa Stranges ha sottolineato che la distanza comunicativa tra le generazioni dovrebbe essere più significativa nel rapporto tra gli adulti e gli anziani piuttosto che tra i “giovanissimi” e gli anziani³⁰.

Queste ultime due classi, infatti, hanno delle caratteristiche in comune, che le rendono più simili e, in teoria, più aperte al dialogo le une nei confronti delle altre.

I fattori che accomunano giovani ed anziani, infatti, sono vari e riguardano una serie di ambiti della vita umana, ad esempio:

- Seppur in modi differenti, giovani ed anziani sono stereotipizzati dagli adulti di mezza età, che associano loro caratteristiche specifiche;
- A entrambe le generazioni viene spesso ricordato di essere soggetti improduttivi all’interno della società, motivo che li vede discriminati dalle generazioni in età produttiva. Citando la filosofa De Beauvoir (1970): “*La società non si cura dell’individuo che nella misura in cui esso renda. I giovani lo sanno. La loro ansietà nel momento di affrontare la vita sociale è simmetrica all’angoscia dei vecchi al momento in cui ne sono esclusi*”.
- Sia gli anziani che i giovani hanno molto tempo destrutturato, privo di responsabilità lavorative: infatti, mentre le persone che lavorano devono

³⁰ M. Stranges, *Le sfide della longevità umana: anziani, rapporti intergenerazionali e reti sociali*, in *Sociologia e politiche sociali*, 2007, fascicolo 1, p. 165

articolare il proprio tempo in funzione della loro occupazione, gli anziani e i giovani hanno più tempo libero e meno schemi da rispettare.

I rapporti tra le generazioni sono ancora più “speciali” nelle società che invecchiano, giacché queste oltre ad essere multigenerazionali, sono anche caratterizzate da profonde trasformazioni interne e da influenze reciproche delle une sulle altre³¹.

Con riferimento all’ambito dei sistemi di previdenza sociale, il conflitto tra generazioni scaturisce dalla presenza di una quota crescente di anziani (dovuta, come descritto nei paragrafi precedenti dall’aumento della vita media e da un massiccio calo demografico) a scapito dei lavoratori più giovani, dal momento che le pensioni vengono corrisposte in base ai contributi prelevati sulle retribuzioni dei lavoratori occupati.

I cambiamenti intercorsi tra le varie generazioni si possono osservare anche solo valutando la transizione che le famiglie italiane hanno avuto dal dopoguerra ad oggi.

Partendo dalle due generazioni nate dal baby boom si osserva come queste coorti siano state protagoniste di un progressivo incremento dell’età in cui ci si sposa e si diventa genitori rispetto alle generazioni precedenti.

Queste stesse generazioni hanno per prime sperimentato un progressivo allungamento della partecipazione al sistema educativo e conseguentemente un aumento dei titoli di studio conseguiti con un riflesso sull’inserimento nel mercato del lavoro e sullo sviluppo delle carriere lavorative (soprattutto per le donne).

Mentre i nati e le nate negli anni del baby boom hanno vissuto una stagione di incremento dell’occupazione e di espansione delle tutele e dei diritti dei lavoratori, la generazione successiva (quella di transizione), che vede i nati soprattutto

³¹ M. Stranges, *Le sfide della longevità umana: anziani, rapporti intergenerazionali e reti sociali*, in *Sociologia e politiche sociali*, 2007, fascicolo 1, p. 166

to negli anni Settanta, ha iniziato il suo processo di inserimento nel mercato del lavoro in un contesto economico sempre più incerto e competitivo³².

Questo cambiamento dei sistemi lavorativi ha inevitabilmente influenzato le età e i modi formazione delle “nuove” famiglie in quel contesto.

Se prendiamo ad esempio l'età mediana della prima unione, osserviamo che essa è passata dai 22,5 anni per le donne e i 26,5 anni per gli uomini della coorte 1951/1955 ai 29,9 anni per le donne e 32,8 per i nati della coorte 1971/1980, mentre il divario del dato sull'età mediana di nascita del primo figlio si è ulteriormente allargato passando rispettivamente dai 24,5 e 28,9 anni delle donne e uomini nati nella coorte 1951/1955 ai 32,7 e 35 anni delle nate e dei nati negli anni Settanta.

Se un tempo le esperienze di vita degli individui erano riconducibili a percorsi di vita ben definiti, ordinati e legati all'età, cioè in un certo senso erano standard, in seguito c'è stato un progressivo allentamento di tale rigidità dei percorsi personali.

Infatti, come cita anche il rapporto Istat “Generazioni a confronto”³³, *“l'espansione del sistema scolastico e lo spostamento in avanti della conclusione degli studi hanno comportato un ritardato ingresso nel mondo del lavoro. Sul piano dell'acquisizione dell'indipendenza economica si riscontra un aumento dell'eterogeneità delle traiettorie di vita per l'esistenza di percorsi di conclusione degli studi ed esperienze lavorative (a termine o a tempo indeterminato) più articolati che in passato”*³⁴.

Muovendo da queste tendenze anche il processo di formazione di nuove famiglie ha risentito del rinvio delle tappe (uscita dalla famiglia di origine, formazione dell'unione, arrivo del primo figlio) e dell'emergere di diverse forme di vita familiare. Aumentano, infatti, già dagli anni '70 le traiettorie di vita caratterizzate da unioni libere o da periodi di autonomia e, conseguentemente, i percorsi di formazione della famiglia risultano più diversificati di un tempo.

³² R. Bozzon, *Insicurezza lavorativa e transizioni familiari, generi e generazioni a confronto*, Milano, 2021, p. 63 ss.

³³ Istat, *Generazioni a confronto, come cambiano i percorsi verso la vita adulta*, Roma, 2014, p. 7 ss.

³⁴ Istat, *Generazioni a confronto, come cambiano i percorsi verso la vita adulta*, Roma, 2014, p. 7 ss.

È chiaro come le condizioni economiche e lavorative modellino la formazione delle famiglie anche se esse non sono le uniche variabili.

Il concetto chiave utilizzato dai demografi per spiegare queste rapidissime trasformazioni è la transizione demografica, cioè il passaggio dal regime demografico tradizionale, basato su alti livelli sia di natalità che di mortalità, al regime demografico “moderno”, che è viceversa caratterizzato da bassi livelli sia delle nascite che dei decessi.

La transizione demografica attraversa due fasi: nella prima si verifica una forte crescita della popolazione, perché la mortalità inizia a calare prima della natalità; nella seconda fase la crescita rallenta sino ad azzerarsi.

Dalla fine del '900 è iniziata nel Nord del mondo quella che alcuni demografi definiscono come la “seconda transizione demografica”, cioè il progressivo rallentamento della crescita della popolazione.

Questa fase, che caratterizzerà il XXI secolo, consiste in un declino, oltre che della mortalità, anche della natalità e dovrebbe avere come conseguenze:

- Un calo della popolazione più o meno intenso e repentino nei diversi paesi;
- Un marcato e decisivo mutamento della struttura della popolazione per età, con un forte invecchiamento della popolazione.

Tutto ciò, secondo gli studiosi, avviene in quanto nei paesi più sviluppati, dove era stata completata la prima transizione demografica già negli anni '70, il tasso di fertilità (e conseguentemente la natalità) ha proseguito a calare, ben al di sotto della media di due figli per donna che assicura il ricambio generazionale (che consiste nella “crescita 0” e quindi in una stabilità della popolazione).

Si tratta di una “chiusura del cerchio”.

I fenomeni del calo della popolazione e del suo invecchiamento sono oggi dominanti e sono stati ampiamente descritti nell'ambito del presente capitolo.

CAPITOLO 3

INVECCHIAMENTO ATTIVO, MERCATO DEL LAVORO E UTILIZZO DELLA TECNOLOGIA NELL'ETÀ ANZIANA

3.1 Cos'è l'invecchiamento attivo

Nel precedente capitolo è stato trattato il tema dell'invecchiamento demografico nei suoi molteplici aspetti e sono state presentate alcune proiezioni future.

Come appurato, l'allungamento della vita, pur essendo in sé un fenomeno positivo, reso possibile grazie al progresso delle conoscenze mediche, scientifiche e tecnologiche, è recepito dai governi e dalla politica in modo problematico (per le possibili ricadute negli ambiti sanitari e finanziari).

Le persone anziane in Italia, e più in generale nei paesi occidentali, non solo aumentano in senso assoluto (e quindi sono numericamente più consistenti che in passato), ma anche in senso relativo, avendo un peso maggiore in termini percentuali sulla popolazione totale.

Una delle principali sfide che la politica e la società dovrà affrontare nei prossimi decenni, è quella di gestire, in modo economicamente e socialmente sostenibile, non solo l'aumento della popolazione anziana, ma anche l'imminente affacciarsi nell'età matura della considerevole (in termini numerici) generazione dei *baby boomers*¹.

Nel corso degli ultimi cinquant'anni si sono sviluppati diversi orientamenti relativi all'invecchiare "bene" (in termini psicologici, sociali ma anche sanitari e medici) e diverse politiche sono state introdotte proprio per promuovere un invecchiamento di successo, produttivo e in buona salute, così come politiche volte a sostenere gli individui con maggiori difficoltà.

¹ V. Cappellato, B. Gardella Tedeschi, E. Mercuri, Anziani. Diritti, bisogni, prospettive. Un'indagine sociologica e giuridica, Bologna, 2021, p. 45

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ribadito a tal proposito che: *“invecchiare è un privilegio e una meta della società, ma è anche una sfida, che ha un impatto su tutti gli aspetti della società del XXI secolo”*.

Guardando all'esperienza nel nostro Paese, l'attenzione per l'invecchiamento non è stata adeguata rispetto alle dimensioni di tale fenomeno.

La riflessione sull'invecchiamento, in Europa, parte da un assunto di base ossia la strategia dell'attivazione: gli anziani, tradizionalmente fuori dal sistema di protezione sociale, o ad esso passivi perché fuori dal mercato del lavoro, divengono beneficiari di attività e funzioni delle politiche del mercato del lavoro e dell'inserimento sociale.

Da decine di anni sta facendosi strada, inizialmente solo da parte delle associazioni della terza età, precisamente dai sindacati dei pensionati, un discorso pubblico che si fonda sul binomio “anziano-risorsa”, caratterizzato da una visione di prospettiva in cui si intrecciano dati di realtà e approcci normativi su quello che l'anziano dovrebbe essere nelle società contemporanee.

Questa visione si fa sostanzialmente risalire alle teorie elaborate tra gli anni '60 e la fine degli anni '80 del '900 da Peter Laslett, studioso di demografia e gerontologia sociale e fondatore delle università britanniche della terza età.

Nelle proprie opere² l'autore sostiene che vi sia un errore di base, quello di confondere la minoranza degli anziani, che in qualche modo rappresentano un *“problema”* - i malati cronici, coloro che non sono in grado di badare a se stessi, le persone accudite in casa di riposo – con la totalità delle persone che hanno più di 60-65 anni.

Laslett denuncia l'imprecisione e l'obsolescenza di queste espressioni che offrono un'immagine ormai fuorviante perché la struttura per età della nostra società si è invece trasformata. Infatti, nella sua teoria, è il termine “terza età” che rappresenta la vera novità concettuale e propone una sequenza delle fasi della vita diversa da ogni altra classificazione sino ad allora proposta.

² Ad esempio in *“Una nuova mappa della vita”*, 1989 (edizione originale).

³ P. Laslett, *Una nuova mappa della vita, l'emergere della terza età*, Bologna, 1992, p. 41

⁴ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le politiche della famiglia, *L'invecchiamento*

Di sicuro, la tendenza a suddividere l'esperienza di vita in un certo numero di fasi è antica quanto lo studio dell'età e dell'invecchiamento, e molti sono i termini e i principi di suddivisione che sono stati proposti. In generale, per prima viene una fase di dipendenza, di socializzazione, di educazione; a questa fase fa seguito un periodo di maturità e di responsabilità; è quindi la volta di una terza fase di realizzazione personale e infine di una quarta segnata dalla decadenza fisica e dalla morte.

Lo schema proposto da Laslett si differenzia *in primis* perché le divisioni tra le 4 età non sono segnate da tappe raggiunte (ad esempio un compleanno o il pensionamento) o da determinati periodi di anni; inoltre, in esso si contempla la possibilità che la terza età possa essere vissuta contemporaneamente alla seconda o anche alla prima perché è identificata con l'età in cui si tocca la vetta della propria vita personale.

Secondo Laslett questo ostinato rifiuto di vedere la terza età come separata dalla quarta ha causato l'esclusione delle persone anziane da una serie di attività che *“la quasi totalità di loro sarebbe stata perfettamente in grado di svolgere”*³.

Grazie al contributo di questo autore sappiamo oggi che un individuo è “portatore” di diverse età: cronologica, biologica, personale, sociale e soggettiva. Esse sono collegate ma influenzate da diversi fattori sia contestuali sia individuali che le rendono non coincidenti tra loro.

Oggi, possiamo constatare sempre più spesso che l'allungamento della vita e la diffusione di maggior benessere esistenziale, abbiano progressivamente esteso i *gap* tra l'età cronologica e gli altri tipi di età. Questo divario dipende dall'influenza di una serie di fattori quali: il patrimonio biologico, lo stato di salute, il reddito, la cultura, la rete familiare e l'azione svolta nel tempo dalla storia di vita.

Queste ritrovate certezze hanno da tempo suscitato l'interesse dei decisori politici e degli studiosi sociali che ricercano, anche sul piano operativo, prospettive per l'utilizzo di quella che ormai comunemente viene considerata una nuova potenziale risorsa sociale.

³ P. Laslett, *Una nuova mappa della vita, l'emergere della terza età*, Bologna, 1992, p. 41

Infatti, nella prospettiva dell'invecchiamento attivo si riscontra la tendenza a superare quella visione dell'età anziana che, ancora oggi, viene sovente associata a una fase passiva dell'esistenza, segnata da bisogni di assistenza e marginalità sociale, a favore di una visione della persona anziana protagonista della vita sociale. In altre parole, da peso a risorsa.

L'invecchiamento della popolazione, infatti, non è più considerato esclusivamente come un problema delle società moderne. La maggiore consapevolezza delle sue implicazioni è conseguenza dell'interagire di un insieme di fattori che influenzano le modalità con cui si invecchia.

L'invecchiamento attivo è un concetto ormai ampiamente accettato, elaborato all'interno del programma di invecchiamento e vita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che lo definisce come “il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano”⁴.

Invecchiamento attivo significa essere attivi o attivarsi in maniera formale e informale in uno degli ambiti della sfera sociale (mercato del lavoro, volontariato, relazioni sociali, educazione permanente, assistenza a familiari con disabilità, accudimento dei nipoti ecc.) o anche personale (attività del tempo libero, hobby, turismo, giardinaggio, musica ecc.) scegliendo liberamente l'attività o le attività nelle quali impegnarsi, a seconda delle proprie aspirazioni e motivazioni.

Secondo l'OMS, i pilastri dell'invecchiamento attivo (in seguito anche I.A.) sono riassumibili in tre principali aree.

La prima è la salute, questa viene considerata come salute fisica e benessere psicologico e sociale. È utile precisare che il concetto di benessere, il cui senso nel passato coincideva essenzialmente con la salute fisica, già dalla metà del ventesimo secolo ha man mano assunto un significato sempre più ampio, arrivando a coinvolgere tutti gli aspetti della vita umana.

⁴ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le politiche della famiglia, *L'invecchiamento attivo: introduzione*, in www.famiglia.governo.it

Basti pensare che nel 1948 la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità dichiarò che il concetto di salute andava esteso a qualcosa di più della semplice assenza di malattia, bensì ad uno stato di completo benessere fisico, mentale, ambientale e sociale che consente alle persone, in questo caso gli anziani, di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società.

Un buono stato di salute rappresenta la condizione imprescindibile per potersi attivare in età anziana, e deve essere costruito e mantenuto nel corso del tempo, anche attraverso la prevenzione e la conduzione di stili di vita adeguati allo scopo di ritardare quanto più possibile l'insorgenza di patologie.

Il secondo pilastro essenziale per un invecchiamento attivo è la partecipazione, intesa come un coinvolgimento molteplice nelle attività sociali, economiche, culturali, civili e lavorative delle persone anziane.

Gli anziani, infatti, quando si ritirano dalle attività lavorative spesso non smettono di offrire un contributo alla collettività. Molti di loro continuano a concedere servizi e supporto a favore della loro famiglia e delle comunità di cui fanno parte.

La terza area è quella relativa alla sicurezza e riguarda l'accesso delle persone anziane ad un ambiente fisico e sociale sicuro e protetto, nonché la sicurezza di un reddito adeguato, che preservi dal rischio di povertà.

L'I.A. è un processo che interessa buona parte del ciclo di vita ed è influenzato da diversi fattori perché afferisce a diverse sfere della vita tra loro interconnesse. Infatti, seguendo la definizione dell'OMS *“il discorso pubblico sull'invecchiamento attivo è orientato verso maggiori opportunità per un prolungamento dell'attività lavorativa e al contempo un impegno sulla partecipazione al lavoro non retribuito, che produce benefici per gli individui interessati e per le società in cui vivono”*⁵.

Le sfide associate all'invecchiamento della popolazione sono diventate sempre più importanti non solo in Italia ma in tutta Europa, tant'è che se ne sono fatti carico, con sempre maggiore impegno, gli organismi internazionali a partire dagli anni 2000.

⁵ Istat, *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*, Roma, 2020, p. 34

La seconda assemblea mondiale sull'invecchiamento promossa dalle Nazioni Unite, tenutasi a Madrid nel 2002, ha adottato il piano di azione internazionale sull'invecchiamento che rappresenta il quadro politico di riferimento globale fornendo raccomandazioni ai governi.

I cardini fondamentali del Piano riguardano:

- integrazione delle persone anziane nel tema dello sviluppo;
- evoluzione di salute e benessere per la terza età;
- garanzia di un ambiente che favorisca sostegno e capacità di iniziativa.

Nella seguente tabella le principali tappe delle politiche europee sull'invecchiamento attivo:

Anno	Documento	Organo	Punti Chiave
2002	Piano Internazionale d'Azione sull'invecchiamento	ONU	<ul style="list-style-type: none"> • Interdipendenza e supporto intergenerazionale; • verso una società per tutte le età; • definizione di politiche intersettoriali, integrate
	Invecchiamento Attivo: un quadro politico	OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire che le persone anziane rimangano una risorsa per le loro famiglie, comunità ed economie • sviluppare un continuum di servizi sociosanitari accessibili e di alta qualità
2010 - 2020	Europa 2020	Comunità Europea	<ul style="list-style-type: none"> • Dare priorità ad iniziative volte a costruire una popolazione attiva e in salute • rafforzare interventi di prevenzione, promozione della salute e uno stile di vita attivo e indipendente • istituzione del partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo
2012	Anno europeo per l'invecchiamento	Commissione Economica per l'Europa e Comunità Europea	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzione dell'Indice dell'invecchiamento attivo (AAI)
2014	Pacchetto Investimenti Sociali (SIP)	Comunità Europea	<ul style="list-style-type: none"> • Politiche di prevenzione a copertura di tutto il ciclo di vita • nuove tecnologie per sostenere l'autonomia e le capacità funzionali degli anziani
2015	Report mondiale sulla vecchiaia e sulla salute	OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Vecchiaia attiva e in salute come concetto olistico comprendente: attributi funzionali, capacità individuali intrinseche e fattori ambientali estrinseci • strategia per servizi di cura <i>person-centred</i> e integrati anche in ambito <i>long-term care</i> • <i>ageing in place</i>
2016 - 2020	Strategia Globale e piano d'azione sulla vecchiaia e sulla salute.	OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Supportare la ricerca e lo scambio di conoscenze ed esperienze innovative • implementare un approccio multisettoriale per rafforzare la capacità pubblica di affrontare le varie dimensioni per un invecchiamento attivo e in salute • sviluppare ambienti <i>age-friendly</i>

Fig 1: Principali tappe delle politiche europee sull'invecchiamento attivo.

Fonte: Elaborazione dell'autrice G. Ziglioli, *Invecchiamento attivo tra inerzia, rinnovamento e innovazione: traiettorie di policy a confronto tra Italia e Norvegia* in, *i luoghi di cura* n. 2/2021, 8 aprile 2021.

In Italia, ad oggi, non c'è una legge nazionale che regoli organicamente le varie iniziative in materia di invecchiamento attivo, ma esistono già dal 2008 leggi o disposizioni regionali a cui poter fare riferimento.

A livello nazionale esiste una proposta di legge (la n. 3538/2016) per favorire l'I.A. della popolazione attraverso l'impiego delle persone anziane in attività di utilità sociale e nelle iniziative di formazione permanente.

I Deputati nella proposta citata evidenziano che il fenomeno dell'invecchiamento ha già prodotto conseguenze sul piano culturale ed economico-sociale.

Ciò nonostante, essi ritengono che tali cambiamenti demografici siano un processo da assumere come sfida positiva, attraverso un nuovo paradigma dell'invecchiamento che rifugga dalla segmentazione in “compartimenti stagni” della vita delle persone. Infatti, riprendendo la teoria Laslett, questa visione, implica il superamento della separatezza che caratterizza il modo di concepire le diverse stagioni della vita. Non si ignorano scansioni e passaggi significativi, ma è essenziale la consapevolezza che la qualità di ogni età della vita si basa anche sul modo in cui ci affacciamo ad essa e sulle esperienze che abbiamo già vissuto.

L'obiettivo dichiarato nella proposta di legge è quello di consentire e sostenere l'impegno degli anziani nelle attività di volontariato e più in generale nel terzo settore, in attività socialmente rilevanti.

L'art. 1 della proposta enumera i principi secondo i quali la Repubblica deve prevedere politiche volte all'invecchiamento attivo al fine di promuovere e riconoscere il ruolo delle persone anziane nella comunità e la loro partecipazione alla vita sociale, civile, economica e culturale.

Si distinguono in particolare:

- La valorizzazione delle esperienze formative, cognitive, professionali e umane delle persone anziane;

- Il contrasto ai fenomeni di esclusione e di discriminazione sostenendo azioni che garantiscano un invecchiamento sano e dignitoso, mediante la rimozione degli ostacoli a una piena inclusione sociale;
- La ricerca di modalità gradualistiche di uscita dal lavoro che, attraverso la riorganizzazione di scopi e ruoli, promuovano iniziative di preparazione al pensionamento.

La proposta prevede (all'art. 3) uno specifico impegno, da parte dei comuni, a predisporre, anche in collaborazione con le organizzazioni di volontariato, progetti volti all'impiego sul proprio territorio di persone anziane nell'ambito delle attività di utilità sociale, per la realizzazione delle finalità a cui è ispirata la proposta di legge.

Ma quali sono le attività sociali considerate più adeguate alla realizzazione di tali propositi? L'art. 5 ne descrive essenzialmente quattro:

- 1) La sorveglianza presso le scuole, ivi compreso il percorso casa-scuola, e presso i giardini e i parchi pubblici;
- 2) L'aiuto e la compagnia alle persone anziane o a coloro che si trovano in una condizione di isolamento o inabilità;
- 3) L'attività di promozione e sviluppo della cultura, nonché del patrimonio storico, artistico e ambientale, anche attraverso la vigilanza dei musei e delle biblioteche comunali;
- 4) L'attività di controllo dei flussi di spettatori in occasione di eventi o manifestazioni pubbliche.

C'è un ultimo essenziale aspetto che è al centro dell'idea di invecchiamento attivo: la prevenzione.

Il progetto di legge che stiamo descrivendo, infatti, incarica il Ministero della Salute di promuovere e sostenere stili di vita corretti e l'educazione motoria e fisica, il che può avvenire, ovviamente, mediante adeguati protocolli operativi

tra enti locali territoriali, aziende sanitarie locali e organizzazioni di volontariato e di promozione sociale.

Queste politiche di sostegno dovrebbero calarsi anche nell'abituale contesto familiare e territoriale agevolando una relazione attiva, per prevenire l'isolamento, l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture assistenziali residenziali.

Abbiamo accennato poco sopra all'esistenza di leggi regionali a cui far riferimento in materia di invecchiamento attivo.

Il Veneto, in particolare, ha approvato nel 2017 la legge regionale n. 23 che ha abrogato e in parte allargato in modo considerevole una precedente legge riguardante il servizio civile degli anziani (L.R. 9/2010).

La normativa riprende gran parte dei principi e delle finalità già illustrate nella proposta di legge n. 3538/2016 ma introduce delle interessanti novità nell'ambito delle istituzioni politiche venete.

Prima di tutto, la Legge istituisce una Consulta regionale sull'invecchiamento attivo, con lo scopo di favorire la partecipazione anziana ai processi decisionali.

La Consulta, infatti, è un organo regionale con funzioni di proposta rispetto alle altre istituzioni e può rendere pareri, obbligatori o meno.

Di tale Consulta fanno parte l'Assessore alle politiche sociali, i dirigenti delle strutture regionali competenti per i servizi sociali, sanità e formazione/lavoro, oltre a vari esponenti del terzo settore, dei sindacati confederali dei pensionati maggiormente rappresentativi e delle realtà di volontariato.

La Consulta coadiuva la Giunta regionale nella stesura del Piano triennale sull'I.A. da approvare in sede di Consiglio regionale.

La Direzione per i Servizi Sociali coordina un tavolo di lavoro permanente della Regione Veneto per l'attuazione di tale piano e propone i piani attuativi annuali, da condividere con la Consulta, che saranno approvati dalla Giunta regionale.

È interessante evidenziare le principali tematiche dei bandi regionali approvati in questi anni:

- incremento dell'attività motoria ed educazione alimentare;
- attivazione di attività di utilità sociale per il supporto alla domiciliarità;
- promozione dell'alfabetizzazione digitale;
- riconoscimento del ruolo delle persone anziane nella comunità;
- riconoscimento degli eventi sentinella;
- relazioni intergenerazionali;
- esperienze professionali;
- vicinato solidale.

Un'altra importante e recente politica veneta è la delibera della giunta n. 1315/2019, che richiama esplicitamente alla dimensione dell'I.A. e ha tra gli obiettivi quello di aiutare i lavoratori anziani a rimanere attivi il più a lungo possibile, contribuendo al tempo stesso allo sviluppo culturale, sociale ed economico della società.

Infatti, il provvedimento approva lo stanziamento di finanziamenti, da erogare tramite bando, per progetti che realizzino percorsi professionali di crescita dei lavoratori e valorizzino la loro esperienza personale⁶.

Alla luce di questi (scarsi) riferimenti normativi, possiamo chiederci qual è ad oggi lo stato dell'arte sull'invecchiamento attivo in Italia e in Europa.

È necessario a tal fine porre una premessa metodologica per comprendere come si misura l'invecchiamento attivo.

“L'unità di misura” è l'*active ageing index* (AAI): si tratta di una misura composita costituita da un indice generale e da indici specifici dei domini che lo compongono, nonché dai singoli indicatori che costituiscono ogni dominio. Esso consente ai responsabili politici di avere dati quantitativi e comparabili, degli indicatori di invecchiamento attivo, su cui basare i loro interventi di politica sociale⁷.

La quantificazione riguarda la misura in cui le persone anziane hanno e possono realizzare il loro potenziale nei diversi settori della vita (rappresentati

⁶ F. Barbabella, *Le politiche per l'invecchiamento attivo nella Regione Veneto*, opera redatta nell'ambito del progetto “Coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo”, in collaborazione con il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'INRCA (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico), dicembre 2020.

⁷ Istat, *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*, Roma, 2020, p. 35.

dai tre domini: occupazione, partecipazione sociale, vita indipendente, sana e sicura). Ciò consente di individuare gli ambiti e i territori più critici che richiedono quindi degli interventi.

Un quarto dominio più trasversale rivela la capacità dei paesi di creare un ambiente favorevole per l'invecchiamento attivo.

Inoltre, tutti gli strumenti dell'AAI sono declinati per genere, in modo da evidenziare le differenze per tentare di ridurre le disparità nelle esperienze di invecchiamento tra uomini e donne. Di seguito sono schematicamente indicati i domini e gli indicatori dell'AAI appena descritti:

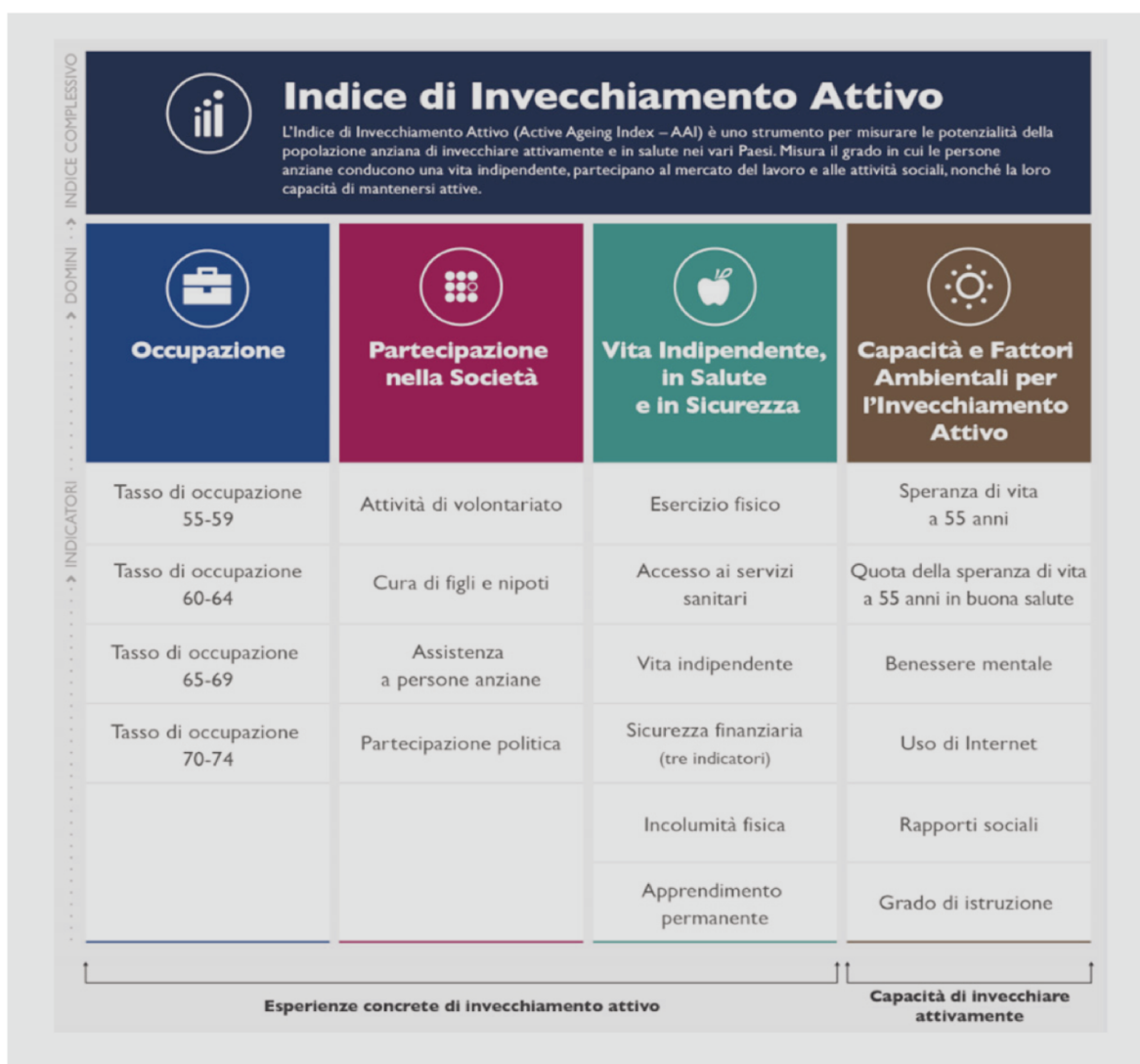


Fig. 2: Indice di invecchiamento attivo, domini ed indicatori.

Fonte: Rapporto Istat sull'invecchiamento attivo e condizione di vita degli anziani in Italia, 2020, p. 17-18.

Il primo dominio raccoglie le informazioni sull'occupazione a diverse età dai 55 anni in poi.

Il valore relativo alla partecipazione sociale riflette l'impegno nelle attività di volontariato e la partecipazione politica. La misura è riferita solo alla partecipazione visibile, più di tipo tradizionale e non coglie adeguatamente attività informali o forme di partecipazione emergenti come l'adesione di movimenti attraverso il *web*.

I domini relativi a vita indipendente, sana, sicura e capacità di invecchiare attivamente fanno riferimento al capitale umano e al capitale sociale per cercare di cogliere sia aspetti legati agli individui, che al contesto in cui vivono, in grado di mitigare il declino associato alla vecchiaia. Infatti, le persone con alti livelli di capitale umano e sociale, hanno maggiori probabilità di vivere in buona salute e in condizioni economiche soddisfacenti.

Tali indicatori sono stati concepiti da un gruppo di esperti e studiosi costituito da accademici, rappresentanti dei maggiori istituti di statistica, tra cui l'Istat, e organizzazioni sovranazionali come l'Ocse, l'Eurostat, la Commissione europea e la Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE).

Essi, inoltre, hanno il vantaggio di consentire la comparabilità tra paesi e la loro replicabilità nel tempo, per monitorare i progressi e valutare i risultati delle riforme politiche.

L'UNECE, in collaborazione con la commissione europea, pubblica periodicamente dei rapporti per monitorare lo stato di attuazione dell'invecchiamento attivo nei paesi europei.

L'ultimo rapporto pubblicato a luglio 2019, riporta i dati riferiti all'anno 2018 e contiene analisi sui punteggi raggiunti nell'*Active Ageing Index* complessivo e quelli in ciascuno dei 4 domini per gli allora 28 stati membri dell'Unione Europea.

Infatti, l'AAI calcolato a livello nazionale permette di confrontare i progressi conseguiti sul tema in Italia rispetto agli altri paesi dell'UE e di focalizzare gli aspetti in cui si sono registrati i ritardi.

Nel periodo osservato (2008-2018) la media UE registra un incremento, seppur moderato. Questo accade perché, a fronte di paesi (soprattutto del nord e dell'est Europa) che hanno registrato aumenti tra i 4 e 7 punti percentuali, altri non sono cresciuti o lo hanno fatto in modo molto contenuto.

Di seguito il grafico che rappresenta l'indice dell'*Active Ageing Index* dei vari paesi dell'Unione Europea nel 2018.

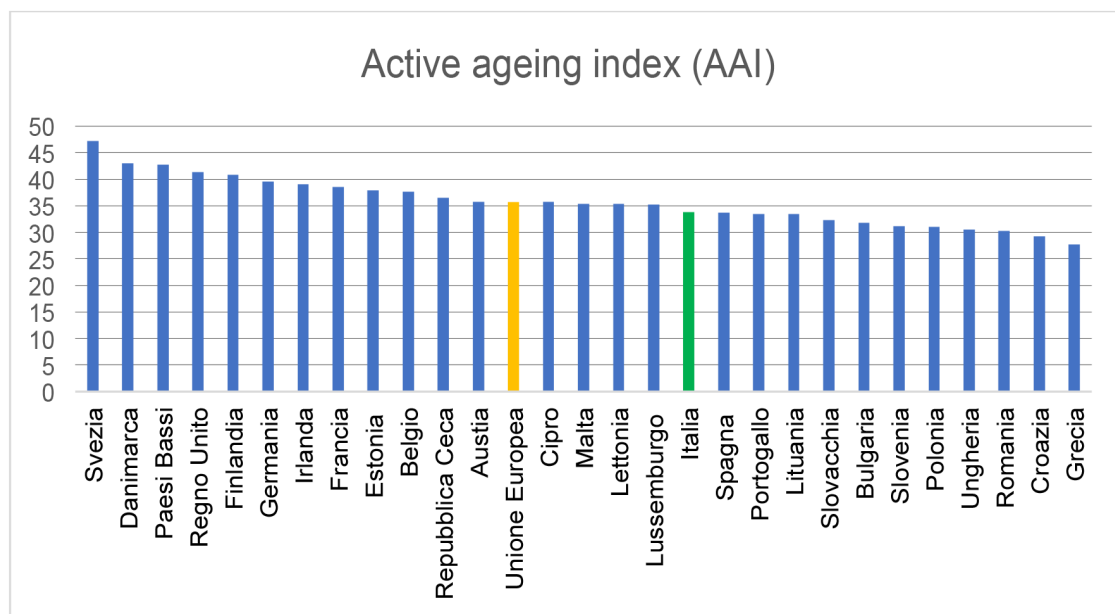


Fig.3: *Active ageing index (AAI)*, Unione Europea.
Fonte: Unece, *Active Ageing Index analytical report*, dicembre 2019

L'Italia ha vissuto un significativo progresso tra il 2008 e il 2012, passando dal ventesimo al quattordicesimo posto, ma nel 2018 il nostro paese scende al diciassettesimo posto nel panorama europeo.

Anzi, si tratta di una delle poche nazioni che non ha registrato un *upgrade* tra il 2012 e il 2018. Nei primi posti conservano la propria posizione i paesi del nord Europa ed in particolare Svezia, Danimarca e Paesi Bassi.

Per l'Italia il dato più allarmante è quello dell'occupazione, infatti, a fronte del punteggio di 45,4 punti della Svezia, l'Italia con 28 punti, si trova al di sotto di un altro folto gruppo di paesi con valori compresi tra 30 e 40 punti.

È piuttosto bassa la partecipazione degli over 55 nella società. Tale valore include le attività di volontariato, la cura dei figli e nipoti, l'assistenza alle persone più anziane e la partecipazione politica.

L'Italia consegue punteggi relativamente alti negli indicatori riferiti al lavoro di cura di bambini e anziani non conviventi.

Alla luce dei risultati complessivi, nel nostro paese l'intervento prioritario deve riguardare l'occupazione, che presenta un grave *vulnus*: il divario di genere.

Le differenze sono dovute principalmente ad un profondo *gap* di genere dovuto alle persistenti disuguaglianze nell'accesso delle donne nel mercato del lavoro, al divario retributivo e alle difficoltà per l'avanzamento in carriera, un'eredità che incide gravemente sul reddito in età anziana e aumenta il rischio povertà tra le donne⁸.

3.2 Anziani e mercato del lavoro

Generalmente la maggior parte della società individua nella vecchiaia la fase della vita nella quale le persone si liberano gradualmente di molti impegni associati in particolar modo al lavoro e ad altre responsabilità dell'età adulta.

Questo costrutto, però, si sta via via indebolendo, soprattutto a causa della necessità di incoraggiare pratiche che assicurino e mantengano uno stile di vita sano e attivo per un invecchiamento positivo.

Lo stesso Laslett aveva ipotizzato come la terza età potesse rappresentare uno stadio della vita durante la quale gli individui, liberi dagli impegni dettati dal mercato del lavoro e dalla vita adulta, avrebbero potuto investire le proprie capacità, competenze ed esperienze a favore della società, assumendo verso quest'ultima delle responsabilità piuttosto che dedicarsi pienamente al piacere e all'intrattenimento personale.

Come abbiamo osservato nel primo capitolo, la distinzione tra la fase di vita in cui gli individui si definiscono "adulti" e quella degli "anziani" è sempre più

⁸ L. Berti, Invecchiamento attivo nell'Unione europea, l'Italia arranca, in Spazio 50, il portale degli over 50, 4 settembre 2020, www.spazio50.org

labile e meno visibile di un tempo, ciò per vari fattori, soprattutto il modificarsi degli stili di vita e l'allungamento progressivo di essa.

L'osservazione dei dati sul mercato del lavoro negli ultimi dodici anni (2007-2018), dimostrano un suo profondo mutamento sotto molteplici aspetti. Il peso della componente maschile è diminuito: in termini di tasso di occupazione gli uomini hanno perso complessivamente 2,7 punti percentuali; la quota di donne occupate è invece aumentata.

La quota delle 15-74enni che nel 2007 si assestava al 40,1% è passata al 42,7%, con un incremento di 2,6 punti.

L'altro cambiamento più significativo è dovuto al progressivo invecchiamento della popolazione ed è l'aumento dell'età media degli occupati che nel 2018 era pari a 44,5 anni, mentre solo nel 2007 era poco meno di 41 anni.

Infatti, in controtendenza rispetto alle altre fasce di età, gli occupati over 55 sono cresciuti anche in piena crisi economica, ciò principalmente a causa di tre fattori:

1. L'invecchiamento della popolazione;
2. i più elevati livelli di istruzione;
3. la legislazione vigente in ambito previdenziale che, a partire dal 2012 ha di fatto prolungato per via normativa la permanenza degli occupati nei luoghi di lavoro.

L'Italia, tuttavia, sotto lo specifico profilo del dominio "occupazione" dell'*active ageing index*, continua a caratterizzarsi per una scarsa partecipazione attiva sul mercato del lavoro anche tra le fasce di popolazione più adulte e resta ancora lontana dalla media europea.

Come abbiamo accennato, l'Active Aging Index, nel dominio "occupazione", rileva i tassi di impiego nelle classi 55-59, 60-64, 65-69 e 70-74, sintetizzandoli in un indice generale.

L'indice, in Italia, ha guadagnato complessivamente in 12 anni ben 11,5 punti percentuali. Gli aumenti più consistenti hanno riguardato la popolazione tra

i 55 e i 59 anni. L'analisi dei dati fa emergere un interessante ed evidente dato: il Mezzogiorno presenta livelli dell'indicatore sensibilmente più bassi rispetto al resto d'Italia: pesano soprattutto le scarse performance di Calabria, Campania, Puglia e Sicilia.

Nella tabella seguente sono indicate le variazioni dei tassi di occupazione e dell'indice generale, ovvero le tendenze in aumento o in diminuzione che sono emerse nel corso del periodo 2007-2018, nelle singole Regioni italiane, in base alle singole fasce di età.

Territorio	55-59 anni	60-64 anni	65-69 anni	70-74 anni	Indice Generale
Piemonte	28	23,9	4	1,6	14,4
Valle D'Aosta	24,6	22	2,8	3	13,1
Liguria	22,7	21,7	6,2	1,5	13,1
Lombardia	29,6	19,9	3,4	1,4	13,6
Bolzano	24,2	22,7	5,7	-0,7	13
Trento	29,6	22,1	4,4	-0,9	13,8
Veneto	25,6	22,6	5,7	1,2	13,7
Friuli-Venezia Giulia	30,1	23,7	5,9	0,4	15,1
Emilia-Romagna	22,6	22,8	4,3	1,3	12,7
Toscana	24	26,8	5,5	1	14,3
Umbria	20,9	20,4	8	-0,1	12,3
Marche	19	24,1	5,6	1,7	12,6
Lazio	17,2	25	5,2	1	12,2
Abruzzo	15,3	27,2	4,9	1,3	12,2
Molise	14,5	32	4,9	-0,5	12,7
Campania	2,5	18,1	8,5	0,9	7,5
Puglia	9	18,3	3,3	0,1	7,7
Basilicata	8,6	24,3	6,4	0,2	9,9
Calabria	-0,2	17,7	6,2	0,6	6,1
Sicilia	3,7	16,5	5	0,8	6,5
Sardegna	17	24,7	6,6	-1,2	11,8
Italia	18,6	21,7	5	1	11,5
Nord	27,1	21,8	4,3	1,3	13,7
Centro	19,9	25,2	5,5	1,1	12,9
Mezzogiorno	6,3	19,3	5,8	0,5	8

Fig. 4: Variazioni e indice generale dei tassi di occupazione.

Fonte: Tabella estratta dal Rapporto Istat, *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*, Roma, 2020, pag. 63.

Per rintracciare le ragioni di tale notevole divario bisogna risalire agli ingressi precoci nel mondo del lavoro che caratterizzano questi territori, generando carriere lavorative tali da consentire il ritiro anticipato dal mondo del lavoro, spesso prima dei 60 anni d'età. Ma chi è l'anziano lavoratore?

Dal punto di vista sociologico si pone la questione cruciale relativa alla relazione contraddittoria tra il senso soggettivo di giovinezza interiore – vissuto dalla maggioranza degli individui – e l'inevitabile processo esteriore di invecchiamento biologico.

Impresa ancor più impegnativa è quella di dare una definizione dell'anziano che lavora: applicare la definizione di anziano a determinate categorie di lavoratori è spesso fuorviante, perché una delle caratteristiche che contribuiscono a riconoscere la condizione anziana è data proprio dal ritiro, almeno parziale, dalla vita lavorativa.

In letteratura, esiste un'ampia terminologia per descrivere i lavoratori di età più avanzata: l'espressione più diffusa è sicuramente quella di “lavoratori anziani”.

Questa definizione si fonda essenzialmente sull'età, anche se qualche autore ha affermato che lavoratore anziano può essere definito l'occupato salariato di 55 anni o più. Molto diffuso, altresì, nei testi in materia l'utilizzo della definizione “lavoratori maturi” ma, al di là della gamma di definizioni utilizzabili, tutte rimandano a specifiche caratteristiche del lavoratore anziano⁹:

- è, anzitutto, un lavoratore comparativamente più anziano rispetto ai colleghi nell'ambito di una data organizzazione o di un dato mercato del lavoro;
- è un soggetto con anzianità lavorativa elevata, la cui carriera in termini contributivi-pensionistici si trova in prossimità di conclusione;
- questi aspetti si riferiscono ad un processo di invecchiamento che si associa ad una particolare condizione e si esprime in un determinato luogo di lavoro;
- questo status di maturità è associato ad un attributo “morale” in termini di responsabilità, fedeltà, affidabilità.

⁹ M. Colasanto, F. Marcaletti (a cura di), *Lavoro, invecchiamento attivo. Una ricerca sulle politiche a favore degli over 45*, Milano, 2007, pag. 48 e ss.

Esiste una ricerca condotta nei primi anni 2000 sul tema del prolungamento della vita attiva e sulle relative politiche del lavoro¹⁰.

Gli studiosi realizzando interviste e *focus group* con protagonisti esponenti delle parti sociali e del *management* delle risorse umane sono giunti ad isolare una tipologia di “profili centrali ai quali ricondurre caratteristiche, orientamenti ed ispirazioni dei lavoratori over 45-50”, e in particolare di quelli collocati ai margini del mercato del lavoro.

Il primo profilo identificato dai ricercatori è definito dei “conservatori”, ovvero quei lavoratori usciti dal mercato del lavoro o addirittura mai occupati, che trovano comunque occupazione nel lavoro “nero”. Per essi l’intervento più efficace riguarda il campo delle politiche sociali, perché questi lavoratori difficilmente acconsentono ad entrare nel mercato del lavoro “ufficiale”.

I cosiddetti “sofferenti” sono quei lavoratori che raggiungono i cinquant’anni in cattive condizioni di salute fisica e mentale, oltre che sotto il profilo sociale; per essi è necessario individuare strategie di accesso agevole ai vari trattamenti previdenziali e alle politiche assistenziali.

Un terzo gruppo individua gli “sfiduciati”, soggetti espulsi contro la loro volontà dal mercato del lavoro (ad esempio perché licenziati), che si sentono abbandonati dal sistema e hanno difficoltà a ritrovare le forze necessarie per cercare attivamente un nuovo impiego.

Accanto a questi ultimi si configurano gli “antagonisti” che, parimenti espulsi dal mercato del lavoro, riversano il loro risentimento nei confronti della propria rete sociale piuttosto che contro l’azienda o l’organizzazione che li ha espulsi.

I lavoratori anziani “*in stand by*”, o dovremmo dire lavoratrici (perché frequentemente donne), sono coloro che specialmente per esigenze di cura dei familiari abbandonano, spesso dopo parecchi anni, il mercato del lavoro, incontrando tuttavia grosse difficoltà per rientrarvi ed essendo anche penalizzate dal-

¹⁰ M. Colasanto, F. Marcaletti (a cura di), *Lavoro, invecchiamento attivo. Una ricerca sulle politiche a favore degli over 45*, Milano, 2007, pag. 58-59, che citano l’approfondimento condotto da Linfante e Scassellati, Isfol, *Prolungamento della vita attiva e politiche del lavoro*, FrancoAngeli, Milano, 2002.

la mancata contribuzione a cui vanno incontro a causa della sospensione della loro attività lavorativa.

Si osserva che negli ultimi tre casi descritti l'intervento più mirato consisterebbe nella prevenzione dei fenomeni di esclusione ed isolamento, ad esempio fornendo percorsi di accompagnamento al lavoro e orientamento.

Un ulteriore profilo è quello dei "transitanti", giovani pensionati o prepensionati che si avviano al lavoro autonomo perseguendo il loro istinto imprenditoriale (ad esempio un *ex* professore che offre le proprie competenze in lezioni private o il sessantenne che decide di aprire un'attività).

L'ultimo gruppo in analisi è rappresentato dagli "innovatori", spesso più istruiti e qualificati, che sanno "riciclare" le loro competenze in nuove attività, specialmente nei servizi alle imprese o nella consulenza nel settore di attività in cui hanno operato durante la loro carriera¹¹.

Il pregio della citata ricerca è quello di porre in evidenza la necessaria specificità delle politiche attive rispetto alle singole esigenze del lavoratore over 50; ad esempio attuare solamente politiche di più agevole accesso ai trattamenti previdenziali gioverà soltanto ad un gruppo e non a chi ha la necessità o l'ambizione di rientrare rapidamente nel mondo del lavoro da cui sono usciti o uscite più o meno volontariamente.

¹¹ M. Colasanto, F. Marcaletti (a cura di), *Lavoro, invecchiamento attivo. Una ricerca sulle politiche a favore degli over 45*, Milano, 2007, pag. 58-59

3.3 Attivazione degli anziani e uso della tecnologia

Per la realizzazione di un invecchiamento di successo la dimensione della salute è sicuramente una delle proprietà fondamentali da tenere in considerazione. La percezione individuale della propria salute, infatti, riduce le possibili sindromi depressive, genera ottimismo e aiuta a conservare le abilità cognitive.

In questo senso è necessario investire e garantire nella capacità degli anziani di restare fisicamente autonomi e in buona salute sostenendo politiche che percorrano anche questi fini, allargando la disponibilità di assistenza, di cura e di accesso ai servizi sanitari.

L'autonomia, quindi, è una delle priorità per una buona attivazione degli anziani e per il mantenimento delle proprie capacità. Essa è perseguibile in vari modi ma, negli ultimi decenni, grazie alla continua innovazione, è la tecnologia che permette agli anziani movimenti, attività e dinamismo senza il bisogno dell'aiuto e dell'assistenza di altre persone.

È importante interrogarsi in che modo la tecnologia, così impattante nella vita di ogni cittadino al giorno d'oggi, possa incidere nel processo di attivazione degli anziani.

Per uso della tecnologia ci si riferisce all'utilizzo, ad esempio, dei più diffusi strumenti quali il *personal computer*, lo *smartphone*, l'utilizzo di app di messaggistica (come *WhatsApp*) e *social network*, fino al più sofisticato sistema di autenticazione Spid.

La studiosa Risi, ha evidenziato che la parte della popolazione più colpita dall'utilizzo sempre più frequente delle nuove tecnologie è senz'altro quella anziana, composta perlopiù da persone che sono cresciute e hanno vissuto la loro giovinezza in un periodo dove i media erano assenti o comunque non così avanzati.

Nel grafico che segue, si evince la fotografia attuale del rapporto tra gli over 55 e l'uso della rete Internet.

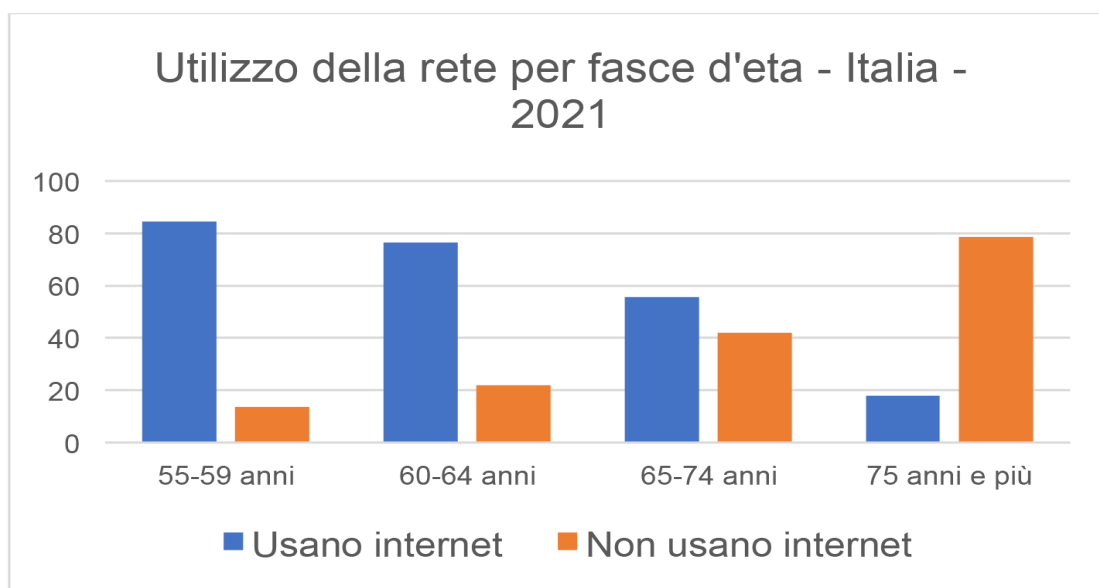


Fig. 5: Utilizzo di internet ,in Italia, per fasce d'età.

Fonte: elaborazione dati Istat. Indagine multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana.

Nella fascia di età 55-59 anni l'uso della tecnologia è ampiamente diffuso: 84,4% degli infra-sessantenni utilizzano abitualmente la rete.

Scarse differenze si registrano per la fascia di età 60-64, tra essi, il 21,9% non utilizza internet.

Il divario tra chi naviga nel web e chi no si assottiglia notevolmente nel *range* 65-74 anni.

Infatti, in tale fascia, i due gruppi quasi si equivalgono, essendo molto più frequente che la popolazione più anziana non abbia confidenza con tali strumenti.

Infine, tra gli over 75, sono nettamente in maggioranza (78,6%) gli analogici.

Come è noto, la pandemia ha rivoluzionato per molti aspetti la vita di tutti, e diverso è stato l'impatto sulle varie fasce della popolazione, a rischio di isolamento non solo fisico ma anche "tecnologico". Chi, infatti, non fosse stato al passo con l'utilizzo delle videochiamate o della messaggistica, sarebbe stato limitato nelle relazioni umane, considerate le restrizioni imposte dal governo.

La sociologa Rinaldi e la ricercatrice statistica Zenga hanno effettuato uno studio, i cui risultati sono stati pubblicati nel maggio 2021, incentrato sui cambiamenti legati al Covid-19 nell'uso delle nuove tecnologie e sui comportamenti

di fruizione dei servizi online (ad esempio quelli di accesso ai portali della pubblica amministrazione) e di quelli finanziari (ad esempio *home-banking*).

Tra i cambiamenti più significativi hanno rilevato un notevole incremento dell'utilizzo di WhatsApp, di un cellulare con accesso a internet e del pc.

In particolare, durante il primo lockdown i servizi maggiormente usufruiti sono stati: consultazione online del conto corrente bancario (37,8%), possibilità di predisporre bonifici (28%) e il pagamento di multe o tasse (20,1%)¹².

Autorevoli commentatori hanno evidenziato come i dati citati smentiscono un luogo comune, nel senso che gli anziani possono essere fruitori attivi della tecnologia, sfruttando i vantaggi che essa porta; tuttavia, essi stessi hanno sottolineato che dovrebbe essere anche la tecnologia ad avvicinarsi a loro, garantendo che possano fruirne, in sicurezza, dando la possibilità di apprendere le abilità per l'utilizzo di tali strumenti prima che risulti più difficoltoso con l'avanzare dell'età.

Si registrano, a mio parere, più frequentemente di quanto lo si creda, fenomeni di discriminazione inerenti all'età. È sotto gli occhi di tutti che oggi l'accesso a numerosi servizi legati alla vita quotidiana sia fortemente condizionato da meccanismi collegati a congegni tecnologici; per andare in posta, l'utente deve prenotare un ticket attraverso l'apposita app su smartphone, per accedere alla propria posizione contributiva sul sito dell'Inps bisogna possedere l'identità digitale (c.d. Spid) e autenticarsi sui vari portali; per visualizzare i documenti presenti sul proprio cassetto fiscale presso l'agenzia delle entrate, bisogna accedere al portale mediante l'app CIE (carta di identità elettronica) o, ancora una volta, con Spid.

È evidente che la maggior parte degli utenti nella fascia di età superiore ai 65 anni non è in grado autonomamente di compiere le operazioni citate che richiedono, anche per gli individui più giovani, una dimestichezza con il computer, lo smartphone e la rete internet.

¹² F. Mastro Monaco, *Anziani e nuove tecnologie: come il covid-19 ha avvicinato i senior ai servizi digitali*, in Parmateneo, 18 maggio 2021.

Infatti, normalmente, interviene la rete familiare in ausilio ai più anziani: figli o nipoti si occupano di supportare o addirittura formare il proprio parente per consentirgli i vantaggi che la digitalizzazione può offrire.

Risi, ha affermato che il ruolo assunto in età adulta e le competenze apprese, facilitano o inibiscono l'utilizzo dei nuovi dispositivi così come la possibilità di contatti con i propri coetanei o con persone che utilizzano mezzi digitali.

Al di là di questi dati, tuttavia, ai nostri fini è interessante capire quali vantaggi può portare la tecnologia e quali miglioramenti legati alla qualità di vita di queste persone.

Uno lo abbiamo già accennato: il sostegno intergenerazionale. La necessità di apprendimento e di esercizio di queste nuove tecnologie da parte degli anziani crea un sempre più forte legame con la generazione di giovani che “detiene” la conoscenza tecnologica necessaria.

Ma lo scambio non è unidirezionale, perché all'interno di questa relazione avvengono scambi di patrimoni, di esperienze, di valori¹³.

Secondo l'autore citato, i dispositivi elettronici e l'utilizzo di internet possono portare beneficio agli anziani, specialmente in quelli che vivono da soli, hanno pochi contatti sociali, difficoltà di movimento o vivono in ambienti isolati.

Un'altra ricerca ha rivelato che l'utilizzo di internet combatte il decadimento cognitivo e fisico perché mantiene un costante allenamento celebrale, stimola le funzioni cognitive, come la percezione, l'attenzione e la reazione nonché la memoria che con gli anni diventano sempre più flebili.

Un ulteriore e decisivo vantaggio consiste nel consentire l'accesso ad una vasta scelta di informazioni, soprattutto per quanto riguarda i servizi sanitari e la conoscenza di nuove opportunità atte a migliorare la qualità della vita.

Questa opportunità rende le persone anziane più autonome e attive nella ricerca e nella selettività degli aiuti necessari e inoltre permette di aumentare la capacità di autoaffermarsi e autodeterminarsi¹⁴.

¹³ V. Cattelan, *Anziani e nuove tecnologie: la digitalizzazione come strumento di inclusione in termini di autonomia e percezione di benessere*, SUPSI, 2018

Muovendo da queste premesse ci si può interrogare sul futuro dell'attivazione sotto lo specifico profilo dell'uso della tecnologia.

Se, infatti, da un lato, assistiamo attualmente ad un divario, che può diventare discriminazione nell'accesso ad alcuni servizi della pubblica amministrazione o inerenti alla vita quotidiana, la soluzione non può certamente essere quella di impedire il progresso tecnologico-digitale, che implica una serie di vantaggi.

Si devono quindi individuare alcune politiche possibili al fine del superamento della "barriera" evidenziata nel presente paragrafo tra anziani e tecnologia.

Un primo relevantissimo aspetto riguarda il c.d. divario motivazionale: si deve agire sulla percezione dei benefici derivanti dall'uso delle tecnologie mediante una comunicazione incentrata sull'utilità potenziale di questi strumenti nella loro vita quotidiana.

Inoltre, è stato accertato che il processo di adozione dei media non passa tanto attraverso il contatto con le generazioni più giovani, quanto mediante l'esempio dei coetanei già avvezzi a tali strumenti.

Quindi, infine, si evince la necessità di studiare contenuti *ad hoc*.

Esistono già dei siti internet di tale natura (ad esempio: www.anziani.it o www.informanziani.it) che, secondo i dati a disposizione, sono abbastanza frequentati.

Come conclude la dott.ssa Risi, "*questo può significare che gli anziani probabilmente cercano (ma forse non trovano) in rete qualcosa che sia studiato apposta per loro, che tenga conto dei loro diversi interessi e bisogni*"¹⁵.

¹⁴ V. Cattelan, *Anziani e nuove tecnologie: la digitalizzazione come strumento di inclusione in termini di autonomia e percezione di benessere*, SUPSI, 2018, che a sua volta cita E. Risi, *Vecchie generazioni e nuovi media: ricerca quali-quantitativa sul digital divide relativo agli anziani*, 2017.

¹⁵ E. Risi, *Vecchie generazioni e nuovi media: ricerca quali-quantitativa sul digital divide relativo agli anziani*, Tesi di dottorato in Società dell'Informazione, 2017.

CONCLUSIONE

Il presente lavoro si proponeva di approfondire l'ultima fase di vita dell'individuo, attraversando il tema relativo all'invecchiamento della popolazione con particolare attenzione a quella italiana.

Il tema dell'invecchiamento demografico è oggi più che mai attuale e impone di interrogarsi sulle prospettive future e sulle possibili azioni da intraprendere.

È chiaro che nei prossimi decenni la percentuale di over 60 crescerà ed è necessario saper "sfruttare" l'ampio capitale umano che questa fascia di popolazione possiede.

Perciò, abbiamo prima esaminato le varie dimensioni connesse allo status di anziano: quella fisica, che si riferisce al possibile passaggio dall'autosufficienza alla non autosufficienza, quella psicologica, che include tutti i mutamenti fisiologici e non e quella sociale, che fa perno sulle posizioni "assegnate" ai soggetti in quel processo graduale che è l'invecchiamento, basti pensare alle regole sull'età minima per l'impiego e per il pensionamento.

Le argomentazioni illustrate hanno permesso di giungere ad una conclusione: è necessario distinguere tra terza e quarta età rispetto al modo di vivere la vecchiaia, perché mentre nella seconda risulta evidente una progressiva riduzione dell'autonomia e della partecipazione alla vita sociale, nella prima la novità rilevante sta proprio nel prolungamento dell'età "adulta".

È stato infine opportuno interrogarsi su quelli che vengono tradizionalmente identificati come i tratti distintivi della senilità.

In particolare, l'esperienza della malattia è una delle situazioni più frequenti e delicate di questa fase e le risposte che l'anziano riceve in questa condizione dipendono in gran parte dal contesto familiare, con tutte le sue possibili variabili e i servizi comunitari e istituzionali della rete sociale in cui esso vive.

Il secondo capitolo che ha sviluppato un'ampia analisi, anche sotto il profilo storico, delle più importanti variazioni demografiche della popolazione italiana, giunge ad una significativa conclusione: se l'innalzamento dell'aspettativa di vita media è riconducibile ai continui progressi nel campo della medicina e della cura, il calo della fecondità media per la donna è frutto di dinamiche più complesse, che riguardano sia l'aumento del livello di istruzione delle donne sia, ad esempio, l'elevato livello di incertezza economica e lavorativa da cui le giovani coppie sono condizionate.

Vi sono ragioni anche politiche legate alle scarse risorse impiegate per i giovani e le famiglie.

I dati a nostra disposizione hanno consentito di tracciare alcune previsioni future e dei possibili scenari. Essi ci dicono che la popolazione è destinata a ridursi considerevolmente e a divenire progressivamente più anziana.

È emerso un ulteriore dato particolarmente significativo relativo al cosiddetto indice di vecchiaia. Esso indica il rapporto tra la popolazione over 65 e quella under 14. Valori superiori al 100% destano di per sé allarme, in quanto indicano una presenza maggiore di anziani rispetto alla fascia di età più giovane.

Questa percentuale è destinata ad aumentare vertiginosamente da qui ai prossimi 40 anni.

Nel capitolo conclusivo, tirate le fila, ci si è occupati di invecchiamento attivo. Esso è un concetto ormai ampiamente accolto, elaborato all'interno del programma di invecchiamento e vita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che lo definisce come "il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano".

L'OMS ha riassunto in tre principali aree i pilastri dell'invecchiamento attivo: la salute, fisica e psicologica oltre che sociale; la partecipazione, ossia il coinvolgimento nelle attività sociali, culturali ecc.; infine la sicurezza, che

riguarda l'accesso delle persone anziane ad un ambiente fisico e sociale protetto e la sicurezza di un reddito adeguato.

Gli spunti provenienti dall'analisi del mercato del lavoro hanno consentito di esaminare le contraddizioni insite nel concetto di anziano lavoratore il quale, è normalmente un lavoratore più anziano rispetto ai colleghi, dotato di un'anzianità lavorativa adeguata, e considerato maturo in termini di responsabilità, fedeltà e affidabilità.

Si è giunti quindi a tracciare alcuni profili centrali di anziani nel mercato del lavoro, che permette di cogliere la necessaria specificità delle politiche attive rispetto alle singole esigenze del lavoratore over 50.

Tale lavoro ha permesso di evidenziare la portata di un fenomeno ampio e imponente che pur essendo sotto gli occhi di ogni cittadino medio viene scarsamente preso in seria considerazione soprattutto nei possibili risvolti decisivi a livello economico e sociale.

BIBLIOGRAFIA

- ALLIEVI S. (2020), *La spirale del sottosviluppo. Perché (così) l'Italia non ha futuro*, Bari-Roma, Gius. La Terza & Figli spa;
- ANGELA P. e PINNA L. (2008), *Perché dobbiamo fare più figli. Le impensabili conseguenze del crollo delle nascite*, Milano, Mondadori;
- BARBA A. (2008), *Previsioni demografiche e sostenibilità della spesa pensionistica in Italia*, in *Studi economici*, n. 94, pp. 65-93;
- BARBABELLA F. (2020), *Le politiche per l'invecchiamento attivo nella Regione Veneto*, previsto nell'ambito del progetto "coordinamento nazionale partecipato e multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo";
- BLANGIARDO G.C., TERZERA L. (2005), *Immagini e riflessi economici di una società che invecchia*, in *Economia & lavoro*, fascicolo 1, pp. 73-88;
- BOCCACIN L., BRAMANTI D. (2014), *Anziani attivi in Europa tra morfogenesi dei legami e innovazione esistenziale*, in *Studi di Sociologia*, fascicolo n. 3, pp. 233-259;
- BRAMANTI D. (2020), *La famiglia e gli anziani*, Congresso internazionale di pastorale degli anziani;
- BRAMANTI D., GARAVAGLIA E. (2016), *Reti e scambi tra generazioni nell'età anziana. Evidenze italiane ed europee*, in *Studi di Sociologia*, fascicolo n. 2, pp. 153-167;
- CAPPELLARI L., LUCIFORA C., ROSINA A. (a cura di), (2018), *Invecchiamento attivo, mercato del lavoro e benessere*, Bologna, Il Mulino;
- CAPPELLATO V., GARDELLA TEDESCHI B., MERCURI E. (2021), *Anziani. diritti, bisogni, prospettive. Un'indagine sociologica e giuridica*, Bologna, Il Mulino;
- CAVALLARO R. (2008), *Invecchiamento e non-linearità*, in *Sociologia e ricerca sociale*, n. 86, pp.29-60;
- CHATTAT R. (2008), *Per una cultura della vecchiaia*, in *Psicologia sociale*, fascicolo n.1, pp. 27-29;

- COLASANTO M., MARCALETTI F. (a cura di), (2007), *Lavoro e invecchiamento attivo. Una ricerca sulle politiche a favore degli over 45*, Milano, Franco Angeli;
- COLOMBO F. (2017), *La vecchiaia non è un destino. Stereotipi e ideologie dell'età anziana*, in *Problemi dell'informazione*, fascicolo n. 1, pp.57-79;
- DE SANTIS G. (2010), *Demografia*, Bologna, Il Mulino;
- DEMURTAS P., GESANO G., HEINS F., MENNITI A., PROSPERI M. (2014), *L'uso del tempo degli italiani e il processo di invecchiamento*, Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali, pp. 1-42;
- GAGLIARDI F., ACCORINTI M. (2007), *Attivare gli anziani. Percorsi possibili in una società in transizione*, Milano, Angelo Guerini e Associati;
- GOLINI A. con LO PRETE M. V., (2019), *Italiani poca gente. Il Paese ai tempi del malessere demografico*, Roma, Luiss University Press;
- GOLINI A., ROSINA A. (2011), *Il secolo degli anziani. Come cambierà l'Italia*, Bologna, Il Mulino;
- GRAZIOLI C (2015), *Le transizioni demografiche nel mondo e nel mediterraneo*, Novecento.org, fascicolo n. 4, <http://www.novecento.org/dossier/mediterraneo-contemporaneo/le-transizioni-demografiche-nel-mondo-e-nel-mediterraneo/>;
- ISTAT (2014), *Generazioni a confronto. Come cambiano i percorsi verso la vita adulta*, Roma;
- ISTAT (2018), *L'evoluzione demografica dell'Italia*;
- ISTAT (2020), *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*, Roma;
- LASLETT P. (1992), *Una nuova mappa della vita. L'emergere della terza età*, Bologna, Il Mulino;
- LOMBARDI M. (1993), *Anziani e rappresentanza politica*, in *Studi di Sociologia*, fascicolo n. 1, pp. 109-123;
- LICURSI S. (2013), *Gli anziani nella modernità*, in FANTOZZI P., LICURSI S., MARCELLO G., *A partire dagli anziani*, Roma, Liberetà;

- MASTROMONACO F. (2021), *Anziani e nuove tecnologie: come il covid-19 ha avvicinato i senior ai servizi digitali*, in *ParmAteneo* sezione *Attualità*, <https://www.parmateneo.it/?p=73708>;
- MICHILLI M. (2022), *Anziani e tecnologia, non grandi tasti ma più competenze: le azioni urgenti da attuare*, <https://www.gendadigitale.eu/cultura-digitale/anziani-e-tecnologia-non-grandi-tasti-ma-più-competenze-le-azioni-urgenti-da-attuare/>;
- MIELE F. (2021), *Anziani, salute e società. Politiche di welfare, discorso pubblico e cura quotidiana*, Bologna, Il Mulino;
- ONGARO F., SALVINI S. (a cura di), (2009), *Rapporto sulla popolazione. Salute e sopravvivenza*, Bologna, Il Mulino;
- PAGNOTTA F. (2017), *Sulla dignità della vecchiaia, attualità di una prospettiva ciceroniana*, in *La società degli individui*, n. 59, fascicolo n. 2, pp. 13-23;
- PIAZZA M. (2015), *Verso la vecchiaia: visti di transito*, in *Quaderni degli argonauti*, fascicolo n. 1, pp. 37-51;
- PIZZUTI F.R. (2004), *Invecchiamento e sistemi pensionistici: problemi reali e soluzioni ingannevoli*, in *Meridiana*, n. 49, pp. 207-225;
- PROPOSTA di LEGGE, 18 gennaio 2016, n. c.3538, *Misure per favorire l'invecchiamento attivo della popolazione attraverso l'impiego delle persone anziane in attività di utilità sociale e le iniziative di formazione permanente*;
- PUGLIESE E. (2011), *La terza età. Anziani e società in Italia*, Bologna, Il Mulino;
- RISI E., *Il digital divide connesso all'età: ricerca quali-quantitativa sul rapporto tra gli anziani e le ICTs*, AA. 2006/2007, tesi di Dottorato, Università di Milano-Bicocca;
- SALVINI S. (2015), *Una rivoluzione silenziosa: i cambiamenti demografici delle regioni italiane*, in *Treccani*, https://www.treccani.it/enciclopedia/una-rivoluzione-silenziosa-i-cambiamenti-demografici-delle-regioni-italiane_%28L%27Italia-e-le-sue-Regioni%29/;

- SALVINI S., DE ROSE A. (a cura di), (2011), *Rapporto sulla popolazione. L'Italia a 150 anni dall'Unità*, Bologna, Il Mulino;
- STRANGES M. (2007), *Le sfide sociali della longevità umana: anziani, rapporti intergenerazionali e reti sociali*, in *Sociologia e politiche sociali*, volume 10, 1/2007, pp. 161-173;
- TACCANI P. (2015), *La vecchiaia: maneggiare con cura*, in *Quaderni degli argonauti*, fascicolo 1, pp. 81-99;
- TESAURO T. (2012), *Invecchiamento attivo come capacità e pratiche da sperimentare e imparare*, in *Sociologia del lavoro*, n. 125/2012, pp. 52-60;
- TREU T. (2012), *L'importanza di essere vecchi. Politiche attive per la terza età*, Roma, Arel-Il Mulino;
- VESHI D. (2013), *Le sfide del futuro: i costi della vecchiaia e il long term care*, in *Rivista del Diritto della Sicurezza Sociale*, fascicolo n. 2, pp. 369-378;
- World Health Organization, *Global age-friendly cities: a guide*, in *Quaderni di sanità pubblica*, marzo 2008, pp. 62-69;
- ZIGLIOLI G. (2021), *Invecchiamento attivo tra inerzia, rinnovamento e innovazione: traiettorie di policy a confronto tra Italia e Norvegia*, in *I luoghi della cura online*, n. 2/2021.

*Desidero ringraziare di cuore
tutti coloro che mi hanno seguito in questo percorso.*

*Un pensiero speciale va alla mia famiglia,
in particolare a mia sorella Elisabetta
che mi ha supportato nei momenti di difficoltà
e alla mia fidanzata Lara che è stata al mio fianco
durante questi anni.*

*Ringrazio inoltre La Prof.ssa Tanturri
per l'opportunità di questa ricerca*

