



Percezione dell'invecchiamento e determinanti socio-ambientali in aree differenziate (metropolitana e rurale) della Regione Calabria

Environmental and social determinants of aging perception in metropolitan and rural areas of southern Italy (Calabria Region)

M. LUCCHETTI, R. GATTACECA, E. MAZZONI, A. CORSONELLO*

Dipartimento Ricerche Gerontologiche INRCA, Ancona; * Ospedale geriatrico, INRCA, Cosenza

Aim: The aim of the present study was to investigate the role of social, environmental, and economic factors in determining subjective perception of aging in older people coming from two areas (metropolitan and rural) of southern Italy.

Methods: We used data from a survey carried out in 3 metropolitan (Cosenza, Rende, and Castrolibero) and 3 rural communities (Carpanzano, Grimaldi, and Rogliano) in southern Italy. Cross sectional descriptive study using a structured interviews and assessments during home visits. Life conditions and health at older ages was investigated with a questionnaire. Elderly people was divided in two population cohorts 304 subjects (152 from metropolitan, and 152 from rural area) controlling demographic, social, environmental and health characteristics. The study used the Factor Analysis, a statistical technique to individualize summarizing factors describing a population.

Results: Baseline main potential predictors of high social and health risk were poor education, low-income, female gender, widowhood, unsatisfactory health perception, high functional perceived disability and living arrangements.

Conclusions: Social, ecological and environmental factors could play a relevant role in determining health status and disability with increasing request of social and health care services.

Key words: Aged 75 and over • Psychological well-being • Rural and urban environmental • Home care

Premessa

La popolazione italiana è una delle più longeve al mondo. Alla nascita la speranza di vita è di 76,5 anni per gli uomini e di 82,5 anni per le donne e negli ultimi venti anni è migliorata di più di cinque anni. In Calabria i valori sono simili, tuttavia gli anni di vita attesi in non buona salute, all'età di 15 anni, sono 33 per i maschi e 42 per le donne; in Italia 25 anni per i maschi e 35 anni per le femmine¹. Tale valore, il più alto tra le Regioni italiane, invita ad un approfondimento per capirne le cause.



Tra le Regioni italiane si registra la maggior presenza di disabili in Sicilia (68,9 per mille) e Calabria (68,1 per mille). Se si considera inoltre che un terzo circa di tali soggetti vive da solo (2 anziani su 5 tra gli over 75), e che il 40% circa delle famiglie con un anziano disabile in casa dichiara di avere a disposizione risorse economiche scarse o insufficienti particolarmente nel Sud Italia, si comprende la rilevanza del problema assistenziale.

Il fenomeno della soddisfazione per la propria qualità della vita è molto complesso ed abbiamo voluto indagare alcune dimensioni del fenomeno, mediante tecniche non "tradizionali" (fondate su un approccio descrittivo) ma multidimensionali, in grado di sintetizzare le informazioni dedotte dall'intera matrice dei dati. Il database dal quale sono stati estratti i dati che costituiscono materia di analisi nel presente articolo sono tratti da quello costituito all'interno della ricerca: "Condizioni ambientali, di vita e di salute degli anziani in Calabria", Finanziamento MIUR (Decreto n. 1139/25, novembre 2002).

Metodi

La popolazione oggetto di studio è data da anziani di età superiore ai 75 anni della Provincia di Cosenza, residenti in due aree territoriali differenti, una Metropolitana e l'altra Rurale²⁴. L'estrazione dei nominativi è stata effettuata dalle liste anagrafiche dei Comuni: Cosenza, Rende e Castrolibero per l'Area Metropolitana; Carpanzano, Rogliano e Grimaldi per l'Area Rurale.

Essendo significativamente diversa la concentrazione di anziani nelle due aree, e volendo mantenere il massimo possibile di rappresentatività della popolazione, si è deciso di procedere ad una equidistribuzione dei questionari nelle due aree, effettuando successivamente un campionamento stratificato al proprio interno, considerando variabili quali l'età, il sesso e la diversa concentrazione residenziale degli anziani. Si è così individuato un campione di 152 anziani per area cui è stato somministrato un questionario, tramite un'intervista effettuata a domicilio dell'anziano. Il questionario era costituito da sette sezioni distinte riguardanti:

- dati anagrafici e residenzialità;
- la famiglia dell'anziano e gli aiuti richiesti per la vita quotidiana;
- qualità della vita percepita dall'anziano;
- legami sociali e tempo libero;
- situazione socio-economica;
- situazione socio-ambientale;
- salute e servizi sociosanitari.

L'indagine campionaria è stata preceduta da un pre-test, volto a validare lo strumento d'indagine. Durante questa prima fase i questionari sono stati somministrati a 30 anziani, 15 per ogni area oggetto di studio. Diverse sono state le indicazioni utili per apportare migliorie al questionario e si è così giunti ad una sua versione validata, eliminando o modificando le domande che presentavano maggiori difficoltà di comprensione, tassi di non risposta elevati e risposte non attendibili o contraddittorie. Le interviste agli anziani, comprese quelle del pre-test, sono state realizzate nel periodo compreso tra settembre 2003 e febbraio 2004.

I dati sono stati inseriti in un database appositamente predisposto ed è stata condotta inizialmente una propedeutica *analisi descrittiva* attraverso il software SPSS versione 11.5, con l'obiettivo di avere una prima conoscenza delle caratteristiche del campione studiato.

Successivamente, vista la numerosità delle variabili considerate, in particolare di quelle qualitative, è stata condotta un'analisi fattoriale, tecnica infatti usata per individuare un numero più esiguo di variabili non osservabili direttamente, dette fattori, o variabili latenti, caratterizzate da particolari proprietà, con le quali risulti possibile spiegare il legame di interdipendenza esistente tra le variabili osservate⁵. Diversi sono i metodi di estrazione dei fattori, a seconda della natura dei dati a disposizione. È stato scelto il metodo dei fattori principali, in cui i fattori vengono estratti attraverso un processo iterativo che parte dalla ricerca degli autovalori della matrice di correlazione ridotta (i cui elementi diagonali sono le stime delle comunalità ricavate dai quadrati dei coefficienti di correlazione multipla tra ciascuna variabile e le restanti), e che, aggiornando le stime delle comunalità attraverso le stime dei pesi fattoriali, termina quando non si registrano più apprezzabili variazioni nelle stime delle comunalità stesse. Se i fattori sono ortogonali, cioè non sono correlati tra di loro, i pesi fattoriali rappresentano i coefficienti di correlazione standardizzati tra fattore e variabile. Spesso queste relazioni non sono facilmente interpretabili poiché i fattori risultano correlati con molte variabili. Di conseguenza è utile procedere alla rotazione degli assi che permette di produrre una struttura più semplice e di evidenziare i fattori più importanti. Per effettuare la rotazione degli assi si è scelto il metodo Varimax che minimizza il numero delle variabili che hanno grande peso su un fattore. L'analisi fattoriale è stata condotta prendendo in esame, all'interno di ogni macrosettore del questionario,

tutte le variabili statisticamente significative, secondo una logica “ad imbuto”, ossia eliminando di volta in volta quelle che non producevano variazioni apprezzabili nella percentuale di varianza spiegata dai fattori estratti. L’analisi fattoriale è stata infine condotta sia sul campione complessivamente preso in esame, che distinto tra le due Aree, al fine di individuare eventuali differenze significative.

Risultati

CARATTERISTICHE GENERALI DELLA POPOLAZIONE

Il campione esaminato comprende 304 persone, 191 donne e 113 uomini, con età compresa tra i 74 e i 95 anni di età (Tab. I). L’età media supera gli 81 anni.

Il livello d’istruzione degli anziani del campione è medio-basso: quasi la metà del campione non possiede alcun titolo di studio (47,0%). Nell’Area Rurale il livello è risultato inferiore a quello medio dell’Italia del Sud ⁶, mentre nella zona metropolitana si è registrato il 18,4% di diplomati contro l’8% del dato nazionale. In Italia le persone sole tra gli ultrasettantacinquenni sono 30 su 100 (ISTAT, 2002) mentre nelle aree analizzate non superano il 25 su 100. Per quanto riguarda lo stato civile il 48,7% degli intervistati è formato da vedove/i, i coniugati sono il 42,4%. Da segnalare che i non coniugati dell’Area Rurale risultano essere più numerosi rispetto a quelli dell’Area Metropolitana (11,2% vs. 5,3%) (Tab. II). Quando l’anziano vive in

un nucleo familiare composto da due persone, 7 volte su 10 l’altro è il coniuge. Le coppie di coniugi anziani sono più numerose nell’Area Metropolitana, costituendo di per sé un fattore di rischio di fragilità notevole. La percentuale di figli che abitano soli, assieme ad un genitore anziano è più alta di quella nazionale (il 18% a fronte di un 13,4% nazionale, Dati ISTAT 1991-1998), facendo qui presumere una situazione di fragilità del/della figlio/a. Il numero medio di componenti delle famiglie dove vivono gli anziani intervistati è basso, attorno a 2 persone. La tendenza è che gli anziani mantengano un nucleo familiare a sé, contraddicendo così l’idea diffusa di un famiglia meridionale allargata che coabita. D’altra parte oltre l’80% del campione ha la fortuna di essere circondato da una rete vicina costituita da familiari. La presenza di un coniuge e di figli costituisce un fattore di protezione dall’istituzionalizzazione, almeno finché le condizioni di salute dell’anziano non scendono al di sotto di una certa soglia ⁷.

In caso di necessità, per quasi l’80% dei casi il maggior sostegno viene trovato nei figli e/o nel coniuge per chi ce l’ha, o comunque prevalentemente nell’ambito familiare. Circa un anziano ogni 15 è assistito da una “badante” remunerata da lui stesso oppure dalla famiglia, ciò succede più spesso nell’Area Metropolitana ove peraltro si trova il maggior numero di anziani in condizioni economiche precarie. Fortunatamente pochissime persone dichiarano di non avere nessun sostegno.

Tutti i dati sembrano ribadire anche in Calabria il ruolo fondamentale della famiglia e delle cure informali che questa presta all’anziano.

Tab. I. Campione: distribuzione territoriale.

Area Metropolitana	75-85		> = 86		Tot
	maschi	femm.	maschi	femm.	
Cosenza	37	58	7	14	116
Rende	9	14	2	3	28
Castrolibero	3	3	0	2	8
Totale	49	75	9	19	152
Area Rurale					
Carpanzano	2	7	3	2	14
Rogliano	31	52	4	10	97
Grimaldi	11	19	4	7	41
Totale	44	78	11	19	152

Fonte: Nostre elaborazioni

L'AUTONOMIA NELLE FUNZIONI ED ATTIVITÀ PRINCIPALI DELLA VITA QUOTIDIANA

Le risposte segnalano un grado di autonomia complessivamente più alto negli anziani della zona rurale (Tab. II). Tuttavia, circa 4 anziani ultrasessantacinquenni ogni 10 hanno bisogno di aiuto per quanto riguarda le attività più faticose, ad esempio per i lavori domestici, spesa, spostamenti in casa ed esterni. Un quarto degli anziani necessita "sempre o quasi" di aiuto per la cura ed igiene personale, perciò non è autonomo nella conduzione della vita quotidiana. Circa il 14% ha regolarmente bisogno di essere aiutato finanziariamente.

Molti sono infatti gli anziani che denunciano forti problemi economici. In particolare nell'Area Metropolitana oltre il 40% riesce solo a fatica ad affrontare le spese quotidiane, anche se nell'area coesiste un ugual numero di anziani più benestanti. Migliori sembrerebbero essere le condizioni economiche degli anziani interpellati che vivono nell'Area Rurale. Ci si potrebbe chiedere se il risultato sia emerso per effettive condizioni economiche più vantaggiose della zona rurale o in quanto i suoi abitanti abbiano un atteggiamento diverso nei confronti del denaro (Tab. II).

Tab. II. Caratteristiche del campione: analisi descrittiva. (continua)

	Tot	Area Metropolitana	Area Rurale	P-value
Dati anagrafici e residenzialità				
Classi d'età				0,770
75-85	80,9	81,6	80,3	
> = 86	19,1	18,4	19,7	
Età media	81,2	81,2	81,3	
Età modale	76,0	76,0	76,0	
Stato civile				0,110
Non coniugato/a	8,2	5,3	11,2	
Coniugato/a	42,4	46,7	38,2	
Separato/a, divorziato/a	0,3	0,0	0,7	
Vedovo/a	48,7	48,0	49,3	
Istruzione				0,000
Nessun titolo di studio	47,0	46,7	47,4	
Licenza elementare	31,9	25,7	38,2	
Licenza media	5,9	3,9	7,9	
Diploma	12,2	18,4	5,9	
Laurea/Post-Laurea	3,0	5,3	0,6	
Sesso			0,722	
M	37,2	38,2	36,2	
F	62,8	61,8	63,8	
Da quanto tempo abita nel Comune di domicilio?				0,070
Meno di 1 anno	0,7	0,7	0,7	
1 - 3 anni	2,0	2,0	2,0	
4-6 anni	1,0	2,0	0,0	
7-9 anni	0,3	0,7	0,0	
10 anni	1,3	1,3	1,3	
Oltre 10 anni	28,9	34,9	23,0	
Da sempre	65,8	58,6	73,0	
La famiglia dell'anziano e gli aiuti richiesti per la vita quotidiana				
Gruppi di convivenza				0,274
In struttura	5,6	7,2	3,9	
Solo	23,0	22,4	23,7	
Con coniuge	27,3	30,9	23,7	
Con altra persona	11,8	9,2	14,5	
Oltre 3 persone	32,2	30,3	34,2	

Tab. II. Caratteristiche del campione: analisi descrittiva. (segue)

	Tot	Area Metropolitana	Area Rurale	P-value
Bisogno di assistenza frequente in:				
Cura e igiene personale	25,7	31,1	20,4	0,033
Preparazione/Somministrazione pasti	44,2	52,3	36,2	0,005
Sostegno emotivo	40,2	45,7	34,7	0,051
Sollevamento/spostamenti in casa	52,5	56,6	48,3	0,152
Lavori domestici	50,7	62,3	38,9	0,000
Commissioni esterne	49,7	57,0	42,3	0,011
Assunzioni di farmaci	33,2	37,3	29,1	0,131
Gestione finanze domestiche	34,2	38,7	29,8	0,105
Accompagnamento/trasporto	54,3	57,7	51,0	0,242
Sostegno economico	14,6	18,1	11,4	0,108
Legame per le tradizioni del posto	40,8	17,8	63,8	0,000
Qualità della vita percepita dall'anziano				
Percezione dell'invecchiamento: punteggi Neugarten Scale			0,014	
Da 0 a 4	14,1	19,7	8,6	
Da 5 a 9	33,9	28,9	38,8	
Da 10 a 14	34,5	31,6	37,5	
Da 15 a 20	17,2	19,8	15,1	
Paura abbastanza/molto di:				
Malattia o evento invalidante	90,6	88,0	93,3	0,117
Perdita di una persona cara	98,0	97,3	98,6	0,414
Morte	81,7	75,3	88,0	0,005
Esser vittima di reati	57,6	73,2	41,9	0,000
Solitudine	67,2	68,7	65,8	0,594
Propria situazione economica	26,0	30,6	21,5	0,073
Rapporto con figli e/o nipoti	42,3	46,2	38,3	0,180
Soddisfazione abbastanza/molto per:				
Famiglia	96,3	94,6	98,0	0,130
Reddito familiare	71,4	59,6	83,1	0,000
Amicizie	74,9	61,6	87,9	0,000
Attività svolte durante la giornata	61,8	56,8	66,7	0,084
Fiducia abbastanza/molto in:				
Famiglia	97,3	95,3	99,3	0,032
Amici	66,4	53,3	79,5	0,000
Vicini	62,3	56,0	68,7	0,024
Parroco	68,5	63,9	72,8	0,098
Legami sociali e tempo libero				
In questo periodo della sua vita ha amici?				0,000
Nessuno	9,7	18,0	1,3	
Pochi	44,8	56,0	33,6	
Abbastanza	36,1	20,7	51,7	
Molti	9,4	5,3	13,4	
Incontri con gli amici				0,047
Mai	5,7	6,7	4,8	
Raramente	33,7	41,2	27,6	
2-3 volte la settimana	38,6	30,3	45,5	
Tutti i giorni	22,0	21,8	22,1	
Soddisfazione/molta soddisfazione per la vita sociale	69,8	63,4	75,9	

Tab. II. Caratteristiche del campione: analisi descrittiva. (segue)

	Tot	Area Metropolitana	Area Rurale	P-value
Situazione socio-economica				
Occupazione prevalente prima della pensione				0,008
Operaio/a	11,2	11,8	10,5	
Impiegato/a	16,8	22,4	11,2	
Tecnico/a	0,0	0,0	0,0	
Dirigente	2,0	3,3	0,7	
Libero professionista	0,3	0,7	0,0	
Artigiano/a, commerciante	11,8	5,9	17,8	
Coltivatore diretto, mezzadro/a, pescatore	18,4	17,1	19,7	
Casalinga	33,9	32,9	34,9	
Altro	5,3	5,9	4,6	
Le persone con cui vive riescono a far fronte alle spese e ai pagamenti mensili?				0,000
Non riesce	1,8	2,0	1,4	
Solo a fatica	31,9	44,9	18,1	
Abbastanza	55,4	42,2	69,6	
Agevolmente	10,9	10,9	10,9	
Situazione socio-ambientale				
Problemi ambientali abbastanza/molto:				
Sporcizia nelle strade	17,7	28,0	7,3	0,000
Difficoltà di parcheggio	33,2	49,0	17,4	0,000
Difficoltà di collegamento	13,1	12,2	14,0	0,638
Traffico	35,0	57,3	12,7	0,000
Inquinamento dell'aria	30,3	55,3	5,3	0,000
Rumore	32,3	56,7	8,0	0,000
Erogazione dell'acqua irreg.	16,1	22,1	10,0	0,004
Acqua non potabile	18,9	25,3	12,6	0,005
Difficoltà abbastanza/molto nel raggiungere i vari servizi:				
Farmacie	29,4	15,4	43,5	0,000
Pronto soccorso	34,6	24,3	44,9	0,000
Uffici postali	28,7	17,4	40,1	0,000
Polizia, Carabinieri	33,0	19,2	46,9	0,000
Uffici comunali	32,3	23,0	41,8	0,001
Negozi di generi alimentari	24,7	14,8	34,7	0,000
Supermercati	24,7	14,8	34,9	0,000
Salute e servizi sociosanitari				
Salute percepita				0,037
Ottima	0,3	0,0	0,7	
Buona	17,7	18,5		
Soddisfacente	35,5	29,1	41,7	
Insoddisfacente	46,5	54,1	39,1	

Fonte: Nostre elaborazioni

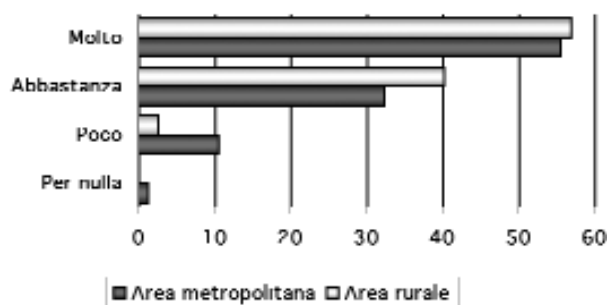
Gli aiuti da parte di Enti pubblici sono praticamente inesistenti.

Gli anziani intervistati sono persone estremamente radicate nel luogo di residenza. Quasi tutte le famiglie sono originarie della provincia di Cosenza. Nell'Area Metropolitana il 60% degli intervistati di-

chiara di vivere nello stesso posto "da sempre" ed il 30% da oltre 10 anni. Nell'Area Rurale ben il 73% degli intervistati vive lì "da sempre".

L'usanza di trasferirsi a casa dei figli nella tarda vecchiaia è seguita in misura maggiore dagli anziani dell'Area Rurale (84,2%), più che da quelli dell'A-

Fig. 1. Quanto è importante per Lei restare nel luogo dove vive ora?



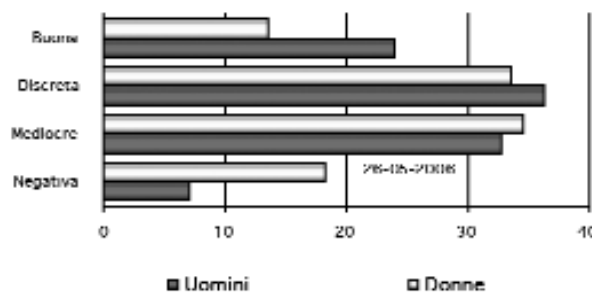
Fonte: Nostre elaborazioni.

rea Metropolitana (57,9%). In ogni modo oltre l'80% del campione ha la fortuna di essere circondato da una rete vicina costituita da famigliari. Gli anziani delle zone rurali, in misura maggiore rispetto a quelli dell'Area Metropolitana, sono molto legati alle tradizioni e ai costumi del luogo ove sono vissuti, quindi l'eventuale allontanamento è ancora più traumatico per loro (Fig. 1).

NEUGARTEN SCALE - PERCEZIONE SOGGETTIVA DEL PROPRIO INVECCHIAMENTO

L'adattamento alle nuove condizioni di anziano dipende oltre che dallo stato di salute, dalle condizioni ambientali, dallo stile di vita, ma anche dalla prefigurazione soggettiva della proprio invecchiamento. Per valutare questo aspetto abbiamo utilizzato la *Scala Neugarten*⁸⁻¹². Questa scala è costruita sulla base di 20 variabili dicotomiche relative ad items (prima positive, poi negative, ad esempio "sono contento/a proprio come ero da giovane" e "la mia vita potrebbe essere più felice di quanto sia ora"), nei confronti delle quali gli anziani sono stati chiamati ad esprimere il loro parere. Si è assegnato il punteggio 1 ad ogni risposta indicante una percezione positiva, 0 ad ogni risposta relativa ad una percezione negativa della vecchiaia. Si ottiene così un intervallo di valori che va da 0 a 20: quanto più numerosi sono i punti totalizzati dagli anziani quanto più positiva è la loro percezione dell'invecchiamento. Complessivamente i punteggi rivelano una percezione dell'invecchiamento mediamente soddisfacente (Tab. II). Gli anziani si dicono abbastanza soddisfatti per quanto hanno realizzato in passato e hanno avuto grosso modo quello che si aspettavano dalla vita. Nell'Area Rurale si può però notare una percezione negativa soprattutto negli

Fig. 2. Percezione dell'invecchiamento (Neugarten Scale).



Fonte: Nostre elaborazioni.

uomini, al contrario nell'Area Metropolitana si registra, tra gli uomini, una miglior percezione dell'invecchiamento (Fig. 2). Si delinea una differenza di genere piuttosto marcata.

In generale, possiamo dire che la donna anziana accetta meno di buon grado i cambiamenti legati alla senescenza e che in lei il processo di invecchiamento è relativamente più difficoltoso che nei coetanei maschi.

Le donne anziane di entrambe le aree ritengono che la vita delle persone in questa stagione della vita non migliora, ma anzi peggiora e considerano le attività quotidiane ripetitive e monotone. Per gli uomini sembra invece esserci un maggior orientamento positivo verso la vita presente e passata e un disagio soggettivo relativamente modesto e/o forse raramente denunciato.

DIMENSIONI E FATTORI "LATENTI" PER SPIEGARE LE CONDIZIONI DI VITA DEGLI ANZIANI

Quali sono effettivamente gli elementi che condizionano o caratterizzano la qualità dell'invecchiamento del campione preso in esame? Trattando le numerose variabili raccolte tramite una analisi fattoriale è stato possibile individuare un numero più esiguo di variabili non osservabili direttamente, dette fattori, o variabili latenti, caratterizzate da particolari proprietà, con le quali è possibile spiegare il legame di interdipendenza esistente tra le variabili osservate.

Il modello fattoriale è adeguato ai dati analizzati e la percentuale cumulata di varianza spiegata dagli 8 fattori estratti è pari al 60% circa (Tab. III). Il test di Kaiser Meyer Olkin è risultato pari a 0,793 indicando un accettabile livello di adeguatezza del modello fattoriale ai dati analizzati, mentre quello di Bartlett ha portato al rifiuto dell'ipotesi di sfericità dei dati, avvalorando l'opportunità di tale modello.

Il primo fattore ruotato presenta pesi elevati riguardo alle variabili legate all'entità e frequenza dell'aiuto richiesto e fornito per poter svolgere le attività della vita quotidiana collegato, in relazione inversa, alla percezione soggettiva della propria salute; esso spiega gran parte del connotarsi delle altre modalità.

Il secondo e terzo fattore estratti individuano una dimensione comune che possiamo indicare come ambiente di vita. In particolare: ambiente inteso come caratteristiche del luogo di residenza, ad es. rumore, traffico, inquinamento dell'aria ..., ed ambiente come isolamento o distanza nell'accedere ai servizi di prima necessità per un anziano, ad esempio farmacie, negozi di generi alimentari, servizi sanitari.

Le due dimensioni che seguono raccolgono invece prevalentemente indicatori legati alla percezione dell'invecchiamento. Segue la famiglia per come essa sa e può rispondere alle attese dell'anziano. Le domande del questionario da cui trarre l'informazione erano estremamente delicate dato che a rispondere era un anziano molto avanti negli anni spesso assistito da un familiare. Inoltre, la qualità dei legami e relazioni sociali ed il legame, più o meno sentito con la cultura e le tradizioni del luogo di residenza.

L'ultima dimensione è quella della propria autonomia ed autosufficienza economica, che però, da sola, è in grado di spiegare meno delle precedenti la variabilità del campione (rispetto agli indicatori prescelti) e dunque della vita di un anziano.

Ripetendo l'analisi fattoriale per i due ambienti dove risiedono gli anziani: quello Metropolitan e quello Rurale, si ottiene un'altra importante informazione (Tabb. IV, V).

In entrambi i casi i fattori estratti sono risultati simili quelli già visti per l'intero campione. La differenza significativa consiste nell'individuazione della dimensione che va ad influire maggiormente sulla percezione del proprio stato di salute e le prospettive legate all'invecchiamento.

Nella Area Rurale il problema dell'isolamento geografico, la lontananza cioè dai servizi essenziali per la vita quotidiana è quello particolarmente sentito da chi ha una percezione dell'invecchiamento peggiore ed è in non buone condizioni di salute. Nell'Area Metropolitan, invece la percezione dell'invecchiamento è fortemente collegata alle condizioni economiche del soggetto: cioè quando ci sono condizioni di precarietà e sofferenza nell'autonomia economica ne risente fortemente il complessivo status del soggetto anziano. Ferme restando in entrambi i casi le altre componenti che danno un segno alla qualità della vita complessiva.

Dunque nella zona Metropolitan, dove risiedono anziani di diversa estrazione sociale - sia appartenenti al ceto della piccola e media borghesia che a quello popolare - e molto "eterogenei" per quanto riguarda il loro rapporto con la città ed ambiente sociale, la fragilità può essere con maggiore probabilità trovata in coloro che hanno meno mezzi finanziari. Quando e se essi dovessero incorrere in eventi che limitino l'autonomia nelle funzioni di vita quotidiana a causa di un intervenuto decadimento della salute avrebbero bisogno di interventi che tengano conto di questa caratteristica.

Nella zona rurale, invece un forte elemento di fragilità, quello in grado di influenzare e peggiorare l'invecchiamento degli abitanti può essere individuato tra coloro che vivono in condizioni di particolare isolamento dal tessuto dei servizi primari. Ridurre e modificare questo fattore negativo dovrebbe diventare una priorità delle politiche sociali locali con una serie mirata di piccoli e concreti interventi di sostegno. sui quali deve incentrarsi prioritariamente l'intervento.

Conclusioni

L'obiettivo di individuare ulteriori markers sociali della fragilità degli anziani, da affiancare allo strumento LSIA (*Life Satisfaction Index A*) è stato raggiunto da questa indagine i cui risultati dovranno peraltro essere sottoposti ad ulteriore validazione in altri contesti.

Lo studio evidenzia ancora una volta, la fragilità di tutti gli anziani del Sud^{13 14} cui fa riscontro una debole tutela del soggetto pubblico sia locale che centrale. Gli anziani sono lasciati prevalentemente al sostegno delle famiglie, all'ambiente di vita, a una rete di strutture residenziali di assistenza spesso non aperte a tutti i redditi e le condizioni sociali. A differenza della componente genetica, difficilmente modificabile, il fattore socio-ambientale rappresenta un elemento sul quale si può pensare di intervenire per rallentare o migliorare il quadro di disabilità del soggetto anziano, e più in generale, per favorire un invecchiamento con successo¹⁵. I risultati fin qui raggiunti confermano l'importanza dell'ambiente di vita sia fisico che socio-economico nel determinare il benessere dell'individuo anziano. In ogni caso è necessario un forte impegno pubblico a sostegno degli anziani in condizioni svantaggiate e/o non autosufficienti, specialmente in direzione di un potenziamento dei servizi domiciliari.

Tab. III. Pesì fattoriali degli indicatori statisticamente significativi. Totale campione.

	Fattore 1 Autonomia nella vita quotidiana	Fattore 2 Ambiente: caratteristiche	Fattore 3 Ambiente: distanze	Fattore 4 Percezione: invecchiamento paure	Fattore 5 Percezione: invecchiamento soddisfazioni	Fattore 6 Relazioni familiari	Fattore 7 Relazioni sociali	Fattore 8 Situazione socio-economica
1. Aiuto assunzione di farmaci	0,879	0,002	0,101	0,041	-0,100	-0,013	-0,076	-0,101
2. Aiuto cura e igiene personale	0,823	0,017	0,119	0,042	-0,045	-0,022	-0,166	-0,020
3. Aiuto preparazione/somministrazione pasti	0,689	0,071	0,065	-0,116	-0,081	0,013	-0,082	-0,027
4. Aiuto sollevamento/spostamenti in casa	0,570	-0,021	0,082	0,110	-0,227	0,027	-0,150	-0,036
5. Salute percepita	-0,347	-0,071	-0,154	-0,005	0,288	-0,074	0,106	0,330
6. Ambiente rumoroso	0,011	0,927	-0,167	0,121	-0,041	-0,039	-0,032	-0,005
7. Traffico	0,030	0,875	-0,133	0,141	0,014	-0,038	0,027	-0,027
8. Inquinamento dell'aria	0,028	0,862	-0,214	0,125	-0,022	-0,048	-0,078	0,033
9. Farmacie distanti	0,132	-0,164	0,916	0,004	-0,159	0,011	0,030	-0,012
10. Negozi di generi alimentari distanti	0,178	-0,200	0,875	-0,026	-0,094	-0,001	0,012	-0,021
11. Pronto soccorso distante	0,103	-0,199	0,831	0,024	-0,075	-0,008	-0,044	-0,134
12. Paura di malattie	-0,025	0,078	-0,007	0,841	-0,063	-0,007	0,129	-0,006
13. Paura della morte	0,017	0,044	0,035	0,562	0,006	0,073	-0,003	-0,019
14. Paura di perdere una persona cara	-0,076	0,167	0,015	0,523	-0,051	0,094	-0,040	0,026
15. Paura della solitudine	0,158	0,022	-0,064	0,464	0,004	-0,051	-0,141	-0,167
16. Soddisfazione attività giornaliera	-0,234	-0,038	-0,112	-0,009	0,768	0,138	0,154	0,091
17. Soddisfazione per la vita sociale	-0,123	0,000	-0,145	-0,062	0,720	0,077	0,346	0,054
18. Percezione dell'invecchiamento	-0,273	-0,021	-0,176	-0,167	0,439	0,329	0,043	0,283
19. Soddisfazione per la famiglia	-0,057	-0,094	-0,015	0,067	0,083	0,851	0,042	-0,033
20. Fiducia nei familiari	-0,101	-0,050	-0,056	0,097	0,103	0,721	0,074	0,033
21. Convivenza	0,117	0,017	0,048	0,002	0,011	0,328	0,037	0,028
22. Amicizie	-0,204	-0,119	-0,018	0,031	0,297	0,180	0,698	0,157
23. Incontri amicali	-0,161	0,079	-0,040	-0,042	0,146	0,045	0,541	0,036
24. Legame per tradizioni del luogo	0,118	0,289	-0,110	0,026	-0,039	-0,029	-0,357	-0,097
25. Capacità d'acquisto	-0,102	0,102	-0,037	0,075	0,146	0,028	0,058	0,653
26. Soddisfazione situazione economica	-0,007	0,117	0,054	0,228	0,011	-0,043	-0,112	-0,627
% variabilità spiegata (Tot = 60%)	10,49	10,24	9,77	6,54	6,36	5,97	4,61	4,30

Metodo estrazione: fattorizzazione dell'asse principale. Metodo rotazione: Varimax con normalizzazione di Kaiser.

Fonte: Nostre elaborazioni

Tab. IV. Pesì fattoriali degli indicatori statisticamente significativi. Area Metropolitana.

	Fattore 1 Ambiente: caratteristiche	Fattore 2 Autonomia nella vita quotidiana	Fattore 3 Ambiente: distanze	Fattore 4 Situazione socio- economica	Fattore 5 Relazioni sociali	Fattore 6 Relazioni familiari	Fattore 7 Percezione invecchiamento: paure	Fattore 8 Percezione invecchiamento: paure
1. Inquinamento dell'aria	0,886	0,028	-0,325	0,164	-0,009	0,019	0,054	0,055
2. Ambiente rumoroso	0,876	0,035	-0,219	0,109	0,018	-0,057	0,067	0,141
3. Traffico	0,831	0,001	-0,207	0,024	0,110	-0,048	0,120	0,074
4. Aiuto assunzione di farmaci	-0,087	0,876	0,050	-0,125	-0,013	-0,102	-0,114	0,187
5. Aiuto sollevamento/spostamenti in casa	-0,010	0,751	0,002	-0,108	-0,166	-0,004	0,082	0,043
6. Aiuto cura e igiene personale	-0,069	0,747	0,005	0,041	-0,122	-0,173	-0,122	0,085
7. Aiuto preparazione/somministrazione pasti	0,186	0,591	0,111	-0,002	-0,015	-0,100	0,028	-0,263
8. Convivenza	0,053	0,177	0,101	-0,044	-0,082	-0,010	0,158	0,018
9. Farmacie distanti	-0,196	0,139	0,891	-0,097	-0,075	-0,003	0,000	-0,081
10. Negozi di generi alimentari distanti	-0,264	0,095	0,820	-0,134	0,000	-0,027	-0,077	-0,032
11. Pronto soccorso distante	-0,315	0,005	0,815	-0,213	-0,015	-0,152	0,069	-0,051
12. Capacità d'acquisto	0,355	-0,060	-0,098	0,753	-0,033	0,037	-0,039	-0,029
13. Percezione dell'invecchiamento	0,049	-0,286	-0,178	0,559	0,241	0,116	-0,061	0,100
14. Soddisfazione situazione economica	-0,050	-0,097	0,118	-0,512	0,033	-0,066	0,091	0,240
15. Salute percepita	-0,184	-0,380	-0,127	0,441	0,258	-0,143	0,124	-0,152
16. Soddisfazione attività giornaliera	-0,026	-0,375	-0,180	0,435	0,388	-0,175	0,062	0,231
17. Incontri amicali	0,204	-0,169	0,128	-0,012	0,693	0,043	-0,096	-0,221
18. Soddisfazione per la vita sociale	-0,036	-0,191	-0,061	0,356	0,668	-0,209	-0,114	0,322
19. Amicizie	0,208	-0,017	-0,055	0,219	0,659	0,176	0,035	-0,084
20. Legame per tradizioni del luogo	0,104	0,052	0,042	0,075	-0,303	-0,043	-0,049	-0,032
21. Soddisfazione per la famiglia	-0,075	-0,186	0,062	0,038	0,100	0,772	0,087	0,095
22. Fiducia nei familiari	-0,021	-0,095	-0,189	0,050	0,032	0,723	0,072	0,141
23. Paura di perdere una persona cara	0,100	-0,085	0,044	0,003	0,059	-0,007	0,789	0,061
24. Paura di malattie	0,055	-0,025	-0,157	-0,120	-0,029	0,315	0,785	0,253
25. Paura della morte	0,165	0,030	-0,003	-0,008	0,025	0,257	0,130	0,506
26. Paura della solitudine	0,126	0,151	-0,161	-0,208	-0,092	0,089	0,179	0,504
% variabilità spiegata (Tot = 61,5%)	10,87	10,86	9,90	7,34	7,01	5,85	5,58	4,10

Metodo estrazione: fattorizzazione dell'asse principale. Metodo rotazione: Varimax con normalizzazione di Kaiser.
Fonte: Nostre elaborazioni

Tab. V. Pesì fattoriali degli indicatori statisticamente significativi. Area Rurale.

	Fattore 1 Ambiente: distanze	Fattore 2 Autonomia nella vita quotidiana	Fattore 3 Ambiente: caratteristiche	Fattore 4 Relazioni sociali	Fattore 5 Relazioni familiari	Fattore 6 Percezione: invecchiamento paure	Fattore 7 Tradizioni	Fattore 8 Situazione socio- economica
1. Farmacie distanti	0,901	0,122	0,005	-0,129	0,027	0,061	-0,033	-0,052
2. Negozi di generi alimentari distanti	0,868	0,184	-0,021	-0,095	0,023	0,023	0,071	0,015
3. Pronto soccorso distante	0,728	0,121	0,033	-0,178	0,085	0,174	0,049	-0,071
4. Percezione dell'invecchiamento	-0,445	0,010	-0,106	0,105	0,393	-0,207	0,359	0,213
5. Salute percepita	-0,368	-0,310	0,083	-0,006	0,044	0,044	0,362	0,181
6. Aiuto cura e igiene personale	0,128	0,888	-0,014	-0,052	0,133	0,161	0,071	-0,029
7. Aiuto assunzione di farmaci	0,206	0,830	0,011	-0,125	-0,042	0,050	-0,006	-0,048
8. Aiuto preparazione/somministrazione pasti	0,071	0,731	-0,055	-0,109	0,047	-0,163	-0,166	-0,033
9. Aiuto sollevamento/spostamenti in casa	0,294	0,369	-0,115	-0,086	-0,038	0,134	-0,302	0,156
10. Ambiente rumoroso	-0,060	-0,136	0,890	0,087	0,054	-0,077	-0,278	0,063
11. Traffico	-0,023	0,100	0,782	0,074	-0,116	0,047	0,118	-0,083
12. Inquinamento dell'aria	0,043	-0,077	0,742	0,041	-0,030	0,085	0,125	-0,007
13. Incontri amicali	-0,147	-0,077	0,055	0,785	0,054	0,024	0,054	-0,083
14. Amicizie	-0,022	-0,216	0,028	0,703	0,069	-0,008	-0,053	0,005
15. Soddisfazione per la vita sociale	-0,351	0,000	0,176	0,555	0,203	-0,081	0,098	0,155
16. Soddisfazione attività giornaliera	-0,265	-0,004	-0,069	0,520	0,289	0,025	0,364	0,170
17. Soddisfazione per la famiglia	0,051	0,066	-0,176	0,121	0,847	-0,041	-0,020	-0,005
18. Fiducia nei familiari	0,046	0,045	0,121	0,160	0,693	0,171	0,093	-0,064
19. Paura di malattie	0,132	-0,139	0,172	0,212	-0,083	0,676	-0,329	0,092
20. Paura della morte	0,210	-0,028	0,052	0,029	0,056	0,588	-0,035	-0,027
21. Paura della solitudine	-0,038	0,130	-0,124	-0,099	0,015	0,440	0,065	-0,127
22. Paura di perdere una persona cara	-0,012	0,001	0,354	-0,092	0,076	0,416	-0,127	0,123
23. Legame per tradizioni del luogo	-0,085	0,137	0,028	-0,128	0,019	0,056	-0,424	0,079
24. Convivenza	0,003	0,298	0,099	-0,129	0,189	-0,139	0,390	0,009
25. Capacità d'acquisto	-0,090	-0,030	0,060	0,021	0,013	0,023	-0,032	0,850
26. Soddisfazione situazione economica	0,063	0,053	0,279	-0,032	0,109	0,259	0,033	-0,359
% variabilità spiegata (Tot = 58%)	11,10	9,80	9,00	7,49	6,15	5,64	4,31	4,18

Metodo estrazione: fattorizzazione dell'asse principale. Metodo rotazione: Varimax con normalizzazione di Kaiser.

Fonte: Nostre elaborazioni

Contesto: L'incremento della speranza di vivere più a lungo riscontrato negli ultimi decenni nei Paesi Occidentali coesiste con preoccupanti aree problematiche legate all'incremento della disabilità soprattutto dei grandi anziani, ed alla limitatezza dei mezzi sociali destinati ad offrire loro aiuti per condurre in maniera soddisfacente le attività di vita quotidiana nel proprio domicilio.

Obiettivo: L'obiettivo principale della ricerca consiste nel confrontare la percezione individuale del proprio invecchiamento con alcuni dei possibili fattori esplicativi. In particolare sono ricercate possibili determinanti socioeconomiche ed ambientali.

Metodi: L'indagine è stata condotta tra gli anziani > 75 anni residenti in due aree territoriali, una metropolitana ed una rurale, della Provincia di Cosenza, in Calabria. Il disegno della ricerca è osservazionale ed i soggetti, analizzati tramite un questionario somministrato a domicilio, sono stati 304 (suddivisi equamente tra le due aree). I dati so-

no stati trattati tramite l'analisi statistica descrittiva SPSS versione 11,5 e l'Analisi Fattoriale per individuare fattori riassuntivi o "variabili latenti" che concentrano le informazioni contenute originariamente in un numero elevato di variabili.

Risultati: Il campione esaminato consente di evidenziare le caratteristiche degli anziani a più forte rischio sociale: si tratta di persone poco istruite, con reddito inferiore alla media locale, spesso donne. Quando anche la salute o la sua percezione è compromessa allora i rischi diventano davvero molto sostenuti.

Conclusioni: Lo studio evidenzia la fragilità degli anziani del Sud dovuta ad una più difficile e debole tutela da parte del soggetto pubblico che va certamente rafforzata, in particolare tenendo conto dell'ambiente di vita degli stessi anziani.

Parole chiave: Grandi anziani • Percezione dell'invecchiamento • Ambiente rurale e urbano • Assistenza domiciliare

BIBLIOGRAFIA

- ¹ De Rose C. *Popolazione anziana ed evoluzione demografica in Calabria*. In: De Rose C, Sacchini D, (a cura di). *L'Età in gioco. Anziani in Calabria tra vecchie e nuove identità*. Soneria Mannelli, Rubbettino, 2002, p. 31-46.
- ² Anania G, Gaudio F. *La periferia emergente. Analisi spaziale delle caratteristiche dei sistemi socio-economici territoriali in Basilicata ed in Calabria*. Roma: CNR-IPRA 1988.
- ³ Lucchetti M, Sivini S, Mazzoni E, Corsonello A, Maffei B. *Le condizioni ambientali, di vita e di salute degli anziani residenti nella regione Calabria*. *Giornale di Gerontologia* 2004;LII:29-41.
- ⁴ Lucchetti M. *La vecchiaia ineguale*. Roma: Donzelli Editori 2005, p. 127.
- ⁵ Fabbris L. *Statistica Multivariata: Analisi Esplorativa dei dati*. Milano: McGraw-Hill 1997.
- ⁶ ISTAT. *Indicatori demografici*. 2002 (sito web: www.demo.istat.it).
- ⁷ Ongaro F, Clerici R. *Trasformazioni familiari e riflessi sulla condizione anziana*. In: Micheli GA, (a cura di). *La questione anziana. Ridisegnare le coordinate di una società che invecchia*. Milano: Franco Angeli 2004.
- ⁸ Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. *The measurement of life satisfaction*. *J Gerontol* 1961;16:134-43.
- ⁹ Pavot W, Diener E, Colvin CR, Sandvik E. *Further validation of the satisfaction with life scale. Evidence for the cross-method convergence of well-being measures*. *J Pers Assess* 1991;57:149-61.
- ¹⁰ Larsen R. *Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans*. *J Gerontol* 1978;33:109-25.
- ¹¹ O'Dea I, Hunter MS, Anjos S. *Life satisfaction and health-related quality of life (SF-36) of middle aged men and women*. Climacteric, International Menopause Society, Parthenon Publishing, Carnforth 1999;2:131-40.
- ¹² Willits F, Crider D. *Health rating and life satisfaction in the later middle years*. *J Gerontol* 1988;43(5 Suppl):172-6.
- ¹³ Corrieri E. *Parti uguali fra diseguali. Povertà, disuguaglianza e politiche redistributive nell'Italia di oggi*. Bologna: Il Mulino 2001, p. 165.
- ¹⁴ Negri N, Saraceno C. *Povertà, disoccupazione ed esclusione sociale*. *Stato e Mercato* 2000;2:175-210.
- ¹⁵ Theis J, Grady H. *Participatory Rapid Appraisal for Community Development*. London: International Institute for Environment and Development/Save the Children Fund 1991.