

Vite attive tra dono e mercato

Condotte partecipative ed effetti di active ageing nell'anziano

Anna D'Ascenzio

Istituto di Ricerca sulla Crescita
Economica Sostenibile (IRCrES)

Il contributo propone una riflessione teorica sulla figura dell'anziano volontario, analizzando il suo crescente coinvolgimento in processi organizzativi e simbolici legati alle politiche di welfare. A partire dall'analisi dell'indicatore di partecipazione sociale dell'active ageing, il lavoro esamina come l'enunciato statistico relativo al processo di invecchiamento attivo contribuisca a ridefinire le forme di partecipazione e i confini dell'azione di cura, promuovendo modelli di responsabilizzazione socio-assistenziale dell'individuo anziano in un contesto di governance orientata al mercato.

Active lives between gift and market. Participatory practices and effects of active ageing in older adults

This article offers a theoretical reflection on the figure of the older volunteer, analysing their increasing involvement in organisational and symbolic processes related to welfare policies. Building on the analysis of the active ageing social participation indicator, the article examines how the statistical framing of the active ageing process contributes to redefining forms of participation and the boundaries of care practices, promoting models of socio-assistential responsibility for older individuals within a market-oriented governance context.

DOI: 10.53223/Sinappsi_2026-01-10

Citazione

D'Ascenzio A. (2026), Vite attive tra dono e mercato. Condotte partecipative ed effetti di active ageing nell'anziano, *Sinappsi*, n.1, pp.145-153

Parole chiave

Invecchiamento attivo
Terzo settore
Volontariato

Keywords

Active ageing
Third sector
Volunteering

1. L'invecchiamento come modello e retorica sociale dell'active ageing

Il tempo della vecchiaia¹ è sempre meno narrato come un semplice fatto biologico e in misura crescente come un rito di passaggio. Gli effetti, concreti e simbolici, della trasformazione sociale, un tempo concepiti soltanto come fluttuazioni fisiologiche, sono oggi descritti come eventi

temporalmente costanti e spazialmente discontinui. In questo contesto, la presenza simultanea di elementi costanti e al contempo discontinui fa sì che lo stato di senescenza si estenda nel tempo, non come un attributo legato a tappe anagrafiche stabili, bensì a condizioni sociali che mutano a seconda dei diversi contesti, in modo non identico né uniforme. Si tratta, in definitiva, di una metamorfosi del sociale

1 I dati relativi alla partecipazione pubblica degli anziani sono parte di una riflessione sulle criticità dei discorsi riguardanti l'ageismo e la sua rappresentazione numerico-descrittiva. Tale riflessione costituisce uno dei risultati di ricerca del progetto finanziato dall'Unione europea - Next Generation EU - *Age-It. Ageing well in an ageing society* (PE0000015), CUP B83C22004880006, PNRR - PE8 - Missione 4, Componente 2, Investimento 1.3. I punti di vista e le opinioni espressi sul tema riflettono esclusivamente quelli dell'Autrice e non coincidono necessariamente con le posizioni dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione europea né la Commissione europea possono essere ritenute responsabili dei contenuti qui presentati.

che ha trasformato una condizione storicamente percepita come naturale e privata in un fatto pubblico, oggetto di negoziazione politica. Questo processo ha ridefinito i legami intergenerazionali e il modo stesso in cui la società produce e riconosce il proprio ordine sociale in rapporto al tema della vecchiaia (D'Ascenzio *et al.* 2025).

Questo tipo di metamorfosi sociale si manifesta attraverso la produzione di discorsi che esortano il soggetto anziano a intraprendere azioni pubbliche volte a produrre uno stato di senescenza performativa, orientata alla costruzione di una vera e propria arte dell'invecchiare. Tutti gli enunciati relativi all'attivazione partecipano infatti all'incapsulamento dell'anziano in un campo specifico (Bourdieu 2010) che, rispetto al passato, gli promette un incremento di vantaggi sociali, finalizzati a incoraggiarlo ad assumere, nella sfera pubblica e privata, una condotta attiva e proattiva.

In questo contesto, il termine *ageismo*, nato per introdurre nel discorso pubblico il tema del pregiudizio legato all'età – rivolto tanto agli anziani quanto ai giovani – viene successivamente riorientato, sotto l'influenza del paradigma del *Successful aging*², verso un sapere normativo incentrato sull'ideale dell'“invecchiamento attivo”, funzionale alla proliferazione di istituzioni e pratiche culturali che ne promuovono e celebrano il modello. Tale retorica, nel rappresentare gli stati di attivazione individuale come presupposto del prolungamento della mezza età e come funzionali al posticipo dell'ingresso nella terza età, produce una dissociazione tra la condizione della vecchiaia e lo stato della malattia. Ne consegue che le questioni socio-economiche, che secondo Maurizio Bergamaschi (2025) definiscono i vincoli e le opportunità concrete per il singolo individuo anziano, sembrano passare in secondo piano rispetto al dispositivo retorico dell'invecchiamento attivo.

È plausibile che la retorica precedentemente

descritta sia stata progressivamente consolidata da un modello scientifico, anche a seguito del mutamento del contesto demografico e dell'ampliamento dei processi di medicalizzazione.

In merito a questo punto, risulta opportuno chiarire che il sistema americano di *Successful aging* propone una visione normativa dell'invecchiamento, fondata esclusivamente su indicatori clinico-funzionali, mentre la Struttura di Active ageing, promossa dall'OMS e successivamente adottata in Europa, si caratterizza, almeno nella fase iniziale, per un approccio olistico, centrato sulla partecipazione lungo l'intero corso di vita (Foster e Walker 2015). Solo a partire dall'inizio degli anni Duemila, la scarsa sostenibilità della struttura di welfare state depotenzia il modello europeo, determinando una progressiva interpretazione economicistica di tale assetto.

Lo schema economico, affermano Giustina Orientale Caputo e Adriana Cerasuolo (2025), è oggetto di una progressiva istituzionalizzazione. Esso si realizza anche attraverso la concettualizzazione dell'Active ageing Index (AAI).

Dal punto di vista tecnico, il concetto di invecchiamento attivo viene operativizzato mediante un indice statistico volto a valutare la condizione di benessere psicosociale dell'anziano. L'indice è suddiviso in quattro domini. Si tratta di ambiti d'analisi funzionali alla valutazione della condizione occupazionale, della partecipazione a reti o gruppi sociali, del livello di vita indipendente e delle capacità abilitanti. Ne deriva l'attivazione di un processo biomedico e relazionale che modifica, seppur in parte, le concrete prassi del welfare state territoriale³ dedicate alle politiche per gli anziani.

L'ulteriore variazione del discorso sulla vecchiaia si traduce così in un dispositivo di valutazione quantitativa-qualitativa⁴ volto a trasformare la condizione dell'invecchiamento in un indicatore di tipo statistico⁵; a seguito dell'inserimento del

2 Il discorso sull'“invecchiamento di successo”, elaborato da Robert Havighurst (2025) è stato pubblicato nel primo numero della rivista *The Gerontologist* nel 1961 con il titolo *Successful aging*; il testo è divenuto poi una sorta di manifesto dell'Active ageing anche a contrasto della teoria del disimpegno, formulata da Henry e Cumming (1959).

3 Per una breve comprensione del tema si faccia riferimento almeno ai lavori di: Bramanti (2022), Bramanti e Garavaglia (2016).

4 Sulla base dell'impostazione metodologica elaborata da Zaidi *et al.* (2013), nel presente articolo si utilizzeranno le espressioni ‘misura’ e ‘misurazione’ in senso filologico, pur nella consapevolezza che esse implicano una pretesa di oggettività che le scienze sociali non possono mai accogliere pienamente. Seguendo Corbetta (1999), l'Autrice ritiene che, rispetto al campo di sapere delle metodologie della ricerca, sia più appropriato parlare di ‘valutazione’, per indicare un processo riflessivo e situato del ricercatore, che tenga conto dei valori e delle strutture di potere entro cui i dati vengono prodotti e interpretati.

5 Gli indicatori a loro volta si compongono di ventidue sotto-indicatori, i cui principali punti di forza risiedono nella capacità di sintesi e nella possibilità di una ulteriore disaggregazione dei dati associati alle singole variabili. Ciò consente ai decisori politici di ottenere indicazioni più rapide per valutare il ‘surplus potenziale della persona anziana’ nei diversi contesti europei. Tuttavia, l'eterogeneità delle fonti statistiche impiegate nella costruzione degli stessi può determinare un'elevata dispersione dei valori numerici rispetto alle medie di riferimento, determinando un'ambiguità rispetto ai risultati dell'analisi (De São José *et al.* 2017); di conseguenza, il processo di ponderazione dei dati presenta un inevitabile margine di arbitrarietà interpretativa.

tema della partecipazione sociale tra gli indicatori dell'AAI, anche tale dimensione contribuisce alla classificazione dei concreti stadi di benessere psicofisico degli anziani (Paz-Fuchs 2008). Tale dinamica si spiega poiché gli indicatori non hanno solo l'obiettivo di descrivere uno stato sociosanitario ottimale, ma anche di attivare una diversa razionalizzazione dell'economia della salute che, come osserva Diego Giannone (2019), legittima il principio di competenza biomedica rispetto all'idea di governo della vecchiaia, naturalizzando una visione dell'anzianità fondata sull'autosufficienza e sulla performance individuale.

Alla luce di quanto finora descritto, si intende chiarire che il presente lavoro non si sofferma su un'analisi dettagliata dei processi di misurazione derivanti dall'indicatore di partecipazione sociale in rapporto ai suoi quattro domini costitutivi; pur riconoscendo che tali strumenti di analisi consentono di scomporre la pratica partecipativa delle persone di età pari o superiore a 55 anni secondo dimensioni biomediche e socio-economiche, aspetto assunto qui come sfondo interpretativo.

I contenuti dell'articolo saranno invece orientati alla riflessione sul processo di partecipazione degli anziani nel campo del volontariato e dell'associazionismo. Il tema non sarà analizzato come esito di un risultato numerico, bensì come una chiave interpretativa utile a comprendere una parte degli effetti del discorso di attivazione in rapporto alle concrete pratiche di welfare dedicate alla popolazione anziana.

Nel secondo paragrafo si procederà alla definizione del discorso pubblico sull'invecchiamento attivo, inteso come dispositivo concettuale attraverso cui la questione della cura viene anche estesa al campo della partecipazione sociale, fino al punto di ridefinirne i confini simbolici e funzionali. Nel terzo paragrafo sarà delineato il profilo del volontario anziano in relazione ai requisiti dell'active ageing; infine, nel quarto paragrafo si tenterà di individuare la portata trasformativa delle pratiche di cura a seguito della riforma n. 328/2000 e all'introduzione del Codice del Terzo settore (Decreto legislativo n. 117/2017).

2. Quando la partecipazione diviene attivazione?

L'ipotesi teorica definita nel precedente paragrafo ha, a parere di chi scrive, il merito di consentire

l'analisi delle pratiche partecipative degli adulti over 65, o a loro rivolte. Il processo rappresenta l'esito di un paradigma alimentato da molteplici discorsi di sapere. Ciò permette di cogliere sia la dimensione concreta della socialità insita nel fenomeno partecipativo, sia i suoi esiti in rapporto alla sfera economica del welfare. Le due questioni implicano che la valutazione partecipativa dell'attivazione nelle fasi dell'anzianità rappresenti sempre meno l'esito diretto delle precedenti condotte sociali e professionali e in misura crescente il risultato composito di una pluralità di azioni relazionali, alle quali l'individuo anziano prende parte sia in modo diretto sia indiretto (Zaidi 2016).

Come già annunciato, l'Active ageing Index, anche in relazione alle condizioni statistiche che ne determinano le possibilità d'uso, si configura come un dispositivo quantitativo articolato in più domini principali. Tra questi, il terzo è specificamente dedicato alla valorizzazione dei processi di partecipazione.

Ciascun dominio è a sua volta articolato in più sottoparti. Il primo dominio è impiegato nella valutazione di tutte le attività non retribuite svolte dall'anziano all'interno delle organizzazioni associative o di volontariato. Il secondo dominio serve a valutare le attività di cura⁶ intergenerazionali svolte dall'anziano in ambito familiare. Il terzo permette di stimare il tempo dedicato dagli anziani all'assistenza di persone fragili o con disabilità, nell'ambito di reti parentali estese. Il quarto dominio, infine, misura la partecipazione politica degli anziani in relazione alla quota di popolazione coinvolta in attività promosse da sindacati, partiti o gruppi di pressione.

Pur avendo già chiarito che l'analisi valutativa non è mai uno strumento neutrale rispetto all'ordine sociale, e che i criteri presentati come oggettivi contribuiscono al consolidamento di determinate gerarchie, risulta ora necessario approfondire il fatto che anche la selezione dei dati di benessere permette ai gruppi dominanti di definire un certo tipo di 'legittima' partecipazione sociale. In quanto indicatore dell'AAI, la pratica partecipativa svolge una duplice funzione. Da un lato, rafforza le condotte considerate più funzionali all'invecchiamento di successo (de Wit *et al.* 2022); dall'altro, in quanto strumento di enunciazione politica, richiama una logica di dono di tipo relazionale (Grootegoed e Van Dijk 2012) che

6 Già l'articolo 5 della legge n. 328 del 2000 aveva promosso, anche attraverso la diffusione di pratiche socio-assistenziali erogate da organismi senza fini di lucro, un ruolo più attivo per i soggetti del Terzo settore nell'ambito della cura. Non si intende, pertanto, criticare l'incremento di tali organismi nelle pratiche di partecipazione, quanto piuttosto mettere in discussione il principio di sostituzione e di deresponsabilizzazione crescente, innescato da un sistema di welfare pubblico orientato verso la produzione di cura informale. Proprio il meccanismo dell'informalità può, secondo Francesco Diodati (2023), attivare processi relazionali di tipo segregativo, che nulla hanno a che vedere con la socialità partecipativa.

legittima tutti quei discorsi che attribuiscono alla pratica socio-assistenziale una funzione a parziale sostituzione della cura istituzionalizzata.

L'enunciato numerico amplia la portata valutativa del concetto di partecipazione sociale. L'indicatore operativizza pratiche non retribuite e non necessariamente politicizzate né politicizzanti, istituzionalizzando il 'prestare cura' come un fattore socialmente vantaggioso nel processo di invecchiamento attivo.

A seguito di quanto finora descritto, la partecipazione tende a configurarsi, anche in virtù di una certa retorica relazionale e in seguito alla crisi dei partiti di massa, come una ritualizzazione, utile a trasformare un certo tipo di legame pubblico in un processo sociale di tipo semi-privato. La cura partecipativa, letta in questa prospettiva, diventa una 'medaglia a due facce', poiché l'obbligo morale alla cura si trasforma in una sanzione simbolica 'positiva', che si estende verso lo spazio pubblico, definendo in modo nuovo ruoli parentali, gerarchie familiari e aspettative affettive.

La dinamica relazionale che ne deriva si configura come una pratica di *human relations*, in cui l'atto di cura privato diviene parte integrante del processo di volontariato, determinando una forma di apprendimento partecipativo orientata all'introduzione nella sfera pubblica di una dimensione volta all'esaltazione di specifiche modalità di azione emozionale e affettiva. Tale dinamica contribuisce a una progressiva ridefinizione dell'autopercezione dei volontari, che si configurano sempre meno come mediatori di politiche pubbliche e sempre più come attori altruistici di comunità.

La diversa percezione del sé determina in realtà una frattura rispetto all'economia del dono⁷, poiché, nella società neoliberale, la gratuità coincide progressivamente con il trasferimento di un rischio sociale⁸ nell'individuo ed è per questo incorporata dal volontario come strategia di utilità pubblica. Si tratta di un fatto relazionale che, secondo Nappo e Verde (2010), è funzionale alla legittimazione di determinate condotte e all'esaltazione della loro presunta superiorità morale rispetto ad altre.

Riccardo Prandini (2014) aveva già individuato tale criticità, osservando che in più occasioni si diventa volontari non perché si assume una condotta orientata al donare qualcosa, ma perché si agisce all'interno di una rete formale e per questo socialmente riconoscibile. Lo studioso, in un periodo precedente alla diffusione delle retoriche di Active ageing, osservava che quale fosse il gruppo sociale di riferimento, la partecipazione sociale, per potersi definire tale, richiedeva una spazialità pubblica. Ne deriva che, se un anziano aiuta un nipote a studiare o accompagna un congiunto in ospedale, non può essere considerato un volontario poiché si colloca in una dimensione impropria rispetto alla norma politica che regola il contesto associativo.

Seguendo questa logica interpretativa, la cessione individuale di tempo e/o risorse da parte di un anziano caregiver, poiché avviene al di fuori del tempo e dello spazio pubblico, manifesta l'interiorizzazione di un obbligo di cura particolarmente gravoso (Diodati 2023), ma non certo l'adesione a una pratica associativa socialmente attivante. Non si intende, in questa sede, affermare che la cura tra anziani risponda unicamente all'interiorizzazione di un obbligo morale, né che, di conseguenza, la volontà affettiva non possa dar vita a reti di mutuo aiuto; allo stesso modo, non si vuole sostenere che la relazione di rete possa essere semplicemente esperita e agita esclusivamente all'interno di organizzazioni in grado di garantire all'anziano coinvolto un certo livello di benessere personale. Si intende piuttosto problematizzare l'incorporazione del discorso della cura socio-assistenziale, anche a seguito della sua inclusione nell'AAI, all'interno degli spazi fisici e simbolici da sempre riservati all'azione politica.

Si insinua il sospetto di una precisa volontà del decisore politico di attribuire alla pratica partecipativa uno specifico valore, o una misura, di tipo economico. Tale attribuzione renderebbe evidente la volontà di naturalizzare l'assunto secondo cui il soggetto anziano sarebbe pienamente responsabile della propria integrazione socio-assistenziale, occultando le criticità implicite nel sistema della cura. Questo meccanismo attributivo potrebbe traslare i temi

7 Marcel Mauss (1997) aveva già evidenziato l'esistenza di una dimensione di scambio economico all'interno dell'atto del donare: chi non dona o dona poco infrange un determinato vincolo solidaristico e, per questo, viene collocato al di fuori di tale economia. La rappresentazione della relazione di scambio come vincolo di gratuità si fonda, dunque, su un dispositivo simbolico che regola la relazione di dono e il riconoscimento sociale, che ne deriva rispetto all'ordine valoriale della comunità.

8 È utile sottolineare quanto già scritto da Marco Aime (1997) nell'introduzione all'opera di Mauss. Lo studioso osserva che i discorsi solidaristici tendono, da un lato, a sottovalutare i meccanismi di disciplinamento insiti nell'azione del dono e, dall'altro, a mostrare come, entro determinati sistemi sociali, l'elargizione gratuita assuma i tratti di una prestazione pubblica e obbligatoria. L'esaltazione discorsiva del volontario come "campione di gratuità", inteso come attore che interrompe lo scambio sociale di tipo economico, finisce, in tal senso, per oscurare la natura ambivalente del dono, che invece, all'interno delle comunità in cui è stato studiato, è ben chiara e si configura sempre, e al tempo stesso, come un dispositivo di regolazione sociale, fondato su bassi interessi finanziari ed elevati valori simbolici.

dell'autosufficienza in rapporto all'assistenza familiare come una questione di risparmio pubblico, ridefinendo e spostando i confini dell'assistenza sociale dalla sfera privata verso la sfera pubblica.

Inoltre, pur riconoscendo l'esistenza di una "dimensione prosociale" (Bramanti e Boccacin 2014) nelle relazioni attivate tra e dagli anziani — relazioni che spesso suppliscono alla carenza di luoghi sociali in cui sperimentare scambi intergenerazionali — non si condivide l'idea che tale dimensione possa essere considerata un completamento della partecipazione pubblica. Affinché possa definirsi tale, una pratica partecipativa deve realizzarsi all'interno di un progetto sociale orientato al governo dell'ambito in cui si interviene come attori sociali. Al contrario, l'assimilazione discorsiva del tema della cura come forma di partecipazione *market-oriented* serve a occultare il ruolo crescente dell'assistenza familiare come elemento di integrazione nei sistemi neoliberali della *care economy*.

Le pratiche partecipative di tipo *market-oriented* si caratterizzano infatti, per un tipo di socialità orientata all'assunzione di una condotta di rischio e a una pratica relazionale di tipo asociale. Tale postura è uno degli effetti della perdita di centralità della società del lavoro e l'esaltazione dell'interiorizzazione del 'rischio individualizzato' rispetto al governo del sociale.

Secondo Giulio Moini (2011, 100), ciò è determinato da "[...] il primato delle politiche di sviluppo economico rispetto alle politiche sociali; [dal]la centralità della scala sovranazionale e subnazionale (locale) per la formulazione e l'implementazione delle politiche; e [dal]la rilevanza di differenti forme di partnership pubblico-privato, reti, consultazioni e negoziazioni tra differenti attori per la definizione delle scelte pubbliche". Tali condotte segnalano quindi l'avvenuta interiorizzazione dell'idea di una superiorità della logica della competizione rispetto alla centralità della piena occupazione, fino al punto da determinare una "rottura dei meccanismi classici della solidarietà sociale e una crescente atomizzazione sociale" (*ibidem*, 100).

3. Anziani e partecipazione: chi aderisce e a che cosa?

Nella più ampia dimensione dell'impegno civico in età anziana, spesso ricondotto nelle statistiche

ufficiali alla sola dimensione del volontariato associativo, il fenomeno partecipativo mostra segnali di crescita ma anche rilevanti differenziazioni socio-territoriali⁹. I dati aggiornati al 2018 evidenziano un incremento del 2% nella quota di popolazione anziana impegnata in attività di volontariato rispetto al 2007, raggiungendo un valore complessivo del 9,8%. Secondo l'Istat (2020, 80), questo tipo di partecipazione coinvolge prevalentemente individui in età avanzata, mostrando una marcata disomogeneità territoriale, ma non di genere. Per entrambe le categorie (anziani e donne), i livelli di partecipazione risultano più elevati nel Nord rispetto al Mezzogiorno.

Gli uomini risultano maggiormente presenti nelle attività pubbliche (11,4%) rispetto alle donne (8,5%), pur essendo entrambi i soggetti coinvolti in tali attività dotati di specifici capitali relazionali. Il dato di genere può essere letto, da un lato, come l'esito di un processo di progressiva emancipazione nei ruoli pubblici e sociali, sostenuto dal possesso di specifici capitali sociali (Bramanti e Nanetti 2025); dall'altro, come un indicatore delle persistenti criticità previdenziali e delle trasformazioni in atto nella struttura demografica e familiare, in relazione ai modelli di cura.

I dati di un'indagine sulla partecipazione anziana condotta da Eugenia Scabini e Giovanni Rossi (2016) rilevano inoltre significative differenze interne alla popolazione anziana nell'accesso proprio alle relazioni intergenerazionali. Gli anziani più giovani (65-69 anni) dispongono di maggiori capitali culturali e mostrano una più spiccata predisposizione al dialogo intergenerazionale, mentre i grandi anziani (70-74 anni) si distinguono per una forte propensione solidale e di sostegno ai soggetti fragili, pur disponendo di reti sociali più ristrette e competenze tecnologiche limitate.

Va anche detto che, fino al 2014, l'Italia, insieme all'Irlanda, registrava valori elevati dell'AAI nel dominio della partecipazione sociale, collocandosi in una posizione intermedia all'interno dell'Unione europea¹⁰ e mostrando performance superiori rispetto a Paesi come Portogallo e Romania. L'indicatore, pur non costituendo una "misura pura" (Boccacin 2015; 2016) rispetto all'oggetto della

9 La lettura del fenomeno limitata esclusivamente alla descrizione statistica rischia di restituire una rappresentazione parziale dell'impegno civico in età avanzata. Come già scritto da Serrat *et al.* (2022), la partecipazione degli anziani si configura come un fenomeno multidimensionale, che coincide con la pratica associativa e l'azione politica ma anche e in misura crescente, con l'assistenza informale e l'impegno digitale. Tali atti risultano imprescindibili rispetto a competenze che sono effetto di risorse socio-strutturali e di capitali sociali già in possesso del singolo anziano.

10 Fino al 2018, l'Italia ha mantenuto una relativa stabilità rispetto a tale indicatore, pur registrando valori sensibilmente inferiori rispetto ai Paesi nordici, territori geografici da sempre contraddistinti da un sistema partecipativo più coeso e strutturato. Secondo i dati Istat (2020), riferiti al periodo 2010-2018, la performance italiana risulta inferiore a quella di Svezia, Danimarca e Finlandia, Stati caratterizzati da un più elevato livello di coinvolgimento degli anziani nei contesti comunitari e da maggiori investimenti in politiche di welfare universalistiche.

valutazione dell'AAI¹¹, mette tuttavia in evidenza, da un lato, una perdita di significato della pratica partecipativa per gli anziani e, dall'altro, il peso crescente delle reti informali nella costruzione della cura intra-familiare (Vega-Tinoco *et al.* 2022).

Non sembra casuale, anche a seguito della riforma di settore (Caltabiano *et al.* 2024), che il numero dei volontari sia in continua diminuzione, così come è in costante calo il numero delle strutture dedicate alle forme di volontariato organizzato. A ciò si aggiunge la crescente difficoltà nel reclutare volontari appartenenti alle fasce di età comprese tra i 30 e i 60 anni, corrispondenti al periodo di massima complessità nella conciliazione tra lavoro volontario, impegni professionali e familiari. Non si esclude che la trasformazione dimensionale, dal punto di vista del genere, risenta anche dell'innalzamento dell'età pensionabile, che sta determinando un rafforzamento della presenza femminile nel lavoro retribuito. Le donne, infatti, pur mantenendo una funzione centrale nelle pratiche familiari, risultano sempre meno coinvolte nella cura dei nipoti¹², ma più presenti nell'assistenza ad adulti o altri anziani.

Tale modello risulta controbilanciato dall'introduzione di una socialità di tipo parentale, funzionale a compensare la debolezza del welfare pubblico. Il meccanismo tende così ad estendere all'intero sistema istituzionale un sistema di cura fondato quasi esclusivamente su forme di socialità familiare, che confinano la pratica di cura entro spazi di natura domestica e non istituzionale. Ciò potrebbe spiegare perché uomini di età superiore ai 55 anni, ancora attivi professionalmente, risultano frequentemente impegnati in attività di assistenza a genitori o parenti prossimi. In tal caso, i dati rivelano che il carico di cura si stia progressivamente spostando al di fuori dal contesto medico e sanitario, mettendo in evidenza due criticità principali: la fragilità delle reti formali della cura e l'indebolimento dei legami sociali di comunità.

Nello stesso periodo si osserva invece una stabilizzazione delle forme di partecipazione episodica, riconducibili al *plug-in volunteering*: impegni circoscritti a singole attività, coerenti con una crescente preferenza per modalità di partecipazione temporanee o occasionali.

L'Istat (2023) ha interpretato il decremento partecipativo, rispetto al valore medio europeo, non come un segno di maggiore integrazione del caso italiano rispetto agli altri Paesi dell'Unione, bensì come l'indizio di inerzia strutturale. Per effetto di tale dinamica, rivela l'ente statistico, l'azione sociale tende a spostarsi dallo spazio pubblico verso quello privato, esprimendosi prevalentemente all'interno di contesti familiari e di prossimità, piuttosto che attraverso le forme organizzate di cittadinanza attiva. Già nel 2020, lo stesso ente statistico (Istat 2020) aveva rilevato un ridimensionamento della partecipazione degli anziani alle organizzazioni partitiche e, parallelamente, un incremento della disuguaglianza territoriale nell'accesso alle strutture della partecipazione politica.

4. Perché la cura si trasforma in partecipazione sociale?

I dati sinteticamente analizzati hanno consentito di delineare una prima dimensione analitica del secondo dominio dell'AAI, chiarendo anche le ragioni per cui l'assistenza informale e la cura familiare vengono operativizzate come valori numerici all'interno di un più ampio dispositivo volto a regolare il welfare di stampo neoliberale. La discontinuità del dato statistico rispetto al processo partecipativo mostra inoltre come l'accesso alla pratica sia progressivamente l'esito di una polarizzazione territoriale, generazionale e di genere, nella quale i fattori istituzionali, lungi dal favorire un'effettiva inclusione, rischiano di amplificare le disuguaglianze economiche e territoriali.

11 La scelta dei contesti di comparazione si fonda sulla presenza di specifici processi giuridico-istituzionali che hanno ridefinito il ruolo pubblico del volontariato e il suo rapporto con la società civile nei diversi regimi di welfare. Secondo l'indicatore AAI relativo alla partecipazione sociale, Francia, Italia e Irlanda registrano le migliori performance partecipative nell'UE27, mentre Portogallo e Romania si collocano nella fascia inferiore, con livelli di coinvolgimento civico e associativo sensibilmente più bassi. I valori assunti dall'indicatore risentono anche del fatto che il caso italiano si distingue da quelli francese e irlandese per un tempo di istituzionalizzazione della pratica partecipativa più breve rispetto agli altri Paesi del nord-ovest europeo e per una minore valorizzazione statistica delle reti associative informali. L'Italia si differenzia inoltre dalla Romania, dove il processo partecipativo è sostenuto da livelli più elevati di fiducia sociale e istituzionale, e dal Portogallo, dove gli anziani over 65 coinvolti mostrano una cultura civica più consolidata e un capitale culturale mediamente più alto.

12 La trasformazione della famiglia è anche effetto della diffusione delle cosiddette *beanpole families*, strutture multigenerazionali che ridefiniscono i rapporti nonni-nipoti secondo principi di solidarietà intergenerazionale e ambivalenza relazionale (Bengtson e Martin 2001; Lüscher 2002). Si tratta di rapporti familiari diffusi nel contesto europeo, che possono alimentare tensioni derivanti sia dal distanziamento educativo dei nonni, sia dal loro eccessivo coinvolgimento nella sfera più intima dei genitori. I comportamenti sono infatti plasmati rispetto alla precedente struttura parentale, da fattori socio-demografici e biografici (età, stato di salute, prossimità abitativa e genere) che incidono pesantemente rispetto alla relazione affettiva della famiglia tradizionale (Albert e Ferring 2018).

La discussione statistica ha inoltre permesso di delineare l'entità della riduzione dell'impegno politico formale, alla quale è inizialmente corrisposta un'estensione discorsiva del tipo di pratica che, nel tempo, ha determinato una progressiva istituzionalizzazione delle reti informali di cura. Come già scritto, questo tipo di rete non può essere considerato una vera organizzazione in quanto risultano assenti le condizioni spaziali, relazionali e organizzative che ne devono caratterizzare l'azione pubblica. Le reti informali della cura appaiono piuttosto un'estensione delle tradizionali forme assistenziali, da sempre orientate alla socialità presenti all'interno di reti familiari o di prossimità ristretta.

In merito a questo tipo di reti, i principali filoni interpretativi¹³ distinguono tre forme di socialità socio-assistenziale, ciascuna riconducibile a una diversa modalità di socializzazione dell'intervento e a un differente livello di integrazione tra supporto pubblico e risorse private. Questo tipo di classificazione, pur producendo una parziale sovrapposizione, dal punto di vista delle pratiche, con la tradizionale struttura associativa, si limita all'attivazione di azioni informali o ibride che poco o nulla hanno a che fare con i modelli organizzativi propri del volontariato formalizzato.

Il primo filone interpretativo è quello della sostituzione, in base al quale lo spazio privato della famiglia invade il campo del servizio pubblico per colmare alcuni bisogni socio-assistenziali; il secondo è quello della complementarità (o del supporto), che si realizza quando le diverse forme di aiuto – pubbliche, familiari e informali – operano in modo simultaneo e coordinato; infine, vi è la compensazione gerarchica, secondo la quale si suppone che la distribuzione degli aiuti avvenga lungo una scala di priorità: alla base della struttura piramidale si collocano le reti informali di parentela e di vicinato, seguono le forme di assistenza a pagamento promosse dalle famiglie, mentre l'intervento pubblico interviene solo come ultima e residuale risposta.

I sistemi socio-assistenziali descritti, pur caratterizzati da un diverso gradiente relazionale, si collocano, secondo Esping-Andersen (2000), all'interno della cornice di un welfare di tipo

mediterraneo, nel quale, storicamente, le funzioni di cura familiare o di vicinato suppliscono in larga misura alle carenze strutturali del sistema pubblico.

Il processo di integrazione di tali relazioni nel sistema pubblico è stato ampliato a seguito della promulgazione della legge n. 328/2000¹⁴. La norma, oltre a definire i confini dei servizi sociali in relazione all'erogazione di prestazioni gratuite o a pagamento volte alla soddisfazione dei bisogni individuali e collettivi, sancisce una relazione organizzativa significativamente stretta tra enti del Terzo settore, attori statuali e persone bisognose di assistenza. Tale configurazione, anche per effetto della messa a sistema del Codice del Terzo settore (Caltabiano *et al.* 2024), ha contribuito a delineare una netta differenziazione economica e fiscale tra l'agire organizzativo dell'associazione di volontariato e quello dell'impresa sociale.

Nonostante la prescrizione costituzionale che, in base al principio di sussidiarietà (art. 118 Cost.), attribuisce specifiche competenze ai diversi livelli istituzionali e ai molteplici attori locali, l'erogazione dei servizi sociali, a seguito dell'evento normativo descritto poc'anzi, non si realizza sempre secondo criteri uniformi.

In ragione del diverso assetto materiale delle regioni, agli enti del Terzo settore viene progressivamente attribuita una funzione di supplenza nel campo sociale, che ne rafforza la presenza nei contesti istituzionali locali e ne consolida il ruolo nella gestione e nell'implementazione delle politiche pubbliche. L'affermazione di questo modello di welfare determina un mutamento di paradigma nei processi di partecipazione sociale che, indipendentemente dalla loro forma organizzativa, ridefinisce il ruolo dell'attore privato in una prospettiva di tipo *workfare*. In tale contesto, le retoriche del dono contribuiscono ad attribuire all'anziano coinvolto nelle pratiche di assistenza familiare una funzione intermittente di animatore altruistico di prossimità.

La legittimazione dei rapporti di cura attivati dalle reti informali, anche attraverso l'impiego degli indicatori AAI, si iscrive pienamente nella logica *workfare*, configurando il donare come manifestazione di un obbligo interiorizzato e socialmente valorizzato. Tale processo rende

13 Per una comprensione del filone di studio relativo alla sostituzione del volontariato organizzato con strategie di cura si rinvia ai lavori di Lewis (1992); per il filone della complementarità si vedano i testi di Anttonen e Sipilä (1996) e Donati (2013); per quello della compensazione gerarchica si rimanda alle analisi di Bettio e Plantenga (2004), Saraceno e Keck (2010) e Leon (2014).

14 Queste retoriche, già presenti nella legge n. 285 del 1997, introducono una nuova concettualizzazione giuridica degli enti non profit nell'ambito dell'erogazione dei servizi, ovvero della gran parte delle organizzazioni del Terzo settore nate come organizzazioni di volontariato, non nel senso giuridico oggi attribuito al termine, ma come effetto diretto della legge quadro sul volontariato. La diversa articolazione degli assi di intervento comporta, per effetto della dinamica mercantile, una trasformazione sostanziale del principio di cura in un principio di economicità 'forzata'.

visibile una strategia di cura funzionale alla responsabilizzazione dei soggetti privati e riflette una struttura territoriale segnata da asimmetrie economiche e persistenti tensioni organizzative. In continuità con quanto affermato poc'anzi, gli indicatori AAI, in qualità di dispositivi di misurazione, divengono enunciati utili a legittimare le reti di tipo informale. Ciò rischia di indebolire la rete

partecipativa, rendendo la questione organizzativa strutturalmente asimmetrica. Tale asimmetria deriva dal fatto che il modello è articolato secondo vincoli e aspettative di natura affettiva e non secondo principi organizzativi di tipo politico, con l'effetto di depotenziare l'identità collettiva volontaria e di ridurre la coesione dei processi partecipativi più storicizzati.

Bibliografia

- Aime M. (1997), Da Mauss al Mauss, in Mauss M., *Saggio sul Dono. Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche*, Torino, Einaudi, pp.VII-XXVIII
- Albert I., Ferring D. (2018), Intergenerational solidarity in adulthood: The role of family norms in intergenerational support and ambivalence, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 27, n.1, pp.5-25
- Anttonen A., Sipilä J. (1996), European social care services: Is it possible to identify models?, *Journal of European Social Policy*, 6, n.2, pp.87-100
- Bengtson V.L., Martin P. (2001), Families and intergenerational relationships in aging societies: comparing the United States with German-speaking countries, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34, n.3, pp.207-217
- Bergamaschi M. (2025), Invecchiamento attivo e promozione del benessere. Una prospettiva critica, *Cartografie Sociali. Rivista di sociologia e scienze umane*, X, n.19, pp.23-43
- Bettio F., Plantenga J. (2004), Comparing care regimes in Europe, *Feminist Economics*, 10, n.1, pp.85-113
- Bramanti D. (a cura di) (2022), *Vivere la transizione alla fragilità: tra resilienza e rassegnazione. Per una nuova comunità amica degli anziani*, Milano, EDUCatt
- Bramanti D., Boccacin L. (2014), Anziani attivi in Europa tra morfogenesi dei legami e innovazione esistenziale, *Studi di Sociologia*, 3, pp.233-259
- Bramanti D., Garavaglia E. (2016), Reti e scambi tra generazioni nell'età anziana: evidenze italiane ed europee, *Studi di Sociologia*, 54, n.2, pp.153-167
- Bramanti D., Nanetti S. (2025), Il pensionamento è una questione di legami. Reti familiari, aspettative e benessere nella transizione verso l'età anziana, *Cartografie Sociali. Rivista di sociologia e scienze umane*, X, n.19, pp.65-81
- Boccacin L. (2016), Essere volontari in età anziana: un esempio di "active ageing", *Studi di Sociologia*, 54, n.2, pp.139-152
- Boccacin L. (2015), Partnership sociali e terzo settore: indicazioni dai dati del Censimento Istat sulle Istituzioni Non Profit, *Sociologia e politiche sociali*, 18, n.1, pp.77-102
- Bourdieu P. (2010), *Sul concetto di campo in sociologia*, Roma, Armando Editore
- Caltabiano C., Vitale T., Zucca G. (a cura di) (2024), *La prospettiva civica. L'Italia vista da chi si mette insieme per cambiarla: Decimo rapporto IREF sull'associazionismo sociale*, Milano, Fondazione Giangiacomo Feltrinelli
- Corbetta P. (1999), *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, Bologna, il Mulino
- D'Ascenzio A., Greco F., Lamonica V. (2025), Editoriale: Oltre l'età? Il mutamento sociale in una società che invecchia, *Cartografie Sociali. Rivista di sociologia e scienze umane*, X, n.19, pp.7-20
- De São José J.M., Timonen V., Amado C., Santos S.P. (2017), A critique of the Active Ageing Index, *Journal of Aging Studies*, 40, pp.49-56
- de Wit A., Qu H., Bekkers R. (2022), The health advantage of volunteering is larger for older and less healthy volunteers in Europe: a mega-analysis, *European Journal of Ageing*, 19, n.4, pp.1189-1200
- Diodati F. (2023), Narrating the caring fatigue: stories on the ambivalence of filial care in a caregivers' self-help group in Italy, *Anthropology & Medicine*, 30, n.3, pp.215-219
- Donati P. (2013), *Sociologia della relazione*, Bologna, il Mulino
- Giannone D. (2019), *In perfetto Stato. Indicatori globali e politiche di valutazione dello Stato neoliberale*, Milano, Mimesis

- Esping-Andersen G. (2000), *I fondamenti sociali delle economie postindustriali*, Bologna, il Mulino
- Foster L., Walker A. (2015), Active and successful aging: A European policy perspective, *The Gerontologist*, 55, n.1, pp.83-90
- Grootegoed E., Van Dijk D. (2012), The Return of the family? Welfare state retrenchment and client autonomy in long-term care, *Journal of Social Policy*, 44, n.4, pp.677-694
- Havighurst R.J. (2025), Invecchiamento di successo, *Cartografie Sociali. Rivista di sociologia e scienze umane*, X, n.19, pp.211-223
- Henry W.E., Cumming E. (1959), Personality development in adulthood and old age, *Journal of Projective Techniques*, 23, n.4, pp.383-390
- Istat (2023), *Il volontariato in Italia. Anno 2023*, Roma, Istat
- Istat (2020), *Invecchiamento attivo e condizione di vita degli anziani in Italia*, Roma, Istat
- Leon M. (2014), *The transformation of care in European societies*, New York, Palgrave Macmillan
- Lewis J. (1992), Gender and the development of welfare regimes, *Journal of European Social Policy*, 2, n.3, pp.159-173
- Lüscher K. (2002), Intergenerational ambivalence: further steps in theory and research, *Journal of Marriage and the Family*, 64, pp.585-593
- Mauss M. (1997), *Saggio sul Dono. Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche*, Torino, Einaudi
- Moini G. (2011), Le pratiche partecipative nel contesto delle politiche neoliberiste, *Rivista Italiana di Politiche Pubbliche*, 1, pp.93-121
- Oriente Caputo G., Cerasuolo A. (2025), Invecchiamento attivo: un contributo critico al dibattito, *Rivista delle Politiche Sociali/Italian Journal of Social Policy*, n.1, pp.237-252
- Paz-Fuchs A. (2008), *Welfare to work: Conditional rights in social policy*, Oxford, Oxford University Press
- Nappo N., Verde M. (2010), Lavoro volontario e gratuità: assenza di retribuzione e motivazioni intrinseche nelle cooperative sociali italiane, *Autonomie locali e servizi sociali*, 3, pp.487-507
- Riccardo Prandini (2014), Il volontariato tra processi di individualizzazione e di personalizzazione, in Bergamaschi M., De Luise D. (a cura di), *San Marcellino: volontariato e lavoro sociale*, Milano, Franco Angeli, pp.123-160
- Saraceno C., Keck W. (2010), Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? *European Societies*, 12, n.5, pp.675-696
- Scabini E., Rossi G. (a cura di) (2016), *L'allungamento della vita: una risorsa per la famiglia, un'opportunità per la società. Studi interdisciplinari sulla famiglia*, Milano, Vita e Pensiero
- Serrat R., Scharf T., Villar F. (2022), Mapping civic engagement in later life: A scoping review of gerontological definitions and typology proposal, *Voluntas*, 33, pp.615-626
- Vega-Tinoco A., Gil-Lacruz A.I., Gil-Lacruz M. (2022), Does civic participation promote active aging in Europe?, *Voluntas*, 33, pp.599-614
- Zaidi A. (2016), Active Ageing Index: Un'eredità del 2012, anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni, *Studi di Sociologia*, 54, n.2, pp.127-137
- Zaidi A., Gasior K., Hofmarcher M.M., Lelkes O., Marin B., Rodrigues R., Zolyomi E. (2013), *Active Ageing Index 2012. Concept, methodology and final results*, Vienna, European Centre

Anna D'Ascenzio

anna.dascenzio@unisob.na.it

Ricercatrice in Sociologia politica presso l'Istituto di ricerca sulla Crescita economica sostenibile del Consiglio nazionale delle ricerche (CNR-IRCrES) di Torino, insegna Metodologia della ricerca sociale e metodologia della ricerca emancipatoria presso l'Università degli Studi di Napoli Suor Orsola Benincasa. Nel 2017 ha conseguito un Dottorato di ricerca in Sociologia generale e, dal 2024, è abilitata come Professoressa Associata nel settore concorsuale SPS/11 - Sociologia dei fenomeni politici. Nel 2022 ha pubblicato *Il volontariato dopo lo Stato sociale. Discorsi e pratiche* per l'editore Mimesis.