

**INDAGINE SUI BISOGNI  
DELLA POPOLAZIONE ANZIANA  
NELL'AREA DEL BALDO GARDA**

a.CROSS

**RAPPORTO CONCLUSIVO**

ONLUS

a cura di  
**SIMONETTA PATANÉ**

**Gennaio/Marzo 2019**



## Sommario

<b>PREMESSA: IL PROBLEMA DELLA DEFINIZIONE DELL'ANZIANITÀ.....</b>	<b>3</b>
<b>1.A LA POPOLAZIONE ANZIANA NEL TERRITORIO DEL BALDO GARDA.....</b>	<b>5</b>
<b>1.B CONDIZIONE ECONOMICA DELLA POPOLAZIONE DEL TERRITO (DATI ISTAT) .....</b>	<b>6</b>
<b>1.C PERCEZIONE DELLA CONDIZIONE SOCIO-ECONOMICA DEGLI ANZIANI INTERVISTATI .....</b>	<b>8</b>
<b>2. I SERVIZI ESISTENTI E LE LORO CRITICITÀ: .....</b>	<b>9</b>
<b>IL PIANO LOCALE PER LA DOMICILIARITÀ .....</b>	<b>9</b>
<b>2.A IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD) .....</b>	<b>10</b>
<b>2.B LO SPORTELLLO BADANTI .....</b>	<b>12</b>
<b>2.C STRUTTURE INTERMEDIE E SOSTEGNO PER LE FAMIGLIE .....</b>	<b>12</b>
<b>3. ALTRI SERVIZI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA PRESENTI SUL TERRITORIO .....</b>	<b>14</b>
<b>3.A SERVIZI DI TRASPORTO .....</b>	<b>14</b>
<b>3.B CONSEGNA PASTI (ATTIVO A CAPRINO).....</b>	<b>15</b>
<b>3.C PRELIEVI DOMICILIARI .....</b>	<b>15</b>
<b>3.D CENTRI ANZIANI.....</b>	<b>15</b>
<b>4. LA PERCEZIONE DEI SERVIZI OFFERTI SUL TERRITORIO .....</b>	<b>17</b>
<b>5. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE SUI SERVIZI PRESENTI SUL TERRITORIO .....</b>	<b>18</b>
<b>6. LA ZONA GRIGIA .....</b>	<b>20</b>
<b>7. PROBLEMI E BISOGNI DELLA POPOLAZIONE ANZIANA EMERSI DAGLI INTERVISTATI .....</b>	<b>21</b>
<b>7.A LA SOLITUDINE.....</b>	<b>21</b>
<b>7.B RAPPORTI DIFFICILI NELLE FAMIGLIE.....</b>	<b>22</b>
<b>7.C REPERIMENTO DELLE BADANTI .....</b>	<b>22</b>
<b>7.D PROBLEMI ABITATIVI .....</b>	<b>23</b>
<b>7.E L'ANIMAZIONE CULTURALE .....</b>	<b>23</b>
<b>7.F PROBLEMI E BISOGNI NON ESTREMI DI CUI NESSUNO SI FA CARICO.....</b>	<b>23</b>
<b>8. LA VECCHIAIA COME PROBLEMA O COME NUOVA FASE DELLA VITA.....</b>	<b>24</b>
<b>9. CONCLUSIONI: STRATEGIE E AREE DI INTERVENTO PER NUOVI SERVIZI PER GLI ANZIANI .....</b>	<b>26</b>
<b>10. ALLEGATI .....</b>	<b>29</b>
<b>Allegato 1 - DATI NAZIONALI ISTAT SU VARI ASPETTI DELLA POPOLAZIONE ANZIANA .....</b>	<b>29</b>
<b>Allegato 2 - ELENCO TESTIMONI PRIVILEGIATI .....</b>	<b>54</b>
<b>Allegato 3 - TABELLE E GRAFICI SULLE MEDIE REDDITI NELLA ZONA DEL BALDO GARDA .....</b>	<b>55</b>
<b>Allegato 4 - SINTESI DEL PIANO LOCALE DOMICILIARITÀ ULSS 9 (2016-217) .....</b>	<b>56</b>
<b>Allegato 5 - ATTIVITÀ DEI CENTRI ANZIANI O PROPOSTE DALLE ASSOCIAZIONI .....</b>	<b>61</b>

## PREMESSA: IL PROBLEMA DELLA DEFINIZIONE DELL'ANZIANITÀ

Non esistono criteri oggettivi per stabilire con precisione quando comincia quel periodo della vita che chiamiamo anzianità o vecchiaia. La definizione della vecchiaia, infatti, non si riferisce ad una realtà ben definita, oggettiva e facilmente misurabile. In genere, si usa l'età di pensionamento, 65 anni, come inizio dell'anzianità malgrado sia un criterio piuttosto arbitrario, dato che è stato pensato alla fine dell'800 da Bismark (che per primo organizzò un sistema pensionistico) quando la speranza di vita era di 34 anni! Nel Novecento, quando si è cominciato ad impiantare lo Stato Sociale, 65 anni era più o meno la speranza di vita media. In ogni caso, tale criterio si continua ad usare, a livello internazionale, anche oggi perché è di facile rilevazione e consente di essere suddiviso in classi di età che permettono una base, più o meno oggettiva, per la pianificazione delle politiche pubbliche.

È necessario, però, evidenziare che si tratta di un criterio di tipo prettamente economico che va a contrapporre la popolazione anziana, non attiva sul mercato e quindi “a carico”, a quella popolazione ancora attiva “che possiede i requisiti legali per partecipare al mondo del lavoro e il dovere morale di produrre ricchezza per sopperire ai propri bisogni e a quelli dell'intera società, giovani e anziani compresi”. Per l'indagine conoscitiva in oggetto, possiamo dire che questo criterio è funzionale a una definizione di quella parte della popolazione che apparentemente non ha *più niente da fare*, ha tempo libero, un tempo forse da colmare con *qualche altra cosa* che non sia la produzione di ricchezza per la società. Questa definizione però non dice niente sulle caratteristiche di questa popolazione in un'epoca in cui non la vecchiaia si è enormemente allungata ma anche la giovinezza si è estesa, sia culturalmente che per le condizioni del mercato del lavoro, facendo contrarre molto l'età adulta, cioè quel periodo in cui si posseggono “i requisiti legali e il dovere morale” di lavorare.

Allora, per provare ad essere un po' più precisi nelle rilevazioni e negli studi, si tende a distinguere fra *terza* e *quarta età*, ma anche in questo caso non si tratta di criteri oggettivi, semmai orientativi: viene chiamata terza età quel periodo che va dai 65 ai 79, in cui al momento del pensionamento si ha l'aspettativa di godere, mediamente, di oltre un decennio di vita in buona salute e in questo caso ci si riferisce a “giovani anziani”; mentre la quarta età, quella dei “grandi anziani”, va dai 79/80 e oltre e identifica il periodo in cui è più probabile che compaiano i sintomi e gli acciacchi tipici della vecchiaia che limitano il grado di autonomia e indipendenza. Come si può vedere, anche in questo caso il criterio che distingue fra autosufficienza e non autosufficienza è molto sfumato perché noi stessi durante l'indagine, abbiamo incontrato ottantenni e persino novantenni in ottime condizioni fisiche e mentali: possiamo parlare di estensione della terza età fino ai 90 anni?



Inoltre, da moltissimi studi, emerge con estrema evidenza che la popolazione anziana è il “gruppo” più differenziato al suo interno rispetto agli altri gruppi di popolazione. Questo fatto può dipendere da due cause. Da un lato, il modo di arrivare alla vecchiaia e di viverla, la possibilità di mantenere l'autosufficienza fino alla morte o al contrario di incorrere nel decadimento fisico e mentale non sono determinati dall'età anagrafica né da quella biologica ma dipendono dall'intreccio di moltissime variabili nel corso della propria esistenza: lo stile di vita e l'alimentazione, i fattori ambientali (il clima, l'inquinamento), la condizione socio-economica (status sociale, attività e posizione professionale svolta, livello di istruzione, risorse finanziarie), la rete relazionale (familiare e non), il vissuto pregresso (All. 1). Dall'altro lato, la grande differenziazione interna alla popolazione anziana può essere causata proprio dall'estensione della vecchiaia: arrivati ad una *certa* età, le persone *divengano più propriamente se stesse*, sviluppino maggiormente la loro unicità, venendo a perdere molte delle preoccupazioni legate al quel grado di conformismo richiesto dalla partecipazione attiva al mondo del lavoro.

Questa premessa “teorica” sulle problematiche relative alla definizione della condizione anziana costituisce uno sfondo importante da tenere presente nella interpretazione delle testimonianze relative alla popolazione che interessa l'indagine: nei diversi comuni ci troviamo di fronte ad una popolazione che pur presentando elementi costanti, potrebbe essere portatrice di bisogni molto differenziati a seconda del Comune di residenza e della presenza o assenza di servizi, del livello di istruzione, della professione precedente, ecc. Soprattutto, se si considera, come vedremo, che esiste un'ampia zona grigia di bisogni non intercettati che riguarda quasi tutti i comuni interessati dall'indagine, in particolare quelli dell'“entroterra” rispetto al lago (Piana di Caprino e Val d'Adige).

### **Metodologia della ricerca e campione**

L'indagine ha avuto come obiettivo l'individuazione dei fabbisogni della popolazione anziana (dai 65 in su) in 13 comuni dell'area del Baldo Garda, anche in relazione ai servizi già esistenti e all'eventuale scarto nella capacità di questi ultimi nel soddisfarli e/o nell'intercettare bisogni inespressi. Oltre al reperimento dei dati statici relativi alla popolazione anziana e alla condizione economica e alla raccolta di documentazione disponibile relativamente ai servizi, nonché di una esplorazione delle ricerche esistenti sul tema dell'anzianità, si è proceduto mediante interviste a testimoni privilegiati (ALLEGATO 2):

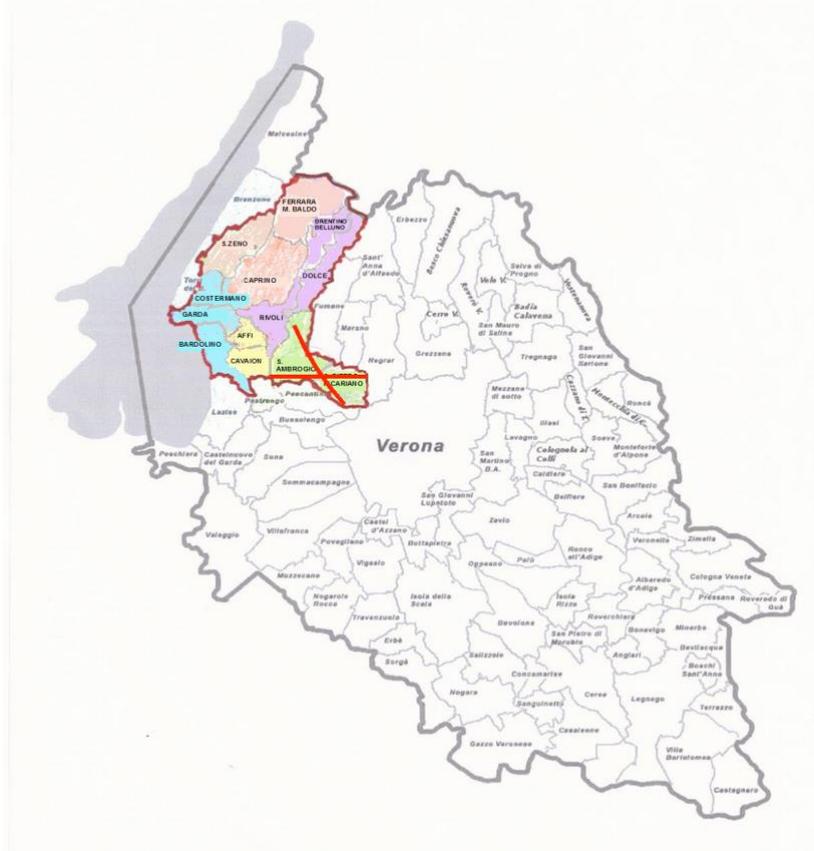
- persone che, a vario titolo, si occupano di anziani e dei loro problemi/bisogni: sindaci, assessori, assistenti sociali, parroci, volontari di associazioni e Caritas, operatori socio-sanitari, direttrice di Casa di riposo, medici di base
- gli anziani stessi.

## 1. DESCRIZIONE DEL TERRITORIO

### 1.A LA POPOLAZIONE ANZIANA NEL TERRITORIO DEL BALDO GARDA

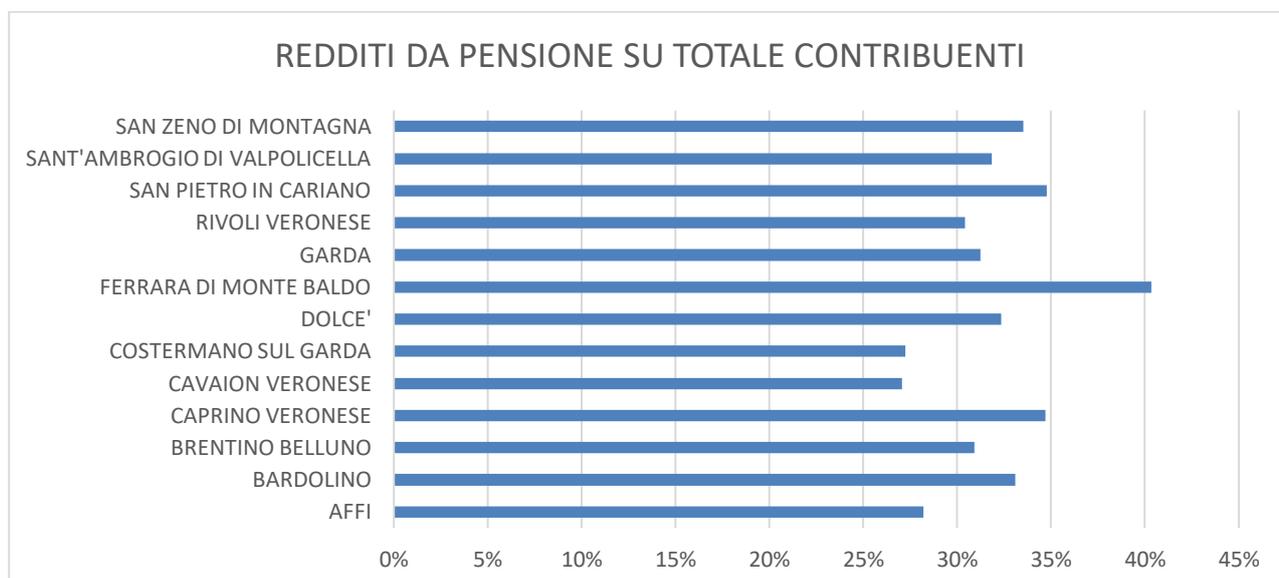
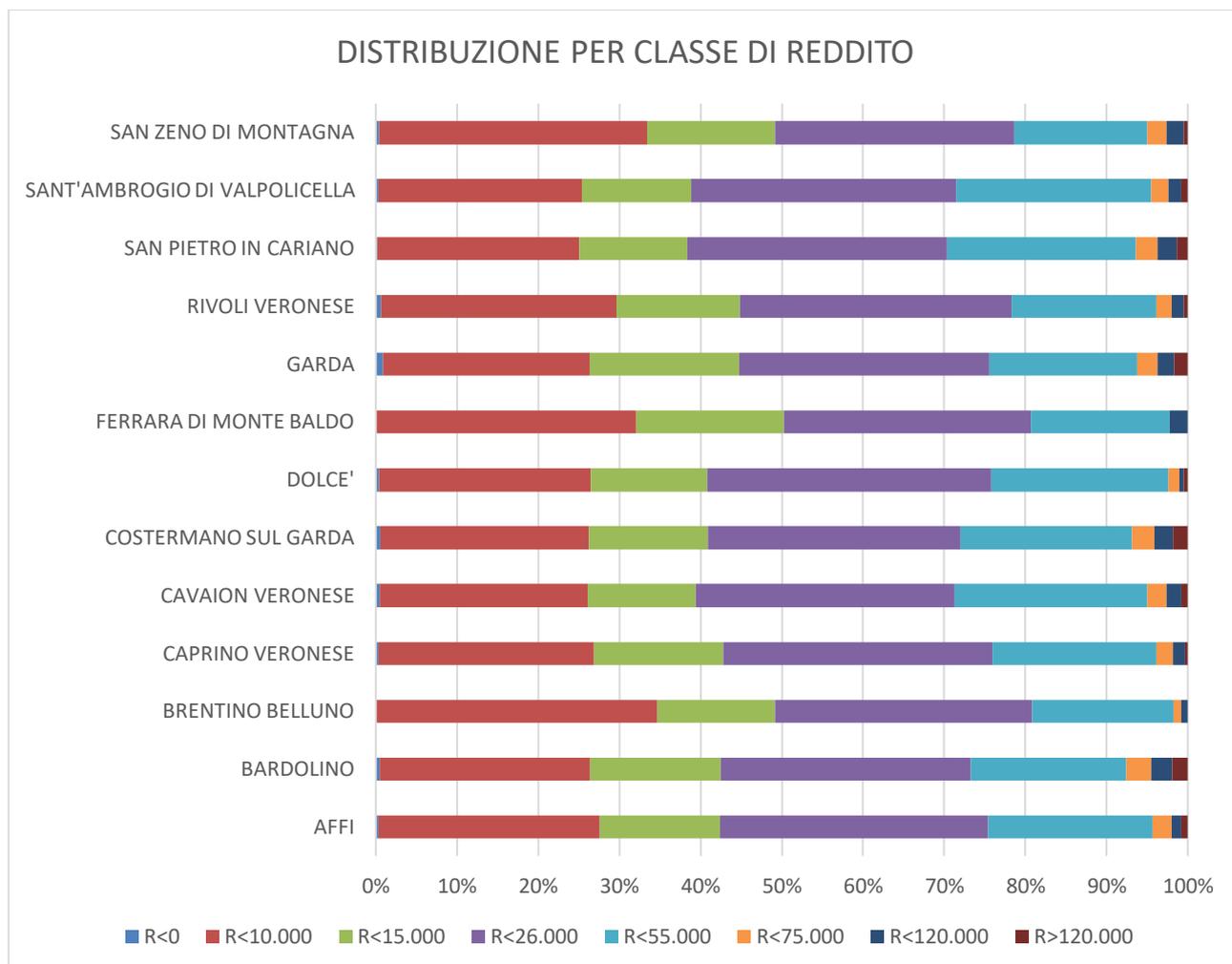
Numero di anziani per comune e per sesso in ordine di grandezza della popolazione (31/12/2017)

	Comune	Totale	over	M	F	%
1	San Pietro in Cariano	12906	2952	1333	1619	22,09%
2	Sant'Ambrogio di Valpolicella	11818	2373	1058	1315	20,10%
3	Caprino	8399	1857	812	1045	22,20%
4	Bardolino	7147	1728	770	958	24,10%
5	Cavaion Veronese	5924	1051	496	555	17,70%
6	Garda	4117	980	424	556	23,80%
7	Costermano	3749	658	314	344	17,40%
8	Dolcè	2575	523	246	277	20,30%
9	Affi	2333	430	196	234	18,40%
10	Rivoli	2210	425	197	228	19,20%
11	Brentino Belluno	1378	285	137	148	20,70%
12	San Zeno di Montagna	1375	337	167	170	24,40%
13	Ferrara di Monte Baldo	273	73	34	39	26,80%
	<b>Totale</b>	<b>55805</b>	<b>13672</b>	<b>3657</b>	<b>4355</b>	<b>23,63%</b>



## 1.B CONDIZIONE ECONOMICA DELLA POPOLAZIONE DEL TERRITO (DATI ISTAT)

Questi dati tratti dalle statistiche ISTAT derivano dalle dichiarazioni del reddito.





Il reddito medio calcolato della popolazione nei 13 comuni considerati, calcolato sulle medie di reddito di ciascun comune è di € 21.227,29 (All. 2). La classe di reddito più numerosa è quella che va dai 15.000 ai 26.000 euro annui. Questo permette di affermare che la situazione sia complessivamente buona, tenendo conto che la media nazionale è di € 20.940 e che meno dell' 1% è nullatenente. Se però accorpriamo le percentuali in tre categorie che identifichino i "meno abbienti", quelli che hanno un reddito che va da meno di 10mila ed arrivare ad un massimo di 15mila, vediamo che è poco meno numerosa di quella che possiamo considerare la "fascia media", che va dai 15 mila a 55 mila; vale la pena notare che vi è una discreta presenza di "benestanti", alcuni dei quali sono francamente ricchi visto che hanno un reddito superiore ai 120.000 Euro. Solo i comuni della Val D'Adige vedono una scarsità di popolazione così ricca.

	Comune	"meno abbienti" <10.000-15.000	"fascia media" <26.000-55.000	"benestanti" <75.000-120.00+
1	San Pietro in Cariano	38,21%	55,23%	6,37%
2	Sant'Ambrogio di Valp.Illa	38,48%	56,68%	4,5%
3	Caprino	42,49%	53,31%	3,87%
4	Bardolino	41,95%	49,94%	7,61%
5	Cavaion Veronese	38,94%	55,66%	4,94%
6	Garda	43,89%	49,01%	5,95%
7	Costermano	40,33%	52,23%	6,87%
8	Dolcè	40,45%	56,77%	2,39%
9	Affi	42,06%	53,2%	4,38%
10	Rivoli	44,18%	51,30%	3,88%
11	Brentino Belluno	49,14%	45,88%	1,65%
12	San Zeno di Montagna	48,78%	45,88%	4,96%
13	Ferrara di Monte Baldo	50,27%	47,52%	2,21%

I comuni più ricchi sono quelli lacustri (Bardolino) e quelli che, pur non essendo sul lago, risentono dell'affluenza turistica, di maggiori servizi, di pensioni legate al commercio (piuttosto che all'agricoltura), presenza di seconde case da affittare: insomma, rientrano nel circuito economico del Lago di Garda (Costermano). Questi comuni vedono una media di reddito che è in più alta della media comuni più poveri sono quelli della Val D'Adige, i più isolati rispetto a tutta la zona del Baldo Garda, più lontano rispetto ai servizi; in particolare Brentino Belluno ha un reddito medio di €16.930,13 che la media più bassa tra tutti i comuni. Con Ferrara è il comune con la più alta percentuale di reddito da pensione. Gli altri comuni si attestano pochi punti percentuali al di sotto della media: la maggior parte è tra il 93% e il 97% del reddito medio. Questi dati non mostrano in quale fascia ricadano i redditi da pensione e, malgrado si può immaginare che siano in linea con la divisione in comuni più ricchi e meno ricchi, non si può escludere, vedendo la tendenza nazionale, che anche gli anziani pensionati del territorio di indagine possano costituire una fascia piuttosto fragile dal punto di vista economico (All. 1a).

## 1.C PERCEZIONE DELLA CONDIZIONE SOCIO-ECONOMICA DEGLI ANZIANI INTERVISTATI

In base alle testimonianze dei nostri intervistati, la percezione della condizione economica degli abitanti anziani del territorio è abbastanza buona, la sensazione generale è che vi siano poche situazioni di povertà. Quando insorgono problemi economici in genere è a causa dell'aiuto che gli anziani danno ai figli con i loro risparmi ma, come precisa la sindaca di Cavaion Veronese "anche se tali problemi sono in aumento sono ancora sotto controllo". Così sembra anche a Costermano, dove il sindaco svolge un monitoraggio attento tanto da sapere che vi sono 22 persone in difficoltà di cui 20 sono conosciute: l'informazione è ricavata dalle richieste di buoni per i figli o dal fatto che sono assistite dalla Caritas; inoltre il sindaco stesso si informa sulla quantità di "gratta e vinci" venduti nell'unico punto vendita di Albarè (15.000 all'anno, comprati soprattutto da donne, gli uomini preferiscono giocare alle "slot machine"). A Caprino, invece, si rilevano problemi economici per il pagamento delle badanti il cui costo si aggira intorno ai 1200 Euro. Mentre a Rivoli si sottolinea come situazioni di scarso reddito siano compensate da possibilità di autoproduzione (orto). Gli anziani stessi, che abbiamo incontrato nei Centri Anziani o nell'Università Popolare, hanno rimandato un'idea di discreto benessere. In particolare, un 85enne pensionato (dall'età di 50 anni) del commercio, incontrato nel Circolo della Mezza Età di Bardolino, ci ha fatto capire che la situazione nel suo comune è di una condizione economica piuttosto agiata, confermando i dati statistici.





## 2. I SERVIZI ESISTENTI E LE LORO CRITICITÀ: IL PIANO LOCALE PER LA DOMICILIARITÀ

Tutta l'assistenza socio-sanitaria fa capo alla Ulss 9 Scaligera Distretto 4 (Ovest Veronese composto di 37 comuni) la quale ha compilato il Piano Locale Domiciliarità<sup>1</sup> 2018-2020 che è stato approvato dal comitato di Sindaci nella seduta del 4/7/2018. Il piano, come si evince dal titolo, definisce quale sia il criterio-guida sul quale si orienta la politica dei servizi socio-assistenziali per le persone anziane che vengono prese in considerazione *solo* quando sono in condizioni di fragilità (fisica, psico-fisica, economica) e di non-autosufficienza, cioè non sono in grado di badare alla propria persona e alla gestione domestica. Si può affermare, dunque, che i servizi siano pensati specificamente per la "quarta età", per quella fascia della popolazione che, a prescindere dall'età anagrafica, vede l'insorgenza di patologia tipicamente senili che riducono l'autonomia di movimento e l'indipendenza personale.

Il concetto di domiciliarità è inteso in senso ampio come si vede da queste due citazioni:

*Domiciliarità è quel contesto dotato di senso per la persona, lo spazio significativo che comprende la persona stessa, la sua casa e ciò che la circonda. Questo spazio è una sorta di nicchia ecologica, dove la persona sta bene, sente di essere a suo agio, dove desidera vivere e abitare, lo spazio che non vorrebbe abbandonare* (Salvatore Rao dell'Associazione "La Bottega del Possibile", Torino).

*Quell'insieme di elementi che contribuiscono a non far percepire alla persona la sensazione di essere estranea, di spaesamento, del sentirsi fuori posto, perché privata di alcuni punti di riferimento che sono rilevanti anche per la propria identità e domiciliarità, che sono anche dati dal paesaggio, dall'ambiente, dalle persone con le quali ci relazioniamo* (da "Nuovo dizionario di servizio sociale" a cura di Annamaria Campanini).

Come si vede, la "nicchia ecologica" nella quale l'anziano vede garantito il senso pieno della sua identità si estende dalla casa alla famiglia, alle relazioni di vicinato, al paesaggio, all'ambiente fisico e culturale del territorio.

La "filosofia" che informa tale criterio, in sintonia con la medicina geriatrica degli ultimi anni, è quella di lasciare il più a lungo possibile le persone anziane in un contesto a loro familiare in modo da ritardare o, persino, evitare il ricovero in Casa di Riposo, lavorando più sul mantenimento delle capacità residue che sulla cura di malattie croniche con le quali gli anziani, spesso, possono convivere. Nella parole della coordinatrice del servizio sociale di tutto il territorio afferente al Distretto 4 tale filosofia si esplica nella creazione di una "sfumatura" legati alla progressiva perdita di autosufficienza che tenga conto, proprio per la concezione ampia di domiciliarità, anche delle famiglie, considerate un pilastro del sistema di welfare, e della comunità costituita dalla trama di relazioni fra le famiglie che assistono gli anziani. I servizi, dunque, sono pensati e attivati introno a tre aree: (i) la persona con fragilità o non autosufficiente, (ii) le famiglie e l'insieme dei caregivers (badanti, fisioterapisti ecc.) e (iii) la comunità.

---

<sup>1</sup>DGR n°39 del17/01/2006 con la quale la Regione Veneto chiede a tutte le Ulss di ordinare in un piano le risorse ed i servizi socio-sanitari dedicati a sostenere le persone fragili e non autosufficienti presso il proprio domicilio.



L'attore chiave di tutti i servizi offerti è l'assistente sociale. La coordinatrice ha riferito che le 50 assistenti sociali si incontrano in una riunione di coordinamento una volta al mese che serve a portare a conoscenza i bisogni e le necessità della popolazione del territorio, a monitorare i servizi avviati, allo scambio di buone prassi. Una particolare attenzione viene data alle giovani neolaureate del servizio sociale che vengono incontrate dalla coordinatrice in riunioni dedicate preliminari in modo che si sentano più a loro agio nell'esposizione dei problemi e delle difficoltà che incontrano.

Senza entrare nella descrizione di ciascun servizio (All. 4), è interessante osservare che a fronte di un'ampiezza di offerta di servizi "sulla carta" nella realtà si trovano numeri molto piccoli.

## **2.A IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)**

L'assistenza domiciliare, che non riguarda solo gli anziani, è, in assoluto, il servizio prevalente. È volto "all'erogazione di prestazioni socio-assistenziali finalizzate a garantire adeguata tutela e supporto nello svolgimento delle attività quotidiane e nella cura dell'igiene personale a coloro che si trovano in una condizione di impossibilità (fisica, psico-fisica, sociale) di provvedere completamente a se stessi e che hanno una rete familiare che necessita di supporto per garantire un'adeguata assistenza". Prevede 2/3 visite la settimana. La percezione della copertura delle necessità è però soddisfacente: a Rivoli vi sono 6/7 casi, che soddisfano tutte le richieste (su una popolazione anziana di 425!); a Caprino 7/8 (su una popolazione anziana di 1857!). Va sottolineato che nel Piano è specificato che "l'attivazione di personale specializzato ... non va a sostituire ma a supportare figure e risorse già presenti nell'assistenza". Nei comuni di interesse dell'indagine, il SAD concerne 285 persone su una popolazione complessiva di oltre 55.000 abitanti, di cui gli anziani sono più di 13.000 e costituiscono circa il 23% della popolazione totale. A Rivoli vi sono 6/7 casi (su una popolazione anziana di 425) (soddisfatte tutte le richieste), a Caprino 7/8 (su una pop. anz. di 1857). In alcuni comuni, come Rivoli, l'assistente sociale offre anche consulenze agli anziani sui servizi disponibili per le loro diverse necessità, e, soprattutto, svolge un'azione di monitoraggio continuo e funge da punto di accesso ai servizi. Anche a Cavaion l'assistente sociale è l'aggancio con la condizione anziana, che in genere costituisce il primo accesso legato alla richiesta di servizi sanitari e per la non autosufficienza, attivata dalle famiglie e in genere gli interventi sono legati a problemi sanitari (OSS in appalto) o economici (e in questo caso il comune cerca di intercettare i sussidi e le risorse di altri comuni perché c'è scarsità di risorse economiche). Secondo la testimonianza del responsabile dei servizi educativi, vengono stanziati 2,5 milioni di Euro per il servizio domiciliare, ma se si guarda al dettaglio degli stanziamenti del 2017 rispetto all'anno precedente si vede che tendono a diminuire (All. 4). Dal punto di vista economico, il servizio è sostenuto oltre che con fondi comunali anche con parte del fondo regionale per la non autosufficienza e con la compartecipazione delle famiglie sulla base di regolamenti comunali.



Bisogna sottolineare, inoltre, che non solo i requisiti per la richiesta sono molto stringenti (la non autosufficienza, la documentata difficoltà economica, l'assenza di rete familiare ecc.) ma da quello che emerge dalle testimonianze dei nostri intervistati, i tempi di attesa tra la richiesta e l'attivazione del servizio sono talmente lunghi da renderlo superfluo. Anche dal punto di vista qualitativo, il servizio non sembra rispondere alla "filosofia" che lo ispira: malgrado, infatti, tra i suoi scopi vi siano anche quelli di arginare il rischio di esclusione sociale, di promuovere la socializzazione, di alleggerire il carico delle famiglie e quello di favorire il collegamento con i servizi socio-assistenziali territoriali, così come il mantenimento e il rafforzamento di relazioni e contatti (accompagnamento nel disbrigo di pratiche, o per visite mediche o ad attività educative e socializzanti), le attività svolte riguardano prevalentemente l'igiene e la cura e sono svolte da operatori socio-sanitari che lavorano in appalto per il comune con la pratica è di fatturazione "a minutaggio": non si capisce, quindi, come possano essere curati gli aspetti relazionali.

Dalle testimonianze degli intervistati sappiamo, inoltre, che gli operatori cambiano sempre e questo crea un problema perché gli anziani sono sospettosi e insicuri" (OSS della RSA di Caprino) ed hanno bisogno di tempo per instaurare relazioni stabili; come dimostra il fatto che a Caprino, dove sono vi sono degli operatori volontari dedicati al servizio di consegna dei pasti (Associazione Raggio di Sole) questi vengono attesi, se ritardano generano ansia, quando arrivano è "una festa". Tra l'altro, anche i rapporti con l'assistente sociale, perno di tutto il servizio, sono molto meno positivi di quanto descritto dalla coordinatrice. In alcuni comuni, come Rivoli, l'assistente sociale offre anche consulenze agli anziani sui servizi disponibili per le loro diverse necessità, e, soprattutto, svolge un'azione di monitoraggio continuo e funge da punto di accesso ai servizi. Anche a Cavaion l'assistente sociale è l'aggancio con la condizione anziana, che in genere costituisce il primo accesso legato alla richiesta di servizi sanitari e per la non autosufficienza, attivata dalle famiglie e in genere gli interventi sono legati a problemi sanitari. Ma si tratta di casi sporadici in cui si può, effettivamente, avviare una collaborazione fra servizi per una presa in carico "umana" che mette al centro l'interesse dell'anziano, come testimoniano i volontari dello Sportello di Ascolto Caritas. Gli stessi, però, aggiungono che normalmente i rapporti sono "poco solidi, altalenanti", viene sottolineata la diffidenza degli anziani a fornire informazioni, a chiedere e ad esprimere le loro necessità senza un aiuto professionale che evidentemente l'assistente sociale non riesce a fornire. Inoltre, pur entrando nelle case, non riescono a svolgere pienamente quel lavoro di monitoraggio costante che pure è nel loro mandato, lasciando un'ampia "zona grigia" di bisogni non intercettati. Dunque, lungi dal far rimanere l'anziano nel contesto che lo fa stare bene, con i suoi punti di riferimento, le modalità con cui si svolge l'assistenza domiciliare aumentano il senso di insicurezza e destabilizzazione.

La maggior parte di altre tipologie di servizi implementata spesso è in via di sperimentazione solo in pochi comuni dei 37 del Distretto 4, quelli che la coordinatrice del servizio sociale ha definito "pronti". Si tratta, in genere, di quelli più ricchi e popolosi, dove esistono già servizi: Bussolengo stesso, proprio perché centro di tutto il servizio e anche perché ben collegato con i trasporti pubblici, i comuni della Valpolicella, Villafranca (dove c'è l'ospedale pubblico), Bardolino ecc. Proprio perché attivati in un numero molto esiguo, raggiungono un'utenza poco numerosa e, pur essendo interessanti dal punto di vista della soddisfazione di bisogni, sono scarsamente finanziati, spesso avvalendosi di lavoro volontario.



## 2.B LO SPORTELLO BADANTI

Lo "Sportello Badanti", ad esempio, è aperto in 4/5 comuni anche se a disposizione di tutto il territorio del Distretto 4; garantisce un'apertura di due volte a settimana, sia per la richiesta di informazioni che per la presentazione delle candidature da parte delle assistenti familiari. Chiaramente, questo numero esiguo di sportelli è insufficiente e potrebbe essere implementato in altri comuni. L'attività che svolge lo sportello; quasi mai nell'area dei comuni inerenti la nostra indagine.

Per fare un esempio: lo Sportello Badanti, è aperto solo ad Affi; negli altri comuni nessuno degli intervistati ne ha accennato, a Caprino è la Caritas che si occupa del reperimento delle assistenti familiari in maniera del tutto "spontanea". Eppure si tratta di un servizio importante e necessario (All. 4) sul quale sarebbe necessario investire di più sia in termini economici che di risorse umane e professionali. Si tratta di un servizio che non si limita a reclutare le assistenti familiari (tutte donne) ma le forma, con due corsi l'anno che vertono sulle attività di cura, sull'utilizzo di ausili, ma anche sulla conoscenza dei servizi del territorio dei quali avvalersi, e ne garantisce le competenze; allo stesso tempo, non si limita a raccogliere le richieste di assistenza, ma valuta, attraverso colloqui con le famiglie, la tipologia dei bisogni dell'assistito in modo da creare un abbinamento virtuoso. Non si tratta di un servizio di intermediazione lavorativa, perché il contratto viene stipulato direttamente tra la parti, però vi è una mediazione dei conflitti e delle difficoltà relazionali quando insorgono. Eppure, qualcosa sembra non funzionare : il numero delle pratiche di ricerca di una badante sono sempre inferiori alle richieste di informazioni, ancora meno sono gli effettivi inserimenti delle badanti nelle famiglie (All. 4).

## 2.C STRUTTURE INTERMEDIE E SOSTEGNO PER LE FAMIGLIE

**I gruppi di sostegno alle famiglie e ai *caregivers*** sono stati attivati in pochi comuni, nessuno dei quali riguarda l'area di interesse dell'indagine, e hanno visto la partecipazione di un numero molto esiguo di persone (All. 4). Anche questi servizi, indubbiamente ancora sperimentali, meriterebbero un maggiore investimento dato che nel PLD viene riconosciuto il ruolo fondamentale del *caregiver* come attore di un welfare diffuso. Gli incontri stessi, incentrati sul mutuo-aiuto, sono anche finalizzati a conferire questo riconoscimento ai familiari che assistono a casa i loro parenti. Il tema dell'importanza della famiglia è riconosciuto praticamente da tutti i nostri intervistati che fanno riferimento a una rete familiare "che ancora tiene". La consigliera delegata ai servizi sociali di Rivoli sottolinea come sia presente "il tema della famiglia intorno all'anziano, che necessita di sostegno psicologico. Servirebbe anche della formazione" e aggiunge che, la possibilità dell'housing sociale è ostacolata da parte dei familiari "che tendono a sentire di doversene fare carico, che sia meglio in famiglia, tendono ad auto-risolvere". Anche la sindaca di Cavaion mette l'accento sulla formazione, evidenziando come "spesso l'accudimento è da parte delle famiglie, ma non sono preparate".



Il medico di base di Caprino dice che in generale “gli anziani sono presi in carico dalle famiglie e dalle badanti” e così conferma anche la direttrice della Casa di Riposo di Caprino: “i familiari si fanno carico di tanto”. Anche a Costermano il sindaco dice che “gli anziani normalmente sono curati in famiglia e in genere questo è positivo, non lo è quando il rimanere a casa significa stare da soli con la badante”.

**I centri diurni** sono pochi, circa 7/8 a detta del responsabile dei servizi educativi di Bussolengo. In genere si tratta di centri socio-sanitari per non autosufficienti, così ha deciso la Regione, connessi alle case di riposo, che costano circa 20/30 Euro al giorno. Nella maggior parte dei casi si accede in convenzione: la Regione paga poco più del 40% della retta, quando dovrebbe pagarne il 50%, che nel caso di Caprino è di 3000 Euro al mese. Questo porta tanto un sollievo alle famiglie che la possibilità per l'assistito di usufruire di palestre, della fisioterapia, della psicologa, ecc., ma l'orario fino alle 16 è parso alle famiglie insufficiente. Ad Affi, invece, il costo si aggira tra i 1.800 e i 2.200 Euro. A Bardolino il Centro è organizzato dalla Croce Rossa. Mentre per quanto riguarda Costermano aprirà a breve un centro con orario 8-20 per autosufficienti e non autosufficienti, per consentire agli anziani di continuare a fare la loro “vita normale” e non si sentano un peso per le famiglie. L'idea è anche quella di attivarli, insieme ai migranti anche per la cura di aree verdi.

**Gli ospedali di comunità**<sup>2</sup>, malgrado siano stati citati dalla coordinatrice del servizio sociale e dal responsabile dei servizi educativi della ULSS9, come esistenti e operanti sono tutt'altro che attivi: il piano socio-sanitario 2012-2016 “non ha visto la realizzazione di quanto programmato rispetto alle strutture intermedie quali gli ospedali di comunità e hospice”, malgrado sia stata realizzata la parallela riduzione dei posti in ospedale. Tra l'altro, il Comitato dei Sindaci chiede alla Regione che l'attivazione tenga conto delle strutture già esistenti come l'Ospedale di Caprino che si presterebbe perfettamente allo scopo<sup>3</sup>.

A Castelnuovo è stato appena aperto un **housing sociale** per una decina di posti.

Un'ulteriore sperimentazione, piuttosto interessante, riguarda il Progetto “**Anziani in Affidato**” (All. 4) che riguarda la partecipazione di anziani in buona salute disponibili a fare volontariato per i propri vicini di casa (o, addirittura, a prenderli in casa con sé); è previsto solo un piccolo rimborso spese.

---

<sup>2</sup> Gli Ospedali di comunità sono strutture intermedie tra l'assistenza domiciliare e l'ospedale, in sostanza un ponte tra i servizi territoriali e l'ospedale per tutte quelle persone che non hanno necessità di essere ricoverate in reparti specialistici, ma necessitano di un'assistenza sanitaria che non potrebbero ricevere a domicilio.

<sup>3</sup> [Http://veronasettegiorni.it/attualità/piano-socio-sanitario-sindaci/](http://veronasettegiorni.it/attualità/piano-socio-sanitario-sindaci/) VeronaSettegiorni.it 14/12/2018) *Piano socio sanitario, le richieste dei sindaci. L'Ovest veronese vuole dalla Regione Veneto tempi certi per Bussolengo e gli ospedali di comunità.*



### 3. ALTRI SERVIZI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA PRESENTI SUL TERRITORIO

#### 3.A SERVIZI DI TRASPORTO

In quasi tutti i comuni il trasporto pubblico è del tutto inadeguato e il possesso di una propria automobile, nonché della possibilità di continuare a guidarla in età avanzata, sono cruciali per gli spostamenti. Per tutti coloro che non si trovano in queste condizioni favorevoli e che hanno necessità stringenti, quali visite mediche, terapie o disbrigo di documenti, in tutti i comuni vi è un servizio trasporti offerto da volontari. L'Associazione Fevos di Costermano, che serve anche altri comuni della zona (Costermano, Lazise, Brentino): l'auto è donata dalla banca Benaco, mentre il comune di Costermano dà un contributo per la benzina, la manutenzione, l'assicurazione; inoltre, l'associazione collabora con AMO per il trasporto di letti e ausili (sedie a rotelle ecc.); Raggio di Sole di Caprino: servizio di trasporto per persone non autosufficienti (non hanno familiari disponibili, non hanno economicamente la possibilità di prendere un taxi, sono disabili). La macchina è fornita dal comune che copre anche i costi di assicurazione e manutenzione, con un contributo di 1700 euro l'anno di cui 900 per l'assicurazione). L'associazione Raggio di Sole ha anche un pulmino di proprietà attrezzato per accompagnare le persone disabili, ma anche bambini disabili in piscina. Entrambe le associazioni si finanziano anche con donazioni, per esempio Villa Spada dà un contributo di 200 Euro a Raggio di sole. Spesso, gli utenti stessi fanno delle offerte per "sdebitarsi". Il servizio, comunque, è su base volontaria. Rivoli dove ancora è fortemente sentito il problema dello spostamento da e per gli ospedali si sta attivando una convenzione con l'associazione Anthea<sup>4</sup> per l'assistenza domiciliare. Anche ad Affi il servizio trasporti per le visite è affidato a volontari, in aggiunta però vi è anche il servizio "Flixbus". A Cavaion il comune ha un numero di telefono dedicato per attivare il pulmino del comune. A San Zeno di Montagna, il trasporto è effettuato dall'Associazione "Il Girasole" con il pulmino della diocesi. Si rileva comunque un problema di trasporti, perché le due frazioni Lumini e Prada, distano rispettivamente 3 e 7 Km. Anche Ferrara di Monte Baldo ha un pulmino comunale per il trasporto. Tutti questi servizi sono rivolti a persone povere o bisognose, per fare esami. Manca invece un trasporto per andare a trovare gli amici, fare un giro ai centri commerciali, dal parrucchiere non vi è nessun trasporto, tranne nel comune di Costermano visto che in alcuni casi, per esempio più persone per andare a fare la spesa il sabato, il sindaco paga l'NCC.

---

<sup>4</sup>Anthea è un'associazione di volontariato che offre assistenza domiciliare gratuita, specializzata in cure palliative.



### **3.B CONSEGNA PASTI (ATTIVO A CAPRINO)**

Per Caprino, i volontari dell'Associazione Raggio di Sole sono specificatamente investiti del servizio pasti, che vengono prodotti dalla cucina della Casa di Riposo e consegnati quotidianamente. La distribuzione dei pasti a domicilio, sia pranzo che cena, 7 giorni su 7 anche festivi, ha un costo per l'utenza di 7 Euro al giorno (210 euro al mese se comprati per tutto il mese). Le famiglie destinatarie sono segnalate dal comune. La volontaria rileva che “i pasti sono monotoni, non pensati da un nutrizionista sulle specificità dell'utenza, per esempio per le persone con tumori”.

Per i comuni di S. Ambrogio e S. Pietro c'è invece la cooperativa Cercate, che prepara e consegna i pasti. Non siamo riusciti ad avere informazioni né sul costo né sulla preparazione. Tuttavia, il comune assicura che copre tutta l'area.

### **3.C PRELIEVI DOMICILIARI**

Anche questo servizio, affidato alle associazioni (FEVOS) è praticamente coperto, attraverso volontari (infermiere/i in pensione).

### **3.D CENTRI ANZIANI**

Spesso la sede è data in comodato d'uso dal comune ma poi i centri si costituiscono come associazioni, si organizzano e si autofinanziano (per il pagamento delle utenze ecc.). Per esempio quello di Bardolino, che si chiama “Circolo per la Mezza età”, (che ha più di 400 iscritti che vengono anche da tutti i comuni dell'area e anche da fuori regione) è molto animato e promuove moltissime iniziative gratuite: corsi di ginnastica dolce, assistenza legale, corso per l'uso di smartphone, serate di musica, lettura di Dante; altre attività, come i viaggi, sono a pagamento. La sede (ex stazione) è molto bella, di fronte al lago, le persone (non solo di Bardolino) che la frequentano hanno una buona condizione economica. Mentre per quanto riguarda Caprino, Rivoli e per certi versi Costermano, il circolo anziani viene usato principalmente dalle donne per giocare a tombola e dagli uomini per bere e giocare a carte, per organizzare pasti conviviali, qualche festa da ballo. Tanto la direttrice di villa Spada che il parroco sostengono che il circolo anziani di Caprino non dovrebbe limitarsi a questo tipo di attività e che il Comune dovrebbe attivarsi per proporre qualche altra cosa; l'assessora di Caprino, però, sostiene che il suo predecessore aveva provato con i gruppi di cammino ma non hanno funzionato e che lei stessa ha organizzato, anche con l'ausilio delle ragazze del servizio civile, corsi di ballo, di ginnastica ma “gli anziani vogliono solo giocare a carte!” Lei ritiene che gli anziani non gradiscano attività che li portano fuori dal centro anziani perché sostengono di non avere più l'età avendo superato i 70: loro preferiscono il bar o mangiare insieme. Il centro anziani di Rivoli è stato ripristinato da poco tempo, e si chiama “Circolo Pace”, ma è poco frequentato: solo 6/7 donne (su una popolazione anziana di 425 persone). Secondo la consigliera delegata al servizio sociale, questo deriva dal rifiuto di essere etichettati come anziani (come mostra la denominazione) e per la difficoltà di uscire di casa, ma anche per la mancanza di attività attrattive specifiche (per es. bocce) e di occasioni di animazione.

Ad Affi, il “Circolo Anziani” si riunisce in un edificio del comune, è formato da un gruppo di dipendenti del comune e dalle Acli ed “un tutt'uno con la parrocchia”, con persone che lo frequentano da oltre 20 anni, è poco animato. Secondo il parroco “non sanno cosa proporre nello specifico”, l'assistente sociale ritiene che ciò dipenda dal fatto che le Acli sono già molto strutturata ed è difficile fare nuove proposte. Il centro Anziani di Costermano vede una quantità di iscritti, dai 60 anni in su, che è quasi la totalità degli anziani presenti nel comune 400, (444 anziani a Costermano sono over 70): gli anziani sono costituiti in un'associazione che si autofinanzia, ma che gode anche di un contributo di 10.000 Euro l'anno del sindaco, oltre ad altri finanziamenti periodici come il cofinanziamento di un viaggio in Croazia. In questo centro si organizzano poche attività, essenzialmente le cene e i pranzi pagati dal comune. Il circolo anziani di Cavaion, che organizza soprattutto attività aggregative, non è secondo la sindaca molto frequentato: “molti non ci vanno”. A San Zeno non viene menzionato il centro anziani ma è attiva un'associazione (di cui è stato intervistato il presidente) che si occupa prevalentemente di anziani, più precisamente del “collegamento tra gli anziani e il paese inteso come famiglie, istituzioni, parrocchia”; l'associazione organizza 2 incontri settimanali: un giorno è dedicato ad attività utili per la comunità, l'altro per giocare a tombola.



#### 4. LA PERCEZIONE DEI SERVIZI OFFERTI SUL TERRITORIO

Non stupisce, dunque, che nella maggior parte delle testimonianze dei nostri intervistati sia stata lamentata la carenza delle strutture intermedie. Veramente, si parla spesso anche della scarsità o assenza dei servizi medici di base. La constatazione della scarsità e inadeguatezza dei servizi, può essere riassunta nella frase, "i servizi sono per i disperati, per tutta la fascia intermedia di anziani, prima di arrivare a Villa Spada non c'è niente" (OS Villa Spada Caprino). A Rivoli si constata come la carenza dei servizi di base crei insicurezza. A San Zeno, il sindaco ammette che "il paese non è coperto dal punto di vista medico" proprio a causa della turnazione del medico di base su più comuni, che crea problemi di organizzazione agli utenti che si devono coordinare con il calendario e gli orari dell'ambulatorio. La percezione di trovare il "vuoto" quando ci si rivolge ai servizi è confermata anche dal parroco di Caprino il quale afferma che "non esiste una politica per gli anziani". L'esiguità numerica dei servizi implementati fa sì che non se ne abbia nessuna percezione: gli intervistati hanno fatto riferimento ai servizi offerti dal PLD in maniera sporadica, come se non vi fosse una conoscenza diffusa; nessuno, a parte ad Affi, si è riferito allo Sportello Badanti. D'altronde, per stessa ammissione di alcune intervistate, viene fatta poca o inadeguata pubblicità: a Caprino vengono lasciati i dépliant informativi dal medico di base o in farmacia. Spetterebbe alle 50 assistenti sociali, sulle quali si poggia l'intero sistema, e che nella riunione di coordinamento mensile dovrebbero acquisire tutte le informazioni, fungere da ambasciatrici dei servizi esistenti nei comuni i cui operano. La percezione dei servizi è, anche, molto legata alle caratteristiche del territorio: nei centri sul Garda, per esempio Costermano e Bardolino, gli anziani ci hanno detto che i servizi sono buoni, "funziona tutto", i negozi sono vicini. Si tratta di comuni più ricchi per via del turismo, dove ci si può anche permettere di pagare i servizi sanitari nell'ospedale privato, più vicino del pubblico, perché "tanto costano come il ticket". Così, anche ad Affi, il sindaco sostiene che "i servizi sono piuttosto accentrati e facili da raggiungere".



## 5. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE SUI SERVIZI PRESENTI SUL TERRITORIO

Una prima considerazione riguarda la metodologia con cui si la ULSS e le pubbliche amministrazioni implementano i servizi. In perfetta linea con il trend nazionale, il sistema di welfare è sempre più ridotto ai minimi termini, molto attento alla spesa: si occupa solo di bisogni molto stringenti senza peraltro soddisfarli tutti, investe poco in termini economici da un lato, esternalizzando i servizi con gli appalti alle cooperative che giocano sul livello del costo del lavoro degli operatori socio-sanitari e, dall'altro, appoggiandosi per tutto il resto sulle associazioni di volontario. Questa metodologia che agisce per il risparmio si paga con il prezzo di tradire i principi e la filosofia alla base dell'organizzazione dei servizi stessi: **malgrado tutta la buona volontà dichiarata, la pratica è tradizionalmente assistenzialistica e non tiene conto del coordinamento e dell'interazione dei servizi e del loro reale inserimento sul territorio.** La sensazione generale, confermata da alcuni intervistati, è che vi siano **sprechi e sovrapposizioni** per mancanza di conoscenza da parte anche delle figure istituzionali delle reali risorse del territorio, e anche un **"collegamento/coordinamento"** di tutti quelli che si occupano di anziani, per cui ci sono delle risorse che non vengono utilizzate" come sostiene la direttrice della RSA Villa Spada. Il sindaco di Affi spiega che "non c'è una coordinazione strutturata dietro l'offerta dei servizi: ci sono dei volontari che si mettono a disposizione e diverse attività organizzate dai gruppi anche in collaborazione con il Comune, ma manca una persona che si dedichi a offrire servizi specifici per il target". Infatti, se si guarda al tipo di attività che animano il territorio (All. 5), anche con contributi dei comuni, si ricava questa sensazione di vaghezza nell'offerta e di poco coordinamento: i pranzi e le cene sono, forse, le attività preferite e più sostenute tanto dai partecipanti che dai comuni che sostengono con contributi finanziari i soggiorni al mare o in montagna, le cure termali a Sirmione, i gruppi di cammino, qualche festa da ballo. Ma, ad esempio, l'insufficiente pubblicità degli orti comunali messi a disposizione della popolazione fa sì che non vengano utilizzati. **Manca quasi del tutto l'animazione culturale**, soprattutto quella laica e legata alla culturale popolare del territorio, essendo le occasioni di visite o proiezioni di film sempre legati alla sfera religiosa: pellegrinaggi ai santuari della zona, visione del film con seguente lettura del Vangelo. Rispetto alla prevenzione vi è qualche corso di ginnastica dolce, serate informative sul tema della salute e anche "Allenamento": un'attività legata al mantenimento della memoria. Sporadiche anche manutenzioni, pulizie o altre attività a beneficio del territorio, o per la produzione di oggetti da vendere per raccolta fondi di solidarietà. Insomma, un panorama non troppo variegato ma soprattutto estremamente disperso tra i comuni e le frazioni del territorio. Non si può non nominare, inoltre, l'Università Popolare per l'Istruzione e Formazione (UPIF), che costituisce un caso un po' a sé per tipologia di utenza e che sarà raccontata in seguito.



Un'altra considerazione riguarda l'ambiente in sé, la mancata armonia tra i servizi e le caratteristiche del territorio. Malgrado, inoltre, l'insistenza con cui il contesto sia parte integrante della “nicchia ecologica”, la pianificazione dei servizi non si fa carico in alcun modo delle conseguenze della trasformazione dell'ambiente stesso: l'assenza di marciapiedi, l'assenza e l'inadeguatezza dei servizi di trasporto pubblici, l'assenza di negozi di prossimità, ma anche la poca attenzione all'animazione della cultura locale, completamente lasciata all'associazionismo, agiscono in senso nettamente contrario al favorire la familiarità con il territorio. Fa eccezione il sindaco di Costermano che ha espresso nell'intervista un'ottica ampia, una conoscenza puntuale e profonda del suo territorio, la capacità di agire su più livelli. Nemmeno, in genere, è considerato il cambiamento del contesto per quei comuni ad afflusso turistico in cui durante l'estate “cambia tutto”: d'inverno, si tratta di paesi spopolati con seconde case vuote, dove l'assistenza medica è a giorni alterni, i negozi di prossimità chiusi, i centri commerciali distanti e una vita relazionale scarsa; d'estate, invece, “la situazione cambia drasticamente” come a San Zeno, dove i proprietari di seconde case, veronesi, hanno costituito un'associazione che organizza 7/8 incontri culturali/musicali “che richiamano molta partecipazione” e dove il servizio di medicina estiva è attivo sempre. Anche quest'alternanza non va nel senso di produzione di stabilità dei punti di riferimento e familiarità del contesto.

Inoltre, è necessario sottolineare che tutti i servizi e in particolare **l'assistenza domiciliare si attivano solo su richiesta da parte dell'interessato o della famiglia**. L'impressione generale è che tra gli anziani bisognosi di assistenza socio-sanitaria, gli unici che possono fare richieste di servizi, possono accedervi realmente. Sono coloro che hanno comunque qualche forma di risorsa: sia essa la capacità di contattare l'assistente sociale o il familiare che può farlo al posto dell'interessato, o quella di sapere come produrre la documentazione (I'ISEE, invalidità ecc.) o avere qualcuno che se ne incarica. **Si tratta di risorse relazionali, culturali ed economiche non scontate**. Dunque, non accedono ai servizi sia i più ricchi che, potendoselo permettere, pagano i servizi privati, oppure quelli più deprivati, che non hanno risorse per attivare le richieste. Questi ultimi, pur bisognosi, sono portatori di bisogni non intercettati da nessuno.

## 6. LA ZONA GRIGIA

Per ammissione degli stessi assistenti sociali o degli amministratori locali **non tutti i bisogni degli anziani vengono intercettati**. Mentre l'assessora di Caprino sostiene che non possa fare monitoraggio a causa della privacy (!), la consigliera delegata al sociale del comune di Rivoli ritiene che, malgrado l'assistente sociale svolga un'azione di monitoraggio, ha la percezione che **“una parte consistente non chiede e resta nell'ombra”**; una stessa resistenza viene riportata anche dai volontari dello Sportello Ascolto della Caritas che parlano di “una forte reticenza dei residenti a chiedere aiuto”, e aggiungono “hanno tendenza a chiudersi, a non dare informazioni” che devono essere ricavate da altre informazioni per spiegare le cause del malessere: alcol, dipendenze anche dal gioco, ecc.

Anche la coordinatrice del servizio sociale di Bussoleto registra “una difficoltà delle persone anziane nel rivolgersi ai servizi” e il parroco di Rivoli pensa che gli anziani “fanno fatica a verbalizzare le loro necessità”. A Cavaion, il sindaco pensa che ci sia “il rischio di lasciare soli alcuni anziani e non intercettare i disagi”. Le motivazioni addotte ricadono spesso *sulle caratteristiche negative legate all'immaginario sulla vecchiaia*: è il carattere chiuso, la rigidità, la vergogna a chiedere aiuto; questi anziani non si intercettano perché escono poco di casa, “preferiscono la comodità del loro ambiente” e più che uscire gradiscono che gli si vada a fare visita. Solo ad Affi il parroco ritiene che “c'è una fetta di persone che non vengono raggiunte dai servizi” ma la motivazione la attribuisce alla **poca conoscenza dei servizi e delle attività che ci sono**.

Ma se si ascoltano le testimonianze di coloro che “entrano nelle case” (oltre le assistenti sociali quando chiamate), cioè i “ministri dell'eucaristia” che affiancano il parroco nell'andare a somministrare la comunione e i volontari della consegna pasti o del trasporto, ci si accorge che gli anziani che restano a casa, “sempre in pigiama”, spesso sono malati, paralitici, ciechi, con problemi psichiatrici, individui soli o con situazioni familiari molto problematiche (il figlio che ruba, la figlia con i guai, l'alcol, il gioco ecc.) e rapporti molto tesi (il figlio che sposa la badante, le rotture con fratelli, figli e altri parenti per via della “roba”, ossia per questioni economiche). In queste situazioni, **l'elemento emergente è la depressione**. *Tale sindrome è data culturalmente come connaturata alla condizione anziana, perché prossima alla morte*, tanto che non esiste una vera propria psicoterapia per questa età della vita dove si considera, anzi, del tutto inefficace; *meriterebbe, invece, di essere affrontata con modalità e servizi innovativi*. Soprattutto, *si dovrebbe tentare di distinguerla dalle patologie senili* (quali senilità, Alzheimer ecc.) ed affrontata per quella che è. Solo il sindaco di Costermano non ritiene che vi sia una zona grigia nel suo territorio e pensa di conoscere la maggior parte degli anziani e di essere consapevole dei loro bisogni (cosa che effettivamente sembra vera).

**Questa zona grigia, di persone non in grado di chiedere aiuto**, di cui in molti sentono la presenza invisibile, se da un lato non è quantificabile proprio perché scarsamente conosciuta e *probabilmente non è tale da costituire la base per l'implementazione di un servizio*, ma va comunque considerata come “zona potenziale”, che con una corretta attivazione può essere coinvolta e riportata alla partecipazione sociale.

## 7. PROBLEMI E BISOGNI DELLA POPOLAZIONE ANZIANA EMERSI DAGLI INTERVISTATI

### 7.A LA SOLITUDINE

Uno dei problemi che emerso con più evidenza e in maniera trasversale in tutte le testimonianze raccolte fra gli operatori istituzionali e non, è la solitudine. Non è facile capire quanto questo sia un problema realmente sentito dagli anziani o se sia una percezione dei nostri intervistati che sono gli stessi che dicono che “i vecchi preferiscono stare a casa”, che gli anziani bisogna “attivarli” e che si stancano se escono più di due volte la settimana. Spesso, la solitudine è dovuta al fatto che i figli sono lontani e “preferiscono pagare e togliersi il pensiero”. Il Centro ascolto Caritas, riporta di situazione familiari tese in cui a causa di rotture familiari (divorzi, litigi) gli anziani rimangono senza parenti e senza amici, senza figure di riferimento. La Consigliera delegata al sociale di Rivoli riporta che una delle motivazioni di intervento per l'assistenza domiciliare è proprio legata alla solitudine soprattutto di uomini che hanno avuto delle vicissitudini in famiglia. Anche per il parroco di Rivoli Veronese, la solitudine è un problema diffuso che però, a suo parere dipende dalla “poca disponibilità a mettersi in gioco”. Secondo lui, più che l'uscita preferiscono la visita a casa dove rimangono da soli senza nemmeno conoscere i vicini. Per il parroco di Caprino, questo è dovuto al “peggioramento del carattere con l'età” ma anche alla mancanza di stimoli e interessi che diano continuità alle relazioni. Allo stesso modo, ad Affi, il parroco rileva che “non è facile far uscire di casa gli anziani”, che “è necessario insistere per farli partecipare” per cui l'organizzazione di pranzi e cene (specialmente offerti), che riscuotono sempre una grande partecipazione, può essere un modo per “aiutarli ad aprirsi”. Anche il sindaco di Affi ritiene che il bisogno principale sia la compagnia: gli anziani hanno “difficoltà di uscire di casa non tanto per problemi logistici quanto per mancanza di voglia”, si ha dunque “necessità di incentivarli a partecipare”; il problema della compagnia potrebbe essere risolto “pensando a una figura che possa in qualche modo sostituire la badante all'interno del target degli autosufficienti”, anche il parroco di Affi pensa che sia necessario pensare qualcosa per “gli anziani più giovani”.

La tendenza degli anziani ad isolarsi è rilevata anche dalla sindaca di Cavaion per cui il problema è il “primo aggancio”; il problema della solitudine comincia verso gli 80 anni, quando “i nipoti sono cresciuti, i figli lavorano e gli anziani si ritrovano soli: il problema è il tempo libero”. Secondo il sindaco di San Zeno di Montagna “il grande bisogno è proprio questo: fare in modo che gli anziani non stiano da soli” soprattutto stiano con i più giovani perché “il paese è un po' chiuso e gli anziani se la raccontano tra loro”.

Da una parte, la solitudine è connessa alla depressione della zona grigia e dicono qualcosa su di essa: se pure si tratta di persone malate, che restano in casa perché si vergognano della loro condizione, non si può concludere che all'isolamento corrisponda una situazione di estremo disagio, il volontario della Fevos, infatti, ha parlato di un pittore che è ormai cieco, che vive in una grande casa e conserva ancora molta passione. Dall'altro, attraverso alcune testimonianze, si può collocare il problema in una precisa fascia di età: dagli 80 in su.



I giovani anziani, infatti, non si sentono affatto anziani e rifiutano questa etichetta (come si vede anche dai nomi dei Centri anziani: Circolo della Mezza età, Circolo della Pace ecc.): finché si tratta di persone che godono di buona salute, hanno la macchina e sono in grado di guidare, sono autonomi e addirittura svolgono attività post pensione, si mantengono molto attivi nelle famiglie dei figli come nonni o per svolgere altri servizi. Verso gli 80 anni, però, pur permanendo le condizioni di buona salute, i nipoti sono cresciuti e i figli lontani: ecco che non si sa più come occupare il tempo, non ci si sente più utili e subentra il senso di solitudine che l'andare a bere o a giocare a tombola/carte al centro anziani non basta ad alleviare.

La solitudine intesa come isolamento è letta anche come scarsissimo scambio intergenerazionale. Alla base di questa constatazione, ad esempio, il sindaco di Costermano ha deciso di spostare la sede del Circolo Anziani davanti ai campi sportivi, in una zona più aperta nel territorio con possibilità di creare maggiori occasioni di incontro.

Sempre in base alle testimonianze, mi pare di poter aggiungere a queste considerazioni anche altre variabili che determinano questo senso di solitudine: il provenire da una cultura contadina e avere, presumibilmente un basso livello di istruzione, oppure essere "più cittadini", provenire dal commercio e avere un livello di istruzione medio-alto; ancora: abitare in frazioni e zone montane e distanti dai centri, oppure abitare nei comuni sul lago con affluenza di turisti anche stranieri, il confronto con i quali "allarga la mente". La condizione economica, invece, non sembra fare molto la differenza perché la maggior parte delle attività offerte sono autofinanziate o implementate con contributi pubblici, (soprattutto nei comuni più ricchi, quelli sul lago) o svolte da volontari. A pagamento spesso sono i grandi viaggi organizzati che però abbiamo visto pubblicizzati solo nelle locandine del Centro anziani di Bardolino dove la condizione economica degli abitanti è mediamente più alta che nei comuni dell'entroterra.

## **7.B RAPPORTI DIFFICILI NELLE FAMIGLIE**

Più di un intervistato ma in particolare il parroco e il centro ascolto Caritas e il volontario Fevos, riportano la questione di una condizione anziana caratterizzata da difficili rapporti familiari o da vere e proprie rotture che producono isolamento. Secondo il parroco la psicologia degli anziani è tale che "messi di fronte ai diritti e ai doveri diventano egoisti e maltrattano i figli", non *mollano la roba*, oppure non hanno avuto fiducia nei figli e ora che sono anziani rimpiangono questo atteggiamento perché i figli li hanno abbandonati. I testimoni hanno parlato dell'esigenza di un supporto per le famiglie.

## **7.C REPERIMENTO DELLE BADANTI**

Malgrado 4 sportelli badante, il servizio è ancora largamente gestito in maniera spontanea. Ciò produce esattamente quello che il servizio di "Sportello Badanti" cerca di evitare: la cattiva relazione tra l'assistito e la badante. Nelle interviste, soprattutto del parroco di Caprino, la cui parrocchia svolge questa intermediazione, emerge che il lavoro delle badanti è limitato rispetto al bisogno – fanno da mangiare, badano alla casa – e le relazioni sono segnate da una grande diffidenza reciproca a causa delle differenze culturali e linguistiche; tra l'altro, avvengono le situazioni classiche in cui la badante si sposa con il figlio ecc. che creano ulteriori motivi di tensioni familiari.



## 7.D PROBLEMI ABITATIVI

Soprattutto a Caprino, è stata rilevata la questione **dell'assenza di alloggi non solo per gli anziani**. La parrocchia ha un ostello nel quale vi sono infermieri indiani e una stanzetta in canonica come dimora “provvisoria” (in realtà la permanenza di chi è ospitato dura molto), l'assistente sociale riporta che due degli assistiti dovranno lasciare la loro abitazione, il centro ascolto Caritas parla di alcune persone sia italiane che straniere (tra i 55-65) che pur avendo un lavoro non sanno dove andare a dormire. Non ci sono alloggi di emergenza, anche quelli popolari sono malandati, richiedono una messa a norma (barriere architettoniche) e manutenzione. Il comune, nella persona dell'assessora, si limita ad attivare la richiesta e a contribuire ai costi (90 Euro). Non c'è nessuna pressione sull'ATER.

## 7.E L'ANIMAZIONE CULTURALE

Non sono molti fra i nostri testimoni che abbiano sollevato la questione che però rappresenta un nodo problematico significativo. L'animazione culturale, è lasciata completamente alle associazioni di volontariato. Se nel circolo anziani di Bardolino vi è una programmazione culturale vivace (serate di musica operistica, letture di Dante, gite culturali, corsi per l'utilizzo dello smartphone ecc.), non ci sono cinema né teatri nel territorio (una sola signora si lamentava di questo nel circolo anziano di Costermano). Anche per quanto riguarda la cultura popolare, che potrebbe coinvolgere la popolazione anziana, non vi sono feste o eventi specificamente rivolti alla storia del territorio o alle sue tipicità. Malgrado, praticamente tutti gli intervistati abbiano messo in evidenza il gusto per i pasti conviviali e le feste, queste iniziative seguono il calendario delle feste religiose (il Natale in particolare) e le stagioni. Sempre in ambito religioso, ricadono le visite organizzate ai santuari della zona. È stato rilevata, dunque, l'opportunità di un'animazione culturale laica più legata al territorio con mostre, creazione/proiezione di documentari, ecc.

## 7.F PROBLEMI E BISOGNI NON ESTREMI DI CUI NESSUNO SI FA CARICO

Si tratta di bisogni che hanno a che fare con la gestione della quotidianità spicciola come poter comprare le cuffie per ascoltare la musica per coloro che durante la dialisi vedono la televisione, o un fornello elettrico che sostituisca quello a gas perché troppo pericoloso, poter uscire qualche ora per assolvere a un impegno senza lasciare da solo l'assistito, qualcuno che faccia la spesa, qualcuno che aiuti nella gestione delle terapie. Vi è anche tutta quella fascia di persone che avrebbe ugualmente bisogno di assistenza domiciliare ma che non rientra nei parametri per l'accesso ai diritti: non ne hanno i requisiti, o hanno un reddito superiore a quello previsto, persone che pur non essendo in bisogno estremo hanno comunque bisogno dell'alzata dal letto, dell'aiuto per l'igiene personale, per l'avvio della preparazione pasti (altrimenti non mangiano); oppure hanno bisogno di assistenza dopo essersi ripresi da un ictus o da un tumore vista l'assenza di ospedali di comunità, situazioni che richiedono un'abilitazione fisica ma anche psichica. Si tratta di bisogni che pur non essendo “estremi” ricadono completamente sulle famiglie. così come la possibilità di mantenere una vita relazionale che corrisponde ad avere un accompagnamento a centri ricreativi, a passeggiare, dal parrucchiere. Solo il progetto “Anziani in affido” potrebbe andare in questo senso, che però, per la zona che ci interessa, sarà attivato solo a Rivoli.

## 8. LA VECCHIAIA COME PROBLEMA O COME NUOVA FASE DELLA VITA

Abbiamo trovato poca disponibilità da parte degli anziani, che abbiamo incontrato nei loro circoli, a parlare con noi. Da un lato, abbiamo riscontrato un'estrema diffidenza a causa del periodo di campagna elettorale, come se fossimo lì con uno scopo diverso da quello dichiarato: tale diffidenza, comunque, è indicativa di una volontà di sottrarsi ai tentativi di manipolazione da parte della politica che evidentemente è stata già sperimentata (i politici che si fanno vedere solo sotto elezioni, fanno promesse e poi spariscono), dall'altro, abbiamo potuto constatare a più riprese una certa **insofferenza nell'identificarsi con l'anzianità**, come si evince anche dai nomi dei Centri anziani: Circolo della Pace, circolo della Mezza Età. Come abbiamo visto, **i servizi sono pensati per la fascia della "quarta età"** con il criterio specifico della non auto-sufficienza: sono questi i "vecchi". Come ha affermato l'assistente sociale di Affi: "Gli anziani si dividono sostanzialmente tra quelli autosufficienti e più o meno indipendenti, quelli che hanno bisogno di assistenza (badanti, centri diurni, assistenza domiciliare) e quelli che usufruiscono della casa di riposo". Si tratta della distinzione tra "giovani anziani" e "grandi anziani" vista nella premessa. I "giovani anziani," della terza età, quelli che sono realmente ancora indipendenti e stanno bene in salute, sono autonomi dal punto di vista dei trasporti, svolgono un servizio per i figli facendo i nonni e altro, coltivano degli hobby non si sentono affatto vecchi. Questi, dice il sindaco Affi, "sono soggetti non sono interessati alle proposte del comune, perché continuano a lavorare o a fare attività di vario genere". In questo **continuare a "sentirsi" giovani vi è insita l'idea della vecchiaia identificata con la malattia**.

*I criteri su cui si basano i servizi non fanno altro che rafforzare questa convinzione e questo pregiudizio.* Un pregiudizio che agisce ha per conseguenza la depressione, perché a una certa età "tutto può cambiare" in un attimo: come ha detto la coordinatrice del servizio sociale di Bussolengo, "anziani, per quanto autosufficienti sono *di vetro*, possono rompersi da un momento all'altro". L'intervistato del Circolo anziani di Costermano, un ultra 80 in buone condizioni fisiche e mentali, è la figura emblematica di questo repentino prendere coscienza del non essere più giovani: nel momento in cui si accorge di non riuscire più a stare dietro ai "giovani" (quarantenni) per il montaggio dei gazebo per la camminata, quando di rende conto che quello che lui ha da dire "non interessa più nessuno", allora, tristemente, questo significa dover "fare un passo indietro". In realtà, in questo atteggiamento vi è la pretesa di continuare a giocare lo stesso ruolo avuto nel mondo produttivo, continuare ad esercitare una funzione dominante. Questo è abbastanza tipico negli uomini anziani, per i quali il pensionamento può produrre un senso di inutilità, una perdita di identità e di potere. Per le donne, invece è diverso. È più facile che la liberazione dal lavoro si costituisca come occasione di un tempo per fare altre. Una signora di oltre 70 incontrata nel circolo di Bardolino, avrebbe occasione di continuare a fare la sarta ma dice "basta! non è ho più voglia. I suoi desideri, ora, sono un nuovo amore (per il quale si è trasferita da Piacenza), i viaggi (era appena tornata dalla Thailandia dove era stata con il suo compagno), condividere con lui l'esperienza dell'apertura di un orfanatrofio in Kenya. Non a caso, le utenti dell'Università Popolare sono per l'88% donne. L'UPIF svolge le sue attività nella Sala Civica del Comune di Caprino, da 180 posti, che al momento dell'intervista era piena.

Gli iscritti della sede di Caprino sono 200, pagano una retta annuale di 20 Euro per 4 incontri mensili della durata di un'ora. Il programma è vario e attiene a diverse discipline ed è formulato in base alle proposte che gli utenti presentano a fine anno. Questo interesse è indicativo di un modo più ampio di intendere l'età anziana come una nuova dimensione di vita: come un'occasione di un continuo arricchimento personale, per un invecchiamento attivo in cui si ha l'opportunità di dedicarsi ad interessi trascurati. Le utenti intervistate sono coloro che hanno il “gusto” di imparare nuove cose e considerano l'apprendimento un “piacere” in sé anche se non ha risvolti pratici; come dice una signora di ben 97 anni: “non si finisce mai di imparare!”. Istruirsi consente di sentire l'orgoglio di poter parlare di Dante o Camus con i nipoti liceali. Il sapere pratico però ha anche un suo peso: le intervistate apprezzano l'essere informate rispetto alla condizione anziana e alle pratiche di prevenzione delle malattie senili così come dei diritti degli anziani. Si tratta di donne che sono disponibili a mettersi in gioco in attività artistiche (teatro, danza) e soprattutto ad aprirsi alle relazioni perché l'occasione di socializzazione, che la frequenza ai corsi comporta, è considerata fortemente motivante

**É necessario sottolineare che questo tipo di soggettività anziana ha delle caratteristiche precise: per lo più si tratta di donne, tra i 65-75 anni, in media con diploma professionale e tecnico, che hanno sofferto di una discriminazione passata nei confronti dei fratelli maschi rispetto alla formazione e colgono l'occasione di questo tempo vuoto per completare una formazione interrotta.**

Questo rivela che nella zona grigia e nella depressione senile, nel rimanere “in pigiama” cade più l'anziano maschio: gli uomini affrontano il pensionamento e la vecchiaia come fine del proprio ruolo sociale ed hanno più difficoltà delle donne ad immaginarsi al di fuori della loro identità produttiva, sopportano meno la vedovanza e tendono a morire non troppo tempo dopo la morte della moglie. Le donne anziane, invece, sopportano la vedovanza non solo meglio dei coetanei uomini ma anche delle giovani donne ed hanno più facilità di considerare la chiusura del loro ruolo familiare come occasione per dedicarsi a sé. Queste donne non fanno assolutamente l'equivalenza tra malattia e vecchiaia, ma nemmeno si identificano con una giovinezza perduta. D'altronde, se pure in passato ha avuto una ragione di essere, oggi risulta del tutto fuorviante pensare che il decadimento fisico e mentale sia inevitabile e pensare la vecchiaia solo come problema: l'estensione del periodo dopo la pensione vita è tale da venire a costituire una vera e propria "nuova fase evolutiva" e i progressi della medicina hanno fatto sì che il decadimento fisico e mentale non sia scontato e inevitabile.





## 9. CONCLUSIONI: STRATEGIE E AREE DI INTERVENTO PER NUOVI SERVIZI PER GLI ANZIANI

A conclusione dell'indagine è possibile affermare che **non esista una politica complessiva rivolta agli anziani**: *i servizi sono pensati solo per le persone con estremo bisogno*, non autosufficienti e che, malgrado le buone intenzioni degli amministratori, finiranno in casa di riposo; ossia per quella fascia di conclamata "quarta età" che, però, ha anch'essa una durata non indifferente. La direttrice di Villa Spada ha raccontato di persone che, pur entrando già in tarda età, restano molti anni nella RSA, smentendo l'idea che si entri in casa di riposo per morire. Oltre ad avere un target così ristretto, si può dire che complessivamente i servizi e le attività presenti nell'area del Baldo Garda sono dispersi, sbilanciati rispetto alle caratteristiche dei singoli comuni e alle loro risorse specifiche. I comuni sul Garda o appena distanti, quelli più turistici, sono decisamente privilegiati, relativamente ai servizi in generale, e più ricchi, rispetto a quelli dell'entroterra della piana di Caprino. I comuni della Val D'Adige, piuttosto isolati, sembrano afferire maggiormente all'area della Valpolicella che non al versante del Garda. Quindi, **non vi è coesione territoriale e, soprattutto, manca un coordinamento da parte dell'amministrazione pubblica fra tutti i servizi e le risorse esistenti che possa in qualche modo ricompattare il tessuto dell'intero territorio e rendere più virtuose le attività messe in campo**. La sensazione è che ciascun comune faccia da sé, in maniera autoreferenziale e la tendenza evidente è una notevole incapacità di fare rete con rischio di spreco e di sovrapposizioni.

Soprattutto, non vi è **nessuna consapevolezza dell'anzianità come "nuova fase della vita"**. Culturalmente, e questo riguarda tutta la società occidentale: vi è un forte ritardo a prendere coscienza del fatto che l'allungamento del periodo di vita, in condizioni di buona salute, dopo il pensionamento crea una fase per in cui le persone non hanno ruoli definiti e non vi sono modelli, che non è stata ancora pensata e in cui tutto è da inventare, soprattutto nei termini di una nuova idea di "produttività" degli anziani che non sia più legata alla performance lavorativa sul mercato.

Questo fa sì che non vi sia un'attenzione specifica per la "terza età" che viene vissuta dagli anziani attraverso strategie personali che vanno dalla negazione all'evitare la vecchiaia, dal rifiuto di identificarsi con essa, espresso dal "sono ancora giovane", fino all'assunzione piena di questo periodo della vita come nuova opportunità di evoluzione, passando per tutte le sfumature intermedie.

Va aggiunto che oltre alla scelta di *concentrarsi sulla quarta età*, è emersa con chiarezza la tendenza al *risparmio della spesa pubblica* che comporta comunque uno scarso investimento anche per questa fascia: *si investe poco nell'implementazione dei servizi avvalendosi in grande misura del lavoro delle cooperative e delle associazioni e organizzazioni del volontario e degli enti del terzo settore*. D'altronde, questa pratica segue la tendenza nazionale a una **forte privatizzazione del welfare anche verso il privato sociale**. Ciò comporta una difficoltà seria nella possibilità di reperimento di risorse che possano finanziare l'implementazione di nuovi servizi, per la terza età, in maniera continuativa e, soprattutto, sostenibile nel tempo. Proprio per questo, **le strategie più sensate per immaginare una tipologia di servizio che abbia una possibilità di sostenibilità economica sono le seguenti:**



- ✓ **collocarsi nel solco della "filosofia" del Piano Locale di Domiciliarità** provando a renderla pienamente operante: ciò significa prendere sul serio l'idea di lasciare gli anziani nel contesto, inteso in senso ampio, a loro familiare rendendo la permanenza in casa e la vita nel territorio più agevole e piacevole. I servizi che potrebbero rispondere a questo bisogno riguardano *tutte quelle attività legate al quotidiano: dal fare la spesa, ai trasporti diversi da quelli strettamente necessari, all'assistenza domiciliare per persone al di fuori dei requisiti per chiederla, ecc.*
- ✓ **affiancare e potenziare/integrare servizi già esistenti** quali per esempio, i centri diurni, "strutture di sollievo" per le famiglie come i gruppi di mutuo-aiuto per i *caregivers* che, pur presenti nel PLD, sono scarsamente implementati. Soprattutto, tenendo conto che può esistere già una disponibilità visto il progetto di apertura del sindaco di Costermano e la sua dichiarazione di apertura a collaborazioni. La strategia dell'affiancamento va vista soprattutto nei termini di sostenibilità economica: *in un territorio in cui la maggior parte dei servizi offerti è gratuita o poco costosa è difficile immaginare un servizio che, pur rispondendo a dei bisogni, possa spingere le persone a pagare*; affiancarsi ad attività già presenti potrebbe significare inserirsi con un proprio ruolo che svolge una "parte" di un progetto e un servizio più ampio che ha già le sue risorse.
- ✓ Fra questi servizi da potenziare, sicuramente lo **Sportello Badanti** è quello più interessante perché già delineato. Si tratterebbe di renderlo più strutturato, con più aperture settimanali, più diffuso sul territorio e più conosciuto. Andrebbe inoltre migliorato nella performance, nella capacità effettiva di rispondere al bisogno nel senso che, a differenza di quanto accade, gli effettivi inserimenti dovrebbero essere solo di poco inferiori alle richieste di informazioni e di attivazione delle domande. Non va sottovalutato, inoltre, che l'attivazione di questo servizio potrebbe avvalersi dei giovani richiedenti asilo che apporterebbero un valore aggiunto nella relazione con gli anziani maschi rispetto soprattutto alle pratiche relative all'igiene del corpo, ma anche in termini di identità e autonomia psicologica: un assistente dello stesso sesso ma più giovane consentirebbe agli anziani di percepire l'assistenza come tale, il badante diventa un aiutante, piuttosto che esser consegnati alle "cure" di una donna un po' mamma, un po' infermiera. La diffusa convinzione che le donne dell'est cerchino di trovare mariti nelle case degli assistiti (che siano gli anziani stessi o i figli) e sistemarsi crea una forte diffidenza nei rapporti con le famiglie.
- ✓ **immaginare un servizio integrato** che tenga insieme la risposta a più bisogni. Per esempio un centro diurno che sia anche sportello badanti e centro di coordinamento dei servizi esistenti e di orientamento per la popolazione, che favorisca lo scambio intergenerazionale, che sia punto di riferimento per le famiglie, ecc. Questa strategia potrebbe portare alla possibilità della diversificazione dei finanziamenti e alla loro integrazione per comporre risorse sufficienti alla sostenibilità dell'impresa.

- ✓ immaginare **un servizio che attivi la popolazione anziana** piuttosto che rispondere a bisogni, soprattutto per quella zona grigia di necessità non pienamente conosciute e non intercettate: provare, cioè, a "mettere a lavoro" gli anziani per esempio attraverso l'attivazione in agricoltura (usufruendo degli orti comunali così poco sfruttati) e creazione di prodotti da vendere, o nella manutenzione del territorio, utilizzando da un lato, l'esperienza degli anziani, le competenze culinarie delle anziani e la giovane forza lavoro dei richiedenti asilo. Oppure, attività di produzione culturale, legate alla storia del territorio, utilizzando come apripista gli anziani e le anziane utenti dell'Università Popolare, che mostrano una grande sensibilità in questo ambito, per attrarre gli anziani che rimangono da soli in casa, tutto il giorno in pigiama e che perdono anche la voglia di mangiare e uscire.



“Dicono che la vecchiaia sia l’età del tramonto.  
Ma ci sono tramonti che tutti si fermano a guardare....”

## 10. ALLEGATI

### Allegato 1 - DATI NAZIONALI ISTAT SU VARI ASPETTI DELLA POPOLAZIONE ANZIANA

#### Vita Quotidiana

Una vita quotidiana "di qualità" è il risultato di una complessa alchimia di condizioni e vissuti oggettivi e di percezioni e sentimenti soggettivi.

La solidità, l'intensità, la positività delle relazioni familiari, amicali, parentali; l'armonia dell'organizzazione del proprio tempo e la soddisfazione per la propria vita sono dimensioni che si intersecano nel determinare il benessere delle persone.

Per le persone anziane, nello specifico, la robustezza e la qualità delle reti relazionali, la partecipazione a gruppi politici, ad associazioni sociali e ricreative, la condivisione spirituale, favoriscono l'interazione sociale, concorrono all'emersione di sentimenti di appartenenza e di riconoscimento, contribuiscono all'equilibrio identitario e affettivo del proprio quotidiano, tutelano da meccanismi psicologici e comportamentali di isolamento e ripiegamento e incidono su senso di soddisfazione e di fiducia.

#### Vita quotidiana in un flash

Indicatore	Anno	%	Var. % (2005)
Persone di 65-74 anni che negli ultimi 12 mesi hanno partecipato a riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo	2015	8,5	+23,2
Persone di 65-74 anni che si recano in un luogo di culto almeno una volta a settimana	2015	32,2	-8,5
Persone di 65-74 anni che parlano di politica qualche volta a settimana	2015	24,7	+46,2
Persone di 65-74 anni che incontrano gli amici più di una volta a settimana	2014	23,7	-5,6
Persone di 65-74 anni che non hanno amici	2014	2,8	-17,6
Persone di 65-74 anni che ritengono che gran parte della gente sia degna di fiducia	2015	17,9	-9,6*
Persone di 65-74 anni che ritengono di dover stare molto attente	2015	81,2	+3,8*

\*variazione rispetto al 2010

Per leggere meglio l'articolazione della vita quotidiana oggettiva e soggettiva delle persone anziane, viene offerta una lettura sistematizzata - attraverso dati, grafici e documenti di approfondimento - di cinque dimensioni di analisi:



## Vita di relazione

Amici e vicini di casa rappresentano una importante risorsa a disposizione dell'anziano, anche se non sempre attivabili o disponibili. Ponendo attenzione alle informazioni inerenti la socialità delle persone anziane, intesa come propensione a frequentare amici, vicini (esclusi i parenti) sui quali poter contare in caso di necessità, soddisfazione del tempo libero, i dati disponibili mostrano che non ci sono state nel corso del tempo sostanziali modifiche e che essa tende a diminuire all'aumentare dell'età.

- Nel 2014, il 37,0% degli ultrasessantacinquenni ha frequentato gli amici tutti i giorni o qualche volta alla settimana. Si rileva una maggiore predisposizione dei maschi a frequentare gli amici: poco meno della metà (44,1%) frequenta gli amici tutti i giorni o più volte alla settimana, contro il 32,0% delle femmine;
- all'avanzare dell'età si assottiglia la rete amicale: se fino ai 44 anni non raggiunge nemmeno l'1,0% la quota di coloro che dichiarano di non avere amici, tra i 60 e i 64 anni l'assenza di rete raggiunge il 2,3%, il 2,8% tra i 65 e i 74 anni e il 5,7% fra gli over 74enni. Interessante osservare come siano in particolare le donne a confrontarsi con l'assenza di amici, specialmente in tarda età (7,5% delle donne di 75 anni e più contro il 3,1% degli uomini);
- a reti deboli corrisponde anche una minore livello di soddisfazione: così l'11,2% delle donne con più di 75 anni non è per nulla soddisfatta delle relazioni amicali, così come non sono soddisfatti il 7,6% degli uomini;
- in Italia una delle principali risorse degli anziani è ancora oggi rappresentata dalla famiglia. La soddisfazione per le proprie relazioni familiari è sempre stata molto elevata nel Paese. E' molto o abbastanza soddisfatto il 91,5% delle persone di 65 anni e più e, nello specifico, il 91,9% degli uomini e il 91,3% delle donne;
- la quota di soddisfatti per il tempo libero riguarda una porzione molto più contenuta se confrontata con quella per gli altri aspetti della socialità con significative differenze di genere: nel 2014 la quota di ultrasessantacinquenni uomini che si dichiarano molto o abbastanza soddisfatti sono il 74,1%, a fronte del 64,2% delle donne.

## Vita associativa

Il tema della partecipazione focalizza l'attenzione sul contributo della risorsa anziana alla società attraverso forme di impegno e di contributo sociale considerate come possibilità di incremento del benessere sociale. L'interesse per ciò che avviene sulla scena politica è un segnale di coinvolgimento e di partecipazione nelle vicende della vita pubblica.

- Nel 2015, fra le persone di 55 anni tra le diverse forme di partecipazione troviamo al primo posto una forma indiretta di partecipazione: il finanziamento di associazioni. Il 19,9% delle persone fra 55 e 59 anni ha versato soldi ad una associazione negli ultimi 12 mesi, il 21,6% delle persone fra 60 e 64 anni, il 17,8% delle persone fra 65 e 74 anni e l'11,2% delle persone con più di 75 anni;

- ancora più interessante analizzare però la partecipazione diretta delle persone anziane ad attività per la comunità. In tal senso, nel 2014 è stato rilevato per la prima volta il numero di persone che offrono gratuitamente e volontariamente il loro tempo agli altri o a beneficio della comunità. Per volontariato si intendono tutte le attività non necessariamente svolte nell'ambito di una organizzazione del cosiddetto "terzo settore ma anche quelle svolte direttamente a favore di altre persone, della comunità o dell'ambiente. La percentuale di volontari tocca il massimo nella classe 55-64 anni (15,9%), per poi iniziare a scendere già nella classe di età 65-74 anni (13,1%) e ridursi ulteriormente per gli ultrasettantacinquenni (5,9%). Il tasso di volontariato totale della classe dei 65-74enni (13,1%) è comunque superiore al valore medio nazionale (12,6%) e vicino a quello dei 35-44enni (13,7%);
- rispetto al dettaglio di alcune attività gratuite svolte, nel 2015 la collaborazione con associazioni di volontariato ha coinvolto l'11,0% circa delle donne fra 55 e 64 anni, l'8,4% delle donne fra 65 e 74 anni, il 5,4% delle donne con più di 75 anni. Fra gli uomini, il volontariato in associazioni dedicate è stato rilevato nel 13,2% dei 55-59enni, nel 14,5% dei 60-64enni, nel 12,3% dei 65-74enni e nel 5,5% dei 75enni;
- le persone anziane amano spendere il loro tempo anche in associazioni culturali e ricreative, e tale forma di partecipazione alla vita associativa è più presente fra gli uomini che fra le donne delle classi di età anziane: nel 2015 è così per il 12,4% degli uomini fra i 55 e i 59 anni, per il 14,8% di quelli fra i 60 e i 64 anni (a fronte del 10,0% delle donne fra 55 e 64 anni), per il 10,6% di quelli fra 65 e 74 anni (6,7% per le donne) e per il 7,0% di quelli con 75 anni e più (4,6% fra le donne);
- nel 2015 al primo posto tra le forme di partecipazione troviamo però l'ascolto di un dibattito politico che coinvolge in articolare il 34,6% degli uomini fra i 60 e i 64 anni e il 23,4% delle donne fra 55 e 59 anni. Assolutamente residuale, al contrario, una forma di partecipazione politica diretta come l'attività gratuita svolta per un partito: la percentuale massima si registra sia fra gli uomini che fra le donne nella classe di età 55-59 anni, ma raggiungendo appena il 3,1% fra i primi e lo 0,6% fra le seconde. Più ampia e favorita dal genere maschile, ancorché contenuta, la partecipazione a comizi e cortei: la massima partecipazione ai comizi si riscontra fra gli uomini di 60-64 anni (9,2%) e fra le donne di 55-59 anni (3,4%); la massima partecipazione ai cortei si registra fra il 3,1% delle donne di 55-59 anni e fra il 6,1% degli uomini di 60-64 anni;
- il 22,7% delle persone di 60 anni parla poi almeno qualche volta a settimana di politica, anche se l'interesse per la politica decresce al crescere dell'età: non parla mai di politica quasi la metà il 45,7% degli ultrasettantacinquenni, mentre fra i 55-59enni la politica non appassiona per nulla il 22,5%;
- emergono alcune differenze di genere: parlano qualche volta a settimana di politica il 30,6% dei maschi di 60 anni e oltre ma solo il 16,4% delle loro coetanee. Inoltre, dopo i 60 anni, i maschi che parlano di politica tutti i giorni sono quasi il doppio delle donne (rispettivamente 17,7% contro 9,2%);

- fondamentale è il ruolo giocato dall'informazione. Quali sono i canali di informazione che utilizzano? Tra le persone anziane la televisione è tra i mezzi di informazione quello predominante e crescente al crescere dell'età: la utilizza il 92,4% delle persone fra 55 e 59 anni e il 95,8% delle persone con 75 anni e più. Seguono, in misura decisamente inferiore, i mezzi a stampa quali quotidiani (utilizzati dal 45,9% delle persone fra i 55-59 anni e dal 34,3% delle persone con più di 74 anni) e settimanali (12,5% fra i 60-64 anni e 10,4% fra i 74 anni e più) e poi un mezzo classico quale la radio (dal 17,0% delle persone con più di 74 anni al 32,3% delle persone fra 55 e 59 anni).

### Soddisfazione e fiducia

La qualità della vita è un concetto multidimensionale, che rimanda a elementi "oggettivi" che possono concorrere nel determinare buone condizioni di vita, quali, ad esempio, la salute, il reddito, l'accesso al mercato del lavoro, le condizioni abitative ma anche a valutazioni "soggettive" altrettanto rilevanti per il benessere individuale. Sapere come gli anziani giudicano la propria vita, se sono soddisfatte di dimensioni fondamentali dell'esistenza come le relazioni familiari e amicali, il tempo libero, la percezione della loro condizione economica e quanta fiducia nutrono negli altri costituisce un complemento necessario alle misure "oggettive" di benessere per individuare eventuali processi d'esclusione sociale dovuti sia alla perdita di determinate capacità fisiche che si accompagna all'ingresso e all'avanzare nell'età anziana, sia al progressivo restringersi delle relazioni sociali.

- Nel 2015, alla domanda "Attualmente, quanto si ritiene soddisfatto della sua vita nel complesso?", potendo indicare un voto da 0 a 10 (0 indica "per niente soddisfatto" e 10 "molto soddisfatto"), sono pochi gli insoddisfatti. Nel complesso il livello di soddisfazione della propria vita sembra diminuire al crescere dell'età in particolare tra chi ha oltrepassato la soglia dei 75 anni e ciò è vero per entrambi i sessi e a parità di età. E' evidente che all'aumentare dell'età alcune condizioni proprie della fase anziana come la salute, l'autosufficienza e l'autonomia, la rarefazione delle relazioni si fanno più critiche con una conseguente diminuzione nei livelli di soddisfazione. Attribuisce, infatti, un punteggio di soddisfazione tra 8 e 10 alla vita nel complesso poco più del 34,6% dei 55-74enni contro il 30,8% degli ultrasessantacinquenni. Ugualmente, coloro che esprimono un giudizio negativo (0-3) passano dal 4,5% dei 55-74enni al 6,9% nella classe di età 75 anni e più. Nel complesso, le differenze di genere si accentuano a partire dai 60 anni con una percezione soggettiva femminile peggiore di quella maschile;
- non eccessivamente positiva la percezione che gli anziani hanno del proprio stato di salute. La valutazione soggettiva della salute, come era facile attendersi, è correlata all'età. La soddisfazione diminuisce al crescere dell'età e raggiunge il minimo tra le persone di 75 anni e oltre: il 50,3% degli individui appartenenti a questa classe di età dichiara di essere abbastanza soddisfatto delle proprie condizioni di salute, il 4,3% si ritiene molto soddisfatto mentre i molto insoddisfatti sono ben il 12,2%. A parità di età, le percentuali di donne anziane molto o abbastanza soddisfatte per il proprio stato di salute sono sempre inferiori a quelle degli uomini;



- un diffuso senso di disagio delle persone anziane appare riguardo alla propria situazione economica: sono poco soddisfatte il 37,8% delle persone con età compresa tra 55 anni e 59 anni, il 34,1% di quelle fra 60 e 64 anni, il 35,8% di quelle fra 65 e 74 anni e il 38,4% di quelle con 75 anni e più;
- alla domanda "Lei generalmente pensa che ci si possa fidare della maggior parte della gente oppure bisogna stare molto attenti?", la maggior parte degli intervistati risponde con un atteggiamento di cautela verso il prossimo: il 76,7% delle persone anziane di 55 anni e più pensa che "bisogna stare molto attenti" nei confronti degli altri, mentre solo il 22,4% è orientato ad un atteggiamento di fiducia. Rispetto all'età, si osserva una diffusione più alta della media del sentimento di diffidenza soprattutto tra gli ultra75enni, con livelli che sfiorano l'85,0%. Le donne anziane sono più diffidenti degli uomini: il 78,1% delle 55-59enni esprime un'opinione improntata ad un atteggiamento di cautela, rispetto al 75,2% degli uomini;
- con la "domanda del portafoglio" (wallet question) si chiede di valutare con che probabilità si ritiene possa essere restituito un portafoglio smarrito se a ritrovarlo è un vicino di casa, un appartenente alle forze dell'ordine o un perfetto sconosciuto. Il maggior grado di fiducia viene accordato agli esponenti delle forze dell'ordine: mediamente il 42,3% delle persone fra i 55 e i 59 anni ritiene molto probabile che restituiscano un portafoglio smarrito; certezza che diminuisce molto quando si pensa ai vicini di casa (il 29,9% ritiene molto probabile il vedersi restituito il portafoglio se trovato da uno di loro) e crolla rispetto agli estranei (2,1%).

## Uso del tempo

I dati sull' Uso del Tempo permettono di conoscere come le persone organizzano la propria giornata tra le varie attività giornaliere, i luoghi frequentati e le persone con cui le ha trascorse. Le informazioni così raccolte contribuiscono all'approfondimento di una molteplicità di aspetti della vita quotidiana, tra i quali: il rapporto tra tempi di lavoro, di svago e di cura della famiglia, i tempi di utilizzo dei servizi e degli spazi, le modalità di impiego del tempo libero, l'uso dei mezzi di comunicazione di massa.

- Nel 2008-2009, al pari del resto della popolazione, per gli anziani si registra la tendenza alla diminuzione del tempo dedicato alle attività fisiologiche e alla cura di sé, un calo di 43'. La diminuzione così registrata, dovuta essenzialmente alla diminuzione del tempo dedicato al sonno va a tutto vantaggio del tempo libero che cresce in egual misura per uomini e donne (+ 40'), portandosi a 7h31' per i primi e a 6h06' per le seconde;
- oltre la metà del giorno medio settimanale è dedicato a dormire, mangiare e ad altre attività di cura della persona (51,7%). Nelle età anziane, rispetto alle fasi di vita precedenti, anche il tempo dedicato al lavoro familiare aumenta, ma mentre per le donne arriva a occupare un quinto della giornata, per gli uomini si ferma al 10,6%. Di conseguenza il tempo libero si dilata rispetto alle fasi di vita precedenti e occupa uno spazio maggiore per ambedue i generi: per gli uomini ben il 31,3% del tempo totale, contro il 25,4% per le donne;

- tra le principali attività svolte nel tempo libero, guardare televisione e video è quella più diffusa. In un giorno medio settimanale la quasi totalità degli anziani (90,7%) guardano la televisione e i video per 2h44', assorbendo più del 40% del tempo libero. Nel 2008-2009 il tempo dedicato alla televisione e ai video cresce di 13'. Tra le persone anziane aumenta, pure, la tendenza a trascorrere più tempo in totale relax senza fare niente (da 29' a 1h03') mentre resta stabile il tempo dedicato alla lettura di quotidiani, riviste e libri e diminuisce il tempo dedicato a passatempi e giochi (8' in meno);
- se oltre alle attività, indicate dagli anziani come principali, si includono anche altre attività di varia natura svolte parallelamente aumenta considerevolmente la quantità di tempo quotidiano trascorsa svolgendo attività di tempo libero: si arriva a coprire 9h28' (+2h46'). In tal modo, il tempo dedicato al mezzo televisivo cresce, addirittura, di 1h28', per complessive 4h12' al giorno. Considerando anche il tempo in cui la socialità è accompagnata da attività di natura diversa si incrementa notevolmente il tempo mediamente dedicato alla vita sociale che passa per gli anziani da 59' a 1h48';
- sommando poi le attività principali con quelle svolte come attività contemporanee, si attenua, anche se non si azzerava lo svantaggio delle donne anziane rispetto al tempo libero, da 1h25' a 43', rispetto ai loro coetanei maschi.



## Condizioni socio-economiche

L'inadeguatezza del reddito e delle pensioni, i vincoli di bilancio in termini di spesa e di capacità di consumo, il rischio di povertà e di deprivazione materiale, il disagio abitativo, il degrado e la pericolosità del proprio contesto abitativo sono potenziali condizioni, personali e familiari, che influiscono profondamente sulla qualità della vita delle persone.

Come si collocano le persone anziane rispetto alle disuguaglianze socio-economiche? Sono costretti a *standard* di vita più modesti rispetto ad altri segmenti della popolazione? Esiste un rischio di impoverimento progressivo delle persone al crescere dell'età?

### Condizioni socio-economiche delle persone anziane in un flash

Indicatore	Anno	Valore %	Var. % sul 2004
Incidenza di povertà assoluta tra le famiglie con persona di riferimento di 65 anni e più	2014	4,7	*
Incidenza di povertà relativa tra le persone di 65 anni e più	2014	9,8	-35,1
Famiglie con principale percettore di 65 anni e più che giudicano la loro condizione economica difficile	2014	22,7	+10,2
Famiglie con principale percettore di 65 anni e più che dichiarano di essere in arretrato con le bollette	2014	5,8	+5,5
Famiglie con principale percettore di 65 anni e più che giudicano pesante il carico di spesa per la casa	2014	54,4	+5,0
Famiglie con principale percettore di 65 anni e più che dichiarano in alcuni periodi dell'anno di non avere soldi per il cibo	2014	6,5	+20,4
Famiglie con principale percettore di 65 anni e più che dichiarano in alcuni periodi dell'anno di non avere soldi per le malattie	2014	13,7	-16,0
Famiglie con principale percettore di 65 anni e più che dichiarano in alcuni periodi dell'anno di non avere soldi per i vestiti	2014	13,6	-20,9

\*variazione statisticamente non significativa

Per rispondere a queste e ad altre domande sulle condizioni socio-economiche delle persone anziane, viene offerta una lettura sistematizzata - attraverso dati, grafici e documenti di approfondimento - di quattro dimensioni di analisi:

## Reddito e consumi

Dal 2008 le famiglie italiane hanno sperimentato una caduta del loro reddito disponibile misurato in termini reali (il "potere d'acquisto") senza soluzione di continuità, nella cornice globalizzata di una crisi economico-finanziaria che ha significativamente deteriorato le condizioni della finanza pubblica nei paesi europei, comportando anche severi effetti recessivi.

Nondimeno, nel 2014 e ancor più nei primi mesi del 2015 la situazione economica ha registrato una serie di segnali positivi che dalle regioni del Nord si sono diffusi al resto del Paese, riflettendosi sulla condizione delle famiglie, a partire da quelle più agiate fino a quelle condizionate da maggiori vincoli di bilancio. Aumentano il reddito disponibile e il potere d'acquisto; cresce la spesa per consumi finali, anche se in misura più limitata in conseguenza del lieve aumento della propensione al risparmio. Sempre meno famiglie mettono in atto strategie per il contenimento della spesa mentre è più elevata la quota di quelle che tornano a percepire come adeguate le proprie risorse economiche.

Ma come si caratterizzano le famiglie con principale percettore/trice di reddito una persona anziana?

- Nel 2013, le famiglie con principale percettore una persona fra i 55 e i 64 anni hanno un reddito pari a 35.414 euro (+5.941 euro rispetto alla media nazionale) a livello Italia. Anche a livello ripartizionale si osserva una condizione economica sempre più favorevole rispetto a quella media complessiva: al Nord il reddito delle famiglie con principale percettore fra i 55 e i 64 anni è pari a 38.951 euro, a fronte dei 32.536 medi per la ripartizione; al Centro il reddito dei 55-64enni è pari a 38.332 euro a fronte dei 30.750 medi; al Sud e nelle Isole è pari a 28.658 a fronte dei 24.049 medi;
- la condizione delle famiglie con principale percettore un ultrasessantacinquenne è sensibilmente peggiore. Queste tipologie familiari, infatti, sia a livello nazionale che nelle diverse ripartizioni percepiscono redditi sistematicamente più bassi della media: 25.606 euro al Nord, 25.936 euro al Centro, 21.010 euro al Sud e nelle Isole e 24.158 euro a livello nazionale;
- le persone anziane che vivono da sole si attestano su un reddito medio decisamente inferiore sia alla media del Paese sia dei rispettivi territori in cui vivono. In Italia, una persona sola di 65 anni conta su un reddito medio di 16.177 euro, a fronte dei 29.473 medi e al Sud e nelle Isole il reddito medio di una persona sola con più di 65 anni scende ancora a 14.405 (contro i 24.049 medi). Al Centro e al Nord le differenze fra il reddito medio di una persona anziana sola e il reddito medio a livello ripartizionale sono ancora più marcate, con scarti di 15.516 euro al Nord (17.020 il reddito medio di un/a anziano/a) e di 14.668 euro al Centro (13.995 il reddito medio di un/a anziano/a solo/a);
- le persone anziane che vivono da sole si attestano su un reddito medio decisamente inferiore sia alle medie del Paese sia dei rispettivi territori in cui vivono. In Italia, una persona sola di 65 anni conta su un reddito medio di 15.898 euro, a fronte dei 29.426 medi e al Sud e nelle Isole il reddito medio di una persona sola con più di 65 anni scende ancora a 13.908 (contro i 23.986 medi). Nel Centro e al Nord le differenze fra il reddito medio di una persona anziana sola e il reddito medio a livello ripartizionale è ancora più marcato, con scarti di 15.434 euro al Nord (16.906 il reddito medio di un/a anziano/a) e di 14.668 euro al Centro (16.348 il reddito medio di un/a anziano/a solo/a);

- gli/le anziani e le anziane che vivono soli mostrano un reddito mediano di 14.264 euro (poco più di mille euro mensili), di oltre 3 mila euro inferiore a quello delle persone sole in età attiva (17.466 euro). Anche le coppie senza figli con a capo un ultrasessantacinquenne percepiscono un reddito mediano più basso (circa 7 mila euro in meno) rispetto a quello delle coppie senza figli più giovani (23.934 contro 30.903 euro);
- per confrontare le condizioni economiche delle famiglie con diversa numerosità e composizione, il reddito familiare viene diviso per opportuni parametri (scala di equivalenza), in modo da ottenere il cosiddetto reddito equivalente. Se si considera il reddito equivalente, comprensivo degli affitti imputati, è possibile ordinare le famiglie dal reddito più basso a quello più alto e classificarle in cinque gruppi (quinti). Il primo quinto comprende il 20% delle famiglie con i redditi equivalenti più bassi, il secondo quelle con redditi medio-bassi e così via fino all'ultimo quinto, che comprende il 20% di famiglie con i redditi più alti. Quando il principale percettore è una persona fra i 55 e i 64 anni la famiglia beneficia mediamente di un reddito superiore. Infatti il 27,7% di famiglie con percettore/trice un/a giovane anziano/a si concentra nel quinto più ricco e il 21,3% nel secondo quinto più ricco. Quando una famiglia ha come principale percettore un/a anziano/a con più di 65 anni, invece, il 25,1% delle famiglie si concentra nel secondo quinto e il 24,4% nel terzo quinto
- in termini di consumi, nel 2013 le persone sole con più di 64 anni mostrano il livello di spesa media mensile più basso di tutte le tipologie familiari. Se in Italia le famiglie spendono al mese, mediamente, 2.359 euro, gli/le anziani/e sole si attestano ad una spesa di 1.585 euro. Le coppie senza figli con persona di riferimento una persona con più di 65 anni pur avendo un livello di consumo sotto la media, affrontano una spesa mensile di 2.316 euro;
- le persone sole con più di 64 anni concentrano il 45,9% della loro spesa sull'abitazione e i costi per l'energia (35,2% la spesa media delle famiglie per questa voce) e il 21,0% su alimenti e bevande (19,5% la media per le famiglie). Percentuali di spesa molto simili per le coppie senza figli con persona di riferimento con più di 64 anni: 40,8% la spesa per la casa e 21,2% quella per il cibo.

Indicatore	Anno	%	Var. % su 2015
Persone di 65-74 anni che ascoltano la radio	2015	44,9	-2,6
Persone di 65-74 anni che leggono quotidiani almeno una volta a settimana	2015	57,4	+3,2
Persone di 65-74 anni che guardano la TV	2015	96,5	+0,3
Persone di 65-74 che hanno visitato musei/mostre almeno una volta nell'anno	2015	22,6	+49,7
Persone di 65-74 anni che sono andate al cinema negli ultimi 12 mesi	2015	22,4	+40,0
Persone di 65-74 anni che sono andate al teatro negli ultimi 12 mesi	2015	17,0	+37,1
Persone di 65-74 anni che usano il PC	2015	24,4	+343,6
Persone di 65-74 anni che usano internet	2015	25,6	+556,4

## Cultura, uso dei media e nuove tecnologie

### Partecipazione culturale

Affondare in una poltroncina rossa di un cinema d'essai, commuoversi ad una rappresentazione teatrale, perdersi e ritrovarsi in un libro, viaggiare nel tempo visitando un museo o un sito archeologico, per andare poi la sera a ballare in una balera o a tifare appassionatamente per una gara sportiva, sono tutte attività che consentono al tempo di animarsi, e non semplicemente di scorrere.

È così anche per le persone anziane? Con quali attività culturali le persone di 55 anni e più emozionano il loro tempo? Il cinema è più amato dalle donne o dagli uomini? E la lettura? Come si è trasformata nel tempo la partecipazione culturale delle persone anziane?

- Nel giro di 20 anni il cinema è divenuto compagno sempre più amato fra le donne e gli uomini con più di 55 anni. Nel 2015 è andato al cinema almeno una volta il 41,3% degli uomini fra i 55 e i 59 anni, il 34,9% degli uomini fra i 60 e i 64 anni, il 24,3% di quelli fra i 65 e i 74 anni e il 9,2% degli anziani con più di 75 anni. Fra le donne, della classe d'età 55-59 anni il 35,1% non ha resistito al fascino del grande schermo, il 33,3% delle donne fra i 60 e i 64 anni, il 20,8% di quelle fra i 65 e i 74 anni e il 7,6% di quelle con più di 75 anni;
- anche il teatro ha conquistato sempre più appassionati dai capelli bianchi negli ultimi 20 anni. Nel 2015 è andato a teatro almeno una volta il 18,5% degli uomini fra i 55 e i 59 anni, il 20,0% di quelli fra i 60 e i 64 anni, il 16,2% di quelli fra i 65 e i 74 anni e l'8,0% di quelli con più di 75 anni. Fra le donne, il 24,6% di quelle con età compresa fra i 55 e i 59 anni, il 22,3% di quelle fra i 60 e i 64 anni, il 17,8% delle donne fra i 65 e i 74 anni e il 9,2% delle anziane con più di 75 anni;
- ma è la televisione a conquistare il primato assoluto fra le attività di svago e intrattenimento delle persone anziane: sempre nel 2015 la guarda il 92,9% degli uomini e il 94,5% delle donne fra i 55 e i 59 anni; il 94,0% degli uomini e il 95,0% delle donne fra i 60 e i 64 anni; il 96,1% degli uomini e il 96,8% delle donne fra i 65 e i 74 anni; il 95,6% degli uomini e il 92,9% delle donne > 75 anni;
- anche la lettura di libri rappresenta una forma di partecipazione culturale coltivata dalle persone anziane, con un gap di genere significativamente a favore delle donne. Nel 2015 hanno letto almeno un libro il 34,0% degli uomini fra i 55 e i 59 anni (a fronte di un 54,5% di donne), il 38,3% di uomini fra i 60 e i 64 anni (46,3% di donne), il 33,3% degli uomini fra i 65 e i 74 anni (39,8% di donne) e il 24,5% di anziani con più di 75 anni (24,6% di anziane);
- gap di genere invertito per la lettura di quotidiani: sono gli uomini, in questo caso, a dedicarsi alla lettura del giornale con maggiore frequenza delle donne, pur apprezzandola entrambi come tipologia di attività culturale. Nel 2015 leggono quotidiani almeno una volta a settimana il 66,3% degli uomini fra i 55 e i 59 anni (53,1% di donne), il 65,8% di uomini fra i 60 e i 64 anni (51,2% di donne), il 67,0% degli uomini fra i 65 e i 74 anni (49,0% di donne) e il 55,4% di anziani > 75 anni (34,6% di donne);
- suscitano sempre più entusiasmo fra le persone anziane le discoteche e le balere: nel 2015 si sono recati in una balera o in una discoteca almeno una volta il 9,8% degli uomini fra i 55 e i 59 anni (il 10,4% delle donne), il 9,3% di uomini fra i 60 e i 64 anni (il 7,8% delle donne), il 7,5% degli uomini fra i 65 e i 74 anni (il 5,5% delle donne) e il 3,2% di anziani > 75 anni (2,0% delle donne).



## **Nuove tecnologie**

Possedere un “pacchetto smart” di competenze digitali rappresenta, oggi, parametro indispensabile per l'inclusione e l'includibilità sociale, economica, culturale, relazionale delle persone.

Nel 2006, a tal proposito, il Parlamento e il Consiglio europeo hanno inserito nelle loro Raccomandazioni anche la digital competence fra le otto competenze ritenute essenziali per la “cittadinanza attiva”.

Nell'era digitale, dunque, il delicato confine fra cittadinanza in senso formale e cittadinanza in senso sostanziale va ridefinito e ricollocato all'intersezione fra tre elementi imprescindibili: la possibilità di accedere alle Ict - Information and communication technologies (Digital Inclusion); la possibilità di apprenderne l'uso (Digital Skills); l'acquisizione di capacità di discernimento (Digital Competence) per un uso consapevole e responsabile delle ICT.

E le persone anziane? Come si collocano rispetto all'acquisizione della “cittadinanza digitale”? Quali competenze hanno? Sono degli “utenti forti” della Rete o piuttosto dei navigatori sporadici? Quali attività svolgono su Internet?

- Rispetto all'uso del pc, ancora nel 2005 soltanto il 39,9% della popolazione di 3 anni e più dichiarava di averlo utilizzato negli ultimi 12 mesi, nel 2015 tale percentuale raggiunge il 56,5%. Ma tale valore medio nasconde interessanti e non lineari andamenti fra le classi d'età più anziane: fra le persone di 55-59 anni, ad esempio, l'uso del PC raggiunge il 57,6%, per poi ridursi notevolmente fra le persone di 60-64 anni (43,6%), precipitare al 24,4% nella classe d'età 65-74 anni ed attestarsi ad un valore bassissimo fra le persone con più di 74 anni (6,6%);
- le donne anziane esprimono una diffidenza e/o una difficoltà maggiore dei coetanei uomini nell'uso del PC. Fra i 55-59 anni se ne servono il 63,5% degli uomini a fronte del 52,1% delle donne; fra i 60 e i 64 anni il 53,5% degli uomini e solo il 34,3% delle donne; fra i 65 e i 74 anni lo utilizzano il 34,3% degli uomini e il 15,8% delle donne; fra gli anziani con più di 74 anni gli utilizzatori scendono al 10,9% fra gli uomini e al 3,6% fra le donne;
- quanto sia importante partecipare del mondo e della vita anche tramite la Rete sta divenendo una convinzione sempre più salda fra le cittadine e i cittadini italiane/i. Se nel 2005 il 31,8% delle persone di 6 anni e più aveva usato internet negli ultimi 12 mesi, nel 2015 tale percentuale sale al 60,2%. Tuttavia l'età rappresenta ancora, indiscutibilmente, un parametro centrale nel delineare il profilo d'uso della Rete: nel 2015 gli utenti di internet sono il 60,4% delle persone fra i 55 e i 59 anni, il 45,9% delle persone fra i 60 e i 64 anni, il 25,6% delle persone fra i 65 e i 74 anni e soltanto il 6,7% delle persone con più di 74 anni;
- nondimeno, e pur trattandosi di percentuali ancora molto contenute, la quota di “utenti forti” è in continuo aumento anche nelle fasce di popolazione più anziane: nel 2015 il 39,6% delle persone tra i 55 e i 59 anni usa Internet tutti i giorni; il 27,5% delle persone di 60-64 anni, il 12,6% delle persone fra 65 e 74 anni e il 2,9% delle persone di 75 anni e più;



- nel 2013 le due attività predilette dagli “utenti forti” con 55 anni e più sono la “posta elettronica” (spedire/ricevere e-mail) (94,7% degli utenti fra i 55 e i 64 anni e 93,3% dei 65+) e la lettura di giornali, riviste, informazioni on line (79,3% nella classe d'età 55-64 e 82,1% nella classe d'età 65+). Ma una significativa quota di persone anziane consulta wikipedia e altre enciclopedie on line per ottenere informazioni (60,7% fra i 55-64 e 59,4% fra i 65+); cerca informazioni su merci e servizi (71,9% fra i 55-64 e 66,1% fra i 65+) o informazioni sanitarie (69,9% fra i 55-64 e 70,0% fra i 65+); utilizza servizi bancari (53,2% fra i 55-64 e 56,6% fra i 65+); partecipa a social network (35,3% fra i 55-64 e 26,6% fra i 65+);
- le competenze digitali sono tra i fattori in grado di spiegare la scarsa diffusione di Internet nel tessuto sociale italiano: la quasi totalità delle persone anziane che usano Internet sa compiere le semplici operazioni considerate nell'area dell'informazione, come usare un motore di ricerca e/o copiare o spostare file/cartelle (l'80,8% delle persone fra 55 e 64 anni, il 77% delle persone fra 65 e 74 anni, il 72,7% delle persone fra 75 e 79 anni), ma nelle altre aree di competenza?
- Già nell’ambito dell'area della comunicazione, soltanto il 59,1% delle persone fra i 55 e i 64 anni, il 56,6% delle persone fra 65 e 74 anni e il 46,3% delle persone con più di 75 anni ha competenze avanzate. In termini di “problem solving” e di capacità di utilizzare i servizi on line, ancora, il 65,9% delle persone fra 55 e 64 anni, il 63% delle persone fra 65 e 74 anni e il 52,1% delle persone fra 75 e 79 anni non oltrepassa delle semplici “competenze di base”;
- ecco perché le persone anziane, in Italia, sono profilate da una sorta di “primitivismo digitale”, che le connota come utenti digitali caratterizzati dalle sole competenze di base in quasi tutte le aree strategiche in cui si articolano le digital skill. Sono deboli fruitori dell'Ict, spesso non utilizzano il pc e non utilizzano Internet né a casa, né a lavoro né in altri luoghi di possibile alfabetizzazione e pratica informatica. È vero che l'alfabetizzazione di queste persone è avvenuta nell’ “era analogica”: ma spesso il contesto socio-economico e territoriale di riferimento della loro età adulta non è servito da driver per una successiva alfabetizzazione digitale.

### **Istruzione, formazione e lavoro**

Il maggior coinvolgimento delle persone anziane nel mercato del lavoro è sempre più obiettivo fondamentale per la sostenibilità e il benessere dei sistemi-paese, e per il benessere soggettivo e oggettivo delle persone.

Un ripensamento complessivo della logica e delle modalità di inclusione delle persone anziane nel mercato del lavoro (posticipazione del pensionamento, revisione delle politiche organizzative del lavoro, contrasto alle discriminazioni per età, adeguamento dei percorsi formativi e rafforzamento del *Life Long Learning*) è necessario per rendere lavoratrici e lavoratori giovani e meno giovani complementari e non antagonisti.



## Istruzione, formazione, lavoro delle persone anziane in un flash

Indicatore	Anno	Valore %	Var. % sul 2005
Tasso di occupazione delle persone di 55-64 anni	2015	48,2	+53,5
Tasso di disoccupazione delle persone di 55-64 anni	2015	5,5	+57,1
Tasso di attività delle persone di 55-64 anni	2015	51,1	+57,2
Tasso di inattività delle persone di 55-64 anni	2015	48,9	-27,5
Forze di lavoro potenziali di 55-74 anni	2015	10,6	+37,7
Forze di lavoro di 65 anni e più (in migliaia)	2015	501	+42,7
Persone di 65 anni e più laureate	2015	6,2	+63,2
Persone di 65 anni e più con la scuola media	2015	20,4	+44,6

Per rispondere alle sfide contemporanee del mercato del lavoro e ripensare alla partecipazione delle persone anziane al mercato del lavoro, viene offerta una lettura sistematizzata - attraverso dati, grafici e documenti di approfondimento - di due dimensioni di analisi:

### Mercato del lavoro

I prossimi decenni saranno caratterizzati dall'invecchiamento della popolazione, una “rivoluzione grigia” che porrà una delle sfide globali più complesse dal punto di vista sociale, economico e culturale.

Un tale scompaginamento a livello macro testerà la capacità del mercato del lavoro e dell'intera società nel riorganizzare la partecipazione e la valorizzazione delle diverse classi di età, tenendo in considerazione l'interazione di una moltitudine di fattori. Il progressivo sbilanciamento della struttura della popolazione verso le classi d'età anziane richiede nuove e diverse politiche di gestione delle risorse umane da parte delle imprese, ha un forte impatto sulla sostenibilità finanziaria dei sistemi previdenziali e assistenziali, richiede nuovi strumenti di welfare adatti a una forza lavoro sempre più matura e ribadisce l'importanza del lavoro a livello soggettivo sia per motivi materiali (reddito) che immateriali (senso di sé). Le policy adottate si riveleranno fondamentali perché il Sistema Paese transiti verso un nuovo equilibrio e una duratura sostenibilità senza rinunciare a perseguire l'equità intergenerazionale.

Urgente dunque domandarsi se la partecipazione delle persone anziane al mercato del lavoro, così come si andrà configurando, sia in grado di rispondere alle istanze di un'inclusione intergenerazionale.

- Dal 2005 al 2015 il tasso di occupazione delle persone fra i 55 e i 64 anni è complessivamente cresciuto, a livello Italia, dal 31,4% al 48,2%. Il gap di genere rimane fortemente accentuato, pur essendosi lievemente ridotto da 21,9 a 21,4 punti percentuali nel corso del decennio, con le donne fra i 55 e i 64 anni con un tasso di occupazione nel 2015 al 37,9% contro il 59,3% degli uomini;
- come per le persone più giovani, la partecipazione al mercato del lavoro in una ripartizione geografica piuttosto che in un'altra rappresenta un fattore decisivo rispetto alle probabilità di ingresso e permanenza, soprattutto fra le donne: nel 2015 il tasso di occupazione degli uomini fra i 55 e i 64 anni è del 64,3% al Centro, del 61,2% nel Nord-Est, del 58,9% nel Nord-Ovest e del 55,5% nel Mezzogiorno. Fra le donne, il tasso di occupazione nella classe 55-64 anni è del 45,9% al Centro, del 41,4% nel Nord-Est, del 40,5% nel Nord-Ovest e del 29,3% nel Mezzogiorno, ripartizione che registra il divario di genere più ampio;
- tra il 2005 e il 2015 il tasso di disoccupazione delle persone fra 55 e 64 anni (pari a 5,5% a livello nazionale nel 2015) è aumentato in tutte le ripartizioni: nel 2015 ha raggiunto il 7,7% nel Mezzogiorno, il 4,8% al Centro e il 4,5% al Nord, con un gap di genere sempre sfavorevole agli uomini, che soffrono più delle donne la difficoltà di permanenza o di reinserimento nel mercato del lavoro. Fra gli uomini il tasso di disoccupazione raggiunge infatti l'8,9% nel Mezzogiorno (5,4% fra le donne), il 5,7% al Centro (3,7% fra le donne) e il 4,9% al Nord (3,9% fra le donne);
- il tasso di inattività nella classe di età 55-64 anni, seppure in costante calo nell'ultimo decennio, conferma la bassa partecipazione al mercato del lavoro di questa fascia di popolazione, presentando un accentuato gap di genere a sfavore delle donne in tutte le ripartizioni geografiche. A livello Italia nel 2015 il tasso di inattività registrato è del 48,9%, a sintesi del 36,7% degli uomini e del 60,4% delle donne. A livello ripartizionale il Centro è l'area con i tassi più contenuti, sia per le donne (52,4%) che per gli uomini (31,8%), il Nord si attesta su un valore intermedio (il 37,0% per gli uomini e il 57,4% per le donne), mentre il Mezzogiorno è quella con i valori più elevati (il 39,1% per gli uomini e il 69,0% fra le donne) e il divario più esteso;
- analizzando gli indicatori complementari del mercato del lavoro, è importante osservare come né la "sottoccupazione" (fra i 55 e 74 anni l'1,5% degli uomini e il 2,9% delle donne rientra nella categoria dei/delle sottoccupati/e) né la "mancata partecipazione" (tasso che raggiunge il 13,5% fra gli uomini e il 15,5% fra le donne) risparmiino le persone anziane. Rispetto al 2005 la mancata partecipazione, in particolare, cresce solamente per la componente maschile (era il 8,3%) mentre diminuisce lievemente per quella femminile (era il 13,4%).



## Istruzione e formazione

L'istruzione e la formazione regalano molto più che la capacità di leggere un buon libro, di scrivere un racconto breve e di calcolare il proprio bilancio annuale: regalano l'accesso ad una cittadinanza piena ed attiva, di volta in volta declinata, nel ciclo della propria vita, nella possibilità di inserirsi efficacemente nel mercato del lavoro; di partecipare e di contribuire alla vita politica, civica, culturale, relazionale e ricreativa del proprio Paese; di acquisire informazioni utili per la tutela della propria salute presente e futura.

Favorire l'istruzione e la formazione rappresenta così, più che in passato, valore ed *asset* irrinunciabile per ogni Governo. Inestimabili sono infatti le positive ricadute che tale investimento genera a breve, medio e lungo termine, tanto sul benessere individuale quanto collettivo. Infatti, l'istruzione è tra i fattori che maggiormente concorre alla crescita del Paese e all'abbattimento delle disuguaglianze socio-economiche e della povertà.

Come testimoniano le statistiche ufficiali, in un mondo fortemente globalizzato e competitivo le generazioni più giovani sono oggi maggiormente e trasversalmente (a classi sociali e a territori di appartenenza) coinvolte nei processi di formazione che attraversano la vita non più esclusivamente elementari. Tuttavia, la crescente importanza riconosciuta alla formazione e all'istruzione suggerisce sempre più spunti di riflessione anche sulle emergenti sfide politiche e culturali legate all'educazione delle persone adulte ed anziane:

- come costruire e rafforzare politiche e campagne di sensibilizzazione per l'“adult education” e il “life long learning”?
- come rafforzare politiche e percorsi di aggiornamento per i/le lavoratori/trici anziani/e, per favorirne la permanenza nel mercato del lavoro?
- come salvaguardare le capacità di apprendimento e di sviluppo cognitivo delle persone e dei/delle lavoratori/trici anziani/e?
- come incoraggiare trasferimenti intergenerazionali di esperienze e competenze?
- come incoraggiare l'istruzione informale fra le persone anziane, i/le lavoratori/trici e I/le pensionati/e?
- come favorire l'adozione di buone pratiche nazionali ed internazionali per l'istruzione e la formazione delle persone anziane?

Sottolineata la trasversale centralità dell'istruzione in tutte le età della vita, quanto resta ancora lontana dagli obiettivi indicati nella Strategia Europa2020 l'istruzione fra le persone anziane? E quali progressi sono stati conseguiti rispetto ad un decennio fa, anche in termini di gap di genere?

- In appena dieci anni sono notevolmente diminuite le persone anziane senza un titolo di studio o con un titolo di studio elementare: se nel 2004 il 41,6% delle persone fra i 55 e i 59 ha una bassissima istruzione, nel 2014 tale percentuale si ridimensiona al 14,1%;
- sebbene ancora oggi sia significativa la percentuale di persone con un'istruzione elementare fra le persone fra i 60 e i 64 anni (25,9% al 2014), è in netta diminuzione dal 2004 (-52,2%);

- le persone con 65 anni e più sono quelle che maggiormente hanno subito il ritardo del sistema di istruzione nel raggiungere tutte le fasce di popolazione e di territorio, con ancora il 59,5% delle persone, nel 2014, con nessun titolo di studio o un titolo di istruzione elementare. Nondimeno si osservano significativi segnali di recupero man mano che entrano nell'età anziana le generazioni che hanno beneficiato dell'universalizzazione sostanziale dell'istruzione (-18,7% dal 2004);
- fra le persone con nessun titolo di studio o un titolo di studio elementare, rimarchevole il gap di genere in sfavore delle donne. In tutte le classi d'età: ancora oggi sono confinate al livello più basso della scala dell'alfabetizzazione il 16,7% delle donne fra i 55 e i 59 anni (11,3% degli uomini); il 30,8% delle donne fra i 60 e i 64 anni (20,7% degli uomini); il 66,9% delle donne con più di 65 anni (49,8% degli uomini);
- anche nel caso del grado più alto di istruzione appare importante una chiave di lettura di genere, che segnala un percorso di progressivo assottigliamento del gap con gli uomini, nell'arco di un decennio, trasversale a tutte le classi di età. Nel 2004 sono laureate il 7,7% delle donne fra i 55 e i 59 anni (9,7% degli uomini); il 4,4% delle donne fra i 60 e i 64 anni (7,9% degli uomini); il 2,1% delle donne con più di 65 anni (5,5% degli uomini). Nel 2014 sono laureate il 12,2% delle donne fra i 55 e i 59 anni (13,0% degli uomini); l'11,4% delle donne fra i 60 e i 64 anni (12,6% degli uomini); il 4,2% delle donne con più di 65 anni (8,2% degli uomini).



## Popolazione e famiglie

La popolazione italiana sta rapidamente invecchiando.

Il processo di modernizzazione e di secolarizzazione sociale da un lato e il progresso medico-scientifico dall'altro, negli ultimi decenni hanno profondamente inciso sulle due principali determinanti demografiche della crescita della popolazione (o della sua decrescita): fecondità e mortalità.

La persistenza del tasso di fecondità ben al di sotto della soglia naturale di sostituzione (2,1 figli per donna) e il raggiungimento di traguardi un tempo insperati della speranza di vita per le donne e per gli uomini, fanno dell'Italia uno dei Paesi con il più alto indice di vecchiaia al mondo.

### Popolazione e famiglie in un flash

Indicatore	Anno	Valore %	Var. % sul 2005
Età media della popolazione	2015	44,4	+4,5
Numero medio di figli per donna	2015	1,35	+0,7
Indice di vecchiaia	2015	157,7	+14,2
Indice di dipendenza degli anziani	2015	33,7	+14,6
Speranza di vita alla nascita - maschi	2015	80,1	+2,6
Speranza di vita alla nascita - femmine	2015	84,7	+1,4
Speranza di vita a 65 anni - maschi	2015	18,7	+7,5
Speranza di vita a 65 anni - femmine	2015	22,0	+4,3

Per leggere meglio le determinanti e le implicazioni demografiche dell'invecchiamento della popolazione, viene offerta una lettura sistematizzata - attraverso dati, grafici e documenti di approfondimento - di tre dimensioni di analisi:

### Struttura e dinamica demografica

Come negli altri Paesi a sviluppo avanzato, l'Italia si presenta oggi con una struttura per età molto squilibrata. Se già nel 2005 la popolazione con 65 anni e più (19,5%) supera di 5 punti percentuali la popolazione fra



0 e 14 anni (14,1%), nel successivo decennio tale *gap* si accentua: nel 2015 le persone con 65 anni e più costituiscono il 21,7% della popolazione e quelle fra 0 e 14 anni il 13,8%.

Il dato dell'11/4/2019 il rapporto tra anziani/giovani è di 169 anziani per ogni 100 giovani.

L'Italia sconta un crescente "debito demografico" nei confronti delle generazioni future in termini di sostenibilità (previdenza, spesa sanitaria, assistenza, welfare): in appena un decennio, l'indice di dipendenza degli anziani passa dal 29,4 del 2005 al 33,7 del 2015 (+14,6%); l'indice di vecchiaia cresce da 138,1 anziani ogni 100 giovani di 0-14 anni del 2005 al 157,7 del 2015 (+14,2%).

La presenza di una quota estremamente significativa di persone nelle età più avanzate della vita è dovuta principalmente all'innalzamento dei livelli di sopravvivenza e alla riduzione della fecondità.

Riguardo l'innalzamento della sopravvivenza:

- in appena un secolo la speranza di vita alla nascita è più che raddoppiata, e oggi (2015) le donne possono contare su un'aspettativa di vita di 84,7 anni e gli uomini di 80,1;
- il continuo spostamento del livello di sopravvivenza negli ultimi dieci anni è stato in particolare determinato dalla riduzione della mortalità nelle età senili: nel 2015 la speranza di vita a 65 anni si attesta infatti a 22,0 anni per le donne e a 18,7 anni per gli uomini;
- il percorso d'incremento della sopravvivenza è stato omogeneo fra le regioni, pur persistendo importanti differenze territoriali.

Riguardo la bassa fecondità:

- l'incoraggiante *trend* di crescita e parziale recupero della natalità e della fecondità registrato dal 1999, con una riproduttività nazionale transitata da 1,23 figli per donna a 1,45 nel 2008, si è poi interrotto in coincidenza della deflagrazione della crisi economico-finanziaria;
- anche il tasso di fecondità delle donne con cittadinanza straniera si attesta oggi (2014) al di sotto della soglia di sostituzione (1,97 figli per donna);
- le donne in età feconda continuano a posticipare e a comprimere il loro calendario riproduttivo, con un'età media al parto che nel 2015 ha raggiunto i 31,6 anni;
- le coorti di donne in età feconda sono sempre più numerose;
- le regioni meridionali, un tempo roccaforti della fecondità, negli ultimi 20 anni sono state anch'esse incessantemente interessate dal declino della fecondità.

Tali elementi comportano un costante aumento dell'età media della popolazione, nel 2015 pari a 44,4 anni (42,5 anni nel 2005).

### Previsioni demografiche

La popolazione italiana è destinata ad invecchiare: è questo lo scenario centrale delle previsioni demografiche con orizzonte ultimo l'anno 2065.

Nell'ottica di un sistema demografico interconnesso, le previste tendenze evolutive della fecondità, della mortalità e delle migrazioni anticipano infatti una struttura per età della popolazione sempre più lontana



da quella rappresentazione grafica a “piramide” tanto cara ai demografi che in passato osservavano popolazioni con basi larghe (alti tassi di natalità) e vertici stretti (alti tassi di mortalità in età avanzate).

La longevità crescente e la riproduttività sotto la soglia di sostituzione delle generazioni sono ormai da decenni le determinanti di una riconfigurazione della struttura per età della popolazione italiana ad “anfora” prima (per il progressivo invecchiamento delle generazioni del *baby boom*), “rettangolare” poi e a “piramide rovesciata” in un futuro a medio e lungo termine, in vista di un ulteriore e progressivo sbilanciamento in favore delle età più anziane.

L'invecchiamento della popolazione, quale tratto caratteristico della dinamica demografica dei decenni a venire può essere opportunamente colto grazie alla lettura di alcuni indicatori molto performanti:

- la popolazione residente in Italia attesa per il prossimo futuro sarà caratterizzata da una composizione per età significativamente invecchiata: se nel 2015 le persone fra 0 e 14 anni rappresentano il 13,8% della popolazione, nel 2065 (secondo lo scenario centrale) si attesteranno al 12,7%. La popolazione di 65 anni e più, di converso, fra il 2015 e il 2065 crescerà dal 21,7% al 32,6%. La popolazione di 85 anni e più, ancora, che nel 2015 rappresenta il 3,2% della popolazione, nel 2065 si dovrebbe attestare al 10,0%. La popolazione in età attiva (fra i 15 e i 64 anni), infine, si contrarrà dal 64,6% del 2015 al 54,7% del 2065
- il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva fra i 15 e i 64 anni (l'indice di dipendenza degli anziani), nel 2015 pari al 33,7%, raggiungerà il 37,9% già nel 2025 e il 59,7% nel 2065, serrando con forza ancora maggiore i nodi tuttora non sciolti della sostenibilità del Sistema Paese
- l'indice di vecchiaia della popolazione, ossia il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni), tra il 2015 e il 2065 si incrementerà da 157,7 a 257,9. Tale indicatore verrà sospinto verso l'alto, nei prossimi decenni, dalla variazione in senso opposto del numeratore e del denominatore, esaltando l'effetto dell'invecchiamento della popolazione
- anche l'età media della popolazione subirà un ulteriore incremento nell'arco temporale previsionale considerato, passando dai 44,4 anni del 2015 agli attesi 49,7 al 2065
- la speranza di vita alla nascita e la speranza di vita a 65 anni, che già hanno raggiunto livelli altissimi in termini assoluti e comparativi, continueranno a crescere ancora nei prossimi cinquanta anni. La speranza di vita alla nascita delle donne passerà dagli 85 anni del 2014 agli attesi 91,5 del 2065 (+7,6%), mentre quella degli uomini da 80,3 anni a 86,6 (+7,8%). La speranza di vita a 65 anni passerà da 22,3 anni a 27,6 per le donne (+23,7%) e da 18,9 a 23,5 per gli uomini (+24,3%).

### Contesto e forme familiari

Nel corso dei secoli la “famiglia” è stata investita di trasformazioni radicali - oggi particolarmente accelerate - che l'hanno ridefinita sociologicamente e rivoluzionata statisticamente in termini di incidenza delle diverse forme familiari.



La complessa matrice causale - biologica, demografica, economica, sociale, culturale - che sta rimodellando la struttura della popolazione italiana, sta specularmente anche riconfigurando la sua articolazione in famiglie.

L'aggregazione familiare assume infatti in ogni epoca storica una valenza e una composizione dei legami originale, determinata tanto dalle dinamiche intersoggettive delle persone coinvolte (ricontrattazione dei ruoli di genere, di generazione e di relazione intra- ed extrafamiliare), quanto dalle dinamiche dei sottosistemi di appartenenza e di riferimento (evoluzione del contesto sociale, politico, economico, culturale).

Così se i processi di ridefinizione di ruoli sociali e identitari di genere oltre che le evoluzioni biologiche in termini di aspettativa di vita hanno rappresentato definitivo volano per il completamento della prima transizione demografica intorno agli anni '80, una diversa sequenza e durata delle varie tappe di formazione della famiglia - dalla chiusura del ciclo formativo all'ingresso nel mondo del lavoro, dall'abbandono della casa dei genitori per contrarre matrimonio all'avere figli - anche in risposta alla perdurante congiuntura economica negativa, hanno consegnato l'Italia ad una seconda transizione demografica che scardina la visione della famiglia così come l'abbiamo potuta fino ad oggi osservare.

L'impatto congiunto dei processi di (de)nuclearizzazione, polverizzazione e allungamento delle famiglie hanno determinato, infatti, nel corso dei decenni, una convergenza delle famiglie italiane da una *struttura ad arcipelago* - famiglie plurinucleari e plurigenerazionali - ad una *struttura ad atollo* - famiglie mononucleari o denuclearizzate e monogenerazionali.

Le persone anziane vivono così oggi in contesti familiari caratterizzati:

- dalla presenza maggioritaria di "coppie senza figli" fino alla soglia degli 84 anni: è così per il 48,0% delle persone fra i 65 e i 74 anni, per il 40,4% delle persone fra i 75 e gli 84 anni
- da una significativa presenza (19,9%) di famiglie con coppia fra i 65 e i 74 anni in cui sono ancora presenti figli non ancora usciti dal nucleo genitoriale.
- da famiglie con tutti anziani: dal 21,9% del 2003 al 23,9% del 2012-2013 per le famiglie di 65+ e dal 10,4% del 2003 al 12,7% del 2012-2013 per le famiglie di 75+
- da una notevole percentuale di famiglie composte da "persone sole": il 48,7% delle famiglie composte da persone sole sono anziani di 65 anni e più, di cui il 17,0% delle persone ha un'età compresa fra i 65 e i 74 anni; il 20,7% delle persone fra i 75 e gli 84 anni; l'11,1% persone con più di 85 anni
- dalla condizione prevalente di "persona sola" dopo gli 84 anni: è così per il 52,2% delle persone con 85 anni e più
- da un accentuato gap di genere nell'esperienza della solitudine in età avanzata:
  - fra gli uomini la percentuale di persone sole di 65 anni e più è del 30,0%, mentre fra le donne raggiunge il 62,5% (gap di genere di 32,5 punti percentuali);
  - Le donne vivono una straripante esperienza della vedovanza: l'83,5% delle persone vedove fra i 65 e gli 89 anni sono donne.



## Stili di vita e salute

La vecchiaia non comporta di per sé il decadimento psico-fisico, la disabilità, la malattia e l'isolamento.

Tuttavia, la salute delle persone anziane è frutto di una complessa interazione di concause, sia operanti nel presente che eredità di stili di vita passati: fattori economici, sociali, culturali, politici, ambientali, comportamentali e biologici concorrono infatti nel favorire o danneggiare la salute.

Anche una insufficiente offerta di servizi socio-assistenziali e sanitari può avere un impatto più o meno determinante nell'insorgenza e nella persistenza delle condizioni di malessere.

In tutte le fasi della vita, lo stato di salute (psichico, fisico e funzionale) condiziona in positivo o in negativo la possibilità di espressione e costruzione della propria vita, tanto a livello individuale quanto familiare e sociale, tanto a livello materiale (condizioni socio-economiche in età attiva e non attiva) quanto immateriale (partecipazione alla vita sociale, relazionale, benessere soggettivo, benessere psicologico).

### Stili di vita e salute delle persone anziane in un flash

Indicatore	Anno	%	Var. % sul 2005
Persone di 65-74 anni in buona salute (variazione sull'anno 2009)	2015	40,2	+8,9
Persone di 65-74 anni con almeno una malattia cronica	2015	74,8	-0,9
Persone di 65-74 anni che svolgono attività fisica con continuità	2015	11,2	+60,0
Persone di 65-74 che dichiarano di aver consumato farmaci nei due giorni precedenti l'intervista	2015	75,8	+8,8
Persone di 65-74 in sovrappeso	2014	46,5	+0,2
Persone di 65-74 che consumano alcolici fuori pasto (variazione sull'anno 2006)	2014	17,5	=
Persone di 65-74 anni che fumano	2014	12,7	-0,8
Persone di 65-74 anni che consumano 5 o più porzioni al giorno di verdure, ortaggi o frutta	2014	5,2	+6,1

Per leggere meglio le condizioni di salute delle persone anziane, i loro stili di vita e sui fattori di rischio che incidono sulla salute, nonché sulla quantità sull'offerta socio-assistenziale e sanitaria



presente sul territorio, viene offerta una lettura sistematizzata - attraverso dati, grafici e documenti di approfondimento - di tre dimensioni di analisi:

### Stili di vita e fattori di rischio

Secondo le stime dell'Istat, in Italia il numero di anziani è destinato ancora a crescere. La salute è condizione indispensabile per la vita delle persone nelle diverse fasi della vita capace di condizionare comportamenti, vita di relazione, qualità della vita. Però, sebbene il rischio di malattie aumenti con l'età, i problemi di salute non sono una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento. Tra i fattori implicati che influenzano il rischio di contrarre numerose malattie ve ne sono alcuni non modificabili come età, sesso e predisposizione genetica e altri modificabili attraverso la promozione di stili di vita salutari.

- Una sana alimentazione caratterizzata da un adeguato apporto di sostanze nutritive in modo equilibrato assume, con il passare degli anni, un ruolo sempre più importante per la salute. I dati relativi al 2015 evidenziano che il pranzo costituisce nella gran parte dei casi il pasto principale (88,4% per cento della popolazione di 75 anni e più) e nella quasi totalità dei casi è consumato a casa (95,9%), permettendo così una scelta degli alimenti ed una composizione dei cibi e degli ingredienti più attenta rispetto ai pasti consumati fuori casa;
- l'obesità è il risultato di molteplici fattori che determinano uno squilibrio energetico e l'eccessivo deposito di grasso. Anche in Italia l'obesità sta diventando un importante problema di salute, nel caso delle persone anziane, l'eccesso di peso influisce non tanto sulla mortalità quanto sullo stato funzionale e può comportare un peggioramento dei problemi medici di comorbidità. I dati dell'Istat riferiti al 2014 indicano un aumento della popolazione in eccesso di peso a partire dai 55 anni: se fra i 18 e i 24 anni la percentuale di obesi è del 2,4%, nella fascia d'età 55-59 anni la prevalenza di obesità è pari al 12,9%, nella successiva classe di età 60-64 anni sale al 15,5% e nel caso di persone anziane con età compresa tra 65 e 74 anni scende al 15,7%. Successivamente ai 75 anni si registra una diminuzione (rispettivamente 42,9% in sovrappeso e 13,2% obesi);
- una corretta attività fisica associata ad un'alimentazione adeguata comporta benefici effetti sulla qualità della vita ad ogni età, e in modo particolare nell'età avanzata. Ciò nonostante la sedentarietà, in Italia, condiziona una proporzione elevata di persone anziane e il fenomeno è più accentuato tra le donne. Nel 2015, infatti, la quota di sedentari sale oltre il 44,7% per le persone con età compresa tra 55 e 74 anni e raggiunge il 68,8% tra gli >75. Nelle classi di età anziane diminuisce l'interesse per lo sport (sia esso continuativo o saltuario), mentre cresce il coinvolgimento nelle attività fisiche, come fare passeggiate per almeno due chilometri, nuotare o andare in bicicletta. Nello specifico, la pratica sportiva continuativa scende sotto il 20% dopo i 55 anni di età sia fra le femmine che fra i maschi contro la media nazionale del 23,9%. Va tuttavia sottolineato che la quota di sportivi >75 crolla al 6,4% tra gli uomini e al 3,1% fra le donne. Anche rispetto all'attività fisica gli uomini con >75 si confermano più attivi delle donne (rispettivamente 31,2% e 18,8);
- l'alcol è un importante fattore di rischio per la salute degli anziani. Il modello di consumo degli anziani è di tipo essenzialmente tradizionale, caratterizzato dal consumo di vino durante i pasti. È, comunque, importante sottolineare il trend in costante discesa dei consumatori di bevande alcoliche che si osserva negli ultimi anni anche tra gli over 65. Dal 2015 questi indicatori sono stati rivisti e calcolati sulla base dei limiti proposti dai nuovi Livelli di Assunzione di



Riferimento di Nutrienti (LARN). In Italia gli anziani >65 anni con comportamenti a rischio riguardano il 38% degli uomini e l'8,1% delle donne, coincidente con un consumo giornaliero non moderato, soprattutto durante il pasto (59,6% uomini e 83,1% donne);

- È noto che il fumo anche nell'età avanzata può compromettere la qualità della vita potendo determinare l'insorgenza di patologie cronico-degenerative soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardio-vascolare. Nel 2015, la quota di fumatori di tabacco tra la popolazione di 55-59 supera il 23%, si osserva una diminuzione nelle successive classi di età fino a registrare tra gli ultrasettantacinquenni un contenuto 5,3%. La quota di fumatrici nelle classi di età adulte e anziane è sempre più contenuta di quella dei maschi anche se nel tempo tra gli uomini si osserva una diminuzione dei fumatori, in controtendenza rispetto a quanto osservato fra le >75.

### Condizioni di salute

L'Italia è fra i Paesi con la più alta percentuale di anziani. Attualmente, la speranza di vita alla nascita dei maschi è pari a 80,1 anni, mentre quella delle donne è pari a 84,7 anni e di conseguenza gli anziani sono diventati sempre più numerosi. Si tratta di una sfida dal punto di vista sia sanitario che economico e sociale. Il progressivo allungamento della vita impone infatti alla società di farsi carico di assicurare agli anziani di vivere il più a lungo possibile in buona salute. Al fine di creare le condizioni per poter assicurare il raggiungimento di tale obiettivo è necessario un monitoraggio sempre aggiornato delle condizioni di salute degli anziani per mirare gli interventi di policy e garantire così agli anziani di vivere in buona salute e una vita attiva.

- Per una valutazione globale delle condizioni di salute, la percezione dello stato di salute rappresenta un importante indicatore di riferimento, molto usato anche in ambito internazionale, in quanto consente di cogliere la multidimensionalità del concetto di salute, inteso, secondo la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità, come stato di "completo benessere fisico, mentale e sociale". Nel 2015, al quesito "come va in generale la sua salute?" Il 70,0% della popolazione residente in Italia ha dato un giudizio positivo sul proprio stato di salute, rispondendo "molto bene" o "bene" al quesito. La prevalenza di persone che dichiarano di godere di un buono stato di salute decresce vistosamente al crescere dell'età: scende al 63,4% tra le persone di 55-59 anni, al 54,3% nella successiva classe di età 60-64 si riduce ulteriormente al 40,2% per le persone con età compresa tra 65 e 74 anni e raggiunge il 24,8% tra gli ultra settantacinquenni. A parità di età emergono nette le differenze di genere a svantaggio delle donne; le differenze maggiori si hanno tra i 55-59 anni (65,9% contro il 61,0%) e tra gli ultrasettantacinquenni (29,6% contro il 21,6%);
- la diffusione delle patologie cronico-degenerative costituisce un importante indicatore di salute, molte di queste malattie non sono suscettibili di guarigione e, una volta insorte, condizionano in modo permanente la qualità della vita degli individui che ne sono affetti, compromettendo il loro livello di autonomia e accrescendo la necessità di assistenza e cura. Già nella classe 55-59 anni soffre di patologie cronico-degenerative il 51,5% della popolazione e la quota raggiunge l'85,2% tra le persone ultra settantacinquenni;



- tra le persone anziane aumenta anche la comorbidità che nel caso delle persone di >75 anni si attesta al 65,4% in linea di massima a svantaggio delle donne (57,3% tra gli uomini e 70,9% tra le donne). Lo svantaggio femminile si rovescia solo per bronchite cronica (16% donne, 19,4% uomini) e malattie del cuore (14,1% donne, 18,2% maschi);
- il 41,0% della popolazione ha fatto uso di farmaci nei due giorni precedenti l'intervista. Tale quota è in aumento rispetto all'anno precedente. Le quote di consumatori aumentano all'avanzare dell'età: per entrambi i sessi si raggiunge la metà della popolazione già dai 55 anni (di cui 46,6% maschi, 52,8% donne) fino a raggiungere il 90,0% tra le donne ultra settantacinquenni e l'89,0% tra gli uomini della stessa fascia d'età.
- La mortalità nella popolazione anziana nell'ultimo decennio risulta in netto calo in entrambi i sessi, in linea con l'andamento osservato nella popolazione generale. Sebbene vi sia una riduzione dei tassi di mortalità nella popolazione il numero dei decessi è progressivamente crescente. Siamo, infatti, in presenza di un apparente paradosso: una quota sempre più consistente di persone raggiunge le età più avanzate della vita, quelle dove i rischi di morte sono più elevati. L'effetto dell'invecchiamento della popolazione è quindi la causa determinante nell'incremento del numero dei decessi. Nel 2012, circa la metà dei decessi avviene tra i 65 e gli 84 anni (157.847 uomini e 124.258 donne), principalmente per cardiopatie ischemiche e malattie cerebrovascolari;
- l'analisi della struttura per età dei dati di mortalità per causa evidenzia che i tumori rappresentano la prima causa di morte sia per gli uomini sia per le donne tra i 45 e i 79 anni. Alle età più avanzate (oltre gli 85 anni) le cause più frequenti sono le malattie del sistema circolatorio, dagli 80 anni di età in poi invece il primato spetta alle malattie del sistema circolatorio per entrambi i generi con quozienti simili nei due sessi; negli ultranovantenni quasi un decesso su due è dovuto a questo gruppo di cause (53,8% tra le donne e 47,8% tra gli uomini).

### Servizi sanitari e socio-assistenziali

La situazione dell'Italia, con una forte presenza di popolazione anziana e con un'aspettativa di vita fra le più alte nel mondo, indica che nel nostro Paese sono presenti “opportunità” e “bisogni”. Viviamo infatti in una società in cui in generale la popolazione anziana gode di un buono stato di salute complessivo, benché sia necessario affrontare una serie di problemi che derivano proprio dall'invecchiamento della popolazione, che comporta patologie gravi e invalidanti. L'invecchiamento della popolazione pone, infatti, allorché si registri un peggioramento delle condizioni di salute, il problema di garantire ai cittadini più anziani qualità delle cure sempre migliori e sempre più coerenti con un uso razionale delle risorse.

- A livello nazionale il 27,9% della popolazione dichiara di aver effettuato almeno una visita medica nelle quattro settimane precedenti l'intervista e questa percentuale raggiunge il 47,8% tra gli >80. Il 53,8% delle visite generiche ed il 47,9% delle visite specialistiche sono effettuate dalla popolazione anziana che presenta almeno una delle condizioni patologiche quali multicronicità, patologie gravi, disabilità, cattiva percezione dello stato di salute.



- Gli accertamenti sanitari, effettuati nelle 4 settimane precedenti la rilevazione, sono stati 15 milioni 298 mila (26,4%), escludendo i controlli effettuati durante eventuali ricoveri ospedalieri o in day hospital. Sono 10 milioni 664 mila gli accertamenti di laboratorio (18,4%) e 4 milioni 634 mila gli esami specialistici (8%). Gli esami specialistici sono rimasti stabili negli ultimi cinque anni.
- Complessivamente, nel corso del 2012, il numero dei ricoveri ospedalieri, nei tre mesi precedenti la rilevazione, è di circa 2 milioni 191 mila (3,8%), con una media di 1,2 ricoveri per persona ricoverata. La durata media dei ricoveri si stabilizza sui 7 giorni, rimane più lunga per gli anziani in particolare per gli ultraottantenni (11 giorni in media). Il ricorso ai servizi ospedalieri, come prevedibile, cresce con l'aumentare dell'età fino a raggiungere il 7,8% nella popolazione di 80 anni e più. La percentuale dei ricoveri è leggermente superiore per gli uomini e aumenta al crescere dell'età in entrambi i generi.
- I presidi residenziali socioassistenziali e sociosanitari nel 2011 ammontano a 12.033 unità e offrono 386.803 posti letto, con 369.523 ospiti. Ogni 1.000 residenti ci sono 6,5 posti letto disponibili a fronte di 6,2 persone ospitate. Il numero dei presidi e dei posti letto disponibili diminuisce per il secondo anno consecutivo (-6,1% i presidi, -8,9% i posti letto); in calo anche il numero di ospiti (-6,3%). Gli ospiti con oltre 65 anni di età sono circa 279 mila e rappresentano il 75,6% del totale. Tra gli anziani è predominante la componente femminile che rappresenta il 75,1% del totale. Per quanto riguarda la tipologia degli ospiti si osserva che la componente anziana ricorre più spesso al servizio soprattutto nelle regioni del Nord.
- La spesa complessiva per servizi sociali offerti sostenuta dai comuni nel 2011 supera di poco i 7.000 milioni di euro e, per la prima volta dal 2007, diminuisce rispetto all'anno precedente (-1,4%). Gli anziani sono tra i principali destinatari dei servizi offerti (19,8%) preceduti dalle famiglie con minori (40,1%), e dalle persone disabili (23,2%). La quota restante è utilizzata per trasferimenti in denaro ad altri soggetti pubblici e privati e rappresentano il 26,7% della spesa complessiva.



## Allegato 2 - ELENCO TESTIMONI PRIVILEGIATI

### Caprino:

- Medico di base
- Direttrice Casa di Riposo Villa Spada (anche per SPI)
- Operatrice socio-sanitaria Casa di Riposo Villa Spada
- Parroco
- 2 Volontari Sportello d'Ascolto Caritas
- Assessora ai servizi sociali
- Volontaria ass. Raggio di Sole
- Responsabile dell'Università Popolare di Istruzione e Formazione UPIF
- 12 anziani utenti dell'UPIF
- Operatrice Ass. Ex Trillo

### Cavaion Veronese:

- Sindaco

### Costermano:

- Sindaco
- Volontario ass. Fevos
- 10 anziane e 1 anziano del Centro Anziani

### Rivoli Veronese:

- Consigliera delegata al sociale
- Parroco

### Affi:



- Sindaco
- Assistente sociale
- Parroco

#### San Zeno di Montagna:

- Sindaco
- Presidente dell'Ass. (per anziani) Il Sorriso

#### Ferrara di Montebaldo:

- Sindaco

#### Bussolengo:

- Responsabile dei servizi educativi ULSS 9 Distretto 4
- Coordinatrice del servizio sociale ULSS 9 Distretto 4

#### Bardolino:

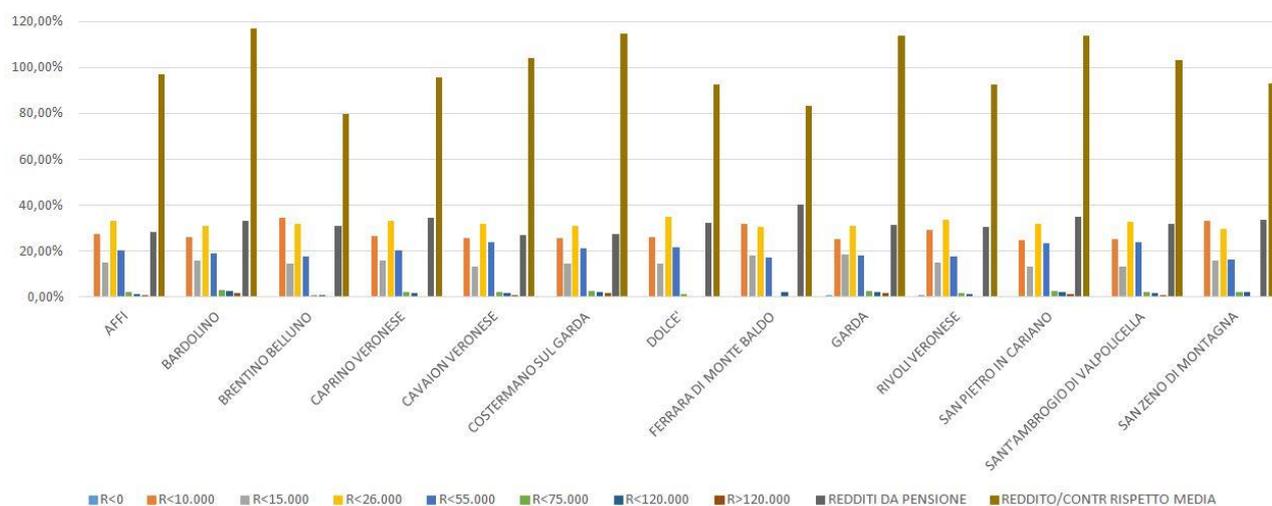
- 2 anziani e 1 anziana del Centro della Mezza Età

Non abbiamo interviste per quanto riguarda i comuni della Val D'Adige (Dolcè e Brentino Belluno), Garda, Sant'Ambrogio di Valpolicella e San Pietro in Cariano.

### Allegato 3 - TABELLE E GRAFICI SULLE MEDIE REDDITI NELLA ZONA DEL BALDO GARDA

Denominazione Comune	REDDITO / CONTRIB	R<0	R<10.000	R<15.000	R<26.000	R<55.000	R<75.000	R<120.000	R>120.000	REDDITI DA PENSIONE	REDDITO/CONTR RISPETTO MEDIA
AFFI	20.565,45	0,35%	27,22%	14,84%	33,03%	20,20%	2,36%	1,21%	0,81%	28%	97%
BARDOLINO	24.835,56	0,49%	25,94%	16,01%	30,85%	19,09%	3,14%	2,59%	1,88%	33%	117%
BRENTINO BELLUNO	16.930,13	0,00%	34,64%	14,50%	31,68%	17,46%	0,95%	0,76%	0,00%	31%	80%
CAPRINO VERONESE	20.271,57	0,32%	26,56%	15,93%	33,16%	20,15%	2,02%	1,51%	0,34%	35%	95%
CAVAION VERONESE	22.111,53	0,46%	25,61%	13,33%	31,94%	23,72%	2,30%	1,83%	0,81%	27%	104%
COSTERMANO SUL GARDA	24.347,79	0,57%	25,67%	14,66%	31,11%	21,12%	2,73%	2,28%	1,86%	27%	115%
DOLCE'	19.637,40	0,39%	26,06%	14,39%	34,94%	21,83%	1,33%	0,56%	0,50%	32%	93%
FERRARA DI MONTE BALDO	17.633,72	0,00%	32,04%	18,23%	30,39%	17,13%	0,00%	2,21%	0,00%	40%	83%
GARDA	24.117,52	0,85%	25,43%	18,46%	30,80%	18,21%	2,51%	2,04%	1,70%	31%	114%
RIVOLI VERONESE	19.677,20	0,64%	29,03%	15,15%	33,48%	17,82%	1,91%	1,46%	0,51%	30%	93%
SAN PIETRO IN CARIANO	24.128,01	0,18%	24,83%	13,38%	31,95%	23,28%	2,69%	2,32%	1,36%	35%	114%
SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	21.915,91	0,33%	25,05%	13,43%	32,68%	24,00%	2,16%	1,52%	0,82%	32%	103%
SAN ZENO DI MONTAGNA	19.782,95	0,37%	33,05%	15,73%	29,49%	16,39%	2,34%	2,15%	0,47%	34%	93%
	MEDIA										
	21.227,29										

GRAFICO RIASSUNTIVO



## Allegato 4 - SINTESI DEL PIANO LOCALE DOMICILIARITÀ ULSS 9 (2016-217)

### 1. PER LA PERSONA IN CONDIZIONI DI FRAGILITÀ

**1a "Sportello badanti"** - Nasce nel 2008. è un servizio pubblico e gratuito, gestito dal consorzio Sol.Co (che ha vinto la gara). Si occupa di individuare precisamente i bisogni delle famiglie che fanno richiesta per una badante, per esempio, se deve occorre loro un'assistente familiare convivente o solo diurna/notturna, se è sufficiente una supervisione nella gestione domestica o occorre un'assistenza più specifica.

Sulla base di tali bisogni, vengono scelte alcune candidate, anche rispetto alle risorse della persona anziana da assistere, che vengono poi presentate alla famiglia che scegliere e attiverà un contratto; la cooperativa non fa intermediazione lavorativa ma offre informazioni sul CAF di riferimento. Inoltre, svolge attività di mediazione nelle situazioni critiche e di conflitto tra l'assistito/a e l'assistente. Svolge anche corsi di formazione per le badanti, relativi all' metodologie di assistenza e cura, all'utilizzo di ausili, e informazioni per il collegamento sulla rete di servizi socio-sanitari del territorio; per questo, garantisce le competenze delle badanti. Gli sportelli attivi sono in 4 aree: Area Bussolengo, Area Valpolicella, Area Villafranca, Area Garda, ubicati in sedi concesse gratuitamente nei comuni di: Bussolengo, S.Pietro in Cariano, Villafranca, . Sono aperti due volte a settimana per offrire le informazioni alle famiglie e per la presentazione delle candidature.



**Dati sul servizio:** I contatti per avere informazioni sono stati in tutto il servizio 407; le ricerche di assistente familiare avviate sono state complessivamente 215, gli inserimenti effettivi delle badanti 37. Ha riguardato soprattutto anziani over 80 con decadimento cognitivo importante; è stato notato l'aumento dei casi di anziani non autosufficienti privi di rete familiare.

Nel territorio di pertinenza dell'indagine:

<b>Sportello San Pietro in Cariano</b>			
<b>comune</b>	<b>contatti</b>	<b>ricerche AF avviate</b>	<b>Inserimento AF</b>
S. Pietro in C.	37	19	16
Sant'Ambrogio	13	6	4
Brentino	1	0	0
Dolcè	0	0	0
<b>Sportello Garda</b>			
Affi	3	0	0
Bardolino	21	11	7
Garda	10	3	3
Ferrara di M. Baldo	0	0	0
Rivoli	0	0	0
San Zeno di M.	2	2	1
Caprino	14	6	3
Costermano	4	4	0
Cavaion	6	2	0

**1b Home Care Premium** - Si tratta di prestazioni sociali e formative per dipendenti e pensionati pubblici non autosufficienti e con disabilità e per le loro famiglie. Può trattarsi di contributi mensili per la regolarizzazione delle badanti o erogazione di servizi socio-assistenziali a domicilio. Si attiva su domanda delle famiglie che vanno a comporre una graduatoria nazionale, basata anche sull'ISEE, da cui vengono selezionati 30.000 beneficiari.

**Dati sul servizio:**

Ha riguardato complessivamente 116 persone di cui 100 sono anziani, abitanti di 27 comuni e sostanzialmente si è trattato di interventi di assistenza domiciliare (spese per OS). Nel territorio che interessa l'indagine sono state attivate le pratiche nei seguenti comuni e per il seguente numero di utenti:

BARDOLINO	2
CAVAION VERONESE	1
DOLCE'	5
GARDA	1



RIVOLI	1
SANT'AMBROGIO DI VALP.LLA	9
SAN PIETRO IN CARIANO	7
<b>totale</b>	<b>26</b>

**1c. SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare, previsto dai livelli essenziali di assistenza),** volto al mantenimento e al rafforzamento dell'autonomia residua delle persone non autosufficienti, di quelle persone, cioè, che si trovano nell'impossibilità - fisica, psico-fisica, sociale – di provvedere completamente a se stesse. L'assistenza prevede l'intervento di personale specializzato *che non va a sostituire ma a supportare le figure e le risorse già presenti*. Questo servizio è pensato anche come “punto di partenza” per rintracciare persone non note ai servizi e per orientarle ai servizi più adeguati. È pensato per le persone a parziale o totale non autosufficienza e/o a rischio di emarginazione sociale a causa di insufficiente e/o non adeguata rete familiare e sociale. I criteri per l'accesso, dunque, riguardano l'intensità del bisogno, la rete sociale/familiare, la situazione economica. Lo scopo è anche quello di promuovere la socializzazione, di alleggerire il carico delle famiglie e quello di favorire il collegamento con i servizi socio-assistenziali territoriali. Le attività svolte riguardano prevalentemente l'igiene e la cura, la deambulazione, la gestione della casa ma anche il mantenimento e il rafforzamento di relazioni e contatti (accompagnamento nel disbrigo di pratiche, o per visite mediche o ad attività educative e socializzanti. Gli operatori sono incaricati con appalto e lavorano a minutaggio.

#### **Dati relativi al servizio 2016-2017**

Nella tabella sotto riportata sono indicati la spesa lorda del servizio ed il contributo assegnato dall'Azienda ULSS per ciascun Comune. Inoltre viene indicato il numero degli utenti che hanno usufruito del SAD ed il tasso di copertura inteso come rapporto tra il numero di utenti e la popolazione (quindi non solo di quella anziana) che è superiore ai che è oltre 50.000 abitanti.

A fine anno 2017: 55805, in cui la popolazione anziana complessiva (over 65) è di 13672.

<b>Comune</b>	<b>Popolazione 31/12/2016</b>	<b>Contributo assegnato anno 2017</b>	<b>Spesa lorda del servizio anno 2016</b>	<b>Numero utenti</b>	<b>Tasso copertura per mille abitanti</b>
AFFI	2339	3727,91	5325,59	6	2,57
BARDOLINO	7085	39784,51	97000	58	8,19
BRENTINO BELLUNO	1388	6481,95	9259,93	8	5,76



CAPRINO	8396	22140,06	37056,62	23	3,08
CAVAION VERONESE	5919	15336,92	21909,88	14	2,37
COSTERMANO SUL GARDA	3721	13753,69	19648,13	10	2,69
DOLCE'	2581	36806,16	62471,15	26	10,07
GARDA	4106	29454,82	49352,64	22	5,36
RIVOLI VERONESE	2182	887,21	1267,44	2	0,92
SAN PIETRO IN CARIANO	12854	58789,17	139529,88	62	4,82
SAN ZENO DI MONTAGNA	1364	6373,3	9104,71	8	5,87
SANT'AMBROGIO DI VALP.LLA	11758	16426,57	31785,55	46	3,91
TOTALE ASSISTITI				<b>285</b>	

**1d. ADI: Assistenza domiciliare integrata.** Servizio di assistenza domiciliare per persone con elevata complessità assistenziale, con patologie di particolare gravità. Prevede l'intervento di un'équipe multiprofessionale.

**1c. Centri di sollievo:** pensati per per persone che convivono con la demenza (iniziale) e per le loro famiglie per sostenerle e combattere il loro isolamento facendole incontrare fra loro. Le sedi dei centri sono messe a disposizione del comune. Il progetto viene realizzato da Educatori, psicologi e volontari di organizzazioni del terzo settore. Sono aperti 2 volte alla settimana per lo svolgimento di attività formative fornite da neuropsicologhe; e per 2 incontri al mese per le famiglie che lavorano in gruppi di mutuo-aiuto. I Centri Sollievo sono attivi a San Pietro in Cariano, Bussolengo, Villafranca, Valeggio, Peschiera del Garda. Centro di prossima apertura a Bardolino. "Caffè Alzheimer": incontri bisettimanali, attivi, nel biennio 2014-2016 in 4 comuni: Valeggio, Negrar, Bussolengo, Villafranca.

#### **Dati sul servizio "Progetto sollievo 2016/2017":**

Il servizio ha visto la partecipazione di 88 persone, tra i 68 e i 90 anni, provenienti da 17 comuni di cui, nel territorio oggetto di indagine, solo da San Pietro, Sant'Ambrogio, Caprino, Bardolino. Tutto il progetto ha visto un importo complessivo assegnato di 54.000 Euro ed è stato svolto da Associazioni (onlus, fondazioni, volontariato): 10.840 Euro a centro, 7.840 a Peschiera per l'attivazione di un



nuovo centro e 3.070 a Villafranca per la formazione di nuovi volontari. I finanziamenti sono stati inoltre ripartiti fra:

- educatori: 5.160 per un totale di 215 ore (24 Euro l'ora)
- psicologa: 2.520 Euro per 80 ore (30 Euro l'ora)
- n. 4 incontri trimestrali di Formazione/Supervisione ad educatori e psicologi da parte del servizio di Neurologia: 12 ore psicologo e 12 ore educatore: 648 euro

## 2. SERVIZI PER LE FAMIGLIE

**2a: Posti sollievo:** dal 2009, si tratta di posti nelle RSA pagati dal comune (30 Euro al giorno) per avere la loro disponibilità tutto l'anno per l'inserimento temporaneo (15/30 giorni) per persone non autonome al costo di 50 Euro al giorno. È pensato per alleggerire le famiglie per un periodo, per consentire loro di provvedere alla cura di altri familiari, per riorganizzare la casa e l'assistenza dopo le dimissioni dall'ospedale della persona non autosufficiente, o per le ferie delle badanti. Si tratta di n. 5 posti letto nei centri servizio residenziali di Pescantina, San Pietro in Cariano, Villafranca, Trevenzuolo e Bardolino. Hanno usufruito di questo servizio meno di una quarantina di utenti provenienti dai comuni di interesse dell'indagine.

**2b. Gruppi di sostegno caregivers:** “il the del caregiver”. Gruppi di mutuo-aiuto psicologico, fornito gratuitamente da cooperative sociali (Promozione lavoro e Azalea) volto all'autoriconoscimento di sé come figura di cura, del caregiver come “ruolo” e come gruppo, pratica di auto-cura attraverso il confronto e lo scambio di esperienze. Basato sul metodo ABC Vigorelli. Essendo un progetto sperimentale, non vi sono dati.

**2c. Sostegno psicologico domiciliare ai caregivers:** per i familiari delle persone che beneficiano dell'Home Care Premium (10 famiglie). Il costo della psicologa di 40 Euro l'ora per un massimo di 300 ore, è rimborsato dall'INPS. Gestore del progetto è il Comune di Bussolengo.

**2.d ICD, Impegnative di cura domiciliare - L'ICD** mira a garantire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti sia attraverso l'assegnazione di un contributo economico riconosciuto ai non autosufficienti di qualsiasi età ed erogato alla persona stesso o al familiare che ne garantisca adeguata assistenza e cura, sia attraverso l'assegnazione di un monte ore di prestazioni o di servizi di pari valore.

I requisiti sono la non autosufficienza documentata; una determinata condizione economico-reddituale documentata tramite ISEE, un adeguato supporto delle rete familiare a domicilio a copertura delle esigenze della persona.

**3. Per la comunità:** progetto di sperimentazione “Anziani in affidò” portato avanti con la Coop. Spazio Aperto Società, a Bussolengo, Lazise, Mozzecane, Valeggio sul Mincio. Pensato per i bisogni “leggeri”, prevede un “piccolo affidò” o “affidò di supporto”, o “affidò in convivenza”. I destinatari sono tanto le persone autosufficienti ma con problemi nella gestione della quotidianità, quanto persone che vogliono offrire il loro tempo agli anziani soli in cambio di un piccolo rimborso: 100 Euro al mese per un impegno di 2 ore la settimana, il doppio per il doppio delle ore (non raddoppia più se si va altro ma cresce proporzionalmente). Il servizio sociale individua gli anziani i loro bisogni e seleziona gli affidatari; la formazione degli affidatari avviene in collaborazione con la Cooperativa che fa anche i colloqui, gli abbinamenti e il coordinamento. Si occupa inoltre della diffusione e sensibilizzazione di questo tipo di cura. Per questa attività la cooperativa percepisce 40.000 Euro.



Lo Sportello Badanti con sede a Bussolengo è attivo per i territori dei Comuni di:

- Bussolengo
- Pastrengo
- Pescantina
- Sommacampagna
- Sona

*“... Perché continuare a vivere nella propria casa sia un diritto concesso a tutti...”*

Azienda ULSS N. 22  
Piano Locale per la Domiciliarità  
Via Carlo Alberto Dalla Chiesa  
37012 Bussolengo  
Tel. 045/6712342  
Mail: [sociale@ulss22.ven.it](mailto:sociale@ulss22.ven.it)

Consorzio Sol.Co. Verona  
Via Monte Baldo, 10  
37069 Villafranca di Verona  
Tel. 045/8104025  
[Sportellobadanti.ulss22@solcoverona.it](mailto:Sportellobadanti.ulss22@solcoverona.it)



Costruisce l'assistenza

In collaborazione con



Consorzio di Cooperative Sociali

## SPORTELLO BADANTI

presso

il Residence Acropoli, Piano 1

in via A. De Gasperi, 49

a Bussolengo

### Allegato 5 - ATTIVITÀ DEI CENTRI ANZIANI O PROPOSTE DALLE ASSOCIAZIONI

- pranzi e cene (in genere collegati a ricorrenze religiose, compleanni ecc., anche compleanni per 90 (Affi). A Costermano il comune finanzia 2/3 cene conviviali che vedono una partecipazione di 120 persone di inverno e fino a 350 l'estate
- acquisto panettoni (Costermano in n° di 400 quasi tutti gli anziani)
- ginnastica dolce 1 o 2 volte alla settimana (Bardolino, Affi)
- gruppi di cammino: con progetto dell'ULSS 2h di cammino nel territorio 2 volte alla settimana accompagnati da volontari, con annesse serate informative su I tema della salute e come momento di socializzazione (Cavaion) (Caprino, ma non funzionano), Costermano (ma non tutti ci vanno)
- visita ai santuari
- "Allenamente", finanziato dal comune (Affi, Val D'Adige), molto partecipata anche a causa
- della paura di perdere la memoria.
- incontro anziani bambini (sui proverbi popolari ...ad Affi, gli anziani molto soddisfatti)
- proiezione film con lettura del vangelo (ma attenzione ai temi)



- soggiorni estivi al mare o in montagna co-finanziati dal comune (Costermano: 2 settimane al mare del costo di 550 euro, il comune dà contributo di 200 euro a persona più il pagamento del pullman), Affi: qui è solo per gli over 75, si registra partecipazione in calo), soggiorni termali in convenzione con ULSS e co-finanziati dal comune (Caprino) (per i trasporti),
- feste su calendario usanze/proverbi
- feste per i compleanni dei 90 (Cavaion vedi quanti ce ne sono)
- gite ai santuari
- giornata del malato (unzione agli infermi a Rivoli, molto partecipata)
- Festa dei Nonni (molto partecipata Rivoli)
- fondo comunale per cene di solidarietà (Cavaion)
- Nonni vigili (Cavaion)
- gruppi di volontari in tema di manutenzioni, pulizie e altre attività a beneficio del territorio con grande visibilità e riconoscimento del comune (Cavaion), attività donne nella produzione di oggetti per vendita solidarietà (Costermano, Caprino), 50/60 attivi negli alpini. Avis, o pro loco che si occupa degli aspetti culturali con l'organizzazione di serate, tipo degustazione di vini, volte alla socializzazione e allo scambio intergenerazionale (San Zeno di Montagna, anche congiuntamente al Comune di Brenzone per aumentare la partecipazione); attività dedicate alla comunità per un giorno a settimana (San Zeno di Montagna).
- “Angamara”: creazione di due spazi relazionali (uno per frazione di Cavaion) in cui si svolgono giochi per socialità e prevenzione della demenza con esperti (auto-finanziato dal comune)

### **Attività sentite come mancanti e auspiccate dai nostri intervistati**

- il ballo di cui c'è molta richiesta (Affi)
- gite culturali, mostre, documentari, l'aspetto culturale è totalmente assente, anche sulla cultura popolare e storia del paese (Affi: ma bisogna fare un lavoro per interessare le persone al tema, persone contadine con scarso interesse); cinema e teatro (una giocane anziana Centro Anziani Costermano);
- socializzazione intergenerazionale, coniugare bisogni e desideri di persone di età diverse (Affi)
- creazione di eventi (Affi)
- situazioni di incontro e svago per aprirsi, per ricordar il passato, per “sentirsi ancora utili” (Affi)
- risolvere le esigenze pratiche del quotidiano (Affi)
- Centro Diurno (Rivoli)
- attività di prevenzione per favorire benessere (Rivoli)
- servizi di “atterraggio morbido” prima di arrivare a Villa Spada (Caprino);
- Servizio pasti (San Zeno)
- corso di preparazione al pensionamento



## Allegato 6 – SCALETTA DELL'INTERVISTA AGLI OPERATORI

Questa traccia è stata proposta nelle interviste agli operatori dei Servizi sociali (Case di riposto, servizi a domicilio, ecc.), dei sindacati pensionati, delle parrocchie, di associazioni e al personale delle Amministrazioni locali (sindaci e assessori)

### Domande:

1. Quali servizi sono implementati per gli anziani? (Li ritenete sufficienti?)
2. Quali criteri alla base dei servizi? (Li considerate adeguati?)
3. Quale tipo di utenza? (Pensate che vi sia utenza che non accede al servizio?)
4. Quale tipo di bisogni/domande portano gli anziani e le anziane? (Pensate che vi siano altri bisogni non espressi?)
5. Quali criticità vi trovate ad affrontare?
6. Quali bisogni rilevate come “non soddisfatti” e quali servizi occorrerebbe implementare?

## Allegato 7 – SCALETTA DELL'INTERVISTA AGLI ANZIANI

**Metodologia:** lasciarli parlare a ruota libera avendo in mente la scaletta

- ✓ **Descrizione della giornata tipo (per capire la "tipologia" dello stile di vita, i bisogni, le abitudini e le difficoltà economiche e sociali: andare dal parrucchiere, al cinema, ritrovarsi con amici ecc.):**
  - *Come è la vita qui in paese?*
  - *Che cosa fate tutti i giorni?*
  - *Mi descrive una sua giornata qualsiasi?*
  - *Come passa le giornate?*
- ✓ **Descrizione di giornate particolarmente belle/brutte (da questo si può capire se sono legate a soddisfazione/mancanza di soddisfazione di qualche bisogno specifico)**
  - *Quali feste ci sono nel paese?*
  - *Cosa fate per Natale?*
  - *Come passerete la Pasqua?*
  - *Qual è stata la giornata più bella dell'anno passato? Perché?*
  - *Qual è stata la giornata più brutta? Perché?*



✓ **Per capire le abitudini di spesa (e la disponibilità economica)**

- Dove fate la spesa?
- Quante volte alla settimana?
- Dove comprate l'abbigliamento?
- Andate dal parrucchiere/barbiere?

✓ **Per cercare di fare emergere ulteriori bisogni**

- C'è qualcosa che faceva prima e ora non riesce a fare più?
- Cosa manca nel paese che prima c'era?
- Cosa è cambiato nel paese negli ultimi anni?
- Quali servizi, oltre a quelli socio-assistenziali, mancano? cosa manca nel paese oltre
- Cosa desidera per la propria vita?
- Qual è il problema più che più assilla le vostre vite?
- Quanto è importante la convivialità, vedere gli amici, stare con la famiglia?
- La solitudine può essere gradevole?

La disponibilità a spendere in servizi non dipende solo dalla disponibilità economica. Molti anziani ancora autosufficienti si preoccupano di risparmiare i soldi per la "vecchiaia", cioè quando non lo saranno più. Inoltre, l'idea di prevenzione per qualcosa che potrebbe succedere in futuro (fare ginnastica mentale oggi per preservare le proprie facoltà mentali in futuro) non è qualcosa che funziona perché gli anziani non amano proiettarsi nel futuro. In questo senso bisognerebbe immaginare una tipologia di servizi da offrire e parlarne come di esperienze già sperimentate per capire cosa ne pensano (tipo il servizio della comunità di sant'Egidio). Bisognerebbe tendere a suscitare una risposta emotiva rispetto a queste possibilità di servizi.

Bisogna anche tener conto nell'immaginare i servizi che i bisogni possono non essere costanti ma "temporanei": un periodo di riabilitazione, rompersi una gamba, avere l'influenza ecc.

## **Allegato 8 - BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO**

- R. Bodei, *Generazioni. Età della vita, età delle cose*, Roma-Bari, Laterza, 2014
- L. Breveglieri (a curadi), *Trasformazioni nella condizione anziana. Indagine sociologica*, Milano, Franco Angeli, 2000
- C. Castelli F. Sbattella, *Psicologia del ciclo di vita*, Milano, Franco Angeli, 2° ed. 2016 (III parte)
- R. Cutini (a cura di), *Viva gli anziani. Un servizio innovativo per i nuovi scenari demografici e urbani*, Sant'Angelo di Romagna, Maggioli, 2010
- B. Friedan, *L'età da inventare. La seconda metà della vita*, Milano, Frassinelli, 2000
- F. Giudici, S. Cavalli, M. Egloff, B. Masotti, *Fragilità e risorse della popolazione anziana in Ticino*, Repubblica e Canton Ticino, Dipartimento delle Finanze e dell'Economia, Divisione delle risorse, Ufficio Statistica. 2015
- V. Andreoli, *Il rumore delle parole*, Milano, Rizzoli, 2019



## LA FORTUNA DELLA VECCHIAIA

- Argento nei capelli...
- Oro nei denti...
- Pietre nei reni...
- Zucchero nel sangue...
- Piombo nei piedi...
- Ferro nelle articolazioni....
- Fonte di gas naturale....

Diciamocelo pure:

da ragazzi no ce lo sognavamo nemmeno  
di accumulare tanta ricchezza!!!