



Comune di Bassano del Grappa

*Area 1^ - Risorse, Sviluppo
Servizio Informativo Comunale
Ufficio Statistica e Controllo di Gestione*

*Area 2^ - Servizi alla persona,
Operaestate e Spettacolo
Servizi Sociali*

LA QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI

Ricerca sociale e analisi statistica
dei dati sugli anziani
residenti a Bassano del Grappa

L'Ufficio Statistica del Comune di
Bassano del Grappa fa parte del



*Area 1^ - Risorse, Sviluppo
Ufficio Statistica e Controllo di Gestione*

*Area 2^ - Servizi alla persona, Operaestate e Spettacolo
Servizi Sociali*

Il presente elaborato è stato realizzato da

Annachiara Zuccollo, responsabile dell'Ufficio Statistica e Controllo di Gestione – Area 1^

Coordinamento attività

Adriano Cervellin, assistente sociale presso i Servizi Sociali – Area 2^

Predisposizione questionario

Adriano Cervellin, Anna Lisa Ferraro, laureanda magistrale in Lavoro, cittadinanza sociale, interculturalità, presso l'Università Ca' Foscari di Venezia e stagista presso i Servizi Sociali – Area 2^, Annachiara Zuccollo

Rilevazione per l'indagine pilota

Anna Lisa Ferraro

Rilevazione dati presso gli anziani

Anna Lisa Ferraro, Il Vento Francesco e Lorenzo Berto, stagisti presso i Servizi Sociali – Area 2^, oltre a volontari del Servizio Civile presso i Servizi Sociali – Area 2^, volontari del Centro Diurno Anziani, operatori della Cooperativa Bassano Solidale

Caricamento dati su apposito software

Anna Lisa Ferraro, Lorenzo Berto

Verifica bontà dei dati e controlli a campione sui dati caricati

Lorenzo Berto, Silvia Crestani, laureanda triennale in Statistica e gestione delle imprese presso l'Università degli Studi di Padova e stagista presso l'Ufficio Statistica – Area 1^

Campionamento e validazione dei dati

Annachiara Zuccollo

Elaborazioni statistiche, analisi dati e interpretazione dei risultati

Silvia Crestani, Giada Santagiuliana, laureanda triennale in Statistica e gestione delle imprese presso l'Università degli Studi di Padova e stagista presso l'Ufficio Statistica – Area 1^, Annachiara Zuccollo,

Supervisione

Marco Diprima, responsabile del Servizio Informativo Comunale – Area 1^

Dirigenti

Francesco Benacchio, Dirigente Area 1^

Francesco Frascati, Dirigente Area 2^

Software utilizzati per le elaborazioni statistiche:

IBM SPSS Statistics 20, Microsoft Excel 2003, OpenOffice Calc 3.1.1

Ultimato nel mese di agosto 2014

Indirizzo Ufficio Statistica e Controllo di Gestione: Via Matteotti, 39 – 36061 Bassano del Grappa (VI)

Telefono: 0424 519251 – Fax: 0424 519272

Sito web: <http://www.comune.bassano.vi.it/>

e-mail: statistica@comune.bassano.vi.it

INDICE

INTRODUZIONE.....	4
1. L'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE	5
1.1. L'INVECCHIAMENTO IN EUROPA	5
1.2. L'INVECCHIAMENTO IN ITALIA	6
1.3. L'INVECCHIAMENTO A BASSANO DEL GRAPPA	9
1.4. I SERVIZI AGLI ANZIANI EROGATI DAL COMUNE	11
2. INDAGINE SULLA QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI	17
2.1. OBIETTIVI DELL'INDAGINE	17
2.2. POPOLAZIONE OBIETTIVO	17
2.3. CAMPIONE E TECNICA DI CAMPIONAMENTO	18
2.4. IL QUESTIONARIO	20
2.5. INDAGINE PILOTA	20
2.6. MODALITÀ DI RILEVAZIONE DEI DATI	21
2.7. VALIDAZIONE DEI DATI E ANALISI DELLE MANCATE RISPOSTE	21
3. RAPPRESENTATIVITÀ DEL CAMPIONE E PONDERAZIONE	23
3.1. I RISPONDENTI	23
3.2. VERIFICA DELLA RAPPRESENTATIVITÀ	25
3.3. PONDERAZIONE DELLE UNITA' STATISTICHE. CALCOLO DEI PESI	28
4. ANALISI DEI DATI	30
4.1. CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE E SOCIALI	30
4.2. RETE FAMILIARE	38
4.3. ABITAZIONE E ZONA DI RESIDENZA	43
4.4. LO STATO DI SALUTE	48
4.4.1 Percezione dello stato di salute.....	48
4.4.2 Malattie croniche, ricoveri ospedalieri, cadute e fratture.....	53
4.5. CONDIZIONI ECONOMICHE	56
4.6. QUALITÀ DELLA VITA	59
4.7. CONOSCENZA E USO DEI SERVIZI SOCIALI COMUNALI	65
5. CONCLUSIONI	68
APPENDICE. CENNI METODOLOGICI.....	71
TEST CHI-QUADRATO DI PEARSON.....	71
PROCEDIMENTO DI STIMA.....	72
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	74
ALLEGATO - QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE	76

INTRODUZIONE

Con Determinazione dirigenziale n. 557/2012, il Dirigente dell'Area 2^a - Servizi alla persona, Operaestate e Spettacolo – ha approvato la realizzazione del progetto “Indagine statistica sulla qualità della vita degli anziani”, che prende le mosse dalla sfida lanciata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): “Invecchiare è un privilegio e una meta della società. E' anche una sfida, che ha un impatto su tutti gli aspetti della società del XXI secolo.”

Con questo messaggio l'OMS sottolinea come oggi la terza età si qualifichi realmente come una nuova fase dell'esistenza, che può puntare a una migliore qualità della vita, ma che esige un'attenzione specifica da parte del sistema sociale anche in termini di sostenibilità della popolazione. Da un punto di vista demografico il futuro di molti Paesi d'Europa, e in particolare dell'Italia, sembra abbastanza chiaro: la popolazione è destinata a invecchiare. All'interno dell'Unione Europea (UE), l'Italia è il secondo Paese più vecchio, dopo la Germania: la percentuale di anziani è aumentata negli anni e le previsioni demografiche ne indicano un ulteriore incremento. Destano attenzione alcune importanti conseguenze sociali ed economiche del fenomeno dell'invecchiamento: i territori in calo demografico e in cui la popolazione è prevalentemente anziana, dovranno rivedere l'offerta di beni e servizi pubblici di base come la salute, il trasporto, la proposta residenziale, senza contare i cambiamenti negli equilibri familiari e l'aumento di potenziali anziani soli¹.

Il presente lavoro è strutturato come segue:

- nel primo capitolo si esamina il fenomeno dell'invecchiamento sia a livello europeo, sia italiano, che comunale e si prendono in esame i servizi offerti agli anziani dalla Città di Bassano del Grappa;
- il secondo capitolo descrive l'indagine statistica condotta sugli anziani bassanesi: gli obiettivi della ricerca, la popolazione obiettivo, il campione e come è stato estratto, la struttura del questionario, l'indagine pilota effettuata prima della vera e propria indagine, come sono stati raccolti i dati e, infine, come si sono trattati gli errori e le mancate risposte;
- il terzo capitolo è di tipo metodologico: illustra il metodo per capire se il campione di rispondenti è o meno rappresentativo della popolazione e vengono calcolati i pesi da applicare alle unità per renderle rappresentative;
- il quarto capitolo riguarda l'analisi dei dati e l'interpretazione dei risultati, in modo da fornire un quadro il più completo possibile sulla qualità della vita degli anziani del nostro territorio;
- il quinto capitolo riassume e raccoglie le conclusioni del lavoro svolto;
- l'appendice riporta cenni metodologici che descrivono alcune tecniche statistiche impiegate per analizzare i dati.

¹ Rapporto Statistico 2011 - Regione del Veneto.

1. L'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

Negli ultimi decenni si è verificato un importante cambiamento demografico a livello mondiale: il rapido invecchiamento della popolazione.

Se da un lato l'aumento della speranza di vita viene visto come un trionfo dell'uomo: si vive più a lungo grazie ai progressi della medicina, alla tecnologia applicata alla sanità, alla migliore alimentazione e igiene, alla maggiore attenzione allo stile di vita, alla maggiore istruzione e al maggior benessere economico, dall'altro lato l'invecchiamento comporta nuove sfide da affrontare a livello sociale, sanitario, assistenziale, lavorativo ed economico, che coinvolgono non solo l'anziano e la sua famiglia ma anche la società nel suo complesso.

Il termine "anziano" deriva dal latino *antianus* e indica una persona od oggetto più vecchio o antico di altri, ma anche una persona con maggior dignità e autorità. La senilità è un processo di cambiamento graduale che dipende da una molteplicità di fattori personali e socio-culturali e per questo l'uso di definizioni può essere poco indicativo, se non limitante. Se è necessario porre degli limiti per poter definire un soggetto anziano, è più opportuno fare riferimento alle situazioni della persona e non alla sua età anagrafica²:

- l'accesso alla pensione, che per molti può rappresentare una sorta di premio dopo parecchi anni di lavoro, mentre per altri può essere percepito come tempo "vuoto" da non saper come impiegare;
- il decadimento psico-fisico, che riduce la capacità di vivere autonomamente;
- la percezione relativa al sentirsi anziani, che non sempre coincide con il superamento dell'età anagrafica, quanto piuttosto con l'imbattersi di altre circostanze quali, ad esempio, entrare in istituti o diventare vedovi.

Nonostante non sia presente una definizione univoca di età anziana, in questo elaborato si userà la definizione dell'ISTAT che indica come anziani i soggetti a partire dai 65 anni d'età, contrapponendoli alla fascia d'età compresa tra i 15 e i 64 anni definita come "popolazione attiva". La soglia dei 65 anni ha più che altro un valore statistico, perché consente di porre dei limiti.

1.1. L'INVECCHIAMENTO IN EUROPA

L'invecchiamento della popolazione dell'Unione Europea (UE27³) costituisce uno dei fenomeni demografici più significativi del ventunesimo secolo. Le società europee hanno subito un notevole processo d'invecchiamento, sia dall'alto e sia dal basso⁴. Con *invecchiamento dall'alto* si intende l'incremento del rapporto fra la popolazione anziana e il totale della popolazione dovuto ai progressi economici, sanitari e sociali che hanno consentito negli ultimi cinquant'anni di innalzare la durata media della vita. Con *invecchiamento dal basso* si intende invece l'aumento della popolazione anziana rispetto al totale dovuto al calo della natalità e, più in generale, alla parziale sostituzione delle fasce più giovani della popolazione.

Confrontando gli Stati Uniti d'America e l'Europa Occidentale (UE15⁵ più Islanda, Norvegia e Svizzera) si notano delle divergenze dovute alle politiche economiche e sociali adottate in Europa Occidentale e alle tendenze demografiche proprie di questa zona. Gli USA presentano un tasso di fertilità superiore, una popolazione più attiva in ambito lavorativo e più disponibile all'innovazione e, infine, una crescita del PIL superiore sia in termini complessivi che pro-capite. D'altro canto,

² Bernardi, Condolf, 2006.

³ Comprendente i 27 Paesi membri dell'UE alla data del 1 Gennaio 2007: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria. L'adesione della Croazia, il 1° luglio 2013, ha portato a 28 il numero dei Paesi membri.

⁴ Dalla Zuanna, Weber, 2012.

⁵ Comprendente i 15 Paesi membri dell'UE alla data del 1 Gennaio 1995: Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Spagna, Svezia e Regno Unito.

L'Europa Occidentale ha a disposizione un grande vantaggio demografico in termini di salute e mortalità: la speranza di vita è più alta e, pertanto, la percentuale di anziani è superiore a quella degli USA; inoltre gli anziani europei che invecchiano in buona salute sono superiori rispetto ai loro coetanei statunitensi⁶.

Secondo Eurostat⁷, la popolazione dell'UE al 1 gennaio 2010 era di circa in 501.100.000 unità: di queste 87.100.000 avevano superato la soglia dei 65 anni d'età, oltre il 17% della popolazione totale. I due Paesi con il numero maggiore di soggetti anziani sono la Germania e l'Italia con rispettivamente 16.900.000 e 12.200.000 anziani. L'Eurostat ha inoltre stilato una graduatoria delle regioni europee più vecchie al 1 gennaio 2009: tra le prime venti regioni con la percentuale più alta di persone molto anziane (sopra gli 80 anni d'età) si trovano ben nove regioni italiane, sette delle quali sono posizionate tra le prime dieci della graduatoria. La prima in assoluto è la Liguria, al secondo posto c'è la regione francese Limousin, al terzo la spagnola Castilla y León⁸.

Si prevede che nel 2060 la popolazione totale sarà poco più numerosa rispetto al 2010, arrivando a 517 milioni, ma sarà molto più anziana: secondo le proiezioni, il 30% avrà almeno 65 anni, di conseguenza diminuirà la fetta di persone tra i 15 e i 64 anni che arriverà a 56%, il che indica all'incirca che per ogni pensionato ci saranno solo due persone in età lavorativa.

Ci si aspetta che questi cambiamenti demografici avranno delle notevoli conseguenze per le finanze pubbliche dell'Unione Europea: si prevede che la spesa pubblica destinata agli anziani (pensioni, sanità, assistenza) crescerà di 4,1 punti percentuali del PIL tra il 2010 e il 2060, ossia dal 25% al 29% circa; in particolare la sola spesa per le pensioni dovrebbe salire dall'11,3% a quasi il 13% del PIL.

La scala e il ritmo dell'invecchiamento della popolazione dipendono da una serie di fattori:

1. *la crescita della popolazione anziana*: la diminuzione della mortalità infantile, la riduzione di malattie infettive, le migliori condizioni di vita, i progressi nella medicina e nei servizi sanitari, hanno consentito ad un maggior numero di persone di raggiungere l'età anziana. La speranza di vita alla nascita dovrebbe salire da 76,7 anni nel 2010 a 84,6 nel 2060 per gli uomini e da 82,5 a 89,1 per le donne;
2. *il decremento dei giovani*: l'emancipazione femminile, l'inserimento nel mondo del lavoro della donna, il controllo delle nascite, i cambiamenti nella struttura familiare e negli stili di vita hanno portato a una drastica riduzione del numero dei nuovi nati e, così, il tasso di fertilità crescerà di poco: da 1,57 figli per donna nel 2011 a 1,71 nel 2060;
3. *le migrazioni*: Si prevede che nel 2030 l'afflusso netto di immigrati in Europa Occidentale sarà poco meno di 700.000 unità all'anno; ciò permetterà una modesta crescita della popolazione europea fino al 2020. L'immigrazione rimanderà solo nel tempo l'inizio del declino della popolazione e rallenterà il tasso d'invecchiamento della popolazione stessa. A partire dagli anni '90 l'emigrazione dall'Europa non è stato più un fenomeno trascurabile, la maggior parte degli emigrati sono persone dai 25-39 anni, ovvero individui in età lavorativa, che risultano essere più istruiti e più competenti dei loro coetanei che rimangono in Patria⁹.

1.2. L'INVECCHIAMENTO IN ITALIA

Come si è visto, l'Italia è uno dei Paesi più vecchi d'Europa. In base ai dati del Censimento della popolazione¹⁰, nel 2011 le persone dai 65 anni in su superano un quinto della popolazione complessiva: la popolazione anziana risulta pari a 12.384.972, ossia il 20,8% della popolazione italiana, mentre nel 1991 i soggetti con 65 anni o più erano 8.700.185, ovvero il 15,3% della popolazione totale.

⁶ Eberstadt, Groth, 2009.

⁷ Eurostat è l'Ufficio Statistico dell'UE, che raccoglie ed elabora i dati degli Stati membri a fini statistici, promuovendo il processo di armonizzazione della metodologia statistica tra i diversi Stati. La sua missione è quella di fornire all'Unione Europea un servizio informativo statistico di qualità, con dati comparabili tra i Paesi membri.

⁸ <http://www.santegidio.org/>

⁹ Eberstadt, Groth, 2009.

¹⁰ <http://dati-censimentopopolazione.istat.it/>

L'indice di vecchiaia¹¹ è notevolmente aumentato nel corso degli anni (grafico 1): fino al 1991 era inferiore a 100, mentre nel 2011 è pari a 148,7 e questo significa che ci sono 149 anziani ogni 100 bambini e ragazzi con età inferiore ai 15 anni.

Attraverso lo studio della struttura per età della popolazione residente, anche in un'ottica di confronto rispetto alla tornata censuaria del 2001, il fenomeno dell'invecchiamento si presenta in tutta la sua portata. Fatta eccezione per le classi d'età 0-4 e 5-9 anni, si nota un minor peso delle classi più giovani (fino alla classe 35-39) e una maggiore incidenza in quelle più adulte. Più in particolare, al Censimento del 2011 i residenti di età compresa tra i 10 e i 39 anni sono diminuiti del 10,0% rispetto al 2001. Nella classe di età 25-29 anni la variazione percentuale risulta ancora più marcata (-22,9%), mentre nella classe successiva (30-34 anni) la riduzione si attesta a -16,8%. La percentuale di popolazione di 65 anni e più è passata dal 18,7% nel 2001 al 20,8% nel 2011. L'aumento è stato sensibile anche per le età più avanzate: la popolazione di 75 anni e più è passata dall'8,4% del 2001 al 10,4% del 2011. Anche i "grandi vecchi", ovvero gli ultra 85enni, incrementano il loro peso percentuale sul totale della popolazione residente (dal 2,2% del 2001 al 2,8% del 2011) ma, se si analizzano le variazioni percentuali all'interno di questo sottoinsieme di persone, risulta che l'incremento maggiore si registra nella classe 95-99 anni (+78,2%) e in quella degli ultracentenari (+138,9%). In valore assoluto questi ultimi sono 15.080, più del doppio rispetto al 2001 in cui gli ultracentenari erano 6.313.

La struttura per genere della popolazione si caratterizza per una maggiore presenza della componente femminile: le donne rappresentano il 51,6% del totale. Questa differenza di genere è dovuta al progressivo invecchiamento della popolazione e alla maggiore speranza di vita delle donne ed è maggiormente marcata nelle fasce d'età più elevate¹².

L'età media dei residenti in Italia è pari a 43 anni. L'analisi territoriale mostra una geografia dell'invecchiamento abbastanza variabile. Le regioni del Sud presentano valori al di sotto del dato nazionale con un livello minimo in Campania di 40 anni, il Veneto si attesta sul valore medio nazionale, mentre i valori maggiori si registrano in Friuli-Venezia Giulia e in Liguria, rispettivamente con 46 e 48 anni (grafico 3).

Per quanto concerne gli stranieri residenti in Italia, si è assistito a un rapido aumento della loro numerosità nel giro di appena 20 anni: secondo dati ISTAT, con il censimento del 1991 erano presenti 356.159 cittadini stranieri legalmente residenti, pari allo 0,6% della popolazione, mentre al Censimento 2011 sono arrivati a 4.027.627, pari al 6,8% della popolazione totale residente. Le immigrazioni hanno cambiato profondamente la demografia italiana, basti pensare che il censimento del 1991 contava poco meno di 57.000.000 di italiani, quasi lo stesso numero di 10 anni prima. Mentre nel 2011 erano quasi 59.500.000 di persone. Nonostante il continuo aumento della sopravvivenza degli anziani, anche l'invecchiamento si è un po' rallentato perché gli stranieri sono molto più giovani degli italiani: 31 anni in media contro i 44 degli italiani.

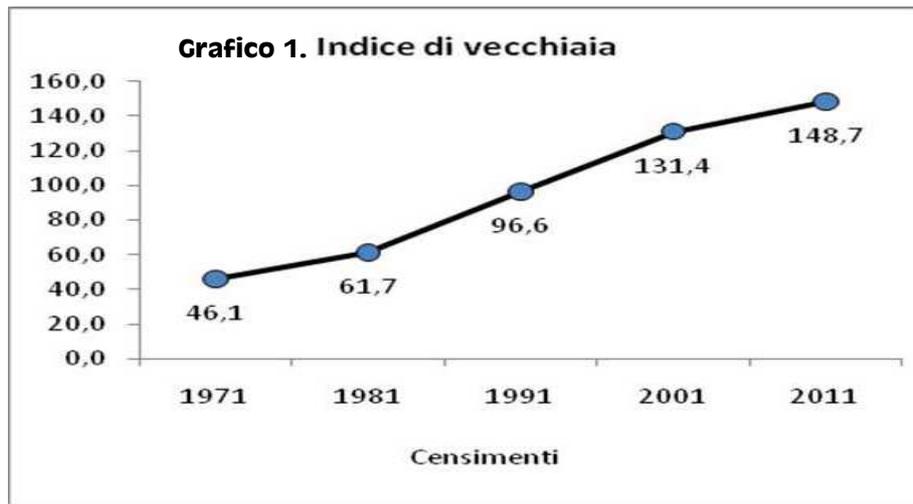
Secondo le previsioni ISTAT, nel 2065 la popolazione residente in Italia attesa è pari a 61,3 milioni. Tale evoluzione è il risultato congiunto di una dinamica naturale negativa (nascite inferiori ai decessi) e di una dinamica migratoria positiva (ingressi superiori alle uscite). La popolazione è destinata ad invecchiare gradualmente: l'età media aumenterà da 43,5 anni nel 2011 fino a quasi 50 anni nel 2060. Particolarmente accentuato è l'aumento del numero di anziani: gli ultra 65enni, oggi pari al 20,3% del totale, aumenteranno fino al 2043, oltrepassando il 32%. Dopo tale anno, la quota di ultra 65enni si consoliderà intorno al valore del 32-33%, con un massimo del 33,2% nel 2056. Ciò avrà ripercussioni sull'aumento delle spese sanitarie e sul progressivo aumento di anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti.

Da tale panorama si evince che nel nostro Paese stanno diminuendo rapidamente i giovani e di conseguenza aumentano gli individui che hanno lasciato, o sono in procinto di lasciare, il mercato del lavoro¹³. Di questo squilibrio tra giovani ed anziani, ovvero tra chi entra e chi esce dal mercato del lavoro, si dovrà tener conto per riprogettare i servizi e soprattutto il mercato del lavoro, sia a livello UE, sia nazionale che locale.

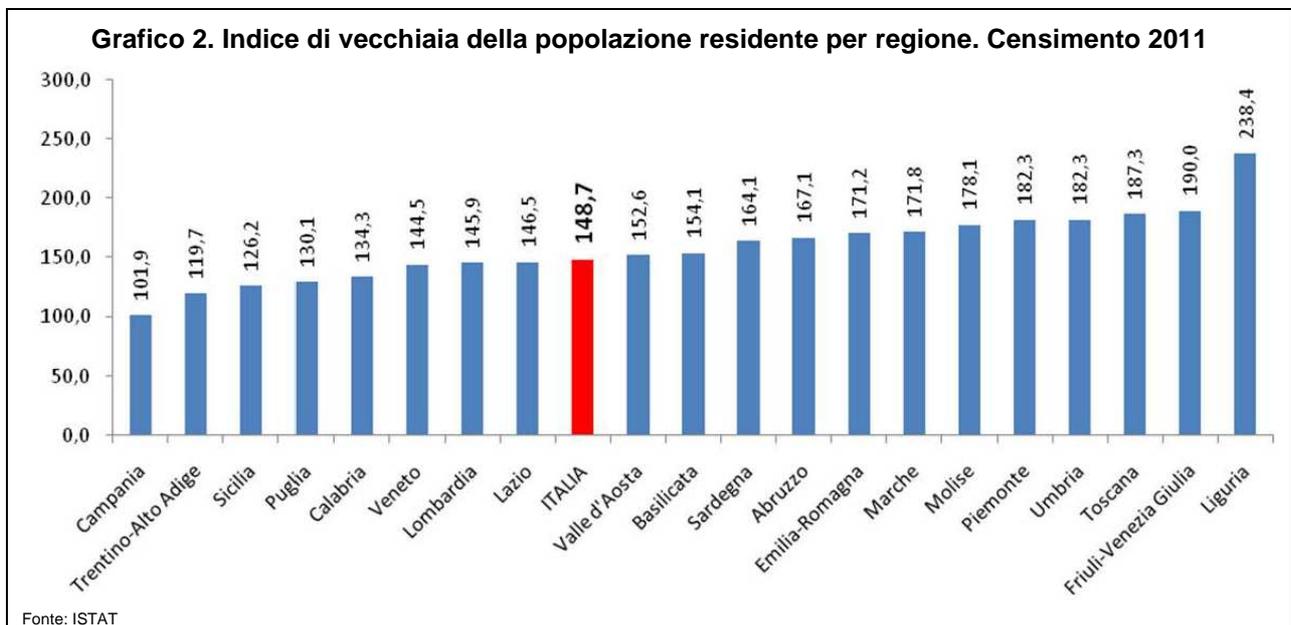
¹¹ Indice di Vecchiaia è il rapporto tra il numero di anziani dai 65 anni in su e il numero di bambini e ragazzi fino a 14 anni, moltiplicato per 100.

¹² <http://www.istat.it/>

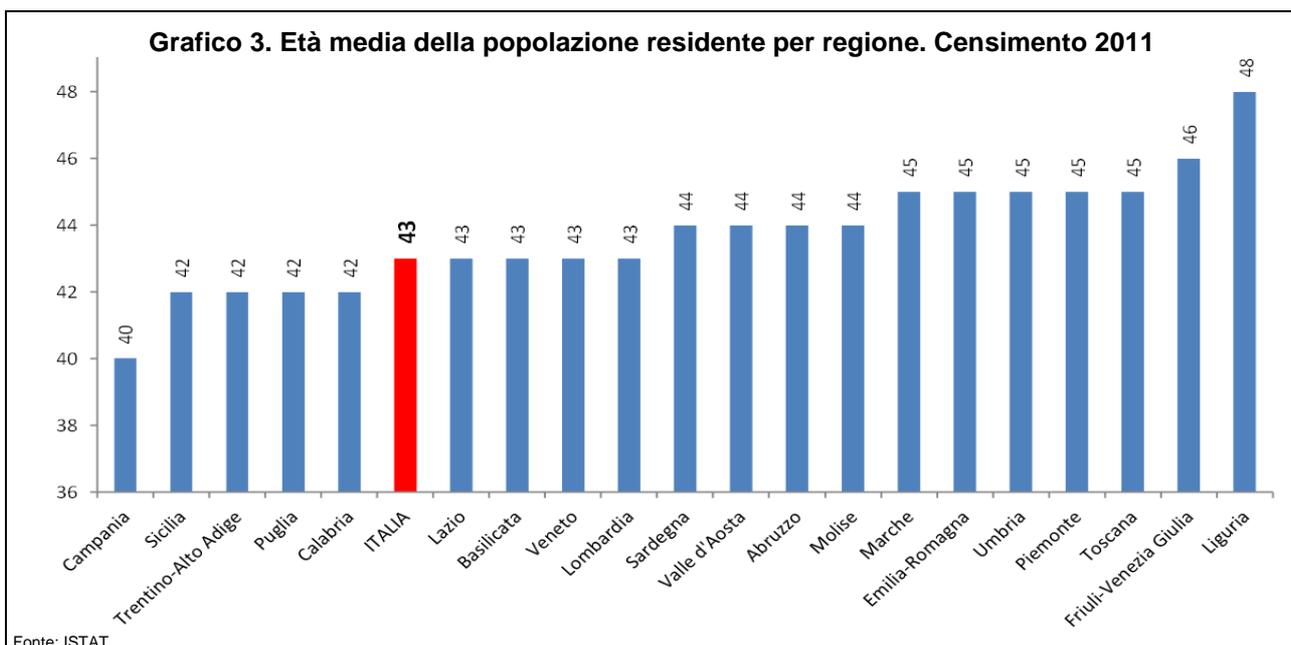
¹³ <http://www.datagiovani.it/>



Fonte: ISTAT



Fonte: ISTAT

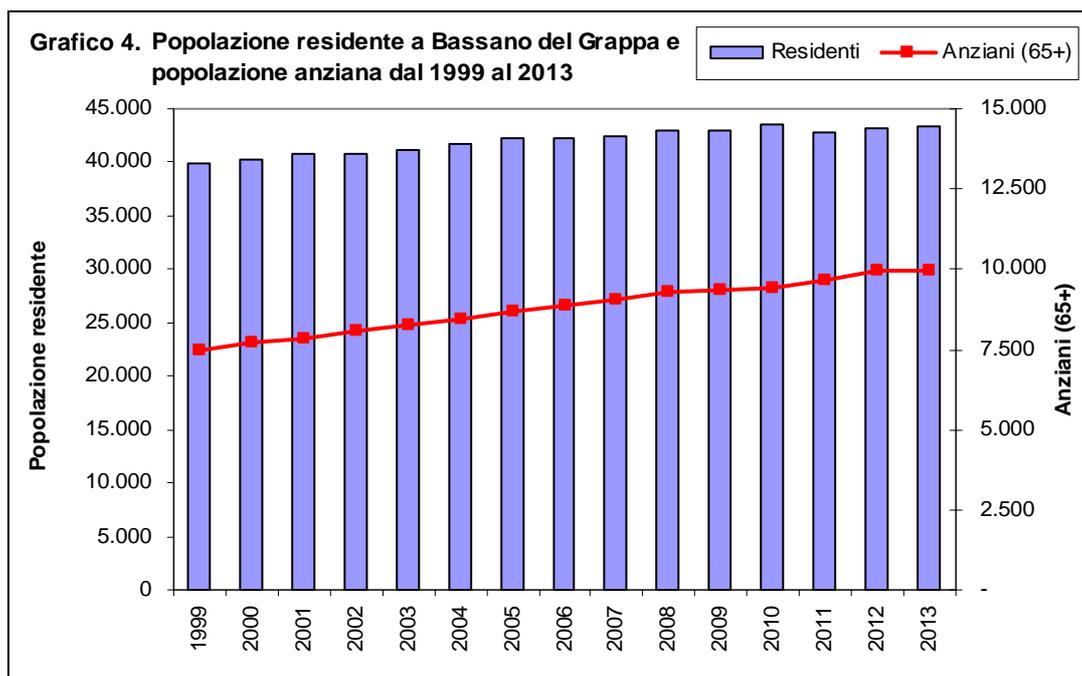


Fonte: ISTAT

1.3. L'INVECCHIAMENTO A BASSANO DEL GRAPPA

La popolazione residente a Bassano del Grappa al 31 dicembre 2013 risulta di 43.347 abitanti¹⁴, con un trend in aumento. La natalità resta bassa, con un livello di 8,7 nati per 1000 abitanti, dato inferiore alla media nazionale. Il tasso di natalità è inferiore a quello di mortalità, dando luogo ad un saldo naturale negativo: l'aumento della popolazione bassanese è, quindi, dovuto al fenomeno migratorio, che registra invece un saldo positivo.

Anche per la città bassanese, lo studio dei principali indicatori demografici evidenzia la tendenza al progressivo invecchiamento dei suoi abitanti, come si è visto sia nel contesto italiano che europeo, caratterizzato da un numero sempre maggiore di adulti e anziani a fronte di un numero molto limitato di bambini e ragazzi.



La struttura per sesso ed età, della popolazione bassanese si caratterizza per una maggiore presenza delle donne, che rappresentano il 52,5% del totale. La piramide demografica¹⁵ denota la prevalenza nelle fasce d'età anziane piuttosto che in quelle giovanili, soprattutto per il genere femminile. Inoltre la sovrapposizione dei dati degli anni 1999 e 2013, effettuata nel sottostante grafico della piramide, mostra chiaramente il processo di invecchiamento dei bassanesi: nel 2013 il peso è maggiore nelle fasce d'età a partire dai 44 anni in su, mentre quindi anni prima l'incidenza maggiore è tra i 20 e i 39 anni. Tra i 5 e i 14 anni si denota una percentuale leggermente superiore nel 2013 e ciò è dovuto prevalentemente alla maggior fecondità degli immigrati stranieri.

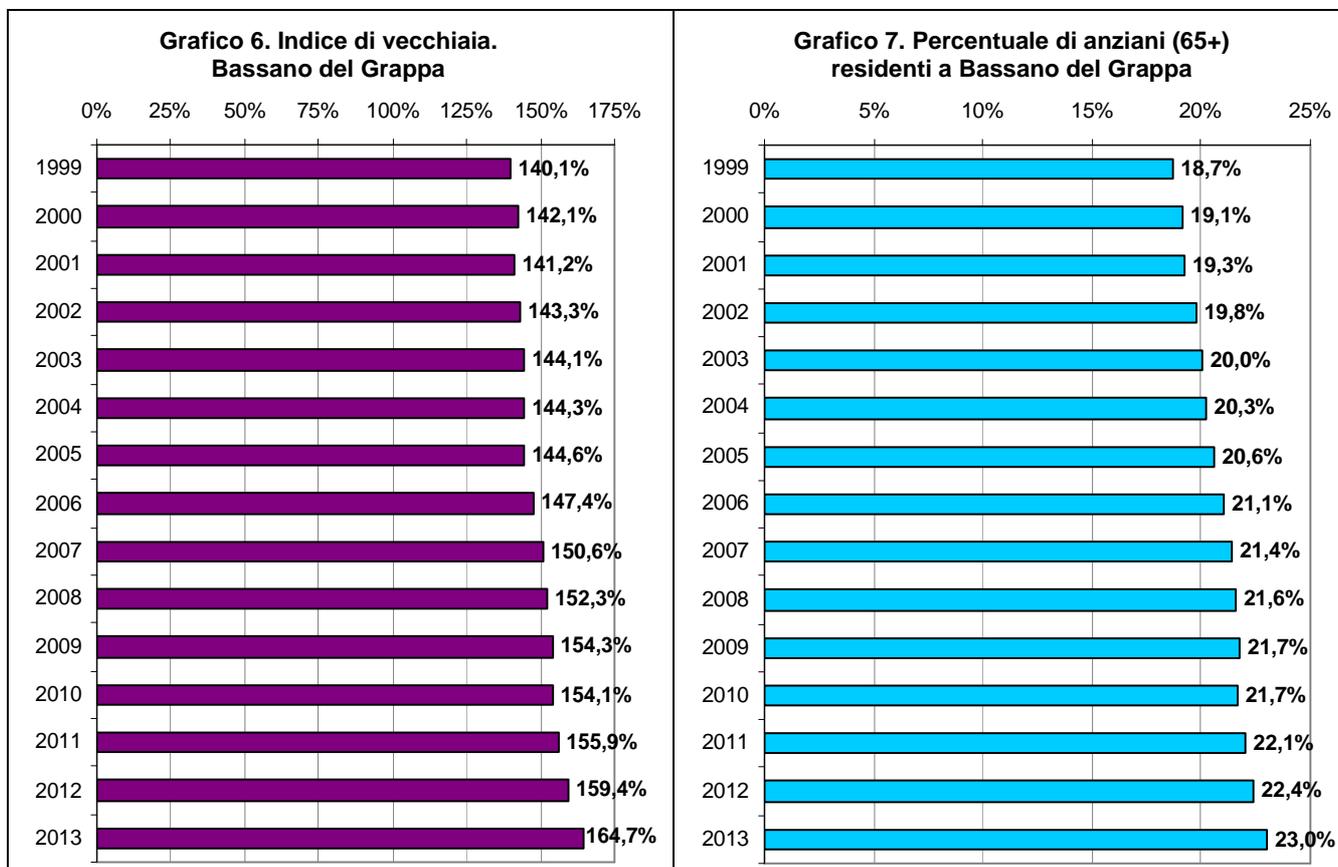
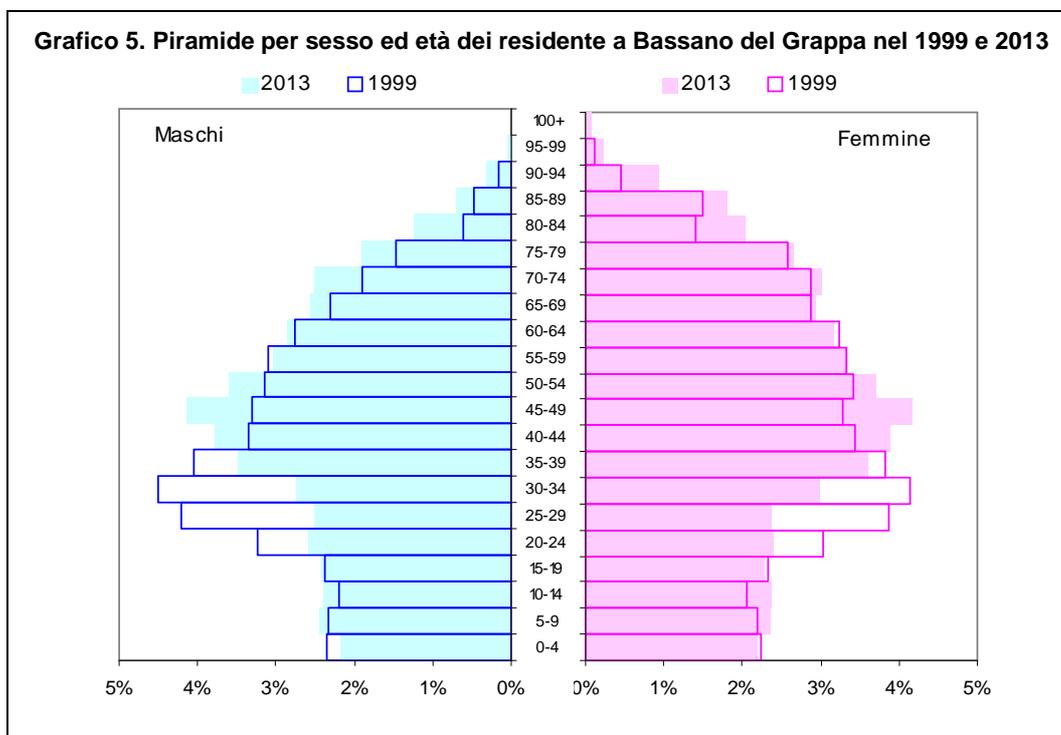
L'età media dei residenti a Bassano, in continuo aumento rispetto al passato, è pari a 44,5 anni e risulta superiore alla media nazionale.

L'indice di vecchiaia denota che ci sono 165 persone sopra i 64 anni ogni 100 ragazzi sotto i 15 anni d'età, mentre la percentuale di over 64 è pari al 23% dei residenti in totale. Questi indicatori sono notevolmente aumentati nel tempo: negli ultimi 15 anni l'indice di vecchiaia è passato da 140,1 a 164,7 (grafico 6), la percentuale di residenti al di sopra dei 64 anni è passata da 18,7% a 23,0% (grafico 7).

¹⁴ I dati di questo paragrafo sono desunti dall'Annuario Statistico 2013 del Comune di Bassano del Grappa e da elaborazioni su dati estratti dall'Anagrafe della popolazione residente.

¹⁵ Strumento grafico, utilizzato in statistica e in demografia, che consente di rappresentare la struttura di una popolazione per sesso e classi d'età. Si costruisce affiancando il diagramma a barre della popolazione maschile per età alla corrispondente popolazione femminile. L'asse verticale riporta le classi di età, mentre nella dimensione orizzontale è indicata la frequenza della popolazione.

L'indice di dipendenza, pari a 95%, rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) rispetto a quella attiva (15-64 anni): indica che quasi 59 persone, tra bambini e anziani, sono teoricamente a carico di 100 giovani e adulti in età lavorativa.



1.4. I SERVIZI AGLI ANZIANI EROGATI DAL COMUNE

L'assistenza in Italia, pur avendo un comune denominatore a livello nazionale, a seguito della riforma attuata con la legge 328/2000 si diversifica a livello regionale e, spesso, anche locale. Il Comune diventa il vero protagonista, in forma singola o associata, dell'erogazione dei servizi socio-assistenziali e costituisce la prima porta d'accesso alla rete del sistema dei servizi socio-sanitari. La legge italiana demanda quindi alla realtà locale la possibilità di progettare interventi diversificati alla popolazione¹⁶.

Nell'Ulss n. 3, di cui fa parte Bassano del Grappa, si è sviluppata nel corso del tempo, una solida rete di servizi alla persona anziana; il modello realizzato viene definito a "rete" in quanto si compone di un insieme di interventi/servizi di varia natura ma collegati da strumenti e obiettivi comuni. Le principali politiche d'intervento predisposte per l'area anziani sono mirate a: migliorare la qualità della vita delle persone inserite nelle strutture residenziali; promuovere una presa in carico globale dell'anziano, superando la logica delle singole prestazioni; favorire la domiciliarità delle persone anziane; contrastare l'isolamento e favorire la loro autonomia; fornire supporto economico agli anziani in difficoltà.

I servizi/interventi rivolti agli anziani attivati dal Comune di Bassano del Grappa sono di varia natura:

- *domiciliare*, ovvero l'assistenza domiciliare, il pasto caldo, il telesoccorso e il trasporto sociale che hanno lo scopo di favorire la permanenza dell'anziano nella propria abitazione;
- *di livello intermedio*, quali il centro diurno per non autosufficienti, il centro socio ricreativo, il corso di ginnastica, i soggiorni climatici: tali servizi sono orientati sia a favorire la permanenza nel proprio domicilio, sia a favorire la socializzazione con i coetanei e a mantenere le abilità residue;
- *di livello residenziale*, rivolti ad anziani non autosufficienti, quali comunità alloggio, residenza assistita, case di riposo, centro di servizi per religiose, struttura per persone in stato vegetativo permanente, struttura sanitaria residenziale per malati terminali. Questi servizi hanno l'obiettivo di porre al centro i bisogni sia primari, sia bisogni quali la socializzazione con i pari, sia il mantenimento/miglioramento della loro autonomia. Inoltre per anziani autosufficienti è presente la casa albergo che ha come obiettivo principale favorire la socializzazione svolgendo attività ricreative.

Tabella 1. Utenti dei Servizi del Comune di Bassano del Grappa erogati agli anziani nell'anno 2012

Tipologia di servizio ¹⁷	n. utenti
servizio sociale professionale	1895
centro socio ricreativo culturale per anziani	736
soggiorni climatici per anziani	174
servizio di assistenza domiciliare SAD e ADI ¹⁸	164
corsi ginnastica terza età	137
beneficiari assegno di cura regionale	105
telesoccorso domiciliare	79
n. integrazioni rette in struttura	51
n. contributi economici integrazione reddito familiare	48
trasporto sociale	18

Si espongono nel seguito le schede sintetiche (fornite dai Servizi Sociali) relative ai servizi socio assistenziali attivati dal Comune di Bassano del Grappa per le persone anziane.

¹⁶ <http://www.servizisocialionline.it/>

¹⁷ Dati desunti dal Piano Esecutivo di Gestione - Esercizio Finanziario 2013 del Comune di Bassano del Grappa.

¹⁸ SAD è il servizio di assistenza domiciliare e ADI l'assistenza domiciliare integrata.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Descrizione	Consiste nell'insieme di interventi di carattere socio assistenziale diretti a persone o a nuclei familiari che in particolari circostanze non siano in grado, anche temporaneamente, di soddisfare le esigenze personali e domestiche.
Finalità	Contribuire a risolvere situazioni di non autosufficienza fornendo aiuto diretto alla persona e al suo nucleo familiare, attraverso attività quali: segretariato sociale, interventi di aiuto domestico (governo della casa, pulizia e riassetto, preparazione pasti), interventi di aiuto alla persona (alzarsi, vestirsi, prepara la colazione, curare l'igiene personale, fare il bagno), rapporti con il medico di base, prestazioni igieniche sanitarie semplici con esclusione di interventi di tipo infermieristico, spese e commissioni, trasporti, lavanderia e stireria.
Funzionamento	Alla prestazione si accede mediante colloquio. Il servizio viene erogato dopo verifica, tramite colloquio e visita domiciliare, da parte dell'assistente sociale, che definisce i bisogni e il livello di intervento. Il servizio è a pagamento in base al reddito, secondo quanto stabilito dal regolamento vigente.
Accesso	Sono ammessi ai contributi coloro che sono residenti nel Comune di Bassano del Grappa o coloro che, residenti presso il Comune, ospitano presso la propria casa parenti per assisterli, anche se residenti in altri comuni.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Descrizione	Si tratta di un intervento di natura sanitaria ed eventualmente sociale che prevede la realizzazione a domicilio del paziente di una serie di interventi, che possono coinvolgere il medico di medicina generale, gli infermieri professionali e/o altri specialisti. E' rivolta a persone che, a seguito di dimissioni ospedaliere e/o grave perdita di autosufficienza a domicilio, necessitano di cure specifiche previste dalle attività territoriali dell'ULSS n. 3
Finalità	Garantire adeguata cura a domicilio sia dal punto di vista sanitario che sociale; dare sollievo alle famiglie di persone anziane o non autosufficienti nell'accudimento delle stesse.
Funzionamento	L'accesso al servizio avviene tramite valutazione del caso in Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVDM). La richiesta di valutazione può essere fatta al proprio medico di base, all'assistente sociale dello sportello integrato dell'ospedale civile, all'assistente sociale comunale di riferimento e, in caso di ricovero ospedaliero, anche direttamente alla caposala del reparto che attiverà la procedura. Il servizio viene erogato in base a quanto stabilito in UVDM. Le prestazioni di carattere sanitario sono gratuite.

ASSISTENZA ECONOMICA

Descrizione	Erogazione di contributi economici a carattere straordinario assegnati qualora ricorrano situazioni impreviste ed eccezionali che compromettano gravemente l'equilibrio socio-economico del nucleo familiare o della persona normalmente autonomi.
Finalità	Contribuire a risolvere situazioni impreviste ed eccezionali che compromettano gravemente l'equilibrio socio-economico del nucleo o della persona sola, normalmente autonomi.
Funzionamento	Si accede mediante colloquio di valutazione con l'assistente sociale di riferimento e domanda motivata, redatta su apposito modulo debitamente compilato e inoltrato al Comune di Bassano del Grappa, al sorgere dello stato di bisogno. Documenti da portare: <ul style="list-style-type: none">• contratto di affitto o del mutuo;• eventuali arretrati (affitto, mutuo, bollette);• documenti (permesso o carta di soggiorno) in regola;• redditi (busta paga, eventuale indennità di accompagnamento, rendite INAIL, pensioni di guerra, ecc.) oltre al patrimonio immobiliare.
Accesso	E' ammesso ai contributi: <ul style="list-style-type: none">• chi è residente nel Comune di Bassano del Grappa;• chi è in particolari condizioni di disagio o è in gravi difficoltà economica poiché ha un reddito insufficiente a coprire bisogni specifici indispensabili per vivere in condizione di benessere psico-fisico.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Descrizione	Consiste nell'erogazione di buoni farmaci o latte artificiale o pannoloni per neonati solo presso la Farmacia Comunale, a carattere transitorio o continuativo.
Finalità	Consente al singolo o al nucleo familiare di curarsi (nutrirsi nel caso di neonati) qualora vi sia situazione economica che precluda tale possibilità.
Funzionamento	Alla prestazione si accede mediante domanda all'assistente sociale, redatta su apposito modulo debitamente compilato e inoltrato al comune di Bassano.
Accesso	Sono ammessi al buono farmaci coloro che hanno: <ul style="list-style-type: none">• residenza nel Comune di Bassano del Grappa;• particolari condizioni di disagio o difficoltà economica determinato da reddito della persona singola richiedente, o del nucleo familiare, insufficiente a coprire bisogni specifici indispensabili per vivere in condizione di benessere psico-fisico. Per la determinazione del beneficio si tiene conto dei redditi a qualsiasi titolo percepiti dal nucleo familiare, ivi comprese l'indennità di accompagnamento, le rendite INAIL le pensioni di guerra, ecc., oltre al patrimonio immobiliare.

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Descrizione	Consiste nel tutelare un soggetto debole, incapace di provvedere autonomamente alla gestione del proprio patrimonio mobiliare/immobiliare, per cui necessita di essere affiancato da una persona nominata dal Tribunale che provveda al posto suo, gratuitamente.
Finalità	Aiutare l'utente nella gestione delle proprie risorse economiche e patrimoniali, evitare l'uso improprio delle risorse.
Funzionamento	L'utente o chi per lui (es. un parente) deve fare ricorso al Tribunale di Bassano del Grappa, Ufficio Volontaria Giurisdizione c/o il giudice Tutelare, per richiedere la nomina di un amministratore di sostegno.
Accesso	Alla prestazione si accede mediante compilazione di un apposito modulo debitamente compilato e inoltrato al Tribunale. Tale modulo è disponibile presso i Servizi Sociali, oltre che presso il Tribunale.

CENTRO SOCIO – RICREATIVO – CULTURALE PER ANZIANI

Sede	Via J. Da Ponte,37 - Bassano del Grappa
Descrizione	E' un servizio socio-ricreativo-culturale diurno. Accoglie vari servizi e attività diversificate: è luogo d'incontro, di riunione, di vita di relazione, di possibile aggiornamento a carattere culturale. Sul piano operativo, le attività e i servizi svolti si possono riassumere come segue: <u>Attività socio assistenziali</u> <ul style="list-style-type: none">• segretariato sociale• servizio mensa giornaliero• servizio infermieristico• lavanderia, ecc. <u>Attività ricreative culturali varie</u> <ul style="list-style-type: none">• pomeriggi danzanti• gite ricreativo-culturali• tornei vari• incontri culturali su tematiche varie: salute, legge, natura e ambiente, viaggi, lettura popolare...• corsi vari: pittura, inglese, cucito, pasticceria...• incontri con la musica: gruppo corale "Anni d'Argento", concerti vari in alcune ricorrenze• gemellaggi con altri Centri sociali• biblioteca• festa dell'anziano, ecc.
Finalità	Prevenire l'emarginazione, la solitudine e l'inattività delle persone anziane autosufficienti e parzialmente non autosufficienti.
Funzionamento	Il Centro è attivo tutto l'anno dal lunedì al sabato dalla ore 9,00 alle ore 18,30 con orario continuato.
Accesso	Libero con adesione all'Associazione "Anni d'Argento" che lo gestisce in convenzione.

CORSI DI GINNASTICA PER ANZIANI

Descrizione	I corsi di ginnastica per la terza età si svolgono presso alcune palestre scolastiche cittadine dislocate in vari quartieri, al fine di agevolarne la partecipazione.
Finalità	Prevenire e combattere l'artrosi e le patologie provocate dall'invecchiamento e di offrire una positiva occasione di socializzazione.
Funzionamento	I corsi di ginnastica sono attivi dal mese di ottobre al mese di aprile; le lezioni hanno durata di un'ora ciascuna e cadenza bisettimanale
Accesso	Per l'iscrizione sono necessari i seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none">• residenza nel Comune di Bassano del Grappa;• età pensionabile con eccezioni solo su parere del medico curante in base alla disponibilità dei posti;• idoneità fisica attestata con certificato medico.

IMPEGNATIVE CURE DOMICILIARI

Descrizione	Contributo economico regionale a sostegno dell'assistenza a domicilio delle persone gravemente non autosufficienti.
Finalità	Contribuire a sostenere le spese assistenziali, farmaceutiche e sanitarie (anche per l'assunzione della badante) affinché la persona gravemente non autosufficiente rimanga al proprio domicilio.
Funzionamento	Requisiti essenziali per ottenere il contributo regionale sono: <ul style="list-style-type: none">• ISEE inferiore alla soglia prevista annualmente dalla regione;• punteggio di non autosufficienza superiore alla soglia prevista. La gestione delle domande e l'aggiornamento dei dati sono effettuate tramite una procedura informatizzata.
Accesso	Possono fare domanda tutte le persone (adulti e anziani) regolarmente residenti nel comune. La specifica modulistica regionale e la preventiva valutazione sociale del caso necessitano del colloquio con l'assistente sociale incaricato.

INTEGRAZIONE RETTE IN STRUTTURA

Descrizione	Contributo ad integrazione delle rette R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale), comunità ed altre strutture socio-assistenziali per adulti, disabili e persone con patologia psichiatrica. Si tratta di un intervento economico che il Comune pone a carico del proprio bilancio a favore di persone disabili, per i quali l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale abbia definito un progetto d'intervento compatibile con una scelta di residenzialità.
Finalità	Garantire adeguata protezione ad anziani non autosufficienti privi di rete familiare adeguata
Funzionamento	La domanda va inoltrata ai Servizi Sociali del Comune di Bassano del Grappa in previsione del ricovero nella struttura residenziale.
Accesso	L'integrazione della sola quota sociale ha luogo nel caso in cui l'utente non sia in grado di far fronte interamente al pagamento della retta di ricovero, tenuto conto dei redditi a qualsiasi titolo percepiti dall'interessato e dai familiari tenuti per legge agli alimenti, ivi compreso il patrimonio immobiliare.

“LAST MINUTE MARKET”- MENSA SERALE

Descrizione	Mensa serale per le persone bisognose.
Finalità	Consente alle persone in difficoltà di accedere a pasti serali gratuiti.
Funzionamento	La domanda va inoltrata ai Servizi Sociali del Comune di Bassano del Grappa. l'assistente sociale rilascerà un buono con il quale l'utente potrà accedere alla mensa serale. La durata del buono varia a seconda dello stato di bisogno.
Accesso	Possono accedere alla mensa serale: <ul style="list-style-type: none">• persone di cittadinanza italiana, residenti nel Comune di Bassano del Grappa o in altri Comuni afferenti al territorio dell'Ulss n. 3,• persone di cittadinanza straniera, residenti nel Comune di Bassano del Grappa o in altri Comuni afferenti al territorio dell'Ulss n. 3, con un regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno. Tali persone possono usufruire del servizio dopo il colloquio con l'assistente sociale, durante il quale verrà raccolta la domanda.

MINIMO VITALE

Descrizione	Si tratta di un intervento economico a carattere continuativo a favore di persone che con le proprie personali risorse economiche, non riescono a far fronte alle spese di gestione della vita. Prevalentemente rivolto a persone anziane o a coloro che non hanno più capacità lavorativa.
Finalità	Permette di integrare il reddito fino al minimo per consentire una vita dignitosa.
Funzionamento	Alla prestazione si accede mediante domanda, redatta su apposito modulo debitamente compilato e inoltrato al comune di Bassano. Il contributo viene erogato in seguito ad istruttoria per la verifica della sussistenza dei criteri di accesso dall'assistente sociale.
Accesso	Sono ammessi ai contributi coloro che hanno: <ul style="list-style-type: none">• residenza nel Comune di Bassano del Grappa.• particolari condizioni di disagio o difficoltà economica determinato da reddito della persona singola richiedente, o del nucleo familiare, insufficiente a coprire bisogni specifici indispensabili per vivere in condizioni di benessere psico-fisico. Per la determinazione del contributo si tiene conto dei redditi a qualsiasi titolo percepiti dal nucleo familiare, ivi comprese l'indennità di accompagnamento, le rendite INAIL le pensioni di guerra, ecc., oltre al patrimonio immobiliare.

PASTI A DOMICILIO

Descrizione	Si tratta di un intervento di natura assistenziale che si attiva qualora la persona, di norma sola o in coppia con difficoltà, non sia in grado temporaneamente o definitivamente, di prepararsi il cibo.
Finalità	Garantire adeguata alimentazione a persone che, altrimenti, non sarebbero in grado di provvedere autonomamente. Dare sollievo alle famiglie di anziani o di persone non autosufficienti nell'accudimento degli stessi.
Funzionamento	La domanda va inoltrata ai servizi sociali del Comune di Bassano del Grappa. Il servizio viene erogato dopo verifica, tramite colloquio e visita domiciliare, da parte dell'assistente sociale, che definisce i bisogni e il livello di intervento. Il servizio è a pagamento in base al reddito, secondo quanto stabilito dal regolamento vigente. Qualora la persona necessiti di pasto, anche in assenza dei requisiti di fragilità o mancanza di autosufficienza, può rivolgersi direttamente alla Cooperativa Bassano Solidale, la quale fornisce un servizio autonomo di distribuzione pasti.

RICHIESTA AVVOCATO CON GRATUITO PATROCINIO A SPESE DELLO STATO

Descrizione	Beneficio previsto dalla Costituzione (art. 24 Cost.) che consiste nel riconoscimento dell'assistenza legale gratuita, per promuovere un giudizio o per difendersi davanti al giudice, alle persone che non sono in grado di sostenerne le spese.
Finalità	Consente alle persone con un reddito non superiore a € 10.628,16 di poter chiedere un avvocato senza dover sostenere i relativi costi.
Funzionamento	La domanda di ammissione al patrocinio a spese dello Stato (presentata su apposito modulo) va inoltrata al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Bassano del Grappa.
Accesso	Può essere ammesso al patrocinio chi è titolare di un reddito imponibile ai fini dell'imposta personale sul reddito, risultante dall'ultima dichiarazione, non superiore a € 10.628,16.

RICHIESTE INSERIMENTO IN STRUTTURE PROTETTE, INFORMAZIONI

Funzionamento	La domanda va inoltrata presso le singole case di riposo dell'Ulss n. 3. Ogni casa di riposo richiede una serie di documenti, di norma informazioni relative ai redditi, il codice fiscale, un documento di identità, la tessera sanitaria ed eventuale invalidità certificata etc. All'interessato o, eventualmente, ai suoi parenti viene richiesto un impegno di spesa, relativamente al pagamento mensile della retta a carico dell'utente. La maggior parte delle strutture richiede un deposito cauzionale. La casa di riposo, una volta espletate le formalità burocratiche, avvia la procedura per l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale per la residenzialità e la persona, se a domicilio, verrà contattata dall'assistente sociale del comune di riferimento per la compilazione dell'apposito modulo. Qualora la persona sia ricoverata in ospedale, sarà l'ospedale stesso, una volta saputo dai familiari dell'avvenuta domanda in struttura, ad avviare la procedura. La richiesta di inserimento presso la Residenza sanitaria assistita va altresì fatta presso lo sportello integrato dell'ospedale civile o presso la segreteria della residenzialità, che provvederà ad attivare il meccanismo.
----------------------	---

SOGGIORNI CLIMATICI

Descrizione	I soggiorni in località climatiche (mare, montagna, lago) si inseriscono nel quadro delle iniziative socio-ricreativo-culturali promosse dal Centro Anziani e gestite dall'Associazione "Anni d'Argento".
Finalità	Offrire un'occasione di svago e di recupero psico-fisico oltre a instaurare nuovi contatti e rapporti sociali.
Funzionamento	I soggiorni, organizzati in strutture alberghiere selezionate e convenzionate, hanno durata di 14 giorni e si svolgono nel periodo estivo.
Accesso	Per l'iscrizione sono necessari i seguenti requisiti: <ul style="list-style-type: none">• residenza nel Comune di Bassano del Grappa (condizione di priorità);• età pensionabile con eccezioni solo su parere del medico curante in base alla disponibilità posti;• autosufficienza fisica e psichica.

SPORTELLO GIUSTIZIA

<i>Descrizione</i>	Consiste in un'attività di consulenza legale agevolata in favore di cittadini non abbienti, fornita dall'ordine degli Avvocati del Tribunale di Bassano.
<i>Finalità</i>	Consente ai cittadini di usufruire di prestazione di consulenza legale gratuita ed essere successivamente presi in carico da un legale con tariffe agevolate, o con patrocinio gratuito a spese dello Stato.
<i>Funzionamento</i>	Alla prestazione si accede mediante domanda all'assistente sociale, su apposito modulo debitamente compilato. Successivamente il Comune provvede a inoltrare la richiesta alla segreteria dell'Ordine degli Avvocati presso il Tribunale.
<i>Accesso</i>	Sono inviati allo Sportello Giustizia coloro che: <ul style="list-style-type: none">• risiedono nel Comune di Bassano del Grappa;• hanno un reddito complessivo non superiore ad € 15000,00 annui, con riferimento al reddito imponibile risultante dall'ultima dichiarazione fiscale presentata.

TELESOCORSO TELECONTROLLO REGIONALE

Descrizione	Servizio di risposta a richiesta di emergenza e aiuto urgente tramite il servizio telefonico di rete fissa per le persone sole.
Finalità	Servizio regionale istituito con la L.R. n. 26/87 ad integrazione della rete dei servizi a sostegno della permanenza delle persone anziane al proprio domicilio. Concorre ad attivare interventi dei diversi servizi pubblici e privati (sanitari, sociali, sicurezza pubblica, rete familiare) in caso di chiamata per situazioni urgenti da parte del cittadino titolare del servizio.
Funzionamento	La richiesta di attivazione del servizio deve essere inoltrata ai Servizi Sociali e poi trasmessa on-line alla ditta che gestisce materialmente il servizio di emergenza telefonica. All'utente viene consegnato, e agganciato alla rete telefonica fissa, un apparecchio telefonico a viva voce e un telecomando a pulsante unico per l'attivazione delle chiamate al servizio di telesoccorso. Per la richiesta di disattivazione/chiusura del servizio è indispensabile che l'utente, o il familiare, compili il modulo predisposto da inoltrare ai Servizi Sociali.
Accesso	Possono fare domanda tutte le persone ultrasessantacinquenni sole o in coppia, residenti nel comune (età inferiore ai 65 anni per situazioni di rischio sociale e/o sanitario); ai fini dell'eventuale gratuità del servizio è necessario presentare la certificazione ISEE (per il 2012 soglia a € 16.241,90). La specifica modulistica regionale è disponibile presso i Servizi Sociali.

2. INDAGINE SULLA QUALITÀ DELLA VITA DEGLI ANZIANI

2.1. OBIETTIVI DELL'INDAGINE

Il progetto di indagine attivato dai Servizi Sociali - Area 2^a del Comune di Bassano del Grappa, ha lo scopo principale di ottenere un quadro, il più completo e aggiornato possibile, su tutti quei fattori che condizionano, positivamente o negativamente, la qualità della vita degli anziani, così da poter individuare le possibili aree di intervento per prevenire eventuali condizioni di disagio.

L'indagine si focalizza maggiormente sugli anziani dai 75 anni in poi, poiché sono quelli che generalmente presentano più problematiche socio-assistenziali e sanitarie e, per questo motivo, necessitano di maggior supporto da parte dei familiari e della società, rispetto agli anziani più giovani, che usualmente sono autosufficienti, conducono una vita ancora autonoma, sono in grado di occuparsi dei nipoti e, in alcuni casi, dei propri genitori.

Si indagheranno quindi sia l'aspetto socio-sanitario, lo stato di salute, le relazioni sociali e la rete familiare, sia l'aspetto economico, in relazione anche al contesto abitativo e alla zona di residenza. Un obiettivo specifico è anche quello di rilevare gli anziani "invisibili", ossia quelli che non sono conosciuti ai Servizi Sociali.

Uno scopo ulteriore è quello di migliorare la qualità e l'efficacia dei servizi offerti dal Comune alla popolazione anziana.

2.2. POPOLAZIONE OBIETTIVO

La popolazione obiettivo, ossia l'insieme di unità statistiche intorno alle quali si intende investigare, è rappresentata da tutti i soggetti dai 65 anni in su residenti in famiglia nel comune di Bassano del Grappa al 31/05/2012 (data di estrazione del campione per l'indagine). Vengono quindi esclusi gli anziani residenti in convivenza¹⁹ e i quelli senza fissa dimora.

La vera fetta di popolazione che si vuole analizzare sono gli anziani con 75 anni e più che, in fase di analisi, saranno messi in confronto con quelli più giovani, tra i 65 e i 74 anni.

Come si vede dalle seguenti tabelle, la numerosità degli anziani oggetto d'indagine è pari a 8.649 unità, di cui il 58% è di sesso femminile. Le donne sono in numero superiore in qualunque fascia d'età e la proporzione femminile aumenta con l'aumentare degli anni. Naturalmente la numerosità dei residenti decresce all'aumentare dell'età (tabella 2).

I quartieri più popolati da anziani sono San Vito e Centro Storico, che del resto sono anche i più numerosi, mentre quelli col numero inferiore di anziani sono Rubbio e Quartiere Prè. Le maggiori percentuali di anziani giovani (dai 65 ai 74 anni) sono: Prè, San Lazzaro, San Fortunato, Merlo e Rondò Brenta, mentre i quartieri più longevi (con percentuali più elevate di anziani al di sopra di 84 anni) sono: Centro Storico, San Marco, Margnan e San Vito (tabella 3).

Tabella 2. Distribuzione degli anziani residenti in famiglia per sesso e fasce d'età

Fasce d'età	Frequenze assolute			Percentuali		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
65-69	1.057	1.251	2.308	45,8	54,2	100,0
70-74	1.038	1.221	2.259	45,9	54,1	100,0
75-79	719	982	1.701	42,3	57,7	100,0
80-84	474	756	1.230	38,5	61,5	100,0
85-89	260	541	801	32,5	67,5	100,0
90 e più	92	255	347	26,5	73,5	100,0
Totale	3.640	5.006	8.646	42,1	57,9	100,0

¹⁹ Istituti, case di riposo e di cura, conventi e simili.

Tabella 3. Distribuzione degli anziani residenti in famiglia per fasce d'età e quartiere di residenza

Quartieri	Frequenze assolute				Percentuali			
	65-74	75-84	85 e più	Totale	65-74	75-84	85 e più	Totale
1 CENTRO STORICO	500	410	220	1.130	44,2	36,3	19,5	100,0
2 MARGNAN	144	82	39	265	54,3	30,9	14,7	100,0
3 SAN VITO	628	463	178	1.269	49,5	36,5	14,0	100,0
4 SAN MARCO	292	230	121	643	45,4	35,8	18,8	100,0
5 CA' BARONCELLO	292	185	47	524	55,7	35,3	9,0	100,0
6 FIRENZE	208	142	49	399	52,1	35,6	12,3	100,0
7 SAN BASSIANO	77	76	13	166	46,4	45,8	7,8	100,0
8 SAN LAZZARO	151	56	19	226	66,8	24,8	8,4	100,0
9 SAN FORTUNATO	158	67	24	249	63,5	26,9	9,6	100,0
10 BORGO ZUCCO	138	74	30	242	57,0	30,6	12,4	100,0
11 MARCHESANE	176	120	44	340	51,8	35,3	12,9	100,0
12 RONDO' BRENTA	164	88	21	273	60,1	32,2	7,7	100,0
13 ANGARANO	365	252	99	716	51,0	35,2	13,8	100,0
14 XXV APRILE	379	209	75	663	57,2	31,5	11,3	100,0
15 SANT'EUSEBIO	139	67	30	236	58,9	28,4	12,7	100,0
16 SAN MICHELE	79	39	17	135	58,5	28,9	12,6	100,0
17 VALROVINA	84	45	17	146	57,5	30,8	11,6	100,0
18 RUBBIO	11	7	2	20	55,0	35,0	10,0	100,0
19 CAMPESE	127	75	20	222	57,2	33,8	9,0	100,0
20 MERLO	170	82	25	277	61,4	29,6	9,0	100,0
21 PRE'	35	13	4	52	67,3	25,0	7,7	100,0
22 SANTA CROCE	250	149	54	453	55,2	32,9	11,9	100,0
Totale	4.567	2.931	1.148	8.646	52,8	33,9	13,3	100,0

2.3. CAMPIONE E TECNICA DI CAMPIONAMENTO

Il campione estratto è di numerosità pari a 1.300 anziani²⁰ con età dai 65 anni in su residenti in famiglia a Bassano del Grappa alla data del 31/05/2012, e corrisponde al 15% della popolazione anziana residente in famiglia. Come già detto, sono state escluse le persone residenti in convivenza (istituti, conventi, case di cura e simili) oltre a quelle che risultano senza fissa dimora.

L'estrazione è stata effettuata con la metodologia di selezione sistematica²¹, tenendo conto delle seguenti variabili di stratificazione implicita²²: quartiere di residenza, sesso e fasce d'età.

La frazione di unità selezionate nella fascia d'età dai 65 ai 74 anni è pari al 10%, dai 75 agli 84 anni la numerosità campionaria è del 20%, mentre dagli 85 anni in su è superiore al 21%.

Il mancato rispetto della proporzione campionaria nelle diverse fasce d'età si è reso necessario per poter garantire la rappresentatività²³ del campione anche nelle età più elevate, che rischierebbe di

²⁰ La scelta della numerosità campionaria è stata fatta in base al livello di precisione delle stime che si vuole ottenere con l'indagine, oltre alla necessità di dover contenere i tempi e i costi dell'indagine.

²¹ La selezione sistematica si effettua attraverso la lista delle unità da campionare: se ne seleziona una ogni k presenti nella lista, a partire da una unità scelta casualmente tra le prime k ; k viene detto "passo di campionamento" e si ottiene dal rapporto tra la numerosità della lista (N) la numerosità del campione da selezionare (n).

²² Nel campionamento stratificato si suddivide la popolazione, dalla quale si intende estrarre il campione, in sottopopolazioni dette "strati", che devono essere il più possibile omogenei al loro interno ed eterogenei tra essi. Successivamente, si estraggono le unità campionarie da ciascuno strato. Tra i vantaggi di questa tecnica si ricordano: migliore rappresentatività della popolazione, quindi la capacità di generare stime più efficienti; la possibilità di stimare le variabili in sottopopolazioni, di particolare interesse per gli scopi di ricerca. Nella presente indagine la stratificazione è implicita, ossia ottenuta ordinando le unità in base alle variabili di stratificazione (quartiere, sesso e classe d'età), ed effettuando la selezione delle singole unità mediante una procedura di campionamento sistematico (con selezione casuale del primo soggetto).

²³ Rappresentatività è la capacità del campione di costituire una miniatura, un'immagine su scala ridotta, della popolazione da cui è stato estratto. Questa caratteristica è molto importante poiché, se il campione è rappresentativo, i risultati dell'analisi possono essere generalizzati all'intera popolazione.

non consentire analisi statistiche sensate in caso di un campione di numerosità troppo esigua e, al contempo, per la necessità di contenere i costi dell'indagine, i quali aumentano all'aumentare della numerosità campionaria.

La frazione di campionamento è uguale tra maschi e femmine in ogni fascia d'età, e risulta pari complessivamente a 15% circa.

Distinguendo il campione per quartiere di residenza, la frazione di campionamento risulta circa del 15% in quasi tutti i quartieri, ad eccezione del Quartiere Prè e di Rubbio, che hanno percentuali diverse: 30% per il primo e 50% per Rubbio. Queste diverse frazioni di campionamento sono dovute all'esiguo numero di residenti in tali quartieri, al fine di garantire la rappresentatività del campione anche a livello di quartiere.

Inoltre è stato estratto, con la medesima metodologia, un "campione sostitutivo" di numerosità pari a 1.297 anziani, da utilizzare per eventuali sostituzioni di anziani che rifiutassero di partecipare all'indagine, o che fossero nel frattempo trasferiti o deceduti. Per sostituire un anziano del "campione base" il criterio è quello di attingere dal "campione sostitutivo" selezionando, all'interno dello stesso quartiere, la persona di pari sesso con età più prossima a quella dell'anziano da sostituire.

Tabella 4. Distribuzione del campione estratto e frazioni di campionamento per sesso e fasce d'età

Fasce d'età	Frequenze assolute			Frazioni di campionamento		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
65-69	105	124	229	9,9%	9,9%	9,9%
70-74	105	123	228	10,1%	10,1%	10,1%
75-79	146	197	343	20,3%	20,1%	20,2%
80-84	97	157	254	20,5%	20,8%	20,7%
85-89	58	110	168	22,3%	20,3%	21,0%
90 e più	21	57	78	22,8%	22,4%	22,5%
Totale	532	768	1.300	14,6%	15,3%	15,0%

Tabella 5. Distribuzione del campione estratto e frazioni di campionamento per quartiere di residenza

Quartiere	n. anziani nel campione	Frazione di campionamento
1 CENTRO STORICO	176	15,6%
2 MARGNAN	38	14,3%
3 SAN VITO	191	15,1%
4 SAN MARCO	100	15,6%
5 CA' BARONCELLO	75	14,3%
6 FIRENZE	59	14,8%
7 SAN BASSIANO	27	16,3%
8 SAN LAZZARO	30	13,3%
9 SAN FORTUNATO	34	13,7%
10 BORGO ZUCCO	35	14,5%
11 MARCHESANE	50	14,7%
12 RONDO' BRENTA	39	14,3%
13 ANGARANO	106	14,8%
14 XXV APRILE	95	14,3%
15 SANT'EUSEBIO	33	14,0%
16 SAN MICHELE	24	17,8%
17 VALROVINA	25	17,1%
18 RUBBIO	10	50,0%
19 CAMPESE	32	14,4%
20 MERLO	39	14,1%
21 PRE'	16	30,8%
22 SANTA CROCE	66	14,6%
Totale	1300	15,0%

2.4. IL QUESTIONARIO

Il mezzo di rilevazione scelto per l'indagine è il questionario strutturato²⁴ da sottoporre agli anziani mediante intervista diretta da parte dell'intervistatore. Tale strumento presenta per la maggior parte domande chiuse e semichiusate²⁵ e fornisce, pertanto, l'opportunità di ottenere una classificazione omogenea delle informazioni raccolte, poiché il modello è uniforme per ogni intervista.

Sono presenti anche domande "filtro", ossia domande che selezionano i rispondenti in base ad alcune caratteristiche, prima di formulare un quesito che può non riguardare tutti i soggetti. Si tratta cioè di domande dalla cui risposta dipende il dover affrontare o meno una o più domande successive. Di conseguenza vi sono anche domande "condizionate", ovvero dipendenti da una domanda filtro, alle quali si deve rispondere solo nei casi prestabiliti.

Il questionario è composto da un totale di 47 quesiti, suddivisi in sei sezioni sui seguenti temi fondamentali per l'indagine:

- I. dati anagrafici
- II. salute e autonomia
- III. abitazione e quartiere
- IV. condizioni economiche
- V. bisogni non materiali e qualità della vita
- VI. informazione ed uso dei servizi

Inoltre nel questionario è presente un allegato in cui vi sono altre 8 domande che si riferiscono in modo dettagliato alla salute dell'intervistato; però questi quesiti sono stati sottoposti solamente ad una parte del campione, in particolare solo quei soggetti intervistati a partire da marzo 2013. Questa variazione ha avuto origine a causa di nuove esigenze conoscitive, da parte dell'Amministrazione, emerse in corso d'opera. Grazie a questo allegato, si vuole conoscere nel dettaglio le condizioni di salute degli anziani, ad esempio le eventuali patologie croniche da cui sono affetti, il numero di farmaci assunti, se utilizzano ausili sanitari o meno. Questi ulteriori quesiti hanno lo scopo di migliorare la programmazione sanitaria a livello locale.

Si è preferito mettere inizialmente domande generali, relative ai dati anagrafici, per passare via via a domande più specifiche e sensibili. Avendo un target di popolazione anziana come interlocutori, nella formulazione dei quesiti si è cercato di utilizzare un linguaggio il più possibile semplice e non ambiguo. Anche nell'organizzazione delle risposte si sono volute impiegare risposte pre-codificate, per non mettere in difficoltà l'anziano.

La compilazione della parte conclusiva del questionario è stata riservata ai rilevatori, per poter avere un riscontro oggettivo di quanto l'anziano ha affermato e avere un giudizio sulla situazione complessiva dell'intervistato.

2.5. INDAGINE PILOTA

Prima di effettuare l'indagine vera e propria si è svolta una "indagine pilota", ossia un'indagine preliminare su un insieme ristretto della popolazione, con lo scopo di reperire informazioni necessarie allo svolgimento della rilevazione. Altro obiettivo è quello di testare il questionario prima delle interviste vere e proprie, per verificare la completezza e la chiarezza dello strumento d'indagine. In particolare, si è voluto verificare gli strumenti utilizzati e il monitoraggio delle singole

²⁴ Strumento cartaceo di raccolta delle informazioni, costituito da un insieme strutturato di domande e relative categorie di risposta definite a priori, tramite il quale vengono poste le domande all'intervistato e sul quale sono trascritte le risposte ottenute. E' costruito e organizzato con una logica ben precisa, al fine di massimizzare l'utilità delle risposte ottenute e di minimizzare gli errori ed è particolarmente idoneo nel caso di indagini con campioni di numerosità abbastanza elevata.

²⁵ Nelle domande "chiuse" le risposte vengono fatte rientrare all'interno di categorie predeterminate: il rispondente deve apporre una crocetta accanto a una di queste categorie. Le domande "semi-chiuse" prevedono sia modalità di risposta pre-codificate sia la voce "altro, specificare.....", da indicare nel caso il rispondente non trovi una corrispondenza tra le categorie pre-codificate e la risposta che vuole dare, da specificare quindi con la modalità di risposta desiderata: in tal modo è garantita l'eshaustività delle risposte.

fasi di lavoro. In questo modo si riesce a comprendere se si sono scelti gli indicatori giusti per indagare il fenomeno, se il linguaggio è chiaro e non ambiguo, se il tempo richiesto per la compilazione non è eccessivo e si è voluto testare i tempi e la preparazione dei rilevatori. Per la presente rilevazione, l'indagine pilota è stata condotta sugli anziani con più di 65 anni che usufruivano del SAD (Servizio Assistenza Domiciliare).

2.6. MODALITÀ DI RILEVAZIONE DEI DATI

Dopo una prima fase in cui sono stati messi a punto gli obiettivi da perseguire, l'estrazione del campione, la redazione del questionario, si è passati all'indagine vera e propria svolta dai Servizi Sociali comunali in collaborazione con l'Ufficio di Statistica del Comune.

I dati sono stati raccolti mediante interviste "faccia a faccia" con l'anziano, ossia tramite intervista diretta del rilevatore. Tuttavia, in pochi casi, qualora non fosse possibile realizzare l'intervista nell'immediato, i rilevatori hanno lasciato il questionario agli anziani che successivamente l'hanno compilato in autonomia. Inoltre, in alcuni casi, quando l'anziano non era in condizioni (psicofisiche) di rispondere, l'intervista è stata rivolta a un familiare o alla badante.

Mediante l'intervista diretta s'instaura un rapporto di sicurezza e di fiducia tra l'intervistato e l'intervistatore ma dall'altro canto è possibile che quest'ultimo influenzi in qualche misura il soggetto e quindi involontariamente modifichi le risposte dell'intervistato.

Prima di iniziare le interviste le persone selezionate nel campione sono state contattate tramite una lettera informativa, nella quale si spiegava il perché della loro selezione, gli obiettivi della ricerca nonché l'importanza della collaborazione all'indagine. Le lettere venivano inviate volta per volta in ogni singola zona, per evitare di far trascorrere molto tempo tra il ricevimento della lettera e il passaggio del rilevatore, onde evitare che l'anziano si dimenticasse dell'intervista.

Le interviste sono state effettuate da personale non professionista, in quanto l'indagine è stata svolta totalmente in economia. Per ovviare il più possibile alla possibilità di errori nelle interviste, si è cercato di preparare i rilevatori, facendoli partecipare ad alcuni incontri formativi, durante i quali venivano illustrati gli obiettivi dell'indagine e il questionario, in modo tale da spiegare il significato dei quesiti ed evitare eventuali interpretazioni soggettive alle domande.

Il periodo di rilevazione è stato più lungo del previsto, a causa di vari problemi organizzativi: le interviste sono iniziate in ottobre 2012 per concludersi a dicembre 2013.

2.7. VALIDAZIONE DEI DATI E ANALISI DELLE MANCATE RISPOSTE

Come qualunque indagine campionaria, anche questa presenta degli errori campionari, vale a dire errori che si manifestano ogni qualvolta si svolge una ricerca non su tutta la popolazione ma solo su una parte di essa, il campione. Infatti, un campione non è mai perfettamente identico alla popolazione da cui è stato estratto, per cui le stime ottenute su dati campionari non rispecchiano esattamente la realtà: si deve tener conto dell'errore di campionamento, che è dovuto a un elemento ineliminabile, il caso, oltre ad altri elementi che possono viziare i dati, quali l'estrazione di un campione non casuale, le mancate risposte, le risposte date in modo errato, ecc.

Generalmente, l'errore campionario è inversamente proporzionale alla dimensione del campione, quindi è nullo quando l'indagine è svolta su tutta la popolazione, e aumenta al diminuire della numerosità campionaria.

Il campione sostitutivo, previsto in questa indagine, era stato predisposto per cercare di ovviare al problema delle mancate risposte totali, dovute a rifiuto a rispondere all'intera intervista o all'impossibilità di realizzare la stessa per decesso o trasferimento in altro comune o in casa di riposo, e si doveva utilizzare per sostituire l'anziano non intervistabile con un altro di pari sesso, fascia d'età e residente nello stesso quartiere. In realtà non sempre è stata possibile la sostituzione e, di fatto, il campione intervistato è risultato notevolmente inferiore a quello selezionato.

E' evidente quindi che il campione estratto inizialmente è di tipo casuale, ma quello finale dei rispondenti non si può considerare un campione casuale, e ciò è dovuto principalmente all'utilizzo

errato del campione sostitutivo da parte dei rilevatori, oltre al fatto che, per ragioni di tempi e di costi, la rilevazione si è interrotta senza concludere le interviste in tutti i quartieri.

Quindi, per garantire la rappresentatività, ovvero la capacità del campione di costituire un'immagine su scala ridotta della popolazione anziana bassanese, sono stati utilizzati nelle analisi statistiche dei pesi applicati alle diverse unità di rilevazione, così come descritto nel prossimo capitolo 3.

Per quanto concerne, invece, le mancate risposte parziali, ovvero le risposte mancanti solo per alcuni quesiti, si è cercato di colmare i valori con i dati provenienti dall'Anagrafe, laddove fosse possibile reperire le informazioni relative ai dati anagrafici. Mentre, nei casi in cui non siano state date risposte ad altri quesiti, per rifiuto o perché l'intervistato non sapeva cosa rispondere, il dato risulta mancante e non è stato imputato alcun valore.

Prima di iniziare con le elaborazioni statistiche vere e proprie, i dati raccolti con i questionari sono stati analizzati per verificare la loro bontà. Sono stati verificati e sottoposti a validazione a seguito di controlli di coerenza e congruità. Sono state eliminate le risposte palesemente incongruenti o ritenute inesatte.

Sono stati effettuati anche dei controlli a campione per verificare la qualità del caricamento dei dati su supporto informatico, ovvero la corrispondenza dei dati inseriti nel foglio elettronico con quelli presenti nel questionario cartaceo, per evitare errori o omissioni: in rari casi si è dovuto modificare o integrare dati che erano stati inseriti in modo difforme a quanto riportato nel modello cartaceo, ovvero non caricati per errore.

Inoltre, sono stati effettuati controlli di coerenza tra le diverse risposte date dai soggetti. Laddove erano presenti delle incompatibilità fra risposte, vale a dire che i valori di una o più variabili delle unità contraddicevano regole di natura logica, si è operato sostituendo i valori incongruenti con altri più probabili e sensati. E' il caso, ad esempio, di domande filtro non rispettate, per le quali il rilevatore ha erroneamente posto anche le domande successive, che dovevano invece essere saltate.

Al fine di poter effettuare analisi statistiche sufficientemente attendibili, sono stati inoltre pre-trattati alcuni dati: nei casi in cui le variabili presentassero troppe modalità di risposta con frequenza esigue, si è proceduto all'accorpamento, nei limiti del possibile, delle risposte date. Sono invece state aggiunte nuove modalità, laddove si sia verificato che nella voce "altro" erano state espresse delle opzioni piuttosto frequenti.

3. RAPPRESENTATIVITÀ DEL CAMPIONE E PONDERAZIONE

3.1. I RISPONDENTI

Hanno partecipato all'indagine complessivamente 594 anziani che rappresentano il 6,9% della popolazione obiettivo. Quindi il tasso di risposta raggiunto con l'indagine, ovvero la percentuale di anziani che hanno risposto al questionario rispetto al numero soggetti selezionati nel campione, è pari a 46% e si può considerare un risultato soddisfacente²⁶.

A causa della scarsità di risorse finanziarie e per contenere anche i tempi, non si è riusciti ad intervistare tutte le 1300 unità presenti nel campione. In particolare non sono state effettuate le interviste nei quartieri San Bassiano, San Fortunato e Rubbio. Si precisa, inoltre, che il quartiere XXV Aprile presenta un tasso di risposta superiore al 100%, ovvero è stato intervistato un numero di anziani superiore a quello presente nel campione, in quanto è stata utilizzata erroneamente la lista sostitutiva di tale quartiere anche per le sostituzioni di anziani residenti in altre zone. Vista l'esiguità del campione complessivamente ottenuto, si è scelto di mantenere le unità intervistate in più, anziché eliminale, ritenendo valide le interviste effettuate.

Il campione sostitutivo è stato utilizzato complessivamente in 95 casi, prevalentemente nei quartieri Angarano e XXV Aprile (tabella 10).

La distribuzione dei rispondenti per quartiere è evidenziata nella tabella 6, dove si effettua anche un raggruppamento dei quartieri in zone più ampie, denominate Centro, Periferia e Montagna (figura 1). Questa aggregazione di quartieri, operata per ottenere una numerosità sufficiente a garantire l'attendibilità delle stime nell'analisi dei dati a livello territoriale, oltre che per ovviare agli inconvenienti di cui si è appena detto, è stata effettuata tenendo conto della quantità e qualità dei servizi presenti nel territorio, quali i trasporti, gli uffici pubblici, i negozi, eventuali servizi a favore degli anziani: i quartieri del Centro hanno a disposizione un maggior numero di servizi rispetto a quelli della Periferia e della Montagna, la quale presenta evidenti peculiarità. Le tre zone sono raffigurate nella mappa riportata in figura 1.

Tabella 6. Distribuzione degli intervistati secondo la fascia d'età e il sesso

Zona	Quartiere	Numero di rispondenti per quartiere	Numero di rispondenti per zona
CENTRO	Centro Storico	49	352
	San Vito	47	
	San Marco	44	
	Ca' Baroncello	34	
	Quartiere Firenze	23	
	Borgo Zucco	20	
	Angarano	96	
	Santa Croce	39	
	San Fortunato	0	
PERIFERIA	Margnan	11	207
	San Lazzaro	14	
	Marchesane	23	
	Rondò Brenta	20	
	XXV Aprile	104	
	Sant'Eusebio	7	
	Merlo	18	
	Prè	10	
San Bassiano	0		
MONTAGNA	San Michele	6	35
	Valrovina	16	
	Campese	13	
	Rubbio	0	
Totale		594	

²⁶ Si considera elevato, nelle indagini sociali che non prevedono l'obbligo di risposta, un tasso di risposta superiore al 30% (http://www.disp.uniroma2.it/users/dangelo/TESTI/Marketing_Industriale/Ricerche%20di%20mercato-Lezione%202.ppt).

Figura 1.

Città di Bassano del Grappa - Quartieri

Suddivisione del territorio in zone omogenee rispetto ai servizi per gli anziani

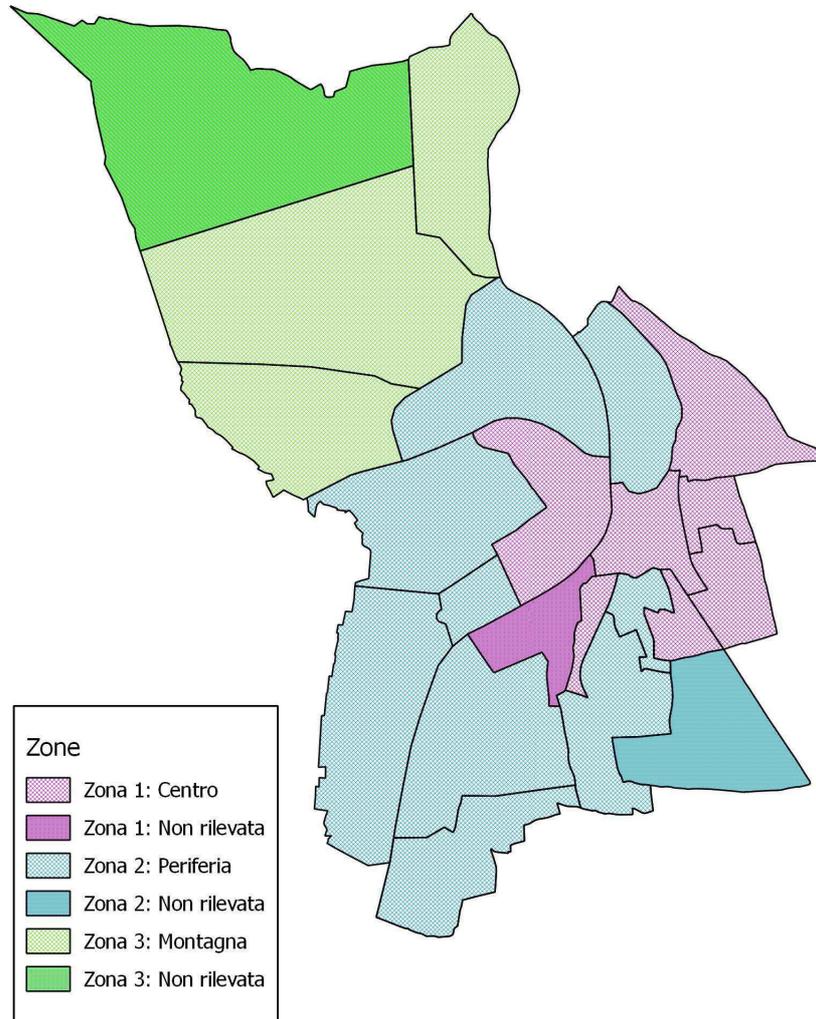


Tabella 7. Distribuzione degli intervistati per fascia d'età e sesso

Età	Maschi	Femmine	Totale	Percentuali
65-69	39	42	81	13,6%
70-74	44	66	110	18,5%
75-79	73	81	154	25,9%
80-84	59	72	131	22,1%
85-89	29	49	78	13,1%
90 anni e più	13	27	40	6,7%
Totale	257	337	594	100,0%
Percentuali	43,3%	56,7%	100,0%	

Tabella 8. Distribuzione degli intervistati per fascia d'età e zona di residenza

Età	Centro	Periferia	Montagna	Totale	Percentuali
65-69	45	30	6	81	13,6%
70-74	54	48	8	110	18,5%
75-79	99	48	7	154	25,9%
80-84	83	41	7	131	22,1%
85-89	50	25	3	78	13,1%
90 anni e più	21	15	4	40	6,7%
Totale	352	207	35	594	100,0%
Percentuali	59,3%	34,9%	5,9%	100,0%	

Tabella 9. Distribuzione degli intervistati per sesso e zona di residenza

Sesso	Centro	Periferia	Montagna	Totale	Percentuali
Maschi	144	96	17	257	43,3%
Femmine	208	111	18	337	56,7%
Totale	352	207	35	594	100,0%
Percentuali	59,3%	34,9%	5,9%	100,0%	

Tabella 10. Distribuzione degli intervistati per appartenenza al campione base o sostitutivo

Quartiere	Campione base	Campione sostitutivo	Totale
Angarano	50	46	96
XXV Aprile	59	45	104
Altri quartieri	390	4	394
Totale	499	95	594

3.2. VERIFICA DELLA RAPPRESENTATIVITÀ

Affinché i risultati dell'analisi di un campione possano essere generalizzati all'intera popolazione, il campione deve essere rappresentativo, vale a dire deve avere una struttura interna che si avvicina il più possibile alla struttura della popolazione: capace di fornire un'immagine fedele della sua conformazione, delle sue proporzioni e della sua articolazione interna. Per tale motivo, prima di iniziare con le analisi vere e proprie sui dati raccolti, si valuta se il campione dei rispondenti all'indagine sia rappresentativo della popolazione di anziani residenti nel comune di Bassano del Grappa.

Come già detto, una possibile fonte di errore nelle stime di un'indagine statistica è l'incompletezza delle informazioni raccolte dovuta alla mancata risposta totale²⁷, che si verifica quando un individuo rifiuta o non può collaborare alla rilevazione e i meccanismi di sostituzione previsti non sono efficaci. Il rischio è che i non rispondenti siano individui con determinate caratteristiche, differenti dai rispondenti, e ciò comporterebbe una distorsione delle stime ottenute con i dati raccolti. E' necessario, pertanto, verificare se i rispondenti all'indagine hanno caratteristiche simili a quelle della popolazione da cui provengono o se ci siano differenze significative tra chi ha partecipato all'indagine e chi ne è rimasto fuori, al fine di operare gli opportuni accorgimenti nell'analisi dei dati, per evitare o limitare al massimo la distorsione delle stime.

Nel caso in esame, si sa che il campione può non essere rappresentativo della popolazione, per le seguenti motivazioni:

- modalità di estrazione del campione: come specificato al paragrafo 2.4, la percentuale di unità selezionate non è uguale per tutte le età. Infatti, si è scelto di inserire nel campione

²⁷ Si veda il paragrafo 2.7.

il 10% degli anziani nella fascia d'età 65-74 anni, mentre dai 75 anni in su è rientrato nel campione il 20% degli anziani con questa età. Inoltre, per i quartieri meno popolati (Rubbio e Prè) si utilizzata è una frazione di campionamento più elevata. Per ottenere stime non distorte in questo caso si utilizzano opportuni pesi, con la procedura che verrà esposta nel prossimo paragrafo.

- Allungamento dei tempi di rilevazione: poiché l'indagine si è protratta nel tempo molto più a lungo del previsto, gli anziani selezionati nel campione in una certa fascia d'età nel frattempo possono essere slittati nella fascia d'età successiva, avendo compiuto uno o due anni in più, rispetto al momento dell'estrazione del campione. Per tale motivo si è verificato uno slittamento verso l'alto dell'età.
- Mancate risposte e uso improprio del campione sostitutivo: non tutti i quartieri sono stati interessati alla rilevazione, poiché essa è stata interrotta prima della conclusione di tutte le interviste. In aggiunta a ciò, non si è sempre riusciti a sostituire le unità non rispondenti attingendo dal campione sostitutivo il quale, tra l'altro, è stato utilizzato in modo errato, utilizzando spesso per le sostituzioni la lista relativa al quartiere XXV Aprile, anche gli anziani residenti in altri quartieri.

Le caratteristiche demografiche prese in considerazione per valutare la rappresentatività del campione di rispondenti sono le tre variabili di stratificazione, menzionate al capitolo precedente²⁸: sesso, fasce d'età e zona di residenza (Centro, Periferia e Montagna). Questa scelta è dovuta a due fattori: innanzitutto si conosce la distribuzione di tali variabili nella popolazione, inoltre sono proprio quelle ritenute importanti ai fini dell'analisi e dell'interpretazione dei risultati.

Per analizzare la rappresentatività del campione di anziani intervistati, si va a valutare se il fatto che un anziano sia stato intervistato possa dipendere da sesso, età e zona di residenza o essere in qualche modo legato a dette variabili, oppure se essere o non essere intervistato non abbia alcun legame con sesso, età e luogo in cui l'anziano abita: in questo secondo caso il campione di rispondenti può essere considerato rappresentativo di tutti gli anziani bassanesi. Pertanto si è utilizzato il test d'indipendenza χ^2 (chi-quadrato)²⁹ calcolato per le tabelle di contingenza³⁰ da 11 a 14.

Con riguardo all'età, gli anziani sono stati suddivisi in due: quelli al di sotto dei 75 anni e quelli dai 75 in su, per evitare l'influenza della differente frazione di campionamento nelle due fasce d'età e valutare se ci sia una relazione statisticamente significativa tra l'età e l'essere stato intervistato o meno.

Dall'osservazione dei valori dei *p-value*³¹ riportati nelle tabelle, si possono trarre le seguenti conclusioni: il campione di rispondenti risulta rappresentativo per quanto concerne la variabile sesso, in quanto è stato verificato che non c'è dipendenza statistica tra tale variabile e l'essere intervistato³², mentre per quanto riguarda la zona di residenza e l'età la rappresentatività viene meno. Per quanto concerne la zona di residenza, infatti, il *p-value* associato mostra che il test è significativo³³, quindi c'è una stretta relazione tra la zona di residenza e la partecipazione all'indagine. Con riguardo alle fasce d'età, si nota come il campione di anziani più giovani presenta

²⁸ Si veda il paragrafo 2.3.

²⁹ Si veda l'appendice metodologica.

³⁰ Le tabelle di contingenza sono un particolare tipo di tabelle (a doppia entrata) utilizzate per rappresentare e analizzare congiuntamente le relazioni tra due variabili, con lo scopo di stabilire se uno dei due caratteri influenza in qualche misura l'altro e viceversa. Se non c'è alcuna influenza o relazione, le due variabili si dicono indipendenti. Invece, se sussiste un qualche legame tra le variabili, esse non sono indipendenti e si dicono "connesse" se si tratta di variabili qualitative, o "correlate" se sono quantitative.

³¹ Si veda l'appendice metodologica per la descrizione dettagliata. Nel caso in esame, il valore del *p-value* ottenuto nei test effettuati è evidenziato nelle tabelle: un valore inferiore alla soglia prestabilita (in generale *p-value* < 0,05) porta a rifiutare l'ipotesi di indipendenza delle variabili e ciò significa che c'è una qualche sorta di relazione tra il fatto d'essere stato intervistato e la variabile esaminata. Al contrario, se *p-value* > 0,05 si può concludere che non esiste connessione tra le variabili e, quindi, i rispondenti si possono considerare rappresentativi della popolazione, poiché il fatto di essere stati intervistati è indipendente dalla variabile presa in considerazione.

³² Test non significativo: *p-value* > 0,05.

³³ *P-value* < 0,05.

una connessione significativa³⁴ tra la partecipazione all'indagine e l'età, mentre per i più anziani non c'è dipendenza tra l'età e la risposta al questionario, quindi il campione intervistato tra gli anziani dai 75 anni in su risulta rappresentativo³⁵.

Per cercare di ridurre il più possibile la distorsione delle stime e per poter estendere i risultati dell'indagine all'intera popolazione anziana residente a Bassano del Grappa, si sono calcolati i pesi da applicare alle unità statistiche in base alla zona di residenza e all'età dei rispondenti, come viene esposto nel prossimo paragrafo.

Tabella 11. Anziani intervistati e non intervistati distinti per sesso

Sesso	Anziani intervistati	Anziani non intervistati	Totale
Maschi	257	3384	3641
Femmine	337	4671	5008
Totale	594	8055	8649
<i>p-value = 0,54998</i>			

Tabella 12. Anziani intervistati e non intervistati distinti per zona di residenza

Zona	Anziani intervistati	Anziani non intervistati	Totale
Centro	352	5273	5625
Periferia	207	2291	2498
Montagna	35	488	523
Totale	594	8052	8646
<i>p-value = 0,00378</i>			

Tabella 13. Anziani tra i 65 e 74 anni intervistati e non intervistati distinti per fasce d'età

Fasce d'età	Anziani intervistati	Anziani non intervistati	Totale
65-69	81	2228	2309
70-74	110	2149	2259
Totale	191	4377	4568
<i>p-value = 0,02154</i>			

Tabella 14. Anziani dai 75 anni in su intervistati e non intervistati distinti per fasce d'età

Fasce d'età	Anziani intervistati	Anziani non intervistati	Totale
75-79	154	1549	1703
80-84	131	1099	1230
85-89	78	723	801
90 e più	40	307	347
Totale	403	3678	4081
<i>p-value = 0,35644</i>			

³⁴ *P-value* < 0,05.

³⁵ Test non significativo: *p-value* > 0,05.

3.3. PONDERAZIONE DELLE UNITA' STATISTICHE. CALCOLO DEI PESI

Verificata la “dipenza” statistica tra la risposta al questionario, la zona di residenza e l'età degli intervistati, e quindi la non rappresentatività del campione, si va ora a capire come esso si discosti dalla popolazione da cui è stato estratto.

Il confronto delle distribuzioni della popolazione anziana bassanese e del campione intervistato rispetto alla zona di residenza, pone in evidenza che gli abitanti del centro e della montagna sono sottorappresentati tra i rispondenti, mentre sono sovrarappresentati i residenti in periferia. E così, per quanto riguarda le fasce d'età, il campione di intervistati mostra percentuali più elevate a partire dai 75 anni in su, mentre gli anziani più giovani sono sottorappresentati.

Tabella 15. Distribuzione della popolazione anziana residente secondo la zona di residenza e l'età

Zona	Fasce d'età						Totale	Percentuali
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-90	90 in poi		
Centro	1399	1432	1136	836	576	246	5.625	65,1%
Periferia	744	691	465	328	193	77	2.498	28,9%
Montagna	165	136	100	66	32	24	523	6,1%
Totale	2.308	2.259	1.701	1.230	801	347	8.646	100,0%
Percentuali	26,7%	26,1%	19,7%	14,2%	9,3%	4,0%	100,0%	

Tabella 16. Distribuzione degli intervistati secondo la zona di residenza e l'età

Zona	Fasce d'età						Totale	Percentuali
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-90	90 in poi		
Centro	45	54	99	83	50	21	352	59,3%
Periferia	30	48	48	41	25	15	207	34,9%
Montagna	6	8	7	7	3	4	35	5,9%
Totale	81	110	154	131	78	40	594	100,0%
Percentuali	13,6%	18,5%	25,9%	22,1%	13,1%	6,7%	100,0%	

Come già spiegato in precedenza, la presenza delle mancate risposte totali nei dati è un problema comune a tutte le indagini: tutti gli strumenti adottabili per la prevenzione di tale fenomeno possono solo ridurre l'intensità, ma non riescono in ogni caso ad eliminarne del tutto la presenza. Le mancate risposte totali hanno due effetti sui risultati finali: riducono la quantità di informazione disponibile (nel caso di indagini campionarie, attraverso la riduzione della numerosità campionaria, viene prodotto un incremento del relativo errore di campionamento); introducono distorsioni nelle stime quando il meccanismo che le genera è non casuale. Il trattamento delle mancate risposte totali ha lo scopo di prevenire le distorsioni che la loro presenza può provocare sui risultati finali del processo di produzione dell'informazione statistica³⁶.

Per superare le difficoltà generate dai dati mancanti, in statistica ci sono varie opzioni, tra cui quella di ponderare opportunamente i dati disponibili, in modo che essi rappresentino anche quelli mancanti³⁷.

Il metodo più diffuso di correzione della mancata risposta consiste nella “ponderazione” delle unità. Assumendo note alcune caratteristiche della popolazione che si ritengono influenzare la non risposta totale, si partiziona il campione osservato e, con un meccanismo detto di post-stratificazione, si ricostruiscono le proporzioni presenti nella popolazione, attraverso un opportuno sistema di pesi. L'assunzione forte che si fa è quella di un comportamento omogeneo, ai fini del fabbisogno conoscitivo, all'interno degli strati individuati³⁸.

³⁶ http://it.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A0_dei_dati

³⁷ Zani, 1994.

³⁸ <https://www.docenti.unina.it/downloadPub.do?tipoFile=md&id=373398>

Il calcolo dei pesi da assegnare alle unità può essere effettuato con diverse modalità, a seconda della finalità che si vuole perseguire.

L'obiettivo è di modificare i pesi delle unità rispondenti sulla base di informazioni ausiliarie, in maniera tale che queste possano adeguatamente rappresentare i non rispondenti. Mediante operazioni matematiche, viene modificata la composizione del campione già estratto per renderla più prossima alla distribuzione della popolazione. A ciascuna unità di analisi viene assegnato un peso, generalmente diverso da 1: con un valore maggiore di 1 si aumenta il peso delle unità meno rappresentate nel campione per riportarle al peso che esse hanno nella popolazione e, parallelamente, si diminuisce quello delle unità presenti nel campione in proporzioni superiori a quelle presenti nella popolazione³⁹. Ciò è considerato necessario quando alcune unità intervistate risultano sovrarappresentate o sottorappresentate nel campione rispetto alla popolazione di riferimento.

I pesi sono inversamente proporzionali alla probabilità di selezione, aggiustati per tener conto della non risposta. La probabilità di risposta π_h si stima mediante la proporzione p_h di rispondenti nello strato h del campione, come dalla seguente formula:

$$\pi_h \cong p_h = \frac{n_h}{N_h}.$$

Poiché, nella presente indagine, la frequenza con la quale le unità hanno validamente collaborato alla rilevazione varia di categoria in categoria, il peso assegnato all'unità è inversamente proporzionale alla frequenza di risposta della categoria⁴⁰.

Quindi, la popolazione anziana e il campione di rispondenti sono stati suddivisi in 18 strati, in base all'età e alla zona di residenza, corrispondenti alle celle delle tabelle 14 e 15. I pesi w_h riportati nella tabella 17 sono stati calcolati con la seguente formula:

$$w_h = \frac{\frac{N_h}{n_h}}{\frac{N}{n}},$$

dove N indica la popolazione anziana complessiva, n il campione di rispondenti, N_h la popolazione anziana nello strato h , n_h gli anziani rispondenti nello strato h .

Come si nota, tali pesi sono stati ottenuti, per ogni strato h , dividendo l'inverso della frequenza di risposta della categoria h con il fattore costante N/n , al fine di mantenere invariata la numerosità campionaria. Infatti, nella maggior parte delle analisi, si andranno a effettuare stime di proporzioni (cioè si parlerà quasi sempre di valori percentuali) e solo raramente verranno effettuate stime di valori complessivi, in quanto tali stime sono affette da maggior variabilità (ovvero l'errore di stima risulta più elevato).

Tabella 17. Distribuzione dei pesi utilizzati nelle analisi secondo la zona di residenza e l'età

Pesi utilizzati	Fasce d'età					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-90	90 in poi
Zona						
Centro	2,136	1,822	0,788	0,692	0,791	0,805
Periferia	1,704	0,989	0,666	0,550	0,530	0,353
Montagna	1,889	1,168	0,981	0,648	0,733	0,412

³⁹ Bracalente, Cossignani, Mulas, 2009.

⁴⁰ Fabbris, 1997.

4. ANALISI DEI DATI

In questo capitolo tutte le analisi statistiche sono state effettuate sui dati pesati, utilizzando i pesi ottenuti nel capitolo precedente, al fine di poter generalizzare i risultati ottenuti sul campione di intervistati a tutta la popolazione anziana bassanese. Per quanto riguarda le stime dei valori effettuate, si rimanda ai cenni metodologici riportati in appendice.

4.1. CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE E SOCIALI

Come già affermato nei capitoli precedenti, le donne sono in netta maggioranza tra le persone anziane, rappresentando il 58% del totale e, con l'aumentare dell'età (grafico 10), la percentuale femminile aumenta notevolmente: tra i 65 e i 74 anni la percentuale di donne è del 54%, nella fascia d'età 80-84 esse superano il 60%, fino ad arrivare 73,5% a partire dai 90 anni d'età. Per quanto riguarda la località di residenza⁴¹, quasi due anziani su tre abitano in centro città e solo il 6% risiede nella zona di montagna, costituita da San Michele, Valrovina, Campese e Rubbio, il restante 29% vive in periferia. Dal grafico 12 si può notare una relazione tra l'età e il luogo di residenza dagli anziani: la proporzione di anziani residenti in centro aumenta con l'aumentare dell'età, mentre diminuisce la percentuale dei residenti in periferia.

Grafico 8. Distribuzione percentuale degli anziani residenti a Bassano del Grappa per sesso

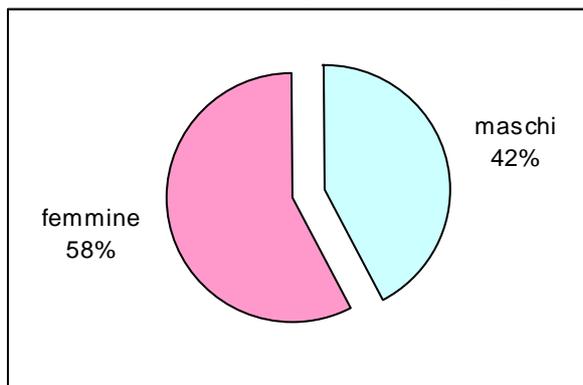
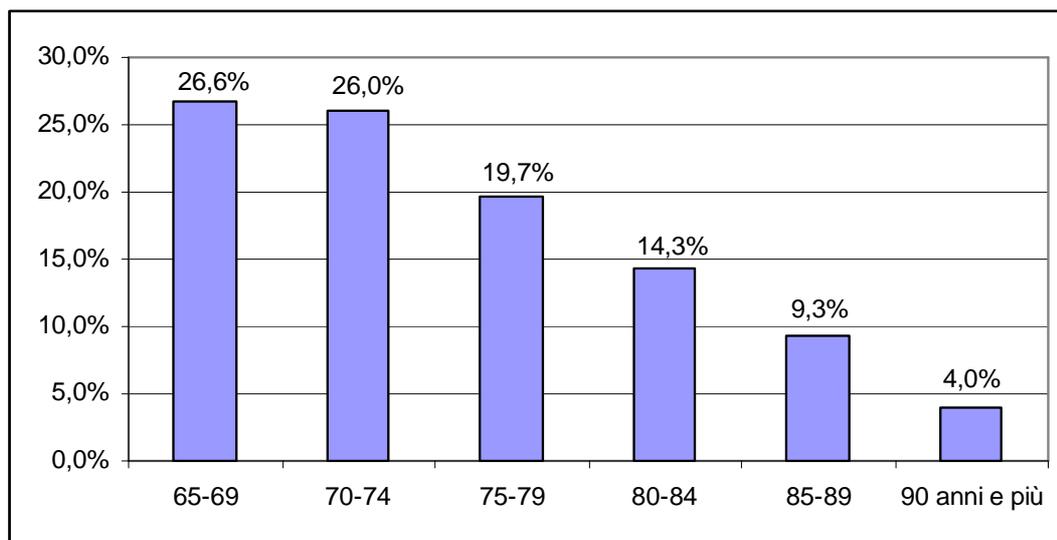


Grafico 9. Distribuzione percentuale degli anziani per fasce d'età



⁴¹ Si rimanda al Capitolo 3, paragrafo 3.1 e figura 1, per la ripartizione del territorio nelle tre zone considerate.

Grafico 10. Distribuzione degli anziani per sesso e fasce d'età

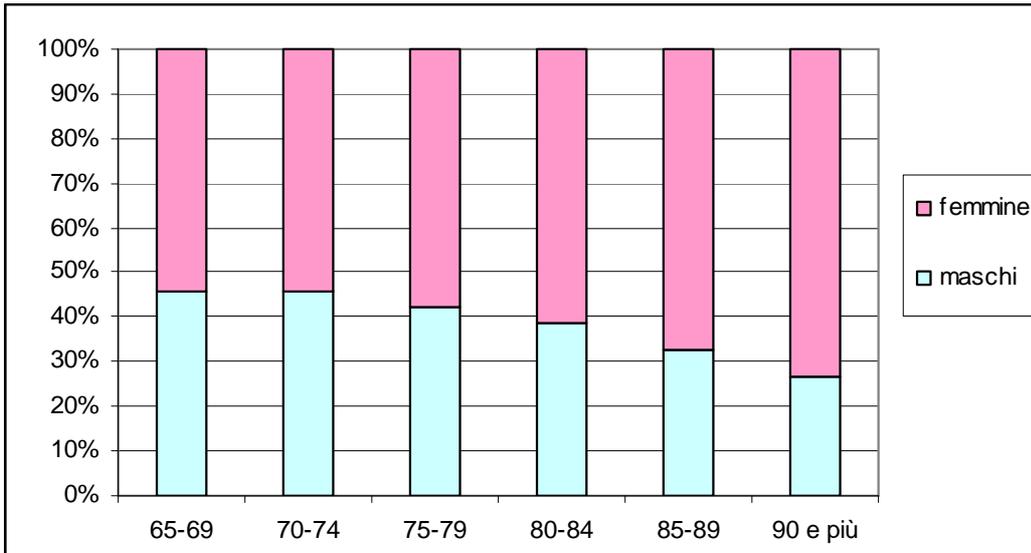


Grafico 11. Distribuzione degli anziani per zona di residenza

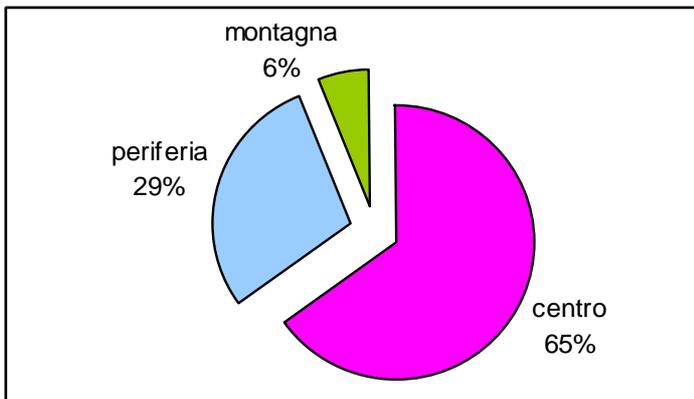
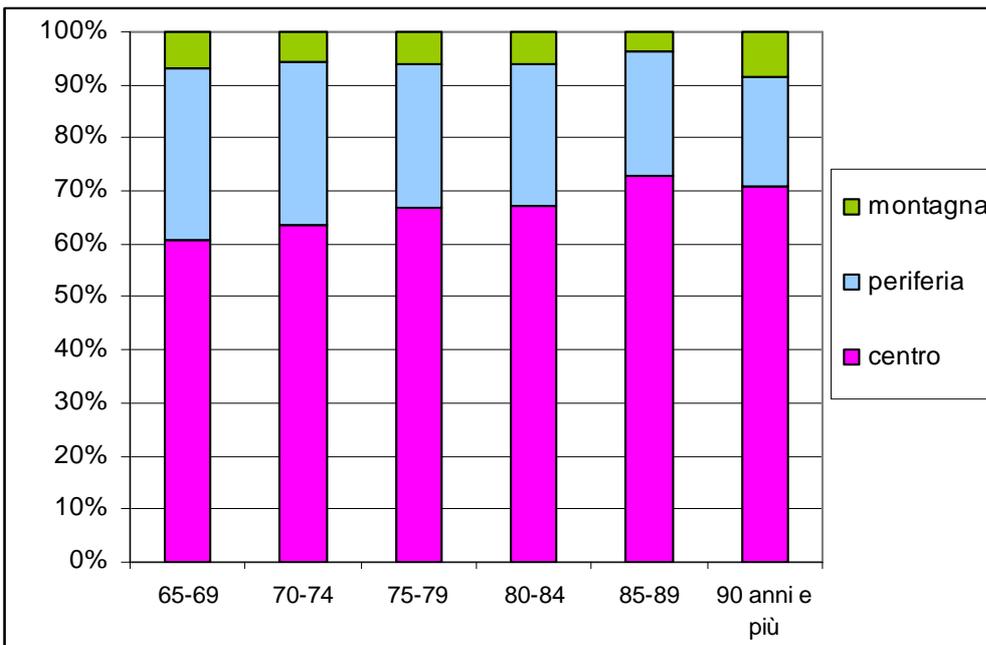


Grafico 12. Distribuzione degli anziani per zona di residenza e classe d'età



In merito allo stato civile, il grafico 13 mostra che due su tre dei rispondenti sono coniugati, le persone vedove corrispondono al 24% degli anziani, seguono i celibi e le nubili (7%) e infine i divorziati, che rappresentano solo il 3% degli anziani. Distinguendo secondo le fasce d'età (grafico 14) si osserva una relazione statisticamente significativa⁴² tra stato civile e fasce d'età: con l'aumentare dell'età la percentuale di coniugati diminuisce e, specularmente, aumentano i vedovi. I divorziati hanno frequenze maggiori nelle fasce d'età più basse e questo si spiega probabilmente con il fatto che i meno anziani hanno vissuto la loro giovinezza negli anni Settanta, anni in cui vi sono stati dei cambiamenti notevoli nella società, quali la diminuzione dell'influenza della Chiesa nella politica e nella società italiana, la scolarizzazione e l'ampio ricorso al lavoro femminile, che hanno condotto alle leggi sul divorzio e sull'aborto.

La distribuzione degli anziani per stato civile e sesso (grafico 15) mette in evidenza che sono soprattutto le donne a rimanere vedove: ciò è dovuto alla maggior longevità femminile, per cui le anziane sopravvivono molto spesso ai propri mariti. Si nota anche una percentuale più marcata di nubili rispetto ai celibi, in quanto, essendo le donne più numerose dei maschi, è più probabile che esse non incontrino l'anima gemella. La maggior parte degli uomini anziani può ancora contare sul sostegno affettivo e materiale della moglie, mentre sono poche le donne che, invecchiando, hanno ancora in vita il proprio coniuge. Anche la relazione tra stato civile e sesso è statisticamente significativa⁴³.

Grafico 13. Distribuzione degli anziani intervistati per stato civile

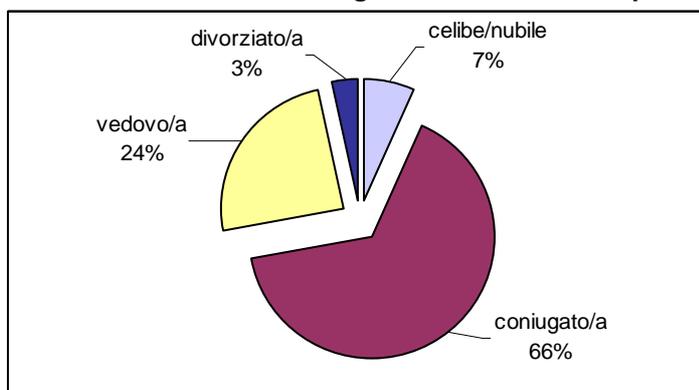
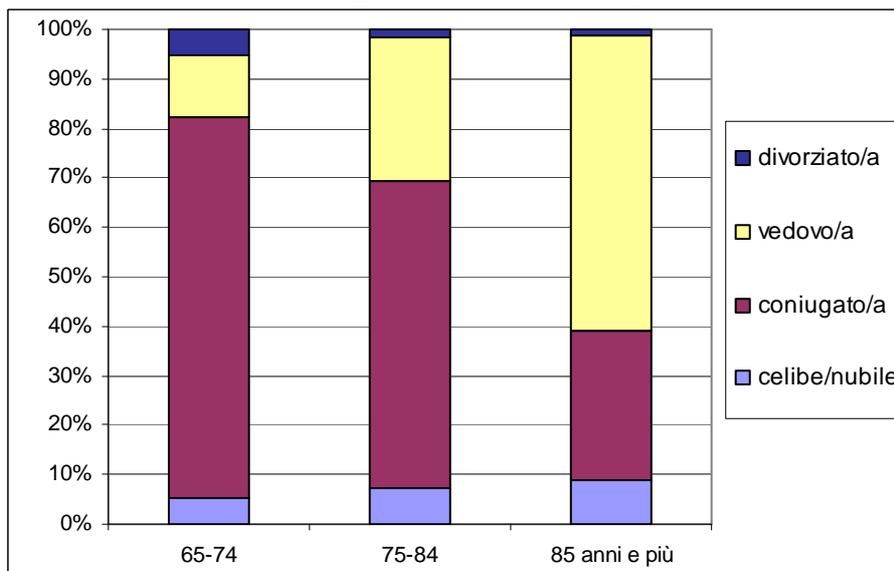


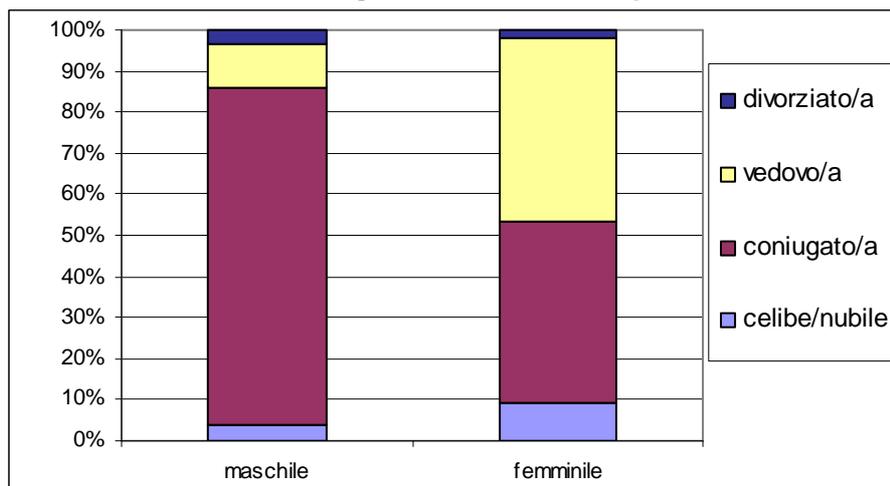
Grafico 14. Distribuzione degli anziani intervistati per stato civile e classe d'età



⁴² Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

⁴³ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

Grafico 15. Distribuzione degli anziani intervistati per stato civile e sesso



La condizione professionale degli anziani è illustrata a partire dal grafico 16. Com'è lecito attendersi, l'80% degli anziani è oggi pensionato, le casalinghe sono il 18% e solo il 2% sta ancora lavorando, nonostante il raggiungimento dell'età pensionabile.

Per quanto riguarda invece il lavoro svolto nel passato, si nota innanzitutto che il 20% degli intervistati non ha mai svolto alcuna attività lavorativa, per dedicarsi alle attività domestiche: infatti, come si evince dal grafico 19, oltre il 90% di chi non ha mai lavorato è di sesso femminile. Invece, tra chi lavorava, la professione prevalente è quella dell'operaio, con il 40%, seguita dalla categoria dei lavoratori in proprio, imprenditori e liberi professionisti, con il 29%, mentre gli impiegati rappresentano il 25% e i dirigenti il 5%. Il 2% è composto da anziani che avevano altre attività: lavoravano nelle forze armate (maschi) oppure effettuavano lavori nel proprio domicilio per conto terzi (prevalentemente femmine).

Distinguendo gli anziani per posizione professionale e per sesso, si nota che i dirigenti e i lavoratori autonomi sono per la grande maggioranza maschi, mentre tra operai e impiegati prevalgono leggermente le donne, a conferma del fatto che la carriera lavorativa era, a quei tempi, prerogativa tipicamente maschile.

Analizzando l'attività lavorativa svolta nel passato distintamente secondo la zona di residenza, sembra sussistere una relazione tra località di residenza e posizione professionale: all'aumentare della carriera, ci si sposta dalle zone di montagna e periferia sempre più verso il centro: infatti, i dirigenti prevalgono notevolmente in centro (88%), gli impiegati residenti in tale zona sono il 74% e gli operai il 54%; al contrario, nessuno dei dirigenti né degli impiegati abita in montagna, mentre vi risiede il 10% degli operai. I lavoratori autonomi e chi non ha mai lavorato (casalinghe) hanno una distribuzione territoriale simile: circa il 70% abita in centro, uno su quattro risiede in periferia e rispettivamente il 6% e il 4% risiede nelle zone collinari e montane di Bassano.

Grafico 16. Distribuzione degli anziani per condizione professionale attuale

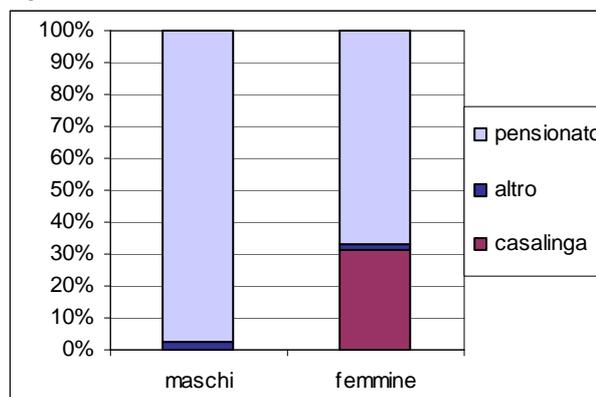
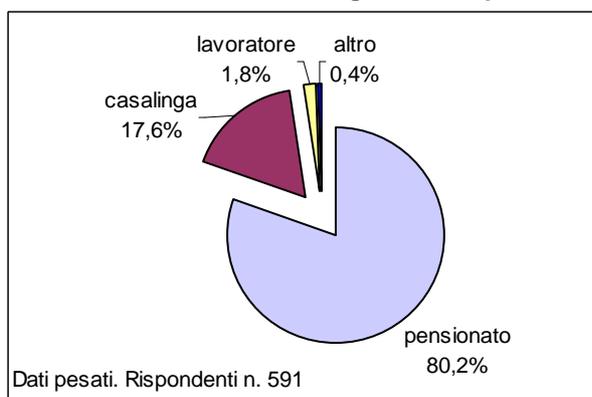


Grafico 17. Anziani che lavoravano e anziani che non hanno svolto alcun lavoro in passato

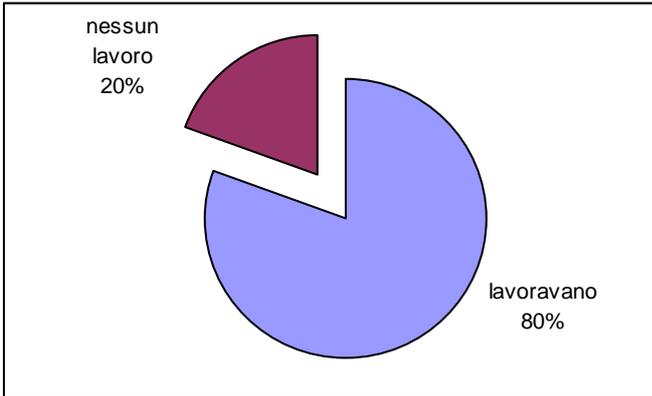


Grafico 18. Distribuzione degli anziani che lavoravano, secondo il lavoro svolto in passato

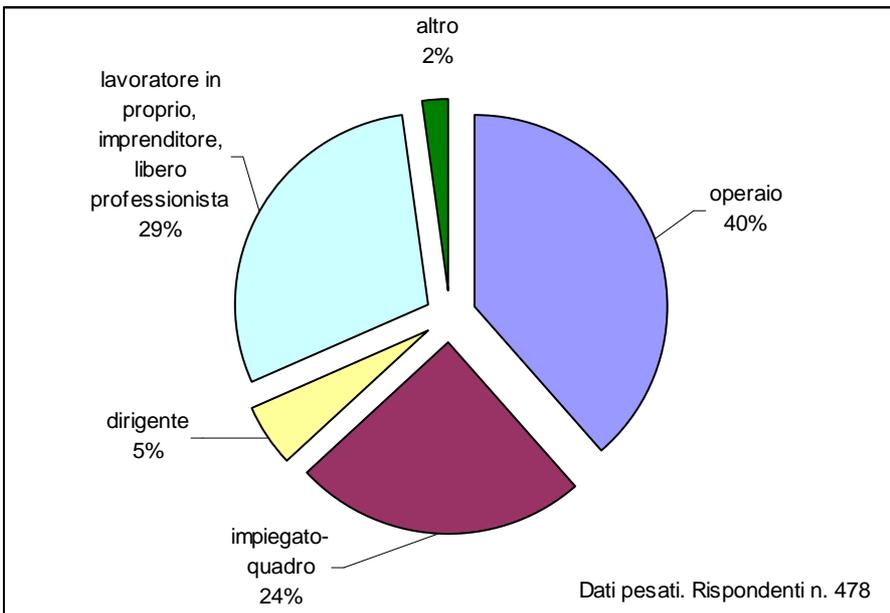


Grafico 19. Distribuzione degli anziani per lavoro svolto in passato e sesso

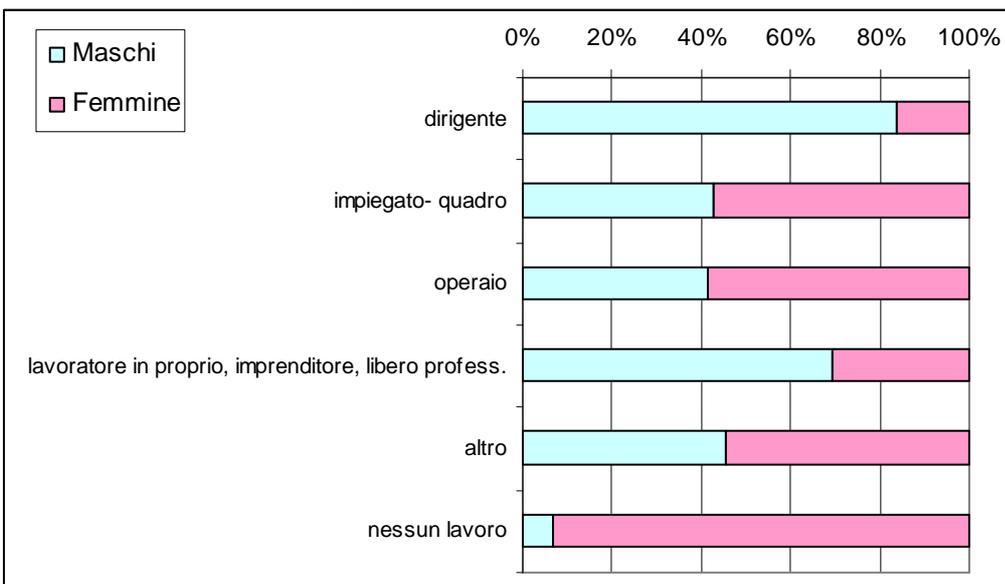
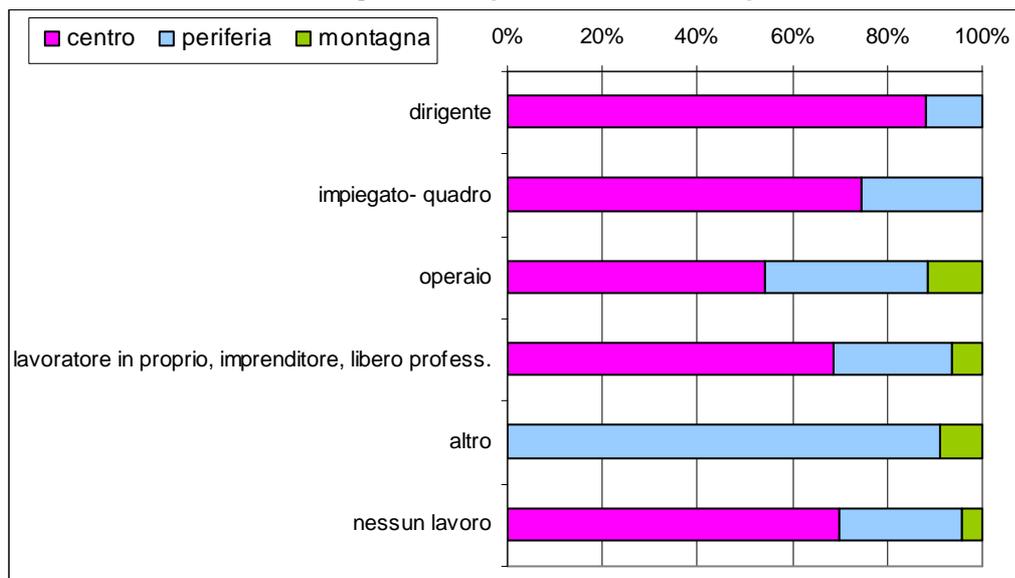


Grafico 20. Distribuzione degli anziani per lavoro svolto in passato e zona di residenza



Per quanto riguarda il titolo di studio, dal grafico 21 si può notare come la popolazione anziana non sia stata coinvolta dal fenomeno della scolarizzazione di massa iniziato negli anni Sessanta⁴⁴: quasi la metà degli intervistati ha conseguito solo la licenza elementare, il 23% possiede la licenza media o ha frequentato il cosiddetto “avviamento”, il 6% possiede una licenza di scuola professionale, il 12% ha conseguito il diploma di scuola superiore, il 7% si è laureato. Il 4% degli anziani non possiede alcun titolo, ma bisogna tenere conto che, a quei tempi, c’erano ancora gli esami di seconda elementare e molti concludevano così i propri studi.

Analizzando la distribuzione congiunta degli anziani per titolo di studio e sesso, si trova una relazione statisticamente significativa⁴⁵ tra i due fenomeni, connessione che appare evidente osservando il grafico 23: si nota infatti che le donne anziane hanno conseguito titoli di studio inferiori o, addirittura, nessun titolo mentre i coetanei maschi hanno raggiunto mete scolastiche più elevate. Del resto, la scolarizzazione femminile è avvenuta negli anni Settanta e Ottanta, di pari passo all’emancipazione della donna. Non sorprende quindi che quasi l’80% degli anziani che non hanno alcun titolo di studio e quasi il 70% di quelli che hanno frequentato solo le scuole elementari siano di sesso femminile. Al contrario la maggior parte di chi ha ottenuto una licenza professionale (70%), un diploma di scuola media superiore (62%) e una laurea (54%) è di sesso maschile. Anche il grafico 22 mette in evidenza la diversa composizione degli anziani per titolo di studio nei due sessi.

Analizzando congiuntamente il titolo di studio degli anziani con le fasce d’età, si trova una connessione statisticamente significativa⁴⁶ tra i due fenomeni, che appare molto evidente nel grafico 24: si vede infatti che il grado di istruzione aumenta con il diminuire dell’età, ovvero gli anziani nelle classi più giovani hanno conseguito titoli di studio maggiori.

Infine, analizzando la distribuzione congiunta degli anziani per titolo di studio e zona di residenza, si trova ancora una connessione statisticamente significativa⁴⁷: osservando il grafico 25, si vede

⁴⁴ Nel 1962 la scuola media inferiore, in precedenza divisa in due tronconi distinti (uno che consentiva l’accesso alla scuola superiore, l’altro che avviava a un lavoro di tipo manuale), fu unificata e quindi resa uguale per tutti. A seguito di questa riforma, nel corso degli anni Sessanta e Settanta si è verificato, in Italia, il fenomeno della scolarizzazione di massa (www.treccani.it).

⁴⁵ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

⁴⁶ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$. Ai fini dell’attendibilità del test, le frequenze relative alle voci “scuola media” e “licenza professionale” sono state accorpate.

⁴⁷ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$. Ai fini dell’attendibilità del test, si sono accorpate le seguenti categorie: “nessun titolo” con “scuola elementare”, “scuola media” con “licenza professionale”, “scuola superiore” con “laurea”.

come la scolarizzazione riguarda soprattutto i residenti del centro, mentre nelle zone di montagna è più frequente che essi non abbiano studiato o siano arrivati solo a portare a termine il ciclo elementare.

Grafico 21. Distribuzione degli anziani per titolo di studio

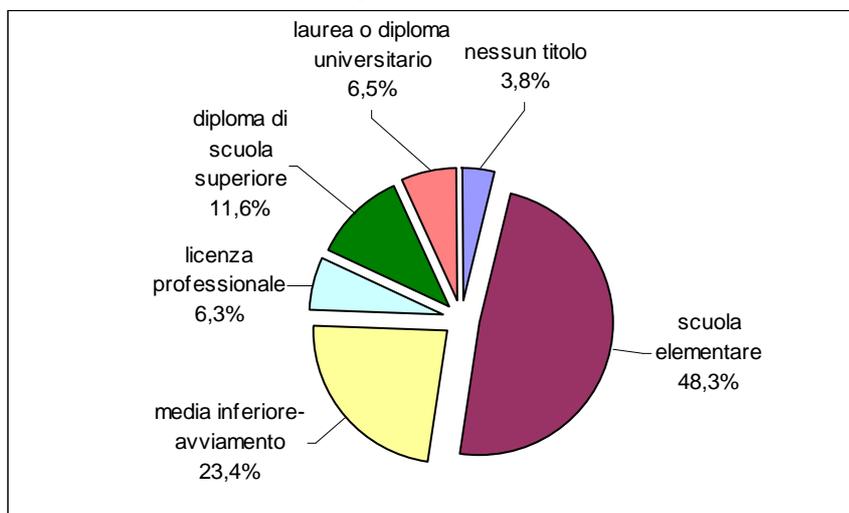


Grafico 22. Distribuzione degli anziani per titolo di studio

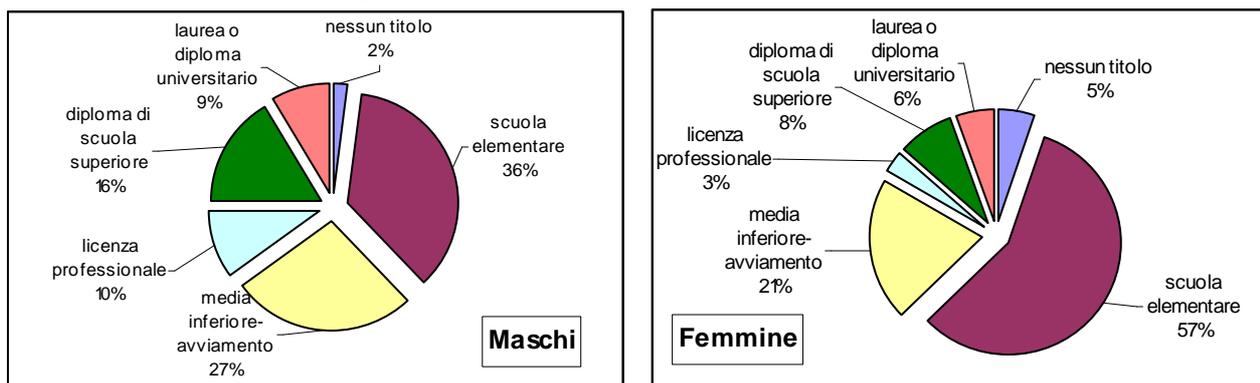


Grafico 23. Distribuzione degli anziani per titolo di studio e sesso

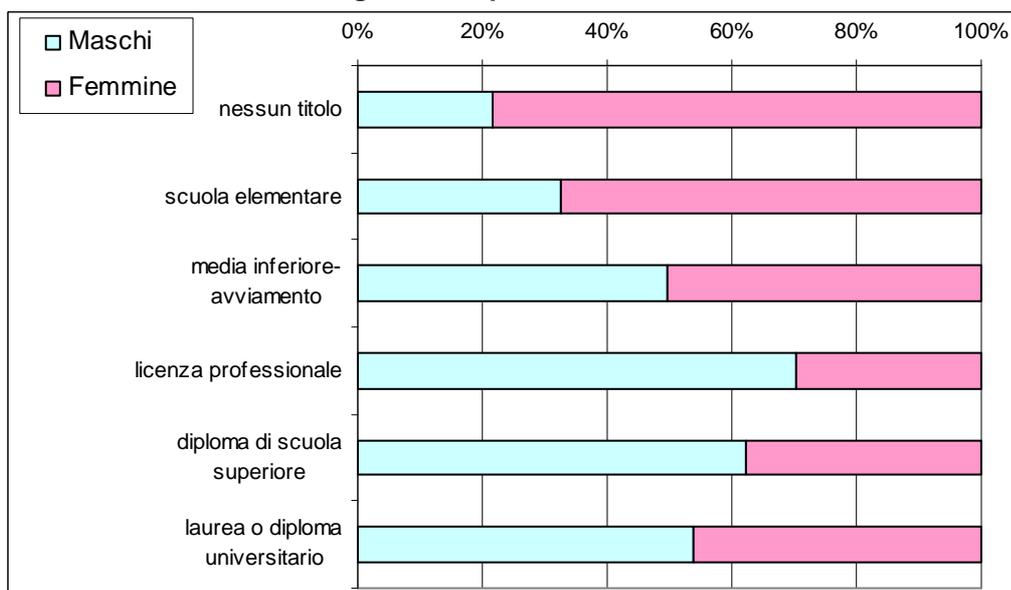


Grafico 24. Distribuzione degli anziani per titolo di studio e classi d'età

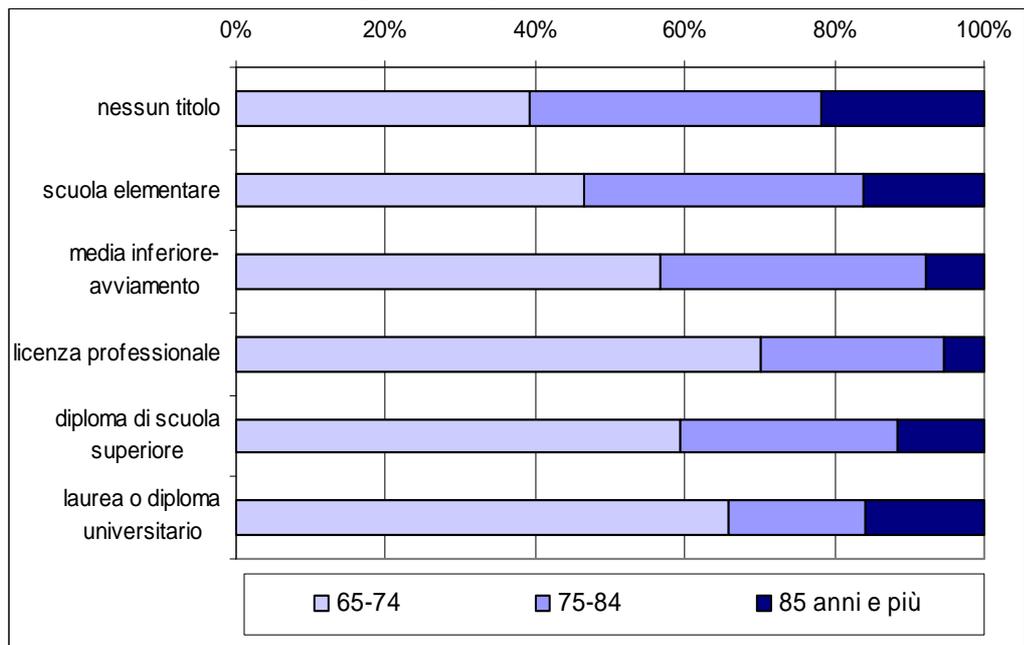
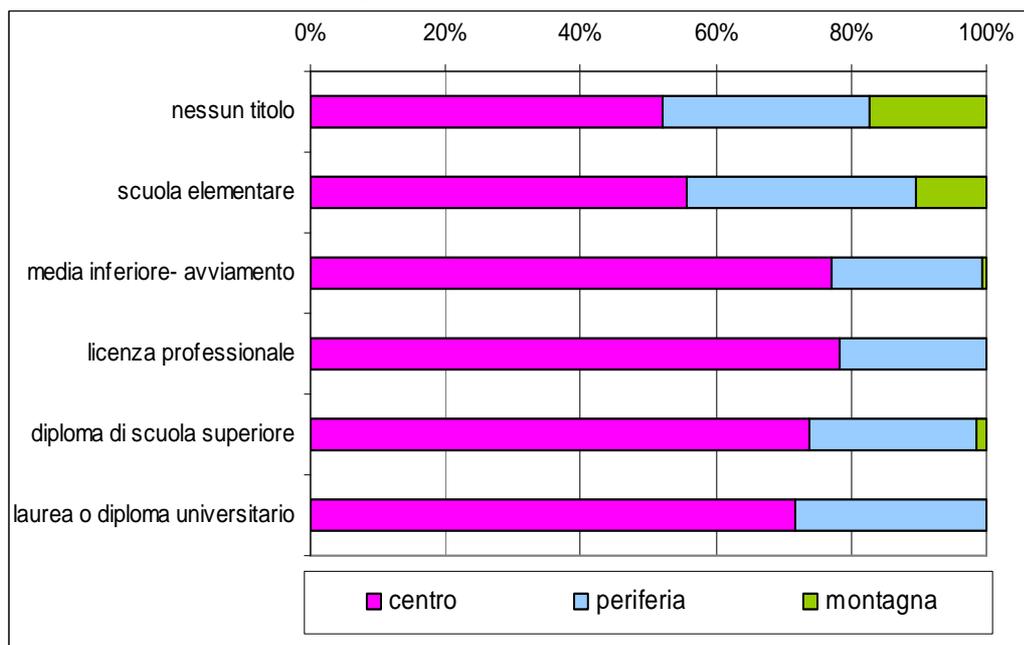


Grafico 25. Distribuzione degli anziani per titolo di studio zona di residenza



4.2. RETE FAMILIARE

Per quanto concerne la composizione della famiglia, un anziano su due vive in coppia con il coniuge e, a tali coppie, si aggiunge il 13,5% di anziani che abitano con coniuge e figli, oltre a eventuali nipoti, mentre un anziano su quattro è rimasto solo (23% vive da solo, e 2% vive con la badante). Il 6,4% non ha più il partner, ma vive con figli e nipoti, mentre i restanti anziani risiedono con uno o più fratelli o sorelle oppure in altre tipologie familiari (grafico 26).

Complessivamente, si stima che sono circa 2.150 gli anziani che non vivono con un familiare, cioè che abitano da soli o sono assistiti costantemente dalla badante.

Osservando il grafico 27, si nota che sono in prevalenza le donne ad essere sole, oppure esse abitano con i figli o con i fratelli. Questi dati non stupiscono, se confrontati con il paragrafo precedente, dove si è visto che tra le donne ci sono più vedove e più nubili. E' evidente, quindi, che la maggior longevità femminile porta le anziane a rimanere da sole, più di frequente rispetto ai coetanei maschi.

Il grafico successivo distingue le tipologie familiari in base all'età degli intervistati: si nota innanzitutto che, solo a partire dai 75 anni in su, gli anziani si trovano a non essere più autosufficienti e a dover vivere con la badante, ma la percentuale è di lunga maggiore per gli over 85. Al contrario, chi abita con il coniuge oppure con coniuge e figli, è più probabile che sia in una fasce d'età più giovane. Per quanto riguarda la zona di residenza, nel grafico 29 si osserva che chi abita da solo o con la badante risiede prevalentemente in centro.

Grafico 26. Ripartizione degli anziani in base ai familiari con cui abitano

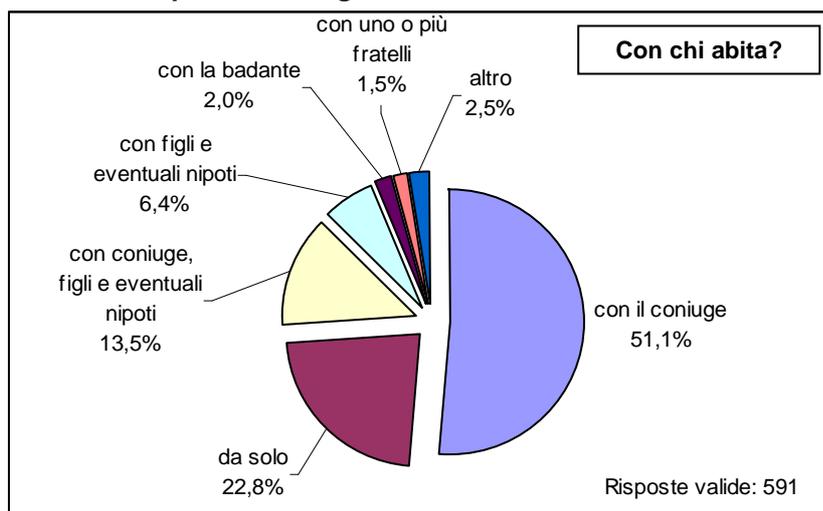


Grafico 27. Ripartizione degli anziani in base ai familiari con cui abitano e il sesso

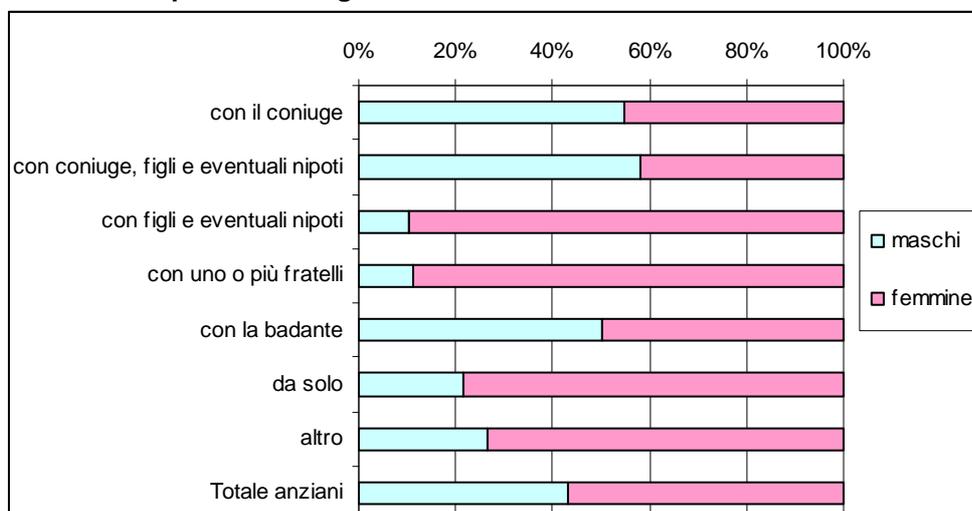


Grafico 28. Ripartizione degli anziani in base ai familiari con cui abitano e l'età

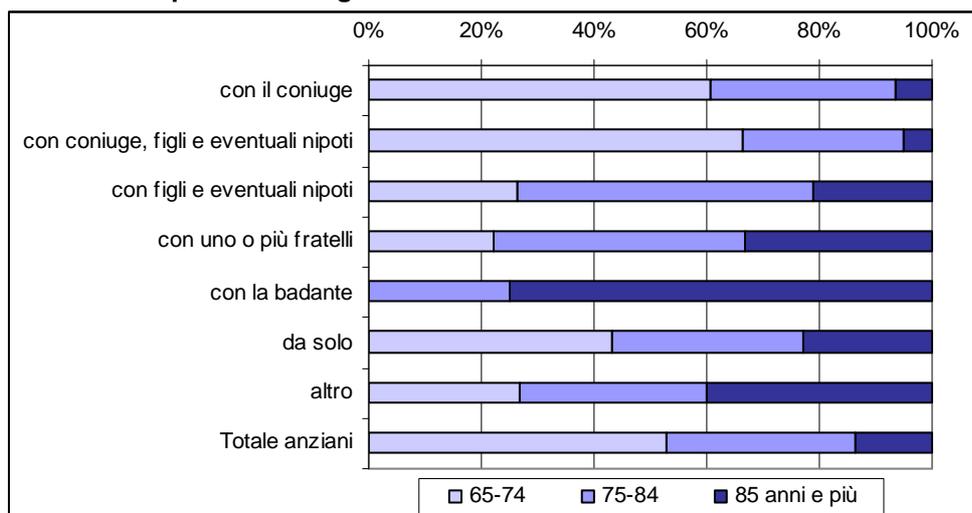
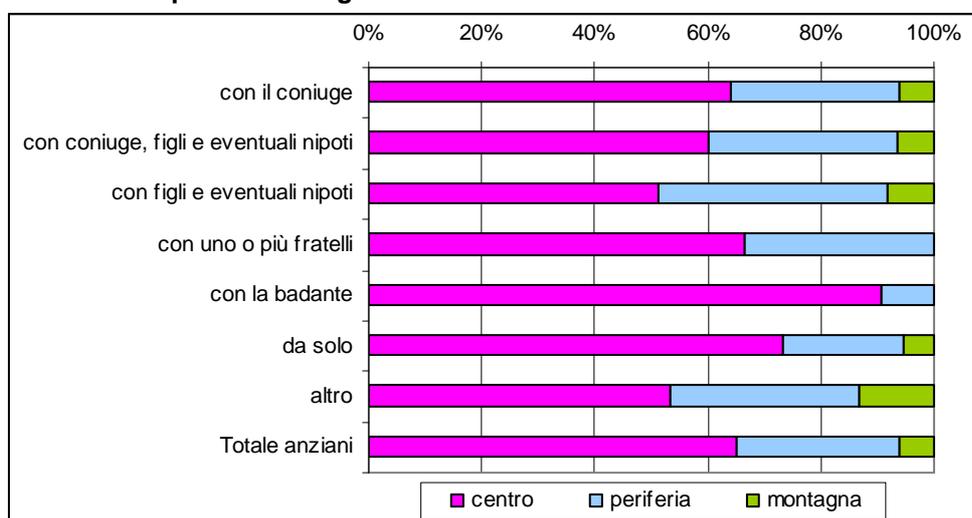


Grafico 29. Ripartizione degli anziani in base ai familiari con cui abitano e la zona di residenza



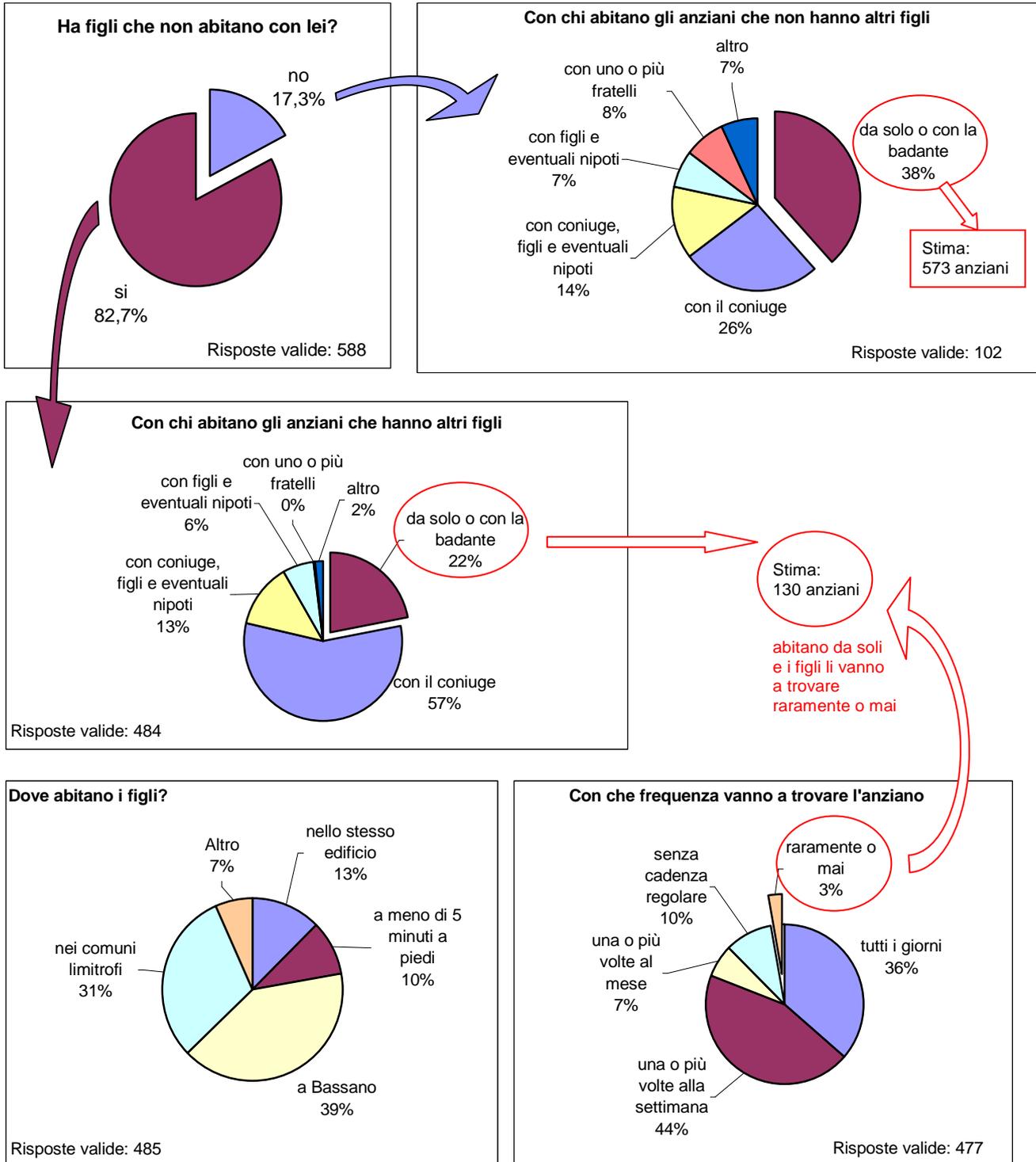
Per estendere l'analisi della rete familiare al di fuori del nucleo di abitazione, si è cercato di capire se gli anziani abbiano figli che vivono altrove e, in ogni caso, se abbiamo altri parenti o amici con cui condividere parte della propria giornata.

Il grafico 30, costituito da una serie di torte collegate l'una con l'altra, distingue innanzitutto tra chi ha figli che non vivono assieme all'anziano (83%) e chi, invece, non ne ha (17%). Tra questi ultimi, si evidenzia che il 38% vive da solo o con la badante, per un totale stimato pari a circa 570 anziani, i quali sembrano non avere una rete familiare su cui poter contare.

Tra gli anziani che hanno figli che non abitano con loro, la maggioranza vive con altri familiari e solo il 22% abita con la badante o da solo. I figli risiedono per la maggior parte nelle vicinanze dell'anziano: il 13% nello stesso edificio, il 10% a una distanza molto breve (meno di cinque minuti a piedi) e il 39% un po' più distante, ma pur sempre a Bassano, mentre il 31% abita in uno dei comuni limitrofi.

Considerando il quesito "ogni quanto tempo i suoi figli la vengono a trovare?" si nota che la maggioranza dei rispondenti ha figli che vanno spesso a far loro visita: tutti i giorni (36%), una o più volte alla settimana (44%). Questo può rappresentare per l'anziano un sostegno sia materiale che affettivo. Solo il 3% riceve visite dei figli raramente oppure mai e, di questi, si stima che siano 130 gli anziani che abitano da soli o con la badante, risultando pertanto potenzialmente privi di un sostegno familiare.

Grafico 30. Anziani che hanno o non hanno figli che abitano fuori dal nucleo familiare



Appare evidente, che la maggior parte degli anziani possiede una qualche rete familiare, ma non sono comunque trascurabili quelli potenzialmente privi di parenti su cui poter contare, che corrispondono a circa l'8% degli anziani (approssimativamente 700 anziani). Si cerca, quindi, di capire se tali persone abbiano almeno altri familiari con cui mantengano contatti abbastanza stretti, analizzando quali persone, oltre ai figli, frequentano più volte alla settimana la casa dell'anziano: nel grafico 33, tra le risposte più frequenti, vi sono i nipoti (36%), gli amici (33%), i fratelli e le sorelle (22%), i vicini di casa (15%)⁴⁸, mentre si evidenzia che il 20,2% ha risposto "nessuno". Uno

⁴⁸ Le percentuali non sommano a 100, poiché l'intervistato poteva indicare fino a tre opzioni di risposta.

su quattro di questi anziani privi di persone che li vanno a trovare con una certa frequenza settimanale (con esclusione dei figli), abita da solo o con la badante.

Il grafico 31 mette in relazione il quesito “ogni quanto tempo i suoi figli la vengono a trovare?” con l’età degli intervistati: emerge che la frequenza delle visite dei figli diminuisce con l’avanzare dell’età dell’anziano, anche se tale relazione non è statisticamente significativa.

La relazione tra frequenza delle visite dei figli e zona di residenza è evidenziata nel grafico 32, dove si può notare che gli anziani i cui figli sono meno solerti nell’andare a trovarli, abitano prevalentemente in centro e nessuno di essi risiede nelle zone di montagna.

Infine, per estrapolare il numero di anziani che non hanno una rete familiare che possa essere di sostegno nei momenti di difficoltà, si è proceduto a incrociare i dati di vari quesiti⁴⁹: considerando gli anziani che abitano da soli e non hanno figli, o hanno figli ma che non vanno mai o quasi mai a trovarli, e al contempo, questi anziani non hanno familiari o parenti che li vanno a trovare spesso, si dovrebbero evidenziare le persone realmente sole (grafico 34). Si stima, in tal modo, che siano circa 370 i soggetti privi di una rete familiare, pari al 4,3% degli anziani bassanesi.

Grafico 31. Anziani che hanno figli fuori dal nucleo familiare per età e frequenza delle visite dei figli

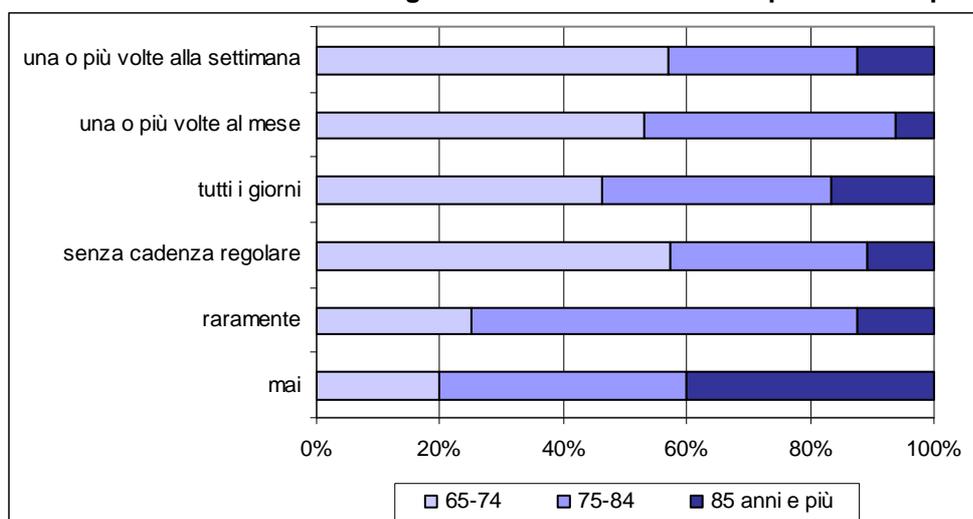
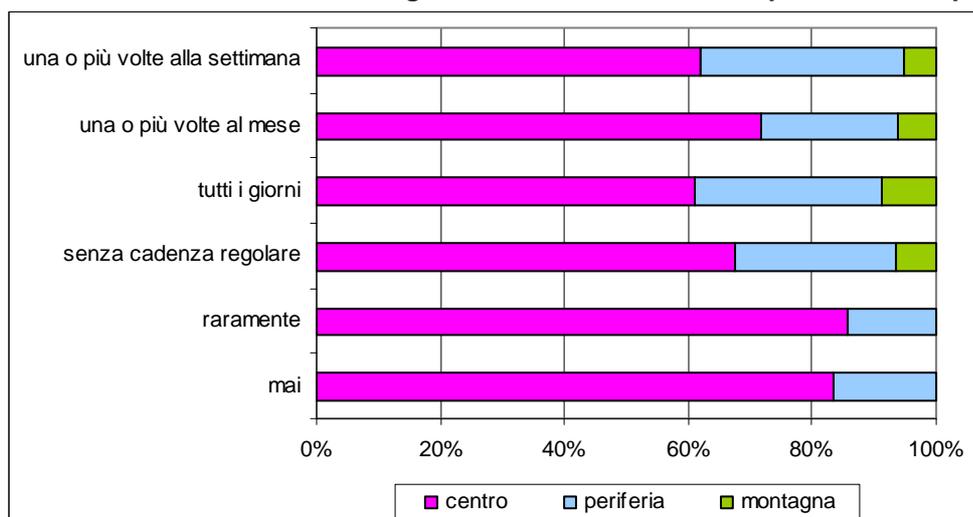
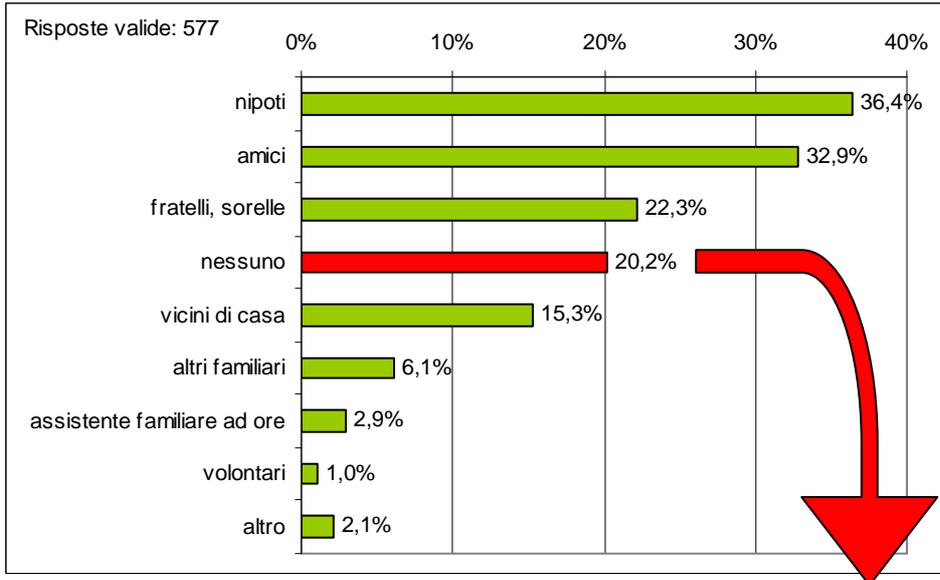


Grafico 32. Anziani che hanno figli fuori dal nucleo familiare per zona e frequenza delle visite dei figli



⁴⁹ Quesito 10 “Con chi abita?”, quesito 11 “Ha figli che non abitano con lei?”, quesito 11.b “Ogni quanto tempo i suoi figli la vengono a trovare?”, quesito 12 “Quali tra queste persone, oltre ai figli, frequentano più volte alla settimana la sua abitazione?”. Per quest’ultimo si sono considerati gli anziani che in nessuna delle tre opzioni di risposta avesse indicato un familiare o parente.

Grafico 33. Anziani che hanno più volte a settimana persone presso l'abitazione (esclusi i figli)



Con chi abitano gli anziani che non hanno nessuno (figli esclusi) che frequenta l'abitazione più volte a settimana

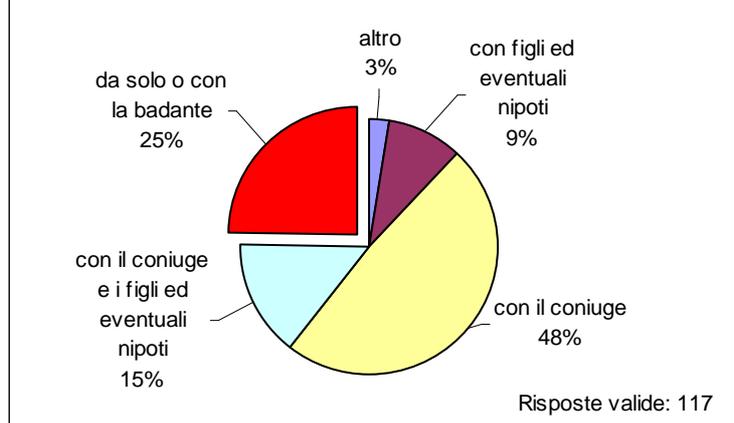
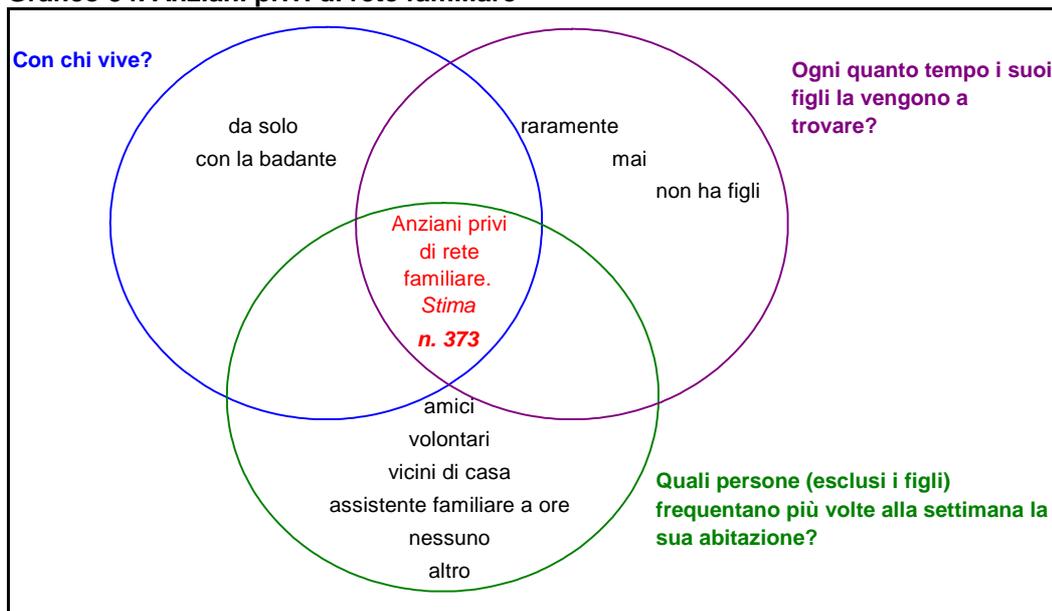


Grafico 34. Anziani privi di rete familiare



4.3. ABITAZIONE E ZONA DI RESIDENZA

Si sposta ora l'attenzione su un altro aspetto dell'indagine: l'abitazione e la zona in cui risiedono gli anziani. La maggior parte degli intervistati vive in una casa singola o in una bifamiliare (60%), mentre il restante 40% abita in un appartamento. Dal grafico 36 si evince che la grande maggioranza ha la casa in proprietà, mentre meno del 15% deve pagare l'affitto e solo il 3% ha l'uso gratuito dell'abitazione o la occupa ad altro titolo.

Analizzando congiuntamente il tipo di abitazione e il titolo di godimento della stessa, si trova che c'è una relazione statisticamente significativa⁵⁰ tra dette variabili: dal grafico 37 si vede, infatti, che quasi tutti gli anziani che abitano in casa singola o bifamiliare sono anche proprietari dell'immobile e solo il 5% sono in affitto, mentre, tra chi vive in appartamento, la percentuale di anziani in affitto è notevolmente superiore (30%).

Distinguendo secondo la zona di residenza (grafico 38), si trovano differenze significative⁵¹: la percentuale di anziani proprietari della casa di abitazione è molto più elevata nelle zone di montagna e di periferia (rispettivamente 97% e 91%) in confronto a chi abita in centro (77%) dove gli anziani in affitto sono più numerosi (21%) rispetto alla periferia (5%) e alla montagna, zona in cui non si trovano anziani in affitto.

Riassumendo, si può affermare che il titolo di godimento dell'abitazione è strettamente connesso con la tipologia dell'abitazione e con la zona in cui gli anziani abitano: un anziano che vive in affitto è più probabile che abiti in centro e/o in un appartamento, se invece egli vive in montagna quasi certamente dimora in una casa singola o bifamiliare di proprietà.

Grafico 35. Tipo di abitazione in cui vivono gli anziani

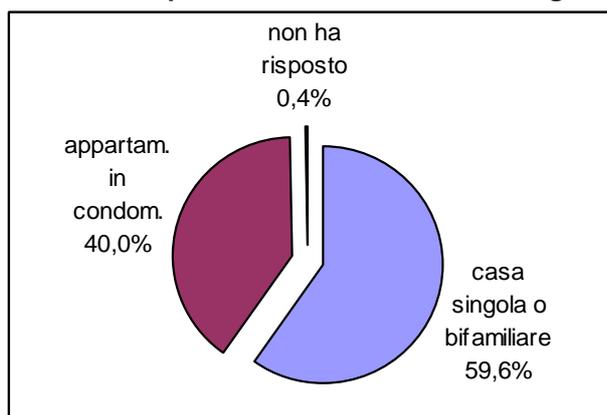
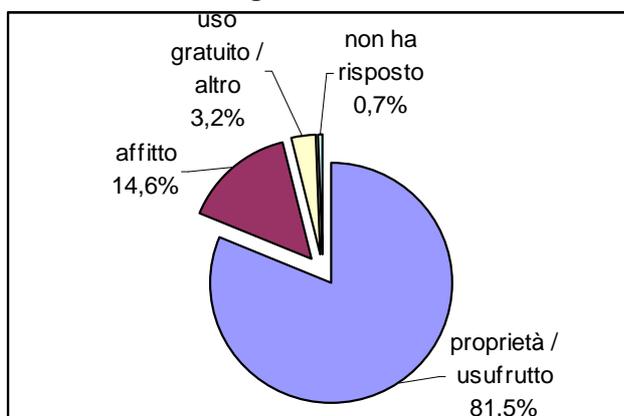


Grafico 36. Titolo di godimento dell'abitazione in cui vivono gli anziani



⁵⁰ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

⁵¹ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

Grafico 37. Anziani distinti per tipo di abitazione e titolo di godimento

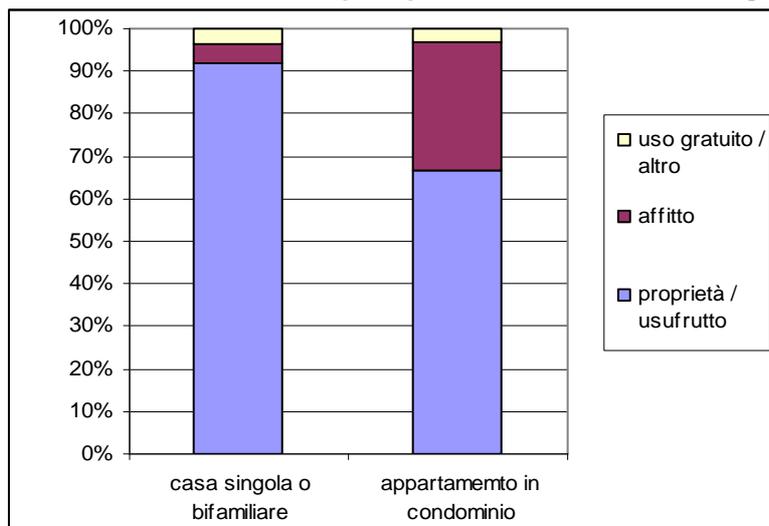
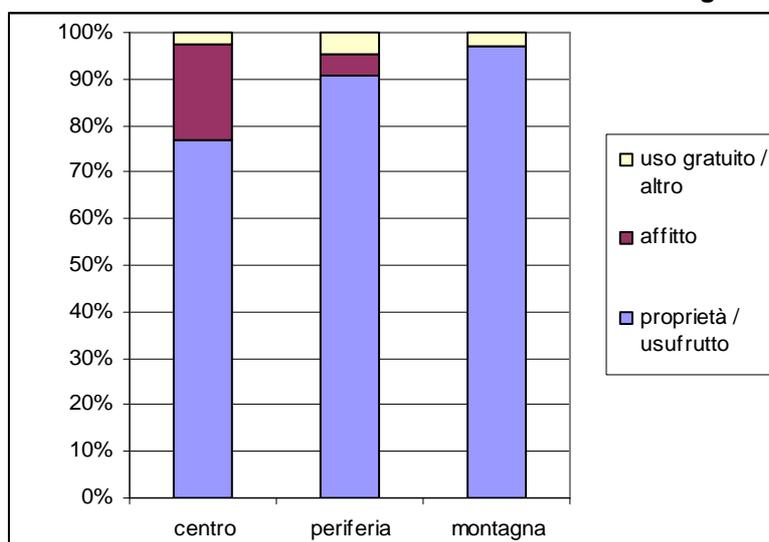


Grafico 38. Anziani distinti zona di residenza e titolo di godimento dell'abitazione



Si analizza ora il giudizio dato dai rispondenti in merito alla zona di residenza e all'accessibilità dei servizi, quali: mezzi di trasporto, farmacie, ambulatori, negozi, banche, uffici postali, ecc.

Dalla tabella 18 si nota che poco della metà dei rispondenti, il 55,3%, giudica buona l'accessibilità dei servizi, per il 28,2% essa è discreta e solo per il 4% è pessima. Le percentuali sono sostanzialmente diverse in base alla zona di residenza: com'è lecito attendersi, il 61,4% di coloro che risiedono in centro giudicano buona l'accessibilità ai servizi, mentre solo uno su quattro degli anziani che abitano in montagna ne danno un giudizio positivo. La tabella mostra chiaramente che i giudizi diminuiscono via via che ci si sposta dal centro verso la periferia fino ai giudizi più bassi dati da chi abita in montagna: il 37% e il 23% degli anziani residenti nelle zone montane giudicano rispettivamente carente e pessima l'accessibilità ai servizi⁵².

Anche dalla tabella 19 si può notare che più ci si allontana dal centro e più diventa difficoltoso raggiungere i servizi offerti dalla città: mentre il 74% dei residenti in centro affermano che tutti i servizi sono facilmente raggiungibili, tale percentuale scende a 61% nelle zone di periferia e arriva a 40% per chi abita in montagna, dove un anziano su due afferma che la principale difficoltà è quella della distanza da casa.

⁵² Test Chi-quadrato, tra giudizio sull'accessibilità e zona di residenza, significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

Il successivo grafico 39 mostra alcuni aspetti relativi all'abitazione e alla zona in cui vivono gli anziani: il 25,6% afferma che nella propria abitazione ci sono strutture che limitano la mobilità (quali scale interne, gradini, scale esterne) e ciò può rappresentare un limite soprattutto con l'avanzare dell'età e con la presenza di difficoltà motorie. La grande maggioranza degli anziani (96,5%) si sente comunque a proprio agio in casa e nella zona in cui vive, se si considerano la tranquillità e i buoni rapporti con il vicinato, indipendentemente da quale sia la zona di residenza⁵³.

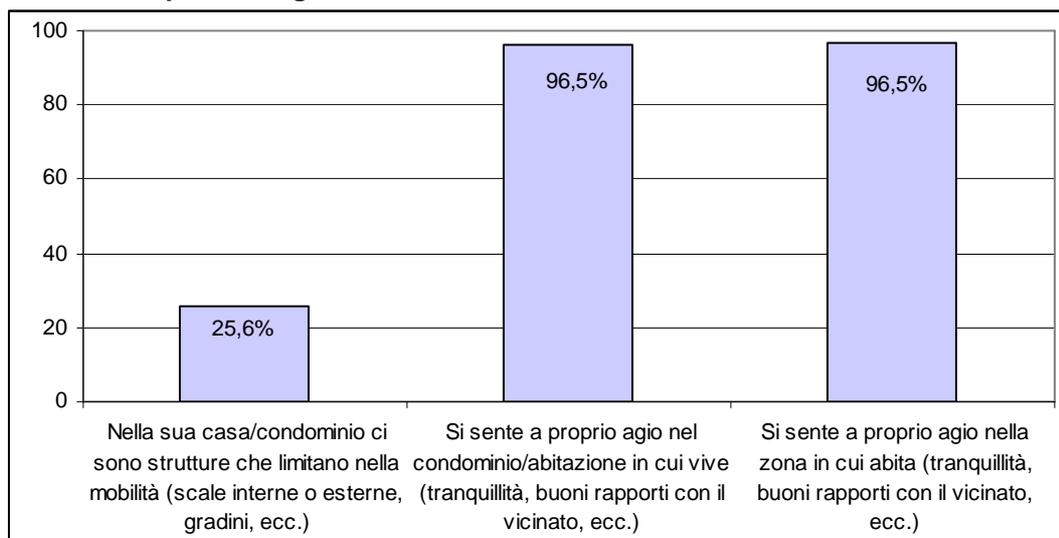
Tabella 18. Distribuzione percentuale degli anziani secondo il giudizio sull'accessibilità ai servizi distinti per zona di residenza

Giudizio sull'accessibilità ai servizi	Zona			Totale
	Centro	Periferia	Montagna	
buona	61,4%	47,9%	25,7%	55,3%
discreta	28,6%	30,2%	14,3%	28,2%
carente	8,5%	16,6%	37,1%	12,5%
pessima	1,6%	5,3%	22,9%	4,0%
Totale	100%	100%	100%	100%
n. rispondenti (frequenze pesate)	386	172	36	594

Tabella 19. Distribuzione percentuale degli anziani secondo i fattori che impediscono di raggiungere i servizi distinti per zona di residenza

Fattori che impediscono di raggiungere i servizi	Zona			Totale
	Centro	Periferia	Montagna	
nessuno, sono tutti raggiungibili facilmente	74,4%	61,2%	40,0%	68,5%
condizioni di salute personali	17,2%	19,4%	11,4%	17,5%
distanza da casa	7,3%	17,6%	48,6%	12,8%
altro	1,0%	1,8%	0,0%	1,2%
Totale	100%	100%	100%	100%
n. rispondenti (frequenze pesate)	383	170	35	588

Grafico 39. Opinioni degli anziani relative all'abitazione e alla zona di residenza



⁵³ I test Chi-quadrato effettuati non sono risultati significativi, con valori del p-value notevolmente superiori a 0,05.

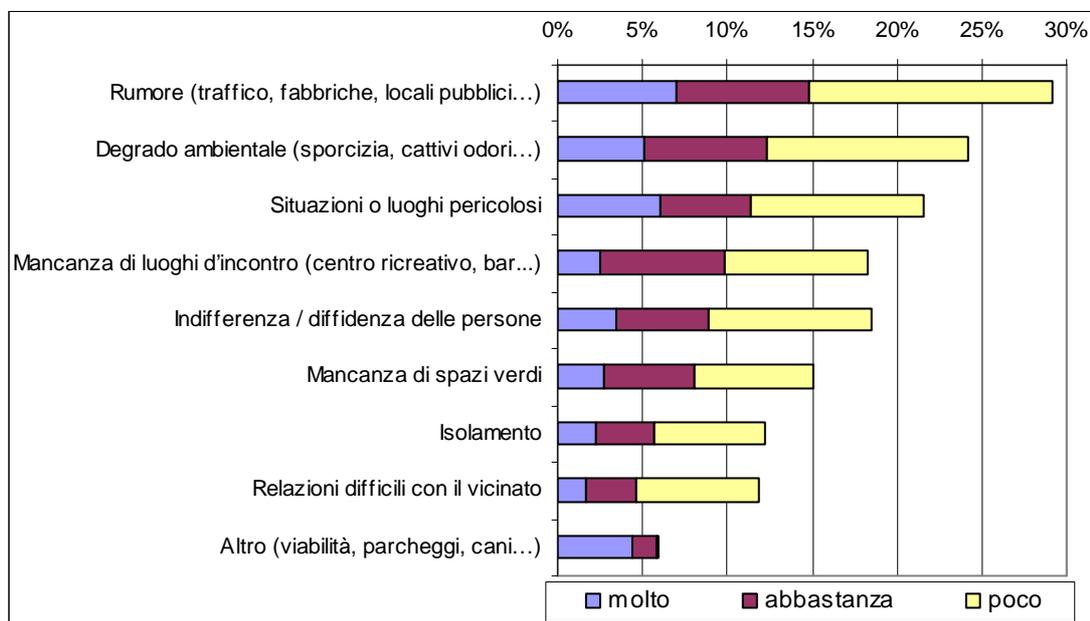
I giudizi dati dagli anziani sui fattori di disturbo relativi alla zona in cui vivono sono rappresentati nel grafico 40. Ciò che reca maggior fastidio è il rumore, ossia traffico, fabbriche, locali pubblici presenti nelle vicinanze dell'abitazione, indicato dal 15% degli anziani come fattore di "molto" o "abbastanza" disturbo.

Studi recenti hanno dimostrato che il rumore è una delle principali cause del peggioramento della qualità della vita nei centri abitati, in quanto interferisce negativamente sul riposo, sulle attività umane ed è pericoloso per la salute, tanto che è abbondante la normativa in materia⁵⁴. L'Amministrazione dovrà, quindi, tenerne conto per assicurare a tutta la comunità maggior benessere e tranquillità.

Sempre considerando complessivamente i giudizi "molto" e "abbastanza", altri fattori di disturbo sono il degrado ambientale cioè sporcizia, cattivi odori, pochi cestini per la spazzatura (12%) e le situazioni o luoghi pericolosi, inclusa la mancanza o la scarsità di illuminazione pubblica (11%). Meno di un anziano su dieci ritiene che gli altri fattori siano di gran disturbo: mancanza di luoghi d'incontro, indifferenza o diffidenza delle persone, mancanza di spazi verdi, isolamento, relazioni difficili con il vicinato, viabilità, parcheggi o addirittura i cani.

Analizzando gli aspetti di disturbo distintamente secondo la zona di residenza, si trovano differenze statisticamente significative⁵⁵ per quanto riguarda: mancanza di spazi verdi, mancanza di luoghi d'incontro, rumorosità della zona e isolamento. Gli altri fattori, invece, non sembrano variare da una zona all'altra⁵⁶. Come evidenziato nella tabella 20, le differenze maggiori sono tra gli abitanti della montagna, che non lamentano certo mancanza di spazi verdi o disturbi dovuti a rumori fastidiosi, ma risentono maggiormente della mancanza di luoghi d'incontro (centro ricreativo, bar, ecc.) e dell'isolamento, dati dal vivere in luoghi meno popolati. La mancanza di spazi verdi è sentita soprattutto da chi abita in centro. Paradossalmente, per quanto riguarda la sensazione d'isolamento, si nota il 3% di chi abita in centro e il 2% di chi risiede in periferia dice di sentirsi molto isolato, mentre nessuno dei residenti in montagna dà un tale giudizio.

Grafico 40. Distribuzione percentuale degli anziani secondo il giudizio sui fattori di disturbo presenti nella zona di residenza



⁵⁴ Legge 26 ottobre 1995, n. 447 "Legge quadro sull'inquinamento acustico", DPCM "Determinazione dei valori limite delle sorgenti sonore" del 14 novembre 1997, DM "Tecniche di rilevamento e di misurazione dell'inquinamento acustico" del 16 marzo 1998, D.Lgs 19 agosto 2005, n. 194 "Attuazione della direttiva 2002/49/CE relativa alla determinazione e alla gestione del rumore ambientale".

⁵⁵ Test Chi-quadrato significativi: $p\text{-value} < 0,01$. Per la variabile rumore il $p\text{-value}=0,06$, quindi il livello di significatività non è dell'1% ma del 10%.

⁵⁶ Test Chi-quadrato non significativi: $p\text{-value} > 0,05$.

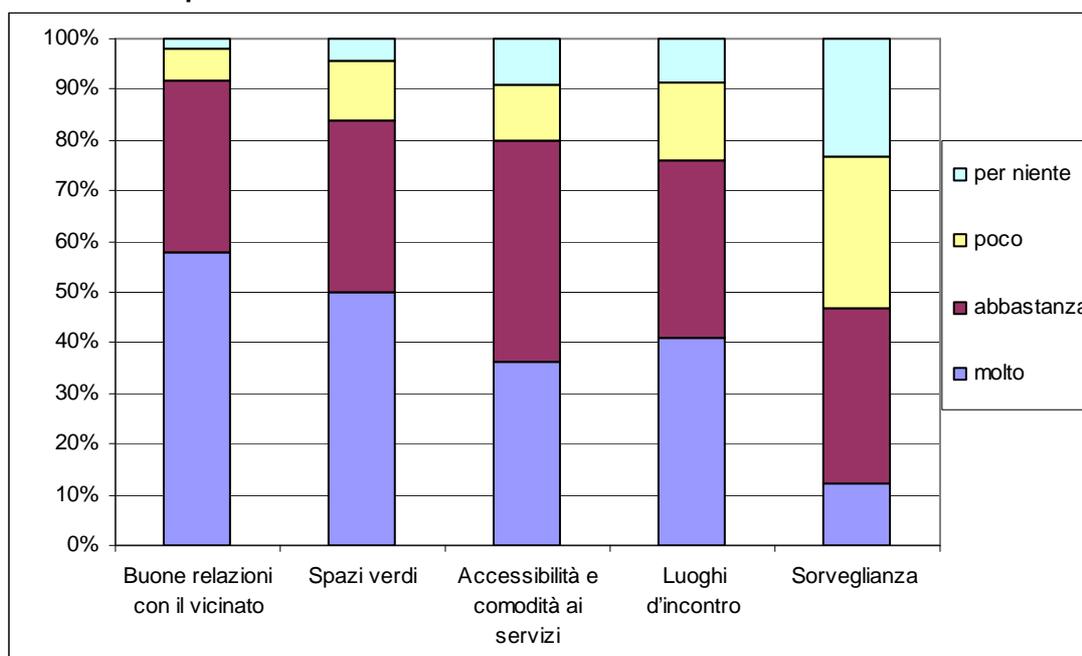
Tabella 20. Distribuzione percentuale degli anziani secondo i giudizi sui fattori di disturbo presenti nella zona di residenza, distinti per zona

Zona	centro	periferia	montagna	Totale	centro	periferia	montagna	Totale
Giudizio	Presenza di rumore				Mancanza di spazi verdi			
molto	8,0%	6,6%		7,1%	3,7%	1,2%		2,8%
abbastanza	8,8%	8,4%		8,1%	7,7%	1,8%		5,5%
poco	13,6%	18,6%	8,3%	14,7%	9,3%	4,2%		7,3%
per niente	69,6%	66,5%	91,7%	70,1%	79,2%	92,8%	100,0%	84,4%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Giudizio	Isolamento				Mancanza di luoghi d'incontro			
molto	2,9%	1,8%		2,4%	1,6%	3,6%	8,3%	2,6%
abbastanza	2,7%	3,6%	11,1%	3,5%	7,4%	4,8%	27,8%	7,9%
poco	6,1%	5,4%	19,4%	6,8%	9,1%	6,6%	13,9%	8,6%
per niente	88,2%	89,2%	69,4%	87,3%	81,9%	85,0%	50,0%	80,8%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nel grafico 41 sono riportati, invece, gli aspetti positivi rilevati con il quesito “tra questi fattori elencati ce n'è qualcuno, nella zona in cui abita, che la soddisfa e con quale intensità?”. Si osserva che la maggior parte degli intervistati ha fornito un giudizio molto o abbastanza positivo relativamente a tutti i fattori elencati ad eccezione della sorveglianza. A soddisfare maggiormente gli anziani sono le buone relazioni con il vicinato (92%) gli spazi verdi (84%), i luoghi d'incontro (76%) e l'accessibilità e comodità ai servizi. Invece, per quanto riguarda la sorveglianza, il 53% degli anziani è poco o per niente soddisfatto.

Tutti i fattori di soddisfazione sono strettamente legati alla zona di residenza⁵⁷ e vengono evidenziati nella tabella 21. In particolare, la soddisfazione sull'accessibilità e comodità ai servizi aumenta man mano che ci si avvicina al centro, lo stesso vale per la sorveglianza della zona e per i luoghi d'incontro. Invece, per quanto riguarda le buone relazioni con il vicinato, la percentuale più elevata di anziani per niente soddisfatti si trova tra chi abita in periferia (4,3%).

Grafico 41. Distribuzione percentuale degli anziani secondo il giudizio relativo ai fattori di soddisfazione presenti nella zona di residenza



⁵⁷ Test Chi-quadrato significativi: p-value < 0,01.

Tabella 21. Distribuzione percentuale degli anziani secondo il giudizio sulla soddisfazione in merito ad alcuni aspetti della zona di residenza, distinti per zona di residenza

Zona	centro	periferia	montagna	Totale	centro	periferia	montagna	Totale
Giudizio	Accessibilità e comodità ai servizi				Sorveglianza			
molto	41,5%	25,5%	25,7%	36,1%	14,8%	9,1%		12,1%
abbastanza	45,8%	46,5%	11,4%	43,9%	36,9%	33,9%	14,3%	34,6%
poco	8,1%	15,3%	22,9%	11,0%	28,1%	32,7%	37,1%	30,1%
per niente	4,6%	12,7%	40,0%	9,1%	20,2%	24,2%	48,6%	23,2%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Giudizio	Luoghi d'incontro				Buone relazioni con il vicinato			
molto	44,4%	34,4%	34,3%	41,0%	55,9%	58,9%	77,1%	58,1%
abbastanza	34,8%	39,3%	20,0%	34,9%	37,3%	31,3%	8,6%	33,8%
poco	15,6%	13,1%	22,9%	15,5%	5,7%	5,5%	14,3%	6,2%
per niente	5,3%	13,1%	22,9%	8,7%	1,1%	4,3%		1,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

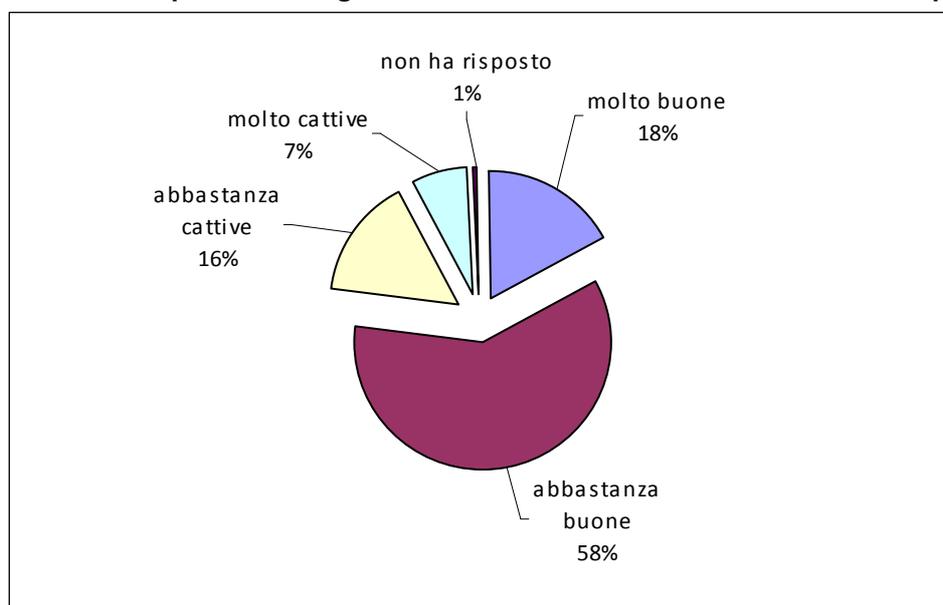
4.4. LO STATO DI SALUTE

4.4.1 Percezione dello stato di salute

Si analizzano ora le condizioni di salute dichiarate dagli anziani in fase di intervista. Più di tre quarti degli intervistati gode di buona salute (il 58% ha dichiarato di essere in condizioni di salute abbastanza buone e il 18% molto buone), mentre coloro che dichiarano abbastanza o molti problemi di salute rappresentano rispettivamente il 16% e il 7% degli anziani bassanesi.

Si stima, quindi, che ci siano quasi duemila anziani in condizioni di salute non buone: 586 in pessime condizioni e 1363 con una salute abbastanza cattiva.

Grafico 42. Ripartizione degli anziani secondo le condizioni di salute complessivamente dichiarate



Distinguendo le condizioni di salute dichiarate dagli intervistati per fasce d'età, com'è logico aspettarsi, si osserva che con l'aumentare dell'età la salute peggiora e tale relazione è statisticamente significativa (tabella 22)⁵⁸. Infatti il 23% e il 64% di chi ha un'età tra i 65 e i 74 anni

⁵⁸ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

presenta rispettivamente condizioni di salute molto buone o abbastanza buone. Il 24,5% di coloro che appartengono alla fascia d'età intermedia dichiara condizioni abbastanza cattive, infine il 27% e il 13% degli ultraottantaquattrenni ha indicato rispettivamente condizioni abbastanza cattive e molto cattive.

Per quanto riguarda l'autonomia nella vita quotidiana, il grafico 43 illustra che la maggior parte degli anziani ha un buon livello di autonomia: il 77% dichiara di riuscire a prendersi cura di sé (alimentarsi, lavarsi, vestirsi) senza alcun problema, il 56% è in grado di prendersi cura facilmente della propria abitazione (tenerla pulita, fare i lavori domestici) e il 17% ci riesce, anche se incontra qualche difficoltà; infine il 70% è in grado di svolgere autonomamente piccole commissioni quotidiane, fare la spesa, andare dal medico, recarsi in farmacia. Tuttavia, c'è una parte di anziani che non è autosufficiente: il 6% non è in grado di alimentarsi, lavarsi e vestirsi da solo e le percentuali salgono al 16% e al 19% per quanto riguarda la capacità rispettivamente di fare piccole commissioni fuori casa e di fare i lavori domestici.

Si stima che siano 1150 gli anziani che fanno molta fatica a prendersi cura della propria persona o, addirittura, non ci riescono proprio.

Il grado di autonomia dell'anziano decresce significativamente⁵⁹ con l'aumentare dell'età: più del 40% degli ultraottantaquattrenni dichiara di non riuscire a prendersi cura di sé o di riuscirci con molta difficoltà, mentre per gli anziani al di sotto dei 75 anni tale percentuale è inferiore al 10%.

Il 58% degli anziani viene supportato nello svolgere le proprie attività quotidiane, anche se alcuni di essi sarebbero comunque in grado di svolgerle. L'aiuto proviene prevalentemente dai familiari, ma c'è anche chi deve ricorrere a servizi privati a pagamento, quali colf e badante, oppure deve far ricorso ad amici, volontari, parrocchia e vicini di casa, o altro ancora (tabella 23).

La tabella 24 espone l'opinione degli anziani in merito a ipotetiche situazioni che potrebbero verificarsi, quali un malanno di una certa gravità o il peggioramento della condizione di salute e dell'autonomia psicofisica. La grande maggioranza degli intervistati (84%) ritiene che, in caso di un malanno grave o bisogno importante, potrebbe essere assistita dai familiari. Il 6% si rivolgerebbe al pronto soccorso, il 4% a vicini di casa, amici, volontari, parrocchia, ma c'è anche un 2% che non saprebbe a chi rivolgersi. Solo lo 0,7%, in caso di bisogno, si rivolgerebbe ai servizi sociali comunali. Se la condizione di salute e la l'autonomia psicofisica dovessero peggiorare, il 75% degli anziani vorrebbe essere assistito a casa propria, con il supporto dei servizi socio-sanitari e dei familiari, oppure con la badante (6%). Solo il 7% dei rispondenti si affiderebbe a una struttura residenziale. Si può quindi capire che l'anziano preferisce vivere la propria vecchiaia con il sostegno delle persone più care e di cui si fida, essere curato in casa dove può mantenere le proprie abitudini quotidiane e conservare i propri ricordi e affetti familiari.

Il grafico 44 elenca i vari aspetti della vita quotidiana per i quali potrebbe esserci necessità di aiuto. Anche se la maggior parte degli anziani afferma di non avere attualmente bisogno di supporto, c'è comunque una buona fetta di essi che necessitano di un sostegno per la pulizia della casa (27% sommando le percentuali di chi sente molta e abbastanza necessità), l'accompagnamento per visite e cure sanitarie o per recarsi in uffici vari (26%), ottenere informazioni su servizi o iniziative per persone anziane (25%), fare la spesa (22%), ecc.

Dal grafico 45 si osserva che la maggior parte degli intervistati ha un ottimo rapporto con il proprio medico di base (51%) oppure buono (41%), mentre il 6% dichiara una rapporto sufficiente e solo il 2% reputa insufficiente il contatto con il proprio medico.

Infine, per quanto riguarda la situazione dell'invalidità, il grafico 46 mostra che solo il 17,5% degli anziani è stato riconosciuto invalido civile, l'8,1% beneficia dell'indennità di accompagnamento e il 3,5% degli anziani ha fatto richiesta di ottenere tale indennità. Il grafico successivo evidenzia che l'invalidità degli anziani aumenta con l'aumentare dell'età e tale relazione è statisticamente significativa⁶⁰.

⁵⁹ Test Chi-quadrato significativi: $p\text{-value} < 0,01$.

⁶⁰ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

Tabella 22. Distribuzione percentuale degli anziani per condizioni di salute e fascia d'età

Condizioni di salute	65-74	75-84	85 anni e più	Totale
molto buone	22,7%	12,0%	12,7%	17,7%
abbastanza buone	63,9%	57,0%	48,1%	59,5%
abbastanza cattive	7,7%	24,5%	26,6%	15,9%
molto cattive	5,8%	6,5%	12,7%	6,9%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Grafico 43. Quesiti relativi all'autonomia dell'anziano nello svolgere attività quotidiane

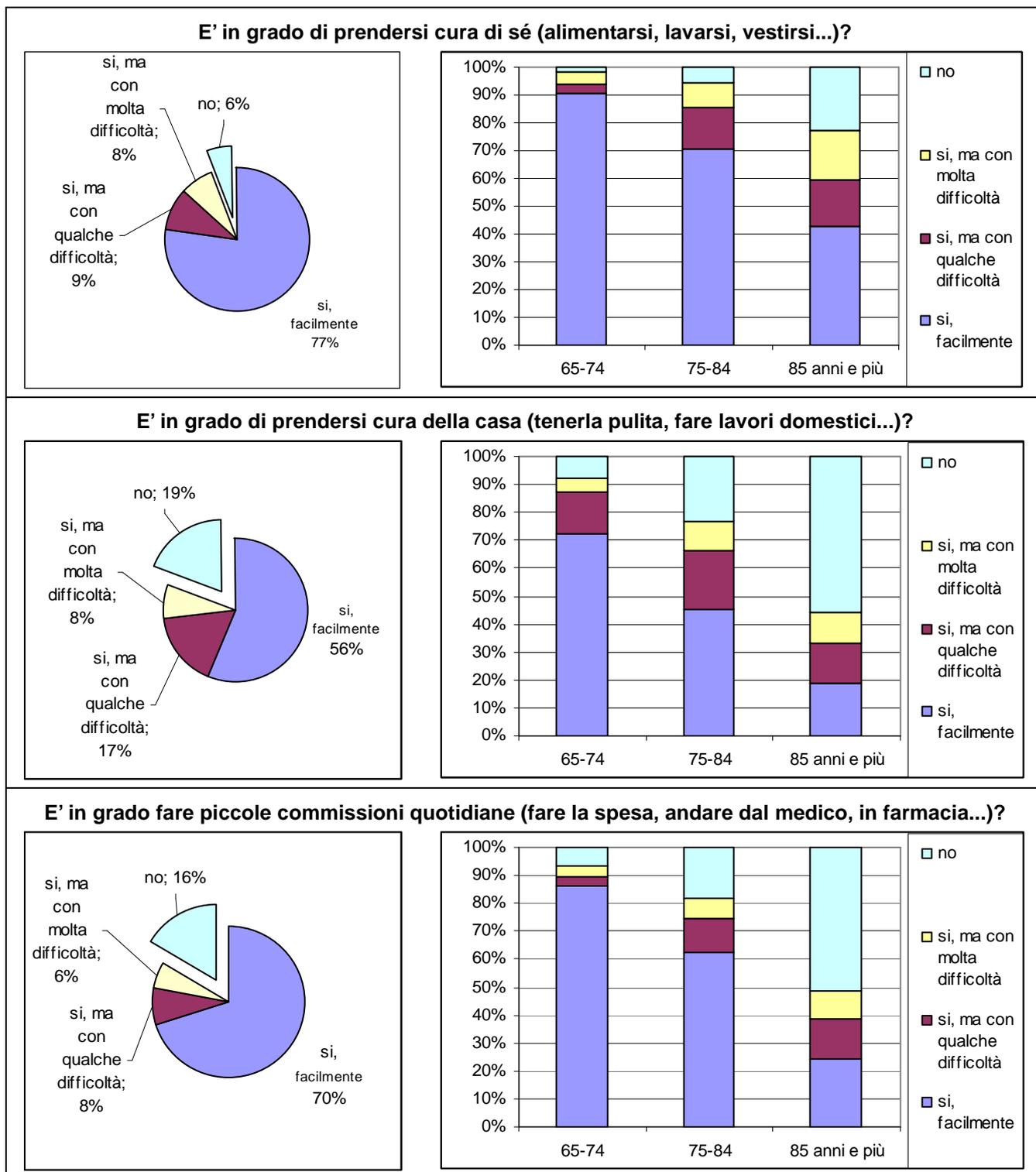


Tabella 23. Anziani distinti secondo l'aiuto che ricevono nello svolgere le attività quotidiane

Anziani che vengono aiutati da qualcuno a svolgere le attività quotidiane	58,2%	Chi aiuta l'anziano	%
		familiari che abitano con l'anziano	54,5%
		familiari che non abitano con l'anziano	18,2%
		servizi privati a pagamento (colf, badante...)	17,6%
		amici, volontari, parrocchia, vicini di casa	4,3%
		altro	5,5%
Totale	100,0%		
Non vengono aiutati nelle attività quotidiane	41,8%		
Totale	100,0%		

Tabella 24. Opinione degli anziani su ipotetiche situazioni che potrebbero verificarsi

Chi potrebbe essere d'aiuto in caso di un malanno o bisogno di una certa gravità	%	Dove e come l'anziano vorrebbe essere assistito se la condizione di salute e l'autonomia psicofisica peggiorassero	%
familiari	84,2%	a casa, con il supporto dei servizi socio-sanitari e dei familiari	75,3%
pronto soccorso (ospedale, medico di base...)	6,1%		
vicini di casa, amici, volontari, parrocchia	3,7%	in struttura residenziale specializzata (RSA, casa di riposo...)	6,9%
non saprebbe a chi chiedere	2,1%		
servizi privati a pagamento (colf, badante...)	1,6%	a casa, con la badante	6,1%
servizi sociali comunali	0,7%	non sa	5,8%
altro	0,6%	altro	3,7%
non ha risosto	0,9%	non ha risosto	2,3%
Totale	100,0%	Totale	100,0%

Grafico 44. Aspetti per i quali gli anziani pensano di avere bisogno e grado di intensità

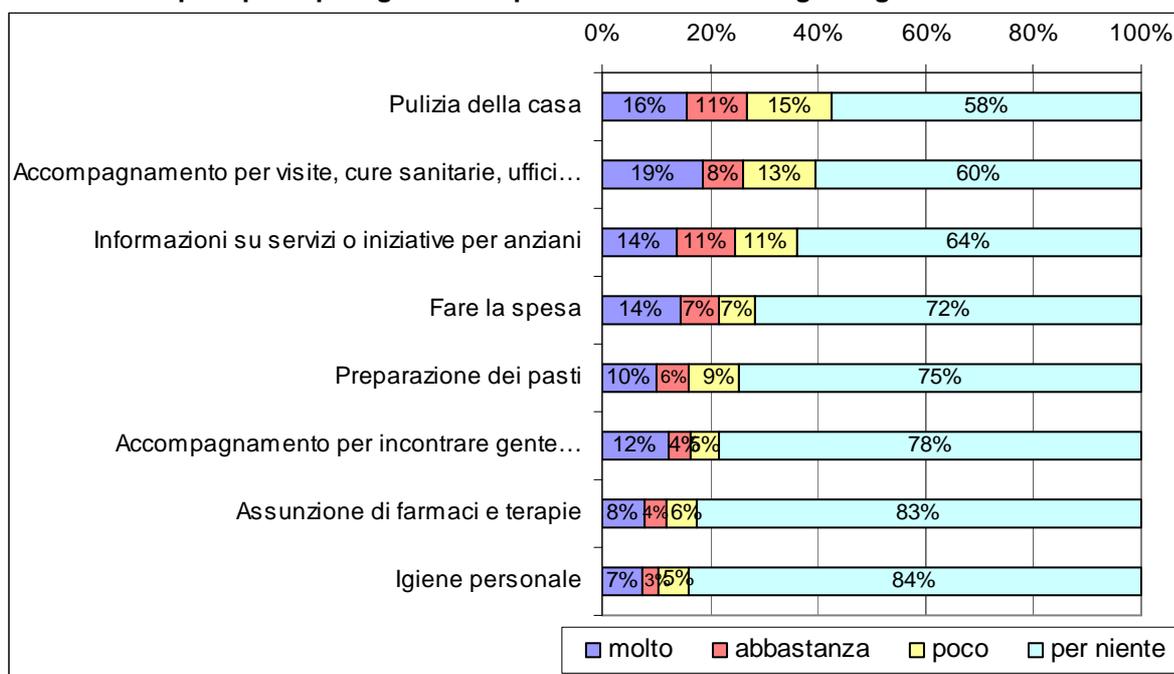


Grafico 45. Giudizio degli anziani sul rapporto con il medico di base

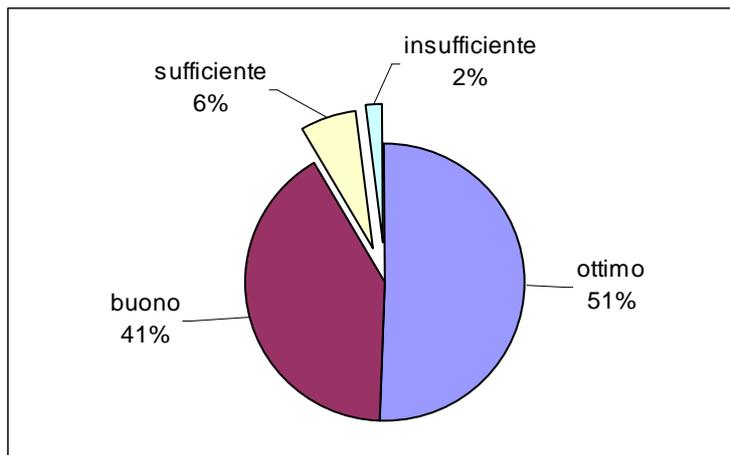


Grafico 46. Invalidità civile e indennità di accompagnamento

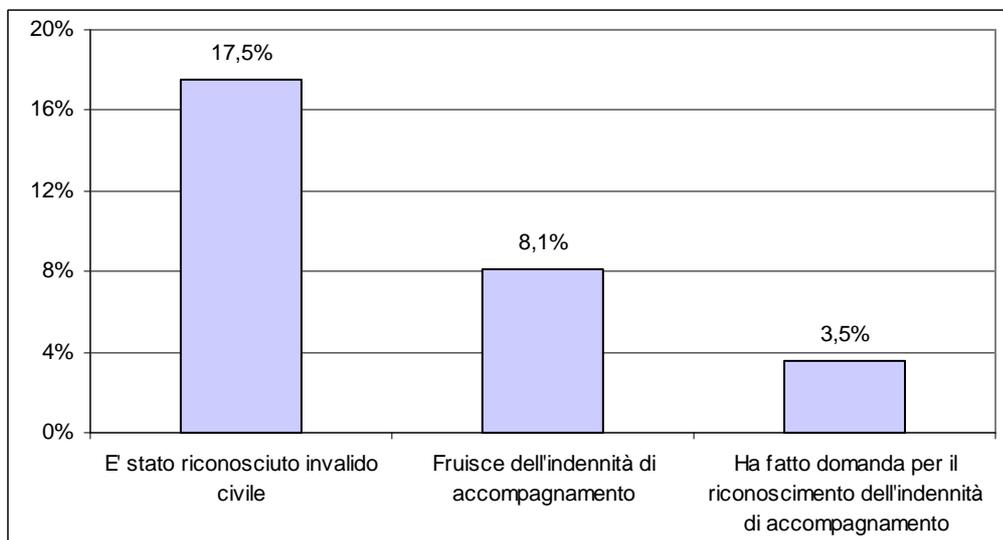
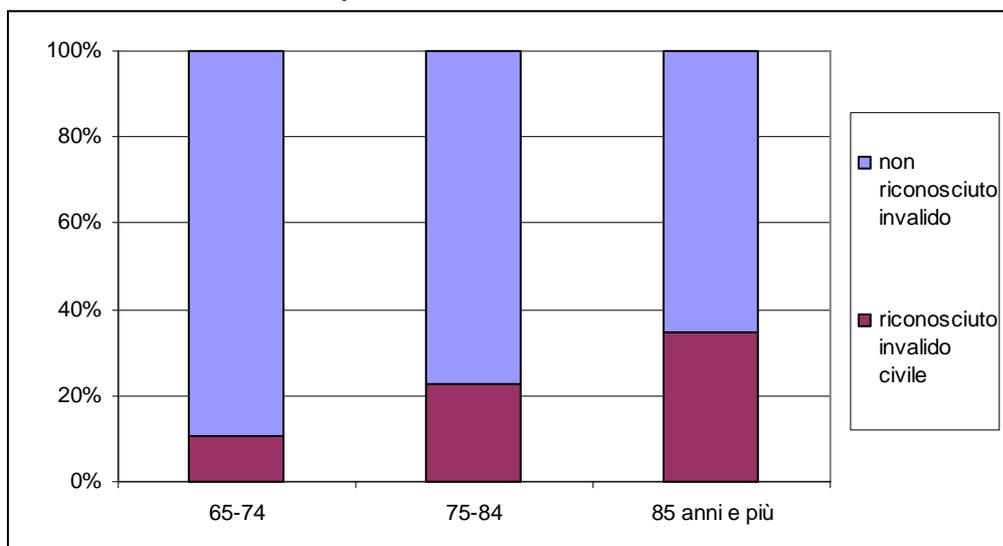


Grafico 47. Anziani distinti per riconoscimento dell'invalidità civile e fasce d'età



4.4.2 Malattie croniche, ricoveri ospedalieri, cadute e fratture

In questo paragrafo si analizzano i dati relativi all'allegato del questionario, con lo scopo di approfondire lo studio delle condizioni di salute degli anziani, scendendo a un maggior dettaglio e passando dalla percezione e dal giudizio soggettivo dato dall'anziano in merito alla propria salute a situazioni più oggettive, quali le malattie croniche, i ricoveri ospedalieri, i farmaci assunti abitualmente, le cadute e le fratture subite, la necessità di utilizzare ausili sanitari, anche al fine di fornire dati utili alla programmazione sanitaria locale.

Come già spiegato nel secondo capitolo⁶¹, l'allegato è stato somministrato solo a una parte degli intervistati, ovvero 343 anziani, che corrispondono al 57,7% del campione complessivo e al 3,9% della popolazione anziana bassanese. Nonostante la numerosità così bassa, si è verificata l'indipendenza statistica tra l'aver risposto al questionario con l'allegato sulla salute e le seguenti variabili: sesso⁶², fasce d'età⁶³, zona di residenza⁶⁴, per cui le informazioni desunte da tali dati possono essere considerate rappresentative dell'intera popolazione anziana residente a Bassano del Grappa, anche se con un margine d'errore superiore.

Alla maggior parte degli intervistati, il 79%, nell'ultimo anno non è successo di cadere in casa, mentre una fetta non trascurabile di anziani (19%) è caduta almeno una volta e, in un caso su quattro, la caduta ha comportato anche una frattura. La maggior parte degli anziani è finita in terra solo una volta, ma quasi uno su dieci è cascato tre volte o più (grafico 48). Attraverso test statistici, si è verificato che il fatto di cadere è indipendente dal sesso dell'intervistato⁶⁵, mentre sussiste una relazione tra le cadute e l'età⁶⁶: com'è lecito aspettarsi, la percentuale di anziani che è cascata in casa nell'ultimo anno aumenta al crescere dell'età.

Per quanto riguarda le malattie croniche, si osserva innanzitutto che il 23,3% dei rispondenti ha dichiarato di non averne alcuna. Invece il 42,1% ha indicato l'ipertensione, il 19,7% soffre di malattie cardiovascolari, diabete (14,6%), tumori (8,7%), malattie respiratorie (7,5%), malattie renali (4,8%), esiti di ictus (3,6%) e artrosi (3%). Altre patologie sono state indicate da percentuali di anziani inferiori al 2%⁶⁷.

Il 20,6% degli intervistati è stato ricoverato in ospedale nell'ultimo anno, il che significa più di un anziano su cinque. I motivi principali dei ricoveri sono: problemi cardiovascolari, problemi dell'apparato respiratorio, intervento all'anca, cancro, operazioni agli occhi.

Attualmente solo il 5% degli intervistati è seguito a casa da personale infermieristico e la frequenza con cui l'infermiere si reca presso l'abitazione dell'anziano è inferiore a una volta a settimana nel 65,4% dei casi, mentre corrisponde a una o più volte alla settimana per il 30,6% degli anziani.

Pochi si trovano costretti a letto in modo permanente (2,2%), si stima siano in totale 194 persone.

Per quanto riguarda l'utilizzo di farmaci, la maggior parte ne fa uso in maniera continuativa (87%). Il grafico 49 mostra che c'è una differenza significativa⁶⁸ tra la distribuzione del numero di medicinali assunti e la classe d'età degli anziani, e che il numero medio di farmaci presi con regolarità aumenta all'aumentare dell'età: mentre prima dei 75 anni gli anziani prendono mediamente 2,7 farmaci, a partire da 75 anni la media si alza a 4 farmaci, per salire a 4,2 dagli 85 anni.

Il 22,2% utilizza degli ausili sanitari, mentre il 76% non ne fa uso; tra coloro che ne fanno uso la maggior parte utilizza i pannoloni (28%), il bastone o i bastoni (21,5%), i plantari (21%), il deambulatore (15,5%), la carrozzina (11,8%) e il busto per la schiena (10%)⁶⁹. Nel grafico 50 si può notare come l'utilizzo di ausili sanitari aumenti a partire dagli 85 anni: la percentuale di anziani

⁶¹ Si veda il paragrafo 2.4.

⁶² Test Chi-quadrato non significativo: $p\text{-value} = 0,814$.

⁶³ Test Chi-quadrato non significativo: $p\text{-value} = 0,985$.

⁶⁴ Test Chi-quadrato non significativo: $p\text{-value} = 0,640$. Per garantire l'attendibilità del test, la zona montana è stata aggregata alla periferia e si è quindi considerato il luogo di residenza suddiviso solo in due zone: centro e periferia.

⁶⁵ Test Chi-quadrato non significativo: $p\text{-value} = 0,646$.

⁶⁶ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

⁶⁷ Le percentuali non sommano a 100, poiché l'intervistato poteva indicare più di una patologia.

⁶⁸ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

⁶⁹ Le percentuali non sommano a 100, poiché l'intervistato poteva dare più di una risposta.

che ne fanno uso raddoppia, passando dal 20% al 43%.

Grafico 48. Distribuzione degli anziani secondo le cadute avvenute in casa nell'ultimo anno

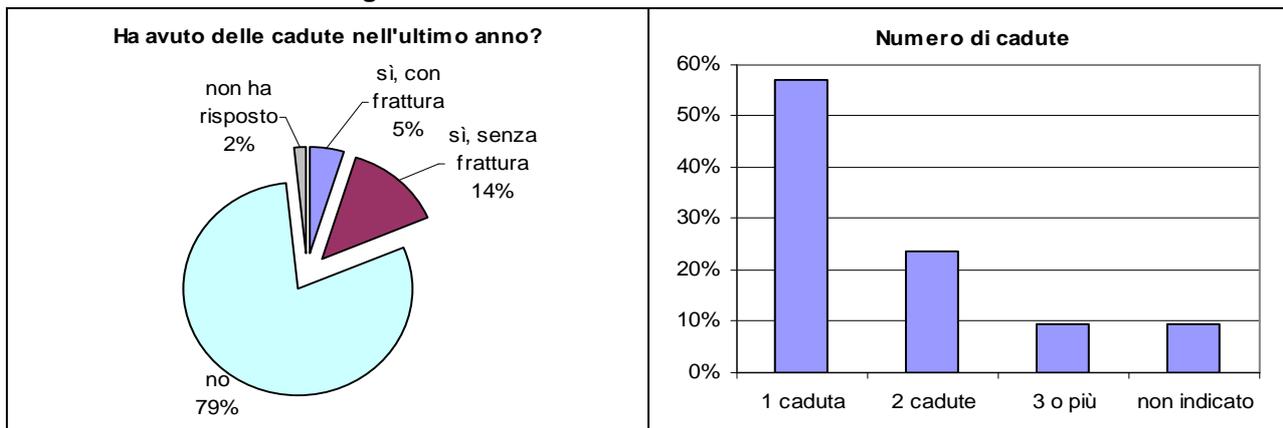


Grafico 49. Numero di farmaci assunti in maniera continuativa dagli anziani

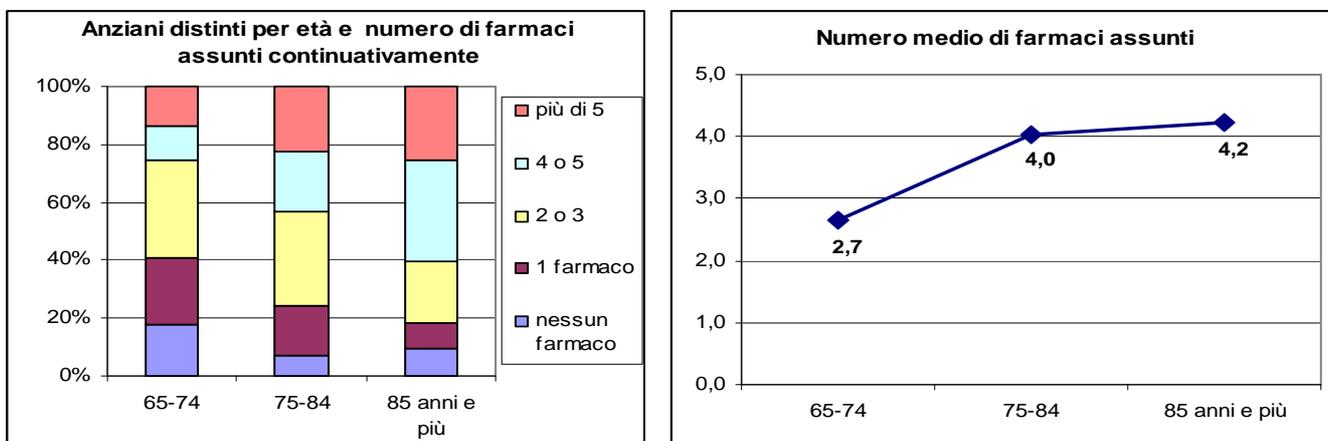
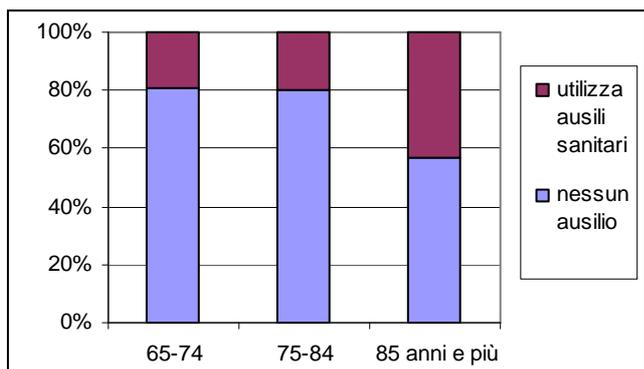


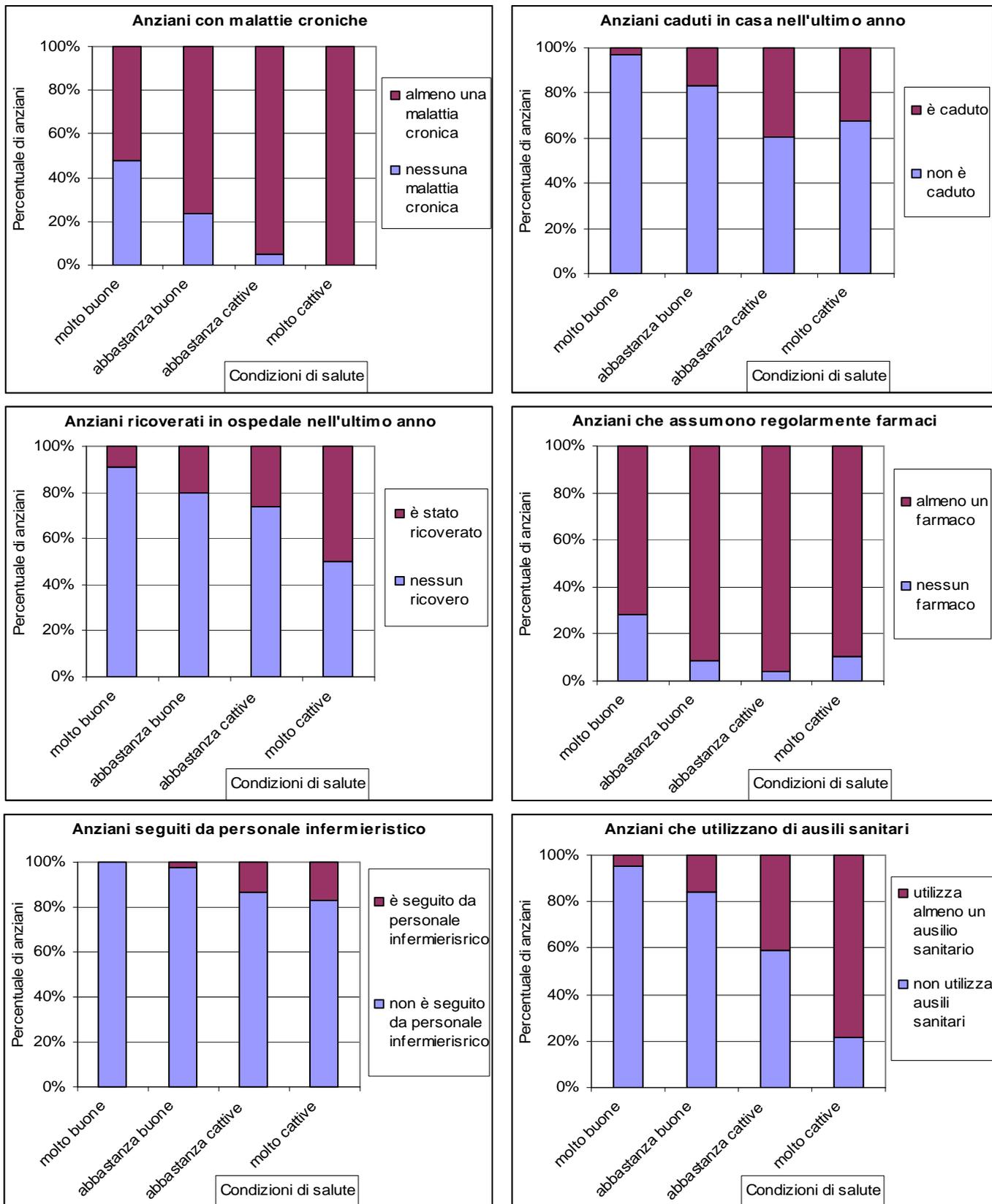
Grafico 50. Utilizzo di ausili sanitari da parte degli anziani distintamente per età



Infine, il grafico 51 mette in relazione le condizioni di salute dichiarate dagli anziani con i vari aspetti appena descritti. Ovviamente, man mano lo stato di salute peggiora, le percentuali di anziani con problematiche di vario tipo aumentano, anche se la percezione soggettiva del proprio stato di salute, non sempre corrisponde alla reale condizione di salute: praticamente tutti coloro che dichiarano pessime condizioni di salute hanno qualche malattia cronica, ma anche più della metà degli anziani che si dichiarano in buona salute soffre di almeno una malattia cronica e il 72% degli anziani che si dichiarano in condizioni di salute molto buone assumono regolarmente farmaci. Questo si può spiegare con il fatto che una malattia cronica può non essere invalidante, non creare grossi disturbi e non limitare, quindi, le attività della vita quotidiana dell'anziano; lo stesso sembra valere per l'assunzione di medicinali.

Le persone in condizioni di salute abbastanza o molto cattive hanno avuto più frequentemente delle cadute in casa, probabilmente causate dall'essere fisicamente più deboli, mentre è esigua la percentuale di chi è cascato nell'ultimo anno pur godendo ottima salute.

Grafico 51. Relazione le condizioni di salute dichiarate dagli anziani e vari aspetti sullo stato di salute



4.5. CONDIZIONI ECONOMICHE

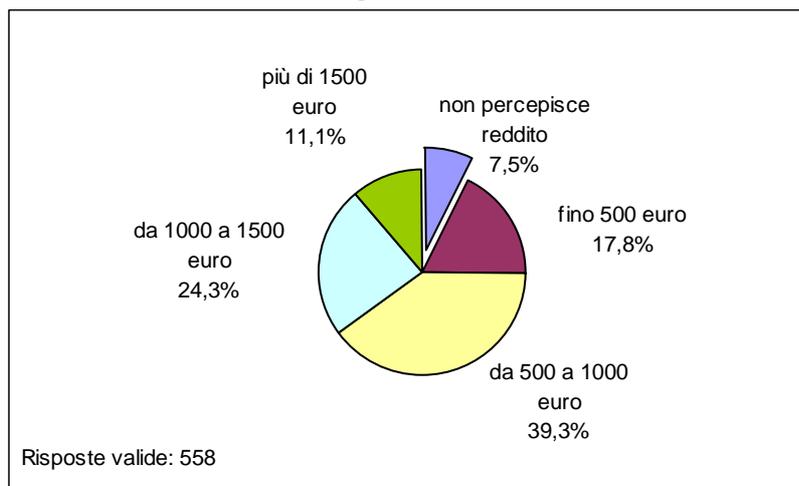
Si fa presente, innanzitutto, che la variabile relativa reddito è stata ottenuta nel questionario ponendo il quesito “Indicativamente qual è il suo reddito netto mensile?”. Si dispone dunque solamente di informazioni riguardo al reddito individuale dell'intervistato, e non quello relativo all'intera famiglia che potrebbe risultare maggiormente interessante in talune analisi. Inoltre, tale quesito è uno di quelli che incontra le maggiori difficoltà negli intervistati, per cui alcuni anziani si sono rifiutati di dare una risposta. E' stata pertanto effettuata una ricodifica dei dati, per evitare un numero eccessivo di mancate risposte: le casalinghe che non avevano dato alcuna risposta a tale quesito, sono state inserite nella modalità “non percepisce reddito”, in quanto si è interpretata l'assenza di risposta come una mancanza di reddito non indicata dal rilevatore e non come un rifiuto a rispondere. Rimane, comunque, un 6% dei rispondenti che non hanno dichiarato i propri proventi.

Fatte queste precisazioni, il grafico 52 ripartisce gli anziani, che hanno risposto al quesito sul reddito, in base a quanto percepiscono mensilmente. Si osserva che la maggior parte dei rispondenti, ossia il 40%, ha un reddito netto compreso tra i 500 e i 1000 euro al mese. Quasi un anziano su quattro gode di un reddito dai 1000 ai 1500, il 18% percepisce meno di 500 euro mensili, mentre poco più di un anziano su 10 può contare su un reddito più elevato, superiore ai 1500 euro. Il 7,5% dei rispondenti non possiede entrate proprie, in quanto fa o faceva la casalinga o, comunque, non ha i requisiti per poter fruire di una pensione. Complessivamente, si può affermare che quasi due terzi degli anziani hanno un reddito inferiore o al massimo pari ai mille euro al mese.

Si sono poi incrociati i dati del reddito con quelli relativi al titolo di studio, trovando una connessione statisticamente significativa tra le due variabili⁷⁰: all'aumentare del titolo di studio aumenta anche il reddito. Il grafico 53 mostra chiaramente tale relazione: la maggior parte degli anziani in possesso della quinta elementare, o che non hanno conseguito alcun titolo di studio, ha un reddito compreso tra 500 e 1000 euro, mentre la maggioranza dei laureati percepisce più di 1500 euro al mese.

Nel grafico 54 sono evidenziate le opinioni degli anziani in merito alla propria situazione economica: la maggioranza ritiene di trovarsi nella stessa condizione degli altri anziani bassanesi, mentre il 15% si sente più povero e l'8% un po' più ricco. Il 61% degli anziani giudica il proprio reddito sufficiente per garantire le necessità quotidiane, ma uno su tre sostiene che esso risulta inadeguato e solo il 6% lo valuta più che sufficiente.

Grafico 52. Distribuzione degli anziani secondo il reddito netto mensile percepito



⁷⁰ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

Grafico 53. Distribuzione degli anziani secondo il reddito netto mensile percepito e il titolo di studio

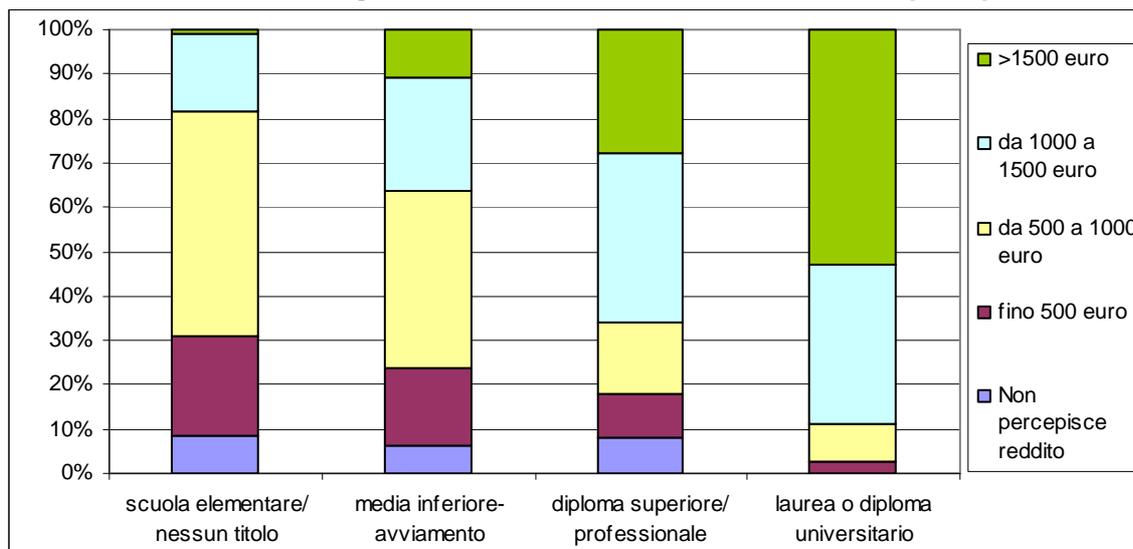
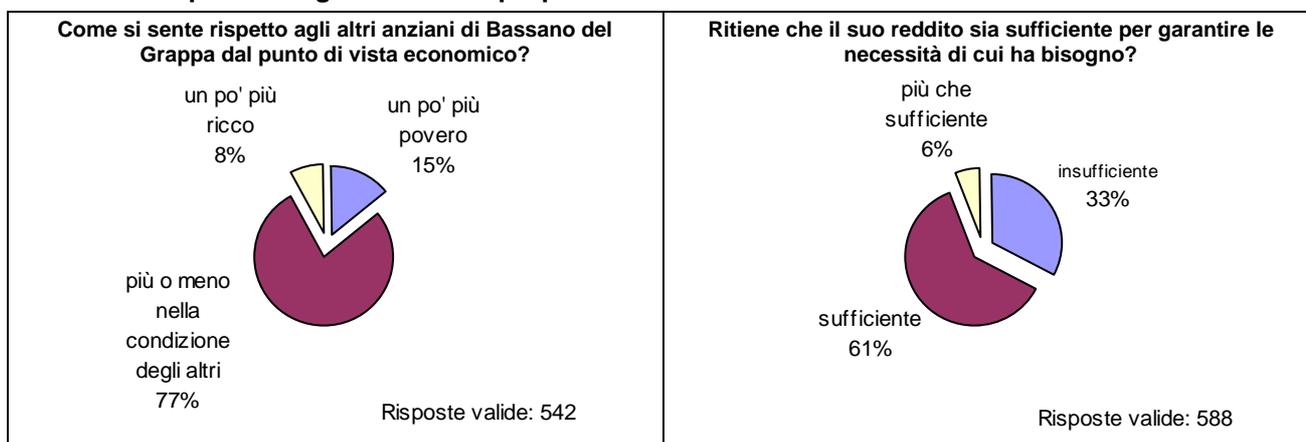


Grafico 54. Opinioni degli anziani sul proprio reddito



Come si può osservare nel grafico 55, il giudizio sul proprio reddito aumenta in modo statisticamente significativo⁷¹ con l'aumentare dell'importo percepito mensilmente: circa il 60% degli anziani con reddito inferiore ai 500 euro sostiene che tale cifra non è sufficiente a garantire le proprie necessità, ed è di questa opinione anche il 37% degli anziani che prendono da 500 a 1000 euro mensili. Di converso, la percentuale di anziani che ritiene più che sufficiente il proprio reddito aumenta, passando dal 2% circa per chi percepisce redditi fino a 1000, al 10% di chi guadagna da 1000 a 1500 euro, fino al 24% degli anziani con più 1500 euro al mese. Si fa notare che gli anziani, con reddito da zero a 1000 euro, i quali sostengono di avere entrate più che sufficienti per le proprie esigenze quotidiane, probabilmente non vivono da soli e beneficiano, dunque, anche degli introiti degli altri membri della famiglia.

Il grafico 56 mostra la distribuzione percentuale degli anziani secondo il giudizio che essi danno in merito a quanto incidono alcune voci di spesa sul loro reddito. Si osserva che le spese che gravano maggiormente sono quelle "domestiche" per pagare le bollette o far fronte a riparazioni varie (indicate dal 90%, considerando complessivamente i giudizi molto e abbastanza) e l'affitto (indicato dall'81% degli anziani che vivono in affitto⁷²); seguono le spese per l'alimentazione, quelle per le visite mediche, le analisi e i medicinali, indicate da oltre il 50% dei rispondenti. Invece, le spese che pesano in misura minore sono quelle per i trasporti, probabilmente perchè parecchi anziani non si spostano molto e stanno prevalentemente in casa, e quelle destinate

⁷¹ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

⁷² Gli anziani che vivono in affitto e hanno risposto a tale quesito sono 85.

all'assistenza⁷³, probabilmente perché la maggior parte degli anziani gode dell'assistenza gratuita dei propri familiari. Infatti, se si escludono gli anziani che si fanno aiutare dai familiari o da volontari, la percentuale di coloro che indicano che le spese per assistenza incidono molto o abbastanza sul proprio reddito sale al 46%.

La maggioranza degli anziani (73,8%) afferma che, nel caso si dovesse trovare in difficoltà economiche, per provvedere al proprio sostentamento e ai beni di prima necessità, ci sarebbe comunque qualcuno in grado di dare supporto economico e, per il 97% dei casi, si tratta di un familiare. La famiglia si rivela, quindi, di fondamentale importanza quale sostegno per l'anziano nel caso di difficoltà economiche, in particolare, il 29% ha indicato che potrebbe essere aiutato dal coniuge, il 20% dai familiari coabitanti, il 47% da altri familiari. Sono pochi gli anziani che si vedrebbero costretti a chiedere aiuto ai servizi sociali comunali (2,1%) oppure a volontari, amici e vicini di casa (0,5%). Resta comunque una fetta non trascurabile di anziani che non saprebbe a chi rivolgersi (26,2).

Grafico 55. Distribuzione degli anziani secondo il reddito netto mensile percepito e il giudizio sul fatto che tale reddito sia sufficiente per garantire le loro necessità

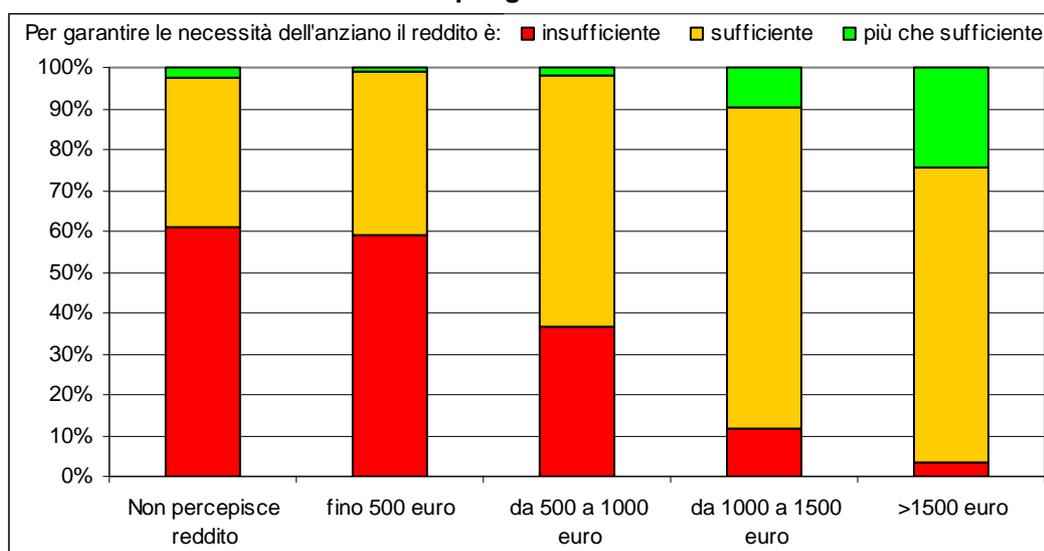
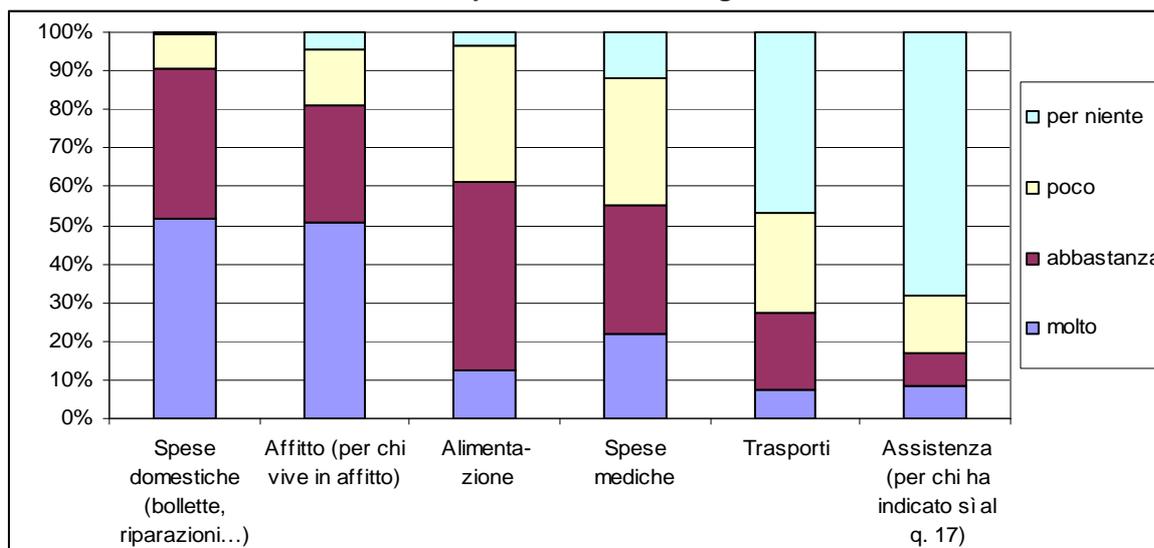


Grafico 56. Quanto incidono alcune spese sul reddito degli anziani



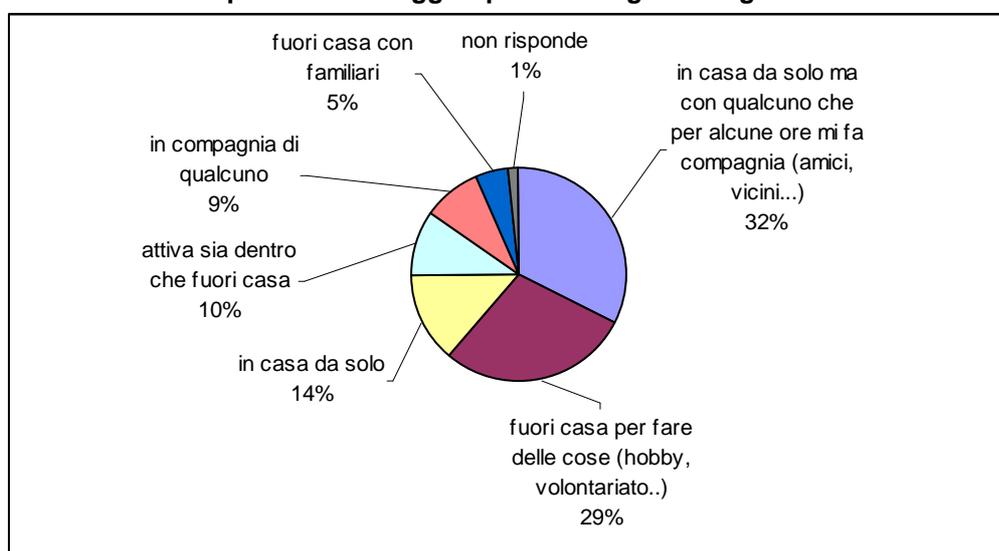
⁷³ Per questa voce sono stati considerati solo gli anziani che godono di una qualche forma di assistenza, ovvero quelli che hanno indicato "sì" al quesito 17 "Attualmente c'è qualcuno che l'aiuta a fare queste cose?". Nel complesso si tratta di 338 anziani rispondenti.

4.6. QUALITÀ DELLA VITA

Oltre allo stato di salute, all'aspetto economico, al luogo di abitazione e alla rete familiare, anche passare il tempo libero, partecipare ad attività sportive, ricreative, di volontariato, e simile, avere paure che impediscano o limitino la vita quotidiana e le relazioni sociali, sono aspetti che incidono sulla qualità della vita degli anziani.

Il grafico 57 mostra come gli anziani passano la maggior parte del loro tempo nell'arco della giornata: il 32% lo trascorre in casa da solo ma con qualcuno che, per alcune ore, gli fa compagnia, e se a questi si aggiunge il 14% di anziani che stanno per la maggior parte del loro tempo a casa da soli, si ottiene che il 46% non conduce una vita attiva e ricca di relazioni sociali. Invece, il 29% dei rispondenti ha dichiarato di essere spesso fuori casa per svolgere varie cose (hobby, volontariato, ecc.), il 10% si è dichiarato sempre attivo, sia quando è in casa, sia quando esce (si tratta di persone che svolgono ancora un'attività lavorativa, si occupano dei lavori domestici, di dare supporto ai familiari, oppure si dedicano ai loro hobby), il 5% sta spesso fuori casa in compagnia dei propri familiari, il 9% passa la maggior parte della giornata in compagnia di qualcuno, senza specificare se in casa o fuori.

Grafico 57. Come passano la maggior parte della giornata gli anziani



Solo un terzo dei rispondenti partecipa a qualche attività nel tempo libero, attività di tipo sportivo, ricreativo, politico, sindacale, volontariato o simili. Il grafico 58 mostra che la maggior parte di chi passa il tempo prevalentemente fuori casa svolge anche attività extracasinghe e, comunque, anche un anziano su dieci, tra quelli che stanno da soli per la maggior parte del tempo, riesce a svolgere delle attività nel tempo libero. Sussiste una relazione inversa tra la fascia d'età degli anziani e il fatto di svolgere o meno attività extra-domestiche: all'aumentare dell'età decresce il numero di anziani che partecipano a qualche attività (grafico 59).

Nella tabella 25 si vedono, distinte per sesso, le principali attività che gli anziani effettuano⁷⁴. Prevalgono, per ambo i sessi, il volontariato e le attività sportive; verosimilmente le donne non frequentano gruppi di reduci, alpini o simili, e non sono nemmeno coinvolte nell'attività politica, cosa abbastanza normale, visto che un tempo le donne ne erano del tutto escluse poiché il suffragio universale risale solo al 1945. Esse sono invece più attive degli uomini negli ambienti religiosi e culturali.

Nella tabella 26 si mettono in luce gli ostacoli che impediscono di partecipare ad attività nel tempo libero a coloro che hanno affermato di non effettuarne. Si osserva che gli impedimenti principali sono i limiti fisici o problemi di salute (38,8%) e la mancanza d'interesse (39,3%). In quest'ultimo caso, si è verificato che il 46% degli anziani privi d'interesse verso attività extradomestiche ha

⁷⁴ Le percentuali non sommano a 100, poiché ogni rispondente poteva indicare più di un'attività.

dichiarato di passare la maggior parte del tempo in modo sempre attivo o in compagnia di qualcuno, mentre il 54% rimane in casa da solo, eventualmente con qualche parente o amico che gli fa compagnia per qualche ora.

La tabella 27 mostra le attività organizzate dal Centro diurno anziani alle quali i rispondenti vorrebbero partecipare: anche se una considerevole percentuale (40%) non sa o non è interessata alle attività proposte, il 34% ha indicato le gite e le uscite naturalistiche, il 15% le conferenze informative, il 13% i vari tornei di bocce, carte o simili, l'8% incontri di ballo⁷⁵.

Grafico 58. Distribuzione percentuale degli anziani distinti secondo come passano la maggior parte della giornata e secondo se partecipano o meno ad attività nel tempo libero

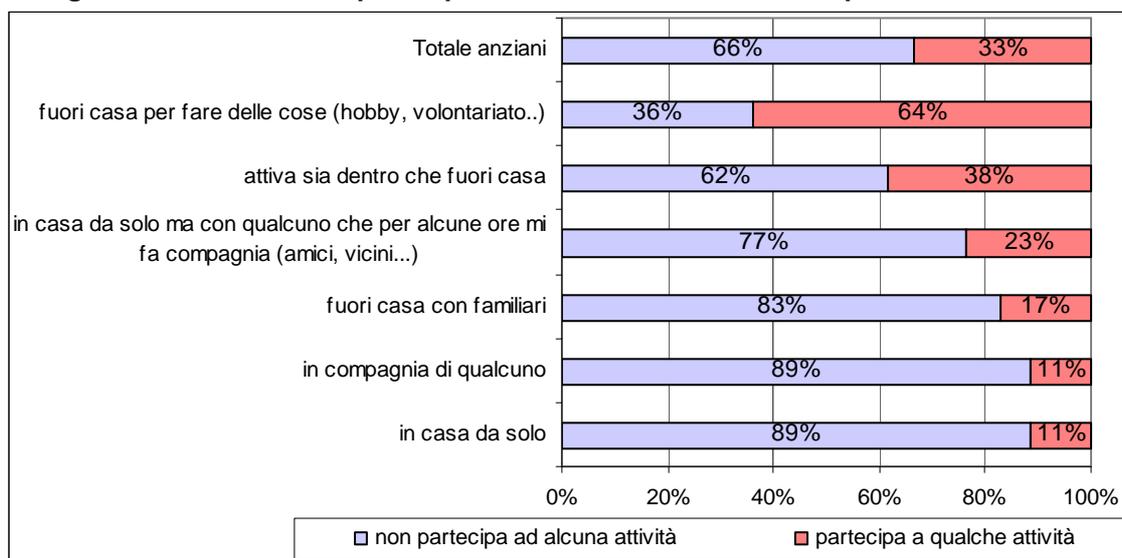


Grafico 59. Distribuzione percentuale degli anziani distinti secondo la fascia d'età e secondo se partecipano o meno ad attività nel tempo libero

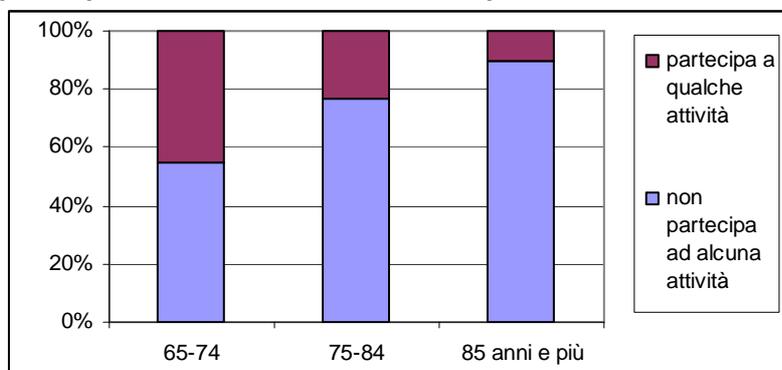


Tabella 25. Percentuale di anziani che svolgono attività nel tempo libero per tipo di attività e sesso

Tipo di attività	Maschi	Femmine
Volontariato	48,4%	35,6%
Attività sportiva	39,2%	41,0%
Alpini, reduci...	19,4%	0,0%
Attività culturale	16,7%	20,3%
Attività religiosa	9,2%	22,5%
Circoli della terza età	5,6%	4,5%
Attività politica	5,3%	0,0%
Altro	6,3%	6,5%

⁷⁵ Tali percentuali non sommano a 100, poiché gli intervistati potevano dare più di una risposta.

Tabella 26. Distribuzione percentuale degli anziani che non svolgono attività nel tempo libero per tipo di ostacolo allo svolgimento delle attività

Tipo di ostacoli	%
manca di interesse	39,3%
limiti fisici, problemi di salute	38,8%
manca di tempo	10,9%
limiti relazionali	2,3%
poca informazione	1,8%
distanza da casa, mancanza di trasporti	1,5%
altro	2,6%
non ha risposto	2,8%
Totale	100,0%

Tabella 27. Attività che gli anziani vorrebbero frequentare

Attività organizzate dal Centro diurno per anziani	% di anziani
gite, uscite naturalistiche	33,9%
conferenze informative	15,1%
tornei vari (bocce, carte...)	13,2%
incontri di ballo	7,7%
canto, musica	5,2%
corsi di formazione vari	3,3%
pittura	2,9%
attività manuali	1,5%
attività sportive	1,0%
altro	2,0%
nessuna / non sa	40,4%

Per quanto concerne la visione per il proprio avvenire, è corposa la fetta di anziani che afferma di avere paure, timori o preoccupazioni per la vita nel prossimo futuro (44%).

Nel grafico 60 vengono indicate varie problematiche, con la relativa intensità con cui l'anziano se ne sente afflitto. La cosa che preoccupa maggiormente è la malattia, indicata da quasi due terzi degli anziani come abbastanza o molto preoccupante. Seguono il timore di avere difficoltà e/o incapacità nell'affrontare le spese quotidiane e la paura di subire aggressioni o rapine. Invece, le difficoltà che preoccupano di meno sono: i problemi familiari, la solitudine e la morte, a cui tutti ci dobbiamo rassegnare.

Nel caso si presentasse una delle difficoltà sopraelencate, le figure principali su cui l'anziano pensa di poter contare sono i figli (secondo il 76% degli intervistati) e il coniuge (per un anziano su due). Seguono: vicini di casa (14%), servizi sociali comunali (12%) e amici (8%)⁷⁶. Meno del 2% dei rispondenti sostiene di non sapere a chi potersi rivolgere in caso di difficoltà (tabella 27).

La grande maggioranza degli intervistati è appagata della vita che sta conducendo: l'83% si dichiara molto o abbastanza soddisfatto, invece il 9% è poco contento e il 5% è insoddisfatto di come vive attualmente (grafico 61). Si nota, comunque, che con l'aumentare dell'età le persone divengono meno soddisfatte: la percentuale di soggetti contenti della propria vita diminuisce progressivamente con l'aumentare età⁷⁷ e lo si può intuire dal grafico 62. Infatti, come si è visto nei precedenti paragrafi, con il passare del tempo e l'avanzare degli anni, è più facile incorrere in vari problemi, quali solitudine, malattie degenerative e stati invalidanti che limitano l'autonomia dell'anziano e lo costringono a trascurare i propri hobbies e interessi, nonché a dover chiedere aiuto per svolgere quelle attività che, in precedenza, svolgeva autonomamente.

Si è verificato, inoltre, che la soddisfazione per la propria vita è statisticamente connessa con il fatto di avere o non avere paure per il futuro⁷⁸ (grafico 63), ma non è possibile stabilire tra i due fenomeni una relazione di causalità: ovvero non si sa le paure per il futuro inducano l'anziano a

⁷⁶ Le percentuali non sommano a 100, poiché l'anziano poteva dare più di una risposta.

⁷⁷ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

⁷⁸ Test Chi-quadrato significativo: $p\text{-value} < 0,01$.

essere scontento, o se l'insoddisfazione per la vita che conduce lo porti ad avere una visione pessimistica della vita e, quindi, ad avere paure per i tempi che verranno, ovvero se altri fattori, quali ad esempio la salute, le relazioni familiari e sociali, influenzino entrambi gli aspetti.

Grafico 60. Distribuzione percentuale degli anziani distinti per difficoltà che potrebbero preoccuparli e grado di preoccupazione

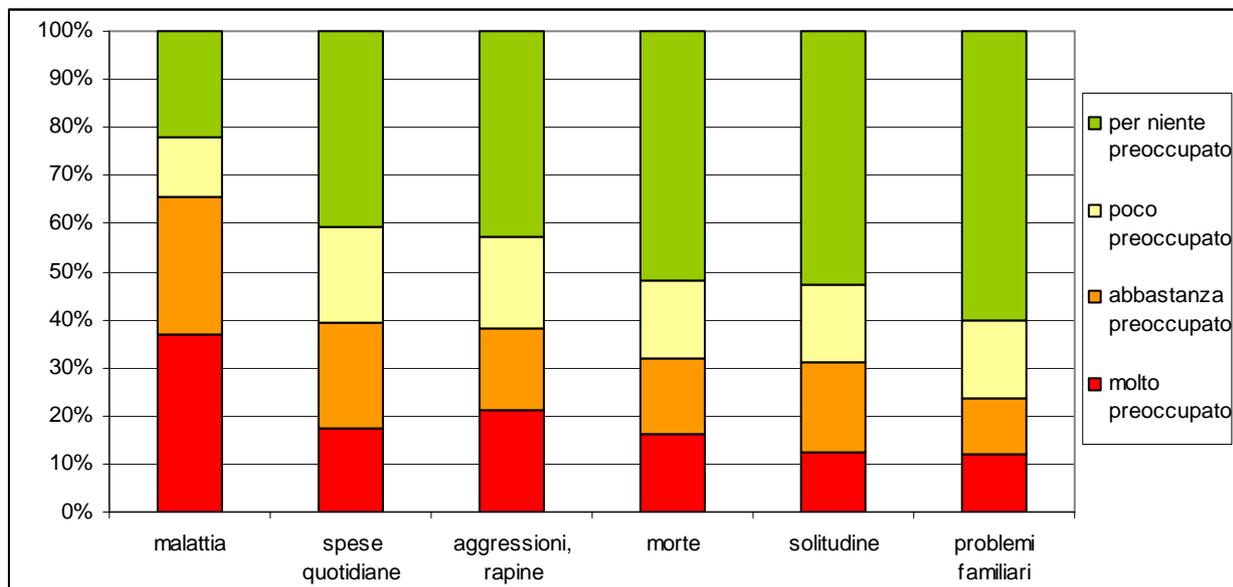


Tabella 28. Persone su cui gli anziani pensano di poter contare nel caso si presentasse una difficoltà

Persone su cui l'anziano pensa di contare	% di anziani
Figli	75,9%
Coniuge	51,1%
Vicini di casa	13,9%
Servizi sociali comunali	12,1%
Amici	7,9%
Badante fissa (o privato sociale)	4,2%
Familiari	3,4%
Forze dell'ordine	3,1%
Fratelli e sorelle	3,1%
Altro (nipoti, assistente familiare a ore, ecc.)	3,8%
Nessuno	1,6%

Grafico 61. Anziani distinti secondo la soddisfazione per la vita che conducono

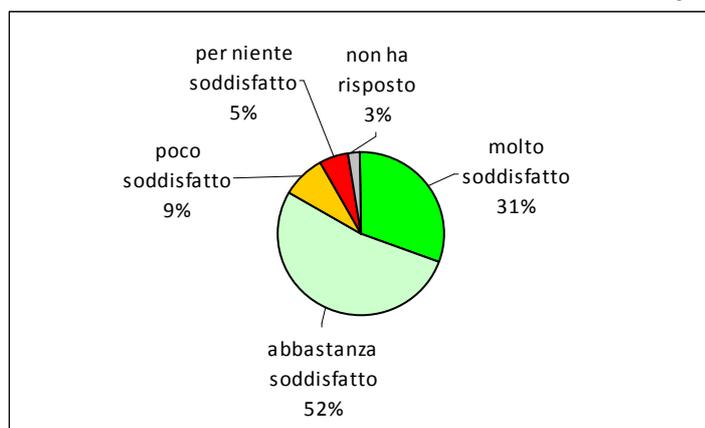


Grafico 62. Anziani distinti secondo la soddisfazione per la vita che conducono e la fascia d'età

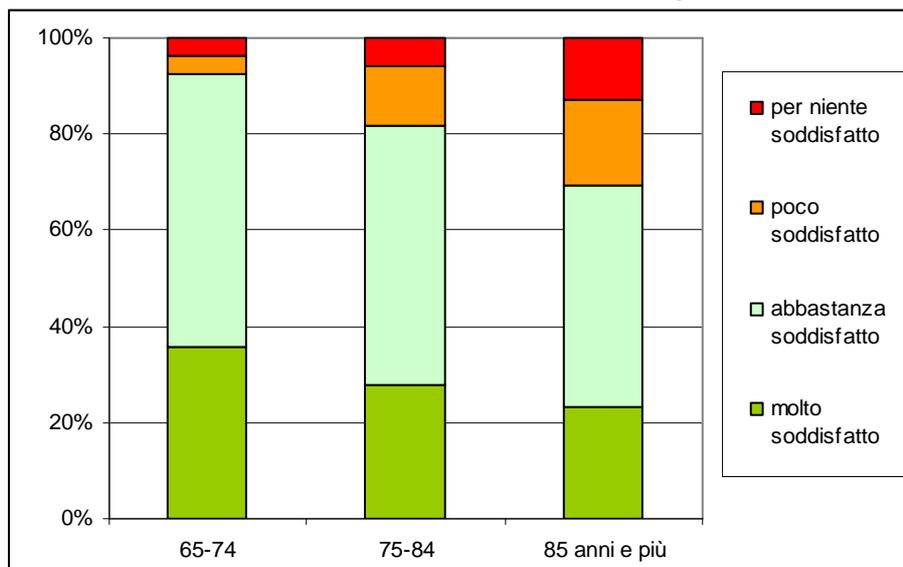
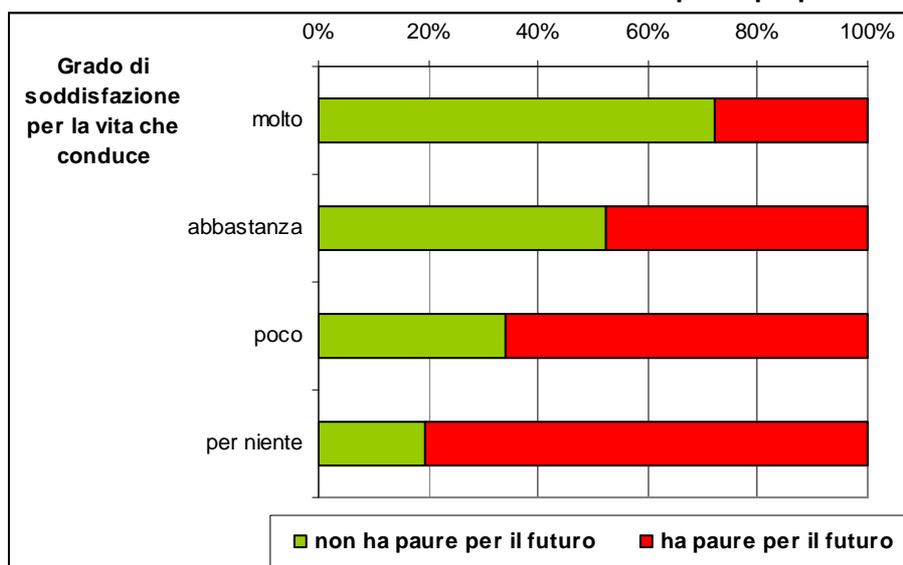


Grafico 63. Anziani distinti secondo la soddisfazione per la propria vita e le paure per il futuro



Si raccolgono, infine, le opinioni degli anziani in merito ad alcuni aspetti più sociologici: come essi si identificano in base alla vita che conducono attualmente (tabella 29), come ritengono di venire considerati dalla gente (tabella 30), in che modo essi possono essere una risorsa per la società (tabella 31)⁷⁹.

Per quanto riguarda il primo aspetto, gli anziani nella fascia d'età più giovane si vedono prevalentemente come: persone attive (66%), nonni (38%), persone che sanno godere della vita (20%) e impegnate nel volontariato (19%). Nella fascia 75-84 anni le risposte date più frequentemente sono: persona attiva (46%), nonno (40%) e persona in difficoltà (15%), invece, coloro che superano gli 84 anni si reputano maggiormente come nonni (34%), persone in difficoltà (30%) e persone attive (27%). Si osserva che la risposta "nonno" è quella data più di frequente per ogni fascia d'età mentre, con l'aumentare dell'età, aumentano le persone che si vedono in difficoltà e diminuiscono progressivamente quelle che si sentono attive.

⁷⁹ In queste tre tabelle le percentuali non sommano a 100, poiché l'anziano poteva dare più di una risposta per ciascuna domanda.

Gli anziani ritengono di venire percepiti dal resto della gente prevalentemente come risorsa per la comunità (45%), ma anche come un problema (24%), come emarginati dal sistema socio-economico (20%) o come persone in difficoltà di fronte al cambiamento e all'innovazione (16%).

In ultima, gli anziani ritengono di poter essere una risorsa per la società nei seguenti modi: attraverso il servizio di cura e assistenza alla famiglia, estesa anche alla famiglia dei figli (65%), con l'esperienza e il sapere accumulato (33%), svolgendo attività di volontariato (30%), quali custodi delle tradizioni (25%). Solo l'1,2% dei rispondenti ha dichiarato, in modo pessimistico, che gli anziani non sono una risorsa.

Tabella 29. Come si definiscono gli anziani. Valori percentuali distinti per fasce d'età

Si identifica come una persona...	65-74	75-84	85 e più	Totale
attiva	66,1%	46,2%	27,5%	53,6%
"nonno"	37,8%	39,6%	34,4%	37,5%
che gode della vita	20,1%	11,7%	11,3%	15,9%
in difficoltà	8,9%	15,3%	30,0%	13,7%
impegnata nel volontariato	18,6%	6,7%	2,5%	12,3%
positiva	3,1%	6,9%	9,3%	5,1%
negativa	1,2%	2,7%	6,3%	2,4%
altro / non so	4,3%	7,0%	5,3%	5,3%

Tabella 30. Opinione degli anziani su come essi vengono percepiti dalla gente

Come vengono percepiti gli anziani al giorno d'oggi	% di anziani
una risorsa per la comunità	45,3%
un problema	23,7%
emarginati dal sistema socio-economico	20,0%
persone in difficoltà di fronte al cambiamento e all'innovazione	16,4%
possibili consumatori di nuovi mercati	5,6%
dipende	5,1%
lavoratori	4,9%
altro / non sa	9,7%

Tabella 31. Opinione degli anziani su come essi possono essere una risorsa per la società

In che modo gli anziani possono essere una risorsa per la società	% di anziani
assistenza e cura della famiglia propria e di quella dei figli	64,7%
esperienza e sapere accumulato	33,1%
volontariato	29,7%
custodi delle tradizioni	24,7%
possessori di tempo libero	15,2%
dipende / non so / altro	6,1%
non sono una risorsa	1,2%

4.7. CONOSCENZA E USO DEI SERVIZI SOCIALI COMUNALI

Uno degli scopi dell'indagine è quello di sapere se gli anziani bassanesi conoscano e utilizzino i servizi erogati dal Comune per la terza età e ottenere un giudizio su tali servizi e attività, al fine di valutarne la qualità e l'efficacia, ed eventualmente intervenire per migliorarli.

Il grafico 64 mostra i servizi comunali rivolti agli anziani attivati nel territorio bassanese, in ordine decrescente rispetto alle percentuali di anziani che dichiarano di conoscerli: due terzi dei rispondenti conosce la casa di riposo, il 56% il centro socio-ricreativo culturale comunale per anziani, uno su due sa che può fruire dell'assistenza domiciliare. Per contro, si evidenzia che più di metà anziani non conosce i restanti servizi offerti dal comune: soggiorni climatici (non conosciuti dal 52% dei rispondenti), corsi ginnastica per anziani (57%), possibilità del pasto caldo (58%), telesoccorso e teletrasporto domiciliare (65%), trasporto sociale (71%), centro diurno per non autosufficienti (73%).

Guardando invece l'uso di tali servizi, si trova che il centro socio ricreativo è quello più utilizzato (12% degli anziani complessivi), poi i corsi di ginnastica e l'assistenza domiciliare (8%), i soggiorni climatici (6%). I restanti servizi vengono fruiti da percentuali di anziani inferiori al 3%.

A coloro che hanno dichiarato di conoscere e/o utilizzare questi servizi, è stato chiesto quanto li ritengano validi. Il grafico 65 mostra che la grande maggioranza li valuta positivamente: quasi due terzi degli anziani che conoscono i servizi di assistenza domiciliare, di teletrasposto e telesoccorso ritiene che siano molto validi, quasi il 60% di chi conosce il centro diurno per non autosufficienti, il centro socio-ricreativo culturale e il servizio di pasto caldo, il 53% di chi conosce e/o frequenta i soggiorni climatici e i corsi di ginnastica.

Invece, i servizi considerati meno funzionali, pur ottenendo valutazioni positive dalla maggioranza dei rispondenti, considerando i giudizi poco e per niente validi, sono il trasporto sociale (15%) e la casa di riposo (13%). Per quanto riguarda quest'ultima, tuttavia, si deve far notare che il questionario non è stato sottoposto agli anziani ricoverati permanentemente nelle strutture residenziali, i quali probabilmente avrebbero dato giudizi diversi.

Purtroppo, essendo così esigue le percentuali di anziani che fruiscono dei servizi, non si può approfondire ulteriormente l'analisi per cercare di capire quali siano gli anziani maggiormente insoddisfatti e ottenere informazioni su come migliorare tali servizi erogati.

Per quanto riguarda l'informazione, circa un anziano su due ritiene di non venire sufficientemente messo a conoscenza sui servizi rivolti del comune agli anziani. Inoltre agli intervistati è stato chiesto a chi si rivolgerebbero per ricevere informazioni in merito ai servizi presenti nel territorio; tra le figure di riferimento spiccano principalmente i familiari, con il 30,5%, e il comune, con il 30,3%, seguiti dal medico di famiglia (15%), dagli amici e conoscenti (14%). Pochi sono coloro che si recherebbero all'ULSS o che utilizzerebbero altri mezzi d'informazione (tabella 32).

Il modo migliore attraverso il quale il comune può informare gli anziani quando attiva un nuovo servizio, secondo l'opinione di quasi i tre quarti degli intervistati, è attraverso una lettera recapitata direttamente a casa (grafico 66). In secondo luogo, i nuovi servizi potrebbero essere pubblicizzati presso gli ambulatori medici (per il 10% degli intervistati), in alternativa tramite stampa e TV locali (6%); percentuali esigue di anziani hanno indicato il comitato di quartiere, la parrocchia, la farmacia o il distretto sanitario.

Infine, nella tabella 33, è riportata la graduatoria dei servizi che, secondo gli anziani, dovrebbero essere promossi o potenziati nella città di Bassano del Grappa⁸⁰. In primo luogo si sente l'esigenza di una maggiore copertura dei servizi sanitari (opzione indicata dal 51% dei rispondenti), seguono l'assistenza domiciliare privata (35%), i trasporti (30%), in particolare da e per l'Ospedale, i servizi comunali e sociali (24%), le attività ricreative per il tempo libero (13%). Solo l'1,5% dei rispondenti sente il bisogno di una maggior assistenza economica e chiede maggiori agevolazioni per anziani. Le necessità sembrano quindi prevalentemente improntate all'aspetto sanitario e di supporto sociale, più che di tipo economico o ricreativo.

⁸⁰ Tali percentuali non sommano a 100, poiché l'intervistato poteva scegliere più modalità di risposta.

Grafico 64. Conoscenza e uso dei servizi sociali comunali. Distribuzione percentuale degli anziani

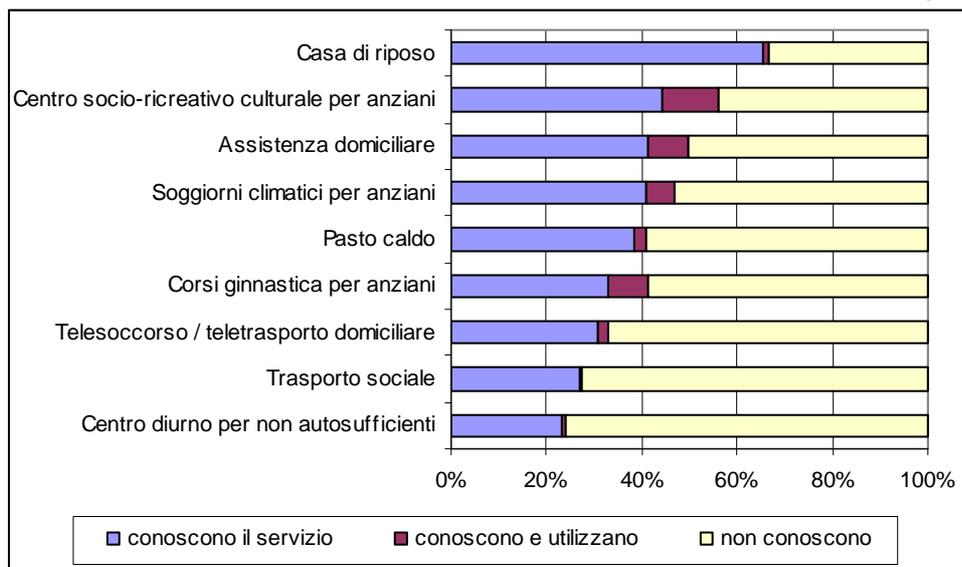


Grafico 65. Giudizio sulla validità dei servizi sociali comunali. Distribuzione percentuale degli anziani che li conoscono e/o utilizzano

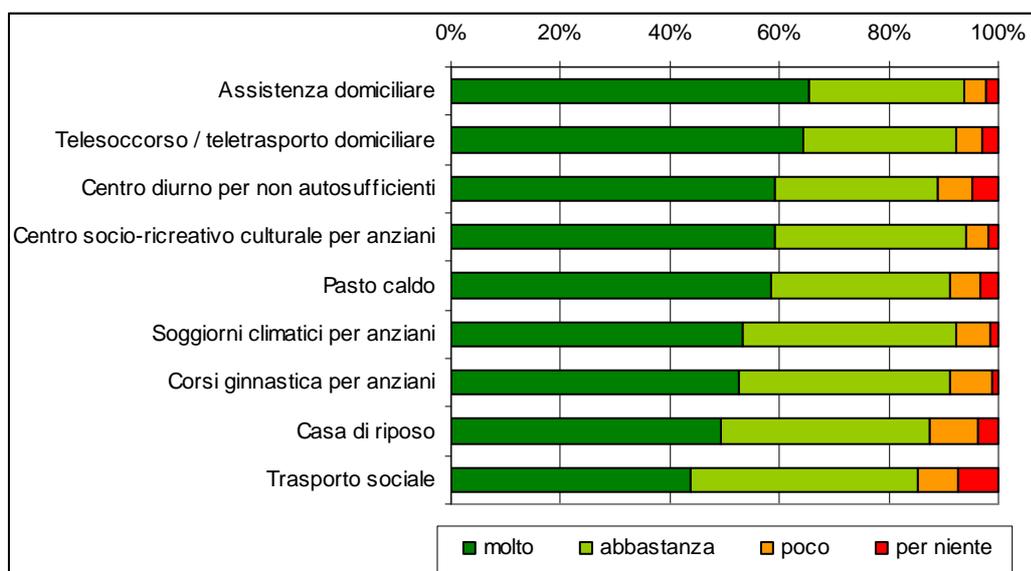


Tabella 32. Distribuzione percentuale relativa al quesito “Se volesse utilizzare uno di questi servizi a chi chiederebbe informazioni? Oppure se li usa già, da chi ha ricevuto informazioni?”

A chi chiederebbe informazioni	% di anziani
Familiari	30,5%
Comune	30,3%
Medico di famiglia	14,9%
Amici, conoscenti	13,7%
ULSS	3,9%
Altro (giornale, vicini di casa, ecc.)	2,7%
non saprei/nessuno	1,1%
non ha risposto	2,9%
Totale	100,0%

Grafico 66. Modo migliore per informare gli anziani quando il comune può attiva un nuovo servizio

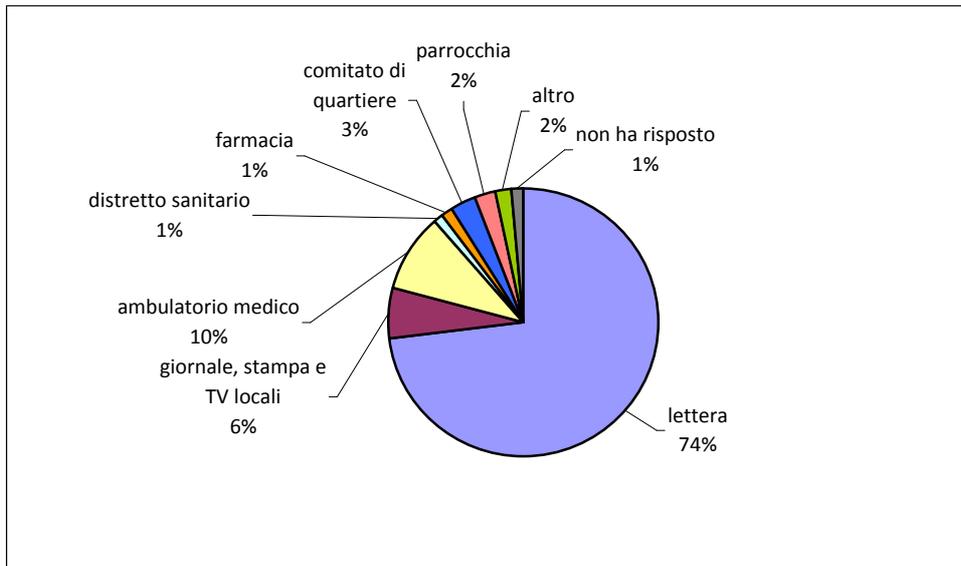


Tabella 33. Servizi che gli anziani vorrebbero che fossero promossi o potenziati nel Comune

Servizi da promuovere o potenziare	% di anziani
copertura dei servizi sanitari	51,2%
assistenza domiciliare privata	35,0%
trasporti	30,2%
copertura dei servizi comunali e sociali	23,6%
attività ricreative per il tempo libero	12,7%
altro	4,6%
non so/nessuno	4,4%
assistenza economica/agevolazioni	1,5%

5. CONCLUSIONI

Per concludere, si riassumono e si mettono in rilievo, suddividendoli per tematiche, gli aspetti principali emersi dalle analisi effettuate sulla condizione di vita della popolazione anziana residente nel comune di Bassano del Grappa.

Gli anziani bassanesi. Definendo “anziana” la persona che ha compiuto almeno 65 anni d'età ed escludendo le persone residenti in istituti, la città di Bassano del Grappa conta 8.646 anziani, che rappresentano il 20% della popolazione complessiva. Le donne sono in maggioranza (58%) e, con l'aumentare dell'età, aumenta anche la percentuale femminile fino ad arrivare al 73,5% della popolazione con almeno 90 anni. E così, sono le donne a rimanere più spesso vedove, rischiando di rimanere sole, prive dell'affetto, delle cure e del supporto familiare.

Le differenze di genere emergono anche in merito alla professione svolta in passato e al titolo di studio: i dati mostrano la minor scolarizzazione femminile e la maggiore possibilità di carriera riservata agli uomini, infatti i dirigenti e i lavoratori autonomi sono per la grande maggioranza maschi, mentre tra operai e impiegati prevalgono le donne. Inoltre, il 31% delle anziane si dichiara attualmente casalinga.

Il grado d'istruzione aumenta con il diminuire dell'età, poiché i più giovani hanno avuto maggiori possibilità di studiare.

Abitazione e territorio. Più dell'80% degli anziani vive in una casa di proprietà. Il 60% abita in una casa singola o bifamiliare. Il titolo di godimento dell'abitazione è strettamente connesso con la tipologia dell'abitazione e con la zona in cui gli anziani abitano: un anziano che vive in affitto è più probabile che abiti in centro, in un appartamento, se invece egli vive in montagna quasi certamente dimora in una casa di proprietà, singola o bifamiliare.

Vi è una relazione tra età, titolo di studio, posizione professionale e luogo di residenza: con l'aumentare dell'età la proporzione di anziani residenti in centro aumenta, mentre diminuisce la frazione di chi abita in periferia; all'aumentare della carriera, ci si sposta dalle zone di montagna e periferia sempre più verso il centro; il titolo di studio è più elevato in centro, rispetto alla periferia e, ancor di più rispetto alla montagna.

Nella zona della montagna abita una maggior percentuale di anziani soddisfatti della propria vita rispetto al centro e alla periferia, presumibilmente perché gli abitanti della montagna hanno una migliore qualità della vita, passano più tempo all'aria aperta, godono della maggior presenza di spazi verdi e dall'assenza di disturbi causati da rumori fastidiosi (traffico, fabbriche, locali pubblici...). Essi risentono, invece, della mancanza di luoghi d'incontro (centro ricreativo, bar, ecc.) e di un senso d'isolamento, a causa del vivere in luoghi meno popolati. Invece, la mancanza di spazi verdi è sentita soprattutto da chi abita in centro.

La soddisfazione sull'accessibilità e comodità ai servizi aumenta man mano che ci si avvicina al centro, lo stesso vale per la sorveglianza della zona e per i luoghi d'incontro.

Gli intervistati del centro conducono una vita sociale più attiva rispetto a quelli che risiedono in montagna o in periferia.

Rete familiare. Il 71% degli anziani vive con il coniuge e/o con i figli, il 23% abita da solo, il 2% risiede assieme alla badante. Indipendentemente dalla zona di residenza, la maggior parte degli intervistati vive in compagnia di qualcuno o riceve spesso visite dai parenti (figli, nipoti, fratelli). La rete familiare degli anziani bassanesi sembra quindi piuttosto forte e, probabilmente, questo è uno dei motivi per cui sono pochi gli anziani che farebbero ricorso ai servizi sociali comunali in caso di difficoltà, sia fisica che economica. Gli anziani preferiscono infatti far affidamento sui propri congiunti. Tuttavia si evidenzia che, laddove manca il sostegno della famiglia (ad esempio per chi vive da solo), vi è una maggior percentuale di anziani che in caso di difficoltà farebbe affidamento sui servizi sociali comunali. Occorre dunque che il Comune si concentri sugli anziani soli, che non possono contare sul supporto della famiglia in caso di bisogno.

Quasi un quarto degli anziani bassanesi vive da solo o con la badante (circa 2.150 persone) e di questi all'incirca 570 non hanno figli e 130 hanno figli che non vanno mai a trovarli o ci vanno solo raramente, quindi complessivamente sono 700 gli anziani soli e senza figli. Tuttavia, estendendo la rete familiare anche ad altri parenti, il numero di anziani privi di rete familiare scende a 370 (4,3% degli anziani bassanesi) i quali vivono da soli, non hanno figli e non hanno altri parenti che frequentino più volte a settimana la loro abitazione.

Benessere fisico. Solo il 18% degli anziani dichiara godere di una salute molto buona, tuttavia a questi si aggiunge il 58% che ritiene di stare abbastanza bene, per cui è la minoranza degli anziani che dichiara uno stato di salute non buono. Complessivamente si stima che ci siano quasi 2000 anziani in condizioni di salute molto o abbastanza cattive, e che siano 1150 quelli che fanno molta fatica a prendersi cura della propria persona o non riescono proprio a lavarsi, vestirsi e alimentarsi da soli.

All'aumentare dell'età aumentano i problemi di salute e quelli relativi alla capacità dell'anziano di prendersi cura di sé in maniera autonoma. Mentre i più giovani, ovvero chi appartiene alla fascia 65-74 d'età, riescono a essere d'aiuto all'interno della famiglia, coloro che superano i 74 anni, necessitano invece di particolari cure e attenzioni. Quasi il 40% degli ultraottantaquattrenni dichiara condizioni di salute non buone.

Stato di salute e grado di autonomia nel prendersi cura di sé influiscono fortemente sulla vita dell'anziano e incidono più del benessere economico sul grado di soddisfazione per la vita che conduce.

Solo in 23% degli anziani non ha nemmeno una malattia cronica, tutti gli altri (77%) ne hanno almeno una: le più frequenti (indicate da almeno un anziano su dieci) sono ipertensione, malattie cardiovascolari, diabete. Nell'ultimo anno il 19% degli anziani è caduto almeno una volta e il 20,6% è stato ricoverato in ospedale. Il 2% degli anziani è costretto a letto permanentemente. L'87% assume farmaci in modo continuativo: mediamente meno di tre tipi di farmaci fino a 74 anni e più di 4 a partire dai 75 anni in su. Il 22% utilizza ausili sanitari, quali pannoloni, bastone, plantari, deambulatore, carrozzina, busto.

Man mano lo stato di salute peggiora, le percentuali di anziani con problematiche di vario tipo aumentano, anche se la percezione soggettiva del proprio stato di salute, non sempre corrisponde alla reale condizione di salute: praticamente tutti coloro che dichiarano pessime condizioni di salute hanno qualche malattia cronica, ma anche più della metà degli anziani che si dichiarano in buona salute soffre di almeno una malattia cronica e il 72% degli anziani che si dichiarano in condizioni di salute molto buone assumono regolarmente farmaci.

Benessere economico. Quasi due terzi degli anziani hanno un reddito inferiore o al massimo pari ai mille euro al mese. Un anziano su tre ritiene che il proprio reddito non sia sufficiente a garantire le proprie necessità.

Il benessere economico dell'anziano risulta collegato sia al sesso che alla zona di residenza: sono per la maggior parte donne coloro che non percepiscono alcun reddito, mentre gli uomini guadagnano di più (77% di chi ha un reddito superiore ai 1500 euro mensili). Per quel che concerne invece la zona di residenza, la maggior parte degli abitanti della montagna dichiara di avere un reddito medio-basso, mentre nessuno percepisce più di 1500 euro mensili.

Del resto, si è visto che sussiste una correlazione tra sesso, zona di residenza, titolo di studio e professione: sono le donne e gli abitanti della montagna ad aver ricevuto livelli di istruzione inferiori, ciò ha probabilmente influito sulla minor carriera lavorativa e, di conseguenza, sul reddito.

Esiste anche un'associazione tra benessere fisico ed economico, anche se non è possibile determinare se si tratti di una relazione causa-effetto: gli anziani che percepiscono un reddito medio-alto dichiarano condizioni di salute migliori rispetto a coloro che lo hanno più basso. Si può ipotizzare, comunque, che chi ha un reddito maggiore abbia possibilità di accedere a tipologie di cure e strutture sanitarie migliori, oltre al fatto che un maggior livello economico e una maggiore istruzione conducono spesso a stili di vita più sani.

I servizi per anziani erogati dal Comune. Tra i servizi erogati agli anziani, il centro socio ricreativo è quello più utilizzato (12% degli anziani), seguono i corsi di ginnastica e l'assistenza domiciliare

(8%), i soggiorni climatici (6%); i restanti servizi vengono fruiti da percentuali di anziani inferiori al 3%. Tra coloro che usufruiscono dei servizi comunali si evidenzia un buon livello di soddisfazione per la loro qualità: particolare apprezzamento è stato espresso per la casa di riposo, l'assistenza domiciliare e il centro socio ricreativo (il 29% degli intervistati è molto soddisfatto di questi servizi).

La maggior parte dei servizi risulta comunque sconosciuta a molti di coloro che potrebbero usufruirne: un intervistato su due dichiara infatti di non essere sufficientemente informato sui servizi per anziani del Comune (i servizi meno conosciuti in assoluto sono il centro diurno, il trasporto sociale e il telesoccorso domiciliare). Tale disinformazione interessa in particolar modo gli abitanti delle zone periferiche di Bassano e gli anziani meno giovani, ovvero coloro che superano i 74 anni di età.

I servizi che, secondo gli anziani, dovrebbero essere promossi o potenziati a Bassano sono: una maggiore copertura dei servizi sanitari (secondo il 51% dei rispondenti), l'assistenza domiciliare privata (35%), i trasporti (30%), in particolare quelli da e per l'Ospedale, i servizi comunali e sociali (24%), le attività ricreative per il tempo libero (13%). Solo l'1,5% dei rispondenti sente il bisogno di una maggior assistenza economica e chiede maggiori agevolazioni per anziani. Le necessità sembrano quindi prevalentemente improntate all'aspetto sanitario e di supporto sociale, più che di tipo economico o ricreativo.

Le attività organizzate dal Centro diurno anziani alle quali i rispondenti vorrebbero partecipare sono le gite e uscite naturalistiche, indicate dal 34% degli intervistati, conferenze informative (15%), tornei di bocce, carte o simili (13%), incontri di ballo (8%).

La panoramica esposta non ha la pretesa di essere esaustiva, trattandosi di un tema molto vasto e complesso e, avendo raccolto una mole di dati enorme, si potrebbero effettuare ulteriori analisi di sviluppo su varie tematiche.

In particolare, anche se talora si è cercato di dare qualche chiave di lettura, l'interpretazione dei risultati riportati nel presente elaborato viene lasciata agli esperti di settore.

L'Ufficio comunale di statistica rimane, comunque, a disposizione per eventuali chiarimenti e approfondimenti.

APPENDICE. CENNI METODOLOGICI

TEST CHI-QUADRATO DI PEARSON

Un test statistico è una metodologia, basata sulla probabilità, utilizzata per verificare una ipotesi (detta ipotesi nulla e indicata con H_0), e consiste nello stabilire se l'assunzione fatta si possa considerare esatta o meno, sulla base delle osservazioni condotte su una parte della popolazione⁸¹.

Per verificare se due variabili statistiche di tipo qualitativo sono indipendenti, si utilizza il test chi-quadrato (χ^2) di Pearson, che è un test non parametrico (poiché non utilizza parametri statistici come, ad esempio, la media) che viene utilizzato per confrontare occorrenze, ossia eventi mutuamente esclusivi⁸². L'ipotesi nulla da verificare è " H_0 : le due variabili sono indipendenti".

Tale test viene calcolato sulle tabelle di contingenza, che sono un particolare tipo di tabelle in cui vengono rappresentate e analizzate congiuntamente le relazioni tra due variabili, con lo scopo di stabilire se uno dei due caratteri influenza in qualche misura l'altro e viceversa. Se non c'è alcuna influenza o relazione, le due variabili si dicono indipendenti. Invece, se sussiste un qualche legame tra le variabili, esse non sono indipendenti e si dicono "connesse" se si tratta di variabili qualitative, o "correlate" se sono quantitative.

Il test si effettua mediante l'indice χ^2 di Pearson:

$$\chi^2 = \frac{\sum_i \sum_j (n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

dove n_{ij} indica le frequenze osservate in corrispondenza dell' i -esima riga e della j -esima colonna e

$n'_{ij} = \frac{n_{i.} \times n_{.j}}{n}$ indica le frequenze teoriche in caso di indipendenza, cioè le frequenze che si

osserverebbero, dati i valori marginali di riga ($n_{i.}$) e di colonna ($n_{.j}$) della tabella di contingenza, nel caso di indipendenza perfetta tra le due variabili, su un campione di numerosità n .

Se le due variabili sono perfettamente indipendenti tra di loro, tutti i numeratori dei rapporti sono nulli perché le frequenze attese sono uguali a quelle osservate e, quindi, l'indice vale zero. Quanto più invece le frequenze osservate si discostano da quelle teoriche d'indipendenza, tanto più l'indice assume valori elevati.

Associato all'indice χ^2 vi sono i gradi di libertà, che rappresentano il numero di possibilità che i dati che compongono la tabella hanno di variare liberamente e si ottengono facendo: $(s-1) \times (t-1)$, dove s è il numero di righe e t il numero di colonne della tabella di contingenza.

Per affermare se c'è o meno indipendenza tra i due caratteri, si può calcolare il p -value, o livello di significatività osservato, collegato al valore del test χ^2 con i relativi gradi di libertà, che assume valori compresi tra zero e uno, e confrontarlo con dei prestabiliti valori soglia. Solitamente si utilizzano i valori $\alpha = 0,01$ o $\alpha = 0,05$ o, talvolta, $\alpha = 0,10$: se il p -value supera questi valori allora rifiuta l'ipotesi H_0 e si è in presenza di una sorta di dipendenza tra i due caratteri.

Quindi, l'ipotesi nulla si può accettare o rifiutare in base al valore del p -value, che rappresenta una misura di evidenza contro l'ipotesi nulla: più piccolo è il p -value, tanto maggiore è l'evidenza contro l'ipotesi nulla. In generale, il p -value ottenuto nei test si confronta con il valore soglia $\alpha = 0,05$:

⇒ se p -value $\leq 0,05$, cioè se il valore del chi-quadrato è così grande da avere solo il 5% di probabilità di essere dovuto al caso (cioè a errori casuali) e il 95% di essere invece addebitabile a una relazione fra le variabili⁸³, si rifiuta l'ipotesi H_0 di indipendenza e si dice che

⁸¹ <http://www.unich.it/med/papers/>

⁸² http://www.studiosardo.it/TESTO_STATISTICA.pdf

⁸³ [http://www.coris.uniroma1.it/materiali/21.51.46_Analisi%20bivariata.ppt#266,10,Diapositiva 10](http://www.coris.uniroma1.it/materiali/21.51.46_Analisi%20bivariata.ppt#266,10,Diapositiva%2010)

il valore è significativo. Sussiste quindi una sorta di relazione, di dipendenza, tra i due fenomeni analizzati e si dice che tale relazione è statisticamente significativa a livello del 5%.

⇒ se $p\text{-value} > 0,05$ si accetta l'ipotesi nulla di indipendenza tra le variabili e si dice anche che il test è non significativo; l'apparente relazione tra le due variabili è pertanto dovuta al caso.

PROCEDIMENTO DI STIMA

I valori percentuali esposti nel capitolo 4, ottenuti attraverso le diverse analisi dei dati, altro non sono che "stime puntuali" basate su un campione della popolazione. Per ottenere tali stime, in statistica, si passa attraverso lo "stimatore".

Uno stimatore (puntuale) è una funzione che associa ad ogni possibile campione di dati, estratti casualmente da una popolazione, un valore del parametro da stimare. Il valore assunto dallo stimatore in corrispondenza a un particolare campione è detto stima.

Ci sono diversi tipi di stimatori, a seconda del parametro da stimare e del tipo di campionamento. In particolare, nell'indagine sugli anziani bassanesi, si è estratto un campione sistematico con stratificazione implicita e si è operata anche una post stratificazione per correggere gli errori dovuti alle mancate risposte⁸⁴. Ciò che si vuole stimare, di volta in volta, è la percentuale di anziani che possiedono determinati attributi.

Lo stimatore non distorto⁸⁵ della proporzione, ottenuto con il campionamento stratificato, è la media ponderata con pesi w_h della stima di strato p_h ossia, la proporzione P di possessori di un attributo nella popolazione, è stimata correttamente da:

$$\hat{p} = \sum_{h=1}^H w_h p_h$$

dove p_h è la frazione di possessori dell'attributo nel campione estratto dallo strato h ⁸⁶.

La varianza di \hat{p} è correttamente stimata da:

$$\text{var}(\hat{p}) = \sum_{h=1}^H w_h^2 \frac{1-f_h}{n_h-1} p_h(1-p_h)$$

dove

p_h = rapporto tra il numero di persone del campione che possiedono l'attributo nello strato h e n_h

n_h = numerosità del campione nello strato h

N_h = numerosità della popolazione nello strato h

w_h = peso⁸⁷ dello strato h

$$f_h = \frac{n_h}{N_h}$$

La varianza dello stimatore, ottenuta con la precedente formula, rappresenta l'incertezza legata alla stima. Poiché nel procedimento di stima ci si può discostare più o meno dal vero valore presente nella popolazione, è opportuno accompagnare la stima puntuale con una misura di variabilità dello stimatore.

Per effettuare stime di valori complessivi (numero di anziani che possiedono una data caratteristica), si procede moltiplicando lo stimatore della proporzione per la numerosità complessiva della popolazione N , ottenendo il nuovo stimatore:

$$\hat{Y} = N\hat{p}$$

Si fa presente, tuttavia, che tali stime sono affette da maggior variabilità, in quanto:

⁸⁴ Si veda il paragrafo 3.3.

⁸⁵ Uno stimatore si dice non distorto o corretto se, al variare di tutti i possibili campioni, fornisce in media il vero valore del parametro da stimare.

⁸⁶ Fabbris, 1996.

⁸⁷ I pesi utilizzati sono quelli ottenuti nel paragrafo 3.3.

$$\text{var}(\hat{Y}) = \text{var}(N\hat{p}) = N^2 \text{var}(\hat{p}).$$

In alternativa alla stima puntuale, si può effettuare una “stima intervallare” che consiste nel calcolare, sulla base dei dati del campione, un intervallo di valori per cui sia possibile dire che il valore da stimare cada all'interno di tale intervallo, con un livello di fiducia (o confidenza) pari a un valore assegnato $(1-\alpha)$. L'intervallo di confidenza rappresenta, in modo sintetico, sia la stima sia l'incertezza associata a tale stima (cioè l'ampiezza dell'intervallo).

Fissato $(1-\alpha)$, e considerata la stima \hat{p} , per n elevato, l'intervallo di confidenza per P è:

$$I = \hat{p} \pm z_{\alpha/2} \sqrt{\hat{p}(1-\hat{p})/n}$$

$$Z = \frac{\hat{p} - P}{\sqrt{P(1-P)/n}}, \text{ per il Teorema del limite centrale, ha distribuzione asintotica normale } N(0,1).$$

Di solito si calcola l'intervallo di confidenza al 95%, cioè $\alpha = 0,05$ e quindi $z_{\alpha/2} \cong 1,96$.

L'intervallo di confidenza fa capire che, rispetto alla stima calcolata con le analisi, il vero valore presente nella popolazione oggetto d'indagine può variare tra un minimo e un massimo e l'ampiezza di tale intervallo diminuisce all'aumentare della numerosità campionaria n .

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

BERNARDI Maria e CONDOLF Anna, *Psicologia per il tecnico dei servizi sociali*, Roma, Edizione Clitt, 2006

BRACALENTE Bruno, COSSIGNANI Massimo, MULAS Anna, *Statistica aziendale*, Milano, McGraw-Hill, 2009

CICCHITELLI Giuseppe, *Statistica. Principi e metodi*, Torino, Pearson Education, 2008

CRESTANI Silvia, Tesi di laurea triennale in Statistica e Gestione delle Imprese, *Gli anziani europei e i loro coetanei bassanesi*, Relatore prof.ssa Mariangela Guidolin, Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Scienze Statistiche, a.a. 2013/2014

DALLA ZUANNA Gianpiero e WEBER Guglielmo, *Cose da non credere. Il senso comune alla prova dei numeri*, Roma-Bari, Editori Laterza, 2012

EBERSTADT Nicholas e GROTH Hans, *L'Europa che invecchia. La qualità della vita può sconfiggere il declino*, Torino, IBLLibri, 2009

FABBRIS Luigi, *L'indagine campionaria. Metodi, disegni e tecniche di campionamento*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1996

FABBRIS Luigi, *Statistica multivariata - analisi esplorativa dei dati*, Milano, McGraw-Hill, 1997

FERRARO Anna Lisa, Tesi di laurea magistrale in Lavoro, cittadinanza sociale, interculturalità, *La popolazione che invecchia e le politiche per la terza età: il caso di Bassano del Grappa*, Relatore prof.ssa Francesca Campomori, Università Ca' Foscari di Venezia, Facoltà di Lettere e Filosofia, a.a. 2012/2013

ZANI Sergio, *Analisi dei dati statistici. Osservazioni in una e due dimensioni*, Milano, Giuffrè Editore, 1994

Annuario Statistico Anno 2013. Ufficio Statistica e Controllo di Gestione, Comune di Bassano del Grappa

Rapporto Statistico 2011 – Il Veneto si racconta, il Veneto si confronta, Direzione Sistema Statistico Regionale, Regione del Veneto

Piano Esecutivo di Gestione – Esercizio Finanziario 2013, Comune di Bassano del Grappa

<http://www.santegidio.org/>

Anziani nel Mondo, Europa e Italia. Le regioni europee in cui si vive più a lungo, Comunità di Sant'Egidio

<http://www.datagiovani.it/newsite/litalia-invecchia-piu-in-fretta-delleuropa-2-milioni-e-800-mila-giovani-in-ventanni/>

<http://www.servizisocialionline.it/>

Cosa offrono i servizi sociali di un comune ai cittadini?, a cura di Paola Bottazzi

<http://dati-censimentopopolazione.istat.it/>

Datawarehouse con i risultati del 15° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni

<http://www.istat.it/>

15° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni - 9 ottobre 2011. Struttura demografica della popolazione - Dati definitivi

<https://www.docenti.unina.it/downloadPub.do?tipoFile=md&id=373398>

Il trattamento dei dati mancanti

http://it.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A0_dei_dati

Qualità dei dati

http://www.disp.uniroma2.it/users/dangelo/TESTI/Marketing_Industriale/Ricerche%20di%20mercato-Lezione%202.ppt
Le fasi del processo di ricerca

[http://www.treccani.it/enciclopedia/scolarizzazione_\(Enciclopedia_dei_ragazzi\)/Scolarizzazione](http://www.treccani.it/enciclopedia/scolarizzazione_(Enciclopedia_dei_ragazzi)/Scolarizzazione)

<http://www.unich.it/med/papers/Metodologia%20Medico-Scientifica%20di%20base/statistica/lezione%20-%20II%20chi-quadrato.pdf>
Statistica inferenziale per variabili qualitative

http://www.studiosardo.it/TESTO_STATISTICA.pdf
Elementi di statistica per valutatori di sistemi qualità – ambiente – sicurezza, Francesco Sardo

[http://www.coris.uniroma1.it/materiali/21.51.46_Analisi%20bivariata.ppt#266,10,Diapositiva 10](http://www.coris.uniroma1.it/materiali/21.51.46_Analisi%20bivariata.ppt#266,10,Diapositiva%2010)
Teoria e pratica della valutazione. Laboratorio – Lezione VIII. L'analisi bivariata.

ALLEGATO - QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE



CITTÀ DI BASSANO DEL GRAPPA

Area 2^a - Servizi Sociali

RILEVAZIONE DELLA CONDIZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA RESIDENTE NEL COMUNE DI BASSANO DEL GRAPPA ANNO 2012

Numero progressivo

□□□□

Il presente questionario ha lo scopo di rilevare in forma anonima alcuni dati utili alla programmazione ed al miglioramento delle politiche e dei servizi rivolti agli anziani del Comune di Bassano del Grappa.
La ringraziamo per la pazienza e la disponibilità a collaborare all'indagine.

DATI ANAGRAFICI

1. Sesso: 1 <input type="checkbox"/> Maschile 2 <input type="checkbox"/> Femminile	2. Et�: 1 <input type="checkbox"/> 65-69 2 <input type="checkbox"/> 70-74 3 <input type="checkbox"/> 75-79 4 <input type="checkbox"/> 80-84 5 <input type="checkbox"/> 85-89 6 <input type="checkbox"/> 90 anni e pi�	3. Stato civile: 1 <input type="checkbox"/> celibe/nubile 2 <input type="checkbox"/> coniugato/a 3 <input type="checkbox"/> vedovo/a 4 <input type="checkbox"/> divorziato/a
4. Quartiere di residenza Bassano del Grappa: 1 <input type="checkbox"/> Centro storico 2 <input type="checkbox"/> Margnan 3 <input type="checkbox"/> San Vito 4 <input type="checkbox"/> San Marco 5 <input type="checkbox"/> Ca' Baroncello 6 <input type="checkbox"/> Quartiere Firenze 7 <input type="checkbox"/> San Bassiano (Nuovo Ospedale) 8 <input type="checkbox"/> San Lazzaro 9 <input type="checkbox"/> San Fortunato 10 <input type="checkbox"/> Borgo Zucco 11 <input type="checkbox"/> Marchesane 12 <input type="checkbox"/> Rond� Brenta 13 <input type="checkbox"/> Angarano 14 <input type="checkbox"/> Quartiere XXV Aprile 15 <input type="checkbox"/> Sant'Eusebio 16 <input type="checkbox"/> San Michele 17 <input type="checkbox"/> Valrovina 18 <input type="checkbox"/> Rubbio 19 <input type="checkbox"/> Campese 20 <input type="checkbox"/> Merlo 21 <input type="checkbox"/> Quartiere Pr� 22 <input type="checkbox"/> Santa Croce		
5. Titolo di studio: (si intende la scuola che � stata terminata) 1 <input type="checkbox"/> nessun titolo 2 <input type="checkbox"/> scuola elementare 3 <input type="checkbox"/> media inferiore - avviamento 4 <input type="checkbox"/> diploma professionale (2-3 anni) 5 <input type="checkbox"/> diploma di scuola superiore 6 <input type="checkbox"/> laurea o diploma universitario	6. Lei oggi �: 1 <input type="checkbox"/> pensionato 2 <input type="checkbox"/> lavoratore (ANDARE AL N. 8) 3 <input type="checkbox"/> casalinga (ANDARE AL N. 9) 4 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....) (ANDARE AL N. 8)	
7. Se pensionato, da quanti anni � in pensione? □□□	8. Se lavora o lavorava in passato, che lavoro fa o faceva? 1 <input type="checkbox"/> dirigente 2 <input type="checkbox"/> impiegato - quadro 3 <input type="checkbox"/> operaio 4 <input type="checkbox"/> lavoratore presso proprio domicilio per conto di un'impresa 5 <input type="checkbox"/> lavoratore in proprio, imprenditore, libero professionista 6 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)	
9. Negli ultimi 5 anni ha svolto lavori retribuiti, anche se saltuari? 1 <input type="checkbox"/> s� e lo faccio ancora 2 <input type="checkbox"/> s� ma ora ho smesso 3 <input type="checkbox"/> no, non ho svolto lavori retribuiti negli ultimi 5 anni	10. Con chi abita? 1 <input type="checkbox"/> da solo 2 <input type="checkbox"/> con il coniuge 3 <input type="checkbox"/> con il coniuge e i figli ed eventuali nipoti 4 <input type="checkbox"/> con uno o pi� fratelli 5 <input type="checkbox"/> con la badante 6 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)	
11. Ha figli che non abitano con lei? 1 <input type="checkbox"/> s� 2 <input type="checkbox"/> no (ANDARE AL N. 12)	11.a) Se ha figli che non abitano con lei, dove vivono? (consideri solo il figlio che abita pi� vicino a lei) 1 <input type="checkbox"/> nello stesso edificio 2 <input type="checkbox"/> distano dalla mia abitazione 5 minuti a piedi 3 <input type="checkbox"/> nel mio comune 4 <input type="checkbox"/> nei comuni limitrofi 5 <input type="checkbox"/> in altri comuni della Regione 6 <input type="checkbox"/> in un'altra Regione 7 <input type="checkbox"/> all'estero 8 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)	

SEGUE → → →

11.b) Ogni quanto tempo i suoi figli la vengono a trovare? 1 <input type="checkbox"/> tutti i giorni 2 <input type="checkbox"/> una o più volte alla settimana 3 <input type="checkbox"/> una o più volte al mese 4 <input type="checkbox"/> senza cadenza regolare 5 <input type="checkbox"/> raramente 6 <input type="checkbox"/> mai	12. Quali tra queste persone, oltre ai figli, frequentano più volte alla settimana la sua abitazione? (massimo tre risposte) 1 <input type="checkbox"/> fratelli/sorelle 2 <input type="checkbox"/> nipoti 3 <input type="checkbox"/> amici 4 <input type="checkbox"/> vicini di casa 5 <input type="checkbox"/> volontari 6 <input type="checkbox"/> assistente familiare ad ore 7 <input type="checkbox"/> nessuno 8 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)
--	---

SALUTE ED AUTONOMIA

13. Complessivamente, in quest'ultimo periodo, come sono le sue condizioni di salute?
 1 molto buone 2 abbastanza buone 3 abbastanza cattive 4 molto cattive

14. Lei è in grado di prendersi cura di sé (alimentarsi, lavarsi, vestirsi...)?
 1 sì, facilmente 2 sì, ma con qualche difficoltà 3 sì, ma con molta difficoltà 4 no

15. Lei è in grado di prendersi cura della casa (tenerla pulita, fare lavori domestici...)?
 1 sì, facilmente 2 sì, ma con qualche difficoltà 3 sì, ma con molta difficoltà 4 no

16. Lei è in grado di fare piccole commissioni quotidiane (fare la spesa, andare dal medico, in farmacia...)?
 1 sì, facilmente 2 sì, ma con qualche difficoltà 3 sì, ma con molta difficoltà 4 no

17. Attualmente c'è qualcuno che l'aiuta a fare queste cose? 1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no (ANDARE AL N. 18)	17.a) Se sì, chi è? 1 <input type="checkbox"/> familiari che abitano con lei 2 <input type="checkbox"/> familiari che non abitano con lei 3 <input type="checkbox"/> vicini di casa 4 <input type="checkbox"/> amici, volontari, parrocchia 5 <input type="checkbox"/> servizi privati a pagamento (colf, badante...) 6 <input type="checkbox"/> servizi sociali comunali 7 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)
--	---

18. In caso di un malanno o di un bisogno di una certa gravità, da chi pensa che potrebbe ottenere un aiuto?
 (una sola risposta: indicare la figura principale)

1 familiari
 2 vicini di casa
 3 amici, volontari, parrocchia
 4 servizi privati a pagamento (colf, badante...)
 5 servizi sociali comunali
 6 pronto soccorso (ospedale, medico di base...)
 7 non saprei a chi chiedere
 8 altro (specificare.....)

19. Per quale delle seguenti necessità attualmente pensa di avere bisogno di un aiuto? Specifichi con che intensità sente il bisogno di ciascuna:
 (Una risposta per ogni riga)

	molto	abbastanza	poco	per niente
A. Igiene personale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
B. Preparazione dei pasti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
C. Pulizia della casa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
D. Assunzione di farmaci e terapie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
E. Accompagnamento per incontrare gente (bisogno di relazioni)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
F. Accompagnamento per visite/cure sanitarie, uffici...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
G. Informazioni su servizi o iniziative di interesse per persone della sua età	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
H. Fare la spesa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
I. Altro (specificare.....)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

20. Se la sua condizione di salute e la sua autonomia psicofisica dovessero peggiorare, come e dove vorrebbe essere assistito?

1 a casa propria, con il supporto dei servizi socio-sanitari e dei familiari
 2 a casa propria, con la badante
 3 in un centro diurno con rientro serale a casa
 4 in struttura residenziale specializzata (RSA, casa di riposo...)
 5 altro (specificare.....)

21. Che tipo di rapporto ha con il suo medico di base?				
1 <input type="checkbox"/> ottimo		2 <input type="checkbox"/> buono		3 <input type="checkbox"/> sufficiente
				4 <input type="checkbox"/> insufficiente
22. E' stato riconosciuto invalido civile?			23. Le è stata riconosciuta l'indennità di accompagnamento?	
1 <input type="checkbox"/> sì			1 <input type="checkbox"/> sì (ANDARE AL N 25)	
2 <input type="checkbox"/> no			2 <input type="checkbox"/> no	
24. Ha fatto domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento?				
1 <input type="checkbox"/> sì, sono in attesa della visita della Commissione dell'Invalidità civile				
2 <input type="checkbox"/> sì, sono in attesa della risposta della Commissione dell'invalidità civile				
3 <input type="checkbox"/> no				
ABITAZIONE E QUARTIERE:				
25. L'abitazione in cui abita è:			26. A che titolo occupa l'abitazione in cui abita?	
1 <input type="checkbox"/> casa singola/bifamiliare			1 <input type="checkbox"/> proprietà, usufrutto	
2 <input type="checkbox"/> appartamento in condominio di più unità			2 <input type="checkbox"/> uso gratuito	
			3 <input type="checkbox"/> affitto	
			4 <input type="checkbox"/> altro (specificare	
27. Come giudica l'accessibilità ai diversi servizi pubblici (mezzi di trasporto, farmacia, ambulatori, negozi, banche, poste...)?				
1 <input type="checkbox"/> buona		2 <input type="checkbox"/> discreta		3 <input type="checkbox"/> carente
				4 <input type="checkbox"/> pessima
28. Quale di questi fattori le impedisce di raggiungere tali servizi?				
1 <input type="checkbox"/> condizioni di salute personali			5 <input type="checkbox"/> nessuno, sono tutti raggiungibili facilmente	
2 <input type="checkbox"/> distanza da casa				
3 <input type="checkbox"/> barriere architettoniche				
4 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)				
29. Nella sua casa/condominio ci sono strutture che la limitano nella mobilità (scale interne, gradini, scale esterne...)?				
1 <input type="checkbox"/> sì		2 <input type="checkbox"/> no		
30. Si sente a suo agio nel suo condominio/abitazione (tranquillità, buoni rapporti con il vicinato...)?			31. Si sente a suo agio nella zona in cui abita (tranquillità, buoni rapporti con il vicinato...)?	
1 <input type="checkbox"/> sì			1 <input type="checkbox"/> sì	
2 <input type="checkbox"/> no			2 <input type="checkbox"/> no	
31.a) Tra questi fattori elencati ce n'è qualcuno, nella zona in cui abita, che la disturba e con quale intensità?				
<i>(Una risposta per ogni riga)</i>				
	molto	abbastanza	poco	per niente
A. rumore (traffico, fabbriche, locale pubblico...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
B. degrado ambientale (sporcizia, cattivi odori...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
C. mancanza di luoghi d'incontro (centro ricreativo, bar...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
D. mancanza di spazi verdi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
E. relazioni difficili con il vicinato	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
F. indifferenza/diffidenza delle persone	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
G. situazioni o luoghi pericolosi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
H. isolamento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
I. altro (specificare.....)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
31 b) Tra questi fattori elencati ce n'è qualcuno, nella zona in cui abita, che la soddisfa e con quale intensità?				
<i>(Una risposta per ogni riga)</i>				
	molto	abbastanza	poco	per niente
A. accessibilità e comodità ai servizi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
B. sorveglianza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
C. spazi verdi	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
D. luoghi d'incontro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
E. buone relazioni con il vicinato	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
F. altro (specificare.....)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
CONDIZIONI ECONOMICHE				
32. Indicativamente, qual è il suo reddito netto mensile?				
1 <input type="checkbox"/> fino a 500 euro (inclusi)				
2 <input type="checkbox"/> superiore a 500 euro, fino a 1000 euro (inclusi)				
3 <input type="checkbox"/> superiore a 1000 euro, fino a 1500 euro (inclusi)				
4 <input type="checkbox"/> superiore a 1500 euro				

33. Lei come si sente rispetto agli altri anziani di Bassano del Grappa dal punto di vista economico? 1 <input type="checkbox"/> un po' più povero 2 <input type="checkbox"/> più o meno nella condizione degli altri 3 <input type="checkbox"/> un po' più ricco	34. Lei ritiene che il suo reddito sia sufficiente per garantire le necessità di cui ha bisogno? 1 <input type="checkbox"/> più che sufficiente (posso permettermi più del necessario) 2 <input type="checkbox"/> sufficiente 3 <input type="checkbox"/> insufficiente
---	--

34.a) Con quale intensità i seguenti aspetti incidono sul suo reddito attuale? <i>(una risposta per ogni riga)</i>				
	molto	abbastanza	poco	per niente
A. Spese domestiche (bollette, riparazioni...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
B. Affitto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
C. Alimentazione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
D. Assistenza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
E. Spese mediche (visite mediche, farmaci....)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
F. Trasporti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
G. Altro (specificare.....)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

34.b) Nel caso dovesse trovarsi in difficoltà economiche, per provvedere al suo sostentamento e ai beni di prima necessità c'è qualcuno che l'aiuta? 1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no (ANDARE AL N. 35)	34.c) Se sì, chi è? 1 <input type="checkbox"/> coniuge/partner 2 <input type="checkbox"/> familiari che abitano con lei 3 <input type="checkbox"/> familiari che non abitano con lei (figli, parenti...) 4 <input type="checkbox"/> servizi sociali comunali 5 <input type="checkbox"/> volontari, amici, vicini 6 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)
---	---

BISOGNI NON MATERIALI E QUALITÀ DELLA VITA

35. Come passa la maggior parte del tempo nel corso della giornata? 1 <input type="checkbox"/> in casa da solo 2 <input type="checkbox"/> in casa da solo ma con qualcuno che per alcune ore mi fa compagnia (amici, vicini, familiari...) 3 <input type="checkbox"/> fuori casa con familiari 4 <input type="checkbox"/> fuori casa per fare delle cose (hobby, orto, volontariato...) 5 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)	36. Partecipa a qualche attività sportiva, ricreativa, politica, sindacale, di volontariato o simili? 1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no (ANDARE AL N. 36.b)
---	--

36.a) Se sì, quale/i? (massimo tre risposte) 1 <input type="checkbox"/> sportiva 2 <input type="checkbox"/> politica 3 <input type="checkbox"/> sindacale 4 <input type="checkbox"/> professionale 5 <input type="checkbox"/> culturale 6 <input type="checkbox"/> volontariato 7 <input type="checkbox"/> religiosa 8 <input type="checkbox"/> circoli della terza età 9 <input type="checkbox"/> alpini, reduci... 10 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)	36.b) Se no, quali sono gli ostacoli che glielo impediscono? 1 <input type="checkbox"/> limiti fisici 2 <input type="checkbox"/> limiti relazionali 3 <input type="checkbox"/> barriere architettoniche 4 <input type="checkbox"/> poca informazione 5 <input type="checkbox"/> mancanza di interesse 6 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)
--	--

37. Quali tra le seguenti attività organizzate dal centro diurno anziani le piacerebbe frequentare? (massimo tre risposte) 1 <input type="checkbox"/> incontri di ballo 2 <input type="checkbox"/> gite/uscite naturalistiche 3 <input type="checkbox"/> canto 4 <input type="checkbox"/> tornei vari (bocce, carte...) 5 <input type="checkbox"/> pittura 6 <input type="checkbox"/> conferenze informative 7 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)	38. Attualmente ha particolari paure, timori, preoccupazioni per la sua vita nel futuro prossimo? 1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no
--	--

38.a) Per il prossimo futuro quale delle seguenti difficoltà la potrebbe preoccupare e con quale intensità? <i>(una risposta per ogni riga)</i>				
	molto	abbastanza	poco	per niente
A. difficoltà e/o incapacità nell'affrontare le spese di vita quotidiana (bollette, visite mediche, alimentari...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
B. malattia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
C. morte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
D. solitudine	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
E. problemi familiari	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
F. aggressioni, rapine (violenze, truffe, raggiri...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
G. Altro (specificare.....)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

38.b) Nel caso si presentasse una di tali difficoltà, su chi pensa di poter contare? (ordini per priorità le persone citate, se più di una)

- coniuge
- figli
- amici
- vicini di casa
- servizi sociali comunali
- badante fissa (o privato sociale)
- nessuno
- altro (specificare.....)

39. E' soddisfatto della vita che fa adesso?

- 1 molto
- 2 abbastanza
- 3 poco
- 4 per niente

40. Per la vita che conduce adesso si identifica come "una persona.....": (massimo tre risposte)

- 1 attiva
- 2 impegnata in politica
- 3 impegnata nel volontariato
- 4 "nonno"
- 5 in difficoltà
- 6 che gode della vita
- 7 altro (specificare.....)

41. Secondo lei gli anziani come vengono percepiti dalla gente al giorno d'oggi? (massimo tre risposte)

- 1 come lavoratore
- 2 come "risorsa per la comunità"(attivi e partecipi in famiglia e nella comunità)
- 3 come in difficoltà di fronte al cambiamento e all'innovazione
- 4 possibili consumatori di nuovi mercati (turismo, tecnologia..)
- 5 emarginati dal sistema socio-economico
- 6 un problema
- 7 altro (specificare.....)

42. In che modo gli anziani possono essere una risorsa per la società? (massimo tre risposte)

- 1 servizio di cura ed assistenza alla propria famiglia e alla famiglia dei figli
- 2 volontariato
- 3 esperienza e sapere accumulato
- 4 custodi delle tradizioni
- 5 possessori di tempo libero
- 6 altro (specificare.....)

INFORMAZIONE ED USO DEI SERVIZI

43. Conosce i servizi rivolti agli anziani attivi nel territorio comunale?

(una risposta per ogni riga)

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|
| A. Casa di riposo | <input type="checkbox"/> non conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto e utilizzato |
| B. Centro socio-ricreativo culturale comunale per anziani | <input type="checkbox"/> non conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto e utilizzato |
| C. Corsi ginnastica per anziani | <input type="checkbox"/> non conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto e utilizzato |
| D. Pasto caldo | <input type="checkbox"/> non conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto e utilizzato |
| E. Servizio assistenza domiciliare | <input type="checkbox"/> non conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto e utilizzato |
| F. Soggiorni climatici per anziani | <input type="checkbox"/> non conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto e utilizzato |
| G. Telesoccorso domiciliare | <input type="checkbox"/> non conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto e utilizzato |
| H. Trasporto sociale | <input type="checkbox"/> non conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto e utilizzato |
| I. Centro diurno per anziani non autosufficienti | <input type="checkbox"/> non conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto | <input type="checkbox"/> conosciuto e utilizzato |

43.b) Se li conosce o li utilizza, quanto li ritiene validi?

(una risposta per ogni riga, tra i servizi conosciuti)

	molto	abbastanza	poco	per niente
A. Casa di riposo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
B. Centro socio-ricreativo culturale comunale per anziani	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
C. Corsi ginnastica per anziani	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
D. Pasto caldo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
E. Servizio assistenza domiciliare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
F. Soggiorni climatici per anziani	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
G. Telesoccorso/teletrasporto domiciliare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
H. Trasporto sociale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
I. Centro diurno per non autosufficienti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

<p>44. Se volesse utilizzare uno di questi servizi a chi chiederebbe informazioni? Oppure se li usa già, da chi ha ricevuto informazioni?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> familiari 2 <input type="checkbox"/> amici, conoscenti 3 <input type="checkbox"/> Comune 4 <input type="checkbox"/> ULSS 5 <input type="checkbox"/> medico di famiglia 6 <input type="checkbox"/> vicino di casa 7 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)</p>	<p>45. Che servizio per anziani vorrebbe fosse promosso o potenziato nel Comune di Bassano del Grappa? (se più di uno, ordini per priorità le risposte)</p> <p><input type="checkbox"/> maggiore copertura dei servizi comunali <input type="checkbox"/> maggiore copertura dei servizi sanitari <input type="checkbox"/> maggiori trasporti <input type="checkbox"/> maggior assistenza domiciliare privata <input type="checkbox"/> maggiori attività ricreative per il tempo libero <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)</p>
<p>46. In generale, ritiene di essere sufficientemente informato sui servizi per anziani del Comune?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> sì 2 <input type="checkbox"/> no</p>	<p>47. Qual è il modo migliore attraverso il quale il Comune può informare gli anziani quando attiva un nuovo servizio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> lettera 2 <input type="checkbox"/> giornale 3 <input type="checkbox"/> ambulatorio medico (medico di base) 4 <input type="checkbox"/> distretto sanitario 5 <input type="checkbox"/> farmacia 6 <input type="checkbox"/> comitato di quartiere 7 <input type="checkbox"/> parrocchia 8 <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)</p>
A CURA DEL RILEVATORE	
<p>48. Giudizio dell'intervistatore sulle condizioni fisiche dell'intervistato:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> autonomo 2 <input type="checkbox"/> parzialmente autonomo 3 <input type="checkbox"/> allettato</p>	<p>49. Giudizio sulla condizione psichica nel corso dell'intervista:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> lucido 2 <input type="checkbox"/> parzialmente confuso 3 <input type="checkbox"/> confuso</p>
<p>50. Giudizio dell'intervistatore sulla condizione abitativa dell'intervistato:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ottima 2 <input type="checkbox"/> buona 3 <input type="checkbox"/> sufficiente 4 <input type="checkbox"/> inadeguata (perché.....)</p>	<p>51. Giudizio sulle attuali forme di sostegno dell'anziano:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> adeguate 2 <input type="checkbox"/> parzialmente adeguate 3 <input type="checkbox"/> inadeguate 4 <input type="checkbox"/> assenti</p>
<p>52. L'anziano ha dato l'impressione di essere in una condizione di reale difficoltà economica?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> molto 2 <input type="checkbox"/> abbastanza 3 <input type="checkbox"/> poco 4 <input type="checkbox"/> per nulla</p>	<p>53. L'anziano ha dato l'impressione di essere in una condizione di reale difficoltà psico-sociale?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> molto 2 <input type="checkbox"/> abbastanza 3 <input type="checkbox"/> poco 4 <input type="checkbox"/> per nulla</p>
<p>54. L'anziano intervistato, si presenta in una condizione di effettivo rischio e pericolo d'emarginazione?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> molto 2 <input type="checkbox"/> abbastanza 3 <input type="checkbox"/> poco 4 <input type="checkbox"/> per nulla</p>	<p>55. Chi ha risposto al questionario?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> l'anziano intervistato 2 <input type="checkbox"/> il familiare 3 <input type="checkbox"/> la badante 4 <input type="checkbox"/> l'anziano assieme al familiare/badante (integrando le risposte)</p>
<p>56. Giudizio sulla attuale rete di relazione dell'anziano:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> adeguata 2 <input type="checkbox"/> parzialmente adeguata 3 <input type="checkbox"/> inadeguata 4 <input type="checkbox"/> assente 5 <input type="checkbox"/> non valutabile</p>	<p>57. Rilevatore:</p> <p>cognome</p> <p>nome</p>
<p><i>Ancora grazie per la collaborazione e cordiali saluti.</i></p>	

FINE

**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLA CONDIZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA
RESIDENTE NEL COMUNE DI BASSANO DEL GRAPPA – ANNO 2012**

ALLEGATO

1. Ha avuto delle cadute in casa nell'ultimo anno?

- no
 sì →

Cadute	Frattura	
1° episodio	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
2° episodio	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
3° episodio	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
4° episodio	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
5° episodio	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

2. Soffre di qualcuna delle seguenti malattie croniche:

- diabete
 tumori
 ipertensione
 esiti di ictus
 cirrosi epatica
 malattie cardiovascolari

- malattie renali
 malattie respiratorie
 altro (specificare)
-
-

3. Ha avuto dei ricoveri ospedalieri nell'ultimo anno?

- no
 sì →

Ricoveri	Motivo del ricovero
1° episodio:	
2° episodio:	
3° episodio:	
4° episodio:	
5° episodio:	

4. In questo momento, è seguito a casa da personale infermieristico?

- sì
 no (ANDARE AL N.6)

5. Se sì, quante volte a settimana l'infermiere viene a casa sua?

- 1 volta a settimana
 2 volte a settimana
 altro (specificare):

6. Indichi il numero di farmaci che sta assumendo in maniera continuativa (no il n° di compresse assunte)

- nessuno
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 Più di 10 (specificare):

7. Si trova allettato in maniera permanente:

- sì
 no

8. In questo momento, utilizza degli ausili sanitari (carrozzina,....)?

- no

- sì →

- carrozzina
 deambulatore
 pannoloni
 altro (specificare):