



*Università degli Studi di Pisa
Dipartimento di Scienze Sociali*



*Provincia di Lucca
Servizio Politiche Sociali e Sport*

IL BENESSERE DEGLI ANZIANI

*Rapporto 2007 sulla condizione
della popolazione anziana in Provincia di Lucca*



Febbraio 2008



Il presente lavoro di ricerca è stato realizzato

dall'OSSERVATORIO DELLE POLITICHE SOCIALI DELLA PROVINCIA DI LUCCA

Rossana Sebastiani Dirigente Servizio Politiche Sociali e Sport
Ermelinda Simonetti Responsabile U.O.C. Sociale, Volontariato, Pace
Cristina Baglini Funzionario Referente Osservatorio Politiche Sociali

Si ringraziano coloro che hanno condiviso la realizzazione dell'indagine partecipando a gruppi di lavoro.

per l'Azienda USL 2 - Lucca

Lucia Puliti Direttore U.O. Educazione alla Salute

per l'Azienda USL 12 - Viareggio

Giovanna Fontanesi Direttore U.O. Strutture di Assistenza Sociale

per l'Ordine dei Medici

Umberto Quiriconi Presidente Ordine dei Medici e Odontoiatri di Lucca e prov

Si ringraziano, inoltre, tutti coloro che hanno contribuito alla pubblicazione, alla raccolta dei dati alla stesura del rapporto

a cura di Claudia Berni

Ricerca è stata realizzata in collaborazione con:



Via di Ricorboli, 1
50126 Firenze
Tel.: (+39) 055 0113472
Fax: (+39) 055 6802511
e-mail: manuelli@local-global.it

Supervisione scientifica: Gabriele Tomei

Coordinamento generale: Gabriele Tomei, Andrea Manuelli

Redazione del rapporto: Barbara Bonciani, con contributi di Paolo Sambo (cap.3), Andrea Manuelli e Ferruccio Aquilini (cap. 4).

Editing: Daniele Baggiani

INDICE

INTRODUZIONE.....	4
1. GLI ANZIANI NELLA LETTERATURA: IPOTESI INTERPRETATIVE	5
1.1 LA VECCHIAIA COME SPAZIO DI VITA ATTIVA.....	5
1.2 ANZIANI E RETI SOCIALI DI SOSTEGNO.....	9
1.3 FAMIGLIA E RUOLO ATTIVO DELL'ANZIANO.....	12
1.4 ANZIANI E SPAZI DI PARTECIPAZIONE.....	14
2. GLI ANZIANI IN PROVINCIA DI LUCCA	18
2.1 ANZIANI E RETI INFORMALI DI SOSTEGNO: IL RUOLO CENTRALE DELLA FAMIGLIA	21
2.2 L'ANZIANO COME ATTORE SOCIALE: ALCUNE LINEE DI TENDENZA.....	22
3. L'ANALISI DEI DATI.....	24
3.1 CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE	24
3.2 FAMIGLIA E RETE SOCIALE	29
3.3 LA FAMIGLIA COME SUPPORTO	29
3.4 L'ANZIANO CHE AIUTA	32
3.5 NONNI E NIPOTI	35
3.6 PARTECIPAZIONE POLITICA E VOLONTARIATO.....	36
3.7 ATTIVITÀ DI SOCIALIZZAZIONE E ANIMAZIONE CULTURALE	38
3.8 SODDISFAZIONE PER IL PROPRIO BENESSERE E LA QUALITÀ DELLA VITA	42
4. L'INDAGINE PRESSO GLI ANZIANI: RISULTATI ED INTERPRETAZIONI DALL'ANALISI MULTIVARIATA.....	52
4.1 OBIETTIVI E METODOLOGIA.....	52
4.2 LA PERCEZIONE DEL PROPRIO BENESSERE E LE DETERMINANTI DELLA SODDISFAZIONE DELL'ANZIANO	52
4.3 L'ANZIANO ATTIVO: PROFILI A CONFRONTO.....	56
5. CONCLUSIONI.....	62
4.1 ESSERE ANZIANO A LUCCA I: SPAZIO DI VITA ATTIVA E CARATTERISTICHE ASCRITTIVE	62
4.2 ESSERE ANZIANO A LUCCA II: LA CENTRALITÀ DELLA FAMIGLIA.....	64
4.3 ESSERE ANZIANO A LUCCA III: RETI SOCIALI DI SOSTEGNO.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	67
APPENDICE 1: LA REGRESSIONE LOGISTICA	71
APPENDICE 2: ANZIANI A LUCCA. QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE	75

INTRODUZIONE

La presente indagine si colloca nell'ambito della più generale attività dell' OSSERVATORIO DELLE POLITICHE SOCIALI DELLA PROVINCIA DI LUCCA, con l'obiettivo d'indagare una delle fasce della popolazione più fragili e per questo maggiormente degne d'attenzione e adeguato sostegno a livello di politiche territoriali: gli anziani.

Gli anziani sono una risorsa preziosa per la nostra società, portatrice di valori di esperienza accumulata negli anni. Tuttavia l'anziano appare spesso coinvolto in processi d'esclusione sociale, legati vuoi alla perdita di determinate capacità fisiche che si accompagna all'ingresso e all'avanzare nell'età anziana, vuoi al progressivo restringersi delle relazioni sociali in cui la persona è collocata fin dalla nascita. Allo stesso tempo nella società italiana, toscana e anche in Provincia di Lucca l'anziano appare fortemente integrato, più che altrove, nel contesto familiare, attivo in ruoli che gli permettono una buona soddisfazione di vita anche in un'età in cui la salute e i problemi economici rischiano di ridurre la sua percezione di benessere.

Questo ultimo tema, la percezione del benessere degli anziani in Provincia di Lucca, è il focus della presente indagine. Si tratta di riflettere su come questa fascia di popolazione consideri se stessa, le proprie difficoltà, le proprie opportunità attraverso un' indagine che possa aiutare la Provincia di Lucca a conseguire l'obiettivo di promuovere un sistema di tutela sociale degli anziani, con l'impostazione e l'attuazione di consone soluzioni.

Illustriamo l'articolazione della ricerca. Il rapporto è preceduto da due capitoli di contesto volti a inquadrare la condizione anziana da due punti di vista: nel primo capitolo si fornisce una panoramica delle ipotesi teoriche e delle principali linee di ricerca sulla questione; il secondo offre indicazioni sulla situazione dell'anziano nello specifico contesto specifico della Provincia di Lucca. Il terzo capitolo illustra i risultati dell'indagine e i suoi esiti empirici quantitativi e qualitativi, mentre il quarto capitolo costituisce un approfondimento dal punto di vista dell'analisi multivariata, misurando la relazione le variabili dipendenti quantitative e due o più variabili indipendenti qualitative.

Il rapporto si conclude misurando la convergenza tra le ipotesi teoriche iniziali e i dati della percezione del benessere degli anziani della Provincia di Lucca raccolti ed elaborati nel corso dell'indagine.

1. GLI ANZIANI NELLA LETTERATURA: IPOTESI INTERPRETATIVE

La rassegna teorica sulla terza età prenderà in considerazione quattro principali campi, che rendono conto di altrettanti aspetti interconnessi, dell'essere anziano oggi in rapporto ai contesti socio-relazionali in cui gli anziani vivono questa fase della loro vita.

Alla trattazione delle principali prospettive teoriche che tentano d'inquadrare la condizione anziana in termini di opportunità e/o minacce (par. 1.1) segue l'illustrazione di alcune linee guida in merito alla vita relazionale negli anziani, sia come soggetti attivi sia come soggetti passivi (par. 1.2 e 1.3). Infine saranno presentati gli spazi di partecipazione degli *over65* (par. 1.4).

1.1 La vecchiaia come spazio di vita attiva

La condizione dell'anziano, i suoi bisogni economici, sociali e culturali, le sue aspettative e le strategie politiche per risponderci in maniera adeguata acquisiscono un'importanza centrale nelle società contemporanee.

L'aumento quantitativo della popolazione in età anziana, dovuto principalmente alla contrazione dei tassi di fertilità e all'allungamento della speranza di vita, costituisce un fenomeno in continua crescita nelle società industrializzate avanzate, capace di incidere in maniera significativa sull'intera organizzazione sociale. Le previsioni realizzate dall'Unione Europea circa il cambiamento strutturale della popolazione in Europa pongono in rilievo come nel corso dei prossimi anni assisteremo a un progressivo aumento degli individui *over65*, accompagnato da una contrazione delle coorti giovanili. In particolare, nel 2015 la presenza delle coorti giovanili nelle regioni europee subirà una riduzione, rispetto al ventennio precedente, pari al 4,1% (passando dal 31,1% al 27%) mentre la popolazione degli anziani e dei grandi anziani aumenterà rispettivamente del 3,7% (dal 15,4% al 19,1%) e del 1,3% (passando dal 3,9% al 5,2%).

Se è vero che tale fenomeno diventerà universale nei prossimi decenni in termini tendenziali, ad oggi si hanno andamenti differenti nei singoli contesti regionali quanto a tempi e

velocità con cui il processo d'invecchiamento della popolazione si realizza¹. In particolare, le previsioni europee pongono in rilievo come l'Italia sia uno dei paesi europei che presenta maggiori livelli di invecchiamento della popolazione, soprattutto nelle regioni del centro-nord in cui la velocità del cambiamento demografico appare più accentuata.

Il presente rapporto di ricerca tratta della percezione del benessere da parte degli anziani nella Provincia di Lucca. La dinamica demografia sopra accennata non sembra lasciare dubbi sul fatto che la Toscana – e la Provincia di Lucca al suo interno – sia una delle regioni italiane dove maggiori saranno le problematiche da affrontare indotte dalle trasformazioni di struttura sociale per via di una crescente presenza di popolazione *over65*, in particolare per quanto riguarda: i diversi equilibri fra i gruppi d'età all'interno della società e della famiglia, la formazione di nuovi ruoli, la strutturazione di nuove identità, di nuovi stili di vita e, in generale, di nuovi rapporti interpersonali e sociali.

Sulla base delle tendenze socio-demografiche forniamo un inquadramento teorico a partire da una ricognizione della letteratura in materia. Il quadro di riferimento, generalmente accettato da tutte le ipotesi esplicative della condizione dell'anziano nella società moderna, è che il processo d'invecchiamento debba essere pensato non solo come fenomeno quantitativo, ma analizzato soprattutto nelle sue dimensioni qualitative: le trasformazioni prodotte dall'aumento consistente della popolazione anziana assumono infatti connotazioni anche di tipo culturale, che incidono su modo in cui la questione dell'età viene affrontata². D'altra parte, numerose differenze si riscontrano tra i diversi approcci teorici che si occupano della terza età, e in particolare tra due diverse modalità d'inquadrare le peculiarità di questa fase della vita.

Molti degli studi sulle tematiche dell'invecchiamento della popolazione vedono negli anziani un fattore negativo della dinamica economica, sociale e familiare enfatizzando i problemi legati all'innalzamento dei costi sociali e assistenziali derivanti da tale processo. Questo

1. Le diversità più grandi nei tempi e nella velocità del cambiamento demografico si riscontrano nel confronto fra le aree del Nord e del Sud del mondo. Anche in Europa tuttavia si assiste a differenti velocità nell'invecchiamento della popolazione, che mettono in evidenza alcune differenze nell'ambito delle regioni che ne fanno parte. La Toscana è una delle regioni che presenta una maggiore velocità di invecchiamento e una maggiore presenza di persone in età anziana e si caratterizza per la presenza di una popolazione relativamente più anziana del resto d'Italia, che la colloca fra le regioni più 'vecchie' del Paese. I dati presentati dall'Irpet sulla popolazione Toscana, secondo il 14° Censimento della Popolazione e delle Abitazioni evidenziano una regione caratterizzata dalla presenza di una popolazione ultrasessantacinquenne in progressiva crescita (che dà luogo a un surplus dei morti sui nati).

2. In questi anni si assiste, nell'ambito delle Scienze sociali, in particolare in contesto statunitense, ad una grande proliferazione delle teorie dell'invecchiamento che introducono elementi innovativi, rispetto al passato, nell'analisi del binomio anziani-società. Cfr. Moody (2006) e Bengston & Shaie (1999).

tipo di approccio allo studio del fenomeno dell'invecchiamento, che possiamo definire *tradizionale*³, pone in luce importanti tendenze circa la crescita della popolazione anziana e mette in rilievo la necessità di rivedere il piano d'organizzazione dei servizi sociali e sanitari. Tale proposta, pur favorendo una lettura unilaterale della condizione dell'anziano, interpretato come attore sociale caratterizzato da situazioni di malattia e marginalità sociale, ha comunque il pregio d'individuare le peculiarità di questa categoria; peculiarità che la programmazione socio-sanitaria volta alla tutela di questa fascia di popolazione deve comunque tenere in conto.

Gli anziani come realtà complessa, differenziata e in mutamento, nella quale s'intrecciano percorsi di vita diversi, sono coinvolti in potenziali processi di fragilizzazione legati sia a fattori di decadimento fisico sia di scarsità di risorse economiche. D'altronde, sempre più si avverte oggi la necessità di adottare un approccio *innovativo* allo studio dell'invecchiamento della popolazione capace di evidenziare il ruolo attivo che l'anziano svolge e può svolgere all'interno della società, analizzando i potenziali ruoli che esso può esercitare in favore della collettività. Tale approccio richiama le istituzioni pubbliche, centrali e locali, ad applicarsi per definire politiche volte ad ampliare la partecipazione degli anziani in progetti di rilievo sociale, così da valorizzare le risorse di cui sono portatori.

L'accento posto sulle problematiche legate alla crescita degli oneri sociali e assistenziali derivanti dal processo d'invecchiamento ha fatto talvolta trascurare i benefici che dei ruoli attivi che gli anziani possono svolgere all'interno della società. Una lettura unilaterale della condizione dell'anziano rischia di obliterare l'esistenza e i bisogni di un gran numero di persone *over65* che sono in buone condizioni di salute e che hanno una discreta energia vitale.

Emergono oggi teorie che spingono ad abbandonare il criterio dell'invecchiamento anagrafico quale criterio esclusivo di definizione dell'anzianità, per indagare la terza età piuttosto in termini di dimensione sociale e psicologica della vita che come mera cronologia. Recenti ricerche biologiche hanno dimostrato come non si diventi "vecchi" in un istante determinato e preciso, coincidente con l'ingresso nella terza età⁴. L'invecchiamento sembra invece configurarsi come un processo graduale, in cui le capacità motorie e intellettive dell'essere umano mantengono la propria funzionalità più a lungo rispetto al passato. A tale proposito, se

3. Cfr. Censis (2004; 2007), Moody (2006) e Bengston & Shaie (1999).

4. Cfr. Moody (2006).

è vero che un problema che si manifesta nella società anziana⁵ è il rischio di marginalità connessa alla perdita del ruolo attivo e produttivo, è necessario tener conto del fatto che l'anziano diventa un soggetto marginale solo quando si verificano particolari condizioni sulle quali la società e le sue istituzioni possono e devono intervenire preventivamente. L'attenuazione di certe funzioni quali la vista, l'udito e la motilità non comporta necessariamente, secondo queste teorie emergenti, un decadimento globale della persona. La riduzione delle capacità sensibili della persona anziana può infatti essere in parte compensata da altri fattori di vita, legati in particolare alla sfera sociale e relazionale dell'anziano.

Gli studi sulla terza età mettono in risalto ormai come a incidere sui processi di esclusione sociale della popolazione anziana siano fattori di diversa natura⁶. Se il livello di salute è fondamentale per la qualità della vita dell'anziano e per l'autonomia della persona, le analisi di settore più recenti prendono in considerazione altri fattori capaci di migliorare l'integrazione dell'anziano nella società e la sua capacità di esserne un soggetto attivo. Lo studio degli elementi che influenzano il processo d'invecchiamento mostra come esso non sia associabile esclusivamente a questioni legate alla salute, ma debba considerare elementi altri, connessi prevalentemente alle condizioni socio-economiche, al livello educativo-culturale e, soprattutto, ad aspetti di tipo affettivo/relazionale che si esplicano nell'ambito delle reti familiari e sociali in cui l'anziano è inserito.

Il rilievo del fattore educativo-culturale è stato accertato ponendo in relazione l'efficienza intellettuale dell'anziano con la possibilità di un suo esercizio continuativo. La presenza di stimoli culturali e intellettuali anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa è fondamentale perché l'anziano possa mantenere una posizione attiva all'interno della società.

L'esclusione sociale va tuttavia posta in rapporto anche a fattori di carattere socio-economico. Sappiamo, infatti, quanto la condizione economica pesi sul processo di invecchiamento, rendendo la vita più difficile e penosa per le persone che hanno risorse economiche scarse, molto spesso costrette a dipendere dall'aiuto economico di altri; oppure, nei casi peggiori, ad abbandonare la propria abitazione e a sopravvivere in condizioni d'isolamento e solitudine. A tale riguardo è fondamentale il ruolo assunto dalle reti familiari e sociali e dagli

5. Bernardini definisce la società anziana descrivendola sulla base della sua configurazione quantitativa, dovuta all'innalzamento della durata media della vita. Cfr Bernardini (1998). Parlando di società anziana, Simone De Beauvoir metteva in evidenza come fra i rischi dell'invecchiamento vi sia quello di diventare uno "scarto" della società, di perdere i propri interessi, gli stimoli e i desideri. Cfr. De Beauvoir (2002).

6. Cfr. Bengston & Shaie (1999), Morgan & Kunkel (2001), Censis (2004; 2007) e Ruggeri (2000).

aspetti relazionali di cui sono portatrici. L'aiuto che le reti affettive possono offrire all'anziano per fronteggiare le sue difficoltà di salute e le sue problematiche economiche e psicologiche è determinante.

Non è un caso che nei contesti regionali e locali in cui le reti familiari sono molto presenti nel supporto dei componenti anziani, i rischi di marginalità sociale di tipo economico siano meno rilevanti. È questo il caso della Toscana e della Provincia di Lucca in particolare, di cui andiamo a occuparci.

Il focus dell'analisi sarà posto sul ruolo fondamentale della famiglia e delle reti primarie nella vita e nella qualità della vita dell'anziano.

1.2 Anziani e reti sociali di sostegno

Le reti familiari e sociali costituiscono una fonte importantissima di sostegno e solidarietà per l'anziano, canale di riferimento fondamentale per la sua integrazione all'interno della società. In contesti regionali e locali quali la Toscana e la provincia di Lucca, in cui l'anziano è integrato nelle reti sociali primarie, con alti livelli di relazionalità, il rischio di esclusione sociale e di solitudine a causa di motivi economici e relazionali tende a ridursi rispetto ad altri contesti in cui tale appoggio viene invece a mancare.

Come dimostrato da alcuni studi⁷, le forme di 'relazionalità informale' legate alla rete di sostegno familiare e a quella dei *weak ties* giocano un ruolo fondamentale nella vita dell'anziano, che si realizza in primo luogo nella sfera dell' 'aiuto'. Nel nostro Paese la famiglia costituisce il punto di riferimento principale nella vita della maggior parte degli anziani⁸. La possibilità di ricorrere alla famiglia, intesa sia in senso nucleare sia allargato, rappresenta per la persona anziana una forma di assicurazione contro i rischi sociali e una risorsa nella ge-

7. In questo ambito si fa riferimento in particolare alle indagini nazionali multiscopio dell'Istat sulla popolazione anziana e ad alcune ricerche realizzate a livello provinciale toscano dal Dipartimento di Scienze Sociali dell'Università di Pisa, in particolare le ricerche realizzate sulla popolazione anziana in diversi contesti provinciali, in cui si mette in evidenza, da un lato, il ruolo di sussidiarietà svolto dalle reti informali legate ai *weak ties* e al vicinato, rispetto a quello realizzato nell'ambito delle primarie, dall'altro l'importanza assunta dalle stesse per particolari tipologie di anziani, in particolare quegli anziani che sono rimasti soli e che non possono contare sull'aiuto da parte della propria famiglia. Cfr. Ruggeri, Salvini (2000a) e (2000b).

8 Le molte ricerche realizzate dall'Istat su famiglia e società nel nostro Paese evidenziano il ruolo centrale esercitato dalla famiglia nella vita degli anziani. La famiglia intesa in senso esteso svolge un ruolo di sostegno e di aiuto nella cura degli anziani, ed è anche spazio di espressione della propria affettività/relazionalità. In Italia, anche quando i figli hanno formato una nuova famiglia, la famiglia d'origine rimane un punto di riferimento centrale, spesso rafforzato dalla prossimità residenziale. Cfr. Istat (2006a), (2006b) e (2006c).

stione della quotidianità. Al contrario l'anziano che non ha la possibilità di usufruire della rete di aiuti familiari appare più esposto a fenomeni di fragilizzazione. La debolezza della struttura relazionale fra l'anziano e i membri della propria famiglia determina l'accentuarsi di situazioni di difficoltà e di disagio sociale. Ciò si riscontra, ad esempio, nell'ambito dell'assistenza personale per la quale il coniuge e i figli sono in genere considerati la rete primaria, nucleo essenziale di sostegno per gran parte degli anziani in Italia⁹. Possiamo notare come per gli anziani senza coniuge e senza figli si registrino più difficoltà, dovute al fatto che la famiglia allargata, composta da fratelli, nipoti o altri parenti, e la rete sociale raramente sono rilevanti, soprattutto circa l'adempimento di compiti d'assistenza personale¹⁰.

La famiglia, tuttavia, non esaurisce la totalità degli scambi relazionali fra gli individui, né rappresenta l'unica fonte di sostegno e di solidarietà sociale. La situazione di sovraccarico rispetto ai servizi di aiuto e cura che caratterizza oggi le strutture di rete familiare, ci riporta all'importanza sia delle reti informali non familiari sia di quelle formali¹¹ nella gestione delle problematiche della popolazione anziana. Ciò soprattutto se si affronta la questione in ottica di lungo periodo. Nel futuro prossimo, infatti, il progressivo aumento della popolazione anziana provocherà un restringimento delle reti familiari e una minore capacità di gestione delle forme di aiuto fino ad adesso praticate.

Tale fenomeno si aggiunge alla tendenza per la quale le reti familiari si stanno modificando e ridefinendo. Al riguardo, Mingione pone in luce come “la sempre maggiore incidenza di forme diverse di convivenza familiare – famiglie di fatto, nuclei monogenitore, famiglie ricomposte, persone sole – e l'allungamento della vita si combinano con il diversificarsi e intensificarsi delle necessità di cura e dunque generano sia una domanda di cura che non può essere soddisfatta e che si trasforma in isolamento sociale, malessere e esclusione, sia in sovraccarico di responsabilità, soprattutto nei contesti familisti, in capo alle famiglie e, in particolare, alle donne”¹².

9. Cfr Indagini Multiscopo Istat “Aspetti della vita quotidiana” fino al 2000 e “Famiglie, soggetti sociali e condizioni dell'infanzia”.

10. La situazione di maggiore disagio sofferta dagli anziani senza coniuge e figli è messa in evidenza, da alcuni studi elaborati a livello internazionale. Cfr. Due et al. (1999).

11. Vale a dire quelle reti solidaristiche sia formali (volontariato, non-profit, strutture istituzionali) che informali (amici e vicinato) che contribuiscono già al momento attuale alla gestione di varie problematiche che coinvolgono la popolazione anziana.

12. Mignone (2001).

Studi sulla relazionalità non familiare informale legata ai *weak ties* hanno una grande tradizione in ambito sociologico. Fu la sociologia americana¹³ per prima, durante gli anni '20 del novecento a studiare l'indebolimento delle relazioni sociali primarie legate al vicinato, determinatosi a seguito del processo di urbanizzazione. Gli studiosi della scuola di Chicago evidenziarono in particolare il rapporto fra urbanizzazione e anomia sociale, descrivendo come l'isolamento della vita urbana promuova un indebolimento della struttura dei rapporti di vicinato e faciliti i fenomeni di devianza sociale. Un modello, questo, fortemente legato alle dinamiche che si sviluppano in contesti di tipo metropolitano e che invece va affiancato, in un contesto quale quello nostro, toscano e italiano, da altre considerazioni teoriche.

Recenti studi europei condotti sull'assistenza ricevuta da anziani non in coppia con età superiore ai sessantacinque anni hanno mostrato come nel nostro Paese le dinamiche associate ai *weak ties* abbiano per gli anziani un grande significato in termini di aiuto e relazionalità¹⁴. Per un buon gruppo di anziani in Italia il flusso degli aiuti sembra provenire in misura maggiore dalle reti amicali e del vicinato piuttosto che dalla famiglia e dalle strutture di assistenza formale¹⁵. Un dato che ci aiuta a capire come le reti informali d'aiuto legate alla sfera amicale e di vicinato possano assumere un valore determinante soprattutto per le persone anziane in situazione di vedovanza o di assenza del/la coniuge per motivi legati a separazioni o divorzi.

Alcuni studi nell'ambito delle reti informali non familiari hanno mostrato una differenziazione nelle modalità di aiuto rispetto a quelle tipiche della sfera familiare. Risalta in particolare che l'assistenza offerta da amici e vicini differisce da quella fornita dalla famiglia per il fatto che essa tende ad essere più saltuaria che periodica e che non investe normalmente la sfera dell'assistenza personale¹⁶.

13. La scuola dell'ecologia sociale urbana, meglio nota come scuola di Chicago, portò avanti studi sociologici a carattere empirico sui contesti urbani. I maggiori esponenti di questa scuola furono Robert E Park, Ernest W. Burgess e Roderick Mckenzie. Robert Park nel saggio 'La città' analizza le varie forme di interazione che si creano fra gli individui nella società, studiando in particolare il vicinato, inteso come luogo con proprie tradizioni e propri sentimenti. Park mette in rilievo come il vicinato nella città perda molte delle caratteristiche che aveva nelle comunità rurali. Cfr. Park, Burgess & McKenzie (1925).

14. Cfr. Tomassini & Glaser (2003).

15. Uno studio del 2003 condotto da ricercatrici inglesi, utilizzando i dati dell'Indagine Multiscopio Istat sugli anziani del 1998, ha rilevato come gli anziani non in coppia abbiano usufruito per il 4,2% di aiuti provenienti dalla rete amicale e del vicinato contro il 14,1% da parte della famiglia e l'1,8% da parte delle strutture formali. Per quanto riguarda gli anziani che ricevono aiuto in generale, il 2,5% lo riceve da amici e vicini. Cfr. Tomassini & Glaser (2003).

16. Cfr. Shye, Mulloy, Freeborn et al. (1995).

In generale in Italia il ricorso all'assistenza formale da parte degli anziani si realizza solo in piccola percentuale in maniera esclusiva, combinandosi ad aiuti di natura informale¹⁷. Il flusso maggiore di aiuti passa attraverso le reti informali familiari e non.

1.3 Famiglia e ruolo attivo dell'anziano

Nella situazione di profonda trasformazione della famiglia che caratterizza il nostro Paese gli anziani svolgono un ruolo molto importante in termini di supporto finanziario, emotivo e di cura nei confronti dei propri figli. Essi sono percepiti dalla società, perciò, non solo in termini di onere sociale ma anche come risorsa per la comunità¹⁸. In una società in cui uomini e donne entrano in età avanzata nel mondo del lavoro e in cui aumentano i livelli di precarietà sociale ed economica degli individui, il ruolo di supporto finanziario e strumentale degli anziani nei confronti dei figli ha grande importanza: la cura dei nipoti ad esempio, l'aiuto nelle attività domestiche, ecc.

L'importanza della relazionalità familiare e sociale nella vita degli anziani quali *soggetti attivi* richiama la necessità di approcci allo studio della popolazione anziana capaci di evidenziare l'importanza dei fattori relazionali. Ciò risponde alla convinzione che la promozione di una vita soddisfacente sul piano fisico, psicologico e cognitivo dell'anziano non possa basarsi unicamente su strategie di tipo sanitario, ma debba anche contemplare interventi rivolti al rafforzamento del suo ruolo attivo all'interno delle reti sociali.

Dati recenti raccolti dall'Istat¹⁹ sulla parentela e le reti di solidarietà in Italia mostrano il forte rapporto di prossimità fra genitori e figli. La famiglia d'origine costituisce il punto di riferimento nella vita dei figli, anche dopo la formazione di un nuovo nucleo familiare. Lo confermano alcuni dati sui legami tra genitori e figli nel nostro Paese, che mostrano l'intensità della prossimità residenziale e l'elevata frequenza di contatti fisici e telefonici²⁰. Il rilievo del-

17. L'indagine multiscopo del 1998 evidenzia come circa due anziani su cinque ricevano aiuto esclusivamente dalla famiglia e altri due esclusivamente dal settore privato a pagamento.

18. La recente ricerca realizzata dal Censis sulla popolazione toscana ha dimostrato come in questa regione, caratterizzata da una forte solidarietà intergenerazionale e da un profondo inserimento della popolazione anziana nelle reti primarie, l'anziano venga percepito sempre più come risorsa da valorizzare a favore della collettività, attraverso politiche che favoriscano la sua partecipazione sociale. Cfr. Censis (2007).

19. Cfr. Istat (2006b).

20. La ricerca dell'Istat evidenzia come risiedere nello stesso comune delle madri o dei padri è più diffuso nelle isole (33,4% e 30%) e nei comuni centro delle aree metropolitane (33,2% e 33,9%). La prossimità del rapporto fra genitori e

le reti familiari nella vita dell'anziano non si esaurisce comunque nel ruolo di supporto e solidarietà. La famiglia è infatti per gli anziani anche uno spazio di espressione dell'affettività e della relazionalità, centro degli interessi della vita di molti anziani i quali preferiscono passare il proprio tempo libero in famiglia piuttosto che dedicarsi ad attività esterne²¹.

Gli anziani svolgono un ruolo determinante all'interno della famiglia. Ruolo che si manifesta principalmente in supporto finanziario, emotivo e strumentale offerto ai propri figli attraverso la cura dei nipoti. In Italia i nonni si occupano intensamente dei nipoti. L'Istat²² indica che l'85,6% dei nonni si prende cura dei nipoti non coabitanti fino a 13 anni, contro il 14,4% che non se ne occupa mai. Nel nostro Paese raramente i nonni abitano coi nipoti. Tuttavia in molti casi abitano vicino²³. Le nonne sono coinvolte in misura maggiore (l'87%) rispetto ai nonni (l'83,7%). In generale il loro aiuto si attua in ragione degli impegni di lavoro dei figli o d'impegni occasionali. I nonni intervengono in favore dei nipoti anche nelle emergenze, quando i genitori escono, oppure quando i bambini sono malati.

Se guardiamo la frequenza dell'aiuto dei nonni italiani nella cura dei nipoti ci accorgiamo della connotazione di continuità. Il 42,4% dei nonni con tutti i nipoti non coabitanti vede l'unico nipote, o quello che abita più vicino, quotidianamente; il 38,5% una o più volte alla settimana²⁴.

Il supporto degli anziani alla propria famiglia non investe solo la sfera della cura dei nipoti, ma si esprime anche nel supporto finanziario dei figli. In Italia, infatti, il reddito insufficiente è la prima causa di difficoltà dei figli dopo l'uscita dalla famiglia d'origine²⁵.

figli è evidenziata anche dalla frequenza dei contatti telefonici: il 77% dei figli sente la madre e il 73,7% il padre almeno una volta alla settimana.

21. L'utilizzo del tempo libero all'interno della famiglia da parte degli anziani si conferma come una tendenza trasversale all'interno del nostro Paese, ribadita anche da diverse ricerche a carattere nazionale e locale. Cfr. Irpps. (2006), Istat (1994) e Ruggeri & Salvini (2000a).

22. Cfr. Istat (2006b).

23. Solo il 7% dei nonni italiani coabita con i propri nipoti e generalmente più le nonne che i nonni (l'8% contro il 5,6%). Tuttavia, dove la coabitazione tra le generazioni è più diffusa, la quota dei nonni coabitanti aumenta in modo significativo: Umbria (15,7%), Emilia-Romagna (10,7%) e Toscana (10%). Il 68,1% dei nonni che non coabitano con i nipoti, vive nello stesso comune degli stessi, il 15,3% ha nipoti che vivono nello stesso caseggiato, il 29,4% entro un chilometro e il 23,4% nel resto del comune.

24. La ricerca realizzata dall'Istat mette in rilievo come, anche i contatti telefonici fra i nonni e i nipoti siano molto frequenti. Il 29% dei nonni sente telefonicamente i propri nipoti quotidianamente; il 37% una o più volte alla settimana.

25. Cfr. Istat (2006b).

Fenomeni sociali quali l'ingresso in età avanzata dei figli in un mondo del lavoro precario, i rischi di disoccupazione, o la presenza di redditi spesso insufficienti danno importanza al supporto finanziario ed emotivo offerto dall'anziano alla sua famiglia. Nel 2003 circa 10 milioni e 700 mila abitanti, pari al 27,6% delle persone maggiorenni uscite dalla famiglia d'origine, hanno dichiarato di essersi trovate in serie difficoltà economiche almeno una volta dopo aver lasciato la casa dei genitori. Le difficoltà economiche dei giovani dai 18 ai 34 anni sono motivate da un reddito insufficiente (54,4%), dalla disoccupazione (26,1%), dalla nascita di un figlio (10,5%) o dall'acquisto o edificazione di una casa (10,3%). Nel 43% dei casi le persone in difficoltà hanno ricevuto aiuto economico dai loro genitori, e dai suoceri, nel 23,3% dei casi.

Gli anziani svolgono un ruolo attivo anche nel supporto e nella cura dei componenti della famiglia allargata. In Italia il lavoro di cura continua ad avere una distribuzione ineguale tra uomini e donne, gravando prevalentemente sulla popolazione femminile²⁶. Sono le donne ad occuparsi della gestione della casa, della tutela dei nipoti e dell'assistenza dei familiari in difficoltà. Un ruolo che comporta costi in termini di tempo e in termini sociali soprattutto per le donne lavoratrici in giovane età, ma che diviene, in età avanzata, un modello di socializzazione familiare soprattutto per le vedove, che per fattori biologici rappresentano una quota significativa della popolazione anziana²⁷.

1.4 Anziani e spazi di partecipazione

Abbiamo illustrato come nel nostro Paese il ruolo attivo dell'anziano si espliciti in prevalenza all'interno della famiglia, in particolare nel supporto economico, emotivo e di cura offerto ai figli. In realtà l'anziano, soggetto portatore di valori culturali e di competenze legate all'esperienza di vita accumulata, è nella condizione di coprire altri ruoli attivi all'interno della società, anche fuori dal proprio contesto familiare. La partecipazione attiva dell'anziano nella vita sociale può avvenire ad esempio attraverso un impegno in percorsi lavorativi retribuiti e mediante l'adesione ad attività non retribuite, quali il volontariato, l' associazionismo e

26. Cfr. Saraceno (1980).

27. In Italia, le donne sono più coinvolte degli uomini in impegni lavorativi di cura dei familiari e di disbrigo delle faccende domestiche. Attribuzione che comporta dei costi in termini di tempo e in termini sociali soprattutto per le donne lavoratrici in giovane età, ma che diviene, soprattutto in età anziana, un modello di socializzazione familiare, soprattutto per quelle donne rimaste senza il coniuge che costituiscono un numero significativo, vista la maggiore longevità che le caratterizza. Cfr. Saraceno (2005).

la fruizione di spazi d'interazione culturale e ricreativa, tramite cui dialogare con gli altri, sentirsi utile e trovare nuovi incentivi nell'età del pensionamento.

Nell'ambito dell'eterogenea letteratura scientifica che analizza i problemi connessi all'invecchiamento della popolazione²⁸ acquisisce importanza l'approccio teorico attivo, definito nella letteratura inglese come *Activity Theory*. Si sostiene che le persone anziane attive nella società esprimono maggiori livelli di soddisfazione della propria vita in base all'idea che ciò che pensiamo di noi stessi derivi in gran parte dal ruolo che noi svolgiamo e dal grado di coinvolgimento nella società. Sulla scorta di questi presupposti teorici il dibattito europeo e nazionale sulla partecipazione attiva dell'anziano alla vita sociale è in gran parte centrato sul recupero della dimensione lavorativa dell'anziano.

Non a caso le politiche europee²⁹ dedicano grande attenzione all'invecchiamento attivo della popolazione, focalizzando l'attenzione sulla necessità di aumentare i tassi di operosità e di occupazione dei lavoratori, posticipandone l'età di pensionamento.

Il concetto d'invecchiamento attivo, tuttavia, non può limitarsi alla questione della permanenza degli anziani al lavoro. Vi è necessità, infatti, di un quadro di riferimento più ampio. L'invecchiamento attivo è un concetto che teoricamente si riferisce all'ampia sfera delle dinamiche sociali, economiche, culturali e civiche che possono avvenire per canali diversi dal lavoro. Valutando l'importanza dei percorsi d'impegno della popolazione anziana, fonte di partecipazione e d'integrazione sociale, è importante ad esempio considerare gli spazi di fruizione culturale. Recenti studi inseriscono gli aspetti culturali fra i fattori che influiscono sull'emarginazione dell'anziano nelle società contemporanee. Si parla di *segregazione culturale degli anziani*³⁰ per indicare la carenza di spazi di partecipazione culturale dedicati alla popolazione anziana, capaci di generare un confronto fra le generazioni e funzionali all'integrazione dell'anziano nella società.

28. Cfr. Bengston & Shaie (1999).

29. L'Unione Europea dedica grande attenzione alle problematiche connesse con l'invecchiamento della popolazione. Le strategie e le decisioni prese in questa materia trovano grande spazio all'interno della Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento Europeo del 2002 dal titolo *La risposta dell'Europa all'invecchiamento della popolazione mondiale*. In vista del progressivo invecchiamento della popolazione europea e del calo della popolazione in età lavorativa, gli Stati membri dell'Unione Europea hanno concordato obiettivi comuni al fine di incrementare il tasso d'occupazione e, allo stesso tempo, posticipare il pensionamento dei lavoratori anziani. Tra le altre cose, il Consiglio di Lisbona nel 2000 ha definito l'invecchiamento attivo come una politica centrale e prioritaria per l'Unione Europea.

30. Uhlenberg, Gunhild & Hagestad (2006).

Se dunque la partecipazione degli anziani alla vita sociale attraverso spazi culturali e ricreativi è fondamentale per la loro integrazione sociale, dobbiamo porci due domande: (1) in che misura gli anziani usufruiscono di questi spazi? (2) Quanto ne usufruiranno in futuro?

Alcune ricerche realizzate in diversi paesi europei, fra cui l'Italia, mostrano da un lato una minore partecipazione della popolazione anziana ad eventi culturali e ricreativi rispetto al passato³¹; dall'altro, la presenza di fasce di popolazione anziana isolate dalla fruizione dei beni culturali³² ma grandi consumatrici di prodotti televisivi. Studi esplorativi capaci di comprendere il valore che le persone anziane attribuiscono agli spazi di socializzazione e di fruizione culturale assumono carattere esplicativo significativo per comprendere i motivi di questa non partecipazione.

Per gli anziani di domani, mediamente più istruiti e attenti, è ipotizzabile una richiesta differente e più articolata sul fronte della fruizione e della partecipazione culturale. Per rispondere a questa domanda alcune Regioni e amministrazioni provinciali³³ italiane hanno avviato progetti volti a favorire l'accesso e la fruizione culturale agli anziani (come la facilitazione a eventi culturali, visite museali, spettacoli teatrali ecc.) e a coinvolgerli nella valorizzazione dell'esperienza per il dialogo e l'incontro fra le diverse generazioni.

Oggi vediamo l'età anziana come all'ultimo stadio della vita umana. Ma questa fase della vita è il risultato delle fasi precedenti, a loro volta espressione di vissuti educativi, professionali, culturali che incidono sul modo in cui la vecchiaia sarà vissuta. Le analisi più avvertite in tema di anzianità parlano, non a caso, della necessità di adottare un approccio 'ciclico' allo studio dell'invecchiamento, evitando di rapportarsi alla terza e alla quarta età in termini dicotomici, come ultima fase di vita separata dal precedente vissuto. La prospettiva guarda a un'interpretazione in termini sincronici che recupera le esperienze pregresse grazie a una visione ciclica dei processi legati all'età. Un approccio allo studio dell'invecchiamento

31. Agahi, Parker & Marti (2005).

32. Cfr. Irrps (2006). Nella ricerca dell'Irpps realizzata in alcune grandi città italiane emerge una certa pigrizia da parte degli anziani a partecipare ad eventi che si realizzano fuori dalla propria casa. Gli anziani nel tempo libero sembrano dedicarsi maggiormente ad attività "casalinghe" e ai rapporti con amici e parenti piuttosto che ad attività si svolgono fuori casa. La ricerca tuttavia mette in rilievo anche alcune problematiche legate all'accesso alla fruizione di eventi culturali e ricreativi da parte della popolazione anziana.

33. Fra le attività promosse dalle Province italiane al fine di favorire la partecipazione degli anziani ad eventi di socializzazione legati a spazi culturali, vi è il Progetto Sipario, realizzato dalla Provincia di Lucca quale percorso di ascolto alla musica, con la finalità di promuovere la partecipazione a spettacoli ed eventi culturali per favorire la reale partecipazione delle persone anziane e disabili del territorio provinciale, favorendo il grado di accessibilità delle persone a questi eventi.

della popolazione che si rivolge all'anziano contemplandolo come un soggetto portatore di competenze e di risorse utili alla collettività, che possono essere valorizzate coinvolgendolo maggiormente in relazioni sociali, anche extrafamiliari.

La ricaduta a livello di politiche della terza età di questo approccio è l'idea che la gestione dei ruoli attivi dell'anziano all'interno della società va stimolata con iniziative capaci di ampliarne le opportunità offerte agli anziani di entrare in progetti di rilievo sociale volti a valorizzarne l'esperienza accumulata.

Da questo punto di vista occorre notare come la Toscana sia promotrice di una visione innovativa del processo di invecchiamento della popolazione. Ciò emerge dall'opinione espressa dai residenti sul ruolo coperto dagli anziani nella società³⁴. Sono sempre di più, infatti, i toscani che considerano gli anziani non solo un onere sociale, ma anche una risorsa da valorizzare attraverso i ruoli sociali che essi possono esercitare in favore della collettività. Ad avviso dei toscani il ruolo attivo degli anziani può essere utilizzato in ambito familiare (aiuto) e in ambito sociale (esperienza).

La necessità di attivare politiche e interventi rivolti a valorizzare il ruolo degli *over65* all'interno della comunità toscana risponde alla convinzione che solo attraverso strategie capaci di coinvolgere gli anziani in attività socialmente rilevanti sarà possibile attenuare il peso degli oneri derivanti dal progressivo invecchiamento della popolazione.

34. Cfr. Censis (2007).

2. GLI ANZIANI IN PROVINCIA DI LUCCA

La Toscana è una delle regioni italiane più interessate dal processo d'invecchiamento, che coinvolge tutta la popolazione europea. Nel periodo dal 2000 al 2005 il numero degli anziani³⁵ nella nostra Regione è aumentato significativamente, passando da 779.272 unità a più di 840mila. Le dinamiche demografiche pongono in luce come nei prossimi cinquanta anni gli anziani rappresenteranno più del 36% della popolazione regionale, con un incremento pari al 34,7% rispetto al 2005.

Tale dinamica si riverbera anche sul nostro contesto specifico. Il Rapporto sociale 2007³⁶ relativo agli anziani in Provincia di Lucca mostra una presenza significativa della popolazione *over65* sul territorio provinciale, in coerenza con il *trend* regionale. Secondo i dati forniti dalle anagrafi dei Comuni all'OSSERVATORIO POLITICHE SOCIALI DI LUCCA, al 31 dicembre 2006 il numero degli anziani è aumentato, passando da 86.882 a 89.384 unità, con un'incidenza sulla popolazione pari al 23,1%.

Il censimento degli anziani nelle Zone distretto della Provincia³⁷ mette in risalto la maggiore presenza di ultrasessantenni nel territorio della Versilia, con un aumento del numero di anziani in valori assoluti pari a 37.854 unità (il 42,3% degli anziani della Provincia). La Piana di Lucca si attesta al secondo posto, con 36.411 unità, vale a dire il 40,7% degli anziani lucchesi; mentre nella Valle del Serchio gli anziani sono 15.119, il 16,9%.

Osservando la composizione della popolazione anziana per fasce d'età nelle diverse Zone l'area territoriale più "vecchia" risulta la Piana di Lucca, in cui la presenza di grandi anziani è più consistente, attestata su 10.594 unità. Tuttavia, considerando l'incidenza degli anziani sulla popolazione provinciale il rapporto più alto si ha nella Valle del Serchio, zona in cui la presenza degli anziani³⁸ è più alta che nelle altre Zone. Dato confermato dall'andamento degli indicatori di struttura della popolazione relativi agli ultimi quattro anni. L'indice di vecchiaia, l'indice di dipendenza degli anziani e l'indice di dipendenza demografica hanno in questa Zona valori percentuali più alti.

36. Popolazione over 65.

36. Dipartimento di Scienze Sociali Provincia di Lucca (2007).

38. Valle del Serchio, Piana di Lucca e Versilia.

38. Le fasce d'età prese in considerazione dall'OSP sono tre: 65-74, 75-79 e 80 e più. In tutte queste diverse fasce d'età si rileva una maggiore quota di anziani nella Zona distretto della Valle del Serchio.

Una lettura di genere del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione provinciale mette in rilievo un dato di carattere quantitativo. Il numero delle donne anziane presenti nella Provincia è nettamente superiore rispetto agli uomini. Al 31 dicembre 2006 le donne con più di 65 anni di età erano 52.672, a fronte di 36.712 uomini, il 58,9% del totale della popolazione anziana. La maggioranza di donne anziane è legata a fattori biologici. Le donne vivono infatti in media sette anni in più degli uomini³⁹. Se si guarda la distribuzione degli anziani per genere ed età, si nota che il numero delle donne anziane è superiore a quello degli uomini in ogni fascia d'età, anche se più consistente fra i "grandi anziani".

Tabella 2.1

*Distribuzione del numero degli anziani per genere e classe d'età
Valori assoluti 2006*

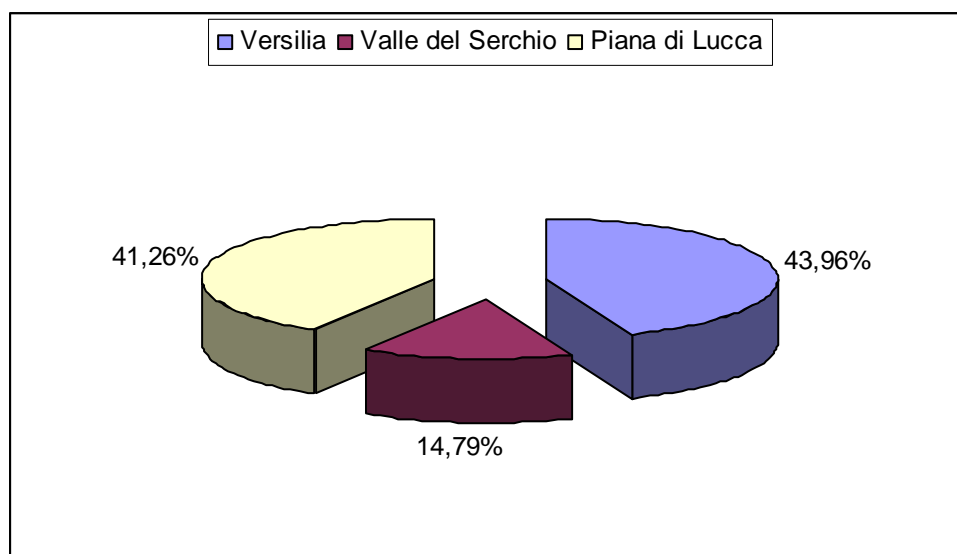
Fascia d'età	Donne	Uomini
65-74	24.371	21.149
75-79	10.920	7.541
80+	17.381	8.022
Totale	52.672	36.712

Fonte: elaborazione su dati OSP

Un dato interessante rilevato dall'OSSERVATORIO POLITICHE SOCIALI riguarda il numero degli anziani che vivono da soli nel territorio provinciale. Questi anziani costituiscono una delle fasce più deboli della società essendo maggiormente esposti a vecchie e nuove forme di disagio sociale.

39. L'età media di vita delle donne è 81 anni, contro i 73 degli uomini.

Grafico 2.1
Distribuzione degli anziani soli ultrasessantacinquenni per Zona distretto
Valori percentuali al 31.12. 2006



Fonte: OSP, 2007

Gli anziani che vivono da soli in Provincia di Lucca al 31 dicembre 2006 sono 34.357. La quota degli anziani soli è più consistente nelle zone distretto della Versilia (43,96%) e della Piana di Lucca (41,26%), mentre si attesta su valori percentuali più bassi nella Valle del Serchio (14,79%). Fra gli anziani soli il numero delle donne supera in modo significativo quello degli uomini. Le donne rappresentano infatti il 63,3% del totale degli anziani che vivono tale condizione.

La consistente presenza di anziani soli assume grande importanza ai fini della presente ricerca, volta a indagare la percezione del benessere dell'anziano in provincia di Lucca, offrendo opportunità di approfondimento su di un tema di grande interesse per la comprensione delle dinamiche che nella società moderna coinvolgono questa categoria sociale.

Nell'ambito delle ricerche realizzate a livello nazionale e locale, infatti, è ancora poco esplorato il coinvolgimento degli anziani soli nelle reti familiari e sociali, e come queste intervengano nella loro vita influenzandone la percezione di benessere sociale.

La questione ha un interesse esplorativo per quanto attiene la componente femminile, più coinvolta rispetto agli uomini nelle attività di cura e di solidarietà familiare. Sono le donne a svolgere un ruolo prioritario nella cura dei familiari malati e nelle attività domestiche di accudimento dei nipoti in favore dei figli.

Comprendere le condizioni sociali e relazionali di vita di questa fascia di anziani è importante non solo per migliorare l'offerta assistenziale e residenziale per coloro che non hanno più la possibilità di vivere in famiglia, ma anche per comprendere a fondo i fattori che maggiormente incidono sulla loro percezione di benessere.

2.1 Anziani e reti informali di sostegno: il ruolo centrale della famiglia

Nonostante la Toscana sia una delle regioni più vecchie d'Italia, con un indice d'invecchiamento in progressiva crescita, il quadro generale regionale mostra una popolazione anziana ben integrata nelle reti familiari e sociali, impegnata massicciamente ai servizi di socializzazione, tempo libero e cura della persona⁴⁰. La fitta rete di rapporti e scambi dell'ambito familiare e parentale ove gli anziani sono inseriti mostra una grande solidarietà nella nostra Regione. Gli anziani in Toscana abitano in prevalenza con il coniuge o con il convivente, con la famiglia del figlio/a o con i parenti. La Toscana costituisce quindi una delle regioni italiane con il maggiore patrimonio di relazioni e rapporti generazionali lungo tutto l'arco della vita. La solidarietà intergenerazionale che contraddistingue la Toscana trova conferma nel fatto che, nonostante il forte invecchiamento che caratterizza questa Regione, sono poche le persone anziane ricoverate in istituti di assistenza ed è relativamente bassa presenza di persone anziane che vivono da sole⁴¹.

I dati qualitativi⁴² sulle condizioni della popolazione anziana in Provincia di Lucca danno conto di una tendenza conforme a quella generale in Toscana. La popolazione anziana presente sul territorio lucchese è ben inserita nel quadro di una fitta rete di relazioni familiari e sociali. Tale relazionalità garantisce l'anziano contro i rischi d'isolamento, emarginazione e povertà collegati al processo di invecchiamento.

In Provincia di Lucca la famiglia si conferma come l'istituzione sociale di riferimento primario per la vita degli anziani e una risorsa ineludibile in caso di bisogno. Alcune ricerche⁴³ chiariscono come la maggior parte degli anziani residenti sul territorio provinciale può contare sui propri familiari in caso di bisogno. La famiglia è fonte di supporto in caso di ma-

40. Cfr. Censis (2004).

41. Nel 2004, la quota delle persone anziane che vivevano da sole in Toscana era pari al 22,2% (inferiore alla media nazionale pari al 26,4%). Censis, 2004 La situazione sociale della Toscana. Terzo Rapporto Censis, Regione Toscana

42. Si fa riferimento in particolare a tre fonti: Ruggeri & Salvini (2000a) e Censis (2004) e (2007).

43. Ruggeri & Salvini (2000a), Censis (2004) e (2007).

lattia, ma anche per necessità di ordine affettivo, psicologico ed economico. Nell'ambito del nucleo familiare l'aiuto è fornito in primo luogo dal coniuge e dai figli. Tuttavia, anche la famiglia intesa in senso allargato partecipa attivamente ad aiutare i familiari anziani. In questo ambito sono principalmente le sorelle o le cognate a intervenire, confermando la tendenza nazionale che vede nelle donne i soggetti più inclini a prestare attività di cura.

La centralità della famiglia in Provincia di Lucca (e in Toscana) pone in secondo piano sia le reti informali non familiari, legate prevalentemente ai *weak ties* delle amicizie e al vicinato, sia le tipologie di aiuto formale. Nel territorio lucchese gli aiuti che non attingono alla rete familiare primaria si realizzano prevalentemente mediante i canali della famiglia allargata. Tuttavia, anche le reti amicali e di vicinato intervengono, ma marginalmente, in favore della popolazione anziana, soprattutto quale primo aiuto in caso di problemi di salute e per il sostegno psicologico.

2.2 L'anziano come attore sociale: alcune linee di tendenza

L'incremento della popolazione anziana determinerà nel prossimo futuro un aumento del carico assistenziale pubblico, coinvolgendo le istituzioni locali in una revisione e rimodulazione del sistema dell'offerta d'assistenza capace di dare risposte efficaci a un'utenza in crescita. L'aumento degli *over65* farà crescere anche il carico a cura delle famiglie, e sono molti i toscani che già segnalano un maggiore peso nell'assistenza dei componenti più anziani⁴⁴.

Attualmente in Provincia di Lucca, diversamente da altre zone, la popolazione non riscontra un aumento significativo del ruolo esercitato dalle famiglie nella cura dei componenti più anziani, anche se ha timore delle conseguenze che l'invecchiamento della popolazione determinerà in termini di costi sociali e assistenziali. Il 64,2% dei residenti è preoccupato per l'aumento degli anziani e per i crescenti costi che il fenomeno produrrà sulla sanità e l'assistenza. Il 28,6% teme che la società toscana diventi meno innovativa con il crescere della popolazione anziana; mentre solo il 7,2% dei lucchesi ritiene gli anziani un problema per le famiglie (contro una media regionale del 15,3%)⁴⁵.

44. In molte province toscane si rileva una crescita del ruolo esercitato dalle famiglie nella cura degli anziani. In particolare, sono i residenti delle province di Prato, Arezzo e Livorno a riscontrare un aumento del ruolo esercitato dalle famiglie nella cura. Cfr. Censis (2007).

45. Cfr. Censis (2007).

In linea con il *trend* regionale, la popolazione provinciale si rapporta agli anziani anche in termini di risorsa sociale importante, sia per il ruolo attivo che essi svolgono all'interno della famiglia, sia per i potenziali ruoli che gli anziani possono ricoprire in favore della collettività agendo in altri ambiti. Una recente ricerca realizzata dal Censis mostra che gli abitanti della Toscana hanno una visione innovativa del ruolo degli anziani nella società⁴⁶. In particolare la popolazione lucchese ritiene gli anziani una risorsa principalmente per il supporto all'interno della famiglia (49,8%), in secondo luogo per la loro capacità di trasmettere valori culturali positivi (32,6%), infine quale punto di riferimento per le nuove generazioni (17,6%).

A Lucca l'anziano si caratterizza quale soggetto attivo a supporto del proprio nucleo familiare. Gli *over65* sono molto impegnati in attività di sostegno domestico, offrendo aiuti ai familiari malati, curando i nipoti, contribuendo alle attività casalinghe. Il sostegno degli anziani si concentra sul nucleo familiare e sono in piccola parte coinvolge le reti allargate, amici, vicini e conoscenti, e le associazioni di volontariato.

L'aiuto più importante degli anziani lucchesi, uomini e donne indifferentemente, sta nell'occuparsi dei nipoti. Attività domestiche, assistenza ai malati, sostegno psicologico ai propri familiari sono attività che ricadono invece di più sulle donne, a conferma del dato toscano e italiano.

La popolazione lucchese *over65* appare ancora poco coinvolta in ruoli attivi fuori del proprio contesto familiare. Scarsa è la loro partecipazione a forme di relazionalità sociale esterne alla famiglia. Gli *over65* sono infatti poco coinvolti nella socializzazione ricreativa e culturale, preferendo a utilizzare il proprio tempo libero prevalentemente a casa e in compagnia dei propri familiari.

46. La ricerca del Censis ha evidenziato come il 52,6% dei toscani percepisca il progressivo invecchiamento della popolazione come una risorsa per la collettività. In termini generali, a fronte di una percentuale di toscani (47,7%) che esprime timore e preoccupazione per l'aumento degli *over65*, sul territorio regionale esiste una parte più consistente della popolazione che si fa portatrice di una visione innovativa circa il ruolo degli anziani nella società. I toscani vedono gli anziani come risorsa per il ruolo di supporto offerto alle loro famiglie (51,3% dei casi), per la loro capacità di trasmettere valori culturali importanti, di cui sono portatori (27,7%) e per la loro capacità di rappresentare un punto di riferimento per le generazioni future (20,9%).

3. L'ANALISI DEI DATI

Questo capitolo presenta i presupposti e i principali risultati dell'indagine empirica.

La trattazione illustra le caratteristiche del campione di riferimento per poi esaminare i risultati emersi, suddivisi in sette distinte categorie tematiche. Alla presentazione dei principali dati a livello di relazioni passive e attive dell'anziano nel proprio contesto familiare (par. 3.2, 3.3, 3.4 e 3.5) seguono i dati sulla partecipazione sociale (par. 3.6 e 3.7) e l'illustrazione dei risultati della valutazione dello stato di benessere dell'anziano.

3.1 *Caratteristiche del campione*

La rilevazione dati è stata effettuata nei mesi di novembre e dicembre 2007 mediante la somministrazione telefonica di un questionario strutturato a un campione casuale e rappresentativo di 380 anziani, stratificato per genere e zona di residenza (Piana di Lucca 128 interviste; Valle del Serchio, Garfagnana e Mediavalle 125 interviste; Versilia 127 interviste).

Il questionario, consultabile in appendice, è suddiviso in quattro sezioni (1) La prima dedicata alle informazioni anagrafiche (genere, età, titolo di studio, stato civile) e generali dell'intervistato (condizione professionale, coabitazione con coniuge, figli o altri familiari). (2) La seconda dedicata alla famiglia e alla rete sociale dell'anziano, con analisi delle reti di sostegno formale e informale (l'anziano come *care-giver*, attore attivo delle funzioni di sostegno e di assistenza verso gli altri, o come destinatario d'aiuto). (3) La terza parte interroga il campione sull'impiego del tempo libero, sulla frequenza della pratica di attività sportiva e ricreativa e sulle modalità di partecipazione ad attività culturali. (4) L'ultima parte include la valutazione da parte dell'anziano del proprio stato di benessere (salute, famiglia e affetti, qualità della vita nel complesso).

Tab. 3.1
Distribuzione del campione per genere

Genere	N.	%
Uomini	161	42,4
Donne	219	57,6
Totale	380	100,0

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Tab. 3.2
Distribuzione del campione per classe di età

Fascia d'età	N.	%
65-69 anni	138	36,3
70-74 anni	77	20,3
75-79 anni	80	21,0
80-84 anni	85	22,4
Totale	380	100,0

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Tab. 3.3
Distribuzione del campione per genere e classe di età

Fascia d'età	Uomini	Donne	Uomini (%)	Donne (%)
65-74 anni	94	121	43,7	56,3
75-84 anni	67	98	40,6	59,4
Totale	161	219	42,4	57,6

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

La distribuzione del campione per genere vede una prevalenza delle donne (219, pari al 57,6%) rispetto agli uomini (161, pari al 42,4%).

Riguardo la distribuzione per età, poco più della metà del campione (56,6%) ha tra 65 e 74 anni (36,3% 65-69 anni, 20,3% 70-74 anni). Il 43,4% è compreso tra 75 e 84 anni (21% 75-79 anni, 22,4% 80-84 anni). L'età media - leggermente superiore per le donne - è pari a 73,3 anni.

La tabella seguente mostra la distribuzione del campione per zona di residenza. Tra i comuni più rappresentati troviamo Lucca, Pietrasanta, Camaiore, Castelnuovo di Garfagnana, Capannori e Altopascio. Complessivamente sono state realizzate interviste in 29 dei 35 comuni che compongono la provincia di Lucca.

Tab. 3.4
Distribuzione del campione per zona di residenza

Zona/distretto	N.	%
Piana di Lucca	128	33,7
Valle del Serchio	125	32,9
Versilia	127	33,4
Totale	380	100,0

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Passiamo ad analizzare la distribuzione per titolo di studio. L'attuale popolazione anziana non è stata coinvolta completamente dal fenomeno della scolarizzazione di massa, presentando livelli d'istruzione per lo più acquisiti negli anni Quaranta. Non sorprende che più della metà del campione (202 unità, pari al 53,4%) abbia conseguito la sola licenza elementare e che più del 13% non sia in possesso di alcun titolo di studio (52 su 380 intervistati). Degli anziani con più di 74 anni oltre un quinto (il 21,8%) non ha conseguito alcun titolo di studio, mentre il 66,1% ha la sola licenza elementare.

I livelli di istruzione della popolazione anziana di Lucca riflettono le differenze di genere determinate dalla consuetudine familiare del passato di agevolare la carriera scolastica dei figli maschi. Tra le donne sono maggiori i casi d'assenza di un titolo di studio (16,4% contro 9,9% degli uomini) e di licenza elementare (55,3% contro 50,9%). Per gli uomini si registrano mediamente livelli più alti di istruzione. Il 22,4% ha conseguito la licenza media inferiore o un avviamento professionale, il 14,9% il diploma superiore.

*Tab. 3.5
Distribuzione del campione per titolo di studio e genere*

Titolo di studio	Uomini	Donne	Totale	Uomini (%)	Donne (%)	Totale (%)
Nessuno	16	36	52	9,9	16,4	13,7
Licenza elementare	82	121	203	50,9	55,3	53,4
Licenza scuola media inferiore/ avviamento	36	33	69	22,4	15,1	18,2
Diploma	24	16	40	14,9	7,3	10,5
Laurea	3	13	16	1,9	5,9	4,2
Totale	161	219	380	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Tab. 3.6: Distribuzione del campione per titolo di studio e classi di età

Titolo di studio	65-74 anni	75-84 anni	Totale	65-74 anni (%)	75-84 anni (%)	Totale (%)
Nessuno	16	36	52	7,4	21,8	13,7
Licenza elementare	94	109	203	43,7	66,1	53,4
Licenza scuola media inferiore/ avviamento	57	12	69	26,5	7,3	18,2
Diploma	36	4	40	16,7	2,4	10,5
Laurea	12	4	16	5,6	2,4	4,2
Totale	215	165	380	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Per quanto concerne lo stato civile, la maggioranza degli intervistati è coniugata (64,7%). Per il 30,5% vale la condizione di vedovanza. La proporzione di intervistati in condizione di vedovanza aumenta significativamente al crescere dell'età (il 14,0% tra i 65-74enni ed il 52,1% dei 75-84enni). La percentuale di celibi e nubili (2,6%) è di poco superiore alla quota che riguardano lo stato di separato o divorziato (2,1%).

Notevoli differenze si hanno considerando il genere degli intervistati. La vedovanza vale molto di più per le donne (36,1%) che per gli uomini (23,0%). Il 70,8% dei casi degli uomini risulta coniugato (70,8%) a fronte di una quota più bassa di donne (60,3%).

*Tab. 3.7
Distribuzione del campione per stato civile e per genere*

Stato civile	Uomini	Donne	Totale	Uomini (%)	Donne (%)	Totale (%)
Celibe/ nubile	5	5	10	3,1	2,3	2,6
Coniugato/a	114	132	246	70,8	60,3	64,7
Vedovo/a	37	79	116	23,0	36,1	30,5
Separato/a o divorziato/a	5	3	8	3,1	1,4	2,1
Totale	161	219	380	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

*Tab. 3.8
Distribuzione del campione per stato civile e per classi di età*

Stato civile	65-74 anni	75-84 anni	Totale	65-74 anni (%)	75-84 anni (%)	Totale (%)
Celibe/ nubile	7	3	10	3,3	1,8	2,6
Coniugato/a	170	76	246	79,1	46,1	64,7
Vedovo/a	30	86	116	14,0	52,1	30,5
Separato/a o divorziato/a	8	0	8	3,7	0,0	2,1
Totale	215	165	380	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

La quasi totalità degli anziani del campione (83,9%) vive insieme ad altre persone, principalmente all'interno di un contesto familiare. Il 51,3% vive con il coniuge, il 13,9% con il coniuge ed i figli. Non è tuttavia da trascurare la percentuale di anziani che vivono da soli, 16,1%, pari a 61 persone.

La solitudine abitativa come conseguenza di un insieme di circostanze sociali avverse rappresenta certamente un importante fattore di disagio. Tuttavia, l'autonomia residenziale

può costituire un fattore positivo se frutto di una scelta individuale accompagnata da un buono stato di salute, da buone condizioni economiche e da una frequenza di relazioni esterne con parenti e amici.

Tab. 3.9: *Persone con cui l'anziano vive attualmente*

	N.	%
Da solo	61	16,1
Con il coniuge	195	51,3
Con il coniuge ed i figli	53	13,9
Con figli/ altri parenti	65	17,1
Altro	6	1,6
Totale	380	100,0

Fonte: *Elaborazione su dati della presente indagine*

L'analisi della condizione professionale degli anziani intervistati vede oltre l'80% del campione costituito da pensionati (il 96,8% degli uomini ed il 71,2% delle donne; il 25,6% delle intervistate è nella condizione di casalinga).

Il ritiro dal lavoro, una volta raggiunta l'età pensionabile, può costituire per l'anziano un evento traumatico capace di destabilizzarne l'equilibrio fisico e mentale. Il pensionamento può essere percepito come il passaggio da una vita attiva e produttiva a una vita "di disimpegno". È anche vero che questo momento può essere vissuto in armonia, come un evento positivo con il quale il soggetto si riappropria del proprio tempo. Resta il fatto che il pensionamento comporta sicuramente un cambiamento nell'organizzazione dei ritmi quotidiani, nella vita familiare e nelle relazioni sociali.

Tab. 3.10

Distribuzione del campione per condizione professionale e per genere

Condizione professionale	Uomini	Donne	Totale	Uomini (%)	Donne (%)	Totale (%)
Pensionato	116	147	263	72,0	67,1	69,2
Pensionato, ma svolge "lavoretti"	40	9	49	24,8	4,1	12,9
Ancora occupato	5	5	10	3,1	2,3	2,6
Casalinga	0	56	56	0,0	25,6	14,7
Altro	0	2	2	0,0	0,9	0,5
Totale	161	219	380	100,0	100,0	100,0

Fonte: *Elaborazione su dati della presente indagine*

È interessante osservare che quasi il 13% del campione (e circa un quarto degli uomini intervistati, il 24,8%) continua, dopo il pensionamento, a svolgere una qualche attività lavorativa, a impegnarsi in un'occupazione che può essere la continuazione dell'attività precedente (spesso la permanenza sul mercato del lavoro è legata al fatto di esercitare un'attività in proprio, commerciale o artigiana) o una nuova attività lavorativa (spesso un'attività manuale, continuativa – pulizie, giardinaggio, etc – o stagionale – raccolta delle olive, etc).

3.2 *Famiglia e rete sociale*

Il tema dell'aiuto porta in primo piano il ruolo fondamentale del sostegno delle reti familiari, siano legate alla convivenza o meno. Le reti familiari sono un ambito primario di socialità. Ciò pur in presenza di sensibili mutamenti della struttura familiare attribuibili a processi di nuclearizzazione della famiglia, all'incremento delle famiglie unipersonali, alla ridefinizione dei ruoli, all'ingresso nella condizione anziana di soggetti privi di reti familiari strette: senza figli, con instabilità matrimoniale, ecc. Mutamenti della famiglia che possono tradursi in un progressivo indebolimento della capacità di farsi carico dei soggetti più deboli, con una crescente esternalizzazione dalla famiglia del lavoro di cura.

La prossimità residenziale dei figli rispetto ai genitori, stessa abitazione, stesso palazzo, stesso quartiere, favorisce la frequenza e l'intensità degli scambi. La vicinanza tra più nuclei familiari consente la creazione di reti informali di sostegno che, attraverso la solidarietà intergenerazionale, è funzionale a prestazioni di aiuto e di supporto nei confronti dei componenti della famiglia più bisognosi: anziani non autosufficienti, madri lavoratrici, nipoti, ecc.

La lettura incrociata dei dati relativi all'aiuto ricevuto e prestato dagli anziani della provincia di Lucca conferma che l'ambito familiare e parentale continuano ad essere il luogo privilegiato delle relazioni sociali.

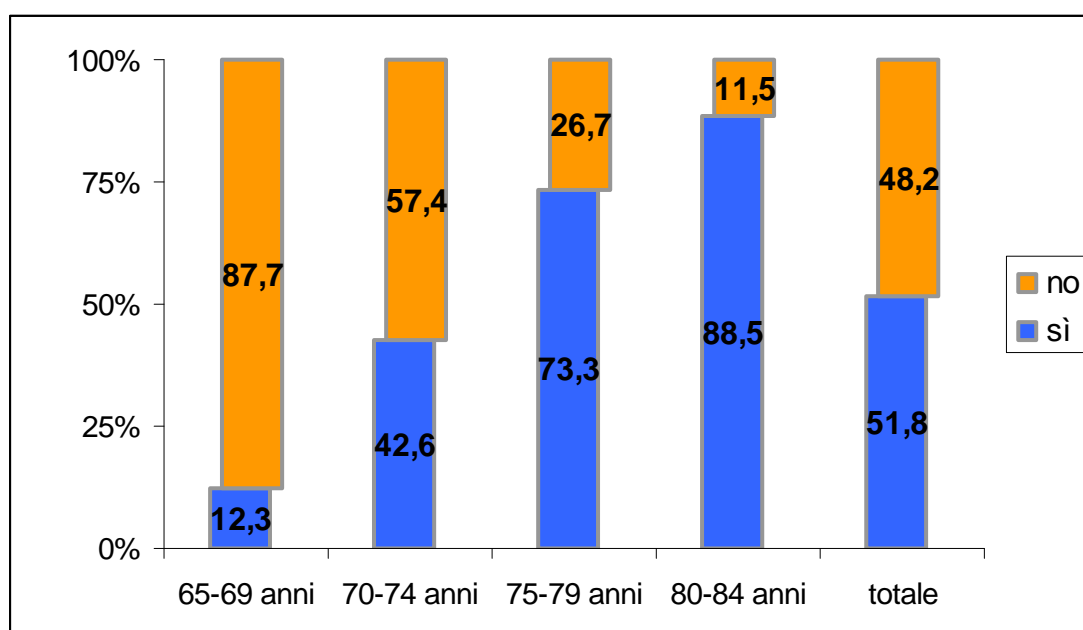
3.3 *La famiglia come supporto*

Poco più della metà degli anziani intervistati (il 51,8%) afferma di ricevere nella vita quotidiana una forma di aiuto o di assistenza da parte di familiari, amici o dei servizi socio-sanitari: dal disbrigo di pratiche burocratiche al supporto nei lavori domestici – fare la spesa, preparazione di cibi, cura della casa, ecc. – alle attività che il soggetto deve svolgere obbliga-

toriamente per vivere senza assistenza, come la deambulazione, l'alimentazione, l'igiene personale, etc. Il 48,2% degli intervistati è invece completamente autonomo.

Come appare dal grafico sottostante, la percentuale di persone bisognose di aiuto e assistenza aumenta al crescere dell'età. Dai 65 ai 69 anni sono completamente autonomi nove anziani su dieci (l'87,7%). Dai 70 ai 74 anni è completamente indipendente oltre la metà del campione (il 57,4%). Mentre necessita di una qualche forma di assistenza il 73,3% dei 75-79enni e ben l'88,5% degli 80-84enni.

*Grafico 3.1
Nella sua vita quotidiana, riceve una qualsiasi forma di aiuto concreto o di assistenza da qualcuno?*



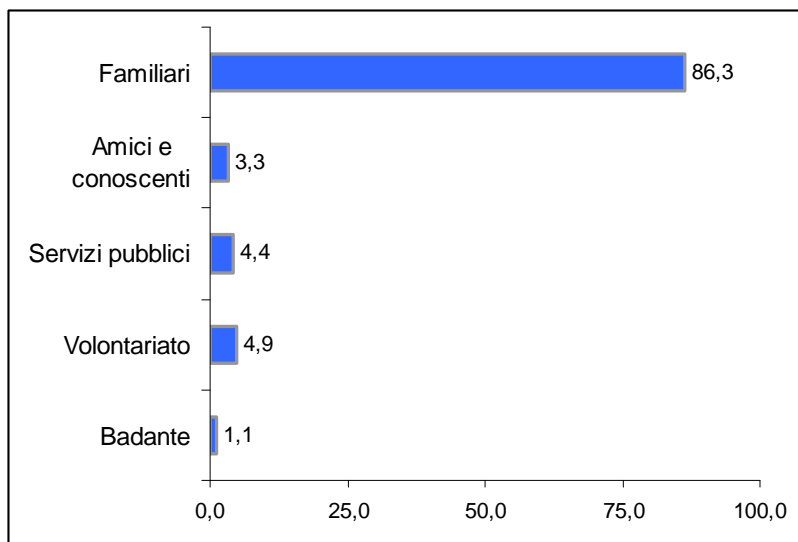
Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Negli aiuti ricevuti dall'anziano hanno preponderanza le reti primarie rispetto alle reti secondarie (o "formali").

Le reti primarie vedono il ruolo significativo dei familiari (l'86,3%) in relazione sia al coniuge (la prima persona su cui fare affidamento in caso di bisogno per gli intervistati dai 65 ai 74 anni) sia ai figli (individuati come il punto di riferimento principale dai 75-84enni). Da non trascurare il ruolo degli altri familiari non conviventi (fratelli, nipoti, etc). Le reti familiari e parentali relegano in posizione sussidiaria le reti amicali e di vicinato (3,3%), tuttavia spesso decisive in chiave relazionale in quanto contribuiscono ad ampliare le interazioni dell'anziano e ad arricchire il suo tessuto sociale di riferimento.

Circa le reti secondarie, il 4,9% degli intervistati riceve aiuto o assistenza da un' associazione di volontariato, il 4,4% dai servizi socio-sanitari pubblici, l'1,1% da un'assistente familiare o badante.

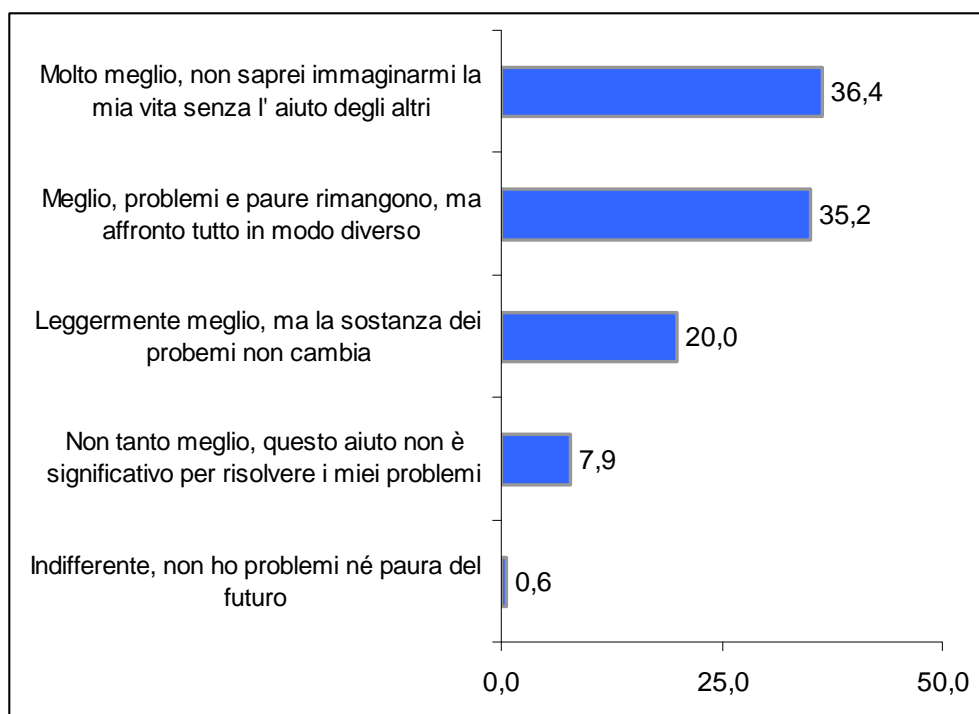
Grafico 3.2 - Se ha problemi da chi riceve aiuto?



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Grafico 3.3

Il fatto di poter contare su qualcuno (famiglia, amici, servizi sociali, volontariato, etc) come la fa sentire di fronte ai problemi attuali e/o all'eventuale paura di problemi futuri?



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

La certezza di poter contare sul sostegno e l'assistenza di altre persone (familiari, amici e vicini) e dei servizi (pubblici o del privato sociale) fa sì che la maggior parte degli anziani intervistati guardi al futuro con maggiore serenità allontanando ansie e preoccupazioni. Il 36,4% degli anziani afferma che non saprebbe “immaginarsi la propria vita se non potesse fare affidamento sull'aiuto degli altri”; il 35,2% degli intervistati dichiara che, pur rimanendo i problemi, li “affronta in modo diverso”.

Per il 20% del campione “la sostanza dei problemi non cambia”, anche se il poter contare sull'aiuto di altre persone e/o servizi è comunque un motivo di conforto. Il 7,9% degli anziani, invece, ritiene l'aiuto proveniente da altre persone e/o servizi “non significativo per risolvere i problemi che si trova ad affrontare”; lo 0,6% afferma di non avere problemi o paura per il futuro.

3.4 L'anziano che aiuta

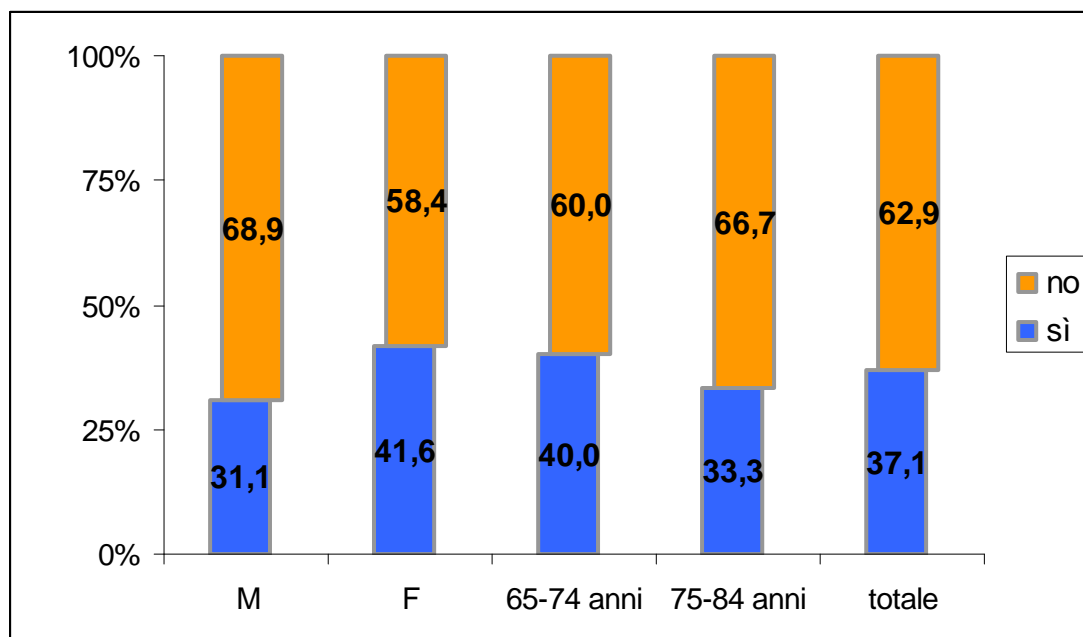
Passiamo a esaminare gli aiuti erogati dagli anziani. La prospettiva dell'anziano non più come ricevente ma come *care-giver* permette di comprendere alcuni risvolti relazionali legati alla presenza anziana come risorsa.

Dal quadro generale precedentemente tratteggiato emerge la rilevanza dell'azione di sostegno di cui gli anziani sono portatori. Oltre un terzo degli intervistati (il 37,1%) dichiara di prestare regolarmente aiuto all'interno della cerchia dei propri familiari e/o parenti.

La lettura di genere vede le donne maggiormente impegnate nell'aiuto familiare (41,6%) rispetto agli uomini (31,1%). La capacità di mettersi a disposizione degli altri, come era lecito attendersi, è inoltre correlata all'età, nel senso di una progressiva diminuzione con l'avanzare anagrafico. Utilizza le proprie risorse per aiutare gli altri il 40% degli intervistati tra i 65 ed i 74 anni, e il 33,3% dei 75-84enni.

Grafico 3.4

Lei, a sua volta, presta regolarmente un aiuto alla sua famiglia o ai suoi figli?

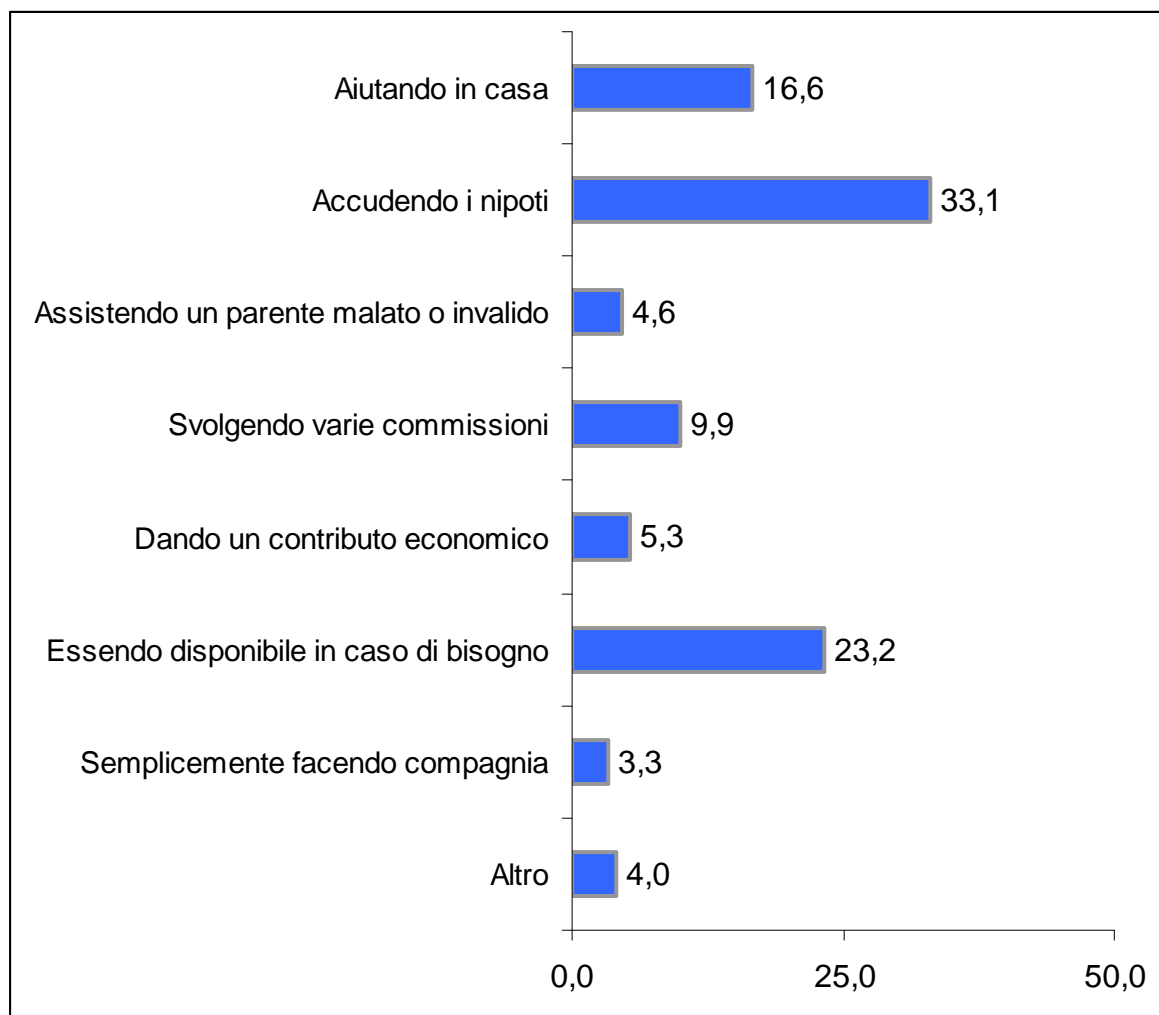


Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Il tipo di aiuto prestato è utile per comprendere la natura del contributo dato dagli anziani. L'apporto spazia da assistenze in ambiti connotati da un più elevato contenuto relazionale – accudimento di bambini (33,1%), assistenza a parenti malati o invalidi (4,6%), fare compagnia e/o dare supporto psicologico (3,3%) – ad aiuti riferibili a piccole commissioni (9,9%), attività domestiche (16,6%) e lavoretti di vario genere. Nel 5,3% dei casi si fa invece riferimento a contributi di tipo economico.

L'analisi per genere mostra che sono le donne a occuparsi soprattutto dell'accudimento dei nipoti e delle attività domestiche, mentre gli uomini sono più attivi nello svolgere commissioni fuori casa.

Grafico 3.5
Se sì, come aiuta la sua famiglia/i suoi figli?

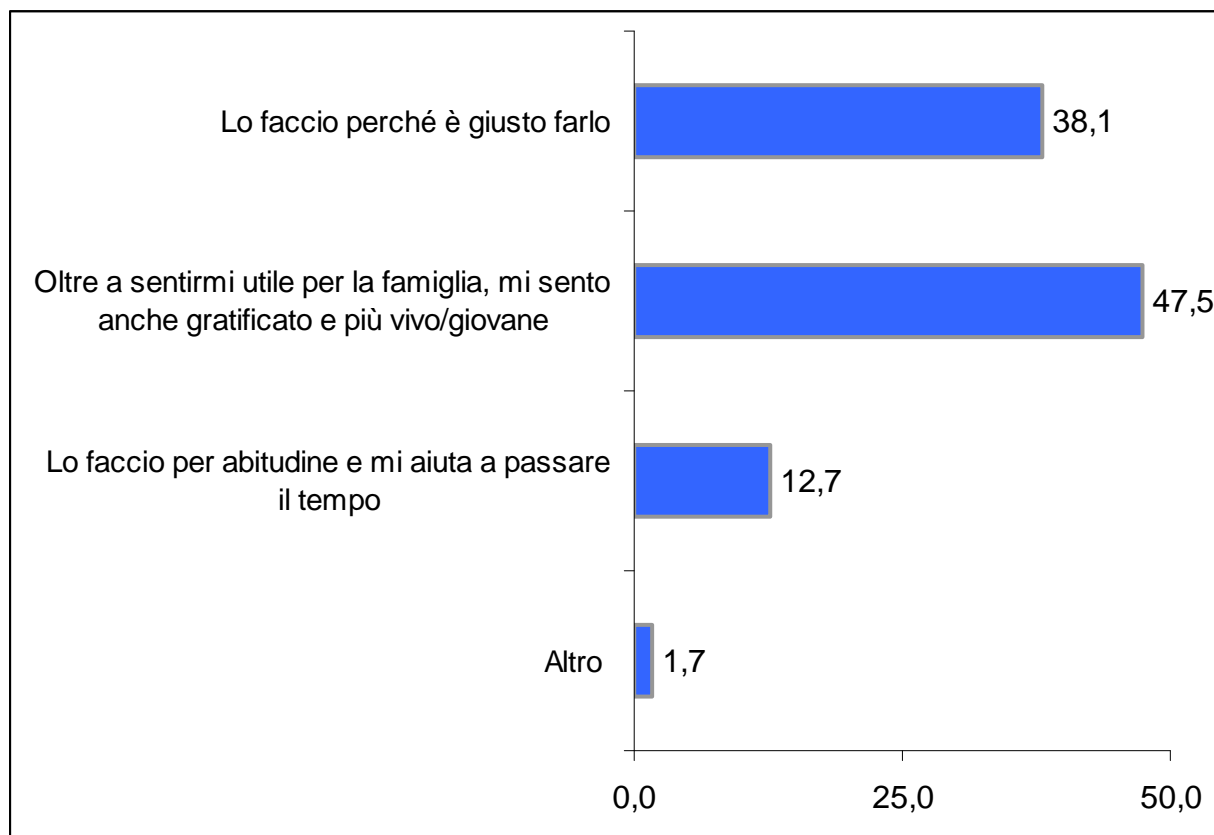


Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

I benefici dell'attività di aiuto e sostegno sono evidenti per gli anziani anche in termini di recupero d'autorevolezza e della propria identità sociale. La maggioranza degli intervistati afferma infatti di sentirsi "gratificato" e "più vivo e giovane", oltre che di aiuto per la famiglia, quando è chiamato a offrire il suo contributo.

Grafico 3.6

Come si sente quando presta aiuto ed offre il suo contributo alla famiglia?



Fonte:

Elaborazione su dati della presente indagine

3.5 Nonni e nipoti

Una dimensione densa di significato della presenza anziana come risorsa è senza dubbio la condizione di nonno, l'apporto fornito in relazione all'accudimento dei nipoti. I nonni (terza generazione) sono da sempre preziosi per la seconda generazione (figli adulti) e per la prima (nipoti). Oggi più che mai il supporto della famiglia d'origine e il ruolo di cura che i nonni svolgono per i nipoti è per molte coppie con figli una scelta irrinunciabile. Il coinvolgimento dei nonni, in particolare delle nonne, si spiega con l'impegno lavorativo delle donne nell'età adulta. L'impegno dei nonni in favore dei nipoti si attua attraverso una sorta di "delega provvisoria" da parte dei figli nell'accudimento ed educazione dei piccoli, che dà loro autorevolezza e che costituisce una risorsa-chiave nell'organizzazione della vita familiare dei genitori con figli piccoli.

Con entrambi i genitori assorbiti dal lavoro i bambini hanno difficoltà a esprimersi con il padre e la madre. La relazione fra nonno e nipote è importante anche perché facilita

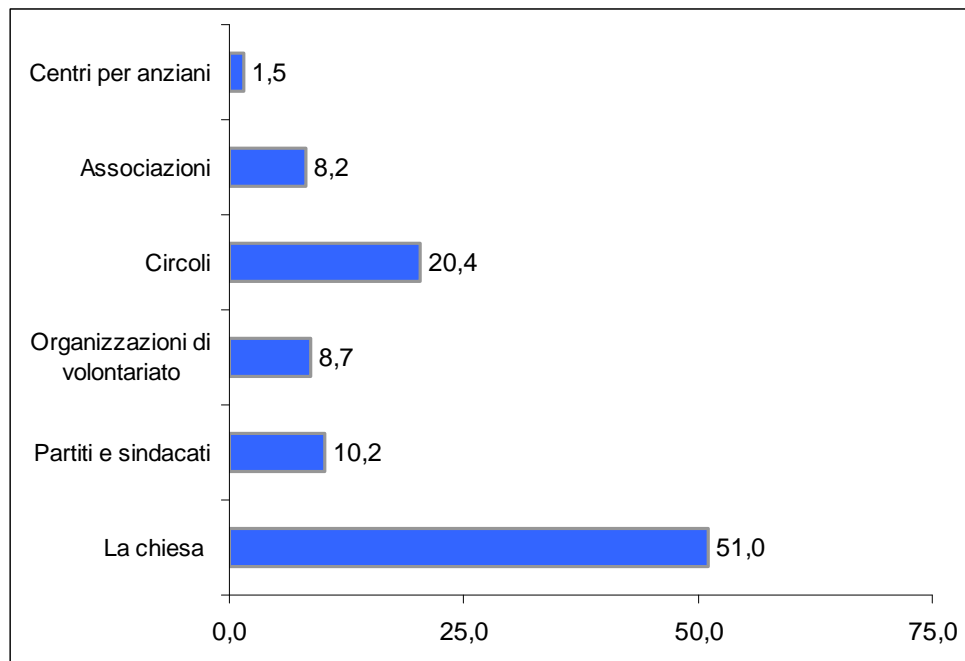
l'espressività e l'apprendimento dei bambini, con benefici evidenti anche per gli anziani. I nonni sono infatti interlocutori che interagiscono con loro. Il racconto di eventi passati stimola l'immaginazione dei piccoli e mantiene la funzione creativa degli anziani.

La "novità" degli attuali nonni dipendente dall'allungamento della vita media è la possibilità di veder nascere i nipoti e di vederli crescere, mantenendo una relazione prolungata tra le tre generazioni, cosa che costituisce una grande novità rispetto al secolo scorso. La maggiore longevità delle donne, poi, ne protrae il ruolo per un tempo lungo, che le attribuisce la funzione di agente di continuità tra le generazioni. Il protrarsi del rapporto tra nipoti e nonni configura la cosiddetta "lunga famiglia estesa", cioè una famiglia dove la relazione tra genitori e i figli adulti si prolunga oltre i confini del nucleo familiare di convivenza.

3.6 Partecipazione politica e volontariato

Un ulteriore componente del quadro delle relazioni sociali della popolazione anziana è la partecipazione all'azione sociale. Questa indagine sugli anziani in Provincia di Lucca considera anche la partecipazione politica e sindacale, l'appartenenza a organizzazioni di volontariato, la frequentazione di circoli ricreativi e parrocchie.

*Grafico 3.7
Lei frequenta o svolge attività presso...?*



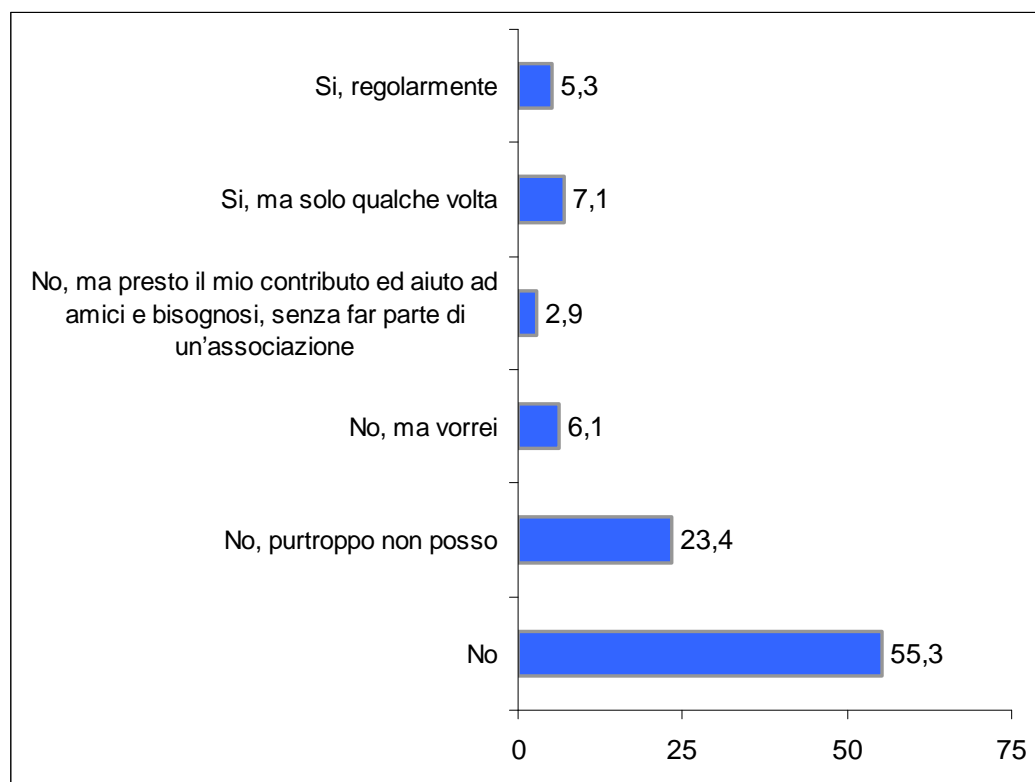
Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Dalle interviste emerge un quadro di partecipazione sociale ridotta. Basso è il numero di anziani che fa parte di un'associazione (l'8,2% del campione) o di un'organizzazione di volontariato (l'8,7%). Il 12,4% del campione svolge regolarmente (5,3%) o qualche volta (7,1%) lavoro volontario. Un contributo che diminuisce nelle fasce di età più anziane. A livello di zona l'impegno associativo è maggiore nei comuni della Piana di Lucca.

Debole si rivela anche la partecipazione politica. È il 10,2% la quota di anziani intervistati che si dedica ad attività politiche o sindacali, la maggioranza uomini appartenenti alle categorie più secolarizzate.

Il 51,0% degli anziani (con una netta differenziazione di genere: il 69% delle donne contro il 25% degli uomini) frequenta abitualmente o svolge attività parrocchiali. Il 20,4% (il 45% degli uomini, il 3,4% delle donne) si ritrova invece presso circoli ricreativi.

*Grafico 3.8
Nell'ambito delle associazioni, dà anche il proprio contributo con lavoro volontario?*



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

3.7 Attività di socializzazione e animazione culturale

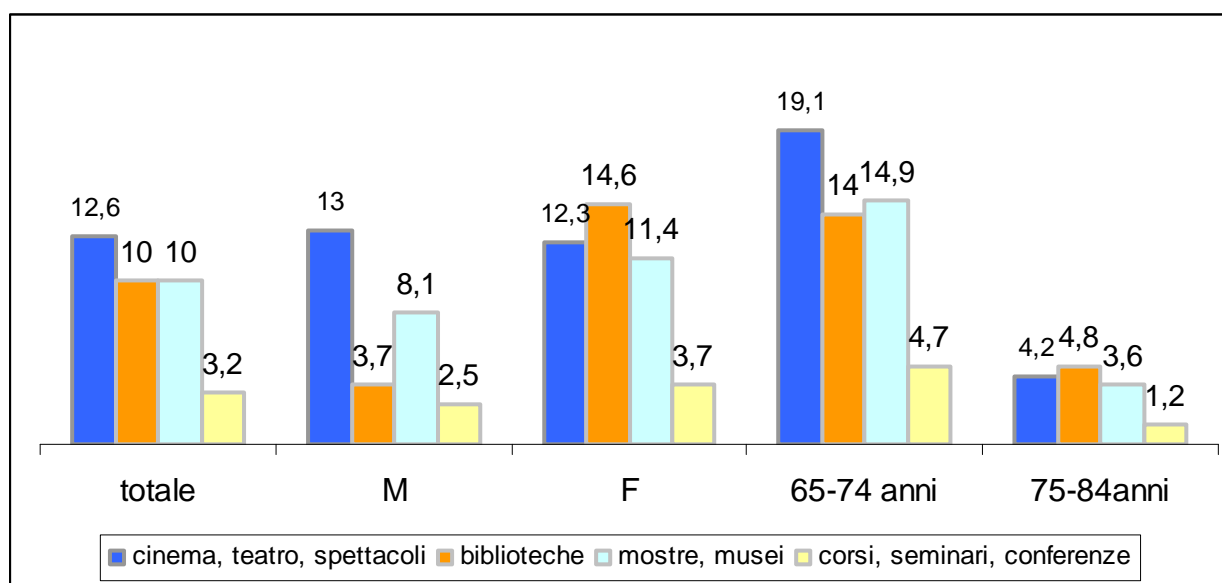
Per la terza età le possibilità d'impiegare attivamente il tempo libero sono in teoria molte e diversificate. Oggi gli anziani partecipano, infatti, al paradigma della società del *leisure*, la quale attribuisce importanza al tempo libero operoso, soprattutto grazie ad una situazione media di migliore salute.

La percentuale di anziani che pratica un'attività sportiva, s'impegna in attività di volontariato, partecipa a corsi di vario tipo è tuttavia ancora bassa. Ne sono coinvolte prevalentemente le classi medio-alte degli anziani, in ragione delle maggiori risorse economiche e di reti di relazione più articolate e nutrite.

I dati per sesso riproducono nell'uso del tempo libero da parte di uomini e donne di età avanzata i ruoli che culturalmente sono loro attribuiti. Agli uomini spetta la sfera pubblica, gli incontri al circolo con gli amici, la partecipazione a cene sociali, sagre e fiere; alle donne soprattutto quella privata: la televisione, l'ambito domestico, l'attività religiosa.

Grafico 3.9

Proporzione di anziani che ha svolto attività culturali nei dodici mesi precedenti la rilevazione



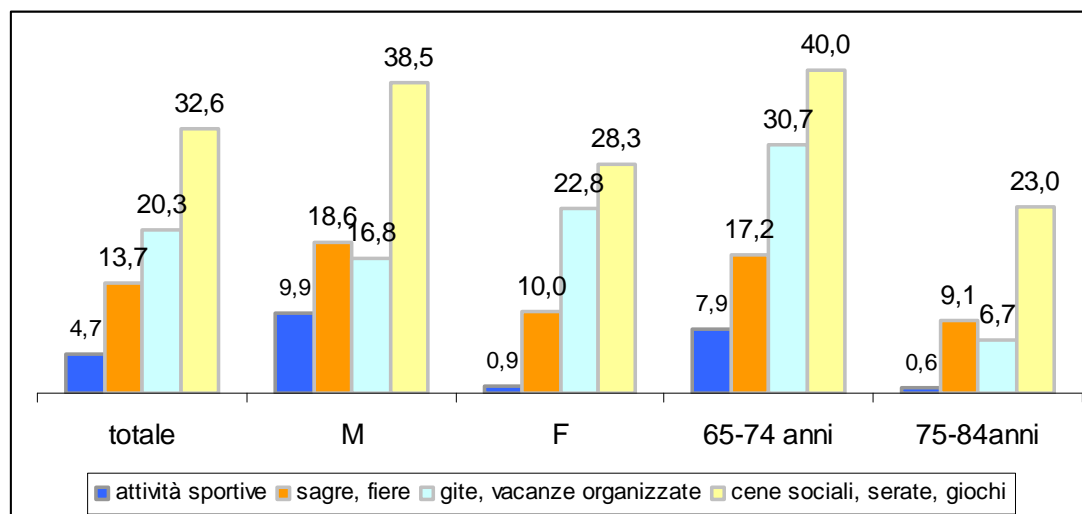
Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

La popolazione anziana che nei dodici mesi precedenti la rilevazione è stata al cinema o a teatro è il 12,6% del campione, con un sostanziale equilibrio tra i generi. Un intervistato su dieci – il 14,6% delle donne, il 3,7% degli uomini - ha frequentato nell'ultimo anno una biblioteca. Un'identica percentuale (il 10%) ha visitato musei e mostre (8,1% uomini, 11,4% donne). Solo il 3,2% ha partecipato recentemente a corsi, seminari o conferenze.

Il prender parte ad attività culturali è legato all'età. Ad esempio, va al cinema il 19,1% dei 65-74enni, contro il 4,2% dei 75-84enni.

Grafico 3.10

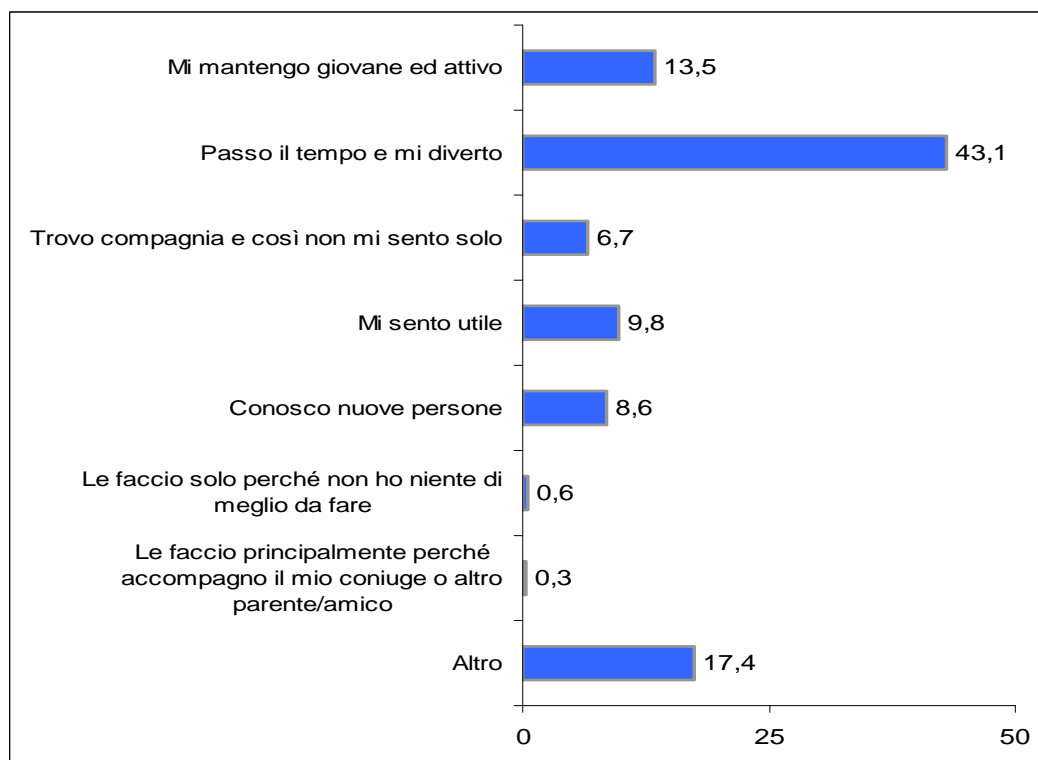
Proporzione di anziani che ha svolto attività ricreative nei dodici mesi precedenti la rilevazione



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Grafico 3.11

Motivi per i quali gli anziani partecipano ad attività culturali e/o ricreative



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Passiamo a vedere il coinvolgimento in attività ricreative. Negli ultimi dodici mesi il 4,7% del campione ha svolto un'attività sportiva, soprattutto bicicletta, bocce e passeggiate. La pratica sportiva è una modalità d'impiego del tempo libero quasi esclusivamente maschile; riguarda il 9,9% degli uomini intervistati e appena lo 0,9% delle donne.

Il 13,7% degli anziani interpellati ha partecipato nell'ultimo anno a sagre e feste. Anche qui la prevalenza è degli uomini (18,6%) sulle donne (10%). Un anziano su cinque (20,3%) ha preso parte a gite o vacanze organizzate (18,6% uomini, 22,8% donne). Quasi un terzo degli intervistati ha partecipato a cene sociali, serate e giochi, il 38,5% degli uomini contro il 28,3% delle donne; il 40% dei 65-74enni e il 23% dei 75-84enni.

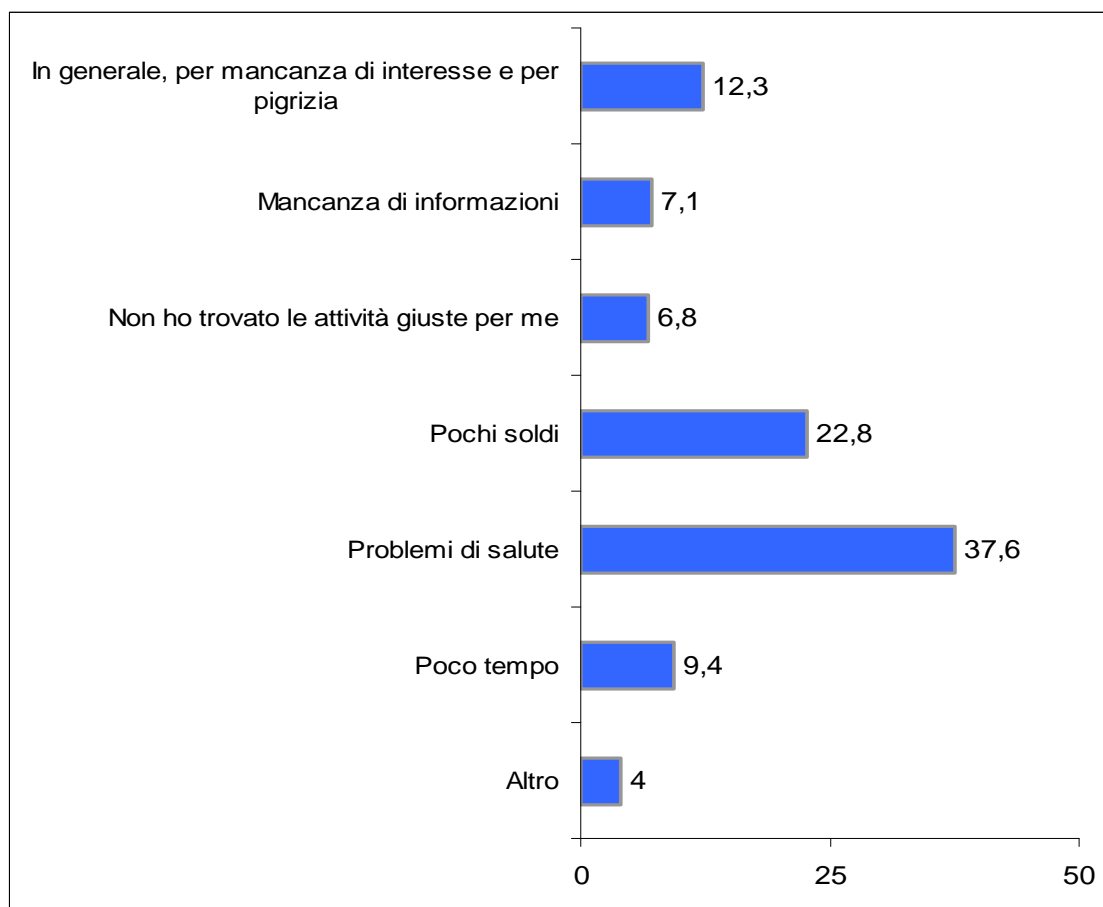
Motiva la partecipazione ad attività culturali e ricreative all'aspetto ludico (il 43,1% del campione afferma "passo il tempo e mi diverto") gli intervistati sottolineano, da un lato la funzione di socializzazione ("trovo compagnia e così non sono solo", 6,7%; "conosco nuove persone", 8,6%) dall'altro la gratificazione e dell'autostima ("mi mantengo giovane e attivo", 13,5%; "mi sento utile", 9,8%).

Al primo posto tra i motivi che riducono la partecipazione degli anziani alle attività culturali e ricreative troviamo la salute (37,6%), al secondo ragioni economiche (22,8%).

Il 12,3% degli intervistati non prende parte ad attività culturali e ricreative per mancanza d'interesse e di pigrizia; il 7,1% per mancanza d'informazioni; il 6,8% perché "non ha trovato un'attività in linea con le proprie attitudini". Il 9,4% del campione dichiara di non avere tempo, probabilmente perché impegnato in attività di cura e di supporto agli altri componenti la famiglia.

Grafico 3.12

Motivi per i quali gli anziani non partecipano ad attività culturali e/o ricreative



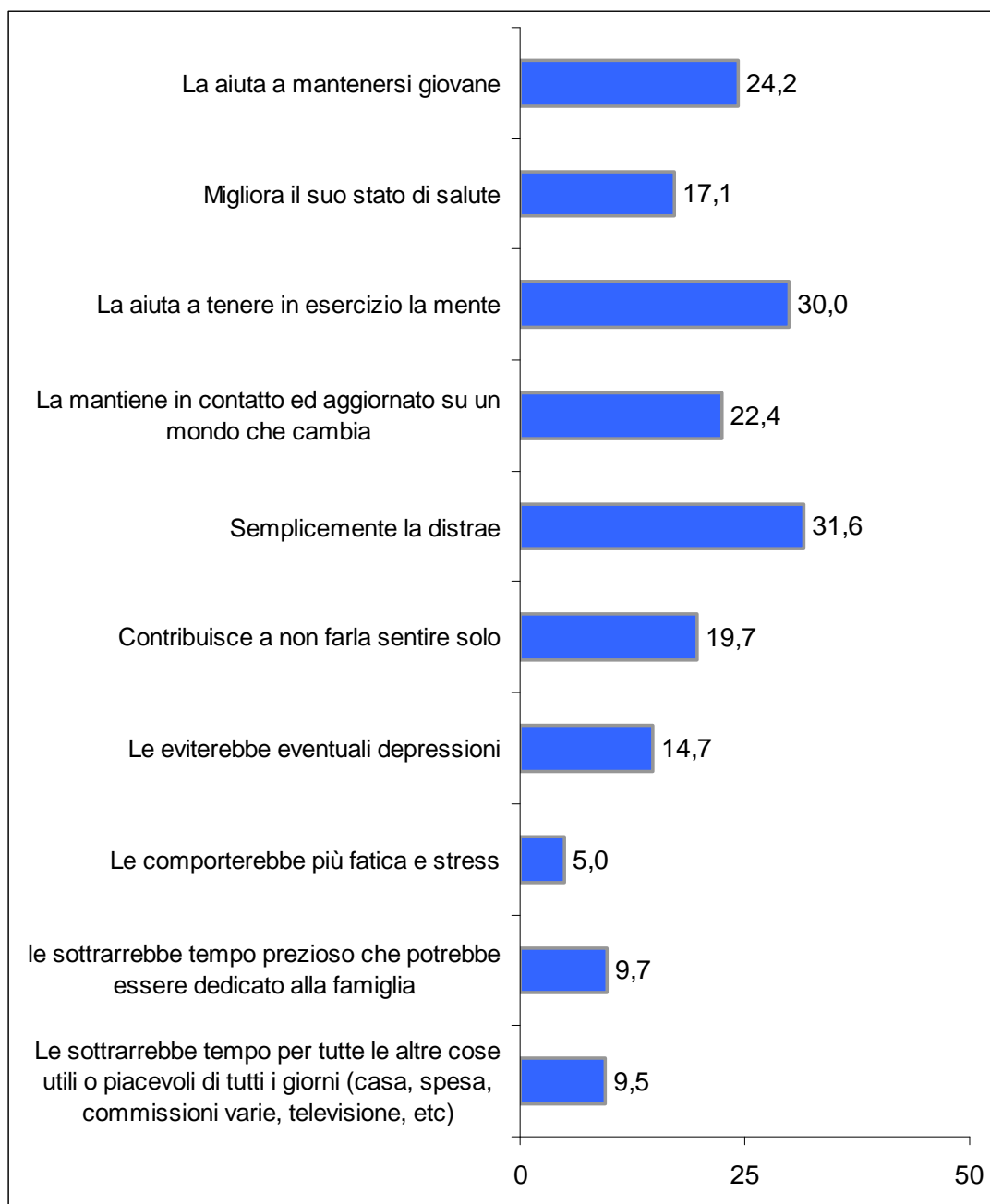
Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Gli anziani ritengono che una vita piena di relazioni sociali e di impegni sociali, oltre a essere un passatempo e una distrazione (31,6%) contribuisca a mantenersi in salute (17,1%), a restare giovani (24,2%), a tenersi aggiornati sul mondo che cambia (22,4%), a non sentirsi soli (19,7%), a non cadere in depressione (14,7%).

Mentre solo pochi anziani sono impegnati nelle associazioni e nel volontariato, in attività culturali o ricreative, figura tra i passatempi preferiti la televisione. Cui segue la cucina e il gioco delle carte. Chi ha un'istruzione più elevata dedica più tempo alla lettura e meno alla televisione. In generale gli *hobbies* impegnano il tempo libero maggiormente di coloro che hanno livelli d'istruzione più alti.

Grafico 3.13

In generale, ritiene che una vita più ricca di relazioni e di impegni nella società...
(possibili più risposte)



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine.

3.8 Soddisfazione per il proprio benessere e la qualità della vita

L'ultima parte dell'indagine amplia l'orizzonte d'analisi all'autopercezione dello *status* degli anziani lucchesi. Il questionario loro sottoposto prevedeva, infatti, alcune domande

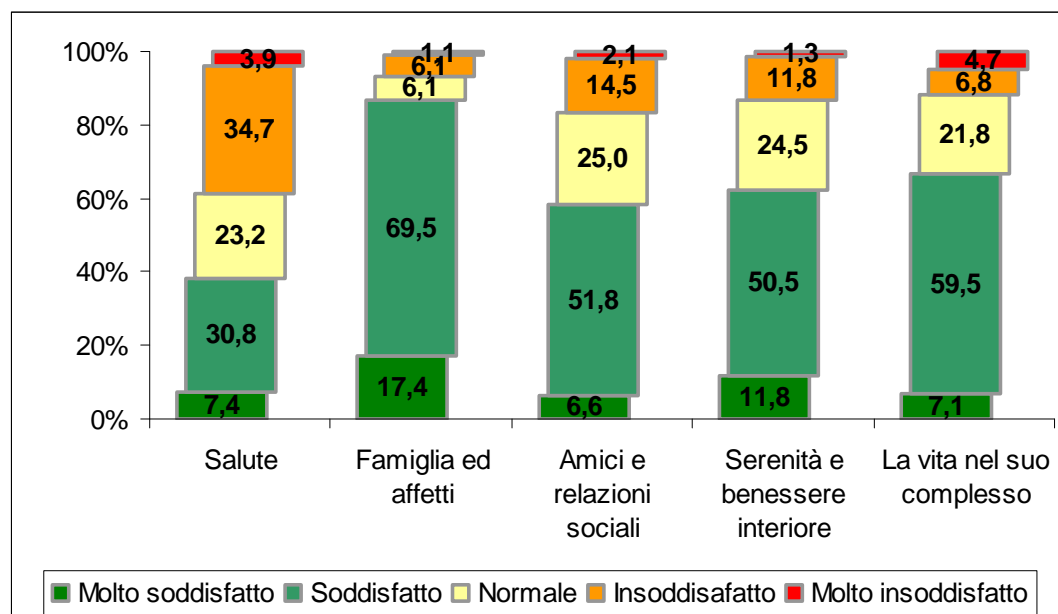
di giudizio sulla loro condizione e sulla loro opinione circa i possibili ambiti d'intervento istituzionale mediante i servizi collettivi e sociali; ad esempio: migliori servizi socio-sanitari, ampliamento dell'offerta di servizi del privato sociale, più servizi a domicilio, più iniziative di animazione e più luoghi di aggregazione, una mobilità più a misura di anziano, ecc.

La quarta sezione del questionario contempla una serie di domande finalizzate a valutare come l'anziano percepisce il suo stato di benessere relativamente a cinque diverse dimensioni: (1) la salute (sia fisica che mentale); (2) la famiglia e gli affetti; (3) gli amici e le relazioni sociali; (4) la serenità e il benessere interiore; (5) la vita nel suo complesso.

Il grafico sotto mostra come la maggioranza degli intervistati (66,6%) sia molto (7,1%) o abbastanza (59,5%) soddisfatta della propria qualità di vita. Poco più di un decimo del campione (11,5%) si dichiara invece insoddisfatto (6,8%) o molto insoddisfatto (4,7%). I più soddisfatti sono gli anziani della Valle del Serchio (Garfagnana e Mediavalle).

Grafico 3.14

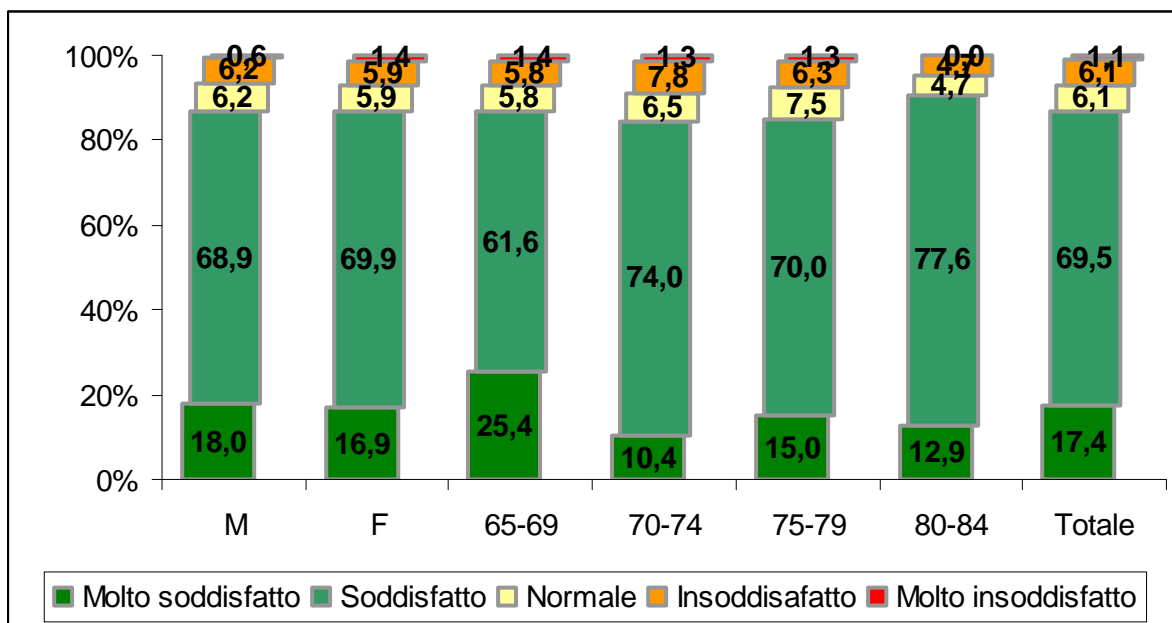
Stato di benessere percepito: salute, famiglia e affetti, amici e relazioni sociali, serenità e benessere interiore, la vita nel suo complesso



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine.

Il livello di soddisfazione più elevato (86,9%) concerne la dimensione familiare e gli affetti (è soddisfatto il 69,5% degli intervistati, molto soddisfatto il 17,4%). Meno positiva la percezione che gli anziani hanno del proprio stato di salute. Quasi il 40% degli intervistati è insoddisfatto (34,7%) o molto insoddisfatto (3,9%). Ma gli intervistati propendono per un giudizio moderatamente positivo: dichiara di stare bene il 61,4% del campione.

Grafico 3.15
Stato di benessere percepito per sesso e classi di età: salute



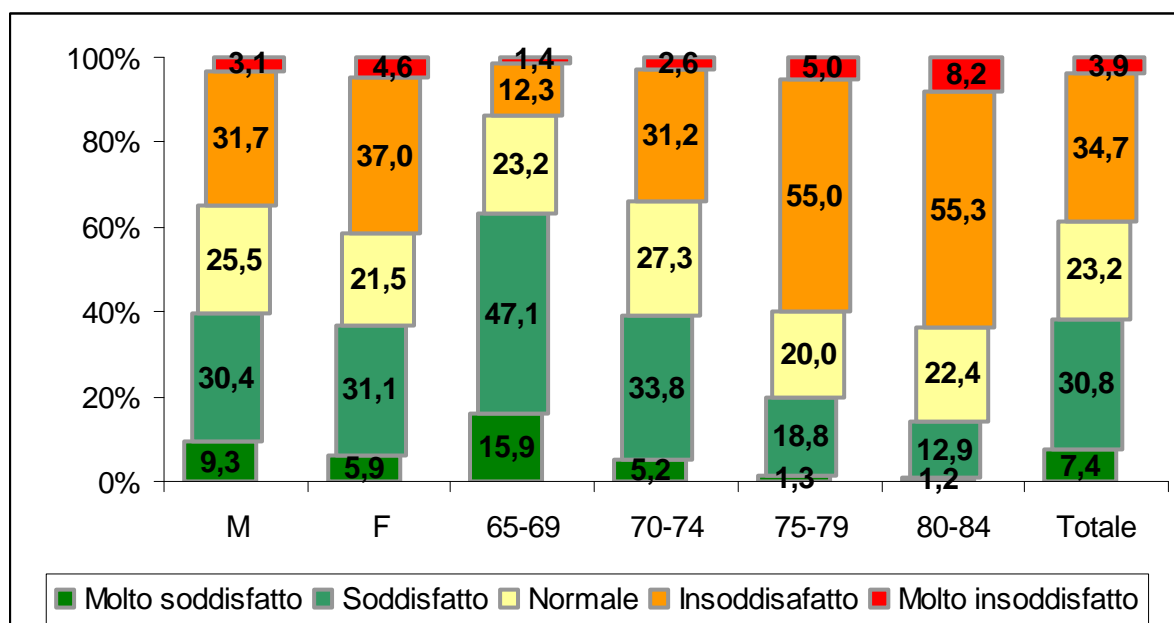
Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine.

La valutazione soggettiva della salute, come era facile attendersi, è correlata all'età. La percentuale d'insoddisfatti passa infatti dal 13,7% dei 65-69enni al 33,8% dei 70-74enni; dal 60% dei 75-79enni al 63,5% degli 80-84enni. Le differenti zone del territorio lucchese non si discostano in modo sostanziale dallo schema osservato a livello provinciale.

I grafici che seguono permettono di osservare come la variabile anagrafica influenzi tutte le dimensioni dello stato di benessere considerate, ad eccezione della dimensione familiare e affettiva, per la quale, con l'avanzare anagrafico non si registrano particolari variazioni (è molto o abbastanza soddisfatto il 90,5% degli 80-84enni, contro l'87% dei 65-69enni).

Grafico 3.16

Stato di benessere percepito per sesso e classi di età: famiglia e affetti

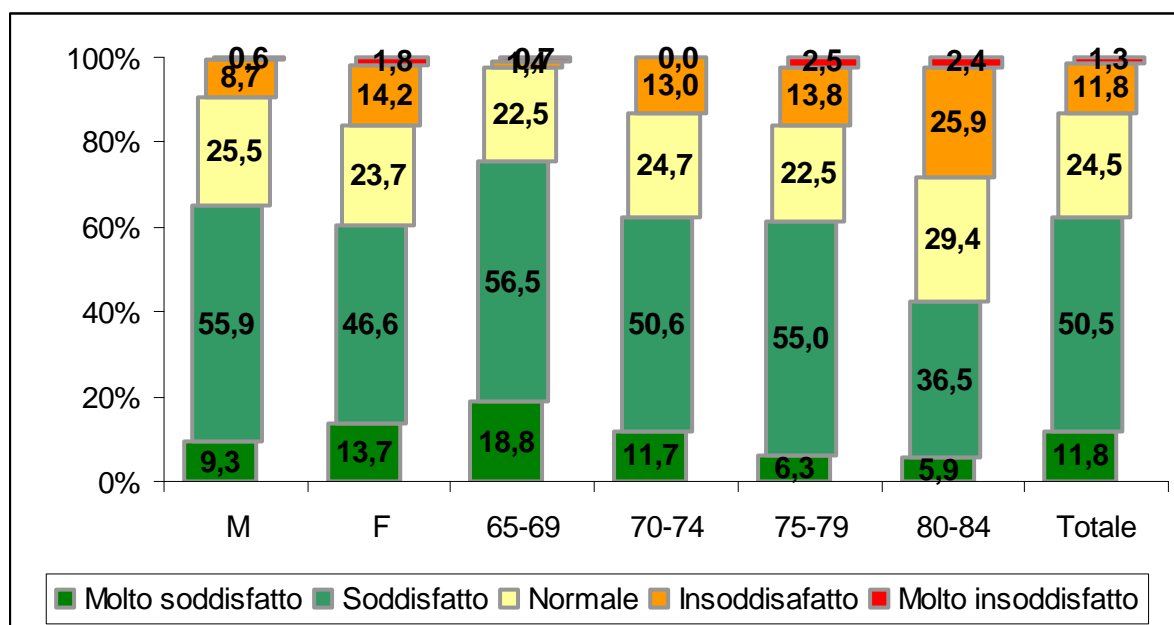


Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine.

Nella percezione dell'anziano l'avanzare dell'età coincide con il restringimento della rete amicale (è molto o abbastanza soddisfatto il 69,8% dei 65-69enni contro il 56,3% dei 75-79enni ed il 40% degli 80-84enni). Minori sono la serenità e il benessere interiore (è molto o abbastanza soddisfatto il 75,3% dei 65-69enni contro il 61,3% dei 75-79enni ed il 42,4% degli 80-84enni). Minore la soddisfazione per la vita nel complesso. Aumenta invece la sensazione di solitudine e inutilità.

Grafico 3.17

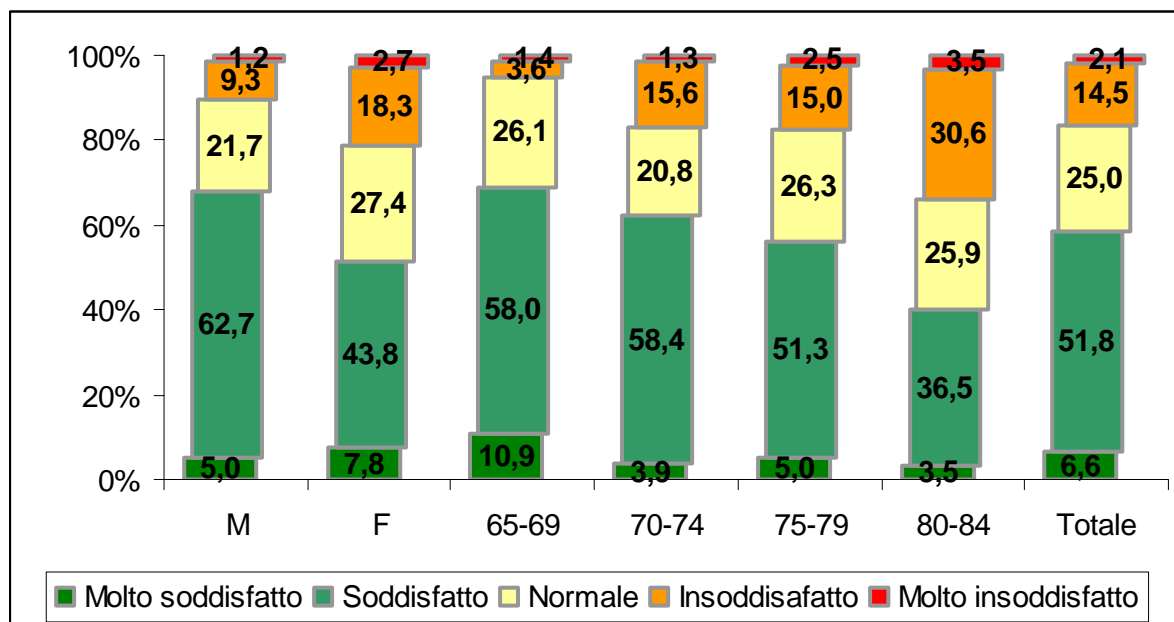
Stato di benessere percepito per sesso e classi di età: amici e relazioni sociali



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine.

Grafico 3.18

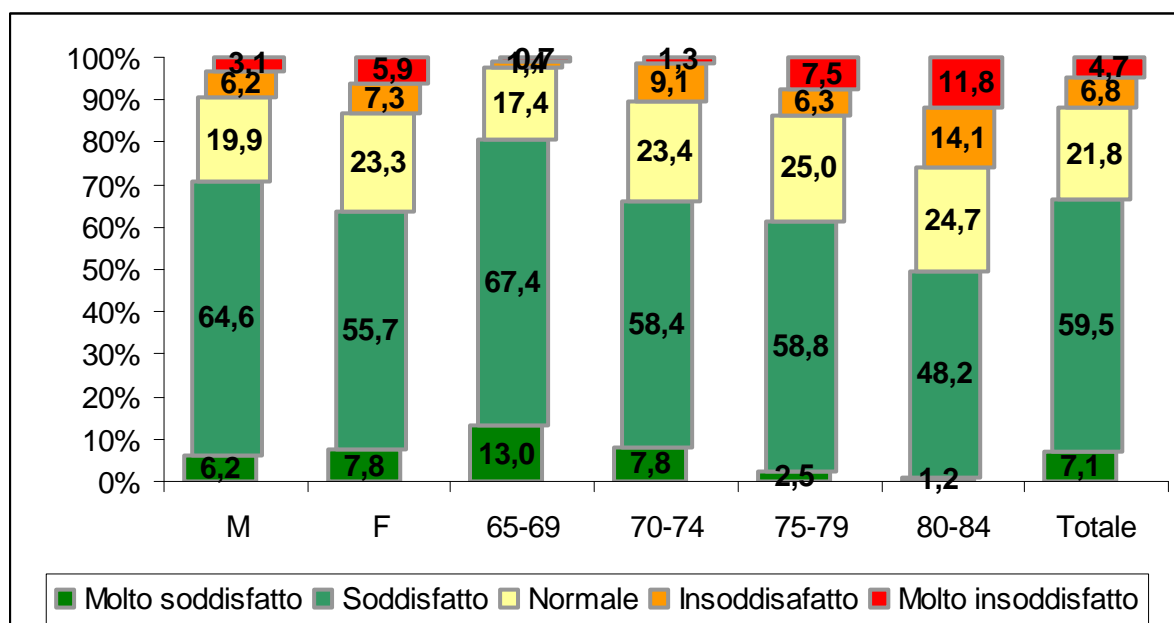
Stato di benessere percepito per sesso e classi di età: serenità e benessere interiore



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine.

Grafico 3.19

Stato di benessere percepito per sesso e classi di età: la vita nel suo complesso



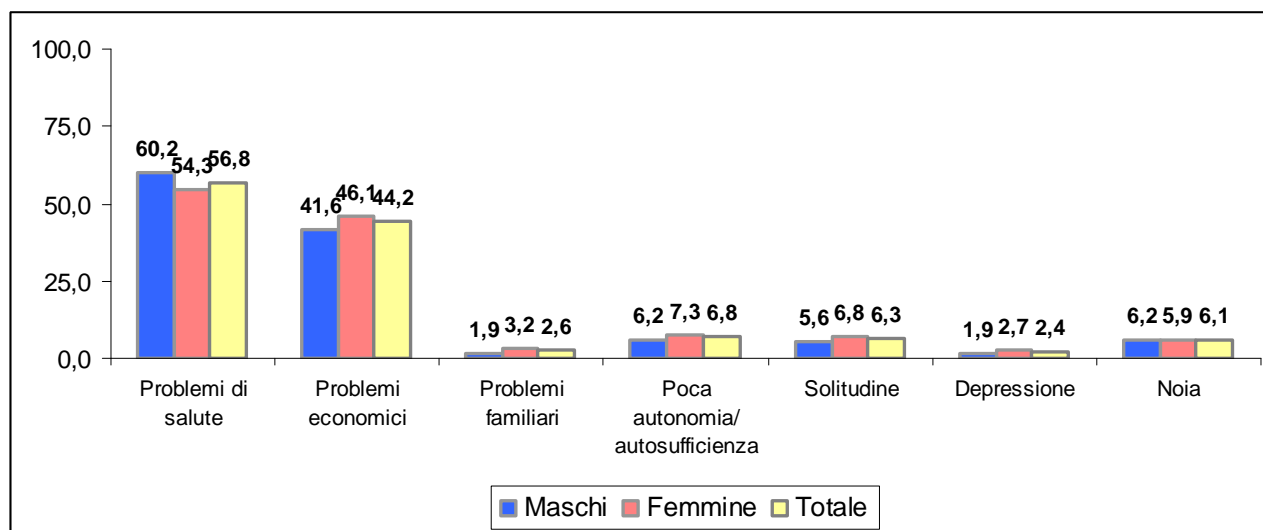
Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine.

A ciascun intervistato è stato quindi chiesto di scegliere da un elenco di risposte le problematiche caratteristiche della sua condizione di anziano (“quali tra i seguenti problemi riconosce come suoi problemi attuali?”) e quali sono gli interventi da parte di Enti Locali, Azienda Sanitaria Locale o privato sociale che potrebbero migliorarne la qualità di vita.

Il 56,8% ha problemi di salute. L’indagine conferma una regola propria di tutte le indagini sulla popolazione anziana: la percezione dello stato di salute diventa più negativa con il crescere dell’età. Dichiarò di avere un problema di salute il 50,3% dei 65-74enni contro l’80,6% dei 75-84enni. Il 6,8% del campione (il 3,6% dei 65-74enni, il 12,1% dei 75-84enni) pone in luce, diversamente, poca autonomia e la riduzione della capacità di svolgere attività un tempo normali. Il 6,3% (il 5,5% dei 65-74enni, il 9,1% dei 75-84enni) si sente solo; il 2,4% ha uno stato d’animo triste o depresso; il 6,1% è annoiato e privo di stimoli.

Grafico 3.20

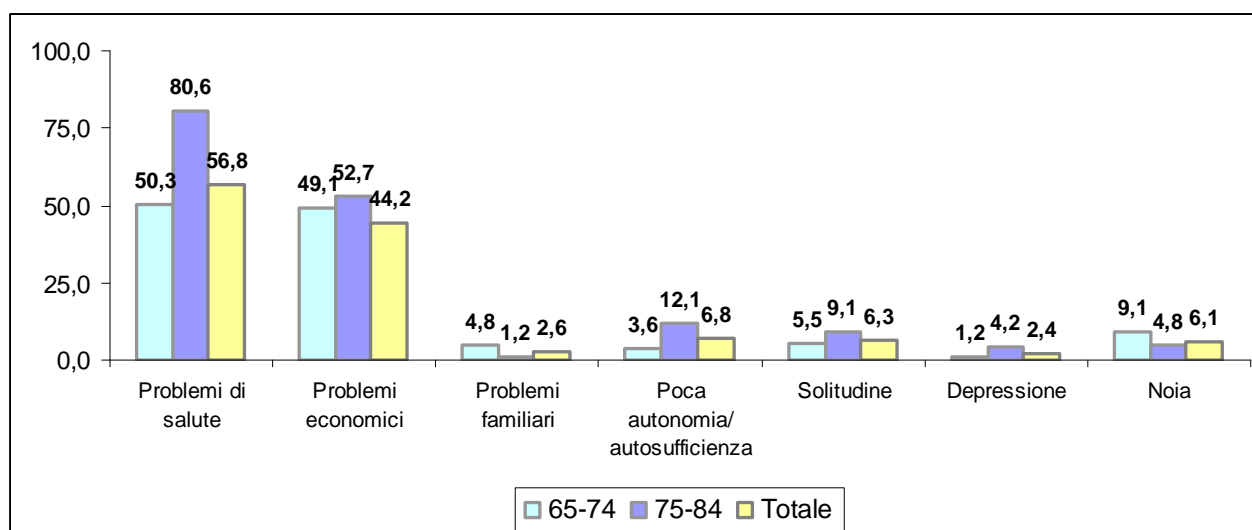
Tra i seguenti problemi quali riconosce come suoi problemi attuali?⁴⁷



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine.

Grafico 3.21

Tra i seguenti problemi quali riconosce come suoi problemi attuali?⁴⁸



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Quasi la metà degli intervistati (il 44,2%) deve fare i conti con problemi economici e ha difficoltà di mantenimento personale e della famiglia. Gli ultimi dati diffusi dall'Istat mostrano un forte incremento degli anziani al ridosso o al di sotto della soglia di povertà relativa.

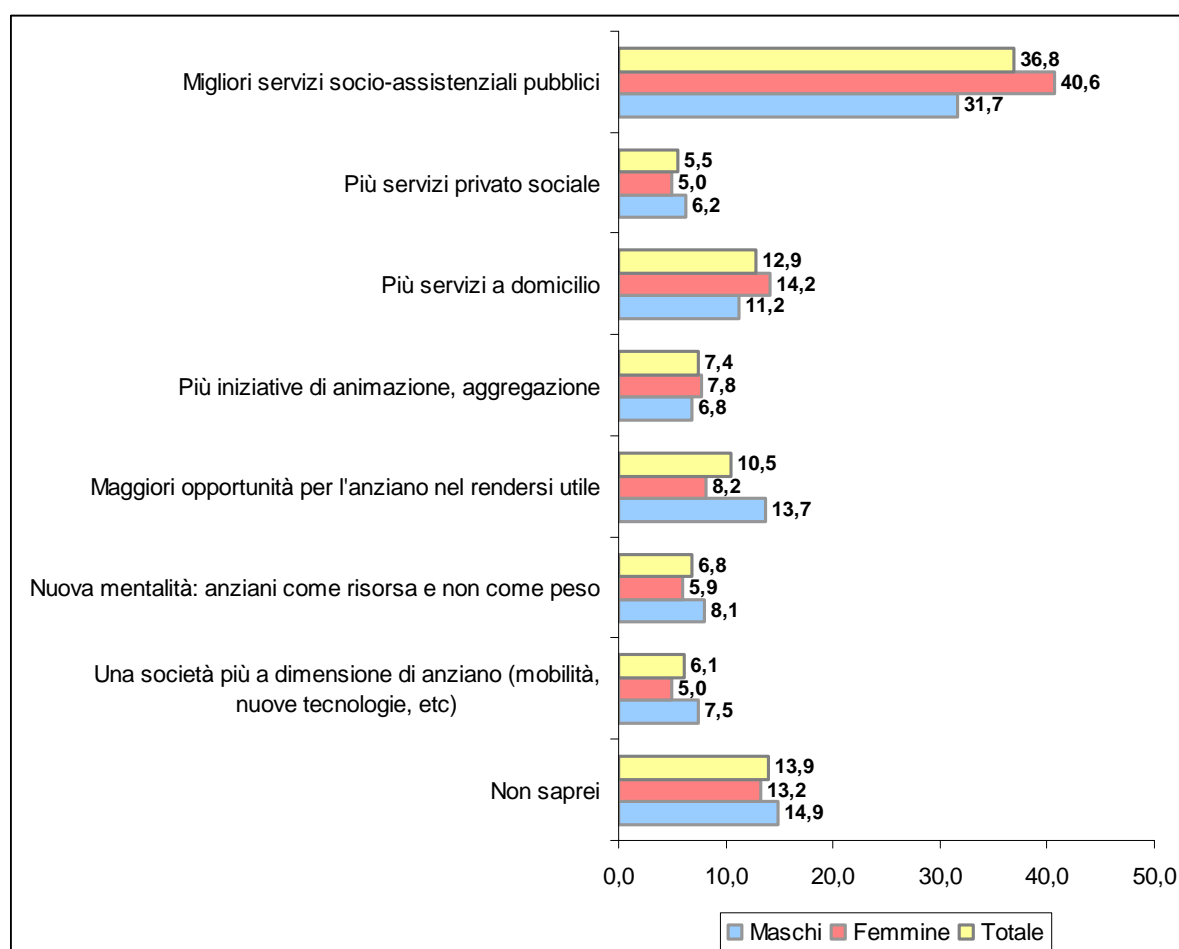
⁴⁷ Possibili più risposte.

⁴⁸ Vedi nota precedente.

Tra le azioni auspiccate dagli anziani troviamo al primo posto il miglioramento dei servizi socio-assistenziali da parte del proprio Comune e dell’Azienda Sanitaria Locale. Lo chiede oltre un terzo del campione (il 36,8%) e quasi la metà dei 75-84enni (il 46,1%). L’11,2% degli intervistati sottolinea la necessità di potenziare l’offerta dei servizi domiciliari: interventi di sostegno – fornitura pasti, ritiro di farmaci, analisi e referti, spesa a domicilio, lavanderia, etc – assistenza domiciliare integrata; il 6,2% si augura una presenza maggiore del privato sociale: servizi di trasporto, aiuto domestico, disbrigo pratiche burocratiche, telesoccorso, ecc.

Grafico 3.22

Pensa che la qualità della sua vita potrebbe essere migliorata da⁴⁹:



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine.

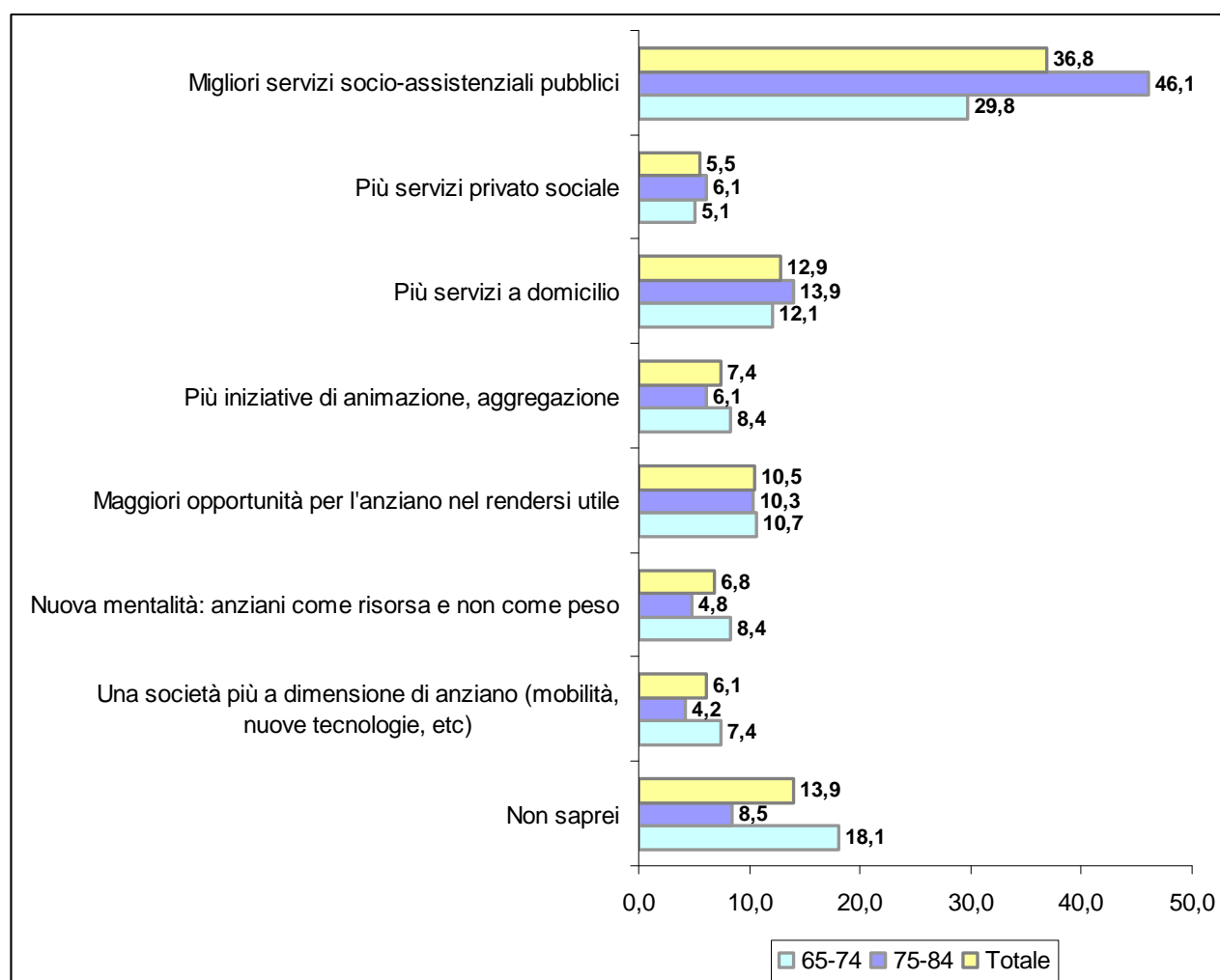
Il 13,7% del campione ritiene che la qualità degli anziani migliorerebbe se ci fossero più opportunità per rendersi utili. Vanno in questa direzione i progetti di sorveglianza alle scuole, di vigilanza nei giardini, ecc. L’8,1% si augura un cambio di mentalità in favore di

⁴⁹ Possibile una sola risposta.

una società che guarda all'anziano non come un peso ma come una risorsa sociale. L'6,8% degli intervistati vorrebbe fossero promosse più iniziative di animazione dedicate agli anziani come vacanze estive e attività motoria, nonché fossero creati nuovi spazi di aggregazione tipo centri sociali, bocciodromi, ecc) Il 7,5% chiede una società più a dimensione di anziano, dal punto di vista del sistema di mobilità e delle nuove tecnologie.

Grafico 3.23

Pensa che la qualità della sua vita potrebbe essere migliorata da⁵⁰:



Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine.

Nelle differenti Zone sono gli anziani della Versilia a richiamare l'attenzione sul miglioramento dei servizi socio-assistenziali pubblici. Tra gli intervistati della Valle del Serchio

51. Si veda la nota precedente.

è particolarmente sentita l'esigenza di più opportunità per l'anziano di rendersi utile alla società. Mentre nella piana di Lucca gli anziani interpellati si augurano la disponibilità di più servizi a domicilio e luoghi di socializzazione.

4. L'INDAGINE PRESSO GLI ANZIANI: RISULTATI ED INTERPRETAZIONI DALL'ANALISI MULTIVARIATA

4.1 Obiettivi e metodologia

Questa ricerca esplora come la percezione del benessere dell'anziano possa essere influenzata dal suo inserimento nel tessuto sociale e familiare, dal patrimonio relazionale che ne deriva e dalle reti sociali, che intervengono a livello sia di aiuto sia di integrazione e valorizzazione dell'anziano, in una dimensione che vede questa fascia d'età sempre più attiva.

In tal senso l'analisi multivariata qui svolta si concentra su due aspetti che sono apparso interessanti e significativi. Il primo riguarda la percezione del benessere, e in particolare come e in che misura si possa spiegare associata sia alle condizioni materiali di vita sia a fattori di natura sociale. Il secondo aspetto esplora invece i profili dell'anziano attivo, nel senso di fruitore di attività culturali e ricreative, il quale offre il proprio tempo prestando aiuto o un contributo alla famiglia e alla società.

Il metodo di analisi prescelto è quello della regressione logistica, che permette di trattare variabili di natura qualitativa quando sono poste come dipendenti, nonché di testare in modo più diretto e mirato (es. rispetto all'analisi dei cluster e quella dei fattori) le ipotesi di correlazione/corrispondenza tra le variabili che il ricco set di dati raccolti ha costruito.

Da questo punto di vista, i risultati presentati nei paragrafi successivi, applicati su modelli multivariati, rappresentano una selezione delle stime più significative, il cui ottenimento è stato ovviamente preceduto da un'analisi bivariata sia tra variabili dipendenti/indipendenti sia tra variabili indipendenti, così da cogliere eventuali interazioni, dipendenze e correlazioni.

4.2 La percezione del proprio benessere e le determinanti della soddisfazione dell'anziano

Il primo passo per esplorare le determinanti della percezione soggettiva del benessere dell'anziano è consistito nel costruire la variabile dipendente, basata sulla domanda D1 del questionario, relativamente alla soddisfazione rispetto al proprio stato di benessere circa i principali aspetti della vita (si veda Appendice B).

Questa variabile è stata posta nel modello di stima procedendo come segue:

(1) È stata depurata dalle osservazioni corrispondenti ad anziani con seri problemi di salute, in quanto tale stato della persona anziana tende ad offuscare ogni altro elemento nella percezione del benessere. In tal senso, dalle 380 osservazioni totali ne sono state eliminate 15, corrispondenti a coloro che si dichiaravano molto insoddisfatti della loro condizione di salute;

(2) È stata resa dicotomica calcolando un punteggio cumulato di percezione del benessere nei vari aspetti della vita attribuendo i seguenti punti per ciascun giudizio: 1 molto soddisfatto, 2 soddisfatto, 3 normale, 4 insoddisfatto e 5 molto insoddisfatto; il punteggio cumulato corrispondente alla mediana è stato di circa 8. Così sono stati definiti come ‘soddisfatti’ coloro che manifestano un livello di soddisfazione ≤ 8 e maggiore di 8 gli insoddisfatti. A questa variabile dipendente è stato attribuito 1 in caso di soddisfazione e 0 nell’altro caso.

Rispetto alla variabile dipendente così costruita la Tab. 4.1. mostra i risultati salienti prodotti dalle regressioni bivariate, selezionando le variabili più interessanti all’interno delle sezioni (moduli) nei quali era articolato il questionario dell’indagine.

Tab. 4.1.: Soddisfazione del proprio benessere: selezione delle correlazioni bivariate più interessanti

Variabile	OR	p	significatività	descrizione
MODULO A – CARATTERISTICHE ASCRITTIVE				
Genere	1.280	0.244	significativo	Uomini più soddisfatti
Coniugato	2.98436	0	significativo	Coniugati più soddisfatti
Non solo	2.117528	0.011	significativo	Chi non vive da solo è più soddisfatto
Soldi	0.667644	0.057	significativo al limite	Chi non ha problemi di soldi, più soddisfatto
Salute	0.523151	0.002	significativo	Chi non ha problemi di salute, più soddisfatto
Età	1.711712	0.011	significativo	I più giovani sono i più soddisfatti
Attivo	1.894269	0.005	significativo	Chi lavora è più soddisfatto
MODULO B – FAMIGLIA E RETI SOCIALI				
Autonomo	1.267321	0.26	non significativo	L'essere autonomo ed il non chiedere aiuto non influisce significativamente sulla soddisfazione
Aiuto casa	1.749829	0.072	significativo al limite	Chi contribuisce in casa è più soddisfatto
Aiuto nipoti	1.857506	0.014	significativo	Chi aiuta per i nipoti più soddisfatto
Aiuto commissioni	3.38	0.001	significativo	Chi è disponibile in generale è più soddisfatto
Circolo	1.619753	0.165	non significativo	Frequentare circoli e/o chiese non influisce sulla soddisfazione
Chiesa	1.306152	0.269	non significativo	
Variabile	OR	p	significatività	descrizione

MODULO C: SOCIALIZZAZIONE ED ATTIVITÀ CULTURALI				
Cultura	3.002536	0.001	significativo	chi svolge attività culturali è più soddisfatto
Attività ricreative	3.015186	0	significativo	Chi svolge attività ricreative è più soddisfatto

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Cercando invece di identificare un modello a più variabili che potesse cogliere nel miglior modo la varianza della variabile dipendente e quindi le determinanti della soddisfazione del proprio benessere, una delle migliori stime è riportata nella tab. 4.2.

Tab. 4.2. Soddisfazione del proprio benessere: la stima di un modello multivariato

Variabili indipendenti	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>z	Inter. confid 95%I	
					min	max]
67-73	0.7668	0.241378	-0.84	0.399	0.413748	1.421112
74-79	0.687288	0.243736	-1.06	0.29	0.342984	1.377221
Oltre 79	0.5149357	0.198296	-1.72	0.085	0.242084	1.095319
Autonomo/utilizza aiuto	0.4545087	0.137984	-2.6	0.009	0.250684	0.824057
Problemi di salute	0.5740596	0.156283	-2.04	0.041	0.336685	0.978791
Partecipa attività culturali	2.207814	0.768294	2.28	0.023	1.116232	4.366875
Partecipa attività ricreative	1.831119	0.50414	2.2	0.028	1.067494	3.140997
Aiuta in casa	1.908773	0.658551	1.87	0.061	0.970687	3.753441
Aiuta in famiglia per i nipoti	1.534003	0.431149	1.52	0.128	0.884274	2.661128
Genere	1.692249	0.416169	2.14	0.032	1.045036	2.740295

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Per effetto dell'interazione e correlazione tra variabili dipendente non tutti gli *Odds Ratio* sono significativi; addirittura l'interazione tra variabili può talvolta modificare il segno dei coefficienti. In ogni caso, trova conferma il risultato che chi è attivo in una qualche forma (attività ricreative, culturali, famiglia, ecc.) ha maggiore probabilità di essere soddisfatto, ferma restando l'incidenza negativa dei problemi di salute e la minore soddisfazione di benessere della componente femminile.

Resta aperta la questione dell'impatto sulla percezione del benessere dovuto alla rete sociale che presta aiuto concreto all'anziano. Si tratta, a parere dello scrivente, di una valutazione meglio stimabile con una domanda diretta (presente nel questionario) piuttosto che attraverso il modello di regressione. L'impossibilità di costruire un vero e proprio 'controfattuale' impedisce una stima rigorosa dell'apporto in termini di migliore percezione dovuto alla rete sociale e familiare. Coloro, infatti, che utilizzano l'aiuto concreto della rete sociale e fami-

liare si trovano oggettivamente in una situazione di bisogno la quale incide, ancor più dell'aiuto stesso, sul livello di percezione del benessere. In ogni caso, chi utilizza l'aiuto della rete sociale e familiare dà una stima positiva del benessere; e questo è un risultato che, pur influenzato dall'interazione di altre variabili (es. età), fa supporre un impatto parzialmente compensativo della rete sociale e familiare sulla felicità della persona, a prescindere dai problemi che la affliggono.

Una visione più concreta e intuitiva dell'impatto dei fattori determinati la percezione positiva o negativa del benessere dell'anziano è data dalla Tab. 4.3.

Tab. 4.3

Stima della probabilità che un individuo appartenente a una categoria sia soddisfatto del proprio benessere

Variabili	p	Diff.
<i>classi di età</i>		
<67	0.58	
67-73	0.52	0.06
74-79	0.5	0.02
oltre 79	0.42	0.08
diff <67-oltre 79		0.16
Genere		
Uomo	0.58	
Donna	0.46	0.12
<i>partecipa attività culturali</i>		
Si	0.65	
No	0.47	0.18
<i>partecipa attività ricreative</i>		
Si	0.61	
No	0.44	0.17
Aiuta in casa		
Si	0.64	
No	0.49	0.15
Aiuta in famiglia per i nipoti		
Si	0.6	
No	0.48	0.12

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Oltre alla variabile 'età', tutte le attività svolte in famiglia o di partecipazione a eventi culturali e ricreativi hanno un effetto simile (una variazione di probabilità dal +0,12 al +0,17).

È interessante citare i casi limite migliore e peggiore combinando le caratteristiche: la probabilità di essere soddisfatto passa da $p=0.88$ per chi è più giovane, uomo, non ha particolari problemi di salute, partecipa ad attività ricreative e culturali e aiuta in casa anche con i nipoti, a $p=0.17$ per chi non ha nessuna di queste caratteristiche.

4.3 L'anziano attivo: profili a confronto

Essere attivi ha un impatto significativo sulla percezione di benessere dell'individuo anziano. È un impatto statisticamente significativo anche se quantitativamente inferiore all'insieme delle caratteristiche ascrittive con le quali questa attitudine interagisce. Tuttavia è da porvi la massima attenzione perché l'attivismo è legato anche a fattori comportamentali modificabili in positivo sia dalla volontà dell'individuo sia da *policy* e interventi esterni pubblici e partecipativi.

Riportiamo le forme tipiche (oggetto dell'indagine) nelle quali l'anziano può investire il proprio tempo e il proprio impegno.

Attività Ricreative

Nel campione considerato per l'analisi ($n= 365$) sono stati rilevate 157 persone (43,0%) che dichiarano di fare attività ricreative, delle quali il 51.6% donne. La Tab. 4.4. arricchita dalla Tab. 4.5. individua il profilo di chi svolge attività ricreativa.

Tab. 4.4. Profilo di chi partecipa ad attività ricreative: la stima di un modello multivariato

Variabili	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>z	I.C. 95% min	I.C. 95% max
Classe età 1	0.772438	0.260327	-0.77	0.444	0.399017	1.495324
Classe età 2	0.848014	0.294395	-0.47	0.635	0.429439	1.674576
Classe età 3	0.464837	0.181015	-1.97	0.049	0.216684	0.997178
Titolo studio	2.861941	0.79743	3.77	0	1.657633	4.941207
Attivo soc.	7.064268	2.052017	6.73	0	3.997713	12.48311
Genere	1.749981	0.448553	2.18	0.029	1.058899	2.892093

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Il profilo di chi effettua attività ricreative è sotto i 79 anni di età, con un titolo di studio elevato (ma l'indicatore è correlato con l'età), non ancora in pensione, uomo.

In termini probabilistici chi ha queste caratteristiche ha una probabilità maggiore ($p = 0.93$) di partecipare ad attività ricreative contro chi si trova nella situazione diametralmente opposta: donna più anziano, in pensione con basso titolo di studio ($p=0.06$).

Tab. 4.5

Stima della probabilità che un individuo appartenente ad una categoria partecipi ad attività ricreative

Variabili	p	Diff
<i>classi di età</i>		
<67	0.49	
67-73	0.42	0.07
74-79	0.44	-0.02
Oltre 79	0.3	0.14
Diff <67-oltre 79		0.19
<i>Titolo di Studio</i>		
Nessuno	0.2	
Licenza media	0.41	0.21
Diploma sup. laurea	0.67	0.26
Diff superiori, laurea -nessuno		0.47
<i>Condizione lavorativa</i>		
In pensione	0.28	
Non in pensione	0.74	0.46
<i>Genere</i>		
Donna	0.36	
Uomo	0.5	0.14

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Le variabili che incidono maggiormente sulla probabilità sono la condizione lavorativa (+0.46 per chi non è in pensione) e il titolo di studio (+0.47 per chi ha un titolo superiore rispetto a chi non ha nessun titolo).

Attività Culturali

Tab. 4.6. Profilo di chi partecipa ad attività culturali: la stima di un modello multivariato

Variabili	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>z	I.C. 95%min	I.C. 95%max
<67	0.671947	0.248523	-1.07	0.282	0.325471	1.387256
67-73	0.659928	0.279477	-0.98	0.326	0.287751	1.513479
74-79	0.263347	0.150127	-2.34	0.019	0.086155	0.804963
Licenza media	2.339937	1.547749	1.29	0.199	0.639997	8.55521
Diploma - laurea	21.16095	15.4009	4.19	0	5.081972	88.11263
Attivo	5.231176	1.639135	5.28	0	2.830637	9.667508
Nonsolo	1.293136	0.561389	0.59	0.554	0.55222	3.028141
Sessolog	0.460279	0.151877	-2.35	0.019	0.241075	0.878801

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Il profilo di chi effettua attività culturali (Tabb. 4.6-4.7) è sotto i 79 anni di età, ha un titolo di studio più elevato, diploma o laurea (ma l'indicatore è correlato all'età), non è ancora in pensione, donna. Chi ha queste caratteristiche ha una probabilità di partecipare ad attività culturali di 0.91 contro lo 0.10 di chi non ha nessuna di queste caratteristiche; ad esempio: è uomo, pensionato, con più di 79 anni di età, ha un basso livello d'istruzione.

Tab. 4.7: Stima della probabilità che un individuo appartenente a una categoria partecipi ad attività culturali

Variabili	p	diff
<i>Classi di età</i>		
<67	0.25	
67-73	0.18	0.07
74-79	0.17	0.01
oltre 79	0.06	0.11
diff <67-oltre 79		0.19
<i>Titolo di Studio</i>		
Nessuno	0.06	
Licenza media	0.16	0.1
Diploma sup. laurea	0.58	0.42
Diff superiori, laurea -nessuno		0.52
<i>Condizione lavorativa</i>		
In pensione	0.1	
Non in pensione	0.37	0.27
<i>Genere</i>		
Donna	0.22	
Uomo	0.11	-0.11

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

La variabile determinante è data dal titolo di studio. La probabilità passa da 0.16 a 0.58 (+0.42) tra chi ha la licenza media e chi ha un titolo di scuola media superiore o laurea. Segue la condizione lavorativa (+0.27) per chi non è in pensione.

Tab. 4.8. Profilo di chi è attivo in famiglia: la stima di un modello multivariato

Variabili	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>z	I.C. 95% min	I.C. 95% max
<67	0.7892572	0.239211	-0.78	0.435	0.435746	1.429564
67-73	0.5733046	0.18244	-1.75	0.08	0.307264	1.069692
74-79	0.2574868	0.09214	-3.79	0	0.127691	0.51922
condizione lavorativa	0.325888	0.088451	-4.13	0	0.191443	0.554749
Genere	0.5895079	0.136392	-2.28	0.022	0.374585	0.927746

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Le più attive in famiglia sono le donne non lavoratrici con età non superiore ai 73 anni. Dal modello risulta che le donne con queste caratteristiche hanno una probabilità di essere attive in famiglia ($p=0.63$) contro ($p=0.12$) di chi non ne ha nessuna (uomini in attività lavorativa con più di 79 anni di età).

Tab. 4.9.: Stima della probabilità che un individuo appartenente ad una categoria sia attivo in famiglia

variabili	p	diff
<i>classi di età</i>		
<67	0.48	
67-73	0.42	0.06
74-79	0.25	0.17
oltre 79	0.19	0.06
diff <67-oltre 79		0.29
<i>Condizione lavorativa</i>		
in pensione	0.44	
non in pensione	0.21	-0.23
<i>Genere</i>		
donna	0.42	
uomo	0.3	-0.12

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Oltre all'età, la variabile più importante è la condizione lavorativa. Gli attivi in famiglia sono quelli che hanno più tempo libero.

Tab. 4.10. Profilo di chi è attivo in famiglia con forte motivazione: la stima di un modello multivariato

variabili	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>z	I.C. 95% min	I.C. 95% max
67-73	0.736161	0.272028	-0.83	0.407	0.356808	1.518837
74-79	0.581423	0.236239	-1.33	0.182	0.262204	1.289274
oltre 79	0.202592	0.112713	-2.87	0.004	0.068085	0.602828
problemi di salute	0.484671	0.155125	-2.26	0.024	0.258827	0.907579
condizione lavorativa	0.27462	0.101667	-3.49	0	0.132926	0.567356
Non vive da solo	3.812562	2.369037	2.15	0.031	1.127977	12.88646
Genere	0.777345	0.234651	-0.83	0.404	0.430197	1.404622

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Gli attivi in famiglia con forte motivazione hanno un'età minore di 79 anni, non sono in condizione lavorativa, non vivono da soli e si sentono autonomi su tutto (nel senso che non hanno bisogno di aiuto ma sono loro che lo danno), sono più facilmente donne. Gli intervistati con queste caratteristiche hanno una probabilità di essere motivati $p=0.50$ contro $p=0.08$ di chi non ha nessuna di queste caratteristiche.

Tab. 4.11.: Stima della probabilità che un individuo appartenente ad una categoria sia attivo in famiglia con una forte motivazione

Variabili	p	diff
<i>classi di età</i>		
<67	0.18	
67-73	0.14	0.04
74-79	0.14	0
oltre 79	0.06	0.08
diff <67-oltre 79		0.12
<i>Vive da solo</i>		
Si	0.04	
No	0.16	0.12
<i>Si sente autonomo</i>		
Si	0.22	
No	0.08	-0.14
<i>Genere</i>		
Donna	0.15	
Uomo	0.1	-0.05

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

Le caratteristiche che danno variazioni importanti sono la condizione lavorativa e l'autonomia. Le variabili sentirsi autonomi e vivere da soli non sono significative per coloro che si dichiarano genericamente attivi in famiglia. Le differenze di genere sono più sfumate.

Attivi in associazioni

Gli attivi in associazioni sono coloro che hanno risposto 'sì' a una delle prime due risposte della domanda B8. Coloro che si dichiarano attivi 'socialmente' secondo la nostra definizione sono solo 45, il 12.3% del campione. Dato il basso numero di risposte positive la variabilità è difficile da cogliere. Emerge la correlazione con la variabile calcolata precedentemente: (a) "forte motivazione in famiglia"; (b) partecipazione ad attività ricreative.

Le probabilità di essere socialmente attivo vanno da $p=0.40$ per chi ha una forte motivazione in famiglia e partecipa ad attività ricreative, con meno di 79 anni, a $p=0.03$ per chi non ha queste caratteristiche.

Tab. 4.12

Stima della probabilità che un individuo appartenente ad una categoria sia attivo in associazioni

Variabili	p	diff
<i>classi di età</i>		
<67	0.13	
67-73	0.14	-0.01
74-79	0.08	0.06
oltre 79	0.05	0.03
diff <67-oltre 79		0.08
<i>Forte motivazione in famiglia</i>		
Si	0.2	
No	0.08	0.12
<i>Partecipa ad attività ricreative</i>		
Si	0.15	
No	0.07	0.08

Fonte: Elaborazione su dati della presente indagine

5. CONCLUSIONI

(1) Famiglia. (2) Salute. (3) Condizione economica. Sono queste direttrici della percezione del benessere da parte dell'anziano che risiede in Provincia di Lucca.

Sulla scorta dei risultati emersi in questa indagine – presentati in dettaglio nei capitoli precedenti – riprendiamo in questa sede le ipotesi interpretative avanzate nel primo capitolo del rapporto. Convalidiamo quelle che forniscono la migliore rappresentazione della condizione della terza età in Provincia di Lucca e individuiamo i fattori alla base della percezione soggettiva di benessere nel contesto di riferimento.

4.1 *Essere anziano a Lucca I: spazio di vita attiva e caratteristiche ascrittive*

La percezione di benessere dell'anziano in Provincia di Lucca appare condizionata da caratteristiche ascrittive; nell'ordine: (1) età; (2) stato di salute; (3) livello economico. Sono questi i fattori imprescindibili della sensazione di benessere degli *over65* lucchesi.

Le linee analitiche con cui nel primo capitolo abbiamo contestualizzato la figura dell'anziano nella società moderna applicate all'anziano di Lucca sono del tutto confermate, specie per quanto attiene la condizione anziana in senso *tradizionale*, legata ad aspetti fisici ed economici. Restano invece sullo sfondo le tendenze dovute all'allungamento della vita media e alle migliori condizioni di salute e sociali, le quali implicano un diverso ruolo delle persone della terza età.

I risultati dell'indagine testimoniano di un *over65* lucchese la cui percezione di benessere è legata prioritariamente a problemi economici e di salute. Successivamente vengono in scala i problemi di carattere relazionale e psicologico (si veda il Grafico 3.22).

Un altro fondamentale risultato dell'indagine è che il livello di benessere percepito decresce con il crescere dell'età (Grafici 3.15-19) per quasi tutti i fattori considerati⁵¹, ad eccezione di quello relazionale-familiare. Se si considera che il fattore “salute” è quello con *trend* negativo più lineare, ne comprendiamo il peso nella valutazione generale del benessere soggettivo degli anziani (Grafico 3.21). Cosa che conferma la centralità del fattore biologico nella

⁵¹ Le categorie per le quali è stata richiesta al campione una valutazione della percezione del benessere sono Salute, Famiglia e affetti, Amici e relazioni sociali, Serenità e benessere interiore e Vita nel suo complesso.

condizione dell'anziano lucchese. L'età condiziona, come ovvio, pesantemente tutti gli altri fattori.

Tale considerazione è tuttavia posta in causa da un altro risultato dell'indagine. L'anziano che partecipa ad attività ricreative è in media più soddisfatto rispetto al “non praticante”. Per spiegare questa considerazione si può ricorrere alle teorie dell'anziano attivo⁵², per cui l'anziano nella società moderna non è visto più solo come un peso sociale, ma come una entità che, godendo di maggiore salute rispetto al passato, può condurre ancora una vita sociale attiva. Così il “sentirsi” anziano rispetto all' “esserlo” anagraficamente configura l' ‘anzianità’ più come una condizione psicologica che biologica.

Va tuttavia sottolineato come, secondo teorie più tradizionali, a partecipare ad attività ricreative sia l'anziano più “giovane” e più in salute. La partecipazione dell'anziano alla vita sociale familiare ed extrafamiliare va insomma di pari passo con condizioni soddisfacenti di salute e con un livello economico non bassissimo.

Tali caratteristiche ascrittive nella percezione del benessere dell'anziano in Provincia di Lucca confermano la validità della rappresentazione tradizionale dell'anziano lucchese. Corroborano questa lettura i dati di un'altra sezione del questionario, quella riferita ai *bisogni* del campione (Grafici 3.22 e 3.23). Al riguardo si noti come la maggioranza della popolazione individui nello sviluppo dei servizi socio-assistenziali pubblici la principale leva migliorare la propria qualità della vita. Salute quindi che è anteposta sia alla disponibilità di servizi domiciliari, sia a fattori ricreativi e più in generale socio-relazionali.

Un altro fattore ascrittivo da considerare nella spiegazione dei risultati emersi è legato al genere. Dalla presente indagine risulta che sono gli uomini ad essere più soddisfatti rispetto alle donne in termini di qualità della vita. Tale dato è spiegabile con la longevità femminile e il degrado della salute al crescere dell'età. Sembrano tuttavia contribuire non marginalmente elementi di tipo relazionale e familiare. Il ruolo centrale della donna nella famiglia scade nelle *over65*, provocando una caduta nella percezione del benessere. Tale aspetto sarà qui di seguito approfondito.

⁵² Si veda per questo il paragrafo 1.1.

4.2 *Essere anziano a Lucca II: la centralità della famiglia*

Circa il fattore relazionale, occorre segnalare ancora la validità della rappresentazione dell'anziano secondo il modello tradizionale che assegna centralità all'istituzione familiare anche nell'espressione della relazionalità. L'anziano lucchese, come quello italiano, sembra ben lontano dagli scenari disegnati dalla letteratura europea che vedono l'anziano ai margini della vita sociale, sradicato dai contesti primari e abbandonato a se stesso⁵³.

La presente indagine propone una lettura diversa. Appare confermato, infatti, il ruolo centrale di supporto svolto dalle reti familiari nella vita dell'anziano in Provincia di Lucca. La quasi totalità degli anziani intervistati appare ben inserita nella rete di rapporti e di scambi familiari e parentali. L'anziano lucchese abita con i propri familiari e/o parenti e può contare su di loro in caso di bisogno. In coerenza con i dati nazionali e regionali, gli aiuti di cui beneficiano gli anziani passano prevalentemente attraverso il canale delle reti primarie. Solo una piccola parte degli aiuti è fornito mediante le reti formali.

La famiglia, intesa in senso nucleare allargato, si conferma dunque l'istituzione sociale al centro della vita dell'anziano. Essa esercita non solo un ruolo di supporto e di solidarietà, ma appare il luogo privilegiato di espressione della sfera affettiva e relazionale.

La percezione soggettiva dello stato di benessere dell'anziano in Provincia di Lucca dipende in gran parte dai suoi legami affettivi e di relazione, i quali si esplicano nell'ambito delle reti familiari e sociali in cui sono inseriti. È la famiglia, in ogni caso, lo spazio privilegiato in cui il soggetto esprime un ruolo attivo, dando sostegno ai figli e occupandosi dei nipoti. I tipi di aiuto offerti dagli anziani sono diversi. Spaziano da ambiti a elevato contenuto relazionale - come accudire i nipoti, assistere parenti malati o invalidi, offrire supporto psicologico - ad altri, come il fare piccole commissioni, attività domestiche e lavoretti vari.

È in particolare nel contributo alla cura dei nipoti che l'anziano appare una risorsa chiave nell'organizzazione della vita familiare dei figli. I nonni sono infatti per molte coppie con figli una scelta irrinunciabile per via degli impegni di lavoro crescenti delle donne adulte. La comunicazione tra nonni e nipoti è importante per la trasmissione dei valori culturali, costituendo uno stimolo importante per il mantenimento dell'efficienza intellettuale dell'anziano. Al riguardo l'indagine empirica ha messo in evidenza il maggiore coinvolgimento delle donne

⁵³ Si veda il paragrafo 1.2

nell'aiuto relazionale. Sono le donne più degli uomini ad accudire i nipoti e ad aiutare i figli nelle attività domestiche, mentre gli uomini preferiscono fare commissioni fuori casa.

Le reti sociali primarie sono determinanti nella percezione soggettiva del benessere degli anziani intervistati. La certezza di poter contare sul sostegno dei propri familiari, amici, vicini o dei servizi pubblici migliora la percezione di benessere dell'anziano. Un dato che emerge con forza dai risultati della presente indagine è che oltre il 70% degli anziani considera la possibilità di contare su qualcuno un miglioramento della propria situazione, anche se con motivazioni diverse (Grafico 3.3).

Tale certezza permette agli anziani di guardare al futuro con maggiore serenità e con un carico minore di ansie e preoccupazioni. Prestare aiuto ai propri familiari significa, per gli anziani intervistati, sentirsi utili e importanti all'interno del contesto familiare. Il fatto di essere una risorsa utile alla famiglia permette di rassicurarli e permette loro di recuperare autorevolezza e un ruolo attivo, in altre parole di recuperare una loro 'identità sociale'.

L'utilità dell'anziano è in ogni caso legata alla coscienza di "essere ancora utile", e la famiglia è in questo senso fondamentale. Ma per coloro che meno vi possono contare o che aspirano a mantenere legami extrafamiliari e impegni sociali nei confronti degli altri è l'insieme delle attività ricreative, culturali e associazionistiche a essere importante.

Le istituzioni possono fare molto per cancellare lo stereotipo del vecchio che declina, sostituendolo con un anziano attivo e disponibile, capace di aprirsi, progredire, aiutare gli altri dentro e fuori la famiglia, per coltivare la sua disponibilità a stare con gli altri e a farne un valore sociale condiviso.

La terza età deve poter diventare il tempo della libera scelta e di nuove opportunità, di fine degli obblighi e di nuovi gradevoli impegni, in una situazione, certo, di salute e di consapevolezza per l'anziano di non essere solo. Di poter contare sulla sua famiglia ma anche sulle reti esterne di solidarietà private e pubbliche.

4.3 *Essere anziano a Lucca III: reti sociali di sostegno*

L'indagine empirica ha evidenziato come gli anziani intervistati svolgano un ruolo attivo prevalentemente all'interno della famiglia. La partecipazione sociale dell'anziano fuori dal proprio contesto familiare appare infatti abbastanza scarsa. Gli *over65* partecipano poco ad attività politiche e/o sindacali e solo in piccola percentuale fanno parte di associazioni e/o

organizzazioni di volontariato. Una quota significativa di anziani, perlopiù donne, svolge attività presso la propria parrocchia.

Anche le attività di socializzazione, legate ad eventi di animazione culturale, li vedono poco presenti, mentre tale partecipazione cresce nelle attività di tipo ricreativo. Gli anziani intervistati negli ultimi dodici mesi hanno svolto attività ricreative di diverso tipo, prendendo parte ad attività sportive, partecipando a sagre e feste, a gite o vacanze organizzate e a cene sociali, a serate e a giochi. In particolare, l'incrocio dei dati per genere fa osservare alcune differenze nella partecipazione sociale di uomini e donne. Gli uomini sono più coinvolti nella sfera pubblica - incontri al circolo con gli amici, la partecipazione a cene sociali, sagre e fiere ecc. Le donne sono presenti soprattutto nella sfera privata - la televisione, l'ambito domestico, l'attività religiosa. La donna anziana, in particolare, trova nella famiglia, sia nucleare sia allargata, la sua principale sfera di espressione.

Anche le attività di socializzazione legate a eventi ricreativi e di animazione culturale mostrano differenze di genere. Gli uomini partecipano maggiormente a sport, a sagre, feste, cene sociali, serate e giochi. Ma nella socializzazione di animazione culturale sono le donne le più coinvolte, ad esempio nella fruizione di biblioteche, mostre e musei, corsi, seminari e conferenze. In termini generali, la fruizione culturale degli anziani intervistati sale con il crescere del livello di istruzione e si abbassa con il salire dell'età.

L'indagine pone in luce il fatto che partecipazione ad attività ricreative e di animazione culturale incide positivamente sulla percezione di benessere degli anziani della Provincia di Lucca. Ricreazione e cultura sono per loro momenti di svago e di compagnia che li fanno sentire giovani e attivi. Gli anziani intervistati ritengono che una vita piena di relazioni e di impegni sociali sia un buon modo per passare il proprio tempo e contribuisca positivamente alla salute. Partecipare significa per gli anziani sentirsi giovani. Ma se stare insieme e aggiornarsi sul mondo che cambia è un antidoto alla depressione, in Provincia di Lucca il livello di partecipazione sociale degli anziani appare piuttosto basso.

I ruoli sociali extrafamiliari sono valorizzati peraltro dai nuovi approcci teorici all'invecchiamento attivo, che indicano nell'anziano una risorsa sociale capace di svolgere funzioni positive sia in famiglia sia in ambito civico.

Attivare politiche in materia d'invecchiamento attivo capaci di ampliare le opportunità di partecipazione sociale degli anziani e di valorizzare le loro competenze di esperienza nella vita attiva appare oggi una necessità, anche al fine di attenuare il peso degli oneri socio-sanitari derivanti dal progressivo invecchiamento passivo della popolazione.

BIBLIOGRAFIA

- AGAHI, N. & PARKER, MARTI G. (2005) "Are today's older people more active than their predecessors? Participation in leisure-time activities in Sweden in 1992-2002". In *Aging and Society*, 25, pp. 925-941.
- BALBO, L. (1991) (a cura di) *Tempi di vita*. Milano, Feltrinelli.
- BARBAGLI, M., CASTIGLIONI, M. & DALLA ZANNA, G. (2003) *Fare famiglia in Italia. Un secolo di cambiamenti*. Bologna, Il Mulino.
- BARBAGLI, M & SARACENO, C. (1997) (a cura di) *Lo stato delle famiglie in Italia*. Bologna, Il Mulino.
- BENGSTON L., SHAI W. (1999) *Handbook of Theories of Aging*. Newbury Park, CA, Pine Forge Press.
- BERBARDINI, S. (1998) *La società anziana*, Milano, Franco Angeli.
- BIANCHERI, R. (1998) "Crisi del Welfare state e riforma delle politiche sociali in Toscana tra pubblico, non profit e for profit". In Toscano, M. (a cura di) *Pubblico e privato. Italian and American experiences*, Napoli, Ipermedium.
- CENSIS (2007) *La situazione sociale della Toscana*. Quarto rapporto Censis, Regione Toscana.
- CENSIS (2004) *La situazione sociale della Toscana*. Terzo rapporto. Censis, Regione Toscana.
- CENSIS (2000) *Rapporto sulla situazione sociale del paese*, Milano, Franco Angeli.
- CIONI, E., MEINI, C., PESCAROLO, A., TRONU, P. (1997) *Famiglie in mutamento. Forme di convivenza in Toscana*. Milano, Franco Angeli.
- COMMISSIONE EUROPEA (2002) *La risposta dell'Europa all'invecchiamento della popolazione mondiale. Promuovere il progresso economico e sociale in un mondo che invecchia. Un contributo della Commissione Europea alla seconda assemblea mondiale sull'invecchiamento*. Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento Europeo.
- DE BEAUVOIR S. (2002) *La terza età*, Torino, Einaudi.
- DIPARTIMENTO DI SCIENZE SOCIALI (2007) *Gli anziani nella provincia di Lucca. Anni 2002, 2004, 2007*. Provincia di Lucca. Osservatorio Politiche Sociali.
- DIPARTIMENTO DI SCIENZE SOCIALI (2000a) *Anziani a Lucca, Report 2000*. Provincia di Lucca, Osservatorio Politiche Sociali.

- DIPARTIMENTO DI SCIENZE SOCIALI (2000b) *Anziani a Massa Carrara, Report 2000*. Provincia di Massa Carrara, Osservatorio Politiche Sociali.
- DUE ET AL. (1999) "Social relations: Network support and relational strain" in *Social Science and Medicine*, vol.48, pp.661-673.
- EUROSTAT (2003) *Feasibility study – Comparable statistics in the area of care of dependent adults in the European Union*. Office for Official Publication of the European Commission, Luxembourg.
- IRPPS (2006a) *La qualità della vita degli anziani*. Working Paper n.12/2006.
- ISTAT (2006b) *Indagine conoscitiva sulle condizioni sociali delle famiglie in Italia*. Roma.
- ISTAT (2006c) *Parentela e reti di solidarietà*. Famiglia e società. Roma.
- ISTAT (2006d) *Strutture familiari e opinioni su famiglia e figli*. Roma.
- ISTAT (2002) *Le condizioni di salute della popolazione. Indagine Multiscopo sulle Famiglie. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 1999-2000*. Roma.
- ISTAT (1994) *Indagine multiscopo sulle famiglie. Cultura, socialità e tempo libero*. Roma.
- LAZZARINI, G. "La posizione sociale dell'anziano". In *La terza età integrata*, Barletta, G. (a cura di), Pisa, ETS editrice.
- MESSERI, A., RUGGERI, F. (2000) (a cura di) *Quale cittadinanza? Esclusione ed inclusione nella sfera pubblica moderna*. Milano, Franco Angeli.
- MIGNONE, E. (2001) "Il lato oscuro del welfare: trasformazione delle biografie, strategie familiari e sistema di garanzia". *Atti del convegno Tecnologia e società II*, 5-6 aprile 2001, Roma, Accademia dei Lincei.
- MOODY, R. (2006) *Aging: Concepts and Controversias*. Newbury Park, CA, Pine Forge Press.
- MORGAN, A., KUNKEL, S. (2001) *Aging: The Social Context*. Newbury Park, CA, Pine Forge Press.
- MUTTI, A. (1992) *Il buon vicino. Rapporti di vicinato nelle metropoli*, Bologna, Il Mulino.
- PACI, M. (1993) (a cura di) *Le dimensioni della disuguaglianza*, Bologna, Il Mulino.
- PARK, R. BURGESS, E.W., MCKENZIE, R.D. (1925) *The City*. Chicago, University of Chicago Press.
- RETTAROLI, R., RACIOPPI, F. (a cura di) *Genere e demografia nei Paesi sviluppati*, Bologna, Il Mulino.
- RICCI, M.G. (1993) "Gli anziani nelle ricerche empiriche: confronti e prospettive conoscitive", in Ruggeri, F. (a cura di) *Necessità e risorsa*, Milano, Franco Angeli.

- RICCI, M.G., Ruggeri, F., Salvini, A. (1998) *La condizione anziana nel Comune di Pisa*, Working Paper del Dipartimento di Scienze Sociali.
- RUGGERI, F., SALVINI, A. (2000a) *Anziani a Lucca*. Osservatorio per le politiche sociali, Provincia di Lucca.
- RUGGERI, F. & SALVINI, A. (2000b) *Anziani a Massa Carrara*. Osservatorio per le politiche sociali. Provincia di Massa Carrara.
- RUGGERI, F. (1993) (a cura di) *Necessità e risorsa. Le coordinate della presenza anziana*, Milano, F. Angeli.
- RUGGERI, F. (1994) “Sulla costruzione sociale dell’anziano: quali possibilità per la comunicazione intergenerazionale?” In Lazzarini, G. (a cura di) *Anziani e generazioni*. Milano, F. Angeli.
- RUGGERI, F. (2000) “Gli anziani come sfida societaria”, in Ruggeri, F. & Messeri, A. (a cura di) *Quale cittadinanza? Esclusione ed inclusione nella sfera pubblica moderna*. Milano, F. Angeli.
- SABBADINI, L., PALOMBA, R. (1994) *Tempi diversi. L’uso del tempo di uomini e donne nell’Italia di oggi*. Roma, Istat.
- SALVINI, A. (1992) “Anziani, ricerca, servizio sociale. Le possibilità della prevenzione primaria”, in Ruggeri, F. (a cura di) *Introduzione al servizio sociale*. Roma-Bari, Laterza.
- SALVINI, A. (1996) “Progettare in rete”, in Toscano, M.A. (a cura di) *Introduzione al servizio sociale*, Roma-Bari, Laterza.
- SARACENO, C. (1980) (a cura di) *Il lavoro mal diviso: ricerche sulla distribuzione dei carichi di lavoro nella famiglia*. Bari, di Donato.
- SARACENO, C. & NALDINI, M. (1998) *Mutamenti della famiglia e delle politiche sociali in Italia*. Bologna, Il Mulino.
- SARACENO, C. (2005) “Le differenze che contano tra i lavoratori atipici”, in *Sociologia del Lavoro*, n.97.
- SCABINI, E., DONATI, P. (1988) (a cura di) *La famiglia lunga del giovane adulto*. Milano, Vita e Pensiero.
- SHYE, D., MULLOY, J.P., FREEBORN D.K., ET AL. (1995) “Gender differences in relationship between social network support and mortality: A longitudinal study of an elderly cohort” in *Social science and medicine*, 41, 7, pp. 935-947.
- TALIANI, E. (1996) (a cura di) *Marginalità sociale e nuova progettualità*. Pisa, Ets.
- TOMASSINI, C., GLASER, K. (2003), “Condividere spazio abitativo e assistenza: differenze di genere fra gli anziani non spostati in Italia e in Gran Bretagna”, in Pinelli, A.,

Rettaroli, R. & Racioppi, F (a cura di), *Genere e demografia nei Paesi sviluppati*, Bologna, Il Mulino, pp.393-412.

TOMASSINI, C. (2004) "Data Needs for Ageing Population", in *Population Trends*, 118, pp. 23-30.

UNIONE EUROPEA (1999), *People in Europe. Demographic change: The regional dimension. Trend and policy issues*.

UHLENBERG, P, GUNHILD, O., HAGESTAD, G. (2006) *Should we be concerned about age segregation?*. *Research on Aging*, vol.28, n.6, pp. 638-653.

APPENDICE 1: LA REGRESSIONE LOGISTICA

La regressione logistica è un caso particolare di regressione che trova applicazione se la variabile dipendente è dicotomica. La variabile dicotomica può essere tale per definizione (presenza /assenza di un attributo) oppure definita dal ricercatore (livello più basso/più alto di un attributo). Essendo la Y dicotomica la distribuzione è di tipo binomiale e non normale come nel caso della regressione lineare. Per definizione quindi la Y assume valori che vanno tra 0 e 1.

La stima di Y nell'analisi di regressione logistica assume il significato di PROBABILITA' che Y sia uguale a 1 ($P = 1/x = \pi(x)$)

La funzione logistica è così definita:

$$1) \quad \text{logit}(\pi(x)) = \beta_0 + \sum_i^q \beta_i x_i = X\beta$$

dove: $\text{logit}(\pi(x))$ è il logaritmo naturale (in base e) del rapporto tra probabilità di successo e probabilità di insuccesso,

dato il vettore x di q variabili predittive

$$2) \quad \pi(x) = \ln \left[\frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} \right]$$

Perché si sceglie il logit per descrivere la funzione che lega la probabilità di Y alla combinazione delle variabili indipendenti? Perché la probabilità tra 0 e 1 descrive una funzione a S detta sigmoide, simile alla cumulata della distribuzione casuale degli errori detta "funzione logistica".

La probabilità di Y si può scrivere infatti come funzione logistica

$$3) \quad \pi(x) = \frac{e^{x\beta}}{1 + e^{x\beta}}$$

Odds Ratio

Il rapporto sopra definito: probabilità di successo contro probabilità di insuccesso si chiama anche *odds*. Data la probabilità di un evento si può calcolare appunto l'odds favorevole a tale evento facendo il rapporto tra la sua probabilità e il suo complemento.

$$\text{Odds} = \text{probabilità} / (1 - \text{probabilità})$$

Come si calcola l'odds

Illustro considerando una variabile esplicativa presa dal questionario sugli anziani.

Variabile dipendente (Y)

Variabile indipendente →		1 presente	0 assente	
	1 presente	a	b	(a+b)
	0 assente	c	d	(c+d)
		(a+c)	(b+d)	N

L'odds di chi ha presente la variabile dipendente nel caso in cui la variabile dipendente sia 1
 $= [a/(a+c)] / [c/(a+c)] = a/c$

L'odds di chi non ha presente la variabile dipendente nel caso in cui la variabile dipendente sia 0
 $= [b/(b+d)] / [d/(b+d)] = b/d$

L'odds ratio = $[a/c] / [b/d] = \underline{ad/bc} = \text{OR}$

Dal questionario prendo il caso delle variabili soddisfatto (y) nel caso in cui l'intervistato sia o no coniugato (x) e si calcola l'OR

sodd	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.Interval]
coniugato	2.98436	.6815204	4.79	0.000	1.907512 4.669119

questi sono i dati dalla regressione e vediamo come sono calcolati

	soddisfazione		
coniugato	1	0	
1	142	93	235
0	44	86	130
	186	179	365

$$=142*86 =12212 =ad; 93*44=4092 = 12212/4092 =2.984$$

quindi chi è coniugato ha una probabilità di 2.98 volte rispetto a chi non è coniugato (+198,4%). Tale differenza è significativa perché l'intervallo di confidenza non comprende il valore 1; in generale:

se $OR > 1$ il rischio del gruppo $X=1$ è superiore al gruppo $X=0$;

se $OR < 1$ il fattore X è "protettivo" il rischio del gruppo $X=1$ è inferiore al gruppo $X=0$.

In questa tabella ci sono i coefficienti di x (il beta) e l'intercetta anziché l'OR. Come espresso nella formula n.3 l'OR può essere calcolato come e^{beta} ed ovviamente il beta come \ln di OR:

sodd	Coef.	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
coniugato	1.093385	.228364	4.79	0.000	.6458	1.54097
_cons	-.6701577	.1853515	-3.62	0.000	-1.03344	-.3068754

$$\log \pi/(1-\pi) = -0.3701577 + 1.093385 \text{coniugato}$$

$$e^{1.093385} = 2.98 \quad \text{ed ovviamente } \ln 2.98 = 1.093385.$$

mettendo più variabili nel modello i coefficienti (OR) cambiano perché ci sono effetti dovuti alla correlazione e interazioni tra variabili.

Per quanto riguarda le probabilità stimate (*predicted probability*) che ho usato nelle tabelle, ho attinto esclusivamente da questi articoli: www.ats.ucla.edu/stat/stata/dae/logit.htm;

www.ats.ucla.edu/stat/stata/output/stata_logistic.htm. Mi sono valso anche dell'help del comando predict del software STATA.

ANDREA MANUELLI

APPENDICE 2: ANZIANI A LUCCA. QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE

Data:

Nome intervistatore/trice:

Parte riservata all'intervistatrice:

Dati da inserire sulla persona intervistata:

Sesso: M () F ()

Comune di residenza (da elenco telefonico):

Stato civile (da desumere dalle interviste, cfr domanda A4)

- () Celibe
- () Coniugato/a
- () Vedovo/a
- () Separato/a o divorziato/a

Modulo A: Dati generali

A1 Quanti anni ha?

- () 65-69
- () 70-74
- () 75-79
- () 80-84

A2 Qual è il suo titolo di studio?

- () Nessuno
- () Licenza elementare
- () Licenza scuola media inferiore/avviamento
- () Diploma
- () Laurea

A3 E' in pensione (*)?

- () Sì,
- () Sì, ma lavoro ancora un po' e/o svolgo dei 'lavoretti'
- () Non ancora, per adesso lavoro
- () Sono casalinga
- () Altro

(*) in caso di dubbio, scegliere la risposta più vicina alla situazione descritta, es. casalinga che fa per tre ore alla settimana la 'Colf' in un'altra casa. è 'casalinga'.

A4 Con chi vive attualmente?

- Da solo
- Con il/la coniuge
- Con il/la coniuge e i figli
- Con i parenti (fratello, sorella, figlio/a)
- Altro, specificare.....

A5. Tra i seguenti problemi quali riconosce come suoi problemi attuali:

- Problemi di salute
- Problemi di soldi e di mantenimento personale e/o della famiglia
- Problemi familiari e di relazioni con i parenti
- Poca autonomia, poca autosufficienza, riduzione della capacità di fare cose un tempo normali
- Solitudine, poche relazioni e poco dialogo, incompreso, indifferenza
- Depressione, stato d'animo triste,
- Noia, mancanza di stimoli
- Altro, specificare

Modulo B: FAMIGLIA E RETE SOCIALE

B1 Nella sua vita quotidiana riceve una qualsiasi forma di aiuto concreto o di assistenza da qualcuno ?

- No, non ne ho bisogno, sono completamente autonomo su tutto,
- Sì, dai familiari
- Sì, da amici e conoscenti
- Sì, dai servizi sociali, assistenziali e sanitari pubblici (es. ASL e Comune)
- Sì, dai servizi sociali ed assistenziali del volontariato (Pubblica Assistenza, Misericordia, Associazioni varie, ecc.)
- Altro, specificare.....

B2 Se ha o avesse bisogno d'aiuto, ha una persona in particolare su cui può contare?

- No
- Sì, è il mio coniuge
- Sì, è mio figlio
- Sì, è un altro parente
- Sì, un amico
- Sì, altro, specificare.....

B3 Il fatto di poter contare su agli altri e sulla società (figli, famiglia, amici, associazioni, servizi sociali, ecc.) come la fa sentire di fronte ai problemi attuali e/o all'eventuale timore di problemi futuri?

- Indifferente, perché non ho problemi né paura del futuro
- Non tanto meglio, perché, onestamente parlando, questo aiuto non è -né credo possa essere- significativo per risolvere i miei problemi;
- Leggermente meglio, anche se la sostanza dei problemi non cambia;
- Meglio, i miei problemi e le mie paure rimangono, ma almeno affronto tutto in modo diverso che se fossi veramente solo;

Molto meglio, non saprei nemmeno immaginarmi come sarebbe la mia vita se non potessi contare sull'aiuto degli altri.

B4 Lei, a sua volta, presta un aiuto alla sua famiglia o ai suoi figli?

- Sì
- No

B5 Se sì, come:

- Aiutando in casa
- Accudendo i nipoti
- Assistendo un parente malato o invalido
- Svolgendo varie commissioni
- Dando un contributo economico
- Essendo disponibile in caso di bisogno
- Semplicemente, facendo compagnia
- Altro, specificare

B6 Come si sente quando presta aiuto ed offre il suo contributo alla famiglia?

- Lo faccio, perché è giusto farlo
- Oltre a sentirmi utile per la famiglia, mi sento anche gratificato e più vivo/giovane
- Lo faccio per abitudine e mi aiuta a passare il tempo
- Altro

B7 Lei frequenta – o svolge attività presso

- Centri per anziani
- Associazioni
- Circoli
- Organizzazioni di volontariato
- partiti e sindacati
- la chiesa

B8 Nell'ambito delle associazioni, dà anche il proprio contributo con lavoro volontario (non retribuito)?

- Sì, regolarmente
- Sì, ma solo qualche volta
- No, ma presto il mio contributo ed aiuto ad amici e bisognosi, senza far parte di un'associazione
- No, ma vorrei
- No, purtroppo non posso
- No.

Modulo C: Partecipazione da attività di socializzazione e/o animazione culturale

C1 Può dirmi se nell'ultimo anno ha svolto le seguenti attività culturali e/o ricreative?

Attività culturali

- E' andato al Cinema, teatro, spettacoli Si () No ()
Ha frequentato Biblioteche Si () No ()

Ha frequentato mostre/musei Si () No ()
Ha frequentato corsi/seminari/conferenze Si () No ()
Altra attività culturale

Attività ricreative

Ha svolto un'attività sportiva o simili Si () No ()
Ho partecipato a sagre e fiere Si () No ()
Ha partecipato a gite e vacanze organizzate Si () No ()
Ha partecipato a cene sociali, serate, giochi Si () No ()
Altra attività ricreativa

C2 Se non ha svolto nessuna di queste attività fuori casa o ne ha svolte poche, può spiegarci perché?

- in generale, per mancanza di interesse e per pigrizia
- Mancanza di informazioni
- Non ho trovato le attività giuste per me
- Pochi soldi
- Problemi di salute
- Poco tempo
- Altro, specificare.....

C3 Può dirci i motivi principali del perché partecipa a queste attività culturali e ricreative

- Mi mantengo giovane ed attivo
- Passo il tempo e mi diverto
- Trovo compagnia e così non mi sento solo
- Mi sento utile
- Conosco nuove persone
- Le faccio solo perché non ho niente di meglio da fare
- Le faccio principalmente perché accompagno il mio coniuge o altro parente/amico
- Altro

C4 Può menzionare un'attività o un passatempo che, insieme ad amici, conoscenti o familiari, lei svolge volentieri e/ con una certa regolarità?

(risposta aperta, scrivere la prima cosa detta dall'anziano intervistato)

C5 Se lei per forza dovesse rinunciare a farla, come si sentirebbe?

- Lì per lì mi dispiacerebbe un po', ma mi ci abituerei senza troppo sacrifici
- Mi dispiacerebbe abbastanza, ma non ne farei una tragedia
- Mi dispiacerebbe parecchio e farei tutto quanto possibile per non rinunciarvi

C6. In generale, ritiene che una vita più ricca di relazioni e di impegni nella società

- La aiuta a mantenersi giovane
- Migliora il suo stato di salute
- La aiuta a tenere in esercizio la mente
- La mantiene in contatto ed aggiornato su un mondo che cambia
- Semplicemente la distrae
- Contribuisce a non farla sentire solo

- Le eviterebbe eventuali depressioni
- Le comporterebbe più fatica e stress
- Le sottrarrebbe tempo prezioso che potrebbe essere dedicato alla famiglia
- Le sottrarrebbe tempo per tutte le altre cose utili o piacevoli di tutti i giorni (casa, spesa, commissioni varie, televisione, ecc).

Modulo D: Valutazione generale

D1 In questi anni come giudica il suo stato di benessere rispetto ai seguenti aspetti (molto soddisfatto: ‘++’; Soddisfatto + normale: ‘=’, insoddisfatto ‘-’, molto insoddisfatto ‘—’ ‘?’

- Salute
- Famiglia ed affetti
- Amici e relazioni sociali
- Serenità e benessere interiore
- Salute
- La vita nel suo complesso

D2 Pensa che la qualità della sua vita potrebbe essere migliorata da (solo 1 risposta)

- Migliori servizi assistenziali e sanitari da parte del Comune e delle ASL (settore pubblico)
- Più servizi offerti dalle associazioni di volontariato
- Più servizi a domicilio sia di assistenza sia per conduzione ordinaria della casa (spesa a casa)
- Più iniziative di animazione per gli anziani e più posti di aggregazione
- Maggiori opportunità per l’anziano nel rendersi ancora utile
- Un cambio nella mentalità: una società che guarda agli anziani anche come risorsa e non come peso per gli altri
- In generale un mondo più a dimensione di anziano (dalla mobilità, all’uso delle nuove tecnologie, al rispetto dell’anzianità, ecc.)



Provincia di Lucca
Dipartimento Servizi alle Persone
Servizio Politiche Sociali e Sport
Osservatorio per le Politiche Sociali
Cortile degli Svizzeri – 55100 Lucca
Tel: 0583 417753 – 417489 Fax: 0583 417334
E mail: ops@provincia.lucca.it

Sito internet: http://serviziopolitichesociali.provincia.lucca.it/osservatorio_presentazione.php