



INCHIESTA SULLA SITUAZIONE DEGLI ANZIANI OVER 75 NEL COMUNE DI CAPRINO VERONESE

*"Dicono che la vecchiaia sia l'età del tramonto,
ma ci sono tramonti che tutti si fermano a guardare"*



Indice

1.	INTRODUZIONE	2
2.	CONTESTO	3
3.	NOTA METODOLOGICA.....	4
4.	CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE INTERVISTATO.....	6
4.1.	<i>L'ISTRUZIONE</i>	8
4.2.	<i>L'ACCESSO ALL'AUTO</i>	8
4.3.	<i>LA VITA IN FAMIGLIA O DA SOL@</i>	9
5.	QUALITÀ E FRAGILITÀ DELLA VITA PERCEPITE DAI RISULTATI DELL'INCHIESTA.....	10
5.1.	<i>LA SALUTE</i>	10
5.2.	<i>LE ACTIVITIES DAILY LIVING</i>	11
5.3.	<i>LA SOCIALIZZAZIONE</i>	12
5.4.	<i>L'AUTONOMIA E LA SOLITUDINE</i>	15
5.5.	<i>LA SITUAZIONE ECONOMICA</i>	17
6.	CONCLUSIONE.....	19
7.	ALLEGATI.....	21
▪	<i>Questionario</i>	21

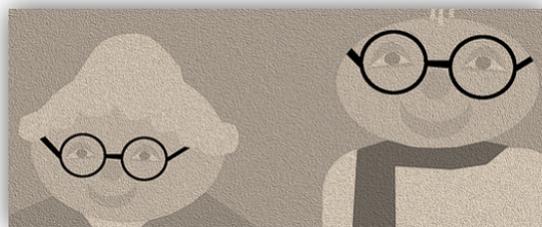
1. INTRODUZIONE

L'associazione A.CROSS è presente nella zona Baldo-Garda dal gennaio 2015. È impegnata in Africa per migliorare il benessere delle donne del Benin e delle giovani nelle periferie del Burkina Faso. In Italia, si occupa dell'accoglienza di richiedenti protezione internazionale; in questo quadro, ha collaborato con l'Università Cattolica di Milano per sperimentare percorsi di bilanci di competenza, al fine di favorire un accesso realistico al mercato del lavoro degli immigrati, accelerare l'uscita dai centri di accoglienza e favorire un'integrazione socioeconomica sostenibile per tutta la comunità. Durante questa esperienza (2018-2022), è emerso il desiderio di alcuni richiedenti asilo di dedicarsi alla cura delle persone più fragili. Per questo, l'associazione ha promosso un'inchiesta sui "fabbisogni della popolazione anziana" (2019), da cui è nato un progetto di formazione badanti, realizzato in collaborazione con la casa di riposo Villa Spada, i Comuni di Caprino e Cavaion, la Cooperativa MAG e Mitumba Onlus, con il cofinanziamento della Fondazione Cattolica Assicurazioni.

Nel frattempo, anche il sindacato dei pensionati CGIL, CISL e UIL si è attivato per analizzare i servizi a favore della popolazione anziana, dialogare con l'amministrazione comunale di Caprino e fare alcune proposte di miglioramento, come per esempio, uno "sportello sociale". Ci restava però una domanda: chi è, oggi, la popolazione anziana della nostra comunità? Ed in particolare chi sono le persone "over 75"? Come vivono? Quali sono le loro condizioni di salute? la loro autonomia? le loro solitudini? E, soprattutto, possiamo fare qualcosa con loro? Che cosa?

Nelle pagine che seguono presentiamo alcuni dati dell'inchiesta, che fotografa l'invecchiamento della popolazione nella nostra realtà. L'area grigia del nostro territorio appare tra gli anni 80 e 90 anni, quando la perdita di alcune autonomie è già cominciata, ma non sono ancora attive le misure di accompagnamento. Nei luoghi con maggior accesso ai servizi, come Caprino e Pesina, gli anziani mostrano maggior solitudine e, correlata, anche una maggior chiusura alla socialità. Probabilmente perché in queste aree si può stare da soli più a lungo perché è più facile uscire e raggiungere la farmacia, il bar, il circolo... Mentre, nelle frazioni più lontane, si attivano prima risposte adeguate alla perdita di autosufficienza, come per esempio il trasferimento in paese o nelle case dei figli, creando probabilmente un ulteriore spopolamento delle contrade e una maggior "reclusività" di chi rimane, assistito da badanti o caregivers.

Ringraziamo tutti gli anziani ed i loro familiari, che ci hanno accolto nelle loro case, e tutte le persone che, a titolo di volontariato, ci hanno dedicato del tempo. per ricostruire la mappa degli "over 75" nelle diverse località dell'inchiesta.



Grazie anche ai preziosi consigli di testimoni privilegiati, che a vario titolo si occupano e si preoccupano dell'invecchiamento della popolazione del nostro territorio.

2. CONTESTO

Il Rapporto Annuale 2023 dell'ISTAT¹ rivela una popolazione sempre più anziana, più eterogenea, più sola. Il nostro futuro demografico presenta una popolazione residente in calo (59 milioni al 1° gennaio 2022, di cui 8,7% stranieri), il rapporto tra individui in età lavorativa (15-64 anni) e non (0-14 e 65 anni e più) arriverà a circa uno a uno nel 2050. In crescita il numero delle famiglie, che sono però sempre più piccole. Entro il 2042, solo una famiglia su quattro sarà composta da una coppia con figli. Quasi 10 milioni sono le persone destinate a vivere da sole.

Sul fronte degli aspetti sociali, lo stesso rapporto rileva l'impatto dell'emergenza sanitaria sull'economia e sulla società, con conseguente aumento delle diseguaglianze nei redditi, nuove esigenze di servizi sociali e riflessi su nuove forme di povertà. Al 1° gennaio 2023, le persone con più di 65 anni rappresentano un quarto della popolazione (24,1%), gli ultraottantenni il 7,7% dei residenti e il numero di ultracentenari è triplicato. La speranza di vita è di 80,5 anni per gli uomini e di 84,8 anni per le donne.

Questi fenomeni presentano gradienti territoriali diversi tra Nord e Sud, Centro e Periferia, anche in funzione delle risorse economiche, dei livelli occupazionali, delle dinamiche migratorie, ecc. Secondo il Direttore dell'U.O. di Geriatria di Verona, Dr Di Francesco², il quadro demografico del Veneto rispecchia quello nazionale. A oggi gli over 65 sono 23% (1,1 milioni su 4,8 milioni di abitanti); nel 2050 saranno il 35%. Ma è la fascia dei grandi anziani (over 85) a raddoppiare (da 358mila a 693mila), come pure i novantenni (dagli attuali 64mila a 140mila nel 2050). Mentre i centenari aumentano ancora più esponenzialmente: da 1.150 di oggi a quasi 6.400 nel 2050 e ben 13.700 nel 2070.

L'anziano di oggi sta meglio e vive più a lungo, ma è più solo e si confronta con nuovi bisogni e nuove fragilità; cresce la domanda di cura e di assistenza, perché la medicina moderna è riuscita a dare più anni alla vita, ma non più vita agli anni. La parola "fragilità" è diventata una chiave per comprendere le dinamiche di salute della popolazione e una metrica per misurare il bisogno di benessere tra la popolazione anziana. La fragilità rappresenta un ostacolo all'invecchiamento attivo, deteriora la qualità della vita e comporta un considerevole consumo di risorse sociosanitarie. Colloca l'80% delle persone anziane in quella fascia grigia, già fuori dalla vita attiva ed autonoma, ma non ancora bisognose dell'assistenza continua delle RSA. E è di loro che ci occupiamo in queste pagine.

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha promosso da tempo l'approccio One Health, che riconosce la «salute», soprattutto dei più fragili, come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano e del suo ambiente, per cui è fondamentale riconoscere l'importanza della "casa", della famiglia, della comunità, dell'ambiente e promuovere connessioni multidisciplinari, intersettoriali e coordinate anche per favorire l'invecchiamento attivo dei nostri anziani.

¹ [link della presentazione a Montecitorio](#)

² <https://www.pensionaticisveneto.it/articolo-556/su-tv7-parliamo-della-salute-degli-anziani-e-di-prevenzione/>

3. NOTA METODOLOGICA

Non esistono criteri oggettivi per stabilire con precisione quando comincia quel periodo della vita che chiamiamo anzianità o vecchiaia. In genere, si usa(va) l'età di pensionamento, 65 anni, come inizio dell'anzianità... malgrado sia solo un criterio economico e piuttosto arbitrario. Quando il Cancelliere Bismarck introdusse la prima forma di assicurazione sociale (1883), la speranza di vita era di 48 anni! Quando, poi, nel Novecento, si è cominciato ad implementare lo Stato Sociale, 65 anni era più o meno la speranza di vita media. L'anzianità è quindi una soglia che va adattata alle aspettative di vita, oggi in Italia elevate a 84,8 anni per le donne e 80,5 per gli uomini. Una ricerca dell'università svedese di Göteborg ha dimostrato che i settantenni di oggi sono più performanti dei loro coetanei di 30 anni fa, e ottengono risultati migliori ai test cognitivi e di intelligenza (probabilmente anche perché più istruiti e più attivi). Per questo, durante il Congresso nazionale della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia del 2018 si è proposto di aggiornare il concetto di anzianità a 75 anni. Questa nuova soglia, non più solo categoria medica ma anche sociodemografica, rivoluzionerà culturalmente i concetti di anzianità e invecchiamento attivo, almeno relativamente all'Italia e ai paesi economicamente avvantaggiati. In linea con questa riflessione, anche l'indagine che presentiamo ha preso in considerazione la fascia over 75, in cui è più probabile che compaiano gli acciacchi che limitano il grado di autonomia e indipendenza.

Il processo metodologico (dalla riflessione iniziale all'elaborazione degli strumenti fino all'analisi dei risultati) è stato pilotato da un'équipe multidisciplinare di 5 persone. Il questionario ha avuto come obiettivo la conoscenza del benessere fisico, sociale ed economico della popolazione over 75 e l'identificazione di eventuali fabbisogni, attraverso 40 domande chiuse, raggruppate in 5 aree:

- i. caratteristiche del campione intervistato (istruzione, patente, famiglia, ecc.),
- ii. salute (medicine, telesoccorso, deambulazione, ecc.),
- iii. autonomia nel quotidiano (alzarsi, vestirsi, lavarsi, cucinare, pulizie, spesa),
- iv. socializzazione (letture, TV, uso cellulare, frequentazione di luoghi di intrattenimento, ecc.)
- v. situazione economica: si fa riferimento all'inchiesta dell'associazione A. CROSS del 2019³.

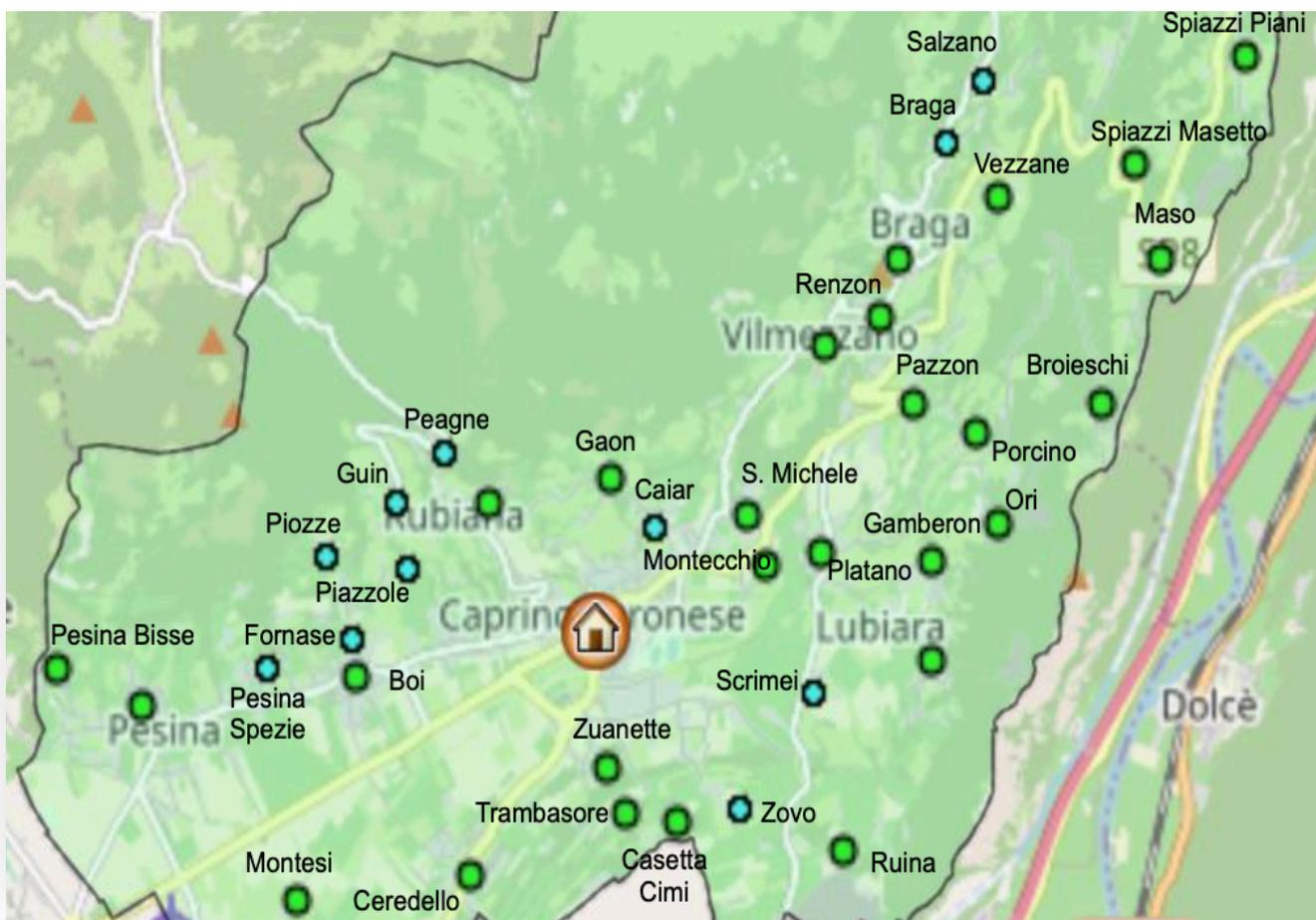
L'intervista strutturata ha permesso di raccogliere in tempi e a costi ragionevoli un elevato numero di informazioni in modo standardizzato, con il limite che la stessa standardizzazione dello strumento non prevede la possibilità di adattarsi al vissuto individuale. Le domande prevedevano opzioni fisse di risposte, salvo la conclusione che contemplava l'osservazione dell'intervistatore relativamente all'autonomia e all'assistenza fornita all'anziano. La tecnica dell'osservazione diretta ha dimostrato alcune distorsioni, dovute alla mancata armonizzazione del gruppo sulla lettura della realtà.

Gli intervistatori (20) sono stati scelti tra persone conoscitrici del territorio e con accesso al target. In effetti, una delle principali criticità rilevate è la diffidenza dell'anziano ad aprire la porta, in una costante ricerca di evitare rischi e minacce. Il 35% dei questionari, soprattutto per Caprino, sia centro che periferia, sono stati compilati direttamente dagli intervistatori, solo qualora conoscessero direttamente e molto bene la persona da intervistare. La maggioranza delle interviste è stata realizzata tra il mese di maggio e di giugno. Solo per Caprino-centro si è proceduto anche nel mese di luglio.

³ A.CROSS, S. Patané, Indagine sui bisogni della popolazione anziana nell'area del Baldo-Garda, 2019

L'ambito geografico dell'indagine è stato il comune di Caprino Veronese, situato a circa 36 km a nord-ovest di Verona, a 254 m sul livello del mare, ai piedi del Monte Baldo e nei pressi del lago di Garda. Si estende su un'area di 47,3 km² e conta 8.724 abitanti (Dati anagrafe, 16/5/2023), di cui 11% stranieri (romeni, tunisini e marocchini). Considerando che l'Anagrafe del Comune non offre codici di raggruppamento di Vie/Strade/Località, si è optato per una suddivisione geografica in 12 zone, che rispecchiano la conoscenza popolare in contrade (es. Lubiara), strade (es. la Sanguettara) o località (Bran). Per ognuna delle 12 zone:

- si è provveduto a raggruppare geograficamente vie/strade e località nelle 12 zone di pertinenza
- sono stati inseriti i dati presenti in anagrafe (memoria di calcolo), aggiornati al 16 maggio 2023, separati in 4 fasce d'età (75-79; 80-84; 85-89; >90), suddivise tra maschi e femmine.
- parallelamente è stato calcolato il numero dei questionari applicati per fascia e genere
- dal confronto tra anagrafica e inchiesta, si rileva che per ogni categoria è stata superata la soglia del 20%; è importante notare che i "grandi anziani" rispecchiano un numero assoluto basso, per cui l'applicazione di un questionario in più o in meno incide molto
- sono stati analizzati e riportati sinteticamente i dati rilevati dai questionari della zona
- infine, si osserva che in considerazione della giovane età, nessun cittadino straniero è rientrato nella categoria del target da intervistare.

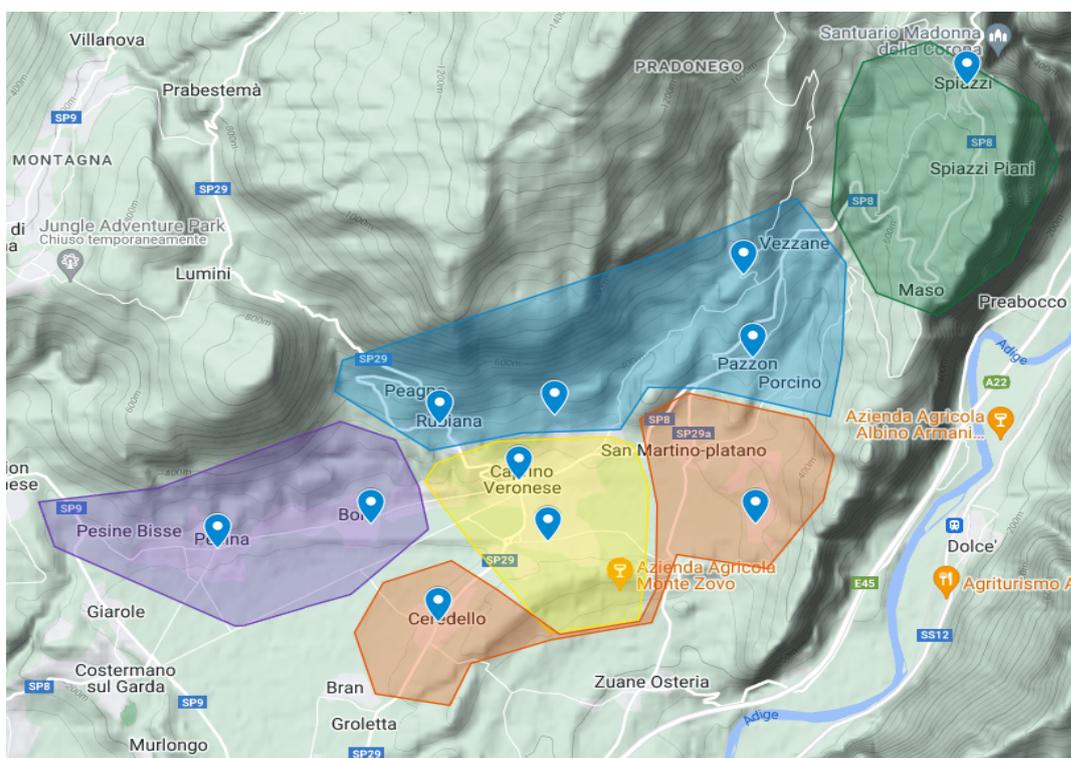


Mappa del Comune di Caprino Veronese

4. CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE INTERVISTATO

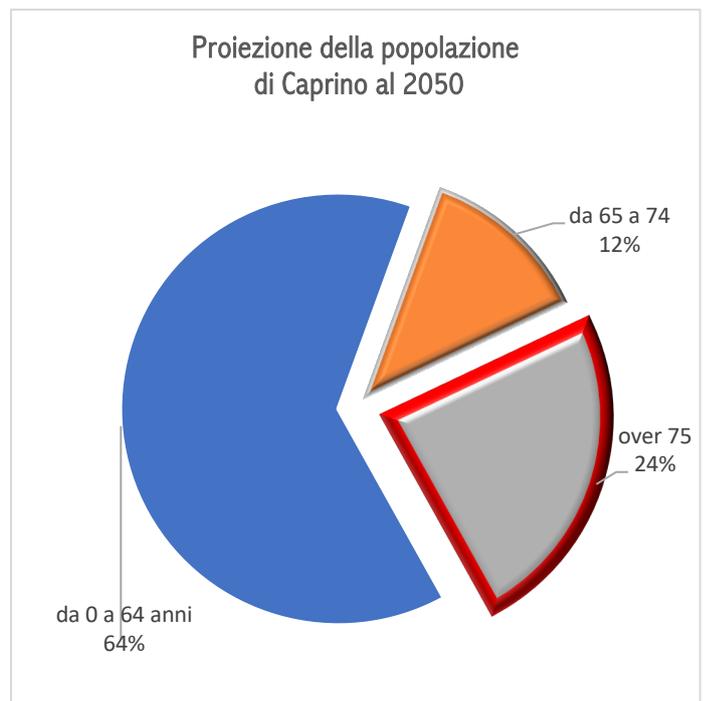
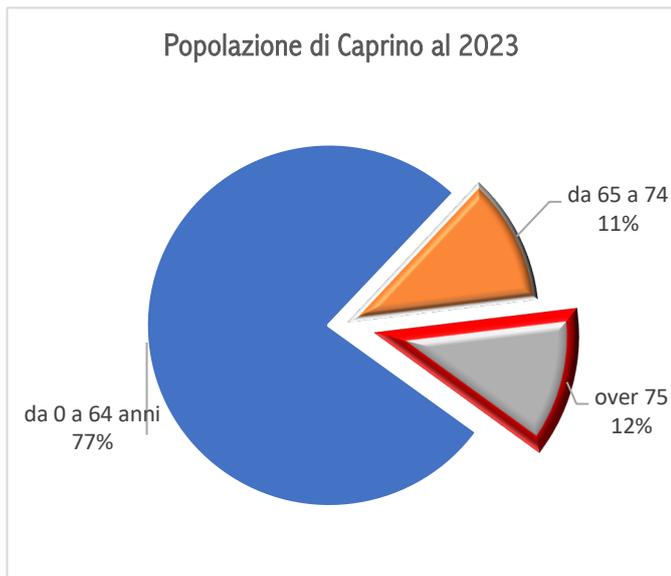
L'analisi ha integrato fonti demografiche fornite dall'Amministrazione comunale in data 16/5/2023 e indagini a campione (>20%) su tutto il territorio, suddiviso in 12 zone. Tuttavia, al fine di ottenere risultati apprezzabili, i dati sono stati successivamente aggregati per fascia di età e per aree omogenee che corrispondono a:

1. PAESE	2. CIRCONDARIO	3. PIANA	4. COLLINA	5. MONTAGNA
Centro,	Lubiara	Pesina	Rubiana	Spiazzi
Periferia	Ceredello	Boi	Gaon	
Boschi			Braga	
			Pazzon	



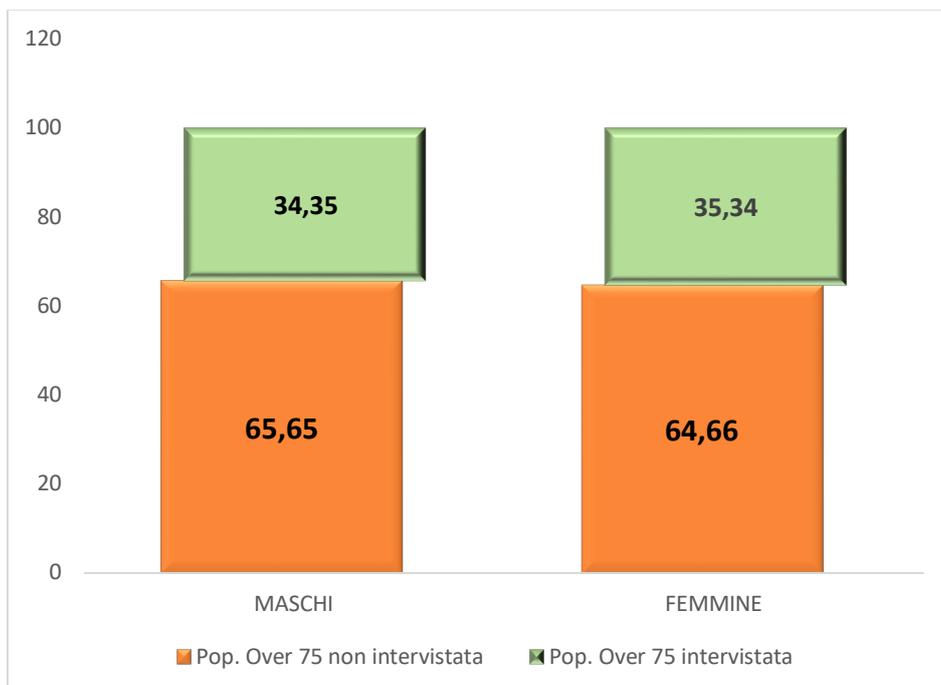
La popolazione tra 0 e 110 anni rilevata al 16/5/2023 è di 8.724 abitanti, di cui 49% maschi e 51% femmine. Gli over 65, oggi, sono 2.094 e rappresentano circa il 24% del totale. Gli over 75 sono 1.039 (12% della popolazione), di cui 41% maschi e 59% donne). Nel 2050, l'ISTAT prevede

- (i) un calo della popolazione, che a Caprino ha sempre tenuto grazie agli immigrati
- (ii) una diminuzione del rapporto tra giovani e anziani: il numero dei pensionati sarà lo stesso dei lavoratori.
- (iii) gli over 65 potrebbero rappresentare il 34,5%: [più di un Caprinese su 3 avrà più di 65 anni], ma saranno soprattutto il numero dei "grandi vecchi" e dei centenari a raddoppiare.



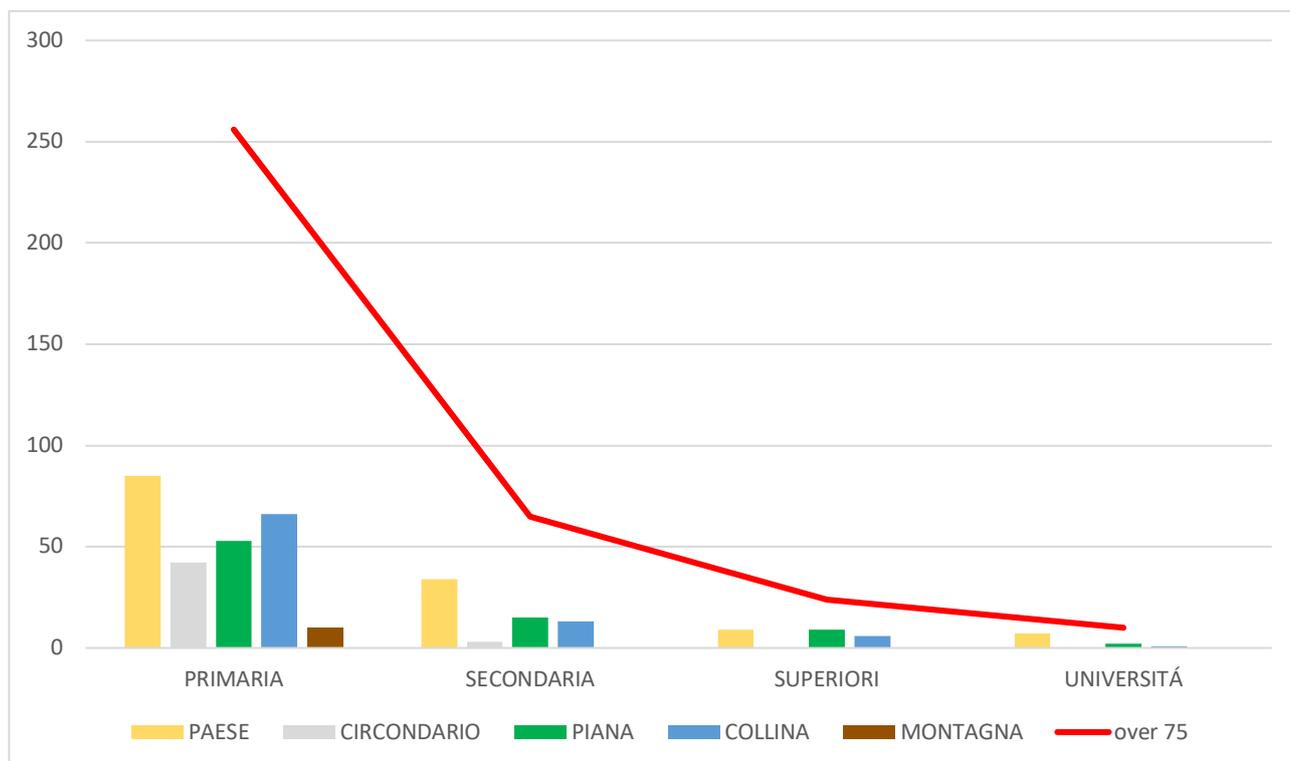
Le persone intervistate sono il 34,94% degli over 75 [34,35% maschi e il 35,34% donne]

- 27% della fascia 75-79, (23% dei maschi e 30% delle femmine)
- 40% della fascia 80-84, (39% dei maschi e 41% delle femmine)
- 35% della fascia 85-89, (49% dei maschi e 28% delle femmine)
- 48% degli over 90, (50% dei maschi e 47% delle femmine)
-



4.1. L'ISTRUZIONE

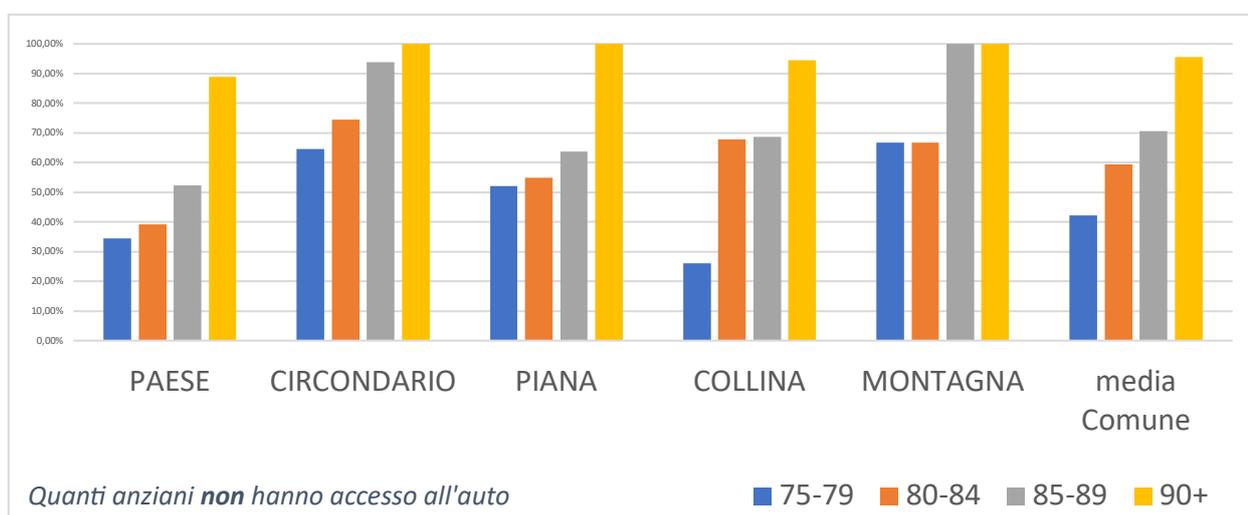
La stragrande maggioranza degli over 75 intervistati ha frequentato la scuola primaria.



Grado di istruzione degli over 75 intervistati

4.2. L'ACCESSO ALL'AUTO

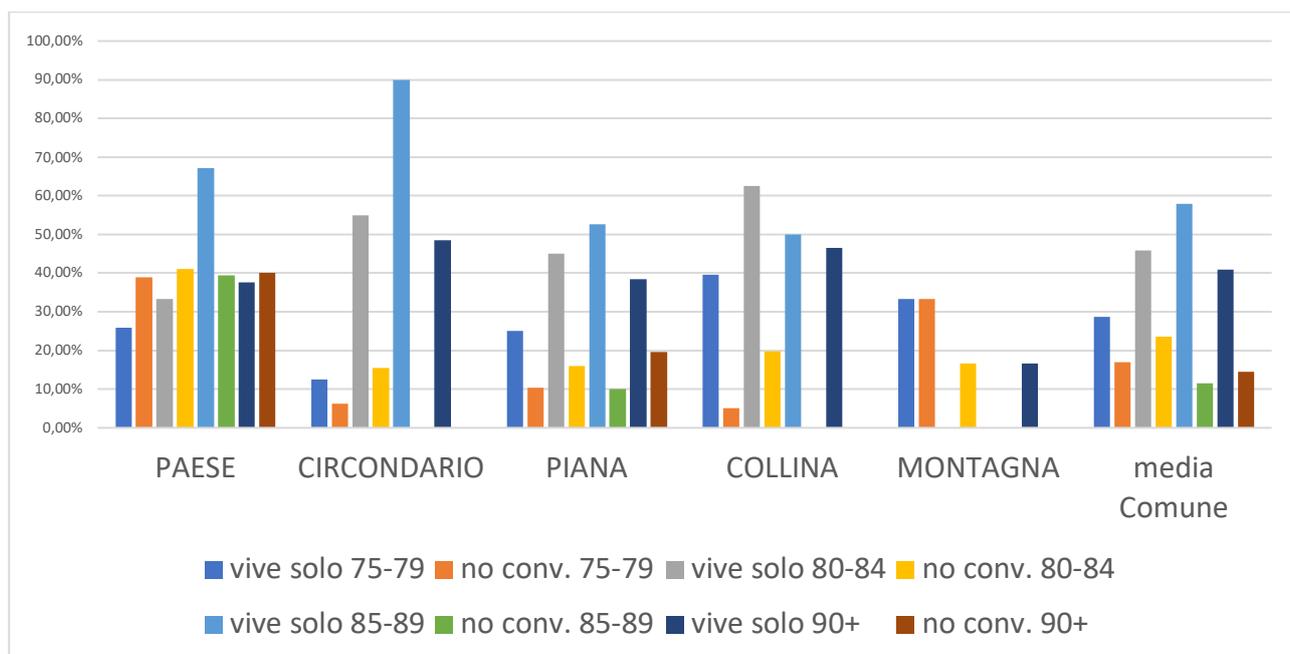
L'habitat del comune è molto disperso (181 ab/Km²) ed i trasporti pubblici sono soprattutto funzionali al pendolarismo degli studenti, per questo la mobilità delle persone è stata valutata a partire da due criteri: "hai la patente?", ma soprattutto "guidi ancora l'auto?". Nel grafico sottostante, l'indicatore è però presentato in negativo: quante persone *non* hanno accesso all'auto e quindi sono limitate nella loro mobilità, che – come ovvio – aumenta con l'età (94% tra gli over 90).



Quanti anziani *non* hanno accesso all'auto

4.3. LA VITA IN FAMIGLIA O DA SOL@

Le domande poste sono state se “vive solo” e se può contare sulla vicinanza di familiari o di un assistente familiare (conv.). Le persone più sole risultano abitare a Caprino e a Pesina, ovvero nei luoghi con maggior accesso ai servizi.



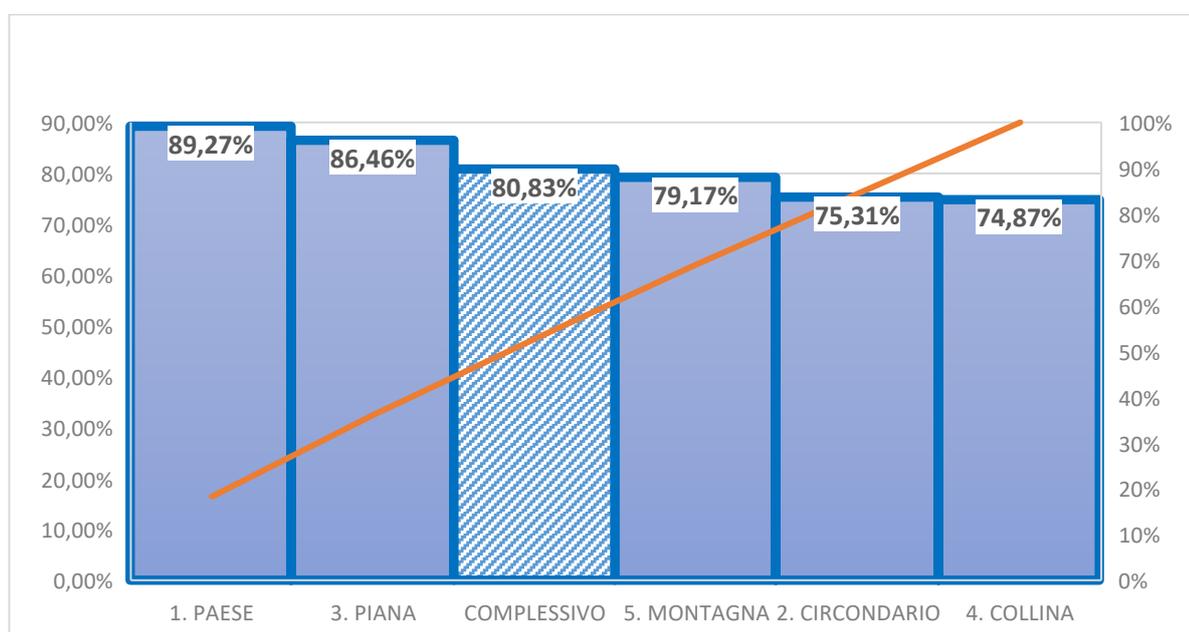
Probabilmente, a Caprino centro e periferia e nella “Piana” (Pesina e BOI) si può anche stare da soli più a lungo, perché è più facile uscire e raggiungere la farmacia, il bar, la chiesa, il circolo, ecc. e probabilmente perché l’attivazione delle risposte dei familiari ai primi acciacchi (come, per es., lo stesso spostamento fisico dell’anziano dalla sua abitazione nelle frazioni verso il “centro”) avviene quando l’anziano è ancora autonomo. Quali le conseguenze? Maggior isolamento sociale dell’anziano sradicato dal suo ambiente abituale? Spopolamento delle contrade? (forse) c’è una maggiore “reclusività” di chi rimane in casa con badante?



5. QUALITÀ E FRAGILITÀ DELLA VITA PERCEPITE DAI RISULTATI DELL'INCHIESTA

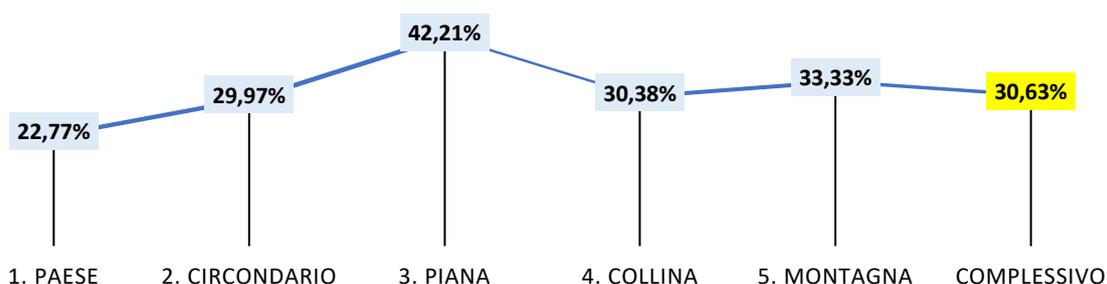
5.1. LA SALUTE

Per comprendere la salute dell'anziano si è chiesto quando era stato dal medico (considerando l'arco della settimana, del mese o dell'anno), se prende medicine, chi le procura e se usa il telesoccorso. Si osserva che l'assunzione di medicinali è generalizzata e aumenta la cronicità con l'aumento dell'età: già fortemente presente ai 75 anni, il consumo medio supera il 90% nella fascia over 90. Se il 94% non ha accesso al trasporto e le farmacie sono presenti solo a Caprino, Pesina e Spiazzi, si può presumere che i maggior consumatori risiedano nelle aree con farmacia? Si può pensare che il servizio a domicilio delle stesse sia ben attivato e funzioni? Un altro aspetto della riflessione è sulla capacità dell'anziano di procurarsi le prescrizioni e di assumere correttamente le terapie secondo i tempi previsti e nei giusti dosaggi? Infine, pochi hanno dichiarato di avere e utilizzare il telesoccorso.

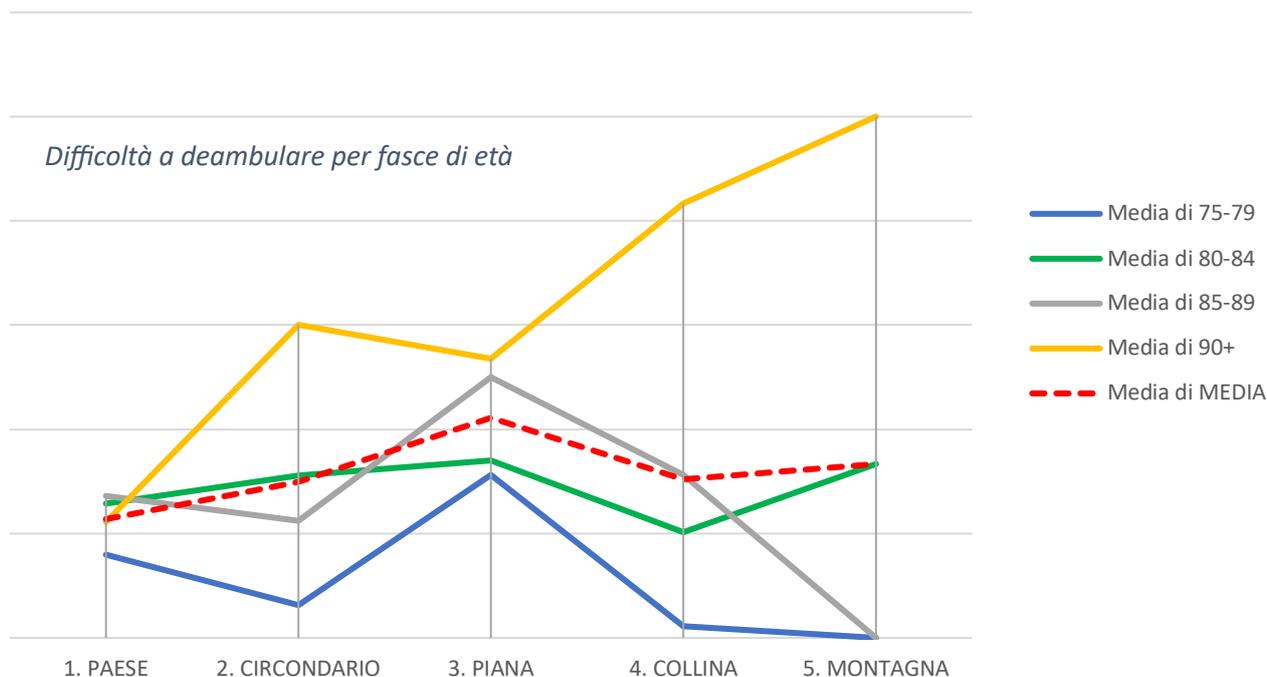


Uso medio delle medicine degli over 75 intervistati secondo le aree geografiche

Camminare, alzarsi da una sedia, girarsi e chinarsi sono gesti semplici ma determinanti per muoversi autonomamente. I risultati dei grafici seguenti sono frutto delle risposte degli intervistati, ma anche delle osservazioni degli operatori.

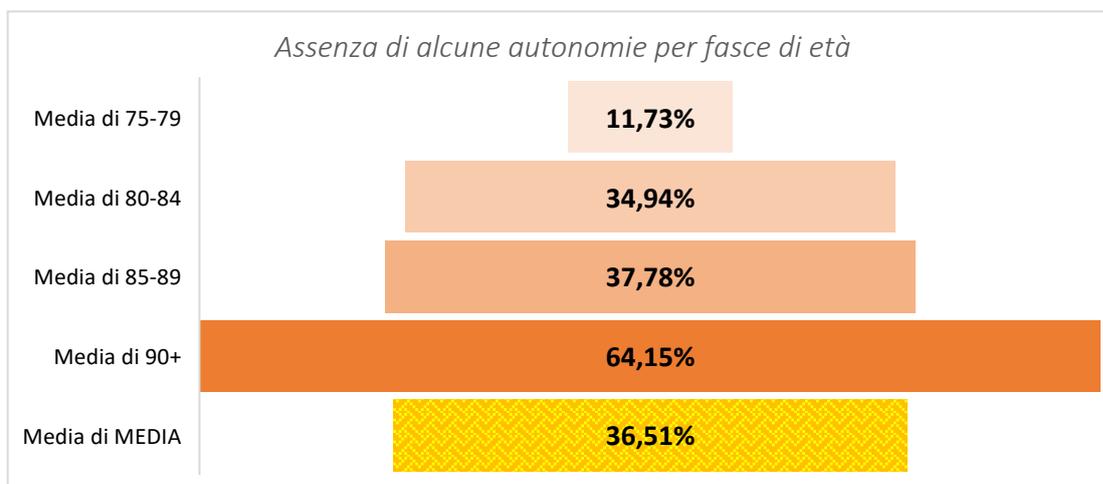


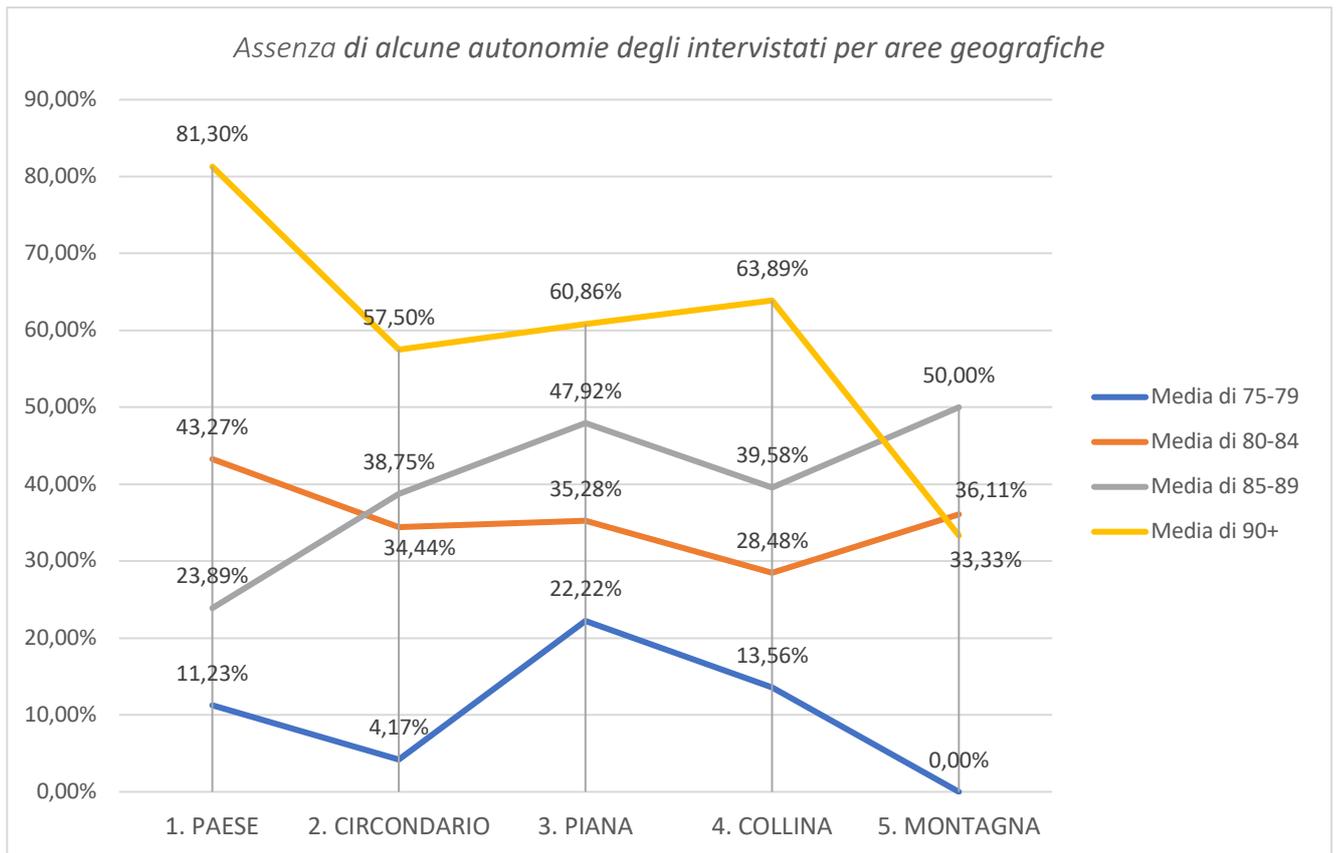
Difficoltà media nella deambulazione degli intervistati



5.2. LE ACTIVITIES DAILY LIVING

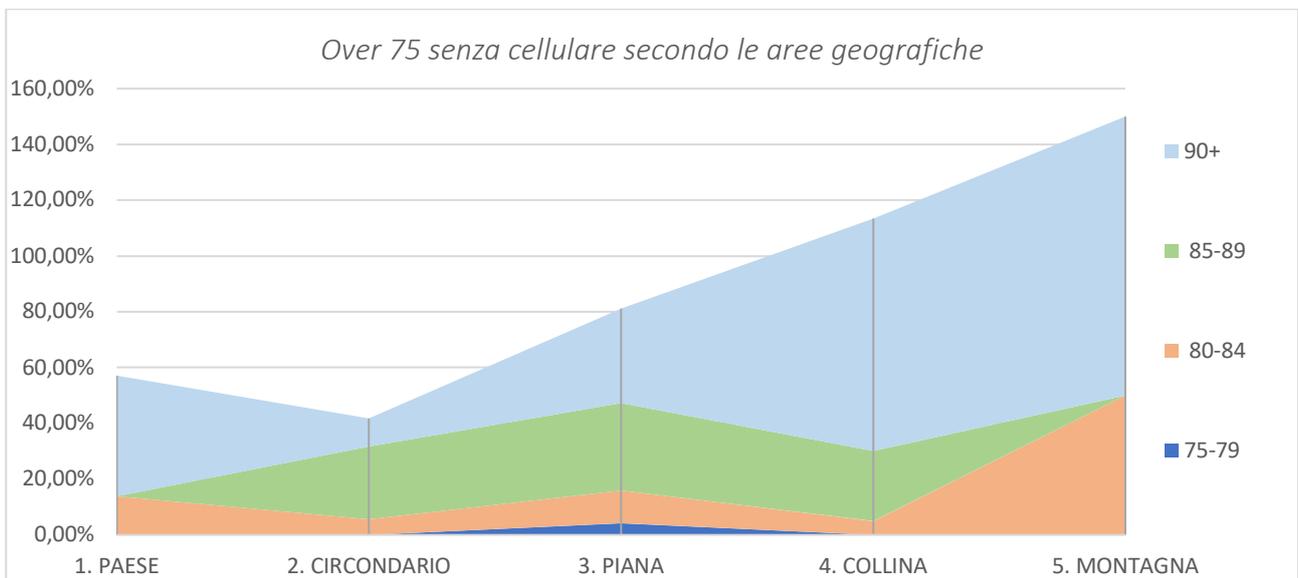
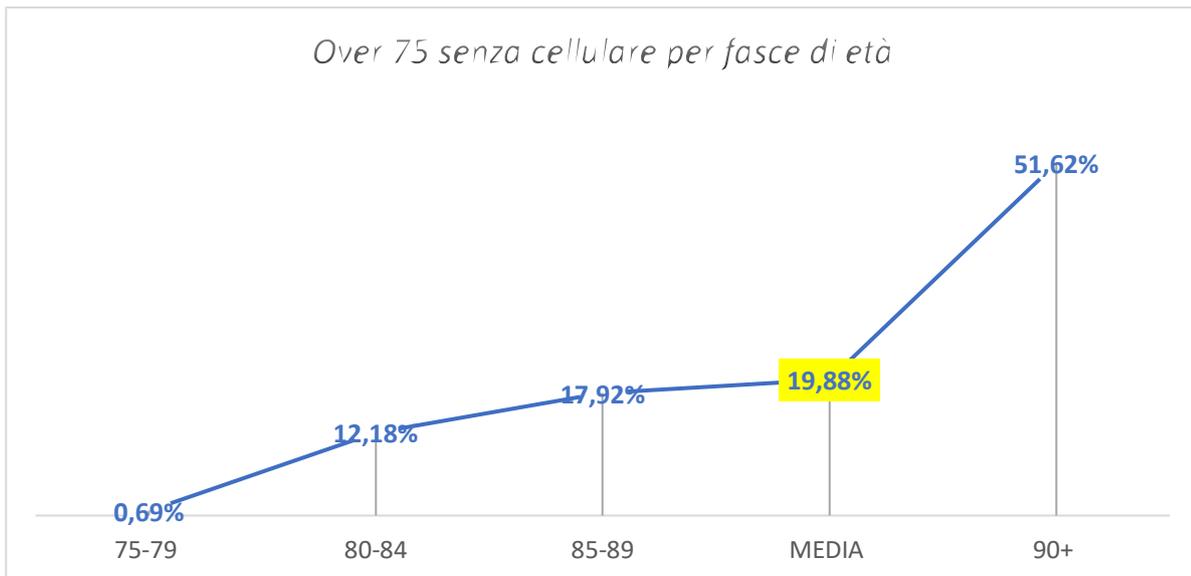
Le attività della vita quotidiana (in inglese Activities of Daily Living, spesso abbreviato in ADL (igiene personale, utilizzare il bagno, vestirsi, alimentarsi e deambulare) sono le attività che un individuo adulto compie in autonomia e senza il bisogno di assistenza per sopravvivere e prendersi cura di sé. Oltre alle ADL, sono spesso oggetto di valutazione anche le Instrumental ADL (IADL), attività che non sono indispensabili per la sopravvivenza, ma permettono alle persone di vivere in maniera indipendente all'interno di una comunità (fare la spesa, preparare i pasti, fare le pulizie, ecc.). L'inchiesta ha considerato: alzarsi, vestirsi, igiene personale, cucinare, fare le pulizie e fare la spesa. Si osserva che c'è una preponderanza maschile tra gli over 75 che "non cucinano e non fanno la spesa", ma riteniamo che sia più legato a un fattore culturale che a mancanza di autonomia fisica.





5.3. LA SOCIALIZZAZIONE

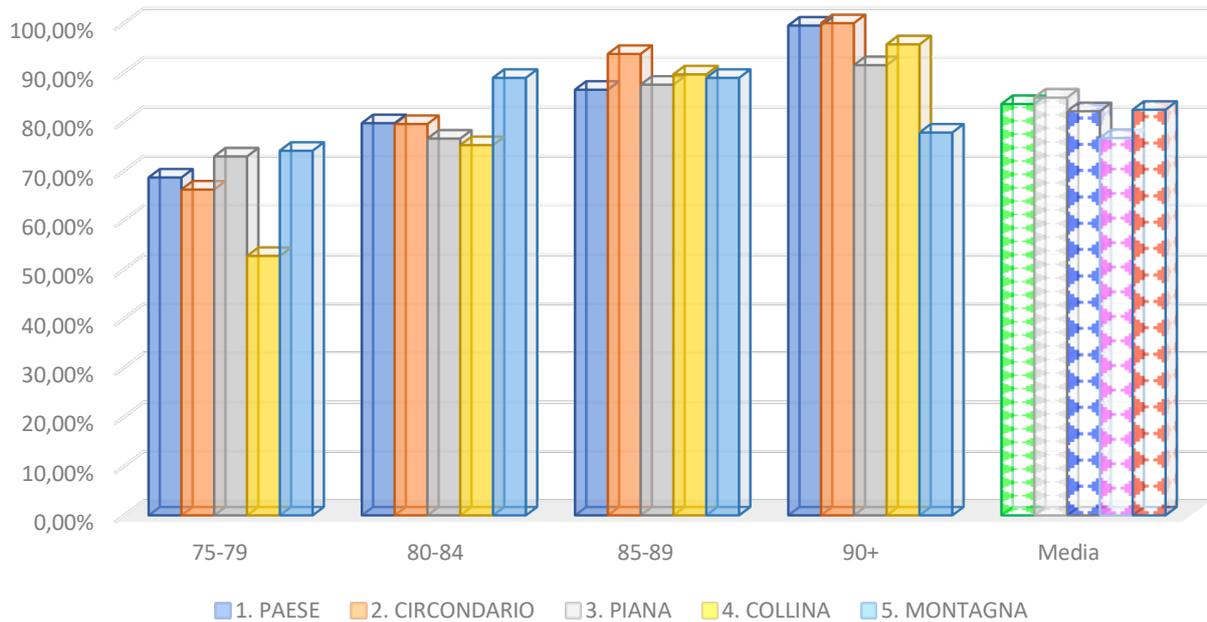
La socializzazione aiuta a stimolare la mente e a prevenire il declino cognitivo. Incontrare regolarmente altri individui, condividere storie di vita e partecipare a attività di gruppo sono tutti modi efficaci per stimolare la mente, migliorare il benessere emotivo e prevenire l'isolamento. Per questo sono state poste domande diverse per comprendere le relazioni sociali che possono fornire agli anziani un senso di appartenenza e di connessione, come l'uso del telefono, la lettura, la televisione, l'andare al mercato o a messa, fare dello sport o andare in vacanze, ecc. Anche per questo aspetto (come per la patente e l'uso dell'auto), si è considerato l'indicatore al negativo, ovvero il grado di "chiusura sociale". Il dato generale è che con l'avanzare dell'età, gli anziani maneggiano meno il telefono cellulare e ancor meno il computer. Praticamente tutti hanno un telefono fisso e la quasi totalità guarda la televisione. La radio è quasi fuori uso. Pochi scrivono e/o leggono. I più (soprattutto nella fascia 75-79) fanno qualche attività sportiva. Il mercato resta un'attrattiva tradizionale per le persone autonome. Il Circolo Noi o Terza Età soprattutto per gli anziani del paese e chi usa ancora la macchina. Poche le persone che vanno in banca, alla posta o all'Inps, perché hanno dato la delega a un familiare per operare allo sportello o online. In basso, segue un esempio di difficoltà di socializzazione legato all'assenza di cellulari, soprattutto nelle persone over 90.



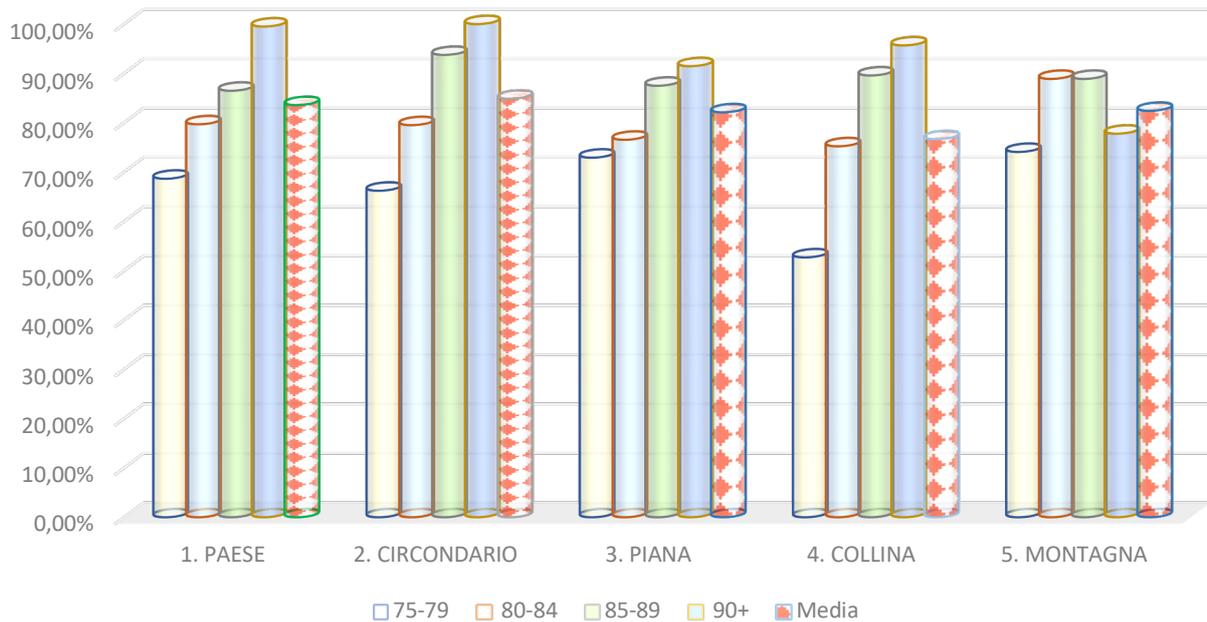
Il 100% della fascia più giovane (75-79 anni) possiede e usa il cellulare; con l'aumentare dell'età ci sono invece sempre più persone che hanno solo il fisso (con il cordless per ridurre gli spostamenti in casa). Si nota che il 50% degli over 90 non domina la telefonia e questo è preoccupante se lo relazioniamo con lo scarso numero del telesoccorso dichiarato. Spicca il dato delle frazioni della "collina", per le quali vale forse la riflessione di fondo sulla mobilità: probabilmente gli anziani che restano sono anche i più autonomi.

I grafici che seguono presentano la chiusura sociale degli over 75 sia per fasce di età che per area geografica. Si osserva che l'apertura maggiore è nelle frazioni (collina). È così anche per la "montagna", dove il grafico si presenta alto, semplicemente per il basso numero assoluto (1).

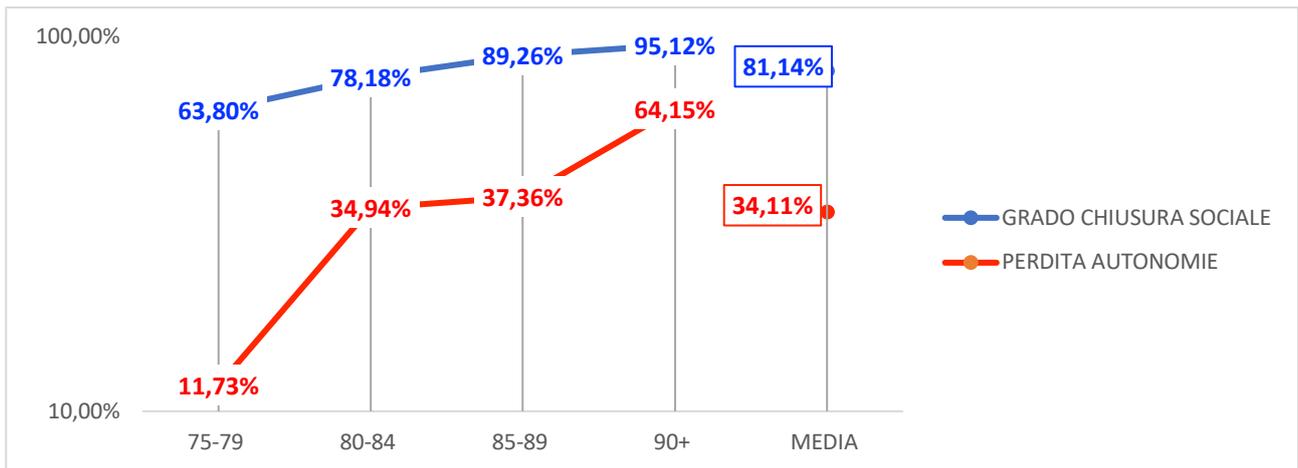
Chiusura sociale degli over 75 per fasce di età



Chiusura sociale degli over 75 per area geografica

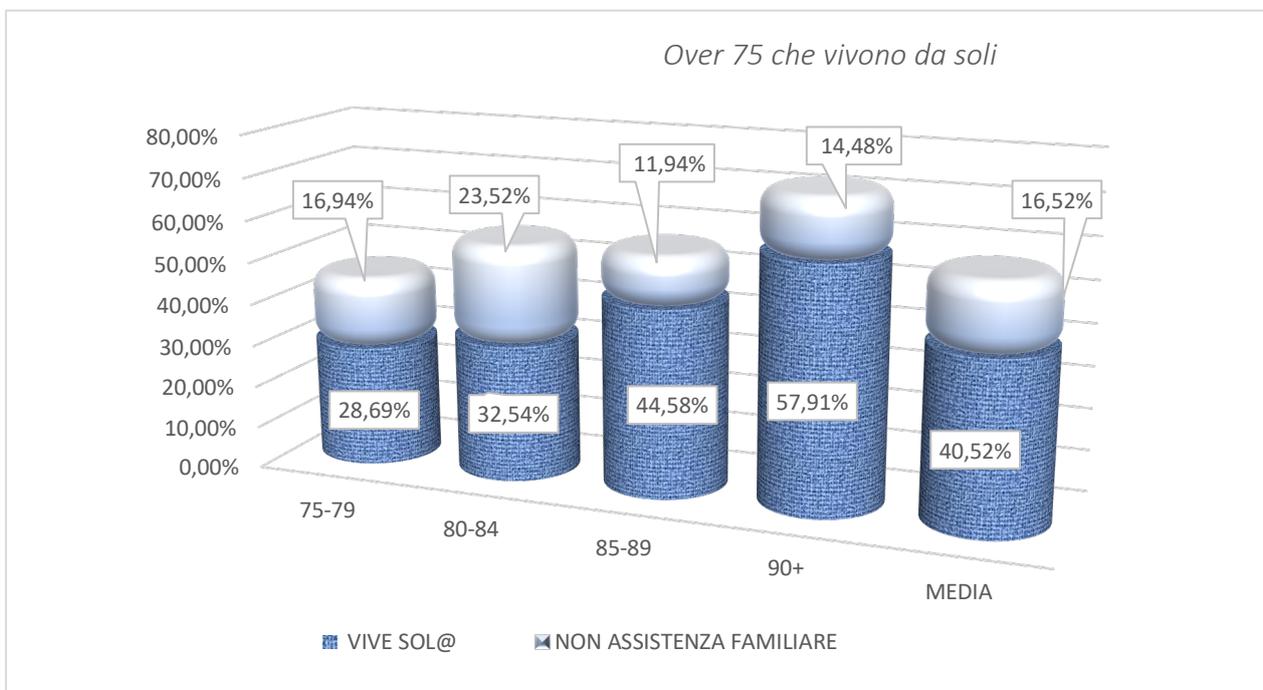


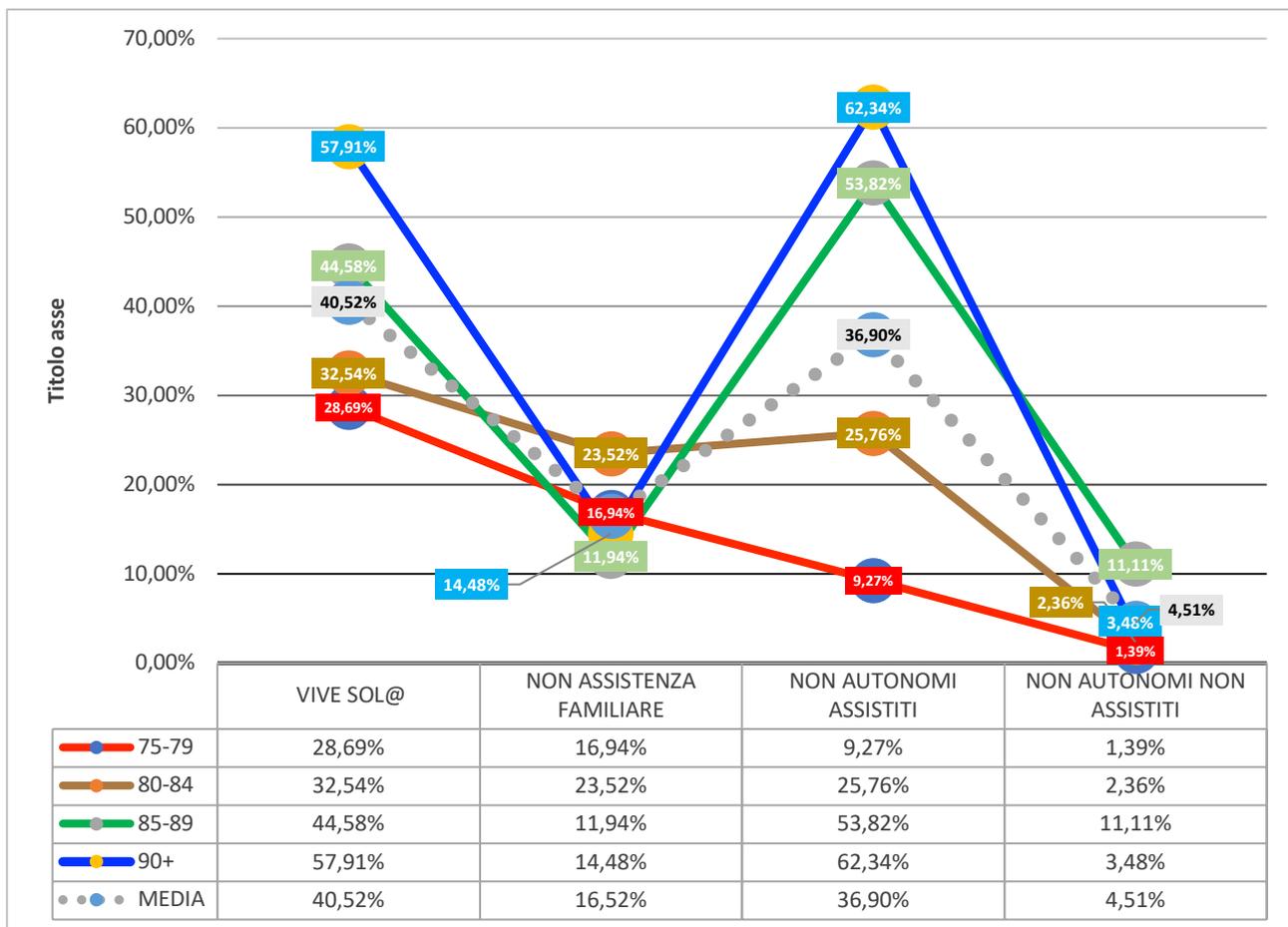
È interessante notare la correlazione tra la perdita di autonomia o di alcune autonomie e il grado di chiusura sociale. Sulla soglia degli anni 80 la perdita di autonomia passa da 12% a 35% in un solo lustro e, parallelamente, la chiusura sociale da 64% a 78%. **Facilitare le autonomie in casa (activities of daily living) facilita la socializzazione con l'esterno. E viceversa.**



5.4. L'AUTONOMIA E LA SOLITUDINE

Nella parte finale del questionario si chiedeva di osservare l'autonomia della persona e se fosse assistita o no. Si è già rilevato, che la mancata formazione degli operatori per utilizzare gli stessi criteri di osservazione e di valutazione inficia un po' il dato. Inoltre, il livello della nostra inchiesta non permette di incrociare i dati e quindi di sapere quante persone – del gruppo che vive da solo - abbia un'assistenza familiare (badante o caregiver) o quante persone tra quelle che vivono da sole siano "non autonome ma assistite" oppure "non autonome e non assistite". Per questo ci limiteremo alle principali considerazioni, peraltro condivise in sede di restituzione con il gruppo (19/2/2023).



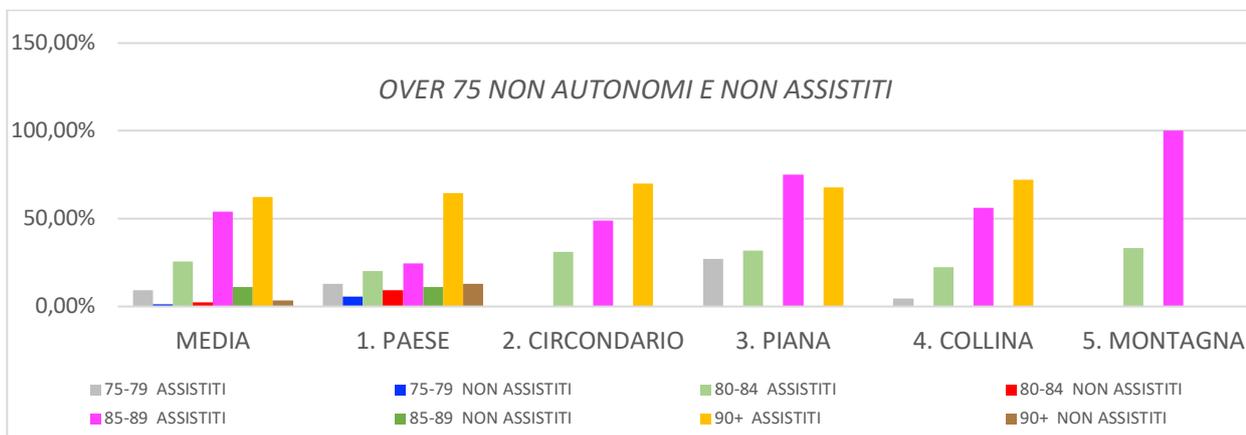


I dati ci permette, tuttavia, di apprezzare che nella classe più giovane (75-79) le persone non autonome sono poche, perché non si sono ancora manifestati problemi.

L'inchiesta evidenzia che la non autosufficienza maggiore è tra i "grandi anziani" (over 90), per i quali c'è anche una maggior presa in carico (casa di riposo o badante a tempo pieno).

La vera fascia grigia è il decennio tra gli ottanta e i novanta, quando si comincia a perdere qualche autonomia, ma non sono ancora state messe in atto le misure di accompagnamento.

La problematica si rileva maggiormente a Caprino paese e dintorni, meno nelle frazioni, perché – proprio a causa delle distanze dai servizi - si cercano soluzioni tempestivamente (casa di familiari, casa di riposo o assistenza familiare).



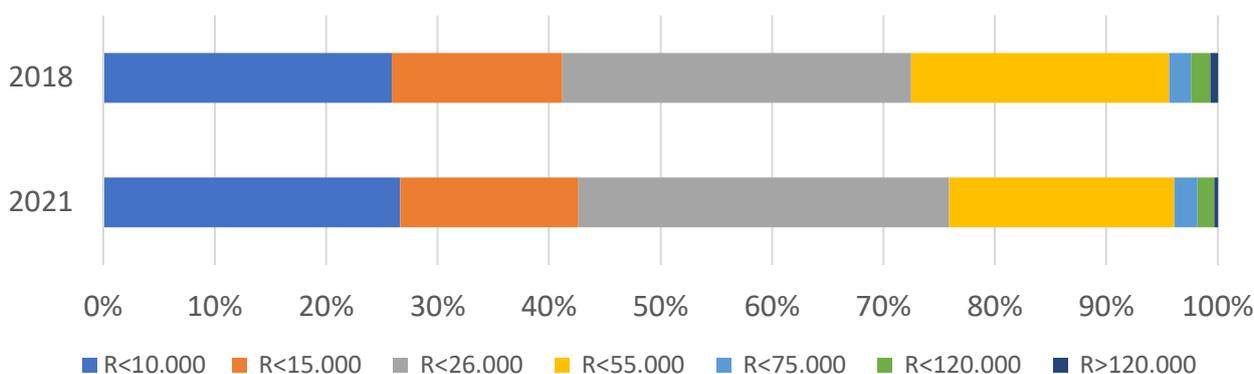
5.5. LA SITUAZIONE ECONOMICA

Nel questionario era previsto anche uno spazio per fare annotazioni sul benessere economico dell'anziano, come per esempio la proprietà della casa, la difficoltà o meno di pagare le bollette, ecc. Le osservazioni degli operatori sono risultate poco omogenee e poco attendibili. Per questo, abbiamo utilizzato dati IRPEF del Comune di Caprino. Tali informazioni sono però aggregate secondo la fonte (es. da pensioni), ma non suddivise per fasce di età e tantomeno per aree geografiche.

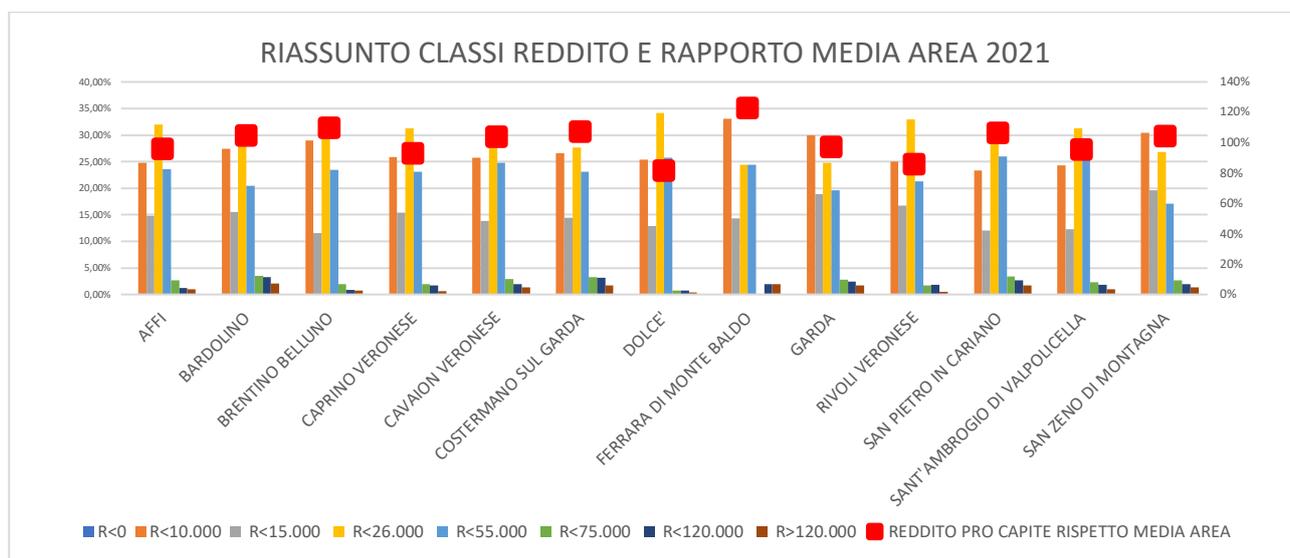
il reddito pro capite di Caprino è risultato di 15.700 € (quello italiano di 20.745 €). Nel comune di Caprino, c'è stato un aumento, ma minore rispetto alla crescita degli altri comuni del Baldo-Garda. Se consideriamo 100 la base media dell'area, Caprino è passato da 92 a 94.

Un quarto della popolazione ha un reddito tra 0 e 10.000€; poco meno di un terzo rientra nella fascia tra i 15.000 e i 26.000 euro.

Evoluzione distribuzione redditi a Caprino V.se

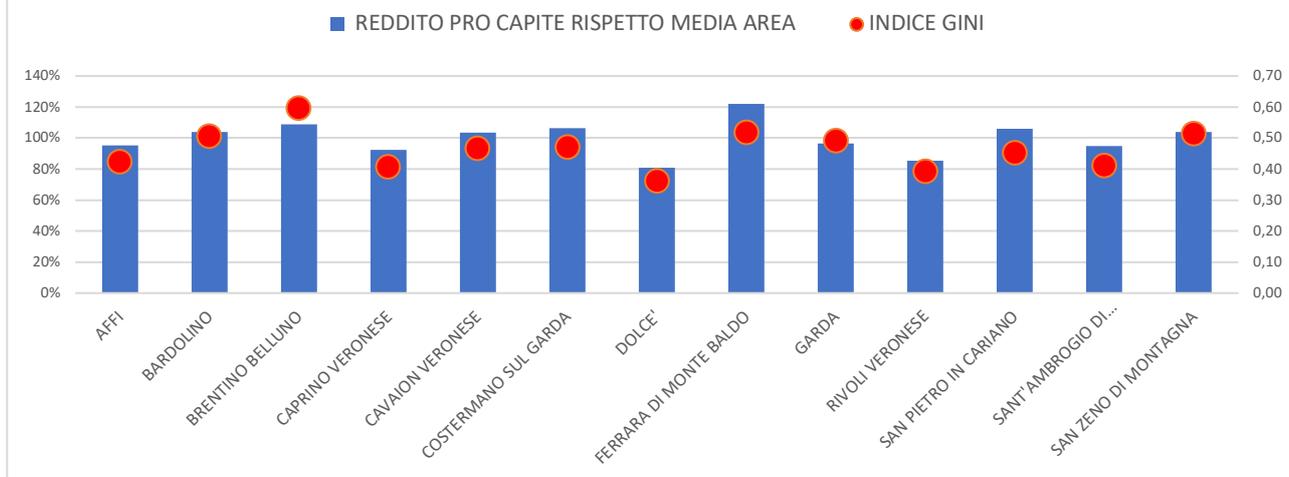


RIASSUNTO CLASSI REDDITO E RAPPORTO MEDIA AREA 2021



Nel grafico che segue, viene considerato anche il coefficiente di Gini, che misura le disuguaglianze dei redditi: più è alto il valore, maggiore è la concentrazione dei redditi nel gruppo considerato. Dal tracciato si evidenzia che nel comune di Caprino la concentrazione della ricchezza è minore rispetto, per esempio, a Garda o Brentino e Belluno.

REDDITO PRO CAPITE RISPETTO MEDIA AREA E INDICE GINI



Se consideriamo i redditi da pensioni, si osserva che nel 2021 il numero dei contribuenti del comune di Caprino è stato di 2.166 € con un reddito medio annuo di 15.632 € (contro una media nazionale di 19.976 €). Non abbiamo dati a livello locale, ma si può affermare che anche per Caprino il gap di genere è molto accentuato, sulla scia di quello nazionale: per gli uomini il reddito da pensione è di 23.182 €, superiore del 36% rispetto a quello delle donne (16.994 €)..

CAPRINO VERONESE						
CATEGORIA	CONTRIBUENTI	REDDITO	MEDIA ANNUALE	MEDIA MENSILE	ANNO PRECEDENTE	VARIAZIONE
Reddito da fabbricati	2.663	€ 4.082.494	€ 1.533,04	€ 127,75	€ 140,43	€ -12,68
Reddito da lavoro dipendente	3.222	€ 63.664.358	€ 19.759,27	€ 1.646,61	€ 1.621,90	€ 24,71
Reddito da pensione	2.166	€ 33.860.471	€ 15.632,72	€ 1.302,73	€ 1.283,33	€ 19,40
Reddito da lavoro autonomo	97	€ 3.502.978	€ 36.113,18	€ 3.009,43	€ 2.724,70	€ 284,73
Imprenditori in cont. ordin.	29	€ 873.688	€ 30.127,17	€ 2.510,60	€ 2.070,71	€ 439,88
Imprenditori in cont. sempl.	287	€ 5.953.676	€ 20.744,52	€ 1.728,71	€ 1.589,66	€ 139,05
Redditi da partecipazione	442	€ 5.888.131	€ 13.321,56	€ 1.110,13	€ 1.030,79	€ 79,34

A partire dalla conoscenza del territorio, si può affermare che circa l'80% degli intervistati è proprietario della casa in cui vive. Si stimano intorno al 30% gli anziani proprietari di altri immobili (soprattutto campi). Tuttavia, la maggioranza esprime un diffuso senso di disagio riguardo al futuro della propria situazione economica, a causa del caro vita, della badante da pagare o dell'aiuto da dare ai figli. Alcune situazioni economiche sono integrate dall'autoproduzione, come l'orto o le galline.

6. CONCLUSIONE

L'inchiesta, arricchita dal dibattito di condivisione dei risultati del 19 febbraio 2024, ha confermato che le profonde modificazioni della nostra epoca fanno della vecchiaia una "nuova fase evolutiva", in cui le persone diventano più propriamente se stesse, sviluppano maggiormente la loro unicità, perdono quel grado di conformismo richiesto dal mondo esterno, ma allo stesso tempo non hanno ruoli definiti e devono reinventarsi una nuova idea di "produttività", non più legata alla performance lavorativa del mercato. In questo quadro, abbiamo tutti, a diverso titolo, una corresponsabilità per superare le insicurezze, le ansie e le crisi del nostro tempo e recuperare le dimensioni progettuali di questa parte ormai lunga dell'esistenza.

Come dicevamo all'inizio di questo percorso, il nostro interesse è operativo: che cosa possiamo fare per migliorare il benessere degli anziani del nostro territorio? Ed in particolare di quella fascia grigia tra gli ottanta e i novant'anni, che non ha ancora messo in atto risposte adeguate ai primi acciacchi, alla perdita di qualche autonomia, alle lunghe giornate da soli, a quel binomio di **"vecchiaia e fragilità"** da sempre associati. È proprio questa situazione di fragilità (dal latino "frangere", che significa rompere o rompersi), influenzata da molte variabili fisiche, psicologiche, cognitive, economiche e sociali, che va intercettata e curata, al fine di prevenire rischi di "outcome" di dipendenza e contenere le spese in campo sociosanitario.

Fino a 75 anni, gli anziani dei paesi ad alto reddito come il nostro sono in buona salute, vanno in macchino, fanno i nonni e i volontari, continuano a beneficiare di livelli soddisfacenti di inclusione sociale e disponibilità finanziarie. Dopo i 75, cominciano i segni di decadimento fisico e/o mentale e la soglia della dipendenza dagli altri. Circa il 40 per cento delle persone con più di 75 anni vive sola e solo il 16% degli intervistati dichiara di ritenere di poter contare sul sostegno di un familiare o di un vicino di casa. L'altra faccia della povertà diventa la solitudine, sempre più con la chiusura sociale. La maggior solitudine (e quindi la maggior chiusura sociale) è stata registrata a Caprino centro e nella piana di Boi e Pesina), ovvero nei luoghi in cui c'è più accessibilità ai servizi di base. Probabilmente l'introduzione di un **trasporto a pagamento** per visite mediche, incontri al Circolo terza Età o altri eventi potrebbe ridurre la solitudine e ritardare l'uscita dalla loro casa.

Gli over 75 intervistati sono partecipi di una popolazione sempre più sola, ma caratterizzata da una capacità di spesa superiore a quella delle altre fasce anagrafiche. La maggioranza dei nostri "silver" dispone di flussi di reddito stabili e superiori a quello medio pro-capite di ogni cittadino di Caprino. Gli anziani in salute rappresentano un segmento di consumatori appetibile: diverse aziende stanno ritardando i propri prodotti, beni o servizi, a misura di anziano. Il punto cruciale, dunque, non è tanto invecchiare, ma invecchiare "bene". In effetti, l'invecchiamento della popolazione riguarda certamente l'evoluzione demografica, ma è anche una **opportunità per lo sviluppo di nuovi modelli**, che sappiano intercettare le nuove esigenze di un percorso di longevità sostenibile. Oggi, i "senior" generano un reddito complessivo pari al 27,5% del PIL nazionale (gestiscono i due terzi di patrimoni superiori ai 200 mila €), mentre la stima dei consumi supera il 20% del valore totale a livello nazionale (spesa turistica dei silver italiani è di 5 miliardi a cui aggiungere quella dei silver stranieri). Tutto questo richiederà nel futuro prossimo il trasferimento intergenerazionale di competenze.

Per gli anziani intervistati, i loro familiari e le persone che hanno collaborato alla raccolta dei dati, un punto molto importante per gli anziani del nostro territorio è **la casa, non solo come un bene rifugio, ma anche come specchio della propria identità**, pietra angolare della sicurezza economica ed esistenziale. Alcuni esprimono il bisogno e la preoccupazione di tenerla sostenibile (lavoretti di manutenzione per contenere, per esempio, la dispersione del calore), salubre (pulizie) ed efficiente (sistema idraulico, elettrico, ecc.). Probabilmente, avere una “squadra di pronto intervento e di bricolage”, ovvero di persone come idraulici, elettricisti, muratori, ecc., che possano rispondere rapidamente alle richieste, potrebbe ridurre le ansie degli anziani.

Ci sembra di poter dire che anche l'introduzione di un@ **assistente familiare di condominio** (soprattutto in paese) sarebbe accolta positivamente.

Più complessa la **riflessione sul co-housing**, perché – se da un lato- la funzione sociale della casa è evoluta da mero luogo del privato e della relazionalità familiare verso una direzione sempre più multifunzionale, quasi un centro di servizi alla persona (ufficio, scuola, cinema, ecc.), dall'altro, gl'interventi di rigenerazione urbana destinati alle tre S dell'abitare: social, student e senior housing non trovano ancora rispondenza nella nostra cultura, molto gelosa della propria “intimità familiare”.

La popolazione anziana è il “gruppo” più differenziato al suo interno rispetto agli altri gruppi di popolazione, perché dipende dall'intreccio di moltissime variabili vissute nel corso della propria esistenza: lo stile di vita, l'alimentazione, i fattori ambientali, il livello di istruzione o occupazionale, la rete relazionale, ecc. L'inchiesta in oggetto si è limitata alla dimensione sociale (la casa, l'accesso alla farmacia o ad altri servizi essenziali, le relazioni familiari e amicali, la situazione economica, ecc.) e alla dimensione funzionale riferita al grado di svolgere funzioni in ambito domiciliare (lavarsi, vestirsi, ecc.) attraverso informazioni fornite dall'interessat@, dal caregiver o dall'operatrice, tralasciando invece le dimensioni più strettamente sanitaria o psicologica, di competenza del personale specializzato. Tuttavia, a conclusione di questo percorso, rileviamo l'importanza di uno **sguardo multidimensionale**, come suggerito dall'OMS, l'utilità di un coordinamento tra i diversi protagonisti e la capacità di nuovi paradigmi. Durante questi mesi, abbiamo ascoltato i bisogni degli anziani e le preoccupazioni dei familiari, abbiamo condiviso le frammentate informazioni in nostro possesso ed abbiamo capito che per migliorare la resilienza degli anziani e il benessere delle nostre comunità dobbiamo essere proattivi, catalizzatori di energie positive e promotori di nuove connessioni di prossimità.



7. ALLEGATI

- Questionario

QUESTIONARIO

1	CONTESTO	NOME	Per la privacy è stato indicato l'anno di nascita o l'età e la zona dell'abitazione	
		COGNOME		
		DATA NASCITA		
		INDIRIZZO		
		ISTRUZIONE:		
		..... PRIMARIA	SI	NO
		..... SECONDARIA	SI	NO
		..... SUPERIORI	SI	NO
		..... UNIVERSITÀ	SI	NO
		PATENTE	SI	NO
		AUTO	SI	NO
		VIVE SOL@	SI	NO
FAMILIARI VICINI/PRESENTI	SI	NO		
RICEVE VISITE	SI	NO		

2	SALUTE	ULTIMA VOLTA DAL MEDICO	ULTIMO MESE	
		TELESOCCORSO	SI	NO
		PRENDE MEDICINE?	SI	NO
		CHI COMPRA LE MEDICINE?	badante/familiare/...	
		DEAMBULA BENE?	SI	NO

3	ACTIVITIES DAILY LIVING	ALZARSI DAL LETTO	da solo	aiutato
		VESTIRSI	😊	😞
		LAVARSI /WC	😊	😞
		CUCINARE	😊	😞
		PULIZIA DELLA CASA	😊	😞
		FARE LA SPESA	😊	😞

4	SOCIALIZZAZIONE	LEGGERE	SI	NO
		SCRIVERE	SI	NO
		TELEFONO FISSO	SI	NO
		CELLULARE	SI	NO
		RADIO	SI	NO
		COMPUTER	SI	NO
		TV	SI	NO
		CAMMINA O ALTRO SPORT	SI	NO
		BAR	SI	NO
		CIRCOLO NOI O TERZA ETÀ	SI	NO
		MERCATO	SI	NO
		FERIE	SI	NO
		MESSA	SI	NO
		BANCA	SI	NO
		POSTA	SI	NO
INPS	SI	NO		

5	REDDITO		Non si fanno domande esplicite. Le info econom
			1. osservazioni dell'ambiente
			2. eventuali lamentele dell'intervistato (es. bolle
			3. dall'inchiesta 2019 e altra documentazione IS

6	AUTONOMIA osservata	autonoma		
		assistita		
		confusa non assistita		



A.CROSS
Via Dosso Rubiana, 471
Caprino Veronese (VR)
Tel. (39) 345 6947288
onlus.a.cross@gmail.com
www.acrossonlus.com