CGIL SPI SINDACATO PENSIONATI ITALIANI BOLOGNA

IRES ISTITUTO RICERCHE ECONOMICHE SOCIALI

Dal presente al futuro

Anziani a Bologna

Prefazione di *Antonella Raspadori - Segretaria Generale SPI Bologna*
Conclusioni di *Gianluigi Bovini - Demografo*

IRES Emilia-Romagna

Gruppo di lavoro
Assunta Ingenito, Stefano Tugnoli (Ires Emilia-Romagna)
Carlo Fontani (Cgil Emilia-Romagna)

Prefazione
Antonella Raspadori (Spi-Cgil Bologna)

Conclusioni
Gianluigi Bovini (Statistico e demografo)

Questo rapporto è stato realizzato da IRES Emilia-Romagna per lo SPI-CGIL di Bologna.

Ringraziamo tutti i pensionati e le pensionate che hanno risposto al nostro questionario e le Leghe Spi-Cgil che, attraverso il loro lavoro, ci hanno permesso di raggiungerli.

Ringraziamo Miranda Di Pietro (Spi-Cgil Bologna) che ha curato la realizzazione grafica della copertina del rapporto di ricerca.

INDICE

PREFAZIONE **5**

CAPITOLO 1 - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO **9**

Introduzione 9
1.1 - Tornano a crescere i residenti 9
1.2 - I flussi migratori 13
1.3 - Cresce lo squilibrio generazionale 18
1.4 - La città Metropolitana di Bologna 24
Conclusioni 28

CAPITOLO 2 - IL PROFILO DEI NOSTRI RISPONDENTI **30**

Introduzione 30
2.1 - L'indagine 30
2.1 - Il questionario 33
2.2 - Chi ha risposto all'indagine 34

CAPITOLO 3 - COME STANNO E COME VIVONO I PENSIONATI BOLOGNESI **43**

Introduzione 43
3.1 - La condizione economica 43
3.2 - La condizione sanitaria 52
3.3 - La condizione sociale 60
3.4 - Una misura di sintesi del benessere dei nostri pensionati 66

CAPITOLO 4 - ULTERIORI SPUNTI: ABITAZIONE, TECNOLOGIA, ASSISTENZA, CURA E VOLONTARIATO **72**

Introduzione 72
4.1 - La condizione abitativa 72
4.2 - L'approccio alla tecnologia 79
4.3 - Le soluzioni per affrontare il bisogno di assistenza 85
4.4 - Attività di cura e volontariato 97

UNA LETTURA DI SINTESI **105**

CONCLUSIONI - UN CAMBIO DI PROSPETTIVA: DALLA WHITE ALLA SILVER ECONOMY **109**

ALLEGATO 1 - IL QUESTIONARIO **115**

LA PREMESSA ALLA PREFAZIONE

Care lettrici e cari lettori, mi scuserete se faccio una cosa che non è tanto usuale, e cioè una premessa alla prefazione. La ricerca, però, di cui scriverò, qui sotto, si riferisce al 2018, che non sarebbe un tempo troppo lontano, se non fosse che stiamo vivendo, qui ed ora, nell'era del Covid-19, che ha stravolto le nostre vite e il nostro modo di pensare. La ricerca "Dal presente al futuro. Anziani a Bologna" che poteva essere una validissima fotografia della realtà fino a marzo 2020, è stata attraversata dallo "tsunami" del virus e anche se alcune tendenze ne escono rafforzate come per esempio il ruolo importantissimo della rete parentale e di vicinato, il lavoro di sostegno ai più deboli svolto dal volontariato, la credibilità e la capacità di essere punto di riferimento per la maggior parte dei servizi sociali forniti dai Comuni nei nostri territori e altro ancora, però non possiamo ignorare che ha cambiato nel profondo tante nostre certezze ed ha messo in discussione il nostro modo di vivere e di relazionarci con gli altri. Le sedi dello SPI CGIL sono state chiuse dal 9 marzo al 18 maggio, un tempo lunghissimo, ci siamo trovati di fronte ad un evento nuovo, mai accaduto e tutti abbiamo sentito l'esigenza di reinventarci un modo per creare "comunità", fratellanza e sorellanza. Per questo motivo, lo SPI CGIL, durante il "lock down" ha svolto oltre 20.000 telefonate ai propri iscritti, partendo da coloro che avevano più di 75 anni. Un'esperienza straordinaria, in cui abbiamo ascoltato, informato, sostenuto, aiutato, consolato o anche soltanto chiacchierato, con tantissimi anziani e a volte con i loro figli o parenti. Anche noi siamo cambiati e i nostri occhi oggi vedono cose che prima non vedevano, perché la preoccupazione, la paura, il bisogno ci rende più svegli e più attenti a tutto ciò che prima davamo per scontato. Perciò proprio perché vogliamo tenere conto di tutto questo, vi prometto che, partendo dalla realtà raccolta e descritta in questa ricerca, affronteremo nei prossimi mesi una analisi approfondita di ciò che è successo e soprattutto di che cosa è cambiato e che cosa abbiamo imparato. Poi come sempre vi restituiremo questa analisi, perché le nostre riflessioni diventino patrimonio di tanti e ci aiutino a leggere i bisogni e i cambiamenti necessari per un futuro più attento alle esigenze e alla salvaguardia delle nostre radici, della nostra memoria che sono gli anziani delle nostre comunità.

PREFAZIONE

Sono la segretaria generale dello SPI CGIL di Bologna da meno di un anno, ho 63 anni, di cui 34 trascorsi nella CGIL di Bologna e Regionale, e confesso che non è stato facile decidere di assumermi questa nuova responsabilità. Ma (in tutte le storie che si rispettano c'è sempre un MA…) non sono mai riuscita a sottrarmi alle sfide, fin da piccola, ho sempre avuto bisogno di dimostrare (forse prima di tutti a me stessa...) che potevo farcela e così ho accettato, consapevole che non solo sarebbe stato un compito difficile, ma anche molto impegnativo, in cui la passione politica per l'attività sindacale giocava un ruolo fondamentale. Tra le prime cose a cui mi sono dedicata dopo la mia elezione è stata la lettura della ricerca elaborata dall'IRES CGIL Emilia-Romagna "Dal Presente al Futuro. Anziani a Bologna" e credo di aver fatto bene perché mi ha consentito di entrare subito in sintonia con i pensieri, i desideri e i timori delle persone che mi faceva piacere rappresentare.

È stato soprattutto per merito dell'ex- Segretario Generale dello SPI CGIL del territorio bolognese, Valentino Minarelli se nel 2018 l'organizzazione si è impegnata per somministrare alle pensionate e ai pensionati iscritti, un questionario sulle condizioni di vita degli anziani, elaborato da IRES CGIL Emilia-Romagna. L'iniziativa è stata positiva perché sono stati raccolti **4.601** questionari, che rappresentano un campione considerevole e quindi utile per avere uno spaccato abbastanza significativo della situazione socio- economica degli anziani nelle nostre realtà. La scelta di fare questa indagine si è rivelata lungimirante e attenta alla situazione demografica che ormai dovrebbe essere all'attenzione di tutti, politici, governo nazionale, amministratori locali, economisti, sociologi, operatori sociali e sanitari: la popolazione italiana, e ancora di più quella emiliano-romagnola e bolognese, invecchia, cresce l'aspettativa di vita, aumenta lo squilibrio fra generazioni (i giovani sono in netta minoranza) e questo trend si rafforzerà nel corso degli anni in modo crescente almeno fino al 2050.

Non voglio svelare, già nell'introduzione, quali siano i risultati dell'indagine e soprattutto quali siano quelli più eclatanti, ma posso affermare che in qualche caso vi stupiranno e in qualche altro, pur riproponendo tematiche note, la maggioranza delle riposte raccolte induce a riflessioni per niente scontate. Insomma, la ricerca riesce a cogliere degli aspetti che non sempre ricalcano gli stereotipi che siamo abituati ad utilizzare e questo è un fatto da valorizzare.

Il campione che ha risposto alle 36 domande del questionario ha potuto fornire un quadro abbastanza ampio della propria condizione di vita attuale, partendo dagli aspetti anagrafici ha potuto descrivere quelli economici, sociali, relazionali,

ambientali fino ad evidenziare gli scenari futuri che per gli anziani sono sempre fonte di grande preoccupazione. Il rischio di sentirsi un peso per gli altri (figli, nipoti, società), il timore di perdere la propria autonomia e i punti di riferimento di una vita, le difficoltà di vivere in una società sempre più complessa che tende alla spersonalizzazione, le innovazioni continue e repentine di una tecnologia che spesso risulta estranea, complicata, rigida ed irritante, i cambiamenti continui dei prodotti, dei contesti (pensiamo allo sconvolgimento climatico!), la consapevolezza delle difficoltà lavorative e di vita delle giovani generazioni diventano sempre più fonte di ansia e preoccupazione per il futuro delle persone anziane. In termini indiretti penso che la ricerca metta in evidenza alcuni aspetti di carattere generale da sottolineare. Il primo è che per i nostri anziani i principi della vivibilità e della coesione sociale restano dei capisaldi a cui far riferimento: le relazioni sociali e i rapporti di vicinato, lo svolgimento per molti di loro di attività di volontariato a favore dei più deboli, il ruolo fondamentale della famiglia e della comunità, l'attaccamento alle proprie radici. Il secondo aspetto riguarda il ruolo fondamentale dello stato sociale e dei servizi: c'è ancora molta fiducia nella capacità delle istituzioni di prendere in carico coloro che sono più fragili e più deboli. Nello stesso tempo però è forte la richiesta di una maggiore attenzione ai temi della salute in termini di prevenzione e di medicina proattiva. Terzo aspetto: si confermano le difficoltà nei confronti degli anziani che vivono nelle zone più interne, più isolate e con meno servizi. Troppo spesso è stato sottovalutato il senso di abbandono e di vulnerabilità che la chiusura di luoghi pubblici e privati determina nelle persone anziane. La scelta di vivere fuori dai grandi e medi centri abitati è dettata da motivi anche diversi tra loro: per restare nei luoghi dell'infanzia oppure per limitare il costo della vita e delle abitazioni, o anche per il desiderio di tranquillità, lontano dalla vita frenetica e caotica o altro. Tutti questi motivi però non possono andare a discapito di chi compie queste scelte perché le condizioni di vivibilità sociale devono essere garantire ovunque.

La ricerca, perciò, ci consegna un lavoro su cui riflettere perché ritengo importante l'insediamento delle leghe SPI in tutti i Comuni ed anche nelle frazioni, non solo per garantire un presidio di tutela dei diritti e dei bisogni delle persone, ma anche per il ruolo di socialità che possiamo svolgere attraverso il coinvolgimento e la partecipazione, così com'è utile il nostro contributo per organizzare iniziative, attività che suscitino l'interesse delle persone anziane invogliandole ad uscire di case e a mantenere delle relazioni sociali e di comunità.

Il principale impegno dello SPI è proprio quello di "dare vita agli anni", perché il benessere non è solo quello fisico, ma è anche mentale ed emozionale.

Per questo ci fa piacere essere un punto di riferimento, ricevere le richieste di informazione, di chiarimento, di aiuto di decine e decine di pensionati e pensionate,

nella consapevolezza che aver lasciato il lavoro dopo tanti anni non significa affatto aver cessato ogni attività, anzi per qualcuno potrà cominciare una nuova sfida, una nuova avventura, magari dedicandosi un po' di più agli altri, ma sempre con spirito positivo e con la voglia di fare.

Per concludere, vorrei ringraziare tutti quelli che hanno lavorato a questo progetto: da chi lo ha pensato come Valentino Minarelli e la segreteria dello SPI di Bologna, ad Assunta Ingenito, Carlo Fontani e Stefano Tugnoli che per IRES lo hanno definito, alle segretarie e segretari delle leghe, che insieme ai loro collaboratori e volontari hanno distribuito e raccolto i questionari e soprattutto le nostre iscritte e iscritti che si sono impegnati a rispondere e che si aspettano che noi facciamo tesoro delle preoccupazioni, dei desideri e delle richieste che ci hanno indicato.

Antonella Raspadori
Segretaria Generale Spi-Cgil Bologna

CAPITOLO 1 - IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Introduzione

L'analisi di contesto dei flussi demografici qui proposta si inserisce in una cornice che vede, per la prima a livello nazionale, gli over60 superare numericamente gli under30. Così come evidenziato da una delle ultime ricerche dell'istituto Cattaneo, che ha preso in considerazioni i dati dell'ISTAT partendo dal 1861, emerge come nel 2018 gli over60 tocchino quota il 28,7% della popolazione, mentre gli under30 il 28,4%. Un sorpasso storico e recente a livello nazionale, dal momento che nel 2011 i giovani erano il 29,5% contro il 27,2% degli anziani. A contrarsi di più, in particolare, sono stati i giovani con meno di quattordici anni, che oggi costituiscono solo il 13,3% dell'intera popolazione residente, ma che fino al 1971 rappresentavano la coorte di età più consistente tra le sei prese in considerazione dalla ricerca.

Questo dato conferma in pieno la tendenza già rilevata da anni nella nostra regione dove lo "storico" sorpasso è avvenuto già nel 2000 senza mai più cambiare la direzione. Al 1° gennaio 2018 in Emilia-Romagna il 30% della popolazione residente aveva più di sessanta anni mentre solo il 26,9% ne aveva meno di trenta. Parallelamente all'aumento dei livelli di longevità, sia a livello nazionale che regionale, si registra, inoltre, un numero sempre più contenuto di nascite accompagnato da un numero sempre più elevato residenti che scelgono di dirigersi verso l'estero.

Obiettivo del seguente capitolo è quello di provare ad orientare la riflessione non tanto sulle variazioni numeriche, che appaiono sostanzialmente stabili da tre anni a questa parte, quanto più sulla variazione degli equilibri intergenerazionali a cui continuiamo ad assistere. Squilibri che in questi ultimi anni stanno vivendo una fase di forte accelerazione con tutte le implicazioni relative agli aspetti sociali e territoriali che ne deriveranno. Si parla di veri e propri cambiamenti strutturali, presenti e chiari oggi, ma segnalati in crescita da molti studi condotti a riguardo.

1.1 - Tornano a crescere i residenti

Secondo l'ultimo dato disponibile, al 1° gennaio 2018, in Emilia-Romagna si contano 4.461.612 residenti[1] iscritti alle anagrafi comunali, con un aumento di più

[1] I dati a partire dal 01/01/2014 sono frutto dell'elaborazione di dati anagrafici comunali, e possono differire dai totali di popolazione diffusi da Istat per il disallineamento temporale esistente tra il verificarsi dell'evento (naturale o migratorio) e la definizione della relativa pratica in anagrafe, oppure

di 4mila unità (4.294) rispetto ai 4.457.318 rilevati nel 2017. La popolazione residente regionale fa pertanto registrare per il secondo anno consecutivo una variazione positiva restituendo una fotografia in controtendenza rispetto allo scenario nazionale per il quale l'Istat registra, invece, per il terzo anno consecutivo, una diminuzione dei residenti.

Per capire il dato appena descritto può essere utile fornire una breve disamina dell'andamento dei saldi demografici regionali (in particolare del saldo naturale e del saldo migratorio) che permettono di leggere i flussi demografici in entrata ed in uscita[2]. Il saldo demografico totale della regione Emilia-Romagna (inteso come somma tra popolazione italiana e straniera) segnala una crescita di quasi 4mila unità (3.788). Torna in campo positivo il dato relativo al saldo migratorio degli italiani, ma migliora decisamente quello degli stranieri. La riduzione delle nascite[3] congiuntamente all'aumento dei decessi ha prodotto per il 2017, a livello regionale, un saldo naturale negativo pari a -18.053 unità[4]. Dinamica naturale negativa interamente imputabile alla popolazione italiana (-25.293) piuttosto che a quella straniera che, pur rimanendo positiva in tutto il periodo (+7.240 unità nel solo 2017) non riesce a compensare i saldi fortemente negativi di quella italiana. Dal 2012 al 2016, nonostante la dinamica naturale negativa, il saldo totale della componente italiana era comunque rimasto positivo grazie dinamica migratoria e all'arrivo di nuovi residenti italiani (da altre regioni e dall'estero) risultati superiori alle cancellazioni dei residenti italiani dalle anagrafi dei comuni regionali. Nel 2017, per la prima volta da quattro anni, il saldo totale per gli italiani torna a diminuire (-2.849); questo perché il saldo migratorio positivo (+22.444) non riesce a compensare il saldo naturale altamente negativo (-25.293).

---

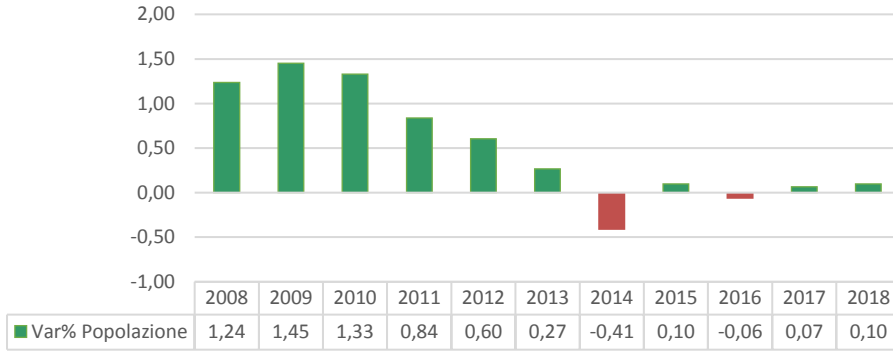
la non completa revisione anagrafica successiva al censimento del 2011. I dati di fonte anagrafica al 01/01/2013 sono provvisori e suscettibili di variazioni, anche considerevoli, a seguito delle revisioni post-censuarie in corso. Si ricorda che la popolazione legale è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale (n.294 del 18/12/2012). Si segnala che in data 18/09/2014 sono stati modificati i dati di alcuni comuni della provincia di Modena in seguito a una rettifica da parte della Provincia.

[2] Per un'analisi più dettagliata vedere: Regione Emilia-Romagna (2018), *Cittadini stranieri in Emilia-Romagna. Residenti e dinamiche demografiche.*

[3] Il 2017 segna per l'Emilia-Romagna un anno di ulteriore contrazione delle nascite (33.011 a fronte dei 34.578 nati nel 2016) sia per la componente italiana che per quella straniera.

[4] In Emilia-Romagna il saldo naturale totale registra valori negativi ormai dalla metà degli anni 70. Proprio in questo periodo però i livelli demografici erano sempre stati compensati da consistenti flussi migratori in ingresso che, a cavallo degli anni 90, hanno costituito uno dei principali volani di crescita e dello sviluppo demografico regionale. Più in generale va ricordato come l'immigrazione dall'estero, e la presenza di cittadini stranieri, abbia rappresentato uno dei fenomeni che, a partire dagli anni Ottanta, ha maggiormente inciso sulla struttura e sulla dinamica demografica nazionale, in modo particolare delle regioni del Centro-Nord, ed in particolare dell'Emilia-Romagna, che già da alcuni anni detiene il primo posto tra le regioni italiane per incidenza di cittadini stranieri sul totale della popolazione residente.

Fig.1.1 - Popolazione residente in Emilia-Romagna, serie storica 2008-2018
(variazioni percentuali)



Nota: Dati al 1° gennaio di ciascun anno.
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Tab.1.1 - Bilancio demografico della popolazione totale residente in Emilia-Romagna: saldo totale, saldo naturale e saldo migratorio per popolazione italiana, straniera e totale. Anni 2002-2017

Anni	Residenti al 1° gennaio	POPOLAZIONE TOTALE			ITALIANI			STRANIERI		
		Saldo totale	saldo naturale	saldo migratorio	Saldo totale	saldo naturale	saldo migratorio	Saldo totale	saldo naturale	saldo migratorio
2002	3.984.526	45.694	-9.989	55.683	21.217	-13.659	34.876	24.477	3.670	20.807
2003	4.030.220	50.259	-12.440	62.699	3.700	-16.291	19.991	46.559	3.851	42.708
2004	4.080.479	70.890	-6.897	77.787	24.126	-12.430	36.556	46.764	5.533	41.231
2005	4.151.369	36.188	-7.609	43.797	4.505	-13.474	17.979	31.683	5.865	25.818
2006	4.187.557	35.707	-6.073	41.780	6.663	-12.603	19.266	29.044	6.530	22.514
2007	4.223.264	52.538	-5.952	58.490	4.739	-13.195	17.934	47.799	7.243	40.556
2008	4.275.802	62.177	-5.750	67.927	6.382	-14.011	20.393	55.795	8.261	47.534
2009	4.337.979	39.456	-5.695	45.151	-383	-14.862	14.479	39.839	9.167	30.672
2010	4.395.569	36.849	-5.605	42.454	-964	-14.735	13.771	37.813	9.130	28.683
2011	4.432.418	20.266	-7.205	27.431	-5.180	-16.237	11.017	25.446	9.032	16.414
2012	4.341.240	36.247	-9.880	46.127	2.058	-18.889	20.947	34.189	9.009	25.180
2013	4.377.487	68.867	-9.706	78.573	22.428	-18.456	40.884	46.439	8.750	37.689
2014	4.446.354	4.154	-11.060	15.214	1.053	-19.213	20.266	3.101	8.153	-5.052
2015	4.450.508	-2.362	-15.768	13.406	906	-23.895	24.801	-3.268	8.127	-11.395
2016	4.448.146	695	-14.799	15.494	4.837	-22.382	27.219	-4.142	7.583	-11.725
2017	4.448.841	3.788	-18.053	21.841	-2.849	-25.293	22.444	6.637	7.240	-603

Note: Saldo naturale = nati - morti.
Saldo migratorio popolazione totale = (iscritti da altri comuni + iscritti dall'estero + altri iscritti) - (cancellati per altri comuni + cancellati per l'estero + altri cancellati).
Saldo migratorio popolazione straniera = (iscritti da altri comuni + iscritti dall'estero + altri iscritti) - (cancellati per altri comuni + cancellati per l'estero + acquisizioni di cittadinanza italiana + altri cancellati). Il dato del 2011 si è ottenuto sommando il dato riferito al periodo pre-censimento (1.1.2011-8.10.2011) a quello post-censimento (8.10.2011-31.12.2011).
Fonte: Elaborazione su dati Istat.

Per ciò che riguarda i cittadini stranieri, il saldo totale (saldo naturale + saldo migratorio) è risultato positivo fino al 2014, è divenuto negativo nel biennio seguente ed è, infine, tornato in campo positivo nel 2017 (+6.637). Ciò deriva dal fatto che il saldo naturale, seppur in flessione, rimane positivo. Si assiste, invece, al contrario di quanto avvenuto nel biennio 2015-2016, ad un netto miglioramento

del saldo migratorio dei residenti stranieri. L'effetto congiunto è stato quello di un importante rientro in campo positivo del saldo totale per la componente straniera dei residenti regionali.

Dal punto di vista altimetrico si assiste per il 2018 ad un parziale recupero delle zone montane da non interpretare tanto come segnale di inversione di una tendenza già in atto da qualche anno, quanto più come l'effetto redistributivo dovuto ad alcune fusioni comunali avvenute nell'anno. Se si osserva infatti la dinamica a livello provinciale si può osservare come l'incremento di residenti in zona montagna è esclusivamente imputabile alla provincia di Piacenza dove la nascita del comune di Alta Val Tidone[5] ha generato un aumento del 16,9% dei residenti piacentini in zona montagna. Per il 2018 continua il processo di spopolamento delle zone montane in tutte le altre province mentre resta sostanzialmente immutata, nel complesso, la situazione per le zone collinari e di pianura. Letta nel complesso, tale stazionarietà nasconde dinamiche profondamente differenti a livello provinciale: l'abbandono del territorio ferrarese incide infatti in modo pesante sul dato relativo alla pianura, così come la crescita della zona collinare bolognese funge da elemento equilibratore di una dinamica che altrimenti, a livello regionale, risulterebbe in calo.

Tab.1.2 - Popolazione residente in Emilia-Romagna per Zona altimetrica e Capoluogo *(dati assoluti, differenze assolute e variazioni percentuali)*

PROVINCIA	ZONA ALTIMETRICA											
	2018				DIFF. ASS. 2017-2018				DIFF. % 2017-2018			
	Collina	Montagna interna	Pianura	Totale	Collina	Montagna interna	Pianura	Totale	Collina	Montagna interna	Pianura	Totale
Piacenza	80.606	14.975	191.794	287.375	-2.568	2.168	529	129	-3,1	16,9	0,3	0,0
Parma	141.197	28.888	279.773	449.858	72	-197	1.776	1.651	0,1	-0,7	0,6	0,4
Reggio E.	107.858	28.667	397.124	533.649	180	-61	138	257	0,2	-0,2	0,0	0,0
Modena	142.725	46.800	513.678	703.203	374	22	-142	254	0,3	0,0	0,0	0,0
Bologna	620.522	52.471	340.162	1.013.155	1.757	-81	1.062	2.738	0,3	-0,2	0,3	0,3
Ferrara	0	0	348.030	348.030	0	0	-1.662	-1.662	-	-	-0,5	-0,5
Ravenna	15.889	0	376.334	392.223	-98	0	-196	-294	-0,6	-	-0,1	-0,1
Forlì-Cesena	59.498	13.417	322.534	395.449	-173	-61	709	475	-0,3	-0,5	0,2	0,1
Rimini	68.132	3.164	267.374	338.670	-149	-91	986	746	-0,2	-2,8	0,4	0,2
Totale ER	**1.236.427**	**188.382**	**3.036.803**	**4.461.612**	**-605**	**1.699**	**3.200**	**4.294**	**0,0**	**0,9**	**0,1**	**0,1**

Nota: Dati al 1° gennaio di ciascun anno.

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

[5] Alta Val Tidone è un comune italiano sparso italiano istituito il 1º gennaio 2018 dalla fusione dei comuni di Caminata, Nibbiano e di Pecorara. Istituito ufficialmente con Legge Regionale n. 13 del 18 luglio 2017, pubblicata lo stesso giorno sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna n. 203, il nuovo comune è operativo dal 1º gennaio 2018.

Al livello territoriale si registra una crescita sostanzialmente generalizzata con punte evidenti nelle province di Bologna (+2.738) e di Parma (+1.651). Si conferma, inoltre, come la tenuta demografica continui ad essere sostenuta dalla crescita dei comuni capoluogo (+0,23%) che si confermano essere quelli che reggono di più in fase di contrazione demografica e che crescono di più in fase di espansione.

Nel corso dell'anno hanno perso residenti soprattutto i comuni di piccole dimensioni. Nello specifico in tutte le province, nei comuni che hanno fino a 5.000 abitanti si è registrata una diminuzione dei residenti. Perdono popolazione molti comuni nella fascia tra 5.001 e 10.000 residenti tranne che nella provincia di Rimini dove si registra un leggero aumento e nelle province di Reggio Emilia e Bologna dove la popolazione resta costante. Aumenta in modo tendenziale la popolazione residente nei comuni con più di 10mila abitanti ed in particolare in quelli con più di 50mila residenti[6].

Tab.1.3 - Popolazione residente in Emilia-Romagna per ampiezza demografica *(dati assoluti, differenze assolute e variazioni percentuali)*

CLASSE DI AMPIEZZA DEMOGRAFICA	2017	2018	Diff. Ass.	Var. %
Fino a 2.000	53.357	52.790	-567	-1,06
2.001 - 3.000	88.367	87.901	-466	-0,53
3.001 - 5.000	223.282	222.336	-946	-0,42
5.001 - 10.000	674.040	674.007	-33	0,00
10.001 - 20.000	910.499	911.766	1.267	0,14
20.001 - 50.000	608.907	609.722	815	0,13
Oltre 50.000	1.898.866	1.903.090	4.224	0,22
Totale complessivo	**4.457.318**	**4.461.612**	**4.294**	**0,1**

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

1.2 - I flussi migratori

Al primo gennaio 2018 l'Emilia-Romagna conta 538.677 stranieri iscritti alle anagrafi comunali con un tasso di incidenza che, dopo la storica diminuzione registrata nel 2017, torna nuovamente a crescere. Nel 2007, inizio della crisi, i cittadini stranieri residenti della nostra Regione erano poco più di 318mila, pressoché il doppio del 2002, e costituivano il 7,5% della popolazione residente complessiva. Nel 2009 si era ormai prossimi a una incidenza del 10%, soglia superata poi l'anno seguente, per poi rimanere a stabile partire dal 2013.

Al primo gennaio 2018, con un incremento di 7.649 unità rispetto al 2017 (+1,4%), l'incidenza dei cittadini stranieri si attesta a quota 12,1 (due terzi dei quali di origine extra-comunitaria), a fronte del dato nazionale dell'8,5% (dove per il

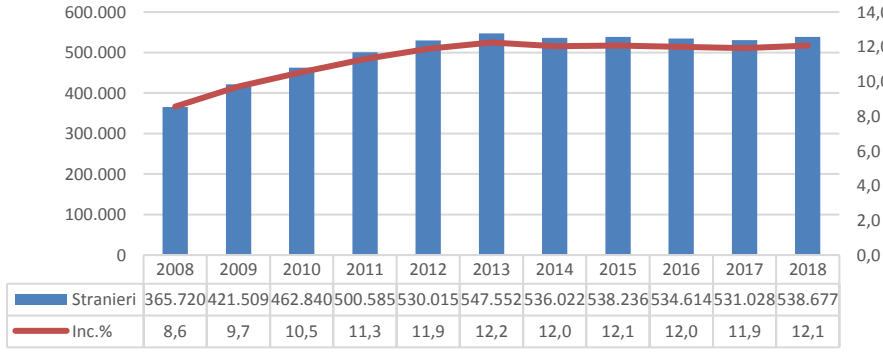
[6] Gli incrementi della popolazione sono in buona parte dovuti all'aumento della popolazione straniera.

2018 nel complesso si contano 5.140.000 stranieri residenti). Resta pertanto evidente la distanza, in termini di incidenza percentuale, rispetto al dato dell'Emilia-Romagna, che si conferma prima regione in Italia per incidenza di residenti stranieri davanti anche alla Lombardia dove la percentuale di stranieri sul totale della popolazione residente si attestata all'11,5%. Le donne costituiscono la maggioranza dei residenti stranieri in regione (53,1%) in tutte le nove province emiliano-romagnole così come in Italia (52,0%).

Rispetto alla media regionale, con riferimento al 1° gennaio 2018, si registrano in ordine tassi più elevati nelle province di Piacenza (14,4%), Parma (13,8%) e Modena (13%). Al di sotto della media regionale, invece, Bologna (11,8%), Forlì-Cesena (10,8) e Rimini (10,9%); in ultima posizione Ferrara (9,1%).

Fig.1.2 - Numero residenti stranieri e incidenza percentuale su totale popolazione in Emilia-Romagna. Anni 2008-2017

(dati assoluti, incidenze percentuali)



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stranieri	365.720	421.509	462.840	500.585	530.015	547.552	536.022	538.236	534.614	531.028	538.677
Inc.%	8,6	9,7	10,5	11,3	11,9	12,2	12,0	12,1	12,0	11,9	12,1

Nota: Dati al 1° gennaio di ciascun anno.
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Tab.1.4 - Incidenza percentuale cittadini stranieri residenti su totale popolazione residente in Emilia-Romagna per provincia *(incidenze percentuali)*

PROVINCIA	ANNO										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Piacenza	10,1	11,6	12,6	13,4	14,1	14,4	14,2	14,3	14,2	14,0	14,4
Parma	9,2	10,6	11,5	12,5	13,1	13,5	13,2	13,3	13,4	13,5	13,8
Reggio Emilia	10,3	11,4	12,3	13,0	13,5	13,8	13,5	13,1	12,7	12,3	12,2
Modena	9,9	11,1	11,9	12,7	13,4	13,7	13,3	13,3	13,1	12,9	13,0
Bologna	7,8	8,9	9,6	10,4	11,0	11,4	11,3	11,5	11,6	11,7	11,8
Ferrara	5,3	6,1	6,8	7,6	8,1	8,4	8,4	8,5	8,5	8,7	9,1
Ravenna	8,2	9,5	10,4	11,1	11,7	12,2	11,9	12,0	12,0	12,1	12,2
Forlì-Cesena	8,0	9,0	9,9	10,5	11,1	11,3	11,1	11,1	10,7	10,5	10,8
Rimini	7,6	8,6	9,4	10,1	10,5	11,0	10,9	11,0	10,9	10,8	10,9
Emilia-Romagna	**8,6**	**9,7**	**10,5**	**11,3**	**11,9**	**12,2**	**12,0**	**12,1**	**12,0**	**11,9**	**12,1**

Nota: Dati al 1° gennaio di ciascun anno.
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Più della metà dei residenti stranieri è cittadino di un paese europeo: il 23,1% di uno stato membro dell'Ue28 e il 30,5% di paesi europei extra-Ue (erano il 27,5% nel 2017). Si segnala inoltre come, in linea con il contesto nazionale, anche per l'Emilia-Romagna si conferma una prevalenza di stranieri di genere femminile, 53,1%. La quota di donne straniere residenti risulta particolarmente elevata nelle province di Rimini (56,6%), Ferrara (55,5%) e Bologna (54,4%).

Tab.1.5 - Residenti stranieri in Emilia-Romagna per anno e genere *(dati assoluti, composizioni percentuali, variazioni percentuali)*

RESIDENTI STRANIERI	N			N 2017		% 2018		%
	2016	2017	2018	M	F	M	F	
Altri Paesi Europei	150.070	146.022	144.613	57.253	87.360	39,6	60,4	30,5
UE-28	118.380	121.330	124.285	48.404	75.881	38,9	61,1	26,5
Asia Centro-Meridionale	54.848	54.695	55.587	33.771	21.816	60,8	39,2	7,6
Asia Occidentale	4.512	4.705	5.019	2.144	2.875	42,7	57,3	1,0
Asia Orientale	44.289	45.359	45.968	21.810	24.158	47,4	52,6	8,4
Africa Settentrionale	90.689	86.850	86.068	46.202	39.866	53,7	46,3	13,9
Africa Centro-Merid.	4.055	4.063	4.187	2.113	2.074	50,5	49,5	0,7
Africa Occidentale	43.850	44.566	49.133	31.688	17.445	64,5	35,5	6,1
Africa Orientale	3.280	3.168	3.218	1.542	1.676	47,9	52,1	0,6
America Centrale	5.210	5.245	5.335	1.758	3.577	33,0	67,0	1,2
America Settentrionale	885	892	888	386	502	43,5	56,5	0,2
America Meridionale	14.418	13.999	14.164	5.262	8.902	37,2	62,8	3,1
Oceania	91	87	103	42	61	40,8	59,2	0,0
Zona non nota	0	7	65	38	27	58,5	41,5	0,0
Apolide	37	40	44	20	24	45,5	54,5	0,0
Totale	**534.614**	**531.028**	**538.677**	**252.433**	**286.244**	**46,9**	**53,1**	**100,0**

Nota: Dati al 1° gennaio.
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Gli stranieri residenti provengono da oltre 180 paesi diversi, sebbene il 69,2% degli stranieri appartenga ad una delle prime dieci comunità più numerose. Al primo posto si trovano i rumeni con circa 92mila residenti (pari al 17% degli stranieri presenti in Regione) in crescita del 3,3% rispetto al 2017. Seguono marocchini (11,3%), albanesi (10,7%), ucraini (6,1%), cinesi (5,5%) e moldavi (5,3%). Oltre alla Romania, sono aumentati nell'ultimo anno i flussi di residenti dall'Ucraina (+0,8%) dalla Cina (+1,8%) e dal Pakistan (+1,6%), a fronte di un calo dei cittadini moldavi (-3,5%), marocchini (-1,9%) e indiani (-1,4%). In forte crescita i flussi di residenti provenienti dalla Nigeria (+15,9%). Alcune cittadinanze continuano a presentare una marcata differenza di genere: nella comunità ucraina e rumena è prevalente la componente femminile, in quella marocchina e albanese la maschile, anche se di poco.

Tab.1.6 - Distribuzione dei residenti stranieri in Emilia-Romagna, primi dieci paesi di cittadinanza *(dati assoluti, variazioni percentuali)*

PAESE DI CITTADINANZA	ANNO						Diff. 2016-2017	
	2008	2014	2015	2016	2017	2018	Ass.	%
Romania	41.651	79.063	83.180	85.837	88.806	91.769	2.963	3,3
Marocco	56.919	70.050	68.073	64.987	61.833	60.652	-1.181	-1,9
Albania	48.074	62.970	62.679	60.266	58.181	57.715	-466	-0,8
Ucraina	16.624	30.396	31.182	31.891	32.445	32.709	264	0,8
Cinese, Rep. Popolare	17.646	27.953	28.015	28.379	29.353	29.867	514	1,8
Moldova	12.823	31.402	31.159	30.544	29.300	28.560	-740	-2,5
Pakistan	11.210	20.264	20.827	21.268	21.328	21.665	337	1,6
Tunisia	20.343	20.695	19.763	18.751	18.134	18.112	-22	-0,1
India	10.953	17.380	17.477	17.588	17.208	16.969	-239	-1,4
Nigeria	6.780	11.373	11.695	12.083	12.697	14.718	2.021	15,9

Nota: Dati al 1° gennaio.
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Il dato al primo gennaio 2018 continua a segnalare per i residenti stranieri una struttura per età marcatamente più giovane (34,1 anni) rispetto a quella degli italiani (che si attesta sui 47,2 anni), dato questo in crescita, rispetto al 2017. Si registra un'età media leggermente più elevata per la componente femminile sia in riferimento alla popolazione italiana (48,6 contro il 45,6 degli uomini), sia a quella straniera (36,1 contro 31,8 degli uomini). In chiave storica si è assistito a un progressivo ampliamento della distanza delle età medie tra stranieri e straniere; se per le donne si è passati da un'età media di 30 anni nel 2005 a 36,1 nel 2018, per gli uomini stranieri si è passati 30 anni nel 2005 a 31,8 anni nel 2018.

Si registra, inoltre, come l'incidenza di residenti stranieri superi ampiamente il valore medio totale nelle fasce di età lavorative. Valori più elevati si osservano tra i più giovani, 20,6% per i 15-39enni; tale valore si dimezza per i 40-64enni dove l'incidenza degli stranieri scende a quota 10,8. Decisamente sopra la media anche la quota di stranieri con meno di 14anni che si attesta al 17%.

I minori residenti in Emilia-Romagna sono quasi 114.276 (pari al 16,1% del totale dei minori emiliano-romagnoli) di cui circa 86mila nati in Italia e di cui 45mila con meno di sei anni. I dati resi disponibili dalla Regione Emilia-Romagna evidenziano inoltre come l'incidenza della componente straniera sulla componente minorenne della popolazione regionale sia progressivamente aumentata negli anni passando dal 9,7 del 2005 al 16,1 del 2018.

Altro indicatore importante è l'andamento delle acquisizioni di cittadinanza italiana. Al 1°gennaio 2016 oltre 21.300 residenti italiani erano iscritti l'anno precedente come cittadini stranieri. Tale tendenza è continuata durante tutto il 2016 quando il potenziale di crescita individuato dai saldi migratori e naturali è stato più

che compensato dalla diminuzione operata dalle acquisizioni di cittadinanza italiana.

L'Istat stima che in Emilia-Romagna durante il 2016 siano avvenute oltre 25mila naturalizzazioni[7] (25.270) di stranieri residenti in Regione. Questo numero è stato superiore sia alla crescita per saldo migratorio, stimata intorno alle 15mila unità, sia a quella per saldo naturale (circa altre 8mila persone).

Nel 2017 in Emilia-Romagna, invece, si contano 18.853 nuove acquisizioni di cittadinanza, 6.417 in meno rispetto alle 25mila acquisizioni del 2016 con una diminuzione del 25,4%. Nonostante questa flessione non va assolutamente dimenticato invece, l'importanza dell'incremento di nuove acquisizioni di cittadinanza avvenute in Regione negli ultimi 15 anni. Erano infatti solo 1.153 nel 2002, oltre 16 volte in meno del 2017.

Così come ben argomentato nell'ultimo rapporto sui cittadini stranieri redatto dalla Regione Emilia-Romagna[8] tale crescita non può essere spiegata facendo esclusivamente riferimento all'aumento, in particolare nella prima decade del Duemila, della popolazione straniera residente. Al di là della flessione dell'ultimo anno va invece evidenziato come il processo migratorio verso la nostra regione non possa più essere letto come un fenomeno transitorio e temporaneo, dal momento che anche l'acquisizione della cittadinanza italiana deve essere letta come un indicatore del consolidamento e della progressiva stabilizzazione del fenomeno migratorio.

Gli ultimi dati disponibili confermano la crescita del peso degli stranieri di seconda generazione ovvero coloro che pur essendo giuridicamente «stranieri» sono figli di cittadini stranieri nati in Italia e non hanno direttamente sperimentato l'esperienza migratoria. Nel 2017 diminuisce il numero di bambini nati da genitori stranieri residenti in Regione (8.030) ma aumenta la loro incidenza che si attesta a quota 24,3% - vale a dire quasi uno su quattro - di tutti i nati nell'anno; il dato

[7] Il processo di naturalizzazione ha riguardato principalmente giovani adulti con figli, molto spesso nati in Italia e che hanno acquisito la cittadinanza per trasmissione dai genitori. Secondo l'art. 14 della legge 91/92 "I figli minori di chi acquista o riacquista la cittadinanza italiana, se convivono con esso, acquistano la cittadinanza italiana, ma, divenuti maggiorenni, possono rinunciarvi, se in possesso di altra cittadinanza". L'acquisto interviene, quindi, avviene automaticamente alla sola condizione della convivenza e sempre che si tratti di un soggetto minorenne secondo l'ordinamento italiano. Perché il genitore divenuto italiano possa trasmettere il nostro *status civitatis* al figlio, occorrono pertanto che ricorrano tre condizioni: il rapporto di filiazione; la minore età del figlio; la convivenza con il genitore. L'art. 12 del D.P.R. n. 572/93 ha specificato che la convivenza deve essere stabile ed effettiva ed attestata con idonea documentazione, deve inoltre sussistere al momento dell'acquisto o del riacquisto della cittadinanza del genitore. Per maggiori informazioni consultare il seguente link: http://www.esteri.it/mae/it/italiani_nel_mondo/serviziconsolari/cittadinanza.html.

[8] Regione Emilia-Romagna (2018), *Cittadini stranieri in Emilia-Romagna. Residenti e dinamiche demografiche.*

nazionale nello stesso periodo è stato pari al 14,8%. Da segnalare come questo dato sia più che duplicato rispetto al 2002 quando il peso dei nati stranieri era solo il 10,8%.

A completamento dell'analisi vengono riproposti i dati relativi alle cancellazioni dal registro dei residenti rilevate dall'Istat[9], che tengono conto dei flussi in uscita sia dei cittadini italiani sia di quelli stranieri. L'ultimo dato disponibile segnala un ulteriore aumento dello spostamento di cittadini al di fuori della nostra Regione; più di 12mila nello specifico i residenti emiliano-romagnoli che si spostano all'estero, oltre 25mila in un'altra regione italiana. La maggior parte dei trasferimenti riguardano persone di origine italiana (75,3 del totale) e continuano a concentrarsi nelle coorti di età comprese tra i 18 e i 39 anni, sia per quanto riguarda i flussi verso l'estero che non. Nello specifico sono più di 52mila i trasferimenti di residenza registrati in questa fascia. Più alta la percentuale di trasferimento verso l'estero per i residenti di origine straniera (14,8% contro il 9,4 degli italiani). Tra le regioni italiane l'Emilia-Romagna si colloca al sesto posto tra le regioni che più in Italia stanno conoscendo il fenomeno dell'aumento dei flussi in uscita.

Pur non essendo disponibile a livello regionale il dato sulle destinazioni dei trasferimenti, si segnala come, a livello nazionale, il primato dei trasferimenti di residenza da parte degli italiani sia detenuto dalla Gran Bretagna[10].

1.3 - Cresce lo squilibrio generazionale

Gli andamenti demografici descritti sono il risultato di una forte variabilità interna, soprattutto in termini generazionali. Si conferma anche per il 2018 la tendenza che vede la nostra Regione invecchiare sempre di più ed in modo costante. Come si può osservare dal grafico successivo, in linea con la tendenza ormai in

[9] Istat (2014), *Migrazioni internazionali e interne della popolazione residente anno 2013*.
L'indagine si occupa dei dati relativi alle iscrizioni e cancellazioni anagrafiche per trasferimento di residenza effettuate dai Comuni. Tali dati si ottengono dalla rilevazione effettuata tramite il modello APR/4: viene utilizzata una copia dalla pratica migratoria compilata dal comune di iscrizione per i trasferimenti di residenza da altro comune o dall'estero e dal comune di cancellazione per i trasferimenti all'estero.

[10] Come segnalato nel rapporto "Migrazioni internazionali e interne della popolazione residente" del 2017, nel 2016 assumono particolare rilievo i flussi degli italiani verso il Regno Unito che, nell'arco di un solo anno, sono passati da 17mila a 25mila (+42%). Si tratta verosimilmente di un effetto indotto dalla prospettiva della Brexit: l'aumento degli emigrati italiani verso il Regno Unito, infatti, può dipendere dalla necessità di registrarsi in AIRE (Anagrafe Italiani Residenti all'Estero) per poter dimostrare di essere residenti nel territorio britannico prima che vengano resi esecutivi i negoziati di uscita dall'Ue. È presumibilmente una "regolarizzazione" di italiani che già si trovano nel Regno Unito e che potrebbero quindi non essersi necessariamente trasferiti nel corso del 2016.

corso da diversi anni, a registrare le contrazioni più significative sono le fasce centrali delle età lavorative (30-44anni) che in un solo anno sono diminuite di 25.121 unità (più di 50mila in soli due anni)[11].

La dinamica osservata per questo segmento anagrafico di popolazione rispecchia in modo più marcato che in altri gli effetti strutturali in atto in regione già da vari anni. È proprio in questa classe, infatti, che si concentrano attualmente le generazioni con i più bassi livelli di natalità della storia demografica della regione. Il calo di residenti che appartengono a questa coorte di età sta avendo un riflesso negativo sui livelli di natalità più recenti, dal momento che diminuisce il numero di potenziali madri proprio nelle età a più alto livello di fecondità: in Emilia-Romagna l'età media al parto è stimata in 31,7 anni e tra i 30 e i 35 anni si osservano i tassi di fecondità più elevati dell'intero periodo fecondo (15-49 anni)[12]. Si osserva inoltre come se sui giovani adulti pesa la diminuzione della natalità degli anni 70' e 80', la variazione negativa osservata tra i bambini con meno di 15 anni riflette la diminuzione dei tassi di natalità più recenti in corso da circa dieci anni[13]. L'aumento osservato per la popolazione complessiva è da attribuire completamente alla popolazione dai 45 anni in su, e in particolare alla classe 45-59 anni dove la variazione osservata supera le 13mila unità (13.351). Si conferma il progressivo invecchiamento della popolazione in età lavorativa i cui contingenti continuano a slittare verso le fasce di popolazione più matura.

Continua a crescere, inoltre, la popolazione anziana (over65) che da sola aumenta di 4.928 unità. Questa fascia di residenti ha registrato nel corso degli ultimi decenni un progressivo ampliamento, tanto che l'incidenza percentuale di quest'ultima sul totale della popolazione residente è passata dal 19,3% del 1991 al 23,8% dell'ultima rilevazione disponibile (2018). Oltre la metà è dovuto all'aumento degli Over75 che aumentano di +4.820 unità ed in particolare dei grandi anziani over80[14] che aumentano di 2.026, andamento questo che trova spiegazione nel progressivo allungamento della vita media e nell'innalzamento della speranza di vita.

I grandi anziani nel 2018 pesano a livello regionale per il 7,9%, quasi quattro punti percentuali in più rispetto al 1991 quando i residenti con più di 80 anni pesavano solo per 4,4%. Le province più anziane si confermano anche da questa

[11] Come segnalato dalla regione Emilia-Romagna, nel corso del 2017 escono dal contingente dei 30-44-enni più di 74mila persone (nati nel 1972) mentre entrano, perché compiono 30 anni, appena 45mila residenti appartenenti alla generazione dei nati nel 1987.

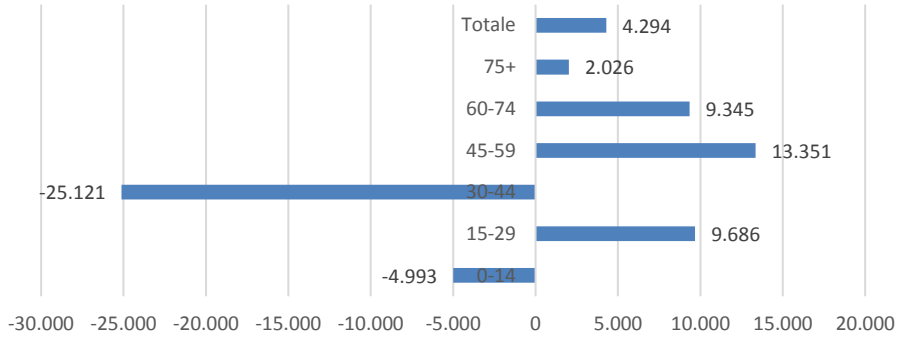
[12] Convenzionalmente si considera età feconda la coorte di età 15-49.

[13] Le stime confermano anche per il 2017 una diminuzione dei nati da residenti in Emilia-Romagna.

[14] Nella seguente elaborazione si considera popolazione anziana le persone con più di 65 e grandi anziani le persone con più di 80 anni. Quest'ultima definizione, in particolare differisce da quanto elaborato dalla Regione Emilia-Romagna che considera grandi anziani le persone con più di 75 anni.

lettura quelle di Ferrara e Ravenna, dove questo indicatore si attesta rispettivamente al 9% e al 8,8% (entrambe le province in crescita rispetto all'anno passato). La città Metropolitana di Bologna si colloca, invece, al 8,2%.

Fig.1.3 - Variazione percentuale annua della popolazione residente al 1° gennaio 2018
(variazioni assolute)



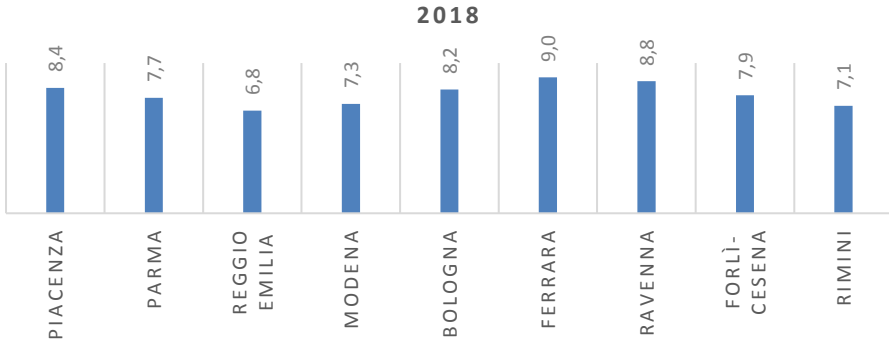
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Tab.1.7 - Popolazione residente in Emilia-Romagna per anno e classe di età lavorativa *(dati assoluti, composizioni percentuali, variazioni percentuali)*

CLASSI DI ETÀ LAVORATIVA E NON	ANNO								2017-2018	
	2008	2016	2017	2018	2008	2016	2017	2018	diff. Ass.	diff. %
0-14 anni	547.512	598.760	595.306	590.313	12,6	13,4	13,4	13,2	-4.993	-0,8
15-39 anni	1.279.360	1.150.023	1.136.521	1.131.280	30,3	25,8	25,5	25,4	-5.241	-0,5
40-64 anni	1.480.763	1.654.930	1.668.591	1.678.191	34,3	37,2	37,4	37,6	9.600	0,6
65 anni e oltre	968.208	1.050.680	1.056.900	1.061.828	22,8	23,6	23,7	23,8	4.928	0,5
Totale	**4.275.843**	**4.454.393**	**4.457.318**	**4.461.612**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**4.294**	**0,1**

Nota: Dati al 1° gennaio di ciascun anno.
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Fig.1.4 - Percentuale di grandi anziani nelle Province emiliano-romagnole
(valori percentuali)

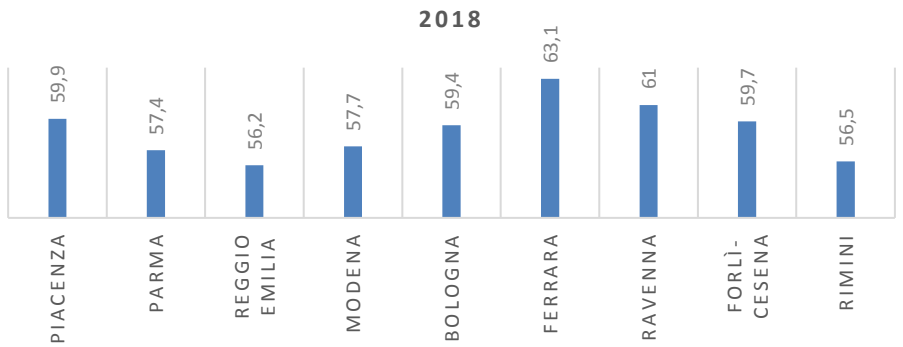


Nota: Dati al 1° gennaio di ciascun anno.
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Come sottolineato anche dalla Regione, la contrazione delle fasce di popolazione più giovane e l'incremento di quelle più avanzate ha effetti strutturali particolarmente significativi legati sia all'oggettiva difficoltà di rinnovo generazionale[15], sia perché è proprio in queste coorti d'età che dovrebbe alimentarsi la base per il potenziale bacino di forza lavoro.

Nel tentativo di capire quanto i processi appena descritti possano ragionevolmente considerarsi sostenibili negli anni a venire, vengono riportati di seguito una serie di indicatori capaci di mettere a fuoco vari aspetti dei cambiamenti strutturali in corso. In primis viene proposto l'indice di **dipendenza strutturale[16].**

Fig.1.5 - Indice di dipendenza della popolazione residente in Emilia-Romagna, declinazione provinciale *(indici)*



Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

L'indicatore fornisce una misura approssimativa del carico dato da anziani e bambini sulla popolazione potenzialmente attiva: il numeratore è composto dalla popolazione non autonoma (a causa dell'età), mentre il denominatore dalla quota attiva della popolazione, che dovrebbe provvedere al suo mantenimento e rappresenta pertanto un valido strumento per studiare gli scenari futuri sull'intero sistema socioeconomico locale e sulla sua sostenibilità.

Nel 2018 ogni 100 persone in età lavorativa se ne contano poco meno di 59 a carico. Tale indicatore è in crescita dal 1991, quando lo stesso segnalava come in

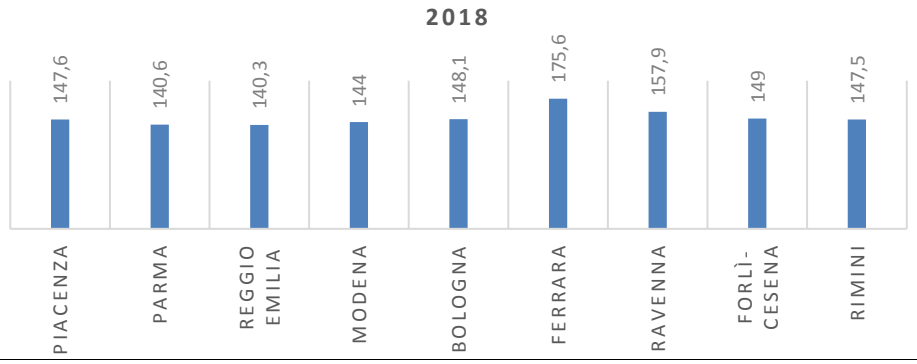
[15] Veder contrarre questa fascia di popolazione ha infatti un riflesso negativo sulla natalità, poiché diminuiscono le potenziali madri proprio nelle età di più elevata espressione dei comportamenti fecondi: in Emilia-Romagna l'età media al parto è stimata in 31,6 anni e tra i 30 e i 35 anni si osservano i tassi di fecondità più elevati dell'intero periodo fecondo (15-49 anni).

[16] È dato dal rapporto tra la somma delle persone con meno di 15 anni e più di 64 anni e le persone con età compresa tra i 15 e 64 anni (moltiplicato per 100). È una misura approssimativa del carico dato da anziani e bambini sulla popolazione potenzialmente attiva: il numeratore è composto dalla popolazione non autonoma (a causa dell'età), mentre il denominatore dalla quota attiva della popolazione, che provvede al suo mantenimento. Per questo motivo è considerato un indicatore di carattere sia economico che sociale.

Emilia-Romagna fossero solo 45 le persone a carico per ogni 100 in età lavorativa. In particolare, dall'inizio della crisi ad oggi la popolazione in età lavorativa è cresciuta solo del 3% a differenza delle fasce d'età estreme, che hanno fatto registrare incrementi di molto superiori, il 10,6% per gli under15 e del 10,5% per gli over65.

Si conferma il trend che vede scivolare sempre più velocemente la popolazione in età lavorativa verso le coorti d'età più avanzate. L'indice di **struttura della popolazione attiva**[17], che misura il grado di invecchiamento della popolazione attiva, ci dice inoltre come all'inizio del 2018 la popolazione tra i 40 e i 64 anni pesi il 48,3% in più rispetto a quella compresa tra i 15 e i 39 anni. Anche questo dato è in costante e continua crescita in tutto il periodo osservato.

Fig.1.6 - Indice di struttura della popolazione residente in Emilia-Romagna, declinazione provinciale *(indici)*



Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

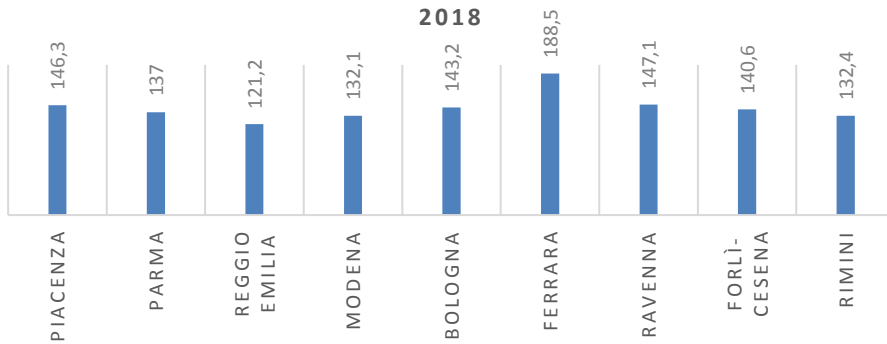
Sempre più a rischio anche la capacità di rinnovo della popolazione in età lavorativa. A questo proposito si riporta l'ultimo dato relativo all'indice di **ricambio della popolazione in età attiva**[18] che ne esprime il tasso di potenziale ricambio. L'indicatore permette di leggere il rapporto fra quanti sono prossimi a lasciare il mondo del lavoro e quanti stanno, potenzialmente, per entrarci. Più quest'indicatore tende a diminuire più si concretizza uno scenario caratterizzato da

[17] È dato dal rapporto tra le persone con età compresa tra i 40 e i 64 anni e quella con età tra i 15 e i 39 anni (moltiplicato per 100). È una misura del grado di invecchiamento della popolazione attiva. Il numeratore è rappresentato dalle 25 generazioni attive più anziane, che verranno sostituite dalle 25 generazioni attive più giovani. Un indicatore inferiore al 100% indica una popolazione lavorativa giovane.

[18] È dato dal rapporto tra la classe d'età che sta per uscire dal mercato del lavoro a causa dell'età (persone con età tra i 60 e 64 anni) e quella che vi è appena entrata (persone con età tra i 15 e i 19 anni) (moltiplicato per 100). Un indicatore molto inferiore al 100% può comportare un aumento della tendenza alla disoccupazione dei giovani in cerca di prima occupazione a causa del fatto che "pochi" anziani rendono liberi i posti di lavoro entrando nell'età pensionabile.

"pochi" anziani che rendono liberi posti di lavoro per effetto del raggiungimento dell'età pensionabile. Al 2018 ogni 100 persone prossime all'entrata del mercato del lavoro, se ne registrano 140,3 prossime all'età pensionabile. Il dato, in questa edizione di nuovo in crescita, va comunque letto sia alla luce dell'ormai noto ritardo nell'ingresso nel mercato del lavoro dei giovani, sempre più impegnati in percorsi formativi, ma soprattutto sottoposti alle ben note difficoltà legate all'inserimento occupazionale che saranno approfondite nei capitoli successivi, sia alla luce delle riforme intervenute negli ultimi anni che hanno visto prorogare l'età pensionabile.

Fig.1.7 - Indice di ricambio della popolazione residente in Emilia-Romagna, declinazione provinciale *(indici)*

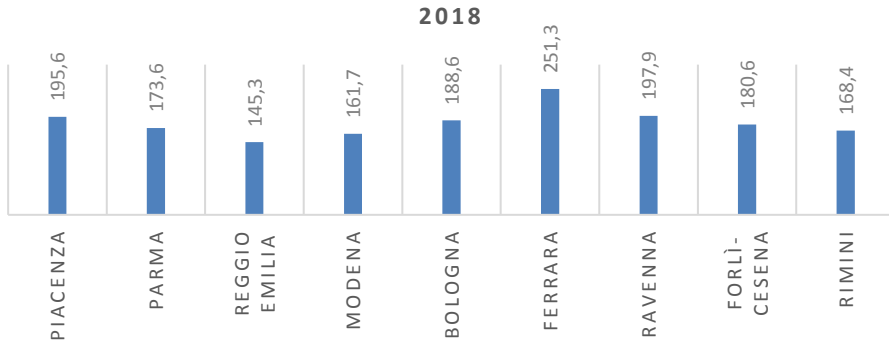


Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Significativo, infine, anche il dato relativo all'**indice di vecchiaia** (rapporto tra over65 e under15) che continua a crescere e, ci restituisce per l'anno 2018 la fotografia di una Regione caratterizzata dalla presenza sul territorio di 179,9 persone con più di 65 anni ogni 100 che ne hanno meno di 15. Questo indicatore in particolare risulta in crescita costante da otto anni. Le previsioni demografiche continuano a dare inoltre i grandi anziani in forte crescita per i prossimi trent'anni[19]. Rispetto allo scenario regionale, si confermano situazioni più critiche nella provincia di Ferrara (che raggiunge quota 251,3), ma anche a Ravenna (197,9), Piacenza (195,6) e Bologna (188,6).

[19] http://www.comune.bologna.it.

Fig.1.8 - Indice di vecchiaia della popolazione residente in Emilia-Romagna, declinazione provinciale *(indici)*



Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

1.4 - La città Metropolitana di Bologna

L'ultimo paragrafo di questo capitolo introduttivo si concentra, infine, nella descrizione delle dinamiche demografiche di quello che sarà poi l'universo di riferimento della nostra indagine.

Nel corso del 2013 si è assistito ad un'inversione di tendenza storica nella dinamica della popolazione residente nella CM di Bologna: per la prima volta dopo moltissimi anni la popolazione residente nel 2013 è diminuita, di circa 1.500 abitanti (-0,2%). Nel 2014 nell'area metropolitana di Bologna la popolazione è tornata ad aumentare, di quasi 3.800 residenti pari a +0,4%, tendenza confermata nel corso dell'anno 2015 (+0,2%), sebbene con una intensità inferiore a quella dell'anno precedente.

Nel 2015 la crescita della popolazione era rallentata nel comune di Bologna (+0,1% contro il +0,5% del 2014), nei comuni dell'imolese e della pianura, mentre ha accelerato nei comuni della cintura (+0,6% contro il +0,4% del 2014). L'unica area che aveva registrato una contrazione della popolazione nel corso del 2015 è quella della collina-montagna che perde circa 400 residenti.

Al termine dell'anno 2017 la Città Metropolitana di Bologna contava 1.013.155 residenti; il 2017, quindi, si presenta sostanzialmente in linea con i due anni precedenti, ovvero fa segnare una moderata crescita della popolazione residente (+0,3%, era stato dello 0,4 nel 2016), crescita che nell'ultima rilevazione è stata estesa a tutte le zone.

Tab.1.8 - Popolazione residente in provincia di Bologna per distretto sociosanitario, totale maschi e femmine
(dati assoluti, variazioni e composizione percentuali)

DISTRETTO SOCIO SANITARIO	ANNO					
Valori assoluti	1991	2001	2007	2015	2016	2017
Distretto Pianura Ovest	64.726	70.153	78.643	82.794	83.080	83.149
Distretto Pianura Est	120.299	134.783	148.661	159.118	159.926	160.728
Distretto Reno, Lavino, Samoggia	92.368	99.244	106.152	111.531	112.012	112.710
Distretto Città Di Bologna	404.378	378.356	372.255	386.663	388.367	389.261
Distretto Imola	112.429	120.774	127.554	133.347	133.533	133.651
Distretto dell'Appennino Bolognese	48.564	53.905	57.211	55.992	55.684	55.627
Distretto S. Lazzaro Di Savena	64.092	69.583	73.589	77.363	77.815	78.029
Totale Provincia	**906.856**	**926.798**	**964.065**	**1.006.808**	**1.010.417**	**1.013.155**
Emilia-Romagna	3.909.512	4.037.095	4.275.843	4.454.393	4.457.318	4.461.612
Percentuale di colonna	1991	2001	2007	2015	2016	2017
Distretto Pianura Ovest	7,1	7,6	8,2	8,2	8,2	8,2
Distretto Pianura Est	13,3	14,5	15,4	15,8	15,8	15,9
Distretto Reno, Lavino, Samoggia	10,2	10,7	11,0	11,1	11,1	11,1
Distretto Città Di Bologna	44,6	40,8	38,6	38,4	38,4	38,4
Distretto Imola	12,4	13,0	13,2	13,2	13,2	13,2
Distretto dell'Appennino Bolognese	5,4	5,8	5,9	5,6	5,5	5,5
Distretto S. Lazzaro Di Savena	7,1	7,5	7,6	7,7	7,7	7,7
Totale Provincia	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Variazioni percentuali	dal 2011 al 2012	dal 2012 al 2013	dal 2013 al 2014	dal 2014 al 2015	dal 2015 al 2016	dal 2016 al 2017
Distretto Pianura Ovest	0,6	-0,1	0,1	0,0	0,3	0,1
Distretto Pianura Est	0,7	0,0	0,6	0,5	0,5	0,5
Distretto Reno, Lavino, Samoggia	0,2	-0,2	0,2	0,5	0,4	0,6
Distretto Città Di Bologna	0,7	-0,3	0,5	0,1	0,4	0,2
Distretto Imola	0,6	-0,4	0,3	0,0	0,1	0,1
Distretto dell'Appennino Bolognese	-0,6	-1,1	-0,5	-0,9	-0,6	-0,1
Distretto S. Lazzaro Di Savena	0,3	0,1	0,3	0,3	0,6	0,3
Totale Provincia	**0,5**	**-0,2**	**0,4**	**0,2**	**0,4**	**0,3**
Emilia-Romagna	0,3	-0,4	0,1	-0,1	0,1	0,1

Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Statistica Regione Emilia-Romagna.

Così come nel passato il fondamentale contributo alla crescita della popolazione è stato dato dai flussi migratori in entrata sul territorio bolognese, ed è stata proprio la contrazione di questi a generare il calo complessivo della popolazione registrato nel 2013. Nel 2014 nell'area metropolitana bolognese i residenti stranieri sono tornati ad aumentare, di circa 2.500 persone generando quasi il 70% della crescita dei residenti nell'area in analisi. Anche negli ultimi tre anni a sostenere la crescita della popolazione è stato l'incremento dei residenti stranieri; in particolare l'ultimo dato ha segnato un'accelerazione (+1,2%) rispetto al biennio precedente.

Con riferimento alla distribuzione anagrafica dei residenti nella città metropolitana si registra un ulteriore aumento della popolazione anziana (over65) che da sola conta 246.812 unità.

I residenti con più di 65 anni hanno progressivamente aumentato il loro peso, in linea con l'andamento regionale, arrivando a costituire il 24,4% dell'intera popolazione bolognese nell'ultima rilevazione disponibile del 2018, quattro punti

percentuali in più rispetto al 1991, crescita questa interamente imputabile all'aumento degli anziani over80 che aumentano di +1.029 (un quarto dell'incremento registrato a livello regionale).

La tabella successiva descrive invece, la composizione in termini percentuali della popolazione residente anziana nella Città Metropolitana di Bologna con un'attenzione particolare alla distribuzione territoriale interna per Distretto Sanitario.

Tab.1.9 - Composizione percentuale della popolazione anziana Città Metropolitana di Bologna per Distretto Socio-Sanitario, 2017 *(Valori percentuali)*

DISTRETTI SANITARI DI RESIDENZA	% over65 (anziani)	% 65-75enni	% over75	% over80 (Grandi Anziani)
Distretto Pianura Ovest	22,4	11,2	11,7	7,2
Distretto Pianura Est	22,6	10,6	11,7	7,2
Distretto Reno, Lavino, Samoggia	24,4	10,2	13,0	7,8
Distretto Città di Bologna	25,2	10,8	14,4	9,2
Distretto Imola	24,0	11,1	12,9	8,0
Distretto dell'Appennino Bolognese	26,2	13,0	13,5	8,2
Distretto San Lazzaro di Savena	25,4	11,3	13,1	7,8
Totale Città Metropolitana di Bologna	**24,4**	**11,2**	**13,3**	**8,2**

Nota: Dati al 31 dicembre di ciascun anno.
Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

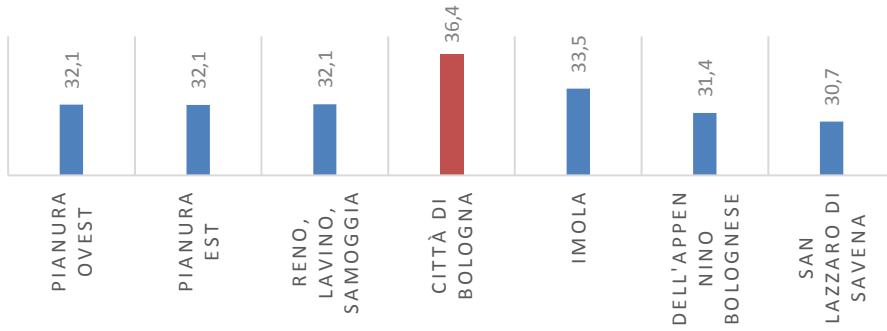
L'ultima rilevazione disponibile segnala come al termine del 2017 a Bologna risiedevano quasi 250mila persone anziane pari al 23% di quelle residenti in Emilia-Romagna. Più di 80mila (83.520) sono persone con più di 80 anni.

L'analisi delle distribuzioni per età evidenzia inoltre una struttura più giovane per i Distretti di Pianure Est e Pianura Ovest; in questi due distretti si registrano percentuali più basse e decisamente sotto la media di persone over65, over75 e over80. Di contro l'Appennino Bolognese e per San Lazzaro di Savena sono i distretti dove la popolazione anziana pesa di più: rispettivamente 26,2% e il 25,4%

La città Metropolitana come già introdotto registra una delle incidenze più alte in Regione (7,9%) di grandi anziani (8,2%), quasi il doppio di quanto era nel 1991 (4,8%). Valori sopra la media regionale si registrano in particolare nell'Appennino Bolognese (8,2%), nel distretto di Imola (8%) e nel distretto sanitario di Bologna città che detiene la quota più alta (9,2%).

A un risultato simile si arriva anche se si va ad analizzare quanto pesano i grandi anziani sul totale degli anziani che insistono sul territorio bolognese. Anche in questo caso la città di Bologna risulta essere il distretto con la più alta quota di over80 per anziano residente (36,4%), seguito dal distretto di Imola (33,5%).

Fig.1.10 - Quota di grandi anziani su popolazione anziana (over80 su over65) nella Città Metropolitana di Bologna, declinazione per distretto sanitario
(incidenza percentuale)

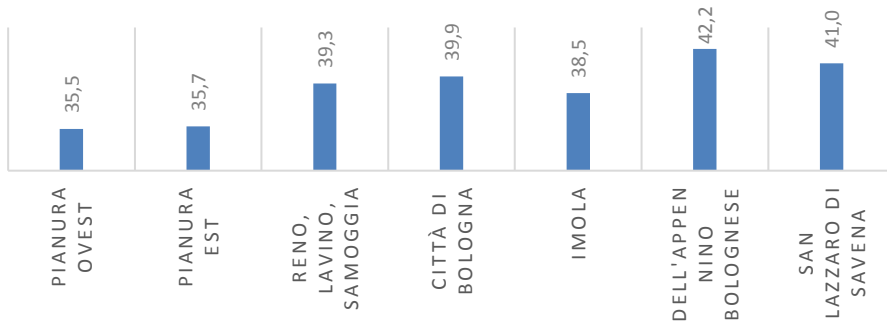


Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Da notare inoltre come la composizione degli anziani del Distretto Città di Bologna sia fortemente sbilanciato verso la componente più anziana; in questo distretto si registra infatti anche la quota più alta di residenti over75 (14,4%) che andranno ulteriormente a popolare le coorti più alte d'età negli a venire.

Si presenta inoltre il dato relativo all'indice di dipendenza senile che fornisce la misura del carico dato dagli anziani sulla popolazione potenzialmente attiva: il numeratore è composto dalla popolazione anziana e ritenuta a carico per effetto dell'età, mentre il denominatore dalla quota attiva della popolazione, che dovrebbe provvedere al suo mantenimento. Nel 2018 ogni 100 persone in età lavorativa se ne contano quasi 39 anziane. L'indicatore sale a 42,2 nell'appennino bolognese e nel distretto di San Lazzaro di Savena.

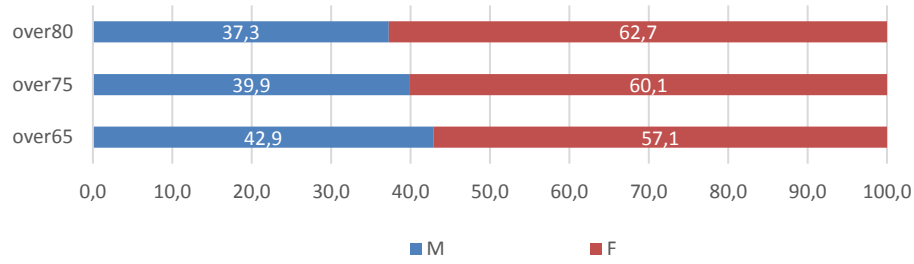
Fig.1.11 - Indice di dipendenza senile nella Città Metropolitana di Bologna, declinazione per distretto sanitario *(indici)*



Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Come si può osservare dal grafico successivo infine, si può osservare come al crescere dell'età anagrafica, in linea con i dati sull'aspettativa di vita, aumenti della componente femminile. Si passa infatti da 57% di popolazione femminile per gli over65 al 62,7 per gli over80, quasi 6 punti percentuali di differenza.

Fig.1.12 – Distribuzione di genere della popolazione anziana nella Città Metropolitana di Bologna, declinazione per distretto sanitario *(indici)*



Fonte: Elaborazioni Ires Emilia-Romagna su dati Regione Emilia-Romagna, Statistica self-service.

Conclusioni

I fenomeni demografici, come noto, sono caratterizzati da una certa lentezza temporale, che li rende, rispetto ad altri fenomeni sociali o economici, più lentamente trasformabili. L'ipotesi che sta alla base dei ragionamenti proposti è che la popolazione che insiste su un determinato territorio, anche a distanza di 10 o 20 anni, resti, in larga maggioranza, la stessa che vi insiste al momento dell'elaborazione, elemento questo che al netto di cambiamenti straordinari, ne rende, almeno teoricamente, più prevedibile l'andamento futuro. Gli scenari demografici[20] di breve, medio e lungo termine relativi all'Emilia-Romagna individuano con chiarezza il processo di invecchiamento della popolazione come una delle tendenze fondamentali della prima metà del ventunesimo secolo[21].

Come riportato dall'Ufficio statistico della Regione Emilia-Romagna, per i prossimi vent'anni si prevede uno scenario di crescita sostanzialmente immutato a livello numerico, circa 4,5 milioni di residenti. Si vedrà però cambiare, sempre più e sempre più velocemente la composizione interna della popolazione (anche il dato 2018 ne è conferma)[22].

[20] Il calcolo delle previsioni demografiche considera in sé tre elementi che possono considerarsi *driver* di cambiamenti significativi: la fecondità, il tasso di sopravvivenza, ed i flussi migratori.
[21] Auser Emilia-Romagna (2018), *2032: idee per la longevità*, EditriceSocialmente, Bologna.
[22] La crescita della popolazione stimata da Istat per la regione è in linea (circa 500 unità di differenza su una popolazione di 4,5 milioni) con quanto risultante dalla rilevazione curata dal Servizio Statistica regionale sui dati anagrafici comunali, pur partendo da un totale di popolazione diverso, frutto di una

Le stime elaborate dicono in modo molto chiaro che continuerà a crescere in modo accentuato il numero assoluto delle persone anziane (e in particolar modo quello degli individui in età superiore agli 84 anni) e che l'incidenza percentuale di questo gruppo sul totale della popolazione raggiungerà valori superiori al 34%. Entro il 2040 in Emilia-Romagna una persona su tre sarà anziana con una speranza di vita media che potrebbe progressivamente avvicinarsi a 90 anni per le donne e a 85 anni per gli uomini.

Dall'altro lato aumenta la quota di donne e uomini emiliano-romagnoli in età superiore a 50 anni che nel corso della loro esistenza non hanno avuto figli. È in crescita, infine, rispetto al passato la probabilità che i figli si trasferiscano in luoghi distanti da quelli in cui vivono i genitori per esigenze legate ai percorsi di studio e soprattutto di lavoro. Aumenteranno pertanto gli anziani emiliano-romagnoli che dovranno affrontare la quotidianità con l'assenza di figli nella loro rete di relazioni.

A questa assenza si assocerà, inoltre, un più generale processo di restringimento delle tradizionali reti familiari. Da un punto di vista collettivo queste evidenze suggeriscono la necessità della presa di coscienza che il tradizionale modello di assistenza agli anziani, spesso centrato su un ruolo importante delle reti parentali e in particolare di figli, rischia di essere non più proponibile ed efficace in molte situazioni di anziani che vivono soli o di coppie di persone anziane.

In linea con le proiezioni demografiche, il 2018 segnala una crescente difficoltà delle giovani generazioni a sostituire quelle più anziane, sia in età lavorativa che non, con evidenti ripercussioni sia sulla platea di potenziali lavoratori, ma soprattutto sulla sostenibilità di uno scenario caratterizzato sempre più dalla presenza di anziani e come abbiamo visto di grandi anziani, spesso soli e con reti familiari sempre più fragili a causa dalla crescente necessità, spesso lavorativa, dei figli di abbandonare il territorio di origine.

In una Regione che continua ad invecchiare temi come l'assistenza sanitaria e la mobilità per le persone anziane (ma non solo) restano di grande attualità[23].

diversa modalità di rilevazione e di trattamento delle pratiche anagrafiche non ancora definite alla data della rilevazione

[23] Si ricorda a tal proposito come i dati del censimento 2011 segnalino che il 69% degli edifici con più di tre piani in Emilia-Romagna, ma anche in Italia, è privo di ascensori: in termini assoluti si tratta di 60.465 edifici. A questi si sommano i 230.796 palazzi a tre piani senza ascensore, per un totale di 291.000 edifici.

CAPITOLO 2 - IL PROFILO DEI NOSTRI RISPONDENTI

Introduzione

In questo capitolo si entrerà nel merito della descrizione dell'indagine *Dal presente al futuro, anziani a Bologna* e del questionario cartaceo attraverso cui è stata promossa sul territorio della Città Metropolitana di Bologna. L'analisi del campione intercettato rispetto al relativo universo di riferimento verrà affiancata da una restituzione delle caratteristiche sociodemografiche dei nostri pensionati, con lo scopo di fornire una prima fotografia di chi ha partecipato alla ricerca.

2.1 - L'indagine

Al centro dell'indagine *Dal presente al futuro, anziani a Bologna* realizzata sul territorio della Città Metropolitana di Bologna, vi è l'analisi delle **condizioni di vita dei pensionati**, con approfondimenti rivolti alla sfera relazionale, alla condizione abitativa, al rapporto con la tecnologia e alle modalità di risoluzione dei bisogni di assistenza presenti e futuri.

Il lavoro qui proposto rappresenta un ulteriore elemento di riflessione sulle condizioni di vita della popolazione anziana, che si colloca in **continuità** con le ricerche *Ci hanno detto che*[24] … (2015), e *La salute, come curarla*[25] (2017) che hanno rappresentato rispettivamente una prima indagine esplorativa e un approfondimento sulle condizioni di salute e sul servizio sanitario territoriale.

L'indagine che qui presentiamo, promossa anch'essa dallo Spi di Bologna, nasce dall'esigenza di dettagliare ulteriormente il quadro ottenuto dalle precedenti indagini, e nello specifico per ottenere sia nuove informazioni che descrivano la

[24] Fontani C., Ingenito A., Regini M. (2015), *Ci hanno detto che... indagine sui bisogni dei pensionati bolognesi*, Materiali Ires Emilia-Romagna, disponibile all'indirizzo: https://is.gd/Bdi6RW
[25] Fontani C., Ingenito A., Moccia M. (2017), *La salute, come curarla*, Materiali Ires Emilia-Romagna, disponibile all'indirizzo: https://is.gd/37wY8V.

condizione socioeconomica odierna degli anziani che informazioni rispetto al futuro e a come i nostri interlocutori si stanno "attrezzando" per fronteggiare il bisogno futuro di assistenza.

L'indagine promossa si colloca in uno scenario caratterizzato da un **processo di progressivo invecchiamento della popolazione**, processo che, come descritto da Bovini[26] si incrocia con altrettanti elementi di contesto.

L'aumento dell'età media, con il conseguente aumento delle patologie croniche e l'incremento del rischio di parziale o totale non autosufficienza nella popolazione più longeva stanno producendo una **domanda di cura** sempre più caratterizzata dalla continuità di cura di lungo periodo[27]. Anche se longevità non significa automaticamente perdita di autosufficienza, diverse previsioni[28] sottolineano un progressivo aumento di anziani con limitazioni funzionali. Tali cambiamenti comportano una domanda sociosanitaria specifica e crescente rivolta ai servizi, che sempre più sono chiamati a rafforzare l'integrazione tra gli interventi di carattere sociale e sanitario, processo che viene anche richiamato nel Piano Sociale e Sanitario regionale 2017-2019, dove il Distretto sociosanitario rappresenta uno snodo strategico per realizzare ed erogare in modo ancora più integrato i servizi sanitari, sociali e sociosanitari. Integrazione che si accompagna anche ad una maggiore attenzione alla prossimità dei servizi nei confronti dei cittadini, in particolare con la diffusione delle Case della salute, modello che si vuole estendere all'intero territorio regionale per garantire l'accesso alle cure primarie, la presa in carico integrata e la continuità tra servizio ospedaliero e territorio.

Stiamo inoltre assistendo a una progressiva **modifica delle reti familiari** e in particolare rispetto alla presenza di figli e nipoti nella vita quotidiana delle persone anziane. Da un lato cresce la quota di donne e uomini con più di 50 anni che nel corso della propria vita non hanno avuto figli, e dall'altro è sempre più alta la probabilità rispetto al passato che i figli si traferiscano in luoghi distanti da quelli in cui vivono i genitori, per esigenze legate ai percorsi di studio e soprattutto di lavoro.

Aumentano inoltre le condizioni di povertà assoluta e relativa nella fascia giovanile e nelle famiglie con minori, e per effetto di tali dinamiche numerose **famiglie anziane devono sostenere economicamente i nuclei dei figli e/o nipoti**.

---

[26] Bovini G. (2018), "Vivere bene a lungo in Emilia-Romagna nella prima metà del ventunesimo secolo", in Auser ER. (a cura di), *2032: idee per la longevità*, EditriceSocialmente, Bologna.

[27] Network Non Autosufficienza, (2018), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, disponibile all'indirizzo:* http://www.maggioli.it/rna/pdf/9788891625175.pdf.

[28] Falasca C. (2018) (a cura di), *Il diritto di invecchiare a casa propria. Problemi e prospettive della domiciliarietà*, Liberetà, Roma.

Altro elemento è l'**inadeguatezza dell'attuale patrimonio abitativo**: molti appartamenti sono stati costruiti in epoche non recenti e non erano stati pensati per rispondere alle esigenze di persone anziane con problemi di non autosufficienza o con patologie che ne riducessero la mobilità. Inoltre, esiste un problema diffuso di barriere architettoniche che rendono gli spazi non pienamente fruibili dalle persone anziani con difficoltà e dalle persone disabili.

Ultimo elemento è il ruolo sempre più pervasivo delle **tecnologie**, che possono risolvere alcuni problemi della condizione anziana se opportunamente sostenute da azioni di alfabetizzazione informatica.

A fronte di tali elementi ci si chiede sempre più frequentemente come la rete di servizi e interventi riuscirà a rispondere alle nuove sfide demografiche e ai nuovi bisogni emergenti. Come ricorda Franzoni[29] i servizi dovranno accompagnare le diverse fasi dell'invecchiamento con **sostegni diversificati**, e in particolare dovranno porsi diversi interrogativi rispetto a:

- Anziani sempre più soli, che non disponendo di sostegni informali si rivolgeranno ai servizi per chiedere aiuto molto prima;
- L'inadeguatezza del patrimonio abitativo, e la necessità di guardare a nuovi modelli organizzativi dell'abitare che facciano sentire l'anziano più sicuro e meno solo, ad esempio appartamenti protetti, esperienze di cohousing;
- Innovazioni nel campo dell'assistenza domiciliare, innanzitutto attraverso l'integrazione con tutti gli altri attori che aiutano l'anziano e in particolare con i servizi sanitari, e sperimentando nuove forme di assistenza stessa (ad esempio assistenza domiciliare condominiale);
- L'utilizzo delle tecnologie nel lavoro di cura per favorire sempre di più l'autonomia dell'anziano;
- La rivisitazione delle strutture residenziali o diurne che dovranno rispondere a bisogni diversificati;
- E l'attivazione di "comunità competenti" che sappiano essere di supporto e di aiuto agli anziani e la promozione di legami comunitari vitali per gli anziani.

Sempre come sottolinea Franzoni nel suo saggio: «La rete dei servizi dovrà diventare una sorta di puzzle però in continua evoluzione che richiederà di essere tenuto insieme e monitorato da una programmazione articolata e partecipata, che

[29] Franzoni F. (2018), "Prospettiva 2032: quali servizi per gli anziani?", in Auser ER. (a cura di), *2032: idee per la longevità*, EditriceSocialmente, Bologna.

consenta si utilizzare le risorse scarse, incrociando risorse formali e informali; che sappia porsi sia in una prospettiva macro, che preveda cioè tutele ed aiuti simili per gli stessi bisogni, ma anche in una prospettiva micro, che sappia valorizzare i singoli micro progetti dei diversi territori» (2018: 57).

2.1 - Il questionario

L'indagine ha visto il coinvolgimento diretto dei pensionati e delle pensionate attraverso l'auto-compilazione di un questionario cartaceo[30], distribuito dalle Leghe territoriali Spi nei mesi della seconda metà del 2018. Il questionario, costituito da un set di 36 domande, è stato costruito per rilevare la condizione socioeconomica dei pensionati, la loro condizione abitativa, il loro rapporto con la tecnologia e le modalità con cui rispondono al bisogno di assistenza sociosanitaria.

La prima sezione del questionario è stata dedicata alla **descrizione socio-anagrafica** dei rispondenti. Si è proceduto *in primis* alla raccolta di informazioni relative al genere, all'età, alla nazionalità, al titolo di studio e al comune di domicilio.

Tre sezioni hanno poi completato il quadro della condizione dei pensionati, arricchendolo di informazioni di carattere economico, sociosanitario e relazionale.

Per rilevare la **condizione economica** sono state inserite domande relative al proprio reddito medio netto mensile, agli aiuti economici dati e potenzialmente ricevibili dai propri figli/nipoti e alla quota di reddito destinabile a diverse forme di assistenza. Per la **condizione sociosanitaria** è stato chiesto ai pensionati di autovalutare il proprio stato di salute, di indicare il livello di solitudine vissuta, e di indicare i servizi a domicilio ritenuti utili per affrontare la meglio la propria vita quotidiana. Infine, per la **condizione relazionale**, abbiamo chiesto ai nostri rispondenti se possono fare affidamento su una rete familiare/amicale, quante persone vedono/sentono mediamente e quanto spesso escono di casa.

Oltre a queste tre dimensioni primarie, abbiamo indagato anche altri aspetti relativi alla condizione abitativa dei pensionati, al rapporto con la tecnologia, alle soluzioni per affrontare i bisogni di assistenza e all'attività di cura/volontariato svolto dai pensionati stessi.

Per la **condizione abitativa**, abbiamo sondato la proprietà o meno dell'abitazione in cui i pensionati risiedono, la presenza di barriere architettoniche all'interno dell'abitazione e del palazzo, la realizzazione o meno di interventi per abbattere le barriere architettoniche e l'interesse dei rispondenti verso alcune soluzioni abitative

[30] Cfr. Allegato 1 - Il questionario.

alternative, come la condivisione dell'alloggio con amici, l'abitazione in una residenza assistita e il cambiamento in generale della propria abitazione.

Rispetto al **rapporto con la tecnologia**, abbiamo chiesto ai nostri pensionati qual è il principale mezzo di comunicazione utilizzato, se usano internet e per quali scopi, e se nella propria abitazione sono presenti tecnologie domotiche.

Per l'area **bisogni attuali e futuri** abbiamo chiesto ai nostri pensionati quali sono le soluzioni per affrontare il bisogno di assistenza in caso di difficoltà/infortunio nel presente e per affrontare il bisogno di assistenza di lungo periodo, tra una gamma di opzioni corrispondenti a soluzioni di tipo familiare/amicale, a soluzioni ricercate nel mercato privato (es. assistenti/badanti) e nel settore pubblico (es. servizi sociali).

Per indagare l'**attività di cura e di volontario** svolta dagli stessi pensionati, abbiamo chiesto ai rispondenti di indicare quanti giorni alla settimana (da nessun giorno a tutti i giorni) sono impegnati in attività di cura dei propri nipoti, dei propri genitori, del proprio coniuge/convivente, e quanti giorni alla settimana dedicano all'attività di volontariato.

A conclusione del questionario è stato, infine, predisposto uno spazio aperto per la raccolta di eventuali osservazioni aggiuntive, non direttamente rilevabili attraverso i quesiti precedenti.

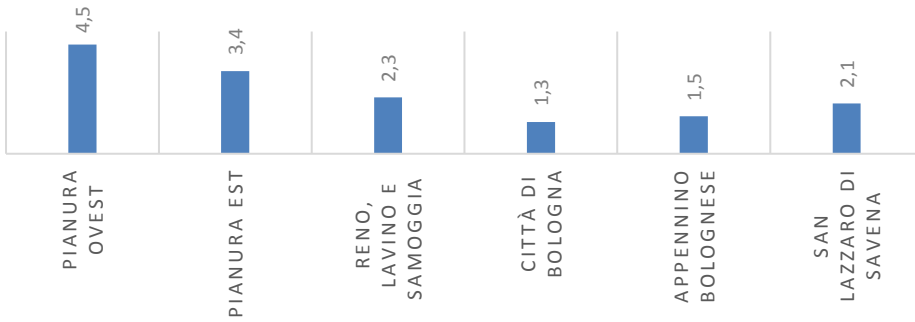
2.2 - Chi ha risposto all'indagine

La raccolta dei questionari si è conclusa alla fine del 2018, e ha coinvolto nel complesso più di 4.500 pensionati, nella quasi totalità iscritti[31] allo Spi-Cgil Bologna[32].

Nello specifico hanno risposto al questionario **4.601 pensionati**. Il grafico successivo riporta il livello di rappresentatività del campione osservato espresso come rapporto tra numero di rispondenti e popolazione residente di riferimento. Il questionario in totale ha intercettato il 2,1% della popolazione di riferimento[33]. Il livello di rappresentatività più alto è stato registrato nel distretto di Pianura Ovest (4,5%), seguito da quello di Pianura Est (3,4%) e il distretto di Reno, Lavino e Samoggia (2,3%), il più basso nella Città di Bologna (1,3%).

[31] Il 98,7% dei rispondenti al questionario è iscritto allo Spi-Cgil.
[32] È pertanto escluso dall'indagine il territorio del Circondario Imolese.
[33] Il calcolo è stato effettuato non comprendo il distretto di Imola.

Fig. 2.1 - Incidenza degli intervistati su popolazione residente di riferimento (over65)
(incidenza percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Ad una prima lettura dal punto di vista di **genere** i pensionati intercettati dall'indagine sono risultati sostanzialmente in linea con la composizione dell'intera popolazione pensionata del territorio bolognese. Anche la quota di **grandi anziani**, persone con più di 80 anni, intercettata dalla ricerca è risultata essere in linea: in provincia il numero di residenti over80 si attesta al 33,8% dei residenti over65, tra i nostri rispondenti tale quota è pari al 34%. Nel complesso dunque i grandi anziani rappresentano circa un terzo dei pensionati intercettati dall'indagine, con una prevalenza tra le pensionate intercettate, dove rappresentano il 40% di tale fascia.

Fig. 2.2 - Rispondenti per genere
(composizione percentuale)

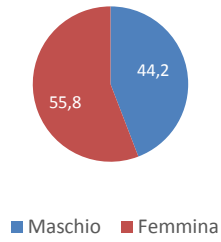
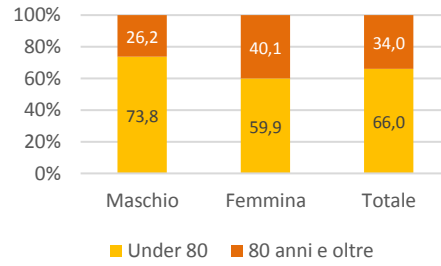


Fig. 2.3 - Rispondenti per età
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Scomponendo la classe degli over80 per genere (tab. 2.1), la percentuale di donne prevale sempre, e in particolare per le classi degli 80-84enni e degli over90, dove le donne rappresentano sette pensionati su dieci, fenomeno questo che si lega alla diversa aspettativa di vita, superiore per donne.

Tab. 2.1 - Rispondenti per classe di età e per genere *(percentuali di riga)*

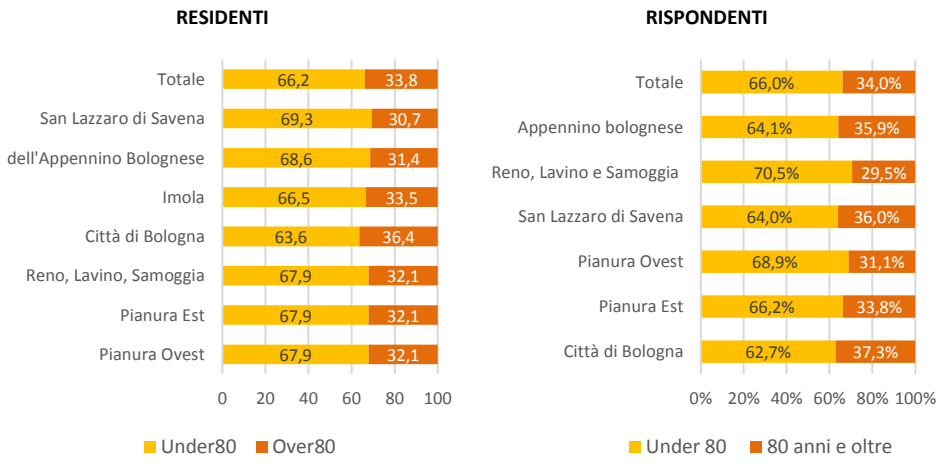
CLASSE DI ETÀ	SESSO		
	Maschio	Femmina	Totale
Under 70	40,6%	59,4%	100,0%
70-74enni	51,3%	48,7%	100,0%
75-79enni	60,0%	40,0%	100,0%
80-84enni	30,2%	69,8%	100,0%
85-89enni	47,0%	53,0%	100,0%
Over90	30,1%	69,9%	100,0%

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Il tema dei grandi anziani è sempre più presente nel dibattito, infatti è ormai condiviso nel panorama scientifico l'inadeguatezza nel considerare gli ultra 65enni come un unico gruppo di popolazione, che è eterogeneo al suo interno ed è portatore di bisogni sociosanitari differenti, bisogni che in particolare aumentano al crescere dell'età[34].

Tra i rispondenti all'indagine, percentuali più elevate di grandi anziani si sono registrate nel distretto di Città di Bologna (37,3%), di San Lazzaro (36%) e dell'Appennino bolognese (35,9%). Negli stessi distretti si sono registrate anche età medie più elevate rispetto al complesso della Città metropolitana di Bologna (75,6).

Fig. 2.4 - Composizione per classi di età della popolazione residente in età pensionabile over65 *(composizione percentuale)*



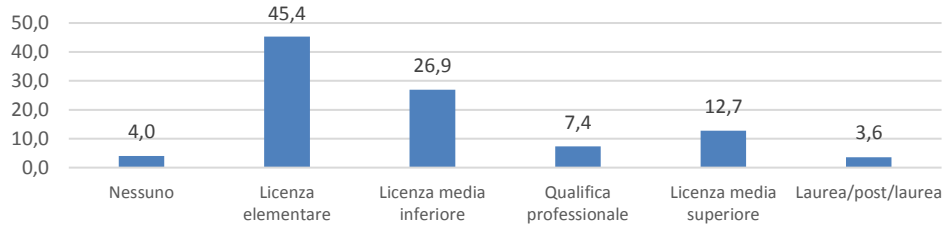
Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

[34] Tognetti Bordogna M. (a cura di) (2007), *I grandi anziani tra definizione sociale e salute*, Franco Angeli, Milano.

In linea con il contesto regionale si sono registrate età medie leggermente più elevate per la componente femminile, 75,7 anni, contro i 75,3 dei rispondenti maschi. Si registra, inoltre, come tra i rispondenti solo 17 siano risultai di origine non italiana; dato questo che da qui in poi renderà non percorribili eventuali approfondimenti per quanto riguarda la variabile nazionalità.

Passando al **titolo di studio**, i pensionati che hanno risposto all'indagine sono sbilanciati su titoli di studio medi e bassi, infatti circa la metà dei pensionati raggiunti è in possesso della licenza elementare (45,4%), seguita da un quarto di rispondenti (26,9%) in possesso della licenza media inferiore. I pensionati più giovani hanno comprensibilmente un titolo di studio più elevato, infatti se consideriamo il segmento più elevato relativo alla licenza media superiore e alla laurea, il 22,1% dei pensionati giovani ne è in possesso, rispetto invece al 5,2% dei grandi anziani. Anche sulla dimensione di genere osserviamo come la componente femminile presenti titoli di studio meno elevati, sempre confrontando lo stesso segmento (licenza superiore/laurea) ne è in possesso il 15,5% delle donne, rispetto al 17,6% dei pensionati maschi.

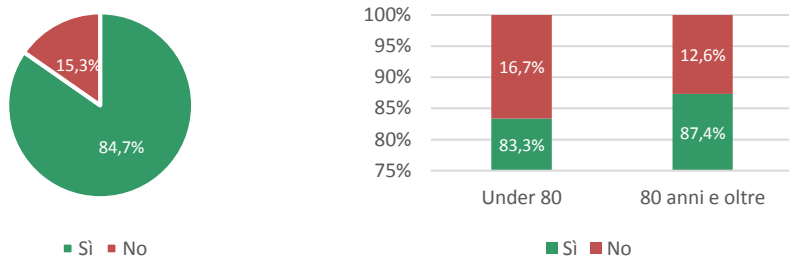
Fig. 2.5 - Titolo di studio
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Quasi nove pensionati su dieci hanno **figli** (84,7%), percentuale leggermente più bassa per i pensionati più giovani (83,3%), tendenza questa che andrà monitorata nel tempo anche in relazione alla modifica delle reti familiari, e al crescere di cresce la quota di donne e uomini con più di 50 anni che nel corso della propria vita non hanno avuto figli.

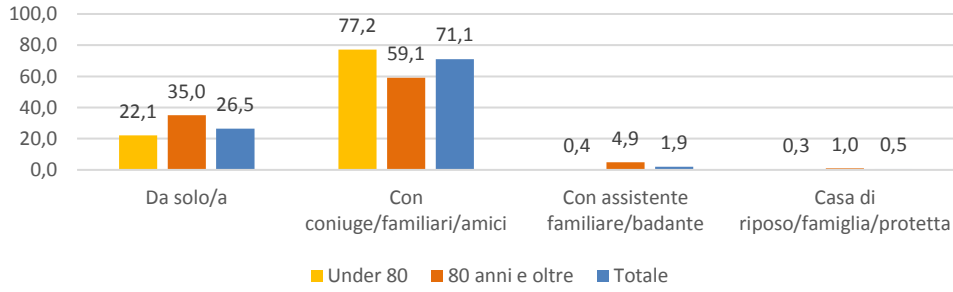
Fig. 2.6 - Hai figli?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Dal punto di vista della **condizione di convivenza** due terzi dei rispondenti vivono con il proprio coniuge, altri familiari o conoscenti (71,1%), circa un quinto invece ha dichiarato di vivere da solo (26,5%). I grandi anziani presentano una situazione caratterizzata da maggiore solitudine; più di un terzo degli ultraottantenni vive da solo (35%%), mentre tra i pensionati più giovani questa condizione si verifica in poco più di uno caso su cinque (22,1%). Da sottolineare anche la quota di grandi anziani che convive con assistenti familiari o badanti (4,9% rispetto allo 0,4% degli under80).

Fig. 2.7 - Con chi vivi?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

La condizione descritta rappresenta un segnale di fragile equilibrio; la solitudine rappresenta notoriamente un fattore di rischio per l'insorgenza e/o l'aggravamento di patologie gravi e invalidanti che possono a loro volta portare alla necessità di assistenza sociosanitaria anche nello svolgimento delle attività della vita

quotidiana[35]. Di fondamentale importanza diventa dunque il monitoraggio costante degli anziani che vivono da soli e di quelli che non sono inseriti in reti familiari e sociali, che come ricorda Castel[36] rappresentano validi strumenti per contrastare la vulnerabilità economica, sociale e relazionale.

Assumono a tal proposito sempre più importanza le attività di prevenzione come la realizzazione di progetti a favore degli anziani a rischio di isolamento ed i progetti orientati alla rivitalizzazione delle capacità, delle relazioni amicali e dello scambio con le proprie comunità di riferimento. Progetti in grado di collocarsi trasversalmente alle diverse sfere del benessere e di sostenere processi di *empowerment* non solo dell'anziano ma anche delle proprie comunità di riferimento; comunità che, attivandosi, diventano promotrici di un processo di invecchiamento attivo.

Per completare la parte socio-anagrafica, riportiamo una **classificazione dei rispondenti**, che abbiamo costruito in base ad aspetti anagrafici, come il genere e la classe di età, e in base a un aspetto socio-economico, quello del titolo di studio, elemento che nel nostro caso funge da approssimazione dello status socio-economico dei nostri pensionati e che, vedremo, influisce significativamente sulla condizione di benessere degli stessi.

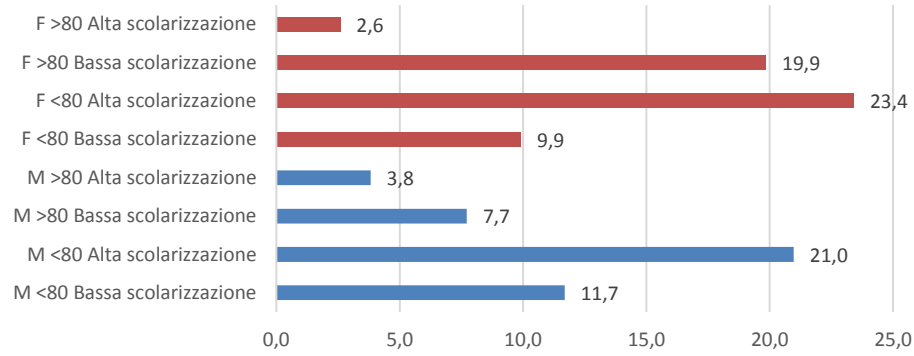
Per il titolo di studio abbiamo suddiviso i nostri rispondenti in due fasce: bassa scolarizzazione, per coloro che hanno nessun titolo o al più la licenza elementare; e alta scolarizzazione, per coloro che hanno dalla licenza media inferiore in su. Tale scomposizione è stata ottenuta ripercorrendo la storia dell'obbligo scolastico in relazione all'età dei nostri rispondenti. L'obbligo fino ai 14 anni fu istituito nel 1923 con la Riforma Gentile per aderire ad una convenzione internazionale di alcuni anni prima, ma rimase lettera morta per la stragrande maggioranza delle ragazze e dei ragazzi italiani fino al 1962-63 quando fu avviata la riforma della scuola media[37]. In base a tali riferimenti, i pensionati con più di 70 anni (il 78% dei nostri rispondenti) avevano come obbligo scolastico quello delle elementari, e pertanto abbiamo ritenuto ragionevole porre come punto di suddivisione il possesso o meno della licenza media.

[35] Università Cattolica del Sacro Cuore (2010), *Rapporto Osservasalute 2009*, disponibile all'indirizzo: http://www.osservatoriosullasalute.it/osservasalute/rapporto-osservasalute-2009.
[36] Castel R. (2004), *L'insicurezza sociale. Che significa essere protetti?,* Einaudi, Torino.
[37] http://www.flcgil.it/scuola/la-lunga-storia-dell-obbligo-scolastico.flc.

GENERE	Maschi Femmine
CLASSE DI ETÀ	Under 80 Over 80
GRADO SI SCOLARIZZAZIONE	Bassa scolarizzazione Alta scolarizzazione

La classificazione così ottenuta presenta otto diversi profili, che come vedremo nel corso della descrizione della ricerca presentano specifici elementi di forza e di criticità. Nel complesso, ad un primo sguardo, i profili più consistenti sono quelli relativi alle donne under 80 ad alta scolarizzazione (23,4%), agli uomini under 80 ad alta scolarizzazione (21%), e alle donne over 80 a bassa scolarizzazione (19,9%).

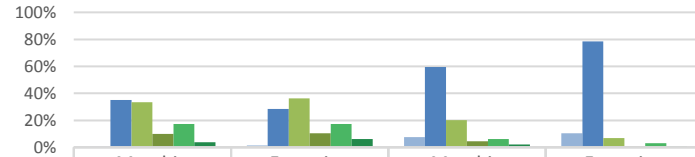
Fig. 2.8 - Tipologie di rispondenti per genere, classe di età, grado scolarizzazione
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Nelle successive pagine vedremo il livello di analisi che ci restituirà tale classificazione, ma già ad un primo sguardo è possibile produrre alcune riflessioni. Combinando le tre variabili, emerge come nella componente più giovane vi siano già i primi segnali di una maggiore scolarizzazione femminile, rispetto invece a ciò che avviene nella fascia dei grandi anziani dove le donne sono meno scolarizzate, indice questo di un differente stile di accesso all'istruzione e di conseguenza anche di accesso al mercato del lavoro. Se ad esempio prendiamo la fascia dell'alta scolarizzazione, osserviamo come tra i pensionati più giovani le donne hanno un maggior grado di scolarizzazione (70,1% rispetto a 64,2%), mentre tra i grandi anziani sono gli uomini ad avere un livello maggiore (32,9% rispetto a 11,3%).

Fig. 2.9 - Titolo di studio per classe di età e genere
(composizione percentuale)

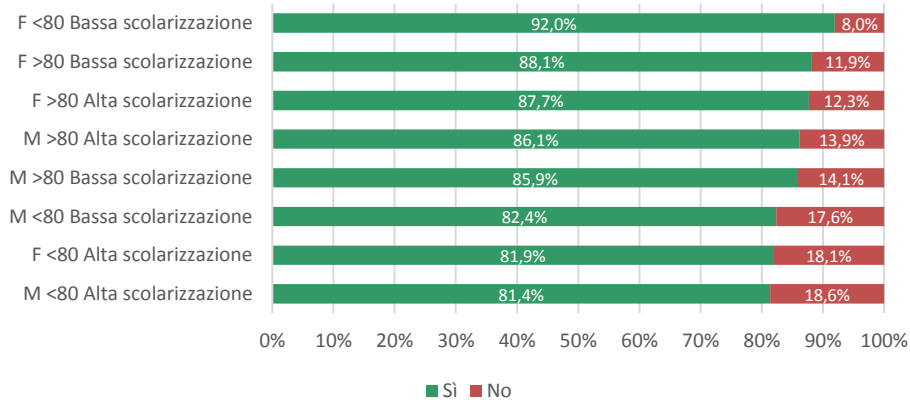


	Under 80		Over 80	
	Maschio	Femmina	Maschio	Femmina
Nessuno	,8%	1,5%	7,6%	10,3%
Licenza elementare	35,0%	28,4%	59,5%	78,4%
Licenza media inferiore	33,4%	36,2%	20,1%	6,9%
Qualifica professionale	9,8%	10,4%	4,6%	,8%
Licenza media superiore	17,2%	17,3%	6,1%	3,0%
Laurea/post/laurea	3,7%	6,2%	2,1%	,6%

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Sempre attraverso la variabile che identifica i diversi profili, presentiamo un'ulteriore caratteristica sociodemografica dei nostri rispondenti. Osserviamo in particolare come sia già in crescita tra i rispondenti più giovani la tendenza a non aver avuto figli nel corso della propria vita, a differenza delle generazioni più mature. Inoltre, tale fenomeno è più accentuato per i due profili allo stesso tempo più giovani e più scolarizzati, in entrambi i casi infatti per queste due tipologie in due casi su dieci non hanno avuto figli, percentuale che scende per gli altri profili.

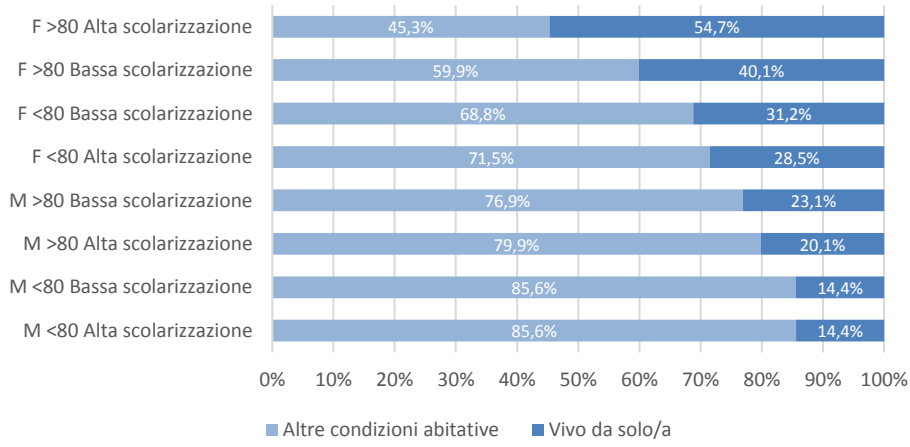
Fig. 2.10 - Figli per tipologia di rispondenti
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Ultimo elemento che proponiamo per la lettura socio-anagrafica dei nostri pensionati è la condizione di convivenza per profilo di rispondente, e in particolare il focus su chi vive da solo/a. Come vediamo dal grafico successivo, le donne over80 sono coloro che più vivono da sole, fenomeno questo spiegato dalla maggiore aspettativa di vita delle donne, infatti, come abbiamo osservato in precedenza tra i grandi anziani prevale la componente femminile. Questa condizione può essere un campanello d'allarme, soprattutto quando questa condizione si associa alla mancanza di reti familiari e sociali, e a una fragile condizione sanitaria ed economica. Nei prossimi capitoli ci concentreremo su tali temi, cercando di volta in volta, di individuare le caratteristiche dei profili di rispondenti che presentano maggiori o minori elementi di vulnerabilità.

Fig. 2.11 - Vivo da solo per tipologia di rispondente
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

CAPITOLO 3 - COME STANNO E COME VIVONO I PENSIONATI BOLOGNESI

Introduzione

Nel seguente capitolo analizzeremo le condizioni di vita dei nostri pensionati, soffermandoci in particolare su tre aree tematiche: la condizione economica, lo stato di salute e la rete sociale. Per ciascuna delle aree presenteremo i posizionamenti dei pensionati sulle domande originarie del questionario e offriremo una lettura di sintesi attraverso tre indicatori primari che racchiudono le diverse informazioni economiche, sanitarie e sociali.

Infine, presenteremo un indice di benessere complessivo, costruito sui tre indicatori primari, che cercherà di offrire una visione multidimensionale del benessere dei pensionati, e metterà in luce sia gli elementi di forza che di debolezza dei diversi profili di pensionati che hanno partecipato all'indagine.

3.1 - La condizione economica

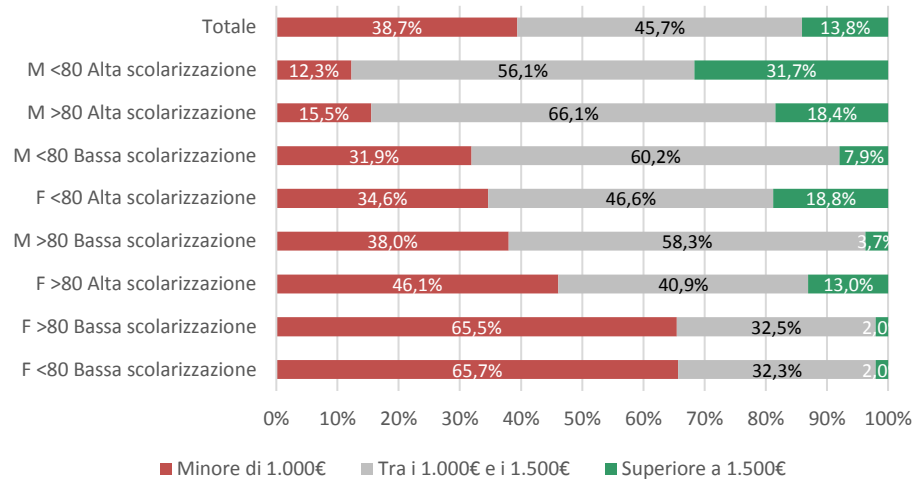
Per descrivere la condizione economica, ci soffermeremo su diversi aspetti, partendo dal reddito percepito e dalla proprietà dell'abitazione, passando per la potenziale spesa che i pensionati possono affrontare per assistenza, e, infine, analizzando la frequenza con cui i pensionati erogano e ricevono aiuti economici dai propri figli/nipoti.

Partendo dall'aspetto reddituale, più di un terzo dei rispondenti vive con un **reddito mensile** al di sotto dei 1.000 euro mensili (38,7%), e circa la metà dei pensionati si colloca nella fascia intermedia, tra i 1.000 e i 1.500 euro mensili (45,7%). Ripercorrendo la tipologia di rispondenti, emergono però delle differenze significative. Da un lato, da un punto di vista migliorativo, osserviamo come gli uomini ad alta scolarizzazione, siano essi giovani pensionati o grandi anziani, mostrano livelli reddituali nettamente superiori, infatti poco più di un pensionato su dieci percepisce un reddito al di sotto dei 1.000 euro. Al contrario più di due terzi delle donne a bassa scolarizzazione, giovani e grandi anziane, si collocano in tale fascia reddituale.

Nella determinante reddituale si sommano dunque diversi fattori, da un lato il titolo di studio, e dall'altro il genere, infatti confrontando tra loro classi simili per titolo di studio e classe di età, la componente femminile ne risulta sempre penalizzata.

Questo elemento di vulnerabilità rischia di incidere negativamente sulla capacità di affrontare con autonomia la propria vecchiaia, soprattutto quando le situazioni di svantaggio e di fragilità tendono a cumularsi, e una difficile condizione economica si accompagna anche ad una complicata situazione sociosanitaria.

Fig. 3.1 - Qual è il tuo reddito netto medio mensile?
(composizione percentuale)

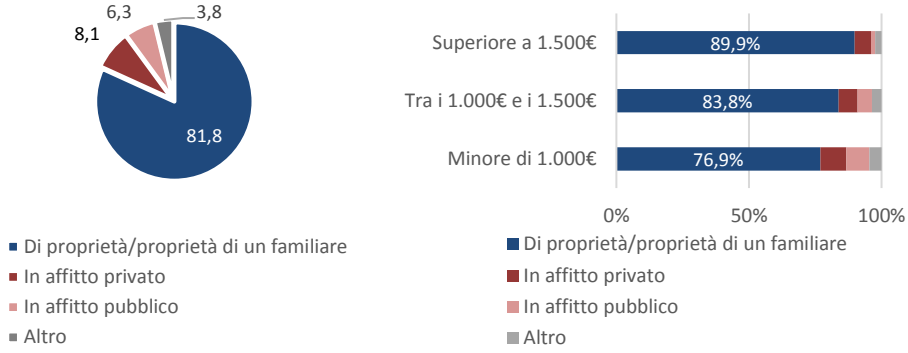


Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Passando alla **proprietà dell'abitazione**, quattro pensionati su cinque dichiarano di vivere in una casa di proprietà (81,8%), mentre diminuiscono significativamente le percentuali per coloro che vivono in affitto (8,1% affitto privato e 6,3% affitto pubblico) o in situazioni diverse alla proprietà privata (3,8%).

La proprietà dell'abitazione è una caratteristica che diminuisce al diminuire della fascia di reddito, ed è meno presente tra le donne grandi anziane sia a bassa (76,2%) che ad alta scolarizzazione (76,9%). Al contrario i profili che presentano una percentuale di proprietà sono i giovani altamente scolarizzati, sia uomini (86,6%) che donne (84,9%).

Fig. 3.2 - L abitazione in cui vivi è?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 3.1 - Proprietà dell'abitazione per profilo di rispondente *(composizioni percentuali)*

PROFILI RISPONDENTI	L'ABITAZIONE IN CUI VIVI È?				
	Di proprietà/proprietà di un familiare	In affitto privato	In affitto pubblico	Altro	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	80,7%	9,5%	5,8%	4,1%	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	**86,6%**	8,0%	3,4%	2,0%	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	78,6%	6,7%	7,9%	6,7%	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	83,0%	7,6%	7,0%	2,3%	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	80,5%	7,8%	7,8%	3,8%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	**84,9%**	7,7%	4,2%	3,3%	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	**76,2%**	8,7%	9,8%	5,3%	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	**76,9%**	10,3%	9,4%	3,4%	100,0%

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

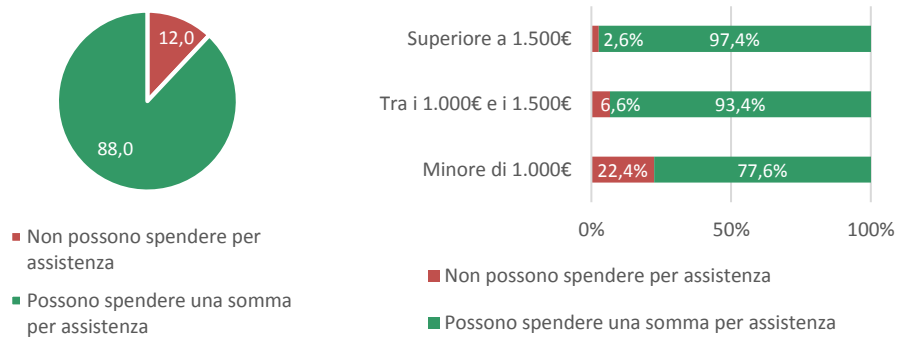
Passando alla **spesa potenziale che i pensionati possono investire in assistenza**, osserviamo come quasi nove su dieci indichino di poter investire una parte del proprio reddito in misure socioassistenziali. Tale fetta però si riduce in modo importante se, ancora una volta, consideriamo i pensionati a basso reddito, infatti per tale fascia, la percentuale di pensionati che non può investire in assistenza sale al 22,4%, quota importante se confrontata con le altre due fasce di reddito, dove coloro che non possono spendere una somma per assistenza è pari al 6,6% della fascia intermedia e al 2,6% della fascia più elevata.

La diseguaglianza economica rischia di trasformarsi in diseguaglianza nell'accesso all'assistenza, che a sua volta implica delle importanti conseguenze sullo stato di salute dei cittadini. La questione reddituale richiama inevitabilmente il tema della sanità negata, e dunque coloro che devono rinunciare o rinviare per

motivi economici ad almeno una prestazione sanitaria prescritta loro come necessaria a livello medico[38].

Dal punto di vista dei profili, la maggiore fragilità si registra anche questa volta per le donne under80 e over80 a bassa scolarizzazione (17,4% e 15,4%), seguite dagli uomini over80 e under80 a bassa scolarizzazione (12,9% e 12,8%).

Fig. 3.3 - Spesa potenziale per assistenza socioassistenziale
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 3.2 - Spesa potenziale per assistenza per profilo di rispondente *(composizioni percentuali)*

PROFILI RISPONDENTI	SPESA POTENZIALE PER ASSISTENZA SOCIOASSISTENZALE		
	Possono spendere una somma per assistenza	Non possono spendere per assistenza	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	87,2%	12,8%	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	**93,5%**	6,5%	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	87,1%	12,9%	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	90,9%	9,1%	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	**82,6%**	17,4%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	88,1%	11,9%	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	**84,6%**	15,4%	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	**93,5%**	6,5%	100,0%

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Altri due elementi che abbiamo preso in considerazione per la descrizione della condizione economica dei nostri rispondenti sono stati gli aiuti economici versati dai rispondenti verso figli/nipoti, e la possibilità che a loro volta possano riceverli dagli stessi in caso di bisogno.

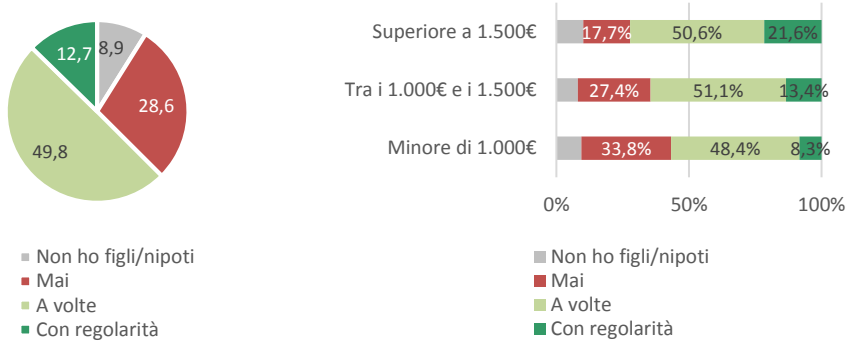
Rispetto agli **aiuti economici erogati a figli/nipoti**, osserviamo come due terzi dei rispondenti (62,5%) dà un aiuto economico saltuario o costante ai propri

[38] Censis-RBM Assicurazione Salute (2017), VII Rapporto RBM Assicurazione Salute - Censis sulla Sanità Pubblica, Privata e Integrativa, *Per Tanti… non più per tutti. La sanità italiana al tempo dell'universalismo selettivo*, disponibile all'indirizzo: http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2421529.pdf.

figli/nipoti, e tale percentuale cresce al crescere del reddito del rispondente, passando dal 56,7% dei pensionati con un reddito al di sotto dei 1.000 euro, al 72,2% dei pensionati ad alto reddito.

Se ci soffermiamo sulla fascia degli aiuti costanti, osserviamo come siano gli uomini e le donne giovani ad alta scolarizzazione a dare un aiuto strutturale in modo più frequente (18,1% e 16,2%), ma se da un lato i primi sono anche coloro che hanno il reddito più elevato, dall'altro le donne si collocano in una fascia reddituale più bassa, con un impatto dunque differenziato per le due tipologie di rispondenti.

Fig. 3.4 - Ti capita di aiutare economicamente nipoti o figli?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 3.3 - Aiuto economico verso nipoti/figli per profilo di rispondente *(composizioni percentuali)*

PROFILI RISPONDENTI	TI CAPITA DI AIUTARE ECONOMICAMENTE NIPOTI O FIGLI?				
	Non ho figli/nipoti	Mai	A volte	Con regolarità	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	12,0%	23,9%	53,5%	10,6%	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	10,1%	19,4%	52,5%	**18,1%**	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	9,4%	38,9%	44,7%	**7,0%**	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	6,8%	21,1%	60,9%	**11,2%**	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	3,3%	34,8%	53,0%	9,0%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	10,9%	23,4%	49,5%	16,2%	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	6,5%	41,3%	44,2%	**8,1%**	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	6,8%	29,1%	50,5%	13,6%	100,0%

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

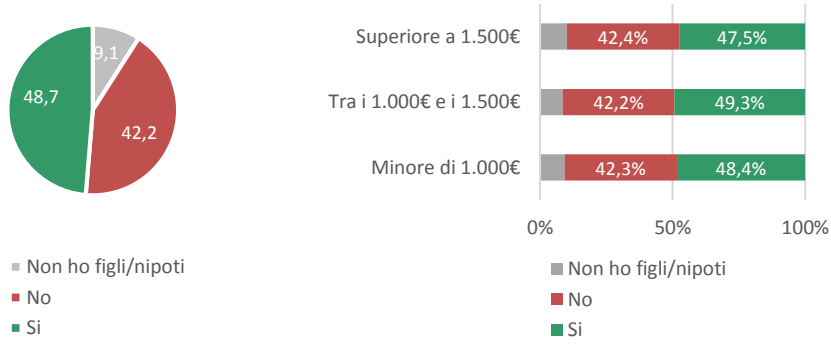
Rispetto agli **aiuti economici potenzialmente ricevibili da figli/nipoti**, circa la metà dei rispondenti afferma di poter essere aiutato in caso di bisogno (48,7%), e tale tendenza resta stabile se la mettiamo in relazione alla fascia di reddito di appartenenza dei pensionati.

Se analizziamo tale elemento per profilo di rispondente, emerge una realtà più eterogenea. Come si osserva dalla tabella, i più svantaggiati sono i giovani e le

giovani pensionate ad alta scolarizzazione, seguiti dagli stessi profili a bassa scolarizzazione.

Sembra dunque che la criticità su tale area interessi soprattutto i giovani pensionati, probabilmente poiché i figli e i nipoti vivono una maggiore incertezza lavorativa rispetto alle generazioni precedenti e dunque una maggiore difficoltà ad aiutare i propri genitori dal punto di vista economico. Tale informazione inoltre è assolutamente complementare con quella sugli aiuti erogati, infatti i giovani pensionati uomini e donne ad alta scolarizzazione sono coloro che più esercitano un aiuto costate verso i propri figli/nipoti, a conferma di una difficoltà economica di questi ultimi.

Fig. 3.5 - In caso di bisogno, la condizione economica dei tuoi figli/nipoti, consente loro di aiutarti? *(composizione percentuale)*



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 3.4 - Aiuto economico potenzialmente ricevibile da figli/nipoti per profilo di rispondente *(composizioni percentuali)*

PROFILI RISPONDENTI	IN CASO DI BISOGNO, LA CONDIZIONE ECONOMICA DEI TUOI FIGLI/NIPOTI, CONSENTE LORO DI AIUTARTI?			
	Non ho figli/nipoti	No	Si	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	10,2%	44,3%	45,6%	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	11,4%	47,5%	**41,1%**	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	9,7%	33,4%	56,8%	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	8,6%	39,5%	51,9%	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	3,8%	47,1%	49,0%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	11,1%	45,0%	**43,9%**	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	6,3%	34,9%	**58,8%**	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	6,4%	32,1%	**61,5%**	100,0%

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Dopo aver analizzato le diverse informazioni socio-economiche desumibili dal questionario, abbiamo costruito il primo indicatore per sintetizzare in un'unica misura lo stato di benessere economico dei pensionati, misura che si muove in una

scala da 0 a 10, dove 0 indica il livello di benessere minimo e 10 il livello di massimo benessere.

La volontà di ottenere un indicatore sintetico da un lato è stata sostenuta dalla necessità di leggere in modo simultaneo le diverse informazioni, e dall'altro è scaturita dalle relazioni interne che abbiamo osservato tra le diverse domande elementari del questionario, ed in particolare le relazioni positive che abbiamo osservato tra la fascia di reddito dei pensionati e le altre informazioni di carattere economico.

Per ottenere **l'indicatore di condizione economica (0-10)**, abbiamo quindi considerato in modo congiunto il reddito medio netto mensile, la proprietà dell'abitazione, gli aiuti economici dati e ricevibili dai propri figli/nipoti e la potenziale spesa per assistenza che i rispondenti possono affrontare in caso di bisogno.

- **Reddito medio netto mensile**
- **Proprietà dell'abitazione**
- **Spesa potenziale per assistenza**
- **Aiuti economici erogati a figli o nipoti**
- **Aiuti economici potenzialmente ricevibili da figli o nipoti**

Siamo partiti dalla fascia di reddito indicata dal rispondente, associando a ciascuna fascia un punteggio di partenza[39] e successivamente abbiamo aggiunto o sottratto ulteriori punteggi per arricchire il dato di partenza. Abbiamo aggiunto nel caso in cui fossero presenti elementi migliorativi della propria condizione economica e che andavano dunque ad innalzare il livello di benessere economico, al contrario abbiamo sottratto nel caso in cui fossero presenti elementi che andavano a ridimensionare la propria condizione reddituale verso il basso e che dunque andavano ad abbassare il livello di benessere economico.

Nello specifico, partendo dalla fascia di reddito indicata dal rispondente, abbiamo aggiunto un punteggio positivo nel caso in cui lo stesso pensionato fosse anche proprietario della propria abitazione (+1), nel caso in cui esprimesse la possibilità di poter destinare una parte del proprio reddito per avere assistenza (+0,5), e qualora i propri figli/nipoti potessero aiutare economicamente il rispondente in caso di bisogno (+1). Abbiamo scelto di aggiungere un punteggio poiché queste tre

[39] Abbiamo associato un punteggio di partenza a ciascuna fascia di reddito: fino a 1.000€ (punteggio di partenza pari a 2,5), tra i 1.000 e i 1.500€ (punteggio pari a 5,25), oltre i 1.500€ (punteggio pari a 8).

condizioni suggeriscono degli elementi migliorativi della propria condizione reddituale, andando ad arricchire l'informazione elementare del reddito percepito. La proprietà dell'abitazione rappresenta un elemento di vantaggio sia nel presente, poiché non vi è una decurtazione strutturale del proprio reddito per l'affitto, sia nel futuro, poiché l'immobile potrebbe rappresentare, in caso di vendita o di affitto, una fonte di reddito per coprire altre spese come potrebbe essere la residenza in una casa di riposo/residenza assistita. Allo stesso tempo, anche la presenza di una parte di reddito destinabile a coprire i costi dell'assistenza e il potenziale aiuto da parte di figli/nipoti rappresentano degli elementi di potenziale miglioramento della propria condizione economica.

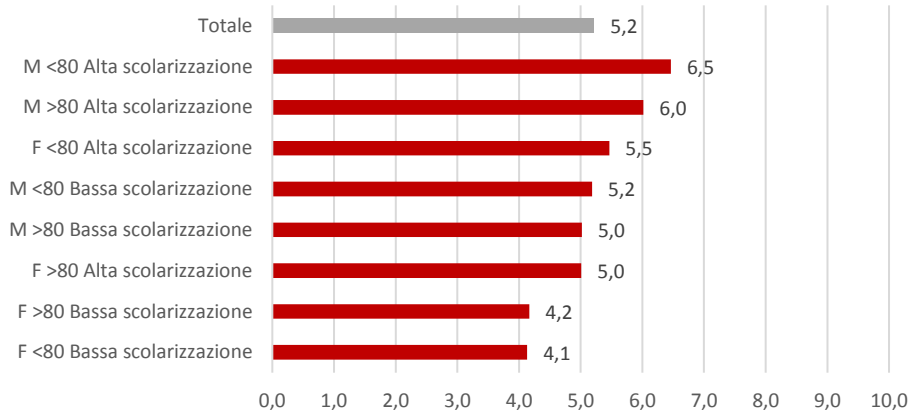
Sul versante opposto invece, abbiamo sottratto un punteggio nel caso in cui il pensionato non fosse proprietario dell'abitazione in cui risiede e dunque destinasse una parte del proprio reddito per l'affitto pubblico o privato (-1), nel caso in cui abbia dichiarato di non poter destinare nulla per le spese di assistenza (-0,5), e nel caso in cui aiuta economicamente i propri figli/nipoti a volte (-1) o con regolarità (-2). In questi casi abbiamo sottratto un punteggio poiché il reddito dei rispondenti è nel presente e/o nel futuro ridimensionato al ribasso, infatti devono sostenere una spesa per l'affitto, non hanno risparmi per spese di assistenza, aiutano i propri figli a volte/con regolarità decurtando parte del proprio reddito e in caso di bisogno non possono essere aiutati da figli/nipoti.

Come si osserva dal grafico successivo, nel complesso l'indicatore in una scala 0-10 raggiunge un punteggio medio pari a 5,2, che però presenta forti asimmetrie se consideriamo i diversi profili di rispondenti.

Come già emerso anche dalle informazioni elementari del questionario, le maggiori criticità si concentrano sui profili delle pensionate a bassa scolarizzazione, sia giovani che grandi anziane, che si collocano su un punteggio pari a 4. Al contrario, i profili che mostrano il più alto benessere economico sono gli uomini ad alta scolarizzazione che raggiungono un punteggio pari a 6,5, per i più giovani, e 6, per i grandi anziani.

Anche in questo caso dunque si verifica l'effetto combinato del grado di scolarizzazione e del genere. Se da un lato coloro che hanno un più elevato grado di scolarizzazione sono nella fascia più alta, dall'altro se facciamo un confronto all'interno del genere, per le stesse categorie i profili femminili ne risultano penalizzati.

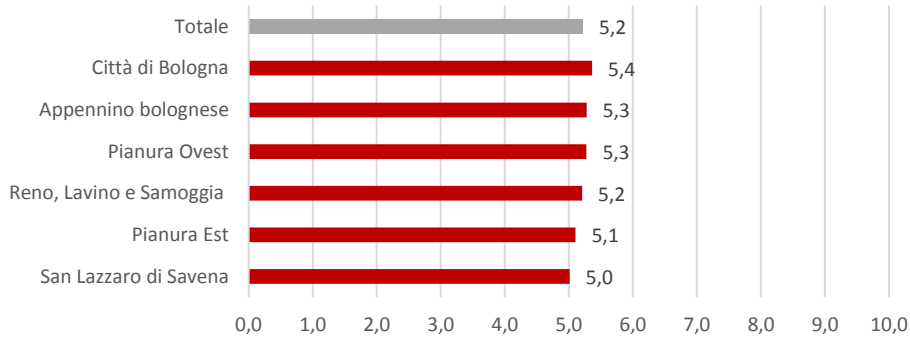
Fig. 3.6 - Indicatore economico per profilo di rispondente
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Se decliniamo l'indicatore di condizione economica per distretto di residenza, non emergono importanti oscillazioni, difatti tutti i distretti si muovono molto vicino al punteggio medio. Tale risultato è dovuto alla somma all'interno dei distretti di diverse condizioni e dei diversi profili di rispondenti che nel complesso restituisce un punteggio omogeneo intorno alla media. Seppur con una distanza ridotta, il distretto dove si rileva un migliore benessere economico è Città di Bologna (5,4), mentre in ultima posizione troviamo San Lazzaro di Savena (5,0).

Fig. 3.7 - Indicatore economico per distretto
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

3.2 - La condizione sanitaria

Per descrivere la condizione sociosanitaria dei nostri pensionati ci soffermeremo su tre aspetti: l'autovalutazione del proprio stato di salute, la percezione della solitudine e la necessità di servizi a domicilio per svolgere le attività della vita quotidiana.

Per cogliere lo **stato di salute** dei nostri pensionati, abbiamo chiesto loro di auto-valutarlo, sapendo che tale giudizio risente della sfera soggettiva dei rispondenti, e che dunque non è influenzato solo dalla presenza di malattie o di diversi gradi di non autosufficienza. Tale scelta è sostenuta dall'importanza attribuita al concetto di *salute autoriferita*[40], che mira a far emergere la condizione di benessere della persona nella sua accezione più ampia, come effetto non solo di malattie conclamante, ma anche dall'ambiente sociale in cui si vive, dalla capacità di intessere relazioni sociali significative e di trovare risposte ai propri bisogni nella comunità di riferimento.

Tra i nostri rispondenti osserviamo come nel complesso più di un terzo (37,1%) di essi ha indicato uno stato problematico o molto fragile. Attraverso i profili dei rispondenti, osserviamo come i grandi anziani in generale mostrino maggiori segni criticità, elemento questo legato all'accumularsi di diversi segnali fragilità, tra cui condizioni fisiche più critiche[41] e un maggiore isolamento sociale.

Inoltre, anche il grado di scolarizzazione influisce nello spiegare le differenze nello stato di salute. Come noto in letteratura, le diseguaglianze socio-economiche influiscono sulle differenze di stato di salute, differenze che si mantengono con l'avanzare dell'età, anche a causa del cumularsi nel corso della vita sia dell'effetto di fattori protettivi, quali l'elevata istruzione o elevato reddito, sia dell'effetto di fattori di rischio, quali il basso reddito e la bassa istruzione[42]. Come illustra Marmot[43], le disuguaglianze di salute nascono dalle disuguaglianze nella società e solo intervenendo sulle determinanti sociali è possibile ridurre l'ingiusta differenza

[40] Tognetti Bordogna M. (a cura di) (2007), *I grandi anziani tra definizione sociale e salute*, Franco Angeli, Milano.

[41] A livello nazionale l'Istat ha rilevato come vi sia un notevole peggioramento dello stato di salute della popolazione anziana nel passaggio dai 65 agli 80 anni, con frequenze che raddoppiano nel caso della presenza di patologie croniche e quintuplicano per le gravi limitazioni motorie.
Istat (2017), *Anziani: le condizioni di salute in Italia e nell'Unione Europea*.

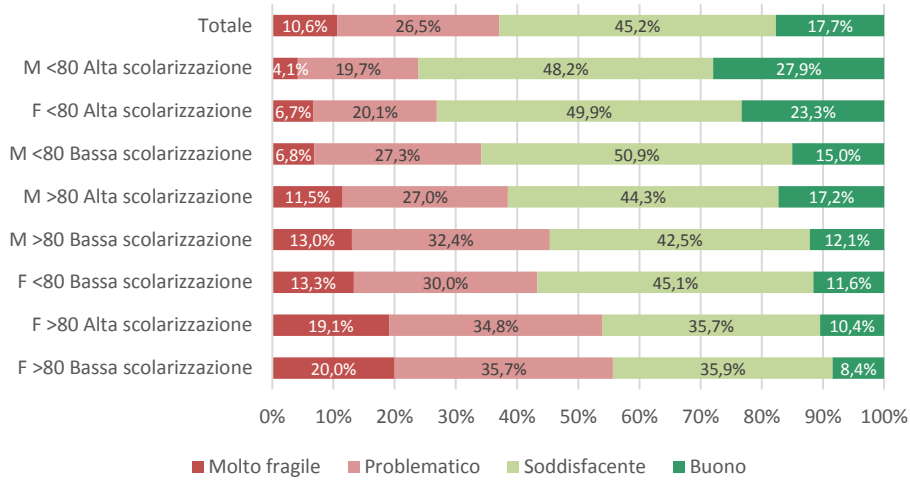
[42] Istat (2017), *Anziani: le condizioni di salute in Italia e nell'Unione Europea*, disponibile all'indirizzo:
http://www.istat.it/it/files/2017/09/Condizioni_Salute_anziani_anno_2015.pdf?title=Condizioni+di+salute+degli+anziani+-+26%2Fset%2F2017+-+Condizioni_Salute_anziani_anno_2015.pdf.

[43] Marmot M. (2016), La salute diseguale. La sfida di un mondo ingiusto, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2016.

nella distribuzione della salute che esiste sia tra paesi sia all'interno di uno stesso paese.

Volgendo lo sguardo ai nostri rispondenti, osserviamo come si combinino classe di età e grado di istruzione. I soggetti con uno stato di salute migliore sono i pensionati e le pensionate giovani con un alto grado di scolarizzazione, dove circa un quarto dei rispondenti dichiara di avere uno stato di salute molto fragile/problematico (23,9% e 26,9%). Al contrario, i profili più fragili sono le grandi anziane, a bassa e alta scolarizzazione, dove la percentuale della fascia fragile/problematica arriva a intercettare più della metà delle rispondenti (53,9% e 55,7%).

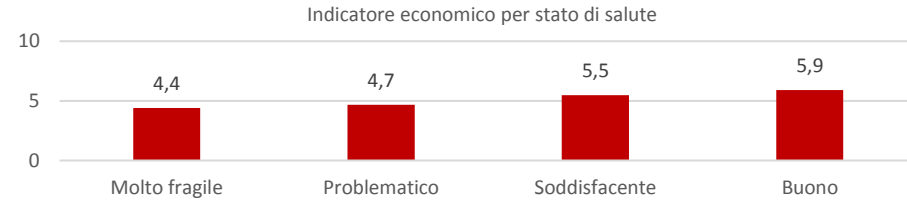
Fig. 3.8 - Come definiresti il tuo stato di salute?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Anche la condizione economica dei soggetti va ad impattare sullo stato di salute. Infatti, incrociando l'indicatore economico precedentemente costruito con l'autovalutazione del proprio stato di salute, emerge come chi sta peggio dal punto di vista economico, sta peggio anche dal punto di vista della condizione di salute, andando a delineare un quadro dove le criticità iniziano a sommarsi tra di loro, amplificando dunque i fattori di rischio. Nello specifico, l'indicatore economico si muove da punteggio pari a 4,4 per coloro che hanno uno stato di salute molto fragile, a 5,9 per i soggetti con un buono stato di salute.

Fig. 3.9 - Indicatore economico per stato di salute
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Oltre ad un'autovalutazione globale sul proprio stato di salute, abbiamo chiesto ai nostri rispondenti di indicarci il **livello di solitudine vissuto**. Nel complesso, più di un pensionato su dieci afferma di sentirsi spesso o regolarmente solo (15,5%), più di un terzo si sente ogni tanto solo (38,8%), e poco meno della metà ha indicato di non sentirsi mai solo (45,7%), sottolineando dunque un buon grado di benessere su tale aspetto.

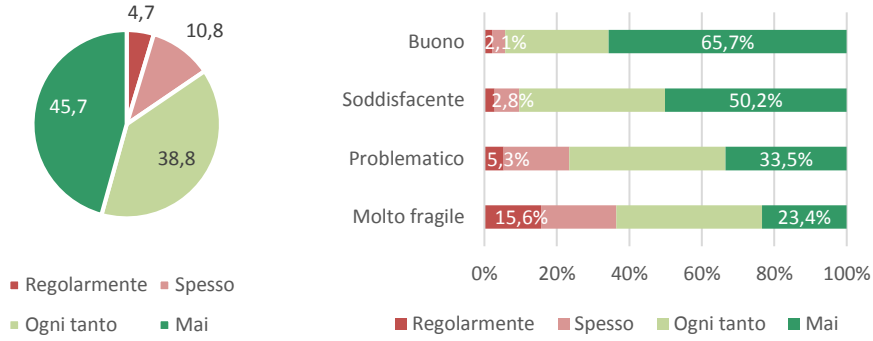
Nuovamente, la fascia più critica, dunque coloro che indicano di sentirsi spesso o regolarmente soli, sono coloro che indicano un peggiore stato di salute globale, sottolineando dunque una importante connessione tra i due fronti di fragilità.

Coloro che dichiarano uno stato di salute molto fragile, si sentono infatti spesso o regolarmente soli in più di un terzo dei casi (36,4%), sull'estremo opposto, coloro che hanno un buono stato di salute si sentono spesso/regolarmente soli in meno di un caso su dieci (5,7%).

Rispetto alla condizione di convivenza, osserviamo come le maggiori criticità si riscontrano per i pensionati che vivono in casa di riposo, dove quasi la metà dei rispondenti afferma di sentirsi spesso o regolarmente sola (43,8%), seguiti dai pensionati che vivono con assistente familiare/badante, dove la percentuale scende a circa un terzo (35,9%). Chi vive da solo mostra maggiori criticità rispetto a chi vive con coniuge/familiari (24,5% rispetto a 11,4%), consapevoli che tra coloro che vivono da soli coesistono diversi profili, sia grandi anziani rimasti vedovi, che giovani pensionati che nel corso della propria vita non si sono spostati e/o non hanno avuti figli.

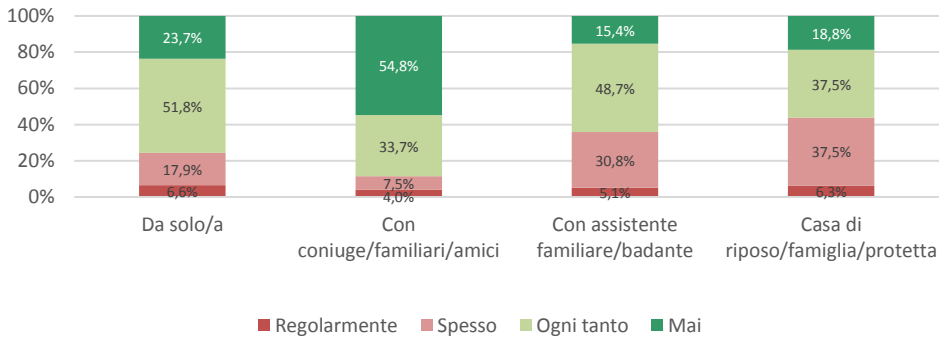
Dal punto di vista dei profili dei rispondenti, anche in questo caso così come per lo stato di salute, i profili che mostrano un più alto grado di benessere sull'asse della solitudine sono i pensionati e le pensionate giovani con un alto grado di scolarizzazione, mentre i profili più fragili sono le grandi anziane, a bassa e alta scolarizzazione.

Fig. 3.10 - Ti capita di sentirti solo/a?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Fig. 3.11 - Ti capita di sentirti solo/a?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 3.5 - Solitudine vissuta per profilo di rispondente *(composizioni percentuali)*

PROFILI RISPONDENTI	TI CAPITA DI SENTIRTI SOLO/A?				
	Regolarmente	Spesso	Ogni tanto	Mai	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	6,0%	8,8%	31,6%	53,6%	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	**3,0%**	**7,4%**	30,8%	58,8%	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	6,5%	9,9%	37,8%	45,9%	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	5,8%	8,3%	36,5%	49,4%	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	3,4%	15,2%	41,9%	39,5%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	**2,7%**	**8,1%**	42,5%	46,7%	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	**7,4%**	**17,3%**	44,4%	30,9%	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	**5,5%**	**13,8%**	51,4%	29,4%	100,0%

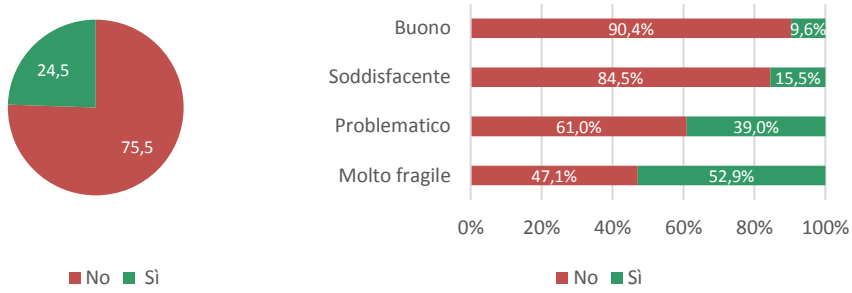
Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Altro elemento che abbiamo usato per analizzare la condizione sociosanitaria dei nostri rispondenti è il bisogno espresso di **servizi a domicilio** per affrontare i diversi aspetti della vita quotidiana.

Rispetto alla propria condizione attuale, circa un quarto dei pensionati ha indicato di ritenere utile almeno un servizio a domicilio (24,5%), percentuale che sale in modo in importante se, comprensibilmente, consideriamo coloro che hanno uno stato di salute molto fragile (52,9%) o problematico (39%).

Anche in questo caso i profili che indicano una minore criticità sono i giovani pensionati e pensionate ad alta scolarizzazione, mentre i profili più critici, e che quindi indicano un maggiore bisogno di servizi a domicilio sono le grandi anziane.

Fig. 3.12 - Rispetto alla tua condizione attuale, ritieni utili alcuni servizi a domicilio?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 3.6 - Necessità di servizi a domicilio per profilo di rispondente *(composizioni percentuali)*

PROFILI RISPONDENTI	RISPETTO ALLA TUA CONDIZIONE ATTUALE, RITIENI UTILI ALCUNI SERVIZI A DOMICILIO?		
	Non ho bisogno di servizi a domicilio	Sì, ho bisogno di servizi a domicilio	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	78,9%	21,1%	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	85,1%	**14,9%**	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	71,6%	28,4%	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	70,7%	29,3%	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	76,0%	24,0%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	81,6%	**18,4%**	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	61,9%	**38,1%**	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	49,1%	**50,9%**	100,0%

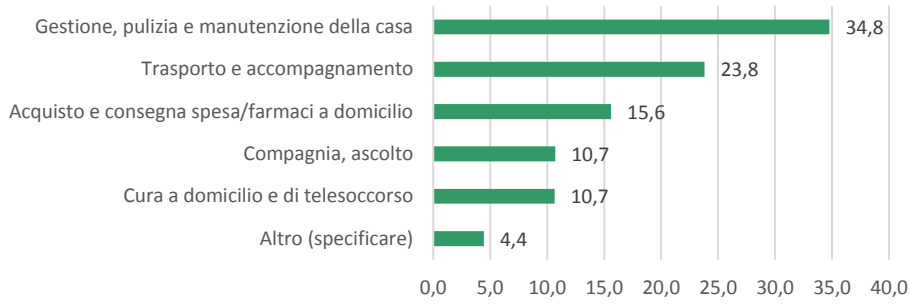
Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Oltre alla necessità o meno di usufruire di servizi a domicilio, abbiamo chiesto ai nostri rispondenti di indicare anche la tipologia di servizi stessi, per comprendere meglio i bisogni di assistenza presenti.

Ogni rispondente poteva indicare più di un servizio, e nel complesso i servizi a domicilio indicati più frequentemente sono stati la gestione, pulizia e manutenzione della casa (34,8% delle risposte) e il trasporto e accompagnamento (23,8%), che nel complesso hanno raccolto quasi i due terzi delle preferenze espresse dai nostri

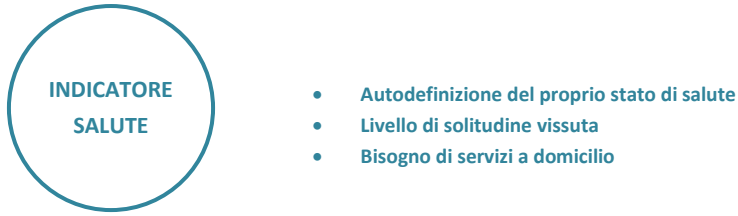
pensionati (58,6%). Segue in termini di numerosità, l'acquisto e la consegna a domicilio della spesa e dei farmaci (15,6%).

Fig. 3.13 - Se sì, per la tua condizione attuale, quali servizi a domicilio ritieni utili?
(composizione percentuale delle risposte, possibile più di una risposta)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Dopo aver analizzato le diverse informazioni socio-sanitarie desumibili dal questionario, così come per l'area economica, anche quella sanitaria abbiamo costruito un indicatore per sintetizzare in un'unica misura il livello di benessere dello stato di salute dei pensionati. Per ottenere **l'indicatore di condizione di salute (0-10)**, abbiamo quindi considerato in modo congiunto l'autodefinizione del proprio stato di salute, la percezione della solitudine e la necessità di servizi a domicilio.



Anche in questo caso siamo partiti dall'autodichiarazione dello stato di salute da parte del rispondente[44], e abbiamo aggiunto un punteggio qualora fossero presenti elementi migliorativi del proprio stato di salute e sottratto nel caso in cui fossero presenti elementi peggiorativi.

Nello specifico, abbiamo aggiunto un punteggio quando i pensionati hanno affermato di non sentirsi mai soli (+1) e quando hanno indicato che non hanno

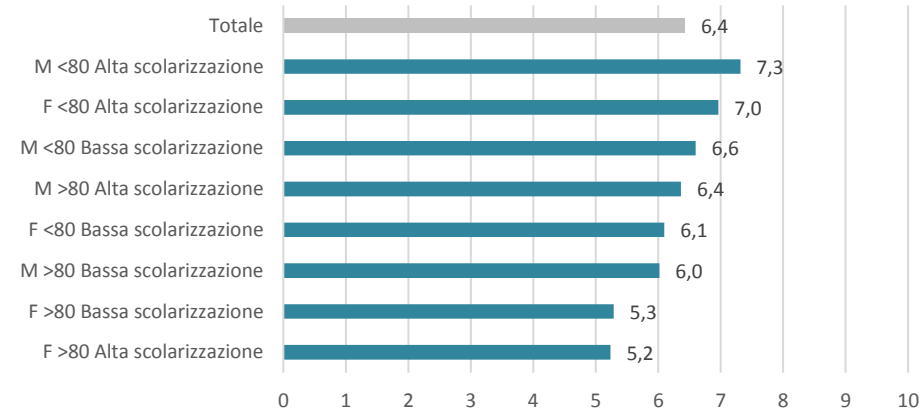
[44] Abbiamo associato un punteggio di partenza alla diversa autodichiarazione del proprio stato di salute: molto fragile (punteggio di partenza pari a 2,5), problematico (punteggio pari a 4,33), soddisfacente (punteggio pari a 6,16), buono (punteggio pari a 8).

bisogno di servizi a domicilio (+1), elementi che presi congiuntamente indicano una buona condizione dal punto di vista psico-relazionale e dal punto di vista dell'autonomia personale, o quanto meno una maggiore sicurezza nelle proprie possibilità rispetto a coloro che hanno indicato il bisogno di servizi a domicilio.

In un'ottica peggiorativa invece, abbiamo sottratto punteggi di differente intensità nel caso in cui il rispondente abbia indicato di sentirsi regolarmente (-1) o spesso solo (-0,5), indicando dunque un peggiore stato di salute sotto il profilo psico-relazionale. Inoltre, abbiamo sottratto un punteggio di maggiore intensità (-1) nel caso in cui i rispondenti avessero indicato di aver bisogno dei servizi di cura a domicilio/telesoccorso, dell'acquisto e consegna della spesa/farmaci a domicilio, e del servizio di trasporto/accompagnamento; e abbiamo sottratto un punteggio di minore intensità (-0,5) nel caso in cui i rispondenti avessero indicato di aver bisogno di servizi per la gestione della casa e per compagnia/ascolto. Abbiamo sottratto un punteggio di minore intensità per i servizi di ascolto/compagnia, non perché tale servizio sia meno importante per il benessere della persona, ma perché l'aspetto psico-relazionale era già compreso nella domanda ad hoc sul livello di solitudine vissuto. Infine, nel caso in cui il rispondente avesse indicato il bisogno di servizi a domicilio attinenti ad entrambe le aree, abbiamo sottratto un punteggio che indicasse una criticità maggiore, dovuta alla somma di differenti bisogni (-1,5).

Nel complesso l'indicatore in una scala 0-10 raggiunge un punteggio medio pari a 6,4, che, così come per l'indicatore economico, mostra importanti oscillazioni se consideriamo i diversi profili di rispondenti. Come emerso dall'analisi delle domande elementari del questionario, i profili che risultano più fragili sono quelli delle pensionate grandi anziane a bassa (5,3) e alta scolarizzazione (5,2). Al contrario, i profili che mostrano un miglior stato di salute complessivo sono i pensionati e le pensionate giovani (7,3) ad alta scolarizzazione (7,0)

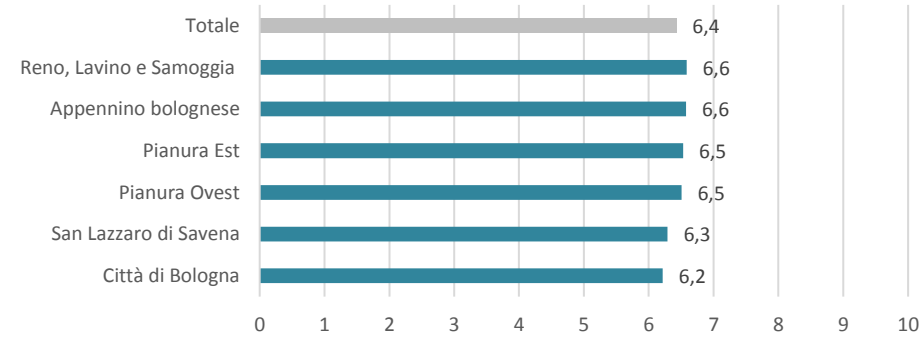
Fig. 3.14 - Indicatore salute per profilo di rispondente
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Se decliniamo l'indicatore di condizione economica per distretto di residenza, non emergono importanti differenze, e anche in questo caso tutti i distretti si muovono intorno al punteggio medio, a causa della somma all'interno dei distretti di diverse condizioni e dei diversi profili di rispondenti. In generale, il distretto dove si rileva un migliore benessere sanitario è Reno, Lavino, Samoggia (6,6), mentre in ultima posizione troviamo Città di Bologna (6,2).

Fig. 3.15 - Indicatore salute per distretto
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

3.3 - La condizione sociale

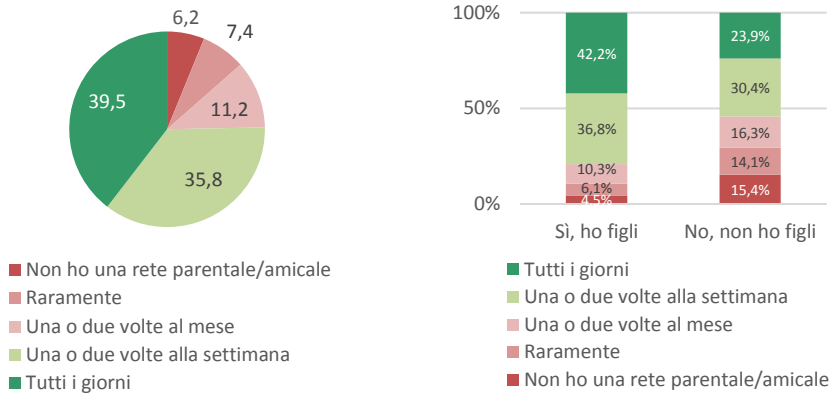
Per descrivere la condizione sociale dei nostri pensionati ci soffermeremo su tre aspetti: il numero di persone frequentate o sentite mediamente al giorno, la presenza di una rete familiare e la frequenza con cui i rispondenti vi entrano in contatto, ed infine la frequenza con cui i pensionati escono durante il giorno. La scelta di tali elementi ci permette di cogliere il grado di isolamento o al contrario di inserimento all'interno di una rete sociale, che come già ricordato rappresenta un importante strumento per arginare la vulnerabilità economica, sociale e relazionale.

Nel complesso la quasi totalità dei rispondenti in caso di bisogno può contare su una **rete familiare/amicale,** infatti solo meno di un pensionato su dieci afferma di non avere una rete (6,2%). Tale elemento nel complesso positivo non si ferma alla sola presenza di una rete, ma emerge anche dalla frequenza con cui i rispondenti vi entrano in contatto, infatti più di sette pensionati su dieci vede la propria rete tutti i giorni o qualche volta alla settimana.

L'elemento di maggiore vulnerabilità, l'assenza della rete, non varia se confrontiamo la condizione di convivenza dei rispondenti, infatti l'assenza si rileva nel 6,2% sia per i pensionati che vivono da soli che per quelli che vivono con il coniuge o altri familiari/amici. Importante variazione invece si verifica se consideriamo la presenza dei figli, suggerendo come questi rappresentino la principale rete su cui i nostri pensionati possono contare. Se tra coloro che hanno figli, l'assenza di una rete su cui poter contare è pari al 4,5%, per coloro che non hanno figli tale percentuale sale al 15,4%, quindi più di un pensionato su dieci. In presenza di figli, inoltre, la rete è sia più presente e i pensionati vi entrano in contatto anche più frequentemente: quattro su dieci (42,9%) di coloro che hanno figli vedono la propria rete tutti i giorni, mentre tale proporzione scende a circa due su dieci per coloro che non hanno figli (23,9%).

Dal punto di vista del profilo dei rispondenti, maggiori criticità si rilevano per i giovani pensionati maschi a bassa scolarizzazione, circa uno su dieci (8,1%) non ha rete familiare/amicale su cui poter contare.

Fig. 3.16 - Se puoi contare su una rete familiare o amicale, normalmente ogni quanto vi vedete?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 3.8 - Presenza/frequenza con cui si vede la rete familiare/amicale per profilo di rispondente
(composizioni percentuali)

PROFILI RISPONDENTI	SE PUOI CONTARE SU UNA RETE FAMILIARE O AMICALE, NORMALMENTE OGNI QUANTO VI VEDETE?					
	Non ho una rete parentale/amicale	Raramente	Una o due volte al mese	Una o due volte alla settimana	Tutti i giorni	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	**8,1%**	9,4%	12,0%	34,9%	35,6%	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	6,4%	7,8%	12,0%	35,8%	38,1%	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	5,6%	5,9%	8,9%	28,6%	51,0%	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	7,3%	8,7%	11,3%	37,3%	35,3%	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	7,2%	6,2%	10,8%	37,0%	38,8%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	5,9%	5,9%	12,0%	39,8%	36,4%	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	**4,8%**	7,8%	9,6%	34,0%	43,8%	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	**5,0%**	8,9%	10,9%	31,7%	43,6%	100,0%

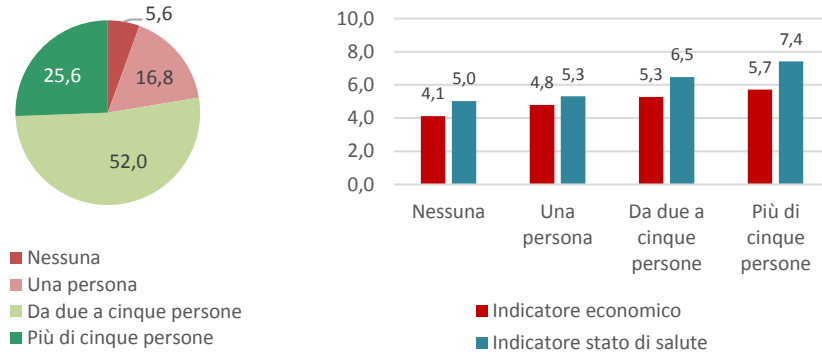
Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Altro elemento su cui ci siamo soffermati per la descrizione della condizione sociale dei rispondenti è **il numero di persone con cui entrano in contatto quotidianamente**, elemento che ci permette di cogliere il grado di isolamento dei nostri pensionati.

Nel complesso solo una piccola quota di pensionati in media non vede e non sente nessuna persona durante il giorno (5,6%), mentre quasi due persone su dieci vedono una sola persona durante il giorno (16,8%). Un maggior isolamento è vissuto dalle pensionate grandi anziane a bassa scolarizzazione, dove quasi una su dieci non vede in media nessuno (8,6%).

Declinando il numero di persone con cui i pensionati entrano in contatto con l'indicatore di condizione economica e di stato di salute precedentemente prodotti, emergono alcune riflessioni. Coloro non vedono nessuno, sono i soggetti che hanno presentano allo stesso tempo una condizione economica (4,1) e uno stato di salute (5) peggiore di tutti gli altri rispondenti. Le tre dimensioni di analisi, condizione economica, stato di salute, e rete sociale, si muovono in modo sistemico, e al migliorare dell'uno migliorano anche gli altri, segno dunque un accumularsi dei fattori di criticità o di benessere.

Fig. 3.17 - Quante persone frequenti o ti capita di sentire mediamente tutti i giorni?
(composizione percentuale e punteggi medi indicatori)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 3.7 - Persone mediamente frequentate al giorno per profilo di rispondente *(composizioni percentuali)*

PROFILI RISPONDENTI	QUANTE PERSONE FREQUENTI O TI CAPITA DI SENTIRE MEDIAMENTE TUTTI I GIORNI?				
	Nessuna	Una persona	Da due a cinque persone	Più di cinque persone	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	6,3%	11,9%	47,1%	34,8%	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	**3,9%**	11,1%	46,2%	38,8%	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	6,6%	18,9%	46,1%	28,4%	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	**3,6%**	13,2%	53,9%	29,3%	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	6,6%	21,3%	50,0%	22,2%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	**3,2%**	13,1%	60,9%	22,8%	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	**8,6%**	27,4%	52,4%	11,6%	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	**7,2%**	24,3%	60,4%	8,1%	100,0%

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

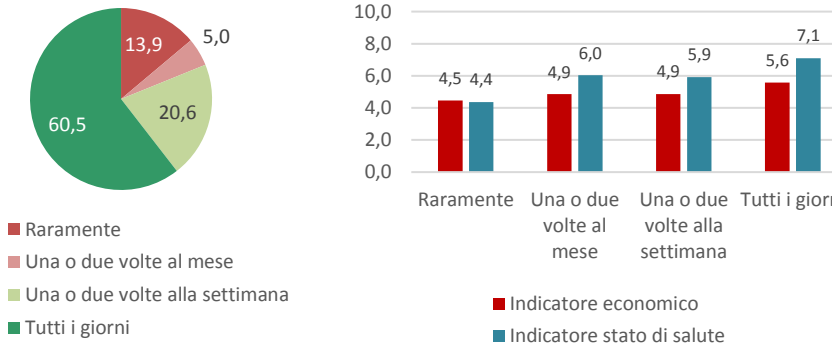
Terzo elemento di analisi per la condizione sociale dei nostri pensionati è la **frequenza con cui essi escono**, elemento questo che si colloca a metà strada tra la dimensione dell'inserimento sociale e la dimensione dello stato di salute.

Quasi due pensionati su dieci escono raramente o una/due volte al mese (18,9%), percentuale che sale in modo importante se consideriamo il segmento più fragile

dei nostri rispondenti: per le donne grandi anziane a bassa scolarizzazione tale percentuale sale a più di una su tre (34,1%). I profili invece più attivi e che escono più spesso sono i maschi altamente scolarizzati, sia giovani che grandi anziane, e le giovani pensionate altamente scolarizzate.

Essendo la frequenza con cui si esce legata sia all'aspetto sociale che a quello sanitario, se la mettiamo in relazione con l'indicatore di stato di salute, osserviamo delle forti oscillazioni, da 4,4 per coloro che escono raramente a 7,1 per coloro che escono tutti i giorni.

Fig. 3.18 - Quanto spesso esci?
(composizione percentuale, punteggi medi indicatori)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 3.9 - Frequenza di uscita per profilo di rispondente *(composizioni percentuali)*

PROFILI RISPONDENTI	QUANTO SPESSO ESCI?				
	Raramente	Una o due volte al mese	Una o due volte alla settimana	Tutti i giorni	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	14,3%	5,2%	16,5%	64,1%	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	**5,7%**	**5,0%**	13,3%	76,1%	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	16,3%	4,4%	16,0%	63,3%	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	**8,7%**	**5,2%**	17,9%	68,2%	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	15,9%	3,5%	26,6%	54,0%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	**8,2%**	**4,5%**	21,4%	66,0%	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	**27,6%**	**6,4%**	28,7%	37,3%	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	15,7%	2,6%	24,3%	57,4%	100,0%

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Dopo aver analizzato le domande elementari sulla condizione sociale dei nostri pensionati, abbiamo proceduto, così come per le precedenti aree economica e sanitaria, a costruire un indicatore che sintetizzasse il benessere dei rispondenti rispetto all'area della rete sociale.

Per ottenere **l'indicatore di rete sociale (0-10)**, abbiamo quindi considerato in modo congiunto la presenza/frequenza con cui i rispondenti entrano in contatto con la propria rete familiare/amicale, il numero di persone viste/sentite quotidianamente, e la frequenza con cui i pensionati escono. Diversamente dai due precedenti indicatori, ottenuti partendo da un posizionamento inziale del soggetto, in questo caso abbiamo usato una logica additiva poiché non avevamo una domanda iniziale di autovalutazione del soggetto sulla propria condizione sociale.

Per la rete familiare/amicale, il punteggio poteva variare da 0 (non ho una rete familiare/amicale) a 4 (vedo la mia rete tutti i giorni), passando per i livelli intermedi relativi a 1 (vedo la mia rete raramente), 2 (vedo la mia rete una o due volte al mese) e 3 (vedo la mia rete una o due volte alla settimana). Per il numero di persone frequentate o sentite durante il giorno, il punteggio poteva variare da 0 (nessuna persona) a 3 (più di cinque persone al giorno), passando per due livelli intermedi corrispondenti a 1 (una persona) e 2 (da due a cinque persone). Infine, per la frequenza con cui i pensionati escono, il punteggio poteva variare da 0 (esco raramente) a 3 (esco tutti i giorni), passando per due livelli intermedi di frequenza (1 "una o due volte al mese" e 2 "una o due volte alla settimana").

Successivamente abbiamo sommato i diversi punteggi ottenuti dai soggetti sulle tre domande, per ottenere un valore sintetico da confrontare con il massimo teorico possibile. L'indicatore di condizione sociale ottenuto si muove in una scala 0-10, dove 10 corrisponde al livello più elevato di benessere sulla rete sociale e 0 indica il livello minino di benessere. I rispondenti che tendono verso il valore 10 frequentano/vedono più di cinque persone al giorno, hanno rete familiare/amicale e vi entrano in contatto tutti i giorni, ed escono tutti i giorni. Al contrario, i pensionati prossimi al valore 0 non vedono nessuno durante il giorno, non hanno una rete familiare/amicale ed escono raramente.

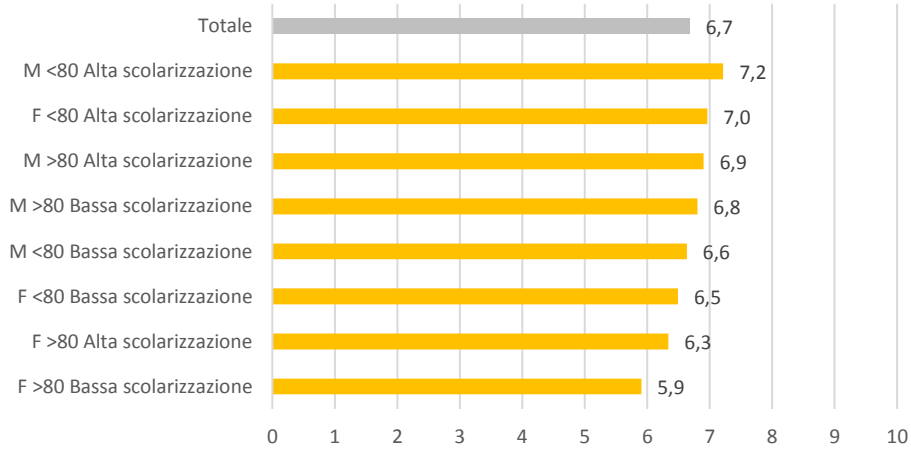
- Presenza di rete familiare/amicale e frequenza con cui si vede
- Numero di persone frequentate/sentite quotidianamente
- Frequenza con cui si esce

Nel complesso l'indicatore raggiunge un punteggio medio pari a 6,7, che così come registrato per i precedenti indicatori, mostra importanti variazioni se declinato per profilo del rispondente.

I pensionati e le pensionate giovani ad alta scolarizzazione si confermano ai primi posti, con valori prossimi al 7, e quindi una buona condizione sociale, mentre le

grandi anziane, soprattutto quelle a bassa scolarizzazione, presentano maggiori fragilità (5,9).

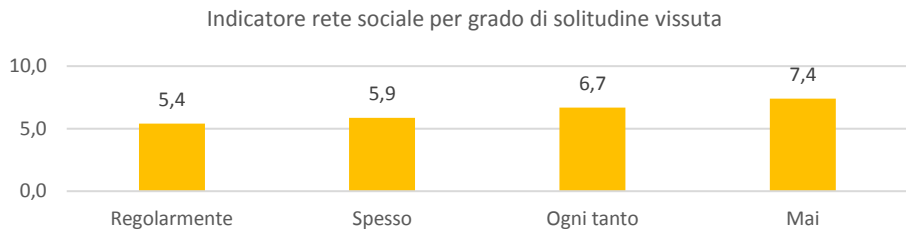
Fig. 3.19 - Indicatore rete sociale per profilo di rispondente
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Una scarsa rete sociale è inoltre comprensibilmente legata a un'amplificazione della **solitudine** vissuta. In precedenza, abbiamo già osservato come chi vive da solo si senta più solo, e l'indicatore di rete sociale ci conferma tale condizione. Coloro che si sentono regolarmente o spesso soli sono gli stessi che registrano un basso indice di rete sociale, e che dunque hanno meno occasioni di incontro con la propria rete familiare e amicale.

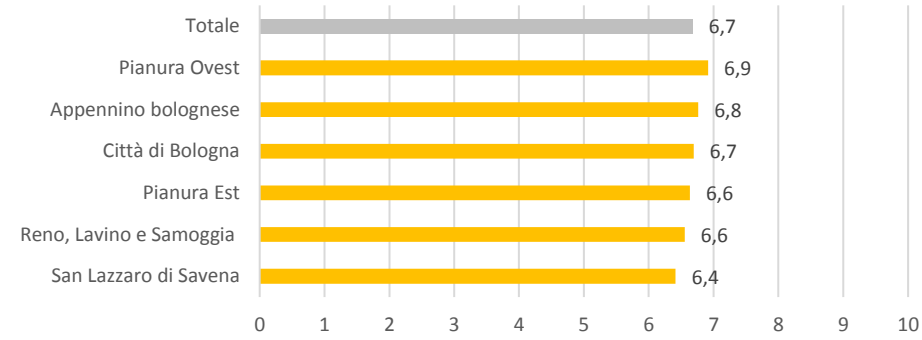
Fig. 3.20 - Indicatore rete sociale per solitudine vissuta
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Anche in questo caso le differenze tra i distretti risultano molto attenuate. Per l'indicatore di rete sociale nel complesso Pianura Ovest mostra un punteggio più elevato (6,9), rispetto a San Lazzaro che invece mostra il punteggio più basso (6,4).

Fig. 3.21 - Indicatore rete sociale per distretto
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

3.4 - Una misura di sintesi del benessere dei nostri pensionati

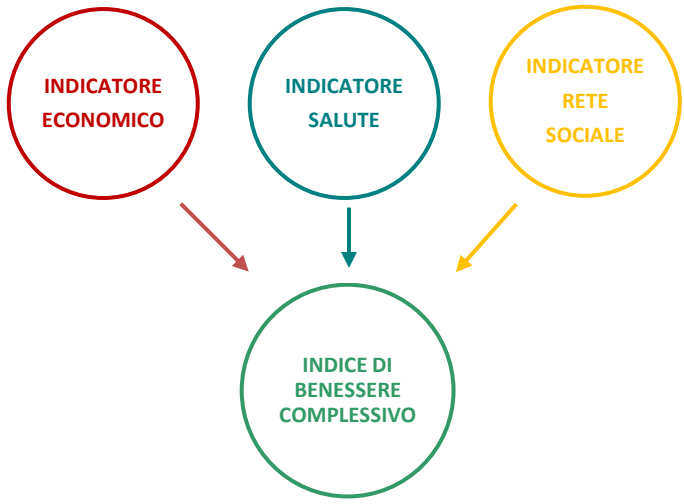
Sulla base dei tre indicatori primari, relativi a reddito, salute e rete sociale, abbiamo costruito un **indice sintetico di benessere complessivo (0-10)**, ottenuto attraverso la media dei tre indicatori primari.

Molti studi e ricerche sottolineano da anni come il benessere sia un concetto **multidimensionale**, non riducibile ad un solo aspetto come quello economico o quello sanitario, e in questa direzione vanno anche i sempre più numerosi strumenti di misurazione della qualità della vita, come ad esempio il Better Life Index (Ocse), l'indice di sviluppo umano (Nazioni Unite), il Rapporto Bes (Istat). Tutti questi strumenti hanno in comune la visione del benessere quale concetto costituito da una molteplicità di componenti: reddito, salute, condizione abitativa, legami sociali, istruzione, ambiente, partecipazione alla vita pubblica, accesso alle conoscenze, e così via.

Abbiamo cercato anche noi, per la nostra indagine, di costruire una misura sintetica e multidimensionale che descrivesse il livello di benessere dei nostri pensionati, tenendo insieme le tre dimensioni primarie da noi analizzate: condizione economica, stato di salute e rete sociale. La scelta di sintesi in un indice generale è stata dunque da un lato sostenuta e guidata dalla letteratura presente sul tema, e dall'altro lato ne è stata allo stesso tempo una conferma. Infatti, prima di coniugare i tre indicatori in un indice generale abbiamo effettuato una serie di test non parametrici per variabili ordinali (indice di Spearman) che ci ha permesso di osservare la presenza di una relazione significativa e positiva tra i tre indicatori primari. Relazioni positive che dunque hanno fatto emergere una buona convergenza tra aree di benessere o al contrario tra aree di criticità, e che ci ha

permesso di sintetizzare tra loro i tre indicatori primari in un indice generale di benessere. Nello specifico, tutte le relazioni avevano un buon grado di significatività, la relazione più forte emersa è stata quella tra stato di salute e rete sociale, seguita da quella tra rete sociale e condizione economica, e infine tra stato di salute e condizione economica.

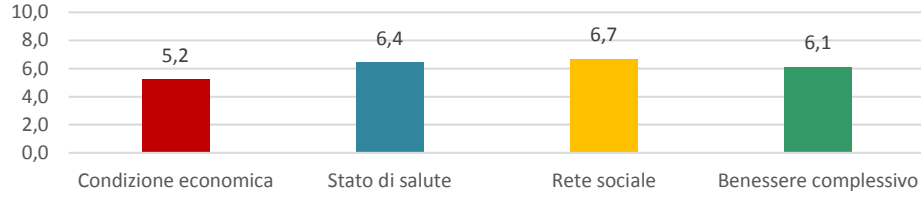
Anche in questo caso l'indice si muove in una scala da 0 a 10, dove 0 indica il livello minimo di benessere, e dunque la compresenza di criticità su tutti e tre i versanti, e dove 10 al contrario indica un elevato livello di benessere sulle tre dimensioni e di conseguenza sull'indice generale[45].



Nel complesso l'indice raggiunge un valore medio pari a 6,1, come media tra l'indicatore economico che rappresenta il valore più basso tra i tre indicatori (5,2), e gli indicatori di salute e di rete sociale che invece presentano valori più elevati (6,4 e 6,7).

[45] L'indice ottenuto è stato calcolato nel 97% dei casi sulla base dei tre indicatori primari, nel 2,8% casi sulla base di due indicatori primati, nello 0,2% casi sulla base di un indicatore primario, nello 0,1% casi non è stato possibile costruire l'indice per assenza dei tre indicatori primari.

Fig. 3.22 - Indicatori primari e indice di benessere complessivo
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Riprendendo la nostra classificazione per **profilo di rispondente**, osserviamo come le riflessioni emerse per le singole aree si ripropongano anche nella misura sintetica dell'indice di benessere complessivo. In particolare, affiancando i tre indicatori primari e l'indice generale, osserviamo come per i nostri profili di rispondenti si creino dei circoli virtuosi, laddove i fattori di benessere tendono ad accumularsi, e circoli viziosi, quando invece le criticità tendono ad accumularsi.

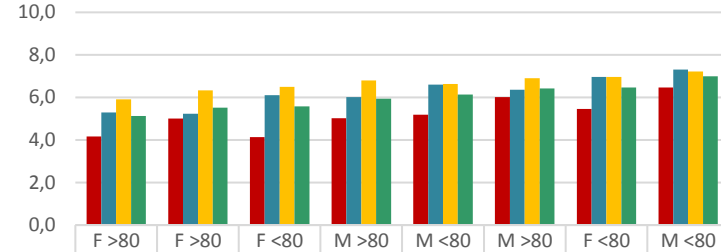
Osservando la tabella successiva emerge infatti una chiara associazione tra aree di criticità. Ad esempio, sui tre profili più fragili, donne over80 a bassa scolarizzazione, donne over80 ad alta scolarizzazione e donne under80 a bassa scolarizzazione, insistono contemporaneamente elementi di criticità su tutte e tre le aree. Al contrario, sui due profili con il maggior grado di benessere, giovani pensionati e pensionate ad alta scolarizzazione, si sommano elementi di forza. Nel complesso dunque, non emergono effetti di compensazione tra le diverse criticità, ma si muovono in una logica additiva.

Tab. 3.10 - Indicatori per profilo di rispondente *(punteggi medi, scala 0-10)*

PROFILI RISPONDENTI	INDICATORI			
	Condizione economica	Stato di salute	Rete sociale	Benessere complessivo
F >80 Bassa S	4,2	5,3	5,9	5,1
F >80 Alta S	5,0	5,2	6,3	5,5
F <80 Bassa S	4,1	6,1	6,5	5,6
M >80 Bassa S	5,0	6,0	6,8	5,9
M <80 Bassa S	5,2	6,6	6,6	6,1
M >80 Alta S	6,0	6,4	6,9	6,4
F <80 Alta S	5,5	7,0	7,0	6,5
M <80 Alta S	6,5	7,3	7,2	7,0

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Fig. 3.23 - Indicatori primari e indice di benessere complessivo per profilo rispondente
(punteggi medi, scala 0-10)



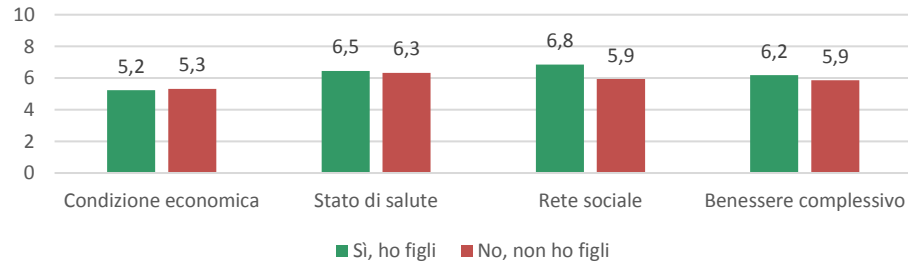
	F >80 Bassa S	F >80 Alta S	F <80 Bassa S	M >80 Bassa S	M <80 Bassa S	M >80 Alta S	F <80 Alta S	M <80 Alta S
Condizione economica	4,2	5,0	4,1	5,0	5,2	6,0	5,5	6,5
Stato di salute	5,3	5,2	6,1	6,0	6,6	6,4	7,0	7,3
Rete sociale	5,9	6,3	6,5	6,8	6,6	6,9	7,0	7,2
Benessere complessivo	5,1	5,5	5,6	5,9	6,1	6,4	6,5	7,0

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Oltre alle variazioni degli indicatori e dell'indice complessivo per profilo di rispondente, altre informazioni sulle condizioni di vita dei nostri pensionati derivano dall'incrocio degli stessi indicatori con altre due variabili socio-anagrafiche: la presenza dei figli e la condizione di convivenza dei rispondenti.

Nel complesso, i pensionati che hanno **figli** hanno un indice di benessere complessivo leggermente più elevato di coloro che non hanno figli (6,2 rispetto a 5,9). Scorporando l'indice nelle sue tre componenti primarie, osserviamo come mentre per la condizione economica e lo stato di salute le due categorie di pensionati sono molto vicine, per quanto riguarda la rete sociale la presenza dei figli incide comprensibilmente in modo positivo. Per coloro che hanno figli, in media l'indice raggiunge un punteggio di 6,8, rispetto al 5,9 di coloro che non hanno figli.

Fig. 3.24 - Indicatori primari e indice di benessere complessivo per presenza figli
(punteggi medi, scala 0-10)

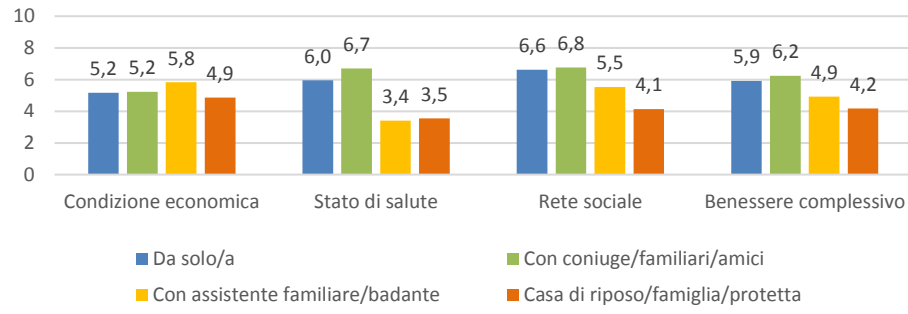


Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Anche rispetto alla **condizione di convivenza** emergono alcune considerazioni. Nel complesso, coloro che vivono con assistente familiare/badante e coloro che vivono in una struttura protetta presentano un indice di benessere più basso (4,9 e 4,2), e analizzando le tre dimensioni primarie osserviamo come gli elementi di discrimine risultano essere soprattutto lo stato di salute e la rete sociale, che ricalibrano l'indice complessivo verso il basso. Per la condizione economica invece, se per coloro che vivono in strutture protette l'indicatore economico risulta essere inferiore alla media, per i rispondenti che vivono con assistenti/badanti risulta invece più alto della media, segno di una maggiore disponibilità economica che permette loro di avere un aiuto privato a domicilio.

Passando alle altre due categorie di rispondenti, dunque coloro che vivono da soli e coloro che vivono con coniuge/familiari, osserviamo come l'elemento che più differenzia i due gruppi sia lo stato di salute, che risulta essere migliore per coloro che vivono con coniuge/familiare (6,7 rispetto a 6), mentre la condizione economica e la rete sociale risultano essere in linea tra i due gruppi.

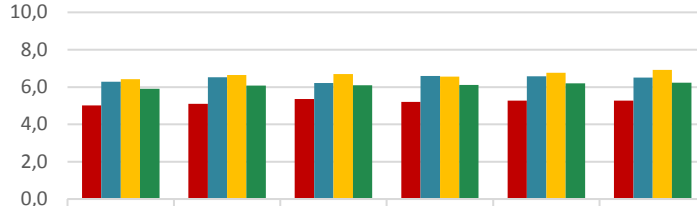
Fig. 3.25 - Indicatori primari e indice di benessere complessivo per convivenza
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Volgendo infine lo sguardo all'aspetto territoriale dei **distretti**, le considerazioni espresse per le singole aree primarie tendono comprensibilmente a riproporsi. L'indice di benessere complessivo mostra poche oscillazioni, a causa della compresenza all'interno dei distretti di diverse condizioni e di diversi profili di rispondenti, che nel complesso restituiscono un valore dell'indice sostanzialmente simile per tutti i distretti.

Fig. 3.26 - Indicatori primari e indice di benessere complessivo per distretto
(punteggi medi, scala 0-10)



	San Lazzaro di Savena	Pianura Est	Città di Bologna	Reno, Lavino e Samoggia	Appennino bolognese	Pianura Ovest
Condizione economica	5,0	5,1	5,4	5,2	5,3	5,3
Stato di salute	6,3	6,5	6,2	6,6	6,6	6,5
Rete sociale	6,4	6,6	6,7	6,6	6,8	6,9
Benessere complessivo	5,9	6,1	6,1	6,1	6,2	6,2

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

CAPITOLO 4 - ULTERIORI SPUNTI: ABITAZIONE, TECNOLOGIA, ASSISTENZA, CURA E VOLONTARIATO

Introduzione

Dopo aver analizzato le condizioni di vita dei nostri pensionati, ed esserci soffermati sulla loro condizione economica, sanitaria e relazionale, in questo capitolo approfondiremo altre dimensioni complementari che impattano sul benessere dei pensionati. Analizzeremo la condizione abitativa dei rispondenti, l'approccio alle tecnologie, le soluzioni per soddisfare il bisogno di assistenza messe in campo nel presente e ipotizzate per il futuro, e l'attività di cura e di volontariato svolta dagli stessi pensionati.

Anche in questo capitolo per ciascuna delle aree presenteremo i posizionamenti dei pensionati sulle domande originarie del questionario e offriremo una lettura di sintesi attraverso una serie di indicatori che racchiudono le diverse informazioni analizzate, indicatori che saranno a loro volta declinati per lo stato di benessere dei nostri rispondenti.

4.1 - La condizione abitativa

Il tema della condizione abitativa degli anziani è sempre più presente nel dibattito pubblico, sia in riferimento al rapporto anziani-casa, che al rapporto anziani-contesto di quartiere.

Diverse indagini realizzate da Abitare Anziani, Auser e Spi[46] mostrano come un'importate quota di anziani abiti sola in case di proprietà, spesso molto grandi e funzionalmente carenti. In tale direzione vanno dunque tutte quelle azioni sostenute per adeguare il patrimonio esistente ai moderni standard di sicurezza, anche attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie per una migliore gestione domestica, le nuove forme di co-abitazione e le azioni di prevenzione e promozione di stili di vita alternativi che tengano in esame anche la condizione abitativa[47].

[46] Abitare Anziani (2015), *2° Rapporto sulla condizione abitativa degli anziani che vivono in case di proprietà*, disponibile all'indirizzo: http://www.abitareeanziani.it/wp-content/uploads/2016/07/2%C2%AF-Rapporto-AeA.pdf.
Falasca C. (2018) (a cura di), *Il diritto di invecchiare a casa propria. Problemi e prospettive della domiciliarietà*, Liberetà, Roma.

[47] Maluccelli L. (2018), "*Forme dell'abitare per la longevità attiva. Politiche d'innovazione sociale*", in Auser ER. (a cura di), *2032: idee per la longevità*, EditriceSocialmente, Bologna.

Allo stesso tempo risultano fondamentali anche le azioni che vanno ad incidere sul contesto di vita della persona stessa, e dunque il rafforzamento dell'insieme di relazioni e servizi che garantiscano la dimensione di vicinato dell'anziano.

Rispetto alla condizione abitativa dei nostri rispondenti ci soffermeremo essenzialmente su due aspetti: la presenza di barriere architettoniche all'interno del proprio palazzo e della propria abitazione, e la propensione dei rispondenti verso soluzioni abitative differenti dalla propria condizione attuale.

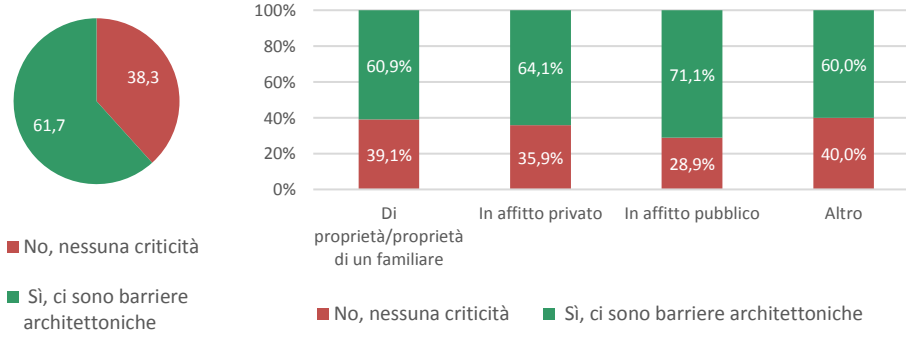
Come noto il primo tema, quello delle **barriere architettoniche,** rappresenta un importante elemento che incide sull'inclusione e sull'integrazione sociale delle categorie più fragili, anziani, persone con disabilità e/o limitazioni nella mobilità, permanenti o temporanee.

Nel complesso, sei pensionati su dieci (61,7%) sottolineano la presenza di almeno una barriera architettonica all'interno del proprio condominio e/o della propria abitazione, suggerendo dunque un potenziale rischio di riduzione dell'autonomia quotidiana dei soggetti, e di conseguenza di un potenziale sfibrarsi della propria vita sociale e relazionale. Nello specifico, tra coloro che vivono in presenza di barriere architettoniche, in tre quarti dei casi è presente una sola barriera (74,2%), nei restanti casi due (19,5%) o più barriere (6,3%).

La presenza di barriere architettoniche risulta più elevata per i rispondenti che vivono nel patrimonio di edilizia pubblica (71,1%), rispetto a coloro che vivono in affitto privato (64,1%) e coloro che vivono in una abitazione di proprietà (60,9%).

Dal punto di vista dei nostri profili di rispondenti, osserviamo come la presenza di barriere architettoniche sia trasversale ai diversi profili e dunque un fattore di rischio diffuso, con elementi di maggiori criticità per le donne over80, che sono anche coloro che più frequentemente abitano in edilizia pubblica.

Fig. 4.1 - In caso di infortunio, malattie invalidanti o difficoltà, la tua abitazione ha elementi di criticità?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

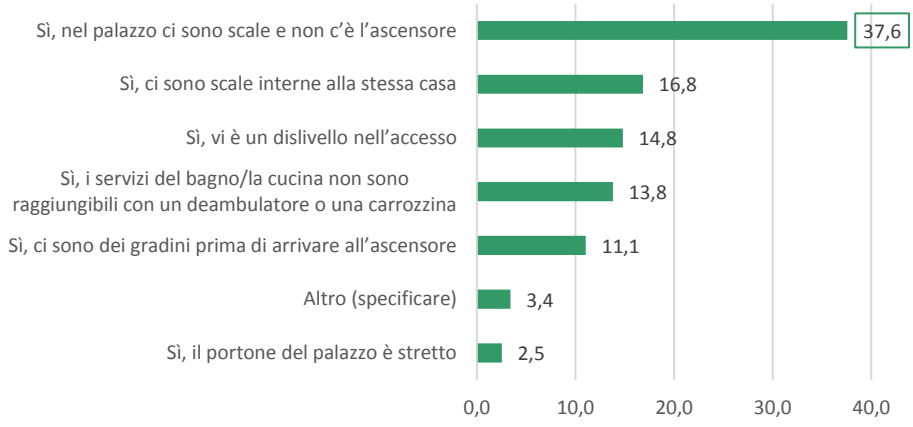
Tab. 4.1 - Presenza di barriere architettoniche per profilo di rispondente *(composizione percentuale)*

PROFILI RISPONDENTI	IN CASO DI INFORTUNIO, MALATTIE INVALIDANTI O DIFFICOLTÀ, LA TUA ABITAZIONE HA ELEMENTI DI CRITICITÀ?		
	No, nessuna criticità	Sì, ci sono barriere architettoniche	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	41,9%	**58,1%**	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	40,2%	59,8%	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	40,3%	59,7%	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	46,3%	53,7%	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	38,4%	61,6%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	36,1%	63,9%	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	35,6%	**64,4%**	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	35,7%	**64,3%**	100,0%

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Sul totale delle barriere architettoniche presenti nell'abitazione/condominio, più di un terzo è rappresentata dalla presenza di scale all'interno del palazzo contestualmente all'assenza di ascensore (37,6% delle risposte). Segue in termini di numerosità la presenza di scale all'interno della stessa abitazione (16,8% delle risposte).

Fig. 4.2 - Quali sono le barriere architettoniche presenti?
(composizione percentuali delle risposte)



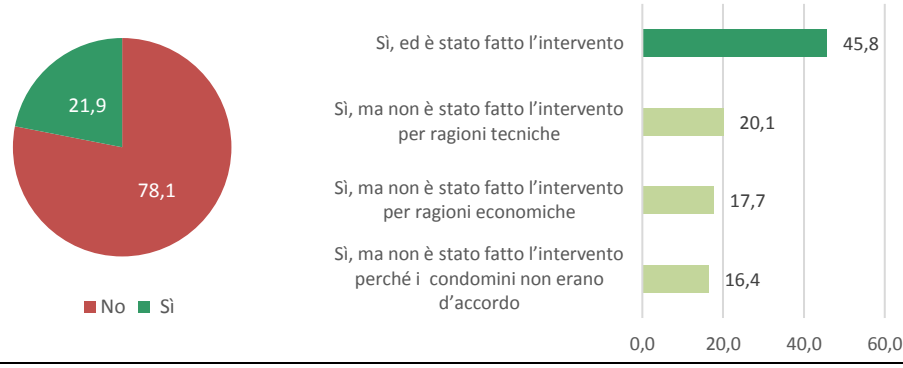
Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Abbiamo chiesto ai nostri pensionati di indicarci se è stato proposto loro di intervenire per superarle. In due casi su dieci è stato proposto (21,9%), e in circa la metà dei casi a seguito della proposta si è intervenuto eliminando le barriere. Laddove è stato proposto e non si è eseguito l'intervento, le ragioni più frequenti sono state quelle di carattere tecnico e di carattere economico.

Ripercorrendo l'insieme di informazioni disponibili, emerge dunque una importante presenza di barriere architettoniche e una difficoltà nel superarle, infatti

solo in un caso su due tra coloro che si sono mobilitati per intervenire si è riuscito a superarle, dunque in termini assoluti solo in 351 casi sono state superate.

Fig. 4.3 - Nel tuo condominio è stato proposto di intervenire per superare le barriere architettoniche? Se sì, perché non è stato fatto l'intervento?
(composizione percentuale, composizione percentuale delle risposte)

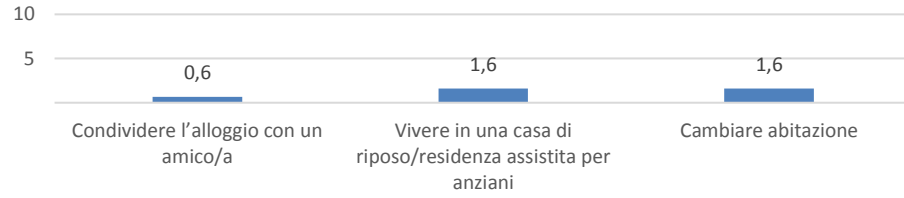


Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Oltre ad indagare le barriere architettoniche presenti, abbiamo chiesto ai nostri pensionati se fossero interessati a **differenti soluzioni abitative** da quella attuale, come ad esempio condividere l'alloggio con un amico/a, vivere in una casa di riposo/residenza assistita per anziani e più in generale cambiare abitazione.

In media, le diverse soluzioni hanno totalizzato un punteggio basso, in tutti e tre i casi inferiori a 2 in una scala da 0 (per nulla interessato) a 10 (molto interessato). Nel complesso dunque possiamo affermare come i pensionati non siano propensi ad affrontare un cambiamento così importante, per diverse ragioni. Come riportato dai rispondenti stessi nello spazio aperto a loro riservato, la volontà di rimanere nella propria abitazione è dettato in primo luogo da un'assenza di necessità. Diversi pensionati hanno infatti affermato "*sto bene a casa mia, non ho problemi, sono soddisfatto della mia abitazione*". Altri hanno sottolineato la propria condizione familiare "*sto bene con mia moglie, vivo con mio figlio*" e altri rispondenti hanno invece sottolineato il tema della propria indipendenza, "*voglio salvaguardare la mia indipendenza, per maggiore indipendenza*".

Fig. 4.4 - In una scala da 0 a 10, quanto potresti essere interessato alle seguenti soluzioni abitative?
(punteggi medi, scala 0-10)



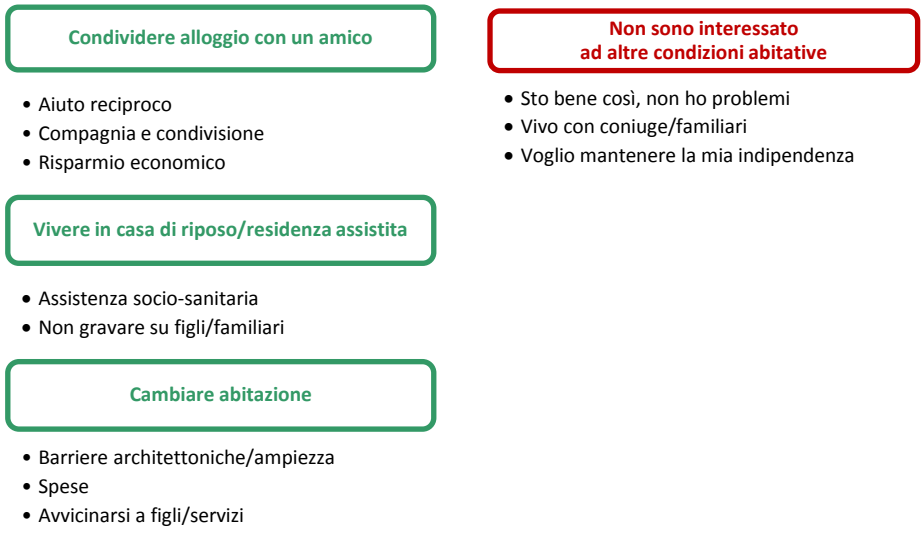
Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Anche tra coloro che invece hanno indicato di essere interessati a voler adottare una differente soluzione vi sono diverse motivazioni. Tra coloro che hanno indicato di voler condividere l'alloggio con un amico/a prevalgono elementi come l'aiuto reciproco, la compagnia e la condivisione, e la possibilità di ridurre le spese legate alla gestione della casa. Per coloro che invece hanno indicato come soluzione l'andare a vivere in casa di riposo/residenza assistita le motivazioni sono di carattere sociosanitario, dunque per ricevere assistenza e per non gravare su figli/familiari per svolgere tale compito. Tale scelta infatti è più frequente tra coloro che hanno uno stato di salute più fragile, dove il punteggio raggiunto è 2,2, rispetto invece a coloro che hanno un buon stato di salute dove il punteggio medio si ferma a 1,2.

Infine, per coloro che hanno indicato di voler cambiare abitazione, la motivazione principale è rappresentata dalla presenza di barriere architettoniche, in particolare dalla presenza di scale, e in secondo luogo per ridurre le spese e per avvicinarsi ai propri familiari e ai servizi.

Seppur con punteggi contenuti, emergono alcune differenze tra i profili dei nostri rispondenti. La condivisione dell'abitazione con amici e il cambiamento della propria abitazione sembra più apprezzata dai pensionati e dalle pensionate giovani ad alta scolarizzazione, mentre la casa riposo/residenza assistita è più apprezzata dai pensionati e dalle pensionate over80 ad alta scolarizzazione.

Fig. 4.5 - Perché sei o non sei interessato alle soluzioni abitative sopracitate?
(motivazioni ricorrenti)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna

Tab. 4.2 - Interesse per altre soluzioni abitative per profilo di rispondente *(punteggi medi, scala 0-10)*

PROFILI RISPONDENTI	SOLUZIONI ABITATIVE ALTERNATIVE		
	Condividere l'alloggio con un amico/a	Vivere in una casa di riposo/residenza assistita per anziani	Cambiare abitazione
M <80 Bassa scolarizzazione	0,4	1,4	1,2
M <80 Alta scolarizzazione	**0,8**	1,5	**2,0**
M >80 Bassa scolarizzazione	0,6	1,5	1,0
M >80 Alta scolarizzazione	0,3	**2,1**	1,0
F <80 Bassa scolarizzazione	0,4	1,3	1,2
F <80 Alta scolarizzazione	**0,9**	1,7	**2,2**
F >80 Bassa scolarizzazione	0,5	1,7	1,1
F >80 Alta scolarizzazione	0,3	**1,9**	0,4

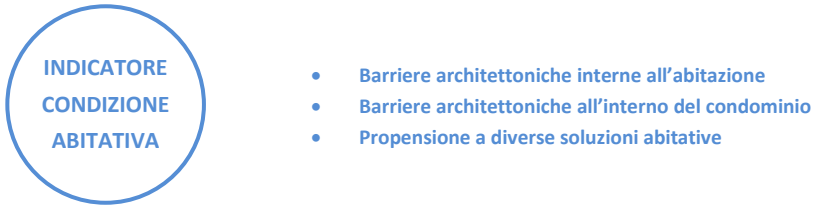
Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna

Dopo aver analizzato le domande elementari sulla condizione abitativa dei nostri pensionati, abbiamo proceduto, così come per le precedenti aree a costruire un indicatore, l'**indicatore di condizione abitativa (0-10)**, che racchiude la presenza di barriere architettoniche e la propensione dei pensionati a differenti soluzioni abitative, abbiamo costruito

Non avendo una scala inziale a cui ancorarci, a differenze degli indici primari, per costruire tale indicatore abbiamo usato una logica additiva. In primo luogo, abbiamo sommato il numero di barriere architettoniche presenti all'interno dell'abitazione e/o del condominio, ottenendo un valore che si muove da 0,

coincidente con l'assenza di barriere architettoniche, a 7, coincidente con il numero massimo di barriere architettoniche indicabili all'interno della nostra batteria di risposte. In secondo luogo, abbiamo sommato il numero di volte con cui i pensionati hanno indicato di essere interessati ad una differente soluzione abitativa (condividere l'alloggio, vivere in una casa protetta, cambiare abitazione) attraverso una valutazione superiore alla media totale dei pensionati. In questo caso abbiamo ottenuto un valore che si muove da 0, assenza di interesse significativo per tutte e tre le soluzioni abitative, a 3, interesse significativo per tutte e tre le soluzioni.

Coniugando i due valori ottenuti (barriere architettoniche e soluzioni abitative), abbiamo ottenuto l'indicatore di condizione abitativa, che si muove da 0, valore che indica un livello di benessere minimo sulla dimensione abitativa, dunque la presenza di tutte le barriere architettoniche e la volontà di trovare una differente soluzione abitativa, a 10, valore di massimo benessere sulla condizione abitativa, indicante l'assenza di barriere architettoniche e l'assenza di interesse per altre condizioni abitative.

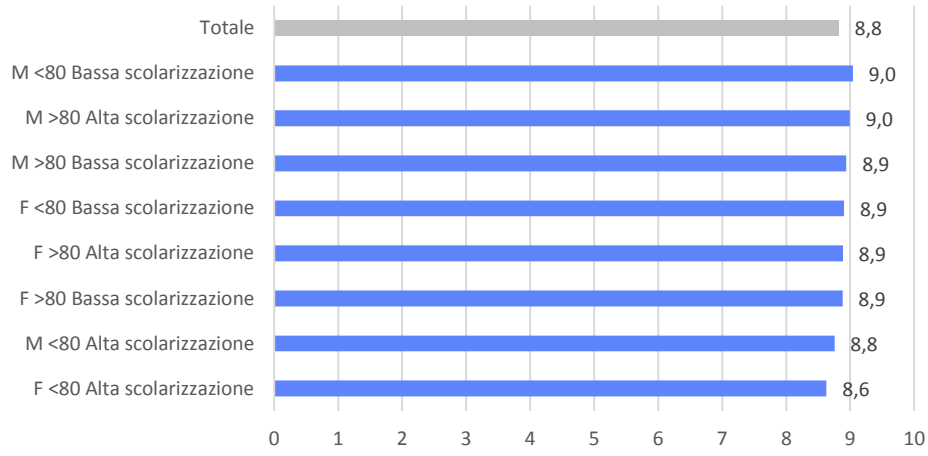


Nel complesso l'indicatore raggiunge un punteggio medio pari a 8,8, un punteggio elevato spiegato dalla bassa presenza in simultanea di tutte le barriere architettoniche e dalla bassa propensione al cambiamento della propria abitazione. È importante sottolineare come l'indicatore costruito risenta infatti della simultaneità della presenza delle barriere, anche se è noto come anche una sola barriera architettonica sia un potenziale elemento di esclusione sociale, con un impatto negativo sulla propria vita quotidiana e sul proprio benessere, e abbiamo visto in precedenza come tale fenomeno si verifichi tra i nostri pensionati in sei casi su dieci.

Dal punto di vista del profilo dei rispondenti e dei distretti di appartenenza non emergono significative differenze, essendo tale indicatore una misura che risente fortemente di un elemento oggettivo, la presenza o l'assenza in simultanea di diverse barriere architettoniche, e che dunque risulta essere trasversale ai diversi rispondenti. Per lo stesso motivo l'indicatore resta stabile se incrociato con alcune domande primarie, come lo stato di salute e la frequenza con cui i pensionati

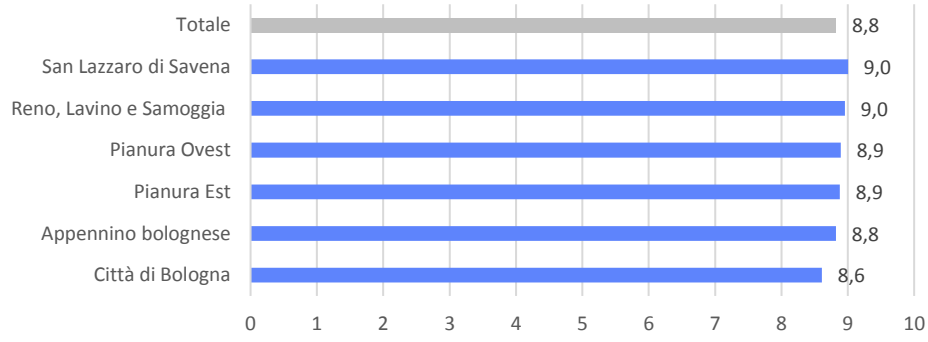
escono. L'indicatore dunque, non risente delle caratteristiche sociali dei rispondenti, ma appare come un fattore di rischio trasversale a tutti i pensionati.

Fig. 4.5 - Indicatore condizione abitativa per profilo di rispondente
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Fig. 4.6 - Indicatore condizione abitativa per distretto
(punteggi medi, scala 0-10)



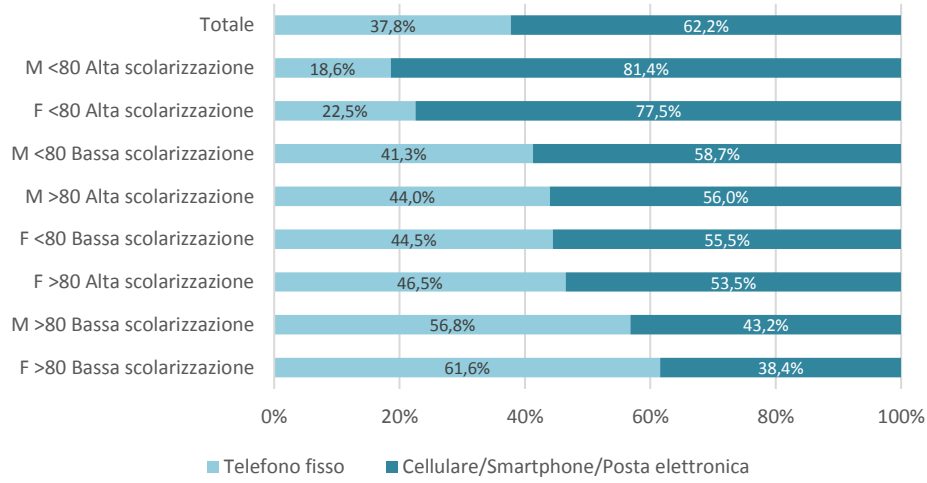
Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

4.2 - L'approccio alla tecnologia

Un altro tema indagato dal nostro questionario è stato quello del rapporto tra anziani e tecnologia, attraverso domande che mirano a comprendere la modalità principale con cui i rispondenti comunicano, l'utilizzo di internet e la presenza di tecnologie domotiche all'interno della propria abitazione.

Rispetto alla **modalità di comunicazione** con parenti/amici o servizi, circa quattro pensionati su dieci usano il telefono fisso (37,8%), e la restante fetta di pensionati usa il cellulare, lo smartphone o la posta elettronica (62,2%). Importanti differenze si scorgono se decliniamo la modalità comunicativa per profilo di rispondente: tra i più giovani e i più scolarizzati, la quota di chi usa il telefono fisso scende a due pensionati su dieci, sottolineando dunque un approccio più strutturato alle nuove modalità di comunicazione.

Fig. 4.7 - Come comunichi principalmente con parenti/amici o con i servizi?
(composizione percentuale)

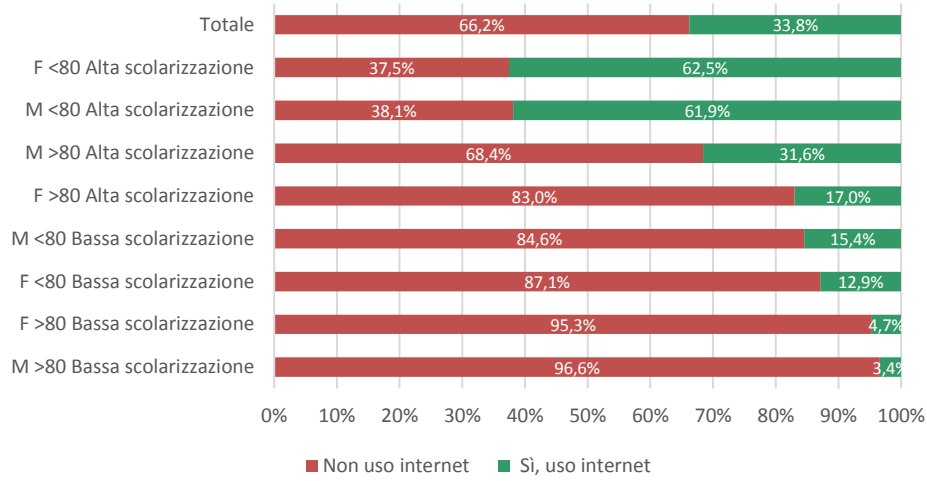


Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Un pensionato su tre tra i nostri pensionati usa **internet** (33,8%), proporzione che sale a due su tre se consideriamo anche questa volta i pensionati più giovani e più scolarizzati. Tra gli utilizzi più frequenti ritroviamo la ricerca di informazioni (39,1% delle risposte) e l'intrattenimento/tempo libero (24,3%), mentre meno spazio trovano gli utilizzi più legati all'aspetto della salute, come la prenotazione di visite mediche (7,6%) e i servizi di accompagnamento (1,2%).

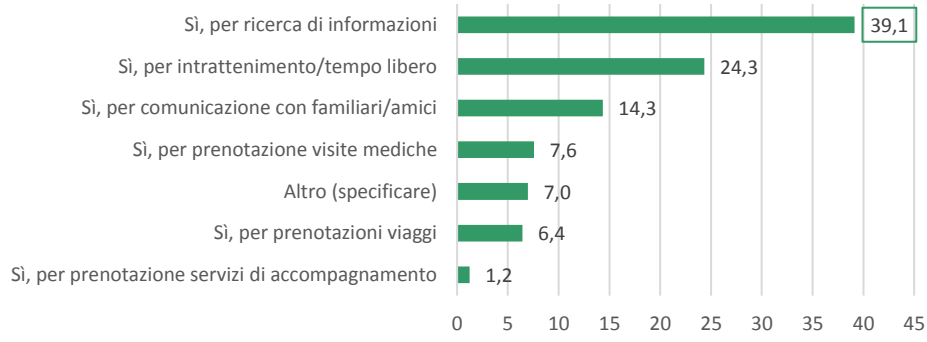
Resta dunque aperto il tema dell'alfabetizzazione informatica per colmare il gap digitale che si è creato con il diffondersi delle nuove tecnologie, e che spesso genera un clima di generale disorientamento in coloro che non si sono mai sperimenti su tale versante. In tale direzione inoltre, diverse esperienze positive sui territori mostrano come alcuni progetti riescano a coniugare insieme il tema dell'informatica con quello dello scambio generazionale, dove i pensionati vengono affiancati da giovani studenti nell'apprendimento informatico.

Fig. 4.8 - Usi internet?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Fig. 4.9 - Se sì, per quali motivi?
(composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Altro tassello per descrivere il rapporto tra anziani e nuove tecnologie è la presenza di **tecnologie domotiche** all'interno delle abitazioni, ovvero l'insieme delle nuove tecnologie impiantistiche applicate alle abitazioni e agli edifici. La domotica rappresenta sempre più un'opportunità per agevolare la vita quotidiana delle persone, incrementando significativamente le possibilità di vita indipendente e il livello di sicurezza dell'ambiente domestico. Come riportato da diversi approfondimenti, le soluzioni domotiche consentono una vita nel proprio domicilio anche a persone fino ad oggi destinate al mondo delle residenze assistite e permettono di realizzare un nuovo tipo di strutture assistite, più simili a condomini,

composte da unità abitative in cui è possibile sperimentare un più alto livello di autonomia in sicurezza [48].

Le tecnologie domotiche comprendono una moltitudine di applicazioni: le motorizzazioni (bracci motorizzati per cancelli, i motori per porte o persiane), le interfacce (interruttori, prese, videocitofoni), i dispositivi elettronici ("chiavi a transponder[49]", sensori, telecomandi a controllo vocale, dispositivi di monitoraggio medico). La domotica consente dunque all'abitazione di effettuare automaticamente alcune funzioni in base agli eventi che si verificano all'interno di essa, dall'accensione delle luci con il passaggio della persona alle reazioni di sicurezza per fughe di gas, principi di incendio, allagamenti, ecc. Inoltre, tali tecnologie sono efficaci solo se accettate dagli utenti finali e se rispondenti ai loro bisogni: ogni tipologia di utente ha proprie modalità d'uso e di percezione delle nuove tecnologie.

Tra i nostri pensionati, in più di un caso su quattro (28,5%) è presente almeno una tecnologia domotica, e, così come emerso per l'utilizzo di internet, anche in questo caso la presenza è più diffusa tra i pensionati più scolarizzati, dove la proporzione sale a più di un terzo (36,4%). Nel complesso le soluzioni domotiche sono più presenti tra coloro che presentano un maggior grado di benessere su diverse dimensioni: sono più presenti nelle abitazioni di proprietà, tra coloro che hanno un reddito più elevato, e tra coloro che hanno un migliore stato di salute.[50]

Tra le tecnologie più diffuse segnalate dai nostri rispondenti troviamo i rilevatori di fughe di gas (26,8%) e gli antifurti (19,2%), mentre meno frequenti sono i sistemi di telesoccorso/telecontrollo (1,9%).

---

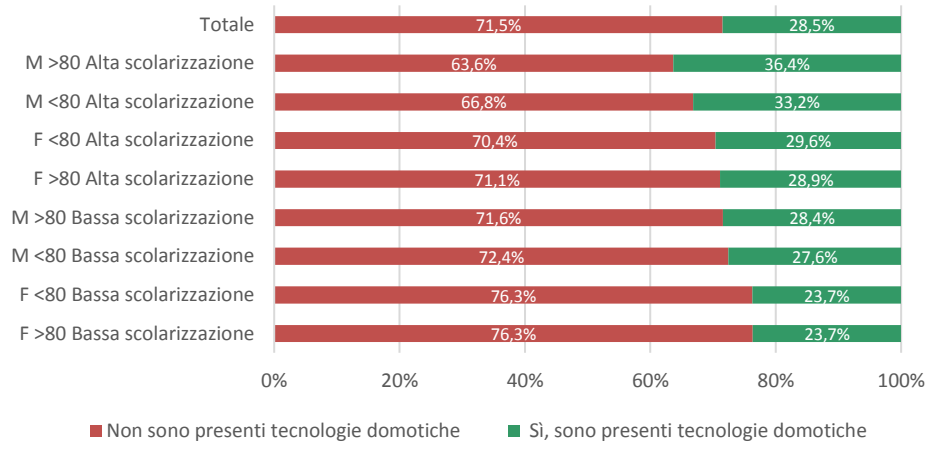
[48] Malavasi M., *Applicazioni della domotica per persone con disabilità ed anziane*, http://www.ausilioteca.org/sites/default/files/Malavasi%20-%20Domotica.pdf.
Romiti B. (2018), "La domotica come ausilio ai disabili e agli anziani", *Geopunto*, n. 81, http://www.georoma.it/dnn80426/Portals/0/Documenti/Geopunto/Geopunto%202018/geo81_8_arg.pdf.

[49] Dispositivi che se tenuti addosso o sulla carrozzina, permettono all'abitazione dotata di appositi sensori di riconoscere il passaggio di quella specifica persona in una zona dell'edificio e agire di conseguenza, per esempio aprendo porte o accendendo luci.

[50] Presenza di tecnologie domotiche:

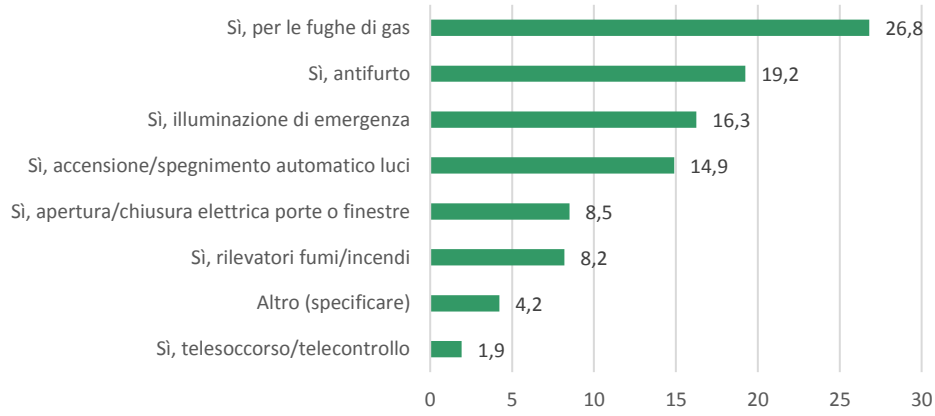
- 29,3% nelle abitazioni di proprietà privata rispetto al 19,8% delle abitazioni in affitto pubblico
- 33,6% per coloro che hanno un reddito superiore a 1.500 € rispetto al 25,9% per coloro che hanno un reddito inferiore a 1.000€
- 33,2% di coloro che hanno un buono stato di salute rispetto al 24% di coloro che hanno stato molto fragile.

Fig. 4.10 - Nella tua abitazione sono presenti tecnologie domotiche?
(composizione percentuale)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Fig. 4.11 - Se sì, quali?
(composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Così come per le precedenti aree, dopo l'analisi delle domande elementari del questionario, abbiamo costruito un **indicatore di approccio alla tecnologia (0-10)**. Anche in questo caso abbiamo seguito una logica additiva, coniugando tra loro le domande relative alla modalità prevalente con cui i pensionati comunicano, all'utilizzo di internet, e alla presenza di tecnologie domotiche all'interno dell'abitazione.

In primo luogo, abbiamo trattato la variabile relativa alla modalità di comunicazione, assegnando un punteggio pari a 0 a coloro che usano

prevalentemente il telefono fisso, e un punteggio pari a 1 a coloro che utilizzano il cellulare/smartphone/posta elettronica. Alla modalità prevalente di comunicazione, abbiamo sommato un punteggio per i diversi utilizzi di internet, punteggio che poteva andare da 0, nel caso in cui il rispondente non utilizzasse internet, a 7, nel caso in cui il rispondente avesse indicato tutti gli utilizzi possibili proposti dalla domanda del questionario. Successivamente, per completare il nostro indicatore, abbiamo aggiunto la variabile relativa alla presenza delle tecnologie domotiche, variabile che poteva oscillare da un valore minimo pari a 0, assenza di tecnologie domotiche, a un valore pari a 8, corrispondente alla presenza di tutte le tecnologie domotiche elencate nella domanda del questionario.

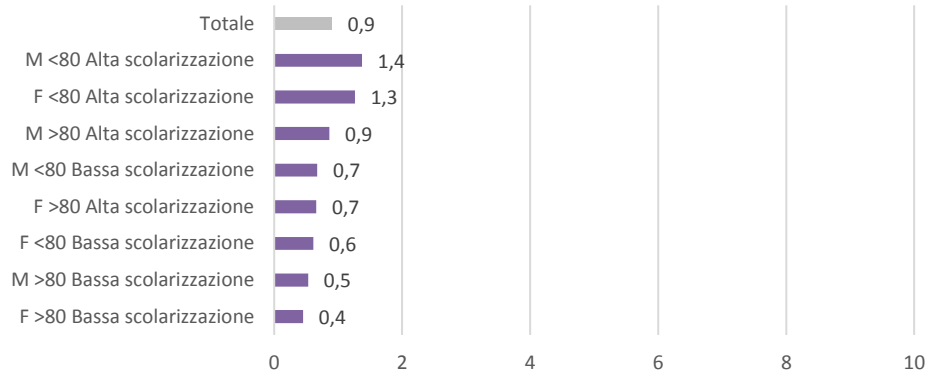
L'indicatore di approccio alla tecnologia è stato poi riscalato in una scala da 0 a 10, dove 0 indica un'assenza di approccio alla tecnologia, cioè coloro che usano prevalentemente il telefono fisso, non usano internet e non dispongono di tecnologie domotiche, mentre 10 indica un buon approccio alla tecnologia e comprende coloro che utilizzano il cellulare/smartphone/posta elettronica, utilizzano internet per una molteplicità di servizi, e presentano nella propria abitazione tutte le tecnologie domotiche elencate nella domanda del questionario.

- **Come comunichi principalmente con parenti/amici o con i servizi?**
- **Usi internet? Per quali servizi?**
- **Nella tua abitazione sono presenti tecnologie domotiche? Quali?**

L'indicatore così ottenuto mostra un punteggio basso, pari a 0,9, dovuto soprattutto alle criticità sottolineate nella diffusione dell'utilizzo di internet e nella diffusione di soluzioni domotiche, soprattutto per alcune fette di popolazione. Come osserviamo dal grafico successivo, i pensionati e le pensionate più giovani e più scolarizzate presentano infatti il punteggio più elevato (1,4 e 1,3), mentre per i grandi anziani a bassa scolarizzazione si rilevano le maggiori lacune dal punto di vista del rapporto con la tecnologia, dove il punteggio sfiora lo zero (0,4 e 0,5).

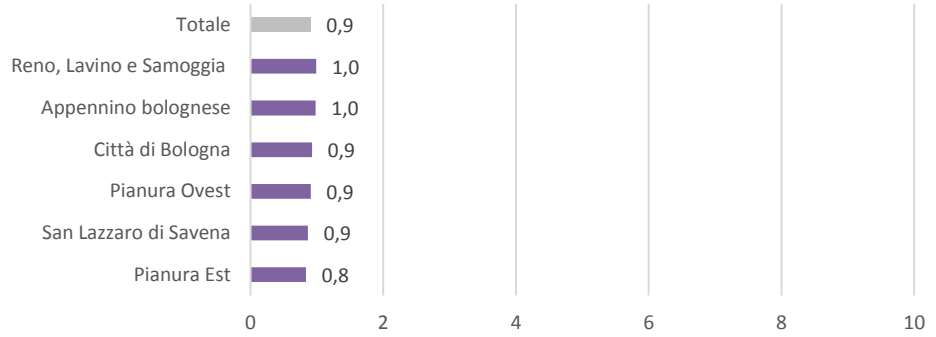
Riprendendo l'indice di Spearman, che ci permette di misurare il grado di correlazione tra variabili, osserviamo l'esistenza di una relazione positiva e significativa tra il benessere complessivo della persona e il suo accesso alla tecnologia, riconfermando dunque la tendenza osservata attraverso l'analisi dei profili, dove coloro che stanno meglio (pensionati/e giovani ad alta scolarizzazione) sono anche coloro che più usano le nuove tecnologie (cellulare/smartphone, internet, domotica).

Fig. 4.12 - Indicatore tecnologia per profilo rispondente
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Fig. 4.13 - Indicatore tecnologia per distretto
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

4.3 - Le soluzioni per affrontare il bisogno di assistenza

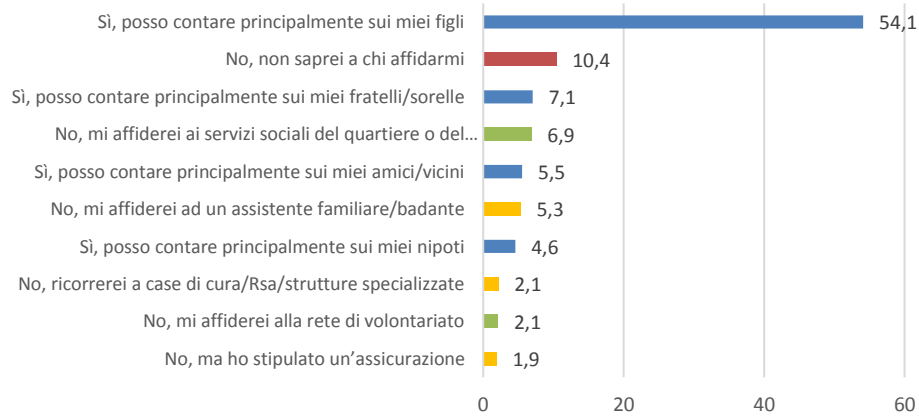
Le modalità con cui i pensionati pensano di affrontare il bisogno di assistenza, sia nel presente che nel futuro, è stato un ulteriore tema che l'indagine ha tentato di approfondire. Le difficoltà incontrate nella vita quotidiana, che possono mutare in non autosufficienza nel futuro, sono infatti eventi molto delicati, che influiscono radicalmente sulla vita della persona e che impattano fortemente anche sugli assetti sociali ed economici di una famiglia. Abbiamo dunque cercato di comprendere dal un lato come i nostri pensionati affrontano le difficoltà nel presente e come pensano di affrontare il bisogno di assistenza nel futuro, e dall'altro quale sia il livello di conoscenza dei servizi socio-assistenziali offerti dal proprio territorio.

In caso di **infortunio o indisposizione**, più di due terzi delle risposte dei pensionati (71,3%) indicano una soluzione di tipo familiare, dove prevale in modo importate il supporto dei propri figli (54,1% delle risposte). Dove è possibile fare affidamento su una rete familiare/amicale di supporto, questa inoltre è collocata in prossimità del pensionato stesso, e in particolare nello stesso comune di residenza del rispondente (41,8%), nella stessa abitazione/strada (25,1%) o al più in provincia di Bologna (25,9%).

Sempre rispetto al fronteggiamento del bisogno nel presente, un pensionato su dieci ha sottolineato come non saprebbe a chi affidarsi (10,4% delle risposte), manifestando dunque una spia di vulnerabilità sociale.

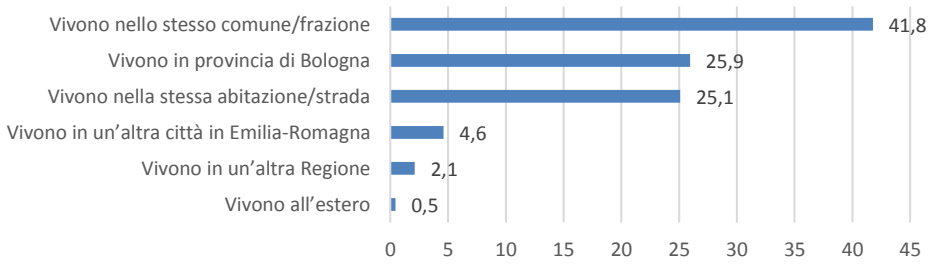
La restante parte (18,3% delle risposte) ha indicato soluzioni diverse dalla rete familiare/amicale, e in particolare l'affidamento ai servizi sociali (6,9%), e ad assistenti familiari/badanti (5,3%).

Fig. 4.14 - In caso di infortunio o indisposizione puoi contare su una rete familiare o amicale?
(composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Fig. 4.15 - Se puoi contare su una rete familiare o amicale, quanto distano dalla tua residenza?
(composizione percentuale delle risposte)

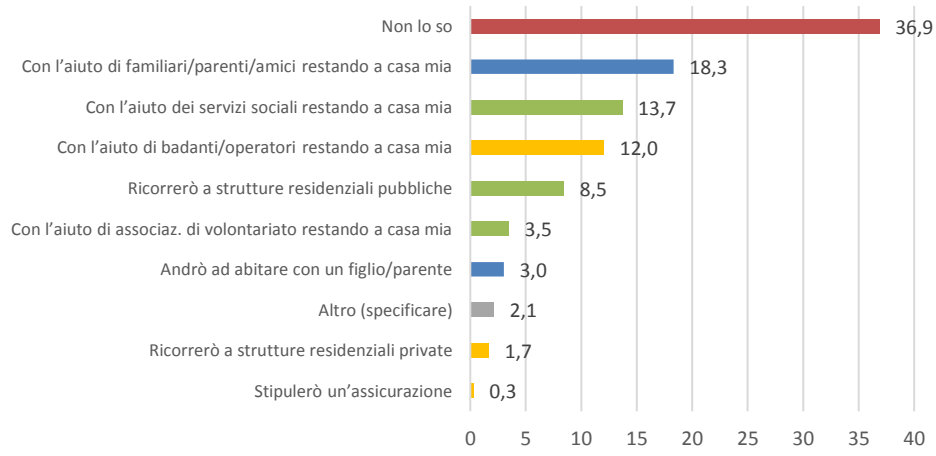


Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Se proiettati nel futuro, le soluzioni per affrontare i bisogni di assistenza cambiano. Se nel presente prevale l'aiuto dei figli, nel futuro prevale un senso di smarrimento: nel 36,9% delle risposte i pensionati affermano di non sapere come affronteranno il **bisogno di assistenza futuro**. Segue in termini di numerosità, l'aiuto dei propri familiari presso la propria abitazione (18,3%), e l'aiuto dei servizi sociali (13,7%) e di operatori privati/badanti sempre presso il proprio domicilio (12%).

Nel complesso, i pensionati si immaginano di essere aiutati restando presso le proprie abitazioni, meno propensione vi è invece verso i cambiamenti della propria dimora, sia per andare ad abitare con familiari che per trasferirsi in strutture dedicate.

Fig. 4.16 - Come pensi principalmente di affrontare il bisogno futuro di assistenza?
(composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Rispetto al **livello di conoscenza dei servizi socio-assistenziali** offerti dal proprio territorio, circa la metà dei pensionati afferma di esserne a conoscenza (51,8%), e una maggiore conoscenza si registra tra i rispondenti del distretto di Pianura Ovest e Pianura Est (59,4% e 57,5%) mentre una maggiore carenza informativa si registra nell'Appennino Bolognese (40,3%).

Come riportato nel campo aperto a disposizione dei rispondenti, i servizi più conosciuti sono quelli relativi all'assistenza domiciliare, e più in generale i servizi sociali. Una quota di rispondenti ha inoltre indicato l'associazione di invecchiamento attivo Auser, che tra le diverse attività si occupa anche di aiuto alla persona e di sostegno alla dimensione dell'abitare.

In caso di bisogno di servizi socio-assistenziali, i pensionati intercettati pensano di rivolgersi in primo luogo ai servizi sociali del quartiere/comune (51,3%) e in secondo luogo allo Spi-Cgil (28,9%).

Fig. 4.17 - Sei a conoscenza dei servizi assistenziali offerti dal tuo comune?
(composizione percentuale)

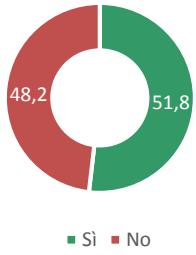
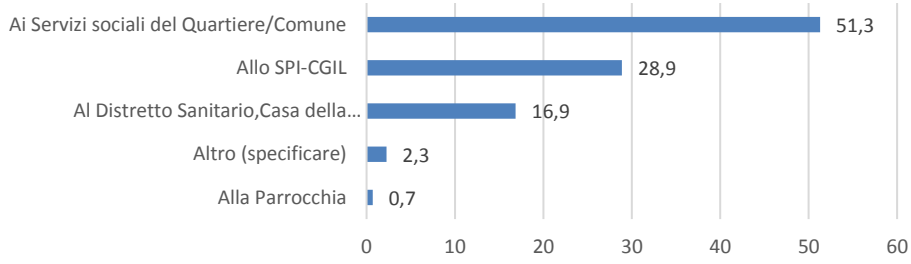


Fig. 4.18 - Se sì, quali?
(parole ricorrenti)

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Fig. 4.19 - In caso di bisogno di servizi socio-assistenziali a chi pensi di rivolgerti?
(composizione percentuale delle risposte)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Dopo aver analizzato le domande elementari, così come per le altre sezioni, abbiamo costruito alcuni indicatori che ci restituissero una visione sintetica, in questo caso, del tema dell'assistenza.

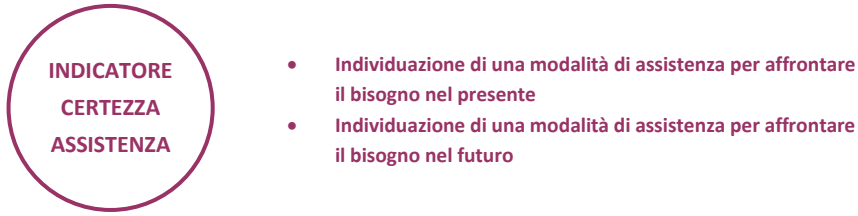
Per questa sezione, abbiamo costruito due tipologie di indicatori, un indicatore di certezza dell'aiuto, riportato di seguito, e un indicatore di soluzione dell'assistenza, che vedremo più avanti.

Il primo indicatore, **l'indicatore di certezza dell'aiuto (0-10)**, ci permette di capire quanto i nostri rispondenti sanno come soddisfare il bisogno di assistenza nel presente e nel futuro. L'indicatore si muove in una scala 0-10, dove 0 indica la minima certezza e 10 la massima certezza di individuazione di una modalità per soddisfare il bisogno assistenziale.

Nello specifico, lo **0 - minima certezza** indica che il rispondente non ha individuato una modalità di soluzione sia nel presente che nel futuro, dunque ha riposto "non so come fare" sia nella domanda relativa alle emergenze nel presente che a quella relativa al soddisfacimento del bisogno di assistenza futuro. L'incertezza può essere sintomo di due differenti approcci al tema dell'assistenza. Da un lato infatti, vi rientrano sicuramente coloro che vivono in una situazione di forte vulnerabilità, e dunque non sanno effettivamente come rispondere concretamente al bisogno di assistenza, per assenza di strumenti informativi, economici o di rete che permetto di progettare il futuro. Dall'altro, la categoria dei "non so" potrebbe accogliere anche quei pensionati che ancora non si sono posti il problema di come affrontare il bisogno di assistenza futuro e dunque non si sono attrezzati, né da un punto di vista psicologico né sotto l'aspetto materiale.

Tornando al nostro indicatore, la posizione intermedia del **5 - media certezza** raccoglie quei rispondenti che hanno abbinato ad una modalità di assistenza nel presente o nel futuro, un'incertezza complementare nel presente o nel futuro; ad esempio, quella quota di pensionati che nel presente sa che può affidarsi alla propria rete familiare, mentre nel futuro non sa come fare.

Infine, il punteggio **10 - massima certezza** indica che il rispondente sa come affrontare il bisogno di assistenza sia nel presente che nel futuro, individuando in entrambi i casi una modalità di assistenza afferente all'area familiare o del mercato o dei servizi pubblici; ad esempio quei pensionati che possono contare sia nel presente che nel futuro sulla rete familiare, oppure nel presente della rete familiare e nel futuro di lavoratori di cura/badanti o servizi sociali.



Nel complesso, l'indicatore di certezza dell'assistenza raggiunge un punteggio medio pari a 7,6, punteggio positivo spiegato dall'ampia quota di pensionati che nel presente ha individuato una strategia (prevalentemente la famiglia) per soddisfare le emergenze come infortuni o indisposizioni.

Attraverso la tabella 4.3 osserviamo come non vi siano importanti differenze tra i nostri **profili di rispondenti**, tutti presentano un livello di certezza dell'assistenza vicino alla media. Possiamo sottolineare come in generale i grandi anziani presentino un punteggio leggermente più elevato (7,8) probabilmente poiché sono

già nella fase di un bisogno di assistenza più strutturata e dunque hanno già predisposto un percorso di aiuto certo per la propria quotidianità e per il proprio futuro.

Seguono, in termini di certezza dell'aiuto, i giovani pensionati e le giovani pensionate ad alta scolarizzazione (7,7 e 7,6), probabilmente poiché sono i profili che possono contare su un livello maggiore di risorse economiche e di rete, che permettono dunque di poter meglio individuare una soluzione al bisogno di assistenza.

Se l'analisi per profilo ci restituisce delle differenze poco marcate, la declinazione dell'indicatore di certezza dell'aiuto per alcune domande elementari (reddito, stato di salute e rete parentale) ci fornisce alcune informazioni che arricchiscono il quadro.

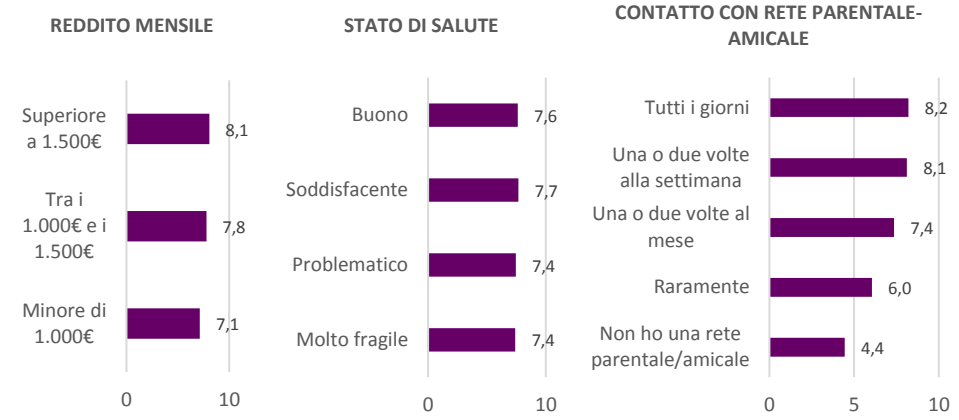
Osservando la figura 4.19, emerge come l'indicatore di certezza aumenta con l'aumentare del **reddito** e con l'aumentare della frequenza con cui si entra in contatto con la propria **rete familiare**/amicale. Un buon reddito e una buona rete sociale si confermano dunque elementi protettivi, definendo un quadro di garanzia all'interno del quale poter disporre di aiuti nel presente e nel futuro. Tale tendenza trova riscontro anche attraverso il test di Spearman, dove emerge una relazione positiva tra l'indicatore di certezza e gli indicatori di condizione economica e di rete sociale.

Per l'autovalutazione del proprio stato di salute, invece, non si riscontra la stessa tendenza. Un buono stato di salute infatti non sembra essere un elemento che influisce su una migliore certezza di poter disporre di aiuti nel presente e nel futuro. Sono dunque una buona condizione economica e soprattutto una buona rete sociale gli elementi che rappresentano una rete di sicurezza rispetto alla certezza di poter soddisfare il bisogno di assistenza sia nel presente che nel futuro. In particolare, l'elemento che sembra maggiormente influenzare l'andamento della certezza dell'aiuto è la presenza e un contatto frequente con la propria rete parentale-amicale. L'indicatore di certezza passa infatti da 4,4 per coloro che non hanno una rete su cui contare a 8,2 per coloro che hanno una rete e la vedono tutti i giorni. Già questo elemento ribadisce dunque l'importanza del lavoro svolto dalla rete familiare per soddisfare il bisogno di cura. Non si può pertanto sottovalutare la crescente domanda di assistenza contestualmente alle trasformazioni che si stanno verificando all'interno dei nuclei familiari, tra cui, come riportato da Falasca[51], la diminuzione del potenziale numero di *caregiver* familiari. Attraverso il ricalcolo

[51] Falasca C. (2018) (a cura di), *Il diritto di invecchiare a casa propria. Problemi e prospettive della domiciliarietà*, Liberetà, Roma.

dell'*Oldest support ratio*[52] con riferimento alle previsioni demografiche dell'Istat lo studioso restituisce uno scenario dove il rapporto tra le classi di età dei 40-64enni e degli over65 passerà dall'1,8 del 2016 a 0,96 nel 2045, passando dunque da due a un potenziale *caregiver* familiare per anziano.

Fig. 4.20 - Indicatore di certezza dell'assistenza per reddito mensile, autovalutazione del proprio stato di salute e frequenza con cui si entra in contatto con la propria rete familiare-amicale
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 4.3 - Indicatore di certezza dell'assistenza per profilo di rispondente *(punteggi medi, scala 0-10)*

PROFILI DEI RISPONDENTI	INDICATORE CERTEZZA ASSISTENZA
	Media
M <80 Bassa scolarizzazione	7,1
M <80 Alta scolarizzazione	7,7
M >80 Bassa scolarizzazione	7,8
M >80 Alta scolarizzazione	7,8
F <80 Bassa scolarizzazione	7,0
F <80 Alta scolarizzazione	7,6
F >80 Bassa scolarizzazione	7,8
F >80 Alta scolarizzazione	7,8
Totale	**7,6**

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna

Dopo esserci soffermati sulla certezza dell'aiuto, e dunque sulla possibilità da parte dei pensionati di poter individuare una soluzione al bisogno di assistenza

[52] Ors è un indicatore adottato dalle Nazioni Unite definito come il numero di persone di età compresa tra 50 e 74 anni per ogni persona over85. Nella ricerca di Falasca, l'Ors è stato ricalcolato al fine di tenere conto di una soglia di età in cui iniziano a insorgere problemi familiari di assistenza e della consolidata soglia statistica dei 65 anni. Per il ricalcolo viene assunto a riferimento il numero di persone 46-65 anni in rapporto agli over65.

presente e futuro, ci soffermeremo adesso sulle soluzioni di soddisfacimento del bisogno stesso.

Per coloro che nel presente e/o nel futuro hanno indicato una soluzione di assistenza, abbiamo costruito **tre indicatori di soluzione di assistenza (0-10) declinato per le tre macroaree di riferimento**:

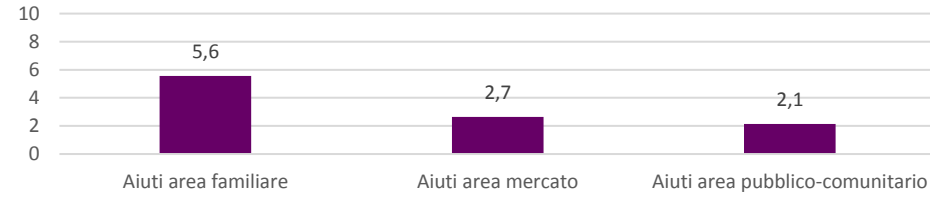
1. **Area aiuti familiari**: figli, fratelli/sorelle, nipoti, amici/vicini;
2. **Area mercato**: assistente familiare/badante, residenze specializzate/case di cura private, assicurazione;
3. **Area pubblico-comunitaria**: servizi sociali, strutture residenziali pubbliche, associazioni di volontariato.

I tre indicatori si muovono in una scala 0-10, dove in generale più l'indicatore si avvicina a 10, e più quella specifica area rappresenta la soluzione prevalente di aiuto nel presente e nel futuro; e al contrario più si avvicina a 0, più quell'area non viene considerata come soluzione del proprio bisogno sia nel presente che nel futuro. Nello specifico:

- **0 - Area non presente**: l'area specifica non è indicata né nel presente né nel futuro per soddisfare il bisogno di assistenza, es. coloro che non hanno indicato l'area mercato né nel presente né nel futuro, perché hanno indicato l'area famiglia e/o l'area pubblico-comunitaria;
- **5 - Area presente per il bisogno attuale o futuro:** l'area specifica è stata indicata o nel presente o futuro, es. coloro che hanno indicato l'area familiare nel presente e l'area del mercato nel futuro, oppure l'area mercato nel presente e l'area pubblico-comunitaria nel futuro;
- **10 - Area presente per soddisfare il bisogno presente e quello futuro**: l'area specifica è stata indicata sia nel presente che nel futuro, es. coloro che hanno indicato l'area della famiglia per soddisfare il bisogno di assistenza nel presente che nel futuro.

Se osserviamo le medie dei tre indicatori, l'area degli **aiuti familiari** rappresenta, così come anticipato nelle precedenti pagine, la **prima risposta al bisogno** (5,6), seguita dall'area del mercato (2,7) ed infine da quella pubblico-comunitaria (2,1).

Fig. 4.21 - Indicatori di soluzione dell'assistenza
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

L'approdo verso la propria rete familiare è una scelta predicibile e probabilmente obbligata all'interno di un sistema di welfare di stampo familistico, che tende ad interiorizzare i compiti di cura all'interno delle reti familiari. Come sottolinea Saraceno[53] per il livello nazionale «a differenza dei paesi in cui vi sono politiche pubbliche per la non autosufficienza orientate prevalentemente a offrire servizi, in Italia i familiari delle persone non autosufficienti, per lo più donne, non si occupano solo degli aspetti relazioni e organizzativi, ma soprattutto della cura diretta e materiali, riducendo anche la partecipazione al mercato del lavoro». Inoltre, continua la studiosa, l'assegno di accompagnamento non basta a sollevare dalle responsabilità delle prestazioni quotidiane di cura, la disponibilità di servizi domiciliari o diurni è molto variabile da un Comune all'altro, così come gli assegni di cura, offerti in base a criteri spesso eterogenei in alcune Regioni o Comuni. «In generale, solo chi ha un reddito elevato può permettersi di acquistare servizi che sollevino dalla cura materiale».

Ancora oggi dunque la famiglia svolge un ruolo fondamentale nel lavoro di cura, così come indicato dai nostri rispondenti sia nelle domande del questionario, che nel campo aperto destinato alle ulteriori osservazioni dei nostri rispondenti.

[53] Saraceno C. (2017), *Non autosufficienza. L'indennità di accompagnamento non basta*, Ti con zero, 2017.

La mia famiglia (mia figlia) mi sostiene ma è al limite. Anche lei avrebbe bisogno di un aiuto per "aiutarmi" senza distruggersi (F, 95, Pianura Ovest).

Accudivo mia madre quando era ancora in vita, con demenza senile (M, 71, Città di Bologna).

Sono allettata (osteoporosi severa) dipendo da mio marito (F, 73, Pianura Ovest).

Impegno settimanale per controlli fratello (M, -, San Lazzaro Savena).

Assieme alla badante accudisco mia moglie non autosufficiente sia mentalmente che fisicamente (M, 89, Città di Bologna).

Nei lavori di casa sono aiutata dal marito specialmente ai fornelli; il braccio e la mano destra non li uso quasi più (F, 81, Pianura Est).

Dopo aver visto i posizionamenti generali dei tre indicatori di soluzione dell'assistenza, vediamo adesso come variano in base ai profili dei rispondenti e in base ad alcune caratteristiche socio-economiche.

Così come per l'indicatore di certezza dell'aiuto, anche in questo caso la soluzione di assistenza appare abbastanza sfumata tra i **profili dei rispondenti**, e nel complesso la rete familiare rappresenta la soluzione di assistenza maggiormente diffusa. Tendenze più definite verso le soluzioni specifiche di aiuto le riceviamo dall'incrocio delle diverse aree (famiglia, mercato, pubblico-comunitario) con alcune dimensioni socio-economiche dei nostri pensionati, ed in particolare il reddito mensile, l'autovalutazione del proprio stato di salute e la presenza di una rete familiare-amicale su cui poter contare.

Partendo dalla **condizione reddituale**, osserviamo come anche in questo caso l'aiuto familiare non mostri particolari oscillazioni tra le diverse fasce di reddito, la famiglia dunque si conferma essere la prima risposta, una sorta di prerequisito, infatti maggiori oscillazioni si rilevano in seconda istanza, rispetto aiuti del mercato e del pubblico. Dal grafico 4.22 emergono infatti due tendenze per la soddisfazione del proprio bisogno assistenziale: da un lato la ricerca di aiuti nel mercato cresce al crescere del proprio reddito, e dall'altro, al contrario, al decrescere del proprio reddito cresce in modo importante la ricerca di aiuti all'interno del sistema pubblico.

Dal punto di vista dell'autovalutazione del proprio **stato di salute**, non osserviamo uno stile definito di soluzione del bisogno. Solo per l'ultima dimensione, quella pubblico-comunitaria, emerge una relazione più stabile. Nel complesso, al peggiorare del proprio stato di salute aumenta il ricorso agli aiuti di natura pubblica, e sappiamo dalle precedenti evidenze che sono gli stessi soggetti che hanno anche una condizione economica più critica. Tale tendenza è confermata anche tenendo conto dell'indicatore globale di salute, che oltre all'autovalutazione

del proprio stato di salute, racchiude informazioni sulla solitudine vissuta e sulla necessità di aiuti a domicilio. Chi ha una salute globalmente più fragile si affida di più al servizio pubblico.

Ulteriore elemento di riflessione emerge dalla declinazione della modalità di assistenza per la presenza e la frequenza con cui i nostri rispondenti entrano in contatto con la propria **rete familiare/amicale**. La ricerca dell'aiuto assistenziale all'interno della propria rete familiare aumenta comprensibilmente al crescere della presenza della rete stessa nella vita quotidiana dei nostri rispondenti. Quando invece la rete si dirada e rischia di non poter essere più presente, la risposta viene cercata nei servizi offerti dal mercato e dal pubblico, con un accesso differenziato in base alle proprie disponibilità economiche. Anche il test di Spearman conferma tale tendenza. L'indicatore di rete sociale, che arricchisce le informazioni sulla presenza di una rete familiare-amicale su cui poter contare, risulta essere legato in modo positivo alla soddisfazione familiare del bisogno assistenziale. Al contrario, lo stesso indicatore è legato da una relazione negativa alla ricerca di aiuti nel mercato e nel pubblico, dunque chi ha una buona rete familiare-sociale tende meno a rivolgersi ad un aiuto esterno alla stessa famiglia.

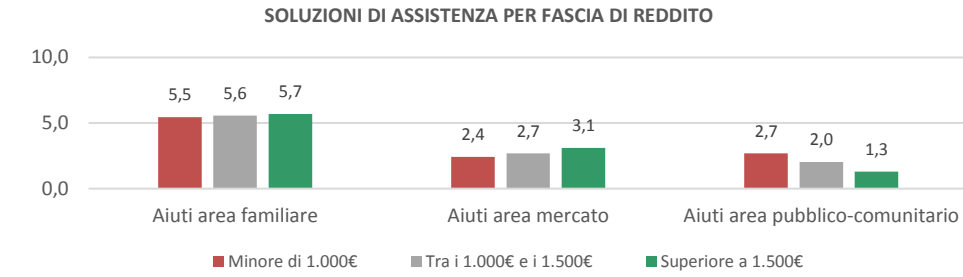
Oltre alle dimensioni primarie relative alla condizione economica, di salute e di rete sociale, un'ultima sollecitazione ci deriva dalla declinazione dell'indice di **benessere complessivo** per le tre modalità di assistenza. Attraverso il test di Spearman infatti, osserviamo come coloro che stanno peggio sotto un punto di vista multidimensionale (reddito, salute, rete sociale), sono coloro che più probabilmente cercheranno un aiuto nell'area pubblica-comunitaria.

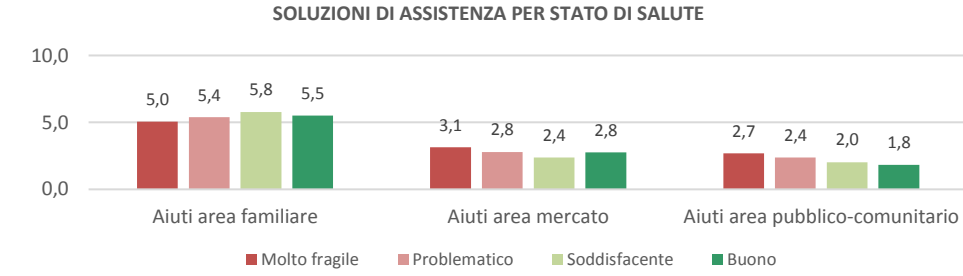
Tab. 4.4 - Indicatori di soluzioni di assistenza per profilo di rispondente *(punteggi medi, scala 0-10)*

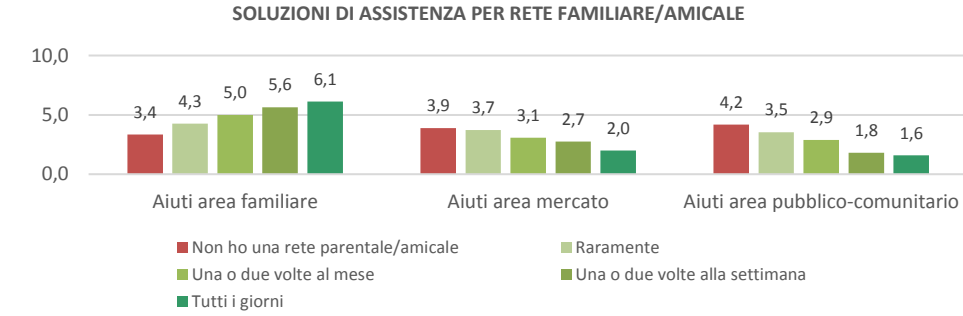
PROFILI RISPONDENTI	INDICATORI SOLUZIONI DI ASSISTENZA		
	Aiuti area familiare	Aiuti area mercato	Aiuti area pubblico-comunitario
M <80 Bassa scolarizzazione	5,3	2,3	2,9
M <80 Alta scolarizzazione	5,6	2,8	2,0
M >80 Bassa scolarizzazione	5,9	2,5	1,8
M >80 Alta scolarizzazione	5,4	2,6	2,8
F <80 Bassa scolarizzazione	5,4	2,4	2,6
F <80 Alta scolarizzazione	5,5	2,7	2,0
F >80 Bassa scolarizzazione	5,8	2,6	2,0
F >80 Alta scolarizzazione	5,2	3,1	1,8

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Fig. 4.22 - Indicatori di soluzioni di assistenza per reddito, stato di salute e rete familiare/amicale
(punteggi medi, scala 0-10)







Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Nel complesso dunque, dopo aver analizzato i diversi canali di assistenza, possiamo concludere sottolineando come la propria rete familiare rappresenti in generale la prima risposta all'aiuto, sia nel presente che nel futuro. L'aiuto familiare non è però neutro rispetto allo stato complessivo dell'individuo, infatti quando la rete familiare non è più nelle condizioni di poter prestare assistenza, interviene la dinamica reddituale, orientando chi ha più disponibilità economica verso il mercato privato, e coloro che invece hanno una situazione economicamente più fragile verso il settore pubblico.

4.4 - Attività di cura e volontariato

L'ultima sezione del questionario, quella volta ad indagare l'attività di cura e di volontariato svolta dagli stessi rispondenti, ci restituisce un quadro dove emerge l'importanza dell'apporto informale fornito dagli anziani al complessivo benessere familiare e sociale del territorio, elemento questo emerso in diversi studi sul tema[54].

Cercheremo dunque, nelle pagine che seguono, di approfondire il tema dell'attività di cura e di volontariato, e i suoi intrecci con la condizione socioeconomica dei rispondenti, per sottolineare una diversa narrazione della condizione dell'anziano, valorizzato in questo ultimo paragrafo come risorsa e potenzialità della rete familiare e sociale.

Venendo alla nostra indagine, nel complesso, tra i pensionati intercettati osserviamo come una buona parte di essi si dedichi ad attività di cura e di volontario, e quando è svolto, occupa in media più di tre giorni a settimana. Nello specifico:

- Più di quattro pensionati su dieci (43,9%) **accudiscono i propri nipoti**, e chi lo fa in media è impegnato 3,8gg alla settimana;
- Due pensionati su dieci (19,5%) accudiscono i propri **genitori**, in media 4,9gg alla settimana;
- Più di tre pensionati su dieci (32,8%) accudiscono il **coniuge/convivente**, in media 6,1gg alla settimana
- Quattro pensionati su dieci (38,4%) svolgono **attività di volontariato**, in media 3,3gg alla settimana.

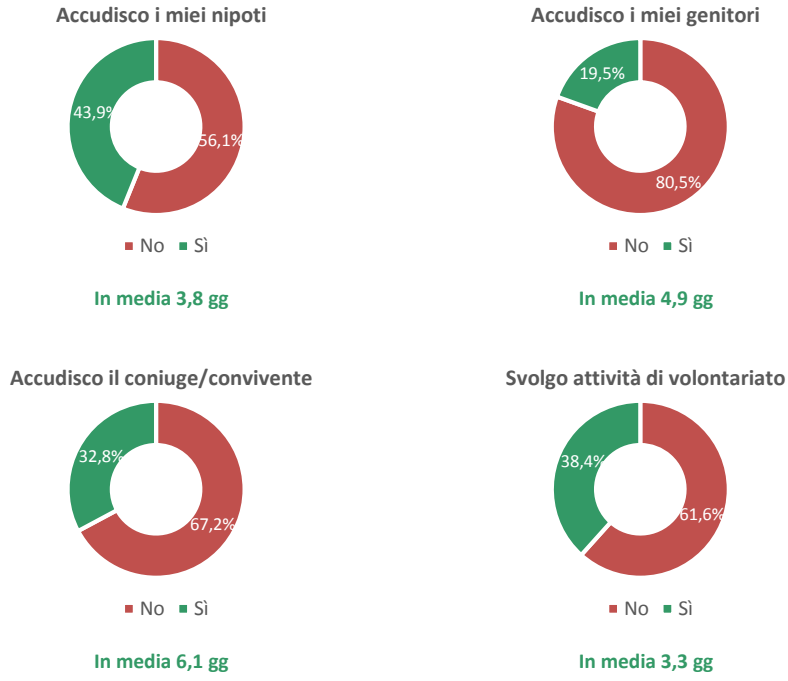
È importante però sottolineare come tali percentuali sia calcolate su una platea più ristretta rispetto alle altre domande del questionario. Vi è infatti una quota non trascurabile di pensionati che non hanno risposto alla domanda, preferendo la non risposta all'indicazione dell'opzione "mai" quando l'attività non viene svolta, come abbiamo intuito leggendo alcuni commenti dei rispondenti nell'ultima domanda

[54] Barabarella F., Chiatti C., Principi A., Lamura G. (2011), "Volontariato in età matura: opportunità, barriere e best practices per il coinvolgimento degli anziani", in *Quaderni europei sul nuovo welfare*, n. 16.
Rinaldini F., Trentini M., Tugnoli S. (2011), *Gli aiuti informali e di cura dati e ricevuti dagli anziani e la solidarietà fra generazioni in Emilia-Romagna*, Materiali IRES ER, http://ireser.it/administrator/components/com_jresearch/files/publications/Aiuti%20informali%20e%20cura_%20Anziani_Giovani.pdf.
Istat (2019), *Rapporto annuale 2018, La situazione del Paese*, https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2018/Rapportoannuale2018.pdf.
Censis (2013), *Gli anziani, una risorsa per il Paese*, Censis, Roma.

aperta del questionario, dove indicavano di non poter svolgere volontariato, o più in generale di non poter essere di aiuto per problemi di salute. Rispetto all'aiuto di cura, la non risposta può anche essere indice dell'assenza di genitore/coniuge/nipoti o del non svolgimento dell'attività per altre motivazioni.

Declinando il lavoro di cura e l'attività di volontariato per profilo di rispondente, osserviamo come siano più attivi i pensionati e soprattutto le pensionate giovani ad alta scolarizzazione, e nel caso dell'accudimento del coniuge anche i pensionati over80 ad alta scolarizzazione. Al contrario, risultano meno impegnati su queste attività i pensionati e le pensionate over80 a bassa scolarizzazione, elemento questo spiegabile da diversi fattori, come peggiori condizioni di salute o l'assenza del coniuge e dei propri genitori per ragioni anagrafiche.

Fig. 4.23 - Svolgi le seguenti attività, e se sì quanti giorni alla settimana?
(composizioni percentuali, valori medi)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Tab. 4.5 - Quota di pensionati che svolge attività di cura/volontariato *(incidenza percentuale)*

PROFILO RISPONDENTI	% CHI SVOLGE ATTIVITÀ CURA/VOLONTARIATO			
	Accudisco i miei nipoti	Accudisco i miei genitori	Accudisco il coniuge/convivente	Svolgo attività di volontariato
M <80 Bassa scolarizzazione	46,4%	9,8%	29,8%	33,5%
M <80 Alta scolarizzazione	**52,6%**	**34,9%**	31,3%	**56,0%**
M >80 Bassa scolarizzazione	**25,2%**	**3,3%**	37,1%	**16,3%**
M >80 Alta scolarizzazione	40,3%	**0,0%**	**42,2%**	41,1%
F <80 Bassa scolarizzazione	45,0%	7,6%	34,4%	22,0%
F <80 Alta scolarizzazione	**61,2%**	**41,8%**	**44,5%**	**58,5%**
F >80 Bassa scolarizzazione	**20,4%**	**2,4%**	**22,2%**	**12,7%**
F >80 Alta scolarizzazione	34,4%	6,8%	**26,4%**	**15,4%**

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Dal grafico seguente osserviamo come esista una relazione tra stato complessivo di **benessere** dei pensionati e attività di cura e volontariato svolti.

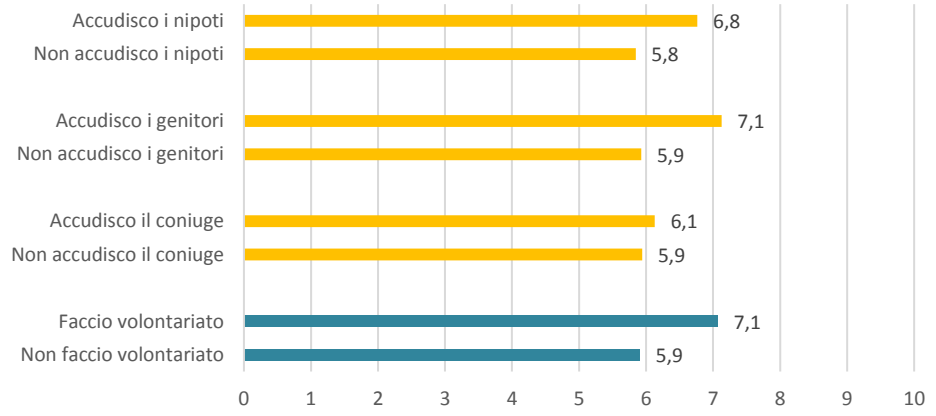
Rispetto al lavoro di cura una migliore condizione di benessere complessivo incide positivamente nell'essere attivi sia nell'accudimento dei propri **nipoti** (indice di benessere 6,8 rispetto a 5,8), che nell'accudimento dei propri **genitori** (7,1 rispetto a 5,9). Coloro che sono attivi in queste due attività, mostrano punteggi più elevati rispetto a chi non li svolge, sull'indicatore economico, sull'indicatore di rete sociale e soprattutto su quello di salute.

Sull'accudimento del proprio **coniuge**, non si osservano particolari differenze sull'indice di benessere globale tra coloro che lo fanno e coloro che non lo svolgono, segno dunque di una trasversalità di tale attività, più legato alla necessità che alla scelta dei rispondenti, necessità dettata anche dalla convivenza dei coniugi.

Venendo al **volontariato**, è noto come vi siano elementi predittivi di ordine demografico, socioeconomico, relativi alla salute e al senso di comunità, che spiegano un maggiore impegno in attività di volontariato. Nel complesso gli anziani più propensi a svolgere attività di volontariato sono quelli più giovani, in buona salute, con un livello di istruzione e una posizione socioeconomica più elevati e con un buon legame con la comunità e disponibilità di contatti e risorse sociali[55]. Oltre a tali elementi predittivi, influiscono comprensibilmente anche le motivazioni dei soggetti, e in particolare le aspirazioni di natura altruistica. Tale tendenza si riflette anche tra i nostri pensionati, se prima abbiamo visto che sono più attivi i pensionati giovani e ad alta scolarizzazione, l'indice di benessere conferma anche l'aspetto della posizione socioeconomica, infatti chi è più impegnato in attività di volontariato mostra un indice di benessere globale superiore (7,1 rispetto a 5,9).

[55] Barabarella F., Chiatti C., Principi A., Lamura G. (2011), "Volontariato in età matura: opportunità, barriere e best practices per il coinvolgimento degli anziani", in *Quaderni europei sul nuovo welfare*, n. 16.

Fig. 4.24 - Indice di benessere complessivo per attività di cura/volontariato
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Scomponendo l'indice di benessere nelle sue **dimensioni primarie**, quella economica, della salute e della relazionalità, osserviamo come per tutte e tre le attività di cura e per il volontariato, la dimensione che più differenzia coloro che svolgono l'attività da coloro che non lo svolgono è quella relativa all'area della **salute**. Una buona condizione di salute è dunque un elemento fondamentale per potersi impegnare in tale attività, e soprattutto per impegnarsi nella cura dei nipoti, dei genitori e per svolgere volontariato, mentre come abbiamo visto in precedente la cura del coniuge è un'attività "necessaria", svolta a prescindere dalla propria condizione di salute.

Oltre ad una buona condizione di salute, altro elemento che differenzia coloro che svolgono le attività da coloro che non la svolgono è una buona **rete sociale**, anche se in questo caso la relazione appare più difficile da leggere. Svolgere tali attività da un lato può essere sostenuta da un buon inserimento nella propria famiglia-comunità, dall'altro lo svolgimento stesso influisce sulla propria rete sociale, in termini di presenza e frequenza di una rete familiare-amicale, numero di persone viste/sentite quotidianamente e frequenza delle uscite. Anche in questo caso la relazione è più marcata per l'accudimento dei nipoti/genitori e per il volontariato, e più sfumata per l'accudimento del proprio coniuge.

Infine, per l'indicatore economico, una migliore **condizione economica** si registra soprattutto per chi fa volontariato e accudisce i genitori, mentre una differenza meno marcata si osserva per coloro che accudiscono i propri nipoti, ed è assente per coloro che accudiscono i genitori, sottolineando di nuovo la trasversalità di tale compito.

Tab. 4.6 - Indicatori di benessere per attività di cura/volontariato *(punteggi medi, scala 0-10)*

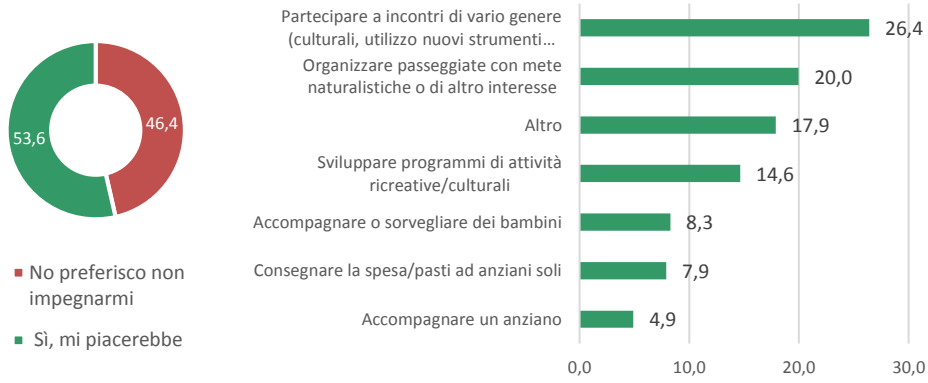
PROFILO RISPODENTI	INDICATORI BENESSERE			
	Indicatore economico	Indicatore stato di salute	Indicatore rete sociale	Indice benessere complessivo
Accudisco i nipoti	5,6	7,1	7,5	**7,1**
Non accudisco i nipoti	5,1	5,8	6,6	**5,9**
Accudisco i genitori	6,2	7,6	7,5	**6,1**
Non accudisco i genitori	5,1	5,9	6,7	**5,9**
Accudisco il coniuge	5,0	6,4	7,0	**7,1**
Non accudisco il coniuge	5,2	6,0	6,7	**5,9**
Faccio volontariato	6,1	7,4	7,7	**6,8**
Non faccio volontariato	5,1	5,9	6,7	**5,8**

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Altro elemento su cui l'ultima parte del questionario si è soffermato è stato **l'interesse dei pensionati a partecipare ad alcune attività** sociali e culturali per restare attivi e impegnarsi socialmente. Circa la metà dei rispondenti ha affermato di essere interessato (53,6%), con punte di maggiore interesse per i giovani e le giovani pensionate ad alta scolarizzazione, dove sette pensionati su dieci si sono detti interessati. Anche in questo una quota di pensionati ha preferito non rispondere, per poi in alcuni casi indicare nel campo aperto l'impossibilità di impegnarsi per diversi motivi, dalle condizioni fisiche precarie o perché già impegnati in compiti di cura verso i propri familiari o in altre attività di volontariato.

Tra coloro che si sono dichiarati interessati ad impegnarsi in attività culturali e di volontario, emerge soprattutto la volontà nel partecipare ad incontri di vario di genere (26,4% delle opzioni indicate), come eventi culturali, corsi per imparare l'utilizzo nuovi strumenti informatici o comunicativi. Segue in termini di numerosità la volontà di organizzare/partecipare a passeggiate con mete naturalistiche o di altro interesse (20% delle opzioni). Nel complesso dunque emerge una volontà di partecipare ad attività culturali, legate al tempo libero, meno interesse invece riscontra l'impegno legato all'attività di cura verso i bambini o gli anziani, attività come abbiamo visto in precedenza svolta da un importante quota di rispondenti per la propria rete familiare.

Fig. 4.25 - C'è una o più attività che ti piacerebbe fare per restare attivo/a e impegnarti socialmente, tra quelle di seguito elencate?
(composizione percentuale e composizione percentuale dei rispondenti)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Sono già impegnato in volontariato e orto (M, 71, Reno, Lavino, Samoggia)

Mio marito ed io siamo ancora molto attivi sia fisicamente che intellettualmente e già svolgiamo attività qui elencate (F, -, Casalecchio).

Ex infermiera, ho svolto diverse attività di volontariato ora ho problemi (F, 75, Città di Bologna).

Per il momento sono impegnato coi nipoti, scuola e sport (M, 76, Reno, Lavino, Samoggia).

Ho già impegni con i miei familiari (F, 72, Pianura Ovest).

Al momento è già tanto se riesco a badare a me stesso (M, 90, Città di Bologna).

Purtroppo, la salute e l'età non mi permettono di aiutare altri (M, - , Pianura Est).

Tab. 4.7 - Ti piacerebbe fare alcune tra le seguenti attività per restare attivo/a e impegnarti socialmente?
(composizione percentuale)

PROFILO RISPONDENTI	TI PIACEREBBE FARE ALCUNE TRA LE SEGUENTI ATTIVITÀ PER RESTARE ATTIVO/A E IMPEGNARTI SOCIALMENTE?		
	No, preferisco non impegnarmi	Sì, mi piacerebbe	Totale
M <80 Bassa scolarizzazione	55,2%	44,8%	100,0%
M <80 Alta scolarizzazione	31,7%	**68,3%**	100,0%
M >80 Bassa scolarizzazione	68,3%	**31,7%**	100,0%
M >80 Alta scolarizzazione	45,7%	54,3%	100,0%
F <80 Bassa scolarizzazione	59,7%	40,3%	100,0%
F <80 Alta scolarizzazione	27,0%	**73,0%**	100,0%
F >80 Bassa scolarizzazione	69,8%	**30,2%**	100,0%
F >80 Alta scolarizzazione	47,5%	52,5%	100,0%

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Anche per questa ultima area abbiamo costruito un indicatore, l'**indicatore di propensione all'aiuto (0-10)**, coniugando tra loro sia l'attività di cura svolta verso la propria rete familiare che l'attività di volontariato svolta nella propria comunità.

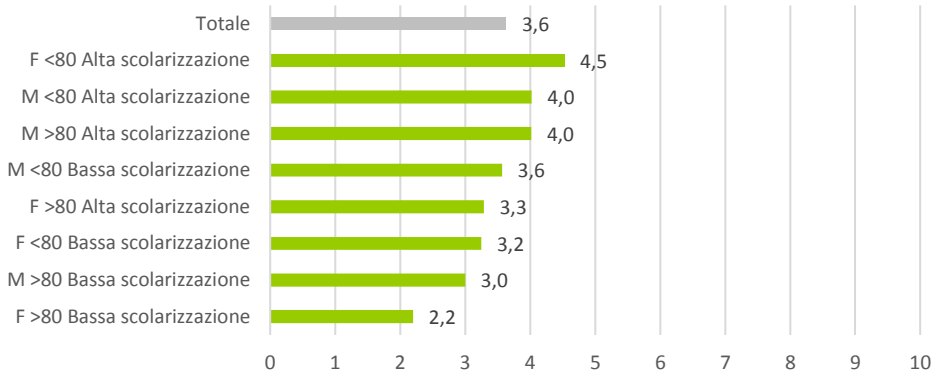
Per ottenere l'indicatore abbiamo attribuito un valore ad ognuna delle quattro attività svolte (accudire i nipoti, i genitori, il coniuge, volontariato), valore che oscillava da 0, cioè attività non svolta dal pensionato, a 7, attività svolta tutti i giorni della settimana. La media dei quattro valori ottenuti corrisponde all'indicatore di propensione all'aiuto, che opportunamente riscalato, si muove da un valore minimo di 0, assenza di attività di cura/volontariato svolta, a un massimo teorico di 10, tutte le attività svolte tutti i giorni della settimana.

Nel complesso l'indicatore raggiunge un punteggio medio di 3,6 in una scala da 0 a 10, punteggio dove in ordine pesano l'accudimento del proprio coniuge/convivente, l'accudimento dei propri nipoti, l'attività di volontariato ed infine l'accudimento dei propri genitori.

Come visto in precedenza, l'indicatore conferma una maggiore propensione all'aiuto per le giovani e i giovani pensionati ad alta scolarizzazione (4,5 e 4), e i pensionati over80 ad alta scolarizzazione (4). Meno impegnati in tali attività invece i pensionati e le pensionate over80 a bassa scolarizzazione (3 e 2,2).

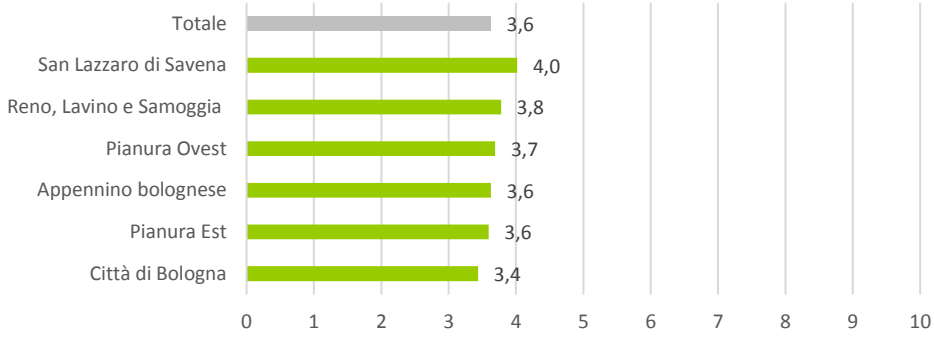
Infine, riprendendo l'indice di Spearman, che ci permette di misurare il grado di correlazione tra variabili, osserviamo l'esistenza di una relazione positiva e significativa tra il benessere complessivo della persona e la sua propensione ad essere impegno in attività di cura/volontariato, riconfermando dunque la tendenza osservata attraverso l'analisi dei profili, dove coloro che stanno meglio (pensionati/e giovani ad alta scolarizzazione) sono anche coloro che più si impegnano nelle attività di cura e di volontariato.

Fig. 4.26 - Indicatore di propensione all'aiuto per profilo di rispondente
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Fig. 4.27 - Indicatore di propensione all'aiuto per distretto
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

UNA LETTURA DI SINTESI

In queste ultime pagine vorremmo ripercorrere sinteticamente alcuni punti principali emersi nel nostro percorso di ricerca.

Il filo rosso che unisce in modo trasversale tutte le aree che abbiamo analizzato è il concetto-guida di **multidimensionalità del benessere**. Il benessere di un soggetto, come riportato in letteratura e come emerso dalla nostra analisi, non può essere ridotto ad un singolo aspetto, ma scaturisce dall'interazione di diverse dimensioni, come, ad esempio, quella economica, quella sanitaria e quella relazionale.

Ulteriore tassello, complementare al concetto di multidimensionalità, è il concetto di **effetto sistemico delle vulnerabilità**. Abbiamo osservato infatti come vi sia una convergenza e una compresenza dei diversi fattori di vulnerabilità, e come tendano a formarsi dei circoli viziosi dove i soggetti più fragili mostrano contemporaneamente una pluralità di criticità. Emblematici sono i due poli estremi dei nostri rispondenti, da un lato quello più vulnerabile, le donne over80 a bassa scolarizzazione, dall'altro quello più protetto, gli uomini under80 ad alta scolarizzazione.

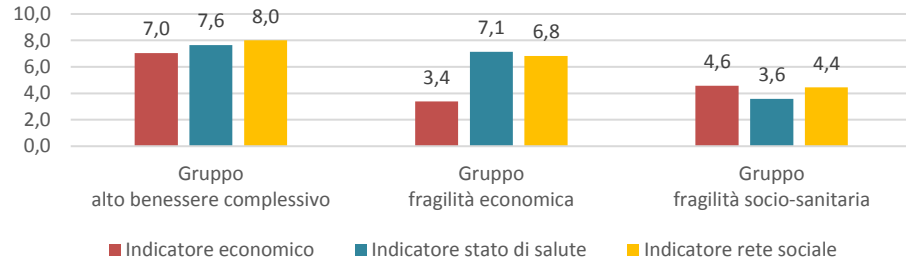
Tali traiettorie non si concretizzano però in modo indipendente rispetto alle opportunità offerte dal proprio contesto sociale. Il titolo di studio di una persona, ad esempio, ancora oggi è influenzato dallo status sociale di origine della persona stessa, e abbiamo visto come l'istruzione rappresenti un elemento fortemente protettivo rispetto al proprio benessere. Come ricorda Marmot nei sui studi sulla "salute diseguale", solo intervenendo sulle determinanti sociali è possibile ridurre l'ingiusta differenza nella distribuzione della salute. E l'istruzione è proprio una delle determinanti di cui parla Marmot, insieme all'occupazione, a condizioni di lavoro favorevoli e a un buon reddito.

Tali elementi intervengono sulla determinazione del livello di benessere dei soggetti, che a sua volta abbiamo osservato influisce sul tema dell'**assistenza**, fondamentale quando si parla di persone anziane. Difatti alcune criticità di carattere economico e relazionale influiscono sulla modalità di soluzione del bisogno. Se la propria rete familiare rappresenta in generale la prima risposta all'aiuto, quando questa non è più nelle condizioni di poter prestare assistenza, interviene la dinamica reddituale, orientando chi ha più disponibilità economica verso il mercato privato, e coloro che invece hanno una situazione economicamente più fragile verso il settore pubblico.

Questo in estrema sintesi rappresenta il filo conduttore ricostruito attraverso le nostre elaborazioni. In conclusione al nostro percorso abbiamo provato ad

aggiungere un ulteriore tassello, attraverso la procedura della **cluster analysis**[56], che permette di ottenere gruppi il più possibile omogenei al loro interno ma eterogenei tra di loro. Coniugando i tre indicatori primari (economico, salute, rete sociale) abbiamo ottenuto tre gruppi di rispondenti: il gruppo ad alto benessere complessivo (46,2%), il gruppo a fragilità economica (29,8%) e quello a fragilità sociosanitaria (24%).

Fig. 5.1 - Punteggi medi degli indicatori primari per gruppi di benessere
(punteggi medi, scala 0-10)



Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Nello specifico i gruppi ottenuti si caratterizzano per (v. tab. 5.1):

- **Gruppo ad alto benessere complessivo**: coloro che presentano il maggior livello di benessere su tutte e tre le dimensioni primarie, quindi una buona condizione economica, un buon stato di salute e un buon inserimento nella rete sociale. Tali caratteristiche, in linea con le precedenti analisi, rappresentano soprattutto gli uomini under80 ad alta scolarizzazione (66,9%) e gli uomini over80 ad alta solarizzazione (59,8%), dove la percentuale del gruppo ad alto benessere complessivo è al di sopra della media complessiva;
- **Gruppo con fragilità economica**: coloro che si caratterizzano per essere fragili soprattutto sul versante economico, ma che nel complesso hanno una discreta condizione sociale e sanitaria; tali caratteristiche

[56] La *cluster analysis* (CLA), è una metodologia usata frequentemente nello studio dei fenomeni sociali a carattere multivariato. In particolare, la CLA è una tecnica che consente di raggruppare più unità statistiche in gruppi il più possibile omogenei al loro interno ma eterogenei tra di loro.
Tra le varie tipologie di CLA è stato ritenuto opportuno l'utilizzo del metodo delle k-medie, che rientra nella famiglia dei metodi partitivi, ossia quelli nei quali il numero di gruppi risultanti dalla procedura è scelto a priori.

rappresentano soprattutto tra le giovani pensionate a bassa scolarizzazione (51,8%);

- **Gruppo con fragilità socio-sanitaria:** coloro che si caratterizzano per una discreta condizione economica ma che presentano forti criticità sia sul piano sanitario che su quello relazionale. Anche in questo caso, in linea con ciò che abbiamo precedentemente osservato, tali caratteristiche contraddistinguono soprattutto le donne over80 a bassa (43,6%) e ad alta scolarizzazione (40,2%).

Tab. 5.1 - Profili di rispondenti per gruppi di benessere *(composizioni percentuali di riga)*

PROFILI RISPONDENTI	GRUPPI DI BENESSERE			Totale
	Alto benessere complessivo	Fragilità economica	Fragilità socio-sanitaria	
M <80 Bassa scolarizzazione	46,2%	29,8%	24,0%	100%
M <80 Alta scolarizzazione	66,9%	18,2%	14,9%	100%
M >80 Bassa scolarizzazione	37,8%	32,6%	29,7%	100%
M >80 Alta scolarizzazione	59,8%	17,2%	23,0%	100%
F <80 Bassa scolarizzazione	19,6%	51,8%	28,5%	100%
F <80 Alta scolarizzazione	49,8%	32,5%	17,7%	100%
F >80 Bassa scolarizzazione	14,6%	41,8%	43,6%	100%
F >80 Alta scolarizzazione	29,5%	30,4%	40,2%	100%
Totale	**46,2%**	**29,8%**	**24,0%**	**100%**

Fonte: Elaborazioni IRES Emilia-Romagna.

Nel complesso osserviamo una maggiore convergenza tra l'aspetto della salute e quello della rete sociale, la salute di un soggetto, infatti, non è più identificabile unicamente con la ridotta presenza di malattia, bensì con il mantenimento del suo benessere psicofisico e relazionale, e in tale prospettiva rientrano tutte quelle azioni di **prevenzione** che mirano al miglioramento delle condizioni di vita del singolo e della collettività.

Inoltre, se consideriamo i due gruppi con elementi di criticità (economica e socio-sanitaria), emerge l'importanza del tema dell'**approccio globale e integrato** alla persona. Difatti per innalzare il gruppo con fragilità economica e con fragilità socio-sanitaria al gruppo ad alto benessere complessivo, sarebbe importante un intervento su tutte e tre le dimensioni del benessere, soprattutto per quello a fragilità socio-sanitaria, che presenta un maggior grado di vulnerabilità complessiva.

Concludiamo dunque mettendo l'accento su questo tema, quello dell'approccio globale e integrato che come riportato in diversi documenti[57] dovrebbe concretizzarsi in una duplice accezione. Da un lato, una lettura globale ed integrata dei bisogni, dei punti di forza e delle aspettative dei singoli, delle loro famiglie e

[57] Regione Emilia-Romagna (2017), *Piano sociale e sanitario 2017-2019*
Consiglio Nazionale Odine degli Assistenti Sociali (2009), *Codice deontologico degli assistenti sociali.*

comunità di riferimento, dall'altro una lettura globale ed integrata di tutte le risorse attivabili, istituzionali, professionali, comunitarie e soggettive.

CONCLUSIONI - UN CAMBIO DI PROSPETTIVA: DALLA WHITE ALLA SILVER ECONOMY

La ricerca presentata in questo volume "Dal presente al futuro. Anziani a Bologna", realizzata dallo SPI-CGIL di Bologna e da IRES Emilia-Romagna, rappresenta un ulteriore contributo a un importante sforzo di analisi sui temi della longevità che si è sviluppato negli ultimi anni nel territorio metropolitano e regionale. Ricordiamo a questo proposito le due precedenti indagini, realizzate da IRES nel 2015 e 2017, denominate "Ci hanno detto che… indagine sui bisogni dei pensionati bolognesi" e "La salute, come curarla". Nel 2018 è inoltre stato pubblicato, su iniziativa di SPI-CGIL Emilia-Romagna e di AUSER regionale, il volume "2032: idee per la longevità", che ha raccolto una serie di saggi di studiosi, sindacalisti e amministratori locali.

Il contributo di questa ultima ricerca è significativo, soprattutto per il tentativo innovativo di condensare le numerose informazioni raccolte attraverso oltre 4.600 questionari in una serie di indicatori sintetici relativi a molte dimensioni della qualità della vita della popolazione anziana (la condizione economica, la salute, la rete sociale, la condizione abitativa, l'approccio alla tecnologia, la certezza e le soluzioni dell'assistenza, la propensione all'aiuto che si manifesta nelle attività di cura e di volontariato). La disponibilità di questi indicatori sintetici anche per le diverse tipologie familiari e per i distretti nei quali si suddivide il territorio metropolitano rappresenta un patrimonio informativo prezioso sull'attuale situazione della popolazione anziana, che viene messo a disposizione della collettività bolognese e regionale per affrontare con lungimiranza la sfida della longevità.

Come viene bene evidenziato nelle conclusioni della ricerca emergono con particolare rilievo due fondamentali aspetti, che è necessario tenere presenti nella realizzazione di ogni intervento che si rivolge ai bisogni delle persone comprese in questa fascia di età: la multidimensionalità del benessere, che scaturisce dall'interazione delle diverse dimensioni considerate, e l'effetto sistemico delle vulnerabilità che produce il rischio elevato di circoli viziosi dove i soggetti più fragili vengono colpiti contemporaneamente da una pluralità di criticità. Significativo in questo senso è lo schema classificatorio che suddivide gli anziani intervistati in tre gruppi (alto benessere complessivo, fragilità economica, fragilità

socio-sanitaria) e mostra la variabilità dei punteggi medi riferiti alla condizione economica, alla salute e alle reti sociali.

Grazie a queste ricerche possiamo quindi affermare di conoscere in modo adeguato quali sono oggi i punti di forza e i fattori di debolezza della condizione anziana nel contesto metropolitano, con elementi di analisi ormai consolidati che assumono validità anche per molti altri territori della nostra regione. Dobbiamo invece potenziare le attività di studio e di proposta di soluzioni concrete con riferimento agli ulteriori sviluppi, attesi nei prossimi decenni, del processo della longevità.

Il primo elemento con cui si deve confrontare la società regionale e metropolitana è l'accentuazione della presenza assoluta e relativa della popolazione anziana nei prossimi decenni: se oggi quasi una persona su quattro ha un'età superiore a 64 anni entro il 2040 questa quota dovrebbe salire a oltre un terzo della popolazione, per rimanere poi su questi elevatissimi livelli fino al 2065. Come è ormai noto aumenterà in particolare la presenza dei grandi anziani, identificati con gli individui in età superiore a 79 anni. Questa inedita longevità della popolazione dovrebbe essere provocata sia da fattori inerziali (l'ingresso in questa fascia di età delle generazioni di nati particolarmente numerose degli anni Sessanta del secolo scorso) sia da un'ulteriore estensione della durata media della vita, che potrebbe raggiungere 85 anni per gli uomini e 90 per le donne.

La crescita della popolazione anziana si inserisce in un più ampio processo di mutamento degli equilibri demografici e sociali fra generazioni, che vedrà con forte probabilità un'ulteriore riduzione della fascia giovanile della popolazione fino a 29 anni e una significativa contrazione degli individui in età fra 30 e 64 anni, con un aumento dell'età media delle persone che appartengono alle forze di lavoro potenziali. Le ripercussioni di questi mutamenti sui tradizionali indici di sintesi della struttura di una popolazione (indice di vecchiaia, indice di dipendenza strutturale e indice di ricambio della popolazione attiva) saranno rilevanti e preoccupanti. Basti pensare, ad esempio, che nel 2040 l'indice di vecchiaia dell'Emilia-Romagna nello scenario intermedio delineato da Istat sarà pari a 269 anziani per ogni 100 giovani (e quindi superiore al valore di 251 registrato nel 2018 nella provincia di Ferrara, che rappresenta attualmente il territorio con la struttura demografica più squilibrata). Sempre nello scenario mediano l'indice di dipendenza strutturale riferito all'intera regione dovrebbe salire nel 2040 a 79 bambini e anziani per ogni 100 persone potenzialmente attive (nel 2018 era pari a 59) e l'indice di dipendenza degli anziani dovrebbe arrivare a 58 (nel 2018 il rapporto era di 38 anziani per ogni 100 persone in età da 15 a 64 anni).

Questo accentuarsi degli squilibri fra generazioni si dovrebbe associare a un lieve incremento della popolazione complessiva residente in regione (4,563 milioni di abitanti nello scenario mediano al 2040) e solleva un insieme di questioni di carattere sociale ed economico di grande rilievo, che debbono entrare fra le priorità da affrontare per tutti i protagonisti istituzionali, imprenditoriali e associativi del futuro sviluppo dei nostri territori.

Bisogna inoltre avere la capacità (come si è tentato di fare nel citato volume "2032: idee per la longevità") di cogliere le relazioni che intercorrono fra questa marcata trasformazione della struttura per età della popolazione e le profonde modifiche delle reti familiari e più in generale delle reti sociali di relazione. Questo tema è affrontato con attenzione e intelligenza nella ricerca contenuta in questo volume e già sono evidenti i fenomeni di rarefazione, indebolimento e in alcuni casi scomparsa delle tradizionali forme della convivenza familiare (testimoniati in modo eloquente dall'aumento esponenziale delle persone che vivono sole, dalla crescita delle coppie senza figli e dalla forte riduzione dei nuclei familiari più numerosi).

La ricerca IRES descrive con puntualità gli effetti di questa trasformazione delle famiglie nella vita delle persone anziane, in particolare di quelle che manifestano esigenze di cura ed assistenza. Bisogna essere consapevoli che nei prossimi decenni l'interazione fra fattori demografici e sociali accentuerà probabilmente il processo di frammentazione e restringimento delle reti familiari. Si porrà così in modo radicale e urgente il grande tema di come realizzare, anche e soprattutto per gli anziani non autosufficienti, un sistema di interventi non più centrato in modo prevalente sulle reti familiari.

Nello studio "2032: idee per la longevità" la tematica dell'invecchiamento della popolazione veniva intrecciata con altre tematiche, quali la condizione abitativa, il divario socio-economico fra le diverse generazioni, il rischio della non autosufficienza e il contributo dell'innovazione tecnologica alla risoluzione dei problemi evidenziati. La ricerca presentata in questo volume richiama con intelligenza quelle relazioni e porta un contributo conoscitivo originale su diverse tematiche (molto interessanti, ad esempio, sono le indicazioni emerse dai questionari sul tema della difficoltà di superare le barriere architettoniche, sugli aiuti economici fra persone anziane e figli/nipoti e sul forte desiderio degli anziani di permanere nella casa in cui vivono attualmente, anche in presenza di fattori critici per la mobilità di persone non autosufficienti).

Estendere lo sguardo nel tempo e cogliere la complessità delle relazioni sono condizioni indispensabili per affrontare con efficacia la sfida della longevità nei

prossimi decenni e attenuare le ripercussioni negative sulla qualità della vita delle persone anziane e dei loro familiari. Bisogna inoltre superare una visione della condizione anziana ristretta ai soli problemi assistenziali e sanitari (la cosiddetta White economy) e allargare la visione a tutti gli aspetti della condizione anziana nelle diverse fasi di questa importante e spesso lunga fase della vita.

La Silver economy rappresenta appunto l'insieme delle attività finalizzate alla produzione e distribuzione di beni e servizi riferiti ai bisogni della fascia di popolazione anziana; in tutti gli studi internazionali ed europei si evidenzia il ruolo rilevante che questo complesso di processi economici e sociali assumerà in termini di quote dell'occupazione e del prodotto interno lordo. Passare dalla White alla Silver economy richiede un cambio di prospettiva, cogliendo non solo le criticità del processo di invecchiamento ma anche l'intero quadro di opportunità che offre. La longevità non comporta solo costi sociali da sopportare (pressione sul sistema pensionistico, aumento della spesa pubblica per servizi sanitari e socio-assistenziali, minore propensione degli anziani verso i consumi), ma può essere il motore di un diverso modello di sviluppo e generare innovazione sociale e nuove soluzioni tecnologiche.

In un recente studio, promosso dalla Commissione Europea e condotto dal gruppo Technopolis in collaborazione con Oxford Economics, sono state stimate le dimensioni attuali della Silver economy e formulate proiezioni sulle dinamiche future, individuando con chiarezza l'insieme dei settori economici coinvolti e le ricadute sociali. Lo studio evidenzia che nell'Unione Europea le persone in età superiore a 50 anni erano nel 2017 199 milioni (39% del totale) e saliranno nel 2025 al 42,9% (oltre 222 milioni). I consumi riconducibili a questa fascia di età sono stati stimati in oltre 3.700 miliardi di euro (che salgono a 4.200 miliardi considerando gli effetti indiretti e indotti sull'economia). Secondo gli autori dello studio le dimensioni della Silver economy continueranno a crescere, come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione. Le proiezioni indicano che nell'UE la Silver economy raggiungerà nel 2025 i 6.400 miliardi di euro e sosterrà 88 milioni di posti di lavoro, pari rispettivamente al 31,5% del PIL e al 37,8% del totale degli occupati.

Adottare in Emilia-Romagna questo cambio di prospettiva è fondamentale e significa interrogarsi su quali quote del PIL regionale e degli occupati possono essere sostenute da questo insieme di attività economiche. Significa anche riconoscere pienamente la longevità come una grande conquista dell'umanità, che comporta sfide che debbono essere affrontate con nuove mappe mentali e una diversa idea del lavoro e dello scorrere dell'età.

In un rinnovato Patto regionale per il lavoro la Silver Economy deve diventare uno degli elementi essenziali dell'obiettivo di raggiungere una piena e buona occupazione, favorendo un nuovo dialogo fra le generazioni e con una particolare attenzione alle fasce della popolazione con maggiori fragilità di carattere sociale, sanitario ed economico. I caratteri distintivi di questa economia della longevità inclusiva a mio avviso debbono essere in Emilia-Romagna i seguenti: un'attenzione costante alle disuguaglianze fra individui, per realizzare interventi che consentano una vita attiva e dignitosa alla maggior parte possibile degli anziani di oggi e di domani; uno sviluppo delle innovazioni sociali e delle soluzioni tecnologiche che abbia fra gli obiettivi primari potenziare e non sostituire le relazioni dirette fra le persone. La dimensione virtuale dei rapporti può favorire molte soluzioni, ma deve essere inserita in un contesto che sollecita e agevola anche l'incontro fisico fra gli individui appartenenti alle diverse generazioni.

Anche nella ricerca IRES la solitudine viene correttamente identificata come uno dei grandi rischi delle società longeve, che riguarda in particolare nella nostra regione donne molto anziane che debbono affrontare l'ultima fase della vita in un contesto di scomparsa o rarefazione del nucleo familiare preesistente. Una delle dimensioni della sfida della longevità da approfondire è anche quella di genere: le donne rappresentano la larga maggioranza delle persone più anziane non autosufficienti e nello stesso tempo di chi è chiamato a svolgere nell'ambito familiare e nei servizi di assistenza il delicato e prezioso compito del lavoro di cura.

Voglio chiudere questo mio intervento affrontando il tema delle disuguaglianze territoriali, che si sono evidenziate con nettezza anche in occasione della recente consultazione per l'elezione del Presidente della Regione e il rinnovo del Consiglio regionale. Come è stato dimostrato gli esiti elettorali sono stati molto diversi fra le aree prevalentemente urbane collocate lungo e attorno alla via Emilia, le zone collinari e montane e alcuni territori della pianura più distanti dal grande asse dove si concentra lo sviluppo sociale ed economico. Anche nella nostra regione si presenta quindi il problema di come coinvolgere le cosiddette aree interne in una prospettiva di sviluppo sostenibile, coerente con gli obiettivi dell'Agenda 2030 e che assicuri opportunità di vita dignitose alle popolazioni insediate nei diversi territori.

Le aree interne sono al momento attuale quelle che registrano gli indici più elevati di fragilità demografica e sociale e le previsioni per i prossimi decenni evidenziano un forte rischio di ulteriore deterioramento della consistenza assoluta e della struttura per età delle popolazioni insediate in quei territori. La Silver economy diventerà inevitabilmente una componente essenziale del tessuto sociale ed

economico delle aree interne e dovrà essere declinata in modo originale, cercando di combattere la prospettiva di abbandono di ampie parti del territorio regionale. Lo sviluppo qualificato dei lavori di cura delle persone si dovrà quindi associare a un rilancio degli impegni di cura quotidiana e manutenzione straordinaria dei territori, resi più fragili dalla rarefazione degli insediamenti umani.

Declinata in tutti i suoi aspetti la sfida della longevità è affascinante, impegnativa e inedita. Il modo in cui sapremo affrontarla condizionerà in modo decisivo nei prossimi decenni la qualità della vita di una larga parte della popolazione regionale e determinerà i caratteri dello sviluppo economo e sociale dei nostri territori.

Anche per questi motivi la ricerca di IRES presentata in questo volume è importante. Ringrazio Antonella Raspadori, segretaria dello SPI-CGIL di Bologna, per avermi offerto la possibilità di partecipare allo studio con questo intervento. Voglio infine esprimere un forte apprezzamento per l'impegno e la qualità del lavoro dei ricercatori IRES, Assunta Ingenito, Stefano Tugnoli e Carlo Fontani che hanno elaborato e messo a disposizione questo prezioso insieme di informazioni e valutazioni.

Gianluigi Bovini
Statistico e demografo

ALLEGATO 1 - IL QUESTIONARIO

CGIL SPI SINDACATO PENSIONATI ITALIANI BOLOGNA — IRES ISTITUTO RICERCHE ECONOMICHE SOCIALI

DAL PRESENTE AL FUTURO, ANZIANI A BOLOGNA

Cara/o Pensionata/o iscritta/o o simpatizzante, ci rivolgiamo a te per ottenere informazioni sulla condizione degli anziani attraverso la compilazione di un **questionario anonimo**. È un contributo prezioso per rappresentare al meglio i pensionati del territorio. Ti ringraziamo se vorrai compilarlo in ogni sua parte e riconsegnarlo alla tua Lega SPI-CGIL entro il mese e comunque nel più breve tempo possibile.

1) ASPETTI SOCIO-ANAGRAFICI

1. Sesso:	❍ Maschio	❍ Femmina	
2. Età:			
3. Nazionalità:	❍ Italiana	❍ UE	❍ Extra-UE
4. Comune di domicilio			
5. Frazione/Quartiere			
6. Sei iscritto allo SPI-CGIL?	❍ Sì	❍ No	

7. Titolo di studio *(una sola risposta)*:

Nessuno	❍
Licenza elementare	❍
Licenza media inferiore	❍
Qualifica professionale	❍
Licenza media superiore	❍
Laurea/post laurea	❍

8. Condizione abitativa: *(possibile più di una risposta)*

Da solo/a	□
Con coniuge/convivente	□
Con figli o altri familiari	□
Con amici o altre persone	□
Con assistente familiare/badante	□
Altro (specificare)	□

9. Come definiresti il tuo stato di salute? *(una sola risposta)*

Molto fragile	❍
Problematico	❍
Soddisfacente	❍
Buono	❍

10.Quanto spesso esci? *(una sola opzione)*

Raramente	❍
Una o due volte al mese	❍
Una o due volte alla settimana	❍
Tutti i giorni	❍

11. Hai figli?	❍ Sì	❍ No

12. Se hai figli indica quanti di loro vivono:

Nel tuo stesso Comune	0	1	2	3	4	5
Nella tua stessa Provincia	0	1	2	3	4	5
Nella tua stessa regione	0	1	2	3	4	5
In un'altra regione Italiana	0	1	2	3	4	5
All'estero	0	1	2	3	4	5
Non ho figli	❍					

2) ASPETTI ECONOMICI

13. Qual è il tuo reddito netto medio mensile? *(una sola risposta)*

Minore di 1.000€	❍
Tra i 1.000€ e i 1.500€	❍
Superiore a 1.500€	❍

14. Ti capita di aiutare economicamente nipoti o figli? *(una sola risposta)*

Non ho figli/nipoti	❍
Mai	❍
A volte	❍
Con regolarità	❍

15. In caso di bisogno, la condizione economica dei tuoi figli/nipoti, consente loro di aiutarti? *(una sola risposta)*

Non ho figli/nipoti	❍
No	❍
Sì	❍

16. Sulla base del tuo reddito, per avere assistenza quanto pensi di poter spendere ogni mese?

€ .....

3) CONDIZIONE ABITATIVA E BARRIERE ARCHITETTONICHE

17. L'abitazione in cui vivi è *(una sola risposta)*:

Di proprietà	❍
In affitto privato	❍
In affitto pubblico	❍
Altro (specificare).....	❍

18. In caso di infortunio, malattie invalidanti o difficoltà, la tua abitazione ha elementi di criticità? *(possibile più di una risposta)*

No, nessuna criticità	❍
Sì, il portone del palazzo è stretto	□
Sì, vi è un dislivello nell'accesso	□
Sì, nel palazzo ci sono scale e non c'è l'ascensore	□
Sì, ci sono dei gradini prima di arrivare all'ascensore	□
Sì, i servizi del bagno/la cucina non sono raggiungibili con un deambulatore o una carrozzina	□
Sì, ci sono scale interne alla stessa casa	□
Altro (specificare)	□

19. Nel tuo condominio è stato proposto di intervenire per superare le barriere architettoniche? *(una sola risposta)*

No	❍
Sì, ma non è stato fatto l'intervento per ragioni economiche	❍
Sì, ma non è stato fatto l'intervento perché i condomini non erano d'accordo	❍
Sì, ma non è stato fatto l'intervento per ragioni tecniche	❍
Sì, ed è stato fatto l'intervento	❍

20. In una scala da 0 a 10, quanto potresti essere interessato alle seguenti soluzioni abitative?
(0=per nulla interessato, 10=molto interessato)

Condividere l'alloggio con un amico/a										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vivere in una casa di riposo/residenza assistita per anziani										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cambiare abitazione										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

21. Perché?

22. Quante persone frequenti o ti capita di sentire mediamente tutti i giorni? *(una sola risposta)*

Nessuna	❍
Una persona	❍
Da due a cinque persone	❍
Più di cinque persone	❍

23. Rispetto alla tua condizione attuale, quali servizi a domicilio ritieni utili? *(possibile più di una risposta)*

In questo momento non ho bisogno di servizi a domicilio	❍
Cura a domicilio e di telesoccorso	□
Acquisto e consegna spesa/farmaci a domicilio	□
Gestione, pulizia e manutenzione della casa	□
Trasporto e accompagnamento	□
Compagnia, ascolto	□
Altro (specificare)	□

4) RAPPORTO CON LA TECNOLOGIA

24. Usi internet? *(una sola risposta)*

No	❍
Sì, per prenotazione visite mediche	□
Sì, per prenotazione servizi di accompagnamento	□
Sì, per ricerca di informazioni	□
Sì, per intrattenimento/tempo libero	□
Sì, per comunicazione con familiari/amici	□
Sì, per prenotazioni viaggi	□
Sì, altro (specificare)	□

25. Nella tua abitazione sono presenti tecnologie domotiche *(gestione elettronica di impianti/elettrodomestici)? (possibile più di una risposta)*

No	❍
Sì, per le fughe di gas	□
Sì, rilevatori fumi/incendi	□
Sì, telesoccorso/telecontrollo	□
Sì, illuminazione di emergenza	□
Sì, antifurto	□
Sì, apertura/chiusura elettrica porte o finestre	□
Sì, accensione/spegnimento automatico luci	□
Altro (specificare)	□

5) BISOGNI ATTUALI E FUTURI

26. In caso di infortunio o indisposizione puoi contare su una rete familiare o amicale? *(una sola risposta)*

No, non saprei a chi affidarmi	❍
No, ma ho stipulato un'assicurazione	❍
No, ricorrerei a case di cura/Rsa/strutture specializzate	❍
No, mi affiderei ai servizi sociali del quartiere o del comune	❍
No, mi affiderei ad un assistente familiare/badante	❍
No, mi affiderei alla rete di volontariato	❍
Sì, posso contare principalmente sui miei nipoti	❍
Sì, posso contare principalmente sui miei amici/vicini	❍
Sì, posso contare principalmente sui miei fratelli/sorelle	❍
Sì, posso contare principalmente sui miei figli	❍

27. Se puoi contare su una rete familiare o amicale, quanto distano dalla tua residenza? *(una sola risposta)*

Non ho una rete parentale/amicale	❍
Vivono nella stessa abitazione/strada	❍
Vivono nello stesso comune/frazione	❍
Vivono in provincia di Bologna	❍
Vivono in un'altra città in Emilia-Romagna	❍
Vivono in un'altra Regione	❍
Vivono all'estero	❍
Quanto tempo impiegano a raggiungerti?	

28. Se puoi contare su una rete familiare o amicale, normalmente ogni quanto vi vedete? *(una sola risposta)*

Non ho una rete parentale/amicale	❍
Raramente	❍
Una o due volte al mese	❍
Una o due volte alla settimana	❍
Tutti i giorni	❍

29. Come comunichi principalmente con parenti/amici o con i servizi? *(una sola risposta)*

Con il telefono fisso	❍
Con il telefono cellulare	❍
Con lo smartphone	❍
Con la posta elettronica	❍

30. Ti capita di sentirti solo/a? *(una sola risposta)*

Regolarmente	❍
Spesso	❍
Ogni tanto	❍
Mai	❍

31. Come pensi principalmente di affrontare il bisogno futuro di assistenza? *(una sola risposta)*

Non lo so	❍
Stipulerò un'assicurazione	❍
Ricorrerò a strutture residenziali private	❍
Ricorrerò a strutture residenziali pubbliche	❍
Andrò ad abitare con un figlio/parente	❍
Con l'aiuto dei servizi sociali restando a casa mia	❍
Con l'aiuto di badanti/operatori restando a casa mia	❍
Con l'aiuto di associaz. di volontariato restando a casa mia	❍
Con l'aiuto di familiari/parenti/amici restando a casa mia	❍
Altro (specificare)	❍

32. Sei a conoscenza dei servizi assistenziali offerti dal tuo comune? *(una sola risposta)*

Sì	❍
No	❍

33. Se sì, quali?

34. In caso di bisogno di servizi socio-assistenziali a chi pensi di rivolgerti? *(una sola risposta)*

Ai Servizi sociali del Quartiere/Comune	❍
Al Distretto Sanitario,Casa della Salute,Poliambulatorio	❍
Allo SPI-CGIL	❍
Alla Parrocchia	❍
Altro (specificare)	❍

5) ATTIVITÀ SOCIALE

35. Quanti giorni alla settimana svolgi le seguenti attività?
(Mai ←---------- → 7=tutta la settimana)

Accudisco i miei nipoti	Mai	1	2	3	4	5	6	7
Accudisco i miei genitori	Mai	1	2	3	4	5	6	7
Accudisco il coniuge/convivente	Mai	1	2	3	4	5	6	7
Svolgo attività di volontariato	Mai	1	2	3	4	5	6	7

36. C'è una o più attività che ti piacerebbe fare per restare attivo/a e impegnarti socialmente, tra quelle di seguito elencate? *(possibile più di una risposta)*

Nessuna della attività indicate	❍
Accompagnare un anziano	□
Accompagnare o sorvegliare dei bambini	□
Consegnare la spesa/pasti ad anziani soli	□
Partecipare a incontri di vario genere (culturali, utilizzo nuovi strumenti informatici o comunicativi, ...)	□
Sviluppare programmi di attività ricreative/culturali	□
Organizzare passeggiate con mete naturalistiche o di altro interesse	□
Altro (specificare)	□

Eventuali note, aggiunte, osservazioni