

Invecchiare soli: combattere l'isolamento tramite il diritto alla città

Giulia Ganugi*, Camilla Magliacane*, Riccardo Prandini*

The ageing population and the loneliness spread among the elderly pose sustainability challenges to governments and local welfare. The paper explores the link between living alone, loneliness, social isolation and the right to the city, focusing on autonomous elderly people. The research is conducted in two neighborhoods of Bologna, combining semi-structured interviews and Social Network Analysis. The results highlight the meanings of living alone and the obstacles to the right to the city that reshape the urban geography of the elderly. Eventually, the article reflects on the promotion of a preventive and capacitating welfare approach that enhances the condition of autonomy, mobility and sociability of the elderly and, at the same time, builds formal and informal support networks to be activated in the future.

Keywords: loneliness; isolation; ageing; vulnerability; right to the city; welfare.

Parole chiave: solitudine; isolamento; invecchiamento; vulnerabilità; diritto alla città; welfare.

Introduzione

L'Italia è un paese sempre più vecchio: l'indice di vecchiaia è salito da 143,4 nel 2009 a 168,9 nel 2019 (Carrera, 2020). La vecchiaia può rappresentare una fase di pienezza, realizzazione, progettualità e rinnovata ricerca di senso, ma può anche significare frammentazione del contesto abituale di vita, perdita di sé, solitudine e isolamento, fino ad arrivare a marginalità ed esclusione sociale. Nel 2019, il Rapporto ISTAT sottolineava l'impatto dell'invecchiamento demografico sul livello di spesa per il welfare e la necessità di interrogarsi sulla capacità dell'Italia di garantire un'assistenza dignitosa ai 19 milioni di ultra65enni che si stimano tra vent'anni (ISTAT, 2019). Il Rapporto ISTAT più recente (2025) richiama nuovamente questa sfida, sottolineando anche la disuguaglianza territoriale e l'aumento del numero assoluto di anziani con multi-morbilità a rendere più complessa la

* Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, Università di Bologna. giulia.ganugi2@unibo.it

scena. Inoltre, gli anziani che vivono soli stanno diventando una nuova emergenza sociale: gli over 74enni sono 2,5 milioni (4% della popolazione) e si stima che diventeranno 3,6 milioni nel 2045 (6% della popolazione) (Ranci *et al.*, 2020).

Due fattori che influiscono su questo fenomeno sono l'aumento di coppie senza figli (Albertini, Mencarini, 2014) e l'indebolimento delle reti di sostegno alla parentela come conseguenza di nuove tendenze demografiche e della riorganizzazione delle famiglie (Ranci, 2010; De Luca, Barone, 2021). Quando la persona anziana vive sola, il rischio è che il sistema dei servizi venga a conoscenza di un'eventuale situazione di disagio e/o malattia ormai in fase acuta ed emergenziale, senza più possibilità di riportare la persona in una condizione di autonomia e benessere. Diventa, quindi, urgente interrogarsi su quali strategie introdurre per garantire la tenuta degli equilibri di welfare e quali innovazioni sviluppare in termini di governance e offerta dei servizi per prevenire il collasso del sistema di cura e assistenza.

Il contributo si concentra sulla fascia di anziani che vivono soli e che sono a rischio di isolamento e solitudine, nonostante una condizione fisica ancora autonoma e relativamente buona. La prossima sezione approfondisce le definizioni principali di solitudine e isolamento nella popolazione anziana, soffermandosi sulla loro connessione con i concetti di fragilità e vulnerabilità. Inoltre, il quadro concettuale collega la ricerca di benessere e autonomia con il diritto alla città, per il quale le istituzioni locali e i sistemi di welfare giocano un ruolo fondamentale.

La ricerca è guidata da due principali interrogativi: 1) in che modo il vivere soli influisce sulla percezione di solitudine e sull'isolamento delle persone anziane? 2) In che termini le condizioni di vulnerabilità date dal contesto territoriale influiscono sulla solitudine delle persone anziane e sulla loro possibilità di accedere al diritto alla città? Vengono poi presentati e discussi i risultati in merito alla varietà di significati che assume il vivere soli e agli ostacoli, attualmente esistenti, alla diffusione e universalità del diritto alla città.

1. Solitudine e isolamento nell'invecchiamento: tra fragilità individuale e diritto alla città

La solitudine è un sentimento soggettivo di sofferenza e abbandono, legato alla mancanza o perdita di relazioni sociali; equivale al sentirsi soli, seppure in presenza di altri. L'isolamento sociale, invece, è una condizione oggettiva che consiste nell'avere pochi o nulli contatti con altre persone, cioè

essere soli. Una terza condizione è il vivere soli, che può correlarsi sia con il sentirsi soli (solitudine) sia con l'essere soli (isolamento), anche se non implica necessariamente sperimentare anche solitudine e isolamento (Klinenberg, 2016; Taylor *et al.*, 2023). Infatti, quando vivere soli equivale al soddisfacimento della propria autonomia e indipendenza, questa scelta non sfocia nella solitudine. Quando invece il vivere soli è una costrizione dovuta a povertà economica, sanitaria o relazionale, l'isolamento diventa un peso e si trasforma in solitudine.

Solitudine e isolamento sociale non sono limitate alla fase di vita anziana, ma tendono ad acuirsi in età avanzata per vari fattori, tra cui il pensionamento (Cavalli *et al.*, 2021), il declino della salute, il ritiro nella propria abitazione (Mechanic, Tanner, 2007) e la probabilità di perdere il proprio partner, amici e coetanei (Klinenberg, 2016; Cavalli *et al.*, 2021; Taylor *et al.*, 2023).

Riflettere su solitudine e isolamento come possibili esiti dell'invecchiamento significa considerare sia la quantità delle relazioni sociali, sia la loro qualità. Quest'ultima riguarda la forza del legame (Granovetter, 1973) e il contenuto della relazione, che può essere di tipo espressivo – ossia volto a fornire sostegno emotivo – oppure strumentale, cioè orientato a offrire un aiuto pratico o materiale (Parsons, Bales, 1974). Non è sufficiente stabilire la mancanza di rapporti, ma è necessario approfondire la motivazione alla base di tale assenza: oltre ai fattori menzionati prima (pensionamento, morte del partner, lontananza di figli e nipoti, ecc.), risultano rilevanti anche l'accessibilità dei luoghi e le attività offerte sul territorio. In sostanza, il rischio di isolamento e conseguente solitudine non dipende solo dalle caratteristiche individuali della persona anziana, ma anche da dove e come vive: alcuni ambienti favoriscono l'isolamento, mentre altri promuovono supporto comunitario (Klinenberg, 2016; Taylor *et al.*, 2023).

È in questo passaggio che risiede il collegamento con i concetti di fragilità e vulnerabilità. La fragilità – inizialmente definita in termini biomedici – ha acquisito negli ultimi due decenni un'accezione psicosociale (Gobbens *et al.*, 2010; Church *et al.*, 2020; Jacobs *et al.*, 2021): essere fragili significa essere maggiormente a rischio di una perdita funzionale e/o di autonomia. Anche in assenza di patologie gravi, gli anziani sono considerati fragili, perché la loro condizione di autonomia e salute è precaria e può cambiare rapidamente (Rockwood *et al.*, 2007; Yousef *et al.*, 2022; Johnson *et al.*, 2024).

La vulnerabilità identifica, invece, una situazione che espone una persona (o una famiglia) a subire conseguenze negative o dannose se si presenta una situazione problematica: è sostanzialmente un alto grado di esposizione a gravi danni (Ranci, 2010; De Luca, Barone, 2021). Può avere un lato “esterno”, caratterizzato dai rischi e dallo stress a cui è soggetto un individuo

o una famiglia, e da un lato “interno” che corrisponde alla mancanza dei mezzi per fare fronte alle difficoltà (Chambers, 1989; Taylor, Bergeron, 2022). È un insieme di condizioni di svantaggio sociale (Costa, 2020) che può derivare da incapacità personali, status sociale svantaggiato, mancanza di impiego, insufficienza di servizi medici, sociali ed educativi, bassa qualità di strutture di supporto e comunicazione, inadeguatezza delle reti e dei supporti interpersonali, della comunità di vicinato e degli spazi pubblici (Mechanic, Tanner, 2007). In altre parole, la vulnerabilità è l’incapacità del sistema di assorbire incertezza e di dare risposta agli eventi critici (Niero, Bertin, 2012).

Appare, quindi, sempre più rilevante, soprattutto nel caso di anziani nella fascia 65-74 anni, ragionare non solo sui servizi sanitari e previdenziali, ma anche su socialità, tempo libero e partecipazione, che diventano sempre più oggetto di richieste da parte degli anziani stessi (Amendola, 2017). Ragionare in questi termini, per istituzioni e organizzazioni che si occupano di sviluppare servizi per l’età anziana, significa riconoscere una domanda sociale, politica ed economica complessa (Carrera, 2020), che rientra nella più estesa esigibilità del diritto alla città.

Il diritto alla città è multidimensionale e si basa sull’idea che la città sia un’opera prodotta dalle azioni quotidiane dei suoi abitanti; include il diritto di abitare la città, partecipare alla sua produzione e vivere una vita urbana non alienata dalle logiche del valore di scambio (Lefebvre, 1967). Nel corso degli anni, è stato interpretato in modi diversi, fino a comprendere un diritto collettivo e socio-economico (diritto alla casa o ai trasporti), un diritto di libertà contro l’interferenza statale (diritto alla protesta) e un diritto ai beni comuni urbani (l’estetica o la comunità) (Attouh, 2011).

Nel caso delle persone anziane, il diritto alla città è definito come un diritto a vivere in contesti urbani, in cui le istituzioni e i servizi garantiscano accesso equo e autonomia nell’uso e occupazione dello spazio (Vargas, Martins, 2019), superando la marginalizzazione e l’esclusione che spesso derivano dalla vulnerabilità (Dorato, Bernardini, 2021). In questo senso, il diritto alla città si compone di due dimensioni principali:

- a) il diritto di appropriarsi dello spazio urbano, ovvero accedervi, occuparlo e utilizzarlo e fruire della partecipazione sociale; è formato da fattori psicologici, sociali e spaziali, come la sicurezza, la mobilità, l’accessibilità e la fiducia verso i servizi del territorio e la comunità locale.
- b) Il diritto di partecipare al processo decisionale, che implica il coinvolgimento attivo nella trasformazione e progettazione degli spazi e delle politiche della città (Menezes *et al.*, 2023).

Per gli anziani, dunque, godere del diritto alla città equivale ad avere una vita indipendente e autonoma, che lasci loro anche la libertà di scelta sul luogo e le modalità di vita, contrastando il confinamento e la segregazione (Bernardini, 2025).

In questa prospettiva, i governi locali (comunali e regionali) dovrebbero essere interlocutori centrali nell'elaborazione di risposte efficaci a bisogni riconducibili al benessere in senso ampio e non solo sanitario (Carrera, 2020), da affrontare con una logica di welfare integrata, preventiva e comunitaria piuttosto che emergenziale e individualista. Dal 2000, queste esigenze sono state promosse da un programma di lavoro internazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la costruzione di una rete di città *age-friendly* (Sánchez-González *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2021), affrontando temi come partecipazione, rispetto e inclusione sociale, comunicazione e informazione, supporto da parte della comunità, servizi sanitari e accesso ai trasporti e agli spazi pubblici (WHO, 2007; Steels, 2015). Questi processi si innestano anche su un'altra serie di programmi che vanno a costituire una configurazione transnazionale di policy, che include il welfare di prossimità (Messia, Venturelli, 2015), la città dei 15 minuti (Moreno, 2024), la *community care* (Thompson, Thompson, 2005) e tutte le metodologie di co-creazione di innovazione sociale (Moulaert *et al.*, 2018).

Basandosi su questo quadro concettuale, l'obiettivo della ricerca è riflettere su come il vivere soli, da un lato, e i fattori di vulnerabilità dati dal contesto di residenza, dall'altro, influenzino la percezione di solitudine delle persone anziane, ancora autonome fisicamente e in buono stato di salute.

2. Una metodologia composita per indagare abitudini, reti e contesto territoriale

Le domande di ricerca che hanno guidato la raccolta dei dati vertono su come il vivere soli di persone anziane over 65 e i fattori di vulnerabilità dati dal contesto territoriale influiscano sulla percezione di solitudine, sul loro grado di isolamento e sulla possibilità di fruire del diritto alla città. La ricerca ha raccolto le percezioni soggettive degli anziani sul proprio vissuto di solitudine e isolamento, ricostruito le reti sociali delle persone anziane per riflettere sulla forza dei loro legami e sul tipo di relazioni che animano la loro quotidianità e osservato l'interesse e la predisposizione delle istituzioni locali e organizzazioni di Terzo Settore ad affrontare il tema della solitudine degli anziani in un'ottica di prossimità e prevenzione.

La raccolta dei dati si è concentrata in due quartieri di Bologna: a Porto-Saragozza (PS) da novembre 2022 a luglio 2023 e a Borgo Panigale Reno (BPR) da novembre 2024 a giugno 2025. La scelta di questi due quartieri deriva dalla collaborazione del gruppo di ricerca (composto dagli autori) con la Scuola Achille Ardigò e il Dipartimento Welfare del Comune di Bologna. Nella cornice dei progetti finanziati dalla Scuola, i Quartieri indicano le proprie tematiche e criticità prioritarie, in base a progettualità attive o pianificate e ai bisogni della popolazione residente. PS e BPR hanno espresso l'interesse a raccogliere i bisogni degli anziani soli e sviluppare strategie per la costruzione di reti di supporto, composte da servizi e da relazioni informali, che possano prevenire eventuali situazioni di crisi acuta, ma anche trasformarsi – al bisogno – in un sistema di presa in carico della persona.

Il gruppo di ricerca ha partecipato alle riunioni di coordinamento indette dai due Quartieri, ai tavoli di lavoro rivolti al Terzo Settore e agli eventi aperti alla cittadinanza sulle tematiche degli anziani soli e dell'invecchiamento attivo. Contemporaneamente, i territori dei due quartieri sono stati mappati per individuare punti di riferimento utilizzati dagli anziani, come parrocchie, supermercati, farmacie, sedi di strutture pubbliche (biblioteche e Case di Quartiere) e organizzazioni di Terzo Settore. La mappatura è avvenuta tramite *desk research*, permanenza sul territorio e conversazioni informali sia con persone anziane fruitrici di questi luoghi sia con il personale addetto.

Il coinvolgimento di persone anziane che vivono sole nei due quartieri è avvenuto tramite interviste semi-strutturate, articolate in tre aree tematiche: identità e abitudini di vita in quartiere; percezione di solitudine e isolamento; partecipazione alle attività offerte dal territorio. Il campionamento a palla di neve è stato avviato tramite la conoscenza del territorio e della comunità locale dei dipendenti degli Uffici Reti dei due quartieri, che hanno svolto il ruolo di *gatekeeper*. In tutto, sono state intervistate 37 persone, 26 a PS e 11 a BPR. Durante le interviste, sono state poste tre domande di Social Network Analysis, utili a ricostruire le reti sociali delle persone anziane. In particolare, riguardavano le loro interazioni con 1) persone con cui chiacchierare se incontrate casualmente per strada, 2) persone con cui organizzarsi per svolgere attività insieme e 3) persone a cui chiedere aiuto in caso di bisogno. L'obiettivo era comprendere la prossimità territoriale delle relazioni su cui queste persone possono contare, la tipologia di legame (familiare, amicale o di conoscenza superficiale) e la funzione svolta da ciascuna relazione (espressiva o strumentale).

Le interviste, audio-registrate e trascritte, sono state analizzate tramite due livelli di analisi. Il primo è stato eseguito singolarmente dalle due ricercatrici che rispettivamente hanno condotto le interviste a PS e BPR:

seguendo un approccio induttivo, entrambe hanno preparato un primo documento riassuntivo delle tematiche emerse dalle interviste, che è stato poi condiviso per passare al secondo livello di analisi. Questo si è sviluppato attraverso un approccio deduttivo, volto a mettere in relazione i fenomeni di solitudine e isolamento con i fattori di vulnerabilità individuale, con la disponibilità e l'accessibilità dei servizi di welfare nel territorio di residenza e con il concetto di diritto alla città.

2.1. Considerazioni sulle potenzialità e i limiti della metodologia

Sebbene siano state adottate le stesse tecniche di ricerca per permettere una comparazione tra i due quartieri, il processo di ricerca ha avuto sviluppi differenti per il diverso atteggiamento degli Uffici Reti e delle Presidenze di Quartiere. In PS il tema degli anziani soli era già stato affrontato e i dati della ricerca erano visti come base per un nuovo percorso di eventi e di programmazione con cittadinanza e Terzo Settore. Ciò ha favorito una collaborazione quotidiana con il gruppo di ricerca, nel trovare persone da intervistare, fornire contatti di organizzazioni di Terzo Settore e confrontarsi su possibili interventi e progetti da co-programmare.

Nel quartiere di BPR, pur in presenza di interesse iniziale al tema, è mancata una programmazione di eventi e attività dedicati, riunioni di coordinamento e confronto con il gruppo di ricerca, che ha avuto più difficoltà a trovare persone da intervistare e organizzazioni di Terzo Settore, tramite cui conoscere il territorio e la comunità¹.

Per quanto riguarda l'analisi di rete, la difficoltà principale per gli anziani intervistati è stata ricordare le persone con cui interagiscono. Tuttavia, pur nella consapevolezza che la verbalizzazione delle relazioni sociali non restituisce un'immagine del tutto fedele delle interazioni reali, la letteratura ha mostrato che le persone tendono a ricordare con relativa precisione sia i rapporti di lunga data sia le forme ricorrenti di interazione. Questo vale tanto per i legami di tipo strumentale quanto per quelli di natura espressiva (Fischer, 1982; Freeman *et al.*, 1987; Lin, 2001; McPherson, Brashears, 2006). Quindi, nonostante queste difficoltà nello svolgimento della ricerca, l'uso combinato di queste diverse tecniche di ricerca ha messo in luce dinamiche relazionali, comunitarie e territoriali, che altrimenti non sarebbero emerse.

¹ Ne è prova il fatto che, nello stesso arco di tempo, a BPR sono state trovate solo 11 persone da intervistare, contro le 26 a PS.

3. Risultati della ricerca

Di seguito vengono riportati i risultati della ricerca, richiamando laddove esistenti le poche differenze emerse tra i due quartieri.

3.1. Solitudine percepita e isolamento sociale

La solitudine è un'esperienza comune tra molti anziani di entrambi i quartieri, spesso legata alla perdita del coniuge o al restringimento delle reti sociali amicali. Tuttavia, la percezione e la gestione di questa condizione variano tra le due aree. A PS, la solitudine si vive soprattutto tra le mura domestiche. La scarsa interazione con i vicini e un diffuso senso di sfiducia verso il contesto condominiale alimentano un sentimento di esclusione e isolamento, dove i legami risultano deboli e discontinui: «Sono in un condominio asettico. Tutti gentili, “Buongiorno, buonasera”, ma finisce lì!» (OG, 81, F²).

Anche la presenza di servizi e attività, percepita come distante dai bisogni reali o stigmatizzante, non riesce a contrastare efficacemente questo vissuto. Su 26 persone intervistate, 17 dichiarano di sentirsi sole. Il senso di solitudine emerge soprattutto nei momenti in cui mancano scopi o obiettivi, che aiuterebbero a mantenere relazioni significative: «[Mi sento sola] quando non ho scopi, obiettivi che mi mettono in relazione con gli altri» (MS, 65, F).

La solitudine si accentua con l'età e il timore di dipendere dagli altri, specie dopo la perdita del partner, che lascia un vuoto profondo e relazioni trascurate. Più della compagnia, manca la dimensione affettiva e la condivisione quotidiana: «La sento di più ultimamente [la solitudine], perché sento la vecchiaia» (OC, 72, F).

A BPR, il radicamento territoriale aiuta a mantenere legami con il quartiere e la comunità. Le relazioni di vicinato, spesso consolidate, sono una risorsa, anche se non sempre attivabile. La solitudine si manifesta in forme più latenti, ma comunque significative. In alcuni casi, come a PS, la perdita del coniuge rende la casa simbolo di tristezza e assenza e la solitudine si acuisce nei momenti di inattività: «[Mi sento sola] quando sono in casa» (MM, 82, F).

² Iniziali identificative della persona intervistata, seguite dalla sua età e dal suo genere.

3.2. *Vulnerabilità e diritto alla città*

La vulnerabilità territoriale amplifica l'isolamento sociale, in particolare per le difficoltà di accesso ai servizi sanitari e sociali, distribuiti disomogeneamente in entrambi i quartieri. Sebbene, quindi, esistano opportunità culturali, ricreative e sociali, queste risultano spesso difficili da raggiungere o fisicamente inaccessibili. Dalle interviste, infatti, emergono i seguenti ostacoli a condizionare la piena fruizione del diritto alla città da parte delle persone intervistate:

- il degrado urbano, in particolare strade dissestate e scarsa illuminazione, la microcriminalità e il cambiamento degli spazi verso una funzione di consumo ne hanno incrinato la fruizione volta alla socializzazione delle persone anziane;
- gli spazi pubblici dedicati alla socializzazione, come biblioteche, Case di Quartiere, orti urbani e centri sociali non sono distribuiti omogeneamente nel quartiere; inoltre, in alcuni casi, sono utilizzati da gruppi di popolazione non residente, che ne precludono la fruizione agli anziani residenti. Questi due fattori, sommati alla consapevolezza delle persone anziane della propria fragilità, aumentano la percezione di insicurezza vissuta nello spazio urbano, portando gli anziani a limitare gli spostamenti e attribuendo un valore crescente alle zone circostanti l'abitazione: «La vecchiaia costringe a ridimensionarti» (AP, 75, F).
- Le case e i condomini, il più delle volte, non sono sufficientemente accessibili e non hanno spazi comuni o possibilità di interazione, né espressiva né strumentale;
- la scarsa o inefficace comunicazione dell'offerta territoriale, accompagnata dalle barriere digitali³, preclude la diffusione di attività ed eventi destinati agli anziani e, di conseguenza, il loro coinvolgimento e partecipazione: «Manca la conoscenza: questo giornalino non è sufficiente per fare conoscere i servizi che ci sono nel quartiere» (MV, 83, F); «C'è bisogno di più pubblicità. Le informazioni non arrivano a nuove persone» (OC, 72, F).

³ La maggior parte degli anziani intervistati adotta un approccio selettivo e pragmatico al digitale, utilizzandolo per mantenere i contatti con parenti lontani (messaggi e videochiamate) e per attività ricreative (giochi e serie televisive). Strumenti più complessi e procedure online, come l'uso dello SPID o la prenotazione di visite mediche, continuano a rappresentare un ostacolo. Le difficoltà riscontrate sono di tipo tecnico, ma si intrecciano con limitazioni fisiche (ad esempio visive) e con una diffidenza culturale verso il digitale per cui gli anziani non vogliono essere schiavi del telefono e, allo stesso tempo, sono convinti a priori di non riuscirci.

- Per ultimo, le attività sociali e culturali, organizzate da Enti del Terzo Settore, risultano spesso discontinue e frammentate nel tempo, a causa di carenze di fondi o ritardi nella loro gestione amministrativa, sfociando nel rischio di ritiro sociale degli anziani che le frequentano.

In merito a questo ultimo punto, gli anziani intervistati esprimono la richiesta di avere più luoghi di incontro, ma anche di poter partecipare ad attività culturali insieme ad altre persone, sottolineando il desiderio di avere spazi condivisi che ospitino occasioni di incontro prolungato e che possano progressivamente caricarsi di senso per coloro che li abitano e ne fanno esperienza: «Andiamo a vedere un bel museo, facciamo una mangiatina e poi torniamo a casa» (MV, 83, F).

Secondo alcuni anziani intervistati e operatori del Terzo Settore, questa dimensione favorirebbe lo sviluppo di un vissuto identitario condiviso, dal momento che all'interno della casa manca proprio la condivisione quotidiana e fidata con una o più persone care. Inoltre, permetterebbe anche di organizzare attività tramite le quali valorizzare le competenze degli anziani, coinvolgendoli in attività utili alla comunità. Avere uno scopo, infatti, rafforza la motivazione, il senso di appartenenza e contribuisce a contrastare la solitudine.

3.3. Le reti delle persone intervistate

La ricostruzione delle reti sociali delle persone intervistate evidenzia una composizione mista, fatta di affetti consolidati, prossimità territoriale e interazioni amicali⁴. Parallelamente a questa varietà, però, è anche evidente la loro ampiezza ridotta. Le reti più grandi hanno sette nodi e sono state indicate da due signore (a PS e BPR), riferendosi alle persone con cui si sentono regolarmente per organizzare attività insieme. Tutte le altre reti vanno da 0 a 5 nodi.

In media, gli intervistati hanno 2,4 legami con persone con cui si fermano a chiacchierare se le incontrano per strada (funzione espressiva). Tra queste, la maggior parte sono vicini di casa e sono stati descritti come rapporti superficiali. Le restanti persone menzionate sono parenti residenti nel quartiere oppure vicini di casa, ma diventati nel tempo amici stretti. In generale, le relazioni più strette intercorrono con le persone con cui si organizzano per

⁴ Considerate le domande di ricerca a cui si vuole rispondere, viene utilizzata solo una parte dei dati di rete raccolti. Non vengono fornite rappresentazioni grafiche e misure di coesione delle reti, perché seppure interessanti, devierebbero dall'obiettivo di questo articolo.

vedersi e fare attività (funzione espressiva e strumentale). La media dei legami indicati è 2,3. Le reti di supporto strumentale, con persone a cui chiedere aiuto in caso di bisogno, si attestano di nuovo su 2,4 legami. La differenza con gli altri due elenchi di persone è la difficoltà maggiore a rispondere a questa domanda. Il motivo è che alcune persone intervistate non saprebbero effettivamente a chi chiedere, mentre altre rifiutano o allontanano dalla mente l'idea di essere obbligate a chiedere aiuto.

Il 66% delle persone indicate risiede nello stesso quartiere degli intervistati, a sottolineare l'importanza della prossimità fisica nel mantenimento dei legami da parte delle persone anziane. Il restante 34% vive altrove: in prevalenza figli e nipoti trasferiti in altri contesti territoriali.

4. Interpretazione e discussione dei risultati

Alla luce dei dati presentati, è possibile delineare una risposta alle due domande di ricerca. La prima indaga l'influenza del vivere soli sulla percezione di solitudine e isolamento tra le persone anziane over 65. Il vivere soli rappresenta una condizione che può accrescere il rischio di solitudine e isolamento, ma non ne è causa automatica. Vivere soli assume significati diversi a seconda delle circostanze personali, delle reti sociali disponibili e del contesto territoriale. In alcuni casi, vivere soli è associato ad autonomia e indipendenza; in altri, è il risultato di eventi critici, come la perdita del coniuge, l'allontanamento dei figli o la ridotta mobilità, che riducono le relazioni significative e aumentano il senso di vuoto e tristezza. In queste situazioni, la solitudine percepita diventa più acuta, proprio a causa della mancanza di scopi quotidiani e occasioni di socialità e condivisione. La casa, quindi, può smettere di essere un luogo di protezione e rifugio, e trasformarsi in uno spazio di assenza e prigionia, dove imparare a vivere soli in uno spazio prima condiviso con altri membri della famiglia. Con l'età e la ridotta mobilità, cresce il tempo trascorso in casa, ma non sempre la qualità di questo tempo. In assenza di condivisione quotidiana, la casa può diventare uno spazio di isolamento, rafforzando la solitudine e riducendo la motivazione a uscire e partecipare.

Nonostante siano ristrette, le reti sociali degli anziani rappresentano una protezione importante contro la solitudine. Tutti gli intervistati hanno almeno una persona significativa, con cui hanno un legame forte e stretto (Granovetter, 1973) e a cui si rivolgerebbero in caso di bisogno o per organizzare attività regolarmente. Anche la rilevazione ISTAT (2025) conferma che in Italia, il 94,2% degli anziani dichiara di avere almeno una persona – parente, amico

o vicino – su cui fare affidamento. Dall’analisi di rete emerge, inoltre, che la qualità e la funzione delle relazioni contano più della loro quantità: i legami con funzione espressiva (Parsons, Bales, 1974), infatti, sembrano più rilevanti perché più facilmente ricordati rispetto ai legami puramente strumentali. Questa rilevazione va ad accodarsi ad altre analisi di rete, che avevano già mostrato come i legami forti e socio-emotivi sono più accessibili alla memoria e tendono a essere indicati in modo più convinto (Verbrugge, 1977; Burt, 1986; Brewer, 1995). In questo caso, è ipotizzabile che la difficoltà a nominare persone da contattare in caso di bisogno evidenzia una insicurezza e vulnerabilità latenti.

La seconda domanda di ricerca riflette sull’influenza delle condizioni di vulnerabilità territoriale sulla solitudine. Innanzitutto, è fondamentale delimitare il contesto territoriale di riferimento per questa fascia di popolazione. L’area che assume un ruolo centrale, simbolicamente e nella pratica, è il quartiere, o spesso una porzione di strade ancora più ridotta. Il quartiere rappresenta lo spazio della vita quotidiana, vissuto e desiderato dai soggetti anziani, spazio vitale in grado di offrire non solo servizi essenziali ma anche occasioni di relazione. La vita degli anziani, infatti, si riorganizza a causa degli ostacoli di tipo pratico, informativo e relazionale che limitano il diritto alla città, rendendolo subordinato alla possibilità di ciascuna persona anziana di superare tali ostacoli grazie a risorse individuali. Questo ridisegna la geografia dei luoghi urbani. Carrera parla di geografia della paura (2015) che ridefinisce la mappa della città e la rende più piccola per i soggetti vulnerabili, ma sembra entrare in gioco anche una geografia della conoscenza: conoscenza del suolo urbano, dei negozi, dei centri di aggregazione e delle persone.

Conclusione

Il continuo invecchiamento della popolazione italiana sta obbligando i governi a interrogarsi sulla sostenibilità dei sistemi di welfare nel fornire cura e assistenza, anche ragionando su possibili strategie per innovare sia i servizi sia la loro governance, in ottica di prevenzione e prossimità territoriale. L’obiettivo del contributo è mettere in relazione le condizioni di solitudine e isolamento degli anziani soli con i concetti di fragilità e vulnerabilità, ma anche con l’idea di diritto alla città. Le domande di ricerca servono così a riflettere sull’influenza del vivere soli e delle vulnerabilità del contesto territoriale, da un lato, sulla percezione di solitudine e, dall’altro, sulla possibilità di accedere al diritto alla città.

I risultati presentati non sono generalizzabili, perché raccolti solo in due quartieri di una sola città e da un campione di anziani non rappresentativo. Per arricchire la riflessione di ulteriori elementi, future ricerche qualitative e di rete potrebbero coinvolgere più città e una popolazione di ricerca più ampia, oltre che raccogliere dati relativi al capitale culturale ed economico delle persone anziane e indagare differenze sulla percezione di solitudine e accesso al diritto alla città sulla base della fascia di età (65-74, 75-84, 85-94) o della provenienza geografica (persone originarie della città o immigrate).

Quanto qui discusso si rivela comunque utile per mettere in luce la varietà di significati che assume il vivere soli sulla base delle diverse circostanze personali, delle reti sociali prossime e del contesto territoriale. Inoltre, sono emersi chiaramente gli ostacoli alla diffusione e universalità del diritto alla città, riscontrabili nell'accessibilità di case, condomini e spazi pubblici, anche in termini di sicurezza percepita, nella discontinuità delle attività pubbliche e di Terzo Settore rivolte agli anziani e nell'inefficace comunicazione di tale offerta.

Governi locali, e loro emanazioni a livello di quartiere, e organizzazioni di Terzo Settore che vogliano affrontare il tema degli anziani soli con un approccio preventivo e capacitante dovrebbero prima di tutto elaborare strategie per trovare le persone anziane non ancora in contatto con i servizi sociali e sanitari. L'obiettivo dovrebbe essere coinvolgerle attivamente nell'analisi dei loro bisogni e, poi, in attività comunitarie locali, a cui gli anziani stessi possano contribuire, per promuovere una continua condizione di autonomia, mobilità e socialità e, allo stesso tempo, costruire intorno a loro una rete di supporto formale e informale. Alla luce di questi elementi, appare fondamentale adottare un approccio integrato: una collaborazione tra attori pubblici, organizzazioni di privato sociale e realtà private del territorio, finalizzata alla programmazione e progettazione di interventi capaci di rimuovere gli ostacoli al pieno esercizio del diritto alla città e di promuovere dinamiche comunitarie orientate a prevenire solitudine e isolamento.

Bibliografia

- Albertini M., Mencarini L. (2014). Support Networks in Later Life: New Pressures on Familistic Welfare States?. *Journal of Family Issues*, 35(3): 331-357. DOI: 10.1177/0192513X12462537
- Amendola G. (2017). Una città amica dell'età. In: Quaranta A., a cura di, *Vivere oltre la speranza*. Bari: Adda.

- Attoh K.A. (2011). What kind of right is the right to the city?. *Progress in Human Geography*, 35(5): 669-685. DOI: 10.1177/0309132510394
- Bernardini M.G. (2025). Persone anziane e giustizia spaziale: sulla via di un'egualianza radicale. *Tigor: rivista di scienze della comunicazione e di argomentazione giuridica*, 34: 26-32.
- Brewer D.D. (1995). The Social Structural Basis of the Organization of Persons in Memory. *Human Nature*, 6: 379-403.
- Burt R.S. (1986). A Note on Socio-metric Order in the General Social Survey Data. *Social Networks*, 8: 149-74.
- Carrera L. (2015). *Vedere la città. Gli sguardi del camminare*. Milano: FrancoAngeli.
- Carrera L. (2020). Gli anziani e la domanda di città. *Società Mutamento Politica*, 11(21): 203-211. DOI: 10.13128/smp-11957
- Cavalli S., Cereghetti S., Pusterla E.R.G., Zaccaria D. (2021). Isolamento sociale e solitudine nell'anzianità. *Iride. Rivista di economia, sanità e sociale del DEASS*, 11: 11-13.
- Chambers R. (1989). Editorial Introduction: Vulnerability, Coping and Policy. *Institute of Development Studies Bulletin*, 20(2): 1-7. DOI: 10.1111/j.1759-5436.1989.mp20002001.x
- Church S., Rogers E., Rockwood K., Theou O., Logan J. (2020). A scoping review of the Clinical Frailty Scale. *BMC Geriatrics*, 20: 393. DOI: 10.1186/s12877-020-01801-7
- Costa G. (2020). Vulnerabilità e fragilità in sanità pubblica nelle politiche e nei metodi di studio. *Epidemiologia & Prevenzione*, 44(5-6): 14-17. DOI: 10.19191/EP20.5-6.S1.P014.069
- De Luca G., Barone C. (2021). Socio-economic vulnerabilities in Southern European welfare states. *Social Policy & Administration*, 55(5): 909-927. DOI: 10.1111/spol.12714
- Dorato E., Bernardini M.G. (2021). Il diritto alla città della cura. La condizione anziana in tempi di pandemia. *Contesti. Città, Territori, Progetti*, 2: 131-148. DOI: 10.13128/contest-12263
- Fischer C.S. (1982). *To Dwell among Friends: Personal Networks in Town and City*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Freeman L.C., Romney A.K., Freeman S.C. (1987). Cognitive Structure and Informant Accuracy. *American Anthropologist*, 89: 311-25.
- Gobbens R.J.J., Van Assen M.A.L.M., Luijckx K.G., Wijnen-Sponselee M.T., Schols J.M. (2010). Determinants of frailty. *Journal of the American Medical Directors Association (JAMDA)*, 11(5): 356-364. DOI: 10.1016/j.jamda.2009.11.008
- Granovetter M. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78(6): 1360-1380.
- ISTAT (2019). *Rapporto annuale 2019. La situazione del paese*. Testo disponibile al sito: <https://www.istat.it/produzione-editoriale/rapporto-annuale-2019-la-situazione-del-paese/> (02/12/2025).

- ISTAT (2025). *Rapporto annuale 2025. La situazione del paese*. Testo disponibile al sito: <https://www.istat.it/produzione-editoriale/rapporto-annuale-2025-la-situazione-del-paese-il-volume/> (02/12/2025).
- Jacobs P.A., Smith T.L., Miller W.P. (2021). Frailty: Evaluation and Management. *American Family Physician*, 103(4): 219-228.
- Johnson L., Guthrie B., Kelly P.A.T., Anand A., Marshall A., Seth S. (2024). Frailty or frailties: Exploring frailty index subdimensions in the English Longitudinal Study of Ageing. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 78(10): 609-615. DOI: 10.1136/jech-2023-221829
- Klinenberg E. (2016). Social Isolation, Loneliness, and Living Alone: Identifying the Risks for Public Health. *American Journal of Public Health*, 106(5): 786-787. DOI: 10.2105/AJPH.2016.303166
- Lefebvre H. (1967). *Le droit à la ville*. Paris: Édition Anthropos.
- Lin N. (2001). *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. New York: Cambridge University Press.
- McPherson M., Brashears M. (2006). Social Isolation in America: Changes in Core Discussion Networks over Two Decades. *American Sociological Review*, 71(3): 353-375. DOI: 10.1177/000312240607100301
- Mechanic D., Tanner J. (2007). Vulnerable people, groups, and populations: societal view. *Health Affairs (Millwood)*, 26(5): 1220-1230. DOI: 10.1377/hlthaff.26.5.1220
- Menezes D., Woolrych R., Sixsmith J., Makita M., Smith H., Fisher J., Garcia-Ferrari S., Lawthorn R., Henderson J., Murray M. (2023). You really do become invisible: examining older adults' right to the city in the United Kingdom. *Ageing and Society*, 43(11): 2477-2496. DOI: 10.1017/S0144686X21001793
- Messia F., Venturelli C., a cura di (2015). *Il welfare di prossimità*. Trento: Erikson.
- Moreno C. (2024). *La città dei 15 minuti. Per una cultura urbana democratica*. Torino: Add Editore.
- Moulaert F., Mehmood A., MacCallum D., Leubolt B., Ganugi G. (2018). Innovazione sociale: una scintilla per innescare processi trasformativi. *Sociologia e Politiche Sociali*, 21(2): 11-49. DOI:10.3280/SP2018-002002
- Niero M., Bertin G. (2012). *Vulnerabilità e fragilità sociale: una teoria delle disuguaglianze di salute*. Milano: FrancoAngeli.
- Parsons T., Bales R.F. (1974). *Famiglia e socializzazione*. Milano: Mondadori.
- Ranci C. (2010). *Social Vulnerability in Europe: The New Configuration of Social Risks*. London: Palgrave Macmillan.
- Ranci C., Arlotti M., Bernardi L., Melchiorre M.G. (2020). Anziani soli: un'emergenza silenziosa. *Abitare e Anziani Informa*, 1: 5-26.
- Rockwood K., Andrew M., Mitnitski A. (2007). A comparison of two approaches to measuring frailty in elderly people. *Journal of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(7): 738-743. DOI: 10.1093/gerona/62.7.738
- Sánchez-González D., Rojo-Pérez F., Rodríguez-Rodríguez V., Fernández-Mayoralas G. (2020). Environmental and Psychosocial Interventions in Age-

- Friendly Communities and Active Ageing: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 17(22). DOI:10.3390/ijerph17228305
- Steels S. (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities*, 47: 45-52. DOI: 10.1016/j.cities.2015.02.004
- Taylor A., Bergeron D. (2022). Global vulnerability frameworks in development policy: A systematic review. *World Development*, 154: 105802. DOI: 10.1016/j.worlddev.2022.105802
- Taylor H.O., Cudjoe T.K., Bu F., Lim M.H. (2023). Research on the state of loneliness and social isolation: current knowledge and future directions. *BMC Public Health*, 23: 1049. DOI: 10.1186/s12889-023-15967-3
- Thompson N., Thompson S. (2005). *Community Care*. Lyme Regis, Dorset, Inghilterra: Russell House Publishing.
- Vargas F.F., Martins P.F. de M. (2019). Tempo e espaço: uma análise do Direito à Cidade para a população idosa. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(2): 197-212. DOI: 10.23925/2176-901X.2019v22i2p197-212
- Verbrugge L.M. (1977) The Structure of Adult Friendship Choices. *Social Forces*, 56: 576-597. DOI: 10.2307/2577741
- Wang C., Sierra Huertas D., Rowe J.W., Finkelstein R., Carstensen L.L., Jackson R.B. (2021). Rethinking the urban physical environment for century-long lives: from age-friendly to longevity-ready cities. *Nat Aging*, 1: 1088-1095. DOI: 10.1038/s43587-021-00140-5
- World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*, World Health Organization. Testo disponibile al sito: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307> (02/12/2025).
- Yousef S., O'Brien K., McConnell M. (2022). Frailty assessment in emergency medicine using the Clinical Frailty Scale: a scoping review. *Internal and Emergency Medicine*. DOI: 10.1007/s11739-022-03042-5