

Università degli studi di Padova
Dipartimento di Scienze Statistiche
Corso di Laurea Triennale in
Statistica per l'Economia e l'Impresa



RELAZIONE FINALE

**SERVIZI UTILI PER L'ANZIANO, UNA RICERCA SULLA
POPOLAZIONE DI SOLESINO**

Relatore: Prof. Manuela Scioni
Dipartimento di Scienze Statistiche

Laureando: Matteo Cavallaro
Matricola N. 2003011

Anno Accademico 2022/2023

Indice

Introduzione	11
1 Panoramica del problema	13
1.1 La Fragilità	13
1.2 Le scale ADL e IADL	15
1.3 Il ruolo della Fede	16
2 Progettazione dell'indagine	19
2.1 Obiettivi e popolazione di riferimento	20
2.2 Valutazione della lista	21
2.3 Il piano di campionamento	22
2.4 Determinazione della numerosità ottimale	24
2.5 Selezione del campione	25
2.6 Questionario e tecnica di rilevazione	25
3 Analisi descrittiva	31
3.1 Monitoraggio dell'indagine	31
3.2 Descrizione del campione	32
3.3 Caratteristiche di salute	37
3.4 Analisi scale ADL e IADL	44
3.5 Socialità	48

3.6	Stato religioso e valori	53
3.7	Proposte per la comunità	55
4	Approfondimento sulla fragilità	63
4.1	Associazione tra i punteggi di fragilità e caratteristiche dell'in- dividuo	63
4.2	Associazione tra i punteggi di fragilità e le proposte alla comunità	65
5	Conclusioni	67
	Bibliografia	69
A	Questionario utilizzato	71

Elenco delle tabelle

2.1	Comparazione numerosità classi tra dati ISTAT e dati da lista utilizzata. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	22
3.1	Stato civile degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	33
3.2	Titolo di studio degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	34
3.3	Tipologia di casa degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	35
3.4	Sensazione di sicurezza degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	36
3.5	Spesa mensile degli intervistati rispetto ai guadagni. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	38

3.6	Soddisfazione di vita degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	41
3.7	Presenza di malattie negli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	42
3.8	Media giorni di disagio fisico (C5) o psicologico (C6) e di impedimento nel fare le cose (C7). Distribuzione per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	43
3.9	Attività fisica svolta dagli intervistati negli ultimi 30 giorni. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	44
3.10	Ospedalizzazione di almeno 2 giorni degli intervistati negli ultimi 12 mesi. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	45
3.11	Ultima visita medica svolta dagli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	46
3.12	Medicine assunte dagli intervistati negli ultimi 7 giorni. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	47

3.13	Punteggio medio ADL e IADL degli intervistati. Distribuzione per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	48
3.14	Partecipazione degli intervistati ad eventi sociali negli ultimi 12 mesi. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	49
3.15	Frequenza svolgimento attività di volontariato da parte degli intervistati negli ultimi 12 mesi. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	50
3.16	Riferimenti in caso di bisogno degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	51
3.17	Coinvolgimento nella vita sociale degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	52
3.18	Risposte positive alle domande 4.9, 4.11 e 4.13. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	54
3.19	Risposte positive (Molto/Abbastanza) sull'importanza di alcuni valori per gli intervistati. Distribuzione percentuale per fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	55

3.20	Appartenenza degli intervistati ad una specifica religione. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	56
3.21	Frequenza di partecipazione degli intervistati ai riti religiosi. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	57
3.22	Frequenza di preghiera degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	58
3.23	Opinione degli intervistati in merito a: la fede può aiutare nei momenti difficili?. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	59
3.24	Grado di impegno sociale della parrocchia secondo gli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	60
3.25	Preferenze degli intervistati verso le iniziative da proporre. Distribuzione percentuale per fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	61
4.1	Punteggi medi di ADL, IADL e ADL+IADL nei gruppi. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	65

4.2	Punteggi medi di ADL, IADL e ADL+IADL per gruppi. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023	66
-----	---	----

Introduzione

Nell'era in cui la popolazione globale sta affrontando un significativo processo di invecchiamento, il benessere degli anziani sta diventando un tema di crescente rilevanza e interesse. La fragilità negli anziani rappresenta una delle principali sfide socio-sanitarie del nostro tempo, con implicazioni profonde sulla qualità della vita, sulla sostenibilità dei sistemi di assistenza sanitaria e sulla necessità di fornire adeguato supporto alle persone anziane. In particolare, l'aspetto della fede e della religiosità potrebbe rivelarsi un elemento significativo e spesso trascurato nell'affrontare la fragilità degli anziani. La religione ha svolto da sempre un ruolo essenziale nella vita di molte persone, influenzando credenze, comportamenti, e fornendo una fonte di supporto e consolazione nei momenti di difficoltà. Di conseguenza, la relazione tra fede e fragilità negli anziani merita un'analisi approfondita al fine di comprendere l'impatto sulla salute e sul benessere della popolazione.

Il presente lavoro di tesi si propone di indagare la connessione tra fragilità e fede tra le persone di almeno 65 anni di età nel paese di Solesino, piccolo paese in provincia di Padova di 6.737 abitanti. Attraverso un'indagine statistica approfondita, sarà possibile esplorare le dinamiche che intercorrono tra la condizione di fragilità, la pratica religiosa e la dimensione spirituale degli anziani. L'obiettivo principale di questa ricerca è quello di fornire una panoramica chiara e dettagliata sulle tendenze prevalenti all'interno di que-

sta fascia d'età per fornire indicazioni su eventuali strategie da adottare per migliorare le condizioni sociali degli anziani, analizzando poi come la fede e la religiosità possano influenzare la percezione della fragilità ed il modo in cui gli anziani affrontano le difficoltà connesse all'invecchiamento, eventualmente beneficiando di fede e religiosità in merito a ciò. Attraverso la raccolta e l'analisi dei dati, questo elaborato mira a contribuire alla comprensione delle risorse e dei meccanismi che la fede può offrire agli anziani, offrendo spunti per lo sviluppo di interventi volti a migliorare il loro benessere complessivo.

Il resto dell'elaborato è organizzato nel modo seguente: nel capitolo 1 verranno fornite informazioni teoriche sul tema della fragilità e della fede mentre nel capitolo 2 verranno discusse le informazioni teoriche necessarie per comprendere l'iter organizzativo di realizzazione di un'indagine statistica e di un questionario. Nel capitolo 3 verrà presentata invece una breve analisi descrittiva sui dati raccolti e nel capitolo 4 vi sarà una panoramica di approfondimento sul tema della fragilità fornendo a supporto dati e test statistici.

Capitolo 1

Panoramica del problema

1.1 La Fragilità

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno in costante crescita, con il numero di persone anziane che costituiscono una percentuale significativa della società in molte nazioni industrializzate. Con l'aumentare dell'età, si può sperimentare un progressivo declino delle riserve fisiologiche e funzionali, diventando più vulnerabili a condizioni di salute precarie e a rischi maggiori di eventi avversi. In questo contesto, il concetto di fragilità emerge come una condizione critica che richiede attenzione e interventi mirati.

Il termine *fragilità*, *Definizione Corriere fragilità 2023*, letteralmente, esprime la "proprietà di alcuni materiali che, senza deformarsi, si rompono quando sono sottoposti a urti o a carichi". Fragilità, in ambito medico/sanitario, è il termine con cui si fa riferimento alla condizione di una persona, generalmente anziana, con problemi di salute fisica, cognitiva e funzionale che la rende particolarmente vulnerabile alle malattie ed alle disabilità, portandola ad un declino psico-fisico.

La fragilità negli anziani è una condizione multidimensionale e complessa, caratterizzata da una diminuzione della riserva di energia fisica, cognitiva e psicologica. Sebbene non esista un consenso universale sulla definizione di fragilità, numerosi studi e linee guida hanno cercato di delineare le sue caratteristiche fondamentali. Uno dei quadri di riferimento più noti è stato sviluppato da Fried et al. (2001), i quali hanno introdotto il "fenotipo di fragilità" composto da cinque criteri principali: perdita di peso involontaria, faticabilità, debolezza muscolare, andatura lenta e bassa attività fisica. Secondo questa definizione, una persona viene considerata fragile se presenta almeno tre di questi cinque criteri. Tuttavia, va notato che altre definizioni di fragilità includono diverse dimensioni, come le variabili socio-psicologiche, le condizioni di salute preesistenti e l'accesso alle risorse sociali. La fragilità negli anziani, infatti, è spesso il risultato di molteplici fattori, tra cui l'invecchiamento fisiologico, la presenza di malattie croniche, uno stile di vita sedentario, una dieta inadeguata e la presenza di eventi stressanti come le perdite familiari o la solitudine. La fragilità può avere effetti significativi sulla vita degli anziani e sul sistema sanitario nel suo complesso, in quanto gli anziani fragili hanno una maggiore probabilità di cadute, fratture, ospedalizzazioni e di dover fare i conti con una minore indipendenza nelle attività quotidiane. Ciò può comportare un aumento dei costi sanitari e della richiesta di assistenza a lungo termine, creando una sfida per i servizi sanitari nel garantire il sostegno adeguato a questa popolazione vulnerabile. L'identificazione precoce della fragilità è quindi fondamentale per intraprendere interventi preventivi e migliorare la qualità di vita delle persone.

1.2 Le scale ADL e IADL

Le scale ADL (Activities of Daily Living) e IADL (Instrumental Activities of Daily Living), proposte rispettivamente da Sidney Katz e collaboratori e da Robert Lawton ed Elaine Brody, sono strumenti utilizzati per valutare la capacità di una persona di svolgere le attività quotidiane necessarie per una vita indipendente e sono utilizzate per valutare la funzionalità e l'autosufficienza dell'individuo, *La valutazione funzionale della demenza: scale sull'autonomia nella vita quotidiana (scala ADL - IADL - AADL) 2023*.

La scala ADL si concentra sulle attività di base che sono essenziali per soddisfare le esigenze personali di un individuo ed è generalmente suddivisa in sei categorie:

1. Igiene personale: include la capacità di lavarsi ed in generale la gestione della propria igiene personale.
2. Abbigliamento: riguarda la capacità di scegliere abiti appropriati e di indossarli correttamente.
3. Mangiare: si riferisce alla capacità di mangiare in modo indipendente, incluso tagliare il cibo, usare utensili e bere.
4. Movimenti: include la capacità di alzarsi, sedersi, andare a dormire e alzarsi di nuovo senza assistenza.
5. Controllo della vescica e dell'intestino: controllare la minzione e, più in generale, la gestione appropriata degli stimoli.
6. Mobilità: si riferisce alla capacità di camminare autonomamente o di spostarsi da un luogo all'altro, possibilmente con l'ausilio di un dispositivo di assistenza come un bastone o un deambulatore.

Per quanto riguarda le scale IADL, invece, alcuni esempi di attività valutate includono:

1. Gestione finanziaria: compreso il pagamento delle bollette, la gestione della liquidità e la pianificazione finanziaria.
2. Gestione dei farmaci: include la capacità di assumere correttamente i farmaci prescritti.
3. Fare la spesa e preparare i pasti: include la capacità di fare la spesa, pianificare e preparare i pasti in modo sicuro ed equilibrato.
4. Gestione della comunicazione: include la possibilità di utilizzare il telefono, rispondere alle e-mail o comunicare in modo appropriato con gli altri.
5. Gestione del trasporto: include la capacità di guidare o utilizzare i mezzi pubblici in modo sicuro e indipendente.

Entrambe le scale valutano il grado di indipendenza di un individuo nelle attività elencate, assegnando punteggi che vanno da indipendente a dipendente a completamente dipendente, a seconda del livello di supporto necessario.

1.3 Il ruolo della Fede

Religiosità e spiritualità non sono la stessa cosa, però molto spesso vengono confuse tra di loro, Kaplan 2023. Per religiosità si intende un qualcosa di più legato alle istituzioni della chiesa, indipendentemente dalla fede a cui si fa riferimento, mentre per spiritualità si fa riferimento a tutto ciò che fa parte della sfera dell'immateriale, dell'intangibile. Essa infatti riguarda sentimenti, pensieri ed avvenimenti legati alla ricerca dell'anima o del divino.

La religione in senso tradizionale comporta doveri e responsabilità, mentre la spiritualità è meno vincolata. Le persone, infatti, possono rifiutare le religioni tradizionali ma non sono esenti da un interesse verso la spiritualità, sia essa legata al divino o all'anima. Secondo un recente studio, nel 2021 circa l'82,1% della popolazione italiana è cristiana, di cui il 79,7% sono cattolici, *Le pratiche religiose in italia 2021*. In particolare, tra gli italiani della classe d'età 65 e più, il 57,3% partecipa ad attività religiose almeno una volta alla settimana. Il livello di partecipazione di questa classe è più alto rispetto ad altri gruppi di età. Per gli anziani, le comunità religiose sono una grande fonte di sostegno sociale al di fuori della famiglia, e la partecipazione a gruppi religiosi è la forma più comune di attività sociale volontaria.

La religione è solitamente associata ad una migliore salute fisica e mentale e le persone religiose possono ritenere che l'intervento divino renda possibili questi benefici. Tuttavia, gli esperti non sono in grado di stabilire se la partecipazione alle comunità religiose apporti un contributo positivo alla salute o se le persone in salute siano comunque attratte dalle comunità religiose per altri motivi. Non è univoca la ragione per cui la religione dovrebbe aiutare le persone a superare i momenti difficili. Sono stati proposti molti fattori: dai possibili benefici psicologici, all'incoraggiamento di pratiche salutari al sostegno sociale da parte della comunità religiosa. In termini di benefici psicologici, la religione e la spiritualità contribuiscono ad assumere atteggiamenti positivi e pieni di speranza nei confronti della vita e della malattia che preannunciano un miglioramento della salute e riducono la mortalità, un senso di vita soddisfazione per la vita e relazioni familiari che influenzano il comportamento sano e la vita sociale, una maggiore forza nel combattere la malattia e la disabilità. Molti anziani affermano che la religione li aiuta a far fronte ai problemi di salute e alle sfide della vita, come il calo delle risorse

finanziarie e la morte del coniuge o del partner. Le persone che usano meccanismi di coping religiosi hanno meno probabilità di sviluppare depressione e ansia rispetto a quelle che non lo fanno. Questa relazione inversa è più importante per le persone con maggiori disabilità fisiche. Una revisione sistematica e una meta-analisi del 2022 hanno documentato chiare associazioni tra pratiche religiose e spirituali e tassi ridotti di depressione e ansia negli anziani. Inoltre, le persone religiose hanno riportato un maggiore benessere psicologico, una maggiore soddisfazione di vita e migliori relazioni sociali rispetto a coloro che non praticavano religione o spiritualità, Coelho-Júnior, Calvani e Panza 2012. Tra gli anziani, la partecipazione attiva alle comunità religiose è associata a una maggiore funzionalità fisica e ad un miglioramento della salute.

Credenze e pratiche religiose spesso facilitano lo sviluppo di comunità e reti di sostegno sociale. Un maggiore contatto sociale con le persone anziane significa un riconoscimento precoce della malattia e la capacità dei membri della comunità di interagire con loro e porre domande sulla loro salute e assistenza medica in modo che possano adattarsi ai piani di trattamento. Le persone anziane che sviluppano questa rete di relazioni nella loro comunità diventano più autosufficienti e le loro convinzioni religiose avvantaggiano anche i caregiver (coloro che si prendono cura del paziente). Numerosi studi collegano i sentimenti religiosi a migliori capacità di coping e benefici per la salute mentale per gli operatori sanitari di anziani con demenza, cancro e altre malattie gravi e terminali.

Questa tematica della fede, come si vedrà, sarà d'interesse per l'indagine e nei successivi capitoli vi saranno alcuni approfondimenti sia su di essa che sul tema della fragilità, anch'esso di interesse, per verificare quanto possano influire sul benessere della popolazione over 65 del paese di Solesino.

Capitolo 2

Progettazione dell'indagine

La progettazione di un'indagine statistica, si veda Bassi e Ingrassia 2022, è una fase cruciale nel processo di raccolta, analisi e interpretazione dei dati. Essa è fondamentale per ottenere risultati affidabili e rappresentativi, che permettano di rispondere alle domande di ricerca e agli obiettivi prefissati. La realizzazione di un'indagine campionaria si può dividere principalmente in 5 fasi:

1. Definizione degli obiettivi e della popolazione oggetto d'indagine
2. Valutazione della lista di campionamento
3. Scelta del piano di campionamento (probabilistico o non probabilistico) e del disegno campionario
4. Definizione della numerosità campionaria
5. Selezione del campione

2.1 Obiettivi e popolazione di riferimento

La prima fase riguarda la definizione chiara degli obiettivi della ricerca e della popolazione oggetto d'indagine. Questo passo è essenziale per determinare quali variabili raccogliere e quali strumenti statistici utilizzare per analizzare i dati. Le domande fondamentali da porsi in questa fase sono: qual è lo scopo dell'indagine? Quali domande di ricerca si vogliono affrontare? Chi è il pubblico target dei risultati dell'indagine? L'indagine trattata in questo elaborato è stata realizzata in primis per capire i bisogni della popolazione anziana di Solesino, per poi individuare potenziali iniziative da mettere in pratica da parte della parrocchia, che possano migliorare le condizioni generali degli anziani della comunità. Per fare ciò è stato necessario rilevare la situazione economica/finanziaria, sociale, familiare e religiosa della comunità. Un altro aspetto molto importante è stato quello di tentare di capire come la fede aiuti le persone nei momenti di difficoltà. Inoltre si sono rilevate le preferenze rispetto a possibili servizi.

L'indagine campionaria si differenzia dal censimento poiché non prevede un'analisi della popolazione di riferimento nella sua totalità, bensì si basa interamente su parte di essa, il campione. Essa inoltre permette vantaggi in termini di risparmio di tempo e lavoro, in quanto è generalmente più facile da realizzare rispetto all'indagine censuaria e garantisce informazioni più approfondite sia in termini qualitativi che quantitativi.

In letteratura, la popolazione di riferimento viene definita come quell'insieme di elementi (finito o infinito) simili tra loro per una o più caratteristiche, che rappresentano l'oggetto di studio di un'indagine. Essa rappresenta il contesto generale dell'indagine e fornisce il quadro di riferimento per i risultati. È importante definirla in maniera accurata in termini di unità di

analisi, unità di campionamento, ambito territoriale e periodo di riferimento per garantire che i risultati dell'elaborazione dei dati siano generalizzabili a tutta la popolazione d'interesse. Nel caso di questo elaborato, la popolazione a cui si fa riferimento è quella delle persone di almeno 65 anni residenti nel comune di Solesino nel 2022. A differenza della popolazione di riferimento, la popolazione statistica è il gruppo di elementi o individui oggetto dell'indagine, l'insieme su cui si rilevano informazioni e dati. Poiché questo progetto è realizzato in collaborazione con la parrocchia di Solesino, la popolazione statistica è individuata dalle persone di almeno 65 anni, residenti nel comune di Solesino ed iscritte al registro parrocchiale.

2.2 Valutazione della lista

La fase successiva riguarda invece la valutazione della lista di campionamento. In questa fase si deve valutare che la lista di campionamento individuata per l'indagine risponda ad alcuni criteri molto importanti quali adeguatezza (la lista copre la popolazione da campionare in modo adeguato agli scopi dell'indagine), completezza (la lista contiene tutti gli elementi della popolazione), assenza di doppioni, accuratezza (lo schema è aggiornato e privo di errori) e convenienza (la lista è accessibile e gli elementi sono ordinati in maniera tale da facilitare l'estrazione del campione). Tendenzialmente, a livello nazionale, si è soliti considerare liste da registri elettorali, delle imposte, delle imprese, elenchi telefonici (es. CCIAA, anagrafe comunale, MIUR, INPS, ...). La lista presa in esame per questa indagine è il registro anagrafico parrocchiale, nel quale vengono annotati dati essenziali come nome, cognome, età ed indirizzo di residenza.

classe	dati ISTAT	dati lista
65-69	447	396
70-74	425	375
75-79	341	327
80-84	299	281
85+	294	228
totale	1806	1607

Tabella 2.1: Comparazione numerosità classi tra dati ISTAT e dati da lista utilizzata. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

2.3 Il piano di campionamento

La terza fase è dedicata alla scelta del piano di campionamento e del disegno campionario da attuare. In particolare vi sono due principali alternative: campionamento probabilistico o non probabilistico.

Nel campionamento probabilistico ogni elemento della popolazione ha una probabilità nota e non nulla di essere estratto, purché si disponga di una lista completa della popolazione ed il collettivo sia suddiviso in unità elementari distinte ed identificabili. Grazie all'applicazione della teoria della probabilità ed alle tecniche di inferenza statistica, con il campionamento probabilistico è possibile controllare e gestire l'errore casuale e si possono riportare i risultati campionari all'intera popolazione. Tra i principali disegni di campionamento probabilistico troviamo: campionamento casuale semplice, campionamento stratificato, campionamento a stadi, campionamento a grappoli e campionamento sistematico.

Per il campionamento non probabilistico, invece, non è nota la probabilità

che ogni elemento ha di essere selezionato. Inoltre non è possibile applicare la teoria della probabilità per calcolare l'errore campionario né quella dell'inferenza per estendere i risultati campionari all'intera popolazione. Tuttavia, l'uso di campioni non probabilistici è consigliabile se il ricercatore non dispone di una lista della popolazione di riferimento. Nel caso in cui il criterio con cui si è selezionato il campione risulti indipendente nella popolazione dal fenomeno oggetto di studio, un campione non probabilistico può essere trattato alla stregua di uno casuale per l'estensione dei risultati alla popolazione. Tra i principali disegni di campionamento non probabilistico troviamo: campionamento per quote, campionamento di convenienza, campionamento ragionato e campionamento a palla di neve.

In questa indagine è stato realizzato un campionamento probabilistico ed in particolare uno stratificato con allocazione proporzionale. Il campionamento stratificato prevede di suddividere la popolazione in diversi "strati" o sotto-popolazioni omogenee che condividono caratteristiche simili. Queste caratteristiche possono essere demografiche, socioeconomiche o di altro tipo, a seconda dello studio in questione. L'allocazione proporzionale ci permette di avere strati con una numerosità proporzionale al peso di quello strato nella popolazione. Nel caso in esame, le variabili di stratificazione utilizzate sono sesso ed età, per la quale sono state seguite le classi Istat, ovvero 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85+. Una volta identificati e definiti gli strati della popolazione, viene selezionato un campione casuale all'interno di ciascuno di essi, con l'obiettivo di garantire un'adeguata rappresentatività del campione finale. Quanto più gli strati sono omogenei rispetto al fenomeno di interesse, tanto più il campionamento stratificato è efficiente e quanto più è eterogeneo il fenomeno da studiare nella popolazione tanto più è conveniente utilizzare questo tipo di campionamento. In questa indagine, infatti, l'uso del cam-

pionamento stratificato aiuta a ridurre la variabilità ed il rischio di errore campionario, rendendolo una tecnica utile quando si desidera fare inferenze su gruppi specifici all'interno di una popolazione ampia.

2.4 Determinazione della numerosità ottimale

La quarta fase è incentrata sulla determinazione della numerosità campionaria ottimale. Essa dipende principalmente dalle caratteristiche della popolazione, dal tipo di informazioni richieste, dal grado di precisione desiderato, dal disegno di campionamento e da vincoli di tempi e costi, tenendo anche conto di una stima delle eventuali mancate risposte. La stima di una caratteristica della popolazione richiede una numerosità maggiore nel caso in cui tale carattere sia uniformemente distribuito rispetto al caso in cui il carattere sia distribuito in modo diseguale. Se il campionamento è probabilistico, la dimensione campionaria necessaria ad ottenere un certo livello di precisione può essere calcolata matematicamente. Sia $2D$ l'ampiezza dell'intervallo, centrato su μ (media campionaria), dentro il quale si desidera che cada la stima campionaria con probabilità $1-\alpha$. Un campione casuale con reinserimento, per misurare una variabile continua, dovrà avere una dimensione:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 * \sigma^2}{D^2} \quad (2.1)$$

Se si vuole misurare un attributo dicotomico, la formula può essere riscritta come:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 * p(1-p)}{D^2} \quad (2.2)$$

Se il campione è ottenuto senza reinserimento, come nel caso in esame, il valore ottimo di n si riduce grazie alla correzione per popolazioni finite:

$$n' = \frac{n}{1 + n/N} \quad (2.3)$$

Ora sarà sufficiente moltiplicare n' per il peso W_h di ciascuno strato, per ottenere la numerosità ottimale di ogni strato. Le formule sopra citate implicano la conoscenza della varianza del fenomeno, che sarà nota solo alla fine dell'indagine, per cui se l'attributo è dicotomico, il campione può essere dimensionato con riferimento alla situazione più svantaggiosa, ovvero quella in cui $p = 0.5$. Per questa indagine è stato fissato l'errore al 5%: in questo modo si ottiene $n = 400$ per poi arrivare ad avere $n' = 322$, dato che la frazione di campionamento è $n/N = 0.2436$.

2.5 Selezione del campione

La quinta ed ultima fase di progettazione dell'indagine riguarda la selezione del campione in sé e per sé: in questa fase si deve solamente procedere con l'estrazione casuale delle unità campionarie. Anche qui possiamo sfruttare varie metodologie, dalle più dispendiose come il metodo dell'urna oppure quello delle tavole casuali, alle più rapide che vengono svolte tramite programmi come Excel o R. Per questa indagine è stata ordinata la lista per cognome e, dopo aver calcolato l'età di ciascuna unità, è stata effettuata un'estrazione sistematica ordinata, partendo da un'unità scelta generando un numero casuale su R.

2.6 Questionario e tecnica di rilevazione

Il questionario è lo strumento principale utilizzato per raccogliere dati primari in un'indagine statistica. Dati primari e dati secondari sono due ti-

pologie di dati utilizzati nell'ambito di ricerche e di analisi statistiche, ma differiscono per la loro fonte di origine e nella modalità di raccolta. I dati primari sono dati originali raccolti appositamente per uno specifico scopo di ricerca o studio, i quali vengono acquisiti attraverso metodi di raccolta diretti, come indagini, interviste, osservazioni sul campo o sperimentazioni. L'obiettivo principale della raccolta di dati primari è quello di ottenere informazioni specifiche e rilevanti per un particolare problema di ricerca. Essi sono raccolti direttamente dal ricercatore o dall'organizzazione che conduce lo studio e sono specifici per gli obiettivi della ricerca. Inoltre richiedono tempo e risorse per la loro raccolta ed elaborazione ma consentono un maggiore controllo sulla qualità e sulla precisione. I dati secondari, invece, anche noti anche come dati di origine, sono dati già esistenti e che vengono raccolti da fonti precedenti o da organizzazioni diverse per scopi diversi da quelli di ricerca. Essi possono provenire da fonti pubbliche o private, come rapporti governativi, statistiche ufficiali, pubblicazioni accademiche, dati di vendita di un'azienda o archivi storici. Essendo raccolti da fonti esistenti non necessitano di una raccolta diretta e poiché sono abbastanza generici, sono adatti ad una moltitudine di scopi di ricerca. Possono essere più economici e rapidi da ottenere rispetto ai dati primari ma potrebbero essere meno adatti se non soddisfano perfettamente gli obiettivi della ricerca.

Il questionario è un insieme di domande per ottenere informazioni specifiche riguardo un determinato problema e il modo in cui è strutturato dipende dalla natura del problema oggetto d'indagine, dalla metodologia scelta, dalla popolazione di riferimento e dalla dimensione del campione. Principalmente si possono avere questionari strutturati, caratterizzati da una serie di domande formalizzate proposte nel medesimo modo a tutti gli intervistati, e questionari non strutturati, nei quali vi sono conversazioni su domande aperte. Per

quanto riguarda le domande che vengono poste agli intervistati, possono essere di due tipi: domande a risposta aperta o domande a risposta chiusa. Le prime sono di tipo testuale o numerico e sono molto frequenti nelle indagini pilota e prevedono che, una volta stabilito l'argomento, l'intervistatore annoti la risposta parola per parola; le seconde invece sono generalmente preferibili in tutti i casi in cui il questionario è definitivo, in quanto le modalità di risposta sono finalizzate agli obiettivi di ricerca. Le domande a risposta chiusa possono essere a scelta singola oppure multipla ed è necessario che le modalità di risposta siano mutuamente esclusive e che coprano tutte le possibilità di risposta, senza esagerare nel numero. In ogni caso, che siano aperte o chiuse, vi sono tre condizioni di base per essere sicuri di ottenere una risposta corretta ad una domanda: l'intervistato deve essere in grado di comprendere la domanda, deve avere la capacità di fornire l'informazione richiesta e deve avere la volontà di fornire l'informazione richiesta. Per far sì che ciò accada, ogni domanda deve essere espressa in un linguaggio semplice e grammaticalmente corretto, in modo da risultare facilmente comprensibile dall'intervistato e da non influenzare la risposta, deve essere breve ed interpretabile allo stesso modo da tutti i rispondenti per non generare in loro confusione. È altresì importante fornire garanzia di riservatezza e discrezione nel caso di domande sensibili. Altro aspetto molto importante è l'ordine con cui vengono poste le domande: tendenzialmente quelle introduttive sono le più importanti poiché devono essere il più possibile stimolanti per l'interlocutore in modo tale da consentire una risposta facile e veloce ed allo stesso tempo guadagnare la fiducia del rispondente. Successivamente le domande dovranno seguire una logica precisa, senza passare da un argomento ad un altro. Anche l'ordine degli argomenti va progettato in modo da evitare che risposte successive siano condizionate da quelle precedenti. Le domande sugli

argomenti delicati, infine, vanno poste nella parte finale del questionario. Si possono inserire domande filtro, il cui scopo sarà quello di ridurre il tempo necessario per l'intervista ed individuare segmenti del campione presso i quali approfondire la rilevazione di alcune informazioni.

Le tecniche d'intervista con cui si possono raccogliere dati per un questionario sono molteplici, dall'intervista faccia a faccia, all'intervista telefonica, postale, alle interviste assistite da computer, come la CAWI (Computer Assisted Web Interviewing), CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing), CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing). Nel caso in esame è stato sviluppato un questionario strutturato, composto principalmente da domande a risposta chiusa, con alcune domande aperte nelle quali è richiesta un'opinione e la tecnica di rilevazione principale è stata quella dell'intervista personale, in alcuni casi anche assistite da computer. Nella fase iniziale di progettazione dell'indagine erano stati valutati anche i metodi dell'intervista telefonica e via web; tuttavia si è deciso di non proseguire con entrambi poiché l'intervista telefonica avrebbe richiesto molto più tempo per essere realizzata, mentre quella via web sarebbe risultata impossibile, semplicemente perché, come si vedrà successivamente in fase di analisi, non tutti gli intervistati disponevano di strumenti digitali per compilare il questionario. Il questionario realizzato per questa indagine è incentrato prettamente su tematiche abbastanza standard nel merito degli obiettivi conoscitivi prefissati; per tale motivo è stato diviso in 7 sezioni, di cui di seguito si dà una breve descrizione:

- a. Dati socio-anagrafici: alcune semplici domande per rilevare dati anagrafici di base come ad esempio l'età, lo stato civile, il titolo di studio
- b. Stato di salute e qualità di vita: domande sullo stato di salute attuale dell'intervistato, con particolare focus sulle malattie

- c. Autosufficienza: domande ricavate dalle scale ADL e IADL per determinare se l'intervistato può essere considerato fragile
- d. Vita sociale: domande riguardanti aspetti sociali e familiari riguardanti la vita di tutti i giorni
- e. Stato religioso e di fede: alcune domande sull'importanza di valori come la famiglia o gli amici ed altre domande riguardanti la religione e la percezione di essa nella comunità
- f. Proposte per migliorare la comunità: domande nelle quali si chiede di esprimere una preferenza sulle iniziative più interessanti da proporre per migliorare la situazione generale della comunità parrocchiale
- g. Dati economico-finanziari: a completamento delle domande iniziali, si aggiungono un paio di domande sul reddito del nucleo familiare

Il questionario è stato poi informatizzato con l'utilizzo della piattaforma digitale Limesurvey, la quale ha permesso ai 5 intervistatori, che gentilmente hanno collaborato, di avere un supporto digitale e quindi svolgere l'indagine con metodo CAPI. È stato scelto il metodo CAPI in quanto, essendo di fatto un metodo d'intervista faccia a faccia, garantisce vantaggi molto importanti quali la possibilità di fornire e chiedere chiarimenti, di utilizzare domande aperte ma soprattutto di coinvolgere l'intervistato e farlo sentire più a suo agio, soprattutto trattandosi di una rilevazione su una particolare fascia d'età. L'utilizzo del computer è stato importante per ridurre costi e tempi necessari alla rilevazione dei dati, in particolare ha permesso di evitare la fase di inserimento dei dati.

Capitolo 3

Analisi descrittiva

3.1 Monitoraggio dell'indagine

In questo primo paragrafo del terzo capitolo verrà descritto l'andamento generale dell'indagine, fornendo alcuni dati. In primo luogo è necessario specificare che non è stato possibile, nel tempo impiegato, raggiungere la quota di 300 intervistati come stabilito in fase di progettazione dell'indagine, per cui le analisi che verranno presentate sono preliminari. È comunque d'interesse continuare a svolgere le interviste anche dopo la pubblicazione di questo documento, per poter fornire alla Parrocchia Santa Maria Assunta di Solesino dati sempre più precisi e rispecchianti la realtà della comunità. Per cercare di raggiungere più persone possibili, ed informarle quindi dello svolgimento di questa indagine, l'iniziativa è stata gentilmente pubblicizzata da Don Giuseppe al termine delle celebrazioni e durante gli incontri con le famiglie e da me sui gruppi social del paese. Nonostante ciò, si sono registrati 29 rifiuti su un totale di 151 contatti, con un conseguente tasso di non risposta del 19.21%. Avendo quindi effettuato 122 interviste, il tasso di risposta è

comunque molto alto ed è pari a 80.79%. I rifiuti sono dovuti principalmente al fatto che le persone in questione non erano interessate a collaborare oppure per indisponibilità in quel momento. Per quanto riguarda la durata media della singola intervista, essa si aggira attorno i 15/20 minuti.

3.2 Descrizione del campione

Il campione preliminare raccolto in questa prima fase è composto da 52 individui di sesso maschile e 70 di sesso femminile, rispettivamente il 42.62% ed il 57.38%, sintomo di maggiore collaborazione da parte delle donne ma anche dato a conferma delle ultime statistiche Istat, aggiornate ad Agosto 2023. Secondo questi dati, infatti, nella fascia d'età 65+, su una popolazione totale di 14.177.445 persone, il 44% sono uomini ed il 56% donne, con un indice di mascolinità conseguente di 78.57 uomini ogni 100 donne. Per quanto riguarda, invece, la presenza di figli o nipoti, dai dati raccolti possiamo dire che la media di figli per intervistato sia di 1.93, mentre quella dei nipoti di 2.08. La percentuale di chi non ha figli è del 10.66% mentre quella di chi non ha nipoti è del 21.31%.

Dalla tabella 3.1 si può osservare come la maggior parte del campione sia composto da persone coniugate, circa il 59%. Possiamo inoltre notare che 39 persone su 122 sono vedove, circa il 32%. Questo ci fornisce una chiara indicazione sull'importanza del matrimonio in un paese come Solesino: aggregando infatti i dati dei coniugati e dei vedovi (che possiamo considerare come persone che comunque in passato sono state sposate), possiamo attestare che quasi il 91% del campione è composto da persone sposate o che quantomeno lo sono state in passato. Si può osservare inoltre che il 7.14% delle donne è nubile. Come ci si poteva aspettare, la percentuale di vedovi e

vedove aumenta all'aumentare dell'età.

		Coniugato/a	Celibe/Nubile	Vedovo/a	Separato/Divorziato	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	69.23	0.00	0.00	30.77	100.00% (13)
	70-74	80.00	0.00	20.00	0.00	100.00% (10)
	75-79	84.42	0.00	15.78	0.00	100.00% (19)
	80-84	57.14	0.00	42.86	0.00	100.00% (7)
	85+	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	71.15	0.00	21.15	7.70	100.00% (52)
F	65-69	71.43	19.05	9.52	0.00	100.00% (21)
	70-74	54.55	0.00	45.45	0.00	100.00% (11)
	75-79	62.50	0.00	25.00	12.50	100.00% (16)
	80-84	22.22	11.11	66.67	0.00	100.00% (9)
	85+	15.38	0.00	84.62	0.00	100.00% (13)
	TUTTI	50.00	7.14	40.00	2.86	100.00% (70)
M+F	65-69	70.59	11.76	5.89	11.76	100.00% (34)
	70-74	66.67	0.00	33.33	0.00	100.00% (21)
	75-79	74.29	0.00	20.00	5.71	100.00% (35)
	80-84	37.50	6.25	56.25	0.00	100.00% (16)
	85+	12.50	0.00	87.50	0.00	100.00% (16)
	TUTTI	59.02	4.09	31.97	4.92	100.00% (122)

Tabella 3.1: Stato civile degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

Dalla tabella 3.2, invece, possiamo notare come un ampio 42.62% è composto da persone con un titolo di studio di scuola elementare. All'aumentare dell'età, infatti, si osserva una maggiore percentuale di titoli di studio elementare. Al contrario, la percentuale di titoli di studio superiori è maggiore nelle classi d'età inferiori. In Italia infatti, solamente a partire dal dicembre del 1962 fu istituita come scuola dell'obbligo la scuola secondaria di primo grado. In ogni caso, trattandosi di un'indagine svolta in una realtà rurale, ciò può anche dipendere dalla mancanza, all'epoca, degli edifici scolastici. A tal proposito, nel 1960 fu istituito il programma televisivo "Non è mai troppo

tardi. Corso di istruzione popolare per il recupero dell'adulto analfabeta" prodotto dalla Rai in collaborazione con il ministero dell'istruzione e condotto da Alberto Manzi, docente e scrittore italiano, con lo scopo di insegnare lettura e scrittura a chiunque, in modo da ridurre il livello di analfabetismo del Bel Paese. Non si evidenziano particolari differenze tra uomini e donne.

		Elementari	Medie	Superiori	Laurea	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	0.00	30.77	46.15	23.08	100.00% (13)
	70-74	40.00	50.00	10.00	0.00	100.00% (10)
	75-79	47.37	31.58	21.05	0.00	100.00% (19)
	80-84	71.43	28.57	0.00	0.00	100.00% (7)
	85+	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	40.38	32.69	21.15	5.78	100.00% (52)
F	65-69	4.76	47.62	47.62	0.00	100.00% (21)
	70-74	45.46	36.36	18.18	0.00	100.00% (11)
	75-79	50.00	37.50	12.50	0.00	100.00% (16)
	80-84	55.56	22.22	11.11	11.11	100.00% (9)
	85+	92.31	7.69	0.00	0.00	100.00% (13)
	TUTTI	44.29	32.86	21.43	1.42	100.00% (70)
M+F	65-69	2.94	41.18	47.06	8.82	100.00% (34)
	70-74	42.86	42.86	14.28	0.00	100.00% (21)
	75-79	48.57	34.29	17.14	0.00	100.00% (35)
	80-84	62.50	25.00	6.25	6.25	100.00% (16)
	85+	93.75	6.25	0.00	0.00	100.00% (16)
	TUTTI	42.62	32.79	21.31	3.28	100.00% (122)

Tabella 3.2: Titolo di studio degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

Dalla tabella 3.3 si nota come 109 persone su 122, circa l'89%, affermano

di vivere in una casa di proprietà e di non pagare più o di non aver mai dovuto pagare un mutuo. È risaputo infatti che nel secolo scorso vi fosse l'usanza, soprattutto nelle zone rurali, di costruirsi la propria casa in giovane età. In ogni caso, questo dato può essere considerato indicativo della buona situazione economica degli anziani a Solesino.

		Propr. con mutuo	Propr. senza mutuo	Usufrutto	Affitto	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	0.00	84.62	7.69	7.69	100.00% (13)
	70-74	0.00	80.00	20.00	0.00	100.00% (10)
	75-79	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00% (19)
	80-84	28.57	71.43	0.00	0.00	100.00% (7)
	85+	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	3.85	88.46	5.77	1.92	100.00% (52)
F	65-69	4.76	85.71	4.77	4.76	100.00% (21)
	70-74	0.00	81.82	9.09	9.09	100.00% (11)
	75-79	0.00	87.50	12.50	0.00	100.00% (16)
	80-84	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00% (9)
	85+	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00% (13)
	TUTTI	1.43	90.00	5.71	2.86	100.00% (70)
M+F	65-69	2.94	85.30	5.88	5.88	100.00% (34)
	70-74	0.00	80.95	14.29	4.76	100.00% (21)
	75-79	0.00	94.29	5.71	0.00	100.00% (35)
	80-84	12.50	87.50	0.00	0.00	100.00% (16)
	85+	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00% (16)
	TUTTI	2.46	89.34	5.74	2.46	100.00% (122)

Tabella 3.3: Tipologia di casa degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

La tabella 3.4, invece, si riferisce alla domanda 1.15 del questionario, nella quale si chiede quanto l'intervistato si senta sicuro nel quartiere/zona in cui abita. Con un grandioso 95% di risposte positive (Molto/Abbastanza), si può affermare che Solesino sia un paese sicuro in cui abitare, soprattutto in età

avanzata.

		Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00% (13)
	70-74	30.00	60.00	0.00	10.00	100.00% (10)
	75-79	21.05	73.69	5.26	0.00	100.00% (19)
	80-84	42.86	42.86	14.28	0.00	100.00% (7)
	85+	0.00	66.67	33.33	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	19.23	73.08	5.77	1.92	100.00% (52)
F	65-69	23.81	71.43	4.76	0.00	100.00% (21)
	70-74	18.18	81.82	0.00	0.00	100.00% (11)
	75-79	25.00	68.75	6.25	0.00	100.00% (16)
	80-84	22.22	77.78	0.00	0.00	100.00% (9)
	85+	7.69	92.31	0.00	0.00	100.00% (13)
	TUTTI	20.00	77.14	2.86	0.00	100.00% (70)
M+F	65-69	14.71	82.35	2.94	0.00	100.00% (34)
	70-74	23.81	71.43	0.00	4.76	100.00% (21)
	75-79	22.86	71.43	5.71	0.00	100.00% (35)
	80-84	31.25	82.50	6.25	0.00	100.00% (16)
	85+	6.25	87.50	6.25	0.00	100.00% (16)
	TUTTI	19.67	75.41	4.10	0.82	100.00% (122)

Tabella 3.4: Sensazione di sicurezza degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

Per quanto riguarda invece le condizioni economiche della comunità, dai dati si attesta che il reddito medio per nucleo familiare intervistato si aggira attorno ai 1800€. Dalla tabella 3.5 inoltre si può rilevare la buona propensione al risparmio degli intervistati, in quanto la maggior parte di essi, 68/122

(55.74%), afferma di spendere meno di quello che guadagna, riuscendo quindi a risparmiare denaro. Anche questo dato può essere considerato significativo delle buone condizioni economiche di Solesino. Tuttavia si può notare come le donne manifestino una maggiore difficoltà al risparmio (50.00% vs. 63.46%). Ciò potrebbe essere imputabile ad un reddito inferiore per le donne.

3.3 Caratteristiche di salute

Nel rispondere alle domande "In generale, come va la sua salute?" e "Come si sente rispetto ad un anno fa?" la stragrande maggioranza degli intervistati ha risposto positivamente sia per la prima (Molto bene/Bene/Discrettamente), che per la seconda (Molto meglio/Leggermente meglio/Allo stesso modo), come si può notare dai grafici in figura 3.1 e 3.2. Infatti solamente 8 persone su 122 (6.56%) dichiarano di stare male o molto male mentre 35 persone su 122 (28.69%) dichiarano di stare leggermente o molto peggio rispetto ad un anno fa. Dalla figura 3.2 si può osservare che la percentuale di donne che dichiarano di stare leggermente o molto peggio aumenta all'aumentare dell'età. Un andamento simile è osservabile per gli uomini, solo fino alla classe di età 75-59. Poiché i maschi sopra gli 80 anni sono solo 10, i dati relativi questi sottogruppi vanno considerati con cautela.

Dalla tabella 3.6 si può notare che 105 persone su 122 (86%) affermano di essere soddisfatte della vita che conducono (Molto/Abbastanza), per cui si può concludere che sia a livello fisico, che psicologico, le persone in questo paese vivono bene e sono appagate da ciò che fanno. In particolare, il 92.3% degli uomini è soddisfatto della propria vita. Leggermente meno per le donne, l'81.4%. La percentuale degli insoddisfatti, tuttavia, cresce all'aumentare dell'età.

		Di più	Pari	Meno	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	7.69	23.08	69.23	100.00% (13)
	70-74	20.00	20.00	60.00	100.00% (10)
	75-79	5.26	36.84	57.90	100.00% (19)
	80-84	14.29	28.57	57.14	100.00% (7)
	85+	0.00	0.00	100.00	100.00% (3)
	TUTTI	9.62	26.92	63.46	100.00% (52)
F	65-69	23.81	23.81	52.38	100.00% (21)
	70-74	0.00	27.27	72.73	100.00% (11)
	75-79	18.75	31.25	50.00	100.00% (16)
	80-84	11.11	22.22	66.67	100.00% (9)
	85+	53.85	30.77	15.38	100.00% (13)
	TUTTI	22.86	27.14	50.00	100.00% (70)
M+F	65-69	17.65	23.53	58.82	100.00% (34)
	70-74	9.52	23.81	66.67	100.00% (21)
	75-79	11.43	34.29	54.28	100.00% (35)
	80-84	12.50	25.00	62.50	100.00% (16)
	85+	43.75	25.00	31.25	100.00% (16)
	TUTTI	17.21	27.05	55.74	100.00% (122)

Tabella 3.5: Spesa mensile degli intervistati rispetto ai guadagni. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

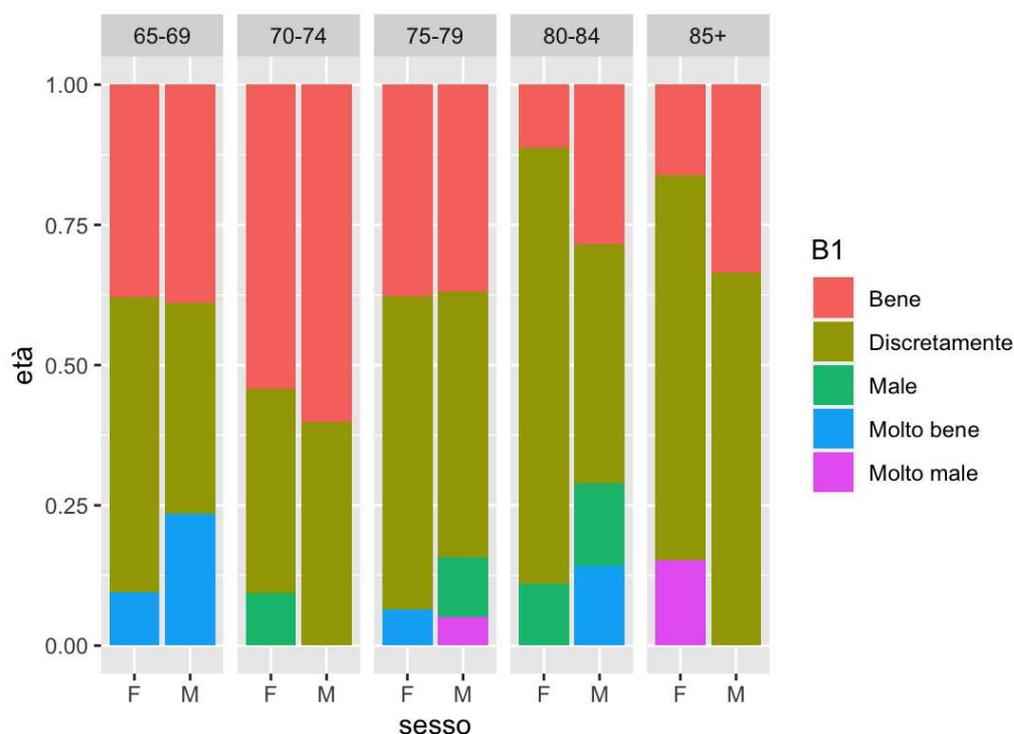


Figura 3.1: Stato generale di salute degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

Nella tabella 3.7 sono riportati i dati relativi alla domanda "Un medico le ha mai diagnosticato una o più delle seguenti malattie?", procedendo in questo modo: è stato fatto un conteggio del numero di malattie di ogni rispondente e successivamente un raggruppamento per coloro che non hanno malattie, che hanno 1 malattia, 2 malattie ed infine 3 o più malattie. Complessivamente ne esce un quadro piuttosto confortante, in quanto il 67.21% del campione è caratterizzato da persone con al massimo una malattia. A livello percentuale non si rilevano differenze significative tra la proporzione di donne e di uomini con al massimo una malattia. È stato inoltre rilevato che il carattere più frequente risulta essere quello dell'ipertensione, con

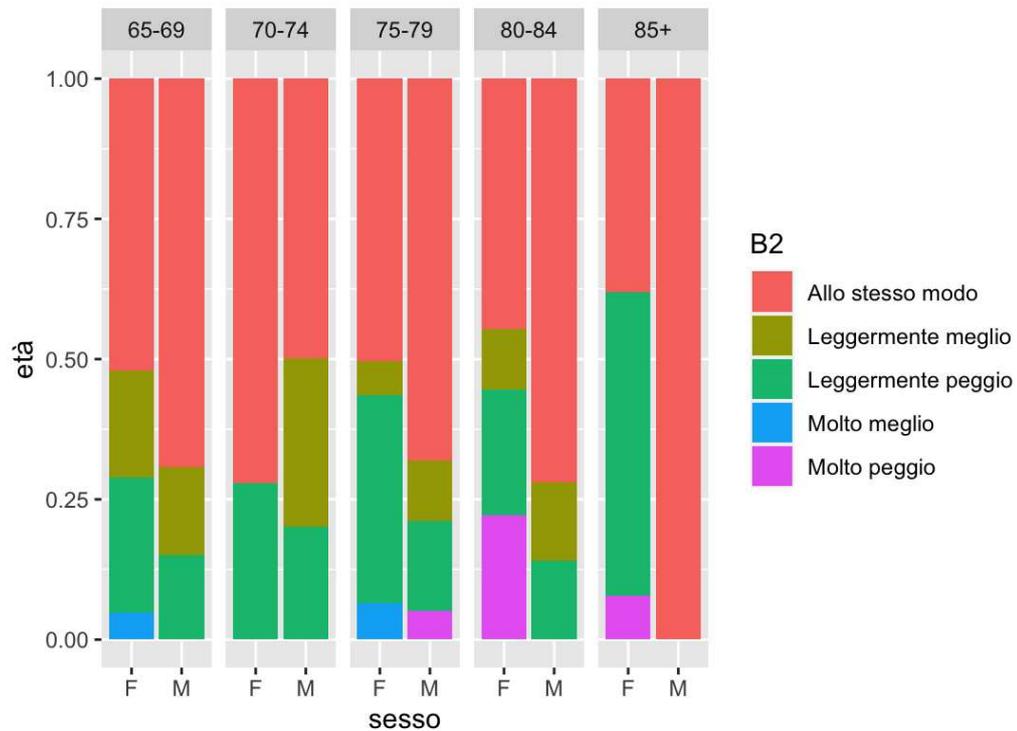


Figura 3.2: Stato di salute degli intervistati rispetto ad un anno fa. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

un'incidenza di 65/122 (53.28%). La percentuale di rispondenti, sia uomini che donne, che dichiara di non soffrire di alcuna patologia, cala notevolmente al crescere dell'età. Specularmente la presenza di più malattie cresce nelle classi di età più anziane.

Mediamente, negli ultimi 30 giorni, non vi sono stati più di 6 giorni di disagio fisico e più di 8 giorni di disagio psicologico ed impedimento nelle attività quotidiane, come si può osservare dalla tabella 3.8. La classe d'età più colpita da queste problematiche è quella di coloro che hanno almeno 85 anni, particolarmente influenzata dalle donne relativamente a disagi psicologici ed impedimenti nella quotidianità.

		Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	61.54	38.46	0.00	0.00	100.00% (13)
	70-74	20.00	60.00	20.00	0.00	100.00% (10)
	75-79	15.79	78.95	5.26	0.00	100.00% (19)
	80-84	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00% (7)
	85+	0.00	66.67	33.33	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	25.00	67.31	7.69	0.00	100.00% (52)
F	65-69	19.05	66.67	14.28	0.00	100.00% (21)
	70-74	9.09	81.82	9.09	0.00	100.00% (11)
	75-79	6.25	81.25	12.50	0.00	100.00% (16)
	80-84	22.22	55.56	11.11	11.11	100.00% (9)
	85+	0.00	61.54	30.77	7.69	100.00% (13)
	TUTTI	11.43	70.00	15.71	2.86	100.00% (70)
M+F	65-69	35.29	55.88	8.83	0.00	100.00% (34)
	70-74	14.29	71.42	14.29	0.00	100.00% (21)
	75-79	11.43	80.00	8.57	0.00	100.00% (35)
	80-84	12.50	75.00	6.25	6.25	100.00% (16)
	85+	0.00	62.50	31.25	6.25	100.00% (16)
	TUTTI	17.21	68.85	12.30	1.64	100.00% (122)

Tabella 3.6: Soddisfazione di vita degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

La tabella 3.9 ci fornisce alcune semplici informazioni in merito all'attività fisica svolta dagli intervistati negli ultimi 30 giorni. Sia per gli uomini che per le donne, la maggioranza ha svolto attività fisica leggera come passeggiare oppure andare in bicicletta, rispettivamente il 63.46% degli uomini ed il 48.57% delle donne. In generale tra le donne si osserva una minore propen-

		No	1	2	3+	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	38.46	53.85	7.69	0.00	100.00% (13)
	70-74	30.00	60.00	10.00	0.00	100.00% (10)
	75-79	15.79	42.11	31.58	10.52	100.00% (19)
	80-84	14.29	14.29	42.85	28.57	100.00% (7)
	85+	0.00	33.33	66.67	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	23.08	44.23	25.00	7.69	100.00% (52)
F	65-69	42.86	42.86	4.76	9.52	100.00% (21)
	70-74	36.36	45.46	9.09	9.09	100.00% (11)
	75-79	25.00	56.25	18.75	0.00	100.00% (16)
	80-84	11.12	22.22	44.44	22.22	100.00% (9)
	85+	7.69	23.08	53.85	15.38	100.00% (13)
	TUTTI	27.14	40.00	22.86	10.00	100.00% (70)
M+F	65-69	41.18	47.06	5.88	5.88	100.00% (34)
	70-74	33.33	52.38	9.52	4.77	100.00% (21)
	75-79	20.00	48.57	25.71	5.72	100.00% (35)
	80-84	12.50	18.75	43.75	25.00	100.00% (16)
	85+	6.25	25.00	56.25	12.50	100.00% (16)
	TUTTI	25.41	41.80	23.77	9.02	100.00% (122)

Tabella 3.7: Presenza di malattie negli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

sione all'attività fisica rispetto agli uomini. Inoltre, l'attività fisica si riduce all'aumentare dell'età.

Originariamente, la tabella 3.10 avrebbe dovuto contenere le distribuzioni

	M					F					M+F				
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C5	0.54	4.70	5.32	2.14	1.67	2.76	4.82	2.44	5.22	6.69	1.91	4.76	4	3.88	5.75
C6	0.23	2.40	5.37	1.14	0	4.43	3.36	1.38	6.44	8.85	2.82	2.90	3.54	4.12	7.19
C7	0.46	0.80	4.42	3.43	0	2.71	4.55	1.75	6.11	9.23	1.85	2.76	3.20	4.94	7.50

Tabella 3.8: Media giorni di disagio fisico (C5) o psicologico (C6) e di impedimento nel fare le cose (C7). Distribuzione per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

percentuali, oltre che della domanda 2.12, anche della 2.13. Tuttavia, avendo riscontrato solamente risposte negative, si può dire che nessuno degli intervistati sia stato ospitato in strutture di accoglienza o RSA negli ultimi 12 mesi. Anche per le ospedalizzazioni si nota una netta maggioranza della risposta negativa, ulteriore conferma della qualità della vita e della situazione sanitaria ottimale del paese. In tabella 3.11 si troveranno ulteriori dati relativi a quando è stata svolta l'ultima visita da parte del medico di famiglia. Possiamo notare che nelle classi di età 70-74, 80-84 e 85+ la percentuale di individui che hanno svolto una visita medica negli ultimi 30 giorni è molto elevata (superiore al 37% per entrambe). L'opposto invece si può dire per la classe 65-69, in quanto il 47.06% di essi ha svolto l'ultima visita più di 6 mesi fa.

L'ultima tabella per quanto riguarda i dati sanitari, la 3.12, ci fornisce informazioni sul numero di medicine assunte negli ultimi 7 giorni dagli intervistati e provenienti da confezioni differenti. Nonostante le buone condizioni generali di salute espresse dalle domande precedenti, vediamo che vi è un'ampia percentuale (48.36%) del campione che sostiene di aver assunto almeno 3 tipologie di medicine differenti negli ultimi 7 giorni.

		Pesante	Moderata	Leggera	Nessuna	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	23.08	0.00	53.84	23.08	100.00% (13)
	70-74	10.00	10.00	70.00	10.00	100.00% (10)
	75-79	0.00	0.00	63.16	36.84	100.00% (19)
	80-84	0.00	0.00	57.15	42.85	100.00% (7)
	85+	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	7.69	1.93	63.46	26.92	100.00% (52)
F	65-69	9.52	9.52	61.91	19.05	100.00% (21)
	70-74	0.00	0.00	72.73	27.27	100.00% (11)
	75-79	0.00	6.25	62.50	31.25	100.00% (16)
	80-84	0.00	0.00	22.22	77.78	100.00% (9)
	85+	0.00	0.00	7.69	92.31	100.00% (13)
	TUTTI	2.85	4.29	48.57	44.29	100.00% (70)
M+F	65-69	14.71	5.88	58.82	20.59	100.00% (34)
	70-74	4.76	4.76	71.43	19.05	100.00% (21)
	75-79	0.00	2.86	62.86	34.28	100.00% (35)
	80-84	0.00	0.00	37.50	62.50	100.00% (16)
	85+	0.00	0.00	25.00	75.00	100.00% (16)
	TUTTI	4.92	3.27	54.92	36.89	100.00% (122)

Tabella 3.9: Attività fisica svolta dagli intervistati negli ultimi 30 giorni. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

3.4 Analisi scale ADL e IADL

Per analizzare le domande relative alle scale ADL e IADL (dalla 3.1 alla 3.12), è stato assegnato un punteggio differente ad ogni modalità di risposta, che poteva essere 1 o 0. In tal senso, la risposta "No, sono in grado di farlo

		No	Si	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	100.00	0.00	100.00% (13)
	70-74	80.00	20.00	100.00% (10)
	75-79	73.68	26.32	100.00% (19)
	80-84	85.71	14.29	100.00% (7)
	85+	100.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	84.62	15.38	100.00% (52)
F	65-69	90.48	9.52	100.00% (21)
	70-74	100.00	0.00	100.00% (11)
	75-79	100.00	0.00	100.00% (16)
	80-84	88.89	11.11	100.00% (9)
	85+	53.85	46.15	100.00% (13)
	TUTTI	87.14	12.86	100.00% (70)
M+F	65-69	94.12	5.88	100.00% (34)
	70-74	90.48	9.52	100.00% (21)
	75-79	85.71	14.29	100.00% (35)
	80-84	87.50	12.50	100.00% (16)
	85+	62.50	37.50	100.00% (16)
	TUTTI	86.07	13.93	100.00% (122)

Tabella 3.10: Ospedalizzazione di almeno 2 giorni degli intervistati negli ultimi 12 mesi. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

da solo/a" prevedeva l'assegnazione del punteggio 1, mentre la risposta "Ho bisogno di assistenza completa" del punteggio 0. La modalità di risposta "Ho bisogno di assistenza parziale", diversamente, non prevedeva l'assegnazione

		Ultimi 30gg	>30gg e <3 mesi	>3 mesi e <6 mesi	>6 mesi	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	7.69	23.08	7.69	61.54	100.00% (13)
	70-74	40.00	30.00	20.00	10.00	100.00% (10)
	75-79	15.79	31.58	15.79	36.84	100.00% (19)
	80-84	57.13	14.29	14.29	14.29	100.00% (7)
	85+	66.67	33.33	0.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	26.92	26.92	9.47	32.69	100.00% (52)
F	65-69	28.57	14.29	19.05	38.09	100.00% (21)
	70-74	45.45	27.27	0.00	27.28	100.00% (11)
	75-79	18.75	18.75	31.25	31.25	100.00% (16)
	80-84	55.56	11.11	22.22	11.11	100.00% (9)
	85+	30.77	38.46	7.69	23.08	100.00% (13)
	TUTTI	32.85	21.43	17.15	28.57	100.00% (70)
M+F	65-69	20.59	17.65	14.70	47.06	100.00% (34)
	70-74	42.86	28.57	9.52	19.05	100.00% (21)
	75-79	17.14	25.71	22.86	34.29	100.00% (35)
	80-84	56.25	12.50	18.75	12.50	100.00% (16)
	85+	37.50	37.50	6.25	18.75	100.00% (16)
	TUTTI	30.33	23.77	15.57	30.33	100.00% (122)

Tabella 3.11: Ultima visita medica svolta dagli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

prestabilita di un punteggio, ma era valutata da domanda a domanda, in base al sistema di punteggio assegnato dagli ideatori delle scale. Per la valutazione finale, di conseguenza, un punteggio più alto corrisponde ad un maggior livello di autosufficienza della persona in esame, mentre un punteggio basso alla non autosufficienza, ovvero alla condizione di fragilità. Ora, osservando la tabella 3.13, si può notare come mediamente, su un punteggio massimo di 5 per la

		No	1	2	3+	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	61.54	0.00	23.08	15.38	100.00% (13)
	70-74	40.00	10.00	0.00	50.00	100.00% (10)
	75-79	10.53	21.05	10.53	57.89	100.00% (19)
	80-84	0.00	14.29	0.00	85.71	100.00% (7)
	85+	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00% (3)
	TUTTI	26.92	11.54	9.62	51.92	100.00% (52)
F	65-69	19.05	14.29	42.86	23.80	100.00% (21)
	70-74	18.18	0.00	36.36	45.46	100.00% (11)
	75-79	25.00	12.50	12.50	50.00	100.00% (16)
	80-84	0.00	22.22	22.22	55.56	100.00% (9)
	85+	0.00	23.08	7.69	69.23	100.00% (13)
	TUTTI	14.29	14.29	25.71	45.71	100.00% (70)
M+F	65-69	35.29	8.83	35.29	20.59	100.00% (34)
	70-74	28.57	4.76	19.05	47.62	100.00% (21)
	75-79	17.14	17.14	11.43	54.29	100.00% (35)
	80-84	0.00	18.75	12.50	68.75	100.00% (16)
	85+	0.00	18.75	6.25	75.00	100.00% (16)
	TUTTI	19.67	13.12	18.85	48.36	100.00% (122)

Tabella 3.12: Medicine assunte dagli intervistati negli ultimi 7 giorni. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

scala ADL e di 7 per la IADL, la maggior parte, se non tutti gli individui, rientrano nella condizione di autosufficienza. I punteggi medi per entrambe le

scale decrescono all'aumentare dell'età. Non si notano particolari differenze tra uomini e donne, se non per la classe di età 85+, la cui esigue numerosità per gli uomini (3) non permette di trarre alcuna conclusione.

	M					F					M+F				
	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
ADL	5	4.90	4.74	4.71	5	4.95	4.91	5	4.78	3.92	4.97	4.90	4.86	4.75	4.12
IADL	7	6.40	5.95	5.71	5	6.76	6.27	6.44	5.44	3.38	6.85	6.33	6.17	5.56	3.69

Tabella 3.13: Punteggio medio ADL e IADL degli intervistati. Distribuzione per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

3.5 Socialità

Dalle tabelle seguenti potremo ottenere informazioni importanti riguardo alcuni aspetti della vita sociale degli intervistati. In particolare, dalla tabella 3.14 possiamo notare come il 64.75% del campione affermi di partecipare con una discreta frequenza ad eventi sociali come feste, cene o incontri di gruppo, nonostante un calo di partecipazione all'aumentare dell'età. Per quanto riguarda la tabella 3.15, invece, possiamo notare invece come vi sia una certa carenza per quanto riguarda le attività di volontariato, con solamente il 39.34% del campione che sostiene di svolgere attività di questo tipo. Anche in questo caso l'attività cala all'aumentare dell'età.

La tabella 3.16 ci offre invece una panoramica su quello che è l'aspetto del bisogno: in particolare, alla domanda "In caso di bisogno, ha qualcuno a cui appoggiarsi?", quasi l'intera totalità del campione (93.44%) risponde positivamente indicando la famiglia come riferimento principale.

		Spesso/Ogni tanto	Quasi mai/Mai	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	92.31	7.69	100.00% (13)
	70-74	50.00	50.00	100.00% (10)
	75-79	68.42	31.58	100.00% (19)
	80-84	57.14	42.86	100.00% (7)
	85+	100.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	71.15	28.85	100.00% (52)
F	65-69	90.48	9.52	100.00% (21)
	70-74	45.45	54.55	100.00% (11)
	75-79	68.75	31.25	100.00% (16)
	80-84	55.56	44.44	100.00% (9)
	85+	15.38	84.62	100.00% (13)
	TUTTI	60.00	40.00	100.00% (70)
M+F	65-69	91.18	8.82	100.00% (34)
	70-74	47.62	52.38	100.00% (21)
	75-79	68.57	31.43	100.00% (35)
	80-84	56.25	43.75	100.00% (16)
	85+	31.25	68.75	100.00% (16)
	TUTTI	64.75	35.25	100.00% (122)

Tabella 3.14: Partecipazione degli intervistati ad eventi sociali negli ultimi 12 mesi. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

La tabella 3.17 conferma quanto evidenziato in precedenza, poiché il 62.30% del campione ritiene di essere molto o abbastanza coinvolto nella vita sociale della comunità. In particolare si può notare come gli uomini sia-

		Spesso/Ogni tanto	Quasi mai/Mai	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	61.54	38.46	100.00% (13)
	70-74	30.00	70.00	100.00% (10)
	75-79	47.37	52.63	100.00% (19)
	80-84	28.57	71.43	100.00% (7)
	85+	0.00	100.00	100.00% (3)
	TUTTI	42.31	57.69	100.00% (52)
F	65-69	66.67	33.33	100.00% (21)
	70-74	36.36	63.64	100.00% (11)
	75-79	37.50	62.50	100.00% (16)
	80-84	22.22	77.78	100.00% (9)
	85+	0.00	100.00	100.00% (13)
	TUTTI	37.14	62.86	100.00% (70)
M+F	65-69	64.71	35.29	100.00% (34)
	70-74	33.33	66.67	100.00% (21)
	75-79	42.86	57.14	100.00% (35)
	80-84	25.00	75.00	100.00% (16)
	85+	0.00	100.00	100.00% (16)
	TUTTI	39.34	60.66	100.00% (122)

Tabella 3.15: Frequenza svolgimento attività di volontariato da parte degli intervistati negli ultimi 12 mesi. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

no maggiormente coinvolti, avendo una percentuale di risposte positive del 67.31%, a differenza del 58.57% delle donne.

La tabella 3.18, invece, fornisce informazioni in merito alle domande 4.9,

		Famiglia	Amici	Comunità parr.	Altro	No	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	84.62	7.69	0.00	0.00	7.69	100.00% (13)
	70-74	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (10)
	75-79	94.74	0.00	0.00	0.00	5.26	100.00% (19)
	80-84	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (7)
	85+	66.67	0.00	33.33	0.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	92.31	1.92	1.92	0.00	3.85	100.00% (52)
F	65-69	95.24	4.76	0.00	0.00	0.00	100.00% (21)
	70-74	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (11)
	75-79	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (16)
	80-84	77.78	11.11	0.00	0.00	11.11	100.00% (9)
	85+	92.31	0.00	0.00	7.69	0.00	100.00% (13)
	TUTTI	94.28	2.86	0.00	1.42	1.42	100.00% (70)
M+F	65-69	91.18	5.88	0.00	0.00	2.94	100.00% (34)
	70-74	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (21)
	75-79	97.14	0.00	0.00	0.00	2.86	100.00% (35)
	80-84	87.50	6.25	0.00	0.00	6.25	100.00% (16)
	85+	87.50	0.00	6.25	6.25	0.00	100.00% (16)
	TUTTI	93.44	2.46	0.82	0.82	2.46	100.00% (122)

Tabella 3.16: Riferimenti in caso di bisogno degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

4.11 e 4.13 del questionario, nelle quali si chiede se vi sono degli ostacoli alla partecipazione sociale degli anziani nel quartiere in cui l'intervistato vive, se vi è qualcosa che impedisce all'intervistato di partecipare ad eventi sociali ed infine se l'intervistato ha accesso alle tecnologie digitali. Possiamo notare come la maggioranza (68.03%) dei rispondenti sostenga che non vi siano ostacoli alla partecipazione sociale nel quartiere in cui vivono, nonostante qualcuno di essi ritenga che le iniziative siano male organizzate o poco pubblicizzate, se non addirittura non vi siano. A livello personale, invece,

		Molto/Abbastanza	Poco/Per niente	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	84.62	15.38	100.00% (13)
	70-74	70.00	30.00	100.00% (10)
	75-79	57.89	42.11	100.00% (19)
	80-84	57.14	42.86	100.00% (7)
	85+	66.67	33.33	100.00% (3)
	TUTTI	67.31	32.69	100.00% (52)
F	65-69	76.19	23.81	100.00% (21)
	70-74	54.55	45.45	100.00% (11)
	75-79	75.00	25.00	100.00% (16)
	80-84	55.56	44.44	100.00% (9)
	85+	15.38	84.62	100.00% (13)
	TUTTI	58.57	41.43	100.00% (70)
M+F	65-69	79.41	20.59	100.00% (34)
	70-74	61.90	38.10	100.00% (21)
	75-79	65.71	34.29	100.00% (35)
	80-84	56.25	43.75	100.00% (16)
	85+	25.00	75.00	100.00% (16)
	TUTTI	62.30	37.70	100.00% (122)

Tabella 3.17: Coinvolgimento nella vita sociale degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

96 intervistati su 122 (78.69%) ritengono che non vi siano motivazioni che impediscano loro di trovarsi con gli amici oppure di incontrare nuove persone partecipando ad iniziative diverse dal solito. Tuttavia, alcuni di loro sono

impossibilitati a partecipare ad incontri principalmente per motivi di salute che non permettono loro di lasciare le proprie abitazioni. Infine si può notare che buona parte dei rispondenti (71.31%) possiede uno smartphone, principalmente per tenersi in contatto con amici o familiari, ma anche per essere informati sulle ultime notizie. Per quanto riguarda la partecipazione sociale dell'intervistato, questa diminuisce all'aumentare dell'età. Lo stesso vale per l'utilizzo dello smartphone.

3.6 Stato religioso e valori

Dalla tabella 3.19 possiamo notare che gli ambiti che riscontrano una maggiore percentuale di importanza sono i seguenti: salute, famiglia, amici e benessere economico, con percentuali di preferenza superiori all'85%. Tuttavia, la classe nella classe d'età 85+ il benessere economico non è considerato un fattore importante, con solo il 25% degli intervistati che ha risposto positivamente. Al contrario gli aspetti ritenuti meno importanti (percentuale inferiore al 50%) sono: ricerca spirituale, bellezza e politica. Per quanto riguarda la fede religiosa, questo aspetto è ritenuto importante da circa il 75% dei rispondenti. Come si può vedere dalla tabella 3.20, quasi l'intera totalità del campione, 110/122 (90.16%), afferma di professare una religione. Tra quelli che professano una religione, solo una persona non appartiene alla religione Cristiana Cattolica. Dalla tabella 3.21, invece, notiamo che vi è una contrapposizione tra chi partecipa ai riti religiosi almeno una volta alla settimana (42.62% + 5.73%) e tra chi vi partecipa raramente (34.43%). Per quanto riguarda la frequenza con cui gli intervistati pregano o recitano formule sacre al di fuori dei riti religiosi, possiamo vedere in tabella 3.22 come la maggioranza lo faccia spesso (50.82%). Infine dalla tabella 3.23 possiamo

		Ostacoli partecipazione sociale nel quartiere	Ostacoli partecipazione sociale intervistati	Accesso tecnologie digitali
M	65-69	23.08	0.00	92.31
	70-74	60.00	0.00	60.00
	75-79	36.84	26.32	73.68
	80-84	28.57	42.86	57.14
	85+	33.33	0.00	0.00
	TUTTI	63.46	15.38	69.23
F	65-69	33.33	4.76	90.48
	70-74	18.18	27.27	81.82
	75-79	37.50	12.50	68.75
	80-84	33.33	22.22	55.56
	85+	15.38	76.92	53.85
	TUTTI	28.57	25.71	72.86
M+F	65-69	29.41	2.94	91.18
	70-74	38.09	14.29	71.43
	75-79	37.14	20.00	71.43
	80-84	31.25	31.25	56.25
	85+	18.75	62.50	43.75
	TUTTI	31.97	21.31	71.31

Tabella 3.18: Risposte positive alle domande 4.9, 4.11 e 4.13. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

notare come siano quasi tutti (92.62%) d'accordo nel sostenere che la fede possa aiutare le persone nei momenti difficili.

	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TUTTI
Famiglia	100.00	100.00	97.14	93.75	100.00	98.36
Amici	100.00	100.00	97.14	87.50	93.75	96.72
Tampo Libero	94.12	76.19	65.71	50.00	50.00	71.31
Matrimonio o relazione di coppia	79.41	80.95	91.43	56.25	50.00	76.23
Salute	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
Bellezza	55.88	38.09	60.00	43.75	12.50	46.72
Divertimento	91.18	76.19	80.00	68.75	56.25	77.87
Cultura	97.06	57.14	82.86	62.50	50.00	75.41
Politica	58.82	38.09	55.88	43.75	31.25	48.36
Fede religiosa	70.59	85.71	65.71	81.25	81.25	74.59
Ricerca spirituale	41.18	38.09	31.43	31.25	6.25	31.97
Impegno sociale	73.53	33.33	62.86	37.50	12.50	50.82
Benessere economico	94.12	71.43	91.43	81.25	25.00	85.25

Tabella 3.19: Risposte positive (Molto/Abbastanza) sull'importanza di alcuni valori per gli intervistati. Distribuzione percentuale per fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

3.7 Proposte per la comunità

Nella tabella 3.24 si presentano i dati relativi alla domanda "Pensa che la comunità parrocchiale sia solidale ed impegnata ad aiutare le persone in

		Si	Agnostico/a	Ateo/a	Entità superiore	Non so	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	84.62	0.00	0.00	7.69	7.69	100.00% (13)
	70-74	90.00	0.00	0.00	10.00	0.00	100.00% (10)
	75-79	88.48	0.00	0.00	5.26	5.26	100.00% (19)
	80-84	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (7)
	85+	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	90.38	0.00	0.00	5.77	3.85	100.00% (52)
F	65-69	90.48	4.76	0.00	4.76	0.00	100.00% (21)
	70-74	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (11)
	75-79	87.50	0.00	0.00	12.50	0.00	100.00% (16)
	80-84	77.78	0.00	0.00	0.00	22.22	100.00% (9)
	85+	92.31	0.00	0.00	7.69	0.00	100.00% (13)
	TUTTI	90.00	1.43	0.00	5.71	2.86	100.00% (70)
M+F	65-69	88.24	2.94	0.00	5.88	2.94	100.00% (34)
	70-74	95.24	0.00	0.00	4.76	0.00	100.00% (21)
	75-79	88.57	0.00	0.00	8.57	2.86	100.00% (35)
	80-84	87.50	0.00	0.00	0.00	12.50	100.00% (16)
	85+	93.75	0.00	0.00	6.25	0.00	100.00% (16)
	TUTTI	90.16	0.82	0.00	5.74	3.28	100.00% (122)

Tabella 3.20: Appartenenza degli intervistati ad una specifica religione. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

difficoltà?". Come si può vedere, il 90.16% delle persone ha risposto positivamente (Molto/Abbastanza), per cui si può dire che quasi tutti sono d'accordo (più le donne degli uomini) nell'affermare che la parrocchia sia impegnata nell'affrontare il tema delle persone in difficoltà, fornendo loro aiuto e sostegno. Infine la tabella 3.25 propone le preferenze degli intervistati verso alcune attività che potrebbero essere proposte in futuro per migliorare la situazione

		Spesso	Una volta alla settimana	Una volta al mese	Raramente	Mai	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	7.69	46.16	15.38	30.77	0.00	100.00% (13)
	70-74	0.00	50.00	10.00	30.00	10.00	100.00% (10)
	75-79	0.00	31.58	5.26	57.90	5.26	100.00% (19)
	80-84	0.00	57.13	14.29	14.29	14.29	100.00% (7)
	85+	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	1.92	46.15	9.62	36.54	5.77	100.00% (52)
F	65-69	4.76	42.86	14.29	33.33	4.76	100.00% (21)
	70-74	18.18	63.64	0.00	18.18	0.00	100.00% (11)
	75-79	12.50	37.50	12.50	31.25	6.25	100.00% (16)
	80-84	11.11	22.22	11.11	55.56	0.00	100.00% (9)
	85+	0.00	30.77	15.38	30.77	23.08	100.00% (13)
	TUTTI	8.57	40.00	11.43	32.86	7.14	100.00% (70)
M+F	65-69	5.88	44.12	14.71	32.35	2.94	100.00% (34)
	70-74	9.52	57.15	4.76	23.81	4.76	100.00% (21)
	75-79	5.71	34.29	8.58	45.71	5.71	100.00% (35)
	80-84	6.25	37.50	12.50	37.50	6.25	100.00% (16)
	85+	0.00	43.75	12.50	25.00	18.75	100.00% (16)
	TUTTI	5.73	42.62	10.66	34.43	6.56	100.00% (122)

Tabella 3.21: Frequenza di partecipazione degli intervistati ai riti religiosi. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

delle persone in difficoltà. In particolare, su 122 intervistati, il 74.59% di essi (91/122) sostiene vi siano delle iniziative che si possono intraprendere. Tra le più votate, troviamo la telefonata amica (31.97%) e le visite in famiglia del sacerdote (39.34%), gli incontri giocosi come ad esempio tornei da carte o giochi da tavolo (27.87%) e le gite o soggiorni organizzati (22.13%). Vanno segnalate alcune iniziative specifiche proposte dai singoli intervistati come: "Iniziative culturali, informative ed altre di diverso genere", "Più momenti

		Spesso	Una volta alla settimana	Una volta al mese	Raramente	Quando ne sento il bisogno	Mai	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	38.46	0.00	7.69	23.08	23.08	7.69	100.00% (13)
	70-74	20.00	20.00	10.00	20.00	0.00	30.00	100.00% (10)
	75-79	31.58	0.00	0.00	15.79	15.79	36.84	100.00% (19)
	80-84	71.42	0.00	0.00	14.29	0.00	14.29	100.00% (7)
	85+	0.00	33.33	33.33	0.00	33.34	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	34.62	5.76	5.77	17.31	13.46	23.08	100.00% (52)
F	65-69	47.62	4.76	0.00	4.76	28.57	14.29	100.00% (21)
	70-74	90.91	9.09	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00% (11)
	75-79	43.75	18.75	6.25	0.00	12.50	18.75	100.00% (16)
	80-84	77.78	0.00	0.00	0.00	11.11	11.11	100.00% (9)
	85+	76.92	0.00	0.00	7.69	15.39	0.00	100.00% (13)
	TUTTI	62.86	7.14	1.43	2.86	15.71	10.00	100.00% (70)
M+F	65-69	44.11	2.94	2.94	11.77	26.47	11.77	100.00% (34)
	70-74	57.14	14.29	4.76	9.52	0.00	14.29	100.00% (21)
	75-79	37.14	8.57	2.86	8.57	14.29	28.57	100.00% (35)
	80-84	75.00	0.00	0.00	6.25	6.25	12.50	100.00% (16)
	85+	62.50	6.25	6.25	6.25	18.75	0.00	100.00% (16)
	TUTTI	50.82	6.56	3.28	9.02	14.75	15.57	100.00% (122)

Tabella 3.22: Frequenza di preghiera degli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

di incontri tipo sagre paesane, colazioni con confronti di gruppo", "Mettere a disposizione un mezzo per accedere ai servizi ospedalieri", "Vicinanza a famiglie o persone in difficoltà (soli, anziani, ammalati); 'sentinelle' di quartiere che colgono e segnalano situazioni di difficoltà; dialogo e occasioni di incontro tra persone di cultura/religione diverse". Alcune tra le proposte meno gradite sono la radio parrocchiale ed il call center parrocchiale, rispettivamente con il 6.56% e l'11.48% di preferenze.

		Si	No	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	100.00	0.00	100.00% (13)
	70-74	90.00	10.00	100.00% (10)
	75-79	78.95	21.05	100.00% (19)
	80-84	85.71	14.29	100.00% (7)
	85+	100.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	88.46	11.54	100.00% (52)
F	65-69	85.71	14.29	100.00% (21)
	70-74	100.00	0.00	100.00% (11)
	75-79	100.00	0.00	100.00% (16)
	80-84	100.00	0.00	100.00% (9)
	85+	100.00	0.00	100.00% (13)
	TUTTI	95.71	4.29	100.00% (70)
M+F	65-69	91.18	8.82	100.00% (34)
	70-74	95.24	4.76	100.00% (21)
	75-79	88.57	11.43	100.00% (35)
	80-84	93.75	6.25	100.00% (16)
	85+	100.00	0.00	100.00% (16)
	TUTTI	92.62	7.38	100.00% (122)

Tabella 3.23: Opinione degli intervistati in merito a: la fede può aiutare nei momenti difficili?. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

		Molto/Abbastanza	Poco/Per nulla	Tot. (Val. assoluto)
M	65-69	100.00	0.00	100.00% (13)
	70-74	90.00	10.00	100.00% (10)
	75-79	78.95	21.05	100.00% (19)
	80-84	71.43	28.57	100.00% (7)
	85+	100.00	0.00	100.00% (3)
	TUTTI	86.54	13.46	100.00% (52)
F	65-69	90.48	9.52	100.00% (21)
	70-74	90.91	9.09	100.00% (11)
	75-79	93.75	6.25	100.00% (16)
	80-84	88.89	11.11	100.00% (9)
	85+	100.00	0.00	100.00% (13)
	TUTTI	92.86	7.14	100.00% (70)
M+F	65-69	94.12	5.88	100.00% (34)
	70-74	90.48	9.52	100.00% (21)
	75-79	85.71	14.29	100.00% (35)
	80-84	81.25	18.75	100.00% (16)
	85+	100.00	0.00	100.00% (16)
	TUTTI	90.16	9.84	100.00% (122)

Tabella 3.24: Grado di impegno sociale della parrocchia secondo gli intervistati. Distribuzione percentuale per sesso e fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TUTTI
Telefonata amica	29.41	19.05	34.29	31.25	50.00	31.97
Call center parrocchiale	8.82	28.57	8.57	6.25	6.25	11.48
Call center comunale	20.59	23.81	11.43	6.25	12.50	15.57
Visite in famiglia del sacerdote	29.41	28.57	42.86	56.25	50.00	39.34
Radio parrocchiale	5.88	4.76	5.71	0.00	18.75	6.56
Servizio taxi per funzioni religiose	14.71	23.81	20.00	6.25	37.50	19.67
Corsi per adulti	29.41	19.05	5.71	6.25	6.25	14.75
Incontri formativi	14.71	9.52	11.43	6.25	18.75	12.30
Incontri giocosi	29.41	28.57	25.71	37.50	18.75	27.87
Gite o soggiorni organizzati	26.47	23.81	28.57	6.25	12.50	22.13
Passeggiate con i parrocchiani	29.41	14.29	5.71	12.50	25.00	17.21

Tabella 3.25: Preferenze degli intervistati verso le iniziative da proporre. Distribuzione percentuale per fascia d'età. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

Capitolo 4

Approfondimento sulla fragilità

Uno degli obiettivi di questa tesi è comprendere meglio il fenomeno degli anziani fragili nel comune di Solesino. In particolare si desidera comprendere quali sono le caratteristiche degli anziani fragili. Per questo motivo andiamo a calcolare i punteggi medi delle scale ADL e IADL in diversi gruppi di individui. In questo capitolo si affronteranno dei semplici test t di differenza in media per verificare se i valori ADL e IADL della fragilità sono associati significativamente con alcune variabili di interesse.

4.1 Associazione tra i punteggi di fragilità e caratteristiche dell'individuo

Nella tabella 4.1 si trovano i punteggi medi di ADL, IADL e fragilità (ADL+IADL) calcolati all'interno dei gruppi individuati delle risposte alle domande inerenti caratteristiche di salute (salute attuale, salute rispetto al passato, prende medicine), sulla soddisfazione per la vita, sull'attività fisica, sulla partecipazione ad attività di volontariato e alla vita sociale, sull'im-

portanza della religione e dell'impegno sociale e sull'appartenenza ad una specifica religione. Per individuare i gruppi sulla base di queste variabili le modalità di risposta sono state suddivise in due categorie: positiva e negativa. Ad esempio, per la variabile relativa alla salute attuale la modalità positiva vuol dire che la risposta data è molto bene, bene o discretamente, la modalità negativa ha come risposte male o molto male. In particolare, sono stati svolti dei test t per differenze in media per poter identificare quali variabili siano associate significativamente con la fragilità. Osserviamo che, considerando i punteggi complessivi di fragilità, tutte le variabili tranne quelle relative alla religiosità, sono associate alla fragilità con significatività almeno al 5%. Questo primo risultato sembra in contrasto con l'ipotesi che la fede sia di aiuto a contrastare la fragilità. Addirittura, considerarsi appartenenti ad una fede religiosa risulta essere positivamente associato con la fragilità. Tuttavia per trarre conclusioni questa relazione andrebbe studiata meglio, in un'ottica multivariata, per capire se essa non dipenda da altre caratteristiche, ad esempio l'età. Per quanto riguarda le altre caratteristiche degli individui, le medie dei punteggi di fragilità sono significativamente differenti nella direzione attesa: gli anziani con migliori condizioni di salute presentano punteggi di fragilità significativamente più alti, mentre quelli con peggiori condizioni di salute presentano punteggi di fragilità significativamente più bassi. Ad esempio per la variabile relativa all'attività fisica si può osservare come questa differenza sia significativa a tutti i livelli di significatività, oppure per la variabile relativa alla soddisfazione per la vita nella quale la differenza è significativa all'1%. Anche per le variabili relative alla partecipazione ad attività di volontariato ed alla vita sociale e all'impegno nel sociale si può vedere come la differenza sia significativa a tutti i livelli di significatività. Infine, si osserva come le differenze emerse dipendano in maggiore misura dalla scala

IADL che da quella ADL.

	ADL			IADL			ADL+IADL		
	Pos.	Neg.	Pr(> t)	Pos.	Neg.	Pr(> t)	Pos.	Neg.	Pr(> t)
salute attuale	4.833	4.125	0.01648 .	6.079	4.625	0.07144	10.912	8.750	0.04089 .
salute passato	4.851	4.629	0.1721	6.379	5.000	0.0008 **	11.230	9.629	0.0022 *
soddif	4.838	4.471	0.1124	6.248	4.353	0.00153 *	11.086	8.824	0.00295 *
atffis	4.948	4.511	0.0057 *	6.558	5.000	1.71e-05 ***	11.506	9.511	3.34e-05 ***
medicines	4.755	4.917	0.1488	5.765	6.875	3.98e-08 ***	10.520	11.792	4.41e-06 ***
part. volontariato	4.979	4.662	0.00195 *	6.646	5.554	2.44e-05 ***	11.625	10.216	1.80e-05 ***
part. sociale	4.934	4.543	0.00628 *	6.539	5.065	1.24e-05 ***	11.474	9.609	1.60e-05 ***
religione	4.802	4.742	0.6366	5.978	6.000	0.9414	10.780	10.742	0.9196
impegno sociale	4.952	4.617	0.00681 *	6.629	5.317	7.54e-06 ***	11.581	9.933	1.48e-05 ***
app. religione	4.764	5.000	0.000617 **	5.918	6.583	0.04101 .	10.682	11.583	0.01123 .
aiutofede	4.823	4.333	0.1323	6.053	5.111	0.1255	10.876	9.444	0.07565

Tabella 4.1: Punteggi medi di ADL, IADL e ADL+IADL nei gruppi. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

4.2 Associazione tra i punteggi di fragilità e le proposte alla comunità

In tabella 4.2 possiamo trovare la stessa analisi svolta precedentemente, rispetto alle preferenze sulle proposte di intervento per la comunità. Si osserva come complessivamente solo la scelta dei corsi per adulti sia significativamente associata ai punteggi di fragilità al 5%, mentre le altre preferenze non sono in alcun modo associate con essa. Coloro che esprimono una preferenza per i corsi per adulti sono in media soggetti meno fragili.

	ADL			IADL			ADL+IADL		
	Pos.	Neg.	Pr(> t)	Pos.	Neg.	Pr(> t)	Pos.	Neg.	Pr(> t)
Telefonata amica	4.744	4.833	0.6058	5.795	6.028	0.5855	10.538	10.861	0.5597
Call center parrocchiale	4.643	4.800	0.6127	6.000	5.891	0.8405	10.643	10.691	0.9531
Call center comunale	4.789	4.830	0.8318	6.421	5.830	0.1714	11.210	10.660	0.3525
Visite in famiglia del sacerdote	4.792	4.750	0.8195	5.750	6.219	0.2475	10.542	10.969	0.4394
Radio parrocchiale	4.500	4.803	0.5679	4.500	6.049	0.1568	9.000	10.852	0.2015
Servizio taxi per funzioni religiose	4.583	4.854	0.2759	5.750	5.917	0.731	10.333	10.771	0.527
Corsi per adulti	4.833	4.782	0.6976	6.833	5.818	0.000712 **	11.667	10.600	0.004628 *
Incontri formativi	4.667	4.855	0.5091	6.333	5.945	0.4727	11.000	10.800	0.8021
Incontri giocosi	4.853	4.778	0.5642	6.176	5.911	0.48	11.029	10.689	0.4599
Gite o soggiorni organizzati	4.815	4.822	0.9618	6.444	5.778	0.08585	11.259	10.600	0.1917
Passeggiate con i parrocchiani	4.619	4.917	0.2233	6.286	5.938	0.4841	10.905	10.854	0.9436

Tabella 4.2: Punteggi medi di ADL, IADL e ADL+IADL per gruppi. Indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", 2023

Capitolo 5

Conclusioni

Con questa tesi è stato dimostrato come la fragilità sia interconnessa con diversi aspetti della vita quotidiana. Dalla salute alla vita sociale fino alla religione. La fragilità di alcune classi di età, infatti, è un fenomeno sempre più diffuso a livello globale e richiede interventi mirati qualora fosse necessario. Grazie allo strumento dell'indagine statistica è stato possibile raccogliere dati per comprendere al meglio queste interconnessioni tra variabili nel paese di Solesino. In questa tesi infatti, oltre alle analisi in sé sui dati, il focus principale era quello di descrivere al meglio il percorso di realizzazione di un'indagine, dalla definizione degli obiettivi di ricerca, alla descrizione dei vari processi di campionamento ed in particolare il perché della scelta del campionamento stratificato, per finire con lo sviluppo di un questionario adeguato.

Dalle analisi svolte sui dati raccolti con l'indagine "Servizi utili per l'anziano, una ricerca sulla popolazione di Solesino", si può affermare che in generale le persone di almeno 65 anni che vivono a Solesino, godono di buone condizioni generali di vita. Questo vale per ogni aspetto che è stato affrontato: dalle

condizioni di salute, alle condizioni economiche, al grado di apprezzamento verso la vita e verso ciò che offre da un punto di vista sociale e di aggregazione tra cittadini. Generalmente si è visto come anche la fede cristiana e la religione siano un aspetto molto importante nel territorio. Dal punto di vista della fragilità le cose sono ancora più positive, in quanto è stato mostrato come vi sia solamente un 4.10% di fragili. Tuttavia questi risultati non sono che preliminari, in quanto, come detto precedentemente, non è stato possibile raggiungere la quota di 300 intervistati. Per questo motivo, in futuro l'intenzione è quella di proseguire con il completamento dell'indagine, in modo da fornire alla parrocchia di Solesino dati ancora più accurati, che permettano di prendere le giuste decisioni e quindi di migliorare la vita della comunità e degli anziani.

Bibliografia

Bassi, F. e S. Ingrassia (2022). *Statistica per Analisi di Mercato. Metodi e Strumenti*. Milano: Pearson.

Coelho-Júnior, H.J., R. Calvani e F. et al. Panza (2012). *Religiosity/Spirituality and Mental Health in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies*. Università Cattolica del Sacro Cuore.

Definizione Corriere fragilità (2023). URL: https://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/F/fragilita.shtml.

Kaplan, Daniel B. (2023). *Religiosità e spiritualità negli anziani*. Adelphi University School of Social Work.

La valutazione funzionale della demenza: scale sull' autonomia nella vita quotidiana (scala ADL - IADL - AADL) (2023).

Le pratiche religiose in italia (2021). URL: <https://italiaindati.com/le-religioni-in-italia/#:~:text=Con%20il%20passare%20del%20tempo%20crescono%20gli%20atei%20o%20agnostici,%20C7%25%20professa%20altre%20religioni...>

Appendice A

Questionario utilizzato



Questa indagine è realizzata a scopo informativo per una tesi di laurea, per cui le risposte sono anonime.

Sezione A: SEZIONE A CURA DELL'INTERVISTATORE

A1. Sesso:

M

F

A2. Data di nascita:

Questo è il testo di help della domanda.

A3. Contatto telefonico preventivo?

Sì

No

A4. L'individuo accetta di partecipare all'indagine?

Sì

No

A5. Se no, perché?

Sezione B: SEZIONE A. DATI SOCIO-ANAGRAFICI DELL'ANZIANO

B1. Età:

B2. Regione di nascita (se italiano/a) oppure Stato di nascita (se straniero/a):



B3. Stato civile:	<input type="checkbox"/>
Coniugato/a	<input type="checkbox"/>
Celibe/nubile	<input type="checkbox"/>
Vedovo/a	<input type="checkbox"/>
Separato/a o Divorziato/a	<input type="checkbox"/>
B4. Ha figli?	<input type="checkbox"/>
Sì	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
B5. Se sì, quanti?	<input type="text"/>
B6. Se sì, ha nipoti?	<input type="checkbox"/>
Sì	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
B7. Se sì, quanti?	<input type="text"/>
B8. Attualmente, abita con qualcuno?	<input type="checkbox"/>
Sì	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
B9. Se sì, con quante persone vive?	<input type="text"/>
B10. Se sì, con chi vive?	<input type="checkbox"/>
Coniuge o compagno/a	<input type="checkbox"/>
Figli	<input type="checkbox"/>
Fratelli/sorelle o cognati	<input type="checkbox"/>
Nipoti	<input type="checkbox"/>
Nuora o genero	<input type="checkbox"/>
Badante	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="text"/>



B11. Negli ultimi 3 mesi ha svolto un lavoro per cui è stato pagato/a? (a prescindere se è in pensione)	Sì <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>
B12. Attualmente è in pensione?	Sì <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>
B13. Qual è il suo titolo di studio?	Nessuno <input type="checkbox"/>
	Scuola primaria (Elementari) <input type="checkbox"/>
	Scuola secondaria di I° grado (Medie) <input type="checkbox"/>
	Scuola secondaria di II° grado (Superiori) <input type="checkbox"/>
	Laurea o titolo superiore <input type="checkbox"/>
B14. La casa in cui vive è:	Di proprietà con mutuo <input type="checkbox"/>
	Di proprietà senza mutuo <input type="checkbox"/>
	In usufrutto/comodato d'uso gratuito <input type="checkbox"/>
	In affitto <input type="checkbox"/>
	Alloggio ERP (Edilizia Residenziale Pubblica) / Casa fornita da un ente di beneficenza <input type="checkbox"/>
	Altro <input type="checkbox"/>
	Altro <input type="text"/>
B15. In generale quanto si sente sicuro/a nel suo quartiere o nell'area in cui vive?	Molto <input type="checkbox"/>
	Abbastanza <input type="checkbox"/>
	Poco <input type="checkbox"/>
	Per nulla <input type="checkbox"/>


**Sezione C: SEZIONE B. STATO DI SALUTE E QUALITÀ DI VITA
DELL'ANZIANO**

C1. In generale, come va la sua salute?

- Molto bene
- Bene
- Discretamente
- Male
- Molto male

C2. Come si sente rispetto ad un anno fa?

- Molto meglio
- Leggermente meglio
- Allo stesso modo
- Leggermente peggio
- Molto peggio

C3. Quanto è soddisfatto/a della vita che conduce?

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per nulla

C4. Un medico le ha mai diagnosticato una o più delle seguenti malattie?

	Si	No	Non so/non rispondo
Insufficienza renale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronchite cronica, enfisema...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ictus o ischemia cerebrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ipertensione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malattie cardiache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malattie croniche del fegato, cirrosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



C5. Consideri la sua salute fisica, comprese malattie e conseguenze di incidenti. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non si è sentito/a bene?

C6. Adesso pensi agli aspetti psicologici, per esempio problemi emotivi, ansia, depressione, stress. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non si è sentito/a bene?

C7. Ora pensi alle cose che fa tutti i giorni. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non è riuscito/a a farle per colpa della cattiva salute fisica o psicologica?

C8. Negli ultimi 30 giorni, si è rivolto ad una o più delle seguenti persone a causa di problemi di salute?

	Sì	Non so	No
Medico di famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicologo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infermiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiari o amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A nessuno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C9. Negli ultimi 30 giorni ha svolto attività fisica?

Sì, attività fisica pesante come nuoto, corsa, ciclismo, ginnastica, ecc...

Sì, attività fisica moderata come ballo, caccia, ecc...

Sì, attività fisica leggera come passeggiare, andare in bicicletta, ecc...

No, nessun tipo di attività

C10. Nelle ultime due settimane, per quanti giorni ha provato poco interesse nel fare le cose che di solito fa con piacere?

C11. Nelle ultime due settimane, per quanti giorni si è sentito/a giù di morale, abbattuto/a, depresso/a o senza speranze?

C12. Negli ultimi 12 mesi è stato ricoverato/a per almeno due giorni di seguito in ospedale?

Sì

No

C13. Negli ultimi 12 mesi è stato ospitato/a in una struttura di accoglienza diversa dall'ospedale, ad esempio una RSA, una casa protetta o una casa di riposo?

Sì

No



C14. Quando è stato visitato/a l'ultima volta dal suo medico di famiglia?

Negli ultimi 30 giorni

Più di 30 giorni fa ma meno di 3 mesi fa

Più di 3 mesi fa ma meno di 6 mesi fa

Più di 6 mesi fa

C15. Negli ultimi 7 giorni ha fatto uso di medicine?

Sì

No

C16. Negli ultimi 7 giorni quanti tipi di medicine differenti, cioè provenienti da confezioni diverse, ha preso?

C17. Quando è stata l'ultima volta che il suo medico di famiglia ha controllato con lei le sue medicine, cioè se prende le medicine giuste, negli orari giuste e nelle quantità giuste?

Negli ultimi 30 giorni

Più di 30 giorni fa ma meno di 3 mesi fa

Più di 3 mesi fa ma meno di 6 mesi fa

Più di 6 mesi fa

Mai

Sezione D: SEZIONE Ca. AUTOSUFFICIENZA DELL'ANZIANO - ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA

D1. Ha difficoltà...

	No, sono in grado di farlo da solo/a	Ho bisogno di assistenza parziale	Ho bisogno di assistenza completa
...a lavarsi o vestirsi da solo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...a mangiare o bere da solo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ad andare in bagno da solo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...a spostarsi da una stanza all'altra senza assistenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ad alzarsi dal letto o dalla sedia senza aiuto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Sezione E: SEZIONE Cb. AUTOSUFFICIENZA DELL'ANZIANO - ATTIVITÀ STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA

E1. Ha difficoltà...

	No, sono in grado di farlo da sola	Ho bisogno di assistenza parziale	Ho bisogno di assistenza completa
...a fare la spesa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...a cucinare o preparare i pasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...a prendere le medicine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...a fare il bucato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...a fare le pulizie della casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...a gestire le sue finanze e pagare le bollette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...a guidare l'auto o usare i mezzi pubblici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2. Ha difficoltà a vedere bene per leggere il giornale, cucire, leggere l'ora sull'orologio o fare piccoli lavori?

No, nessuna difficoltà

Riesco a vedere bene indossando gli occhiali

Non vedo bene

E3. Ha difficoltà a sentire bene da poter fare quattro chiacchiere con qualcuno?

No, nessuna difficoltà

Riesco a sentire bene con l'apparecchio acustico

Non sento bene

E4. Per le attività che non è in grado di fare da solo/a, riceve aiuto da parte di: (segnare tutte le risposte pertinenti)

	Tutti i giorni	Alcune volte a settimana	Alcune volte al mese	Meno di una volta al mese	Mai
Familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conoscenti, amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazioni di volontariato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persona individuata e pagata individualmente (es. badante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza a domicilio da parte di operatori del servizio pubblico (es. AUSL, Comune)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Tutti i giorni	Alcune volte a settimana	Alcune volte al mese	Meno di una volta al mese	Mai
Assistenza presso centro diurno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contributi economici (es. assegno di cura, accompagnamento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sezione F: SEZIONE D. VITA SOCIALE DELL'ANZIANO

F1. Negli ultimi 12 mesi, con quale frequenza ha partecipato ad eventi sociali come feste, cene, incontri di gruppo o altri eventi simili?

Spesso

Ogni tanto

Quasi mai

Mai

F2. Negli ultimi 12 mesi, con quale frequenza ha fatto attività di volontariato, ovvero attività svolte gratuitamente a favore di altri come anziani, bambini, disabili o presso ospedali, parrocchie, scuole o altro?

Spesso

Ogni tanto

Quasi mai

Mai

F3. Negli ultimi 12 mesi, ha partecipato...

	Sì	No
...a corsi per adulti come corso di inglese, di cucina, di computer, Università della terza età	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...a gite o soggiorni organizzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...a corsi di ginnastica dolce o riabilitativa, yoga, pilates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F4. In caso di bisogno, ha qualcuno a cui appoggiarsi?

Sì

No



F5. Se sì, a chi si appoggia?

Famiglia

Amici

Comunità parrocchiale

Altro

Altro

F6. Quale delle seguenti affermazioni si avvicina maggiormente alla descrizione della sua rete familiare?

Nella mia rete familiare c'è supporto reciproco e c'è armonia

Pur non avendo rapporti conflittuali, nella mia rete familiare non c'è supporto reciproco

La mia rete familiare è caratterizzata da rapporti conflittuali e mancanza di supporto reciproco

F7. In generale, come giudica il suo livello di coinvolgimento e partecipazione nella vita sociale?

Molto attivo

Abbastanza attivo

Poco attivo

Per niente attivo

F8. Ha avuto difficoltà a trovare occasioni per socializzare in seguito all'emergenza sanitaria?

Sì

No

F9. A suo parere, vi sono degli ostacoli alla partecipazione sociale per gli anziani nel suo quartiere/territorio?

Sì

No

F10. Se sì, quali?

Non esistono iniziative per facilitare la partecipazione sociale degli anziani

Le iniziative ci sono ma sono poco pubblicizzate

Sono organizzate male

È difficile raggiungerle



Durante le iniziative di partecipazione sociale non sono garantite adeguate misure sanitarie <input type="checkbox"/>	
Altro <input type="checkbox"/>	
Altro	
<input type="text"/>	
F11. Esiste qualcosa che le impedisce di partecipare ad eventi sociali o fare nuovi incontri di amicizia?	
	Sì <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>
F12. Se si, cosa?	
	Il mio stato di salute fisico <input type="checkbox"/>
	Il mio stato di salute psicologico <input type="checkbox"/>
	Non ho la patente/non c'è nessuno che mi accompagna <input type="checkbox"/>
	Ho paura di contrarre il Covid o un'altra malattia <input type="checkbox"/>
	Altro <input type="checkbox"/>
Altro	
<input type="text"/>	
F13. Ha accesso alle tecnologie digitali come internet e smartphone?	
	Sì <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>
F14. Se si, per cosa le utilizza?	
	Tenersi in contatto con amici/familiari <input type="checkbox"/>
	Partecipare ad attività sociali online <input type="checkbox"/>
	Informarmi <input type="checkbox"/>
	Altro <input type="checkbox"/>
Altro	
<input type="text"/>	



Sezione G: SEZIONE Ea. STATO RELIGIOSO E DI FEDE DELL'ANZIANO - VALORI, SACRO E DIMENSIONE SPIRITUALE

G1. Nella sua vita, quanto sono importanti i seguenti ambiti?

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
Famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo libero (sport, hobby, interessi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matrimonio, relazione di coppia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salute e benessere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bellezza fisica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Divertimento, piacere nella vita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fede religiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ricerca spirituale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impegno sociale (aiutare gli altri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benessere economico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G2. Quanto è importante la dimensione spirituale nella sua vita quotidiana?

Assolutamente importante	<input type="checkbox"/>
Abbastanza importante	<input type="checkbox"/>
Né importante né irrilevante	<input type="checkbox"/>
Abbastanza irrilevante	<input type="checkbox"/>
Assolutamente irrilevante	<input type="checkbox"/>

G3. Come coltiva la sua spiritualità?

	Spesso	Qualche volta	Mai
Partecipo ai riti religiosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prego o recito formule sacre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Spesso	Qualche volta	Mai
Leggo le Sacre Scritture o testi sacri/sapienziali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratico meditazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leggo testi sulla spiritualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipo ad incontri o seminari sulla spiritualità alternativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi dedico all'introspezione ed alla conoscenza di me stesso/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conduco la mia esistenza in accordo con i valori per me fondamentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipo a pellegrinaggi/visito luoghi sacri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sto a contatto con la natura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipo a rituali alternativi alle funzioni religiose tradizionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratico discipline olistiche orientali (yoga, thai chi, ecc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G4. Quale delle seguenti affermazioni descrive meglio la sua concezione del divino?

Credo in un Dio con il quale posso avere una relazione personale

Credo in uno spirito impersonale o forza vitale

Credo che Dio sia qualcosa che risiede dentro ogni persona piuttosto che al di fuori

Non credo in nessun tipo di Dio, spirito o forza vitale

Non so davvero a cosa credere

G5. Attualmente sente di appartenere ad una specifica religione?

Sì

No, sono agnostico

No, sono ateo

Credo in un'entità superiore ma non mi identifico in alcuna religione

Non so



G6. Se si, a quale religione sente di appartenere?

- Buddismo
- Confucianesimo
- Cristiana Cattolica
- Cristiana Ortodossa
- Cristiana Protestante
- Ebraismo
- Induismo
- Islam Sciita
- Islam Sunnita
- Testimoni di Geova
- Altro

Altro

G7. Aderisce a questa religione:

- Per convinzione personale ed in modo attivo
- Per convinzione personale ma non sempre in modo attivo
- Per tradizione, educazione
- Perché ne condivido alcune idee
- Altro

Altro

**Sezione H: SEZIONE Eb. STATO RELIGIOSO E DI FEDE DELL'ANZIANO -
ESPERIENZA SPIRITUALE, PRATICHE RELIGIOSE E APPARTENENZA****H1. Con quale frequenza partecipa a riti religiosi?**

- Tutti i giorni
- Più volte a settimana
- Una volta alla settimana
- Una/due volta al mese
- Solo in occasioni particolari (matrimonio, battesimo, festività religiose, ecc...)
- Solo quando ne sento bisogno
- Mai

H2. Con quale frequenza prega o recita formule sacre al di fuori dei riti religiosi?

- Più volte al giorno
- Una volta al giorno
- Più di una volta alla settimana
- Una volta alla settimana
- Una volta al mese
- Raramente
- Mai
- Solo quando ne sento il bisogno

H3. Crede che la fede possa aiutare le persone nei momenti difficili?

- Sì
- No

Sezione I: SEZIONE F. PROPOSTE PER MIGLIORARE LA COMUNITÀ**I1. Pensa che la comunità parrocchiale sia solidale ed impegnata ad aiutare le persone in difficoltà?**

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per nulla



I2.	Pensa che ci siano iniziative che la comunità parrocchiale/comunale potrebbe intraprendere per migliorare la situazione delle persone in difficoltà?	Sì <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>
I3.	Se sì, quali di queste iniziative sosterrrebbe?	
	Telefonata amica	<input type="checkbox"/>
	Call center parrocchiale (Caritas)	<input type="checkbox"/>
	Call center comunale (Assistenza sociale)	<input type="checkbox"/>
	Visite in famiglia del sacerdote	<input type="checkbox"/>
	Radio parrocchiale	<input type="checkbox"/>
	Servizio taxi per partecipare alle funzioni religiose	<input type="checkbox"/>
	Corsi per adulti (corso di inglese, di cucina, di computer, Università terza età, ecc...)	<input type="checkbox"/>
	Incontri formativi	<input type="checkbox"/>
	Incontri giocosi (tornei di carte, giochi da tavolo, ecc...)	<input type="checkbox"/>
	Gite o soggiorni organizzati	<input type="checkbox"/>
	Passeggiate con i parrocchiani	<input type="checkbox"/>
I4.	Ha dei suggerimenti per iniziative specifiche che la comunità parrocchiale potrebbe intraprendere per migliorare le condizioni generali della comunità?	Sì <input type="checkbox"/>
		No <input type="checkbox"/>
I5.	Se sì, potrebbe dire quali?	
	<input type="text"/>	
Sezione J: SEZIONE G. DATI ECONOMICO-FINANZIARI DELL'ANZIANO		
J1.	Qual è il reddito mensile complessivo del suo nucleo familiare?	<input type="text"/>



J2. E in media quanto spende il suo nucleo familiare?
Più di quanto guadagna, dobbiamo utilizzare parte dei nostri risparmi <input type="checkbox"/>
Più di quanto guadagna, dobbiamo ricorrere ad aiuti di familiari/amici <input type="checkbox"/>
Più di quanto guadagna, dobbiamo ricorrere ad altro tipo di aiuti <input type="checkbox"/>
Pari a quello che guadagna, non riesco/riusciamo a risparmiare nulla <input type="checkbox"/>
Meno di quello che guadagna, riesco/riusciamo a risparmiare anche se poco <input type="checkbox"/>
Meno di quello che guadagna, riesco/riusciamo a risparmiare abbastanza <input type="checkbox"/>
J3. Negli ultimi 12 mesi, ha avuto bisogno di aiuto economico?
Sì <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>
J4. Se sì, ha cercato aiuto nella sua comunità religiosa/famiglia/società?
Sì <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>