



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

FACOLTA' DI SCIENZE STATISTICHE

Corso di Laurea
in Statistica, Popolazione e Società

TESI DI LAUREA

**RETI DI SOLIDARIETA' FAMILIARI:
L'ANZIANO ALL'INTERNO DELLA FAMIGLIA**

Relatore: Ch.ma Prof.ssa Maria Castiglioni

Laureando: Giovanni Rataj

ANNO ACCADEMICO 2006/2007

Indice

	Pagina
Capitolo 1: Introduzione	5
Capitolo 2: L'anziano all'interno della famiglia	9
2.1 La famiglia: terminologia e come studiarla	10
2.2 I mutamenti della popolazione anziana all'interno della famiglia	12
2.3 I servizi offerti alla popolazione anziana	13
2.4 Considerazioni	17
Capitolo 3: L'indagine multiscopo sulle famiglie	19
3.1 Introduzione e brevi cenni storici	20
3.2 Strategia di Campionamento	21
3.3 Disegno di Campionamento	23
3.3.1 Definizione della numerosità campionaria	23
3.3.2 Stratificazione e selezione delle unità primarie e secondarie	24
3.4 La rilevazione dei dati	26
3.4.1 Il questionario generale	26
3.4.2 Il questionario per le persone di 18 anni e più	27
3.4.3 Il questionario per bambini e ragazzi da 0 a 17 anni	27
3.5 Brevi considerazioni	28
Capitolo 4: Analisi descrittiva	29
4.1 Introduzione e preparazione dei dati all'analisi descrittiva	30
4.2 Analisi descrittiva	32
4.2.1 Composizione del campione	33
4.2.2 Le caratteristiche degli anziani a seconda della coresidenza coi figli	37
4.3 Alcune riflessioni conclusive all'analisi descrittiva	43

	Pagina
Capitolo 5: Analisi di regressione logistica	45
5.1 Introduzione all'analisi di regressione logistica	46
5.2 Preparazione dei dati	48
5.2.1 Le variabili esplicative	48
5.2.2 La selezione delle variabili	52
5.3 I modelli	53
5.4 Alcune riflessioni conclusive all'analisi di regressione logistica	59
Capitolo 6: Sintesi e considerazioni finali	60
Appendice: La classificazione dei servizi e degli interventi sociali	63
<i>Approfondimento Monografico tratto dalla rivista "Studi Zancan"</i>	
Elenco delle tabelle	69
Bibliografia	71
Ringraziamenti	73

Capitolo 1

Introduzione

L'entità famiglia ha subito molteplici trasformazioni negli ultimi decenni nel nostro paese, sia dal punto di vista demografico che sociale, e sono sempre di più le varie denominazioni di famiglia in Italia.

I confini delle famiglie italiane si sono modificati notevolmente con il tempo, diventando sempre più incerti ed flessibili, grazie anche alle modifiche dei ruoli all'interno del nucleo familiare che gli individui assumono nelle diverse età della vita.

I fenomeni di trasformazione della famiglia trovano origine anche in mutamenti demografici e sociali; la diminuzione dei matrimoni ed un corrispettivo aumento delle convivenze, l'aumento dell'occupazione femminile ed un relativo aumento delle coppie con entrambi i coniugi occupati, il ritardo dell'uscita dalla nucleo familiare dei figli, l'aumento della vita media sono solo alcuni di tali aspetti.

In questo cosmo, soprattutto con l'innalzamento della vita media, l'anziano diventa un'entità all'interno della famiglia identificato da molteplici atteggiamenti; infatti il loro contributo alla famiglia può essere considerato sia come un aiuto ad essa (come per esempio i nonni "baby-sitter") ma anche un motivo di preoccupazione per la loro salute da parte dei figli adulti.

Spesso la non autosufficienza dell'anziano, ma anche la solitudine, sono motivo di preoccupazione per i figli adulti, situazione la quale spinge questi ultimi ad ospitare il parente anziano, oppure al rivolgersi alla costosa "macchina" delle case di riposo e delle badanti, comunque in generale a persone esterne alla rete di solidarietà familiare.

La famiglia sta dunque cambiando ed evolvendosi, e la fisionomia dei fattori modificanti trasforma anche le reti sociali in cui si inserisce la trama della famiglia come soggetto.

In tale trama familiare è ovvio che vengano considerati gli scambi di aiuto fra i componenti, ed in particolare tra la generazione anziana, che tuttavia gode nel nostro paese di uno dei più dispendiosi sistemi previdenziale, da cui la loro condizione molto più libera e svincolata dal mondo lavorativo, disponendo così di maggior tempo; con quella dei figli, che in tale società hanno un elevato carico sociale facendosi peso sia delle generazioni più vecchie che di quelle più giovani, si può infatti parlare di quest'ultimi come "care giver", vista la preoccupazione sempre più marcata per quei soggetti anziani spesso isolati e soli (cosa tra l'altro ben radicata nel tipo di sistema di welfare italiano).

Questa tesi vuole analizzare gli aiuti dati agli anziani da parte dei figli, in particolare quando l'anziano vive con i propri figli .

Il fatto che l'anziano subisca o decida di vivere con i propri figli dipende da molti fattori differenti; in primis la disponibilità di questi ultimi ad accoglierlo tra le mura domestiche, la presenza del coniuge, la volontà dell'anziano, l'impossibilità di poter pagare un soggetto terzo (case di riposo, badanti,...) per poter accudire l'anziano..

E' proprio per questi motivi che si tenterà di analizzare il fenomeno tenendo conto della varietà degli aspetti considerati.

Prima di partire con l'analisi statistica bisogna avere un minimo di conoscenza sociale e demografica del tema dell'anziano nella nostra società odierna, il *capitolo 2* cercherà di dare uno sguardo a tali aspetti.

Per lo studio di questo fenomeno è necessario avere dei dati che riguardino questo contesto, nel *capitolo 3* introdurrò l'indagine "Famiglia, soggetti sociali e condizione dell'infanzia" rientrante nell' "Indagine Multiscopo sulle Famiglie" (ISTAT, 2003) che sarà la mia fonte dei dati da cui ricavare le informazioni necessarie per l'analisi.

Nel *capitolo 4* presenterò un'analisi descrittiva del fenomeno che permetta di dare una panoramica delle caratteristiche dell'anziano ultrasettantenne.

Il *capitolo 5* vuole individuare i fattori che determinano il fenomeno delle famiglie con anziani nell'ambito della statistica multivariata, affrontando il problema dal punto di vista dell'anziano. Verrà sfruttato il metodo statistico della regressione logistica come strumento per l'analisi.

Infine nel *capitolo 6* offrirò le dovute conclusioni, ripercorrendo i punti più importanti della tesi.

Capitolo 2

L'anziano all'interno della famiglia

Nel presente capitolo, che prende il titolo della tesi, si cercherà di analizzare le caratteristiche degli anziani nella struttura delle reti di solidarietà familiari e di quelle strutture e servizi di cui la popolazione anziana può usufruire.

Il capitolo inizia su come viene osservata la famiglia al giorno d'oggi, mediante una lettura delle trasformazioni delle definizioni usate in letteratura.

2.1 La famiglia: terminologia e come studiarla

Nella metà del XIX secolo il conte Monaldo Leopardi, descriveva la famiglia nella sua *Autobiografia* come un insieme di persone unite fra loro da legami di parentela, di affetto, di servizio o di ospitalità che vivono insieme sotto lo stesso tetto.

Due secoli e mezzo prima, Scipione Mazzella nella sua *Descrizione del Regno di Napoli* [1601] afferma che “famiglia altro non è eccetto che un ordine di discendenza, la quale trahendo una persona principio, e ne’ figliuoli, e da’ figliuoli a’ nepoti, e così per conseguente da’ nepoti a’ pronipoti ampliandosi, costituisce una famiglia, o per dir più chiaramente un parentado...”

Il nuovo regolamento anagrafico italiano (DPR n. 223 del 30 maggio 1989) dà la seguente definizione di *famiglia anagrafica* all’art. 4: “Per famiglia si intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune. Una famiglia può essere costituita da una sola persona”.

Si può quindi notare come la definizione ultima si avvicini di molto a quella data dal conte Leopardi, mentre la definizione data da Scipione Mazzella si avvicina molto a quella che gli studiosi di scienze sociali definirebbero “parentela”.

Nelle società occidentali il matrimonio, per cui anche la famiglia, sono associati alla monogamia, ed è essenziale la costituzione di quello che viene definito nucleo familiare, il quale viene definito come “una coppia, coniugata o convivente, con o senza figli mai sposati, né conviventi coniugalmente né aventi figli propri; oppure un solo genitore con uno o più figli con le stesse caratteristiche”. I componenti della famiglia che non soddisfano i requisiti sono definiti “membri isolati” [Bonarini, 1999].

Si può facilmente capire come la famiglia si basi in maniera particolare sulle relazioni di coppia e di filiazione, all’interno delle quali si genera la famiglia stessa.

Una delle classificazioni dei diversi tipi di famiglia più utilizzate nella società contemporanea è quella fornita da Peter Laslett, la quale si articola così:

- Famiglia *nucleare*: formata da una sola unità coniugale, sia questa completa (marito, moglie, con o senza figli) o incompleta (monoparentale);

- Famiglia *senza struttura*: priva di una unità coniugale, formata cioè da persone con alti rapporti di parentela;
- *Solitario*: un'unica persona (con o senza servitori);
- Famiglia *estesa*: con una sola unità coniugale e uno o più parenti conviventi, a seconda del rapporto di questo con il capofamiglia si parla di estensione *verticale* od *orizzontale* ;
- Famiglia *multipla*: sono le famiglie con due o più unità coniugali, anche qui intercorre il discorso di orizzontalità e verticalità a seconda del rapporto fra queste due o più unità;

Spesso quella estesa e quella multipla vengono accorpate nella definizione di famiglie *complesse* [Laslett, 1972].

Questa visione ha praticamente soppiantato nell'uso comune e negli studi sulla famiglia, grazie al richiamo alla sola regola di residenza, quella che invece faceva riferimento al *pater familias* o meglio capofamiglia (proposta da Frédéric Le Play nella metà del XIX sec., fautore di una visione “paternalistica” della famiglia). Va inoltre sottolineato come questo nuovo modo di pensare sia praticamente nuovo e di recente applicazione, per esempio il censimento decennale dell'Istat fece riferimento alla figura del capofamiglia fino alla sua edizione del 1971.

Oltre a questo sembrano esistere altre significative trasformazioni all'interno della vita familiare: lo scioglimento della coppia, la diffusione del divorzio e della separazione sembrano in qualche modo “sfibrare” la trama delle relazioni familiari, poiché nella società odierna la relazione di coppia, così come quella di filiazione, può essere di più tipologie diverse, esistono, per esempio, coppie sposate, altre con partner separato o divorziato, figli adottati o presi sotto la tutela di altri parenti (zii, cugini, nonni, etc.); per cui le situazioni che si pongono sono delle più differenti. Tuttavia va ricordato che la maggioranza delle famiglie continui a seguire dei modelli ancora abbastanza definiti.

La coresidenza è certamente un tratto tipico della famiglia, tuttavia le reti di solidarietà familiari vanno oltre ad essa, va sottolineato come il concetto di famiglia si può estendere anche all'insieme delle persone legate da vincoli di parentela e affetto, i quali possono non necessariamente convivere, ma per esempio vivere nello

stesso quartiere, zona o comune e tra queste persone possono intercorrere scambi ed aiuti familiari.

Tuttavia questi aiuti non sono di facile comprensione e sicuramente il loro studio è altresì articolato dalla presenza di altre strutture “esterne” di aiuto alla famiglia.

2.2 I mutamenti della popolazione anziana all'interno della famiglia

Le strutture familiari in Italia non hanno avuto le stesse caratteristiche dei paesi dell'Europa nord-occidentale, ma hanno presentato grandi differenze nel tempo e nello spazio.

Per quanto riguarda gli anziani possiamo dire che l'invecchiamento della popolazione (generato nel corso del Novecento dal contemporaneo aumento della sopravvivenza e dal declino della fecondità) ha radicalmente cambiato la struttura della parentela.

La durata della vita più lunga è al giorno d'oggi un'esperienza considerata “normale”, in cui sempre più generazioni anziane si imbattono nella possibilità di incappare in situazioni disagiate, come il diventare vedova/o più tardi nel tempo o non riuscire ad essere più autosufficiente.

Aldilà di questo discorso, va anche ricordato che, senza dover tener per forza conto della classe sociale, l'età anziana ha delle sue norme sociali all'interno della comunità; anche il ritiro dal lavoro è una tappa fondamentale, ed è spesso con il pensionamento, assieme all'età anagrafica, a definire un individuo come anziano per molti aspetti della vita sociale: diritti d'assistenza sanitaria, esenzioni per certi servizi e attività del tempo libero (mezzi pubblici, riduzioni cinema, ...)

La normalità della lunga durata della vita modifica in maniera consistente la presenza degli anziani all'interno della struttura e delle relazioni familiari, diversificando tali rapporti nel tempo. Inoltre questo crea da un lato prospettive di una lunga durata della vita delle generazioni giovani, dall'altro una preoccupazione sempre maggiore da parte dei parenti delle condizioni di salute dell'anziano e dell'accettazione della morte sia per i parenti che per l'anziano stesso.

Il miglioramento delle condizioni di salute ed economiche della terza età non porta necessariamente ad una attenuazione della tensione sull'assistenza familiare agli anziani. Va infatti ricordato che l'aumento della proporzione di donne lavoratrici influisce sulla possibile assistenza agli anziani, poiché spesso era la donna che nella coppia disponeva dei mezzi e del tempo per l'assistenza agli anziani della famiglia, e anche adesso è spesso lei la *care-giver* della famiglia. Inoltre c'è la tendenza di un aumento della popolazione anziana in genere con uno spostamento delle condizioni gravi di salute verso le età ancora più anziane spesso denominate come "quarta" età, per cui i bisogni di cura si spostano verso le età più avanzate.

Come già accennato, l'aumento della durata della vita media, porta normalità anche per le classi di mezzo che vivono, come situazione appunto "normale", l'essere contemporaneamente figli adulti e genitori adulti, con la consapevolezza di poter diventare "genitori dei propri genitori", se questi diventano fragili o non autosufficienti.

Per cui esiste nella popolazione anziana una ambivalenza di ruoli: da un lato ci sono quegli anziani ancora autosufficienti i quali, godendo di buona salute, si sentono ancora parte attiva all'interno della famiglia e della società, superando l'idea spesso diffusa che con il pensionamento una persona possa in qualche maniera spegnere la sua vita attiva; dall'altro lato però esistono persone anziane malate, in maniera grave o lieve, le quali possono essere assistite da più soggetti come il coniuge in salute, il figlio, un altro parente o persone terze "esterne" alla rete familiare (infermieri e/o badanti).

2.3 I servizi offerti alla popolazione anziana

Riguardo i servizi offerti alla popolazione anziana, merita di essere enunciata la legge n. 328 del 8 novembre 2000, denominata: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" che prevede la riforma del settore assistenziale, basandosi sui seguenti "principi ispiratori" elencanti nell'art. 1 comma 1 della legge: *"La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità*

della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia [...]”.

Il punto più importante della legge riguarda il decentramento amministrativo della gestione dei servizi sociali: i comuni sono i titolari delle funzioni amministrative relative agli interventi sociali (programmazione, progettazione, realizzazione, promozione, valutazione degli interventi a livello locale); le province partecipano alla programmazione del sistema tramite la raccolta dei dati, le indagini, le analisi dell'offerta e del bisogno; le regioni si occupano della programmazione, coordinamento e la verifica dell'attuazione a livello territoriale; lo Stato, infine, coordina l'omogeneità delle caratteristiche degli interventi su tutto il territorio nazionale. [Legge 328/2000]

Tale decentramento comporta l'esistenza dei piani di “Zona”, “Regionali” e “Nazionali”: in quest'ultimo vengono valutati i requisiti minimi per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture; in quello regionale si cerca di attuare l'integrazione degli interventi sociali con quelli sanitari; per quanto riguarda quello ad ambito locale o di zona, esso cerca di gestire ed attuare la programmazione, la progettazione, la valutazione degli interventi a livello locale, per cui ogni ASL ha il compito di attuare il “Piano di Zona”, come piano regolatore per i servizi alla persona.

All'interno della regione Veneto questi sono gli atti programmatori e la normativa per l'attuazione della legge 328/2000:

- Piano Sociale: DGR del 10/06/2003 “Piano regionale dei servizi alla persona e alla comunità 2003/2005 Politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali della regione Veneto negli anni 2003/2005”
- Normativa: Disegno di legge n. 14/2006 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi alla persona”
- Piano di Zona: DGR n. 1560/2006 “Piani di Zona dei servizi alla persona 2003/2005: allineamento alla programmazione in corso al 31 dicembre 2006. Indicazioni per la presentazione Piani di Zona dei servizi alla persona 2007/2009”

Si capisce quindi come i servizi sociosanitari, anche quelli rivolti alla popolazione anziana, cambino da zona a zona; per avere un'idea dei servizi offerti analizzeremo qui di seguito il piano più recente attuato dall'U.L.S.S. 16 di Padova nella sua zona di competenza, mentre per una visione più generale si farà riferimento all'appendice presente in fondo alla tesi che riporta la classificazione proposta nella rivista "Studi Zancan, Politiche e Servizi alle Persone" n. 2 – anno VI del 2005 (solo l'Area Anziani).

Secondo il Piano di Zona dell'U.L.S.S. 16, i servizi rivolti alla popolazione adulta anziana sono articolati in:

- 1) Preventivi e di promozione sociale
- 2) Servizi per la domiciliarità
- 3) Area della Semiresidenzialità e Residenzialità

I servizi di prevenzione più diffusi nel territorio sono:

- Soggiorni climatici per anziani
- Centri Sociali che in alcune realtà sono gestiti da gruppi di anziani
- Attività Sportive e per il benessere - Ginnastica Yoga
- Animazione - Corsi – Laboratori
- Piscina / Piscina termale
- Accessi Agevolati "Carta d'Argento"

I servizi di base e per la domiciliarità attivi nel territorio:

- Servizio Sociale di Base
- Servizio di Telesoccorso
- Servizio di Aiuto Domiciliare
- Servizio Pasti a Domicilio
- Servizio di Lavanderia a domicilio
- Contributi Economici per gli anziani assistiti al domicilio (LR. 28/91)
- Contributi Economici alle famiglie con malati di Alzheimer con gravi disturbi comportamentali

- Servizio di Trasporto - Agevolazioni ACAP
- Contributi economici per l'integrazione del reddito

E' stato rilevato che gli interventi più diffusi, su tutto il territorio, sono quelli a supporto della domiciliarità, anche se con intensità diversificata. Alcuni utenti possono altresì beneficiare di più servizi.

Va rilevato come si stia procedendo alla diffusione dei principali servizi per la domiciliarità, in particolare del servizio di Assistenza domiciliare integrata (ADI) che si propone di dare una risposta globale a bisogni assistenziali complessi: prevede la valutazione multidimensionale e la predisposizione di un progetto di intervento personalizzato attraverso il lavoro integrato di servizi sociali e sanitari e il coinvolgimento delle risorse del territorio. Tale valutazione avviene mediante le U.V.M.D., o Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali, le quali costituiscono uno strumento operativo per la valutazione multidimensionale delle necessità assistenziali dell'anziano e per la individuazione del progetto assistenziale e riabilitativo, sottolineando la necessità di estenderne l'utilizzo come "porta d'accesso alla rete dei servizi territoriali, residenziali e domiciliari"

I contributi economici di integrazione del reddito vengono erogati dai comuni, in particolar modo dal comune capoluogo.

Infine, per quel che riguarda l'area della semiresidenzialità e residenzialità, l'attuale dotazione complessiva di posti letto in strutture residenziali si colloca in linea con la media regionale. Per gli utenti in condizioni economiche disagiate, inseriti in strutture residenziali, il comune di residenza integra la retta. Tale servizio viene garantito da tutti i comuni considerati.

[AZIENDA U.L.S.S. 16 - PIANO DI ZONA - 2004 - 2006]

2.4 Considerazioni

Abbiamo introdotto il tema dell'anziano prima partendo dalle classiche definizioni della famiglia al giorno d'oggi, poi affrontando la sua figura all'interno di quest'ultima, concludendo infine il capitolo con delle informazioni riguardanti i servizi di cui l'anziano può godere (ricordando però l'articolazione di tali servizi, i quali differiscono, sebbene con dei livelli essenziali stabiliti, da zona a zona).

La scelta dei dati per l'analisi in questo lavoro è ricaduta sull' "Indagine Multiscopo sulle Famiglie – Famiglia e Soggetti Sociali", l'anno di riferimento è il 2003, anno dell'ultima rilevazione per quest'indagine in particolare.

Nel prossimo capitolo sarà introdotta tale indagine e gli strumenti di rilevazione dei dati.

Capitolo 3

L'Indagine Multiscopo Sulle Famiglie

Questo capitolo presenta la fonte dei dati utilizzata in questa tesi: l'Indagine Multiscopo sulle Famiglie dell'ISTAT del 2003; tutto ciò permetterà anche di capire quali parti dell'indagine sono utili per il mio lavoro e quali invece no.

3.1 Introduzione e brevi cenni storici

Il Sistema di Indagine Multiscopo, avviato nel 1993, è stato progettato per la produzione di informazioni sugli individui e sulle famiglie che, integrabili con quelle desumibili da fonte amministrativa e dalle imprese, contribuiscono a determinare la base informativa del quadro sociale del Paese.

Il sistema si articola su sette indagini che coprono i più importanti temi di rilevanza sociale: l'indagine "Aspetti della vita quotidiana" è a cadenza annuale, alla quale vengono affiancate un'indagine trimestrale sul turismo denominata "Viaggi e vacanze" e cinque indagini a cadenza quinquennale, le quali ruotano anno per anno approfondendo tematiche particolari: "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", "I cittadini e il tempo libero", "Sicurezza dei cittadini", "Famiglie e soggetti sociali", "Uso del tempo"; a queste vanno aggiunte altre indagini di approfondimento che non hanno una pianificazione programmata ma che vengono realizzate nell'ambito delle suddette aree tematiche. E' strutturata in due parti: nella prima vengono analizzati il disegno organizzativo e i contenuti tematici delle singole indagini; nella seconda parte vengono affrontati gli aspetti metodologici che caratterizzano le diverse fasi del processo di produzione e viene offerta una panoramica delle esperienze più rilevanti incontrate.

"Famiglia e soggetti sociali" viene svolta per la prima volta nel Giugno del 1998 (il nome all'epoca era Famiglia, soggetti sociali e condizione dell'infanzia), essa costituisce la principale fonte statistica sulla struttura familiare e sulle caratteristiche sociali della famiglia in Italia.

Le differenti tematiche nei questionari 2003 permettono di approfondire vari settori della vita quotidiana e della storia degli individui: il ciclo di vita individuale e familiare, i rapporti interni alla famiglia, le reti di relazione con parenti, amici e vicinato, il sostegno ricevuto dalle famiglie e l'aiuto dato a persone non coabitanti, la cura e l'affidamento dei bambini, la vita di coppia e le prime nozze, la permanenza dei giovani in famiglia e le intenzioni di lasciare la famiglia di origine, le intenzioni riproduttive, la mobilità sociale, l'economia familiare e il lavoro domestico, le usanze e le tradizioni familiari, i servizi assistenziali alla famiglia, il rapporto con il mondo

del lavoro e la ricerca del lavoro, i percorsi lavorativi e le interruzioni, le caratteristiche dell'abitazione.

Per alcuni quesiti, le informazioni sono state raccolte tramite intervista diretta; nei casi in cui l'individuo non sia stato disponibile all'intervista per qualsivoglia motivo, le informazioni sono state fornite da un altro componente della famiglia; per determinati quesiti invece è prevista l'autocompilazione del questionario.

I risultati dell'indagine sono stati anticipati dai “*Rapporti Annuali Istat*” del 2004 e 2005, tuttavia le pubblicazioni che si basano sugli argomenti dell'indagine sono praticamente tutte le pubblicazioni Istat della collana “Informazioni, settore: famiglia e società” (le strutture familiari, la vita di coppia, la mobilità sociale, parentela e reti di solidarietà)

3.2 Strategia di Campionamento

Fin dalla nascita, l'“Indagine Multiscopo sulle famiglie” sfrutta una particolare strategia di campionamento.

La popolazione di interesse dell'indagine in oggetto, ovvero l'insieme delle unità statistiche intorno alle quali si intende investigare, è costituita dalle famiglie residenti in Italia e dagli individui facenti parte, al netto dei membri permanenti nelle convivenze.

Il periodo di riferimento è prevalentemente costituito dai dodici mesi che precedono l'intervista, anche se per determinati quesiti il riferimento è il momento stesso dell'intervista.

L'indagine ha la finalità di fornire stime riferite a:

- l'intero territorio nazionale;
- le cinque ripartizioni geografiche (Italia Nord-Occidentale, Italia Nord-Orientale, Italia Centrale, Italia Meridionale, Italia Insulare);
- le regioni geografiche (ad eccezione del Trentino Alto Adige le cui stime sono prodotte separatamente per le province autonome di Bolzano e Trento);
- sei diverse aree basate sulla tipologia socio-demografica dei comuni.

Le ripartizioni geografiche costituiscono una particolare e ben spesso usata tipologia di suddivisione del territorio nazionale, esse sono così articolate:

- Italia Nord-Occidentale: Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia;
- Italia Nord-Orientale: Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Trentino-Alto Adige, Emilia-Romagna;
- Italia Centrale: Toscana, Umbria, Marche, Lazio;
- Italia Meridionale: Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Puglia, Calabria.
- Italia Insulare: Sicilia, Sardegna.

Le aree basate sulla tipologia socio-demografica dei comuni sono sei, così definite:

- *comuni appartenenti all'area metropolitana* suddivisi in:
 - A₁ comuni centro dell'area metropolitana:* Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Palermo, Catania, Cagliari;
 - A₂ comuni che gravitano intorno ai comuni centro dell'area metropolitana;*
- B) *comuni non appartenenti all'area metropolitana* suddivisi in:
 - B₁ comuni aventi fino a 2.000 abitanti;
 - B₂ comuni con 2.001-10.000 abitanti;
 - B₃ comuni con 10.001-50.000 abitanti;
 - B₄ comuni con oltre 50.000 abitanti.

[ISTAT, 2003]

3.3 Disegno di Campionamento

Il disegno di campionamento è di tipo complesso e si avvale di due differenti schemi. Nell'ambito di ognuno dei domini definiti dall'incrocio della regione geografica con le sei aree citate prima, i comuni vengono suddivisi in due sottoinsiemi sulla base della popolazione residente:

- l'insieme dei comuni Auto Rappresentativi (AR) costituito dai comuni di maggiore dimensione geografica
- l'insieme dei comuni Non Auto Rappresentativi (NAR) costituito dai rimanenti comuni.

Nell'ambito dell'insieme dei comuni AR, ciascun comune viene considerato come uno strato a se stante (campionamento a grappoli). Le unità primarie di campionamento sono rappresentate dalle famiglie anagrafiche estratte in modo sistematico dall'anagrafe del comune stesso; per ogni famiglia anagrafica inclusa nel campione vengono rilevate le caratteristiche oggetto d'indagine di tutti i componenti di fatto appartenenti alla famiglia.

Nell'ambito dei comuni NAR viene adottato un disegno a due stadi con stratificazione delle unità primarie. Le unità primarie sono i comuni, mentre le secondarie sono le famiglie anagrafiche; per ogni famiglia anagrafica inclusa nel campione vengono rilevate le caratteristiche oggetto d'indagine di tutti i componenti di fatto appartenenti alla medesima famiglia.

[ISTAT, 2003]

3.3.1 Definizione della numerosità campionaria

Per un'indagine con plurimi obiettivi, come questa, è poco realistico pensare di poter disegnare una strategia campionaria che possa assicurare prefissati livelli di precisione a tutte le stime prodotte. La questione è complicata dal fatto che l'indagine ha la finalità di determinare stime per livelli territoriali differenti, il che comporta l'adozione di soluzioni di tipo ottimale diverse e contrastanti.

L'ottica che viene disegnata è di tipo misto, basata su criteri di costo ed organizzativi, sia su una valutazione degli errori campionari delle principali stime a livello nazionale, regionale ed ad altri domini territoriali d'interesse.

Questi sono i criteri fondamentali seguiti:

- il campione nazionale teorico non può superare una dimensione approssimativamente pari a 20.000 famiglie, base fissata secondo criteri d'organizzazione ed operativi
- il numero di comuni campione interessati non deve essere superiore a 900 in modo da consentire un buon lavoro di controllo e supervisione.

L'allocazione del campione di famiglie e di comuni tra le varie regioni è stata poi definita adottando un criterio di compromesso tale da garantire sia l'affidabilità delle stime a livello nazionale che quella delle stime a livello di ciascuno dei domini territoriali descritti precedentemente.

[ISTAT, 2003]

3.3.2 Stratificazione e selezione delle unità primarie e secondarie

L'obiettivo della stratificazione è quello di formare gruppi di unità caratterizzate, relativamente alle variabili oggetto d'indagine, da massima omogeneità interna agli strati e massima eterogeneità fra i diversi strati. Il raggiungimento di tale obiettivo si traduce in termini statistici in un guadagno nella precisione delle stime, ossia in una riduzione dell'errore campionario a parità della numerosità del campione.

Nell'indagine Multiscopo, i comuni vengono stratificati in base alla loro dimensione demografica rispetto alle seguenti condizioni:

- autoponderazione del campione a livello regionale;
- selezione di un comune campione nell'ambito di ciascuno strato definito sui comuni dell'insieme NAR;

- scelta di un numero minimo di famiglie da intervistare in ciascun comune campione, tale numero è stato posto pari a 23;
- formazione di strati aventi ampiezza approssimativamente costante in termini di popolazione residente.

Effettuata la stratificazione, i comuni AR sono inclusi con certezza nel campione; per quanto riguarda invece i comuni NAR, per ogni strato viene estratto un comune campione con probabilità proporzionale alla dimensione demografica.

La selezione delle famiglie da intervistare in ogni comune campione viene effettuata dalla lista anagrafica di ciascun comune senza reimmissione e con probabilità uguali.

In particolare, la tecnica di selezione è di tipo sistematico e, per ogni comune viene effettuata secondo le seguenti fasi:

- vengono messi in sequenza i fogli delle famiglie dell'anagrafe del comune;
- si calcola il passo di campionamento e_{hi} , come rapporto tra il numero delle famiglie residenti nel comune i dello strato h e il corrispondente numero di famiglie campione, $e_{hi} = M_{hi}/m_{hi}$;
- si selezionano le m_{hi} famiglie che nella sequenza costruita al primo punto occupano le seguenti posizioni:

$$1, 1 + e_{hi}, 1 + 2e_{hi}, \dots, 1 + (m_{hi} - 1) e_{hi}$$

[ISTAT, 2003]

3.4 La rilevazione dei dati

Nel sistema delle indagini Multiscopo proposte dall'Istat, quella "Famiglie e soggetti sociali" del 2003, in particolare utilizza tre diversi questionari per la rilevazione dei dati:

- generale: contiene le schede individuali dei componenti della famiglia e il questionario familiare;
- questionario per le persone di 18 anni e più;
- questionario per bambini e ragazzi da 0 a 17 anni.

3.4.1 Il questionario generale

La prima cosa in cui ci si imbatte nel questionario è la "scheda generale", in essa sono raccolte le prime informazioni di base sui componenti della famiglia, riguardanti il sesso, l'età, l'anno di nascita, le caratteristiche socio-demografiche alla data di rilevazione (es. titolo di studio, condizione professionale, data dell'eventuale matrimonio) e la relazione di parentela con la persona di riferimento della famiglia.

Poi iniziano le domande più specifiche, che vengono suddivise nelle seguenti sezioni:

- dati anagrafici;
- pendolari della famiglia;
- limitazioni dell'autonomia familiare;
- fratelli e sorelle;
- figli e nipoti;
- genitori e nonni;
- altri parenti, amici, vicinato;
- gli aiuti dati;
- volontariato;
- aiuti e difficoltà economiche;
- ciclo di vita;
- convivenze prematrimoniali;

- unioni libere;
- economia familiare;
- nozze;
- abitazione;
- ospitalità regolare;
- usanze e tradizioni familiari;
- aiuti ricevuti dalla famiglia;
- servizi privati alla famiglia;
- elettrodomestici, computer, mezzi di trasporto, varie.

3.4.2 Il questionario per le persone di 18 anni e più

Il questionario per gli adulti contiene le seguenti sezioni:

- lo studio e il lavoro;
- le interruzioni del lavoro;
- studio e lavoro dei genitori;
- lavoro, attività domestica e studio;
- uscita dalla famiglia di origine;
- organizzazione del tempo e dialogo;
- la vita in coppia;
- genitori e figli;
- giovani da 18 a 34 anni celibi e nubili che vivono con almeno un genitore.

3.4.3 Il questionario per bambini e ragazzi da 0 a 17 anni

Il questionario per i bambini e ragazzi da 0 a 17 anni infine comprende i seguenti argomenti:

- la scuola;
- zii, cugini e affidamento del bambino;
- il gioco e la televisione;
- tempo libero e amici;

- chiavi di casa e autonomia;
- lavoretti i casa e aiuto ai familiari.

3.5 Brevi considerazioni

Viste le notevoli sezioni ed argomenti trattati dall'indagine è doveroso fare alcune precisazioni. I temi riguardano molte aree della famiglia e la loro complessità è lampante. Inoltre si nota chiaramente come oltre all'ottica familiare, si tenga in considerazione anche il singolo individuo a seconda che sia maggiorenne o minorenni.

La tesi prenderà sotto esame essenzialmente quelle informazioni relative ai figli adulti ed ai loro genitori anziani che vivono con loro, tenendo conto delle caratteristiche socio-demografiche di entrambi.

Il prossimo capitolo, quello dell'analisi descrittiva, darà un primo sguardo sul panorama che tali informazioni possono offrire.

Capitolo 4

Analisi descrittiva

Il fenomeno in analisi, ovvero quello che riguarda la solidarietà tra le generazioni nelle reti familiari, presenta notevoli complessità. Nello specifico ci interessa analizzare gli anziani ultrasettantenni con figli; perciò è utile un'analisi descrittiva per poter osservare più da vicino il fenomeno.

Tutte le operazioni sono state eseguite sui dati dell'indagine campionaria "Famiglia e Soggetti Sociali" dell'anno 2003, tramite l'uso del pacchetto statistico SAS 9.1.

4.1 Introduzione e preparazione dei dati all'analisi descrittiva

Per poter selezionare le unità statistiche d'interesse ho dovuto incrociare alcune variabili per far emergere le persone anziane (ricordo che nel lavoro si considerano gli ultrasessantenni) con figli e distinguere tra quelle che vivono con i propri figli e quelle che vivono separate da loro.

Una volta selezionata la popolazione con settant'anni e più, bisogna vedere quali di questi 6381 anziani hanno effettivamente dei figli. Nella sezione 5 dell'indagine, denominata *Figli e Nipoti*, la prima domanda è: “Lei ha figli viventi suoi, adottati o affiliati?”

Ovviamente la selezione è immediata, infatti solo gli anziani con figli possono entrare a far parte del campione utile alla ricerca.

Poiché nel questionario una domanda del tipo: “Vive coi suoi figli?” non è esplicitata, si deve creare qualche piccolo accorgimento per poter selezionare le unità statistiche utili ed opportune.

Possiamo però affrontare la situazione dal verso opposto, infatti c'è una domanda, la seconda della sezione, in cui viene richiesto se l'individuo ha figli che *non* vivono con esso.

Prendere semplicemente le persone anziane che rispondo No a tale domanda sarebbe sbagliato, infatti c'è l'ovvia possibilità che una persona abbia sì dei figli che non vivono con lui, ma non necessariamente tutti.

Tuttavia, poiché viene richiesto sia il numero di figli totali e quello dei non coabitanti, ho pensato di procedere così: creo una nuova variabile in cui sottraggo al numero di figli totali quello dei non coabitanti; fatto ciò, quelli cui tale sottrazione risulta zero vengono identificati come anziani che non vivono con i propri figli, gli altri, senza tener conto del numero esatto, diventano i nostri anziani che vivono con almeno un figlio proprio.

I due gruppi così ottenuti per cui sono: “anziani che vivono con i propri figli” (1571 u.s.) ed “anziani che non vivono con i propri figli” (3910 u.s.), la dimensione del campione totale selezionato è di 5418 unità statistiche.

Le caratteristiche strutturali (sesso, età, stato civile) sono le prime che possono esser incrociate con questa, ma ovviamente questo è solo il primo passo di un'analisi che vuole entrare più nel dettaglio, dove ho pensato logico considerare altre variabili che possano influenzare il fatto che l'anziano viva o meno con i propri figli.

Queste saranno quindi le nostre variabili:

- sesso;
- età;
- stato civile attuale;
- titolo di studio;
- ripartizione geografica;
- presenza malattia cronica;
- numero di figli;
- condizione professionale attuale.

L'ipotesi di base è quindi che queste variabili possano in qualche maniera influenzare il vivere o meno dell'anziano con i propri figli.

Passando alla preparazione dei dati, vediamo come le variabili elencate si presentano nel campione e se necessitano di eventuali accorpamenti e/o aggiustamenti.

Le variabili sesso, età e stato civile non presentano particolari difficoltà di analisi, infatti tutte le unità statistiche considerate rispondono a tali domande. Per l'età ho ritenuto utile creare delle classi da cinque anni l'una, per dare una maggior "snellezza" ai risultati, mentre per lo stato civile ho creato una modalità unica per separati di fatto, separati legalmente, divorziati. Ci aspettiamo che le condizioni di solitudine di una coppia (per esempio vedovanza) possano spingere alla coresidenza con almeno un proprio figlio. Inoltre anche con l'aumento dell'età ci attendiamo che aumenti la probabilità che l'anziano stia con un proprio figlio.

Il titolo di studio, così come viene rilevato nel questionario, l'ho trovato dispersivo per certi aspetti, quindi ho pensato ad un accorpamento di alcune modalità, come unire chi possiede una laurea e chi ha frequentato un dottorato di ricerca,

oppure ho creato una modalità unica per chi non possiede alcun titolo ma sa leggere e scrivere e chi è analfabeta. Anche in questa situazione tutti rispondo a tale quesito.

La ripartizione geografica è quella solita utilizzata nelle ricerche Istat, ovvero: Italia Nord-Occidentale, Italia Nord-Orientale, Italia Centrale, Italia Meridionale, Italia Insulare. Non ci sono non rispondenti al quesito. Vedremo se per qualche area in particolare la tendenza alla coresidenza è maggiore rispetto ad altre.

La variabile presenza malattia cronica viene rilevata tramite tre modalità (No, Si saltuariamente, Si sempre) non richiede accorgimenti in particolare, stesso discorso vale per il numero di figli rilevato. Anche in questa situazione tutti gli anziani ultrasettantenni rispondono alla domanda, ci attendiamo che una peggior condizione della malattia possa aumentare la probabilità di una coresidenza.

Per la condizione professionale invece va attuata qualche modifica poiché avendo preso in considerazione la popolazione anziana è ovvio che in certe categorie non possano essere presenti (studenti, servizio di leva, in cerca di prima occupazione). Tutti rispondono a tale quesito.

Come abbiamo visto la preparazione dei dati non è di notevole complessità, infatti il problema delle non risposte non si presenta, gli accorgimenti fatti sono stati pensati sia secondo un criterio logico (come il caso della condizione professionale) o per dare una maggiore significatività statistica a certe modalità (per esempio poche unità statistiche possiedono un dottorato di ricerca, per cui mi è sembrato ragionevole accorparli con chi possenga una laurea).

4.2 Analisi descrittiva

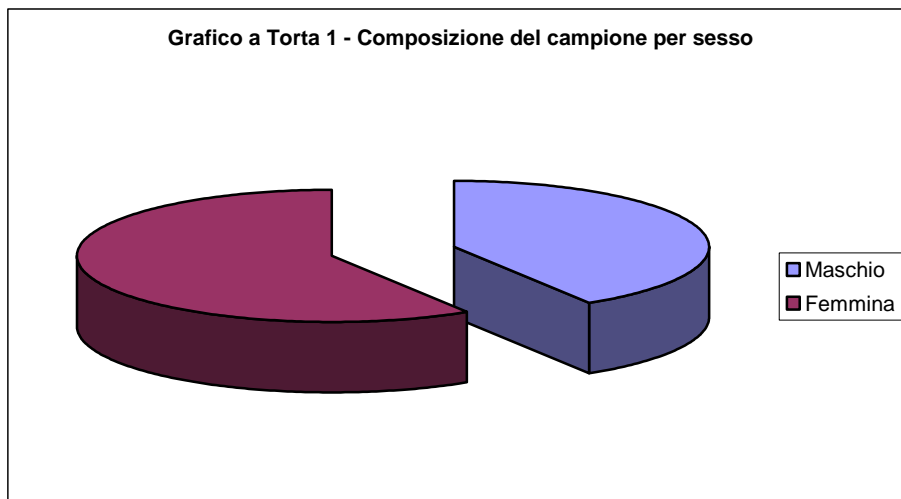
Il seguente paragrafo riporta i risultati delle caratteristiche socio-demografiche degli anziani analizzati. Vedremo la composizione del campione per ogni singola variabile esplicativa considerata. I grafici e le percentuali riportate sono state calcolate a partire dalle frequenze assolute non pesate, poiché vogliamo, in questa fase, solo analizzare la composizione del campione.

4.2.1 Composizione del campione

Iniziamo vedendo la composizione per sesso del nostro campione:

Tabella 4.1 – Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per sesso

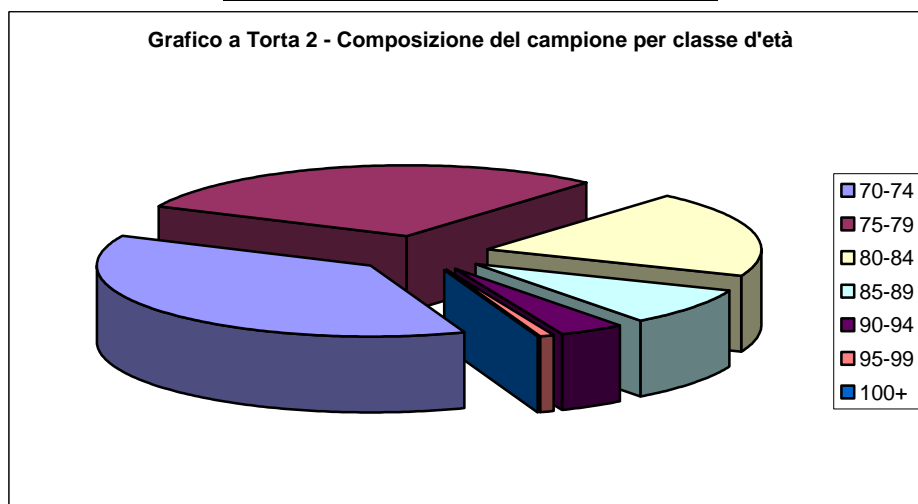
SESSO	FREQUENZA	PERCENTUALE
Maschi	2233	41.21
Femmine	3185	58.79



Possiamo vedere come siano in maggioranza le femmine sui maschi, di circa mille unità statistiche; proseguiamo con la composizione per classi d'età:

Tabella 4.2 – Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per classe d'età

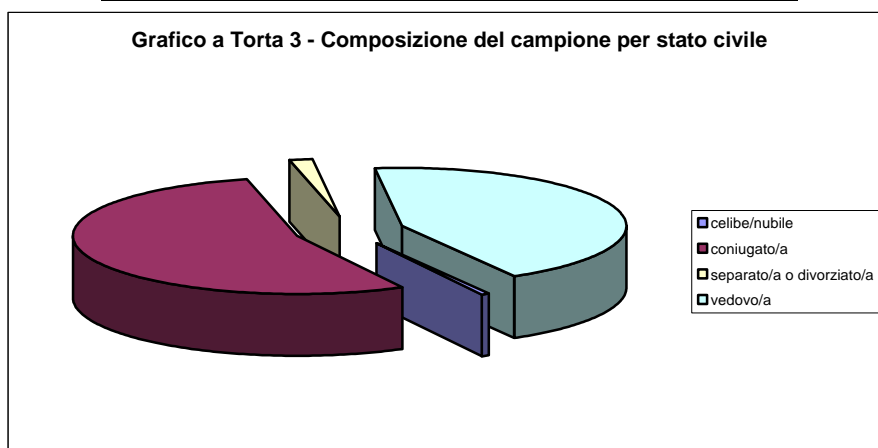
ETA'	FREQUENZA	PERCENTUALE
70-74	2034	37.54
75-79	1594	29.42
80-84	1068	19.71
85-89	463	8.55
90-94	212	3.91
95-99	43	0.79
100+	4	0.07



Come detto in precedenza, le classi d'età sono da cinque anni l'una, si nota come la classe modale sia quella 70-74 anni d'età e come vadano via via diminuendo nelle età più elevate come ovvio; continuiamo con lo stato civile:

Tabella 4.3 – Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasessantenni per stato civile

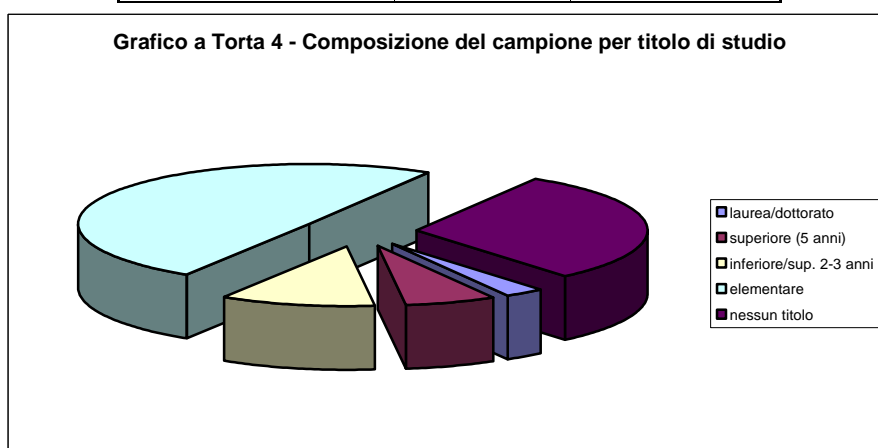
STATO CIVILE	FREQUENZA	PERCENTUALE
celibe/nubile	30	0.55
coniugato/a	2938	54.23
separato/a o divorziato/a	86	1.59
vedovo/a	2364	43.63



Le modalità celibe/nubile e separato/a o divorziato/a sono molto esigue (insieme sono poco più del 2% del totale), i coniugati/e sono in quota maggiore del 10% rispetto ai vedovi/e. Passiamo al titolo di studio:

Tabella 4.4 – Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasessantenni per titolo di studio

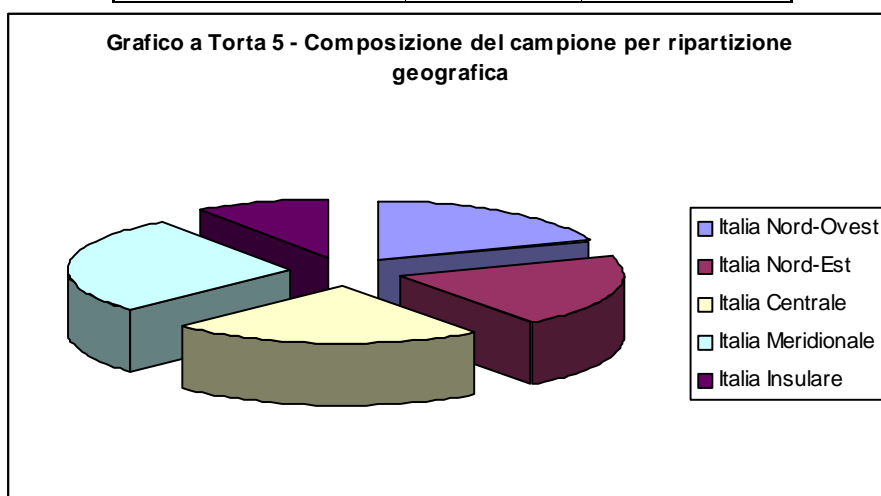
TITOLO DI STUDIO	FREQUENZA	PERCENTUALE
laurea/dottorato	146	2.69
superiore (5 anni)	344	6.35
inferiore/sup. 2-3 anni	600	11.07
elementare	2683	49.52
nessun titolo	1645	30.36



Si nota la scarsissima istruzione delle unità statistiche considerate, riflesso della scarsa diffusione della scolarizzazione tra i bambini della prima metà del XX secolo, infatti il 49,52% ha solo la licenza elementare e ben il 30,36% non possiede alcun titolo. Osserviamo ora la composizione a seconda della ripartizione geografica:

Tabella 4.5 – Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per ripartizione geografica

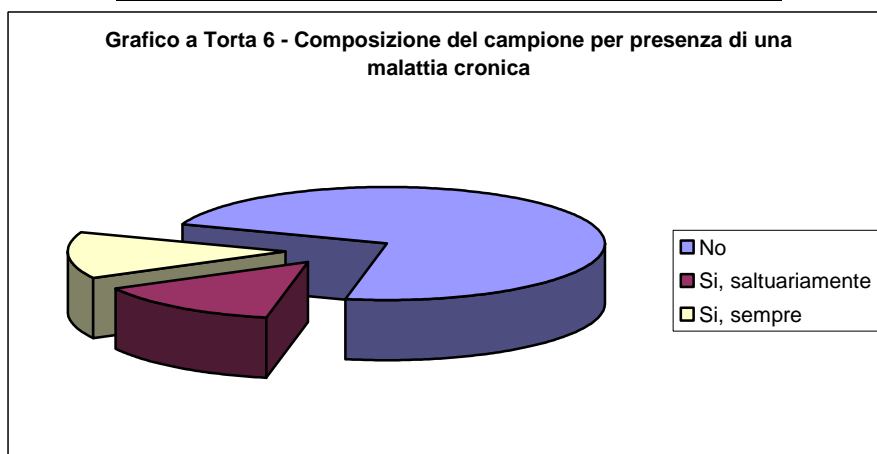
RIPARTIZIONE GEOG.	FREQUENZA	PERCENTUALE
Italia Nord-Ovest	1069	19.73
Italia Nord-Est	1096	20.23
Italia Centrale	1233	22.76
Italia Meridionale	1487	27.45
Italia Insulare	533	9.84



La situazione qui è abbastanza omogenea fra le possibili modalità, fatta eccezione per l'Italia Insulare, il che è normale se si pensa che tale ripartizione considera solo due regioni. Proseguiamo con la variabile malattia cronica:

Tabella 4.6 – Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per presenza di malattia cronica

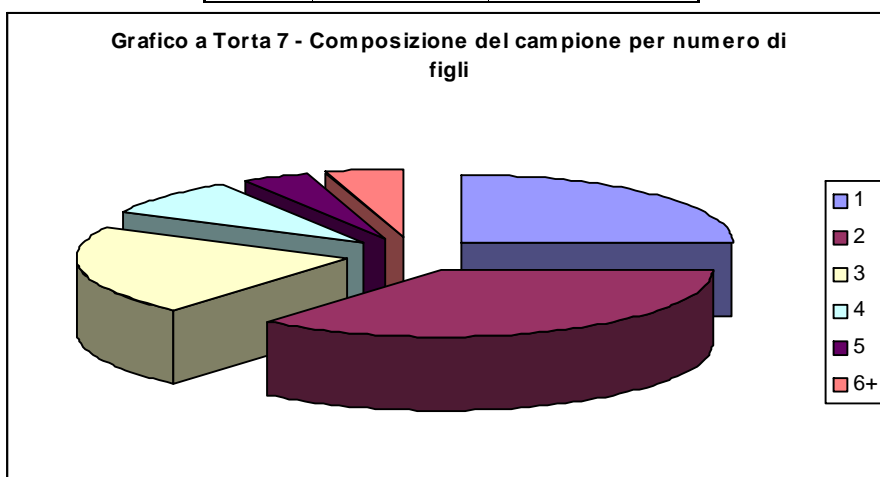
MALATTIA CRONICA	FREQUENZA	PERCENTUALE
No	3931	72.55
Si, saltuariamente	771	14.23
Si, sempre	716	13.22



I tre quarti degli intervistati anziani non presentano malattia cronica, il restante quarto si distribuisce in maniera molto simile fra le altre due modalità. Consideriamo ora il numero di figli:

Tabella 4.7 – Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasessantenni per n. di figli propri viventi

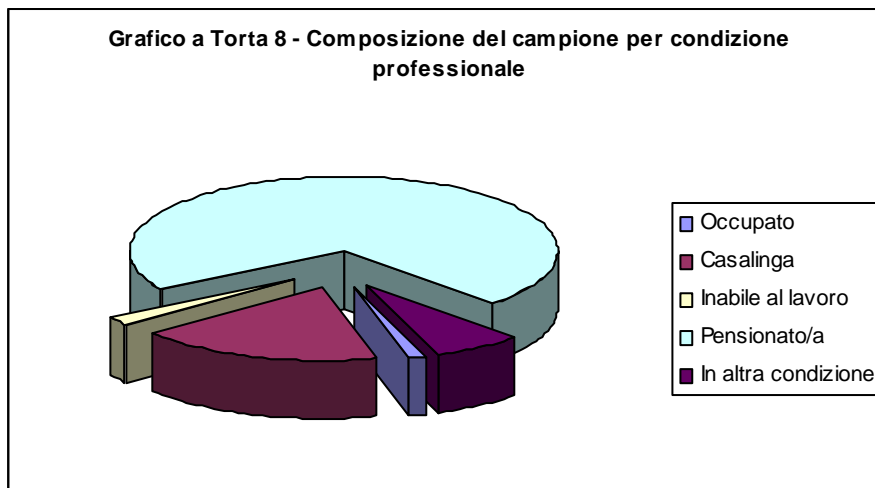
N. FIGLI	FREQUENZA	PERCENTUALE
1	1352	24.95
2	1965	36.27
3	1146	21.15
4	483	8.91
5	215	3.97
6+	257	4.74



La classe modale è quella due figli con ben il 36,27%. L'82,37% ha comunque da uno a tre figli. Infine vediamo la condizione professionale:

Tabella 4.8 – Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasessantenni per condizione professionale

CONDIZIONE PROFESS.	FREQUENZA	PERCENTUALE
Occupato	69	1.27
Casalinga	1014	18.72
Inabile al lavoro	109	2.01
Pensionato/a	3864	71.32
In altra condizione	362	6.68



Come si può vedere, il 71,32% del campione è nella situazione di pensionato, condizione che spesso identifica l'età anziana.

Questo paragrafo ha voluto dare un'idea generale della composizione del campione a seconda delle variabili considerate ed elencate all'inizio del capitolo, ora invece incrocerò tali variabili a quella dipendente.

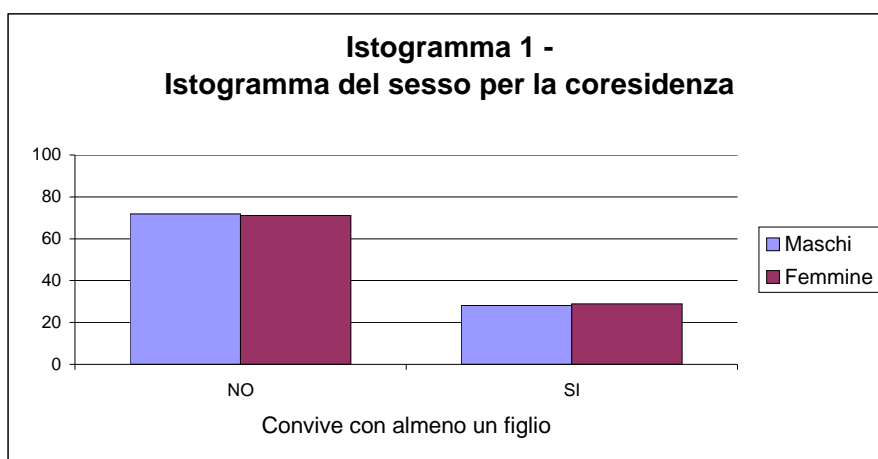
4.2.2 Le caratteristiche degli anziani a seconda della coresidenza coi figli

I risultati precedenti hanno offerto una prima panoramica sul campione di anziani, ora voglio fare emergere le relazioni che le variabili esplicative hanno con quella dipendente. Va sottolineato come, volendo analizzare più dettagliatamente i dati, si debba prendere in considerazione le unità statistiche pesandole; i pesi assegnati ad ogni singolo individuo erano già presenti nel dataset, per cui non ho dovuto creare tali coefficienti, semplicemente li ho applicati tramite l'istruzione *weight* del pacchetto SAS. A scapito di letture errate, le percentuali che verranno presentate saranno quelle di riga per ogni singola variabile, cioè le distribuzioni della variabile coresidenza condizionate alle modalità delle variabili esplicative.

Cerchiamo di procedere per passi, iniziando dal sesso:

Tabella 4.9 – Incrocio della variabile dipendente con il sesso

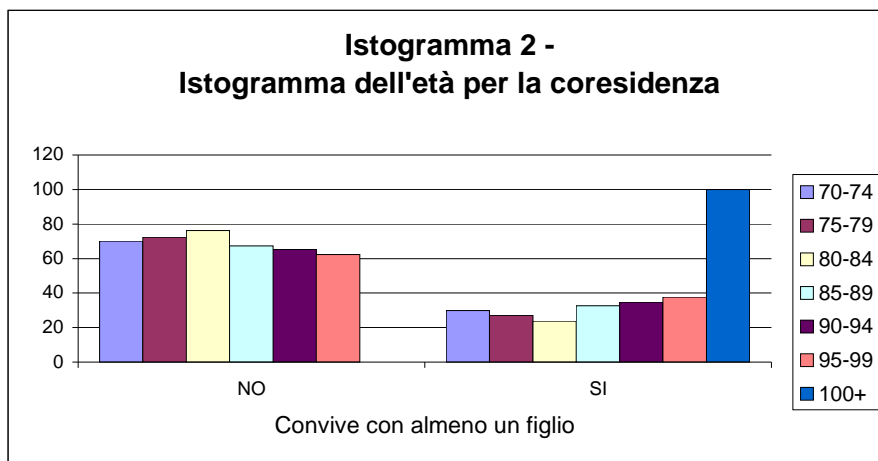
SESSO	Convive con almeno un figlio	
	NO	SI
Maschi	71.88	28.12
Femmine	71.16	28.84



Si può facilmente notare come le differenze a seconda del sesso siano molto sottili, pressoché irrilevanti. Passiamo a vedere come si comportano gli anziani a seconda dell'età:

Tabella 4.10 – Incrocio della variabile dipendente con l'età

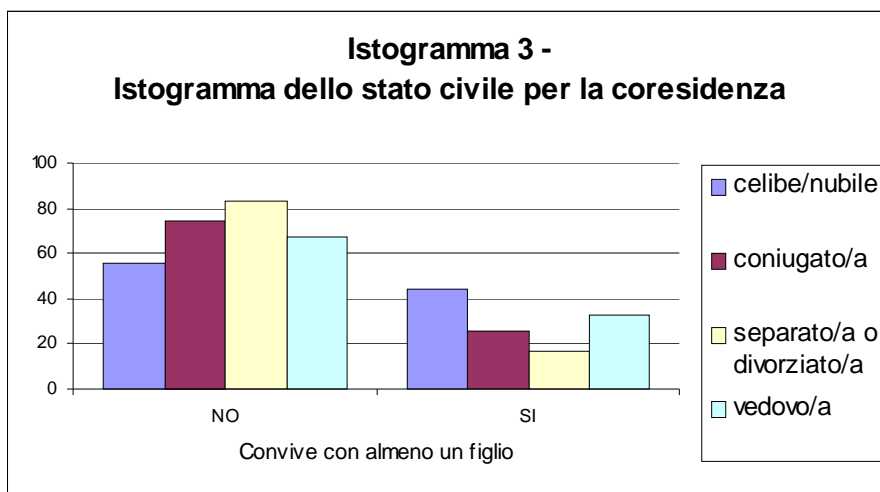
ETA'	Convive con almeno un figlio	
	NO	SI
70-74	70.14	29.86
75-79	72.40	27.16
80-84	76.24	23.76
85-89	67.30	32.70
90-94	65.28	34.72
95-99	62.31	37.69
100+	0.00	100.00



Osservare l'età è certamente importante; notiamo come la tendenza a vivere con un proprio figlio tende a scendere per il primo decennio d'età considerato, per poi andare via via crescendo, il dato del 100% della classe 100+ è relativamente poco significativo, infatti la frequenza di tale classe è di soli quattro individui. Continuiamo l'analisi andando considerare lo stato civile dell'anziano:

Tabella 4.11 – Incrocio della variabile dipendente con lo stato civile

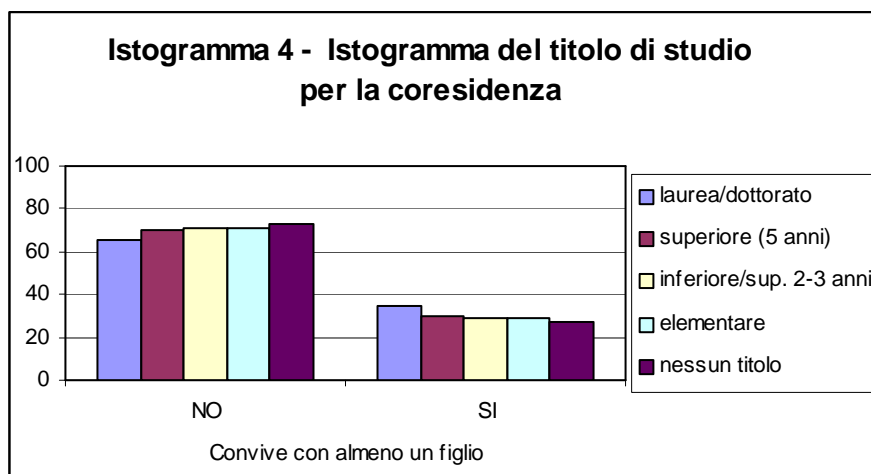
STATO CIVILE	Convive con almeno un figlio	
	NO	SI
celibe/nubile	56.05	43.95
coniugato/a	74.29	25.71
separato/a o divorziato/a	83.06	16.94
vedovo/a	67.54	32.46



Notiamo come le condizioni di solitudine in qualche maniera influenzano la coresidenza con i propri figli, fatta eccezione per i divorziati/e o separati/e i quali sono meno tendenti a convivere con un proprio figlio (anche se i non coniugati e i divorziati/separati, sommati, sono poco più del 2% del totale). Proseguiamo analizzando il titolo di studio:

Tabella 4.12 – Incrocio della variabile dipendente con il titolo di studio

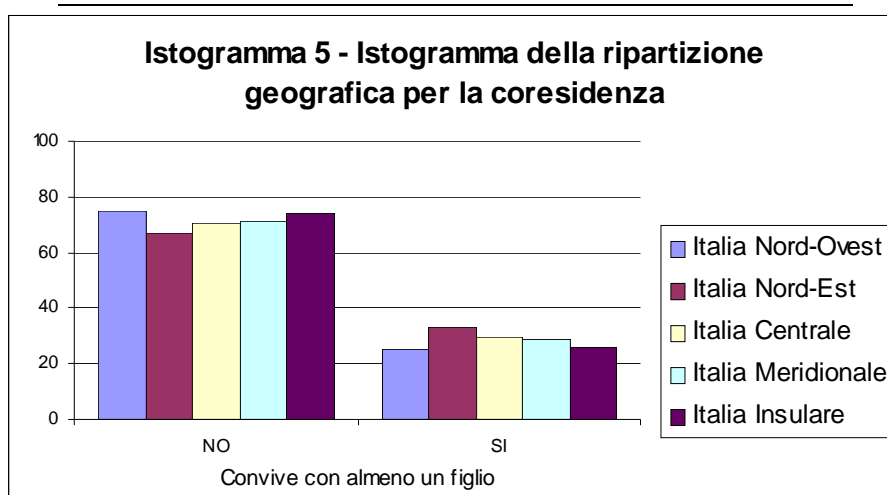
TITOLO DI STUDIO	Convive con almeno un figlio	
	NO	SI
laurea/dottorato	65.53	34.47
superiore (5 anni)	60.35	29.65
inferiore/sup. 2-3 anni	71.09	28.91
elementare	71.37	28.63
nessun titolo	72.72	27.28



Anche qui emergono degli aspetti senz'altro interessanti, infatti sembra che all'aumentare del grado d'istruzione dell'anziano, quelli più istruiti tendono a vivere con un proprio figlio in quota maggiore rispetto a quelli meno istruiti. Consideriamo ora la ripartizione geografica degli anziani:

Tabella 4.13 – Incrocio della variabile dipendente con la ripartizione geografica

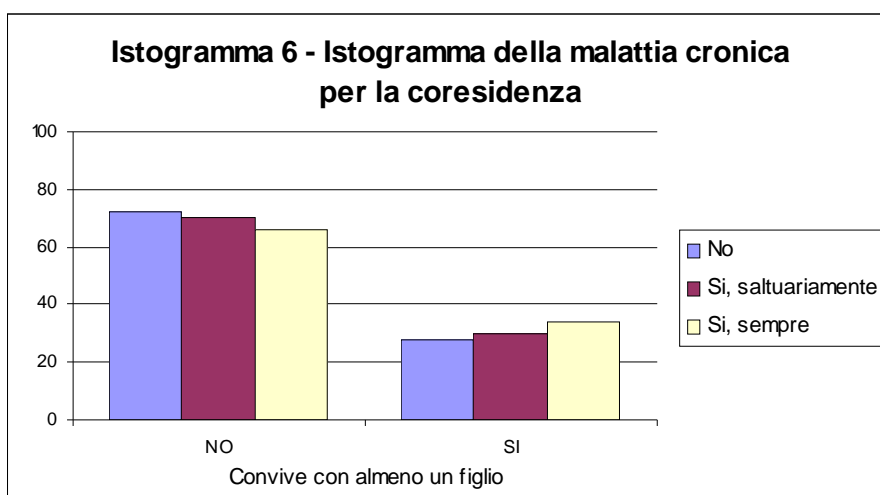
RIPARTIZIONE GEOG.	Convive con almeno un figlio	
	NO	SI
Italia Nord-Ovest	74.61	25.39
Italia Nord-Est	66.87	33.13
Italia Centrale	70.67	29.33
Italia Meridionale	71.27	28.73
Italia Insulare	74.36	25.64



Questi dati non fanno notare granché, tuttavia possiamo vedere come nel Nord-Est la percentuale di anziani coresidenti con almeno un figlio è la più alta rispetto a tutte le altre ripartizioni, mentre la più bassa è al Nord-Ovest. Passiamo a vedere l'incrocio con la variabile malattia cronica:

Tabella 4.14 – Incrocio della variabile dipendente con la presenza di malattia cronica

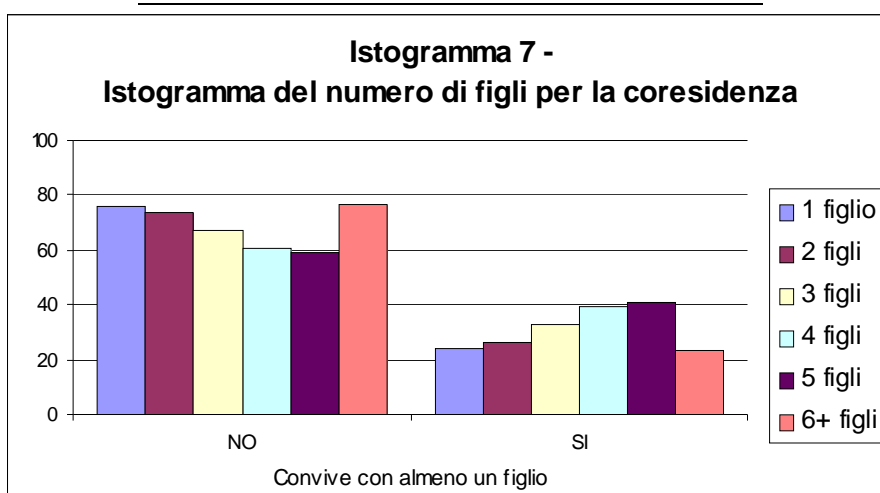
MALATTIA CRONICA	Convive con almeno un figlio	
	NO	SI
No	71.97	28.03
Si, saltuariamente	70.37	29.63
Si, sempre	65.66	34.34



Possiamo facilmente notare come la presenza di una malattia nell'anziano influisca in maniera decisamente significativa sulla coresidenza con un proprio figlio, essa inoltre aumenta se la malattia è cronica. Vediamo ora come il numero di figli può influenzare la coresidenza:

Tabella 4.15 – Incrocio della variabile dipendente con il numero di figli viventi

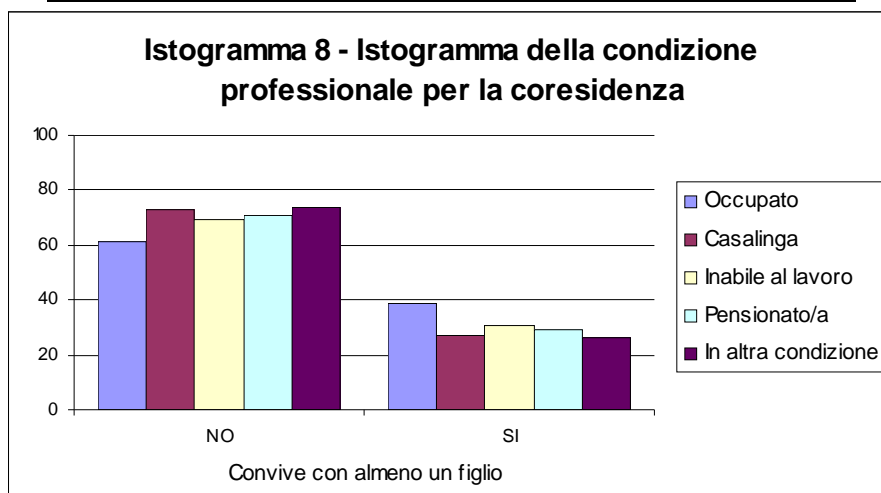
N. FIGLI	Convive con almeno un figlio	
	NO	SI
1 figlio	75.92	24.08
2 figli	73.58	26.42
3 figli	67.21	32.79
4 figli	60.69	39.31
5 figli	59.14	40.86
6+ figli	76.56	23.44



Anche qui risalta il fatto che maggiore è il numero di figli e maggiore è la possibilità che l'anziano viva in casa con i propri figli, l'unica classe che non corrisponde all'andamento è quella dei 6 figli e più, dove la propensione alla coresidenza è la più bassa fra le tutte. Infine non ci resta che vedere la condizione professionale:

Tabella 4.16 – Incrocio della variabile dipendente con la condizione professionale

CONDIZIONE PROFESS.	Convive con almeno un figlio	
	NO	SI
Occupato	61.49	38.51
Casalinga	73.13	26.87
Inabile al lavoro	69.37	30.63
Pensionato/a	71.04	28.96
In altra condizione	73.60	26.40



La situazione in questo caso è un po' complessa, tuttavia possiamo dire che gli occupati, anche se sono solo l'1,27% del campione, sono quelli che tendono maggiormente alla coresidenza con un proprio figlio, seguiti dagli inabili al lavoro e subito dopo dai pensionati.

4.3 Alcune riflessioni conclusive all'analisi descrittiva

Tramite questa analisi descrittiva, abbiamo ora un panorama delle caratteristiche degli anziani ultrasessantenni. Dai risultati abbiamo potuto notare alcuni aspetti sicuramente importanti ed interessanti, soprattutto come certe variabili possano influenzare la coresidenza con uno dei propri figli; infatti abbiamo visto che la presenza di una malattia nell'anziano può in qualche modo condizionare la coresidenza, anche l'averne più figli aumenta tale probabilità, così come l'età e il titolo di studio.

L'analisi descrittiva aiuta a comprendere meglio tutte le caratteristiche che si vogliono analizzare, tuttavia è difficile dividere l'effetto di ogni componente sulla variabile dipendente.

Nel prossimo capitolo, con l'uso di ulteriori strumenti statistici, avremo la possibilità di andare più a fondo con l'analisi dei dati.

Capitolo 5

Analisi di Regressione Logistica

L'analisi descrittiva ha dato luce alla presenza di una certa relazione tra le caratteristiche degli anziani e la coresidenza con i figli, ha inoltre permesso di dare una panoramica generale; tuttavia c'è la necessità di dover analizzare più nel profondo tale fenomeno; l'analisi multivariata permetterà di studiarlo nella sua complessità e multidimensionalità.

E' stata scelta la regressione logistica come strumento di analisi, che collega la probabilità che si verifichi un evento con un insieme di variabili esplicative.

Il lavoro effettuato sui dati è effettuato fatto mediante il pacchetto di analisi statistiche SAS, utilizzando principalmente il comando *proc logistic*.

5.1 Introduzione all'analisi di regressione logistica

Per analizzare in un modo appropriato le variabili dipendenti di tipo dicotomico è necessario utilizzare un modello di regressione in grado di soddisfare due condizioni: a) la non linearità degli effetti esercitati dai singoli regressori sulla variabile dipendente; b) la capacità di generare valori predetti di Y sempre compresi tra 0 e 1. Il problema, però, è che il soddisfacimento diretto di questi due requisiti rende problematica la stima dei parametri del modello. La soluzione di tale problema consiste nel trasformare la probabilità da stimare p_i^* in una sua particolare funzione detta *logit*. Tale trasformazione può essere svolta in due fasi: a) innanzitutto bisogna convertire la probabilità p_i^* nel rapporto di probabilità ω_i^* corrispondente; b) in secondo luogo è necessario tradurre il rapporto di probabilità ω_i^* nel suo logaritmo naturale noto come *logit*. In formula:

$$\text{logit}(p_i^*) = \text{Ln}(\omega_i^*) = \text{Ln}(p_i^*/1-p_i^*)$$

inoltre:

$$\text{logit}(p_i^*) = \alpha + \sum^K \beta_k X_{ki}$$

Questa equazione rappresenta il modello di regressione logistica binomiale in forma additiva. Tale forma consente di interpretare gli effetti esercitati dai vari regressori esattamente come nella regressione lineare: il parametro α esprime il valore predetto di *logit* (p_i^*) quando tutti i regressori inclusi nel modello assumono un valore pari a 0; a sua volta, ciascun parametro β_k (per $k = 1, \dots, K$) ci dice di quanto varia *logit* (p_i^*) per ogni incremento unitario del regressore corrispondente X_k , al netto degli effetti esercitati da tutti gli altri regressori.

Per vedere come il modello di regressione logistica garantisce il rispetto delle due condizioni specificate sopra, è necessario riformulare il modello stesso in forma *moltiplicativa*, cioè in una forma che ripristina l'unità di misura originaria della

variabile dipendente (la probabilità). Applicando qualche manipolazione algebrica all'equazione precedente, otteniamo la seguente espressione:

$$p_i^* = Pr (Y_i = 1|X_i) = \exp (\alpha + \sum^K \beta_k X_{ki}) / [1 + \exp (\alpha + \sum^K \beta_k X_{ki})]$$

Il fatto che la combinazione lineare di parametri regressori $\alpha + \sum^K \beta_k X_{ki}$ – che, per brevità, indicheremo con il simbolo L_i – sia presente in forma esponenziale sia al numeratore che al denominatore della parte destra dell'equazione fa sì che gli effetti esercitati dai regressori sulle probabilità p_i^* siano sempre curvilinei e compresi tra 0 e 1. Tale equazione è denominata *funzione logistica*.

Nella regressione logistica binomiale esiste il problema dell'identica scala di misura tra quella nella quale si esprimono gli effetti causali e quella nella quale è invece espressa la variabile dipendente. Ciò deriva dal fatto che fra il predittore lineare L_i e le probabilità predette p_i^* esiste una relazione non lineare (moltiplicativa).

Infine, quando ci si appresta ad interpretare i risultati di una regressione logistica binomiale bisogna sempre tenere presente che gli effetti esercitati dai diversi regressori inclusi nel modello prescelto sono lineari (cioè costanti) rispetto ai $\text{logit}(p_i^*)$, ma non lineari (cioè variabili) rispetto alle probabilità p_i^* . Pertanto, mentre per valutare effetti nella situazione lineare è sufficiente considerare le stime dei parametri β_k , per valutare gli effetti nella situazione logistica è necessario calcolare e mettere a confronto le probabilità predette per diverse combinazioni di valori delle variabili esplicative, avendo cura di evidenziare la misura in cui l'effetto o gli effetti di interesse possono variare.

[Corbetta P., Gasperoni G., Pisati M., 2001]

5.2 Preparazione dei dati

Per l'analisi di regressione logistica sui dati in analisi, è necessaria una preparazione attenta degli stessi.

La variabile dipendente Y è "convive con almeno un proprio figlio" (coresidenza) è già dicotomizzata in 1 = SI e 0 = NO.

5.2.1 Le variabili esplicative

L'insieme delle variabili esplicative utili per poter spiegare il fenomeno che si sta studiando sono quelle già viste nell'analisi descrittiva al capitolo 4, le riepilogo per maggior chiarezza:

- sesso;
- età;
- stato civile attuale;
- titolo di studio;
- ripartizione geografica;
- presenza malattia cronica;
- numero di figli;
- condizione professionale attuale.

Riporto inoltre la codifica di tali variabili all'interno del dataset:

Sesso

1 = Maschio;

2 = Femmina.

Età

1 = 70-74 anni;

2 = 75-79 anni;

3 = 80-84 anni;

4 = 85-89 anni;

5 = 90-94 anni;

6 = 95+ anni;

Stato civile attuale

1 = Celibe/Nubile;

2 = Coniugato/a;

3 = Separato/a o Divorziato/a;

4 = Vedovo/a.

Titolo di studio

1 = Laurea/Dottorato;

2 = Superiore (5 anni);

3 = Inferiore/Superiore 2-3 anni;

4 = Elementare;

5 = Nessun Titolo.

Ripartizione Geografica

1 = Italia NO;

2 = Italia NE;

3 = Italia Centrale;

4 = Italia Meridionale;

5 = Italia Insulare.

Presenza malattia cronica

1 = No;

2 = Si.

Numero di figli

1 = 1 figlio;

2 = 2 figli;

3 = 3 figli;

4 = 4 figli;

5 = 5 figli;

6 = 6+ figli.

Condizione professionale

1 = Occupato;

2 = Casalinga;

3 = Inabile al lavoro;

4 = Pensionato/a;

5 = In altra condizione.

Per procedere con l'analisi bisogna prima trasformare le variabili esplicative in *dummy*, decidendo le modalità di riferimento, a seconda del numero di modalità. Tali variabili vengono create con lo scopo di agevolare la lettura dei risultati; vengono qui riportate di seguito:

- Sesso: dicotomica, la modalità di riferimento è “maschio”;
- Et : sei dummy, la modalit  di riferimento   “70-74”;
- Stato civile attuale: tre dummy, la modalit  di riferimento   “coniugato/a”
- Titolo di studio: quattro dummy, la modalit  di riferimento   “elementare”;
- Ripartizione geografica: quattro dummy, la modalit  di riferimento   “Italia NE”
- Presenza malattia cronica: dicotomica, la modalit  di riferimento   “No”;
- Numero di figli: cinque dummy, la modalit  di riferimento   “2 figli”;
- Condizione professionale: quattro dummy, la modalit  di riferimento   “Pensionato/a”

Il pacchetto SAS crea dei vettori per le modalit  di ogni singola variabile, a quella di riferimento verr  assegnato un vettore di soli zeri.

La probabilit  della modalit  di riferimento sar  1, ci  faciliter  la lettura dei risultati dell'analisi.

Prima di passare all'analisi vera e propria,   bene valutare la capacit  esplicativa di ogni variabile considerata singolarmente, si tenga presente che tutte quelle significative potranno essere potenziali predittori del modello.

La significatività delle variabili esplicative sarà presentata nelle tabelle come indicato dalla seguente legenda:

*** : $p \leq 0.01$

** : $0.01 < p < 0.05$

* : $0.05 \leq p \leq 0.10$

La seguente tabella riassume la capacità esplicativa delle variabili considerate:

Tabella 5.1 – Capacità esplicativa delle variabili considerate

Variabile	Chi-quadro	G.d.L.	p-value
<i>Sesso</i>	0,3921	1	0,5312
<i>Età</i>	40,2962	6	<0,0001 ***
<i>Stato civile</i>	44,7991	3	<0,0001 ***
<i>Titolo di studio</i>	5,0491	4	0,2823
<i>Rip. Geografica</i>	24,8970	4	<0,0001 ***
<i>Presenza malattia cronica</i>	16,6580	1	<0,0001 ***
<i>N. Figli</i>	79,3039	5	<0,0001 ***
<i>Condizione professionale</i>	7,0199	4	0,1348

Seguendo tali valori è ragionevole escludere fin da ora il sesso, la condizione professionale e il titolo di studio, infatti i loro rispettivi p-value risultano non significativi, per cui non possono essere considerati.

5.2.2 La selezione delle variabili

Per quanto riguarda la selezione delle variabili in ambito multivariato, essa può essere svolta con procedimenti diversi a seconda del modello considerato.

Nel caso di regressione logistica, per individuare il gruppo ottimo di predittori da inserire nel modello si procede solitamente con una logica di selezione a passi (*stepwise*). I criteri più utilizzati sono:

- Forward selection: selezione progressiva delle variabili, inserendone una alla volta nell'equazione, dove la selezione si basa sul contributo del predittori inserito alla spiegazione della variabilità di Y;
- Backward selection: eliminazione a ritroso dall'equazione di una variabile per volta, in base alla minore perdita di capacità esplicativa;
- Stepwise convenzionale: una combinazione delle precedenti.

[Fabbris, 1997]

In questa tesi voglio esaminare l'effetto di ciascuna variabile esplicativa scelta, cercando di capire anche se tale effetto è sempre presente, o può essere in parte assorbito dalla presenza di altre variabili. Individuata dunque una specifica variabile esplicativa aggiungo in successione le altre ed osservo come si modifica l'effetto. Procedo in questo modo per ogni variabile esplicativa.

5.3 I modelli

Partiamo quindi con l'analisi dei nostri modelli che fanno riferimento all'intero file di dati relativi a tutti gli anziani con figli. Prendiamo in considerazione intanto la presenza di una malattia cronica nell'anziano:

Tabella 5.2 – Analisi di regressione logistica – Malattia Cronica

Coresidenza con almeno un proprio figlio	MODELLO						
	1	2	3	4	5	6	7
Variabili esplicative							
<i>Classe d'età</i>							
70-74	-	1,000	1,000	-	1,000	1,000	1,000
75-79	-	0,865 **	0,829 ***	-	0,826 ***	0,835	0,831 ***
80-84	-	0,707 ***	0,644 ***	-	0,634 ***	0,648	0,637 ***
85-89	-	1,148 *	0,998	-	0,979	0,999	0,979
90-94	-	1,120	0,915	-	0,893	0,918	0,890
95+	-	0,968	0,779	-	0,734	0,746	0,695
<i>Stato civile</i>							
Celibe/Nubile	-	-	2,279 **	2,232 **	2,316 **	2,333 **	2,267 ***
Coniugato/a	-	-	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Separato/a-Divorziato/a	-	-	0,606 *	0,570 **	0,592 **	0,629 *	0,602 **
Vedovo/a	-	-	1,414 ***	1,361 ***	1,426 ***	1,428 ***	1,430 ***
<i>Ripartizione Geografica</i>							
Italia NO	-	-	-	-	0,679 ***	-	0,681 ***
Italia NE	-	-	-	-	1,000	-	1,000
Italia Centrale	-	-	-	-	0,832 **	-	0,825 **
Italia Meridionale	-	-	-	-	0,812 **	-	0,789 ***
Italia Insulare	-	-	-	-	0,679 ***	-	0,656 ***
<i>Malattia cronica</i>							
No	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Si	1,380 ***	1,341 ***	1,321 ***	1,292 ***	1,313 ***	1,315 ***	1,313 ***
<i>Numero di figli</i>							
1 figlio	-	-	-	-	-	0,883 *	0,867 **
2 figli	-	-	-	-	-	1,000	1,000
3 figli	-	-	-	-	-	1,369 ***	1,393 ***
4 figli	-	-	-	-	-	1,799 ***	1,870 ***
5 figli	-	-	-	-	-	1,699 ***	1,804 ***
6+ figli	-	-	-	-	-	0,797	0,871

Come illustrato prima, l'analisi di regressione logistica vuole spiegare un fenomeno in ambito multivariato; in questa situazione abbiamo preso la variabile indipendente "Presenza di malattia cronica" ed abbiamo proceduto con la selezione che ho esplicito prima (che ricordo) sarà utilizzata in tutta l'analisi), introducendo le altre variabili nel modello, e togliendole se la loro capacità esplicativa non aumentava, l'ultimo modello è quello che comprende tutte le variabili indipendenti che hanno, stando alla tabella vista ancora prima, una capacità esplicativa buona della variabile risposta.

Andando a vedere i risultati ottenuti si può vedere che nel modello n. 1, quello che considera solo la variabile malattia cronica, notiamo che la probabilità che una persona anziana affetta da malattia cronica viva con almeno un proprio figlio sono del 37% maggiori rispetto a chi è in buona condizione di salute.

Introducendo *step by step* le altre variabili esplicative, notiamo come questo effetto sia smorzato essenzialmente dall'età e dallo stato civile, infatti quando introduco l'età nel modello (mod. 2), la probabilità detta sopra si riduce di 4 punti percentuali, se introduco lo stato civile (mod. 4) tale percentuale diminuisce addirittura di 8 punti, mentre il compromesso di inserire entrambe (mod. 3) la abbassa di 6 punti.

Nei modelli successivi (introducendo ripartizione geografica e n. di figli) si nota chiaramente come i valori relativi alla malattia cronica si stabilizzino, per cui si può concludere che c'è effettivamente una maggiore probabilità per le persone affette da malattia cronica di essere accudito dal proprio figlio.

Prima di procedere con gli altri modelli, volevo fare notare la perdita di significatività dell'età nelle classi più anziane, probabilmente essendo numerosamente più piccole risultano meno significative all'interno del campione.

Proseguiamo la nostra analisi considerando ora in modo specifico il numero di figli che, come abbiamo visto nell'analisi descrittiva, sembra avere una forte influenza sul fenomeno della coresidenza dell'anziano con un proprio figlio.

Tabella 5.3 – Analisi di regressione logistica – Numero di figli

Coreidenza con almeno un proprio figlio	MODELLO					
	8	9	10	11	12	13
Variabili esplicative						
<i>Classe d'età</i>						
70-74	-	1,000	-	-	-	1,000
75-79	-	0,882 ***	-	-	-	0,831 ***
80-84	-	0,737 ***	-	-	-	0,637 ***
85-89	-	1,251 *	-	-	-	0,979
90-94	-	1,256	-	-	-	0,890
95+	-	1,054	-	-	-	0,695
<i>Stato civile</i>						
Celibe/Nubile	-	-	2,642 **	-	-	2,267 ***
Coniugato/a	-	-	1,000	-	-	1,000
Separato/a-Divorziato/a	-	-	0,614 **	-	-	0,602 **
Vedovo/a	-	-	1,403 ***	-	-	1,430 ***
<i>Ripartizione Geografica</i>						
Italia NO	-	-	-	0,690 ***	-	0,681 ***
Italia NE	-	-	-	1,000	-	1,000
Italia Centrale	-	-	-	0,832 **	-	0,825 **
Italia Meridionale	-	-	-	0,800 ***	-	0,789 ***
Italia Insulare	-	-	-	0,663 ***	-	0,656 ***
<i>Malattia cronica</i>						
No	-	-	-	-	1,000	1,000
Si	-	-	-	-	1,368 ***	1,313 ***
<i>Numero di figli</i>						
1 figlio	0,883 *	0,889 *	0,862 **	0,866 **	0,890 **	0,867 **
2 figli	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
3 figli	1,359 ***	1,357 ***	1,361 ***	1,372 ***	1,357 ***	1,393 ***
4 figli	1,864 ***	1,878 ***	1,862 ***	1,872 ***	1,862 ***	1,870 ***
5 figli	1,801 ***	1,802 ***	1,796 ***	1,803 ***	1,800 ***	1,804 ***
6+ figli	0,853 *	0,840	0,830	0,830	0,822	0,871

I risultati che emergono da questa tabella sono sicuramente importanti, infatti si nota chiaramente come i valori riguardanti il numero di figli dell'anziano non abbiano chissà che variazioni introducendo in ogni step le altre variabili esplicative.

La conclusione più logica è che in generale la probabilità di convivere con un proprio figlio aumenti all'aumentare del numero di figli, solamente per la classe 6+ figli risulta minore, dove però tale risultato si dimostra non significativo, per cui tale fenomeno sembra in qualche modo "pulito", non c'è infatti un confondimento dei risultati da parte delle altre variabili esplicative.

Continuiamo ora l'analisi tenendo in considerazione la classe d'età dell'anziano:

Tabella 5.4 – Analisi di regressione logistica – Classe d'età

Coresidenza con almeno un proprio figlio	MODELLO					
	14	15	16	17	18	19
Variabili esplicative						
<i>Classe d'età</i>						
70-74	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
75-79	0,876 **	0,838 ***	0,836 ***	0,829 ***	0,831 **	0,831 ***
80-84	0,732 ***	0,666 ***	0,655 ***	0,644 ***	0,652 ***	0,637 ***
85-89	1,248 *	1,079 *	1,076	0,998 *	1,074	0,979
90-94	1,250	1,013	1,017	0,915	1,019	0,890
95+	1,090	0,869	0,814	0,779	0,869	0,695
<i>Stato civile</i>						
Celibe/Nubile	-	2,271 **	2,306 **	2,279 **	2,637 **	2,267 ***
Coniugato/a	-	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Separato/a-Divorziato/a	-	0,597 *	0,584 *	0,606 *	0,619 *	0,602 **
Vedovo/a	-	1,420 ***	1,433 ***	1,414 ***	1,435 ***	1,430 ***
<i>Ripartizione Geografica</i>						
Italia NO	-	-	0,674 ***	-	-	0,681 ***
Italia NE	-	-	1,000	-	-	1,000
Italia Centrale	-	-	0,830 **	-	-	0,825 **
Italia Meridionale	-	-	0,814 **	-	-	0,789 ***
Italia Insulare	-	-	0,683 ***	-	-	0,656 ***
<i>Malattia cronica</i>						
No	-	-	-	1,000	-	1,000
Si	-	-	-	1,321 ***	-	1,313 ***
<i>Numero di figli</i>						
1 figlio	-	-	-	-	0,878 *	0,867 **
2 figli	-	-	-	-	1,000	1,000
3 figli	-	-	-	-	1,372 ***	1,393 ***
4 figli	-	-	-	-	1,784 ***	1,870 ***
5 figli	-	-	-	-	1,731 ***	1,804 ***
6+ figli	-	-	-	-	0,816	0,871

In questa situazione si nota che la probabilità alla coresidenza scende per le prime tre classi d'età, per poi risalire; si può vedere come l'unica variabile esplicativa che interviene nel rapporto tra la variabile indipendente e l'età dell'anziano è lo stato civile attuale, infatti l'introduzione di quest'ultima variabile in qualche modo riduce le probabilità riferite alle classi d'età (mod. 15), poi nei modelli successivi le variazioni sono irrisorie e molto piccole; la variabile stato civile probabilmente ha un

peso molto rilevante nel determinare la condizione a viver con i figli, lo analizziamo ora nel dettaglio:

Tabella 5.5 – Analisi di regressione logistica – Stato civile

Coresidenza con almeno un proprio figlio	MODELLO						
	20	21	22	23	24	25	26
Variabili esplicative							
<i>Classe d'età</i>							
70-74	-	-	1,000	-	-	-	1,000
75-79	-	-	0,829 ***	-	-	-	0,831***
80-84	-	-	0,644 ***	-	-	-	0,637***
85-89	-	-	0,998 *	-	-	-	0,979
90-94	-	-	0,915	-	-	-	0,890
95+	-	-	0,779	-	-	-	0,695
<i>Stato civile</i>							
Celibe/Nubile	2,276 **	2,232 **	2,239 **	2,239 **	2,591 **	2,642 **	2,267***
Coniugato/a	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Separato/a-Divorziato/a	0,599 **	0,570 **	0,576 *	0,577 *	0,624 *	0,614 **	0,602**
Vedovo/a	1,399 ***	1,361 ***	1,360 ***	1,362 ***	1,376 ***	1,403 ***	1,430***
<i>Ripartizione Geografica</i>							
Italia NO	-	-	-	0,686	-	-	0,681***
Italia NE	-	-	-	1,000	-	-	1,000
Italia Centrale	-	-	-	0,838	-	-	0,825**
Italia Meridionale	-	-	-	0,820	-	-	0,789***
Italia Insulare	-	-	-	0,695	-	-	0,656***
<i>Malattia cronica</i>							
No	-	1,000	1,000	1,000	1,000	-	1,000
Si	-	1,292 ***	1,321 ***	1,290 ***	1,293 ***	-	1,313***
<i>Numero di figli</i>							
1 figlio	-	-	-	-	0,868 **	0,862 **	0,867**
2 figli	-	-	-	-	1,000	1,000	1,000
3 figli	-	-	-	-	1,359 ***	1,361 ***	1,393***
4 figli	-	-	-	-	1,799 ***	1,782 ***	1,870***
5 figli	-	-	-	-	1,689 ***	1,728 ***	1,804***
6+ figli	-	-	-	-	0,792 *	0,814	0,871

Avendo qui considerato lo stato civile possiamo sicuramente vedere come le situazioni di solitudine (o almeno quelle “classiche”) abbiano una probabilità molto più alta rispetto ai coniugati di vivere con i propri figli; tuttavia introducendo *step by step* le altre variabili possiamo notare che lo stato di salute (malattia cronica) abbassi un po’ tali valori (mod. 21), mentre le altre variabili non riescono ad influire su di essa. Singolare è il caso dove introduco il numero di figli nel modello, si vede infatti

che i valori riferiti allo stato civile aumentano (mod. 24 e 25). Probabilmente i celibi/nubili (che hanno il rischio più elevato di vivere con i figli) hanno 1 o 2 figli.

Concludiamo l'analisi con i modelli riferiti alla ripartizione geografica:

Tabella 5.6 – Analisi di regressione logistica – Ripartizione Geografica

Coresidenza con almeno un proprio figlio	MODELLO					
	27	28	29	30	31	32
Variabili esplicative						
<i>Classe d'età</i>						
70-74	-	-	-	-	1,000	1,000
75-79	-	-	-	-	0,874 **	0,831 ***
80-84	-	-	-	-	0,723 ***	0,637 ***
85-89	-	-	-	-	1,227 **	0,979
90-94	-	-	-	-	1,226 *	0,890
95+	-	-	-	-	1,027	0,695
<i>Stato civile</i>						
Celibe/Nubile	-	-	-	2,279 **	-	2,267 ***
Coniugato/a	-	-	-	1,000	-	1,000
Separato/a-Divorziato/a	-	-	-	0,580 **	-	0,602 **
Vedovo/a	-	-	-	1,395 ***	-	1,430 ***
<i>Ripartizione Geografica</i>						
Italia NO	0,687 ***	0,690 ***	0,695	0,679 ***	0,689 ***	0,681 ***
Italia NE	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Italia Centrale	0,828 **	0,832 **	0,832	0,834 **	0,826 **	0,825 **
Italia Meridionale	0,804 **	0,800 ***	0,803	0,801 **	0,809 **	0,789 ***
Italia Insulare	0,666 ***	0,663 ***	0,674	0,676 ***	0,668 ***	0,656 ***
<i>Malattia cronica</i>						
No	-	-	1,000	-	-	1,000
Si	-	-	1,316 ***	-	-	1,313 ***
<i>Numero di figli</i>						
1 figlio	-	0,866 **	-	-	-	0,867 **
2 figli	-	1,000	-	-	-	1,000
3 figli	-	1,372 ***	-	-	-	1,393 ***
4 figli	-	1,872 ***	-	-	-	1,870 ***
5 figli	-	1,803 ***	-	-	-	1,804 ***
6+ figli	-	0,830	-	-	-	0,871

In quest'ultima situazione osserviamo come i valori riguardanti la ripartizione geografica non variano quando vengono introdotte le altre variabili, possiamo sicuramente dire che è maggior attitudine da parte degli anziani residenti nell'Italia Nord orientale di andare a convivere con almeno un proprio figlio, mentre è minore nel Nord Ovest e nel Sud Italia.

Prima di concludere ho voluto anche vedere se le variabili che risultavano non significative (si veda la tab. 5.1) potevano in qualche modo far variare i valori delle altre variabili esplicative, sottolineo il fatto che, una volta inserito nel modello con tutte le variabili anche le 3 non significative, i valori non venivano modificati dall'influenza di queste ultime.

5.4 Alcune riflessioni conclusive all'analisi di regressione logistica

Questa analisi multivariata ha sottolineato degli aspetti certamente importanti del fenomeno in esame. Abbiamo visto come certi eventi, che avevamo già visto presenti nell'analisi univariata, si incrocino ed abbiano una certa interdipendenza tra loro.

Alcuni aspetti si sono dimostrati "immuni" dall'influenza di altre variabili, abbiamo visto infatti che maggiore è il numero di figli e maggiore è la probabilità che l'anziano conviva con un proprio figlio; tuttavia abbiamo visto come certi fenomeni sono in un certo modo nascosti da altri, come per esempio per lo stato di salute abbiamo visto che la sua influenza sulla variabile dipendente è smorzata dallo stato civile dell'anziano e dalla sua età; l'effetto dello stato civile è rafforzato dal numero di figli.

Le differenze di zona di abitazione sono abbastanza isolate dall'interazione con le altre variabili, l'Italia Nord-Orientale è quella in cui gli anziani hanno dimostrato di avere una maggiore propensione a convivere con un proprio figlio.

Capitolo 6

Sintesi e considerazioni finali

Il lavoro svolto ha voluto andare alla ricerca di alcuni fenomeni che sono presenti all'interno delle reti di solidarietà familiari; è sicuramente difficile poter riassumere in poche righe quello che accade all'interno delle famiglie, soprattutto per quel che riguarda i legami fra più generazioni. Si può ovviamente dire che esistono e persistono nel tempo dei legami affettivi che in situazioni di difficoltà si tramutano anche in legami "solidali", la solidarietà che interviene fra i genitori anziani ed i propri figli è solo uno dei vari aspetti delle reti di solidarietà familiari (si pensi ai rapporti fra zii, cugini, nonni, nipoti, etc.).

Ripercorrendo i punti più salienti di questa tesi, all'inizio di essa ho cercato di definire la famiglia e i rapporti che si instaurano all'interno della stessa (parentela, filiazione, affetto, ...); possiamo dire come gli scambi d'aiuto fra le generazioni sembrano esser diventati una costante della famiglia in genere. La tesi mira a descrivere, per quel che riguarda l'anziano, le caratteristiche ed il background di

quest'ultimi, ed individuare quali di queste caratteristiche possono spiegare la coresidenza dell'ultrasettantenne con almeno un proprio figlio.

Le analisi svolte, sia quella descrittiva che quella multivariata, hanno seguito tale obiettivo.

E' stato osservato che la generazione di anziani ultrasettantenni che vivono con un proprio figlio del campione studiato sono numericamente inferiori rispetto a quelli che non hanno figli coresidenti; le donne anziane sono di più rispetto agli uomini; la maggior parte degli anziani è in condizioni di salute buone e sono perlopiù pensionati o casalinghe; inoltre sono generalmente nella condizioni di coniugati/e o vedovi/e.

Dall'analisi descrittiva emerge che gli anziani tendono a convivere con almeno un proprio figlio specialmente se si trovano in condizioni di difficoltà, come gli anziani soli (vedovi o non sposati) oppure le persone affette da malattie croniche; con l'età aumentano le probabilità della coresidenza ed non appaiono differenze tra maschi e femmine. L'Italia Nord-Orientale è la ripartizione in cui gli anziani tendono maggiormente alla coresidenza con almeno un figlio; il titolo di studio sembra influenzare la nostra variabile dipendente così come il numero di figli dell'anziano.

Quando siamo passati all'analisi multivariata, il nostro obiettivo era quello di vedere se certi effetti di alcune variabili esplicative erano in qualche modo "coperti" dal intervento delle altre variabili indipendenti.

L'analisi statistica multivariata ha rilevato che l'influenza dello stato di salute, sulla coresidenza è più bassa se vengono considerati l'età dell'anziano e lo stato civile del medesimo; la convivenza con almeno un proprio figlio dipende in maniera pressoché "pulita" se consideriamo le variabili "numero di figli" e "ripartizione geografica" prese singolarmente. Lo stato civile dell'anziano sembra essere una variabile molto forte nel rapporto verso la coresidenza, visti i valori delle probabilità all'interno della variabile stessa, ma abbiamo visto che introducendo lo stato di salute, tali probabilità vengono abbassate. Lo stato civile a sua volta tira giù le probabilità della variabile "classe d'età", lo stesso effetto dello stato civile è inoltre rafforzato dal numero di figli.

Concludendo volevo fare alcune considerazioni generali sul lavoro svolto, infatti questa ricerca ha cercato di dare un ritratto generale del fenomeno (la

coresidenza degli anziani con un proprio figlio), sicuramente le variabili considerate non sono tutte quelle che idealmente potevano far dipendere la coresidenza anziano – figlio, tuttavia gli aspetti emersi non sono risultati scontati e comunque di un certo interesse; una cosa che mi è sicuramente parsa chiara via via facendo questo lavoro è che questo tipo di fenomeno si sia in qualche modo consolidato in tutte le zone dell'Italia.

Appendice

La classificazione dei servizi e degli interventi sociali per gli anziani

Questo approfondimento che riporto è tratto dalla rivista “Studi Zancan, Politiche e Servizi alle Persone”, dal n. 2 del 2005. Si tratta di un glossario dei termini usati nelle politiche sociali e socio-sanitarie per indicare interventi e servizi e nel contempo un metodo utilizzabile nella mappatura dei servizi esistenti. Esso potrebbe essere utilmente impiegato anche per l'analisi comparata dei servizi e degli interventi sociali attuati nelle diverse regioni.

Dopo la legge di riforma n. 328/2000 (già citata al capitolo 2), la quale ha spinto a ragionare in termini di livelli essenziali delle prestazioni anche in campo sociale, manca ancora un sistema comune di lettura e definizione degli interventi e servizi sociali.

Questa carenza ostacola e impedisce un rapporto semplice e trasparente fra cittadini e offerta dei servizi sociali e sociosanitari; rende difficile il confronto tra i sistemi di welfare locali e regionali.

Per rispondere a questi bisogni, la classificazione si propone di offrire un linguaggio comune agli operatori, ai programmatori e anche ai cittadini, che potranno meglio capire il senso di quello che viene loro proposto e verificare se corrisponde ai loro bisogni e diritti. Vuole inoltre facilitare l'identificazione e la gestione dei livelli essenziali d'assistenza sociale, qualificare i contenuti, le quantità, i costi e delineare meglio i requisiti di appropriatezza e di qualità tecnica dei servizi e degli interventi sociali.

Il lavoro si divide in tre grosse categorie: area Minori, area Adulti e area Anziani; la struttura elementare delle definizioni contenute nella classificazione si basa su cinque elementi: *denominazione, area di bisogno, finalità e funzioni prevalenti, struttura/organizzazione ed operatori.*

Essendo la classificazione finalizzata anche a porre le basi omogenee per un sistema informativo, essa ha tra i caratteri principali la sua potenzialità della codifica, in quanto idonea ad aggregare in un unico indice più variabili, combinando le codifiche ricavabili dalla struttura sintattica: tipologia di accesso (1a valutazione monoprofessionale, 1b valutazione multiprofessionale, 2 valutazione amministrativa, 3 accesso libero); tipologia di macro area di intervento (D domiciliare, I intermedio, R residenziale); settore di intervento; contenuti dell'erogazione.

La parte della classificazione riportata di seguito è quella che riguarda l'area anziani.

Area anziani, la mappa dei servizi/interventi per gli anziani

A C C E S S O A I S E R V I Z I	VALUTAZIONE PROFESSIONALE -Monoprofessionale -Multiprofessionale	I S E R V I Z I / I N T E R V E N T I	LIVELLO DOMICILIARE <i>Cure domiciliari</i> -Assist. domiciliare -Assist. domiciliare integrata -Contributo econom. per assist. Domiciliare con contratto di aiuto familiare <i>Interventi di natura economica</i> <i>Accoglienza familiare a tempo parziale</i> <i>Prestazioni di sostegno alla domiciliarietà</i> <i>Prevenzione e risposte alle emergenze</i> -Interventi di sostegno a distanza	LIVELLO INTERMEDIO <i>Servizi semiresidenziali</i> -Centro diurno per anziani -Centro diurno per anziani non autosufficienti <i>Servizi di socializzazione</i> -Centro di socializzazione	LIVELLO RESIDENZIALE <i>Risposte residenziali con la modalità dell'affidamento</i> -Affido familiare <i>Servizi residenziali</i> -Alloggio protetto -Comunità alloggio -Residenza assistita -Residenza sanitaria assistenziale -Alloggio protetto
	VALUTAZIONE AMMINISTRATIVA				
	ACCESSO LIBERO				

Area anziani, livello domiciliare

<i>Denominazione</i>	<i>Area di bisogno</i>	<i>Finalità e funzioni prevalenti</i>	<i>Struttura/organizzazione</i>	<i>Operatori</i>
<i>Cure domiciliari</i> (accompagnare, curare, prendersi cura, dare sostegno)	Integrazione e supporto alle persone e alle famiglie per: funzioni di cura personale e dell'ambiente di vita quotidiana (casa ecc.); funzioni di assistenza sociale, sanitaria, riabilitativa.	Garantire a domicilio i servizi e gli interventi necessari per funzioni carenti. Promuovere e mantenere l'autonomia, le relazioni sociali, garantendo la migliore qualità di vita possibile. Sostenere, integrare e sviluppare le funzioni di cura proprie della famiglia.	Richiede integrazione di diverse competenze nelle unità multiprofessionali per attivare, gestire e monitorare il piano personalizzato. Possono essere attivati il volontariato, il vicinato, le reti di prossimità. Erogazione del servizio con modalità dirette e/o indirette (buoni servizio, contributo economico equivalente).	Assistente sociale, assistente domiciliare (Adb, Osa, Ota, Oss), educatore, assistenti familiari, medico di medicina generale, medico specialista, infermiere, tecnico della riabilitazione, psicologo.
Assistenza domiciliare sociale (cure domiciliare)	Persona con ridotta autonomia. Famiglia con carichi assistenziali tali da non poter essere gestiti autonomamente.	Integrare funzioni carenti relative all'autonomia personale a di vita quotidiana inerenti la soddisfazione di bisogni primari. Sostenere a domicilio la persona con limitata autonomia e la sua famiglia. Prevenire/ritardare istituzionalizzazioni definitive	Il servizio è organizzato in modo da garantire: l'aiuto per il governo della casa, la cura della persona e delle sue necessità (fisiche, relazionali e psicosociali), il sostegno per l'accesso ai servizi.	Assistente domiciliare (Adb, Osa, Ota, Oss).
Assistenza domiciliare sociosanitaria, Adi (cure domiciliari)	Persone anziane e loro famiglie con bisogni sanitari e sociali riconducibili a disabilità temporanea o permanente a livello cognitivo e/o	Dare risposte a domicilio tramite: prestazioni e interventi integrati, sociali e sanitari; sostegno ai <i>caregiver</i> , continuità assistenziale con le strutture, ospedale e altri servizi territoriali. Garantire continuità di vita nel proprio	Il servizio organizza, in base al bisogno, risposte sociali e sanitarie fra loro integrate con eventuale erogazione di presidi e ausili.	Medico di medicina, assistente sociale, assistente domiciliare (Osa, Ota, Oss ecc.), infermiere.

Area anziani, livello domiciliare - continua

<i>Denominazione</i>	<i>Area di bisogno</i>	<i>Finalità e funzioni prevalenti</i>	<i>Struttura/organizzazione</i>	<i>Operatori</i>
	funzionale, socioambientale e relazionale.	domicilio e prevenire istituzionalizzazioni improprie.		
Contributo economico per assistenza domiciliare con contratto di aiuto familiare (cure domiciliari)	Persone anziane e loro famiglie in condizioni di limitata capacità economica e impossibilitate a garantirsi autonomamente le prestazioni necessarie di aiuto familiare.	Dare sostegno a domicilio per l'autonomia della persona e del nucleo familiare, tramite intervento economico alternativo e/o integrativo di altre prestazioni domiciliari.	La prestazione è erogata sulla base di un rapporto di collaborazione tra famiglia e servizio. L'erogazione del contributo è subordinata alla stipula di un contratto di lavoro tra famiglia e persona di sua fiducia.	Assistente sociale, operatore amministrativo.
<i>Interventi di natura economica</i>	Persone anziane e loro famiglie, in condizione di povertà o di limitata capacità economica per far fronte con le proprie risorse a bisogni non differibili.	Contrastare la povertà. Garantire supporto per far fronte ai bisogni primari. Favorire la permanenza nel proprio domicilio e l'autonomia possibile	A seconda del bisogno la risposta è organizzata in termini di : minimo vitale, interventi straordinari, cure mediche, ausili, abbattimento barriere, rimborso utenze, affitto ecc.	Assistente sociale, operatore amministrativo.
<i>Prestazioni di sostegno alla domiciliarità</i>	Persone anziane e loro famiglie, con limitata capacità a compiere azioni sociali, quotidiane di cura personale, di cura della casa e di accesso a servizi esterni (diurni, riabilitativi, di socializzazione).	Integrazione di funzioni connesse a bisogni primari. Aiuto nell'accesso a servizi sanitari e di comunità.	Lavanderia, pasti a domicilio, pedicure, trasporto per l'accesso ai servizi.	Operatore addetto ai servizi di trasporto, se con mezzo dedicato.
<i>Accoglienza familiare a tempo parziale</i>	Integrazione e supporto alla persona anziana e alla sua famiglia, con difficoltà a garantire le funzioni assistenziali durante l'intera giornata o in particolari momenti della settimana.	Garantire le cure necessarie lungo tutto l'arco della giornata, tenendo conto degli impegni quotidiani per lavoro o altre incombenze dei familiari che si prendono cura.	E' attuato fra il domicilio dell'utente e altro domicilio.	
<i>Prevenzione e risposte alle emergenze</i>				
Interventi di sostegno a distanza (prevenzione e risposte alle emergenze)	Persone anziane che vivono sole e/o in aree isolate con bisogni sociali e sanitari da monitorare in modo continuativo, anche per prevenire emergenze evitabili. Dare sicurezza e senso di continuità nel rapporto di servizio.	Garantire una tutela a distanza, favorendo l'autonomia possibile.	Teleassistenza, telesoccorso, altre soluzioni telematiche.	Operatori con funzioni dedicate a telemonitoraggio e telesostegno.

Area anziani, livello intermedio (semiresidenziale)

Denominazione	Area di bisogno	Finalità e funzioni prevalenti	Struttura/organizzazione	Operatori
Servizi semiresidenziali	Solitudine, isolamento, scarso o inesistente sostegno familiare, riduzione di capacità relazionali, difficoltà nella gestione autonoma di aspetti della propria vita. Condizioni di parziale non autosufficienza.	Promuovere socializzazione, sostegno o integrazione alla vita familiare e relazionale. Valorizzare e sviluppare abilità personali. Assistere la persona nella soddisfazione di bisogni primari e relazionali.	Strutture aperte che garantiscono risposte flessibili nel territorio, con modalità diurne di aggregazione e riabilitazione, di socializzazione, di integrazione sociale.	Figure professionali diversificate (di servizio sociale, con funzioni educative, riabilitative, di animazione, di assistenza ecc.) in base ai bisogni da soddisfare.
Centro diurno per anziani (servizi semiresidenziali)	Anziani fragili con problemi di solitudine, di mantenimento delle relazioni sociali e delle funzionalità, a rischio di perdita dell'autosufficienza.	Promuovere socializzazione e mantenimento di relazioni significative. Favorire occasioni di ricreazione, cultura, animazione. Sostenere il protagonismo sociale in attività socialmente utili. Dare sostegno alla persona e alla famiglia in particolari momenti della giornata.	Il servizio opera con una sede propria e con proiezioni in altre strutture, spazi sociali di relazione, cultura e socializzazione.	Educatori professionali, Osa, Ota, Oss ecc., animatori.
Centro diurno per anziani non autosufficienti (servizi semiresidenziali)	Anziani non autosufficienti con difficoltà o impossibilità di rimanere soli durante la giornata, con rete familiare capace di sostegno, con bisogni sanitari e sociali riconducibili a disabilità temporanea o permanente a livello cognitivo e/o funzionale, socio-ambientale, relazionale.	Garantire tutela e assistenza socio-sanitaria alla persona. Sostenere la socializzazione con attivazione/riattivazione di relazioni significative, riabilitazione terapeutica, funzionale, animazione. Sostegno alla famiglia che si prende cura della persona non autosufficiente.	Struttura aperta alle risorse territoriali per attività concordate. L'orario di presenza è definito sulla base del progetto personalizzato.	Educatori professionali, Osa, Ota, Oss ecc., animatori, infermieri, terapisti della riabilitazione, eventuali specialisti.
Centro diurno per malati di Alzheimer (servizi semiresidenziali)	Bisogno di trattamenti riabilitativi e farmacologici specifici in regime diurno. Cure finalizzate alla riduzione/recupero dei disturbi del comportamento. Sollievo e riduzione dello stress dei familiari.	Sostenere e promuovere le autonomie possibili di natura funzionale e cognitiva, organizzando il tempo e lo spazio quotidiano e garantendo i necessari trattamenti farmacologici e riabilitativi, dando inoltre sollievo alle famiglie. Evitare o ritardare il ricovero in residenza sanitaria assistenziale.	Spazi appositamente attrezzati, con servizio di ristorazione e con eventuale servizio di trasporto. L'orario di presenza è <i>ad personam</i> . Sono assicurati standard organizzativi (si veda Delibera regionale) specifici per questa tipologia di bisogno.	Addetti all'assistenza, educatori, infermieri, fisioterapisti, specialisti (geriatra ecc.).
<i>Servizi di socializzazione</i>				
Centro di socializzazione (ex centro sociale)	Socializzazione, aggregazione, ricreazione, promozione o mantenimento dell'autonomia.	Permettere alle persone di incontrarsi senza formalità, di svolgere attività comuni di natura culturale, di relazione, attività ricreative di tempo libero.	L'accesso è libero, aperto a tutta la popolazione. Luogo polivalente di incontro sociale, culturale, ricreativo e di organizzazione di attività varie quali vigilanza ecc. Può essere autogestito. Struttura aperta alle risorse territoriali.	Animatori a integrazione di modalità di gestione volontaria su base associativa.

Area Anziani, livello residenziale

<i>Denominazione</i>	<i>Area di bisogno</i>	<i>Finalità e funzioni prevalenti</i>	<i>Struttura/ organizzazione</i>	<i>Operatori</i>
<i>Risposte residenziali con la modalità dell'affidamento</i>				
Affido (risposte residenziali con modalità dell'affidamento)	Anziani con difficoltà o impossibilità di vivere soli in modo continuativo.	Garantire a persone in stato di disagio e/o con limitazioni dell'autonomia il sostegno necessario nelle attività fondamentali della vita quotidiana e nei bisogni di relazione.	E' attuato fra il domicilio dell'utente e la famiglia e/o la persona che accoglie.	Assistente sociale.
<i>Servizi residenziali</i>				
Alloggio protetto (servizi residenziali)	Anziani soli o in coppia, in condizione di fragilità, di insicurezza, a rischio di perdita dell'autosufficienza.	Dare risposta a bisogni di "protezione" e di pronta assistenza.	Alloggi indipendenti, anche costruiti in prossimità di strutture residenziali o di servizi a valenza comunitaria, per fruire più facilmente di servizi generali. Viene assicurata una copertura assistenziale relativa al grado di intensità del bisogno.	Operatori e interventi "a chiamata" sanitari e assistenziali.
Comunità alloggio (servizi residenziali)	Anziani soli o in coppia, in condizione di fragilità, di insicurezza a rischio di perdita dell'autosufficienza che desiderano vivere in una situazione comunitaria.	Fornire sostegno e ospitalità con servizi di supporto nella gestione della casa e, per chi ne ha necessità, anche aiuto nella preparazione dei pasti e nel lavaggio della biancheria.	La struttura offre ospitalità a un numero limitato di ospiti (massimo 8-10) e assicura a ogni ospite una propria stanza, con copertura assistenziale rispetto all'intensità del bisogno.	Operatori addetti all'assistenza (Oss, Osa, Ota) dell'assistenza domiciliare sociale.
Residenza assistita (servizi residenziali)	Anziani soli o in coppia in condizione di disagio sociale, con ridotta autonomia o che esprimono la volontà di non poter più vivere da soli nella propria casa.	Offrire accoglienza temporanea o continuativa a persone con ridotta autonomia e non più in grado di vivere nella propria casa.	La struttura, organizzata per nuclei, garantisce accoglienza temporanea o permanente, e risposte ai bisogni di vita quotidiana (dai bisogni primari alle attività ricreative e culturali). Garantisce opportunità finalizzate a mantenere i legami affettivi e sociali.	Operatori addetti all'assistenza (Oss, Osa, Ota), animatore di comunità/educatore.
Residenza sanitaria assistenziale (servizi residenziali)	Anziani non autosufficienti che hanno bisogno di risposte sanitarie, assistenziali, tutelari e di socializzazione.	Dare risposta tutelare a bisogni sociosanitari che per la loro complessità non possono essere affrontati a domicilio.	Viene assicurata una risposta assistenziale rispetto al grado di intensità del bisogno. La residenza può essere temporanea o definitiva, in base al piano di intervento concordato con la famiglia. La struttura offre ospitalità tramite organizzazione a moduli.	Operatori addetti all'assistenza (Oss, Osa, Ota, Adb), tecnici per la riabilitazione, infermiere, animatore di comunità, educatore, medico di medicina generale, specialisti, assistenti sociali.

[“Studi Zancan, Politiche e Servizi alle Persone”, dal n. 2 del 2005]

Elenco delle tabelle

Capitolo 4

Tabella 4.1

Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per sesso 33

Grafico a Torta 4.1

Composizione del campione per sesso 33

Tabella 4.2

Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per classe d'età 33

Grafico a Torta 4.2

Composizione del campione per classe d'età 33

Tabella 4.3

Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per stato civile 34

Grafico a Torta 4.3

Composizione del campione per stato civile 34

Tabella 4.4

Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per titolo di studio 34

Grafico a Torta 4.4

Composizione del campione per titolo di studio 34

Tabella 4.5

Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per rip. geografica 35

Grafico a Torta 4.5

Composizione del campione per rip. geografica 35

Tabella 4.6

Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per malattia cronica 35

Grafico a Torta 4.6

Composizione del campione per malattia cronica 35

Tabella 4.7

Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per n. di figli propri viventi 36

Grafico a Torta 4.7

Composizione del campione per n. di figli propri viventi 36

Tabella 4.8

Frequenze e Percentuali degli anziani ultrasettantenni per condiz. professionale 36

Grafico a Torta 4.8

Composizione del campione per condiz. professionale 36

Tabella 4.9

Incrocio della variabile dipendente con il sesso 37

Istogramma 4.1

Istogramma del sesso per la coresidenza 37

Tabella 4.10

Incrocio della variabile dipendente con l'età 38

Istogramma 4.2	
Istogramma dell'età per la coresidenza	38
Tabella 4.11	
Incrocio della variabile dipendente con lo stato civile	38
Istogramma 4.3	
Istogramma dello stato civile per la coresidenza	39
Tabella 4.12	
Incrocio della variabile dipendente con il titolo di studio	39
Istogramma 4.4	
Istogramma del titolo di studio per la coresidenza	39
Tabella 4.13	
Incrocio della variabile dipendente con la ripartizione geografica	40
Istogramma 4.5	
Istogramma della ripartizione geografica per la coresidenza	40
Tabella 4.14	
Incrocio della variabile dipendente con la presenza malattia cronica	40
Istogramma 4.6	
Istogramma della presenza malattia cronica per la coresidenza	41
Tabella 4.15	
Incrocio della variabile dipendente con il n. di figli propri viventi	41
Istogramma 4.7	
Istogramma del n. di figli propri viventi per la coresidenza	41
Tabella 4.16	
Incrocio della variabile dipendente con il n. di figli propri viventi	42
Istogramma 4.8	
Istogramma del n. di figli propri viventi per la coresidenza	42

Capitolo 5

Tabella 5.1	
Capacità esplicativa delle variabili considerate	51
Tabella 5.2	
Analisi di regressione logistica – Malattia Cronica	53
Tabella 5.3	
Analisi di regressione logistica – Numero di figli	55
Tabella 5.4	
Analisi di regressione logistica – Classe d'età	56
Tabella 5.5	
Analisi di regressione logistica – Stato civile	57
Tabella 5.6	
Analisi di regressione logistica – Ripartizione Geografica	58

Bibliografia

Bagnasco A., Barbagli M., Cavalli A.: “Corso di Sociologia”
Società Editrice il Mulino 2004, Bologna

Barbagli M., Castiglioni M., Dalla Zuanna G.: “Fare Famiglia in Italia”
Società Editrice il Mulino 2004, Bologna

Bonarini F.: “Guida alle fonti statistiche socio-demografiche”
Cleup Editrice 1999, Padova

Corbetta P., Gasperoni G., Pisati M.: “Statistica per la ricerca sociale”
Società Editrice il Mulino 2001, Bologna

Fabbris L.: “Statistica multivariata – Analisi esplorativa dei dati”
Mc Graw-Hill Libri Italia 1997

Giddens A.: “Fondamenti di Sociologia”
Società Editrice il Mulino 2005, Bologna

ISTAT: “Parentela e Reti di Solidarietà”
Collana: Informazioni – Settore: Famiglia e Società 2006, Roma

ISTAT: “Rapporto Annuale – Le Trasformazioni Familiari” 2004, Roma

ISTAT: “Strutture Familiari e Opinioni su Famiglia e Figli”
Collana: Informazioni – Settore: Famiglia e Società 2006, Roma

Legge 328/2000: “Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali”

U.L.S.S. 16 Padova: “Piano di Zona 2004-2006” a cura di Azienda U.L.S.S. 16 Padova e Conferenza dei Sindaci dei Comuni dell'U.L.S.S. 16

Ringraziamenti

Grazie ai miei genitori, Loreta e Giuseppe, per avermi supportato durante tutta la mia vita e non avermi mai fatto mancare gli stimoli e l'incoraggiamento per poter dare il meglio di me.

Grazie a mio fratello Francesco ed alla sua principessa consorte Fabiana, per avermi sempre aiutato nelle difficoltà ed essermi sempre stati vicini ma anche per avermi sopportato per qualche mese a casa loro.

Grazie a tutta la mia Famiglia, in particolar modo, zia Ivana e zio Walter, Nonna Luigia, mio cugino Gabriele, perché in qualsiasi parte io sia ci sarà sempre la vostra presenza.

Grazie ai miei amici ed amiche di sempre, nonostante abbiamo raggiunto un'età in cui le scelte personali portano a distanziarci spesso, le occasioni per stare insieme non sono mai mancate.

Grazie al mitico Fagiolo, uomo di classe, per essere sempre stato presente.

Grazie al "prete di legnaro" per avermi fatto apprezzare la città di Padova nel migliore dei modi possibili.

Grazie al "prosindaco di paderno di ponzano veneto", le parole per descrivere le avventure passate insieme non riesco a trovarle, ne dirò solo una: "areo!"

Grazie alla "gattona del tavoliere" per avermi dato la possibilità di passare dei momenti che mai dimenticherò.

Grazie all'appartamento di via Barroccio dal Borgo ed ai vari inquilini, nonostante le varie peripezie con i vicini e tra noi, non ce la siamo passata troppo male fra quelle quattro mura.

Grazie alla Professoressa Maria Castiglioni, la sua professionalità e disponibilità mi sono state di grande aiuto per la stesura di questa tesi.

Grazie alla Facoltà di Scienze Statistiche ed a tutte le persone incontrate nei miei tre anni appena trascorsi, il legame creato qui, le cene fatte assieme, restano qualcosa di difficile da trovare.

Grazie a tutte le persone incontrate nel mio cammino.

Ed ora un po' di ringraziamenti vari: ringrazio la Curva Nord di Udine ed in particolar modo il gruppo dei mitici Friulani al Seguito, le trasferte, i ritrovi allo stadio e tutto quello passato assieme restano dei momenti indimenticabili; ringrazio l'Udinese Calcio e la maglia bianconera, amata ed odiata, per la cui ho esultato, gridato ed anche pianto; ringrazio tutta l'Associazione Culturale ControLuce e la ditta Fabello per avermi dato la possibilità di formarmi e di saper cosa significa lavorare insieme; ringraziamento speciale per la Monica per l'aiuto dato in Statistica Sociale, ringrazio Lucia per avermi sopportato in casa un bel po' di volte; ringrazio Fabietto per avermi fatto finalmente capire che ci sono luoghi più dispersi del Friuli; ringrazio il "fratello acquisito"; ringrazio inoltre: Arthur Coimbra Zico; George Best; Riccardo Schicchi; Jerry Calà per "Ocio però"; Umberto Smaila per "Colpo Grosso"; Renato Pozzetto per "Tàc"; Alvaro Vitali per "Pierino"; Lino Banfi per "Oronzo Canà"; gli Statuto ed il movimento Mod; il Frico, l'Interegionale festivo delle 18.32; il supermercato Sigma, soprattutto il salumiere; la pizzeria al trancio vicino alla facoltà che non mi ricordo il nome; il bar di Bruno; John King; Nick Hornby; Tibor Fisher; Cass Pennant; Lost; Prison Break; X-Files e tutte le vaccate che mi sorbivo in Tv; il Man Utd; il Frico; il Tocai e la Birra Castello di Udine; i ragazzi presenti al quest'anno al giro d'Italia (W Pavel Brutt); Padre Fedele; Mangoni; il Toblerone; Pro Evolution Soccer (4, 5, 6); Eric Cantona; Teddy Sheringham; l'urlo di Tardelli a Spagna '82 (anche se non c'ero); Paul Gascoigne; vari luoghi di festa (la palestra delle elementari di Camino, il circolo ANA di Bertiolo e quello di Virco, l'asilo di Romans,...); Pete Townshend; la Vespa (ma anche la Lambretta); la Ben Sherman, la Merc, la Fred Perry (Nello Stile La Forza); il patriarcato di Aquileia e la Patrie dâl Friûl (03 Aprile 1077).

Basta...non mi viene più in mente niente!

Questa tesi è stata scritta ascoltando:

Air; Alkaline Trio; Amusement Parks On Fire; Arcade Fire; Arctic Monkeys; Belle & Sebastian; Bloc Party; Blur; Canadians; Chords; Clash; Depeche Mode; Editors; Elio e le Storie Tese; Flaming Lips; Franz Ferdinand; Hives; Jam; Kaiser Chiefs; Kasabian; Klaxons; Kula Shaker, Lambrettas; LCD Soundsystem; Little Man Tate; Madness; Massive Attack; Merton Parkas; Nightmare Of You; Oasis; Ok Go; Paul Weller; Postal Service; Ramones; R.E.M.; Royksopp; Selecter; Small Faces; Specials; Statuto; Style Council; Strokes; Subways; Turin Brakes; The Who.