

i 75-84enni), anche se non mancano diffuse esperienze di grande sensibilità alla malattia e al disagio dei più giovani: tra i 75-84enni l'11% si occupa di malati e il 10% di giovani in condizioni di disagio.

**Tabella 2.61 - A chi sono indirizzati gli sforzi di volontariato: incidenza per 100 soggetti della stessa classe d'età che svolgono attività gratuita di volontariato**

DESTINATARI DELL'IMPEGNO NEL VOLONTARIATO	Classi d'età					Totale Popolazione <sup>a</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Alcolisti	2,7	2,0	0,2	0,0	0,0	2,0
Anziani	21,8	31,1	41,3	38,3	51,8	23,2
Detenuti / ex detenuti	1,3	1,3	2,8	0,0	0,0	1,4
Persone senza fissa dimora	2,2	1,6	1,9	3,3	0,0	2,0
Nomadi	1,3	0,7	0,1	0,0	0,0	0,8
Immigrati, profughi	5,9	5,3	7,3	7,2	0,0	6,0
Giovani in situazioni di disagio	12,7	7,5	7,0	10,4	0,0	11,5
Minori	16,2	9,9	5,5	7,9	5,2	16,3
Portatori di handicap	15,7	14,5	14,9	8,8	0,0	14,6
Tossicodipendenti	1,4	2,7	2,2	0,0	0,0	2,3
Malati di Aids	0,9	0,8	0,2	0,0	0,0	0,6
Malati	18,8	20,1	15,5	10,9	4,6	16,8
Cittadini in genere	43,0	39,6	41,6	34,1	29,5	39,8
Altri membri del gruppo	21,7	20,7	23,3	18,4	7,8	20,9
Altro	6,7	7,9	5,8	6,3	8,2	7,4
Nessuno	3,6	1,7	5,0	10,4	0,0	4,8

<sup>a</sup> Popolazione >= 14 anni che ha svolto attività gratuita di volontariato

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

**Tabella 2.62 - Quale attività svolgono: incidenza per 100 soggetti della stessa classe d'età che svolgono attività gratuita di volontariato**

ATTIVITA' SVOLTA	Classi d'età					Totale Popolazione <sup>a</sup>
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Raccolta fondi	11,4	10,5	11,4	13,5	31,7	11,0
Carica sociale	16,9	17,6	14,3	17,4	15,9	12,5
Aiuti in denaro	21,2	20,2	17,3	38,1	58,0	17,4
Lavoro in direzione/ amministrazione	7,0	6,0	6,9	7,4	8,2	5,8
Informazioni e aiuto telefonico	3,8	5,0	8,7	1,6	15,6	4,7
Campagna di sensibilizzazione	10,3	9,4	9,6	3,1	5,6	9,3
Insegnamento	10,8	8,1	6,8	10,4	0,0	10,9
Consulenze	5,6	4,8	5,2	2,8	0,0	4,3
Coordinamento gruppo	14,3	12,8	17,2	16,9	10,9	13,3
Animazione	7,9	7,0	7,2	4,4	1,8	14,1
Dona sangue	16,4	9,7	3,4	1,6	0,0	13,2
Trasporto persone / cose	9,8	13,0	9,4	4,4	0,0	10,2
Aiuto generico	20,4	27,8	32,6	27,2	20,9	21,3
Ass. infermieristica, terapeutica/sanitaria	6,8	7,0	6,9	4,8	0,0	7,5
Reinserimento sociale	4,2	2,3	4,1	0,1	0,0	2,7
Prima accoglienza	3,2	3,1	4,5	3,5	2,8	2,9
Tutela consumatori	0,6	1,8	0,0	3,1	0,0	0,9
Altro	10,1	12,7	13,5	6,0	0,0	11,3

<sup>a</sup> Popolazione >= 14 anni che ha svolto attività gratuita di volontariato

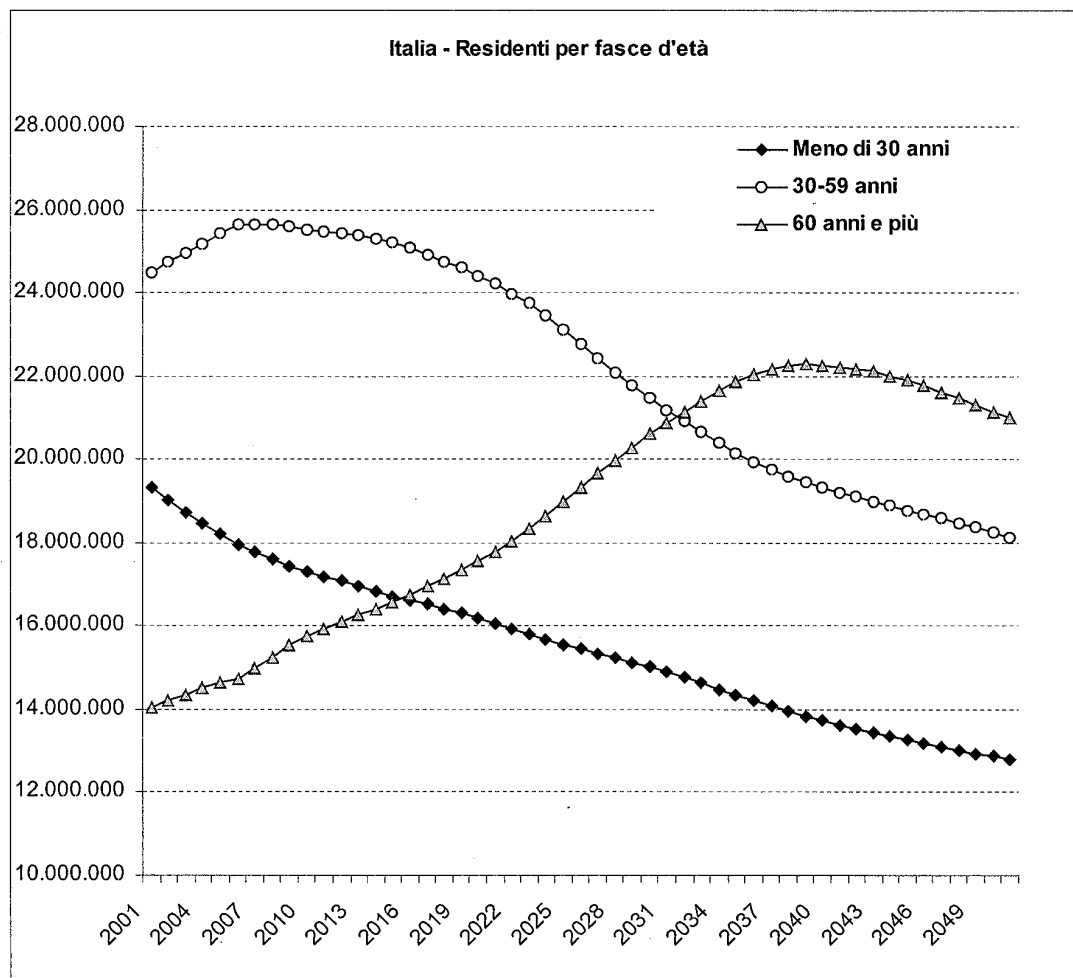
Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Per concludere, è necessario puntualizzare che oltre al semplice aiuto finanziario a titolo personale, l'impegno concreto degli anziani nel sociale si materializza principalmente in compiti di natura organizzativa come la raccolta di fondi (32% tra gli ultra85enni), il coordinamento di gruppi (il 17% dei 65-74enni) e il servizio informazioni, ma anche mettendo a frutto le competenze acquisite durante la vita lavorativa attraverso l'insegnamento (10% tra i 75-84enni) e le consulenze (5% tra i 65-74enni).

**BOX 6 Generazioni e mondi a confronto**

La dinamica contrapposta di anziani e giovani (in termini semplificati ma efficaci: i nonni e i nipoti) trova eloquente rappresentazione nei grafici che descrivono l'ammontare degli ultrasessantenni (i potenziali nonni) e dei meno che trentenni (i potenziali nipoti) da oggi sino alla metà del secolo.

Essi segnalano il sorpasso dei primi sui secondi entro il prossimo decennio, ma non mancano di evidenziare attorno al 2030 un altro significativo sorpasso: quello degli ultrasessantenni sulla generazione di mezzo (i 30-59enni).



Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat

Cosa ciò possa significare sotto il profilo degli equilibri economici è cosa ben nota ed è tuttora oggetto di vivace dibattito. Così come altrettanto dibattute sono le questioni legate alla ripartizione dei carichi sociali e alle stesse iniziative di revisione (talvolta di ricontrattazione) dei ruoli di ognuna delle tre componenti.

Ciò che ci si propone di svolgere in questa sede sono alcune brevi riflessioni sull'impatto che le trasformazioni demografiche potranno avere sulla nostra società, a partire da una ricognizione delle differenze di comportamento in corrispondenza dei salti generazionali.

I dati di indagine più recenti identificano -come si è visto- alcune specificità legate alla fase del ciclo di vita senza per altro enfatizzare distinzioni nette e posizioni esclusive. Certo, i giovani leggono libri più frequentemente, vanno più in vacanza, raramente non hanno amici e tendono ad incontrarli spesso; di riflesso gli anziani leggono più assiduamente (il giornale, ma anche i libri), fanno vacanze mediamente più lunghe, sono più religiosi (specie le donne) e si rivelano assai più attenti al mondo della politica. Ma l'intensità con la quale si manifestano le scelte e i comportamenti non lasciano intravedere -almeno per quanto riguarda le aree e gli indicatori considerati- alcuna frattura intergenerazionale.

## XIV LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

*Frequenza con cui si manifestano alcuni comportamenti in corrispondenza di tre diverse generazioni di italiani (salvo diversa indicazione i dati si riferiscono a 100 soggetti del sesso e della classe di età indicati)*

	<b>Maschi</b>			<b>Femmine</b>		
	<b>20-24</b>	<b>45-54</b>	<b>65-74</b>	<b>20-24</b>	<b>45-54</b>	<b>65-74</b>
<b>Lettere</b>						
leggono quotidiani almeno una volta la settimana	63,1	76,8	63,0	61,6	57,8	43,5
di cui 5 volte o più	36,5	53,2	53,0	25,5	45,5	41,6
leggono libri	38,4	32,1	21,4	58,4	45,3	24,7
leggono 12 e più libri all'anno (tra chi legge libri)	9,2	13,8	13,8	9,5	15,7	17,7
<b>Vacanze</b>						
andate in vacanza (*)	53,4	50,4	32,0	55,1	47,9	31,2
numero medio di notti	14,5	16,5	26,0	16,2	18,2	25,5
<b>Partecipazione sociale e pratica religiosa</b>						
riunioni associazioni ecologiche/diritti civili/ecc. (*)	2,9	2,8	1,0	1,7	1,6	0,3
riunioni associazioni culturali e ricreative (*)	10,2	13,4	7,7	7,8	7,6	4,4
attività gratuita per associazioni di volontariato (*)	10,4	11,4	5,9	8,9	9,1	4,9
attività gratuita per un sindacato (*)	0,5	5,5	1,1	0,4	1,6	0,4
pratica religiosa almeno una volta la settimana	15,0	22,7	35,2	27,7	41,3	62,2
<b>Partecipazione politica</b>						
parla tutti i giorni di politica	6,1	14,8	10,2	2,9	6,5	3,2
non parla mai di politica	28,3	14,6	27,6	36,0	35,2	60,6
partecipazione ad un corteo (*)	5,9	5,4	2,4	5,6	2,9	1,0
ascolto un dibattito politico (*)	19,2	36,3	23,1	17,1	22,9	10,3
attività gratuita per un partito politico (*)	1,8	4,5	1,7	0,8	0,8	0,5
ha dato soldi ad un partito (*)	2,1	6,4	3,3	1,3	1,8	1,0
<b>Relazioni di amicizia</b>						
incontrano amici tutti i giorni o più volte la settimana	86,7	40,0	52,7	76,8	35,3	38,2
non incontrano o non hanno amici	0,8	4,6	8,4	1,7	7,3	15,2

(\*) nel corso degli ultimi 12 mesi

Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat, Indagine multiscopo. Cultura, socialità e tempo libero. Anno 2000.

*Frequenza di soggetti che si dichiarano soddisfatti o molto soddisfatti relativamente ad alcuni aspetti della loro vita in corrispondenza di tre diverse generazioni di italiani (salvo diversa indicazione i dati si riferiscono a 100 soggetti del sesso e della classe di età indicati)*

	<b>Maschi</b>			<b>Femmine</b>		
	<b>20-24</b>	<b>45-54</b>	<b>65-74</b>	<b>20-24</b>	<b>45-54</b>	<b>65-74</b>
<b>Situazione economica</b>						
Molto soddisfatto	5,7	3,7	3,3	5,4	3,9	1,8
Molto e abbastanza soddisfatto	54,0	61,0	61,0	55,5	59,4	55,8
<b>Salute</b>						
Molto soddisfatto	32,7	14,8	7,1	31,4	12,1	4,7
Molto e abbastanza soddisfatto	89,5	84,6	64,3	89,1	80,2	57,0
<b>Relazioni familiari</b>						
Molto soddisfatto	31,7	33,0	36,2	35,8	31,7	34,5
Molto e abbastanza soddisfatto	89,3	89,7	90,4	90,1	89,2	88,8
<b>Relazioni con amici</b>						
Molto soddisfatto	33,9	19,7	22,1	34,7	18,5	20,0
Molto e abbastanza soddisfatto	88,0	83,5	82,4	87,7	80,2	74,7
<b>Tempo libero</b>						
Molto soddisfatto	20,9	8,8	19,2	20,3	8,0	14,8
Molto e abbastanza soddisfatto	70,1	55,3	76,5	70,5	51,7	67,9

Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat, Indagine multiscopo. Cultura, socialità e tempo libero. Anno 2000.

A conclusioni pressoché analoghe si giunge anche quando si analizzano i livelli di soddisfazione espressi dalle diverse coorti su alcuni grandi temi del vivere quotidiano: le condizioni economiche, la salute, le relazioni familiari e amicali, il tempo libero.

In particolare, se si esclude la salute –dove per altro è bassa tra i più anziani solo la percentuale dei “molto soddisfatti”– in tutti gli altri campi oggetto di indagine la qualità della vita (percepita e dichiarata) non sembra risentire di alcun salto generazionale.

Se dunque la variabile età non agisce se non parzialmente nel condizionare le scelte e la stessa percezione del grado di soddisfazione, è legittimo supporre che anche nella società invecchiata dei prossimi decenni non si realizzeranno sostanziali mutamenti rispetto alle scelte del vivere sociale?

Per prospettare una risposta è sufficiente applicare i dati sui comportamenti attuali agli scenari demografici del futuro. Si ha così modo di osservare nell'Italia del 2051 meno lettori di libri, ma mediamente più assidui; si vede calare il popolo dei vacanzieri, ma aumentare la loro permanenza media; si osserva infine scendere la (già bassa) partecipazione sociale, mentre sale la pratica religiosa e si indeboliscono le relazioni amicali.

In conclusione, il solo cambiamento nella struttura per età della popolazione italiana non sembra generare effetti rivoluzionari rispetto alle attività qui richiamate. Non vi è dubbio che nella dinamica degli indicatori si percepisce il significativo condizionamento della componente anziana, ma non si può certo affermare che tale condizionamento stravolga l'immagine fornita dai dati del nostro tempo.

Ancora più modesto è il mutamento che si ricava dall'analoga applicazione dei tassi di soddisfazione alla struttura per età e sesso prevista nei prossimi decenni. Solo sul fronte dei molto soddisfatti del proprio stato di salute si dovrebbe registrare un calo sensibile (-13% rispetto al tasso del 2001), mentre in tutti gli altri casi la quota di soddisfatti sembra destinata a subire per effetto dell'invecchiamento della popolazione solo riduzioni assai modeste.

*Frequenza con cui si manifestano e potrebbero manifestarsi in futuro (tenuto conto del cambiamento della struttura per età della popolazione) alcuni comportamenti in corrispondenza di tre diverse generazioni di italiani (salvo diversa indicazione i dati si riferiscono a 100 soggetti del sesso e della classe di età indicati)*

	Anni				numeri indice base 2001=100		
	2001	2011	2021	2051	2011	2021	2051
<b>Lecture</b>							
leggono quotidiani almeno 1 volta la set.	61,3	61,6	61,5	60,7	100,4	100,2	99,0
di cui 5 volte o +	42,3	43,4	43,9	43,9	102,6	103,6	103,6
leggono libri	37,6	36,8	36,3	35,2	98,0	96,5	93,7
leggono 12 e + libri l'anno (tra chi legge libri)	13,2	13,6	13,7	13,7	102,4	103,4	103,8
<b>Vacanze</b>							
andate in vacanza (*)	45,9	45,4	45,0	43,8	99,0	98,0	95,5
numero medio di notti	19,0	19,2	19,5	20,0	101,0	102,2	105,0
<b>Partecipaz. sociale e pratica religiosa</b>							
riunioni ass. ecologiche/diritti civili/ecc. (*)	0,0	0,0	0,0	0,0			
riunioni ass. culturali e ricreative (*)	1,8	1,8	1,7	1,6	99,0	97,3	92,1
attività gratuita per ass. di volontariato (*)	8,7	8,7	8,7	8,4	100,8	100,3	97,4
attività gratuita per un sindacato (*)	8,7	8,6	8,6	8,3	99,9	99,0	95,6
attività gratuita per un partito (*)	1,7	1,8	1,9	1,7	109,9	111,4	101,8
pratica religiosa almeno una volta la set.	33,5	34,2	34,7	35,6	102,1	103,6	106,3
<b>Partecipazione politica</b>							
parla tutti i giorni di politica	7,3	7,7	7,8	7,6	104,9	106,2	103,6
non parla mai di politica	33,3	33,0	33,1	34,1	98,9	99,3	102,3
partecipazione ad un corteo (*)	4,0	3,9	3,8	3,6	97,2	95,2	91,5
ascolto un dibattito politico (*)	21,8	22,4	22,5	21,8	102,8	103,1	99,8
attività gratuita per un partito politico (*)	1,7	1,8	1,8	1,7	104,4	104,8	100,1
ha dato soldi ad un partito (*)	2,7	2,8	2,9	2,8	105,2	106,2	102,5
<b>Relazioni di amicizia</b>							
incontrano amici tutti i gg. o + volte la set.	54,8	52,3	51,5	51,9	95,4	93,9	94,8
non incontrano o non hanno amici	6,1	6,4	6,6	7,0	105,1	108,6	114,2

Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat, Indagine multiscopo. Cultura, socialità e tempo libero. Anno 2000.

*Frequenza di soggetti che si dichiarano e che potrebbero dichiararsi in futuro (tenuto conto del cambiamento della struttura per età della popolazione) soddisfatti o molto soddisfatti relativamente ad alcuni aspetti della loro vita in corrispondenza di tre diverse generazioni di italiani (salvo diversa indicazione i dati si riferiscono a 100 soggetti del sesso e della classe di età indicati)*

	Anni				numeri indice base 2001=100		
	2001	2011	2021	2051	2011	2021	2051
<b>Situazione economica</b>							
Molto soddisfatto	4,0	3,9	3,8	3,8	97,2	95,6	93,7
Molto e abbastanza soddisfatto	57,7	58,1	58,2	58,1	100,6	100,7	100,6
<b>Salute</b>							
Molto soddisfatto	17,7	16,5	15,9	15,4	93,4	90,1	87,2
Molto e abbastanza soddisfatto	78,5	77,9	77,3	76,0	99,2	98,5	96,8
<b>Relazioni familiari</b>							
Molto soddisfatto	33,6	33,6	33,6	33,8	99,9	100,0	100,5
Molto e abbastanza soddisfatto	89,6	89,5	89,5	89,6	100,0	100,0	100,0
<b>Relazioni con amici</b>							
Molto soddisfatto	24,8	24,0	23,6	23,7	96,5	95,2	95,6
Molto e abbastanza soddisfatto	82,9	82,5	82,3	82,1	99,6	99,3	99,1
<b>Tempo libero</b>							
Molto soddisfatto	15,0	14,3	14,2	14,8	95,8	95,1	98,7
Molto e abbastanza soddisfatto	64,4	63,7	63,7	64,9	98,8	98,8	100,6

Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat, Indagine multiscopo. Cultura, socialità e tempo libero. Anno 2000.

### Capitolo terzo

#### **Un approfondimento metodologico: la strutturazione del benessere nell'età anziana**

##### *1. Introduzione*

L'analisi del benessere, dello "star bene" nella stagione dell'anzianità costituisce un argomento di grande interesse per le scienze sociali, ma anche per coloro che a vario titolo ricoprono responsabilità di governo locale o nazionale.

Oggigiorno disponiamo di ampie conoscenze di carattere demografico-statistico sulla composizione delle famiglie anziane e sulle trasformazioni intervenute nei tipi familiari che ospitano al loro interno persone giunte nella terza e quarta età. Tuttavia, le conoscenze di carattere sociologico relativamente alla qualità della vita, al grado di inserimento sociale degli anziani, del loro benessere psicofisico ed economico risultano relativamente scarse.

La letteratura sull'*ageing* ci offre molteplici rappresentazioni dell'anzianità che possono essere distese lungo un continuum delimitato ad un estremo da argomentazioni che sottolineano l'ineluttabile disimpegno di cui si è già avuto modo di trattare (*delinkement o disengagement*), il senso del ristagno, dell'inutilità, la condizione di anomia che si accompagnano al trascorrere del tempo, mentre all'estremo opposto si enfatizza il ruolo generativo dell'anziano che, anche nell'ultima stagione della vita, sa reagire con fermezza in difesa della propria integrità psicofisica e della propria identità sociale.

All'immagine dell'anzianità come sinonimo di decadimento del fisico e di immiserimento della psiche (De Beauvoir 1968; Cumming e Henry 1961), di perdita di funzionalità fisica e simbolica per la società, si oppone un'idea di anzianità come di un'età nella quale si consolidano i privilegi, le ricompense materiali e immateriali capitalizzate nelle precedenti fasi biografiche (Braithwaite e Gibson 1987; Florea 1982; Facchini e Rampi 2003; Agustoni 2003).

Non v'è dubbio che l'anzianità costituisca il tempo della memoria, della riflessività, della ricerca e dell'attribuzione di senso al vissuto. Tuttavia, come si evince da diverse ricerche empiriche, l'innalzamento della speranza di vita, il miglioramento delle condizioni nutrizionali e di salute, l'abbassamento dell'età di ritiro dalle forze lavoro contribuiscono a delineare una nuova fase di corso di vita — quella della terza età o della tarda adultità o giovane anzianità che dir si voglia — nella quale si realizza una sospensione dell'orizzonte temporale e l'apertura a nuove opportunità di vita e di identificazione sociale.

L'anzianità è una fase di corso di vita ampiamente strutturata dalle fasi precedenti. Le *chances* di vivere un'anzianità generativa piuttosto che regressiva o stagnante sono in ampia misura condizionate da eventi accaduti nelle precedenti traiettorie scolastiche-formative, lavorative, familiari e genitoriali che si configurano come aree cruciali di strutturazione di disuguaglianze sistematiche e oggettive che si solidificano e si riproducono nel tempo.

In questo capitolo ci si propone come principale obiettivo quello di individuare le dimensioni semantiche che concorrono a definire il costrutto latente di "qualità della vita" nell'anzianità. In un secondo momento si cercherà di capire in che misura il livello di istruzione, la posizione sociale ed il grado di inserimento relazionale concorrono a differenziare la percezione di salute nella terza e quarta età.

L'ipotesi fondamentale è che nell'anzianità le capacità di godere di buone condizioni psicofisiche dipendano in ampia misura sia da aspetti relazionali che da aspetti distributivi (ossia le ricompense materiali e immateriali, le dotazioni di capitale economico, sociale e simbolico accumulate nella giovinezza e nell'adulthood).

Ciò che si vuole sottolineare è che le disuguaglianze nello stato di salute e nella qualità della vita si correlano non solo alla diversa età cronologica, ma anche alle diverse opportunità di vita, vale a dire: alle diverse condizioni materiali e relazionali di esistenza.

Le opportunità di vita alle quali si fa riferimento sono la possibilità, o meno, di fruire di certi consumi culturali (andare al cinema, a teatro, leggere libri), di partecipare ad eventi sociali, di ricevere cure mediche adeguate, di mangiare in un certo modo, di acquistare certi beni durevoli, di andare in vacanza, di vivere in uno spazio abitativo adeguato.

Il presente capitolo è strutturato in tre parti. Nella prima, essenzialmente teorica, si discutono le criticità connesse alla definizione e alla misurazione dei concetti di "qualità della vita", "benessere psicofisico", "fragilità", "deprivazione", "vulnerabilità" che si configurano come costrutti dotati di un elevato grado di astrattezza e generalità semantica. Nella seconda parte si riprendono alcune analisi descrittive, finalizzate a migliorare la conoscenza sugli aspetti dinamici del fenomeno dell'*ageing* nell'Italia contemporanea. La parte conclusiva è dedicata alla messa a punto di modelli statistici multivariati, tramite cui ricostruire la struttura delle connessioni tra le varie dimensioni del benessere nel corso della vita anziana.

La tesi che si intende difendere è che la qualità della vita e il benessere psicofisico percepito dall'anziano appaiano fortemente strutturati non solo sulla base della diversa età cronologica - che in questo campo costituisce il fattore causale più incisivo - ma anche dalle diverse condizioni economiche, culturali e relazionali. Detto altrimenti, a parità di età e di condizioni di salute, non tutti gli anziani godono delle stesse opportunità di qualità di vita. Transitare all'anzianità non significa transitare ad una condizione sociale e psicofisica omogenea. L'anzianità si configura come un'esperienza psicofisica altamente differenziata che riflette sistemi strutturati di disuguaglianze economiche, relazionali e culturali che si sono via via solidificati nelle fasi di vita precedente e che continuano ad esercitare un peso significativo anche nell'ultima stagione dell'esistenza.

Le analisi quantitative cui si farà riferimento in questa sede sono effettuate sui dati di un campione di circa 41.000 famiglie provenienti dalle Indagini Multiscopo Istat 1999 e 2002 (quest'ultima già largamente impiegata nel precedente capitolo). Gli indicatori utilizzati per inferire i segmenti dello "star bene" coprono diverse dimensioni d'analisi; in particolare, si sono considerati:

- gli stati di salute;
- la condizione professionale;
- la soddisfazione per le condizioni economiche;
- il titolo di godimento e le dimensioni dello spazio abitativo;
- la presenza o meno di reti familiari e amicali di sostegno, e la rispettiva soddisfazione;
- la partecipazione alla vita associativa;
- il grado di fruizione di alcuni consumi culturali;
- la pratica sportiva e l'attività fisica;
- la propensione alla mobilità con mezzi di trasporto pubblici e privati.

Gli indicatori di benessere economico, relazionale, simbolico e psicofisico sono stati analizzati per fasce di età, genere, titolo di studio, classe sociale, tipo familiare, area geografica, tempo della rilevazione. Si dimostrerà altresì come al di là dell'età vi siano altri importanti fattori di eterogeneità - per inciso la posizione sociale, il capitale culturale ed il grado di inserimento relazionale - che influenzano in modo più o meno significativo, più o meno diretto, la percezione della qualità della vita nell'anzianità.



## 2. Benessere e disagio nella terza e quarta età: definizioni e criteri di misurazione

Gli esperti che operano nel campo delle discipline sociali il più delle volte si trovano di fronte a concetti di ampio uso comune, semplici da comprendere per chiunque ma di non facile misurazione.<sup>52</sup> Idee come “qualità della vita”, “benessere”, “vulnerabilità”, “fragilità”, “esclusione sociale” sono ottime esemplificazioni di quelli che in metodologia vengono definiti “costrutti latenti”. Per misurare tali concetti, che si collocano ad un alto livello di generalità, occorre operativizzarli, ossia scendere lungo la scala dell’astrazione semantica fino a trovare attributi o indicatori manifesti che ci consentano di realizzare misurazioni concrete.<sup>53</sup>

Uno degli obiettivi centrali in questa sede è quello di misurare concetti che hanno natura multidimensionale e che rimandano al benessere/malessere psicofisico, sociale e relazionale nell’anzianità.

L’idea di “benessere”, di “qualità della vita”, dello “star bene” nell’anzianità devono tener conto in primo luogo del grado di autosufficienza e di autodeterminazione dei soggetti, della loro capacità di soddisfare i desideri, di acquisire “funzionamenti” a cui attribuiscono valore e di cui sono fatte le loro vite (Sen 2000).

Come argomentato da autorevoli sociologi ed economisti gli indicatori di deprivazione o di benessere economico (nella fattispecie il consumo e il reddito), benché costituiscano preziosi marcatori di vantaggio o di svantaggio sociale, sono ben lungi dall’esaurire la complessità semantica dei concetti di benessere e di qualità della vita nell’anzianità.

Alle accezioni economicistiche del benessere è doveroso aggiungerne altre che si riferiscono alla percezione di soddisfazione che gli anziani hanno delle loro condizioni di salute, delle loro relazioni sociali, familiari e amicali.

Sentirsi soddisfatti nell’età anziana significa non solo godere di buona salute e di una buona situazione economica, ma anche poter contare su saldi supporti relazionali, percepirsi socialmente utili e capaci di progettualità.

Di norma il benessere “soggettivamente percepito” viene misurato chiedendo direttamente ai soggetti il loro grado di soddisfazione nei confronti della salute, della situazione economica, delle reti di supporto familiare e amicale, del tempo libero nell’ambito di vaste *survey* sociologiche. Questo metodo non è esente da criticità. Per citarne una, la percezione soggettiva può variare da contesto a contesto: dietro dichiarazioni di stati di soddisfazione/insoddisfazione tendenzialmente simili possono celarsi marcate differenze “oggettive” nelle dotazioni di beni patrimoniali, nei livelli di integrazione sociale e nelle condizioni di salute (De Vos e Garner 1989, Strengmann-Kuhn 2000, Tentschert *e al.* 2000).

Negli ultimi quindici anni, il dibattito politico e la riflessione sociologica sull’*ageing* hanno prodotto nuovi concetti ad alto valore euristico – si pensi alle nozioni di “esclusione sociale”, “marginalizzazione”, “fragilità”, “vulnerabilità” dell’anziano – che si accompagnano e che in vario modo si sovrappongono a quelli più tradizionali di “povertà” o di “miseria”.

<sup>52</sup> I caratteri di generalità, astrazione, ambiguità che contraddistinguono molti dei concetti sociologici impedisce al ricercatore sociale di trovare una convincente definizione operativa (Marradi 1980). I concetti sono marcatori (o attivatori) di stati somatici; si sostanziano in flussi esperenziali, in categorizzazioni percettive, in ritagli operati nel flusso di esperienze che è infinito in estensione, in profondità, ed è infinitamente mutevole. Va però precisato che anche le scienze naturali non sono immuni dalle insidie dei costrutti latenti. Si pensi per esempio al concetto di ‘sintomo’ nella scienza medica (cfr. Bollen 1989).

<sup>53</sup> Quando diciamo che la povertà è un costrutto latente intendiamo anche dire che tale termine può ricevere un significato differente (e quindi produrre attivazioni di stati fenomenici differenti) non solo entro i cervelli di diversi attori sociali ma anche entro un medesimo cervello che si autopercepisce in momenti diversi.

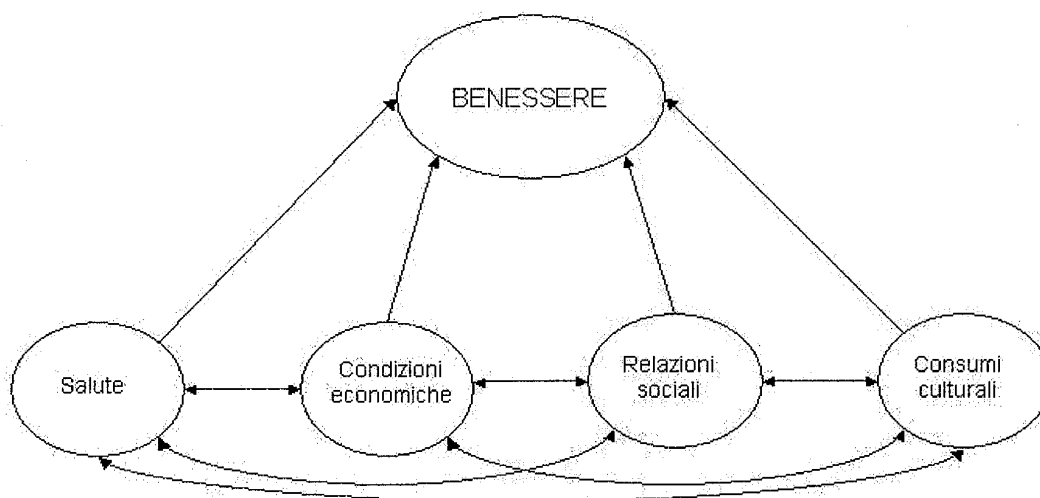
Tali termini rimandano ad una relativa scarsità di beni e di servizi ritenuti piuttosto comuni e ad un graduale allentamento del tessuto relazionale nella terza e quarta età: godere di buona salute e di un buon livello di autostima, appartenere a solide reti sociali, prendere parte attiva alla vita di comunità, sentirsi utili costituiscono elementi fondamentali dello star bene soprattutto nell'anzianità.

Come asserisce Amartya Sen, la capacità del soggetto di autodeterminarsi e di agire liberamente – le *capabilities* e i *functionings* – possono risultare significativamente più intense e diffuse di quanto risulti dalla semplice misurazione dei redditi: *“Handicap come la vecchiaia, l'invalidità o la malattia riducono la capacità di guadagno, ma rendono anche più difficile convertire il reddito in capacitazione perché una persona più anziana, o con un'invalidità o una malattia più grave, può avere bisogno di un reddito maggiore...per raggiungere gli stessi funzionamenti (posto che le sia comunque possibile arrivarci)”* (Sen 2000, p.93).

Il concetto di benessere economico viene quindi sussunto e traslato entro semantiche più ampie che rimandano al diniego dei diritti sociali di cittadinanza, alle difficoltà incontrate dagli anziani nel trasformare risorse in capacità.<sup>54</sup>

L'anziano vulnerabile è dunque colui che sperimenta (o è a rischio di sperimentare) un silenzioso peggioramento della qualità della vita conseguentemente allo sfibrarsi delle reti sociali e all'inevitabile peggioramento delle condizioni di salute.

### Graf. 3.1 Le dimensioni latenti dello “star bene” nell'anzianità



<sup>54</sup>Paugam(1996) definisce l'*esclusione sociale* come l'esito di particolari processi sociali che contraddistinguono la società postmoderna. Accadimenti di corso di vita come le dissoluzioni familiari, la perdita del lavoro, il peggioramento delle condizioni di salute, l'allentamento dei legami sociali aumenterebbero le *chances* di transizione da una condizione di relativo vantaggio ad una di relativo svantaggio sociale.

Castel (1995,1997), analogamente a Paugam, rifiuta quelle rappresentazioni che finiscono per “collassate” il sociale entro due sole categorie - quella dei benestanti e quella dei poveri – nelle quali si perdono di vista le molteplici forme di vulnerabilità che costituiscono stati intermedi tra il benessere e la povertà e che originano dalla crescente precarizzazione del lavoro e dal lento ma progressivo allentarsi dei legami sociali. Nella concezione di Castel, *vulnerabilità* significa sradicamento sfumato, disaffiliazione graduale dai principali sistemi di integrazione sociale, che sono il lavoro, la famiglia, le istituzioni dello stato di welfare.

### 3. *Ipotesi di fondo e obiettivi*

Diverse indagini empiriche condotte in tema di qualità della vita nell'anzianità dimostrano l'esistenza di una significativa relazione tra consumi culturali, partecipazione sociale, inserimento nelle reti relazionali e la percezione positiva delle condizioni di salute (Facchini, Rampi 2003; Giori 1981; Marmot et al. 1994; Mizrahi e Mizrahi 1994; Micheli 2002). La qualità della vita nell'anzianità non è unicamente condizionata dall'età cronologica e dal numero (e tipo) di patologie.

Non v'è dubbio che certe pratiche di vita sociale siano fortemente dipendenti dallo stato di salute percepito e dallo stato di morbosità. Se un soggetto versa in cattive condizioni di salute fisica avrà meno desiderio o meno opportunità di frequentare gli amici, di andare in vacanza o di visitare un museo. Qui però interessa capire in che misura, a parità di età e di numero di patologie, la percezione di un buono stato di salute sia dipendente da una piena partecipazione al sociale, dalla fruizione sistematica di consumi culturali, dall'appartenenza a solide reti relazionali e dalle buone condizioni di benessere economico.

Le analisi effettuate consentono di misurare le variazioni nel volgere dell'età dei consumi culturali, della partecipazione sociale, delle pratiche lavorative, domestiche e ricreative. Più nello specifico, ci si aspetta di rilevare un andamento di tipo monotono decrescente nei consumi fruiti, nella partecipazione sociale, nello "star bene" soprattutto in corrispondenza del passaggio dalla terza alla quarta età.

Si intende poi verificare l'esistenza di un mutamento nelle pratiche di vita sociale nell'anzianità. Dal confronto tra i dati della multiscopo 1999 con quelli del 2002 dovrebbero emergere, a parità di età, variazioni, seppur lievi, nella fruizione dei consumi culturali, nella partecipazione sociale, nelle pratiche lavorative, domestiche e ricreative per effetto del progressivo miglioramento delle condizioni di salute ed economiche e dell'innalzamento del livello di istruzione dei soggetti.

#### 4. Un primo approccio descrittivo

Nelle pagine che seguono si analizzeranno innanzitutto le disuguaglianze a livello di salute percepita, di grado di inserimento relazionale, di capitale culturale, di modalità di fruizione di consumi culturali all'interno delle diverse fasce di età che contrassegnano la stagione dell'anzianità. Queste analisi andranno considerate alla luce delle principali evidenze empiriche di inquadramento demografico già emerse nei due precedenti capitoli di questo rapporto.

##### 4.1 Salute percepita, attività fisica, sportiva e domestica

Come si è avuto modo di rilevare, la soddisfazione nei confronti della salute decresce linearmente al crescere dell'età, a prescindere dal tipo familiare entro il quale il soggetto si trova inserito.

Nel 1999, il valore medio di salute percepita, misurato secondo una scala che va da 1 a 5 (dove 1 significa pessimo stato di salute e 5 equivale a ottimo), declina bruscamente passando da 4,27 nella fascia dei giovani e degli adulti, a 3,33 nella fascia dei giovani anziani, per poi attestarsi al valore di 2,65 in corrispondenza del gruppo degli ultra ottantacinquenni.

Tra il 1999 e il 2002 non appaiono esserci variazioni degne di nota nella percezione dello stato di salute dichiarato in corrispondenza delle diverse fasce di età.

**Tabella 3.1 Valore medio dell'indicatore di salute percepita (5=migliore, 1=peggiore) secondo il tipo familiare**

	Tutti i tipi familiari	Deviazione standard	Casi osservati
<b>1999</b>			
18-64 anni	4,27	0,920	3594
65-74 anni	3,33	1,060	5267
75-84 anni	2,98	1,104	2878
85+ anni	2,65	1,187	855
<b>2002</b>			
18-64 anni	4,25	0,902	3512
65-74 anni	3,33	1,017	5673
75-84 anni	2,94	1,039	3338
85+ anni	2,63	1,088	1027

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Al crescere dell'età aumenta in termini monotono-lineari il numero di patologie dichiarate. Guardando alla rilevazione del 2002, si passa da un valore medio di 0,53 patologie nel primo gruppo di età, quello dei giovani e degli adulti, ad un valore pari a 2,76 nel gruppo più anziano. Inoltre, confrontando i dati del 1999 con quelli del 2002, aumenta in modo significativo il numero medio di patologie dichiarate soprattutto in corrispondenza delle fasce anziane. Gli studi specialistici parlano a tal proposito di un aumento della prevalenza sull'incidenza: "*Over time a population may experience fewer cases of illness and injury, but the cases experienced may last longer.*" (Riley, 1990,p.408). In altre parole, all'aumento della speranza di vita si accompagnerebbe un prolungamento dell'esistenza in condizioni di salute peggiori (Facchini 2001).

**Tabella 3.2** Valore medio del numero di patologie dichiarate secondo il tipo familiare.

	Tutti i tipi familiari	Deviazione standard	Casi osservati
<b>1999</b>			
18-64 anni	0,51	0,980	3594
65-74 anni	1,76	1,731	5267
75-84 anni	2,25	1,888	2878
85+ anni	2,45	1,976	855
<b>2002</b>			
18-64 anni	0,53	1,016	3512
65-74 anni	1,90	1,712	5673
75-84 anni	2,45	1,880	3338
85+ anni	2,76	1,989	1027

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

**Tabella 3.3** Percentuale di individui che svolgono attività fisica e sportiva nel tempo libero secondo la classe d'età

	Nessuna attività fisica	Attività fisica saltuaria	Sport saltuario	Sport continuativo	Totale	Casi osservati
<b>1999</b>						
18-64 anni	30,6	36,6	11,1	21,6	100,0	44839
65-74 anni	47,2	46,1	2,6	4,1	100,0	5248
75-84 anni	58,5	38,5	1,5	1,6	100,0	2863
85+ anni	74,0	25,3	0,6	0,1	100,0	851
<b>2002</b>						
18-64 anni	35,8	28,6	11,9	23,7	100,0	43581
65-74 anni	57,5	34,4	3,2	4,9	100,0	5659
75-84 anni	71,3	25,7	1,2	1,8	100,0	3330
85+ anni	86,1	12,4	0,5	1,0	100,0	1025

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Una ricca letteratura scientifica e precedenti studi in questo campo mettono in luce, come già ricordato, l'esistenza di un nesso significativo tra pratica fisica e stato di buona salute; i soggetti nella terza e quarta età che praticano l'esercizio fisico in modo sistematico e continuativo avrebbero quindi migliori *chances* di godere di buona salute (Arber, Phillips e Ginn, 2001, pp. 114-142).

Le pratiche fisiche e sportive declinano linearmente al crescere dell'età. Se consideriamo la seconda delle due rilevazioni in oggetto, la proporzione di individui che non svolgono alcuna attività fisica passa dal 35,8% nel gruppo dei giovani-adulti al 57,5% nel segmento di anziani relativamente più giovani per poi attestarsi al 86,1% nell'ultimo gruppo degli ultra85enni.

Confrontando il dato del 2002 con quello del 1999, aumenta in modo consistente la percentuale di soggetti che non praticano attività fisica e sportiva in corrispondenza di tutte le fasce d'età. D'altro canto, passando dal 1999 al 2002 si osserva un incremento, seppur lieve, anche della proporzione di coloro che dichiarano di praticare un'attività del tipo in oggetto in modo continuativo. Col passare del tempo si delinea pertanto una spaccatura tra una relativa maggioranza di persone che non svolgono alcuna attività fisica ed un ristretto gruppo di soggetti che si potrebbero definire a giusto titolo "alto-praticanti".

**Tabella 3.4 Valore medio dell'indice di attività fisica domestica e lavorativa (0=scarsa, 6=intensa) secondo la classe d'età.**

	Media	Deviazione standard.	Casi osservati
<b>1999</b>			
18-64 anni	2,59	1,477	36361
65-74 anni	1,60	1,129	5267
75-84 anni	1,34	1,118	2878
85+ anni	0,81	1,016	855
<b>2002</b>			
18-64 anni	2,78	1,373	35551
65-74 anni	1,94	1,139	5673
75-84 anni	1,64	1,169	3338
85+ anni	1,06	1,198	1027

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Al di là dell'attività fisica svolta nel tempo libero i giovani e i grandi anziani sono variamente impegnati in pratiche di vita lavorativa e domestica. Dalla tabella 3.4 si evince un aumento nel triennio sotto osservazione (1999-2001) dell'indice di attività domestica e lavorativa in tutte le fasce d'età.<sup>55</sup> Considerando che si è utilizzata una scala di attività domestica e lavorativa che varia da 0 (scarsa attività fisica) a 6 (intensa attività fisica), il punteggio medio in corrispondenza della seconda fascia di età (65-74 anni) passa in soli tre anni di osservazione da 1,60 a 1,94.

#### 4.2 La mobilità come indicatore di autodeterminazione

Un aspetto interessante della qualità della vita nell'anzianità è la mobilità, ossia la capacità di realizzare spostamenti tramite autobus, filobus, tram ed auto. Nel 2002 il 37% degli anziani in età compresa tra i 65 e i 74 anni ha utilizzato un autobus, un filobus o un tram almeno una volta nel corso dell'anno antecedente alla rilevazione. Nelle altre fasce di età anziane la percentuale dei fruitori di autobus, filobus e tram è decisamente inferiore.

**Tabella 3.5 Percentuali di utilizzazione di autobus, filobus o tram all'interno del comune secondo la classe d'età**

	Almeno qualche volta l'anno	Mai	Totale	Casi osservati
<b>1999</b>				
18-64 anni	31,5	68,5	100,0	26489
65-74 anni	38,1	61,9	100,0	3840
75-84 anni	29,2	70,8	100,0	2113
85+ anni	13,4	86,6	100,0	614
<b>2002</b>				
18-64 anni	29,4	70,6	100,0	26443
65-74 anni	37,2	62,8	100,0	4147
75-84 anni	28,2	71,8	100,0	2498
85+ anni	11,8	88,2	100,0	774

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

I soggetti che appartengono alle prime due grandi classi di età costituiscono le categorie con la più alta proporzione di utilizzatori di pulman o corriere extracomunali (16,4% di fruitori nella fascia 18-64 anni e il 14,8% nella fascia 65-74).

<sup>55</sup> L'indice di attività fisica lavorativa e domestica è la somma di due indicatori che registrano su una scala ordinale in tre gradi l'intensità del lavoro fisico (scarso, moderato, pesante).

**Tabella 3.6 Percentuali di utilizzazione di pullman o corriere extra-comunali secondo la classe d'età**

	Almeno qualche volta l'anno	Mai	Totale	Casi osservati
<b>1999</b>				
18-64 anni	18,4	81,6	100,0	35002
65-74 anni	17,0	83,0	100,0	5132
75-84 anni	9,9	90,1	100,0	2776
85+ anni	4,7	95,3	100,0	822
<b>2002</b>				
18-64 anni	16,4	83,6	100,0	34561
65-74 anni	14,8	85,2	100,0	5547
75-84 anni	10,7	89,3	100,0	3271
85+ anni	3,1	96,9	100,0	1002

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Sono invece i soggetti in età compresa tra i 18 e i 64 anni ad aver la più alta propensione a servirsi del treno. Nella fascia 18-64 anni la percentuale di utilizzatori di treno si attesta al 34% mentre scende al 21,5% nella fascia successiva, per poi declinare a quota 12,1% nella fascia dei 75-84enni.

**Tabella 3.7 Percentuali di utilizzazione del treno secondo la classe d'età**

	Almeno qualche volta l'anno	Mai	Totale	Casi osservati
<b>1999</b>				
18-64 anni	34,0	66,0	100,0	35240
65-74 anni	21,5	78,5	100,0	5152
75-84 anni	13,8	86,2	100,0	2791
85+ anni	3,3	96,7	100,0	829
<b>2002</b>				
18-64 anni	32,9	67,1	100,0	34664
65-74 anni	21,0	79,0	100,0	5548
75-84 anni	12,1	87,9	100,0	3280
85+ anni	3,5	96,5	100,0	1002

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

**Tabella 3.8 Percentuali di utilizzazione dell'automobile (come conducente) secondo la classe d'età**

	Almeno qualche volta l'anno	Mai	Totale	Casi osservati
<b>1999</b>				
18-64 anni	78,5	21,5	100,0	34352
65-74 anni	40,6	59,4	100,0	4980
75-84 anni	20,5	79,5	100,0	2670
85+ anni	3,9	96,1	100,0	790
<b>2002</b>				
18-64 anni	80,9	19,1	100,0	33519
65-74 anni	46,2	53,8	100,0	5285
75-84 anni	23,5	76,5	100,0	3112
85+ anni	5,9	94,1	100,0	932

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Tra il 1999 e il 2002 diminuisce la percentuale di utenti di mezzi pubblici collettivi (autobus, tram, pullman e treni), mentre aumenta la percentuale di utilizzatori di auto private. È significativo notare come l'uso dell'automobile aumenti in modo tangibile in tutte le fasce anziane (nella fascia 65-74 si rileva un incremento del 5%, in quella degli ultra 85enni del 2%).

4.3 *Le relazioni sociali (tipo familiare e soddisfazione delle relazioni parentali, amicali e del tempo libero, associazionismo, partecipazione politica).*

Come già documentato in numerose ricerche l'anzianità è una stagione nella quale i soggetti sono esposti ad un elevato di rischio di isolamento sociale (Ranci, 2002; Lucchini, Maretti, Sarti 2004). Da questo punto di vista un ruolo centrale è giocato dalla famiglia.<sup>56</sup>

**Tabella 3.9 Composizione dei tipi familiari secondo la presenza di almeno un anziano (65 anni e più). Anno 2002.**

Tipo di famiglia	% No	% Si	% totale	% tipo	Casi osservati
1 Persone sole	47,3	52,7	100,0	25,1	4949
2 Miscellanee <sup>57</sup>	35,5	64,5	100,0	1,9	392
3 Coppia coniugata senza figli	43,0	57,0	100,0	19,2	4109
4 Coppia non coniugata senza figli	84,6	15,4	100,0	1,2	224
5 Coppia coniugata con figli	86,4	13,6	100,0	42,1	9055
6 Coppia non coniugata con figli	96,6	3,4	100,0	1,1	216
7 Monogenitore maschio (celibe, separato, divorziato)	83,9	16,1	100,0	0,5	84
8 Monogenitore maschio vedovo	41,2	58,8	100,0	0,7	149
9 Monogenitore femmina (nubile, separato, divorziato)	89,8	10,2	100,0	2,9	581
10 Monogenitore femmina vedova	41,6	58,4	100,0	4,2	872
11 Famiglie con 2 o più nuclei	44,4	55,6	100,0	1,3	296
Totale	64,8	35,2	100,0	100,0	20927

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anno 2002

Le strutture familiari che presentano la più alta probabilità di inclusione dei soggetti anziani sono nell'ordine:

- il tipo "famiglie miscellanee" (64,5%)
- il tipo "monogenitori vedovi (maschio e femmina)" ( 58,8% e 58,4%)
- il tipo "coppia coniugata senza figli"(57%)
- il tipo "famiglie con 2 o più nuclei" (55,6%)

Il tipo familiare può essere usato come indicatore del sistema relazionale che circonda l'anziano e che, a vario titolo, può condizionare le sue pratiche di vita quotidiana e la sua percezione di salute. Nel confronto tra i dati della Multiscopo Istat del 1999 con quelli del 2002 è possibile cogliere il segno e l'intensità dei cambiamenti afferenti la struttura dei tipi familiari. Le persone sole (anziane) si incrementano del 4 % a fronte di una diminuzione del peso percentuale di tutti gli altri tipi familiari (in particolare le coppie coniugate). Nel complesso le famiglie con almeno un anziano passano dal 34,4 % al 35,2 %. Questi dati sembrerebbero confermare non solo la tesi del progressivo invecchiamento della popolazione ma anche quella di una graduale disaffiliazione degli anziani dalle reti relazionali di supporto familiare.

<sup>56</sup> In queste analisi si è utilizzata la definizione di famiglia di fatto adottata nelle rilevazioni Multiscopo, ossia: una famiglia di fatto è costituita da quell'insieme di persone che: "...hanno la loro dimora abituale nella stessa abitazione del capofamiglia anagrafico, o hanno con tale persona un'arelazione di parentela, affinità, affettività o amicizia, o una relazione di servizio per la famiglia." Dal "Manuale utente" dell'indagine Multiscopo ISTAT 1999.

<sup>57</sup> Famiglie miscellanee: genitori con figli non celibi o nubili (esempio: figlio divorziato che vive con madre vedova), oppure insieme di parenti (esempio: sorella con sorella), oppure parenti e altri, oppure persone non parenti.