

Housing matters: invecchiamento, politiche abitative e innovazione

Giovanni B. Sgritta, Fiorenza Deriu

RPS

fuori dal tema

Il rapido e diffuso invecchiamento della popolazione impone ai sistemi di welfare la ricerca di soluzioni politiche anche fortemente innovative.

Nei grandi agglomerati urbani, in particolare, la necessità di contrastare diffusi fenomeni d'isolamento, solitudine e impoverimento delle relazioni sociali della terza e quarta età, impone l'esplorazione di nuovi investimenti nell'ambito dell'housing sociale, di promozione

delle capacità della popolazione anziana e di allargamento del bacino di solidarietà.

In questo saggio, gli autori dopo aver passato in rassegna le principali soluzioni abitative per l'età anziana adottate in alcuni dei maggiori paesi europei, presentano i primi risultati di un approfondito studio sulle esperienze di senior co-housing in Svezia, Danimarca, Paesi Bassi e Italia.

1. Premessa

Alla svolta del millennio, la demografia cambia faccia; e con la geometria delle popolazioni mutano anche i rapporti tra le parti. All'inizio del Novecento, circa un terzo della popolazione del mondo occidentale era composta di giovani sotto i 15 anni; gli anziani, vecchi per la speranza di vita dell'epoca, erano secondo i casi tra il 5 e l'8% del totale. La svolta, in effetti, risale alla seconda metà degli anni settanta. A quella data, la quota di anziani sul totale è quasi doppia rispetto a inizio secolo, mentre la leva più giovane (0-14 anni) è già ridotta a meno di un quarto. Da allora in avanti, la forbice tende ad allargarsi. Nel 2025, secondo stime delle Nazioni unite, gli ultrasessantenni saranno oltre 1,2 miliardi (rispetto a 214 milioni a metà del secolo scorso), e gli ultraottantenni 111 milioni (erano appena 15 nel 1950); sicché, nell'arco di qualche generazione, in forza di questa eccezionale crescita della popolazione anziana – assai più rapida e intensa nelle regioni del Terzo mondo che altrove – il secolo giovane ha cambiato veste per calarsi nei panni di un secolo senile. Sarà così anche nei prossimi decenni, senza che nulla possa cambiare – non nel medio termine – il corso degli eventi.

2. Il secolo dell'invecchiamento

Questo è noto; forse meno le prospettive d'invecchiamento dell'Ue a 27. La cui popolazione è destinata a restare pressoché invariata da qui al 2060: da 499 milioni a poco meno di 506. Ciò che più conta tuttavia sono i rapporti relativi tra le parti. L'istituto statistico europeo (fatti salvi gli imponderabili, che però rispetto alla popolazione anziana si riducono a ben poca cosa) stima una crescita per gli anziani di 65 anni e più dagli oltre 86 milioni del 2010 a più di 151 nel 2060; in valore percentuale, dal 17,4 al 30%, non senza apprezzabili divari tra i paesi membri (Eurostat, 2010). All'Italia e alla Germania, che spuntano percentuali superiori al 32%, si affiancano soprattutto i paesi di nuova afferenza, che in alcuni casi (Polonia e Slovacchia) superano il 36% e in altri (Romania e Bulgaria) il 34%. Più marcata è la crescita degli ultra ottantenni, che triplicano il loro peso attuale: dal 4,7% al 12,1%, che in valore assoluto passano da poco più di 23 milioni a 61,4 a fine periodo; e, messi in altra forma, destano qualche giustificato imbarazzo se oggi il rapporto tra gli over-80 e i giovanissimi sotto i 15 anni vale 1 a 3 e tra cinquant'anni sarà di 8 a 10.

Non meno rilevante è la versione economica del processo. Oggi nell'eurozona si contano quattro persone in età potenzialmente attiva (15-64) per una che ha oltrepassato quella soglia. Nel 2060, a bocce ferme, si stima un rapporto di 2 a 1. Effetto composto di un persistente declino delle nascite e di un crescente numero di sopravvissuti nella parte alta della piramide, la struttura per età dell'Ue s'ingrossa in cima e si alleggerisce ai fianchi e alla base. La misura convenzionale – il rapporto della popolazione anziana (+65) su quella in età potenzialmente attiva (15-64) – segna, da adesso al 2060, una crescita di ben 28 punti percentuali, passando dal 25,9 al 53,5%; al dunque, fermi restando i limiti d'età al pensionamento, meno 50 milioni di attivi e più 67 di inattivi. Il solo fattore di crescita sarebbe, in questo quadro, il saldo migratorio netto cumulato (+58 milioni), che tuttavia non sarebbe nel lungo periodo in grado di controbilanciare, se non in misura trascurabile, il saldo negativo naturale tra nascite e morti (-48 milioni).

3. Uno sguardo all'Italia

Un cenno particolare merita, se non altro per ragioni statistiche, la contabilità demografica dello Stivale. Per la quale, nell'intervallo con-

siderato, si prospettano, da un lato, una riduzione di circa 1,2 milioni di unità nella fascia d'età 0-14 e un più massiccio calo della popolazione in età lavorativa (-6,6 milioni), e dall'altro un aumento di 7,2 milioni di over-65 (da 12,2 milioni odierni a 19,4 a fine periodo: +59%); di cui ben 5,3 milioni sarebbero gli ultraottantenni (dagli attuali 3,5 milioni a quasi 9 nel 2060: +152%), che sul totale della popolazione equivarrebbero a circa il 15%.

Numeri da primato, non c'è dubbio, che collocano l'Italia in testa alla graduatoria continentale dell'invecchiamento demografico, con ricadute tutte rilevanti sotto il profilo economico, sociale e culturale. Va da sé, che il processo non avviene a parametri invariati. Gli anziani di domani non saranno gli stessi di oggi. Sicché sarebbe ingiustificato mandare al limite il presente per decifrare il prossimo futuro, lasciando immutato il contorno; ferme restando cioè le possibilità di sopravvivenza, lo stato di salute, le politiche, le tutele previdenziali, i livelli d'istruzione, il tenore di vita, la composizione familiare, le forme dell'assistenza e quant'altro ancora possa alterare, in più o in meno, le condizioni di esistenza della terza e in particolare della quarta età.

Resta il fatto, incontrovertibile a fronte di ogni più ottimistico scenario, che l'invecchiamento, sia in versione biologica sia demografica, pone comunque problemi di non agevole soluzione. Già solo dal punto di vista numerico, il mutamento dei pesi demografici modifica l'equilibrio di forze e viola le regole del gioco pattuite in precedenza, che tenderanno a divenire sempre più incongrue rispetto al nuovo assetto demografico. Peraltro, è noto, una popolazione che invecchia va incontro alla difficoltà di garantire un adeguato sostegno alla sua componente anziana perché cresce il rapporto tra domanda e offerta, tra destinatari e erogatori di risorse e aiuti.

Questa sfasatura, scontata nel caso dei trasferimenti previdenziali, vale non meno in quello dei servizi alla persona. E benché il continuo miglioramento dei livelli di salute della popolazione anziana prospetti la possibilità di un allungamento della speranza di vita in autonomia, non v'è dubbio che la domanda di cure e assistenza ad alta intensità (*short- e long-term care*) sia destinata a crescere nei prossimi decenni. Di quanto non lo sappiamo, ma è scontato che, in ragione dei mutamenti sopravvenuti nella composizione delle famiglie e nelle caratteristiche delle figure che se ne sono finora fatte carico, l'assistenza degli anziani non potrà continuare a gravare unicamente sulle spalle delle famiglie, che dovranno essere sostenute da servizi, trasferimenti e aiuti esterni. L'immagine dell'entità del problema sta tutta in un banale rapporto

numerico: la popolazione italiana comunque non crescerà nel prossimo mezzo secolo, mentre la quota dei cosiddetti «grandi anziani» è destinata ad aumentare, come ricordato, di oltre il 150%.

RPS

4. *Le qualità dell'invecchiamento*

Se i numeri dell'invecchiamento sono importanti, rischiano tuttavia di lasciare in ombra la qualità dei processi che lo accompagnano. Le giustificate preoccupazioni che riempiono l'agenda politica e il dibattito pubblico sulla sostenibilità dei conti previdenziali e delle spese sanitarie, meritano perciò di essere completate da una riflessione attenta circa le dinamiche collegate ai risvolti sociali del cambiamento demografico. Che s'impongono soprattutto nella forma di diffusi fenomeni di isolamento, solitudine, impoverimento delle relazioni sociali, al limite abbandono di cospicue porzioni di popolazione anziana; espressioni di una fenomenologia culturale della modernizzazione, la cui portata è di regola rubricata tra gli aspetti biografici dell'invecchiamento e pertanto ritenuti poco meritevoli di attenzione.

Il punto è che le cose non stanno così. In parte questi fenomeni sono strettamente collegati alla transizione demografica, via l'allungamento della speranza di vita e il declino delle nascite, che ha sfoltito il pool di figure potenziali sulle quali allocare l'onere delle cure degli anziani. In massima parte tuttavia sono l'effetto di una maggiore mobilità sociale e territoriale, che ha scavato il solco tra le generazioni e l'isolamento delle più anziane; e della crescente partecipazione della donna al mercato del lavoro, che, in assenza di adeguate compensazioni, costringe necessariamente a ridurre impegni e tempi tradizionalmente assorbiti dal lavoro familiare e di cura (Pugliese, 2011, pp. 309-310). E se sono cambiamenti che nascono dalle trasformazioni dell'organizzazione sociale, la società è tenuta in un modo o nell'altro a farsene carico e a dare delle risposte.

Assumendo una soglia alta – diciamo l'età degli 85 anni – si riscontrano differenze notevoli dal punto di vista del genere. Nel 2010, in Italia il 42% degli uomini in età superiore a questa soglia non è coniugato, ovvero è nella condizione di celibe, divorziato o vedovo. Il divario con l'altro sesso è cospicuo, poiché il 90% delle donne si trova in questa condizione che esprime una potenziale esposizione al bisogno per una durata della vita che si prospetta più lunga e in circostanze di salute verosimilmente più precarie. Tutte le previsioni danno un incre-

mento delle persone anziane che vivono sole, in particolare donne, e pertanto un crescente fabbisogno di cure e assistenza alle quali non è detto riesca adeguatamente a provvedere il nucleo familiare dell'anziano. Peraltro, gli anziani che vivono in una famiglia allargata sono sempre meno in Europa. Magari l'Italia presenta da questo punto di vista una situazione più favorevole, ma è in vista la convergenza verso gli altri paesi. E benché i problemi di salute non sempre siano così gravi da portare alla non-autosufficienza, per un certo numero di persone il rischio di una riduzione del grado di autonomia nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana è alquanto elevato, comunque crescente al crescere dell'età, soprattutto per la componente femminile, e tale da necessitare un sostegno esterno di persone e servizi per una parte più o meno lunga della giornata.

A complicare il quadro, c'è che le persone anziane che vivono sole sono spesso vulnerabili anche dal punto di vista economico. Soprattutto le donne, che di norma avendo alle spalle carriere economiche – dunque contributive – più brevi, più di frequente segmentate nel corso del ciclo di vita e scarsamente retribuite rispetto alla parte maschile della popolazione, vanno incontro con l'avanzare dell'età a situazioni di povertà economica e deprivazione materiale che si intrecciano con problemi di isolamento e assistenza.

Last but not least, un altro aspetto collegato all'età anziana è quello della casa, che svolge un ruolo fondamentale per l'autonomia, la partecipazione e il benessere in senso lato della persona anziana. *Enable-Age*, uno studio coordinato dall'università svedese di Lund e condotto in cinque paesi europei (Svezia, Germania, Regno Unito, Ungheria e Lettonia), è giunto alla conclusione che un'abitazione appropriata sia un fattore importante per mantenersi in buona salute e condurre una vita indipendente anche in età avanzata: «The conditions in which people live and the appropriateness of the environment to the dweller's needs are likely to have a big impact on the quality of life and health» (*Enable-Age*, 2005). Tesi peraltro confermata da molti studi e ricerche (Berkman e al., 2000; Seeman e al., 2001; Stephens e al., 2011). In effetti, invecchiando le persone tendono a trascorrere in casa periodi sempre più lunghi della giornata. Così, il contesto umano e ambientale, lo stato e la superficie dell'alloggio, l'assenza di barriere architettoniche e la disponibilità di adeguati presidi domotici e di Ict in grado di agevolare e rendere più confortevole l'esistenza costituiscono un presupposto essenziale per una buona qualità della vita nella terza e quarta età. E tuttavia, Eurostat stima che in media in Europa,

con la parziale eccezione di paesi come Belgio e Paesi Bassi, non più dell'1% dell'intero stock abitativo risponda adeguatamente alle esigenze della persona anziana (European social housing observatory, 2008, p. 3), vuoi per la scarsa funzionalità e la difficoltà di accesso ai locali dell'abitazione vuoi per la difficoltà di stabilire relazioni con i propri familiari e altri soggetti significativi.

5. Vecchi problemi, nuove risposte

Il divario tra esigenze e disponibilità è tanto più importante quanto più si accentua la tendenza, rilevabile in pressoché tutti i paesi europei e non solo, di assecondare il comprensibile anelito delle persone anziane di restare nella propria casa fintanto che non subentrino gravi problemi di salute ed esigenze di cura e assistenza, che rendono questa opzione impraticabile se non a costi difficilmente sostenibili per la stragrande maggioranza delle persone. Questa soluzione, in realtà, non nasce in risposta alla legittima attesa degli anziani di rimanere nel luogo dove hanno sempre vissuto, con i propri affetti, le loro cose, potendo contare su una consuetudine di vita che offre garanzie di sicurezza, continuità di rapporti e memoria. Se si è imposta negli ultimi anni, anche in paesi che avevano adottato politiche di assistenza all'età anziana alternative alla famiglia e di tipo semi-istituzionale, è perché i costi di queste soluzioni di fronte alla minaccia dei grandi numeri del processo d'invecchiamento e della crescita della non-autosufficienza si sono rivelati troppo elevati per il portafoglio pubblico. L'espansione del welfare in quella direzione appartiene sempre più al passato. Paesi come la Svezia e la Germania, contraddistinti da sistemi di assistenza relativamente generosi, stanno gradualmente tornando sui loro passi, perseguendo un obiettivo che si riassume nella formula del «receiving help in order to help yourself» (Blome, Keck e Alber, 2009, p. 272); aprendo, quando possibile, una sorta di «partnership» con la famiglia dell'anziano; regolando contrattualmente il rapporto di cura e remunerandolo con salari e indennità non molto lontani dal loro effettivo valore di mercato. Altrove, specie nei paesi del Sud Europa, il divario tra le politiche e i bisogni assistenziali è ancora ampio per ragioni che qui sarebbe complicato tentare di spiegare in poche battute. Con pieno beneficio d'inventario, si possono semplicemente evocare la solidità (sancita per legge) dei rapporti primari, la «femminilizzazione/familiarizzazione» del lavoro di cura, la penuria di servizi adeguati

sul territorio nonché la diffusa proprietà della casa. Così, in questi paesi, il mantenimento dell'anziano nella propria abitazione è sempre stata la norma e il ricorso all'assistenza istituzionale degli anziani una soluzione residuale e di ultima istanza. Il ricorso alla figura della badante rispecchia in effetti un'instabile situazione di compromesso, sommatoria algebrica della crescente difficoltà delle famiglie di continuare a garantire un adeguato sostegno ai propri familiari anziani, da un lato, e della cronica insufficienza di una risposta assistenziale pubblica, dall'altro (Sgritta, 2009).

Comunque sia, e ferme restando alcune differenze di fondo nei regimi di welfare delle famiglie di nazioni europee, ovunque si registrano mutamenti convergenti in direzione di una «ri-familiarizzazione» delle responsabilità di cura e assistenza degli anziani e, su altri piani, della privatizzazione delle funzioni di sicurezza. Tendenze ormai ampiamente studiate, che sembrano segnalare, se non il tramonto dello stato sociale, certamente la difficoltà di trovare un nuovo compromesso tra sfera economica e sociale, quadratura del cerchio fra crescita economica, democrazia e coesione sociale. Il dibattito è aperto. Vi è chi, come Touraine, di fronte all'inevitabile arretramento delle politiche di parte sociale, teorizza come unica risposta spontanea ancora praticabile la strada di «un communautarisme défensif» (Touraine, 2010, p. 99); e chi, tra pessimismo della ragione e ottimismo della volontà, intravede invece ancora una risposta possibile alla crisi e al «rétrécissement de l'espace de solidarité» nell'appello a un nuovo «État d'investissement social» impegnato in chiave universalistica nella promozione delle capacità e nell'*empowerment* di tutti i cittadini con particolare riferimento al lavoro, alla sfera della conciliazione e della parità di genere, e all'infanzia (Delors e Dollé, 2009); altri ancora richiamano la necessità di un'innovativa imprenditorialità sociale che coinvolga i cittadini non meno che lo Stato, volta al recupero di capacità e risorse individuali e collettive, di rete, sacrificate o non appieno utilizzate (Goldsmith, 2010; Paci, 2011, Aghion e Roulet, 2011).

Se un denominatore comune c'è in queste proposte, è che tra fini auspicabili e soluzioni inaccettabili occorra al dunque trovare il modo di immaginare sistemi e politiche sostanzialmente diversi, muovere insomma in direzione di una rinnovata compatibilità tra le esigenze delle diverse generazioni. Avere il coraggio di esplorare territori finora trascurati, approfittando di tutte le risorse liberate dalla trasformazione demografica e largamente sprecate dall'organizzazione della vita collettiva negli ultimi decenni. Dunque allargare il bacino delle solidarie-

tà, ampliare il serbatoio delle risorse e, per quanto riguarda la terza e la quarta età soprattutto, mettere in campo soluzioni che consentano di rallentare nella misura del possibile l'invecchiamento biologico, la progressiva perdita di autonomia della persona anziana, «capitalizzando» tutto il complesso delle risorse umane, materiali e tecniche di cui oggi è dato disporre. Impresa indubbiamente non facile, e tuttavia possibile e soprattutto obbligata perché priva di alternative, se l'obiettivo è quello di scongiurare un inevitabile collasso sociale in tempi che si annunciano non troppo lontani.

6. Partire dalla casa

Partire dalla casa, da una nuova politica dell'abitare, potrebbe costituire un'ipotesi realistica per dare concretezza alla soluzione di un problema – l'invecchiamento della popolazione – che, superata una certa soglia critica, da qui a qualche anno non saremo più in grado di risolvere. Molto dipende dal significato che attribuiamo alle cose. Partire dalla casa, impostare una nuova politica dell'abitare, non equivale esattamente a scegliere un qualsiasi punto d'attracco del cambiamento. La casa non è un bene come un altro. L'idea di casa deve probabilmente essere ripensata e adattata alle sfide poste dalle trasformazioni avvenute in questi anni. Non vi è dubbio che l'abitazione rappresenti ancora e sempre per chi ci vive *le lieu par excellence* della propria identità e della propria storia, deposito di memoria e contenitore materiale di legami e affetti e oggetti, abitudini e stili di vita. Per gli anziani, più che per chiunque altro, fosse solo per ragioni cronologiche, la casa è vista anche e forse soprattutto come luogo elettivo di protezione, di una familiarità vissuta come fonte di sicurezza, contraltare naturale all'isolamento e alla minaccia tutt'altro che irrealistica di una coda dell'esistenza trascorsa in un qualunque istituto di cura e assistenza.

E tuttavia, con l'uscita di casa degli altri familiari, il peggiorare dello stato di salute e il venir meno dell'indipendenza, quella che era una situazione di protezione e sicurezza rischia di tradursi nel suo contrario, accentuando l'isolamento dall'ambiente circostante e ostacolando le possibilità di assistenza. Non sempre i familiari sono disponibili ad accollarsi pienamente le cure di cui ha bisogno l'anziano; il quale, a sua volta, non sempre accetta di buon grado d'essere diventato un peso per i congiunti. Come dimostrano molte ricerche statistiche e narrative, in molti casi l'anziano che ha necessità di essere assistito in cir-

costanze che non richiedono il ricovero in una casa di cura, preferisce dipendere da personale preparato e pagato per questo, nella propria abitazione o in altro luogo, piuttosto che dai propri familiari (Kingston e al., 2001). Le esperienze realizzate nell'ultimo decennio in alcuni paesi europei, anche in Italia, confermano inoltre che l'assistenza fornita in luoghi protetti (*sheltered housing*, *begleitetes Wohnen*, ecc.) secondo modalità che si sforzano di conciliare l'erogazione delle cure con il mantenimento dell'anziano in un contesto di vita che garantisce lo sviluppo di relazioni interpersonali, non solo risponde alle richieste degli assistiti ma consente di registrare apprezzabili miglioramenti dello stato di salute e dell'aspettativa di vita dell'anziano, favorendone al tempo stesso l'autonomia (Darton e Muncer, 2008).

Fermo restando che la scelta di consentire, fin quando possibile, agli anziani di restare nella loro abitazione di vita è, per ovvie ragioni, la soluzione di gran lunga più soddisfacente, certamente preferibile al ricovero in una casa di riposo o in un istituto di lungo-degenza, dove regnano di regola limitazioni della privacy, promiscuità, restrizioni di libertà d'azione e movimento, essa si scontra però con difficoltà di diversa natura. Intanto, non sempre e non tutti gli anziani, per un complesso di motivi, sono in grado di permettersi di restare fino al termine della vita nella propria casa (Heywood e al., 2002); in secondo luogo, esistono pur sempre soluzioni intermedie tra l'*ageing in place* e il ricovero in istituto. Infine, non ultima in ordine d'importanza, c'è la questione dei costi. La risposta politica che negli ultimi anni ha fatto pendere l'ago della bilancia verso la permanenza nella propria casa in alternativa al ricovero in un'istituzione, risponde precisamente allo scopo di contenere i costi, notevolmente più elevati, di quest'ultima soluzione (Means, 2007). E attraverso l'economia, la questione diviene politica.

7. Le politiche abitative per l'età anziana

Il rapido e diffuso invecchiamento della popolazione ha imposto all'ordine del giorno delle agende di governo di gran parte dei paesi europei il ri-pensamento delle politiche abitative; riflessione che sta procedendo secondo logiche e approcci a volte anche molto distanti da paese a paese. Se non altro, per la diversa attenzione e priorità data a questo diritto sociale di cittadinanza da parte dei paesi membri. Basti pensare che, se nell'Ue-27 la percentuale della spesa pubblica per

protezione sociale destinata all'*housing* si assesta al 2,2%, in Francia si registra il 2,6%, in Irlanda il 2,0, in Gran Bretagna il 5,1, in Italia si arriva a malapena allo 0,1 (Eurostat, 2009). E l'edilizia sociale costituisce nel nostro paese poco più del 5% del patrimonio abitativo complessivo, a fronte del 35% nei Paesi Bassi, il 30% in Austria, il 21% in Gran Bretagna e Danimarca, il 19% in Francia e il 20% della media europea (Baldini e Federici, 2008).

Tuttavia, per quanto differenti possano essere gli approcci culturali secondo cui si declinano le politiche abitative nei diversi Stati membri (Means, 2007; Giarchi, 2002), c'è una considerazione di fondo su cui tutti sembrano più o meno convergere, quando si guarda al processo di invecchiamento: favorire e sostenere la permanenza della persona anziana nella sua dimora (*ageing in place*), evitandone la istituzionalizzazione. Questo non solo per la difficile sostenibilità dei costi correlati a tale soluzione; ma anche e soprattutto in virtù della convinzione che la casa in cui si è sempre vissuti, rappresenti per ogni individuo il luogo dei legami più cari, dei ricordi, sintesi ultima del proprio passato, sostegno per la vita futura (Askham e al., 1999; Cameron e al., 2001; Heywood e al., 2002). Non solo. Già sul finire degli anni novanta Higgins sosteneva che assicurare all'anziano una vita indipendente al proprio domicilio costituisse una soluzione preferibile al ricovero in residenze assistenziali, perché capace di assicurare maggiore privacy, un ambiente più intimo e informale, spazi più ampi di libertà in cui muoversi con familiarità.

Questo orientamento, di gran lunga preferito dalla maggior parte delle persone anziane e adottato da gran parte dei governi nazionali, è stato recentemente messo in discussione dalla riflessione di Means, se non altro in riferimento alle persone anziane fragili o che vivono in condizioni abitative critiche. L'autore si interroga se il «disimpegno» dei governi nei confronti dell'ideazione di strutture residenziali protette, magari innovative, non rischi di trascurare i bisogni di quella minoranza di persone anziane che non sono in grado o presentano grandi difficoltà a invecchiare nella propria dimora. Magari, perché una dimora non l'hanno mai avuta, come nel caso degli homeless anziani; o perché rischiano di perderla o di subire abusi e maltrattamenti, dal momento che non sono in grado di mantenerla economicamente (anziani poveri in affitto); o perché fragili a causa di malattie neurodegenerative (demenze e Alzheimer) e incapaci di gestire il ménage di una vita da soli, senza aiuti e supporti (Means, 2007). Un interrogativo, dunque, quello di Means, che sollecita le politiche abitative a superare

gli slogan, per quanto realistici ed efficaci, e impegnarsi anche su fronti, spesso dimenticati, che rischiano di negare a delle minoranze il diritto a invecchiare dignitosamente.

Stabilito un punto fermo rispetto a questa ineludibile bivalenza dell'«abitare» in età anziana, è possibile affermare che la dimora in questa fase della vita, ma non solo, dovrebbe rispondere alla duplice esigenza di assicurare lo svolgimento di una vita sociale, fatta di relazioni, rapporti cooperativi e solidali, favorendo la vita attiva anche con l'incedere degli anni; ma anche di fornire, all'occorrenza, quei servizi e quell'assistenza necessari nei periodi di parziale o totale perdita della autosufficienza. A tal fine non è dato prescindere dal territorio, dovendo infatti promuovere una più stretta interazione tra l'edilizia abitativa, l'assistenza socio-sanitaria e il sistema dei collegamenti. L'indagine condotta nell'ambito del progetto *Enable Age* ha messo in evidenza come le persone anziane ritengano fondamentale per la loro qualità della vita non tanto le condizioni della loro casa, quanto la possibilità di uscire e spostarsi agevolmente sul territorio, non solo per raggiungere negozi e servizi, ma anche per poter mantenere i contatti sociali (Czischke e Pittini, 2008; Sixsmith e Green, 2005).

7.1 Esperienze in Europa

Date queste coordinate, i paesi membri dell'Unione europea hanno cercato di formulare risposte ai nuovi bisogni di *housing* in età anziana. Una strada intrapresa da diversi paesi europei è quella delle cosiddette «residenze miste»: strutture residenziali con alloggi indipendenti, pensati per rispondere alle specifiche esigenze delle persone anziane, progettate con l'intento di favorire l'accessibilità e una più idonea distribuzione degli spazi e garantire così maggiore sicurezza personale e ambientale (Nannini, 2006). Si tratta di appartamenti collegati a strutture socio-sanitarie che però sono aperte anche agli altri residenti del quartiere che, così, possono più agevolmente fruire di assistenza e cure presso il proprio domicilio. Si risponde così sia all'esigenza di chi, non potendo più essere assistito presso il domicilio, necessita di cure specifiche in ambienti protetti e chi, invece, può ancora essere seguito all'interno della propria abitazione. Per evitare il rischio che una soluzione di questo tipo diventi «ghettizzante», nei Paesi Bassi le residenze miste sono state realizzate con l'intento di assicurare mix sociale, indispensabile per rispondere non solo ai bisogni di cura ma anche a quelli di socialità e di vita attiva. I Paesi Bassi, dove negli anni novanta

L'11% degli anziani viveva in alloggi protetti, hanno dedicato particolare attenzione alla creazione di alloggi indipendenti per l'età anziana (480.000 a oggi). Oggi circa 120.000 di questi alloggi sono collegati con case di cura o centri servizi di assistenza. Tuttavia, le politiche di *housing* sociale si sono spinte ancora oltre con il finanziamento di progetti di rigenerazione urbana di interi quartieri che non implicano meramente la ristrutturazione o il recupero di vecchi edifici, ma il ripensamento complessivo del rapporto tra abitazioni e servizi, tra spazio e movimento, in modo da favorire una più agevole accessibilità ai luoghi dell'abitare e una più ampia fruizione dei servizi necessari ad una vita piena e attiva (Nannini, 2006). Realizzando così un welfare diffuso, basato sulla cooperazione a vari livelli tra cooperative edilizie, locatari privati, istituzioni sanitarie e Comuni. Emblematico il caso del complesso residenziale assistito St. Joseph a Hilversum, un importante progetto di rigenerazione urbana che ha trasformato la fisionomia di un intero quartiere. 2.100 alloggi, in cui dimorano giovani (50% degli alloggi assegnati a persone dai 25 ai 55 anni) e anziani (50% degli alloggi a persone di 55 anni e più), autosufficienti, parzialmente autonomi e non autosufficienti. L'area prevede diversi centri di aggregazione e servizi, aperti a tutto il quartiere: l'asilo nido, il doposcuola, centri culturali, residenze protette per persone non autosufficienti, servizi di riabilitazione e assistenza. Il tutto in uno spazio perfettamente accessibile, privo di barriere architettoniche.

Accanto a queste misure di ampia portata, che richiedono sforzi in termini di ri-progettazione di ampi spazi urbani oltre che di risorse economiche, nei Paesi Bassi sono anche state adottate una serie di iniziative di sensibilizzazione e stanziati dei contributi, per consentire di adattare alloggi già esistenti in cui vivono persone anziane, realizzando interventi volti a migliorarne le condizioni di sicurezza e accessibilità. Infine, sono state sperimentate soluzioni di carattere telematico, per assicurare una più diffusa informazione dei cittadini anziani sui servizi esterni e di quartiere. Il Comune di Vedhoven ha dotato una serie di alloggi abitati da persone anziane di schermi a banda larga che forniscono in tempo reale una serie di informazioni utili non solo sui servizi, ma anche sulla sicurezza personale e ambientale, la cura personale, la prevenzione, ecc. (Nannini, 2006).

In Spagna nel 2008 è stato lanciato un programma residenziale della durata di otto anni, il Plan de la Vivienda 2008-2016, volto a sostenere le classi più deboli o gruppi sociali svantaggiati, favorendo al contempo il mix sociale. Tra i gruppi interessati dal programma, gli anziani.

Emblematica l'esperienza delle *viviendas dotacionales para mayores* di Barcellona, che ha trovato attuazione attraverso il Patronat municipal de l'habitatge, un organismo istituito fin dal 1927 per promuovere la realizzazione di abitazioni a prezzi accessibili (Cocco e Pibiri, 2011). Dal 1999 la città di Barcellona offre così, accanto alle residenze convenzionali, delle soluzioni abitative innovative, per anziani, chiamate appunto *viviendas dotacionales*. Praticamente, su suolo destinato a servizi, il Comune consente di costruire residenze per gruppi specifici – nel caso di specie per persone anziane – a condizione che il suolo rimanga di proprietà pubblica e che al piano terra degli edifici siano previsti servizi aperti ai residenti del quartiere (biblioteche, centri di aggregazione, lavanderie, mense, ambulatori, palestre, ecc.) (Cocco e Pibiri, 2011). Un aspetto particolarmente interessante della realizzazione di queste residenze sta nella partnership pubblico-privato attraverso la quale il modello è veicolato. Infatti, ferma restando la gestione delle assegnazioni degli alloggi in capo al soggetto pubblico (la municipalità), il partner privato è motivato alla realizzazione dell'opera di rilevanza pubblica dal fatto di ottenere per 50-75 anni la gestione economica dell'edificio e quindi ricavarne un profitto. Tuttavia, al termine del periodo di convenzione, l'immobile diventa proprietà della municipalità.

Gli alloggi sono assegnati a canone sociale a persone di 65 anni e più. Aggiuntivamente è prevista una quota destinata ai servizi offerti dalla struttura e alla manutenzione. Si consideri che, nonostante gli appartamenti siano di piccole dimensioni, composti da un'area living, una camera da letto e un bagno, sono provvisti di accorgimenti tecnici estremamente evoluti che eliminano le barriere architettoniche e favoriscono la piena fruibilità degli spazi. Inoltre, gli ampi spazi comuni sono dotati di apparati telematici e servizi a sostegno della socialità degli abitanti (Cocco e Pibiri, 2011).

Anche in Spagna, come nei Paesi Bassi, è stata attribuita particolare importanza alla scelta dei luoghi in cui realizzare le *viviendas* che, a prescindere dalla loro collocazione in quartieri centrali o periferici, debbono anzitutto trovarsi in prossimità di aree verdi; di mezzi di trasporto pubblico, per favorire gli spostamenti dentro e fuori la città; nonché dei principali servizi. Ciò al fine di evitare la costruzione di «isole felici», avulse dal territorio, chiuse al proprio interno, isolate dal resto della città. L'idea ispiratrice di questi modelli abitativi sta, invece, nella tensione alla creazione di luoghi aperti al territorio, dai confini fluidi, permeabili alle relazioni e alla cooperazione, generatori di capitale sociale e di una più salda tenuta del tessuto sociale urbano.

Nel Regno Unito la filosofia di fondo che ispira le politiche abitative per le persone anziane, così come per gruppi di popolazione con bisogni specifici, si basa su un approccio-micro alla progettazione e al design di soluzioni alloggiative, realizzate con l'intento di rispondere alle particolari esigenze dei potenziali beneficiari, fornendo così una risposta concreta a un problema pratico (Hanson, 2001). Ciò comporta che per favorire l'*ageing in place* le politiche abitative intervengono anzitutto sull'adattamento degli alloggi, dotandoli di tecnologie e accorgimenti idonei a supportare gli eventuali deficit della persona anziana; e quando ciò non basta l'anziano è indirizzato alle cosiddette residenze protette.

Goldsmith (1997) mette in luce la differenza tra l'approccio micro britannico e quello macro, tipico invece degli Stati Uniti, dove la condizione di eventuale fragilità derivante dall'invecchiamento non è considerata come una realtà da trattare in modo specifico, piuttosto si cerca di assicurare a tutti la piena accessibilità ad ogni ambiente, per evitare che chiunque (giovane o anziano) possa essere ostacolato o messo in difficoltà dalla presenza di barriere architettoniche nel corso della vita.

Nel Regno Unito l'*housing* sociale è considerato una soluzione alloggiativa secondaria, pensata per rispondere ai bisogni specifici di persone che non sono in grado di accedere al mercato immobiliare per varie ragioni. La principale soluzione abitativa, quella considerata «normale», è invece la *family home*: una casa che, in genere, si sviluppa su due livelli con al piano terra lo spazio living e la cucina; al piano superiore la zona notte e i bagni. Si tratta di soluzioni abitative adatte per una popolazione giovane o adulta, comunque attiva e in forma. Tuttavia, invecchiando, molte persone avvertono la pressione ambientale derivante, ad esempio, dalla presenza di scale o dalla difficile fruizione degli spazi bagno e cucina (Hanson, 2001). La Housing Corporation ha individuato ben 11 gruppi con bisogni specifici, che necessitano di soluzioni abitative ad hoc e tra questi si annoverano le persone anziane, nonostante solo il 7% di esse nel Regno Unito viva in residenze protette (*sheltered houses*) e il 5% in residenze sanitarie assistite.

Le residenze protette costituiscono attualmente nel Regno Unito la forma alloggiativa più diffusa specificamente dedicata all'accoglienza e all'assistenza di persone anziane. Esistono quattro diversi tipi di residenze protette. Si va da quelle «soft», destinate a persone anziane ancora molto attive, in cui attrezzature e servizi condivisi, nonché la presenza di un custode sono opzionali, ma è presente in ogni alloggio un

dispositivo di emergenza per ricevere tempestivo aiuto in caso di necessità; a quelle in cui servizi e attrezzature sono condivisi, è prevista la presenza di un custode, nonché di un ascensore, dal momento che gli alloggi possono anche essere disposti su più livelli. Da queste forme alloggiative pensate per persone anziane ancora autonome e indipendenti, si passa poi alle *extra care houses* destinate a persone anziane fragili, che necessitano di un'assistenza più continuativa. In genere gli spazi e le attività comuni sono più numerose che nelle residenze protette ordinarie: è prevista la presenza di un centro diurno, di una mensa e di un'area living. È inoltre presente un general manager, responsabile dell'organizzazione delle attività e dei servizi dello stabile (Hanson, 2001). Questa soluzione alloggiativa è considerata più costosa del servizio di assistenza domiciliare, ma più economica delle residenze sanitarie assistite (*residential care homes*). Il fatto è che numerosi studi condotti nel Regno Unito sui residenti di queste diverse tipologie di *sheltered houses*, hanno dimostrato che in buona parte avrebbero desiderato rimanere nella propria casa. Esito di tale insoddisfazione, sulla scia dell'esperienza statunitense, l'orientamento di sempre più numerosi anziani verso soluzioni abitative offerte dal mercato per vivere questa seconda parte della vita in luoghi creati appositamente per accompagnare la vita in età anziana (*retirement villages* o *houses*). Il rischio che potrebbe però derivare da queste formule abitative è il significativo cambiamento dell'assetto sociale di interi quartieri che registrerebbero una preoccupante perdita di quel mix sociale indispensabile per la ri-generazione del tessuto urbano.

A partire dalla fine degli anni ottanta nel Regno Unito la Fondazione Rowntree ha lanciato un programma volto a promuovere la realizzazione di *lifetime homes*, case pensate fin dalla loro nascita per rispondere alle diverse esigenze che possono manifestarsi nel corso dell'intera vita di una persona (Hanson, 2001). Sedici le raccomandazioni alla base di questo approccio macro-ambientale alla progettazione di soluzioni abitative, riconducibili all'accessibilità, alla mobilità orizzontale e verticale, alla sicurezza e ai sistemi di controllo ambientale. Alcune associazioni di *housing* sociale hanno adottato questo approccio e ideato soluzioni abitative convincenti, che hanno consentito a persone in condizioni di autonomia molto diverse tra loro di vivere insieme senza incontrare alcun problema.

Nel corso degli anni novanta nel Regno Unito il principio delle *lifetime homes* ha iniziato a prendere piede tanto che nella regolamentazione degli edifici di nuova costruzione, sia pubblici che privati, sono stati

introdotti determinati requisiti volti ad assicurare almeno la «visitabilità» dell'alloggio da parte di una persona con problemi di mobilità. Naturalmente, in prospettiva, l'obiettivo dei promotori di questa filosofia dell'«abitare» è che divenga regola assicurare la «vivibilità» dell'alloggio da parte di una persona con ridotta mobilità.

7.2 Esperienze in Italia

Le politiche abitative in Italia per lungo tempo sono rimaste assenti dall'agenda politica dei numerosi governi che negli anni si sono succeduti. Fatta eccezione per gli anni della ricostruzione, immediatamente successivi alla fine della II Guerra mondiale, in cui furono realizzati i Piani Ina-Casa (l. 43/1949) e Gescal (l. 60/1963), e la legge di riforma sulla casa del 1971, l'edilizia residenziale pubblica è rimasta ai margini della programmazione politica. Solo negli ultimi anni, la crisi economica del 2008 ha riportato in primo piano la questione dell'emergenza abitativa di ampie fasce di popolazione, giovani, adulti e anziani. Numerosi anziani si sono trovati da un giorno all'altro a non riuscire più a sostenere il canone dell'affitto o le spese di conduzione di abitazioni di proprietà, tanto da arrivare a perdere la sicurezza di «un tetto sulla testa». Ciò ha indotto molte amministrazioni locali a pensare nuove soluzioni abitative che andassero incontro alla duplice esigenza economica e di assistenza di questa fascia di popolazione.

In Italia, dunque, le esperienze di *social housing* per l'età anziana sono davvero storia molto recente; pochi e isolati i casi esemplificativi dell'impegno delle amministrazioni locali in tale direzione. Uno su tutti, il caso della città di Bologna che ha realizzato alcuni edifici per anziani ad opera della Cooperativa Ansaloni. Alla base del progetto la realizzazione di spazi abitativi per persone di 60 anni e più con gradi diversi di autosufficienza. Il complesso di Via della Salute si compone di due corpi. Il primo, composto di 43 alloggi assegnati ad anziani autonomi o solo parzialmente autosufficienti, prevede una serie di servizi e spazi comuni volti a rendere più sicuro e agevole lo svolgimento di una serie di attività della vita quotidiana: doppio ascensore; corridoio perimetrale a vetri per creare occasioni di incontro nei periodi invernali quando fa troppo freddo per uscire; telesoccorso, per consentire un rapido intervento in caso di necessità. Il secondo corpo consta invece di 39 alloggi, in parte realizzati in edifici plurifamiliari a quattro piani e alcuni in villette a schiera. Anche questi alloggi sono stati in parte venduti, in parte assegnati a canone agevolato. Tra gli

spazi comuni, di cui i residenti possono fruire, un centro sociale autogestito, un bar, una cucina, una biblioteca. Servizi aperti anche agli abitanti del quartiere, riprendendo così il modello olandese di rigenerazione urbana, anche se su scala decisamente più ridotta.

Gli edifici di Via Scandellara, invece, sono organizzati in quattro corpi sviluppati su tre livelli, ciascuno composto di 10 appartamenti. Ogni alloggio è dotato di tecnologie avanzate per la sicurezza e il controllo a distanza, rivelatori di fughe di gas e allagamenti, un allarme sanitario per fare fronte alle emergenze. Al piano terra sono presenti i servizi aperti anche al quartiere, così come nel modello delle *viviendas dotacionales*: un asilo nido, un centro di aggregazione, un ampio spazio esterno coperto, una cucina comune, un salotto, una palestra per la ginnastica dolce. Inoltre, è prevista la presenza di una psicologa che, oltre a svolgere un servizio di consulenza, dirige alcuni incontri su temi di carattere sanitario a fini informativi e preventivi (alimentazione, salute personale, igiene ecc.).

Ciò che però conta maggiormente è che in queste case si sperimenta una forma di solidarietà di prossimità: chi è in buone condizioni di salute, infatti, ha le chiavi degli appartamenti di chi è in difficoltà, in modo da poter fornire aiuto e assistenza nel corso della giornata in caso di necessità. Chi dispone di un'auto si rende invece disponibile ad accompagnare chi non ha la possibilità di spostarsi in autonomia.

Inoltre l'apertura dei servizi alla popolazione residente nel quartiere fa sì che queste esperienze all'interno del tessuto urbano diventino dei preziosi punti di congiunzione tra i residenti e la popolazione del territorio. Avviare processi di interrelazione tra chi il quartiere lo abita e chi, invece, lo vive permette di aumentare il senso di autocoscienza degli spazi e induce un maggior rispetto della cosa pubblica, poiché percepita in parte anche come propria.

Si segnala inoltre l'esperienza della politica di accompagnamento abitativo in età anziana (*begleitetes Wohnen*) e le case protette (*betrente Wohnen*) della Provincia di Bolzano. Come si dirà, si tratta di soluzioni abitative per anziani residenti, in genere di 65 anni e più, autosufficienti o comunque con una non autosufficienza lieve (di primo o secondo livello). Nel caso, dopo l'assegnazione, le condizioni di salute dell'anziano dovessero peggiorare, se ne dispone il trasferimento ad altra struttura. Ma proprio in questo punto sta la debolezza di queste soluzioni abitative. Numerosi studi dimostrano come «[...] each of these moves brings with it disruption and trauma, and for a single individual to pass through all of them would be terrible» (Robson e al.,

RPS

G.B. Sgritta, F. Deriu / HOUSING MATTER: INVECCHIAMENTO, POLITICHE ABITATIVE E INNOVAZIONE

1997, p. 8). Lo spostamento di una persona anziana da un contesto abitativo ad un altro può essere causa addirittura del peggioramento del suo stato di salute, a causa del suo sradicamento da alcuni importanti punti di riferimento. Sarebbe senza dubbio più appropriato prevedere una rete di servizi domiciliari sul territorio, per consentire l'*ageing in place* dell'anziano.

I casi sopra descritti non fanno che confermare la necessità di pensare soluzioni di policy innovative, capaci di offrire alle persone anziane, ma non solo, concrete opportunità di mantenere una vita attiva in contesti abitativi familiari. In tal senso le politiche abitative possono concretamente costituire in Italia, così come in altri paesi europei, un campo d'azione privilegiato su cui investire, per innescare processi virtuosi di sostegno e promozione di un invecchiamento attivo, e opportunità di crescita e sviluppo futuro. Un modo nuovo e più positivo di guardare alla vita anziana, non può non comportare un ri-pensamento, una ri-formulazione delle politiche abitative secondo logiche e paradigmi adottati da altri paesi europei, in alcuni casi apparentemente distanti dalla nostra cultura, ma che cominciano a suscitare curiosità e attenzione da parte dei cittadini e delle pubbliche amministrazioni. Come nel caso del *senior co-housing*, che si rivela una vera e propria «filosofia di vita» piuttosto che una mera strategia di policy, in cui si coniugano vita privata e collettiva, soggetto e struttura, individuo e società. Una proposta innovativa, certo non convenzionale e probabilmente non facile da contestualizzare. Tuttavia, possibile.

Una sfida, non c'è dubbio, quella del *co-housing*, da raccogliere e da giocare su due livelli: da una parte, la realizzazione di soluzioni abitative non convenzionali, idonee a rispondere alle esigenze di autonomia e indipendenza degli anziani ancora pienamente attivi, che non necessariamente debbano trovarsi in difficoltà ad accedere o a sostenere i costi del mercato immobiliare o delle locazioni, ma anche al bisogno di cura e assistenza che col passare degli anni può manifestarsi per periodi più o meno prolungati. Dall'altra, la sperimentazione di nuove forme di partnership sociali tra soggetti pubblici, imprese profit, non-profit e fondazioni d'impresa al fine di potenziare le opportunità d'investimento in opere di rilevanza sociale, dando così nuova linfa alle politiche di *housing* sociale dirette alle persone in età anziana.

Delle origini, le caratteristiche e le varie declinazioni del *co-housing* in Europa si dirà ampiamente nel paragrafo che segue. Ciò che qui preme sottolineare è che la principale ragione della validità di questa soluzione abitativa come risposta all'invecchiamento della popolazione

sta nel fatto di costituire una scelta che può accompagnare la persona lungo tutto l'arco della vita. Una forma di abitare che, per la plasticità dei suoi elementi costitutivi, rappresenta, a parere di chi scrive, una soluzione particolarmente idonea a rispondere, da una parte, ad alcune criticità con cui le persone anziane possono trovarsi a dover fare i conti con l'incedere degli anni; dall'altra a incoraggiare la loro propensione alla socialità e favorirne una vita attiva.

Inoltre la realizzazione di tali opere consente di fornire risposte con un impatto sociale che supera la mera risposta ad uno specifico bisogno/diritto (la casa), in quanto favoriscono la promozione di fasce di popolazione con un enorme potenziale inespresso. Inoltre, il *co-housing* favorisce la coesione sociale e contribuisce a costruire un sistema di relazioni che si inseriscono nel territorio, potenziandone il capitale sociale che diventa ricchezza di e per tutta la collettività. Una comunità coesa è anche più motivata all'esercizio di una cittadinanza attiva, divenendo protagonista di una democrazia partecipativa.

In *Die Stadt* Max Weber definiva la città come «il luogo della cittadinanza e della libertà», in cui si coniugavano socialità, lavoro e libertà. In qualche misura il modello di *social co-housing*, presentato nel paragrafo che segue, potrebbe costituire una preziosa risorsa nel processo di costruzione di una cittadinanza attiva e partecipata: uno spazio di vita in cui coniugare la socialità di un agire cooperativo; la libertà assicurata da istituzioni che si fanno garanti della realizzazione di alcuni diritti fondamentali, tra cui quello all'«abitare».

8. Risposte innovative: il senior co-housing

Di fronte alla prospettiva di una robusta crescita della domanda di assistenza, e nel tentativo di conciliare la permanenza dell'anziano nella propria abitazione – posta pressoché ovunque come prioritaria – con il contenimento dei costi della *long-term care*, nel corso degli ultimi anni si sono affacciate, di qua e di là dell'Atlantico, svariate opzioni di policy; tra queste, l'ultima in ordine di tempo, e forse la più innovativa, è senz'altro quella che va sotto il nome di *co-housing*. Il vantaggio relativo di questa soluzione è che essa consente di rispondere a un ampio ventaglio di esigenze abitative della popolazione anziana. In realtà, non c'è una forma unica di *co-housing*; ce ne sono tante quante le possibilità economiche delle persone, le loro condizioni familiari e di salute, l'età e il luogo in cui vivono, le relazioni che hanno stabilito e le

nuove che intendono coltivare, ecc. Sicché, più che una è un insieme di modalità abitative possibili, a partire dalla possibilità di accogliere soltanto persone anziane che rientrano in quella che gli svedesi definiscono «la seconda metà della vita» o di essere aperta a più generazioni. Qui, per ragioni di spazio e opportunità, ci occupiamo soltanto del *senior co-housing*¹.

Il termine nasce verosimilmente dalla contrazione di *cooperative*, *collaborative* o *collective housing*, che si conservano pressoché immutate anche nella versione italiana (Lietaert, 2007; Rottini, 2008; Carlini, 2011); ma ogni paese ha coniato un proprio lessico al riguardo: in Svezia prende il nome di *kollektivhus*, in Danimarca *bofælleskab*, in Belgio e Paesi Bassi *woongemeenschap* o più semplicemente *woongroep*, in Germania *Wohngemeinschaft* o *gemeinschaftliche Wohnformen*, con significati in buona sostanza equivalenti; mentre il *senior* preposto al nome ne specifica semplicemente la tipologia. Gli aggettivi mettono giustamente in risalto la natura solidaristica e i rapporti di fiducia alla base di queste iniziative, le cui origini mettono radici in modelli filosofici e letterari talvolta lontani: dall'Utopia di More alla Città del sole di Campanella, al «*parallelogram*» di Robert Owen, al «*phalanstère*» di Charles Fourier, al «*familiistère*» di J-B. Godin, per restare ai riferimenti storici più celebri, passando quindi per le diverse esperienze di vita associata della Svezia degli anni '30-'40, fino alle comuni familiari e non di qualche decennio dopo, in Europa e negli Stati Uniti (Vestbro, 2010).

In realtà, col passare del tempo, il *co-housing* ha assunto un'identità più definita pur nella diversità dei modelli esistenti. Oggi difficilmente potremmo parlare di *co-housing* in assenza di alcuni attributi essenziali; una sorta di minimo comune denominatore che annovera la partecipazione degli inquilini già in fase di ideazione del progetto, dalla scelta del luogo alle caratteristiche architettoniche delle abitazioni, alla definizione delle regole di convivenza, quindi la presenza di un locale comune, la condivisione di spazi, oggetti e utensili, la gestione condivisa

¹ Le notizie e le riflessioni qui riportate espongono parte dei risultati di uno studio finanziato dalla Federazione nazionali pensionati della Cisl e condotto nel 2010 presso il Dipartimento di Studi sociali, economici, attuariali e demografici dell'Università di Roma «La Sapienza». La ricerca, che ha preso in esame un ampio numero di *senior co-housing* e comunità alloggio abitate da anziani, si è svolta in Svezia, Danimarca, Paesi Bassi e Italia. Il gruppo di ricerca era formato da Giovanni B. Sgritta, Fiorenza Deriu, Fabio Uda, Giovanni Bucco, Alessandro Merazzi e Valerio Moretti.

e non gerarchica di tutto l'insieme, la lista d'attesa e il vaglio dei nuovi aderenti e quant'altro la fantasia e le esigenze dei condòmini giudichino conveniente mettere nero su bianco nel momento in cui danno vita a una comunità di questo tipo. Per quanto importante, tuttavia, la comunione degli spazi e delle cose, quale ne sia l'estensione, è solo un aspetto del *co-housing*. Accanto alla condivisione, oltre la condivisione, c'è il privato; ciascun inquilino ha il proprio appartamento, che occupa a titolo di proprietà o in affitto e arreda secondo i propri gusti e le proprie esigenze, e nel quale trascorre gran parte della giornata, non diversamente da come avviene in qualunque altro condominio urbano.

Il poco o tanto di vita comunitaria che si svolge nei locali che i condòmini hanno in comune, dipende dalle preferenze e dalla disponibilità individuali, senza obblighi di sorta. Da questo punto di vista, le esperienze di *co-housing* dei diversi paesi presentano differenze sostanziali. In alcuni casi, non molti in verità, i membri della comunità consumano insieme il pasto principale più volte alla settimana o ogni giorno, condividendo la spesa e, a rotazione, l'acquisto degli alimenti, la preparazione delle pietanze, il governo della cucina e della sala pranzo; così come partecipano alla pulizia degli spazi comuni, all'organizzazione di attività culturali e ricreative dentro e fuori la comunità e quant'altro. Ma come si diceva, non sono molti i *co-housing* organizzati in questo modo. La convivialità è un'arma a doppio taglio; se da una parte rafforza i legami tra gli inquilini, dall'altra impone obblighi di convivenza cui non tutti i residenti sono in grado o sono disposti a sottostare, e soprattutto accresce il rischio di tensioni e conflitti che mettono a repentaglio la coesione e la sopravvivenza del gruppo.

L'impressione che si ricava dall'osservazione di queste comunità d'alloggio è quella di una forma di vita «aperta», in cui il nocciolo degli elementi condivisi *cross-culturally* è, tutto considerato, piuttosto esiguo. Tra i requisiti che devono necessariamente essere presenti affinché si possa legittimamente parlare di *co-housing*, non importa se per anziani o intergenerazionale, c'è certamente la libera scelta dei membri di aderire al progetto sin dalle fasi iniziali della sua formazione. A questo presupposto se ne aggiungono almeno altri due: la definizione a priori di un chiaro catalogo di regole di convivenza, che escluda da subito quanti non ritengono opportuno di dovervi sottostare, e l'esistenza, da prevedere anch'essa sin dappprincipio nel progetto architettonico, di una o più parti comuni che, in termini di suddivisione dei costi di proprietà o d'affitto, sono considerate un'estensione millesimale della superficie del proprio appartamento. In altre parole, oltre l'area del-

l'alloggio, che varia in base alle possibilità economiche e al numero di componenti del nucleo familiare, rientra nella proprietà o nei costi d'affitto degli inquilini, anche una quota fissa – in genere il 10% – degli spazi comuni.

In Svezia e Danimarca, soprattutto, gli spazi comuni, in genere collocati simbolicamente al centro del complesso di abitazioni, constano di un vasto salone in cui trovano posto la cucina, un ampio spazio riservato agli incontri collettivi, una biblioteca, la zona Tv e, spesso, una o due camere riservate agli ospiti; talvolta la sala pranzo, la palestra, la sauna, la lavanderia comune e un laboratorio attrezzato per piccoli lavori di falegnameria e il fai da te. Dipende se l'impianto è di nuova costruzione ed è situato in un'area rurale al di fuori del centro urbano, o se invece deriva dalla ristrutturazione e dall'adattamento di edifici preesistenti inglobati nel tessuto urbano. Quest'ultima è tipicamente la situazione presente nei Paesi Bassi, benché se ne trovino esempi anche in altri paesi. Altro è il caso in cui i membri della comunità stabiliscono di comune accordo di rinunciare in parte alla loro privacy e di compiere un congruo numero di attività insieme: i pasti, l'organizzazione di iniziative culturali come letture, concerti e canti conviviali, festività e celebrazioni, viaggi, gite fuori porta e quant'altro risponda allo scopo di combattere la solitudine e consolidare i rapporti interpersonali.

Insomma, non c'è un unico modello. Dal punto di vista della struttura e non solo, il *co-housing* è una comunità abitativa a geometria variabile, tutt'altro che uniforme e standardizzata. Così è perché molteplici sono le caratteristiche e le aspirazioni di chi decide di sperimentare questa modalità dell'abitare, specie quando si tratta di persone anziane; le quali, al di là della scelta che occasionalmente le unifica, hanno età, abitudini, condizioni economiche e di salute, esigenze, storie e legami familiari anche profondamente diversi. Alcuni rifuggono da qualcosa, altri sono alla ricerca di uno scopo, di un'esperienza rinnovata che decidono di mettere alla prova nell'ultimo tratto della loro vita; spesso si tratta di single, celibi e nubili, vedovi e vedove, che compiendo questo passo intendono combattere la solitudine e allacciare su nuove basi nuove relazioni; altri sono in coppia con figli adulti ormai indipendenti. Dunque, a parte la volontà di non incamminarsi lungo una china discendente, di ricominciare e rimettersi in gioco, non sono poi molte le caratteristiche che queste persone hanno in comune.

9. La sostanza e la forma

Come si diceva, ciò che è indefettibile nell'esperienza del *co-housing* è appunto la volontà, l'intenzione, il desiderio, di aderire a un nuovo progetto di vita, mancando i quali, il *co-housing* si riduce persino al di sotto di un normale condominio di abitazioni, a prescindere dalle strutture di cui i suoi abitanti possono disporre. Anzi, rispetto al convenzionale condominio verrebbe meno anche quel minimo di rapporti di conoscenza reciproca, consuetudine e vicinato che, col passare del tempo, si stabiliscono fra le persone che vi abitano. Forse non è molto, ma è comunque un capitale sociale di relazioni e fiducia cui fare ricorso in caso di bisogno; un potenziale antidoto al rischio d'isolamento.

Sul piano controfattuale, l'evidenza di queste affermazioni si coglie in quelle esperienze che pur approssimandosi alla forma del *co-housing*, per qualche ragione hanno voluto o dovuto rinunciare al presupposto della libera scelta degli inquilini. È il caso, ad esempio, dei *begleiteten Wohnen für Senioren*, letteralmente «accompagnamento abitativo per persone anziane», istituiti dalla Provincia di Bolzano. Nata come risposta di tipo prettamente assistenziale, a integrazione e completamento di un sistema che annovera le abitazioni protette (*betreute Wohnen*), le convenzionali case di riposo (*Pflege in Heim*) e altre forme di cura e assistenza, questa soluzione abitativa è destinata agli over-65 residenti nei Comuni della Provincia che si trovano in una o più delle seguenti circostanze di bisogno: essere autosufficienti o inquadrati al più nel primo livello della non-autosufficienza, disporre di un alloggio inadatto, vivere in isolamento sociale, essere privi di aiuti esterni e avere una situazione economica precaria.

Scopo del servizio è, in sostanza, colmare la lacuna tra l'assistenza domiciliare (*Betreuung zu Hause*) e il ricorso d'ultima istanza al ricovero in casa di riposo o di cura (*Alters- und Pflegeheim*). Gli edifici destinati ad alloggiare gli anziani ammessi a usufruire del servizio constano, così il regolamento, da un minimo di quattro a un massimo di 25 abitazioni e devono essere dislocati possibilmente in prossimità dei servizi sociali e sanitari del territorio. Stando alla legge provinciale che ne disciplina l'attuazione (l. 13/1991), le strutture destinate allo scopo devono avere determinate caratteristiche: sala polivalente con annesso locale-cucina, parcheggio, giardino e ascensore, e un alloggio o stanza d'appoggio per la persona di riferimento (*Bezugsperson*) cui è affidato il compito di organizzare le attività, promuovere l'integrazione degli inquilini, e facilitarne l'accesso ai servizi sociali e sanitari di zona.

RPS

fuori dal tema

Sulla carta, le somiglianze con l'assetto del *co-housing* sono molteplici. Solo sulla carta però, perché in pratica le cose non funzionano allo stesso modo. Alla prova dei fatti, gli assegnatari utilizzano unicamente gli alloggi privati; quasi non v'è traccia di vita comunitaria; gli inquilini non frequentano gli spazi comuni in dotazione alla struttura (sala soggiorno, cucina, giardino, ecc.), né vi sono attività conviviali o occasioni d'incontro e socializzazione che, se possibile, sono ancor meno frequenti che in un normale condominio. Verosimilmente, il punto è che i destinatari di questi alloggi semplicemente non hanno compiuto alcuna scelta; hanno dovuto accettare questa soluzione per uno stato di necessità, per le condizioni economiche, familiari, sociali e di salute in cui versavano. Così, venendo a mancare la volontà di condividere un percorso di vita in comune, il momento della progettualità e della definizione delle regole della convivenza, viene meno anche la motivazione a partecipare ad attività comuni, ad interagire e sostenersi vicendevolmente. Semplici estranei che solo accidentalmente dimorano nel medesimo edificio, che anche incontrandosi non potrebbero che avere come ragione di scambio e comunicazione interpersonale se non le loro soggettive difficoltà, che essendo tutte declinate al negativo è preferibile e opportuno tenere riservate.

Parte per il tutto, lo stesso vale per altre consimili esperienze di comunità abitative e alloggi condivisi, in forza di costrizioni e opportunità di varia natura, che si limitano a soddisfare il bisogno primario di un tetto, ma difficilmente consentono di aggiungere valore a questo elementare obiettivo. E in effetti, né ragioni meramente economiche (minori costi, agevolazioni varie, ecc.) né assistenziali (garantire un riparo a chi non l'ha o non è in grado di procurarselo con i propri mezzi), stanno alla base del *senior co-housing*. Anche queste, *cela va sans dire*, ragioni importanti, che devono trovare accoglimento da parte delle politiche sociali e della casa. E tuttavia non basta; se è necessario non è sufficiente. Il *co-housing* come risposta innovativa alle esigenze abitative e di vita delle persone anziane si realizza pienamente solo oltre questa soglia minima.

In forma eloquente, e naturalmente idealtipica, l'idea alla base del *senior co-housing* è racchiusa nell'interrogativo al quale cercavano di rispondere i fondatori di Färdknäppen, una delle più note e citate iniziative di questo genere, nata a Stoccolma alla fine degli anni ottanta. Questo: «Come far sì che persone di mezza età possano aiutarsi fra loro, avere più frequenti contatti, realizzare una migliore qualità della vita, essere meno dipendenti dai servizi sociali, stando vicine e viven-

do in un ambiente adeguato?» (Familijebostäder, 2002, p. 13). Nei suoi elementi costitutivi, la domanda elenca i presupposti fondamentali del (*senior*) *co-housing*: l'età, l'aiuto reciproco, l'autonomia, la prossimità, il disegno e le caratteristiche del complesso abitativo.

Si fa riferimento alla «mezza età», la seconda parte della vita, perché il *co-housing* non sia soltanto una soluzione di ripiego alla quale ricorrere quando ormai si è entrati in un percorso di solitudine e dipendenza e non vi sono migliori alternative. L'opinione di coloro che la vivono è che, passata l'età dei sessanta-sessantacinque anni, sia già tardi; a quel punto difficilmente si riescono ad allacciare nuove relazioni e ad abituarsi a un nuovo regime di vita in comune. L'ideale sarebbe di iniziare un'esperienza di questo tipo nella cosiddetta fase del «nido vuoto», intorno ai sessanta o giù di lì, quando i figli hanno lasciato la casa, si è ancora attivi, in buona salute, possibilmente in coppia, e in grado di imboccare la terza età della vita con la ferma intenzione di ricominciare una nuova stagione del proprio ciclo di vita familiare e potendo ancora contare su energie relativamente integre.

Naturalmente, si tratta di condizioni ideali. La maggior parte delle comunità di *senior co-housing*, in Svezia come nei Paesi Bassi e in Danimarca, ospita persone che hanno ampiamente oltrepassato quella soglia, hanno da tempo lasciato il lavoro, e ciò che più conta, sono per lo più single, celibi e nubili, separati o divorziati, vedovi e vedove soprattutto. Ad esempio, a Färdknäppen l'età media degli inquilini è di 71 anni, con un range che va dai 52 del più giovane ai 91 del più anziano; a Sjöfarten, sempre in Svezia, si va dai 40 agli 80; il *woongroep* di Terwijde, nei Paesi Bassi, ospita metà coppie e metà single, con un'età media di 65 anni; in quello di Olivier van Noort a Gouda il più giovane ha 50 anni, il più anziano 84; nel Comune di Langeskov, in Danimarca, nel *co-housing* Hovbanken, su 16 abitazioni, sei sono occupate da coppie e dieci da single, il più giovane ha 65 anni e il più anziano 86; più o meno lo stesso al Mårhøj Seniorbo, nel Comune di Gedved a pochi chilometri dal capoluogo Århus. Sicché, per molti dei loro abitanti, parrebbe effettivamente che l'approdo a questa soluzione abitativa sia da interpretare come una «forma reattiva» di fronte al rischio concreto di solitudine e isolamento. Ma se questa è la situazione attuale (e non è detto che sia quella di partenza), sta di fatto che l'esperienza del *co-housing* si realizza appieno come comunità di attività e partecipazione solidale proprio quando si danno le circostanze di cui si è detto prima.

La possibilità di poter contare sull'aiuto e il sostegno degli altri è un

altro dei presupposti basilari del *senior co-housing*. Ma qui occorre chiarire. Certamente il *co-housing* dà la possibilità di arricchire la rete delle relazioni comunitarie e di contrastare i tre grandi «mali» della vecchiaia: solitudine, isolamento e mancanza di aiuti (Thomas, 2004), consentendo agli anziani di mantenere la loro indipendenza, le proprie cose, i propri orari, abitudini di vita e legami affettivi. E tuttavia il *senior co-housing* non rappresenta un surrogato della famiglia, né è un'alternativa ai servizi. Non difetta il sostegno reciproco tra i membri del gruppo, ma un dato confermato dall'osservazione è il rifiuto esplicito a rivestire anche informalmente il ruolo di *care-giver*; così, l'aiuto è presente solo come disponibilità spontanea a farsi carico di situazioni se non eccezionali tali comunque da non richiedere un'assistenza costante e prolungata. Al di fuori della comunità, famiglia e servizi continuano a svolgere le loro funzioni.

Dunque, il *co-housing* non soppianta famiglia e servizi. E tuttavia non è escluso che possa concorrere ugualmente alla soluzione delle necessità e degli imprevisti dell'età anziana. Il che avviene effettivamente in più modi. Il *co-housing* funziona innanzitutto come «presenza» costante, rete di relazioni e amicizia a maglie strette, fonte di quei legami che gli studiosi del capitale sociale definiscono di tipo «*bonding*», che circondano i suoi membri di un'attenzione sociale diffusa, agevolata dalla partecipazione alle attività conviviali, dall'esposizione a un controllo sociale esercitato in forma attenta ma discreta, allo scambio reciproco di visite nei rispettivi alloggi; mentre nella medesima direzione operano la consapevolezza di poter contare in ogni circostanza sulla co-presenza fisica di una pluralità di persone, su densi legami di conoscenza e riconoscimento, sul disegno architettonico del complesso abitativo e la centralità, anche geometrica, degli spazi comuni: vero e proprio polo attrattore di incontri casuali e tuttavia essenziali per garantire la fisiologica continuità della comunicazione e un'interazione immediata senza imposizioni e priva di forzature. Ed è proprio grazie a queste prerogative di prossimità e socialità che la vita all'interno del *co-housing* offre l'opportunità di arginare, o quantomeno attenuare, i rischi generici dell'invecchiamento: il lento decadimento fisico causa ed effetto a un tempo di isolamento e solitudine, l'adozione di scorrette abitudini alimentari e la graduale tendenza a lasciarsi andare e a trascurare la cura del corpo e del proprio aspetto esteriore; comportamenti che alla lunga finiscono per nuocere all'organismo e alla salute, fino a condurre alla segregazione e all'abbandono, stati frequentemente riscontrati sia nelle forme di istituzionalizzazione sia nel privato della propria abitazione.

10. Tipologie architettoniche e filosofie di vita

Infine, l'ambiente adeguato: da intendersi stavolta come ambiente fisico, organizzazione di uno spazio domestico dotato di quegli accorgimenti tecnologici e funzionali che garantiscono a chi lo abita un adeguato livello di sicurezza e protezione dai pericoli interni ed esterni, agevolano il movimento e la comunicazione, e consentono di ottimizzare le risorse, soprattutto, ma non solo, a vantaggio di quell'utenza «debole» affetta da disabilità psichica o motoria, che necessita di un continuo monitoraggio medico e di cure costanti. Qui le soluzioni differiscono da un paese all'altro. La più funzionale alle esigenze di un organismo inevitabilmente destinato a invecchiare è certamente quella adottata in Danimarca e negli Stati Uniti, dove per lo più i centri di *co-housing* riservati agli anziani sono di nuova costruzione, disposti in orizzontale secondo una tipologia architettonica a «corte aperta», di regola a un solo piano, con i singoli moduli abitativi progettati secondo criteri e ritrovati domotici avanzati in grado di rispondere alle comuni esigenze della persona anziana, con o senza limitazioni, e di chi eventualmente se ne prende cura (Durrett, 2009). Altrove, come ad esempio in Svezia e nei Paesi Bassi, gli insediamenti di *senior co-housing*, vuoi perché organicamente incorporati nel contesto urbano, vuoi perché ricavati dalla ristrutturazione di edifici pre-esistenti, si sviluppano di solito in verticale, in palazzine a più piani collegati fra loro tramite ascensore.

In questo caso, le tipologie sono alquanto variabili, comunque sia non rispondono a un unico modello strutturale e funzionale. In alcuni casi, a Hillegersberg-Schiebroek nella periferia di Rotterdam per esempio, l'edificio si sviluppa in sei piani e delle 59 persone che vi abitano solo poco più della metà appartengono al *woongroep*, la parte restante sono semplici inquilini i cui alloggi occupano alcuni piani della palazzina. Idem nel *woongroep* Kruisstraat, nel centro di Utrecht, un grande edificio capace di 88 appartamenti, dei quali soltanto 12 fanno capo alla comunità di anziani; l'edificio ha un impianto planimetrico piuttosto articolato, composto di tre corpi di fabbrica che circoscrivono due spazi aperti, uno destinato a ospitare il parcheggio per le autovetture e uno a verde attrezzato che s'incunea tra due delle «braccia» del fabbricato dando vita a una confortevole serra utilizzata dai residenti (tutti) come spazio di relazione e intrattenimento.

Sempre nei Paesi Bassi, negli ultimi anni si è andata affermando, anche per ragioni di costo, una soluzione mista, composta di edifici

RPS

fuori dal tema

multifunzionali, in cui trovano posto gli alloggi destinati agli anziani ma anche scuole, asili e altri servizi di utilizzo promiscuo come studi medici, dentistici, palestre, ambulatori di fisioterapia, supermercati ed esercizi commerciali. Esempi di questo tipo sono il *woongroep* Terwijde nell'immediata periferia di Utrecht, che occupa 24 appartamenti del complesso più una sala comune dotata di cucina, e l'Olivier van Noort di Gouda con 27 alloggi riservati ai membri del gruppo più un locale comune e una stanza per gli ospiti disposti in uno dei piani dell'edificio nel quale ha sede anche una scuola il cui cortile occupa l'area centrale della palazzina. Tutto lascia pensare che, per ragioni legate al contenimento dei costi di costruzione e all'incremento della domanda di abitazioni, tale configurazione sia destinata a essere ulteriormente sviluppata in futuro; in verità, con esiti talvolta discutibili.

Se la scelta di collocare gli appartamenti riservati ai *woongroepen* nello stesso fabbricato in cui sono alloggiati alcuni presidi medici e sanitari, le scuole e gli esercizi commerciali svolge indubbiamente una funzione positiva, perché consente agli anziani di disporre nei pressi dell'abitazione dei servizi di uso più frequente e ne evita l'esclusione, spinta agli estremi questa soluzione rischia di creare più problemi di quanti ne risolva. È il caso di quegli agglomerati urbani, per lo più composti di edifici prefabbricati situati nelle aree periferiche delle grandi città, destinati a ospitare quasi esclusivamente persone in età avanzata, molti con gravi problemi di autonomia; agglomerati che, a parte i vivaci colori delle porte d'ingresso e le tendine che adornano le grandi finestre dei soggiorni, offrono alla vista l'immagine alquanto deprimente di veri e propri «quartieri per vecchi» nettamente segregati dal resto della comunità. Rientra ad esempio in questa tipologia il *woongroep* IJ-93 di Rotterdam, ospitato in una palazzina di otto piani in cui trovano sede ben 79 appartamenti, di cui 28, sparsi nei diversi piani, riservati ai membri del gruppo, che dispongono di ampi corridoi interni sui quali affacciano le porte degli alloggi, di un salone dove riunirsi e di uno spazio all'aperto destinato ad ospitare le attività comuni durante la stagione estiva. Una sorta d'isola felice, che non parrebbe affatto risentire del contesto in cui è collocata.

I *co-housing* svedesi, situati per lo più in ampie palazzine in pieno centro urbano, sono fra tutti i più attrezzati e meglio dotati dal punto di vista della disponibilità di ambienti e servizi comuni; e anche quelli nei quali la vita sociale è più sviluppata e occupa un posto più rilevante nell'architettura degli ambienti. Alla base dei *kollektivhus* per la seconda metà della vita è infatti presente un forte spirito comunitario, una filosofia di vita che nasce dalla volontà di ampliare in misura conveniente

tempi e attività da condividere; di qui la disponibilità di luoghi e spazi adeguati a complemento ed estensione degli alloggi privati. Un'accogliente e spaziosa sala da pranzo, la cucina attrezzata per la preparazione di un gran numero di pasti, la biblioteca, il laboratorio artigianale, il locale lavanderia, la palestra, la sauna, la sala computer, ecc. E naturalmente, la volontà di «riempire» questi spazi, di favorire cioè l'interazione tra i residenti e le occasioni d'incontro, l'apertura della comunità verso l'esterno. Il pasto insieme, per dire, comporta il coinvolgimento dei singoli membri del gruppo in tutta una serie di attività preliminari: l'acquisto e la conservazione delle derrate alimentari, la scelta del menù, la preparazione delle pietanze, il governo della cucina e della sala da pranzo a fine pasto. Attività che presuppongono un'ordinata disciplina, l'organizzazione in squadre e commissioni di lavoro che, a rotazione, si incaricano dell'espletamento delle diverse mansioni; idem per la pulizia degli spazi comuni, la cura del giardino, le iniziative conviviali interne ed esterne, l'amministrazione della struttura, la gestione degli orari, delle liste d'attesa dei nuovi afferenti e quant'altro sia necessario per garantire l'ordinato svolgimento della vita associativa della comunità. Un'organizzazione, questa, che se contribuisce a rafforzare l'integrità e la coesione del gruppo, non è tuttavia priva di rischi che divengono via via più palesi con il trascorrere del tempo e l'ingresso dei residenti nell'ultimo quarto di vita, quando le forze vengono a mancare e lo spirito d'iniziativa e la volontà di partecipare si affievoliscono. Tra i risvolti negativi occorre, inoltre, annoverare i conflitti interpersonali che inevitabilmente aumentano al crescere delle occasioni d'incontro e collaborazione. Non a caso, proprio nella consapevolezza di dover per quanto possibile evitare i pericoli connessi a una convivenza troppo sbilanciata sul versante comunitario, altrove, nei *seniorbofællesskabet* danesi e ugualmente nei *woongroepen* olandesi, sono state prese opportune precauzioni. Di fatto, limitando o riducendo alquanto gli obblighi di partecipazione e le occasioni di coinvolgimento, che sono stati sostituiti con attività e iniziative conviviali e celebrative su base esclusivamente opzionale, meno rigidamente programmate e comunque non obbligatorie, proprio per evitare di sterilizzare quelle proprietà giudicate essenziali per la vita della comunità.

11. Opportunità e vincoli

Va da sé che la variabilità geografica di queste innovative forme abita-

tive destinate alla popolazione anziana, e non solo, è tutt'altro che casuale o frutto di scelte arbitrarie. A un attento esame, essa riflette piuttosto l'esistenza di differenze profonde nella storia, nella cultura e nella struttura sociale dei diversi paesi. Qui il discorso sarebbe lungo, ma è del tutto evidente che il modello sociale, concepito come insieme delle caratteristiche demografiche e del territorio, dell'assetto economico e produttivo e soprattutto come articolazione del sistema di welfare, svolga anche in questo caso un ruolo fondamentale. Non solo, evidentemente. Accanto a questi, contano anche i capitali sociali, i codici di condotta individuali e collettivi e la condivisione di regole, norme morali e comportamenti, la coesione sociale (Donolo, 2011). A prescindere da questi elementi, sarebbe difficile se non impossibile comprendere le ragioni e le modalità che hanno accompagnato finora l'andamento del fenomeno nelle singole realtà nazionali nonché concepire le possibilità di un suo sviluppo negli anni a venire. Questo perché quegli assetti, quegli obblighi, quelle qualità sociali incidono su molteplici aspetti della vita delle persone. Per stare al tema, condizionano le politiche della casa, la divisione delle responsabilità di cura e assistenza delle persone anziane, la mobilità territoriale, le scelte d'investimento con cui individui e famiglie cercano garanzie e sicurezze per il loro futuro, la trasmissione dei patrimoni lungo le generazioni e quant'altro. Detto altrimenti, la stessa idea del *co-housing* come soluzione abitativa, il disegno progettuale e la forma in cui si realizza e le regole di convivenza che si adottano nei singoli casi, sono il risultato non improvvisato di tutta una serie di condizioni; vincoli che pongono dei limiti a ciò che può essere intrapreso, ammesso che quell'idea aspiri ad affermarsi come soluzione di policy in risposta all'invecchiamento demografico e a bisogni generali della popolazione anziana.

Da questo punto di vista, la realtà italiana presenta dati contrastanti. A fronte di una domanda sempre più imponente, dettata dai numeri che è destinata nei prossimi decenni ad assumere la demografia della terza e quarta età, sta il quadro di una situazione per molti versi sfavorevole alla diffusione di una forma di vita come quella del *senior co-housing*. A cominciare dagli interventi di edilizia pubblica, che pongono da anni il nostro paese nelle ultime posizioni della graduatoria europea per quanto riguarda la spesa sul Pil destinata a questa voce. Così, indice, e reazione, della mancanza di una seria politica abitativa è l'elevata incidenza della proprietà della casa, soprattutto tra la popolazione anziana, a discapito dell'affitto che oscilla tra il 5 e il 15%. In Danimarca, ad esempio, gli anziani che occupano l'abitazione in qualità di affittua-

ri sono il 26%, nei Paesi Bassi addirittura il 40%. Altre caratteristiche della situazione italiana sono la continuità della permanenza nel tempo nella stessa abitazione, l'acquisizione della proprietà in linea familiare (Kohli, Künemund e Zähle, 2005), e la funzione «secondaria» che la casa assume come strumento di sicurezza sociale per gli anni della vecchiaia e bene d'investimento economico da lasciare in eredità ai figli.

A questi dati, per così dire strutturali, se ne debbono aggiungere altri, di non minor rilievo per stabilire in quali circostanze potrebbe innestarsi in Italia l'eventuale sviluppo d'iniziative di *senior co-housing*. Un presupposto essenziale affinché queste possano decollare è la funzione della famiglia e dei rapporti intergenerazionali. Una realtà associativa basata su legami ad ampio raggio, partecipazione, impegno volontario, scambio di esperienze, abitudine alla vita comunitaria, reciprocità di legami e condivisione – qualità ampiamente presenti nei paesi in cui quella formula ha preso piede e si sta affermando – si scontra nel nostro con un circuito di solidarietà sostanzialmente ristretto alla sola sfera familiare e ai rapporti primari della parentela; e dove l'individualismo, come sostiene Sennett citando Tocqueville, si esprime «nell'indifferenza per ogni rapporto o relazione sociale che esca dalla sfera intima» (Sennett, 2004, p. 195). Altrove, è dimostrato, gli anziani accrescono con gli anni la propensione a sviluppare atteggiamenti e comportamenti pro-sociali, a un maggiore impegno negli affari della comunità, nell'associazionismo, in iniziative di volontariato, in un circuito di relazioni che travalica i confini della famiglia. Non così in Italia, dove spiccano due dati piuttosto eloquenti.

Il primo è l'elevata prossimità territoriale di genitori e figli; la tendenza di questi, cioè, ad abitare nelle immediate vicinanze, se non nello stesso stabile, dei genitori (Blome, Keck e Alber, 2009, p. 227); anche questo un segno inequivocabile della forza dei rapporti familiari e della loro importanza come rete di aiuto e supporto a integrazione e spesso in supplenza dei servizi sociali. Il secondo dato riguarda il lavoro non retribuito erogato a favore di persone verso le quali il donatore non ha alcun particolare obbligo contrattuale né di natura familiare o di amicizia (Wilson e Musick, 1997, p. 694). In Italia, tra gli ultra cinquantenni, il tasso di volontariato non va oltre il 7%; Spagna e Grecia, per quanto importa, si arrestano persino prima, intorno al 2-3%; altrove, nei paesi del Centro-Europa, le percentuali sono assai più elevate (tra il 9-14%) e in Svezia e Danimarca quasi tre volte tanto (17 e 21%) (Brugiavini, Croda e Mariuzzo, 2005). Per giunta, poco frequente nel nostro paese, superata l'età dei 55 anni, è anche il livello di

occupazione; appena il 34% contro una media che si attesta a 10 punti percentuali sopra nell'Ue e su valori ancora superiori in paesi come Francia, Svezia, Danimarca e Regno Unito.

Tutto ciò è espressione del «familismo», più che amorale certamente utile, che caratterizza il modello di welfare dei paesi che affacciano sul Mediterraneo; di un sequestro di tempi, energie e capacità che vincola gli anziani a un rapporto di esclusività con la propria famiglia allargata, verso il primo e il secondo grado della discendenza. Perché è, in effetti, nel circuito familiare che si impiegano e utilizzano quelle risorse. Il che ci riporta diritti al punto di partenza. E cioè, che le condizioni che altrove spingono o rendono opportuno e conveniente giunti a una certa età allargare il raggio delle proprie conoscenze, investire in altre direzioni, dare inizio «a una nuova fase della vita» (come spesso si esprimono le persone che vivono in un *senior co-housing*), in un altro luogo, in altre iniziative, senza per questo interrompere i legami con i propri familiari; queste condizioni, in Italia e più in generale nei paesi dell'Europa meridionale, sono largamente deficitarie. Che la famiglia sia importante; che sulle relazioni familiari e ciò che ne resta, finché ci sono, si debba comunque fare assegnamento, non vi sono dubbi. In questa direzione, si è detto, si stanno muovendo anche paesi che fino a pochi anni orsono avevano imboccato strade diverse, come l'istituzionalizzazione degli anziani. Ma non è questo il punto.

Il punto è che nel frattempo l'Italia è rimasta pressoché immobile, ferma all'unica ancora di sostegno della famiglia; sulla quale si è continuato a contare, sia in senso orizzontale sia verticale, senza nulla investire per sostenerne e accrescerne il capitale. Senza avviare alcuna tutela assicurativa al rischio di vivere, per un tempo più o meno lungo, in uno stato di dipendenza; senza la garanzia di un'adeguata rete di servizi sociali e assistenziali; senza prendere quelle misure che consentirebbero agli anziani che intendono continuare a stare nella propria abitazione di vivere in un ambiente domestico sicuro, in grado di rispondere in modo soddisfacente alle loro esigenze.

Su ciascuno di questi fronti, come sarebbe agevole dimostrare, l'Italia somma ritardi e deficienze. Intanto, però, le cose sono cambiate. Il processo d'invecchiamento si è rafforzato, con numeri da primato. L'area della non autosufficienza si è estesa. Le reti familiari, per un complesso di ragioni, si sono sfilacciate e indebolite, soprattutto per quanto riguarda gli aiuti rivolti alla terza e quarta età. Che l'intervento delle famiglie sia riuscito finora a garantire (non senza pesanti squilibri e ricadute sociali) il funzionamento del nostro sistema di welfare è in-

contestabile; ma non è detto che possa, in un futuro che forse è già cominciato, continuare a farlo, messi nel conto l'allungamento della vita, la maggiore domanda di cure, e la minore disponibilità delle persone in grado di occuparsene. Al tempo stesso, pensare di compensare questa crescente domanda e questo deficit di risorse con un proporzionale potenziamento dell'azione dello Stato in campo sociale, è fuori discussione. Richiederebbe un impegno di spesa assolutamente incompatibile con la crisi economica in corso e la situazione dei conti pubblici.

12. Conclusioni: recuperare il sociale

Che fare? Come uscire da questo circolo vizioso, considerato che i ritardi accumulati per troppo tempo hanno depositato sul terreno inerzie, incrostazioni e ostacoli non facili da rimuovere? Orientativamente, le strade percorribili, in una prospettiva necessariamente di medio-lungo termine, sono quelle alle quali si è già fatto cenno nelle pagine precedenti. E che, in sostanza, ruotano attorno ai temi dell'investimento, dell'innovazione e della promozione sociale; al recupero di risorse e all'allargamento del bacino di solidarietà. In breve, l'una consiste nel tentativo di rimettere in gioco capacità sottoutilizzate, restituendo alla società, per quanto riguarda in particolare gli anziani, quel valore aggiunto in termini di risorse e tempo che l'allungamento della speranza di vita ha reso disponibili e che sono state finora in larga misura «requisite» e capitalizzate dal circuito ristretto delle relazioni familiari o, al più, impiegate in attività di limitato valore sociale.

Specie con l'arrivo alla pensione dei nati negli anni del baby-boom, sul capitale umano e sociale di queste leve demografiche si può contare per costruire progetti di grande rilievo civico; per la prima volta nella storia è data l'opportunità di avere a disposizione un potenziale umano così numeroso, dotato di un buon livello d'istruzione, competenze professionali ed energie ancora integre, da convogliare – nel quadro di programmi adeguati e coordinati – in attività di tipo assistenziale, iniziative di lavoro volontario, percorsi di formazione e addestramento dei più giovani *on the job*, azioni di accompagnamento professionale in fase di *start up* di impresa, di *advocacy* e consulenza e quant'altro suggeriscano le sensibilità e l'immaginazione sociale. Campi nei quali l'intervento pubblico è tuttora largamente assente o si è rilevato inadeguato o insufficiente.

Va da sé che il recupero e il coinvolgimento di queste risorse in una prospettiva di estensione orizzontale dei legami e delle reti di solidarietà impone delle contropartite; la compensazione da parte del settore pubblico di quelle prestazioni e di quegli aiuti che la popolazione anziana ha finora garantito alle famiglie, e che in questa ipotesi verrebbero a mancare. E tuttavia, l'esperienza dei paesi che si sono già mossi su questa strada dimostra che azioni di questo tipo sono in grado di innescare un circolo virtuoso con apprezzabili ricadute sia in termini di crescita dell'occupazione – in particolare femminile – sia della rete dei servizi collettivi.

L'altra via, sempre in funzione di un recupero della socialità, è quella della riforma dell'abitare anziano. Molto più difficile della prima, perché comporta la rimozione di molti ostacoli, di natura strutturale e culturale. Intanto, lo sviluppo in quantità apprezzabili di comunità abitative di tipo *co-housing* si misura necessariamente con una prospettiva di lungo termine. In un paese come l'Italia, una soluzione di questo tipo si scontra in primo luogo con una radicata cultura della proprietà della casa come bene rifugio, garanzia degli imponderabili incerti dell'esistenza e investimento patrimoniale da trasmettere alla prole. Laddove, invece, il modello *co-housing* presuppone che la casa sia un bene «fungibile», di cui l'anziano possa disporre, se necessario anche alienandolo, per potersi spostare in un alloggio e in un ambiente di vita più consoni alle proprie esigenze. Non mancano gli strumenti per realizzare questo risultato; un esempio è il *reverse mortgage*, una forma di prestito garantito, in sostanza l'opposto del mutuo, che consente di monetizzare una parte del valore dell'abitazione, trasferendolo al consumo o impiegandolo in funzione di un cambiamento del proprio tenore di vita o dello spostamento del domicilio in un altro luogo. E peraltro, uno strumento anche compatibile con la motivazione ereditaria, se nel patto sottoscritto dall'anziano, come suggerisce Fornero, «venisse stabilito che, in cambio di una rendita più bassa, una parte del valore dell'abitazione debba essere liquidato ai figli» (Fornero, 2009, p. 323).

Poi ci sono ostacoli strutturali. Per come è disegnata l'urbanistica del nostro paese, specie nei grandi agglomerati urbani e metropolitani (che poi sono quelli nei quali l'esigenza di una diversa modalità dell'abitare e i problemi dell'isolamento, della solitudine e dell'assistenza, sono decisamente più acuti), specialmente lì, l'ipotesi del *senior co-housing* richiederebbe per essere realizzata o la ristrutturazione degli edifici e dei condomini esistenti, con costi molto elevati quando non

proibitivi e senza la garanzia di ottenere il risultato voluto, o l'edificazione di nuovi fabbricati abitativi in zone urbane periferiche sull'esempio di quanto è stato fatto, ma in circostanze del tutto diverse, in Danimarca. Non è un caso che il modello del *senior co-housing* goda oggi, ovunque, di un *appealing* assai superiore ai numeri su cui può contare. In Svezia, dove questa filosofia di vita incontra un crescente consenso, si stima che appena lo 0,03% degli ultrasessantacinquenni, una percentuale davvero esigua, viva in una comunità di questo tipo (Sandstedt, 2010, pp. 30-31); lo stesso in Danimarca, dove, nonostante il riscontro di una diffusa propensione ad aderire a questa forma di vita, non sarebbero più di 5 o 6 mila distribuiti in circa 350 centri gli anziani che condividono effettivamente questa esperienza (Kähler, 2010, p. 95). E grosso modo sugli stessi numeri sono anche i Paesi Bassi, nonostante l'esplicito obiettivo del governo di incoraggiare l'auto-aiuto e l'indipendenza delle persone anziane per contrastare la tendenza storica all'istituzionalizzazione (Jensen e al., 2008).

Apparentemente, dunque, la fama e il fascino del *co-housing*, per tutte le età o solo per la seconda metà della vita, superano abbondantemente la realtà. E tuttavia non è poco, se lo si legge come sintomo di un disagio diffuso, del desiderio, se non della volontà concreta, di trovare una via d'uscita dai problemi e dalle difficoltà a cui è destinata sempre più ad andare incontro l'età anziana in un futuro ormai prossimo. Come scriveva Thomas More, «molte cose si trovano nella repubblica di Utopia, che desidererei pei nostri Stati, ma ho poca speranza di vederle attuate» (Moro, 1966, p. 148). La speranza è una questione, l'ingegneria, gli strumenti e le condizioni che permettono di realizzarla un'altra; ma è indubbio che, nonostante gli ostacoli, questa soluzione risponda all'esigenza di sottrarre la terza e quarta età a un isolamento e a un'estraneità che negli ultimi decenni si sono notevolmente accentuati e meriti quindi di essere intrapresa.

Riferimenti bibliografici

- Aghion P. e Roulet A., 2011, *Repenser l'État. Pour une social-démocratie de l'innovation*, Seuil, Parigi.
- Askham J., Nelson H., Tinker A. e Hancock B., 1999, *To Have and to Hold: The Bond between Older People and the Homes They Own*, York Publishing Services, York.
- Baldini M. e Federici M., 2008, *Il social housing in Europa*, CAPPaper n. 49.

- Berkman L.F., Glass T., Brissette I. e Seeman T.E., 2000, *From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium*, «Social science & Medicine», n. 51, pp. 843-857.
- Blome A., Keck W. e Alber J., 2009, *Family and the Welfare State in Europe. Intergenerational Relations in Ageing Societies*, Edward Elgar, Cheltenham.
- Brugiavini A., Croda E. e Mariuzzo F., 2005, *Labour Force Participation of the Elderly: Unused Capacity?*, in Börsch-Supan A. e al. (a cura di), *Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from Share*, Mannheim Research Institute for the economics of ageing, Mannheim.
- Cameron A., Harrison L., Burton P. e Marsh A., 2001, *Crossing the Housing and Care Divide*, Policy Press, Bristol.
- Carlini R., 2011, *L'economia del noi. L'Italia che condivide*, Laterza, Roma-Bari.
- Cocco F. e Pibiri R., 2011, *Residenze sociali con servizi per anziani. Il modello della «vivienda dotacional» del Comune di Barcellona*, Espanet Conference «Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa», Milano, settembre 2011.
- Czischke D. e Pittini A., 2008, *Anziani e Casa nell'Unione Europea*, Cecodhas European Social Housing Observatory, anno 1, num. spec.
- Darton R. e Muncer A-M., 2008, *Alternative Housing and Care. Arrangements: The Evidence*, in Roe B. e Beech R. (a cura di), *Intermediate and Continuing Care: Policy and Practice*, Blackwell Pub. Ltd, Oxford.
- Delors J. e Dollé M., 2009, *Investir dans le social*, Odile Jacob, Parigi.
- Donolo C., 2011, *Il sociale come materia delle politiche sociali*, «La Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 89-110.
- Durrett C., 2009, *The Senior Cohousing Handbook. A Community Approach to Independent Living*, New Society Publishers, Gabriola Island, Canada.
- Enable-Age, 2005, disponibile al sito internet: <http://www.enableage.arb.lu.se>.
- Eurostat, 2008, *Ageing Characterises the Demographic Perspectives of the European Societies*, Statistics in focus, 72.
- European social housing observatory, 2008, *Ageing and Housing in the European Union*, Research briefing, Special issue.
- Familijebostäder, 2002, *Färdknäppen, Stoccolma: una seconda casa per la seconda parte della vita*, «Soluzioni abitative per anziani: esperienze europee, AeA informa», n. 5/6.
- Fornero E., 2009, *Aiutare i giovani a costruirsi una pensione e gli anziani a utilizzare meglio le loro risorse*, in Dell'Aringa C. e Treu T. (a cura di), *Le riforme che mancano. Trentaquattro proposte per il welfare del futuro*, Il Mulino, Bologna.
- Giarchi G., 2002, *A Conspectus of Types, Options and Conditions of Elder Accommodation in the European Continent*, «Innovation», vol. 15 (2), pp. 99-119.
- Goldsmith S., 1997, *Designing for the Disabled: The New Paradigm*, Architectural Press, Londra.
- Goldsmith S., 2010, *The Power of Social Innovation*, Jossey-Bass, San Francisco.

- Hanson J., 2001, *From Sheltered Housing to Lifetime Homes: An Inclusive Approach to Housing*, in Winters S. (a cura di), *Lifetime Housing in Europe*, Katholieke Universiteit, Lovanio.
- Heywood F., Oldman C. e Means R., 2002, *Housing and Home in Later Life*, Open University Book, Buckingham.
- Higgins J., 1989, *Defining Community Care: Realities and Myths*, «Social Policy and Administration», vol. 23 (1), pp. 3-16.
- Jensen H., Stavenuiter M., Dijkhuis A., Van Dongen M.C. e Van Tricht A., 2008, *Gemeenschappelijk wonen op leeftijd. Zorgposities en sociale netwerken van ouderen in woongemeenschappen*, Federatie Gemeenschappelijk Wonen; disponibile al sito internet: <http://www.gemeenschappelijkwonen.nl>.
- Kähler M., 2010, *Collective Housing and Well-Being*, in Vestbro D.U. (a cura di), *Living Together. Cohousing Ideas and Realities around the World*, atti della conferenza internazionale sul «collaborative housing», Stoccolma 5-9 maggio, Division of Urban and Regional Studies - Kollektivhus Nu, Stoccolma, pp. 93-104.
- Kingston P., Bernard M., Biggs S. e Nettleton H., 2001, *Assessing the Health Impact of Age-Specific Housing*, «Health and social care in the community», vol. 9 (4), pp. 228-234.
- Kohli M., Kunemund H. e Zähle T., 2005, *Housing and Living Arrangements*, in Börsch-Supan A. e al. (a cura di), *Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from SHARE*, Mannheim Research Institute for the economics of ageing, Mannheim.
- Lietaert M., 2007, *Cohousing e condomini solidali. Guida pratica alle nuove forme di vicinato e vita in comune*, Aam Terra Nuova, Firenze.
- Means R., 2007, *Safe as Houses? Ageing in Place and Vulnerable Older People in UK*, «Social policy & Administration», vol. 41 (1), pp. 65-85.
- Moro T., 1966, *L'Utopia o la migliore forma di repubblica*, Laterza, Bari.
- Nannini V., 2006, *L'habitat dell'anziano: il quadro europeo e l'esperienza olandese*, Centro documentazione Emilio e Isa Rubbi.
- Paci M., 2011, *Le politiche di emancipazione sociale e promozione delle capacità*, in Paci M. e Pugliese E. (a cura di), *Welfare e promozione delle capacità*, Il Mulino, Bologna.
- Pugliese E., 2011, *Cambiamenti demografici, lavoro di cura e donne immigrate in Italia*, in Paci M. e Pugliese E. (a cura di), *Welfare e promozione delle capacità*, Il Mulino, Bologna.
- Robson D., Nicholson A.M. e Baker N., 1997, *Home for the Third Age: A Design Guide for Extra Care Sheltered Housing*, Spon, Londra.
- Rottini A., 2008, *Cambio casa, cambio vita. Dal co-housing all'autocostruzione, dalle comunità di famiglie alle cooperative edilizie*, Terre di Mezzo, Milano.
- Sandstedt E., 2010, *Why Are We Discussing Cohousing in Sweden in the Year 2010*, in Vestbro D.U. (a cura di), *Living Together. Cohousing Ideas and Realities around the World*, atti della conferenza internazionale sul «collaborative

- housing», Stoccolma 5-9 maggio, Division of Urban and Regional Studies - Kollektivhus Nu, Stoccolma, pp. 87-92.
- Seeman T.E., Lusignolo T.M., Albert M. e Berkman L., 2001, *Social Relationships, Social Support, and Patterns of Cognitive Aging in Healthy, High-Functioning Older Adults: MacArthur Studies of Successful Aging*, «Health Psychology», vol. 20, pp. 243-255.
- Sennett R., 2004, *Rispetto. La dignità umana in un mondo di diseguali*, Il Mulino, Bologna.
- Sgritta G.B., 2009, *Badanti e anziani in un welfare senza futuro*, Edizioni Lavoro, Roma.
- Sixsmith A. e Green S., 2005, *Home Assessment Principles for Elder People: Based on the Experience of the Enable Age Project*, in Czischke D. e Pittini A., 2008, *Anziani e Casa nell'Unione Europea*, Cecodhas European Social Housing Observatory, anno 1, num. spec.
- Stephens C., Alpass F., Towers A. e Stevenson B., 2011, *The Effects of Types of Social Networks, Perceived Social Support, and Loneliness on the Health of Older People: Accounting for the Social Context*, «Journal of Ageing and Health», vol. 23, pp. 887-911.
- Thomas W.H., 2004, *What Are Old People for?*, Vander Wyk & Burnham, Acton Ma.
- Touraine A., 2010, *Après la crise*, Seuil, Parigi.
- Vestbro D.U., 2010, *History of Cohousing. Internationally and in Sweden*, in *Living together. Cohousing ideas and realities around the world*, atti della conferenza internazionale sul «collaborative housing», Stoccolma 5-9 maggio, Division of Urban and Regional Studies - Kollektivhus Nu, Stoccolma, pp. 42-55.
- Weber M., 1922, *Die Stadt*, trad. it. 2003, *La città*, Donzelli Editore, Roma.
- Wilson J.E. e Musick M., 1997, *Who Cares? Toward an Integrated Theory of Volunteer Work*, «American Sociological Review», vol. 62 (5), pp. 694-713.