



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA TUSCIA DI VITERBO

DIPARTIMENTO DAFNE

Corso di Dottorato di Ricerca in

Economia e Territorio – XXVI Ciclo

**IL CAPITALE SOCIALE DEI CENTRI SOCIALI ANZIANI DELLA TUSCIA:
SALUTE, FELICITÀ E WELFARE SOSTENIBILI**

s.s.d. SPS/10

Tesi di dottorato di:

Dott. Tony Urbani

Coordinatore del corso

Prof. Alessandro Sorrentino

Tutore

Prof.ssa Simona Fallocco

Data della discussione

24 Giugno 2015

**Ringrazio l'ANCeSCAO Nazionale e
l'ANCeSCAO Provinciale di Viterbo
in modo particolare il Presidente Arnaldo Picchetto
senza il quale questo lavoro non sarebbe stato possibile.**

Ringrazio Elisa e Valentino per la collaborazione.

**Ringrazio Giancarlo e Paolo dell'Ufficio Stampa e Grafica
dell'Università della Tuscia.**

**Dedico questo lavoro a tutti gli uomini e le donne
che hanno combattuto e combattono per la libertà e la giustizia.**

Libertà, Uguaglianza, Fraternità.

INDICE

Capitolo 1. Che cosa è il capitale sociale.....	p. 1
1.1 Il capitale sociale degli anziani.....	p. 13
 Capitolo 2. Cosa è ANCeSCAO: la storia della ricerca....	p. 20
 Capitolo 3. La metodologia della ricerca e dati salienti del campione.....	p. 44
 Capitolo 4. Le relazioni fra capitale sociale e salute nei centri sociali anziani ANCeSCAO della Toscana.....	p. 53
4.1 Capitale sociale e salute individuale.....	p. 57
 Capitolo 5. Il capitale sociale come “enabler” l’empowerment ed il “capability approach” all’interno dei centri sociali anziani ANCeSCAO della Toscana.....	p. 72
 Capitolo 6. Il capitale sociale e l’impegno civico, fiducia e felicità nei centri sociali anziani ANCeSCAO della Toscana.....	p. 83
 Conclusioni: l’effetto ANCeSCAO, indicazioni dalla Ricerca per la sostenibilità dei welfare.....	p. 94
 Bibliografia.....	p. 101
 Sitografia.....	p. 106

Allegato 1. Intervista per i Presidenti ANCeSCAO.....p. 107

Allegato 2. Questionario soci ANCeSCAO.....p. 102

Allegato 3. Frequenze delle risposte al questionario.....p. 119

Il capitale sociale dei centri sociali anziani ANCeSCAO della Toscana: salute, felicità e welfare sostenibili

Cap 1. Che cosa è il capitale sociale

Negli ultimi tre decenni il concetto di capitale sociale (da adesso cs) è divenuto molto famoso nelle scienze sociali, trasferendosi dalla teoria sociologica al linguaggio quotidiano, rinvenibile nei discorsi di politici, giornalisti ed opinion leader. Alcune discipline più di altre si sono avvalse del concetto per le loro analisi: economia, educazione, sociologia e salute pubblica (Ferlander 2007). Le motivazioni di tanto interesse sarebbero da ricercare tanto nelle virtù, il potere epistemologico e euristico, quanto nelle suggestioni e nell'indeterminatezza che il concetto si trascina, che lasciano spazio ad usi e suggestioni, talvolta improprie. Nonostante la popolarità, il cs non incarna un'idea veramente nuova per i sociologi. L'intuizione che essere coinvolti e partecipare a gruppi, potessero avere conseguenze positive per gli individui e le comunità: "is a staple notion" (Portes, 1998). In termini generali, il cs è definito (Putnam 1993) come una risorsa accessibile attraverso una rete sociale, l'idea centrale del cs è che le reti sociali hanno valore, i contatti sociali influenzano la produttività di gruppi e singoli individui.

Risulta essere invece un concetto relativamente nuovo in economia, anche se la letteratura in merito al soggetto è già ricca nei contenuti, quanto nelle controversie. Si riconosce al concetto di cs la capacità di catturare importanti fenomeni per l'economia, fra cui la fiducia e la cooperazione, di conseguenza l'efficienza e la crescita economica (Pugno, Verme 2012). Allo stesso tempo, gli economisti hanno argomentato che il concetto di cs, è vago nella definizione e una serie di difficoltà risiedono nella sua misurazione. Negli ultimi anni è cresciuto l'interesse, in particolare tra gli economisti, in merito alla relazione cs, benessere individuale auto-percepito e la felicità. Questo collegamento sembrerebbe essere confermato da una serie di studi, in alcuni casi veramente significativo, ma molto dipendente

dagli indicatori utilizzati per la rilevazione del cs (Bjornskov, 2006, Helliwell, 2006, 2008, Ram, 2010, Leung et al., 2011).

Alcune indagini evidenziano come la relazione fra cs e crescita economica sia sostanzialmente controversa, facendo emergere un ruolo non sufficientemente positivo del cs nella previsione della crescita economica (Olson 1982), se non addirittura di senso negativo (Banfield 1958), con la nota definizione di “familismo amorale”.

La Banca Mondiale ritiene il cs uno strumento fondamentale ai fini di ridurre la povertà, riconoscendo il carattere di bene pubblico delle organizzazioni volontarie. Molti interventi della Banca Mondiale sono tesi alla formazione di organizzazioni volontarie, alle quali viene delegata la gestione collettiva di servizi pubblici, microcredito ed imprenditoria (Sabatini 2004).

Nelle intenzioni della Banca Mondiale, il rafforzamento della partecipazione civica derivante da tali iniziative dovrebbe contribuire alla diffusione della fiducia e delle informazioni, stimolando infine il processo di sviluppo. Questo genere d'interventi è efficace in contesti istituzionali deboli, dove sia lo Stato sia il mercato non riescono a garantire un grado sufficiente di protezione sociale e sono rare le opportunità di sviluppo. Tale orientamento potrebbe indurre a credere che sia possibile affrontare i problemi della povertà e delle disuguaglianze ridimensionando ulteriormente l'intervento pubblico e facendo esclusivo affidamento sulla società civile (pp. 95-96).

Sul solco della precedente critica, si inserisce lo studio che sarà presentato, sui centri sociali anziani autogestiti della provincia di Viterbo ad affiliazione ANCeSCAO, ed i relativi risultati, che si articoleranno nelle prossime pagine. Un punto derimente della ricerca è rappresentato dal sottolineare come lo “Stato” o gli organi Istituzionali, ad ogni livello gerarchico e spaziale, da soli non bastano e non può bastare neanche il solo “Mercato” o il privato sociale a garantire lo sviluppo ed il benessere di una collettività; il caso qui presentato stimola a riflettere su di un welfare sostenibile ed abilitante per i fruitori, e che, quindi, sappia uscire dalle secche di un mero assistenzialismo per riconsegnare ai cittadini potere nella gestione, efficacia nei risultati, empowerment individuale e collettivo.

I sistemi democratici si fondano sulla divisione dei poteri, questo principio è rinvenibile sin dall'antica Grecia (Platone, La Repubblica, 2007). Se immaginiamo le forze in campo nel welfare, come altri e tanti poteri, ossia Mercato, Stato e Privato Sociale, potremmo affermare che al fine di garantire pluralismo democratico ed un welfare sostenibile, sia necessario che gli attori giochino insieme, ma senza invadere gli spazi e le prerogative degli altri. I dati del presente studio ci rimandano, ad un quadro in cui solo attraverso un funzionamento ottimale di tutti gli elementi è possibile un welfare, efficace, efficiente, sostenibile. Le Pubbliche Amministrazioni devono sostenere le realtà dei centri sociali anziani, garantendo loro indipendenza ed autonomia, inoltre sul Mercato, i centri sociali possono acquisire prodotti e servizi ed a loro volta proporre alcuni servizi che le PA ed il Mercato non riescono a garantire. Emerge con una certa chiarezza che le invasioni di campo di un attore rispetto all'altro, nel lungo periodo possono comportare crisi difficilmente risolvibili, se ad esempio le PA vorranno controllare i centri in modo da non garantire autonomia nella gestione, la qualità del servizio e la motivazione degli iscritti risulterà probabilmente compromessa.

In sintesi unione delle forze per il fine comune, divisione negli obiettivi, certezza negli ambiti di azione potrebbero essere parte di una formula per un welfare sostenibile. Questa idea ovviamente e modestamente, non appare nuova, alcune riflessioni sono in atto a tutti i livelli sulla preponderanza del Mercato sullo Stato con correzioni sia in termini concettuali e di elaborazione scientifica, che negli strumenti attuativi, ad esempio, l'interesse per lo "shared capitalism" negli Stati Uniti d'America (Harden, Kruse, Blasi 2010), lo scrivente inquadra lo "shared capitalism" non come necessariamente una buona pratica, ma ne rinviene piuttosto la volontà di uscire dalle secche di un sistema ultraliberista, cogliendo quindi una critica al sistema del capitale-finanziario; se poi questa critica sfocerà in soluzioni diverse non è ambito di questo lavoro.

La definizione di cs della Banca Mondiale recita: *"refers to the institutions, relationships, and norms that shape the quality and quantity of a society's social interactions. Increasing evidence shows that social cohesion is critical for societies to prosper economically and for development to be*

sustainable. Social capital is not just the sum of the institutions which underpin a society – it is the glue that holds them together”. La colla che ci tiene insieme, un tono forse un po’ troppo apologetico per una definizione, ma che se vogliamo conferma le righe precedenti, l’idea che la sostenibilità sociale ed economica passi per il cs, ma al contempo una visione poco circostanziata del cs stesso, soprattutto negli agenti fluidificanti ed ostacolanti.

Quindi, definire in maniera chiara ed univoca il cs, appare come un’impresa per nulla semplice. Il concetto è intrinsecamente multidimensionale e sarebbe quindi più corretto parlare di capitali sociali, piuttosto che di una monade indistinta, tenendo in considerazione quali tipi di cs facilitano determinati processi sociali, economici, culturali, civili.

Uno dei primi errori da non commettere, nell’analisi degli effetti, è considerare il cs come una panacea; percorrendo la letteratura in materia, possiamo più volte incorrere nella valutazione critica di casi studio, in cui alcuni tipi di cs sono tutt’altro che desiderabili, non solo, anche una presenza eccessiva potrebbe essere non auspicabile, si sente la mancanza nel dibattito sul cs di riflessioni che vertano sulla qualità e la quantità di cs in differenti contesti socioeconomici, politici e culturali (Trigilia, 1999).

Putnam (2000) riconosce come il cs possa implicare esternalità negative o positive e propone la distinzione fra bonding e bridging cs, al fine di capirne i differenti effetti. La prima forma di cs, il bonding, mutua la sua dimensione dalla parola inglese *boundary*, che significa confine o limite, esso quindi emerge quando la cooperazione e la fiducia sono relegate all’interno dei gruppi, in questo caso, le esternalità negative, sfiducia ed atteggiamenti opportunistici, potrebbero essere rivolti all’esterno del gruppo. L’esempio più classico è la famiglia ma può riguardare anche un’associazione, un circolo ristretto di persone, un sindacato o un partito. L’idea che non convince è che un forte legame all’interno della famiglia o di un circolo ristretto, possa portare esternalità negative per la comunità di riferimento, anche in questo caso sembra deficitaria l’analisi al contesto territoriale, che quindi considera uguali dal un punto di vista analitico una famiglia di una capitale del nord Europa, ad esempio, con una famiglia di un’area rurale del sud dell’Europa.

Il secondo tipo di cs, deriva dal sostantivo *bridge* in inglese significa ponte ma può essere anche un verbo, pontificare, costruire un ponte o creare dei legami. Questa forma particolare emerge quando nascono nuovi legami fra gruppi, fiducia e cooperazione sono aumentati. L'esempio in questo caso potrebbe essere un'associazione di volontariato che aumenta i propri legami con altre associazioni e con il tessuto della comunità. Inoltre, si potrebbero considerare il livello di formalità/informalità dei legami e le direzioni degli stessi, o la forza/debolezza dei legami, Coleman (1990) ha enfatizzato molto l'importanza dei legami orizzontali e "la forza dei legami deboli".

Ricerche recenti confermerebbero che il cs bonding e il cs bridging possano essere considerati come due variabili distinte, e che l'ultima forma contribuisca alla crescita economica, invece la prima la ostacoli (Knudsen et al. 2010; Beugelsdijk and Smulders 2009). Un punto di vista interessante, che emerge dalla lettura di una serie di studi, vede le due variabili bonding e bridging come due lati di una stessa variabile latente, piuttosto che due distinte variabili, questo implicherebbe che non potrebbero essere concepite come dimensioni diverse del cs ma, appunto, due opposti lati di una singola dimensione la quale potrebbe probabilmente contenere altre dimensioni (Pugno, Verme 2012).

Un altro "errore" da evitare è scambiare il cs con le reti sociali, anche se spesso è indicato come la rete di relazioni che lega soggetti individuali e collettivi, questa definizione rischia di essere troppo statica è invece più utile riferirsi al prodotto delle reti sociali, quindi le relazioni all'interno delle reti e fra le reti, che di volta in volta possono essere fiducia, cooperazione, o chiusura verso i non appartenenti al gruppo di riferimento; il prodotto stesso delle interazioni può essere inoltre il collante per la creazione di nuove reti sociali.

Non possiamo trascurare la natura eminentemente relazionale del concetto sia a livello micro come attributo dei singoli, meso come caratteristica delle organizzazioni o macro intendendo una struttura sociale a livello più ampio (Andreotti 2009). Come precedentemente accennato la multidimensionalità è insita nel concetto i cui campi di applicazione e relazione sono molteplici, il cs può essere messo in relazione ad altri elementi quali: lo sviluppo locale, la salute, la democrazia, il welfare state, l'educazione e il capitale umano.

Negli ultimi trenta anni si è assistito al successo di questo “strumento euristico”; la multidimensionalità e la transdisciplinarità ne hanno sicuramente facilitato la diffusione, per completezza ed onestà bisogna sottolineare e ribadire, che anche la vaghezza si è spesso accompagnata al suo successo. In qualche misura la società della rete e delle reti si fonde nel concetto di capitale sociale, da esso getta un ponte verso le varie discipline scientifiche, nel nostro caso specifico possiamo affermare che sociologia, economia, medicina e psicologia si sono trovate insieme in questo lavoro di ricerca e che quindi a pieno titolo rientrano nell’analisi in relazione al cs.

Analizzare la fortuna del concetto di cs sarebbe un lavoro lungo e probabilmente dai risultati incerti; c’è sicuramente chi vede le reti sociali, le relazioni umane e il loro prodotto come in pericolo e in depauperamento questo è sicuramente l’approccio di Putnam (Putnam 1995), dall’altra parte c’è chi insiste sul ruolo del cs come fluidificamente delle storture delle società di mercato (Fukuyama 1995), Fukuyama è sicuramente dentro quest’approccio esaltando in particolare il ruolo della fiducia, per meglio dire delle reti che generano fiducia e che possono abbassare i costi transazione, per semplificare estremamente, la stretta di mano a suggellare un contratto commerciale al posto di un documento controfirmato dalle parti che prevedano onerose garanzie a tutela dei contraenti.

Per Coleman il capitale sociale è definito attraverso le sue funzioni. Non è un’entità singola, ma una varietà di differenti entità, con due elementi in comune: consistono tutte di alcuni aspetti della struttura sociale, e facilitano alcune azioni degli attori, siano essi singoli o collettivi. Come altre forme di capitale, il cs è produttivo e rende possibile il raggiungimento di alcuni fini, in assenza del quale sarebbe impossibile ottenere quei risultati. Come il capitale fisico ed il capitale umano, il cs non è completamente fungibile, ma potrebbe essere specifico per alcune attività. Una data forma di cs preziosa nell’agevolare alcuni processi potrebbe essere inutile, addirittura dannosa nel raggiungimento di altri obiettivi (Coleman 1988).

Il concetto di cs si è sviluppato relativamente tardi, la prima definizione ufficiale appare nel 1916 ad opera del direttore scolastico nordamericano Lida Judson Hanifan, che pose enfasi su quei beni intangibili come la solidarietà e la buona volontà, le quali sarebbero le risorse più preziose che

una comunità possiede. Una definizione più chiara ed esplicita di cs è del sociologo francese Pierre Bordieu che lo descrive come l'insieme delle risorse attuali o potenziali legate ad una rete stabile più o meno istituzionalizzata (Bordieu 1980). Per Bordieu è il cs è “microfondato”, è una risorsa dell'individuo e spiega insieme al capitale culturale, economico e simbolico il riprodursi delle classi sociali.

Il cs è visto di volta in volta sia come bene collettivo sia come bene privato, nei fatti è entrambe le cose è solo la prospettiva di analisi che di volta in volta sposta il fuoco, più su aspetti individuali o collettivi, ripercorrendo dualismi che sono ancora in essere nella sociologia moderna, ma che dovrebbero trovare momenti di sintesi e unità a favore di una conoscenza forse più “incerta”, ma più ricca e complessa.

Il lavoro di ricerca sugli anziani della provincia di Viterbo appartenenti all'Associazione ANCeSCAO ha valorizzato entrambi gli aspetti del capitale sociale, sia come bene pubblico sia come bene individuale.

Facendo un passo indietro nella storia e nella letteratura sociologica possiamo affermare che il concetto è rimasto sicuramente di sfondo in tutta la sociologia classica da Durkheim a Weber fino a Simmel. Se l'ordine sociale per Durkheim è garantito da un'adesione alle regole sociali, nel suo saggio sulla *Divisione del lavoro sociale*, si evidenzia come le relazioni contrattuali implicino lo sviluppo di norme che regolano il contratto. La base morale di queste norme nelle società moderne è garantita per Durkheim dalla divisione del lavoro che dà origine alla “solidarietà organica” la quale si contrappone alla “solidarietà meccanica” distintiva delle società preindustriali. Il cs sociale in Durkheim è l'adesione a norme e valori che sono la base del modello “macrofondato” (che vede il cs come bene collettivo più che del singolo individuo) del cs.

In Weber possiamo rintracciare il cs in particolare nel saggio sulle *Sette protestanti e lo sviluppo economico in America* (Triglia 1999). L'approccio di Weber riguarda sia il cs come bene che apporta benefici ai singoli individui appartenenti ad un'organizzazione, sia come bene collettivo, con aspetti ed implicazioni negative e positive sulla società nel suo complesso. Simmel essendo uno dei padri della Social Network Analysis (strumento molto in voga per la misurazione del cs), contribuisce all'analisi sul cs con

la teoria del funzionamento delle diadi e delle triadi (Chiesi 2000). Gli individui sono per Simmel, inseriti in diverse reti sociali, che intrecciandosi ed interrelandosi fra loro, compongono comportamenti e convinzioni.

I benefici del cs come precedentemente dichiarato possono riguardare sia i singoli che comunità in senso più ampio, la letteratura socio-economica si è interessata in particolare al legame che lega il “successo” e quindi la possibilità di trovare un lavoro e fare carriera e una data quantità di cs.

Negli ultimi anni c'è stata un'attenzione sempre più marcata alle relazioni fra cs e felicità, cs e salute. Si rileva come, a differenza del caso soprascritto, l'aumento individuale della felicità ed in particolare della salute (intesa nel più ampio senso possibile) sia evidentemente un bene collettivo oltre che privato; differente è invece il caso in cui la conquista di un posto di lavoro ad opera di una rete più estesa non appare, per ovvi motivi, necessariamente come un bene per la comunità, ma talvolta il suo esatto contrario, favorendo individui con reti più estese, piuttosto che da una preparazione professionale impeccabile. Il caso del mercato del lavoro italiano è sicuramente emblematico: sono le reti che garantiscono l'accesso al mercato del lavoro nella maggior parte dei casi (Reyneri 2011), piuttosto che enti preposti per tali scopi (agenzie di collocamento). La mia personale convinzione in materia è che in Italia ci sia un forte orientamento al “clan” e che quindi la cooptazione ricada entro questi canoni, prendendo atto di questa caratteristica peculiare del mercato del lavoro italiano, si potrebbero pensare politiche del lavoro che avvicinino lavoratori ed imprenditori e li familizzino. In contesti contraddistinti da forte corruzione, alcune dotazioni di cs potrebbero esacerbare il problema anziché trovarne una soluzione o derimerne gli effetti, ma stiamo parlando solo di strumenti non possiamo quindi stigmatizzare, lo strumento dandone una connotazione morale.

Il cs può generare salute e, come vedremo nelle pagine successive, questa ricerca dimostra che è possibile l'ipotesi che il miglioramento delle condizioni di salute nelle comunità generi una riduzione della spesa pubblica.

C'è un paradosso che vorrei sottolineare, se il cs che a date condizioni contribuisce al miglioramento della salute e quindi alla riduzione della spesa pubblica, sia auspicabile in un sistema politico-economico che “santifica” il

PIL e la crescita tout court. Si potrebbe affermare che, riducendo la spesa sanitaria, essa potrebbe essere indirizzata meglio su altri capitoli di spesa socio-educativa, ma l'effetto riduzione del PIL si farebbe sentire, e, banalmente, la salute pubblica a costi ridotti non sarebbe auspicabile in quadro di riferimento che vede il PIL come indicatore di benessere. Sarei venuto meno alla mia missione di ricercatore se non avessi inserito queste poche righe, che ci riportano drammaticamente alla complessità ed alle contraddizioni del mondo in cui viviamo.

Si è soprascritto del cs come proprietà del singolo individuo e come bene privato, parimenti lo si può analizzare attraverso le sue proprietà collettive e come caratteristica di un aggregato spaziale e sociale in senso più ampio. La nostra analisi ha preso visione ed analizzato entrambe le prospettive, rilevando ad esempio il grado di partecipazione e di fiducia all'interno della rete ANCeSCAO della provincia di Viterbo. È bene sottolineare che non esiste un unico modo di conoscere anche un solo tipo particolare di cs, ma che esistono molti approcci, alcuni dei quali sono stati più testati di altri.

Robert Putnam, probabilmente il sociologo più famoso per gli studi sul cs, ha una prospettiva legata alla definizione del concetto come proprietà collettiva; lo studioso, infatti, tenta di spiegare la performance delle Regioni Italiane attraverso una minore o maggiore dotazione di cs, traducibile, in questo caso specifico, come fiducia, partecipazione ed associazionismo.

Il quadro teorico analitico su cui si muove Putnam può dirci moltissimo della nostra indagine, nel classico testo *La tradizione civica nelle regioni italiane* (Putnam 1993), il problema che è posto è inerente all'efficacia ed efficienza delle istituzioni pubbliche, nel caso in questione le Regioni Italiane e la risposta che l'autore propone si fonda sulla presenza o assenza di cs. La definizione di cs è assimilabile alla fiducia generalizzata (esiste anche una fiducia specifica che è relativa alla rete di appartenenza) consideriamo il seguente estratto: "Il superamento dei dilemmi collettivi e l'opportunismo disfattista che essi generano dipende dalle caratteristiche del contesto sociale entro il quale il gioco si svolge. La cooperazione volontaria è più facile all'interno di una comunità che ha ereditato una provvista di cs in forma di norme di reciprocità e reti d'impegno civico. Per cs intendiamo qui la fiducia, le norme che regolano la convivenza, le reti di

associazionismo civico, elementi che migliorano l'efficienza dell'organizzazione sociale promuovendo iniziative prese di comune accordo" (Putnam 1993 p.196). L'approccio che potremmo chiamare collettivista e orientato alla coesione sociale ha degli aspetti che sicuramente toccano il pensiero Durkheimiano indirizzato alla creazione di solidarietà. Nell'ultimo Putnam il depauperamento del cs e la coesione sociale sono gli aspetti più interessanti per il sociologo, gli elementi chiave sono la solidarietà e la cooperazione che hanno un ruolo di facilitazione nei processi di sviluppo sociale ed economico.

Nella ricerca sui centri sociali anziani della Tuscia abbiamo tenuto insieme la visione microfondata del cs, come bene del singolo individuo e la visione macrofondata, come bene di una collettività.

Nello specifico come vedremo nelle pagine seguenti, si sono analizzate le relazioni che legano il cs e salute, con risultati che hanno evidenziato livelli di consumo farmaci e ospedalizzazione sensibilmente inferiori al campione di riferimento (Gambassi 2013), con possibili risparmi di spesa sanitaria che potrebbero garantire una migliore allocazione delle risorse sociosanitarie.

La relazione fra cs e fiducia appare come uno degli oggetti più studiati soprattutto in economia, la fiducia creerebbe le condizioni per far abbassare i costi di transizione e faciliterebbe gli scambi. Esistono almeno 2 tipi di fiducia, quella specifica o focalizzata rivolta ad un gruppo e quella generalizzata che esula da un gruppo di riferimento, sia esso la famiglia o una associazione di volontariato, per quanto anche nel nostro campione ANCeSCAO la fiducia specifica si maggiore di quella generalizzata, questo elemento non impedisce azioni estremamente positive di solidarietà rivolte alla comunità locale o comunità distanti spazialmente dalla propria. Esiste un ulteriore tipo di fiducia analizzata nelle scienze sociali, è la cosiddetta fiducia istituzionale, che tende a verificare il grado di aspettative positive nei confronti di istituzioni quali governo, organi di polizia, partiti, sindacati ed altri soggetti pubblici in senso ampio.

Il ruolo e il concetto di felicità (happiness) o benessere (well-being), spesso utilizzati non proprio correttamente come sinonimi, è al centro dei moderni dibattiti delle scienze sociali e non solo. In particolare esiste una sempre più fiorente letteratura scientifica che si è occupata del ruolo che ricopre il cs

nel comporre la felicità. Una forte rete amicale, frequentare gli amici ed averne un buon numero, sembrerebbero correlati con maggiori livelli di felicità. Avere, anche, una buona rete familiare e frequentare i propri cari sarebbe legato a maggiori livelli di felicità (Leung, Kier, Fung, Fung, Sproule 2010). Sarebbero in questo caso confermate le tesi di Coleman (1988) e Putnam (2000) sull'importanza dei legami sociali. La felicità è un concetto complesso da definire che consta di elementi psicologici ed ambientali, la rete di relazioni ed il loro prodotto hanno evidentemente un ruolo nel definire il benessere individuale e collettivo.

Il modello delle capabilities del premio nobel per l'economia Amartya Sen, difficilmente traducibile in italiano con capacità, almeno di non pagare lo scotto di perdere notevole parte del significato, implica inoltre, anche le possibilità di scelta e non solo competenze e capacità acquisite, quindi non tradurremo in altro modo capabilities. Prendiamo in considerazione un passaggio di Sen: "Le capabilities rispecchiano essenzialmente la libertà di acquisire importanti funzionamenti. Esse si concentrano immediatamente sulla libertà in sé, piuttosto che sugli strumenti per acquisire la libertà, e identificano le concrete alternative che abbiamo. In tal senso, possono essere intese come una rappresentazione della libertà sostanziale. Nella misura in cui i funzionamenti costituiscono il well-being, le capacità rappresentano la libertà individuale di acquisire il well-being" (Sen 2010 disuguaglianza, pag 76). Il concetto stesso di capability può essere considerato una forma di cs (Lollo 2011), intrinsecamente legato alla dimensione della libertà, declinata come possibilità reale di agire, se il cs da un punto di vista individuale è rete sociale che rende possibile il raggiungimento degli obiettivi, altrimenti non raggiungibili, le due definizioni capability e cs vivono e generano effetti sullo stesso piano. Inoltre, le capabilities s'intersecano profondamente con la dimensione cs e salute, cs e felicità, e cs ed acquisizione di competenze e conoscenze. La nostra indagine ha operazionalizzato il concetto di capability, attraverso ad alcune domande del questionario (domanda B.6 ad esempio "Da quando è iscritto al centro sociale ANCeSCAO come si sente?" item 1 "mi sento più sereno e sicuro delle mie capacità"), dall'altra parte ha tentato una confutazione dell'importanza e della veridicità del concetto stesso.

Last but not least, come direbbero gli inglesi, l'ultima, ma non meno importate è la connessione fra capitale sociale e partecipazione-coscienza civica (civic-engagment). Nel nostro studio non abbiamo preso in considerazione, come elemento fondante, la partecipazione politica attiva, ma abbiamo piuttosto considerato la partecipazione alle ultime elezioni politiche. Il dato risulta impressionante l'89% dichiara di avere votato alle ultime elezioni politiche, soprattutto se messo in relazione alla scarsa fiducia nei partiti politici, l'andare a votare per i partecipanti ai centri sociali è un dovere civico al quale non si deve rinunciare.

Un altro dato interessante è la percentuale che presta regolarmente aiuto ad amici, familiari, vicini di casa o altri, la percentuale dei rispondenti in maniera positiva è dell'87,3%. Ancora più rilevante è la percentuale di iscritti che si dichiara disponibile a svolgere qualche servizio sociale, o di altro genere, per il Comune e la sua cittadinanza, il dato totale è 65% favorevoli, con un distinguo del 37% che sarebbero disponibili a seconda del servizio richiesto. Questa domanda per nulla banale è stata pensata anche al fine di uno scambio servizi-servizi con gli enti pubblici, vista la scarsità di risorse disponibili, una via da percorrere potrebbe essere quella di scambiare servizi a fronte delle utenze dei centri ad esempio, questo processo è già in atto in alcune realtà dove gli anziani sono impegnati nella gestione di piccoli servizi di utilità sociali, quali "il nonno vigile", una figura di supporto alla polizia locale, durante l'entrata e l'uscita di scuola dei minori.

Se ci inseriamo nel solco delle ricerche sulla tradizione civica nelle Regioni Italiane (1993 Putnam, Nanetti, Leonardi) ed inseriamo la lettura dei quotidiani locali come elemento di senso civico, possiamo affermare che i giornali locali non mancano mai nei centri sociali anziani e che la lettura dei quotidiani (insieme alla fruizione del bar e il gioco delle carte) è sicuramente l'attività principale con il 60,3% dei rispondenti, per quanto riguarda la lettura dei libri il dato non è confortante il 58,3% legge meno di un libro all'anno, sarebbe opportuno che fossero attivate delle politiche ad hoc per la lettura dei libri. Nel suo studio successivo sulla società civile americana Putnman (2000) mostra come l'abitudine di leggere regolarmente i giornali sia positivamente e significativamente correlata con una maggiore

partecipazione associativa ed elettorale e con la capacità di costruire relazioni fiduciarie con amici e conoscenti (Sabatini 2005).

1.1 Il capitale sociale degli anziani

Nel complesso dei 28 paesi membri dell'Unione Europea, attualmente, risiedono 4 persone in età lavorativa per ogni ultra sessantacinquenne. Le stime Eurostat mostrano che i trend demografici e migratori faranno variare tale rapporto, fino a raggiungere nel 2060 un valore dimezzato: 2 persone in età lavorativa per ogni over 65. Questo dato non potrà non condizionare le politiche di welfare nazionali, che saranno tenute a perseguire idonee riforme strutturali al fine di garantire la sostenibilità finanziaria dei rispettivi sistemi nel lungo periodo.

Dall'evoluzione dei dati elaborati dall'Istituto di Statistica Europeo, emerge che la popolazione complessiva dell'Unione, 506 milioni d'individui nel gennaio 2014, arriverà probabilmente a 521 milioni nel 2035. Anno in cui si prevede che il tasso positivo d'immigrazione regolare non sarà più sufficiente a compensare l'impatto negativo provocato dalla progressiva diminuzione delle nascite.

L'invecchiamento dei cittadini europei continuerà ad incrementarsi, gli over 65 passeranno dall'attuale 17,1%, al 30% nel 2060. Tali proiezioni lanciano un campanello d'allarme che deve essere recepito dai ministri delle Finanze e del Welfare dei paesi dell'Ue.

Amelia Torres, portavoce della Commissione, in occasione della presentazione dei dati: "L'invecchiamento della popolazione è una delle maggiori sfide che l'Europa deve affrontare, unitamente ai cambiamenti climatici e alla globalizzazione".

Il dibattito che si è sviluppato in questi ultimi anni a livello delle principali istituzioni comunitarie ha evidenziato alcune leve su cui è possibile agire per evitare che le proiezioni più allarmanti si traducano in realtà irreversibili. Prime fra tutte, un adeguamento dei sistemi pensionistici, nel rispetto del principio di solidarietà tra le generazioni e misure atte a favorire il prolungamento della vita lavorativa e a scoraggiare i prepensionamenti. Ma, anche, maggiore sostegno alle famiglie finalizzato ad incrementare il tasso di natalità, nonché politiche in materia di immigrazione coordinate tra

gli Stati membri che siano in grado di regolare i flussi, elemento di importante riequilibrio demografico, garantendo agli immigrati parità di condizioni di vita e di lavoro (fonte INPS su stime Eurostat).

Il mondo degli anziani è spesso osservato per le implicazioni di bilancio dello Stato in materia di welfare ed in particolare le pensioni di anzianità. Questa visione, seppur parziale, ha indubbiamente licenza di esistere, ed alcuni dati sull'invecchiamento ingenerano una più che lecita preoccupazione, ma se il mondo della terza età, viene relegato a questo taglio analitico, non si può non obiettare come questo punto di vista sia miope, guardando solo alle criticità e non al valore sociale, culturale ed economico messo a disposizione dagli anziani. Inoltre, ne scaturisce un approccio paradigmatico, dove il modello “crescita-consumi” guarda al passato più che al presente (in particolare a modelli di crescita a 2 cifre figli del boom economico); perché se insieme all'invecchiamento anche i cambiamenti climatici sono un problema e la sostenibilità ambientale in tutte le sue aree, bisognerebbe chiedersi se il modello “business as usual” sia davvero la risposta alla risoluzioni dei problemi e non sia veramente necessario un modello sociale, politico culturale sostanzialmente diverso, un cambio di paradigma che sappia tenere insieme le sfere della sostenibilità con modelli innovativi e di reale democrazia partecipativa.

L'invecchiamento attivo rimane prepotentemente di sfondo in questa ricerca sugli anziani della Tuscia. Il dibattito sull'invecchiamento attivo è un tema di lunga data delle politiche europee, andando aldilà della sostenibilità finanziaria e demografica, la discussione in corso riguarda la valorizzazione delle risorse umane “aged”, il prolungamento della vita in buona salute, nuovi modelli di welfare.

Se l'invecchiamento è un processo inedito ed irreversibile che riguarda tutte le società avanzate a vari livelli (a cura Treu 2012), questo elemento è destinato a cambiare in maniera radicale le caratteristiche di tali società. La categoria di anziano è fortemente influenzata da variabili culturali e sociali, i parametri per la sua individuazione non sono oggettivi, ma dipendono largamente dalla percezione del soggetto, che a sua volta è influenzato dalla rappresentazione di vecchiaia fornita dalla società (De Nardis, Alteri 2012 a cura Treu). Quella di anziano è una definizione “contrattuale” e bifocale, dal

lato professionale e lavorativo si consuma nello stigma della poca efficienza dei “senior workers”, invece dal lato del mercato dei consumi l’immagine veicolata è positiva, gli anziani sono apprezzati in quanto consumatori stabili e tendenzialmente prevedibili, con molto tempo libero da poter impiegare.

I più recenti rapporti di ricerca confermano la tendenza degli anziani, a dare risposte positive in merito alla propria età, cogliendone l’occasione per dedicarsi a relazioni umane ed attività per le quali non si aveva sufficiente tempo in passato (De Nardis, Alteri 2012 a cura Treu). L’indagine che presenteremo è in linea con questi risultati per cui il passaggio alla pensione ha rappresentato per il 24% un fattore positivo e di riposo, il 38% positivo perché può dedicarsi ad attività alle quali era impossibilitato, solo un 16,2% ritiene negativo il passaggio all’età pensionabile.

La definizione d’invecchiamento attivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità OMS è contigua alle dimensioni del concetto di cs: “L’invecchiamento attivo è un processo per ottimizzare le opportunità per la salute, la partecipazione e la sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita delle persone. Attività implica una continua partecipazione delle persone anziane nell’ambito sociale, economico e culturale, spirituale e negli affari civili e non solo l’abilità di essere fisicamente attivo o di partecipare alla forza lavoro. Seguendo lo spirito delle multidimensionalità, adottando una prospettiva ampia, il termine salute si riferisce allo stato di benessere fisico, mentale e sociale” (World Health Organisation, 2002, pp. 12).

Che cosa rappresenta, quindi, in termini generali il cs dei cittadini anziani italiani, e quale impatto socio economico hanno le attività non retribuite che svolgono i nostri anziani? A questa domanda tentano di dare risposta due ricerche dell’IRES (Istituto Ricerche Economiche e Sociali-Area welfare e diritti di cittadinanza).

Il punto di partenza prospettico è il miglioramento della salute e le condizioni di vita della popolazione anziana, la quale ha ingenerato orientamenti politici e culturali atti a ritenere che gli anziani dovrebbero incrementare il proprio contributo al benessere economico e sociale sia partecipando di più alla vita lavorativa (prolungando quindi l’età

pensionabile), sia accettando di contribuire in attività d'interesse sociale e culturale in maniera più strutturata di quanto non avvenga nella legislazione vigente (Ires, De Sario, Sabbatini, Mirabile 2010). Le indagini del 2010 e del 2012 vogliono dimostrare come il contributo degli anziani alla vita sociale ed economica del Paese sia tutt'altro che irrilevante, sia per l'aiuto che i nonni apportano alle famiglie sia per le attività di volontariato e di interesse collettivo in cui sono coinvolti i cittadini anziani, senza probabilmente la necessità di una ulteriore strutturazione dal punto di vista legislativo formale.

Per quanto concerne il nostro campione che abbiamo denominato ANCeSCAO, la forte presenza di un impegno civico e di aiuto alla comunità locale, quanto ai famigliari è suggrata da più di un dato (alcuni dei quali abbiamo già anticipato nelle pagine precedenti). Il grafico seguente mostra come ben il 65% dei rispondenti al questionario sarebbe disponibile a svolgere un servizio di pubblica utilità per la propria cittadinanza.

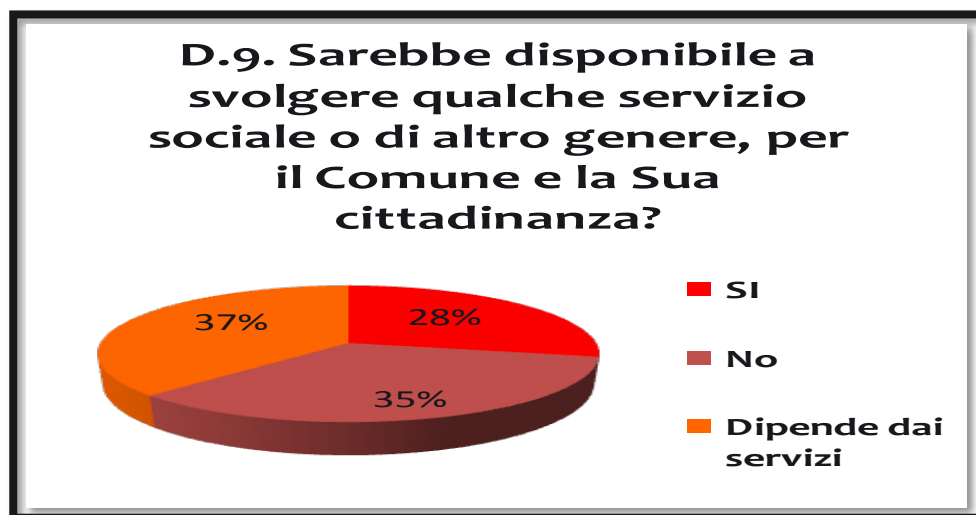


Figura 1

Alcuni iscritti ai centri sociali anziani sono attualmente già coinvolti nell'erogazione di servizi di pubblica utilità. La stragrande maggioranza dichiara di prestare regolarmente aiuto oltre l'87% a familiari, amici, conoscenti o vicini di casa, quest'aiuto potrebbe anche essere monetizzato, ma è una strada che si è percorso, oltre la difficoltà metodologica di attribuire un costo credibile a tutte le prestazioni (ad esempio supporto psicologico), secondariamente, perché la monetizzazione di quella che può a pieno titolo considerarsi una economia sociale, si configurerebbe

come una forzatura se non una perversione di un sistema che non vive solo di moneta e solo in moneta non può essere misurato. L'8,1% del campione ANCeSCAO è coinvolto in attività di volontariato, ma sappiamo che spesso, tutti i soci sono coinvolti in raccolte fondi per emergenze e bisogni, nazionali e locali, in questo caso una monetarizzazione è possibile, trattandosi di cifre, ma non si è intenzionati a riportarle per i motivi sopracitati.

È lodevole, in ogni caso, il tentativo di Ires di quantificare il contributo degli anziani, poichè in prospettiva differente dal nostro studio, anche se non opposta. Una monetarizzazione delle prestazioni sanitarie ed il conseguente risparmio, sarebbe un possibile esito del lavoro di ricerca compiuto nei centri sociali anziani della Toscana.

L'approccio che si vuole porre in essere è di tipo sistemico, è necessario quindi guardare al problema invecchiamento e alle potenzialità che l'associazionismo autorganizzato potrebbe apportare, degnamente supportato dalle Istituzioni. In un'ottica sistemica, ossia tenendo insieme più elementi tentando di capire come interagiscano tra loro: il cs sulla salute, ma anche una buona salute sul cs, la felicità sul cs, il cs sull'impegno civico e la partecipazione. Perciò le affermazioni "il cs implica felicità" o "il cs implica salute", in senso assoluto, sarebbero da evitare; quello che si affermerà, perché dati empirici e non lo confermano, è che il cs ha un ruolo positivo sulla salute degli anziani dei centri sociali e parimenti sulla loro felicità. Il cs è condizione necessaria, si ribadisce, ma non sufficiente, per un welfare che sia sostenibile, una buona domanda potrebbe essere semmai, quanto contribuisca il cs ad un welfare sostenibile, una possibile risposta è sicuramente molto, ma questo molto andrebbe contestualizzato e valutato ulteriormente.

Ires stima che tra l'attività di aiuto informale, il sostegno ai carichi familiari (aiutando i minori ad esempio) e l'impegno in organizzazioni di volontariato, il valore espresso in termini economici-monetari assoluti, ammonta ogni anno a circa 18,3 miliardi di euro, pari all'1,2% del Pil (Ires, De Sario, Sabbatini, Mirabile 2010). Una cifra di tutto rispetto, se si considera che alcune manovre finanziarie correttive degli ultimi anni si sono attestate su cifre considerevolmente più basse. Un altro dato su cui si

soffermano i ricercatori di Ires è la possibilità di generare economie esterne positive, in modo particolare per le donne, la loro occupabilità, e che, quindi, il contributo degli anziani non si limita e non si esaurisce al valore intrinseco dell'attività, ma è in grado di generare processi sociali economici e democratici che vanno oltre il calcolo monetario del loro apporto. Ires dichiara che il sostegno gratuito dei nonni potrebbe sostenere l'occupazione di 800 mila donne italiane, che in termini meramente aritmetici apportano il 2,4% del Pil. Le economie esterne generate dall'attività degli anziani non si limitano solo a quelle attivate nei circuiti di produzione sociale, rapporti familiari tra generazioni diverse, genitorialità, relazioni di prossimità, ma si concatenano fondamentalmente ai sistemi dell'economia dei servizi sociali. Il lavoro non retribuito, difatti, risulta un nodo importante del contributo dei cittadini a un'economia relazionale della quale la partecipazione di utenti e cittadini non rappresenta solo un indice di democraticità e coinvolgimento, ma anche di produttività ed efficienza economica in senso ampio (Ires, De Sario, Sabbatini, Mirabile 2010 pp.6).

Il tentativo è di ricondurre un capitale di relazioni ed interazioni, aldilà del contributo economico indiretto, ma di valorizzare soprattutto i legami sociali che sono alla base del buon vivere e sono probabilmente tra i fattori che influenzano maggiormente la felicità degli individui. I fenomeni sono passibili di diverse letture, quali il cambiamento demografico, le nuove generazioni di anziani, i mutamenti dei sistemi di welfare. Tali elementi vanno inquadrati in un quadro teorico più ampio che evidenzi e valorizzi i fattori extra-mercato che permettono l'efficienza del sistema economico, come sottolineati ne *La grande trasformazione* (Polanyi 1974). Gli scritti di Granovetter (1985) contestualizzano ulteriormente come l'azione economica nelle moderne società industriali e non solo, sia radicata in potenti strutture di relazioni sociali "embedded", termine che potrebbe essere tradotto dall'Inglese come incorporato, radicato.

La seconda ricerca (Ires, De Sario, Sabbatini, Mirabile 2012) è incentrata anch'essa alla valutazione dell'apporto solidaristico e partecipativo dei cittadini anziani e l'impegno nella cura nelle reti di prossimità, lo studio si è arricchito di 6 casi studio locali, che hanno sostanzialmente confermato la

rilevanza del contributo, anche oltre un economia di mercato, ma anche oltre le Istituzioni locali.

Entrambi questi due ultimi studi sostengono l'importanza del cs ai fini di un tessuto sociale democratico, partecipativo, efficiente e responsabile. La perdita di cs avrebbe quindi effetti catastrofici, non solo ai fini di un welfare sostenibile, ma nei confronti della società nel suo complesso.

Alcune evidenze ci rimandano ad un quadro sotteso e poco analizzato; gli anziani sono a forte rischio di perdita di cs e solitudine per una serie di fattori, fra cui malattie, croniche o meno, difficoltà di mobilità, perdite di familiari ed amici. Il welfare italiano non si è mai posto come obiettivo chiaro fra la sua offerta, il mantenimento e l'implementazione del cs, non solo per le persone anziane, ma per tutti i cittadini. Alla luce di quanto abbiamo analizzato fin ora e analizzeremo nelle pagine successive, il welfare dovrebbe porsi fra i suoi obiettivi primari proprio quello del mantenimento e potenziamento del cs, non in ottica dirigista o manipolatoria, ma facilitando percorsi che portano al potenziamento delle relazioni umane, tali da garantire economie di scala, di scopo e della conoscenza.

Cap 2. Cosa è ANCeSCAO: la storia delle ricerche

L'idea dello studio sui centri sociali anziani della provincia di Viterbo di affiliazione ANCeSCAO prese il via durante la primavera del 2012. In quel periodo ero "visiting student" presso il dipartimento di sociologia dell'Alma Mater di Bologna, proprio nella sede del Dipartimento di Sociologia in Strada Maggiore, anche con il prezioso supporto di alcuni docenti di Bologna, cominciai ad elaborare l'indagine che avrei dopo poco tempo presentato all'ANCeSCAO di Viterbo.

Avevo conosciuto l'Associazione Nazionale Centri Sociali Anziani ed Orti di Viterbo (ANCeSCAO) e la sua dirigenza, durante il mio lavoro come funzionario, presso l'Amministrazione provinciale di Viterbo, occupandomi di politiche sociali, avevo più volte incontrato il presidente Arnaldo Picchetto per discutere di progetti ed organizzazioni di eventi (in modo particolare la feste provinciale della terza età). Di ANCeSCAO apprezzavo la ramificazione sul territorio, la capacità di mobilitazione degli iscritti per iniziative ricreativo-ludiche o d'interesse sociale, l'organizzazione particolarmente struttura, l'entusiasmo che le persone non più giovani sapevano esprimere.

Con circa 13.000 iscritti e 54 centri attivati su tutto il territorio della provincia di Viterbo, questa Associazione è di fatto, la più importante realtà associativa di volontariato (da un punto di vista numerico, dal punto di vista dell'impatto sociale, economico, assistenziale, ogni realtà ha la sua importanza) e di promozione sociale di tutto il territorio, importante non solamente per gli anziani, ma per tutti i cittadini dei Comuni del viterbese, in quanto spesso, i centri fungono da forte aggregatore culturale e sociale anche per giovani, o uomini e donne di mezza età, che fruiscono delle iniziative e degli spazi dei centri sociali anziani.

Nuove generazioni di anziani di cui si ha bisogno in modo vitale, per rinnovare il tessuto sociale ed organizzativo dell'Associazione e per saper rispondere con prontezza ed efficacia alle sfide che i nuovi anziani pongono, i nuovi desideri e bisogni, ma anche le nuove competenze e capitale umano che entrano a far parte del patrimonio associativo a tutti i livelli. Per fare un semplice esempio, l'ingresso della generazione di nuovi anziani, ha permesso la diffusione di corsi gratuiti di informatica di base, molto seguiti

ed apprezzati dai “grandi” anziani, che vedono, per esempio nelle nuove tecnologie un motivo di svago e divertimento, socializzazione, ma anche un momento di crescita personale (empowerment), che rende più sicuri delle proprie capacità ed apre spazi di libertà individuale e collettiva (capabilities). Alcuni elementi chiave catturarono la mia attenzione già nelle prime fasi della scrittura in bozza del progetto. La realtà di ANCeSCAO Viterbo era sicuramente un caso di successo, ma non era molto conosciuta meglio, l’Associazione era certamente conosciuta, ma ad un pubblico “ristretto” di fruitori dei centri sociali anziani. Nonostante il forte radicamento territoriale, come vedremo più avanti, questo è un elemento di criticità emerso dalla ricerca, la comunicazione interna ed esterna dell’Associazione è deficitaria e spesso non segue una logica organica di promozione, a questo problema come Dipartimento Disucom dell’Università degli Studi della Toscana, abbiamo cercato di dare risposta con un corso ad hoc in comunicazione, avremo modo nelle ultime pagine di approfondire questa iniziativa che è una delle risposte che abbiamo messo in campo per migliorare l’azione e l’efficacia della vita associativa di ANCeSCAO.

Nell’elaborazione della prima bozza di progetto ero prudentemente convinto, che l’analisi delle relazioni sociali e del cs in ANCeSCAO avrebbe portato risultati rilevanti sotto il profilo scientifico, ed avrebbe portato indicazioni importanti per gli amministratori locali e regionali. Sapevo, perché ne avevo parlato con la dirigenza dell’Associazione, che nonostante l’ottimo lavoro, i centri sociali anziani erano gravati dallo stigma di centri per “vecchi”, questa immagine distorta creava (ed ancora oggi continua a creare) diffidenza e difficoltà di ingresso con le nuove generazioni di anziani.

Cercai quindi di tenere insieme tutti gli elementi sopracitati nell’indagine che mi apprestavo a presentare, la ricerca che stavo assemblando, doveva aiutare i centri sociali anziani a scoprire le proprie criticità quanto i punti di forza, si proponeva inoltre di indagare la forza dei legami sociali e del cs all’interno della realtà associativa. Una ricerca quindi non solo al servizio della conoscenza scientifica in senso generale, ma anche e soprattutto in supporto di una realtà del nostro territorio importante dal punto di vista sociale ed economico, con questa indagine sono cresciuti e stanno crescendo sia

ANCeSCAO che il Dipartimento Disucom, si realizza nei fatti concreti il progetto di una Università al servizio del territorio ed un tessuto sociale ed economico che risponde e lancia nuove sfide e domande, non possiamo che essere altro da questo, mettere le nostre conoscenze al servizio della collettività, aprire gli spazi dell'Università della Tuscia non solo agli studenti, questa è la sfida che stiamo percorrendo, non senza alcune difficoltà, ma con grande entusiasmo e forza.

Le ipotesi generali forti dichiarate della ricerca supponevano che le persone che frequentano i centri sociali anziani abbiano una salute migliore degli altri cittadini senior, che siano più felici e che il modello di welfare autorganizzato, ma sostenuto dalle Pubbliche Amministrazioni, sia un modello di eccellenza sostenibile. Inoltre che il capitale sociale creato all'interno dei centri ricreativi, sia un bene collettivo oltre che dei singoli partecipanti alla vita ed attività degli stessi.

Prima di proseguire, è opportuno specificare cosa sia l'ANCeSCAO nazionale, il coordinamento provinciale di Viterbo, e come quest'ultimo sia radicato sul territorio della provincia di Viterbo. Fondata ufficialmente il 12 Marzo 1990 a Bologna, attualmente l'Associazione ANCeSACO ha sede legale a Bologna, in Via XX Settembre, 5. L'acronimo ANCeSCAO significa Associazione Nazionale dei Centri Sociali, Comitati Anziani ed Orti. L'Associazione ha finalità di promozione sociale, ai sensi della Legge 7 dicembre 2000, n. 383, rubricata "Disciplina delle associazioni di promozione sociale" e, per gli effetti della predetta legge, è iscritta nel Registro Nazionale delle Associazioni di Promozione Sociale.

Con Decreto del Ministro dell'Interno n. 559/C 4749.12000.A (113) del 4 marzo 1994, l'Associazione è stata riconosciuta quale "Ente Nazionale con finalità assistenziali", ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 6, lettera e), della legge 25 agosto 1991, n. 287. Così recita parte dell'articolo 1 dello Statuto Nazionale ANCeSCAO.

L'articolo 4 riportato di seguito, palesa gli scopi, gli strumenti e le finalità.

L'Associazione persegue, senza alcun fine di lucro, finalità di utilità e solidarietà sociale, nel pieno rispetto della libertà e della dignità dei propri soci e iscritti, ispirandosi a principi di democrazia, di uguaglianza e di non discriminazione di carattere religioso, politico, etnico e culturale, di razza e

di sesso. Essa opera in piena autonomia, secondo metodi democratici e partecipativi, attraverso le proprie strutture territoriali dotate di autonomia giuridica, patrimoniale, economica e amministrativa. L'Associazione si propone come finalità:

- a) la promozione sociale, culturale e civile delle persone ed in particolare di quelle anziane;
- b) la ricerca e la costruzione di relazioni concrete e solidali tra le generazioni;
- c) la partecipazione attiva alla vita sociale, culturale ed economica della comunità;
- d) l'impegno nel volontariato civile e solidale;
- e) la tutela del diritto alla salute, all'ambiente, all'assistenza, all'educazione permanente, alla cultura, alla dignità;
- f) il sostegno, la collaborazione e l'elaborazione di progetti, anche con le Istituzioni pubbliche e le Associazioni, volti a promuovere ed assicurare condizioni di vita economiche e sociali adeguate e sufficienti per gli anziani;
- g) la non discriminazione a causa dell'età o per qualsiasi altra causa;
- h) la promozione di una cultura positiva ed attiva delle persone anziane.

Per il più efficace conseguimento delle finalità sopra elencate, l'Associazione si prefigge, a titolo esemplificativo e non esaustivo, di promuovere e realizzare le seguenti attività:

- a) lo sviluppo qualitativo delle iniziative tendenti a realizzare attività culturali, ricreative, solidali, artistiche;
- b) la conduzione di orti;
- c) le attività ludico-motorie, la ginnastica di mantenimento, le cure termali come prevenzione, mantenimento e cura della salute;
- d) l'attivazione del turismo sociale solidale, quale approfondimento ed arricchimento culturale attraverso la conoscenza delle persone e dei territori in cui vivono, anche con gemellaggi e scambi internazionali e quale accrescimento della qualità della vita;
- e) l'azione di sviluppo e valorizzazione su tutto il territorio nazionale delle proprie strutture associative di base;

- f) la formazione di operatori e dirigenti dell'associazione nei settori della gestione amministrativa ed economico-finanziaria, e della programmazione di attività solidali, culturali, turistiche e ricreative;
- g) lo sviluppo e la qualificazione dei sistemi di comunicazione/informazione interni ed esterni all'Associazione;
- h) lo sviluppo della cultura della domiciliarità e la lotta contro l'isolamento e l'emarginazione sociale di chiunque, in particolare nei confronti delle persone anziane;
- i) la diffusione di direttive e provvedimenti locali, regionali, nazionali ed europee a favore delle persone anziane e delle loro organizzazioni;
- j) la promozione e la partecipazione a progetti locali, regionali, nazionali ed europei, nell'interesse dei propri associati;
- k) la promozione di tutte le attività istituzionali, connesse e complementari, per il raggiungimento dei fini statutari, dotandosi di strutture non lucrative adeguate.

ANCeSCAO a livello nazionale può contare su circa 400.000 soci distribuiti sui 1339 centri, presenti in 19 regioni italiane (fonte ANCeSCAO nazionale).

L'esperienza ortiva per ANCeSCAO è rilevante e centrale fra le attività, come riportato da questo estratto (fonte www.ancescao.it); le zone ortive costituiscono un elemento non secondario né marginale della nostra associazione, non soltanto perché lo Statuto prevede che i vari comitati di gestione degli orti possano aderire all'ANCeSCAO, ma soprattutto in quanto le zone ortive rappresentano una importante forma di aggregazione e di lotta al decadimento della qualità della vita.

I centri sociali autogestiti dagli anziani sono il cuore e la mission principale dell'Associazione, scorrendo ancora sul sito possiamo trovare; i centri sono sorti prevalentemente per consentire che le persone anziane potessero da un lato aggregarsi e dall'altro socializzare. La caratteristica che distingue la nostra esperienza da altre similari è l'autogestione e il totale volontariato di chi presta la propria opera per il funzionamento del Centro stesso.

Se vogliamo analizzare più profondamente la natura dei Centri, possiamo notare che a queste due primarie finalità si sono progressivamente aggiunte la solidarietà verso i propri coetanei, un'attenzione sempre più consapevole

alla conservazione della propria salute, una ricerca di una qualità di vita più elevata. Tuttavia, nella fase iniziale, il carattere della solidarietà è sempre stato orizzontale, ossia verso i Soci. Successivamente, si è passati da una orizzontale ad una verticale, ponendo l'attenzione agli altri, ai loro bisogni e al modo più adeguato per poterli in qualche modo alleviare. Questa qualificazione si è poi accompagnata ad una sempre maggiore attenzione alle tematiche culturali e alla collaborazione con le altre Associazioni del territorio.

Oggi, sia pure con le dovute differenze legate sia alla dimensione sia alla potenzialità dei singoli Centri, si può dire che le attività portanti siano: l'aggregazione, che rimane un elemento fondamentale per non lasciare l'anziano nella propria solitudine; la socializzazione, ossia lo stare insieme per realizzare un sia pur minimo progetto (dalla partita a carte al consumo delle crescentine, dal ballo popolare al gioco della tombola, dal gioco degli scacchi a quello del biliardo); la cura della propria salute fisica e mentale, con corsi di ginnastica dolce e della mente; l'informazione medica, con apposite conferenze sull'alimentazione e sulle modalità di condurre la propria vita, programmate unitamente a varie Associazioni; la prevenzione, che costituisce il miglior antidoto nei confronti delle malattie; la conservazione della memoria tramite, dapprima la raccolta di testimonianze ed immagini del passato (dai mestieri scomparsi a come si svolgeva la vita economica di un tempo, dai fotoconfronti tra angoli attuali e quelli di una volta ai giochi che si facevano), poi attraverso la pubblicazione di volumi che tramandino la vita di un tempo.

Attraversiamo in modo più approfondito il ruolo del centro sociale anziani e di ANCeSCAO attraverso le pubblicazioni della stessa Associazione, fatta in collaborazione con Enti Locali.

“I centri sociali anziani nel Lazio nascono con la Legge Regionale n.11/76 che delegava ai Comuni le funzioni in materia di assistenza agli anziani ed individuava il centro anziani quale elemento importante nel sistema dei servizi sociali. Il centro sociale anziani è, quindi, un servizio comunale che può essere affidato ad associazioni o cooperative sociali o gestito dal Comune stesso”.

Il servizio del centro anziani si ispira ai principi sanciti dalla dichiarazione dei Diritti Umani delle Nazioni Unite firmata a Parigi il 10 Dicembre 1948 e che ebbe come Presidente della Commissione l'illustre Eleanor Roosevelt. Evidenziando il ruolo della partecipazione, l'indipendenza, dell'autorealizzazione e della tutela della dignità degli anziani, ed opera nella ricerca continua di una sempre migliore risposta ai bisogni delle persone in terza età ed alla loro presenza nel territorio come risorse attive.

“Il centro anziani fa parte integrante della rete dei servizi sociali territoriali e costituisce, a livello comunale, un luogo di aggregazione e di stimolo della vita sociale, culturale e ricreativa del territorio, in stretto collegamento con il Servizio Sociale Comunale. Attraverso la collaborazione con il Comune, i soci del centro promuovono l'integrazione sociale dell'anziano nel territorio”. Il richiamo alla dimensione territoriale è molto forte, come è forte il radicamento nei territori in cui sviluppano le attività e dei quali si riconosce la peculiarità sotto il profilo storico, sociale, culturale ed economico.

“Il coordinamento Provinciale definisce le attività dei centri nel rispetto dell'individualità degli iscritti, indicando in particolare: l'aggregazione, che rimane il primo e fondamentale elemento per non lasciare l'anziano nella propria solitudine; la socializzazione, ossia lo stare insieme realizzando un sia pur minimo progetto comune (dalla partita a carte alla gita); la cura della propria salute, sia fisica (attraverso corsi di ginnastica), che mentale; l'informazione medica con apposite conferenze sull'alimentazione e stili di vita; all'arricchimento culturale con corsi di pittura, teatro e visioni cinematografiche; al turismo etico e solidale attraverso gite, gemellaggi e soggiorni”.

L'articolazione dell'Associazione:

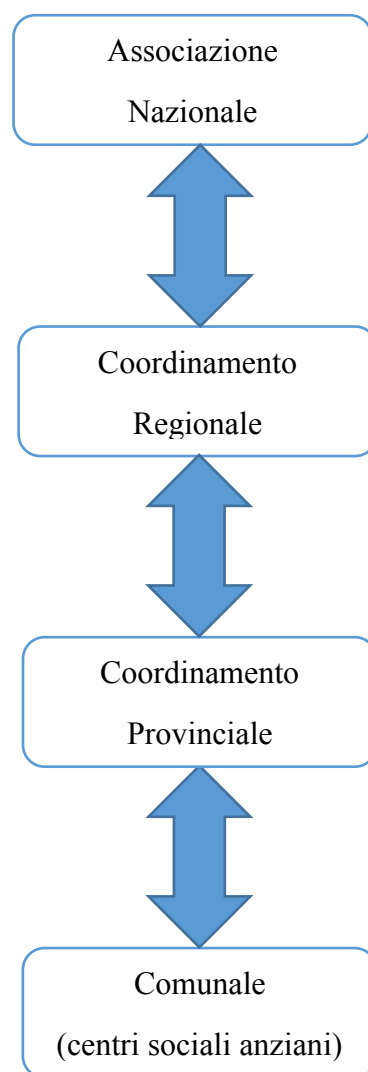


Figura 2

Per quanto semplice la struttura sopra delineata è stata riportata fedelmente, perché così si autorappresenta il Coordinamento Provinciale ANCeSCAO, in realtà la struttura è più democratica e meno verticale di quanto sia stata rappresentata, il livello Provinciale avrebbe la possibilità, e, di fatto, ciò avviene, di rapportarsi al livello Nazionale e non ha necessariamente bisogno di passare per il livello Regionale, semmai, da quanto emerge dalla ricerca, i livelli Comuni sono praticamente scollegati fra loro e non si confrontano se non in rare occasioni. Quest'ultima criticità impone riflessioni rilevanti, perché l'assenza di una rete efficace, di fatto, impedisce economie di scala, di scopo e della conoscenza. Inoltre sarebbe auspicabile una maggiore solidarietà fra i livelli più bassi della rete, nel nostro caso studio è evidente come cittadine sopra i 5.000 abitanti ed oltre non abbiano in genere problemi finanziari, aspetto molto critico invece per i centri che si trovano nei Comuni sotto i 5.000 abitanti.

Il Coordinamento Provinciale di Viterbo nasce il 4 Marzo 2000, ed è iscritto all'albo regionale delle Associazioni di Promozione Sociale presso la Regione Lazio, ad oggi vi sono affiliati 54 centri (in crescita continua), distribuiti su tutto il territorio della Tuscia viterbese, un'ulteriore spinta all'affiliazione dei centri anziani ad ANCeSCAO è scaturita dalla presente ricerca che ha valorizzato le competenze e le conoscenze acquisite negli anni.

L'Art. 3 dello Statuto Centri Sociali Anziani Coordinamento Provinciale di Viterbo, dichiarante le finalità recita: l'Associazione non ha fini di lucro, persegue finalità di solidarietà sociale, culturale, civile nel campo dell'assistenza sociale, socio-sanitaria e delle beneficenze a favore degli anziani e delle persone in situazioni svantaggiate in ragione delle condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali o familiari.

Tende a promuovere la socializzazione e la partecipazione degli anziani e di tutti i cittadini che lo richiedono. Essa costituisce opportunità d'incontro sociale, ricreativo e culturale, realizza ed elabora attività ed iniziative rivolte non solo agli anziani, ma per loro tramite, a tutta la comunità. Si pone come veicolo di scambi culturali e sociali fra le diverse fasce di età. L'Associazione nelle sue attività è aperta, quindi, a tutti i cittadini. L'Associazione non deve avere nessuna connotazione partitica, pur nel rispetto del pluralismo, della libertà di razza, religione e di tutte le opinioni, onde salvaguardare la propria autonomia e la sua vera funzione sociale, secondo i principi stabiliti dalla Costituzione Italiana.

L'Art. 4 enuclea le attività principali. Per il raggiungimento delle proprie finalità e per promuovere le relazioni interpersonali fra anziani ed i cittadini delle altre fasce d'età esistenti nel territorio, le attività dell'Associazione si articolano intorno ai seguenti interventi: predisposizione e gestione del centro sociale anziani e, in genere, di strutture con spazi ed ambienti idonei allo svolgimento di attività e servizi compatibili con gli scopi sociali; propulsione e programmazione verso l'esterno al fine di promuovere il collegamento con i servizi sociali, sanitari, culturali ed istituzionali ad ogni livello nell'ambito del Comune; promuovere il proficuo impiego del tempo libero dei propri associati attraverso iniziative ricreative e culturali, ludico-sportivo-motorie, sociali, assistenziali e varie per dare agli anziani momenti

di impegno sociale e civile nel contesto della cittadinanza attiva; visite di luoghi e strutture, sia nell'ambito urbano che extraurbano, con la relativa organizzazione di viaggi, ristoro e soggiorni, gratuite o con il contributo parziale o totale degli iscritti; partecipazione agli spettacoli teatrali e cinematografici, agli avvenimenti culturali, sportivi e ricreativi della vita cittadina; promozione di corsi di ginnastica, di nuoto, di gioco delle carte, purchè leciti e senza fini di lucro, giochi di bocce, tombola ed altro; promozione di attività hobbistiche, artigianali, artistiche, anche con lo scopo di mantenere vivi i mestieri tradizionali; promuovere attività informative di segretariato sociale; stimolare e coinvolgere gli anziani in attività di volontariato sociale; incentivare l'organizzazione di iniziative per sostenere associati e non in condizioni di indigenza per raccogliere fondi ai fini di solidarietà, beneficenza e per autofinanziamento; favorire lo svolgimento della vita associativa in un ambiente di incontri per reciproci scambi di idee e conoscenze in collegamento con le giovani generazioni e le scuole di ogni ordine e grado; valorizzare la gestione delle zone ortive con particolare attenzione al rispetto dell'ambiente; organizzare incontri periodici con i Sindacati per argomenti inerenti gli anziani, sanità, pensioni ed altro (fonte ANCeSCAO pubblicazione "I Centri Anziani").

Un ultimo sguardo all'Art. 14 e seguenti dello Statuto che disciplinano gli organi di gestione che sono: l'Assemblea degli iscritti, il Comitato di Gestione, il Presidente, il Collegio dei Revisori dei Conti, il Collegio dei Probiviri.

Art. 15, l'Assemblea degli associati è sovrana. Le sedute assembleari costituiscono il momento fondamentale di confronto, atto ad assicurare una corretta gestione dell'associazione. Dell'Assemblea fanno parte tutti gli iscritti associati [...] Ogni associato maggiore di età iscritto nel libro degli associati alla data dell'Assemblea, ha diritto ad un voto o potrà essere portatore al massimo di due deleghe. L'assemblea è ordinaria o straordinaria. L'Assemblea ordinaria si riunisce almeno una volta ogni sei mesi. L'Assemblea straordinaria è convocata quando sia necessaria o su richiesta del Comitato di Gestione o di un decimo degli iscritti con motivazione scritta. L'Assemblea è convocata dal Presidente che la presiede e ne dirige i lavori.

Art. 16, il Comitato di Gestione è composto da un minimo di cinque membri ed un massimo di undici, eletti dall'Assemblea fra i propri associati, nel rispetto del voto singolo di cui all'Art 2532 del codice civile e del criterio delle parti opportunità. I Componenti del Comitato di Gestione svolgono le loro attività gratuitamente, durano in carica tre anni e sono rieleggibili (di fatto è l'organo di governo).

Art. 17, il Presidente è eletto dal Comitato di Gestione, con la maggioranza più uno dei voti dei suoi membri. Dura in carica tre anni e può essere rieletto è il rappresentante legale dell'Associazione a tutti gli effetti. In caso di assenza o impedimento le sue funzioni sono assunte dal Vice Presidente più anziano...

Art. 18, il Collegio dei Revisori dei Conti è composto da tre membri effettivi e da due supplenti eletti dall'Assemblea degli associati...I Revisori durano in carica 3 anni e possono essere rieletti...In particolar modo, è compito del Collegio dei Revisori: esercitare il controllo contabile su tutti gli atti compiuti dall'Associazione; Esaminare, verificare e firmare il bilancio preventivo e consultivo; redige una relazione sui bilanci, la quale diviene parte integrante del bilancio.

Art. 19, Il Collegio dei Probiviri è composto da tre membri effettivi e due supplenti (tribunale interno). I Probiviri durano in carica 3 anni e sono rieleggibili. Il Collegio dei Probiviri esamina i ricorsi presentati dagli associati in merito a provvedimenti di cui all'Art.9 (Sanzioni) dello Statuto e decide insindacabilmente entro 30 giorni dalla data di presentazione del ricorso. Entro successivi 15 giorni il Collegio deve comunicare la decisione al Comitato di Gestione, che la deve applicare e farla rispettare.

Per quanto forse un po' prolissi, gli Articoli dello Statuto ci danno la forma e il quadro in cui opera il Coordinamento ANCeSCAO di Viterbo è sembrato quindi utili richiamarli.

Il progetto è stato finalizzato nella sua forma definitiva nell'estate del 2012, e perfezionato attraverso la sinergia fra il coordinamento ANCeSCAO provinciale di Viterbo, il Dipartimento Disucom dell'Università degli studi della Toscana, l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, ed alcuni Comuni della provincia di Viterbo; gli attori principali (ANCeSCAO e DISUCOM) hanno firmato un protocollo d'intesa ancora attivo, che sta portando notevoli frutti

ad entrambi i partner, ad esempio, convegni, conferenze stampa, sperimentazioni a livello nazionale e iniziative di formazione ad hoc.

L'indagine si è sviluppata sulla scia dei bisogni degli attori, questo è un dato che va ancora una volta sottolineato, un lavoro a favore dello sviluppo del territorio, non calato dall'alto ma costruito, anche se con fatica, con i partner e gli stakeholder.

In particolare, il coordinamento ANCeSCAO di Viterbo manifestava il desiderio di conoscere le criticità e le potenzialità dei centri sociali anziani affiliati, esplorare i bisogni dei propri iscritti al fine di migliorare l'offerta e ampliare il numero degli iscritti e frequentanti, che ad oggi è in continua crescita e conta circa 13.000 tesserati, non tutti sono membri attivi dell'ANCeSCAO, alcuni ad esempio partecipano ad iniziative specifiche (cene sociali, gite, o soggiorni estivi) e non frequentano quotidianamente i centri. Uno degli effetti "secondari" di questo studio, come già ricordato, è stato quello di portare alla ribalta delle cronache locali e regionali (a mezzo stampa e servizi televisivi), il mondo dell'associazionismo per la terza età, una realtà che forse rimane ancora in ombra rispetto ad altre realtà associative, ma come abbiamo già in parte esplorato ed esploreremo ulteriormente nelle pagine successive, di un carico socio-economico impressionante e più che degno di riflessioni, non solo a carattere locale, ma con spunti ed idee che posso riguardare, anche, il welfare nazionale e dei paesi dell'Unione Europea.

L'Università della Tuscia nella veste del Dipartimento Discucom ha colto l'occasione di questa collaborazione, per rafforzare il rapporto con il territorio, ed avviare un percorso di collaborazione sui temi della comunicazione che sta diventando un laboratorio di idee e d'iniziative, far interagire i non più giovani iscritti ai centri sociali anziani con i nuovi media e con gli studenti, è la sfida che si è posto il Disucom, una scommessa che porta l'Università ad essere ancora di più al servizio della comunità locale, sapendo anche guardare oltre i confini del proprio territorio e suggerendo percorsi che possano essere trasferiti ad altre realtà sociali ed economiche.

La ASL di Viterbo ha dato un notevole contributo in risorse umane, mettendo a disposizione del team di ricerca una geriatra, la Dott.ssa Elettra Lazzaroni, che oltre a suggerire gli items che potessero rilevare lo stato di

salute (autopercepito) degli intervistati sotto vari profili, ha saputo cogliere la specificità e la sfida di una ricerca così ricca di elementi, rilevando le potenzialità che avrebbe avuto nel quadro di una migliore gestione dei servizi offerti al target dell'indagine.

I Comuni della provincia di Viterbo che hanno partecipato, si ponevano come obiettivo quello d'indagare l'efficacia e l'efficienza dei servizi comunali rivolti ai cittadini anziani, di cui i centri sociali appaiono dai dati esplorati come il servizio cardine, inoltre, se vi fossero dei servizi innovativi da proporre che incontrassero il gradimento degli anziani. I dati analizzati ci mostrano un quadro interessante, ma da approfondire, presentare servizi "innovativi", considerato il target, può essere limitante per la resistenza che i soggetti indirizzati delle azioni potrebbero porre.

I servizi che hanno riscosso il maggiore successo in termini di risposte (erano possibili un massimo di 3 risposte) sono: trasporto per visite mediche con il 50,1%, consegna a domicilio medicinali 37,2%, mensa sociale a prezzi calmierati 33,6%, consegna a domicilio della spesa 28,5%. La parte di analisi della soddisfazione dei servizi e delle possibili innovazioni e somministrazioni di ulteriori servizi, qui brevemente accennata, non è oggetto specifico di questo scritto e sarà ripresa ulteriormente per dei report indirizzati alle Amministrazioni Comunali.

L'ossatura generale del quadro investigativo è formata e attraverso le ipotesi specifiche della ricerca e domande della ricerca. In dettaglio le domande che ci si è posto sono state:

- 1) I centri sociali anziani affiliati ANCeSCAO creano cs? Se sì, quali tipi di cs creano?
- 2) Questi cs che tipo di effetti e funzioni hanno sulla vita degli associati e più in generale nel contesto locale in cui si trovano ad operare i centri?
- 3) Esistono correlazioni positive fra cs e salute rinvenibili nel contesto di analisi della nostra ricerca?
- 3) Che tipo di criticità presentano i centri, e com'è possibile aumentare il numero degli iscritti e dei partecipanti alle attività? (Questa domanda non è parte di questo scritto).
- 4) Sono create capabilities all'interno dei centri?

La ricerca che viene presentata in queste pagine è doveroso sottolinearlo, di nuovo, è solamente una parte specifica della ricerca nel suo complesso, per quanto sia la parte maggiore, ma alcuni aspetti come la soddisfazione dei servizi e il loro miglioramento non rientra negli scopi di questa tesi di dottorato.

In conclusione di questo capitolo, un accenno metodologico ripreso ed approfondito nel prossimo capitolo ed una breve introduzione al tema del rapporto cs e salute, centrale nella nostra analisi.

La ricerca, di tipo qualitativo-quantitativo, esplorativo-descrittivo ha preso le mosse da quella che è chiamata, “analisi di sfondo” (o analisi desk), in cui i ricercatori hanno preso visione della letteratura e delle ricerche inerenti, raccolto dati statistici, ma hanno al contempo iniziato a porre domande a soggetti chiave, e visitato i centri. Questo ha permesso di farsi idee più chiare sulla complessità della realtà associativa, concettualizzare meglio i problemi e definire in modo più puntuale l’oggetto della ricerca, si è sicuramente evitata la possibilità di analizzare un fenomeno “alieno”, cercando il giusto coinvolgimento con i partner e gli stakeholder, attivando un percorso empatico non troppo distante, ma non troppo vicino in modo da evitare una distorsione nei giudizi.

Successivamente si è provveduto alla costruzione di un’intervista semi-strutturata per i presidenti dei centri sociali, considerandoli osservatori privilegiati delle dinamiche, e attività che si svolgono nelle strutture. È possibile trovare una copia dell’intervista negli allegati, alcune delle informazioni più interessanti sono state registrate dai rilevatori a “microfono spento” su richiesta degli intervistati, le interviste silenziose ci hanno riportato un quadro a volte di elevata conflittualità fra gli organi dirigenti dei centri, questo a sottolineare che pur essendo nella maggior parte dei casi “oasi felici”, i centri sociali ed i loro dirigenti, vivono quotidianamente le difficoltà che affronta qualsiasi tipo di organizzazione. Le interviste hanno portato alla luce elementi chiave, che hanno in parte guidato la strutturazione del questionario, tutti hanno dichiarato che il lavoro d’indagine che stavamo svolgendo era più che utile, a parte qualche piccola diffidenza, nella stragrande maggioranza dei casi siamo stati accolti come

amici, non è mai mancato un caffè o un piccolo ristoro offerto al bar del centro.

Durante questo primo ingresso nei centri si è incominciato a produrre il materiale fotografico, che è parte integrante della ricerca, negli ingressi successivi durante la somministrazione dei questionari è stato raccolto ulteriore materiale fotografico.



Il Presidente Luciano Panfili del Centro Sociale Anziani "Sandro Pertini" di Soriano nel Cimino nel suo ufficio.



Centro Sociale Anziani di Orte Scalo "Padre Geremia da Subiaco", partita a carte pomeridiana.



Il Presidente ed i volontari del Centro Sociale Anziani di Gallese Centro in cucina a preparare i dolci per la festa.



Il Presidente Arnaldo Picchetto del Coordinamento Provinciale ANCeSCAO presso il Centro di Civita Castellana.



I soci del Centro Sociale Anziani di Celleno si riposano dopo le fatiche del questionario.



Una partita a biliardo al Centro Sociale Anziani di Capranica.



Una partita a bocce all'aperto presso il Centro Sociale Anziani di Canino.



Convivialità nel giardino del Centro Sociale Anziani di Vejano.



La piccola biblioteca pubblica del Centro Sociale Anziani di Monterosi.



Il ballo domenicale presso il Centro Sociale Anziani di Montefiascone.



Festeggiamenti per le nozze d'oro al Centro Sociale Anziani di Tarquinia.

Il cuore della ricerca è il questionario (ma un corpo ha bisogno anche di un fegato, gambe e braccia) che è stato somministrato a campione fra gli iscritti e frequentanti i centri sociali anziani. Il questionario si compone di 6 aree di indagine codificate in 242 domande, un lavoro enorme di rilevazione reso possibile grazie alla pazienza degli intervistati e alla professionalità dei rilevatori (fra cui lo scrivente come coordinatore del gruppo e rilevatore); il questionario, se volessimo usare una metafora, è come un pozzo scavato di cui non tutti i tesori sono stati probabilmente portati alla luce da questa analisi, tutti i dati ed i questionari sono a disposizione della comunità scientifica che ne facesse richiesta.

Le aree d'indagine non corrispondono precisamente ai blocchi di domande, questo per evitare un effetto acquiescenza, che è in ogni caso da considerare in ogni ricerca, ma che si vuole attenuare evitando la batteria di domande. Le aree indagate sono state: 1. anagrafico-economica; 2. relazionale, capitale sociale familiare e amicale, fiducia; 3. partecipazione, empowerment e capability; 4. bisogni e valutazione dei servizi; 5. salute e benessere; 6. valutazione e criticità dei centri. Il campione è stato scelto selezionando 21 centri sociali anziani, divisi fra i 5 distretti socio sanitari della provincia di Viterbo, tenendo bilanciati in rapporto di uno ad uno i

Comuni sopra i 5.000 abitanti e i Comuni sotto i 5.000 abitanti, per ogni centro sono stati realizzati circa 20 questionari per un totale di 393.



Figura 3

Nel Distretto 1	Nel Distretto 2	Nel Distretto 3	Nel Distretto 4	Nel Distretto 5
Acquapendente Bagnoregio Bolsena Capodimonte Castiglione in Teverina Civitella d'Agliano Farnese Gradoli Graffignano Grotte di Castro Ischia di Castro Latera Lubriano Marta Montefiascone Onano Proceno San Lorenzo Nuovo Valentano	Arlena di Castro Canino Cellere Montalto di Castro Monte Romano Piansano Tarquinia Tessennano Tuscania	Bassano in Teverina Bomarzo Canepina Celleno Orte Soriano nel Cimino Viterbo Vitorchiano	Barbarano Romano Bassano Romano Blera Capranica Caprarola Carbognano Monterosi Oriolo Romano Ronciglione Villa San Giovanni in Tuscia Sutri Vejano Vetralla	Calcata Castel Sant'Elia Civita Castellana Corchiano Fabbrica di Roma Faleria Gallese Nepi Vallerano Vasanello Vignanello

La parte maggiore dei questionari (circa due terzi) è stata somministrata attraverso rilevatori 63,9%, per la restante parte 36,1% si è ricorso all'automministrazione. Nessuna intervista è stata realizzata nel Comune di Viterbo, perché fra il Maggio 2013 e Febbraio 2014, arco temporale in cui sono stati somministrati i questionari, nessun centro anziani era affiliato

ANCeSCAO, oggi, anche grazie a questo lavoro, stanno aderendo alcuni centri della città di Viterbo e di altri Comuni del viterbese.

Il contesto territoriale in cui opera il coordinamento ANCeSCAO della provincia di Viterbo è costituito da 60 Comuni per una estensione territoriale di 3612 km quadrati. La popolazione stimata secondo le ultime rilevazioni Istat, 1 gennaio 2014 è di 322.195 abitanti, ed una popolazione di ultrasessantacinquenni pari a 72.031 (fonte Istat), circa un ultra sessantacinquenne su cinque è iscritto all'ANCeSCAO. Il territorio si presenta con una presenza rurale molto marcata, solo 14 Comuni su 60 superano i 5.000 abitanti, inoltre, anche i cicli economici sembrano in buona parte slegati dal ciclo nazionale (Polos 2013), questo dato sottolinea come le dinamiche della cosiddetta "Tuscia", nascano e vivano, in larga misura all'interno del proprio contesto, in cui uno sviluppo e sistema territoriale strategico da più parti invocato, è ancora lontano dal farsi strada, le micro identità locali, pur giocando un ruolo fondamentale nella coesione sociale, si manifestano altresì, come freni di una gestione in rete del territorio, che sappia cogliere l'esigenze di una comunità locale più ampia, che non si esaurisca alcuni metri dopo la cartellonistica che saluta il cittadino all'uscita del Comune.

Prima di iniziare ad analizzare singolarmente i vari aspetti e connessioni del cs è necessario premettere che la divisione è di ordine puramente analitico, la fiducia ad esempio è interconnessa con i livelli di salute e benessere, le operazioni di scomposizione che come scienziati sociali operiamo, dovremmo tenere a mente che sono un artificio, una semplificazione ed una riduzione della "realtà", lo sforzo dovrebbe essere incentrato nella ricomposizione dei vari elementi, sia all'interno di una disciplina come la sociologia, sia fra discipline diverse. Non è mai scontato ribadire che la scienza è un'impresa umana e che avanza con strumenti di analisi su un terreno incerto, le accumulazioni di sapere scientifico, hanno rilevanza con il tempo e lo spazio in cui sono prodotti, solo avendo una visione "laica" della scienza si può dare un adeguato contributo al miglioramento della condizione umana.

Prima di procedere in maniera più approfondita al legame che lega il cs e salute, dobbiamo dare una definizione chiara e soddisfacente del sostantivo

salute, che deriva dal latino *salūtem* e significa salvo, integro. Il Glossario dell'Organizzazione Mondiale della Sanità O.M.S. ha definito nel 1948 la salute come: uno stato completo di benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l'assenza di malattia o infermità. Nei processi di promozione della salute, la stessa viene considerata non tanto una condizione astratta, quanto un mezzo finalizzato ad un obiettivo che, in termini operativi, si può considerare una risorsa che permette alle persone di condurre una vita produttiva sul piano individuale, sociale ed economico. La salute è una risorsa per la qualità della vita quotidiana e non lo scopo dell'esistenza. Si tratta di un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e personali, oltre alle capacità fisiche. La Carta di Ottawa del 1986 estende il concetto di salute legandolo a dei prerequisiti fondamentali, quali: risorse economiche adeguate, la pace, il cibo e l'alimentazione, un uso sostenibile delle risorse (glossario O.M.S. a cura di Barbera, Tortone 2012). A riprova che esiste un solido legame fra il cs e la salute, per come è stata descritta nei termini soprascritti, l'O.M.S. ha elaborato una definizione di Capitale Sociale, che rappresenta il livello di coesione sociale che esiste all'interno delle comunità. In particolare, si riferisce ai processi che s'instaurano tra le persone, che stabiliscono reti, norme e fiducia sociale e che facilitano il coordinamento e la cooperazione per il raggiungimento di un beneficio reciproco. Il cs è generato dalla miriade d'interazioni quotidiane tra le persone e si concretizza in strutture quali gruppi religiosi o civili, reti familiari, reti comunitarie informali e nelle norme sociali relative a volontariato, altruismo e fiducia. Più queste reti e questi legami sono forti, più alta è la probabilità che i membri della comunità cooperino tra loro per un beneficio reciproco. In questo modo il capitale sociale crea salute e può aumentare i benefici degli investimenti per la salute (glossario O.M.S. a cura di Barbera, Tortone 2012).

Quali sono i meccanismi che permetterebbero di spiegare il ruolo positivo del cs nel determinare salute individuale? Secondo uno studio effettuato in 21 stati Europei dalla World Health Organization sarebbero essenzialmente 3 i meccanismi (Rocco, Suhrcke 2012).

Il primo è il miglioramento dell'accesso ad informazioni rilevanti per la salute. Avere una rete sociale estesa ed essere frequentemente coinvolto in

interazioni sociali produce informazioni per prevenire o curare malattie, quali sono i migliori rimedi, dove sono i migliori ospedali, ed i medici più qualificati. In riferimento alla ricerca, possiamo affermare che oltre ad un effetto “rete di relazioni” è presente un effetto più marcato che riguarda le informazioni che medici specialisti propongono all’interno dell’universo associativo ANCeSCAO. Quindi, l’appartenenza alla rete dei centri permette l’accesso a una migliore informazione medica, sia da un punto di vista informale, dai pari gruppo, che formale-specialistico, da medici professionisti. Il migliore accesso alle informazioni spiegherebbe, almeno parzialmente, il dato sensazionale della riduzione del consumo di farmaci: persone più informate potrebbero ridurre o eliminare farmaci di cui non hanno effettivamente bisogno, o ridurre il consumo nel tempo. Quest’affermazione risponde ad elementi meta-empirici; nonostante la maggior parte dei farmaci sia controllata da prescrizione medica, esiste una linea grigia dove il consumo, quantitativo e periodico, è in parte “affidato” al paziente.

Approfondiremo nelle pagine successive il rapporto cs salute ed il conseguente risparmio in termini di spesa pubblica, tentando di attribuire numeri alla riduzione di spesa per farmaci e ricoveri ospedalieri.

Cap. 3 La metodologia della ricerca e dati salienti del campione

In questo capitolo si espliciteranno le fasi e la metodologia della ricerca approntata seguendo il modello in parte riadattato: a. **problema** > b. **ipotesi** > c. **progetto**> d. **rilevazione**> e. **elaborazione**> f. **analisi** (Cannavò, Frudà 2009), alcune delle fasi verranno ulteriormente esplicitate nei capitoli successivi in modo particolare l'analisi dei dati.

La definizione del problema è la prima fase necessaria alla costruzione di una buona ricerca, avendo presentato nelle pagine precedenti l'intera ricerca nel suo complesso, ci soffermeremo in questo capitolo, come nei prossimi, sugli aspetti specifici di questo lavoro scientifico.

Il problema da parte del Coordinamento Provinciale ANCeSCAO di Viterbo era conoscere meglio i propri iscritti, capire quali tipi di bisogni esprimessero, quali fossero i punti di forza e debolezza dei centri sociali per anziani, avere suggerimenti nella risoluzione delle criticità rilevate al fine di migliorare la qualità del servizio offerto ed il numero dei soci iscritti. Il problema è stato da me elaborato e condiviso con il Presidente ed il Comitato di Gestione in più incontri e presentato successivamente all'Assemblea degli iscritti, è stato quindi un lavoro di mediazione e scambio reciproco, questo ha permesso un indirizzo chiaro per tutti già dalle prime fasi d'indagine.

Da questa ricerca, che ha rappresentato uno sforzo notevole in termini di risorse umane e finanziarie, ANCeSCAO si attendeva essenzialmente tre risultati: una "anagrafe" degli iscritti, la conoscenza delle criticità dei centri, delle linee guida che potessero risolvere le criticità emerse.

I problemi che mi ponevo come ricercatore erano sensibilmente differenti dall'ANCeSCAO e non potevo dividerli in maniera del tutto esplicita, nel qual caso avrei ingenerato confusione nel committente, che avrebbe difficilmente interpretato i quesiti espressi in lessico scientifico, una volta presentati i dati finali però, si è compreso la portata complessiva del lavoro che travalica il contesto sociale e territoriale, la provincia di Viterbo, in cui si è sviluppata l'indagine conoscitiva. In questo possiamo dire che può

esservi una generalizzazione dei risultati ad altri ambiti territoriali, obiettivo anche questo di una buona ricerca sociale.

Introiettavo sicuramente come “miei”, i problemi della committenza che avevo elaborato in concerto con gli organi direttivi di ANCeSCAO, ma ponevo ulteriori quesiti al complesso dell’indagine.

Personalmente il mio problema era dimostrare che gli anziani che frequentavano i centri sociali avessero una salute migliore di quelli che non frequentavano la realtà associativa e che esprimessero livelli di fiducia e felicità elevati, in sostanza volevo sondare il portato del capitale sociale sul territorio della provincia di Viterbo relativo alle persone anziane, che autorganizzano le proprie attività ricreative e di formazione. Inoltre, sulla scorta del “capability approach” di Amartya Sen, m’interrogavo se il partecipare alla vita associativa, l’acquisire conoscenze e competenze, autorganizzare i propri spazi, creasse condizioni di empowerment e libertà e se fosse confermata l’ipotesi che vede il “capability approach” come una particolare forma di capitale sociale.

Che tipo di ricerca si andava quindi profilando? Anzitutto una ricerca di tipo *descrittiva* della realtà dei centri sociali anziani della provincia di Viterbo, *esplorativa* poiché si proponeva di individuare i fattori di variazione rilevanti e più significativi, *valutativa* o *consulenziale*, poiché orientata a suggerire azioni volte a risolvere o lenire le criticità analizzate.

Il ruolo delle ipotesi è di prefigurare il genere di una risposta considerata soddisfacente, rispetto ai quesiti posti all’origine dell’indagine, e orientare le procedure di ricerca in rapporto a configurazioni specifiche di fenomeni osservati (Cannavò, 1999, p.88). In una ricerca descrittiva un’ipotesi è una preposizione espressa in forma controllabile, che sappia orientare il ricercatore nella selezione degli aspetti salienti, al fine di avere una forma controllabile, l’ipotesi deve essere formulata in stretto rapporto al contesto dell’indagine, anche ricorrendo a conoscenze personali o tacite, pregresse o appositamente acquisite dal ricercatore (Cannavò, Frudà 2009).

Il progetto della ricerca ha preso il via con una serie d’incontri informali e preliminari con i Sindaci, i Presidenti dei centri ed altri attori chiave quali assistenti sociali e personale medico e paramedico della ASL di Viterbo. Bisognava raccogliere dati ed informazioni utili per orientare l’ossatura

dell'indagine era necessario inoltre raccogliere documenti, anche prodotti dalla stessa Associazione e ricerche similari.

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle attività riveduto e corretto, come presentato alla committenza della ricerca.

▪ Incontri preliminari presso sedi Ancescao e Comuni della provincia di Viterbo	Marzo-Ottobre 2012
▪ Ulteriori incontri e visite preliminari ▪ Stesura definitiva del progetto di ricerca	Novembre 2012 Gennaio 2013
▪ Interviste ai Presidenti dei Centri Sociali Anziani ▪ Somministrazione dei questionari ▪ Osservazione partecipante	Gennaio-Febbraio 2013 Marzo 2013-Febbraio 2014 Marzo 2013-Febbraio 2014
▪ Elaborazione dati e stesura report finale	Marzo-Aprile 2014
▪ Presentazione della ricerca alla presenza dei media e delle autorità locali	Maggio 2014
▪ Pubblicazione della ricerca	In corso

Come si può notare la fase di rilevazione dei dati attraverso il questionario è durata 11 mesi, invece tutto il progetto ha avuto la durata di 25 mesi; la pubblicazione della ricerca è ancora in corso poiché non sono state individuate ancora tutte le fonti di finanziamento. Un lavoro davvero lungo, complesso ed articolato, svolto con grande entusiasmo e con la consapevolezza di apportare qualcosa di positivo ad un realtà associativa

così importante per il nostro territorio, ma anche un contributo, in senso generale, allo sviluppo della Toscana.

Dopo questa prima fase desk si è passato all'elaborazione e alla somministrazione di un'intervista semi-strutturata ai Presidenti dei centri, ritenendoli osservatori privilegiati delle dinamiche socio-economiche interne alla realtà associativa, le domande aperte hanno permesso di raccogliere dati ed informazioni utili alla redazione del questionario ed elementi cruciali, nonché problematiche di sottofondo non emerse nella fase precedente, quale ad esempio, la conflittualità all'interno dei comitati di gestione.

L'intervista nelle sue varianti è il principale strumento di rilevazione utilizzato nella ricerca sociale e consiste nel raccogliere informazioni e opinioni su fenomeni sociali mediante colloqui con persone, gli intervistandi. L'idea di fondo alla base dell'uso privilegiato di questo strumento, si basa sulla asserzione che i fenomeni sociali coinvolgono sempre attori sociali, per cui è necessario accedere alle informazioni che gli attori stessi possiedono e il loro personale punto di vista (Vardanega, in Cannavò, Frudà 2009)

Una copia dell'intervista è presente fra gli allegati, la struttura generale è comunque la seguente: anagrafe ed esperienze professionali del Presidente, dati istituzionali e logistici del centro, attività svolte nel centro con gradimento e frequenza, domande in merito agli iscritti e frequentanti del centro, i non iscritti e non più iscritti. L'intervista aveva la durata di circa due ore, a seguito della quale era effettuato un sopralluogo al centro e raccolto materiale fotografico, il numero totale degli intervistati è 11, divisi per distretti sociosanitari e dimensione dei comuni (sopra i 5.000 abitanti e sotto i 5.000 abitanti). L'intervista è stata elaborata correttamente da un punto di vista metodologico inserendo nella parte iniziale domande personali per arrivare poi al generale, gli intervistandi sono stati correttamente informati degli scopi della ricerca (erano comunque stati informati tutti anticipatamente) e messi a loro agio, la somministrazione è stata effettuata fra Gennaio e Febbraio del 2013.

Il questionario (presente una copia negli allegati) è un po' il cuore di tutto questo lavoro ed è la parte che ha richiesto più impegno non solo dal punto

di vista della strutturazione, ma soprattutto dal punto di vista della somministrazione e dell'inserimento manuale dei dati (circa 20 minuti a questionario).

La costruzione del questionario è avvenuta sotto la supervisione scientifica della Prof.ssa Simona Fallocco e del Prof. Giovanni Fiorentino, invece la parte sanitaria, blocco di domande E, è stata preparata sotto la supervisione della Dott.ssa Elettra Lazzaroni, geriatra della ASL di Viterbo. Una parte considerevole delle domande e degli items, sono stati mutuati dalla Word Values Survey (www.worldvaluessurvey.org) e da ricerche sulla condizione degli anziani in Italia e in Europa. La mole delle domande è impressionante 242 in totale; non è, ovviamente, una svista aver prodotto uno strumento così complesso, ma è nato avendo la consapevolezza che si sarebbero trovate persone disponibili alla somministrazione, quindi con un tempo congruo da dedicare. Ammetto che il lavoro è stato molto stancante per entrambi gli agenti: gli intervistati e gli intervistatori.

Come scritto precedentemente il questionario si articola su 6 aree, ma le aree di indagine non corrispondono precisamente ai blocchi di domande, questo evitare un effetto acquiscenza che è in ogni caso da considerare in ogni ricerca, ma che si vuole lenire evitando la batteria di domande. Si sono messe molte delle domande fondamentali al centro del questionario per evitare la stanchezza degli intervistati e si sono poste alcune delle domande più critiche alla fine, come insegna buona parte della letteratura metodologica in tal senso.

Le aree indagate sono state: 1. anagrafico-economica; 2. relazionale, capitale sociale familiare e amicale, fiducia; 3. partecipazione, empowerment e capability; 4. bisogni e valutazione dei servizi; 5. salute e benessere; 6. valutazione e criticità dei centri. Il campione è stato scelto selezionando 21 centri sociali anziani, divisi fra i 5 distretti socio sanitari della provincia di Viterbo, tenendo bilanciati in rapporto di uno ad uno, i Comuni sopra i 5.000 abitanti con i Comuni sotto i 5.000 abitanti. Prima della rilevazione vera e propria vi è stata una fase di test dello strumento per comprendere se tutte le domande fossero comprensibili al campione, il questionario non è stato cambiato molto dopo la fase del test, invece è stato

subito evidente che la lunghezza dello stesso poneva qualche problema, ma la scelta era consapevole.

Per evitare un effetto “temporalità”, la somministrazione è stata eseguita durante 11 mesi; la parte maggiore dei questionari è stata redatta con il supporto di un intervistatore, invece la restante è stata autosomministrata, per arrivare ad un totale di 393 questionari.

L'immissione dei dati è stato un lavoro lungo quasi quanto la somministrazione dei questionari, pur avendo codificato in maniera binaria le risposte, l'immissione di un questionario nel data base richiedeva dai 15 ai 20 minuti cadauno.

L'elaborazione dei dati è avvenuta tramite il software SPSS, una copia di tutte le frequenze è in allegato. Guardiamo alle caratteristiche principali del campione.

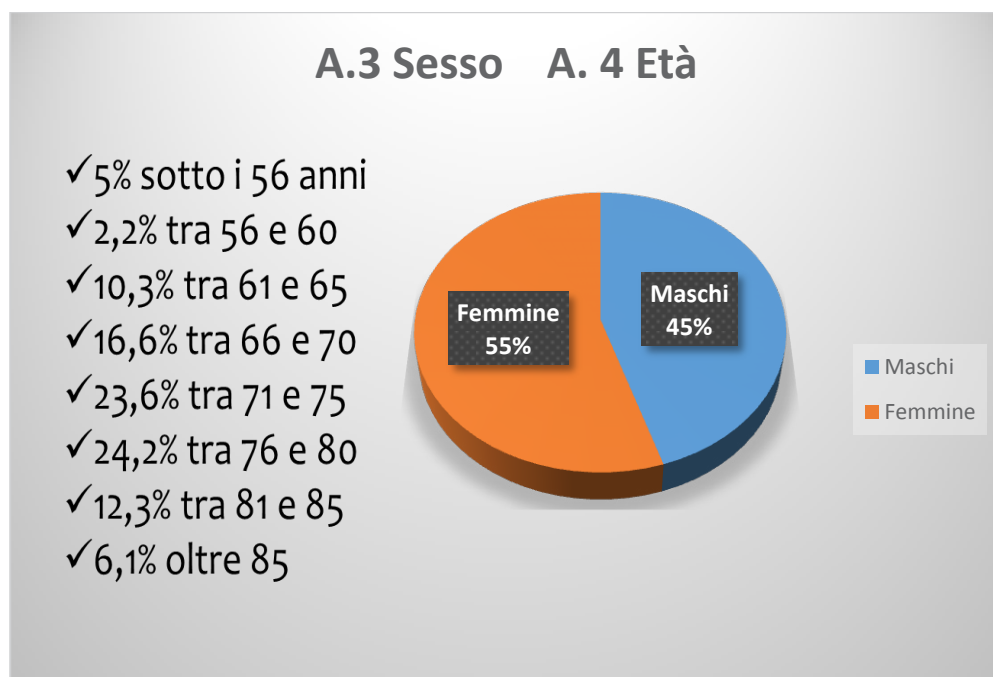


Figura 4

Come si vede la rappresentanza femminile è al 55%, quella maschile è al 45%, il grafico successivo spiegherà ancora meglio questo dato che deriva da un effetto “età” o meglio sopravvivenza. È tacita conoscenza che la speranza di vita del genere femminile sia maggiore del genere maschile ed infatti, la quota delle vedove in ANCeSCAO è rilevante. I coniugati risultano essere dal campione il 60,8%, seguiti per l'appunto da vedovi con un consistente 28%, i celibi e nubili rappresentano il 5,1%, invece solo il

4,3% dichiara di essere separato o divorziato, manca all'appello un 1% che si dichiara convivente, la categoria fidanzato ha lo 0,5%, dalle informazioni in mia conoscenza, una parte considerevole degli associati trova compagnia del sesso opposto nei centri sociali anziani, con una certa probabilità, “fidanzato” non rappresenta lo status autopercepito. I dati non sorpremono molto, rappresentando il campione ANCeSCAO la “famiglia tradizionale”, i divorzi e le separazioni sono molto bassi, invece è alto il numero dei coniugati e dei vedovi, in particolare vedove.

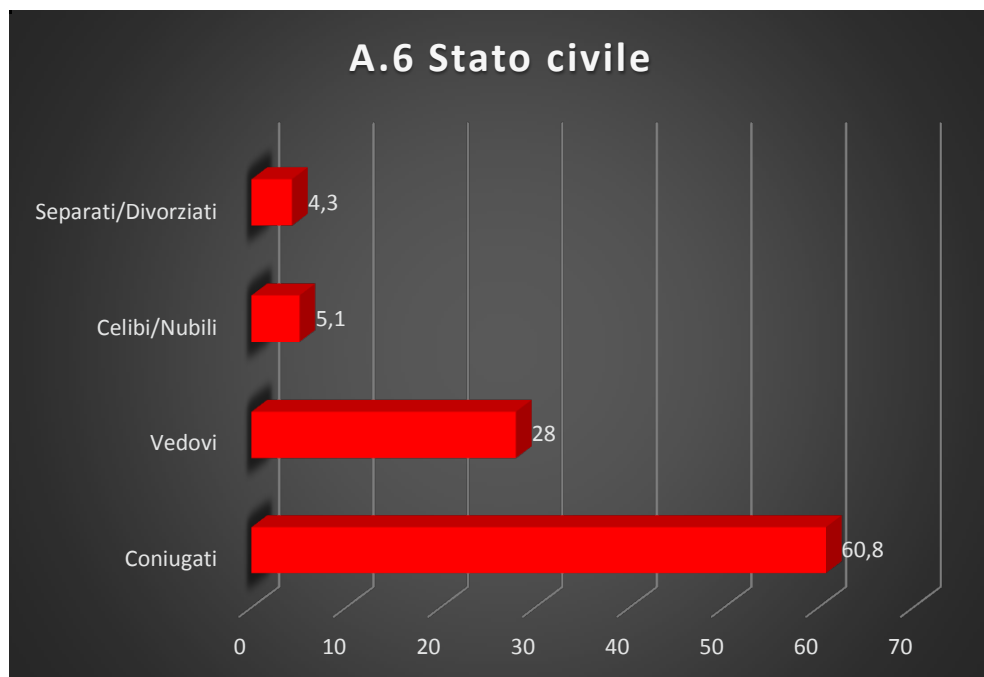


Figura 5

Il titolo di studio moda è la licenza elementare 57,3% che insieme alla licenza media 27,2% totalizza l'84,4% (area di bassa scolarizzazione). L'intuizione di dividere in cicli la scuola superiore è stata vincente, il biennio di scuola media superiore si attesta al 5,1%, l'intero ciclo di scuola media superiore 8,7%, i laureati sono appena l'1,8%.

Il grafico inerente alle professioni del campione chiarirà meglio il profilo dei soci ANCeSCAO, che potremmo considerare come “working class”. Il profilo medio è donna con bassa scolarizzazione, coniugata e casalinga, con una età che varia dai settantasei agli ottanta anni.

Questo per completezza, in termini generali, è il profilo attuale dei soci ANCeSCAO, ma una nuova generazione di anziani si sta affacciando ai centri sociali anziani, sono cittadini con scolarizzazione medio alta,

prevalentemente provenienti dal terziario, che supportano gli anziani di “vecchia generazione”, ad esempio, attraverso corsi di alfabetizzazione informatica o linguistica. Se ANCeSCAO non è attualmente un contesto intergenerazionale (almeno non in tutti i centri), sta diventando anno dopo anno un contesto interclassista, forse, perché con l’avanzare dell’età si diventa più disponibili al dialogo anche con estrazione culturale e sociale diversa dalla propria, ma quest’ultima è una speculazione a carattere personale.

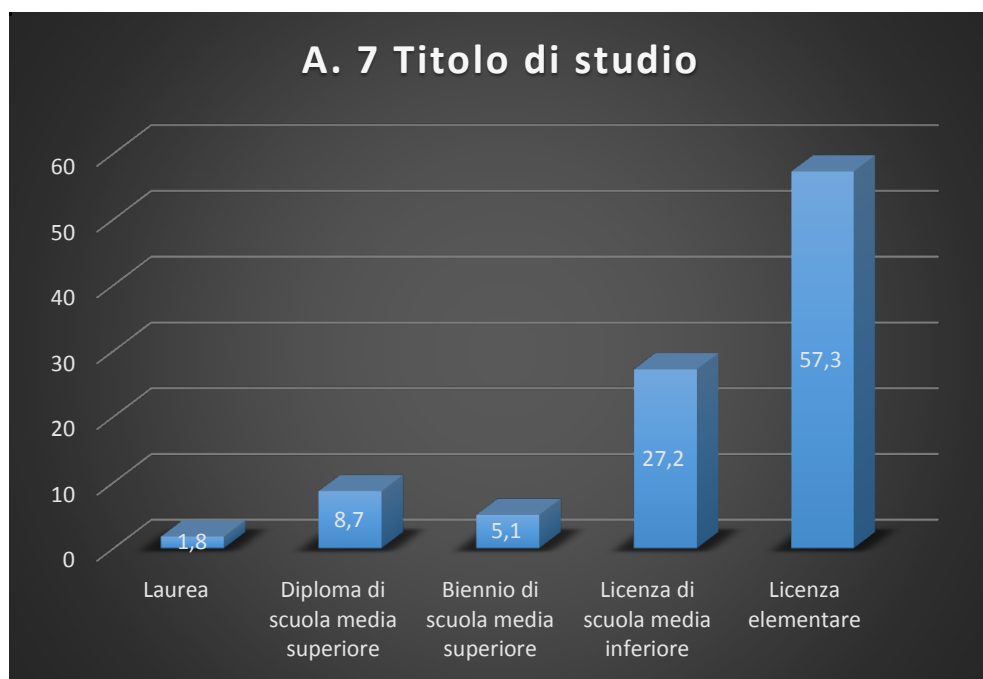


Figura 6

Chiudiamo questo capitolo con il grafico sulle professioni ed esplicitando l’innovativa metodologia utilizzata per rilevare le determinanti di felicità.

Il grafico conferma le precedenti asserzioni, il 23,9% svolgeva e presumibilmente ancora svolge la professione di casalinga, confermandosi essere la maggioranza relativa del campione, immediatamente dopo troviamo gli operai al 20,9%, esiste una grande tradizione operaia nel viterbese, specie nel distretto industriale di Civita Castellana, ormai in crisi. Gli impiegati sono alla quota del 16,5%, non abbiamo il dato scorporato se siano impiegati del pubblico impiego o del settore privato. Gli agricoltori sono il 13%, molti dei quali continuano comunque a coltivare la terra sia per hobby, lavorano un piccolo appezzamento ortivo, sia per arrotondare la pensione, generalmente con nocioleti, uliveti e castagneti. Gli artigiani

sono quasi l'11%, i commercianti si attestano all'8,1%. Molto distaccati al 2% abbiamo gli insegnanti ed i liberi professionisti al 2%. Il campione così distribuito si attesta nella “working class” e probabilmente la rappresentazione di classe è ancora viva negli anziani della Tuscia.

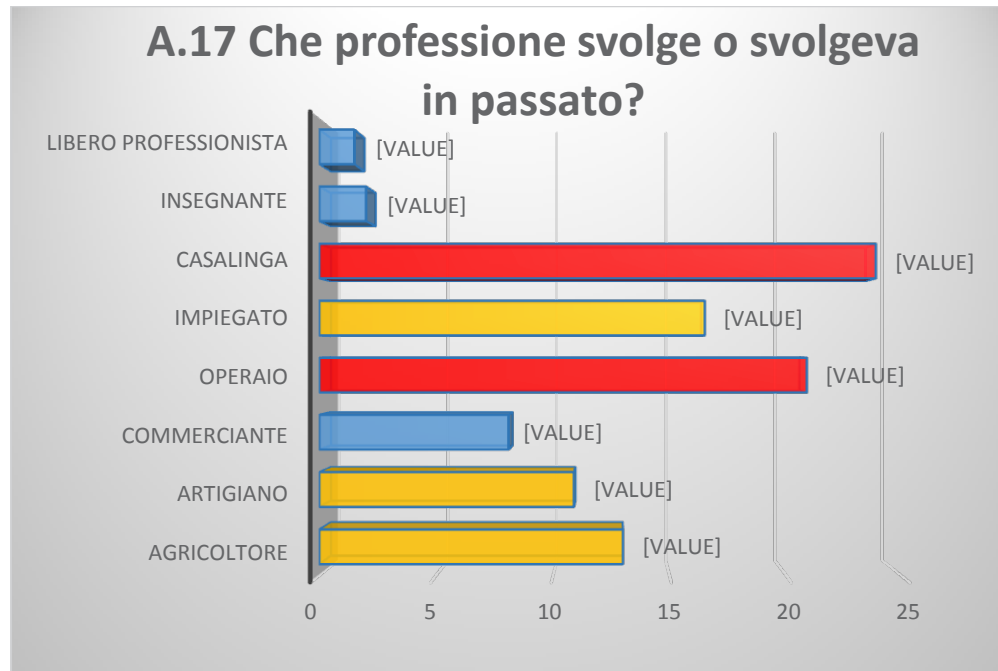


Figura 7

Chiudiamo questo capitolo con la nota metodologica sulle determinanti di felicità, che approfondiremo nel capitolo sul capitale sociale e felicità. Nella domanda E.10 si è quanto quanto si fosse felici e soddisfatti della propria vita in una scala da 1 a 10, successivamente si è estratta la “coda alta” delle risposte, valori 8, 9 e 10 e li si è messi a confronto con tutte le variabili del questionario, il risultato è stato interessante, per la discussione si rimanda al capitolo 6.

Cap. 4 Le relazioni fra capitale sociale e salute nei centri sociali anziani ANCeSCAO della Toscana

Riprendendo la definizione di Salute dell'O.M.S., si delinea qualcosa di più della semplice assenza di malattie o infermità, configurandosi un quadro concettuale che appartiene ad uno stato di benessere olistico: fisico, sociale e mentale.

E, infatti, la Carta di Ottawa del 1986, partendo dall'assunto della salute come diritto umano fondamentale ne evidenzia alcuni pre-requisiti fondamentali: la pace, le risorse economiche adeguate, il cibo, l'abitazione, un ecosistema stabile ed un uso sostenibile delle risorse (una prima ipotesi della ricerca supponeva che gli anziani avessero stili di vita tendenzialmente più sostenibili rispetto agli altri cittadini, l'ipotesi è stata accantonata per esigenze organizzative-gestionali della ricerca). Il riconoscimento di questi essenziali pre-requisiti sottolinea i complessi legami esistenti tra le condizioni sociali ed economiche, l'ambiente fisico, gli stili di vita individuali e la salute. Questi legami forniscono la chiave per una comprensione olistica della salute, che è fondamentale per la definizione di promozione di salute.

La dimensione spirituale della salute (quindi l'equilibrio fra il corpo, la mente e il trascendente, qualunque cosa esso sia) viene sempre più riconosciuta. Essendo considerata dall'OMS un diritto umano fondamentale, tutte le persone dovrebbero avere accesso alle risorse basilari per la salute.

Una comprensione globale della salute implica che tutti i sistemi e le infrastrutture deputate a governare le condizioni socio-economiche e l'ambiente fisico debbano agire, considerando l'impatto che il loro operato avrà sulla salute e sul benessere dei singoli individui e dell'intera comunità (O.M.S. Barbera, Tortone 2012).

Ci sarebbe da domandarsi onestamente se questa definizione non sia in contrasto con i moderni precetti della medicina, che vedono una parcellizzazione del corpo umano sempre più spinta, di questa ipotesi ho discusso più volte nei nostri incontri con la Dott.ssa Lazzaroni che ha supportato la ricerca attraverso la definizione degli items "sanitari".

In sintesi la Dott.ssa Lazzaroni condivide le mie perplessità e mi rilancia con suggerimenti nel campo della “medicina narrativa”, chiarendo che non è una medicina alternativa alla “Evidence Based Medicine”, ma complementare ad essa. Un approccio, quello della medicina narrativa che ha le sue evidenze scientifiche e che conta ormai numerosi ECM (Educazione Continua in Medicina), una breve parentesi questa sulla medicina narrativa al fine di gettare un ponte verso una visione olistica della salute, vista non tanto come condizione astratta, ma soprattutto un mezzo, una risorsa, al fine di permette alle persone di condurre una vita produttiva sul piano individuale, sociale ed economico.

La salute è una risorsa per la qualità della vita quotidiana e non lo scopo dell’esistenza. Si tratta di un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e personali, oltre alle capacità fisiche.

Contestualizzando cosa sia la Promozione della Salute secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS o il suo acronimo inglese WHO-World Health Organization, anche per capire se in ANCeSCAO si faccia o meno della Promozione della Salute.

Sempre in riferimento alla Carta di Ottawa del 1986 “Ottawa Charter for Health Promotion”, WHO, Geneva, la Promozione di Salute rappresenta un processo sociale e politico globale, che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività. La promozione della salute è il **processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sui determinanti di salute** e, quindi, di migliorare la propria salute. **La partecipazione è fondamentale per supportare le azioni di promozione della salute** (i grassetti sono a carico dello scrivente).

La Carta di Ottawa individua tre strategie fondamentali per la promozione della salute: **advocacy** (supporto), al fine creare le condizioni essenziali per la salute precedentemente indicate; **enabling** (rendere capaci dando potere), per abilitare le persone a raggiungere il loro massimo potenziale di salute; **mediating** (mediazione), per mediare tra i diversi interessi esistenti nella società nel perseguire obiettivi di salute (O.M.S. Barbera, Tortone 2012).

L'educazione alla Salute è l'insieme delle opportunità di apprendimento consapevolmente costruite, le quali comprendono alcune forme di comunicazione finalizzate a migliorare l'alfabetizzazione della salute, ivi compreso l'aumento delle conoscenze e a sviluppare "life skills" che contribuiscano alla salute del singolo e delle comunità.

L'empowerment per la salute è definito come quel processo attraverso il quale le persone acquisiscono un maggiore controllo rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la propria salute. L'empowerment può essere un processo sociale, culturale, psicologico o politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali sono in grado di esprimere i propri bisogni e le proprie preoccupazioni, individuare le strategie per essere coinvolti nel processo decisionale e intraprendere azioni a carattere politico, sociale e culturale che consentano loro di soddisfare tali bisogni. Attraverso questo processo gli individui riescono a percepire una più stretta corrispondenza tra i propri obiettivi di vita e il modo in cui raggiungerli, ma anche una correlazione tra gli sforzi compiuti e i risultati ottenuti. La promozione della salute, non comprende solo azioni volte a rafforzare le "life skills" e le capacità fondamentali dei singoli individui, ma anche quelle volte ad influenzare le condizioni socio-economiche e gli ambienti fisici che hanno un impatto sulla salute. In questo senso la promozione della salute è finalizzata alla creazione di condizioni che offrano migliori opportunità di stabilire un legame tra gli sforzi compiuti dai singoli e dai gruppi e i conseguenti risultati di salute ottenuti nel modo descritto in precedenza.

È operata una distinzione tra empowerment degli individui ed empowerment di comunità. Il primo si riferisce soprattutto alla capacità del singolo individuo di prendere decisioni e di assumere il controllo della propria vita. L'empowerment di comunità, invece, si riferisce agli individui che agiscono a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare maggiormente i determinanti di salute e la qualità della vita nella propria comunità. Si tratta di un obiettivo di grande rilevanza nell'ambito delle azioni della comunità per la salute (O.M.S. Barbera, Tortone 2012 pp.7-8).

Vediamo dunque come la rete dei centri sociali anziani della Tuscia ad affiliazione ANCeSCAO, ed il capitale sociale che essi creano, riescano a

contribuire alla salute degli iscritti, in modo particolare per i frequentanti le attività dei centri.

Dal punto di vista della salute “fisica” si potrebbe anzitutto argomentare come vi siano iniziative specifiche al mantenimento della salute fisica. Fra le iniziative in tal senso, le più macroscopiche sono i corsi di ginnastica dolce e ginnastica posturale che si svolgono quasi in ogni centro. Lo “sport dolce” è promosso in maniera quasi sistematica e rappresenta una delle attività cardine della vita associativa, anche ad esempio il gioco delle belle bocce (o altri giochi all’aria aperta), dall’indagine non è emerso se vi siano anche corsi di yoga o meditazione (probabilmente no), ma ritengo sia possibile che tali attività saranno nel paniere delle possibili iniziative, da mettere in campo nei prossimi anni, anche considerando l’ingresso di generazioni di “nuovi anziani”, potenzialmente ancora più sensibili al tema dell’invecchiamento attivo e della buona salute. L’attività motoria quindi non manca ed è incoraggiata sotto varie forme, non ultima, l’accesso a prezzi sociali a corsi ed attività che riguardino l’esercizio fisico, spesso finanziati con il contributo di enti locali.

Parallelamente ad iniziative di carattere motorio, vi sono progetti che formano ed informano gli anziani sui temi della salute, con particolare attenzione alle patologie degli anziani. Nel 2011, ad esempio, nel Comune di Soriano nel Cimino presso il centro sociale anziani “Sandro Pertini”, grazie al contributo della Regione Lazio, si attuava un progetto denominato semplicemente “progetto salute” che vedeva la partecipazione di medici e specialisti del settore sanitario e socio assistenziale, attraverso 13 conferenze pubbliche, articolate su diversi temi. Fra gli obiettivi specifici del progetto vi era la volontà di: favorire la capacità di autodeterminazione delle persone anziane, proporre corretti stili di vita correlati ad una sana alimentazione, corretto e consapevole uso dei farmaci, la mobilità. Accrescere il livello di “buona salute” e mantenere condizioni di autosufficienza. Stimolare i Comuni ad attivare programmi permanenti volti alla promozione della salute in collaborazione con le AUSL locali. Favorire l’aggiornamento e l’accrescimento delle competenze dei volontari che si occupano di problematiche riguardanti la salute, al sociale, ai servizi alla persona.

Se la promozione di salute riguarda il controllo che le persone riescono a determinare sugli elementi cruciali della salute, e se la partecipazione è fondamentale per supportare le azioni di promozione della salute, sembra di scorgere nella rete dei centri sociali ANCeSCAO della Tuscia elementi tutt'altro che marginali per una efficiente ed efficace promozione di salute.

4.1 Capitale sociale e salute individuale

Il tema della salute individuale relativa al capitale sociale è spesso posta sotto l'ottica delle disuguaglianze sociali e conseguenti disparità di salute. L'argomento è sicuramente "caldo" ed avremo modo di argomentare nelle pagine finali come la rete ANCeSCAO sia nei fatti, sia uno straordinario riequilibratore di chance sociali. Se livelli di cattiva salute, vengono generalmente associati dalla letteratura scientifica a bassi livelli di scolarizzazione, uno degli "effetti ANCeSCAO" è quello di fungere da riparatore e compensatore socio-economico-sanitario, "restituendo" salute, occasioni sociali ed empowerment.

Tre meccanismi sono individuati quali responsabili di avere un ruolo positivo nella relazione capitale sociale-salute individuale (Rocco, Suhrcke 2012).

1. Il primo concerne **il miglioramento dell'accesso ad informazioni rilevanti per la salute**. Avere una rete sociale molto estesa, ed attivarla frequentemente, attraverso contatti con amici, parenti, partecipando ad eventi sociali o essendo membri di una associazione; maggiori informazioni si possono recuperare su come prevenire o curare malattie, quali sono i migliori rimedi, i migliori ospedali, i migliori specialisti medici. Il migliore accesso alle informazioni è particolarmente importante in ambito sanitario, dove asimmetria informativa tra i fornitori di salute e consumatori rappresenta un fallimento del mercato molto pervasivo.

Il grafico seguente mostra brevemente e sinteticamente, parte della rete di relazioni del campione ANCeSCAO, interessante notare come solo il 15% dei rispondenti percepisca di passare la giornata da solo, invece la maggioranza relativa degli intervistati il 36% dichiara di investire il

proprio tempo prevalentemente con i familiari, circa uno su tre degli intervistati, il 30%, percepisce lo scorrere del tempo quotidiano prevalentemente al centro sociale anziani, cosa ancor più rilevante se si considera che vi sono iniziative sociosanitarie da hoc nei centri, informazioni, misura della pressione, prelievi di sangue, misurazioni glicemiche, attività motorie mirate.



Figura 8

2. **Il capitale sociale inteso come accesso ad “informal health care”** in caso di malattia o bisogno. Il supporto di familiari, amici o volontari alla cura della persona è un dato rilevante sia da un punto di vista sociale che economico. Inoltre il supporto che le persone anziane garantiscono alle famiglie ed alle comunità in genere libera risorse umane e finanziarie che contribuiscono allo sviluppo locale e nazionale.

Anche nei Paesi sviluppati, dove l’assistenza sanitaria è onnipresente, si assiste ad un forte richiesta di cura informale ed assistenza, non sottovalutando il fatto che l’assistenza di un amico o di un familiare ha un portato emotivo superiore alla cura “istituzionale”. Un recente report (Buckener & Yandle, 2007) valuta il costo della cura informale nel Regno Unito in circa 87 miliardi di sterline – all’incirca lo stesso budget del servizio nazionale sanitario Inglese.

A volte un supporto finanziario è richiesto in favore d'interventi di assistenza sanitaria breve. Il Mercato e Il Sistema Sanitario Nazionale non sono spesso in grado di fare fronte a questo tipo d'interventi, sia per la difficoltà di pianificare questi eventi brevi interventi, sia per il costo proibitivo. Il nostro caso studio di pone proprio in questo solco fra Mercato e Stato criticando l'eccessiva burocratizzazione degli interventi socio-sanitari, ma al contempo invocando una concertazione fra gli attori. La pianificazione dei servizi deve tenere conto anche della cura informale con politiche ad hoc che la sostengano, tenendo nella dovuta considerazione aspetti economici, sociali, culturali e psicologici. Nel caso dei centri sociali anziani, che è bene ricordare sono un servizio comunale, la garanzia di un trasferimento finanziario minimo per le utenze e le attività andrebbe associata a spazi di autonomia dei centri. Il modello dirigista del Comune di Viterbo è risultato infatti fallimentare: la gestione diretta dei centri senza autonomia per gli iscritti è un modello oneroso ed inefficiente, parimenti credo che sia sconsigliabile anche l'affidamento a cooperative sociali dei servizi per anziani quando questi possano essere gestiti egregiamente in prima persona dagli utenti-attori. Nei paesi meno sviluppati, il sistema della cura informale è molto più esteso che nei paesi cosiddetti sviluppati, dove risulta essere più strutturato il sistema formale della cura alla persona, per una critica al concetto di sviluppo si rimanda al testo *I giovani e il mondo che cambia, dallo sviluppo alla decrescita* (Bisogni, Piana, Urbani 2011).

Il supporto e l'assistenza reciproca dei sistemi informali e formali è possibile solo in un clima di fiducia. La fiducia può essere sviluppata attraverso una continua interazione, ma aggiungerei con la definizione di regole chiare e condivise, dove non vi sia confusione nei ruoli e quindi rispetto e fiducia nelle competenze, quanto nelle azioni messe in campo. La cura informale può essere compresa anche attraverso il famoso "dilemma del prigioniero" un classico della letteratura della teoria dei giochi. Nel dilemma del prigioniero si estrinseca che due soggetti che avrebbero vantaggio a collaborare nella pratica o meglio nella simulazione non collaborano, perché non si fidano l'uno dell'altro. Abbiamo già detto che la fiducia è un possibile prodotto del capitale

sociale e delle interazioni delle reti, qui ribadisce che un welfare a sostegno e sviluppo del capitale sociale è desiderabile sotto molti punti di vista, non ultimo, la possibilità di un reale equilibrio fra i sistemi di cura formali ed informali.

Il grafico seguente mostra un confronto fra la ricezione di aiuto di vario genere e prestazioni di aiuto all'interno del campione ANCeSCAO. Le domande prevedevano un massimo tre risposte, come possiamo vedere, la ricezione di aiuto è massima da familiari conviventi (generalmente il coniuge) 55,2%, seguono poi i familiari non conviventi al 43,8%, ed amici e vicini di casa con il 26,2%, solo un 5,3% specifico per i Soci del centro, se incrociamo il dato della domanda B.1 alla modalità amici e vicini di casa, con la domanda C.5 relativa o dove si sono conosciuti gli amici, il 58,5% dichiara di aver conosciuto (o magari ricontrato) i propri amici al centro sociale anziani, dato ancora più rilevante nella domanda C.6, dove incontra i propri amici, 74,3% li incontra al centro, il confronto fra dati spiega anche l'asimmetria per cui circa il 10% dei rispondenti dichiarerebbe di prestare aiuto ai soci, probabilmente lo status di "amici" vince sullo status di "soci" almeno nella percezione di ricezione di aiuto. Altro dato d'interesse, solo il 7,4% dei rispondenti dichiara di non ricevere aiuto nel momento del bisogno, mentre è più alta la quota di chi dichiara di non dare aiuto a nessuno 12,7%. A prescindere dal dato statistico qui evidenziato far parte di un centro sociale anziani, garantisce l'accesso ad una rete di cura ed auto mutuo aiuto, rilevo questo dato qualitativo, anche attraverso i colloqui intercorsi nei vari mesi con i soci. Un dato che ad esempio non emerge è la cura che viene prestata durante un ricovero ospedaliero, le visite sono quotidiane e c'è un forte stimolo nei confronti del malato a tornare il prima possibile al centro (per la partita a carte o per fare due chiacchiere) ed a non lasciarsi andare, il supporto psicologico-affettivo e un valore enorme nella cura del malato evidenziato in più studi. Questi dati di tipo quantitativo seppur non sistematizzati, non possono non fare parte dei dati e dell'analisi della ricerca. Come a microfono spento si è rilevata la conflittualità fra i dirigenti dei centri, frequentando le strutture e parlando con i partecipanti alle attività si sono acquisite delle informazioni che forse

non assurgono allo status di dati, ma che sono elementi importanti per la comprensione del fenomeno salute e capitale sociale. L'accesso alla rete ANCeSCAO in sintesi, garantisce la fruizione di servizi di cura informale che se volessimo quantificare sotto un profilo monetario, avrebbero dimensioni di tutto rispetto, bisogna però porre la massima attenzione in questo tipo di operazione, poiché non sarebbe affatto una operazione “neutra”, cosa voglio dire, monetarizzare tutto significherebbe avallare solamente la visione della cura formale e quindi nei fatti, sottilmente screditare l'approccio alla cura informale.

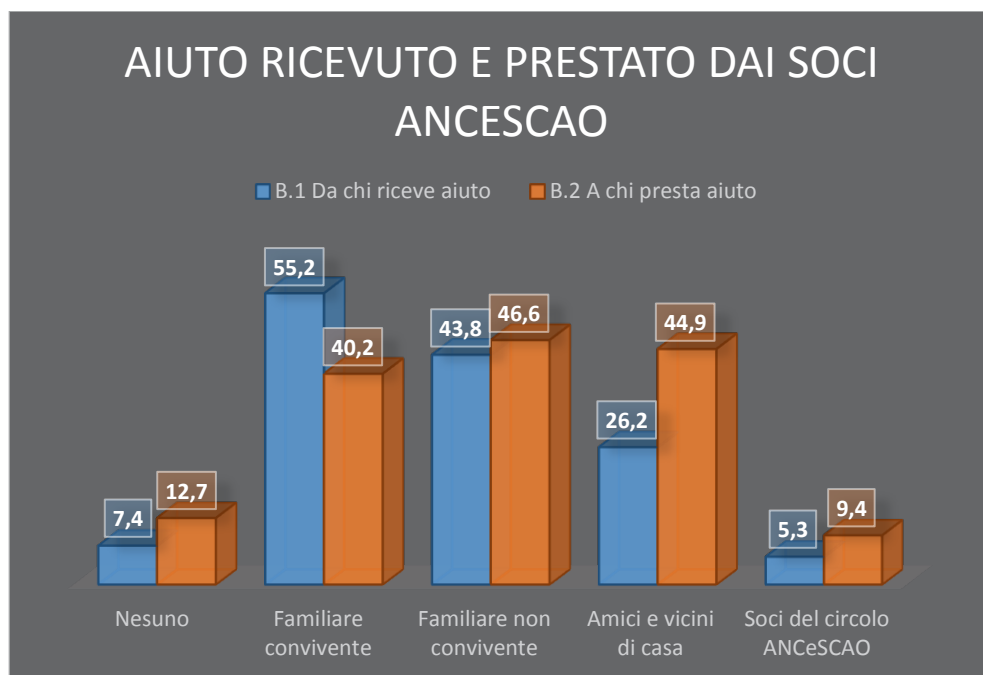


Figura 9

3. I gruppi ben organizzati e collegati tra loro sono **più efficaci nelle attività di lobbying**. Il capitale sociale può anche servire a coordinare gli sforzi delle persone nell'attività di lobbying nei confronti delle pubbliche autorità, ad esempio migliorando infrastrutture, aree verdi o spazi pubblici. ANCeSCAO è un interlocutore privilegiato per i policy maker, sindaci ed amministratori pubblici ed per le Aziende Sanitarie Locali. L'Associazione siede al tavolo provinciale del volontariato per le malattie geriatriche della ASL di Viterbo, possiede inoltre un ufficio legale e di rappresentanza al centro di Viterbo di proprietà dell'Amministrazione Provinciale di Viterbo, che provvede anche al pagamento delle utenze. Attraverso la sua rete ANCeSCAO riesce ad

attrarre medici e professionisti delle professioni sanitarie che svolgono gratuitamente attività di consulenza e prevenzione, inoltre il rapporto con associazioni locali come la Croce Rossa Italiana, i Cavalieri di Malta è vivo e proficuo. Il capitale sociale di ANCeSCAO a favore di azioni di lobbying è una realtà che si esplica in numerosi rivoli, giustificata anche da i numeri di tutto rispetto, circa 13.000 iscritti.

Nel complesso, gli autori della ricerca (Rocco, Suhrcke 2012), hanno trovato che il capitale sociale individuale sembra essere significativo nelle determinanti di salute individuale solo se la fiducia individuale è correlata al vivere in regioni con sufficientemente alto capitale sociale. Quindi il livello micro ed il livello macro per quanto concerne il cs devono essere bilanciati, considerando che dovrebbe esistere, in linea del tutto teorica, una dotazione ottimale di cs e che pensare che più capitale sociale sia sempre e comunque desiderabile è un'idea malsana e priva di fondamenti empirici. La fiducia svolge un ruolo positivo in un contesto dove c'è fiducia generalizzata, fidarsi quando il contesto generale (sia esso una piccola comunità o una associazione), porta al peggiore risultato possibile, se facciamo di nuovo riferimento, ad esempio, al dilemma del prigioniero.

Proprio la fiducia e la partecipazione alla vita civile, sociale e politica svolgono, un ruolo fondamentale nella salute psicologica delle persone, alcuni studi evidenziano come la partecipazione a partiti politici sia un elemento negativo per la felicità individuale, al contrario la partecipazione ad associazioni di volontariato sarebbe associata positivamente a fattori di felicità ed autostima, probabilmente i livelli di conflittualità e di scontro di potere all'interno delle organizzazioni partitiche e politiche in genere, producono stress, rabbia e frustrazione per i partecipanti.

Secondo il World Health Organization, i disturbi di salute mentale sono stati la causa del 13,1% di tutte le malattie nel 2004; con la depressione unipolare che entro il 2030 sarà la principale causa di disabilità a livello mondiale, questa percentuale già elevata è destinata ad incrementarsi (WHO, 2004). Nonostante questo, i fondi per la salute mentale sono considerati una bassa priorità, con un terzo dei Paesi a livello mondiale

che non possiede uno specifico budget per la salute mentale, gli altri Paesi spendono circa l'1% dell'intero sistema sanitario nazionale in salute mentale (Saxena, Thornicroft, Knapp & Whiteford, 2007). Premesso che il problema dei fondi è senza ombra di dubbio un problema rilevante, si sente la necessità di criticare fortemente l'approccio per cui più rappresentino sempre ed in ogni caso un servizio migliore, bisognerebbe sfatare il mito del più come meglio e porre accenti su problemi strutturali.

Una suggestione che possa risultare da esempio, una società fondata sulla competizione estrema e sull'individualismo come quella occidentale (ma ormai si potrebbe dire worldwide), in cui anche i sistemi scolastici educano fortemente alla competizione e quasi mai alla cooperazione, sarebbe da indagare quale portato emotivo trasferisca ai singoli cittadini questo clima culturale, sarebbe come se un malato di asma che lavora in miniera si possa curare con l'aresol, certo le inalazioni aiutano, ma forse sarebbe meglio di smettere di lavorare in miniera; allora forse, il problema è più complesso della dotazione delle risorse ed i sistemi sanitari che investono più fondi non sono necessariamente i più efficaci ed i più efficienti.

Si è inoltre ipotizzato, che gli individui che percepiscono alti livelli di fiducia e reciprocità nelle loro comunità hanno una salute migliore, per effetto della ridotta esposizione a fattori di stress cronico (Giordano & Lindström, 2010; Wilkinson, 1996). Queste teorie sono applicabili anche alla salute psicologica, insieme al regolare esercizio fisico ed il mantenimento dell'accesso alle risorse, abbia un effetto positivo sulla salute psicologica, al contrario alti livelli di criminalità e fattori di stress cronico sono noti precursori di un peggioramento del benessere psicologico (Aneshensel & Sucoff, 1996; Tennison et al., 2010).

Inoltre, la partecipazione sociale attiva, considerata la "pietra angolare" della generazione di capitale sociale (Putnam, 2000), ha un effetto positivo sul benessere psicologico attraverso l'aumento dei legami sociali e l'integrazione con la comunità (Kawachi & Berkman, 2001). Fiducia e partecipazione hanno un ruolo positivo nella salute fisica e mentale degli esseri umani, l'idea di un welfare a sostegno del capitale

sociale va rafforzandosi, resta da riflettere sulla strutturazione di questo “nuovo” welfare che dovrebbe essere il più possibile abilitante e trasversale.

Lo studio (Giordano, Lindstrom 2011) conferma che persiste una forte associazione fra il capitale sociale “cognitivo” espresso e misurato generalmente con la fiducia e la salute psicologica, anche prendendo in considerazione altre variabili quali, lo status socio economico. Gli autori dello studio considerano il declino della fiducia negli ultimi decenni associato ai ridotti investimenti in politiche per la famiglia e il disfacimento della famiglia tradizionale, inoltre, il declino della fiducia potrebbe essere associato ad un peggioramento della salute mentale nelle future generazioni.

In integrazione alle cause del disfacimento della famiglia tradizione e dalla fiducia, le suggestioni sulla modernità liquida (Bauman, 2000) e di una società molto individualizzata (Bauman, 2001) intrinsecamente ed estrinsecamente fondata sul consumo (Bauman, 2008) possono integrare le cause del declino della fiducia e del disfacimento dei legami tradizionali.

I policy makers, nel provvedere ad un welfare ripativo in risposta alla rottura della struttura tradizionale della famiglia, dovrebbe anche considerare gli incentivi perversi, che potrebbero portare ad un ulteriore perdita di fiducia ed un maggiore costo per la società nel suo complesso (Giordano, Lindstrom 2011).

Gli anziani intervistati nei centri dichiarano di essere stati abbastanza bene in salute nell’ultimo anno, 66% e molto bene il 13%, che sommati insieme in una ipotetica area di buona salute dell’ultimo anno fanno il 79%, parimenti l’area di cattiva salute nell’ultimo anno ammonta al 21%, dividendosi in piuttosto male 18% e molto male il residuo 3%. Questo grafico ed i dati in fondo ci dicono poco delle reali condizioni di salute degli iscritti ANCeSCAO, l’unico dato abbastanza certo è che la percezione della salute nell’ultimo anno risulta in generale buona per la maggioranza degli iscritti.

Arricchiamo quindi questo dato molto generale, con il dato sulle condizione di salute pregresse che hanno in qualche modo inficiato la

salute presente. Nella domanda E.8 si è chiesto: “Ha avuto problemi fisici o malattie che attualmente intaccano in modo serio la sua salute?”.



Figura 10

Il 28,2% degli intervistati ha risposto positivamente a questo quesito, quindi una buona fetta degli intervistati, più di uno su quattro, dichiara di aver avuto seri problemi di salute, che hanno ripercussioni odierne sulla propria salute, questo dato come vedremo è molto importante, poiché controbatterà all’idea intuitiva, ma che non trova appunto riscontri empirici, in merito al fatto che i centri sociali anziani siano frequentati solo da persone in buona salute, ricordo personalmente, come team leader dei rilevatori e rilevatore a mia volta, che sono stati intervistati un buon numero di soggetti con gravi problemi fisici (ad esempio invalidi al 100% sopra una carrozzina).

Nella rivelazione dei questionari nei centri sparsi per tutta la provincia di Viterbo, ho incontrato iscritti anche in evidente stato di “cattiva salute”, molti degli intervistati argomentavano e spiegavano le proprie condizioni di salute aldilà delle domande del questionario, per quanto questo processo fosse spesso un’estensione dei tempi di rilevamento, elementi di carattere informale mi hanno dato modo di contestualizzare il dato quantitativo, relativo alla salute ed altri elementi, in un frame più

ampio, non perfettamente incesellabile, ma non per questo influente da un punto di vista euristico.

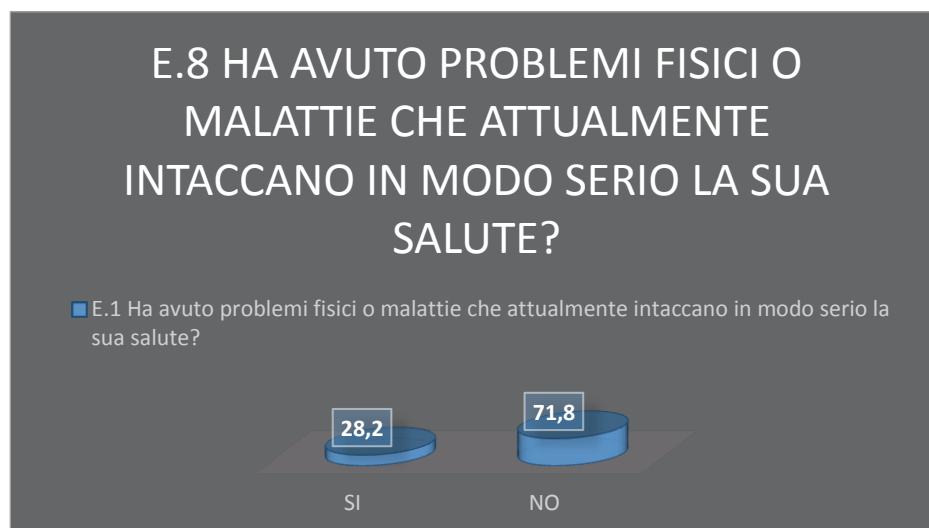


Figura 11

Alla domanda E.6 “Partecipa regolarmente ad attività all’aria aperta che comportano un certo impegno fisico? (camminare, lavori in giardino e/o in campagna, attività sportive)”, il 26,5% risponde affermativamente, il restante il 73,5% risponde negativamente, il dato risulta essere coerente con quello precedentemente analizzato (domanda E.8) con un scarto minimo dell’1,7%; premettendo che precedenti problemi di salute, non consentano nemmeno lo sforzo fisico della passeggiata. Prescindendo se vi sia consonanza o meno fra i due fenomeni, che dovrebbe essere ulteriormente analizzata, il dato che emerge nuovamente è che più di quarto dei rispondenti non gode di buona salute e non riesce a compiere attività che rivestano un certo impegno fisico, anche questo è un dato da tenere bene a mente.

Il consumo di farmaci; l’84% consuma farmaci regolarmente, non abbiamo il dato specifico dei farmaci, ma essendo un consumo regolare è possibile supporre che siano farmaci per la maggior parte di fascia A.

I farmaci di fascia A sono impiegati nel trattamento di patologie croniche e acute ed essendo considerati essenziali per assicurare le cure previste dai livelli essenziali di assistenza sanitaria, sono a carico del Sistema Sanitario Nazionale.

I farmaci di fascia A possono essere prescritti dal medico di famiglia, dalla guardia medica, in Pronto Soccorso, dagli specialisti ambulatoriali e possono essere erogati nella Regione in cui la ricetta è stata emessa.

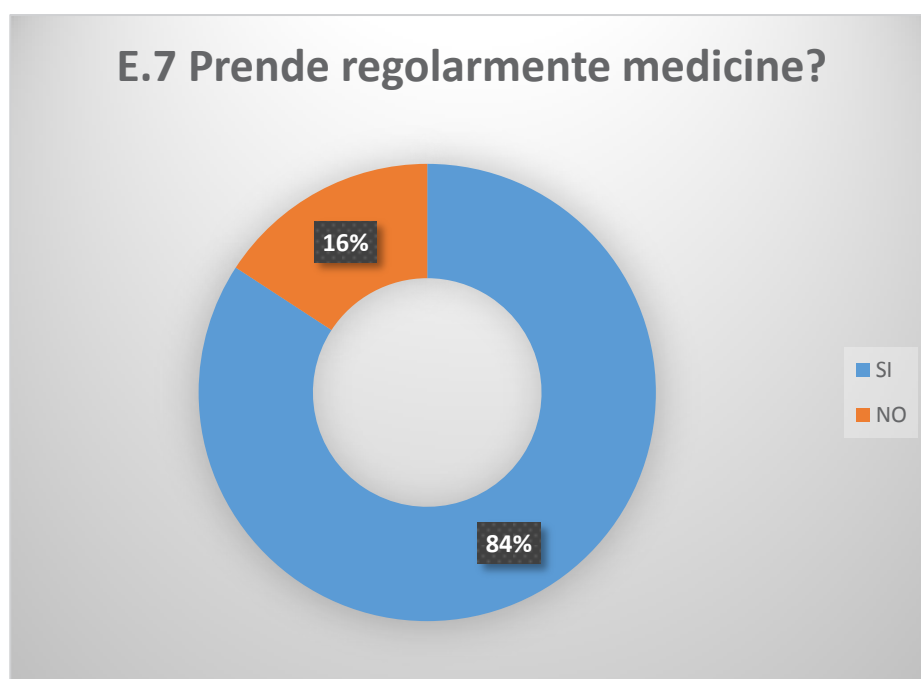


Figura 12

È associato un ticket ai farmaci di fascia A, ma il loro costo ricade per una quota sostanziale sul Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, resta da dire per mera curiosità che il sistema dei ticket è particolarmente variabile da Regione a Regione.

Sarebbe stato utile avere un “campione di controllo” esterno all’ANCeSCAO, in prima battuta questo campione era previsto all’interno della ricerca, ma vi è stato un rilevante taglio nel budget del progetto, a causa delle difficoltà finanziarie dei Comuni coinvolti nel partneriato.

Ogni buon project manager di fronte a difficoltà finanziarie deve essere in grado di riorientare le attività e l’organizzazione in modo sostenibile, per quanto doloroso quindi, il taglio del “campione controllo” è stato un evento non evitabile.

Il desiderio di avere un confronto era ad ogni modo, molto vivo.

Alla fine di Dicembre 2015 si avrà la possibilità di confrontare questi dati con un campione più ampio, poiché la Regione Lazio, in particolare l’Assessorato alle Politiche Sociali ha finanziato tramite bando pubblico

denominato “Fraternità”, l’estensione della ricerca anche alle province di: Rieti, Frosinone e Latina. La vittoria di risorse aggiuntive per l’implementazione della ricerca, sottolinea anche la bontà del lavoro fino adesso svolto e la rilevanza del tema trattato, ancora di più, se si considera la crisi economica e sociale che attraversa l’Italia in questi ultimi anni e che nonostante proclami quasi quotidiani, non tende ad allentare la sua morsa.

Nel corso delle mie ricerche bibliografiche mi sono imbatutto in un testo molto interessante, una ricerca finanziata dalla Fondazione Turati, coordinata editorialmente dal Dott. Luciano Pallini e curata scientificamente dal Prof. Roberto Gambassi. Il testo “Tra paure e speranze” – La condizione degli anziani in Toscana, Lazio e Puglia edito da Lucia Pugliese Editore – Il Pozzo di Micene, contiene spunti interessanti sulla condizione degli anziani distinguendo fra anziani assistiti ed anziani che assistono, “caretaker” e “caregiver”.

All’interno di questo studio è stato possibile incrociare due domande sulla salute degli anziani, bisogna immediatamente dire che il risultato e la sua interpretazione resta problematico e di indirizzo, per una serie di ragioni: la prima, e probabilmente la più rilevante, è che l’incrocio dei dati è stato fatto fra il campione ANCeSCAO ed il campione relativo alle tre Regioni - Lazio, Puglia, Toscana, dove esiste una certa variabilità; la seconda ragione riguarda il tentativo d’incrociare il micro dato relativo alla provincia di Viterbo rendendo omogeneo il campione, si sono tagliate le code ed utilizzati dei pesi, ma il campione relativo a Viterbo è di soli 50 casi, troppo piccolo per risposte significative da un punto di vista statistico. Un altro aspetto problematico risiede nella distribuzione geografica del campione, se tutte le interviste o buona parte di esse, fossero state realizzate all’interno del Comune di Viterbo sarebbe una criticità, poiché nessuna intervista del campione ANCeSCAO è stata effettuata nel Comune di Viterbo, a causa dell’assenza dei centri sociali anziani (oggi esistono centri ANCeSCAO anche a Viterbo città).

Si è scelto quindi di abbandonare l’idea di incrociare il campione ANCeSCAO con il micro dato della ricerca Fondazione Turati relativo

alla provincia di Viterbo, optando invece con un incrocio sui dati generali della ricerca, tenendo presente tutte le criticità sopramenzionate. Si è quindi ritenuto di operare l'incrocio con il campione concernente le tre Regioni ricavandone indicazioni utili, ma non definitive, potendo interpretare il risultato anche con un possibile effetto, migliore salute del campione ANCeSCAO, perché, inserito all'interno della provincia di Viterbo, quindi, il risultato potrebbe afferire ad una migliore salute dei cittadini anziani del viterbese in generale, dato questo che non possiamo escludere a priori, pur ritenendolo improbabile.

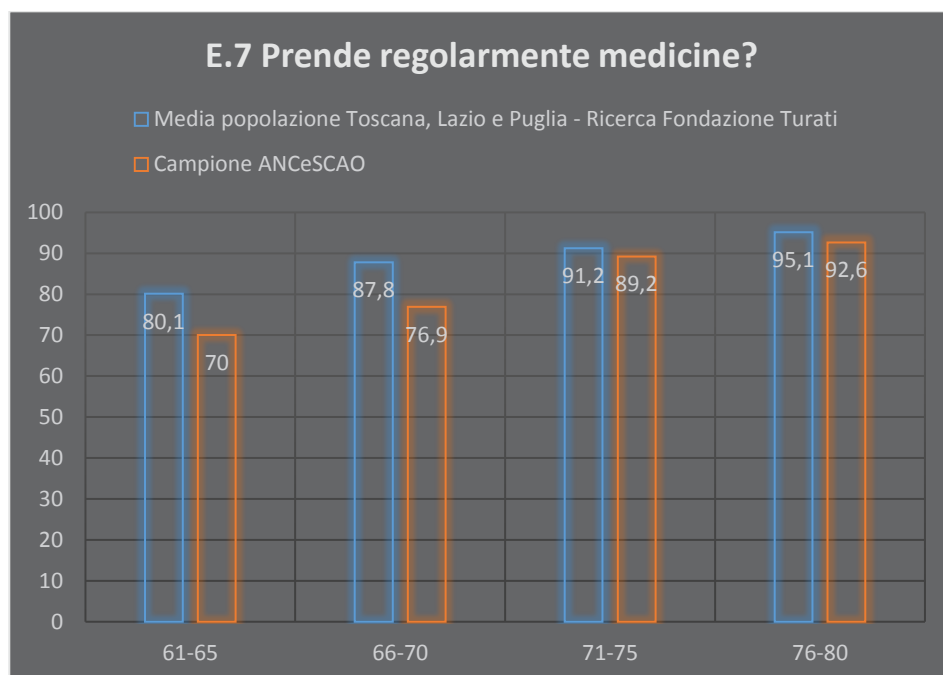


Figura 13

Come appare dal grafico, sembrerebbe esserci un forte effetto (che abbiamo chiamato appunto effetto ANCeSCAO) in particolare nelle fasce 61-65 e 66-70, nelle successive due fasce l'effetto si riduce, quasi praticamente appiattito. Nella prima fascia 61-65 il differenziale è pari al -10,1, ed è di poco superiore in quella successiva -10,9. È un dato molto difficile da quantificare finanziariamente, ma se fosse confermato, anche dalla successiva ricerca, sarebbe un dato impressionante, che giustificerebbe al di là di ogni dubbio investimenti massicci nelle reti a forte vocazione sociale-sanitaria, delle quali ANCeSCAO rappresenta una delle possibili, ma che sicuramente si distingue per l'efficienza e l'efficacia dell'organizzazione. Come si spiegherebbe questo dato?

L'accesso ad informazioni migliori potrebbe influenzare un consumo più responsabile e consapevole dei farmaci, riducendoli allo stresso necessario; informazioni sull'uso consapevole dei farmaci sono attività ricorrenti dell'Associazione. Inoltre, anche la prevenzione e quindi il tenersi in “buona salute” anche facendo attività sportiva idonea, inciderebbe positivamente sulla riduzione del consumo di farmaci. Entrambi i processi avvengono attraverso l'accesso della rete associativa.

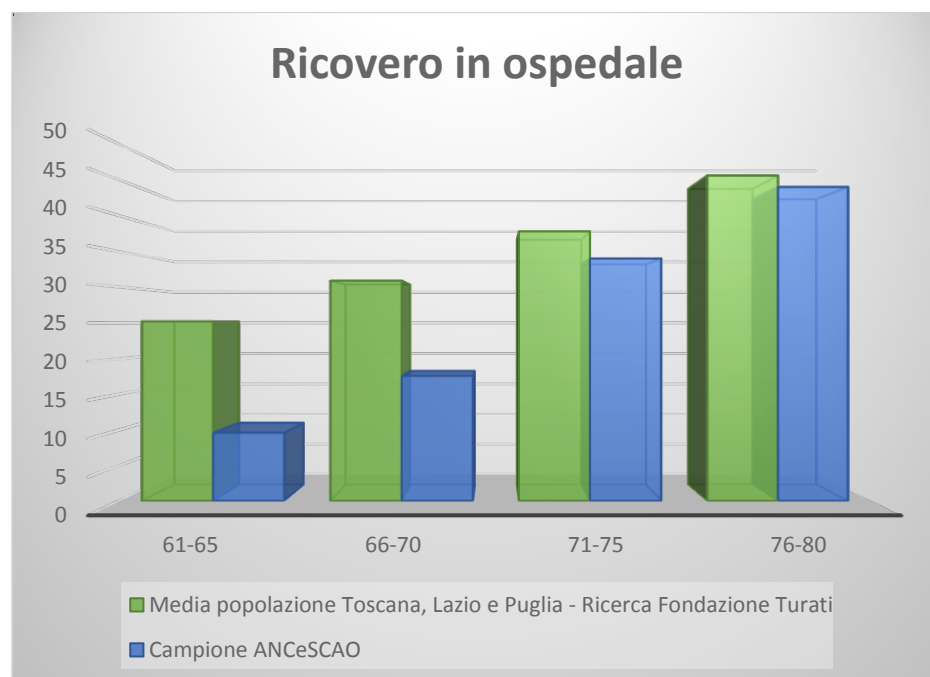


Figura 14

Il secondo incrocio di dati con la ricerca “Tra paure e speranze” della Fondazione Turati è ancora più arduo, perché, riguarda le ospedalizzazioni, anche qui, se il dato fosse confermato in ulteriori ricerche, il risparmio in spesa sanitaria sarebbe impressionante ed il guadagno di salute straordinario. Da una prima analisi il campione ANCeSCAO risulterebbe avere molte meno ospedalizzazioni del Campione Fondazione Turati media delle Regioni Toscana, Lazio e Puglia, anche in questo caso il dato può essere preso come una indicazione più che una evidenza empirica. Ci sono ad ogni modo molti elementi che giustificerebbero il dato, alcuni dei quali sono stati rilevati in modo “informale”, sappiamo ad esempio che la rete di supporto dei soci, si occupa di fare visita a coloro che vanno in ospedale,

stimolandoli alla pronta guarigione ed a tornare presto presso il centro per continuare la propria vita e le attività insieme agli altri soci, gli aspetti di informal- care sono determinanti di salute individuale.

Cap. 5 Il capitale sociale come “enabler” l’empowerment ed il “capability approach” all’interno dei centri sociali anziani ANCeSCAO della Tuscia

In questo capitolo si affronteranno dei concetti che risiedono uno alla frontiera dell’altro e che sovente sconfinano l’uno nello spazio dell’altro. La tesi non del tutto nuova, ma in queste pagine arricchita di alcuni spunti teorici, determina il modello delle capabilities approach del premio nobel per l’economia Amartya Sen, come una forma particolare di capitale sociale, il portato teorico, tradotto in chiave empirica, ha notevole impatto sulla salute, la giustizia sociale, la libertà individuale e il benessere collettivo.

Si è considerato, seguendo i dettami dell’OMS, l’empowerment per la salute come un processo attraverso il quale si acquisisce una maggiore controllo rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la propria salute. L’empowerment può essere declinato come: processo sociale, culturale, psicologico o politico per mezzo del quale gli individui e i gruppi sociali sono messi in grado di esprimere bisogni e preoccupazioni, individuare strategie di coinvolgimento nel processo decisionale e intraprendere azioni a carattere politico, sociale e culturale che consentano loro di soddisfare tali bisogni.

In senso generale l’empowerment è un accrescimento del proprio potenziale, sia a carattere individuale sia collettivo, ciò avviene attraverso il coinvolgimento dei processi decisionali e potere, la condivisione di risorse materiali ed immateriali. Per mezzo di processi d’empowerment gli individui riescono a percepire una maggiore aderenza e coerenza tra i propri obiettivi di vita e gli strumenti, le modalità che permettono di raggiungerli, inoltre, una più marcata correlazione tra gli sforzi compiuti e i risultati ottenuti. È distinto l’empowerment degli individui e l’empowerment di comunità. Il primo si riferisce soprattutto alle capacità del singolo individuo di prendere decisioni e di assumere il controllo della propria vita. L’empowerment di comunità, invece, è correlato agli individui che agiscono

a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare maggiormente i determinanti di salute e la qualità della vita nella propria comunità.

Soggetti che possiedono livelli di fiducia più alti, tendono generalmente a fidarsi di più del prossimo (Alesina, Ferrara, 2000), logicamente se si aumentano il livelli di “self-confidence”, ne risulterà nel complesso, un gruppo o una comunità locale dove la fiducia si è implementata. Parallelamente non è tanto la funzione del bonding o brinding capital a definire le relazioni di fiducia, o almeno non solo l'estensione, ma la qualità del capitale sociale stesso, ad esempio si può essere molto legati alla propria famiglia, ma la stessa può essere portatrice di valori progressisti e liberali e quindi (almeno teoricamente) aperti agli altri in senso lato, oppure si può essere legati ad un gruppo, i cui valori sono particolarmente incentrati solo sulla tenuta del gruppo, sulla conservazione e sulla tradizione a scapito di tutto, si badi bene che non si sta facendo nessuna apologia ideologica, ma si sta affermando chiaramente che la qualità, oltre la quantità e la dimensione spaziale delle relazioni hanno un ruolo, la letteratura in materia sembra essersi particolarmente concentrata su aspetti quantitativi e meno sulle determinanti qualitative.

Nel 1998 il Prof. Amartya Sen, una delle menti più geniali ed illustri del nostro tempo, economista e filosofo, riceve il premio Nobel per l'economia per i suoi studi sul benessere economico, le carestie e lo sviluppo umano.

Lo stesso Sen ci dichiara come la parola capability (che non possiamo tradurre automaticamente in italiano come capacità) sia di fatto poco accattivante ed attraente e suoni molto come tecnocratica (Sen 2007). L'espressione è stata presa per rappresentare le alternative combinazioni di cose che una persona può fare o può essere, i vari “functionings” che gli esseri umani possono ottenere. L'approccio alle capabilities a vantaggio di una persona concerne la valutazione in termini di effettiva capacità per gli uomini e le donne di ottenere vari “functionings” di valore. Il concetto di capability è strettamente legato al concetto di functioning, che rappresentano parti dell'essere di una persona, in particolare una serie di elementi che le donne e gli uomini possono gestire per fare o essere nella propria vita. Le capability di una persona riflettono le alternative combinazioni di functionings che una persona può effettivamente realizzare

e da cui si può scegliere come un set di possibilità. L'approccio si basa su una visione della vita come una combinazione di "saper fare" e "saper essere", che se completiamo con il sapere tout court, si chiude il triangolo della conoscenza; la qualità della vita dovrebbe essere quindi valutata in base alla capability per realizzare preziosi functionings.

Questo approccio potrebbe portarci molto lontano nell'analisi teorica, in modo particolare per come è strutturata la nostra società iperspecializzata, per cui la maggior parte degli occidentali ad esempio è in grado di guidare un'automobile, ma non è con molta probabilità, in grado di coltivare piante ed alberi necessari alla propria sopravvivenza, non è compito di questo scritto se abbia più o meno valore il saper guidare o il saper coltivare, avendo in ogni caso lo scrivente un'opinione al riguardo. In questo approccio sembrano affacciarsi dei potenti aspetti culturali da una parte per cui può essere determinante una particolare functioning in una cultura piuttosto che in un'altra; dall'altra rimane un problema la misura delle capabilities (Robeyns 2003).

Sen chiarifica che alcune functionings sono molto elementari, come essere adeguatamente nutriti, essere in buona salute (se guardiamo a ciò che è stato scritto in precedenza essere in buona salute è tutt'altro che elementare), e queste hanno un grande valore per tutti, per l'ovvia ragione che l'assenza genera forte malessere, fino alla morte. Altre functionings possono essere più complesse come ad esempio il rispetto e la fiducia in se stessi, oppure essere socialmente integrati.

Il taglio teorico di Sen è largamente individuale, il focus del ragionamento che porteremo avanti in questo capitolo guarda al collettivo, non è un approccio alternativo, semmai integrativo, lo stesso Sen è perfettamente conscio che una piena libertà individuale deve saper andare aldilà del capabilities set del singolo. "The freedom to lead different types of life is reflected in the person's capability set. The capability of a person depends on a variety of factors, including personal characteristics and social arrangements. A full accounting of individual freedom must, of course, go beyond the capabilities of personal living and pay attention to the person's other objectives (e.g. social goals not directly related to one's own life), but human capabilities constitute an important part of individual freedom.

Freedom, of course, is not an unproblematic concept. For example, if we do not have the courage to choose to live in a particular way, even though we could live that way if we so chose, can it be said that we do have the freedom to live that way, i.e. the corresponding capability? It is not my purpose here to brush under the carpet difficult questions of this – and other – types”(Sen 2007 p. 273).

L’acquisizione di alcune importanti functionings, almeno guardando alla ricerca qui presentata, non può che avvenire attraverso l’accesso ad una rete, o meglio in modo del tutto preferenziale attraverso di essa; il trasferimento di rilevanti abilità, siano esse soft o hard, viene facilitato dalle relazioni. Il prodotto delle reti, quindi, il capitale sociale, in un’ottica capacitante s’interseca notevolmente con l’approccio alle capability di Sen. La riflessione in questi termini è solo abbozzata e richiederebbe uno spazio di riflessione più ampio, ma l’intuizione sembra coerente, sembrerebbe essere pertinente anche alla luce dei risultati empirici rilevati nei centri sociali anziani della provincia di Viterbo.



Figura 15

Il grafico sovrastante, mostra come sia cambiata la percezione dei rispondenti dall'iscrizione al centro sociale anziani, il 79% percento degli intervistati percepisce la propria vita migliorata, il 38% trova decisamente migliorata la propria vita, con un benessere generalizzato che riguarda sia la salute fisica che mentale, il 20% non ha trovato miglioramenti né peggioramenti rispetto a quando non era iscritto, solo l'1% percepisce la sua vita sensibilmente peggiorata, va precisato che era presente una quinta modalità "Peggiorata notevolmente", che non ha ricevuto alcuna risposta.

Un dato abbastanza affascinante che si è voluto mettere in discussione in due modi, il primo con il confronto con la teoria della "U-shaped" che sostanzialmente afferma la forma ad U della felicità rispetto ai cicli di vita. Come si può vedere dallo smile sottostante, la felicità nei cicli di vita sale fino a toccare la punta massima intorno ai 25 anni per decrescere e toccare il punto più basso intorno ai 45 anni, risalendo poi e toccando un nuovo picco intorno ai 65 anni, per poi scendere di nuovo dopo i 75 anni (Frijters, Beaton 2012). Il 40% circa del nostro campione ricade nell'intervallo 66-75 anni, parzialmente in accordo con la teoria della U-shaped.

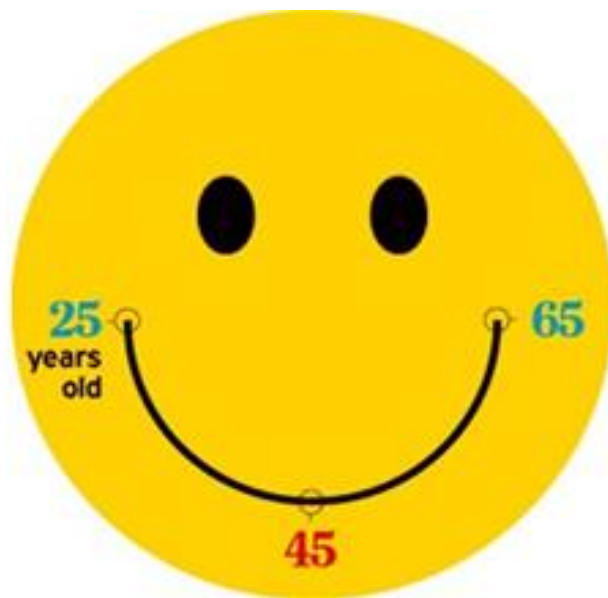


Figura 16

Il secondo controllo alla domanda B.5 si era previsto nella redazione del questionario con una domanda di controllo la B.6, "Da quando è iscritto al centro sociale ANCeSCAO come si sente?" Non tanto rilevante nella

domanda in sé, ma negli specifici items, che evidenziano quello che è stato chiamato “Effetto ANCeSCAO”.

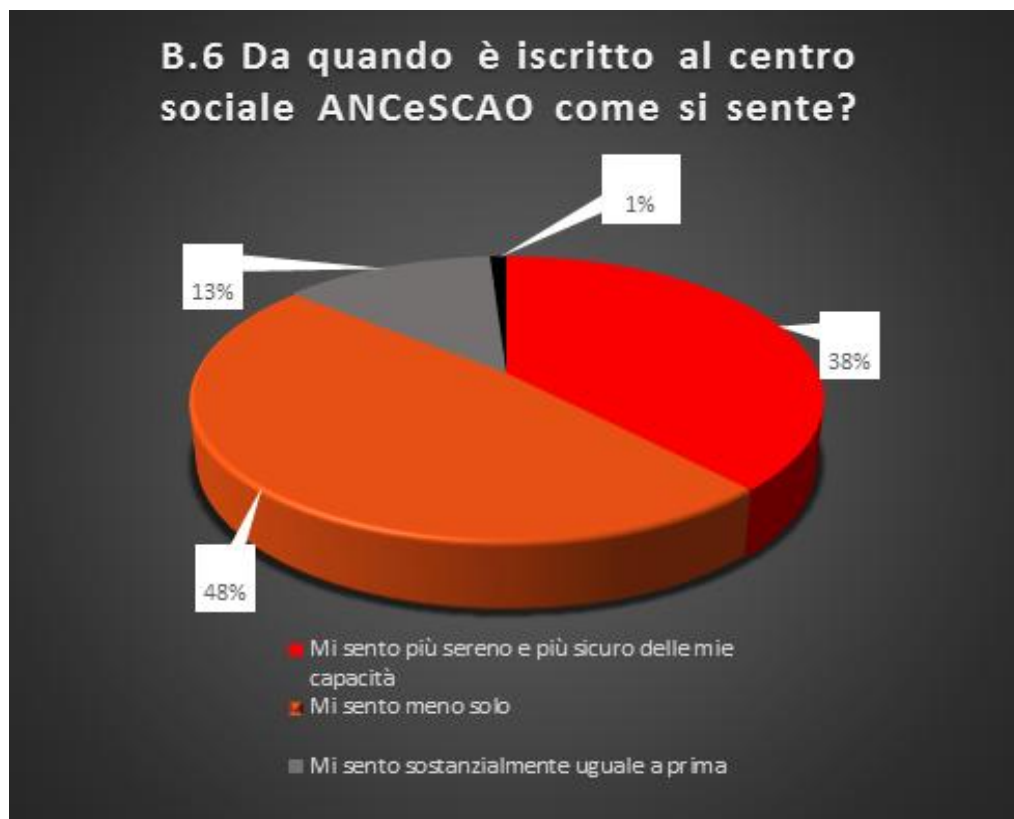


Figura 17

Il 38% degli iscritti, come nella precedente domanda, si percepisce più sereno e più sicuro delle proprie capacità. Il partecipare alle attività ed alla vita associativa insieme agli altri anziani, ha un effetto decisamente positivo e direi *capacitante* sulla vita degli iscritti-frequentanti ANCeSCAO. Il 48% si sente meno solo, aumentando “l’area positiva” dal 79% della precedente all’86%, un più 7% che apparirebbe come relativo ad un allentamento della solitudine, che rappresenta un male che afflige in particolare, ma non solo, la popolazione anziana. L’isolamento sociale rende le persone più vulnerabili persino al raffreddore. La gente più isolata ha una probabilità doppia di prendere il raffreddore rispetto a quella più socievole, anche se questi ultimi sono verosimilmente più esposti ai germi (Cohen 2005). Altri studi hanno dimostrato che le ferite si rimarginano più in fretta in chi ha buone relazioni coniugali. Inoltre, Putnam (2004) mostra che se non apparteni a nessun gruppo volontario e decidi di partecipare ad uno di essi, riduci del 50% la tua probabilità di morire entro un anno (Bartolini 2013).

Diminuiscono al 13% i rispondenti che percepiscono la loro vita sostanzialmente uguale a prima dell'iscrizione, come si è scritto, il dato sembrerebbe relativo ad un effetto benefico della socialità. Solamente l'1% si sente in ogni caso sfiduciato e depresso.

È molto articolato e complesso l'effetto della "social desirability" per cui, uno dei problemi relativi alle risposte del questionario è che vi sia appunto un effetto desiderabilità, che farebbe tendere l'intervistato verso gli scopi dell'intervistatore. Ho cercato ricerche e dati scientifici che evidenziassero se gli anziani sono più o meno soggetti all'effetto desiderabilità, ho trovato prove nell'uno come nell'altro senso, con complesse scale di misurazione. Posso affermare che su altre domande cruciali quali la desiderabilità o meno di cittadini di diverso orientamento sessuale, espressi in una scala da 1-5, non vi fossero particolari problemi in risposte polarizzate (per la maggior parte verso 1). Le mie personali impressioni in merito ad un possibile effetto di acquiescenza sono negative, da osservatore, non ho percepito segni di acquiescenza, il fatto che non li abbia percepiti non vuol dire che non esistano in assoluto.

Le attività che si svolgono nei centri sono le più svariate e vanno dal corso d'inglese all'alfabetizzazione informatica, al ricamo e cucito, passando ad attività artistiche di disegno, pittura e scrittura creativa. Il Dipartimento Disucom a seguito di alcuni risultati della ricerca (qui non esposti), i quali evidenziavano un deficit nella comunicazione interna ed esterna; ha progettato e realizzato un corso di formazione ad hoc sui temi della comunicazione con professionisti del settore. Il corso è stato diviso in due tronconi: team building, educazione all'ascolto ed educazione ai conflitti per per quanto riguarda la comunicazione interna; ed un corso di web-radio per la comunicazione esterna. Hanno partecipato con grande entusiasmo, 25 soci ANCeSCAO provenienti da vari Comuni della provincia di Viterbo, segno evidente che si può imparare ed acquisire nuove conoscenze e competenze anche ad ottanta anni ed oltre, numerosi studi mettono in luce come l'impegno intellettuale sia legato alla riduzione di malattie neurodegenerative.

Apprendere, imparare e confrontarsi aumenta il proprio set di possibilità e rende più sicuri in se stessi ed aumenta gli spazi della propria libertà individuale.

Si è, quindi, chiesto agli intervistati se avessero frequentato durante l'ultimo anno, corsi di formazione o laboratori artistici e se avessero trovato giovamenti nel partecipare, se sentissero di aver migliorato le proprie competenze e conoscenze.

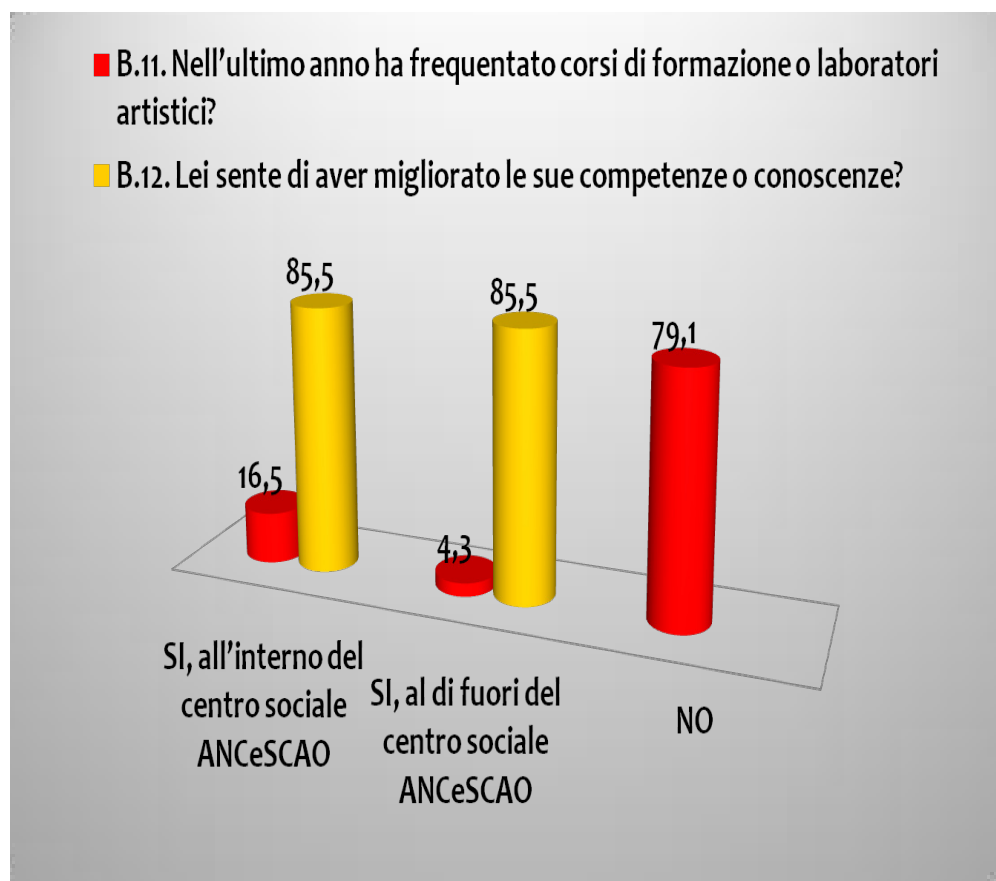


Figura 18

Il dato totale di chi ha preso parte ad un corso di formazione o laboratorio artistico è del 20,8% (circa uno su cinque), di cui il 16,5% all'interno del centro sociale anziani, invece il restante 4,3% all'esterno. L'elemento di interesse risiede nella risposta sul miglioramento delle competenze e conoscenze, sia chi ha frequentato corsi o laboratori all'interno, sia chi ne ha preso parte all'esterno, sente di aver migliorato le sue abilità, ben l'85,5%, divisibile ulteriormente in 46,1% "Molto migliorate" e 39,5% "Abbastanza migliorate" (dato non presente nel grafico recuperabile negli allegati). I corsi offerti da ANCeSCAO hanno la stessa efficacia in termini di

ampliamento delle conoscenze e competenze, l'apporto dei centri sociali risiede nella varietà dei corsi offerti, bisognerebbe ampliare l'offerta formativa rivolta ai non più giovani, proprio come politiche di welfare, stimolando curiosità ed interesse in modo intellegibile e riconoscibile per gli anziani. Si potrebbero creare sinergie fra associazioni in grado di trasmettere conoscenze e competenze ed Enti delegati alla formazione come vocazione primaria, quali Scuole di ogni ordine e grado ed Università, al fine di garantire una offerta di qualità elevata (ovviamente calibrata alle esigenze) e continuativa nel tempo.

Questa domanda non tiene conto di tutta la formazione prettamente di carattere sanitario, incontri con medici e specialisti del settore, ed attività di prevenzione, se fossero aggiunte la percentuale crescerebbe, ma quando ho pensato a queste due domande le ho volutamente messe al di fuori del contesto prettamente sanitario.

Infine per comprendere la rappresentazione che hanno di se stessi e delle loro capacità gli intervistati, si è elaborato la domanda C.20 "Quali sono a suo giudizio le funzioni o i ruoli che l'anziani può svolgere?" Erano possibili un massimo di due risposte. Questa domanda appare anche utile per capire il portato delle capabilty del campione analizzato, la prima risposta è inerente al saper essere "Mettere a disposizione la propria esperienza", invece la seconda è relativa al saper fare "Mettere a disposizione le proprie capacità e professionalità", sono stati previsti anche degli items neutri e negativi. La risposta più negativa "Nessun ruolo, perché non in grado di svolgerlo pienamente totalizza il 2,5%, invece "Nessun ruolo ha già dato il suo contributo" il 6,1%, con evidenza, per il campione esaminato, l'anziano deve svolgere un ruolo nella società, vediamo quale. Per il 23,7% deve dare un sostegno economico alla vita familiare, dato che non sorprende particolarmente, specie alla luce della crisi economica che attanaglia buona parte dell'Eurozona e in particolare Paesi come la Spagna, l'Italia, il Portogallo e la Grecia. Se fosse stata posta prima della crisi, questa risposta si sarebbe attestata verosimilmente su valori più, di fatto questo dato si può interpretare con il ruolo che oggi effettivamente svolgono gli anziani, ossia di supporto alle famiglie, anche dal punto di vista economico. L'area del saper fare, o meglio, di mettere in gioco ancora le

proprie competenze professionali, realizza un 44,8%, segno che i soci ANCeSCAO hanno voglia di mettersi ancora in gioco, a supporto posso dire



Figura 19

che alcuni Presidenti mi hanno chiesto di organizzare o progettare iniziative che valorizzino le competenze professionali, nelle parole di un associato: “Io ero uno scalpellino e vorrei insegnare ai giovani a lavorare il peperino, vorrei poter dare il mio contributo per ridurre la disoccupazione giovanile”, il peperino è una pietra locale di origine vulcanica, usata generalmente per rivestimenti di pregio in esterno o opere artistiche.

Di fatto un progetto in tal senso è stato presentato da parte mia con il supporto del Dipartimento Disucom e del Prof. Giovanni Fiorentino, il progetto mira all’analisi del capitale umano senior, al fine di proporre sperimentazioni di nuove imprese con ultracinquantenni ed ultrasessantenni e giovani, in un distretto della provincia di Viterbo. Il progetto è stato effettivamente finanziato dalla Fondazione Carivit, che purtroppo, ha drasticamente ridotto il budget. Per la maggioranza, gli anziani devono mettere a disposizione la propria esperienza, 69,2%, quindi, se ne ricava un

immagine positiva che gli anziani hanno di se stessi, ed una volontà di voler contribuire al benessere della propria comunità locale.

Il contesto nel suo complesso creato dalla realtà associativa, oggetto di questo studio, crea condizioni di empowerment individuale, capitale sociale che possiamo definire “enabler” sulla scorta del capability approach di Amartya Sen. All’interno dei centri sociali anziani si determinano condizioni di benessere individuale e collettivo, spazi per ampliare le libertà dei singoli e supportare le comunità locali.

Cap. 6 Il capitale sociale e l'impegno civico, fiducia e felicità nei centri sociali anziani ANCeSCAO della Toscana

Il sottotitolo di questo capitolo potrebbe essere “we are not bowling alone”, parafrasando un celebre libro ed articolo di Robert David Putnam, *Bowling Alone* (Putnam, 2000), perché nella ricerca si sta parlando di una storia di costruzione e conservazione del capitale sociale.

Anzitutto, bisogna chiarire, perché tanti elementi come la felicità, l'impegno civico e la fiducia siano insieme nello stesso capitolo, la risposta è semplice, ma non scontata, questi elementi, specialmente nella lettura del capitale sociale, sono molto legati. Sarà prassi di questa parte dell'elaborato cercare punti di collegamento fra i fenomeni, anche saltando da un concetto all'altro, riprendendolo in seguito.

Partendo da Putnam (1995), che afferma in maniera chiara il declino del capitale sociale negli Stati Uniti Americani per una serie di motivi che potrebbero essere sintetizzati brevemente nella seguente lista.

L'ingresso nel mercato del lavoro per milioni di donne americane, Putnam afferma che plausibilmente questa rivoluzione sociale abbia comportato una riduzione del tempo e dell'energia per la costruzione del capitale sociale. L'incremento della mobilità a causa, ad esempio, della ricerca di lavoro, anche questo mutamento contribuisce alla distruzione delle relazioni sociali impedendo un radicamento con il territorio e i cittadini che lo abitano.

I cambiamenti demografici che hanno cambiato le famiglie Americane dagli anni 60': meno matrimoni, più divorzi, meno figli e meno salari reali.

Infine, la trasformazione tecnologica del tempo libero, privatizzando ed individualizzando l'uso del tempo libero, si distruggono le occasioni per la formazione del capitale sociale; il classico esempio è la mia generazione che giocava a pallone per strada, versus la generazione attuale che utilizza il tempo libero per giocare alle varie console.

Se l'ideologia dominante risulterebbe essere il consumo e la sua conseguente sacralizzazione, forse risulterà difficile, uscire dalla società dei consumi tout court, che spinge gli individui verso l'iperindividualismo, la ricerca di nuove occasioni di consumo a scapito anche del benessere

individuale e collettivo, nonché della salute del nostro pianeta, già largamente compromessa (www.footprintnetwork.org).

Se la costruzione e ricostruzione del capitale sociale passa per l'aver più tempo libero, appare onestamente complicato il trade-off, lavoro/tempo libero, riduzione dell'orario di lavoro, non solo, bisognerebbe anche riflettere sul trend in aumento dell'età pensionabile; la distruzione del capitale sociale quali catastrofi sociali, economiche potrà portare? La domanda resta aperta, ma si ritiene che saranno di natura elevata.

Il capitale sociale il "civic engagement" e la fiducia sono entrambi legati alla qualità della democrazia dei nostri Paesi. Di nuovo, bisogna avere tempo per occuparsi della cosa pubblica, bisogna avere tempo per creare legami, occorre avere tempo per instaurare relazioni di fiducia, elemento necessario per i legami familiari, una vera politica in favore della famiglia, passa per la riduzione dell'orario di lavoro, ma sembra apparire nell'agenda dei "difensori della famiglia", questo tipo di policy. L'impegno civico è generalmente rilevato con la partecipazione ad associazioni di volontariato, partiti politici, sindacati, gruppi religiosi o attraverso la partecipazione al voto.



Figura 20

Nello studio qui presentato ho preso in considerazione tre indicatori relativi alla partecipazione e l'impegno civile: la partecipazione al voto, il prestare

aiuto a qualcuno in generale, la disponibilità a svolgere un servizio di pubblica utilità.

L'89% dichiara di aver votato alle ultime elezioni politiche (qualcuno anche dichiarando il partito o movimento politico), il 7% non è andato a votare, ed infine circa il 4% preferisce non rispondere, consideravo questa domanda critica per questo motivo ho inserito l'opzione della non risposta, onestamente pensavo che l'area della non risposta fosse stata molto più ampia. Nella seguente immagine ho riportato i dati ufficiali della Prefettura di Viterbo elezioni 2013 per il Senato della Repubblica, il totale dei votanti è 78,29%, il campione ANCeSCAO è di circa l'11% superiore, un dato ancora più rilevante se si pensa che su una scala da 1-5 il 72,3% attribuisce la modalità 1 ai partiti politici. Verosimilmente, anche se vi è forte disaffezione nei confronti dei partiti politici, sindacati ed associazioni di categoria, l'andare a votare sembrerebbe un dovere civico a cui l'iscritto ANCeSCAO non vuole rinunciare, vuole esprimere la sua opinione, il suo voto, vuole partecipare alla vita politica del Paese.

L'87,3% (figura 9) una quota molto elevata, che presta il proprio aiuto a parenti, amici, conoscenti e vicini di casa in molteplici modi: aiuti economici, accudendo minori, assistendo i malati e sostenendo psicologicamente. Nella ricerca della Fondazione Turati (Gambassi 2013) solo il 16% del totale del campione presta aiuto ed assistenza, ma si tratta di aiuto specifico a malati, un dato è indicativo di sicuro interesse. Bisogna aggiungere che esistono anche forme di solidarietà attraverso raccolta fondi e beni di prima necessità a bisognosi del territorio e calamità naturali come, ad esempio il terremoto dell'Emilia Romagna.

Destano un certo interesse anche le risposte alla domanda D.9 "Sarebbe disponibile a svolgere qualche servizio sociale o di altro genere per il Comune e la sua cittadinanza?" Questa domanda è stata elaborata per due ragioni, un indicatore d'impegno civico e partecipazione, valutare la disponibilità a scambiare servizi con il Comune in cambio del pagamento delle utenze del centro

Prefettura di Viterbo - U.T.G. Votanti: Elezione Senato 24 e 25 febbraio 2013						
Cod	Comune	Elettori	Lunedì ore 15			
			Maschi	Femmine	TOTALE	%
10	Acquapendente	4.325	1.762	1.785	3.547	82,01%
20	Arlena di Castro	643	277	272	549	85,38%
30	Bagnoregio	2.791	1.115	1.049	2.164	77,53%
40	Barbarano Romano	825	356	318	674	81,70%
51	Bassano in Teverina	941	389	349	738	78,43%
52	Bassano Romano	3.623	1.418	1.351	2.769	76,43%
60	Blera	2.463	975	955	1.930	78,36%
70	Bolsena	3.112	1.182	1.224	2.406	77,31%
80	Bomarzo	1.312	527	499	1.026	78,20%
90	Calcata	679	268	255	523	77,03%
100	Canepina	2.250	958	935	1.893	84,13%
110	Canino	3.871	1.525	1.495	3.020	78,02%
120	Capodimonte	1.357	557	525	1.082	79,73%
130	Capranica	4.633	1.920	1.877	3.797	81,96%
140	Caprarola	3.953	1.531	1.510	3.041	76,93%
150	Carbognano	1.481	590	582	1.172	79,14%
160	Castel S.Elia	1.743	703	706	1.409	80,84%
170	Castiglione in Tiv.	1.655	660	646	1.306	78,91%
180	Celleno	1.014	411	397	808	79,68%
190	Cellere	962	364	356	720	74,84%
200	Civita Castellana	11.273	4.403	4.425	8.828	78,31%
210	Civitella d'Agliano	1.278	503	506	1.009	78,95%
220	Corchiano	2.565	1.066	1.036	2.102	81,95%
230	Fabrica di Roma	5.791	2.256	2.210	4.466	77,12%
240	Faleria	1.526	572	559	1.131	74,12%
250	Farnese	1.270	466	455	921	72,52%
260	Gallese	2.113	833	848	1.681	79,56%
270	Gradoli	1.070	441	383	824	77,01%
280	Graffignano	1.816	712	656	1.368	75,33%
290	Grotte di Castro	2.155	867	831	1.698	78,79%
300	Ischia di Castro	1.826	714	722	1.436	78,64%
310	Latera	720	271	236	507	70,42%
320	Lubriano	659	280	243	523	79,36%
330	Marta	2.684	1.040	1.001	2.041	76,04%
340	Montalto di Castro	6.266	2.530	2.544	5.074	80,98%
350	Montefiascone	10.159	3.858	3.855	7.713	75,92%
360	Monte Romano	1.530	569	565	1.134	74,12%
370	Monterosi	2.721	1.063	995	2.058	75,63%
380	Nepi	6.649	2.647	2.596	5.243	78,85%
390	Onano	852	316	285	601	70,54%
400	Oriolo Romano	2.748	1.140	1.075	2.215	80,60%
410	Orte	6.052	2.419	2.400	4.819	79,63%
420	Piansano	1.668	677	659	1.336	80,10%
430	Procello	472	206	182	388	82,20%
440	Ronciglione	6.290	2.444	2.468	4.912	78,09%
460	S. Lorenzo Nuovo	1.608	620	587	1.207	75,06%
470	Soriano nel Cimino	6.225	2.457	2.374	4.831	77,61%
480	Sutri	4.818	1.902	1.889	3.791	78,68%
490	Tarquinia	12.468	4.759	4.667	9.426	75,60%
500	Tessennano	264	113	98	211	79,92%
510	Tuscania	6.159	2.401	2.454	4.855	78,83%
520	Valentano	2.262	840	868	1.708	75,51%
530	Vallerano	1.962	771	803	1.574	80,22%
540	Vasanello	3.009	1.228	1.183	2.411	80,13%
550	Veiano	1.737	692	693	1.385	79,74%
560	Vetralla	10.266	3.949	4.005	7.954	77,48%
570	Vignanello	3.470	1.440	1.362	2.802	80,75%
571	Villa S. Giovanni in T.	906	361	354	715	78,92%
580	Viterbo	47.885	18.347	19.175	37.522	78,36%
590	Vitortichiano	3.534	1.478	1.449	2.927	82,82%
TOTALI		232.359	91.139	90.782	181.921	78,29%
Confronto Votanti Senato 2008					-	5,82%

26/02/2013 00:30

Figura 21

(vista la crisi economica in cui versano alcune Amministrazioni Comunali), per completezza, alcune forme di volontariato a favore di Amministrazioni Pubbliche sono già in corso, “nonno vigile” e chiusura ed apertura dei bagni pubblici.

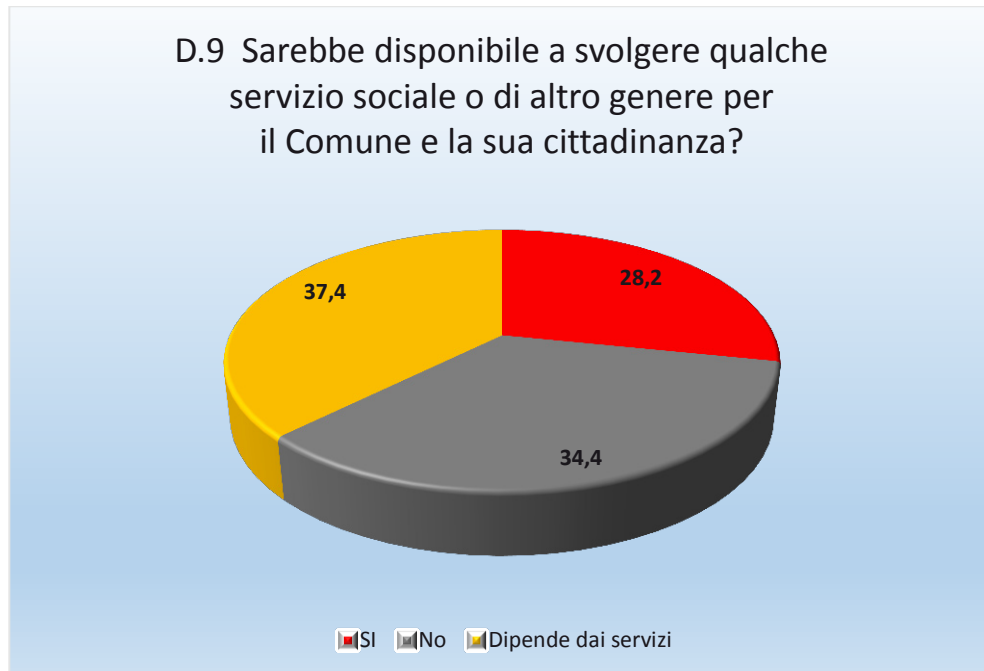


Figura 22

Il 28,2% dei rispondenti si dichiara disponibile ad essere impiegato in qualche servizio di pubblica utilità, a prescindere dal tipo di servizio, il 37,4% sarebbe disponibile a seconda del servizio, la somma dell'area disponibilità è del 65,6%, una netta maggioranza considerando anche la struttura del composto prevalentemente da ultrasessantenni (figura 4), poco di più di un terzo non è disponibile a mettersi a disposizione della collettività 34,4%. Analizziamo meglio la struttura di ANCeSCAO, come precedentemente scritto (figura 2), i valori democratici sono alla base dell'Associazione e sono declinati in modo non formale, elezioni per il rinnovo delle cariche sono svolte a cadenza come da Statuto e c'è molto rispetto per le regole, la forma APS, Associazione di Promozione Sociale è il modello standard di tutti i centri, periodicamente vengono organizzate riunioni per comprendere meglio lo Statuto, obblighi e doveri degli iscritti, come degli organi dirigenti.

C'è un legame fra la promozione dei valori di democrazia interna ed il supporto alle comunità locali. Un timore espresso nella letteratura sui valori

democratici e il civic engagement concerne l'erosione dei valori e delle pratiche democratiche all'interno delle associazioni di volontariato, questa diminuzione dell'attaccamento avrebbe conseguenze per la società nel suo complesso (Amna 2006; Putnam 2000; Skocpol 2003; Wollebæk 2009).

Le associazioni di volontariato che supportano valori di democrazia interna tendono a essere più solidali e più coinvolte all'interno delle comunità locali (Lundasen 2014). I valori e metodi di governance sostenuti da associazioni di volontariato possono avere conseguenze per le comunità locali. Una diminuzione valori democratici e di procedure decisionali democratiche può avere un impatto negativo sulle comunità locali, perché le associazioni “meno democratiche” sarebbero meno partecipi e meno visibili nelle proprie comunità (Lundasen 2014).

Gli esseri umani sono sociali e la fiducia è largamente riconosciuta come un elemento essenziale di ogni contesto sociale. Senza fiducia, difficilmente le persone riescono a stabilire quelle connessioni sociali che sottendono qualsiasi azione collaborativa. Per la sostenibilità dell'azione sociale, la fiducia deve essere accompagnata all'affidabilità. Molti studi recenti sulle cause e le conseguenze della fiducia sono stati collegati allo studio parallelo del capitale sociale, dal momento che la fiducia è vista a volte come una proxy del capitale sociale, o in alternativa come una conseguenza o correlata ad elevati livelli di capitale sociale. Come il capitale sociale anche la fiducia può essere compresa ed analizzata, attraverso tipologie e finalità, ad esempio, l'incidenza geografica, la distanza culturale e sociale, il fatto che si impieghi più tempo per costruirla che per distruggerla (Helliwell, Wang, 2010).

La maggior parte degli studi sui possibili benefici della fiducia si sono concentrati sugli effetti economici (Algan e Cahuc 2009 Knack e Keefer 1997 Knack 2001 Zak e Knack 2001), in particolare la riduzione dei costi di transazione, con una certa attenzione prestata anche alla salute (Kawachi et al., 1997, Kawachi et al., 2007). Esistono una serie di studi fiorenti che collegano la fiducia al “well-being” soggettivo (benessere in senso ampio). Le determinanti empiriche del well-being, come il reddito, l'età e fattori sociali, hanno ricevuto molta attenzione in studi recenti (Alesina et al., 2004, Blanchflower 2009 Deaton 2008 Easterlin 2001 Ferrer-i-Carbonell

2005 Helliwell e Putnam 2004). Alcuni lavori scientifici si stanno concentrando sui legami relativamente inesplorati tra fiducia e well-being (Helliwell del 2003, Helliwell e Putnam 2004 Chang 2009).

Lo studio di Helliwell e Wang (2010) conferma che la fiducia e il benessere sono strettamente collegate. I risultati della ricerca mostrano che chi sente di vivere in un clima di fiducia ha livelli più elevati di subjective well-being. Considerando, quindi, che la fiducia è così direttamente e molto legata al well-being, oltre ad avere un peso nelle attività economiche e sociali, sarebbe importante considerare ciò che contribuisce a costruirla e mantenerla. Dati ed esperimenti suggeriscono che la fiducia sia costruita su una base di esperienze positive condivise e sia alimentata da continue connessioni (Helliwell, Wang, 2010).

Nel considerare la fiducia è istituzionalizzata la domanda sul “wallet-return”, in pratica si chiede agli intervistati se sperano di ritrovare il loro portafoglio, è una misura della fiducia che ho ritenuto inadatta al nostro campione. Si è invece preferito misurare la fiducia specifica o corto raggio, che rappresenta generalmente il capitale di tipo “bonding”, con la fiducia generalizzata che indicherebbe il capitale di tipo “linking”.

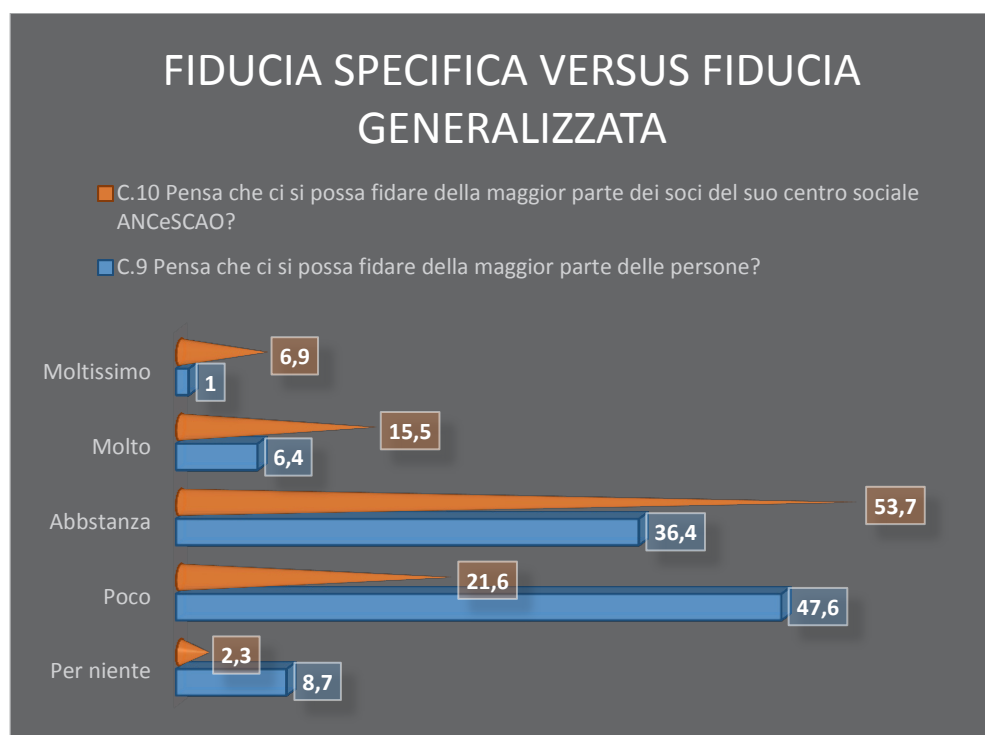


Figura 23

Come si può vedere dal grafico il risultato è quasi di due piramidi rovesciate alla base. Aggregando le modalità “per niente” e “poco” assommano al 56,3% per la fiducia generalizzata, invece sono al 23,9% per la fiducia specifica, la maggior parte dei rispondenti non si fida in generale del prossimo. Sommando invece le modalità “molto” e “moltissimo”, ammonta a 7,4% per la fiducia generalizzata, è più del triplo (ammesso che sia corretto dire che la fiducia triplichi) “l’alta fiducia” nei confronti dei soci del centro sociale anziani 22,4%. Molta letteratura indica la forte presenza della fiducia specifica (Banfield 1958), come un fattore negativo allo sviluppo sociale e territoriale, questa ricerca sconfessa l’ipotesi, rivolgendo il focus alla qualità, oltre che alla quantità di un determinato capitale sociale, come precedentemente scritto, il richiamo ai valori democratici all’interno dell’Associazione ed un buon apparato burocratico interno, permettono all’ANCeSCAO della provincia di Viterbo, di svolgere un ruolo positivo e di rilievo nello sviluppo sociale, economico e territoriale.

Negli ultimi decenni si sono intensificati gli studi sulla felicità, parallelamente ad un disagio ed insofferenza sempre più marcate per il PIL-GDP come buon indicatore di benessere (Stiglitz, Sen, Fitussi, 2009). Il dibattito fra gli studiosi della felicità in merito ai fattori principali e le determinanti di felicità è molto frizzante. È largamente accettato il fatto che siano fattori esterni ed interni a giocare un ruolo, ma predire la felicità in tutte le sue componenti rimane ad oggi una sfida, per questa ragione alcuni ricercatori hanno pensato che il capitale sociale potesse avere un ruolo vitale nello spiegare il fenomeno (Leung, Kier, Fung, Fung, Sproule 2010). La maggior parte delle ricerche sulla felicità si è concentrata sul rapporto tra fattori esterni e il livello di felicità come riassunto in Argyle (2001), Diener, Lucas e Smith (1999), Dolan, Peasgood e White (2008), e Frey e Stutzer (2002). A parte i fattori demografici di base, come l’età, razza e il sesso che sono comunemente discussi, è stato individuato come la felicità possa avere significativi relazioni con altri fattori esterni come, ad esempio di avere un lavoro, di essere sposati piuttosto che essere single, divorziati o separati, essere in buona salute ed avere una religione. L’educazione ha una piccola ma significativa correlazione con la felicità. Le associazioni tra i dati demografici di cui sopra, fattori esterni e la felicità, tuttavia, non riesce

pienamente a dare conto del motivo per cui la gente sia felice (Leung, Kier, Fung, Fung, Sproule 2010).

Un'idea molto generica del capitale sociale passa per l'accesso alle risorse a cui un gruppo o un individuo potrebbe accedere appartenendo ad un rete, in ogni caso sempre il prodotto di quella rete, se attivata. Coleman (1988) suggerisce tre forme principali di capitale sociale: fiducia ed obbligazioni, canali di informazioni (molto importanti per il come si è esposto le determinanti di salute), norme e sanzioni. Si è già considerato il rapporto positivo fra well-being e fiducia (Helliwell, Putnam 2004), secondo Coleman (1988) la fiducia si costruisce attraverso mutue obbligazioni, ricevendo e dando aiuto (vedi figura 9). Il lavoro scientifico di Leung ed altri (2010) afferma che il capitale sociale ha un ruolo nello spiegare la felicità delle persone. Si sono trovate significative relazioni fra la felicità ed ognuno delle tre forme di capitale sociale suggerite da Coleman (1988), inoltre il team di ricerca ha individuato il senso di appartenenza come una forma addizionale di capitale sociale che può predire la felicità.

Nello studio sui centri sociali anziani della provincia di Viterbo ad affiliazione ANCeSCAO, abbiamo domandato quanto gli iscritti si sentissero felici e soddisfatti della propria vita su una scala da 1-10, si è mutuata questa domanda dal **World Data Base of Happiness**, diretto dal Prof. Ruut Veenhoven dell'Erasmus University of Rotterdam, worlddatabaseofhappiness.eur.nl. Le risposte si attestano per la maggioranza su un livello di felicità molto elevato, il 26% - 8, 13,2% - 9, 15,8% -10, la cui somma è 55%, area considerata ad elevato livello di felicità, Dott. Valentino Piana (www.economicwebinstitute.org), coinvolto nella ricerca, ha suggerito un metodo innovativo, confrontare questa area con tutte le variabili per capire quale fossero le determinanti di felicità all'interno del campione. Come variabile target si è scelta la quota di persone che hanno un livello elevato di felicità (da 8 a 10), incrociando sistematicamente con ogni altra risposta a tutte le domande del questionario. Si sono messi in ranking decrescente le differenze tra chi risponde in quel modo e tutti gli altri. Con tale procedura, si è determinato che la caratteristica che incrementa maggiormente la quota di persone "molto felici" è l'appartenza e partecipazione **ad un centro Ancescao di alta qualità +27,7%**.

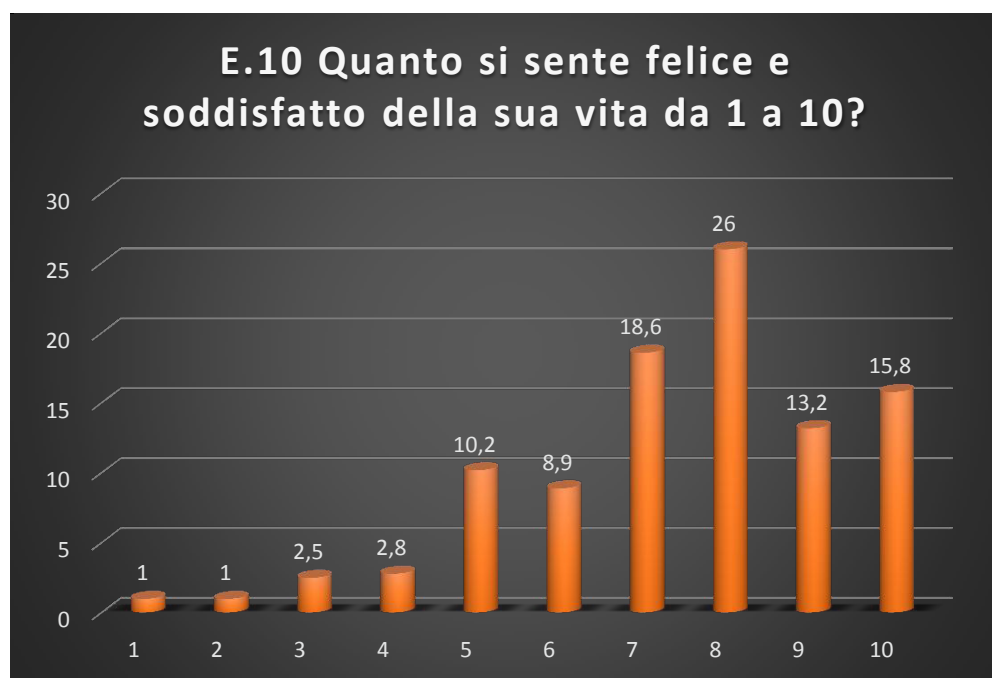


Figura 24

Il dato guarda molto ad un dimensione sociale e di appartenenza e suggerirebbe che ci siano fattori, come la piacevolezza della struttura, associata ad una buona organizzazione e buone relazioni sociali, il dato dovrebbe essere ulteriormente indagato. Altro elemento su cui soffermarsi è che, la partecipazione ed appartenenza ad un centro di alta qualità +27,7% supera sia pur di poco, le note altre determinanti, quali ad esempio, essere coniugato: +24%, non avere problemi gravi di salute +13%. Appartenere e partecipare ad centro di alta qualità potrebbe, in qualche misura compensare la caduta di felicità derivante dall'essere vedovo o vedova -16%, affermazione suggestiva, ma non prima di fondamenti.

L'ultima operazione in merito alla felicità degli iscritti ANCeSCAO è stata quella di confrontare il campione della ricerca, con i molto soddisfatti della propria vita nel Lazio (www.istat.it), la differenza è un +24% in favore del campione ANCeSCO, la media dei molto soddisfatti della propria vita nel Lazio si attesta al 31% (figura 25).

Il benessere soggettivo: confronti con l'Italia e il Lazio

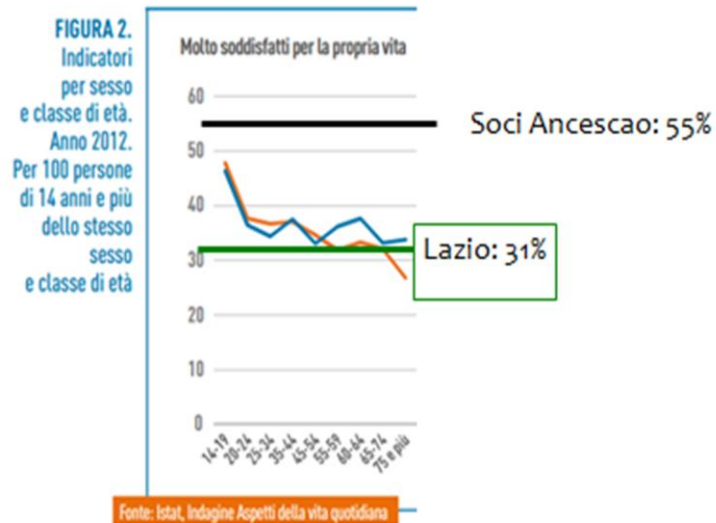


Figura 25

Conclusioni: l'effetto ANCeSCAO, indicazioni dalla ricerca per la sostenibilità dei welfare.

L'inizio e la fine di un lavoro sono le fasi più difficili. Si ha sempre il timore di non aver affrontato in maniera adeguata ed esaustiva il problema in tutti i suoi aspetti. La ricerca sui centri sociali anziani della provincia di Viterbo affiliati all'associazione ANCeSCAO ha dato notevoli indirizzi ed evidenze empiriche, su cui riflettere in conclusione di queste ultime pagine.

Si è visto come i partecipanti alle attività ed alla vita dei centri sociali abbiano tendenzialmente una buona salute, ovviamente i dati richiedono un ulteriore approfondimento, ma l'indicazione è rilevante: consumo di farmaci ridotto, minore ospedalizzazione. Se il dato fosse confermato, bisognerebbe procedere ad una quantificazione del risparmio della spesa pubblica, ma già adesso si può affermare che questo risparmio, seppur non quantificato, sembrerebbe esistere. Il rapporto tra capitale sociale e salute ha contribuito a spiegare una parte del fenomeno capitale sociale e salute, gli anziani che partecipano a reti, come quella ANCeSCAO, beneficiano di alcuni vantaggi: migliore accesso ad informazioni rilevanti per la salute, accesso ad una rete di "informal health care", efficace attività di lobbying. Oltre questi vantaggi generici, relativi all'appartenenza a rete strutturata, le attività dei centri sono fortemente indirizzate alla promozione e al mantenimento della salute: attraverso corsi di ginnastica dolce (a prezzi sociali), incontri con medici e specialisti sociosanitari, giornate di prevenzione, ad esempio, con misurazione della pressione e livelli glicemici, un effetto olistico per cui stando insieme si tende ad avere più cura di se stessi. Quindi, capitale sociale ma non solo: attività bene organizzate e cadenzate nel tempo, occasioni d'incontro per informazione e prevenzione.

La ricerca ha evidenziato come i centri sociali anziani siano luoghi di empowerment e di aumento delle capability. L'ANCeSCAO contribuisce a migliorare la fiducia e la serenità che i soggetti hanno in se stessi e nelle proprie capacità; tendenzialmente le persone che hanno più fiducia in se stesse tendono ad avere più fiducia negli altri, quindi, si creerebbe un effetto moltiplicatore della fiducia con ricadute che vanno oltre la rete presa in considerazione, manifestando esternalità positive anche nelle comunità

locali in cui sono situati i centri. L'offerta formativa dell'Associazione contribuisce a migliorare le competenze ed il capitale umano degli iscritti, ampliando gli spazi di libertà e di democrazia nel suo complesso. La rete ANCeSCAO Tuscia non è passiva, e vuole mettere a disposizione esperienze e conoscenze al servizio della comunità locale e soprattutto delle giovani generazioni.

L'impegno civico e sociale di ANCeSCAO Tuscia è rilevante, non solo con azioni rivolte ai soci, ma anche nei confronti della comunità locale e solidaristiche in senso generale. Alta è anche la predisposizione a svolgere servizi di pubblica utilità in favore di Pubbliche Amministrazioni e privati cittadini, processi ed iniziative già in atto in varie forme (nonno vigile), ma che potrebbero essere strutturate ed organizzate in modo più efficiente ed efficace anche a livello di policy nazionali: perché non pensare ad un servizio civile senior, magari a scivolo dell'età pensionabile, potrebbe essere una buona occasione per non disperdere il capitale umano senior. Oppure, gli anziani prossimi alla pensione potrebbero aiutare i giovani nella costituzione di nuove imprese, mescolando capitale umano e competenze junior e senior. La partecipazione si manifesta anche con una massiccia adesione al voto, tema centrale nel dibattito sulle moderne democrazie (liquide), in cui la partecipazione al voto sembrerebbe disgregarsi con il passare del tempo, aumentando parimenti la sfiducia nella classe politica e nelle istituzioni.

I centri sociali anziani apparirebbero dai dati, come luoghi in cui si coltiva la fiducia, una fiducia che, pur essendo alta nella rete ANCeSCAO, non è confinata dentro di essa riuscendo ad attivare meccanismi moltiplicatori anche per gli esterni alla rete. Una fiducia che crea benessere e buon vivere per gli iscritti ANCeSCAO. La felicità sembrerebbe uno dei tratti più distintivi del campione, che si comporrebbe come una "comunità felice", il dato forse più interessante si trova nel maggiore determinante di felicità che indicherebbe l'appartenza ad un centro sociale di buona qualità come il fattore che più incrementa la felicità, ed, a sua volta, alti livelli di felicità, influenzano positivamente il well-being e la salute.

Posto questo, è doveroso sottolineare come vi sia sempre un carico particolaristico nelle reti e che singoli individui ben inseriti possano

acquisire vantaggi a carattere personale più che collettivo, a scapito della collettività, vi possono essere numerosi antidoti per ridurre sensibilmente questa possibilità, almeno due di questi antidoti fanno parte del DNA di ANCeSCAO Tuscia e verranno fra poco analizzati.

Che cosa contraddistingue, allora, la rete dei centri sociali anziani ANCeSCAO della Tuscia da altre reti potenzialmente similari? Sono due i fattori di rilievo: l'organizzazione burocratica amministrativa interna e la democrazia interna, oltre alla presenza capillare sul territorio.

Negli ultimi anni lo sforzo maggiore della Presidenza Provinciale e di tutto il gruppo dirigente è stato rivolto alla trasformazione in APS (Associazione di Promozione Sociale) di tutti i centri della provincia di Viterbo ed anche delle zone limitrofe. Tanto impegno è stato profuso per questo risultato investendo anche ingenti risorse finanziarie ed umane, si sono organizzati convegni e seminari per traghettare tutti verso questo passaggio. La forma APS ha comportato anche tutta una serie di obblighi, fra cui la redazione di un nuovo statuto, la redazione del bilancio a norma di legge ed una serie di impegni amministrativi burocratici puntuali. Conseguentemente a tanti sforzi sono seguiti anche molti vantaggi, la certezza delle norme, oltre a generare fiducia nella rete limita gli atteggiamenti "free-ride"; inoltre la forma APS rende possibile l'accesso a finanziamenti e contributi, mette al riparo da possibili errori nella gestione. Una rete estesa deve avere delle regole chiare e condivise: è conoscenza acquisita della letteratura scientifica sullo sviluppo locale il ruolo delle burocrazie, infatti, il capitale sociale senza un buon apparato burocratico amministrativo può sfaldarsi e rendere incongrui i suoi effetti positivi, se non addirittura opposti.

Parallelamente all'apparato burocratico amministrativo troviamo una forma di governo democratica e trasparente, con organi di controllo e bilanciamento dei poteri, nelle pagine precedenti si sono elencati tutti gli organi di governo al fine di sottolineare la reale democraticità dell'ANCeSCAO sia a livello nazionale, regionale, provinciale che comunale. Come si è ricordato, le conflittualità non sono assenti, a volte sono aspre, ma rientrano in quadro generale di democrazia partecipativa e di proficuo dibattito interno. Si è scritto come la promozione di valori e prassi democratiche migliorino la qualità della vita e la fiducia degli iscritti

all'Associazione, parallelamente, la fiducia ed una maggiore sensibilità alle istanze democratiche, si diffonde dalla rete alla più ampia comunità locale. Si ribadisce come le associazioni che supportano e praticano valori di democrazia interna tendano ad essere più solidali e più coinvolte all'interno delle comunità locali. I valori ed i metodi di governance sostenuti da associazioni di volontariato possono avere conseguenze per le comunità locali. L'erosione di valori democratici e di processi democratici potrebbero avere un impatto negativo sulle comunità locali, associazioni meno democratiche, sarebbero meno partecipi e meno visibili nelle proprie comunità e più propense ad atteggiamenti "free-ride".

La certezza delle regole all'interno di un'associazione, un buon apparato burocratico amministrativo, la promozione e l'attuazione di valori democratici, sono quindi fluidificanti del capitale sociale? La risposta sembrerebbe affermativa, il capitale sociale da solo quindi non basta a garantire effetti positivi, ma bisogna tenere conto di altri fattori.

Non è del tutto improbabile che in una certa misura il capitale sociale potrebbe stimolare democrazia e il rispetto delle regole, ma non è affatto scontato; in alcuni casi il capitale sociale genera un effetto moltiplicatore dell'esistente, sarebbe quindi compito della Politica correggere aspetti distortivi, ma a sua volta i soggetti delegati a correggere le distorsioni provengono da quei contesti sociali, economici, politici che hanno generato quelle distorsioni. Possono, quindi, regole certe, chiare e trasparenti avere un ruolo positivo nello sviluppo armonico delle reti e dei territori? Oppure è necessario il ricorso a livelli di governo superiori che siano in parte distaccati dalle dinamiche territoriali? Seguendo le evidenze empiriche e la letteratura scientifica, alcune risposte potrebbero essere date ma si preferisce lasciare aperte queste domande a futuri approfondimenti e ricerche.

Bisogna pensare agli anziani come soggetti attivi e non passivi del welfare, gli anziani non sono solo un costo, ma una grande risorsa, spesso sottovalutata, sottovalutata e svilita. Un welfare davvero efficace ed efficiente si deve porre l'obiettivo dell'empowerment dei cittadini, deve ampliare gli spazi di possibilità e libertà – capability welfare. Per fare questo bisogna saper ascoltare le reali esigenze dei cittadini ed organizzare servizi che rispondano alle reali istanze, ma che al contempo non siano scatole

chiuse – open source welfare. Un welfare che sia migliorabile ed implementabile dai cittadini, nel quale si possano raggiungere economie di scala, di scopo e di conoscenza.

Le difficoltà della crisi stanno mettendo a dura prova i welfare europei, in Italia la situazione appare anche più drammatica, l'Italia spende tendenzialmente meno della media dei Paesi Europei per la protezione sociale, una grande parte della somma è spesa in trasferimenti diretti, soprattutto pensioni d'invalidità ed anzianità.

Il premio nobel Joseph Stiglitz ha recentemente indicato il nostro Paese come uno dei più diseguali al mondo, dopo gli Stati Uniti Americani ed il Regno Unito, le ragioni andrebbero ricercate nella politica e negli odierni processi democratici. Lo sforzo collettivo dovrebbe essere indirizzato ad uscire dalle politiche di *austerity*, ridisegnando politiche che siano sostenibili finanziariamente e socialmente, coinvolgendo tutti gli stakeholders. Un welfare realmente sostenibile passa per dotazione ottimale di risorse: finanziarie, umane, tecnologiche e di conoscenza, gestite in modo idoneo con apparati burocratici funzionanti, capaci di apprendere e modificarsi, non appiattiti sul ritualismo. I cittadini, affinché il welfare sia sostenibile non devono essere l'ultimo anello della catena del processo, che dovrebbe configurarsi circolare e non lineare. C'è necessità di ripensare gli attori sociali come capaci di creare valore, idee e percorsi innovativi e non solo come fruitori di spesa pubblica o come soggetti in grado di spendere in maniera efficiente, la questione finanziaria è un problema relevantissimo, ma deve essere accompagnata a riflessioni sulla qualità dell'allocation delle risorse.

L'esempio di ANCeSCAO ci consigna un buon esempio di welfare per gli anziani, sicuramente migliorabile, ma che guarda nella giusta direzione. L'indicazione che ci giunge dal modello ANCeSCAO è proprio quella di un welfare abilitante, che deve essere sostenuto dalle Istituzioni, ma al quale vanno lasciati ampi margini di discrezionalità, organizzativa e nella definizione degli obiettivi; esempi da evitare sono giunte comunali, provinciali o regionali che scrivono gli statuti per i centri anziani e che hanno un'ottica dirigista. L'attenzione per i pubblici amministratori è molto forte nei confronti di reti come ANCeSCAO, perché sono considerate come

bacini di voti, probabilmente nulla di male in questo, ma non lasciare margini discrezionali agli anziani, andrebbe evitato.

Gli anziani conoscono le proprie necessità, ed è compito di agenzie formative ed educative come le università, di supportare le reti associative ed il territorio a raggiungere i propri obiettivi e risolvere le criticità.

Ad esempio, ANCeSCAO Tuscia, necessitava (ed ancora necessita) di migliorare la sua rete interna; per quanto i centri sociali comunali siano in larga parte delle eccellenze, molto spesso rimangono isole e le disparità fra i centri (quelli con più risorse ed organizzazione) potrebbero amplificarsi, sarebbe quindi auspicabile una rete ancora più solida e solidale di quella esistente.

Come Disucom (Dipartimento di Scienze Umanistiche della Comunicazione e del Turismo), per venire incontro a questa esigenza, abbiamo progettato un corso di team-building, gestione dei conflitti ed educazione all'ascolto per i dirigenti e non, dei centri sociali anziani. La vitalità e la partecipazione cui gli intervenuti al corso hanno dato prova è un motivo ulteriore per credere che quando si danno i giusti stimoli e le risorse adeguate, il cambiamento è possibile, anche ad ottanta anni.

Nonostante i numeri, circa 13.000 iscritti, ed il grande impegno messo in campo, l'ANCeSCAO della provincia di Viterbo rimane una realtà ancora in ombra, conosciuta solo dagli iscritti e dagli adetti ai lavori. Inoltre, stigma e stereotipi di "ghetti per vecchi", come rilevato dalla ricerca, sono tuttora presenti. La ricerca ha dato grande risalto all'Associazione (articoli sulla stampa locale e servizi televisivi) che ha visto crescere nell'ultimo anno il numero dei centri iscritti (creando anche qualche problema di gestione) e si è anche presumibilmente ridotto, il portato preconconcettuale negativo sui centri.

Per migliorare la comunicazione esterna si è pensato ad un innovativo corso di web-radio, sempre rivolto agli anziani, la sperimentazione ha avuto un grande successo, i soci sono andati anche in visita ad radio nazionale ed a breve partiranno le prime trasmissioni autoprodotte.

La ricerca suggerisce che bisogna investire nelle reti sociali come ANCeSCAO che rendono possibili, oltre a risparmi consistenti di spesa pubblica, servizi di migliore qualità per i cittadini, responsabilizzando gli

utenti fruitori del servizio in un'ottica partecipativa e democratica. Bisogna avere il coraggio di riorganizzare la spesa pubblica più a favore delle reti che dei trasferimenti diretti, avendo degli indicatori chiari e condivisi. La forma anglosassone del “pay-by-result” (pagare in base ai risultati), può essere molto criticabile, ma una forma di controllo degli obiettivi deve esistere, pena l'indeterminatezza dei risultati e l'impossibilità di reindirizzare le azioni; non si sta parlando delle “cabine di regia”, i cui risultati almeno per quanto concerne l'esperienza della regione Lazio, non hanno dato gli esiti sperati, ma di un nuovo modello di welfare.

Infine, ma non ultimo, investire nella ricerca. Questo lavoro d'investigazione affascinante e faticoso è stato possibile grazie all'impegno finanziario di una grande associazione come l'ANCeSCAO della provincia di Viterbo, ma tante altre realtà associative richiederebbero il supporto della ricerca, non solo per risolvere le proprie criticità, ma anche per mostrare l'impatto sociale, economico e culturale che riescono ad apportare alle comunità locali. La ricerca non è solo in grado di creare valore, ma è anche in grado di dire dove sia nascosto il valore delle reti ed il modo migliore di poter utilizzare quel potenziale.

Bibliografia

- Abel T., Frohlich K. L., Capitals and capabilities: Linking structure and agency to reduce health inequalities, *Social Science & Medicine*, Social Science & Medicine 74 (2012) 236-244.
- Alesina A., La Ferrara E., Who trusts others? *Journal of Public Economics* 85 (2002) 207–234.
- ANCESCAO, Statuto, 2013.
- Andreotti Alberta, Che cose è il capitale sociale, Carocci Editore, 2009.
- ASPA Report Summary Final Report Summary - ASPA (Activating Senior Potential in Ageing Europe) <http://www.aspa-eu.com>, Project reference: 216289 Funded under: FP7-SSH, 2013.
- Assunta G. G., Raciti P., Tenaglia S., Un approccio multidimensionale alla povertà abitativa nelle regioni meridionali Paper presentato alla Terza Conferenza annuale ESPAnet Italia 2010 Senza Welfare? Federalismo e diritti di cittadinanza nel modello mediterraneo Napoli, 30 settembre – 2 ottobre 2010 Sessione: nr. 5 - Povertà abitative, differenze e innovazioni del welfare.
- Auser, Il Rapporto sulle condizioni sociali degli anziani in Italia, a cura di Daniele De Pretto, Francesco Montemurro, Giulio Mancini, Lucia Morosini, 2012.
- Axel B.-S., Health, Ageing and Retirement in Europe First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, 2005.
- Banfield Edward C., The moral basis of backward society, Free Press, 1958.
- Bartolini S., Manifesto per la felicità. Come passare dalla società del benessere a quella del ben-essere, Feltrinelli, 2013.
- Bauman Zygmund, Consumo, dunque sono, Laterza Editore, 2008.
- Bauman Zygmund, Liquid Modernity, Polity Pr, 2000.

- Bauman Zygmund, *The Individualized Society*, Polity Pr, 2001.
- Bird C. E., *Handbook of medical sociology*. 6th ed., Vanderbilt University Press, 2010.
- Bisogni M. M., Piana V., Urbani T., *I giovani e il mondo che cambia*, Anicia, 2011.
- Bonanomi A., Fosti G., Notarnicola E., Tasselli S., *Un welfare che non sa scegliere*, <http://www.lavoce.info/archives/9394/un-welfare-che-non-sa-scegliere/>
- Bourdieu, B., *Le capital social*, *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 31, gennaio 1980, pp.2-3.
- Bravo G., *Sociologia economica, La crisi del welfare state*.
- Cannavò L., Frudà L., *Ricerca sociale. Dal progetto dell'indagine alla costruzione degli indici*, Carocci, 2007.
- Carpenter Jeffrey P., *Measuring social capital: adding field experimental methods to the analytical toolbox*, 2002.
- Cittadini F., *Welfare state oggi La crisi dei modelli di solidarietà nel dibattito contemporaneo*.
- Coleman J. S., *Social Capital in the Creation of Human Capital*, *American Journal of Sociology*, Vol. 94, Supplement: Organizations and Institutions: Sociological and Economic Approaches to the Analysis of Social Structure (1988), pp. S95-S120, The University of Chicago Press.
- Diener E., Seligman M.E.P., *Beyond Money, Toward an Economy of Well-Being*, *Psychological Science In The Public Interest*, Volume 5—Number 1, 2004.
- Dietz S., Neumayer E., *Weak and strong sustainability in the SEEA: Concepts and measurement*, *Ecological Economics*, (2007) 617 – 626.
- Dolan P., Peasgood T., White M., *Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being*, *Journal of Economic Psychology* 29 (2008) 94–122.

- European Commission, Employment and Social Developments in Europe (ESDE) Review, 2014.
- Eurostat, European Social Statistics, 2013.
- Ferlander S., The importance of different forms of social capital for health, *Acta sociologica*, Vol. 50(2), p. 115-128, Sage, giugno 2007.
- Field J., Well-being and Happiness, National Institute of Adult Continuing Education, 2009.
- Fine B., Social Capital versus Social Theory, Political economy and social science at the turn of the millennium.
- Fondazione Turati, Tra paura e speranze – La condizione degli anziani in Toscana, Lazio e Puglia, a cura di Roberto Gambassi, Lucia Pugliese Editore – Il Pozzo di Micene, 2013.
- Giordano Giuseppe Nicola, Lindstrom Martin, Social capital and change in psychological health over time, *Social Science & Medicine*, Social Scienze & Medicine 72 (2011) 1219-1227.
- Glaeser E. L., Laibson D., Scheinkman J. A., Soutter C. L., What Is Social Capital? The Determinants of Trust and Trustworthiness, Nber Working Paper Series Working Paper 7216.
- Granovetter Mark S., The Strength of Weak Ties, *The American Journal of Sociology*, vol.78, No. 6, 1973.
- Harden E. E., Douglas L. K., Blasi J. R., Who Has a Better Idea? Innovation, Shared Capitalism, and Human Resources Policies in Shared Capitalism at Work: Employee Ownership, Profit and Gain Sharing, and Broad-based Stock Options
- Haslam C., Cruwys T., Haslam S. A., “The we's have it”: Evidence for the distinctive benefits of group engagement in enhancing cognitive health in aging *Social Science & Medicine* 120 (2014) 57-66.
- Hausman D. M., The Philosophy of Economics An Anthology Third Edition University of Wisconsin–Madison Cambridge University Press, 1984.

- Helliwell F. John, Wang Shun, Trust and Well-Being, 2010.
- IFLL Thematic Paper, 2009
- INPS, 2008–2060: le stime Eurostat sull'invecchiamento della popolazione europea, 2008.
- IRES, Mirabile M. L., De Sario B., Sabbatini A., Il Capitale Sociale Degli Anziani. Stime sul valore dell'attività non retribuita Ires, marzo 2010.
- IRES, Mirabile M. L., De Sario B., Sabbatini A., Il capitale sociale degli anziani Volontari e nonni come creatori di benessere: potenzialità, opportunità, limiti dall'analisi di sei studi di caso Roma, febbraio 2012n. 01/2012.
- Istat, Tendenze Demografiche e Trasformazioni Sociali, Nuove Sfide per il Sistema di Welfare, Capitolo 4 del Rapporto annuale 2014.
- Leung A., Kier C., Fung T., Fung L., Sproule R., Searching for Happiness: The Importance of Social Capital J Happiness Stud (2011) 12:443–462 DOI 10.1007/s10902-010-9208-8.
- Lundåsen S. W., Democratic Values and Civic Engagement of Local Voluntary Associations Nonprofit Management & Leadership, vol. 24, no. 3, Spring 2014, 2013 Wiley Periodicals, Inc DOI: 10.1002/nml.21095.
- Marino M., Tortone C., Il capitale sociale: una risorsa per il benessere delle persone e della comunità <http://www.dors.it/pag.php?idcm=4830>.
- Nuovi Argomenti, Sistemi di Welfare in Europa – Traiettorie Evolutive e lezioni per l'Italia, atti del convegno, 2013
- Pavolini E., Ranci C., Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries Journal of European Social Policy, OI: 10.1177/0958928708091058, Journal of European Social Policy 2008; 18; 246.
- Pendenza M., Capitale Sociale, Capitolo II, 2007.
- Pieria M., Diamantinira D., Young people, elderly and ICT, WCES-2010 Procedia Social and Behavioral Sciences 2 (2010) 2422–2426.

- POLOS , Rapporto sull'Economia della Tuscia Viterbese, 2013.
- Poortinga W., Community resilience and health: The role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital, *Health & Place* 18 (2012) 286–295.
- Poortinga W., Social capital: An individual or collective resource for health? *Social Science & Medicine* 62 (2006) 292–302.
- Portes Alejandro, Social Capital: its Origins and Application in Modern Sociology, *Annu. Rev. Sociol.*, 1998.
- Putnam R. D. “Bowling Alone: America's Declining Social Capital" *Journal of Democracy*, January 1995, pp. 65-78.
- Putnam Robert D., *La Tradizione Civica nelle Regioni Italiani*, Mondadori, 1993.
- Reyneri Emilio, *Sociologia del Mercato del Lavoro*, Il Mulino, 2011.
- Rocco L., Suhrcke M., Is social capital good for health? A European perspective. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
- Sabatini F., Il concetto di capitale sociale nelle scienze sociali. Una rassegna della letteratura economica, sociologica e politologica, *Studi e Note di Economia*, 2/2004.
- Sabatini F., *Un atlante del capitale sociale italiano*, Dicembre 2005.
- Sen Amartya, *Capability and Well-Being*, *The Philosophy of Economics*, Third Edition, 2007.
- Sirven Nicolas, Alexandre Bertin Social Capital and the Capability Approach: A Social Economic Theory.
- Stöber, J. (2001). The Social Desirability Scale-17 (SDS-17): Convergent validity, discriminant validity, and relationship with age. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 222-232.

- Szreter S., Woolcock M., Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health, vol.33 no.4. International Journal of Epidemiology 2004;33:650–667 doi:10.1093/ije/dyh013.
- Treu T., L'importanza di essere vecchi. Politiche attive per terza età, Il Mulino, 2012.
- Trigilia C., Capitale sociale e sviluppo locale, Stato e Mercato, n. 57, dicembre 1999
- Van Oorschot W. Arts W., The social capital of European welfare states: the crowding out hypothesis revisited Journal of European Social Policy 0958-9287; Vol 15(1): 05–26; 049159 SAGE Publications, DOI: 10.1177/0958928705049159
- Walker A., Maltby T., Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union, International Journal Of Social Welfare, DOI: 10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x 2012: 21: S117–S130.
- World Health Organization, Glossario O.M.S.della Promozione della Salute, Elena Barbera, Claudio Tortone, 1998, trad. it. a cura di Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute DoRS.
- World Health Organization, The World Health Report 2002, Reducing Risks, Promoting Healthy Life.

Sitografia

- <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/>
- www.ancescao.it
- www.footprintnetwork.org
- www.istat.it
- www.worldvaluessurvey.org

(allegato 1)

INTERVISTA PER I PRESIDENTI ANCESCAO

A) Dati anagrafici del Presidente ed esperienza personale

- Nome e Cognome:
- Luogo e anno di nascita:
- Sesso: M F
- Comune di Residenza:
- Titolo di studio: licenza elementare/ media/ superiore/ laurea
- Professione ed ex professione:
- Da quanti anni è iscritto all'AncescAO?

Da quanti anni è presidente?
- Sposato/a single/ divorziato/a convivente/ coppia/ vedovo/a
il partner è iscritto al centro?
 1. Ci può raccontare brevemente la sua esperienza (storia)
con l'AncescAO, dalla sua prima iscrizione fino ad oggi?
(massimo 10 min non oltre)
 2. È stato informato che sarebbe iniziata questa ricerca? Si/No
La ritiene utile? Si/No, perché?

B) Dati logistici finanziari e rapporti con le istituzioni

3. Descrizione della struttura fisica del centro
(Quanti Mq, di chi è la proprietà - comodato o affitto, sala unica o più
ambienti, bar, bagni, cucina, cortile/giardino, sale attrezzate, sala
ballo, etc.)
 - a. Attrezzature (tavoli, biliardino, computer, macchinari)
 - b. Televisione: Si/No

- c. Accessibilità del centro (Scale, rampe, barriere architettoniche, ascensore, bagni per disabili, etc.)
- d. Come arrivano gli iscritti al centro? (a piedi, in auto, mezzi pubblici, facilità di parcheggio, vicino/lontano dalla piazza principale)
4. Ci descriverebbe i rapporti fra il centro e gli altri abitanti del comune?
(incontri, collaborazioni per iniziative comuni, sostanziale indifferenza, etc.)
5. Quali sono i problemi che incontra come Presidente e quali ha il suo centro in generale?
6. Cosa bisognerebbe fare per risolvere i problemi, almeno in parte?
7. Ci sono delle attività o dei servizi che vorrebbe proporre? Perché?
 - a. C'è attenzione e partecipazione da parte degli amministratori?
 - b. Il Centro riceve finanziamenti dal Comune?
8. In generale come definirebbe la situazione finanziaria del Centro?
(buona, difficile, in equilibrio, in miglioramento/peggioramento)
 - a. Ci potrebbe parlare del modo in cui si autofinanzia il centro?
 - Bar
 - Cene sociali
 - Corsi
 - Escursioni, gite, soggiorni, viaggi
 - Contributi pubblici
 - Contributi privati
 - Servizi offerti
 - Tessere
9. Ci direbbe in sintesi quali sono le entrate e le uscite del Centro?
 - a. Ci sono degli scambi di favori, servizi ed oggetti fra soci?
10. Perché secondo lei è importante partecipare all'Ancescao?

11. Il futuro del centro: come immagina il suo centro fra 5 anni o più, quali problemi dovrà affrontare?

12. Rapporti fra i vari centri della provincia: organizzate iniziative comuni, scambio materiali?

13. Può segnalarci centri particolarmente attivi, innovativi, efficaci?

C) Attività svolte nel centro

13. Quali sono le attività che si svolgono nel suo centro?
(tutte nessuna esclusa) Compilare qualitativamente (valori min - max 1= minimo; 5= massimo) Aggiungere eventualmente altre colonne

Attività e Servizi	Frequenza	Gradimento e Partecipazione	Capacità di favorire legami sociali	Redditività quanto contribuisce finanziariamente al centro
	Quotidiana Settimanale e Mensile Annuale Evento			

D) Gli iscritti e i frequentatori del centro

14. Quanti sono gli iscritti? Quanti erano l'anno scorso?
(com'è il trend: crescente, calante, stabile?)
15. Indicativamente quanti sono gli uomini e quante le donne in percentuale?
- a. Come si ripartiscono per fasce d'età in percentuale?
- | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|----------|
| 65-69 | 70-75 | 76-80 | 81-90 | oltre 90 |
|-------|-------|-------|-------|----------|
16. Secondo lei gli iscritti si potrebbero distinguere in base a qualche caratteristica?
(per tipo di attività preferita, frequenza, utilizzo spazi, occasionali, abituali, etc.)
17. Cosa cerca secondo lei chi viene al centro? (servizi, attività ricreative, compagnia, etc.)
- a. Attraverso quali canali i soci arrivano al centro? (amici, parenti, pubblicità, etc.)
- b. C'è omogeneità di categorie di persone o tendono a venire più alcuni gruppi sociali? (Operai, impiegati, dirigenti, imprenditori, casalinghe, etc.)
- c. Esiste un codice di comportamento (scritto e non scritto)? Sanzioni per chi infrange?
18. C'è la presenza di giovani e famiglie nei centri oltre agli anziani?
19. Gli iscritti fanno nuove amicizie al centro?
20. Conosce la maggior parte degli iscritti al suo centro? Se no, perché?

E) I non iscritti

21. Perché secondo lei gli altri cittadini anziani del suo comune non si iscrivono all'Ancescio e non partecipano ai centri?
- a. Si recano in luoghi alternativi (indicare quali) oppure rimangono a casa?
- b. Se ci sono persone che hanno smesso di venire, perché è successo?

F) Allegati

Materiali documentali sul centro

- Foto della piazza principale del paese;
- Foto da fuori del centro;
- Foto degli interni del centro;
- Foto del Presidente.

QUESTIONARIO SOCI ANCeSCAO

*Il presente questionario in forma anonima va
compilato completamente in ogni sua parte salvo
diverse indicazioni.*

Questionario № _____
Centro sociale: _____
Giorno: _____ Ora: _____
Rilevatore: _____

A.1. Lei è iscritto all'ANCeSCAO da:

- 1 ☐ Da meno di un anno
- 2 ☐ Da 1 a 3 anni
- 3 ☐ Da 4 a 6 anni
- 4 ☐ Da oltre 7 anni

A.2. Comune di residenza

A.3. Sesso

- 1 ☐ Maschio
- 2 ☐ Femmina

A.4. Anno di nascita _____

A.5. Cittadinanza

- 1 ☐ Italiana
- 2 ☐ Altro (specificare _____)

A.6. Stato civile e relazionale

- 1 ☐ Celibe/Nubile
- 2 ☐ Coniugato/a
- 3 ☐ Convivente
- 4 ☐ Separato/a
- 5 ☐ Divorziato/a
- 6 ☐ Vedovo/a
- 7 ☐ Fidanzato/a

A.7. Titolo di studio

- 1 ☐ Licenza elementare
- 2 ☐ Licenza di scuola media inferiore
- 3 ☐ Biennio di scuola media superiore
- 4 ☐ Diploma di scuola media superiore
- 5 ☐ Laurea

A.8. Con chi vive attualmente?

- 1 ☐ Vivo da solo/a
- 2 ☐ Vivo con il coniuge/convivente
- 3 ☐ Vivo da solo/a con un/a badante
- 4 ☐ Vivo con la famiglia dei miei figlio/a
- 5 ☐ Vivo con altri parenti
- 6 ☐ Altro (specificare _____)

A.9. Indicare da quante persone è composto il proprio nucleo familiare (se si vive da soli scrivere 1)

A.10. Ritiene che la sua abitazione sia adeguata alle sue esigenze e quelle della sua famiglia?

- 1 ☐ SI
- 2 ☐ NO

A.11. (Risponda solo se ha risposto NO alla domanda precedente)

Se è inadeguata, cosa manca secondo Lei? (massimo 2 risposte)

- 1 ☐ Troppo piccola
- 2 ☐ Poco riscaldata
- 3 ☐ Da ristrutturare
- 4 ☐ Ci sono troppe scale
- 5 ☐ Troppo grande
- 6 ☐ Poco luminosa

A.12. Quale è la principale fonte di reddito familiare?

- 1 ☐ Reddito da lavoro
- 2 ☐ Pensione da lavoro
- 3 ☐ Pensione sociale o di invalidità
- 4 ☐ Pensione di reversibilità
- 5 ☐ Rendita (terreni, fabbricati, pensione privata)
- 6 ☐ Altro (specificare _____)

A.13. Ritiene che il suo reddito familiare sia:

- 1 ☐ Insufficiente
- 2 ☐ Appena sufficiente, ma non in grado di far fronte alle emergenze
- 3 ☐ Sufficiente per fare una vita dignitosa
- 4 ☐ Buono, per permettere una vita agiata

A.14. Quale è la Sua attuale condizione rispetto al lavoro?

- 1 ☐ Lavoratrice/ore
- 2 ☐ Disoccupata/o
- 3 ☐ In pensione da lavoro
- 4 ☐ In pensione sociale
- 5 ☐ Casalinga

A.15. Se è in pensione, da quanto tempo?

- 1 ☐ Non sono in pensione
- 2 ☐ Da meno di un anno
- 3 ☐ Da 1 a 3 anni
- 4 ☐ Da 4 a 6 anni
- 5 ☐ Da oltre 7 anni

A.16. Se è in pensione, cosa ha significato per lei questo passaggio?

- 1 ☐ Non sono in pensione
- 2 ☐ Una cosa positiva, perché mi riposo
- 3 ☐ Una cosa positiva, faccio cose che prima non potevo fare
- 4 ☐ Una cosa negativa, perché mi sento messo/a da parte
- 5 ☐ Una cosa negativa, perché mi accorgo di invecchiare
- 6 ☐ Altro (specificare _____)

A.17. Che professione svolge o svolgeva in passato?

- 1 ☐ Agricoltore
- 2 ☐ Artigiano
- 3 ☐ Commerciante
- 4 ☐ Operaio
- 5 ☐ Impiegato
- 6 ☐ Funzionario
- 7 ☐ Dirigente
- 8 ☐ Libero professionista
- 9 ☐ Imprenditore
- 10 ☐ Insegnante
- 11 ☐ Carriera sindacale o politica
- 12 ☐ Casalinga
- 13 ☐ Medico

A.18. Quanti libri legge durante un anno?

- 1 ☐ Meno di 1 libro
- 2 ☐ Da 1 a 3 libri
- 3 ☐ Da 4 a 12 libri
- 4 ☐ Oltre 12 libri

A.19. Che libri preferisce leggere? (massimo 2 risposte)

- 1 ☐ Narrativa
- 2 ☐ Fantascienza/romanzi gialli
- 3 ☐ Fumetti
- 4 ☐ Romanzi rosa
- 5 ☐ Saggistica
- 6 ☐ Religione
- 7 ☐ Esoterismo

B.1. Quando Lei ha problemi da chi riceve aiuto? (massimo 3 risposte)

- 1 ☐ Nessuno, non so a chi rivolgermi
- 2 ☐ Familiare convivente
- 3 ☐ Familiare non convivente
- 4 ☐ Amici
- 5 ☐ Vicini di casa
- 6 ☐ Soci del circolo ANCeSCAO
- 7 ☐ Personale pagato dalla famiglia
- 8 ☐ Servizi pubblici
- 9 ☐ Altro (specificare _____)

B.2. A chi presta regolarmente aiuto? (massimo 3 risposte)

- 1 ☐ Normalmente non mi capita
- 2 ☐ A familiari conviventi
- 3 ☐ A familiari non conviventi
- 4 ☐ Ad amici
- 5 ☐ Vicini di casa
- 6 ☐ Soci del circolo ANCeSCAO
- 7 ☐ Svolgo attività di volontariato
- 8 ☐ Conoscenti
- 9 ☐ Altro (specificare _____)

B.3. (risponda solo se non ha risposto 1 alla precedente)

Di quale aiuto si tratta? (massimo 3 risposte)

- 1 ☐ Aiuto economico
- 2 ☐ Piccole commissioni
- 3 ☐ Attività domestiche
- 4 ☐ Qualche lavoretto
- 5 ☐ Sostegno psicologico
- 6 ☐ Accudire i bambini
- 7 ☐ Assistere malati
- 8 ☐ Servizi di pubblica utilità per il Comune
- 9 ☐ Altro (specificare _____)

B.4. Come definirebbe il rapporto con gli altri soci del centro sociale ANCeSCAO?

- 1 ☐ Ottimo, li considero miei amici e parte della mia famiglia
- 2 ☐ Molto buono con la maggior parte degli iscritti
- 3 ☐ Molto buono con alcuni, con altri molto negativo
- 4 ☐ Non buono, ci sono spesso dei litigi
- 5 ☐ Pessimo, onestamente non mi trovo bene

B.5. Da quando è iscritto al centro sociale ANCeSCAO come è cambiata la sua vita?

- 1 ☐ Decisamente migliorata, mi sento meglio sia fisicamente che mentalmente
- 2 ☐ Migliorata mi sento sostanzialmente meglio
- 3 ☐ Sostanzialmente uguale alla vita che facevo prima
- 4 ☐ Peggiorata sensibilmente
- 5 ☐ Peggiorata notevolmente

B.6. Da quando è iscritto al centro sociale ANCeSCAO come si sente?

- 1 ☐ Mi sento più sereno e più sicuro della mie capacità
- 2 ☐ Mi sento meno solo
- 3 ☐ Mi sento sostanzialmente uguale a prima
- 4 ☐ Mi sento comunque solo
- 5 ☐ Mi sento comunque sfiduciato e depresso

B.7. Secondo lei il centro sociale ANCeSCAO che lei frequenta è accogliente e vivibile anche per queste persone o associazioni?

(barri una casella per ogni categoria da 1 a 5 dove 1 rappresenta il punteggio minimo e 5 il massimo)

1. Cittadini stranieri _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
2. Cittadini disabili _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
3. Cittadini di diverso orientamento sessuale _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
4. Cittadini di sesso maschile _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
5. Cittadine di sesso femminile _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
6. Giovani e famiglie _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
7. Associazioni di volontariato _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
8. Partiti politici _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
9. Sindacati _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
10. Associazioni di categoria _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
11. Cittadini di diverso orientamento religioso _____ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

B.8. Se vi sono familiari a cui è legato/a, ma che non vivono con Lei, con che frequenza li incontra?

- 1 ☐ Quasi tutti i giorni
- 2 ☐ Almeno una volta alla settimana
- 3 ☐ Almeno una volta al mese
- 4 ☐ Qualche volta durante l'anno
- 5 ☐ Raramente/quasi mai

B.9. In quali occasioni vi incontrate?

- 1 ☐ In caso di emergenza
- 2 ☐ In occasione di cerimonie, feste, eventi particolari
- 3 ☐ Per scambiarci aiuto in caso di necessità
- 4 ☐ Quando abbiamo bisogno di sfogarci
- 5 ☐ Per fare due chiacchiere
- 6 ☐ Altro (specificare _____)

B.10. Se ha nipoti piccoli, con che frequenza si interessa alla cura dei Suoi nipoti?

- 1 ☐ Tutti i giorni
- 2 ☐ Più volte alla settimana
- 3 ☐ Una volta a settimana
- 4 ☐ Una volta al mese circa
- 5 ☐ Mai
- 6 ☐ Non ho nipoti piccoli

B.11. Nell'ultimo anno ha frequentato corsi di formazione (esempio corso di computer) o laboratori artistici (esempio disegno, pittura, ricamo o découpage)?

- 1 ☐ Sì, all'interno del centro sociale ANCeSCAO
- 2 ☐ Sì, al di fuori del centro sociale ANCeSCAO
- 3 ☐ NO

B.12. (Risponda solo se ha risposto SÌ alla domanda precedente)

Lei sente di aver migliorato le sue competenze artistiche o in generale le sue conoscenze?

- 1 ☐ Molto migliorate
- 2 ☐ Abbastanza migliorate
- 3 ☐ Sostanzialmente uguali a prima del corso/i

C.1. Il tempo trascorso in casa lo passa prevalentemente (massimo 3 risposte)

- 1 ☐ Non faccio nulla in particolare
- 2 ☐ Piccoli lavori di artigianato
- 3 ☐ A guardare la TV e ad ascoltare la radio
- 4 ☐ A leggere
- 5 ☐ A parlare del più e del meno con i familiari
- 6 ☐ Ad accudire i bambini
- 7 ☐ A badare alla casa, cucinare, fare conserve e marmellate
- 8 ☐ A ricevere amici/parenti
- 9 ☐ Altro (specificare _____)

C.2. Durante il giorno passa il Suo tempo prevalentemente:

- 1 ☐ Da solo/a
- 2 ☐ In compagnia di familiari
- 3 ☐ In compagnia di amici e conoscenti
- 4 ☐ Al centro sociale ANCeSCAO
- 5 ☐ Dipende dalle situazioni

C.3. Ha uno o più amiche/amici su cui può contare?

- 1 ☐ NO
- 2 ☐ 1
- 3 ☐ Da 2 a 5
- 4 ☐ Oltre 5

C.4. Quanto tempo passa mediamente con amici/amiche?

- 1 ☐ Molto poco
- 2 ☐ Poco
- 3 ☐ Abbastanza
- 4 ☐ Molto

**C.5. Dove li ha conosciuti?
(massimo 3 risposte)**

- 1 ☐ Sono amici/amiche di infanzia
- 2 ☐ Sono compagni/e di scuola
- 3 ☐ Sono amici/amiche conosciuti sul lavoro
- 4 ☐ Sono vicini di casa
- 5 ☐ Sono compaesani
- 6 ☐ Sono soci del centro sociale ANCeSCAO
- 7 ☐ Altro (specificare_____)

**C.6. Di solito dove li incontra?
(massimo 3 risposte)**

- 1 ☐ Al centro sociale ANCeSCAO
- 2 ☐ Nei bar
- 3 ☐ Nella sua a casa o in quella dei suoi amici
- 4 ☐ Nella piazza principale o all'aperto, giardini e parchi pubblici
- 5 ☐ Presso la biblioteca comunale
- 6 ☐ Al cinema, al teatro, ai concerti
- 7 ☐ Altro (specificare_____)

C.7. Rispetto alle amiche/agli amici vorrebbe:

- 1 ☐ Averne di più
- 2 ☐ Incontrare/i più spesso
- 3 ☐ Avere un legame più forte
- 4 ☐ Mi ritengo soddisfatto/a così

C.8. Ci sono persone del vicinato sulle quali può contare in caso di piccole necessità, con le quali si scambia qualche piccolo favore?

- 1 ☐ SI
- 2 ☐ NO

C.9. Pensa che ci si possa fidare della maggior parte delle persone?

- 1 ☐ Per niente
- 2 ☐ Poco
- 3 ☐ Abbastanza
- 4 ☐ Molto
- 5 ☐ Moltissimo

C.10. Pensa che ci si possa fidare della maggior parte dei soci del suo centro sociale ANCeSCAO?

- 1 ☐ Per niente
- 2 ☐ Poco
- 3 ☐ Abbastanza
- 4 ☐ Molto
- 5 ☐ Moltissimo

C.11. Oltre all'ANCeSCAO Lei è iscritto/a ad altre associazioni?

- 1 ☐ SI
- 2 ☐ NO

C.12. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda precedente, altrimenti salti direttamente alla domanda C.15.)

A quali associazioni appartiene?

- 1 ☐ Culturale
- 2 ☐ Ambientalista
- 3 ☐ Civile
- 4 ☐ Sportivo - ricreativa
- 5 ☐ Religiosa
- 6 ☐ Socio - assistenziale
- 7 ☐ Politica - sindacale

C.13. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda C.11.)

Con quale frequenza partecipa alle attività di tale/i gruppo/i?

- 1 ☐ Più volte alla settimana
- 2 ☐ Una volta alla settimana
- 3 ☐ Una volta al mese
- 4 ☐ Raramente

C.14. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda C.11.)

Quali sono le motivazioni che l'hanno spinto a partecipare alle attività di tale/i associazione/i?

- 1 ☐ Voglia di fare qualcosa per gli altri e per la comunità
- 2 ☐ Tentare di risolvere alcune carenze dei servizi pubblici
- 3 ☐ Conoscere nuove persone
- 4 ☐ Mantenermi informato e attivo
- 5 ☐ Accrescere la mia cultura
- 6 ☐ Ottenere un riconoscimento sociale
- 7 ☐ Altro (specificare_____)

C.15. La Sua età, le pesa?

- 1 ☐ Direi di no
- 2 ☐ Un po'
- 3 ☐ Abbastanza
- 4 ☐ Molto
- 5 ☐ Moltissimo

C.16. Quali fra questi problemi la preoccupano di più?

(massimo di 3 risposte)

- 1 ☐ La delinquenza
- 2 ☐ La solitudine
- 3 ☐ Il futuro
- 4 ☐ Le malattie
- 5 ☐ Di non essere più autosufficiente
- 6 ☐ Della mia situazione economica
- 7 ☐ Altro (specificare_____)

C.17. Quali fra questi problemi la preoccupano di più per i suoi cari?

(massimo 3 risposte)

- 1 ☐ La delinquenza
- 2 ☐ Che non riescano a trovare lavoro o che lo perdano
- 3 ☐ Il futuro
- 4 ☐ La loro salute
- 5 ☐ La loro morte
- 6 ☐ La loro situazione economica
- 7 ☐ Altro (specificare _____)

C.18. Lei ha votato alle ultime elezioni politiche?

- 1 ☐ SI
- 2 ☐ NO
- 3 ☐ Preferisco non rispondere

C.19. Secondo Lei, da cosa dipende la solitudine degli anziani?

- 1 ☐ Si preferisce stare per conto proprio
- 2 ☐ Ci sono delle barriere tra le età: giovani ed anziani non stanno bene insieme
- 3 ☐ Acciacchi e difficoltà portano ad un certo isolamento
- 4 ☐ Dipende dai caratteri delle singole persone
- 5 ☐ Altro (specificare _____)

C.20. Quali sono a Suo giudizio le funzioni o i ruoli che l'anziano può svolgere?

(massimo 2 risposte)

- 1 ☐ Mettere a disposizione la propria esperienza
- 2 ☐ Mettere a disposizione le proprie capacità e professionalità
- 3 ☐ Dare un sostegno economico alla vita familiare
- 4 ☐ Nessun ruolo ha già dato il suo contributo
- 5 ☐ Nessun ruolo, perché non in grado di svolgerlo pienamente
- 6 ☐ Altro (specificare _____)

C.21. Ci si può sentire vecchi per tante ragioni: secondo Lei, perché la gente che conosce si sente vecchia?

- 1 ☐ Si comincia ad essere soli e messi da parte
- 2 ☐ Ti fanno sentire inutile e di peso agli altri
- 3 ☐ Non hai più voglia di lottare per le cose che ti interessano
- 4 ☐ Ti senti mancare la salute
- 5 ☐ Le preoccupazioni economiche fanno sentire ancora più vecchi
- 6 ☐ Altro (specificare _____)

D.1. Lei usufruisce dei servizi sociali, sanitari e culturali del suo Comune?

- 1 ☐ SI
- 2 ☐ NO

D.2. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda precedente)

Che voto darebbe, da 1 a 10, ai servizi di cui usufruisce ?

- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

D.3. In generale come è venuto a conoscenza dei servizi da Lei utilizzati?

- 1 ☐ Mi sono informato personalmente
- 2 ☐ Tramite familiari e/o conoscenti
- 3 ☐ Tramite mezzi di comunicazione (stampa, radio, televisione)
- 4 ☐ Per mezzo di informazioni diffuse dallo stesso servizio
- 5 ☐ Altro (specificare _____)

D.4. Come pensa possano essere migliorati i servizi che Lei ha utilizzato?

- 1 ☐ Attraverso maggiori informazioni sui servizi
- 2 ☐ Semplificando le pratiche di accesso/fruizione
- 3 ☐ Attraverso una maggiore competenza tecnica del personale
- 4 ☐ Ampliando le offerte del servizio
- 5 ☐ Altro (specificare _____)

D.5. Ritene che i centri sociali ANCeSCAO possano migliorare l'efficienza dei servizi?

- 1 ☐ Sì, sicuramente
- 2 ☐ Sì, in qualche caso
- 3 ☐ No
- 4 ☐ Non saprei

D.6. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda precedente)

Per quale motivo?

- 1 ☐ Perché sopperiscono a carenze dei servizi esistenti
- 2 ☐ Perché migliorano la qualità dei servizi esistenti
- 3 ☐ Perché forniscono nuovi servizi
- 4 ☐ Altro (specificare _____)

D.7. Secondo Lei che tipo di servizi dovrebbero essere potenziati nel suo Comune?

(massimo 3 risposte)

- 1 ☐ Trasporti pubblici
- 2 ☐ Assistenza sanitaria e domiciliare
- 3 ☐ Supporto sociale ed economico
- 4 ☐ Servizi di base, acqua pubblica e gestione rifiuti
- 5 ☐ Biblioteca pubblica
- 6 ☐ Semplificazione burocratica
- 7 ☐ Servizi ricreativi
- 8 ☐ Antitruffa e antidelinquenza
- 9 ☐ Altro (specificare _____)

D.8. Potrebbe indicare fra questi specifici servizi quale potrebbe essere di Suo interesse? (massimo 3 risposte)

- 1 ☐ Mensa sociale a prezzi contenuti
- 2 ☐ Consegna a domicilio medicinali
- 3 ☐ Consegna a domicilio della spesa
- 4 ☐ Trasporto per visite mediche
- 5 ☐ Condivisione di una casa sociale con altri inquilini
- 6 ☐ Supporto psicologico
- 7 ☐ Altro (specificare _____)

D.9. Sarebbe disponibile a svolgere qualche servizio sociale o di altro genere, per il Comune e la Sua cittadinanza?

- 1 ☐ SI
- 2 ☐ NO
- 3 ☐ Dipende dai servizi

E.1. Nell'ultimo anno, com'è stato di salute?

- 1 ☐ Molto bene
- 2 ☐ Abbastanza bene
- 3 ☐ Piuttosto male
- 4 ☐ Molto male

E.2. Quante volte è stato/a in visita da un medico negli ultimi sei mesi?

- 1 ☐ Una volta a settimana
- 2 ☐ Due volte al mese
- 3 ☐ Una o due volte ogni tre mesi
- 4 ☐ Saltuariamente

E.3. Quanti giorni è stato ricoverato all'ospedale negli ultimi 6 mesi per problemi di salute fisica?

- 1 ☐ Non sono stato ricoverato
- 2 ☐ Numero di giorni [_____]

E.4. Come valuta la Sua salute fisica al momento?

- 1 ☐ Eccellente
- 2 ☐ Buona
- 3 ☐ Discreta
- 4 ☐ Scarsa

E.5. Durante gli ultimi sei mesi per quanti giorni è stato/a così male da essere incapace di svolgere le Sue abituali attività (fare qualche lavoro, provvedere a se stesso, accudire la casa)?

- 1 ☐ Mai
- 2 ☐ Una o meno di una settimana
- 3 ☐ Più di una settimana ma meno di un mese
- 4 ☐ Da uno a tre mesi
- 5 ☐ Da quattro a sei mesi

E.6. Partecipa regolarmente alle attività all'aria aperta che comportano un certo impegno fisico (camminare, lavori in giardino e/o in campagna, attività sportive)?

- 1 ☐ SI
- 2 ☐ NO

E.7. Prende medicine regolarmente?

- 1 ☐ SI
- 2 ☐ NO

E.8. Ha avuto o ha problemi fisici o malattie che attualmente intaccano in modo serio la sua salute?

- 1 ☐ SI
- 2 ☐ NO

E.9. Capita a tutti di essere preoccupati di alcune cose. Con che frequenza le accade?

- 1 ☐ Molto spesso
- 2 ☐ Abbastanza spesso
- 3 ☐ Quasi mai

E.10. Quanto si sente felice, soddisfatto della sua vita da 1 a 10?

- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

E.11. Ha difficoltà a concentrarsi in quello che sta facendo abitualmente?

- 1 ☐ Sempre
- 2 ☐ Spesso
- 3 ☐ A volte
- 4 ☐ Mai

E.12. Si sente spesso solo, anche insieme agli altri?

- 1 ☐ Sempre
- 2 ☐ Spesso
- 3 ☐ A volte
- 4 ☐ Mai

E.13. Le capita di sentirsi inutile?

- 1 ☐ Sempre
- 2 ☐ Spesso
- 3 ☐ A volte
- 4 ☐ Mai

F.1. Le capita di buttare via del cibo, mandarlo a male o farlo scadere?

- 1 ☐ Sempre
- 2 ☐ Spesso
- 3 ☐ A volte
- 4 ☐ Mai

F.2. (Risponda solo se non ha risposto MAI alla domanda precedente)

Quali alimenti le capita di buttare, mandare a male o far scadere?

(massimo 3 risposte)

- 1 ☐ Frutta
- 2 ☐ Verdura
- 3 ☐ Uova
- 4 ☐ Latte e latticini
- 5 ☐ Pasta e riso
- 6 ☐ Pane
- 7 ☐ Carne
- 8 ☐ Pesce
- 9 ☐ Dolci

F.3. Come si sente generalmente quando butta via del cibo?

- 1 ☐ Mi dispiace molto
- 2 ☐ Mi dispiace
- 3 ☐ Non sono dispiaciuto

G.1. Secondo Lei, quali sono i problemi che ha il suo centro sociale ANCeSCAO?

(massimo 3 risposte)

- 1 ☐ Spazi troppo piccoli e poco attrezzati
- 2 ☐ Il presidente ed il consiglio direttivo sono inadeguati
- 3 ☐ Difficoltà economiche
- 4 ☐ Ci sono troppi conflitti fra i soci
- 5 ☐ Non ci sono abbastanza attività
- 6 ☐ Il centro è poco pulito e fatiscente
- 7 ☐ C'è poco ricambio generazionale
- 8 ☐ Il Comune non supporta abbastanza il centro
- 9 ☐ Altro (specificare_____)

G.2. In generale che voto darebbe al suo centro sociale ANCeSCAO come sede e strutture da 1 a 10?

- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

G.3. Quali sono le attività ed i servizi di cui usufruisce all'interno del centro sociale ANCeSCAO?

(massimo 3 risposte)

- 1 ☐ Gioco delle carte
- 2 ☐ Ginnastica dolce
- 3 ☐ Gite, viaggi e soggiorni
- 4 ☐ Ballo
- 5 ☐ Corsi per l'uso del computer
- 6 ☐ Informazioni di salute (es. incontri con medici)
- 7 ☐ Laboratori artigianali (es. laboratori di ricamo, cucito, découpage)
- 8 ☐ La fruizione del bar e lettura del giornale
- 9 ☐ Laboratori artistici (es. disegno, teatro, musica)
- 10 ☐ altro (specificare_____)

G.4. In generale che voto darebbe da 1 a 10 alle attività o servizi a cui partecipa?

- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

G.5. Lei usufruisce di questi servizi anche fuori dal suo centro sociale ANCeSCAO?

(massimo 3 risposte)

- 1 ☐ NO (questa risposta preclude tutte le altre)
- 2 ☐ Ginnastica dolce
- 3 ☐ Gite, viaggi e soggiorni
- 4 ☐ Ballo
- 5 ☐ Corsi per l'uso del computer
- 6 ☐ Informazioni di salute (es. incontri con medici)
- 7 ☐ Laboratori artigianali (es. laboratori di ricamo, cucito, découpage)
- 8 ☐ La fruizione del bar e lettura del giornale
- 9 ☐ Laboratori artistici (es. disegno, teatro, musica)
- 10 ☐ Altro (specificare_____)

G.6. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda precedente)

Che voto darebbe ai servizi di cui usufruisce da 1 a 10?

- 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

G.7. Secondo Lei perché gli altri cittadini anziani non frequentano i centri sociali ANCeSCAO?

(massimo 2 risposte)

- 1 ☐ Non si sentono anziani
- 2 ☐ Non sono interessati alle attività svolte
- 3 ☐ Non hanno una buona salute
- 4 ☐ Preferiscono restare al bar o in casa
- 5 ☐ Frequentano altre associazioni
- 6 ☐ Non sono a conoscenza del centro

G.8. Secondo Lei cosa bisognerebbe fare per coinvolgere altri cittadini anziani che attualmente non frequentano il centro sociale ANCeSCAO?

(massimo 2 risposte)

- 1 ☐ Migliorare le attività svolte
- 2 ☐ Aumentare le attività svolte
- 3 ☐ Cambiare l'immagine del Centro Sociale
- 4 ☐ Ristrutturare il centro, renderlo più bello
- 5 ☐ Rendere più accessibile il Centro Sociale
- 6 ☐ Far conoscere meglio il Centro Sociale

Grazie per la collaborazione e la disponibilità

SEGRETEZZA DEI DATI FORNITI CON IL PRESENTE QUESTIONARIO

Si fa presente ai sensi della legge 675/1996 che tutte le informazioni raccolte con il questionario saranno utilizzate esclusivamente per scopi di ricerca scientifica (art. 12, c. 1, punto d). I dati raccolti sono tutelati dal segreto statistico e pertanto non possono essere esternati o comunicati se non in forma aggregata, in modo che non se ne possa fare alcun riferimento individuale, e possono essere utilizzati solo per scopi statistici (art. 9 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322).

Frequenze delle risposte al questionario

Elaborazione dati col software SPSS 16.0

Centro sociale					
				Percentuali sul	
		Frequenze	Percentuali	totale di risposte	Percentuali
				valide	cumulate
Risposte valide	ACQUAPENDENTE	7	1,8	1,8	1,8
	BAGNOREGIO	24	6,1	6,1	7,9
	CANINO	20	5,1	5,1	13,0
	CAPRANICA	5	1,3	1,3	14,2
	CASTIGLIONE IN TEVERINA	7	1,8	1,8	16,0
	CELLENO	19	4,8	4,8	20,9
	CIVITA CASTELLANA	16	4,1	4,1	24,9
	GALLESE	14	3,6	3,6	28,5
	GALLESE SCALO	16	4,1	4,1	32,6
	MONTEFIASCONE	30	7,6	7,6	40,2
	MONTEROSI	28	7,1	7,1	47,3
	NEPI	18	4,6	4,6	51,9
	ORTE CENTRO	18	4,6	4,6	56,5
	ORTE SCALO	3	0,8	0,8	57,3
	SORIANO NEL CIMINO	28	7,1	7,1	64,4
	TARQUINIA	32	8,1	8,1	72,5
	VALENTANO	34	8,7	8,7	81,2
	VEJANO	25	6,4	6,4	87,5
	VETRALLA	9	2,3	2,3	89,8
	VIGNANELLO	18	4,6	4,6	94,4
	VITORCHIANO	22	5,6	5,6	100,0
	Totale		393	100,0	100,0

A.1. Lei è iscritto all'ANCeSCAO da:

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte valide	1	18	4,6	4,6
	2	63	16,0	20,6
	3	92	23,4	44,0
	4	220	56,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.2. Comune di residenza

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte valide	ACQUAPENDENTE	7	1,8	1,8
	BAGNOREGIO	20	5,1	6,9
	CANINO	19	4,8	11,7
	CAPRANICA	5	1,3	13,0
	CASTEL S. ELIA	1	0,3	13,2
	CASTIGLIONE IN T	7	1,8	15,0
	CELLENO	18	4,6	19,6
	CIVITA CASTELLAN	14	3,6	23,2
	COLLAZZONE (PG)	1	0,3	23,4
	CURA DI VETRALLA	1	0,3	23,7
	FABRICA DI ROMA	2	0,5	24,2
	FIRENZE	1	0,3	24,4
	GALLESE	27	6,9	31,3
	GALLESE SCALO	1	0,3	31,6
	GRAFFIGNANO	1	0,3	31,8
	ISCHIA DI CASTRO	1	0,3	32,1
	LUBRIANO	1	0,3	32,3
	MAGLIANO SABINA	1	0,3	32,6
	MARTA	2	0,5	33,1
	MONTEFIASCONE	26	6,6	39,7
	MONTEROSI	28	7,1	46,8

NEPI	17	4,3	4,3	51,1
ORTE	21	5,3	5,3	56,5
ROMA	3	0,8	0,8	57,3
SORIANO NEL CIMI	28	7,1	7,1	64,4
TARQUINIA	32	8,1	8,1	72,5
VALENTANO	34	8,7	8,7	81,2
VALLERANO	2	0,5	0,5	81,7
VEJANO	25	6,4	6,4	88,0
VETRALLA	7	1,8	1,8	89,8
VIGNANELLO	17	4,3	4,3	94,1
VITERBO	1	0,3	0,3	94,4
VITORCHIANO	22	5,6	5,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.3. Sesso

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	177	45,0	45,0	45,0
valide 2	216	55,0	55,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.4. Anno di nascita

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1919	1	0,3	0,3	,3
valide 1922	4	1,0	1,0	1,3
1924	2	0,5	0,5	1,8
1925	6	1,5	1,5	3,3
1926	1	0,3	0,3	3,6
1927	4	1,0	1,0	4,6
1928	6	1,5	1,5	6,2
1929	3	0,8	0,8	6,9

1930	9	2,3	2,3	9,2
1931	11	2,8	2,8	12,1
1932	13	3,3	3,3	15,4
1933	12	3,1	3,1	18,5
1934	17	4,3	4,4	22,8
1935	13	3,3	3,3	26,2
1936	21	5,3	5,4	31,5
1937	26	6,6	6,7	38,2
1938	17	4,3	4,4	42,6
1939	21	5,3	5,4	47,9
1940	17	4,3	4,4	52,3
1941	13	3,3	3,3	55,6
1942	22	5,6	5,6	61,3
1943	20	5,1	5,1	66,4
1944	11	2,8	2,8	69,2
1945	16	4,1	4,1	73,3
1946	8	2,0	2,1	75,4
1947	18	4,6	4,6	80,0
1948	12	3,1	3,1	83,1
1949	14	3,6	3,6	86,7
1950	16	4,1	4,1	90,8
1951	5	1,3	1,3	92,1
1952	3	0,8	0,8	92,8
1953	2	0,5	0,5	93,3
1954	2	0,5	0,5	93,8
1955	3	0,8	0,8	94,6
1956	1	0,3	0,3	94,9
1957	1	0,3	0,3	95,1
1958	1	0,3	0,3	95,4
1959	2	0,5	0,5	95,9
1960	3	0,8	0,8	96,7
1961	2	0,5	0,5	97,2
1962	3	0,8	0,8	97,9
1963	1	0,3	0,3	98,2
1965	1	0,3	0,3	98,5
1966	1	0,3	0,3	98,7

1969	1	0,3	0,3	99,0
1974	1	0,3	0,3	99,2
1976	1	0,3	0,3	99,5
1980	1	0,3	0,3	99,7
1986	1	0,3	0,3	100,0
Totale	390	99,2	100,0	
Non risponde	3	0,8		
Totale	393	100,0		

A.5. Cittadinanza

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1 valide	393	100,0	100,0	100,0

A.6. Stato civile e relazionale

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	20	5,1	5,1	5,1
valide 2	239	60,8	61,0	66,1
3	4	1,0	1,0	67,1
4	7	1,8	1,8	68,9
5	10	2,5	2,6	71,4
6	110	28,0	28,1	99,5
7	2,5	,5		100,0
Totale	392	99,7	100,0	
Non risponde	1,3			
Totale	393	100,0		

A.7. Titolo di studio

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	225	57,3	57,3	57,3
valide 2	107	27,2	27,2	84,5
3	20	5,1	5,1	89,6
4	34	8,7	8,7	98,2
5	7	1,8	1,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.8. Con chi vive attualmente?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	111	28,2	29,7	29,7
valide 2	227	57,8	60,7	90,4
3	2	0,5	0,5	90,9
4	26	6,6	7,0	97,9
5	7	1,8	1,9	99,7
6	1	0,3	0,3	100,0
Totale	374	95,2	100,0	
Non risponde	19	4,8		
Totale	393	100,0		

A.9. Indicare da quante persone è composto il proprio nucleo familiare

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	112	28,5	28,5	28,5
valide 2	204	51,9	51,9	80,4
3	42	10,7	10,7	91,1
4	26	6,6	6,6	97,7
5	7	1,8	1,8	99,5
6	1	0,3	0,3	99,7
7	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.10. Ritiene che la sua abitazione sia adeguata alle sue esigenze e quelle della sua famiglia?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	361	91,9	91,9	91,9
valide 2	32	8,1	8,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.11. (Risponda solo se ha risposto NO alla domanda precedente) Se è inadeguata, cosa manca secondo

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	6	1,5	18,8	18,8
valide 2	26	6,6	81,2	100,0
Totale	32	8,1	100,0	
Non risponde	361	91,9		
Totale	393	100,0		

2 | Poco riscaldata

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	8	2,0	25,0	25,0
valide	2	24	6,1	75,0	100,0
	Totale	32	8,1	100,0	
Non risponde		361	91,9		
Totale		393	100,0		

3 | Da ristrutturare

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	4	1,0	12,5	12,5
valide	2	28	7,1	87,5	100,0
	Totale	32	8,1	100,0	
Non risponde		361	91,9		
Totale		393	100,0		

4 | Ci sono troppe scale

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	9	2,3	28,1	28,1
valide	2	23	5,9	71,9	100,0
	Totale	32	8,1	100,0	
Non risponde		361	91,9		
Totale		393	100,0		

5 [] Troppo grande

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	14	3,6	43,8	43,8
valide 2	18	4,6	56,2	100,0
Totale	32	8,1	100,0	
Non risponde	361	91,9		
Totale	393	100,0		

6 [] Poco luminosa

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 2	32	8,1	100,0	100,0
valide				
Non risponde	361	91,9		
Totale	393	100,0		

A.12. Quale è la principale fonte di reddito familiare?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	34	8,7	8,7	8,7
valide 2	283	72,0	72,0	80,7
3	33	8,4	8,4	89,1
4	35	8,9	8,9	98,0
5	5	1,3	1,3	99,2
DA LAVORO Pi	1	0,3	0,3	99,5
MOBILITÀ	1	0,3	0,3	99,7
NON DICHIARA	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.13. Ritiene che il suo reddito familiare sia:

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	56	14,2	14,2	14,2
valide 2	147	37,4	37,4	51,7
3	176	44,8	44,8	96,4
4	14	3,6	3,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.14. Quale è la Sua attuale condizione rispetto al lavoro?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	13	3,3	3,3	3,3
valide 2	13	3,3	3,3	6,6
3	262	66,7	66,7	73,3
4	36	9,2	9,2	82,4
5	69	17,6	17,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.15. Se è in pensione, da quanto tempo?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	79	20,1	20,1	20,1
valide 2	3	,8	,8	20,9
3	14	3,6	3,6	24,4
4	33	8,4	8,4	32,8
5	264	67,2	67,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.16. Se è in pensione, cosa ha significato

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	80	20,4	21,9	21,9
valide	2	88	22,4	24,0	45,9
	3	139	35,4	38,0	83,9
	4	9	2,3	2,5	86,3
	5	50	12,7	13,7	100,0
	Totale	366	93,1	100,0	
Non risponde		27	6,9		
Totale		393	100,0		

A.17. Che professione svolge o svolgeva in passato?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	51	13,0	13,0	13,0
valide	2	43	10,9	11,0	24,0
	3	32	8,1	8,2	32,2
	4	82	20,9	21,0	53,2
	5	65	16,5	16,6	69,8
	6	5	1,3	1,3	71,1
	7	2	0,5	0,5	71,6
	8	6	1,5	1,5	73,1
	9	2	0,5	0,5	73,7
	10	8	2,0	2,0	75,7
	12	94	23,9	24,0	99,7
	13	1	0,3	0,3	100,0
	Totale	391	99,5	100,0	
Non risponde		2	0,5		
Totale		393	100,0		

A.18. Quanti libri legge durante un anno?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	229	58,3	58,3	58,3
valide 2	84	21,4	21,4	79,6
3	55	14,0	14,0	93,6
4	25	6,4	6,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

A.19. Che libri preferisce leggere? 1 | | Narrativa

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	99	25,2	60,0	60,0
valide 2	66	16,8	40,0	100,0
Totale	165	42,0	100,0	
Non risponde	228	58,0		
Totale	393	100,0		

2 | | Fantascienza/romanzi gialli

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	38	9,7	23,0	23,0
valide 2	127	32,3	77,0	100,0
Totale	165	42,0	100,0	
Non risponde	228	58,0		
Totale	393	100,0		

3 | Fumetti

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	11	2,8	6,7	6,7
valide	2	154	39,2	93,3	100,0
	Totale	165	42,0	100,0	
Non risponde		228	58,0		
Totale		393	100,0		

4 | Romanzi rosa

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	40	10,2	24,2	24,2
valide	2	125	31,8	75,8	100,0
	Totale	165	42,0	100,0	
Non risponde		228	58,0		
Totale		393	100,0		

5 | Saggistica

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	17	4,3	10,3	10,3
valide	2	148	37,7	89,7	100,0
	Totale	165	42,0	100,0	
Non risponde		228	58,0		
Totale		393	100,0		

6 | | Religione

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	22	5,6	13,3	13,3
valide 2	143	36,4	86,7	100,0
Totale	165	42,0	100,0	
Non risponde	228	58,0		
Totale	393	100,0		

7 | | Esoterismo

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	1	,3	,6	,6
valide 2	164	41,7	99,4	100,0
Totale	165	42,0	100,0	
Non risponde	228	58,0		
Totale	393	100,0		

B.1. Quando Lei ha problemi da chi riceve aiuto? (massimo 3 risposte)1 [] Nessuno, non

so a chi riv

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	29	7,4	7,4	7,4
valide 2	364	92,6	92,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 [] Familiare convivente

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	217	55,2	55,2	55,2
valide 2	176	44,8	44,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 [] Familiare non convivente

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	172	43,8	43,8	43,8
valide 2	221	56,2	56,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 [] Amici

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	67	17,0	17,0	17,0
valide 2	326	83,0	83,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 [] Vicini di casa

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	36	9,2	9,2	9,2
valide 2	357	90,8	90,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 [] Soci del circolo ANCeSCAO

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	21	5,3	5,3	5,3
valide 2	372	94,7	94,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 [] Personale pagato dalla famiglia

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	4	1,0	1,0	1,0
valide 2	389	99,0	99,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

8 [] Servizi pubblici

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	4	1,0	1,0	1,0
valide 2	389	99,0	99,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

9 | | Altro (specificare)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 2	382	97,2	97,2	97,2
valide DAI FI	1	0,3	0,3	97,5
FIGLI	2	0,5	0,5	98,0
FIGLIA	2	0,5	0,5	98,5
MIA FI	1	0,3	0,3	98,7
N.R.	3	0,8	0,8	99,5
NIPOTI	1	0,3	0,3	99,7
PARENT	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

B.2. A chi presta regolarmente aiuto? 1 | | Normalmente non mi capita

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	50	12,7	12,7	12,7
valide 2	343	87,3	87,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 | | A familiari conviventi

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	158	40,2	40,2	40,2
valide 2	235	59,8	59,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 [] A familiari non conviventi

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	183	46,6	46,6	46,6
valide 2	210	53,4	53,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 [] Ad amici

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	98	24,9	24,9	24,9
valide 2	295	75,1	75,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 [] Vicini di casa

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	59	15,0	15,0	15,0
valide 2	334	85,0	85,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 [] Soci del circolo ANCeSCAO

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	37	9,4	9,4	9,4
valide 2	356	90,6	90,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 | Svolgo attività di volontariato

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	32	8,1	8,1	8,1
valide 2	361	91,9	91,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

8 | Conoscenti

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	25	6,4	6,4	6,4
valide 2	368	93,6	93,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

9 | Altro (specificare)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 2	381	96,9	96,9	96,9
valide a	1	0,3	0,3	97,2
B	1	0,3	0,3	97,5
C	1	0,3	0,3	97,7
F	1	0,3	0,3	98,0
N	5	1,3	1,3	99,2
P	1	0,3	0,3	99,7
V	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

B.3. (risponda solo se non ha risposto 1 alla precedente) Di quale aiuto si tratta? 1 []

Aiuto econo

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	70	17,8	20,1	20,1
valide	2	278	70,7	79,9	100,0
	Totale	348	88,5	100,0	
Non risponde		45	11,5		
Totale		393	100,0		

2 [] Piccole commissioni

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	129	32,8	37,1	37,1
valide	2	219	55,7	62,9	100,0
	Totale	348	88,5	100,0	
Non risponde		45	11,5		
Totale		393	100,0		

3 [] Attività domestiche

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	49	12,5	14,1	14,1
valide	2	299	76,1	85,9	100,0
	Totale	348	88,5	100,0	
Non risponde		45	11,5		
Totale		393	100,0		

4 [] Qualche lavoretto

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	99	25,2	28,4	28,4
valide	2	249	63,4	71,6	100,0
	Totale	348	88,5	100,0	
Non risponde		45	11,5		
Totale		393	100,0		

5 [] Sostegno psicologico

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	36	9,2	10,3	10,3
valide	2	312	79,4	89,7	100,0
	Totale	348	88,5	100,0	
Non risponde		45	11,5		
Totale		393	100,0		

6 [] Accudire i bambini

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	70	17,8	20,1	20,1
valide	2	278	70,7	79,9	100,0
	Totale	348	88,5	100,0	
Non risponde		45	11,5		
Totale		393	100,0		

7 | | Assistere malati

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	32	8,1	9,2	9,2
valide	2	316	80,4	90,8	100,0
	Totale	348	88,5	100,0	
Non risponde		45	11,5		
Totale		393	100,0		

8 | | Servizi di pubblica utilità per il Comune

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	12	3,1	3,4	3,4
valide	2	336	85,5	96,6	100,0
	Totale	348	88,5	100,0	
Non risponde		45	11,5		
Totale		393	100,0		

9 | | Altro (specificare)

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte		45	11,5	11,5	11,5
valide	2	293	74,6	74,6	86,0
	A	1	0,3	0,3	86,8
	B	1	0,3	0,3	87,0
	C	1	0,3	0,3	88,0
	N	2	0,5	0,5	98,0
	O	1	0,3	0,3	98,2
	P	1	0,3	0,3	98,5
	v	2	0,5	0,5	99,0
	V	4	1,0	1,0	100,0
	Totale	393	100,0	100,0	

B.4. Come definirebbe il rapporto con gli altri soci del centro sociale ANCeSCAO?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1		154	39,2	39,2	39,2
valide 2		209	53,2	53,2	92,4
3		27	6,9	6,9	99,2
4		2	,5	,5	99,7
5		1	,3	,3	100,0
Totale		393	100,0	100,0	

B.5. Da quando è iscritto al centro sociale ANCeSCAO come è cambiata la sua vita?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1		151	38,4	38,4	38,4
valide 2		160	40,7	40,7	79,1
3		78	19,8	19,8	99,0
4		4	1,0	1,0	100,0
Totale		393	100,0	100,0	

B.6. Da quando è iscritto al centro sociale ANCeSCAO come si sente?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1		151	38,4	38,4	38,4
valide 2		190	48,3	48,3	86,8
3		51	13,0	13,0	99,7
5		1	,3	,3	100,0
Totale		393	100,0	100,0	

B.7. Secondo lei il centro sociale ANCeSCAO che lei frequenta è accogliente e vivibile anche per qu

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	66	16,8	16,8	16,8
valide 2	46	11,7	11,7	28,5
3	112	28,5	28,5	57,0
4	59	15,0	15,0	72,0
5	110	28,0	28,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2. Cittadini disabili

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	29	7,4	7,4	7,4
valide 2	16	4,1	4,1	11,5
3	71	18,1	18,1	29,5
4	77	19,6	19,6	49,1
5	200	50,9	50,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3. Cittadini di diverso orientamento sessuale

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	103	26,2	26,2	26,2
valide 2	43	10,9	10,9	37,2
3	98	24,9	24,9	62,1
4	35	8,9	8,9	71,0
5	114	29,0	29,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4. Cittadini di sesso maschile

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	6	1,5	1,5	1,5
valide 2	7	1,8	1,8	3,3
3	38	9,7	9,7	13,0
4	90	22,9	22,9	35,9
5	252	64,1	64,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5. Cittadine di sesso femminile

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	10	2,5	2,5	2,5
valide 2	10	2,5	2,5	5,1
3	37	9,4	9,4	14,5
4	83	21,1	21,1	35,6
5	253	64,4	64,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6. Giovani e famiglie

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	20	5,1	5,1	5,1
valide 2	30	7,6	7,6	12,7
3	62	15,8	15,8	28,5
4	84	21,4	21,4	49,9
5	197	50,1	50,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7. Associazioni di volontariato

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	22	5,6	5,6	5,6
valide 2	12	3,1	3,1	8,7
3	39	9,9	9,9	18,6
4	74	18,8	18,8	37,4
5	246	62,6	62,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

8. Partiti politici

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	284	72,3	72,3	72,3
valide 2	27	6,9	6,9	79,1
3	42	10,7	10,7	89,8
4	15	3,8	3,8	93,6
5	25	6,4	6,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

9. Sindacati

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	252	64,1	64,1	64,1
valide 2	36	9,2	9,2	73,3
3	44	11,2	11,2	84,5
4	25	6,4	6,4	90,8
5	36	9,2	9,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

10. Associazioni di categoria

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	191	48,6	48,6	48,6
valide 2	49	12,5	12,5	61,1
3	71	18,1	18,1	79,1
4	39	9,9	9,9	89,1
5	43	10,9	10,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

11. Cittadini di diverso orientamento religioso

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	75	19,1	19,1	19,1
valide 2	58	14,8	14,8	33,8
3	96	24,4	24,4	58,3
4	49	12,5	12,5	70,7
5	115	29,3	29,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

B.8. Se vi sono familiari a cui è legato/a, ma che non vivono con Lei, con che frequenza li incontra

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte valide	1	224	57,0	57,3	57,3
	2	94	23,9	24,0	81,3
	3	34	8,7	8,7	90,0
	4	20	5,1	5,1	95,1
	5	19	4,8	4,9	100,0
	Totale	391	99,5	100,0	
Non risponde		2	0,5		
Totale		393	100,0		

B.9. In quali occasioni vi incontrate?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte valide	1	8	2,0	2,3	2,3
	2	111	28,2	31,8	34,1
	3	46	11,7	13,2	47,3
	4	10	2,5	2,9	50,1
	5	168	42,7	48,1	98,3
	6	6	1,5	1,7	100,0
	Totale	349	88,8	100,0	
Non risponde		44	11,2		
Totale		393	100,0		

B.10. Se ha nipoti piccoli, con che frequenza si interessa alla cura dei Suoi nipoti?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	106	27,0	27,0	27,0
valide 2	72	18,3	18,3	45,3
3	32	8,1	8,1	53,4
4	19	4,8	4,8	58,3
5	7	1,8	1,8	60,1
6	157	39,9	39,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

B.11. Nell'ultimo anno ha frequentato corsi di formazione (esempio corso di computer)

o laboratori a

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	65	16,5	16,5	16,5
valide 2	17	4,3	4,3	20,9
3	311	79,1	79,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

B.12. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda precedente) Lei sente di aver

migliorato le sue c

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	35	8,9	46,1	46,1
valide 2	30	7,6	39,5	85,5
3	11	2,8	14,5	100,0
Totale	76	19,3	100,0	
Non risponde	317	80,7		
Totale	393	100,0		

C.1. Il tempo trascorso in casa lo passa prevalentemente (massimo 3 risposte) 1 []

Non faccio nulla

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	20	5,1	5,1	5,1
valide 2	373	94,9	94,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 [] Piccoli lavori di artigianato

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	102	26,0	26,0	26,0
valide 2	291	74,0	74,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 [] A guardare la TV e ad ascoltare la radio

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	237	60,3	60,3	60,3
valide 2	156	39,7	39,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 [] A leggere

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	88	22,4	22,4	22,4
valide 2	305	77,6	77,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 | A parlare del più e del meno con i familiari

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	68	17,3	17,3	17,3
valide 2	325	82,7	82,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 | Ad accudire i bambini

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	32	8,1	8,1	8,1
valide 2	361	91,9	91,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 | A badare alla casa, cucinare, fare conserve e marmellate

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	205	52,2	52,2	52,2
valide 2	188	47,8	47,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

8 | A ricevere amici/parenti

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	33	8,4	8,4	8,4
valide 2	360	91,6	91,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

9 | | Altro (specificare)

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 2	362	92,1	92,1	92,1
valide A SCRIVE	1	0,3	0,3	92,4
AL PC	1	0,3	0,3	92,6
CAMPAGNA	1	0,3	0,3	92,9
CARTE	2	0,5	0,5	93,4
COMPUTER	3	0,8	0,8	94,1
CONTADIN	1	0,3	0,3	94,4
CRUCIVER	1	0,3	0,3	94,7
CUCIRE	2	0,5	0,5	95,2
GIARDINA	3	0,8	0,8	95,9
GIARDINO	1	0,3	0,3	96,2
Lavori n	1	0,3	0,3	96,4
LAVORO A	1	0,3	0,3	96,7
modellis	1	0,3	0,3	96,9
MUSICA	1	0,3	0,3	97,2
NULLA	1	0,3	0,3	97,5
ORTO	3	0,8	0,8	98,2
PAROLE C	1	0,3	0,3	98,5
PC	1	0,3	0,3	98,7
PULIZIE	1	0,3	0,3	99,0
RICAMO	2	0,5	0,5	99,5
SCRIVERE	1	0,3	0,3	99,7
TUTTE QU	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.2. Durante il giorno passa il Suo tempo prevalentemente:

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	57	14,5	14,5	14,5
valide 2	141	35,9	35,9	50,4
3	35	8,9	8,9	59,3
4	117	29,8	29,8	89,1
5	43	10,9	10,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.3. Ha uno o più amiche/amici su cui può contare?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	49	12,5	12,5	12,5
valide 2	50	12,7	12,7	25,2
3	188	47,8	47,8	73,0
4	105	26,7	26,7	99,7
5	1	,3	,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.4. Quanto tempo passa mediamente con amici/amiche?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	38	9,7	9,7	9,7
valide 2	105	26,7	26,7	36,4
3	225	57,3	57,3	93,6
4	25	6,4	6,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.5. Dove li ha conosciuti? 1 | Sono amici/amiche di infanzia

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	139	35,4	35,4	35,4
valide 2	254	64,6	64,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 | Sono compagni/e di scuola

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	22	5,6	5,6	5,6
valide 2	371	94,4	94,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 | Sono amici/amiche conosciuti sul lavoro

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	51	13,0	13,0	13,0
valide 2	342	87,0	87,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 | Sono vicini di casa

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	92	23,4	23,4	23,4
valide 2	301	76,6	76,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 | Sono compaesani

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	182	46,3	46,3	46,3
valide 2	211	53,7	53,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 | Sono soci del centro sociale ANCeSCAO

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	230	58,5	58,5	58,5
valide 2	163	41,5	41,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 | Altro (specificare)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	1	,3	,3	,3
valide 2	379	96,4	96,4	96,7
A	1	,3	,3	97,5
C	1	,3	,3	98,5
I	1	,3	,3	98,7
N	1	,3	,3	99,0
P	3	,8	,8	99,7
S	1	,3	,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.6. Di solito dove li incontra?1 [] Al centro sociale ANCeSCAO

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	292	74,3	74,3	74,3
valide 2	101	25,7	25,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 [] Nei bar

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	64	16,3	16,3	16,3
valide 2	329	83,7	83,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 [] Nella sua a casa o in quella dei suoi amici

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	124	31,6	31,6	31,6
valide 2	269	68,4	68,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 [] Nella piazza principale o all'aperto, giardini e parchi pubblici

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	163	41,5	41,5	41,5
valide 2	230	58,5	58,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 [] Presso la biblioteca comunale

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	3	0,8	0,8	0,8
valide 2	390	99,2	99,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 [] Al cinema, al teatro, ai concerti

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	3	0,8	0,8	0,8
valide 2	390	99,2	99,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 [] Altro (specificare)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 2	365	92,9	92,9	92,9
valide A	1	0,3	0,3	95,4
B	1	0,3	0,3	95,7
C	1	0,3	0,3	96,7
M	2	0,5	0,5	97,5
N	3	0,8	0,8	99,0
S	2	0,5	0,5	99,7
T	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.7. Rispetto alle amiche/agli amici vorrebbe:

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	32	8,1	8,1	8,1
valide 2	37	9,4	9,4	17,6
3	13	3,3	3,3	20,9
4	311	79,1	79,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

**C.8. Ci sono persone del vicinato sulle quali può contare in caso di piccole
necessità, con le quali**

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	324	82,4	82,4	82,4
valide 2	69	17,6	17,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.9. Pensa che ci si possa fidare della maggior parte delle persone?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	34	8,7	8,7	8,7
valide 2	187	47,6	47,6	56,2
3	143	36,4	36,4	92,6
4	25	6,4	6,4	99,0
5	4	1,0	1,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.10. Pensa che ci si possa fidare della maggior parte dei soci del suo centro sociale

ANCeSCAO?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte valide	1	9	2,3	2,3	2,3
	2	85	21,6	21,6	23,9
	3	211	53,7	53,7	77,6
	4	61	15,5	15,5	93,1
	5	27	6,9	6,9	100,0
	Totale	393	100,0	100,0	

C.11. Oltre all'ANCeSCAO Lei è iscritto/a ad altre associazioni?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte valide	1	67	17,0	17,0	17,0
	2	326	83,0	83,0	100,0
	Totale	393	100,0	100,0	

A quali associazioni appartiene? 1 | Culturale

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte valide	1	17	4,3	25,4	25,4
	2	50	12,7	74,6	100,0
	Totale	67	17,0	100,0	
Non risponde		326	83,0		
	Totale	393	100,0		

2 | Ambientalista

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	2	0,5	3,0	3,0
valide	2	65	16,5	97,0	100,0
	Totale	67	17,0	100,0	
Non risponde		326	83,0		
Totale		393	100,0		

3 | Civile

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	3	0,8	4,5	4,5
valide	2	64	16,3	95,5	100,0
	Totale	67	17,0	100,0	
Non risponde		326	83,0		
Totale		393	100,0		

4 | Sportivo - ricreativa

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	8	2,0	11,9	11,9
valide	2	59	15,0	88,1	100,0
	Totale	67	17,0	100,0	
Non risponde		326	83,0		
Totale		393	100,0		

5 | Religiosa

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	18	4,6	26,9	26,9
valide	2	49	12,5	73,1	100,0
	Totale	67	17,0	100,0	
Non risponde		326	83,0		
Totale		393	100,0		

6 | Socio - assistenziale

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	17	4,3	25,4	25,4
valide	2	50	12,7	74,6	100,0
	Totale	67	17,0	100,0	
Non risponde		326	83,0		
Totale		393	100,0		

7 | Politica - sindacale

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	12	3,1	17,9	17,9
valide	2	55	14,0	82,1	100,0
	Totale	67	17,0	100,0	
Non risponde		326	83,0		
Totale		393	100,0		

**C.13. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda C.11.) Con quale frequenza
partecipa alle attivit**

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	13	3,3	19,4	19,4
valide	2	13	3,3	19,4	38,8
	3	16	4,1	23,9	62,7
	4	25	6,4	37,3	100,0
	Totale	67	17,0	100,0	
Non risponde		326	83,0		
Totale		393	100,0		

**C.14. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda C.11.) Quali sono le motivazioni
che l'hanno spi**

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	28	7,1	46,7	46,7
valide	2	2	,5	3,3	50,0
	3	8	2,0	13,3	63,3
	4	11	2,8	18,3	81,7
	5	6	1,5	10,0	91,7
	6	5	1,3	8,3	100,0
	Totale	60	15,3	100,0	
Non risponde		333	84,7		
Totale		393	100,0		

C.15. La Sua età, le pesa?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	190	48,3	48,3	48,3
valide 2	129	32,8	32,8	81,2
3	55	14,0	14,0	95,2
4	16	4,1	4,1	99,2
5	3	,8	,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.16. Quali fra questi problemi la preoccupano di più?1 | | La delinquenza

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	209	53,2	53,2	53,2
valide 2	184	46,8	46,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 | | La solitudine

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	85	21,6	21,6	21,6
valide 2	308	78,4	78,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 [] Il futuro

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	70	17,8	17,8	17,8
valide 2	323	82,2	82,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 [] Le malattie

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	250	63,6	63,6	63,6
valide 2	143	36,4	36,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 [] Di non essere più autosufficiente

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	144	36,6	36,6	36,6
valide 2	249	63,4	63,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 [] Della mia situazione economica

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	33	8,4	8,4	8,4
valide 2	360	91,6	91,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 | | Altro (specificare)

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 2	384	97,7	97,7	97,7
valide D	3	0,8	0,8	98,5
I	1	0,3	0,3	98,7
N	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.17. Quali fra questi problemi la preoccupano di più per i suoi cari?1 | | La

delinquenza

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	108	27,5	27,5	27,5
valide 2	285	72,5	72,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 | | Che non riescano a trovare lavoro o che lo perdano

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	217	55,2	55,2	55,2
valide 2	176	44,8	44,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 [] Il futuro

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	132	33,6	33,6	33,6
valide 2	261	66,4	66,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 [] La loro salute

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	228	58,0	58,0	58,0
valide 2	165	42,0	42,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 [] La loro morte

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	38	9,7	9,7	9,7
valide 2	355	90,3	90,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 [] La loro situazione economica

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	46	11,7	11,7	11,7
valide 2	347	88,3	88,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 | | Altro (specificare)

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 2	384	97,7	97,7	97,7
valide I	1	0,3	0,3	98,2
N	2	0,5	0,5	99,7
T	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.18. Lei ha votato alle ultime elezioni politiche?

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	350	89,1	89,1	89,1
valide 2	28	7,1	7,1	96,2
3	15	3,8	3,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

C.19. Secondo Lei, da cosa dipende la solitudine degli anziani?

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	32	8,1	8,6	8,6
valide 2	64	16,3	17,3	25,9
3	90	22,9	24,3	50,3
4	183	46,6	49,5	99,7
5	1	0,3	0,3	100,0
Totale	370	94,1	100,0	
Non risponde	23	5,9		
Totale	393	100,0		

C.20. Quali sono a Suo giudizio le funzioni o i ruoli che l'anziano può svolgere?1 []

Mettere a dis

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	272	69,2	69,2	69,2
valide 2	121	30,8	30,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 [] Mettere a disposizione le proprie capacità e professionalità

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	176	44,8	44,8	44,8
valide 2	217	55,2	55,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 [] Dare un sostegno economico alla vita familiare

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	93	23,7	23,7	23,7
valide 2	300	76,3	76,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 [] Nessun ruolo ha già dato il suo contributo

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	24	6,1	6,1	6,1
valide 2	369	93,9	93,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 | | Nessun ruolo, perché non in grado di svolgerlo pienamente

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	10	2,5	2,5	2,5
valide 2	383	97,5	97,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 | | Altro (specificare)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 2	385	98,0	98,0	98,0
valide A	1	0,3	0,3	98,2
D	1	0,3	0,3	98,5
N	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

**C.21. Ci si può sentire vecchi per tante ragioni: secondo Lei, perché la gente che conosce
si sente**

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	105	26,7	27,6	27,6
valide 2	57	14,5	15,0	42,6
3	65	16,5	17,1	59,7
4	93	23,7	24,5	84,2
5	59	15,0	15,5	99,7
6	1	0,3	0,3	100,0
Totale	380	96,7	100,0	
Non risponde	13	3,3		
Totale	393	100,0		

D.1. Lei usufruisce dei servizi sociali, sanitari e culturali del suo Comune?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	86	21,9	21,9	21,9
valide 2	306	77,9	77,9	99,7
3	1	0,3		100,0
Totale	393	100,0	100,0	

D.2.Che voto darebbe, da 1 a 10, ai servizi di cui usufruisce ?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 3	2	0,5	2,4	2,4
valide 4	5	1,3	5,9	8,2
5	22	5,6	25,9	34,1
6	9	2,3	10,6	44,7
7	17	4,3	20,0	64,7
8	19	4,8	22,4	87,1
9	4	1,0	4,7	91,8
10	7	1,8	8,2	100,0
Totale	85	21,6	100,0	
Non risponde	308	78,4		
Totale	393	100,0		

D.3. In generale come è venuto a conoscenza dei servizi da Lei utilizzati?1 ☐ Mi sono informato pe

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	42	10,7	48,3	48,3
valide	2	45	11,5	51,7	100,0
	Totale	87	22,1	100,0	
Non risponde		306	77,9		
Totale		393	100,0		

2 ☐ Tramite familiari e/o conoscenti

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	22	5,6	25,3	25,3
valide	2	65	16,5	74,7	100,0
	Totale	87	22,1	100,0	
Non risponde		306	77,9		
Totale		393	100,0		

3 [] Tramite mezzi di comunicazione (stampa,radio, televisione)

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	6	1,5	6,9	6,9
valide	2	81	20,6	93,1	100,0
	Totale	87	22,1	100,0	
Non risponde		306	77,9		
Totale		393	100,0		

4 [] Per mezzo di informazioni diffuse dallo stesso servizio

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	11	2,8	12,6	12,6
valide	2	76	19,3	87,4	100,0
	Totale	87	22,1	100,0	
Non risponde		306	77,9		
Totale		393	100,0		

5 [] Altro (specificare)

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte		306	77,9	77,9	77,9
valide	2	79	20,1	20,1	98,0
	P	6	1,5	1,5	99,5
	S	1	,3	,3	99,7
	T	1	,3	,3	100,0
	Totale	393	100,0	100,0	

D.4. Come pensa possano essere migliorati i servizi che Lei ha utilizzato?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte valide	1	31	7,9	36,9	36,9
	2	17	4,3	20,2	57,1
	3	18	4,6	21,4	78,6
	4	18	4,6	21,4	100,0
	Totale	84	21,4	100,0	
Non risponde		309	78,6		
Totale		393	100,0		

D.5. Ritiene che i centri sociali ANCeSCAO possano migliorare l'efficienza dei servizi?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte valide	1	256	65,1	65,1	65,1
	2	63	16,0	16,0	81,2
	3	13	3,3	3,3	84,5
	4	61	15,5	15,5	100,0
	Totale	393	100,0	100,0	

D.6. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda precedente) Per quale motivo? 1 []

Perché sopperi

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte valide	1	88	22,4	27,2	27,2
	2	235	59,8	72,8	100,0
	Totale	323	82,2	100,0	
Non risponde		70	17,8		
Totale		393	100,0		

2 | Perché migliorano la qualità dei servizi esistenti

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	125	31,8	38,7	38,7
valide	2	198	50,4	61,3	100,0
	Totale	323	82,2	100,0	
Non risponde		70	17,8		
Totale		393	100,0		

3 | Perché forniscono nuovi servizi

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	99	25,2	30,7	30,7
valide	2	224	57,0	69,3	100,0
	Totale	323	82,2	100,0	
Non risponde		70	17,8		
Totale		393	100,0		

4 | Altro (specificare)

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte		70	17,8	17,8	17,8
valide	1	3	0,8	0,8	18,6
	2	305	77,6	77,6	96,2
	N	4	1,0	1,0	99,2
	P	1	0,3	0,3	100,0
	Totale	393	100,0	100,0	

D.7. Secondo Lei che tipo di servizi dovrebbero essere potenziati nel suo Comune?

1 | Trasporti pubblici

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	89	22,6	22,6	22,6
valide 2	304	77,4	77,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 | Assistenza sanitaria e domiciliare

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	167	42,5	42,5	42,5
valide 2	226	57,5	57,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 | Supporto sociale ed economico

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	90	22,9	22,9	22,9
valide 2	303	77,1	77,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 | Servizi di base, acqua pubblica e gestione rifiuti

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	132	33,6	33,6	33,6
valide 2	261	66,4	66,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 [] Biblioteca pubblica

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	13	3,3	3,3	3,3
valide 2	380	96,7	96,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 [] Semplificazione burocratica

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	62	15,8	15,8	15,8
valide 2	331	84,2	84,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 [] Servizi ricreativi

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	41	10,4	10,4	10,4
valide 2	352	89,6	89,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

8 [] Antitruffa e antidelinquenza

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	90	22,9	22,9	22,9
valide 2	303	77,1	77,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

9 [] Altro (specificare)

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 2	360	91,6	91,6	91,6
valide I	1	0,3	0,3	91,9
M	1	0,3	0,3	92,1
N	3	0,8	0,8	95,7
O	6	1,5	1,5	97,2
P	1	0,3	0,3	97,5
S	1	0,3	0,3	98,5
T	2	0,5	0,5	99,0
U	1	0,3	0,3	99,5
V	2	0,5	0,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

D.8. Potrebbe indicare fra questi specifici servizi quale potrebbe essere di Suo

interesse? 1 [] M

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	71	18,1	18,1	18,1
valide 2	322	81,9	81,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 [] Consegna a domicilio medicinali

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1	146	37,2	37,2	37,2
valide 2	247	62,8	62,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 [] Consegna a domicilio della spesa

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	112	28,5	28,5	28,5
valide 2	281	71,5	71,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 [] Trasporto per visite mediche

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	197	50,1	50,1	50,1
valide 2	196	49,9	49,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 [] Condivisione di una casa sociale con altri inquilini

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	31	7,9	7,9	7,9
valide 2	362	92,1	92,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 [] Supporto psicologico

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	54	13,7	13,7	13,7
valide 2	339	86,3	86,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 | | Altro (specificare)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 2	347	88,3	88,3	88,3
valide A	1	0,3	0,3	88,8
D	1	0,3	0,3	89,1
M	1	0,3	0,3	89,3
N	1	0,3	0,3	99,7
V	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

D.9. Sarebbe disponibile a svolgere qualche servizio sociale o di altro genere, per il

Comune e la S

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	111	28,2	28,2	28,2
valide 2	135	34,4	34,4	62,6
3	147	37,4	37,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.1. Nell'ultimo anno, com'è stato di salute?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	50	12,7	12,7	12,7
valide 2	261	66,4	66,4	79,1
3	70	17,8	17,8	96,9
4	12	3,1	3,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.2. Quante volte è stato/a in visita da un medico negli ultimi sei mesi?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	14	3,6	3,6	3,6
valide 2	93	23,7	23,7	27,2
3	91	23,2	23,2	50,4
4	195	49,6	49,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.3. Quanti giorni è stato ricoverato all'ospedale negli ultimi 6 mesi per problemi di salute fisica

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 0	363	92,4	92,4	92,4
valide 1	3	0,8	0,8	93,1
2	3	0,8	0,8	93,9
3	1	0,3	0,3	94,1
4	4	1,0	1,0	95,2
6	2	0,5	0,5	95,7
7	4	1,0	1,0	96,7
10	2	0,5	0,5	97,2
11	1	0,3	0,3	97,5
15	3	0,8	0,8	98,2
20	3	0,8	0,8	99,0
21	1	0,3	0,3	99,2
30	1	0,3	0,3	99,5
34	1	0,3	0,3	99,7
53	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.4. Come valuta la Sua salute fisica al momento?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	25	6,4	6,4	6,4
valide 2	165	42,0	42,0	48,3
3	164	41,7	41,7	90,1
4	39	9,9	9,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

**E.5. Durante gli ultimi sei mesi per quanti giorni è stato/a così male da essere
incapace di svolger**

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	265	67,4	67,4	67,4
valide 2	69	17,6	17,6	85,0
3	38	9,7	9,7	94,7
4	13	3,3	3,3	98,0
5	8	2,0	2,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

**E.6. Partecipa regolarmente alle attività all'aria aperta che comportano un certo
impegno fisico (c**

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	289	73,5	73,5	73,5
valide 2	104	26,5	26,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.7. Prende medicine regolarmente?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	331	84,2	84,2	84,2
valide 2	62	15,8	15,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.8. Ha avuto o ha problemi fisici o malattie che attualmente intaccano in modo serio la sua salute?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	111	28,2	28,2	28,2
valide 2	282	71,8	71,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.9. Capita a tutti di essere preoccupati di alcune cose. Con che frequenza le accade?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	77	19,6	19,6	19,6
valide 2	189	48,1	48,1	67,7
3	127	32,3	32,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.10. Quanto si sente felice, soddisfatto della sua vita da 1 a 10?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	4	1,0	1,0	1,0
valide 2	4	1,0	1,0	2,0
3	10	2,5	2,5	4,6
4	11	2,8	2,8	7,4
5	40	10,2	10,2	17,6
6	35	8,9	8,9	26,5
7	73	18,6	18,6	45,0
8	102	26,0	26,0	71,0
9	52	13,2	13,2	84,2
10	62	15,8	15,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.11. Ha difficoltà a concentrarsi in quello che sta facendo abitualmente?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	8	2,0	2,0	2,0
valide 2	57	14,5	14,5	16,5
3	179	45,5	45,5	62,1
4	149	37,9	37,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.12. Si sente spesso solo, anche insieme agli altri?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	8	2,0	2,0	2,0
valide 2	30	7,6	7,6	9,7
3	122	31,0	31,0	40,7
4	233	59,3	59,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

E.13. Le capita di sentirsi inutile?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	6	1,5	1,5	1,5
valide 2	33	8,4	8,4	9,9
3	108	27,5	27,5	37,4
4	246	62,6	62,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

F.1. Le capita di buttare via del cibo, mandarlo a male o farlo scadere?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	3	0,8	0,8	,8
valide 2	13	3,3	3,3	4,1
3	101	25,7	25,7	29,8
4	276	70,2	70,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

F.2. (Risponda solo se non ha risposto MAI alla domanda precedente)Quali

alimenti le capita di butt

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	47	12,0	40,2	40,2
valide 2	70	17,8	59,8	100,0
Totale	117	29,8	100,0	
Non risponde	276	70,2		
Totale	393	100,0		

2 || Verdura

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	60	15,3	51,3	51,3
valide	2	57	14,5	48,7	100,0
	Totale	117	29,8	100,0	
Non risponde		276	70,2		
Totale		393	100,0		

3 || Uova

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	2	0,5	1,7	1,7
valide	2	115	29,3	98,3	100,0
	Totale	117	29,8	100,0	
Non risponde		276	70,2		
Totale		393	100,0		

4 || Latte e latticini

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	17	4,3	14,5	14,5
valide	2	100	25,4	85,5	100,0
	Totale	117	29,8	100,0	
Non risponde		276	70,2		
Totale		393	100,0		

5 | | Pasta e riso

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	8	2,0	6,8	6,8
valide	2	109	27,7	93,2	100,0
	Totale	117	29,8	100,0	
Non risponde		276	70,2		
Totale		393	100,0		

6 | | Pane

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	52	13,2	44,8	44,8
valide	2	64	16,3	55,2	100,0
	Totale	116	29,5	100,0	
Non risponde		277	70,5		
Totale		393	100,0		

7 | | Carne

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	10	2,5	8,5	8,5
valide	2	107	27,2	91,5	100,0
	Totale	117	29,8	100,0	
Non risponde		276	70,2		
Totale		393	100,0		

8 ☐ Pesce

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	5	1,3	4,3	4,3
valide	2	112	28,5	95,7	100,0
	Totale	117	29,8	100,0	
Non risponde		276	70,2		
Totale		393	100,0		

9 ☐ Dolci

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	7	1,8	6,0	6,0
valide	2	110	28,0	94,0	100,0
	Totale	117	29,8	100,0	
Non risponde		276	70,2		
Totale		393	100,0		

F.3. Come si sente generalmente quando butta via del cibo?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte	1	70	17,8	59,8	59,8
valide	2	44	11,2	37,6	97,4
	3	3	,8	2,6	100,0
	Totale	117	29,8	100,0	
Non risponde		276	70,2		
Totale		393	100,0		

G.1. Secondo Lei, quali sono i problemi che ha il suo centro sociale ANCeSCAO? 1

1 | Spazi troppo pi

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	105	26,7	26,7	26,7
valide 2	288	73,3	73,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 | Il presidente ed il consiglio direttivo sono inadeguati

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	4	1,0	1,0	1,0
valide 2	389	99,0	99,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 | Difficoltà economiche

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	57	14,5	14,5	14,5
valide 2	336	85,5	85,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 | Ci sono troppi conflitti fra i soci

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	37	9,4	9,4	9,4
valide 2	356	90,6	90,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 [] Non ci sono abbastanza attività

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	58	14,8	14,8	14,8
valide 2	335	85,2	85,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 [] Il centro è poco pulito e fatiscente

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	4	1,0	1,0	1,0
valide 2	389	99,0	99,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 [] C'è poco ricambio generazionale

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	71	18,1	18,1	18,1
valide 2	322	81,9	81,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

8 [] Il Comune non supporta abbastanza il centro

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	84	21,4	21,4	21,4
valide 2	309	78,6	78,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

9 | | Altro (specificare)

	Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 2	256	65,1	65,1	65,1
valide DIVIDE	1	0,3	0,3	65,4
FREDDO	1	0,3	0,3	65,6
FUNZIO	1	0,3	0,3	65,9
LE SCA	1	0,3	0,3	66,2
MAGGIO	1	0,3	0,3	66,4
MANCA	1	0,3	0,3	66,7
MANCAN	3	0,8	0,8	67,4
N.R.	25	6,4	6,4	73,8
NESSUN	16	4,1	4,1	77,9
NIENTE	2	0,5	0,5	79,4
NO PRO	1	0,3	0,3	79,6
NON CI	8	2,0	2,0	81,7
NON LO	2	0,5	0,5	82,2
NON SA	3	0,8	0,8	83,0
NON SO	3	0,8	0,8	83,7
NULLA	2	0,5	0,5	84,2
OK	14	3,6	3,6	87,8
PER ME	1	0,3	0,3	88,0
PER NI	1	0,3	0,3	88,3
Più FR	3	0,8	0,8	89,1
POCA A	1	0,3	0,3	89,3
POCHE	1	0,3	0,3	89,6
POCO F	1	0,3	0,3	89,8
SI Può	1	0,3	0,3	90,1
SONO S	2	0,5	0,5	90,6
TROPPE	2	0,5	0,5	91,1
TUTTO	1	0,3	0,3	93,9
VA BEN	24	6,1	6,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

G.2. In generale che voto darebbe al suo centro sociale ANCeSCAO come sede e strutture da 1 a 10?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte valide	1	1	0,3	0,3	0,3
	2	1	0,3	0,3	0,5
	3	1	0,3	0,3	0,8
	4	4	1,0	1,0	1,8
	5	12	3,1	3,1	4,8
	6	30	7,6	7,7	12,5
	7	53	13,5	13,5	26,0
	8	90	22,9	23,0	49,0
	9	49	12,5	12,5	61,5
	10	151	38,4	38,5	100,0
	Totale	392	99,7	100,0	
Non risponde		1	0,3		
Totale		393	100,0		

G.3. Quali sono le attività ed i servizi di cui usufruisce all'interno del centro sociale ANCeSCAO?

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte valide	1	237	60,3	60,3	60,3
	2	156	39,7	39,7	100,0
	Totale	393	100,0	100,0	

2 | Ginnastica dolce

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	102	26,0	26,0	26,0
valide 2	290	73,8	73,8	99,7
12	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 | Gite, viaggi e soggiorni

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	193	49,1	49,1	49,1
valide 2	200	50,9	50,9	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 | Ballo

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	95	24,2	24,2	24,2
valide 2	298	75,8	75,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 | Corsi per l'uso del computer

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	22	5,6	5,6	5,6
valide 2	371	94,4	94,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 [] Laboratori artigianali (es. laboratori di ricamo, cucito, découpage)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	23	5,9	5,9	5,9
valide 2	370	94,1	94,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

8 [] La fruizione del bar e lettura del giornale

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	118	30,0	30,0	30,0
valide 2	275	70,0	70,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

9 [] Laboratori artistici (es. disegno, teatro, musica)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	5	1,3	1,3	1,3
valide 2	388	98,7	98,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

10 [] altro (specificare)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 2	355	90,3	90,3	90,3
valide B	2	0,5	0,5	91,1
C	2	0,5	0,5	93,1
L	1	0,3	0,3	93,4
M	1	0,3	0,3	93,6
N	5	1,3	1,3	94,9
P	1	0,3	0,3	95,9
S	1	0,3	0,3	96,2
T	5	1,3	1,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

G.4. In generale che voto darebbe da 1 a 10 alle attività o servizi a cui partecipa?

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	1	0,3	0,3	,3
valide 3	2	0,5	0,5	,8
4	1	0,3	0,3	1,0
5	8	2,0	2,1	3,1
6	24	6,1	6,2	9,2
7	57	14,5	14,6	23,8
8	88	22,4	22,6	46,4
9	57	14,5	14,6	61,0
10	152	38,7	39,0	100,0
Totale	390	99,2	100,0	
Non risponde	3	0,8		
Totale	393	100,0		

G.5. Lei usufruisce di questi servizi anche fuori dal suo centro sociale

ANCeSCAO? 1 ☐ SI ☐ NO (quest

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1		309	78,6	78,6	78,6
valide 2		84	21,4	21,4	100,0
Totale		393	100,0	100,0	

2 ☐ SI ☐ NO Ginnastica dolce

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1		18	4,6	4,6	4,6
valide 2		375	95,4	95,4	100,0
Totale		393	100,0	100,0	

3 ☐ SI ☐ NO Gite, viaggi e soggiorni

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1		48	12,2	12,2	12,2
valide 2		345	87,8	87,8	100,0
Totale		393	100,0	100,0	

4 ☐ SI ☐ NO Ballo

		Frequenze	Percentuali	Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
Risposte 1		27	6,9	6,9	6,9
valide 2		366	93,1	93,1	100,0
Totale		393	100,0	100,0	

5 ☐ Corsi per l'uso del computer

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	9	2,3	2,3	2,3
valide 2	384	97,7	97,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 ☐ Informazioni di salute (es. incontri con medici)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	8	2,0	2,0	2,0
valide 2	385	98,0	98,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

7 ☐ Laboratori artigianali (es. laboratori di ricamo, cucito, découpage)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	10	2,5	2,5	2,5
valide 2	383	97,5	97,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

8 ☐ La fruizione del bar e lettura del giornale

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	21	5,3	5,3	5,3
valide 2	372	94,7	94,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

9 [] Laboratori artistici (es. disegno, teatro, musica)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	1	0,3	0,3	0,3
valide 2	392	99,7	99,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

10 [] Altro (specificare)

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 2	389	99,0	99,0	99,0
valide C	1	0,3	0,3	99,5
N	1	0,3	0,3	99,7
S	1	0,3	0,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

G.6. (Risponda solo se ha risposto SI alla domanda precedente) Che voto darebbe ai

servizi di cui usu

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	1	0,3	1,2	1,2
valide 5	6	1,5	7,2	8,4
6	11	2,8	13,3	21,7
7	21	5,3	25,3	47,0
8	17	4,3	20,5	67,5
9	9	2,3	10,8	78,3
10	18	4,6	21,7	100,0
Totale	83	21,1	100,0	
Non risponde	310	78,9		
Totale	393	100,0		

G.7. Secondo Lei perché gli altri cittadini anziani non frequentano i centri sociali

ANCeSCAO?1 []

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	172	43,8	43,8	43,8
valide 2	221	56,2	56,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 [] Non sono interessati alle attività svolte

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	135	34,4	34,4	34,4
valide 2	258	65,6	65,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 [] Non hanno una buona salute

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	23	5,9	5,9	5,9
valide 2	370	94,1	94,1	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 [] Preferiscono restare al bar o in casa

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	128	32,6	32,6	32,6
valide 2	265	67,4	67,4	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 [] Frequentano altre associazioni

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	8	2,0	2,0	2,0
valide 2	385	98,0	98,0	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 [] Non sono a conoscenza del centro

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	57	14,5	14,5	14,5
valide 2	336	85,5	85,5	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

**G.8. Secondo Lei cosa bisognerebbe fare per coinvolgere altri cittadini anziani che
attualmente non**

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	76	19,3	19,3	19,3
valide 2	317	80,7	80,7	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

2 [] Aumentare le attività svolte

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	62	15,8	15,8	15,8
valide 2	331	84,2	84,2	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

3 [] Cambiare l'immagine del Centro Sociale

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	93	23,7	23,7	23,7
valide 2	300	76,3	76,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

4 [] Ristrutturare il centro, renderlo più bello

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	50	12,7	12,7	12,7
valide 2	343	87,3	87,3	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

5 [] Rendere più accessibile il Centro Sociale

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	25	6,4	6,4	6,4
valide 2	368	93,6	93,6	100,0
Totale	393	100,0	100,0	

6 [] Far conoscere meglio il Centro Sociale

			Percentuali sul totale di risposte valide	Percentuali cumulate
	Frequenze	Percentuali		
Risposte 1	209	53,2	53,2	53,2
valide 2	184	46,8	46,8	100,0
Totale	393	100,0	100,0	