



Le zone grigie del Welfare:

invecchiamento della popolazione straniera,
bisogni abitativi e servizi sociali.

Welfare Grey Areas:

Aging among the Foreign Population, Housing
Needs, and Social Services

Laura Ferrero, Università del Piemonte Orientale
ORCID: 0009-0002-1666-4621, laura.ferrero@uniupo.it

Abstract: Although the ageing of the foreign population is often portrayed as a future issue, the Italian welfare system is already facing changes in the demographic composition of migrants. Starting from the idea that ageing in migration affects not only migrants themselves and their families – whether reunited or left behind (Ciobanu et al. 2017) – but also the social context and welfare system of the receiving country (Bolzman, Vagni 2017), this article focuses on the ageing of the foreign population through the lens of social services. It asks: what are the specific features of working with elderly migrants? Do they generate new demands for services, and if so, how are services responding? Based on interviews and focus groups with officials from the Social Services of the City of Turin, as well as practitioners from third-sector organizations contracted to provide these services, the article highlights how the needs expressed by older people with a migratory background – particularly housing-related needs – often fall into a “grey area,” located between the responsibilities of different services. To address this issue, the article first describes the services involved and the demographic context in which they operate, and then analyzes the tensions between their “historical mandates” and emerging needs, as well as how the categories through which needs and vulnerabilities are defined shape practices in the field. These tensions lie at the core of the grey area under discussion. In conclusion, the article shows how, in response to new demands and shrinking resources, services adopt both defensive strategies and transformative approaches in an effort to safeguard social rights.

Keywords: Migration, Ageing, Social services, Homeless, Housing needs

Introduzione

Prendiamo l'ultimo che è arrivato. Questa persona è arrivata dal Marocco nel 1991. Oggi ha 71 anni e vive in una cantina. Vive in una cantina, ma paga un affitto regolare, tra l'altro paga una cifra che sarebbe da affitto di un alloggio vero e proprio. [...] Ha una licenza elementare, ha lavorato per diversi anni in edilizia, poi come corriere. I contratti, però, non erano sempre regolari, e non erano continuativi. Si è un po' arrangiato, si è arrabattato fino a un certo punto e poi... [...] spesso queste situazioni non emergono prima, non sono visibili ai servizi. Lo diventano quando si aggiungono altri elementi di fragilità. Spesso c'è una separazione coniugale alle spalle [...] e così questo signore [...] arriva al servizio sociale solo adesso. Ha la pensione sociale, ha la residenza [...] non è una marginalità estrema, è più una fascia grigia, se vogliamo chiamarla così. (Servizio adulti in difficoltà)

Ho ascoltato queste parole nella sede di un Servizio sociale di Torino, durante un'intervista in cui si rifletteva su una condizione che segna la vita di molte persone anziane con background migratorio e che può riguardare anche chi vive nel paese di arrivo da lungo tempo: la precarietà abitativa. Portando questo esempio, la persona intervistata faceva riferimento a situazioni di marginalità prolungata che rimangono a lungo invisibili e che diventano "visibili ai servizi [solo] quando si aggiungono ulteriori elementi di fragilità". In questo caso è l'ingresso nell'età anziana a far affiorare questo bisogno sommerso, cosa che ci permette di parlare di vite rimaste invisibili ai servizi fino a quando l'età non ne ha acuito le fragilità. In un'altra intervista si è parlato di situazioni analoghe ricorrendo a una metafora legata all'acqua, evocando l'immagine di persone presenti in Italia da molti anni che "hanno galleggiato", senza mai approdare a una condizione che garantisse loro stabilità economica e documentale.

Le riflessioni qui contenute traggono origine dal lavoro che ho condotto all'interno del progetto Age-It,¹ grazie a un assegno di ricerca che, negli ultimi tre anni, mi ha permesso di esplorare il nesso tra migrazione e invecchiamento. Il progetto si è concentrato in particolare sul tema della salute e, per questa ragione, i contesti in cui è iniziata la mia ricerca sono stati due ambulatori del terzo settore attivi nella zona di Porta Palazzo, area torinese storicamente caratterizzata da un'alta concentrazione di persone non italiane: l'ambulatorio Giovanni Paolo II (all'interno del Sermig) e l'ambulatorio dell'Associazione Camminare Insieme. Attivi rispettivamente dalla fine degli anni '80 e dall'inizio degli anni

¹ La ricerca è stata realizzata nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Investimento Partenariato Esteso PE8 "Conseguenze e sfide dell'invecchiamento", Progetto Age-IT, CUP: B83C22004800006.

'90, questi ambulatori fanno parte di un insieme di esperienze che in quegli anni sono nate in grandi città italiane e che, nel tempo, sono diventate un tassello fondamentale per la tutela del diritto alla salute della popolazione straniera (Castagnone *et al.* 2015; Tognetti Bordogna 2006), ma anche – e sempre di più – di persone italiane in condizioni di indigenza (Civitelli *et al.* 2024). Con l'obiettivo di esplorare il "triplo nesso" tra migrazione, invecchiamento e salute (Cela, Barbiano di Belgiojoso 2021) ho condotto otto mesi di etnografia, durante i quali ho conosciuto le persone anziane che quotidianamente frequentano gli ambulatori. Attraverso dialoghi spontanei avvenuti nelle sale di attesa, osservazione di momenti di visita e conduzione di interviste ho raccolto il materiale che mi ha permesso di inserire i bisogni di salute di questa popolazione all'interno di una prospettiva di lungo periodo, che tiene conto dei percorsi biografici delle persone incontrate.² Nel mio lavoro ho esplorato i fattori di rischio connessi alla cronicità (Ferrero 2025) e ho ragionato in prospettiva diacronica sugli effetti di una precarietà lavorativa protratta che sta portando molte persone a non maturare i requisiti necessari per accedere al welfare pensionistico (Ferrero in corso di pubblicazione).

A partire dalla consapevolezza che invecchiamento demografico e mobilità sono i più importanti trend demografici a livello internazionale (King *et al.* 2017, p. 194), l'intersezione tra queste due dimensioni è stata recentemente oggetto di molti studi che hanno mostrato l'eterogeneità di esperienze comprese nel nesso migrazione/invecchiamento (Sampaio 2022). Gli stranieri di cui mi sono occupata sono solo una piccola parte dei soggetti che rientrano in questa categoria, in quanto il mio sguardo si è concentrato su coloro che dopo molti anni di vita in Italia permangono in condizione di fragilità e "marginalità multipla": povertà economica, fragilità sociale e giuridico-amministrativa, precarietà abitativa e povertà relazionale (Ferrero 2025). Pur nella loro specificità, le esperienze degli uomini e delle donne che ho incontrato ci parlano di bisogni che sono destinati ad aumentare, in quanto già qualche anno fa in altri contesti europei vi era consapevolezza che "la categoria degli anziani stranieri include alcuni tra gli individui più deprivati, isolati ed esclusi" (Warnes, Williams 2006, p. 1260).

Nel più ampio dibattito sul rapporto tra invecchiamento della popolazione e welfare, le prospettive critiche tendono a concentrarsi sulla sostenibilità del sistema pensionistico, spesso considerato destinato a un progressivo collasso. Questo lavoro, invece, si focalizza su una fascia marginale della popolazione che,

² All'interno degli ambulatori ho condotto otto mesi di osservazione partecipante (Ottobre 2023-gennaio 2024 presso la Camminare Insieme; febbraio-maggio 2024 presso l'ambulatorio del Sermig) e ho realizzato 35 interviste con donne e uomini stranieri over 60.

per specifiche traiettorie migratorie e lavorative, non avrà accesso alla pensione contributiva e si concentra in particolare sulle richieste che queste persone rivolgono ai servizi sociali in materia di bisogno abitativo. Osservare forme di marginalità economica, giuridica e abitativa destinate ad acuirsi nel futuro non è solo un modo per parlare di chi vive queste esperienze, ma è anche occasione di descrivere i bisogni che si affacciano ai servizi delle nostre città. L'esito spontaneo di questo percorso è stato quindi quello di chiedersi che cosa accade "dall'altra parte", domanda che mi ha portata a immaginare una seconda fase del lavoro. Questo articolo è frutto di un cambio di prospettiva rispetto al fenomeno indagato, ovvero della constatazione che l'invecchiamento in emigrazione riguarda i protagonisti, i familiari ricongiunti o rimasti al paese di origine (Ciobanu *et al.* 2017), ma anche il contesto sociale e il sistema di welfare del paese ricevente (Bolzman, Vagni 2017). Proprio per questo spostamento di sguardo, l'attenzione non è qui rivolta alle biografie dei soggetti migranti – già approfondite in altri scritti – ma alle modalità attraverso cui i servizi incontrano, interpretano e rendono leggibili i bisogni di questa popolazione. Per portare lo sguardo "dall'altra parte" ho scelto di condurre interviste e focus group con funzionari e funzionarie dei Servizi sociali della Città di Torino e con operatori e operatrici di enti del terzo settore a cui vengono appaltati questi servizi, con l'obiettivo di ragionare sulle seguenti domande: quali sono le specificità del lavoro con gli stranieri anziani? In che modo le categorie concettuali attraverso cui i servizi definiscono bisogni, diritti e situazioni di vulnerabilità influenzano le pratiche professionali? Come gli operatori negoziano la propria agency entro vincoli istituzionali? In che misura tali pratiche contribuiscono a ridefinire le categorie di inclusione ed esclusione? La richiesta di condurre interviste sul tema dell'invecchiamento della popolazione straniera ha in alcuni casi destato stupore, in quanto il tema scelto era percepito dai miei interlocutori come "qualcosa di originale", su cui alcuni hanno inizialmente riferito di "non aver molto da dire". Questa reazione è in parte riconducibile alla specifica configurazione demografica dell'invecchiamento migrante in Italia. Sebbene la popolazione di origine straniera stia progressivamente invecchiando, la sua struttura per età rimane ancora sensibilmente più giovane rispetto a quella della popolazione nativa e la presenza di persone nelle fasce di età più avanzate – in particolare oltre i 75 anni, età maggiormente associata a condizioni di non autosufficienza e allo sviluppo di patologie croniche o degenerative – resta relativamente contenuta. Come evidenziato da diversi studi sull'invecchiamento migrante, le prime coorti di migranti che raggiungono l'età anziana nei paesi di immigrazione presentano infatti traiettorie e configurazioni demografiche differenti rispetto a quelle della popolazione nativa (Warnes, Williams 2006; Torres 2013; Ciobanu, Fokkema, Nedelcu 2017). Ne deriva che l'invecchiamento della popolazione migrante tende a manifestarsi,

almeno per ora, in forme diverse da quelle più frequentemente associate nel discorso pubblico all'invecchiamento demografico: non tanto situazioni di grave perdita di autonomia, quanto piuttosto condizioni più sfumate, spesso collocate in una "zona grigia" tra autonomia e vulnerabilità.

Ciò nonostante, anche se l'invecchiamento della popolazione straniera viene spesso descritto come qualcosa che riguarderà il futuro del nostro paese, il welfare italiano si sta già confrontando con il progressivo cambiamento della composizione demografica della popolazione straniera. Ciò che è emerso da questi scambi è infatti che funzionari e operatori di ambiti diversi dei servizi sociali stanno *empiricamente* prendendo atto dell'invecchiamento della popolazione con background migratorio, delle molteplici condizioni di svantaggio che queste persone spesso portano con sé e delle sfide che questo pone ai servizi. Nel mio dialogo con funzionari e operatori, così come in questo scritto, i servizi sono intesi come un osservatorio privilegiato, come soggetti che agiscono le politiche – non senza un margine di discrezionalità e creatività (Dubois 2018, Tarabusi 2019) – e come luogo di riflessione di fronte a fenomeni percepiti come (almeno parzialmente) nuovi.

A partire da queste premesse, l'articolo intende gettare luce sul fatto che i bisogni abitativi espressi da soggetti anziani con background migratorio e da biografie segnate da quelli che Bommes chiama *biographically accumulated record of exclusion* (2000, p. 91) – concetto che altrove ho tradotto come traiettorie di esclusione (Ferrero 2025) – sembrano collocarsi in una "zona grigia", a cavallo tra le competenze di servizi diversi, che genera un oscillamento "tra presa in carico e abbandono" (Biffi 2022). Per raggiungere questo obiettivo descriverò i servizi con cui ho interagito e il contesto demografico in cui essi operano, per poi analizzare le tensioni tra i "mandati storici" di questi servizi e i bisogni emergenti, frizione che sta alla base della zona grigia oggetto di interesse di questo scritto. Nella parte conclusiva tenterò di illustrare come per fronteggiare esigenze nuove i servizi mettano in campo sia logiche difensive sia spinte trasformative, attraverso le quali tentano di garantire i diritti sociali facendo fronte a risorse sempre più limitate.

L'ambizione di questo scritto è quella di contribuire al recente ma florido dibattito italiano che si è sviluppato sull'invecchiamento in seno all'antropologia delle migrazioni (Favi 2021; Scaglioni 2021; Scaglioni, Diodati 2021; Frisone 2022, 2024; Gardini 2022a, 2022b, 2023; Dia 2025), rappresentando al contempo un esempio di analisi antropologica delle politiche dello stato sociale (Porcellana 2022; Rimoldi, Pozzi 2022), a partire dalla relazione che queste hanno con fasce di popolazione che sembrano "indesiderate" (Tosi Cambini 2015), con particolare attenzione alle richieste che persone migranti in condizione di precarietà abitativa portano al welfare.

Un triangolo di servizi

Le domande alla base di questo contributo non hanno animato la mia ricerca *a priori* ma si sono generate sul campo. Si tratta di uno sviluppo nato dall'incontro con uomini e donne senza dimora: persone che frequentano gli ambulatori in modo autonomo, ma anche soggetti che vi arrivano grazie al supporto di altre realtà impegnate nel lavoro con le persone senza dimora. Nello specifico, l'ambulatorio Giovanni Paolo II si trova all'interno dell'Arsenale della Pace, uno spazio gestito dal Sermig³ all'interno del quale vengono offerte numerose forme di sostegno (come la mensa, i corsi di italiano e la distribuzione di abiti). In spazi limitrofi i volontari gestiscono anche un'accoglienza notturna destinata a donne (e donne con bambini) e due accoglienze notturne destinate a uomini.⁴ Vista la prossimità geografica e grazie al lavoro dei volontari, che dirigono gli ospiti delle accoglienze verso il Poliambulatorio, ho incontrato diversi uomini e donne che si stavano appoggiando a queste accoglienze.

La stessa cosa è avvenuta nell'ambulatorio dell'associazione Camminare Insieme. Se anche qui l'accesso di persone senza dimora all'ambulatorio avviene spesso in modo autonomo, il personale della Camminare Insieme è anche coinvolto in una collaborazione con il Comune di Torino che prevede interventi sociosanitari rivolti alle persone temporaneamente accolte nelle Case di ospitalità del Comune.⁵ Una volta al mese una équipe composta da un medico, uno psichiatra e un mediatore si reca all'interno di ognuna delle Case di ospitalità coinvolte nel progetto per effettuare visite, colloqui e distribuzione dei medicinali, rimandando le persone all'ambulatorio in caso di follow up o necessità di visite specialistiche.⁶ Nei mesi della mia ricerca, grazie alla disponibilità del Direttore, dei medici e di tutto il personale della Camminare Insieme – oltre che alle autorizzazioni che mi sono state gentilmente concesse dal Comune di Torino – ho potuto unirmi alle équipes che dalla sede dell'associazione portavano i loro servizi nelle Case di ospitalità. Come facevo all'interno dell'ambulatorio,

³ Associazione laica di ispirazione cristiana fondata nel 1964 a Torino da Ernesto Olivero.

⁴ Per consultare la relazione delle attività del 2024 delle accoglienze notturne: https://www.sermig.org/media/ckeditor/1753266425_relazione-attivita-CNoi-2024.pdf

⁵ A Torino, i cosiddetti "dormitori" comunali sono ufficialmente denominati Case di ospitalità. Questa definizione, adottata dalla Città di Torino nelle comunicazioni istituzionali e nella documentazione dei servizi per persone senza dimora, sottolinea la funzione di accoglienza e tutela degli ospiti e descrive la trasformazione avvenuta a seguito del periodo pandemico, quando la maggior parte delle strutture è passata dalla sola apertura notturna a una apertura per le 24 ore della giornata.

⁶ Per consultare i dati dell'attività si veda il Bilancio Sociale dell'Associazione del 2024: <https://www.camminare-insieme.it/wp-content/uploads/2025/05/Bilancio-sociale-Camminare-Insieme-2024-.pdf>

anche in queste strutture ho potuto assistere alle visite, condurre osservazione e stabilire contatti per realizzare interviste narrative, agevolata dal prezioso aiuto ricevuto dagli operatori e dalle operatrici delle strutture visitate.

Per gli obiettivi specifici del mio lavoro di ricerca, sia negli ambulatori che nelle Case di ospitalità ho dedicato la mia attenzione a uomini e donne di origine straniera che avevano oltrepassato i 60 anni,⁷ rimanendo colpita dalla frequenza con cui incontravo persone che soddisfacevano questo requisito d'età. Lo stupore nasceva non solo dalla consapevolezza che la popolazione senza dimora è mediamente giovane, ma soprattutto dal fatto di sapere che, fino a pochi anni fa, le Case di ospitalità avevano un'età limite per l'accesso e la permanenza che era quella di 65 anni, solo di recente innalzata a 67. Incontrare all'interno di queste strutture uomini e donne over 60 e persone che già avevano superato il limite di età e che continuavano a permanervi *in deroga* ha fatto, in modo spontaneo, emergere una domanda che potrebbe apparire quasi banale: che ne sarà di queste persone col passare degli anni?

La deroga è uno strumento di flessibilità che permette ai servizi di studiare le risposte appropriate caso per caso, ma d'altra parte – se diventa strumento a cui si fa ricorso ripetutamente – può mostrare quello che è un limite o una rigidità del servizio stesso. Nel suo testo sui servizi per senza dimora a Torino, riflettendo su altre dinamiche che portavano a ragionare sulle forme di inclusione/esclusione di determinate fasce di popolazione, Valentina Porcellana osservava come la deroga “non [fosse] una soluzione, né una presa di posizione politica, eppure [fosse] utilizzata come via di uscita, almeno momentanea, da una situazione di crisi” (2016, p. 88). Relativamente agli anziani stranieri presenti nelle Case di ospitalità mi sembrava di riconoscere una situazione simile, ovvero l'utilizzo di uno strumento che dovrebbe essere *straordinario* per la gestione di un fenomeno *ordinario*, seppur nuovo e ancora numericamente limitato. Con questa curiosità e con questa prospettiva in mente ho iniziato a porre domande su questo argomento nelle diverse visite che effettuavo nelle Case di ospitalità, registrando risposte che andavano pian piano a definire i contorni della zona grigia.

Nelle nostre strutture tendenzialmente c'è un 7-8% di persone che accedono a 65 anni, quindi non è sicuramente il *core* dell'attività che noi facciamo, però ci viene richiesto ogni tanto di fare delle deroghe e [in questi] il problema è poi l'uscita. (Servizio adulti in difficoltà)

⁷ L'età considerata anziana è generalmente definita dall'ISTAT a partire dai 65 anni, in linea con la soglia convenzionale di pensionamento e con le statistiche ufficiali italiane sulla popolazione anziana. Per ampliare il campione nella presente ricerca, ho deciso di includere anche persone a partire dai 60 anni.

I servizi con cui ho deciso di interagire rientrano in tre ambiti dei Servizi sociali della Città di Torino e si relazionano con gli anziani stranieri da prospettive e per fini diversi. Si tratta del Servizio stranieri e promozione della coesione sociale, del Servizio adulti in difficoltà e dell'Area anziani dei Servizi sociali distrettuali.⁸ Si tratta di servizi che ho immaginato come vertici di un triangolo, che osservano la realtà da prospettive diverse e che quindi possono offrire letture complementari sul gruppo qui analizzato. L'obiettivo è stato comprendere quali rappresentazioni emergono da queste tre angolature quando lo sguardo si orienta verso persone che sono *al contempo* straniere, anziane e in condizioni di difficoltà.⁹

Vista la specificità territoriale dei Servizi sociali, è necessario indicare brevemente quale è l'ambito di lavoro di queste aree – quello che definisco il loro “mandato storico” – per poi passare a descrivere il contesto in cui operano e soffermarmi infine sulle sfide che l'incontro con una nuova richiesta pone a questi mandati. Il Servizio stranieri e promozione della coesione sociale (d'ora in avanti Servizio stranieri) nasce nel 1982 in risposta ai bisogni portati in città dalle prime importanti ondate migratorie e alla necessità di dare supporto istituzionale alle persone straniere presenti sul territorio. Oggi si occupa prevalentemente di persone di nuovo arrivo, di titolari di protezione internazionale, di donne vittime di tratta e di persone che sono all'interno del sistema di accoglienza ministeriale SAI. Ha all'attivo progetti di assistenza, tutela, accoglienza e inclusione abitativa e lavorativa, prevalentemente rivolti a persone con tipologie di permessi di soggiorno riconducibili alla procedura di richiesta di protezione.

Il Servizio adulti in difficoltà si occupa delle persone senza dimora, coordinando le Case di ospitalità notturna e i servizi di accoglienza residenziale, tra cui l'Housing First. Nasce nel 1981 con il compito di programmare, promuovere e realizzare interventi e servizi in favore della popolazione *homeless*; storicamente si è occupato della gestione dei dormitori della Città, ad oggi mantiene il focus su senza dimora avendo però ampliato tantissimo la tipologia di offerta abitativa e avendo trasformato radicalmente i modelli di intervento.¹⁰

⁸ Tutti e tre gli ambiti afferiscono al Dipartimento Servizi sociali, socio sanitari e abitativi della Città di Torino: i primi due sono parte della Divisione inclusione sociale e sono servizi cittadini, mentre l'area Anziani fa parte della Divisione Servizi sociali e lavoro e ha una declinazione distrettuale, cioè organizzata territorialmente nei quattro distretti cittadini.

⁹ Visto che ciò che mi preme è mostrare l'angolatura dello sguardo, ogni citazione è seguita dall'area in cui lavora la persona che parla, senza che sia specificato il suo ruolo. Al fondo delle citazioni delle interviste verrà dunque indicato: Servizio adulti in difficoltà, Servizio stranieri e Servizio anziani.

¹⁰ Per approfondire come è strutturato il servizio, si faccia riferimento a <https://www.welforum.it/il-punto/diritti-senza-dimora-il-contrasto-alla-poverta-estrema-tra-nuovi-bisogni-e-nuove-sfi->

Le équipe anziani dei Servizi sociali distrettuali (d'ora in avanti Servizio anziani) si occupano dei bisogni di persone ultrasessantacinquenni, tramite il lavoro del settore dedicato alla domiciliarità (che promuove la permanenza a domicilio, con progetti personalizzati per anziani autosufficienti e per non autosufficienti) e del settore dedicato alla residenzialità (che si occupa dell'accesso alle strutture residenziali per anziani e dell'integrazioni rette per coloro che non possono sostenere la spesa della retta della struttura).

Ai margini dell'invecchiamento demografico, al centro del bisogno

I Servizi sociali considerati in questo studio operano in un contesto in costante mutamento e in un quadro di progressivo definanziamento. Tra i fattori demografici che incidono sull'emergere dei bisogni, due trend risultano particolarmente significativi: l'invecchiamento della popolazione di origine straniera e l'innalzamento dell'età media delle persone senza dimora. Per quanto riguarda il primo trend, come illustrato di seguito, la letteratura esistente e i dati statistici disponibili offrono evidenze solide, permettendo di delineare con relativa precisione le dinamiche in corso. Il secondo trend, invece, è meno documentato: sebbene sia riportato in studi internazionali (Grenier 2022), nel contesto locale oggetto di questa ricerca l'aumento dell'età media tra le persone senza dimora emerge principalmente dall'osservazione diretta dei professionisti dei servizi sociali. Questo approccio empirico suggerisce l'esistenza di una tendenza significativa, ancora poco studiata in termini quantitativi, e sottolinea la necessità di approfondimenti futuri, sia mediante raccolta sistematica di dati statistici sia tramite analisi qualitative mirate. Si tratta inoltre di due fenomeni che sono inevitabilmente legati al progressivo aumento dell'età media nella nostra società, ma che ciò nonostante si collocano "a margine" del dibattito mainstream sull'invecchiamento, più dedicato alle riflessioni legate all'active ageing che agli spazi caratterizzati da marginalità e vulnerabilità. All'opposto di una narrazione neoliberale che intende l'invecchiamento attivo come insieme di pratiche e stili di vita individuali, la riflessione qui proposta si rifa a un filone di studi che mette al centro le dimensioni sociali e politiche dell'invecchiamento (Cappellato, Gardella Tedeschi, Mercuri 2021; Favi 2021; Cappellato 2022). Uno studio del 2023 affermava che negli anni tra il 2012 e il 2022 gli stranieri over 64 erano passati dal 2,2% al 5,1% del totale delle persone con cittadinan-

de/poverta-estrema-e-servizi-abitativi-nella-citta-di-torino/. Per un approfondimento storico e antropologico sul servizio si veda Porcellana (2016).

za non italiana (De Sario 2023, p. 8). Gli stessi dati calcolavano che nel 2027 circa il 30% della popolazione straniera residente avrà 50 anni o più, entrando a far parte di quelli che Ciobanu e colleghi (2017) chiamano *future older migrants*. Torino, per la sua presenza straniera storica e radicata, rappresenta un osservatorio interessante di questa dinamica. I dati del più recente Rapporto dell'Osservatorio interistituzionale sulle persone straniere nella Città metropolitana mettono in luce il progressivo invecchiamento della popolazione straniera residente, che è passata da 8.773 unità nel 2020 a 12.674 nel 2025 (Osservatorio interistituzionale 2025, p. 32). Non è solo il dato assoluto a essere in aumento, ma anche l'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto di coesistenza tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni).

L'andamento dell'indice di vecchiaia riferito alla sola popolazione straniera è, infatti, aumentato significativamente nel quinquennio di riferimento, passando da 22,2 ultra-sessantacinquenni al 1° gennaio 2020 a [...] 32,9 nel 2025, a causa di un incremento della popolazione straniera anziana di quasi 4.000 unità (2025, p. 19).

Questi dati non tengono conto né delle persone senza documenti – che per definizione sfuggono alle statistiche – né dei naturalizzati, che dal punto di vista statistico sono italiani, ma che possono portarsi dietro svantaggi legati alla condizione di “essere stati” stranieri.

Questo trend si accompagna e, in molti casi, si intreccia all'innalzamento dell'età media delle persone senza dimora che, come anticipato, è riscontrato dagli operatori che lavorano nei servizi dedicati, tanto nei servizi pubblici quanto nel privato sociale.

Rispetto alle prese in carico, siamo ormai quasi alla metà di persone straniere. Per quanto riguarda le presenze nei dormitori, è da circa 15 anni che gli italiani rappresentano meno del 50%, mentre i migranti sono più numerosi. Attualmente gli stranieri, soprattutto nelle Case di ospitalità, contribuiscono ad abbassare l'età media. Tuttavia, il trend che possiamo immaginare è quello di un loro progressivo invecchiamento. (Servizio adulti in difficoltà).

Questo trend è già esplicitamente riscontrato nella relazione annuale dei volontari del Sermig, dove si legge:

Nel 2024 abbiamo fatto fronte a un'emergenza che, seppur ancora minima, potrebbe essere notevole tra qualche anno: gli anziani senza fissa dimora. Si tratta perlopiù di uomini oltre i 70 anni che non possono avere accesso ai dormitori comunali, e per cui l'unica soluzione sono le residenze per anziani (a pagamento)

e le accoglienze private (come la nostra). È un fenomeno in crescita che necessita una presa in carico, in quanto in diversi casi oltre la fragilità data dall'età, subentra una fragilità di natura sanitaria.¹¹

Ciò che ho riscontrato sul campo e ciò che riscontrano i volontari e gli operatori delle accoglienze notturne richiama tendenze che sono già tratteggiate nella letteratura internazionale, che testimonia che gli anziani sono sempre più visibili per le strade e nelle strutture di accoglienza (Grenier 2022) e che ciò richiede interventi specifici, politiche mirate e servizi adattati alle loro esigenze fisiche, psicologiche e sociali (Ng, Rizvi, Kunik 2013).

Invecchiamento della popolazione straniera e innalzamento dell'età media dei senza dimora si intersecano, e non stupisce quindi che il bisogno principale con cui gli anziani stranieri si rivolgono ai servizi coinvolti nella mia ricerca abbia a che fare proprio con la dimensione abitativa. Si tratta di una delle tante forme attraverso cui si manifesta lo svantaggio abitativo della popolazione straniera (Fravega 2022; Ponzo 2016), che ci parla di biografie che non si concludono con il riconoscimento del “fallimento” dell’esperienza migratoria e un conseguente rientro nel paese di origine (Gardini 2023; Masi 2024), ma con la scelta e la necessità di restare in Italia anche a fronte di condizioni economiche, sociali e abitative precarie (Hunter 2018). Si tratta di persone che – nelle parole di un mio interlocutore – hanno sperimentato il “mal d’Europa” e si trovano “in una posizione marginale che produrrà anziani che hanno vissuto una vita di mortificazione e che anticipano le questioni tipiche dell’anzianità”. Alcuni di loro hanno una relazione con i servizi di lungo corso, mentre per altri – come emergeva dalle parole scelte per aprire questo scritto – è proprio l’età anziana a rappresentare il momento di avvicinamento ai servizi. In queste storie l’età anziana, con le difficoltà connesse alla salute e all’impossibilità di mantenersi attivi in settori del lavoro precari, diventa l’elemento determinante che segna la perdita di forme di autonomia. Ciò coincide con l’emersione verso i servizi di persone che per anni hanno abitato una “sottocultura della sopravvivenza” (Bolzman, Gakuba 2025), come emerso dallo stralcio di intervista posto in apertura e da molti scambi:

Senti alcune storie e ti chiedi: “Come ha potuto vivere qui vent’anni?”, “Ma cosa faceva?”. Lavoravano in nero e non c’è traccia di loro...o magari c’è una vecchia residenza presa insieme ad altri connazionali, cose di questo genere. (Servizio adulti in difficoltà)

¹¹ https://www.sermig.org/media/ckeditor/1753266425_relazione-attivita-CNnoi-2024.pdf

“E quindi ‘Di chi è?’: i servizi tra “mandati storici” e “nuovi bisogni”

Io posso dire tranquillamente che se si presenta un anziano ai nostri servizi noi dovremmo dire: “Non ci occupiamo di te. Se non hai determinati requisiti e quant’altro questo è l’ufficio sbagliato. (Servizio stranieri).

Le case di ospitalità accoglievano persone fino a 65 anni, ora il limite di età è stato alzato a 67. (Servizio adulti in difficoltà).

Le presenze più rilevanti sono ancora nel Servizio stranieri o nel Servizio adulti in difficoltà, però via via si avvicinano situazioni [...]: compiuti i 65 anni, le persone fanno riferimento al Servizio sociale distrettuale, perché le risposte del Servizio adulti in difficoltà non sono più corrispondenti, mai *ahimè* neanche le nostre [lo sono], perché una struttura per anziani autosufficienti ha delle caratteristiche dove queste persone, diciamo, non sono proprio le persone [adatte]. (Servizio anziani).

Come mostrano gli stralci di intervista selezionati, i bisogni della popolazione straniera che sta invecchiando nel nostro Paese – e che non prevede un ritorno al contesto di origine – rappresentano un punto di osservazione significativo per parlare di dinamiche di inclusione ed esclusione dai servizi. Questi ultimi, infatti, operano secondo logiche di selettività, includendo alcuni potenziali fruitori ed escludendone altri sulla base del possesso o meno di requisiti formalizzati per la presa in carico. Per quanto riguarda gli anziani stranieri, è soprattutto in merito al bisogno abitativo che tali meccanismi emergono, mostrando come le risposte disponibili faticino ad adattarsi a traiettorie biografiche e condizioni di vulnerabilità che sfuggono alle categorie tradizionali dell’intervento sociale.

Le risposte oggi disponibili sono strutturate a partire da quelli che definisco i “mandati storici”, ossia le finalità principali che caratterizzano ciascun servizio. Come è stato detto in apertura, il Servizio stranieri – per suo mandato – si occupa prevalentemente di persone neo-arrivate o di persone in possesso di un permesso di soggiorno legato alla domanda di protezione internazionale. Le persone anziane inserite nelle diverse progettualità del Servizio stranieri, quindi, rappresentano una fetta specifica, che non include (o lo fa raramente) persone che sono invecchiate nel nostro Paese. Seppur non sia il focus specifico di questo scritto, va detto che anche nei progetti di accoglienza rivolti a chi possiede o a chi richiede la protezione internazionale l’incontro con l’anziano o con l’adulto maturo rappresenta una sfida in quanto le progettualità “classiche” – costruite intorno al concetto di autonomia – sono difficilmente declinabili su persone di questa fascia di età.¹²

¹² A tal proposito segnalo che dalla consultazione dei Rapporti degli ultimi anni si può notare quanto segue: le tabelle che mostrano l’età delle persone inserite nei progetti SAI fino all’anno 2020

Il Servizio adulti in difficoltà si è da sempre rivolto a persone fino ai 65 anni. Storicamente, i dormitori hanno accolto persone sino al raggiungimento dell'età anziana, elemento che – almeno teoricamente – rappresenta una delle condizioni per essere presi in carico dai servizi per anziani. Il limite dei 65 anni era quindi concettualmente legato al raggiungimento dell'età anziana e, al tempo stesso, della pensione, sia essa quella contributiva o quella sociale. Con la Riforma Fornero e l'innalzamento dell'età pensionabile da 65 a 67 anni, il limite di età per rimanere all'interno dei servizi gestiti dal Servizio adulti in difficoltà è stato innalzato a 67 anni, come modo di far fronte a quella che ormai era una presenza significativa di ultrasessantacinquenni, presenti nel servizio in deroga.

A 65 anni puoi accedere all'area anziani, quindi [alzando il limite di età] noi ci siamo dati questi due anni per lavorare. Gli ultra 65 anni sono comunque tantissimi, e allora dovevi andare in deroga. Gli davi il posto di emergenza e toglievano posti ad altre fragilità. Ci siamo detti: è un dato strutturale, decidiamo che fino a 67 si può stare, tanto appunto si va in pensione a 67 anni, e quindi abbiamo alzato l'età. (Servizio adulti in difficoltà).

Nonostante la modifica, questa area dei servizi sociali continua a ragionare sulla base del presupposto di una "età limite", fornendo un esempio dell'arbitrarietà del welfare. Non si vuole con questo suggerire che questa scelta non sia corretta, ma semplicemente mettere in luce che proprio in quanto definito e modificabile, questo criterio è di per sé arbitrario. Il limite di età differenzia, infatti, i servizi rivolti a senza dimora in Italia con servizi analoghi in contesti dove non esiste un limite di età nei servizi per senza dimora (Greneir 2022).

Come descritto brevemente nell'introduzione, i servizi dedicati agli anziani si ripartiscono in prestazioni per la domiciliarità e prestazioni per la residenzialità, ed entrambi questi settori erogano prestazioni diverse per anziani autosufficienti e non autosufficienti.¹³ Per facilità espositiva, posso descrivere le prestazioni del servizio come organizzate in quattro macro-ambiti: domiciliarità per non autosufficienti, domiciliarità per autosufficienti, residenzialità per non autosufficienti, e residenzialità per autosufficienti. Il confronto con le responsabilità dei distretti cittadini ha messo in evidenza come sia nell'ultimo di questi

incluso erano ripartire secondo tre fasce di età (0-17, 18-25 e 26-40). La fascia d'età "superiore ai 41 anni" è comparsa solo a partire dal 2021, e ha registrato un progressivo aumento.

Nel 2021 in quella fascia rientrava il 6% dei beneficiari, nel 2022 l'8,1%, nel 2023 il 9% e nel 2024 il 9,9%. Per approfondimenti si rimanda ai Rapporti, reperibili sul sito <https://www.retesai.it/>

¹³ L'autosufficienza è valutata dall'ASL tramite l'UVG (Unità di valutazione geriatrica), che esamina la capacità della persona di svolgere le attività quotidiane essenziali e la necessità di assistenza continuativa; i servizi sociali collaborano fornendo supporto e informazioni. Per approfondimenti si veda Cappellato (2022).

ambiti che esse cominciano a confrontarsi con la presenza di anziani stranieri. La richiesta con cui gli stranieri che hanno da poco compiuto i 65 anni si affacciano al servizio è dunque prevalentemente quella dell'accesso a residenze per autosufficienti (RA).¹⁴

La prevalenza sono proprio quelle situazioni di anziani – giovani, perché hanno appena compiuto i 65 anni – che non possono più stare nei dormitori, senza residenza, senza reddito, dove la richiesta è quella di essere inseriti in una struttura per anziani autosufficienti. Per ora sono prevalentemente uomini. (Servizio anziani).

La maggior parte degli stranieri che si affacciano [da noi] sono giovani-anziani e quasi tutti con percorsi da senza dimora che chiedono una sistemazione abitativa, che nel nostro caso è una RA. Se confronto l'inizio del 2025 con l'anno scorso già si vede che sono in crescita. (Servizio anziani).

Come si evince dai contenuti sino ad ora esposti, le tre aree dei servizi indagate – che si relazionano con i soggetti di cui parliamo in quanto *stranieri*, *anziani* o *in difficoltà* – si confrontano con limiti, che sono sia limiti strutturali – legati alle risorse e alle competenze disponibili – sia limiti di mandato. L'aumento del numero di soggetti che si colloca sul margine o al di fuori di tali limiti rende più ampia e visibile quella che io chiamo zona grigia e che Fassin definirebbe più incisivamente “buco nero”, espressione che l'autore ha usato per riferirsi a spazi sociali, amministrativi e morali in cui le persone rischiano di cadere fuori dai sistemi di protezione (2013). I buchi neri emergono laddove il welfare contemporaneo crea distanza tra diritti proclamati e diritti accessibili, generando scarti o eccedenze che spesso riguardano soggetti che non soddisfano requisiti burocratici o coloro che sono *troppo* poveri, *troppo* malati o *troppo* irregolari per essere “gestibili”. Queste dinamiche coesistono con tendenze più ampie e di carattere generale che oltre a essere legate ai limiti delle risorse economiche hanno anche fare con quello che Gargiulo, Morlicchio e Tuorto (2024) definiscono “lo sciovinismo del welfare”, una strategia di gerarchizzazione della società basata sull'idea di appartenenza e sul tempo di permanenza, che rende l'accesso al welfare diseguale e condizionato dall'appartenenza a specifici gruppi sociali. Si tratta di strategie che non dipendono ovviamente dai singoli operatori e funzionari, che spesso agiscono imbrigliati in queste norme anche quando ne hanno una visione profondamente critica.

¹⁴ Le RA (Residenze assistenziali) accolgono prevalentemente persone autosufficienti, fornendo supporto nelle attività quotidiane e assistenza sociale. Le RSA (Residenze sanitarie assistenziali), invece, sono destinate a persone non autosufficienti, offrendo assistenza sanitaria continuativa e monitoraggio medico e infermieristico 24 ore su 24.

Il fatto che i soggetti di cui ci occupiamo in questo scritto abbiano a che fare per alcune caratteristiche con l'area stranieri, per altre con l'area anziani e per altre con l'area adulti in difficoltà, fa sì che quando le équipes multidisciplinari sono di fronte ai casi più complessi si generino ambiguità e negoziazioni rispetto a chi debba effettivamente prendere in carico i soggetti.

Quando ci sono casi complessi, io avevo coniato il "Di chi è?" ...e tanto gira che ti gira è mio, perché tanto prima è [considerato come] straniero, poi è [considerato come] adulto in difficoltà, poi è [considerato come] anziano. (Servizio stranieri).

La domanda "Di chi è?" – ironicamente posta per chiedersi quale area del Servizio sociale debba prendere in carico soggetti marginali, stranieri e anziani – è il modo emico con cui alcuni funzionari hanno descritto la zona grigia, l'esistenza di emergenti bisogni che non trovano facilmente risposta in un sistema che frammenta identità e bisogni. Di fronte a questa dinamica e al riconoscimento dei propri limiti, i soggetti che lavorano all'interno dei diversi servizi agiscono allo stesso tempo in maniera difensiva e trasformativa rispetto alla logica insita nel loro mandato storico.

Difendere la logica e....

Messi alla prova da un contesto demografico in trasformazione e dell'emersione di nuove forme di marginalità, i mandati storici dei servizi sono in un certo senso rivendicati come elementi necessari per far fronte alla crescente complessità del sociale. In questo paragrafo esploro i diversi significati sottesi alla difesa del mandato storico: dalla necessità di non snaturare un determinato servizio, al tentativo di non intrappolare soggetti vulnerabili in categorie immutabili, fino alle difficoltà di ordine materiale ed economico. Come già osservato, il mandato del Servizio stranieri riguarda prevalentemente l'assistenza a coloro che hanno presentato richiesta di protezione internazionale. Tentare di rispondere ad altre esigenze della popolazione con background migratorio nel suo complesso, finirebbe per trasformare il Servizio in un contenitore indistinto di interventi, con il rischio di perdere la propria specificità e di compromettere la coerenza dell'azione sociale all'interno del sistema dei servizi.

Anche per noi che abbiamo il mandato di lavorare con gli stranieri c'è evidentemente l'incontro con tante nuove complessità. Al momento io penso di essere l'unico servizio che si rivolge a una popolazione da 0 a 99 anni! Il lavoro diventa molto difficile e com-

plesso quando io ho mamme con bambini, anziani e vulnerabili, le tre categorie che sostanzialmente destabilizzano il sistema. [...] Io non ho problema ad occuparmene [...] ma qual è il nostro ruolo? Per la tipologia di interventi che noi possiamo mettere in campo, dovremmo stare all'interno di qualcosa [di temporaneo] se no divento il servizio stranieri che fa 200.000 attività differenti, dal baby parking all'accompagnamento alla morte. (Servizio stranieri).

Nelle parole di chi lavora nel Servizio adulti in difficoltà, difendere la logica che struttura il servizio e il proprio mandato storico non è solo un modo di tutelarsi da una crescente complessità, ma è anche un modo per rivendicare diritti e tutele sociali:

La ratio del limite di età [nei dormitori] è: tu sei cittadino esattamente come tutti gli altri. Quindi se gli altri arrivati a 67 anni vanno nelle residenze anziani anche tu "barbone" devi andare nella residenza anziani. Cosa molto complicata perché le persone con grave emarginazione hanno anche problematiche sanitarie connesse. Non sono facilmente, come dire, inseribili in struttura. Però al di là di quello, su quello ci siamo sempre battuti [...] Da un punto di vista l'abbiamo messa un po' come questione di principio, dicendo: non esiste che un senza dimora rimanga senza dimora. Lo so che le etichette sono sbagliate, ma è un anziano pari agli altri e deve accedere [ai] servizi per anziani, come tutti gli altri. (Servizio adulti in difficoltà).

Dall'altra parte la difesa del mandato storico è anche un modo per riconoscere la specificità del servizio e l'estrema eterogeneità presente nella categoria "anziani", che richiederebbe di pensare soluzioni diversificate in base alle esigenze e alle biografie di coloro che richiedono accesso alle residenze:

La struttura per anziani autosufficienti non è appropriata a queste situazioni, perché è una risposta vecchia, studiata su un bisogno che probabilmente già corrisponde poco alle esigenze degli anziani di oggi, però sugli stranieri ancora meno... e soprattutto su chi ha un percorso di vita così marginale, non è né di aiuto alla persona ma è anche una complicazione per gli altri ospiti, perché poi stiamo parlando di posti dove ci sono 40-50 persone... Con degli spazi in comune, le attività in comune, la stanza in comune, quindi questo è da tenere presente. (Servizio anziani).

Se ci fermassimo al mero dato anagrafico – astraendo l'età dal resto del percorso di vita dei soggetti – sarebbe proprio l'area anziani la principale responsabile dei bisogni degli anziani stranieri che ho incontrato nella mia ricerca, ma la presa in carico di queste richieste non è automatica e non si può dare per scontata. Per questa ragione è necessario approfondire ciò che le responsabili

intendono quando affermano che il loro servizio non è *appropriato*. Perché e in che senso un servizio può ritenersi “non appropriato”?

Dal punto di vista delle responsabili dei Servizi distrettuali per anziani, le strutture per anziani autosufficienti non sono la risposta adatta alle esigenze di questa popolazione per una diversificata serie di ragioni, che proverò qui a riassumere. Innanzitutto, anche se formalmente accolgono persone dai 65 anni in su, la popolazione autoctona fa accesso alle strutture per autosufficienti in età più avanzata, quando si confronta con un cambiamento profondo dello stile di vita. In secondo luogo, sebbene rivolte a persone ancora autonome, tali strutture impongono regole precise sugli orari e limitano alcune forme di autonomia, come la possibilità di cucinare per sé. Ciò rende le strutture per autosufficienti poco adatte a “giovani anziani” ancora pienamente indipendenti e, in particolare, a coloro che arrivano da percorsi in “bassa soglia”, per elementi che hanno a che fare sia con il loro profilo¹⁵ che con l’organizzazione stessa delle strutture.

Da una parte hai qualcuno che ti organizza in maniera istituzionale quello che è il tuo ritmo di vita e la tua permanenza all’interno della struttura, dall’altra persone che sono state abituate per molti anni a vivere in un modo totalmente diverso [perché] all’interno del dormitorio ci sono quattro regole, e poi tendenzialmente la tua giornata te la gestisci abbastanza in base a quello che vuoi o non vuoi fare. (Servizio adulti in difficoltà).

Sono proprio questi limiti, insieme alla collocazione geografica delle strutture e alla richiesta economica, a generare forme di rifiuto da parte degli stranieri stessi. La dimensione geografica ha a che fare con la dislocazione delle residenze: più di una volta ho sentito di casi di persone a cui è stato proposto un posto in una struttura in provincia, scelta che avrebbe compromesso il mantenimento della rete sociale di queste persone. La dimensione economica, invece, ha a che fare con il pagamento delle rette. Le persone inserite in una struttura per anziani devono pagare una retta, calcolata sulla base di un costo giornaliero che varia in base al reddito. Coloro che non riescono a coprire la retta intera possono rivolgere domanda di integrazione al Comune; mentre a coloro che sono titolari di una pensione viene a monte trattenuta la quota per la struttura, fatta eccezione di 145 euro per le spese personali.¹⁶ Se per gli italiani, al raggiungimento dei 67 anni è pressoché automatica la possibilità di accedere all’assegno sociale (qualora la persona non abbia maturato gli anni di contributi necessari

¹⁵ Va tenuto presente che coloro che hanno vissuto l’esperienza del dormitorio presentano spesso altre forme di marginalità, come alcolismo e problematiche connesse alla sfera della salute mentale.

¹⁶ La stessa quota è garantita dal Comune a coloro che non possono pagare la retta, in aggiunta al pagamento della retta stessa.

per accedere a una pensione contributiva e abbia redditi inferiori alle soglie previste annualmente dalla legge)¹⁷, per gli stranieri questo passaggio non è per nulla scontato in quanto richiede requisiti aggiuntivi, accentuando il rischio di povertà in età avanzata rispetto ai cittadini italiani.¹⁸

Se da un lato è prevedibile che l'aumento della quota di stranieri anziani farà crescere la richiesta di accesso alle strutture da parte di persone a totale carico dell'amministrazione comunale, dall'altro lato il tema della retta è un nodo significativo anche per alcuni stranieri che – vincolati all'invio di rimesse al paese di origine, desiderosi di tenere da parte i soldi per alcuni viaggi al paese di origine o familiarizzati con altri sistemi di accoglienza che non chiedono una retta – rifiutano il posto in struttura perché preferiscono soluzioni alternative (spesso precarie) che permettono loro di gestire autonomamente il loro piccolo capitale economico, scegliendo di rimanere fuori o “ai margini” dei servizi (Altin 2019).

È anche vero che però quando poi hanno un minimo di pensione sono soprattutto gli stranieri a rinunciare ad entrare in struttura perché comunque viene fatto il calcolo e ti dicono: mi arrangio da un amico, mi faccio ospitare o: “Era tanto comodo il dormitorio fino a quando ho potuto”... (Servizio anziani).

A tutto ciò si aggiungono i temi radicalmente nuovi che questa presenza porta all'interno di un'area che non si è ancora confrontata con le specifiche esigenze dell'utenza straniera. Come ha osservato una delle responsabili dell'area in un'intervista: “È molto difficile capire, perché siamo in una situazione dove tutti siamo inesperti”. L'anziano straniero introduce nelle residenze richieste finora inedite: un servizio mensa differenziato per motivi religiosi o culturali, spazi dedicati alla preghiera per persone di fede musulmana, presenza di ospiti con scarsa competenza in lingua italiana, necessità di mediazione culturale (Pot, Keijze, De Bot 2020) e personale formato con tempo dedicato a pratiche amministrative come il rinnovo dei documenti. Queste esigenze mettono in

¹⁷ Nonostante ciò, questi interventi restano circoscritti in quanto sono pensati soprattutto per chi vive in condizioni di povertà estrema o ha un ISEE molto basso, e molte persone che potrebbero averne bisogno rimangono escluse.

¹⁸ Per i cittadini stranieri, l'accesso all'assegno sociale richiede, oltre ai 67 anni di età, alcuni requisiti aggiuntivi. È necessario avere un periodo di soggiorno legale e continuativo di almeno 10 anni in Italia, i cittadini comunitari e i familiari extracomunitari di cittadini comunitari devono essere iscritti all'anagrafe del comune di residenza, e i cittadini extracomunitari devono possedere il permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo. Infine, è richiesta la residenza effettiva in Italia, condizione che può risultare difficile da rispettare sia per chi è arrivato in età adulta, sia per chi, pur vivendo in Italia da molti anni, ha attraversato situazioni abitative precarie che hanno impedito il mantenimento continuativo della residenza anagrafica (Gargiulo, 2020).

evidenza come la diversità culturale e linguistica richieda l'attivazione di nuovi strumenti organizzativi.

....immaginare trasformazioni

L'accesso ai servizi residenziali per la popolazione anziana va ovviamente letto nel quadro più ampio delle caratteristiche del welfare italiano per l'età anziana. Studi sociologici hanno mostrato come il sistema italiano sia storicamente segnato da una forte centralità della famiglia nella cura degli anziani e da un'offerta pubblica limitata di servizi istituzionalizzati (Saraceno, Naldini 2013). In particolare, la frammentazione e le disuguaglianze territoriali nell'offerta di servizi residenziali e domiciliari hanno reso centrale il ricorso a soluzioni familiari o di mercato per la gestione quotidiana della non autosufficienza (Ranci, Pavolini 2015) e a tal proposito anche l'etnografia ha contribuito a far emergere come l'esperienza concreta della cura emerga dall'intreccio tra politiche pubbliche, risorse familiari e pratiche quotidiane di assistenza (Diodati 2026). È dunque all'interno di un quadro di carenze strutturali evidentemente più ampio che il progressivo invecchiamento della popolazione migrante solleva interrogativi specifici rispetto alle modalità di accesso ai servizi residenziali e alle forme di esclusione che ne derivano.

Per quanto riguarda il punto di osservazione che in questo articolo è stato adottato, si può notare come l'emergere di nuovi bisogni stia inevitabilmente agendo anche come spinta trasformativa, in quanto vi è nei servizi la consapevolezza che quello che vediamo oggi sia solo la punta dell'iceberg di bisogni emergenti, che si faranno rapidamente più visibili. A partire dalla constatazione che i servizi territoriali rappresentano "una serie di pratiche mutevoli e diversificate" (Langer, Hojlund 2011, p. 1), l'aumento di anziani stranieri che portano ai servizi (tra gli altri) un crescente bisogno abitativo spingendo i servizi stessi a riflettere su direzioni di cambiamento e a riconoscere i limiti della propria offerta.

[...] quella popolazione ti porta delle esigenze diverse e quindi [dobbiamo] immaginare un servizio un pochino diverso in virtù di quell'utenza (Servizi adulti in difficoltà).

Il riconoscimento dei limiti da un lato e la constatazione di un'esigenza ormai strutturale dall'altro hanno già portato ad avviare sperimentazioni volte a colmare la zona grigia. Se nel Comune di Napoli, ad esempio, l'età limite per accedere ai servizi di accoglienza notturna è stato alzato a 70 anni, il Servizio adulti in difficoltà del Comune di Torino ha da qualche anno avviato il Rapid

Rehousing Anziani, una progettualità per anziani basata sul modello degli alloggi in condivisione.¹⁹ Si tratta di una delle tante progettualità nate per proporre alternative alle Case di ospitalità, ma a differenza di altre progettualità analoghe offerte dal servizio, questa è destinata in maniera specifica a

persone che hanno più di 67, che sarebbero inaccoglibili in bassa soglia. [Le persone nel progetto] vanno da 65 anni fino al primato di un signore del 1942, che quindi ha 83 anni, che erano cronicizzati nel nostro sistema di accoglienza, che però si rivolgevano ai servizi sociali di distretto per età appunto, ma l'unica risposta fino almeno a due o tre anni fa era "Vuoi andare in casa anziani?", cioè le strutture residenziali tipiche, e 90 su 100 delle nostre situazioni, soprattutto per quanto riguarda appunto gli autosufficienti, rifiutava quel tipo di proposta progettuale e quindi si ritrovavano a transitare in un circolo vizioso all'interno.... Oppure a star fuori da qualsiasi circolo. (Servizio adulti in difficoltà).

Si sentiva l'esigenza di liberare dei posti in dormitorio e c'era il tema di dove collocare queste persone in attesa di una risorsa abitativa ed ecco che è venuta fuori l'esigenza di presentare un progetto dedicato a questa fascia d'età anziana. [...] Se una persona ha un minimo di reddito e ha una serie di capacità può essere inserita in questi piccoli alloggi. Le persone mantengono il possesso, la determinazione rispetto i propri averi, le proprie modalità di comportarsi, eccetera eccetera. Questa cosa ha consentito a una serie di togliere dai dormitori persone che erano lì da vent'anni. (Servizio adulti in difficoltà).

Il progetto risponde ai bisogni di un numero limitato di persone, ma rappresenta un interessante esempio di come i servizi si ripensano e si trasformano dopo aver fatto l'esperienza del limite. In particolare, questo esempio ci permette di riflettere sulla ridefinizione delle risposte di welfare, che non può limitarsi all'innalzamento dei criteri anagrafici di accesso, ma richiede una riconfigurazione delle stesse progettualità. Nel caso degli alloggi in condivisione rivolti a persone anziane, ad esempio, è emersa la necessità di predisporre servizi ad hoc, sia sul piano strutturale sia su quello relazionale e di cura. Gli spazi abitativi devono infatti essere progettati tenendo conto delle esigenze legate all'età (assenza di barriere architettoniche, dotazioni di sicurezza, supporto nella gestione domestica), mentre l'accompagnamento sociale richiede una maggiore attenzione alla dimensione sanitaria e alla prevenzione del decadimento dell'autonomia. Per queste ragioni, questa progettualità può essere pensata come una sorta di dispositivo ponte, che potrà transitare le persone verso alloggi di Edilizia residenziale Pubblica o verso il Servizio anziani.

¹⁹ Il progetto Rapid Rehousing Anziani è nato all'interno del Piano di inclusione sociale della Città di Torino, una forma di coprogettazione della programmazione delle politiche sociali locali avviata nel 2018. Per approfondire si veda Stefani (2022).

Il riconoscimento dei limiti porta anche a immaginare di integrare mansioni sino ad ora immaginate come facenti capo a servizi distinti. Le nuove esigenze sociali e i nuovi “profili di utenti” sono infatti elementi che se da un lato rischiano di mettere in crisi il sistema, dall’altro rappresentano occasioni per ripensare le categorie con cui il welfare classifica i soggetti. Inoltre, le competenze che fino ad oggi sono state appannaggio dei servizi ad hoc per persone straniere devono progressivamente assumere un carattere trasversale, entrando a far parte del patrimonio professionale di tutti i servizi sociali.

[Devono] andare a interessare tutti gli altri servizi [...] È un percorso non semplice perché evidentemente tutti i servizi che fino a ieri magari si erano concentrati su determinati target con determinati requisiti e quant’altro devono [...] far saltare una serie di limiti che ci impedivano di fare un discorso progettuale che non sia a camere stagna. (Servizio stranieri).

Un esempio relativo allo sviluppo di competenze condivise riguarda la gestione degli aspetti amministrativi connessi alla documentazione e ai relativi rinnovi, ambito tradizionalmente presidiato dai servizi per persone straniere. La crescente presenza di utenti stranieri anche all’interno di servizi rivolti ad altri target, come i servizi anziani, ha reso necessario l’attivarsi di canali di comunicazione diretti con le questure, finalizzati a supportare il lavoro di operatori chiamati a gestire iter complessi che, pur non rientrando formalmente nelle loro mansioni, diventano parte integrante della presa in carico.

[Questa presenza] comporta una serie di problematiche che non siamo tanto preparati ad affrontare, cioè per esempio ci è capitato poi di inserire persone straniere che però avessero comunque ancora dietro di loro problemi con il codice fiscale, con il permesso di soggiorno e quindi di avere poi delle difficoltà o delle lungaggini per poterle assistere e indirizzare in questo senso, perché diciamo non corrispondono tanto alla richiesta classica che viene fatta rispetto all’equipe anziani. (Servizio anziani).

Le riflessioni contenute in questo scritto mettono chiaramente in luce quanto il sempre maggior radicamento della popolazione straniera e, in particolare, l’invecchiamento di coloro che hanno vissuto ai margini richieda di ripensare non solo i mandati storici dei servizi, ma anche le logiche che sottendono alla separazione tra aree dei servizi sociali, rivendicando una maggior integrazione e ibridazione tra servizi che storicamente hanno avuto mandati diversi. Le competenze interculturali (Göttler 2023), la capacità di comprendere le dinamiche delle relazioni interetniche, l’approfondimento dei meccanismi giuridici di accoglienza e in definitiva l’inclusione sociale delle persone con background

migratorio non rappresentano più tematiche specifiche di un unico settore, ma diventano saperi necessari e obiettivi a livello trasversale. Al di là del binomio “restare o ritornare”, la relazione fra società di arrivo e diverse forme di invecchiamento si gioca anche sulla capacità che il nostro welfare avrà di rispondere ai bisogni emergenti di cittadini stranieri (Ricucci, Elia, Cellini 2025), attraverso la collaborazione ed integrazione tra servizi diversi, nei quali le professioni sociali hanno un’importanza cruciale.

In prospettiva più ampia, queste evidenze contribuiscono a pensare il welfare non solo come insieme di servizi, ma come spazio dinamico di negoziazione sociale, in cui le politiche pubbliche, le pratiche familiari e le esperienze individuali si intrecciano. I bisogni abitativi degli anziani stranieri mette in luce questioni che riguardano questioni più ampie, come la sostenibilità dei sistemi sociali di fronte all’invecchiamento demografico, la necessità di inclusione interculturale e la ridefinizione dei confini tra pubblico e privato, tra cura formale e informale. In questo senso, la gestione dei bisogni emergenti della popolazione migrante non è un tema marginale, ma un indicatore delle capacità del nostro sistema sociale di adattarsi a trasformazioni profonde.

Bibliografia

Altin, R.

2019 Sostare ai margini: richiedenti asilo tra confinamento e accoglienza diffusa. *Anuac*, 8 (2), pp. 7-35.

Biffi, D.

2022 *Tra presa in carico e abbandono: un’etnografia dall’interno dei servizi per richiedenti asilo e rifugiati a Milano*, in L. Rimoldi, G. Pozzi (eds.), *Pensare un’antropologia del welfare. Etnografie dello stato sociale in Italia*, Meltemi, Milano, pp. 161-182.

Bolzman, C., Gakuba, T.O.

2025 Vivre dans la précarité: situations des personnes âgées latino-américaines et africaines sans-papiers en Suisse. *Mondi Migranti*, 1, pp. 23-47.

Bolzman, C., Vagni, G.

2017 Forms of Care among Native Swiss and Older Migrants from Southern Europe: a Comparison. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43 (2), pp. 250-269.

Bommes, M.

2000 *National Welfare State, Biography and Migration: Labour Migrants, Ethnic Germans and the Re-ascription of Welfare State Membership*, in M. Bommes, A. Geddes (eds.), *Immigration and Welfare: Challenging the Borders of the Welfare State*, Routledge, Londra, pp. 90-108.



- Castagnone, E., Cingolani, P., Ferrero, L., Olmo, A., Vargas, A.C.
2015 *La salute come diritto fondamentale: esperienze di migranti a Torino*, Il Mulino, Bologna.
- Cela, E., Barbiano di Belgiojoso, E.
2021 Ageing in a Foreign Country: Determinants of Self-rated Health among Older Migrants in Italy. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 47 (15), pp. 3677-3699.
- Cappellato, V.
2022 *Ripensare la non autosufficienza. Logiche di cura a confronto*, Carocci, Roma.
- Cappellato, V., Gardella Tedeschi, B., Mercuri, E.
2021 *Anziani. Diritti, bisogni, prospettive. Un'indagine sociologica e giuridica*, Il Mulino, Bologna.
- Ciobanu, R.O., Fokkema, T., Nedelcu, M.
2017 Ageing as a Migrant: Vulnerabilities, Agency and Policy Implications. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43 (2), pp. 164-181.
- Civitelli, G., Geraci, S., Vischetti, E.
2024 *40 anni del Poliambulatorio Caritas di Roma: dall'opera "segno" alla comunità che si prende cura*, in Centro Studi e Ricerche IDOS, Osservatorio sulle migrazioni a Roma e nel Lazio XIX Rapporto, Edizioni IDOS, Roma, pp. 201-207.
- De Sario, B.
2023 Gli stranieri maturi e anziani. Demografia, lavoro e bisogni sociali nel cambiamento delle migrazioni in Italia. *Working Paper Fondazione Di Vittorio*, 1/2023 https://www.fondazionedivittorio.it/sites/default/files/content-attachment/Stranieri%20e%20anziani%20in%20Italia_FDV-WP-1-2023.pdf (consultato il 30/3/2026).
- Dia, Y.
2025 Presenti incerti, futuri imprevedibili: l'Islam e la ricerca di sostegno spirituale nell'(im)mobilità. *Archivio antropologico mediterraneo*, XXVIII 27 (2), DOI: <https://doi.org/10.4000/15ew9>.
- Diodati, F.
2026 *Curare stanca. Il riconoscimento del «caregiving» in Italia*, Meltemi, Milano.
- Dubois, V.
2018 *Il burocrate e il povero. Amministrare la miseria*, Mimesis, Milano.
- Fassin, D.
2013 Why Ethnography Matters. On Anthropology and its Publics. *Cultural Anthropology*, 28 (4), pp. 621-646.
- Favi, J. (a cura di)
2021 *Invecchiare. Prospettive antropologiche*, Meltemi, Roma.



Ferrero, L.

- 2025 Traiettorie di esclusione e gestione della cronicità tra gli anziani di origine straniera. *Mondi Migranti*, 1, pp. 69-84.
- 2026 “Quando la precarietà cronicizza”: migranti, invecchiamento, immobilità. *Antropologia*, 13 (1), pp. 53-68.

Fravega, E.

- 2022 *L'abitare migrante. Racconti di vita e percorsi abitativi di migranti in Italia*, Meltemi, Milano.

Frisone, G.

- 2022 L'isolement des immigrés vieillissants en Seine-Saint-Denis. *Les Papiers de la Fondation*, Fondation Croix-Rouge française, XLIII (1), pp. 1-23.
- 2024 Co-progettare nella sanità pubblica: servizi di cura con malati di Alzheimer e politiche sanitarie per migranti anziani, in C. Gallotti, F. Tarabusi (a cura di), *Antropologia e servizi: intersezioni etnografiche tra ricerca e applicazione*, Ledizioni, Milano, pp. 225-245.

Gardini, M.

- 2022a *The Aging Senegalese Diaspora in Milan: Successful Models, Return Trajectories, and Challenges of Elderly People between Senegal and Italy*, Ledizioni, Milano.
- 2022b *The Eritrean Diaspora in Milan: Successful and Unsuccessful Models of Aging*, Ledizioni, Milano.
- 2023 *Anzianità e invecchiamento in Africa e nella diaspora. Prospettive antropologiche*, Carocci, Roma.

Gargiulo, E.

- 2020 *Appartenenze precarie. La residenza tra inclusione ed esclusione*, Utet, Torino.

Gargiulo, E., Morlicchio, E., Tuorto, D.

- 2024 *Prima agli italiani. Welfare, sciovinismo e risentimento*, Il Mulino, Bologna.

Göttler, A.

- 2023 Ethnic Belonging, Traditional Cultures and Intercultural Access: the Discursive Construction of Older Immigrants' Ethnicity and Culture. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 49 (9), pp. 2290-2309.

Greneir, A.

- 2022 *Late-life Homelessness. Experiences of Disadvantage and Unequal Aging*, McGill-Queen's University Press, Montreal.

Hunter, A.

- 2018 *Retirement Home? Ageing Migrant Workers in France and the Question of Return*, IMI-SCOE Research Series, Springer, Cham.

King, R., Lulle, A., Sampaio, D., Vullnetari, J.

- 2017 Unpacking the Ageing-Migration Nexus and Challenging the Vulnerability Trope. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43 (2), pp. 182-198.



- Langer, S., Højlund, S.
2011 Anthropology of Welfare: Journeying towards the Good Life. *Anthropology in action*, 18 (3), pp. 1-9.
- Masi, G.M.
2024 *Fallire la migrazione. Esperienze senegalesi di ritorno dalla rotta centrale mediterranea*, Edizioni Arcoiris, Salerno.
- Ng, S., Rizvi, S., Kunik, M.E.
2013 Prevalence of Homeless Older Adults and Factors Causing Their Homelessness: A Review. *The Internet Journal of Geriatrics and Gerontology*, 8 (1).
Osservatorio interistituzionale sulle persone straniere nella città metropolitana di Torino
2025 *Rapporto 2024*. <https://www.piemonteimmigrazione.it/images/2025/Osservatorio-Rapporto2024-1.pdf> (consultato il 30/3/2026).
- Ponzo, I.
2016 *La casa lontano da casa. Immigrati e accoglienza abitativa in Italia*, Carocci, Roma.
- Porcellana, V.
2016 *Dal bisogno al desiderio. Antropologia dei servizi per adulti in difficoltà e senza dimora a Torino*, Franco Angeli, Milano.
2022 *Antropologia del welfare. La cultura dei diritti sociali in Italia*, Licosia Edizioni, Ogliastro Cilento.
- Pot, A., Keijze, M., De Bot, K.
2020 The Language Barrier in Migrant Aging. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 23 (9), pp. 1139-115.
- Ranci, C., Pavolini, E.
2015 Not all that Glitters is Gold: Long-term Care Reforms in the Last Two Decades in Europe. *Journal of European Social Policy*, 25 (3), pp. 270-285.
- Ricucci, R., Elia, A., Cellini, G.
2025 Il futuro già qui: immigrati anziani, una realtà su cui riflettere e progettare. *Mondi migranti*, 1, pp. 9-21.
- Rimoldi, L., Pozzi, G. (eds.)
2022 *Pensare un'antropologia del welfare. Etnografie dello stato sociale in Italia*, Meltemi, Milano.
- Sampaio, D.
2022 *Migration, Diversity and Inequality in Later life. Ageing at a crossroads*, Palgrave Macmillan, Londra.



Saraceno, C., Naldini, M.

2013 *Sociologia della famiglia*, Il Mulino, Bologna.

Scaglioni, M.

2021 *The Egyptian Diaspora in Milan: Generational, Gendered, and Religious Dimensions of Aging*, Ledizioni, Milano.

Scaglioni, M., Diodati, F. (a cura di)

2021 *Antropologia dell'invecchiamento e della cura. Prospettive globali*, Ledizioni, Milano.

Stefani, S.

2022 *Società in cantiere. Note etnografiche su due processi partecipativi di costruzione di politiche sociali*, in L. Rimoldi, G. Pozzi (a cura di.), *Pensare un'antropologia del welfare. Etnografie dello stato sociale in Italia*, Meltemi, Milano, pp. 233-262.

Tarabusi, F.

2019 *Diversamente etnografi. Metodi e strumenti dell'antropologia nei mondi dell'applicazione*, in I. Severi, F. Tarabusi (a cura di.), *I metodi puri impazziscono. Strumenti dell'antropologia e pratiche dell'etnografia al lavoro*, Licosia Editore, Ogliastro Cilento, pp. 37-64.

Tognetti Bordogna, M.

2006 *La salute degli immigrati e i soggetti di terzo settore. Salute e Società*, 1, pp. 187-207.

Torres, S.

2013 *Transnationalism and the Study of Aging and Old Age*, in C. N. Phellas (ed.), *Aging in European Societies: Healthy Aging in Europe*, Springer, New York, NY, pp. 267-281.

Tosi Cambini, S.

2015 *Lo spazio del razzismo. Il trattamento del corpo (degli) altri nel governo della città*, in G. Giuliani, *Il colore della nazione*, Le Monnier-Mondadori Education, Milano, pp. 157-171.

Warnes, A.M., Williams, A.

2006 *Older Migrants in Europe: a New Focus for Migration Studies. Journal of Ethnic and Migration Studies*, 32 (8), pp. 1257-1281.