



QUALITÀ DELLA VITA
NELLA TERZA ETÀ IN
PROVINCIA DI LECCE

PROVINCIA DI LECCE

Presidente

Giovanni PELLEGRINO

Assessore

Loredana CAPONE

Dirigente Settore Sviluppo Economico

Sergio MARTINA

Dirigente Servizio Economia del Territorio

Antonio RIZZO

Coordinamento Scientifico

Vincenzo Michele CAPPELLO

Coordinamento

Grazia BRUNETTA

Maria Antonietta NEGRO

Gianni PODO

Si ringraziano il Prof. Mariano Longo e gli studenti del Corso di Laurea in Sociologia che hanno collaborato all'indagine:

Manuela ABBRESCIA, Federica ADAMO, Isabella BIANCO, Cosimo BOTRUGNO, Angelo CANNATA, Maria CATALDI, Antonio CINIERO, Ivan COPPOLA, Valentina DE GIORGI, Alessandra DEL COCO, Elena DORATO, Stefania D'ORIA, Carla GIURI, Marcella LA GROTTA, Luciana LUISI, Angela MARASCO, Giuseppe MARZILIANO, Paola MEDICI, Gabriele MELENDUGNO, Giovanni MONTEDURO, Serenella MONTEDURO, Maddalena PASTORE, Mirko PERSANO, Barbara PETRUZZO, Adriana PULITÌ, Flavia PULLI, Salvatore TAFURO, Viviana TAFURO, Lori TENUTA.

Un particolare ringraziamento a tutti gli anziani che, con il proprio parere, hanno dato il loro fondamentale contributo ad una migliore comprensione della condizione di salute e delle diverse esigenze dei meno giovani.

La Provincia di Lecce con il presente studio vuole contribuire all'ampliamento delle conoscenze sulle condizioni di vita delle persone della terza età e costituire un valido punto di partenza al fine di programmare investimenti economici, culturali ed assistenziali mirati alle vere esigenze del mondo degli anziani.

PREMESSA

Il progressivo invecchiamento della popolazione salentina impone alla collettività la necessità di adeguarsi ed offrire ai meno giovani sempre nuove opportunità. La sfida oggi è innovare ed in particolare migliorare i pubblici servizi per questa fascia di età, che devono essere più veloci, più comodi e sempre più personalizzati.

E' necessario che in questo tutte le istituzioni si sentano coinvolte. Esse devono impegnarsi a migliorare ed a rendere pienamente fruibili i servizi assistenziali, in particolare quelli che consentono agli anziani di rimanere nelle loro abitazioni in sicurezza e serenità il più a lungo possibile.

Accanto alle necessità assistenziali non devono sfuggire all'attenzione delle istituzioni i nuovi bisogni legati alla vita sociale, alla necessità di sentirsi attivi ed utili: gli anziani che mantengono autonomia e capacità di condurre una vita attiva sono sempre più numerosi, e ad essi deve essere data l'opportunità di viverla pienamente.

E' necessario creare nuovi luoghi di aggregazione, facilmente raggiungibili e fruibili, per fronteggiare la solitudine, nuovo vero malessere che emerge dall'indagine, perché non rimangano confinati e "segregati" nelle loro abitazioni, come accade soprattutto per gli anziani meno abbienti.

In questo contesto ancora troppo spesso le istituzioni sono viste con diffidenza e da esse l'anziano non si attende che seccature: è necessario un impegno comune perché i meno giovani non si rassegnino a guardare al passato, ma nutrano aspettative nei confronti del futuro.


Disporre di un quadro completo ed aggiornato su tutti quei fattori che condizionano, positivamente o negativamente, la qualità della vita degli anziani è diventata una necessità fortemente sentita dalla Provincia di Lecce e nasce dalla volontà di individuare possibili aree di intervento e prevenire eventuali condizioni di disagio.

Tutto ciò occorre perché l'anziano non sia un problema per la famiglia, soprattutto per le donne, sulle quali grava il maggior carico di responsabilità familiari, ma sia aiutato a mettere in pratica la risorsa che rappresenta.

Loredana CAPONE

INDICE

QUALITÀ DELLA VITA NELLA TERZA ETÀ: OBIETTIVI E STRUMENTI DI ANALISI	7
1. Introduzione	9
2. Il contesto di riferimento.....	11
3. Il campione.....	15
4. Strumenti di rilevazione.....	16
LO STATO SOCIALE DELLA TERZA ETÀ.....	19
5. Il questionario di rilevazione	21
6. Alcuni risultati.....	26
7. Dalle relazioni degli studenti	41
LO STATO DI SALUTE DELLA TERZA ETÀ	45
8. La qualità della vita: aspetti preliminari.....	47
9. Il questionario SF-36	47
<i>Un modello di riferimento mondiale</i>	47
<i>La struttura del questionario SF_36</i>	53
<i>Definizioni e significato del sistema di misurazione</i>	56
<i>Punteggi delle scale di misurazione</i>	61
<i>Affidabilità, precisione e qualità dei dati</i>	63
10. Principali risultati.....	65
IL QUESTIONARIO.....	79
ALLEGATI STATISTICI	89
11. L'analisi delle corrispondenze	91
12. I dati visti attraverso i frattali.....	100
13. Le segmentazioni.....	115



QUALITÀ DELLA VITA
NELLA TERZA ETÀ:
OBIETTIVI E STRUMENTI DI
ANALISI

1. Introduzione

Grazie ai miglioramenti economici, sociali ed ai progressi della medicina, l'aspettativa di vita è in continuo aumento, così come il numero delle persone che hanno oltrepassato la soglia dei 65 anni. Una quota rilevante della popolazione salentina è costituita da anziani, e la percentuale è destinata ad un rapido e progressivo incremento. Si tratta di una evoluzione della geografia sociale che impone alla collettività profondi cambiamenti, la necessità di adeguarsi ed offrire agli anziani sempre nuove opportunità.

La cosiddetta "terza età" assume rilievo non solo dal punto di vista puramente numerico-demografico: la presenza di persone che mantengono autonomia e capacità di condurre una vita attiva, nonostante l'età avanzata, può innescare altri circoli virtuosi e del benessere, costituendo una insostituibile risorsa per la società. Si tratta di un periodo della vita da valorizzare, ponendo grande attenzione all'esperienza, alla professionalità e alla disponibilità dell'anziano.

Disporre di un quadro completo ed aggiornato su tutti quei fattori che condizionano, positivamente o negativamente, la qualità della vita di questa fascia di età è diventata una necessità fortemente sentita per quanti sono chiamati a programmare e gestire in modo consapevole i servizi ad essa dedicati.

Per questo motivo la Provincia di Lecce, su iniziativa dell'Assessorato Provinciale alle Pari Opportunità, all'Innovazione Tecnologica ed alla Statistica, ha promosso la realizzazione di una

ricerca conoscitiva sullo “Stato di Salute e lo Stato Sociale della Terza Età” in Provincia di Lecce. La ricerca è realizzata attraverso interviste dirette agli anziani, nella convinzione che la modalità più efficace per comprendere le caratteristiche di questo particolare momento della vita, fosse quella di farle raccontare dai diretti interessati, senza mediazioni.

L’obiettivo è conoscere meglio i meno giovani del salento: il loro stato di salute, il loro modo di affrontare gli aspetti quotidiani della vita, i servizi di cui necessitano e l’effettiva fruibilità degli stessi. In particolare lo studio si propone di individuare quali soggetti prestano ausilio all’anziano non autosufficiente e nasce dalla volontà di individuare possibili aree di intervento e prevenire eventuali condizioni di disagio.

Le persone interpellate sono state circa 2000, sparse in 17 comuni, che, individuati in modo da garantire un approfondimento statisticamente valido, hanno dato luogo ad un campione decisamente vario, composto da una complessa molteplicità di vissuti, interessi ed aspettative.

Nella realizzazione del progetto la Provincia di Lecce si è avvalsa della collaborazione dell’Università degli Studi di Lecce. Sono stati infatti gli studenti del Corso di Laurea in Sociologia a condurre le interviste.

Il coinvolgimento di giovani studenti nella delicata fase dell’intervista e del contatto diretto con le persone anziane ha consentito di avere giovani specializzati e conoscitori delle problematiche della terza età, costituendo un’opportunità ed un investimento per il futuro. A loro è stato chiesto, al di là della

semplice compilazione dei questionari, un “ascolto attivo” e la raccolta di testimonianze riguardo ai bisogni espressi dai soggetti intervistati, per giungere ad un quadro d’insieme vasto ed attendibile. Gli studenti hanno collaborato con entusiasmo alla completa definizione del questionario, immedesimandosi nelle persone a cui era destinato, dimostrando empatia nei loro confronti ed estrema attenzione al contesto in cui normalmente vivono. La compilazione di un questionario si è trasformata in dialogo, diventando frequentemente l’occasione di fermarsi a conoscere meglio una generazione con cui spesso mancano le opportunità di relazionarsi.

2. Il contesto di riferimento

Oggi l’invecchiamento della popolazione rappresenta uno dei maggiori problemi che tutti gli stati del mondo stanno affrontando.

La popolazione italiana sta invecchiando sempre più rapidamente. Il nostro Paese, infatti, è la nazione con l’indice di vecchiaia più alto al mondo: un italiano su cinque è over 65 e la Provincia di Lecce presenta il tasso di invecchiamento più alto presente in Puglia.

In Provincia di Lecce la popolazione con oltre 65 anni di età rappresenta, infatti, una quota rilevante della popolazione: circa 139 mila persone, pari al 17% della popolazione totale. Una percentuale destinata ad incrementarsi nel prossimo futuro e che

già attualmente in diversi comuni della provincia raggiunge il 24% della popolazione.

La nostra società dovrà quindi impiegare, in un prossimo futuro, importanti risorse umane e finanziarie per la cura delle persone anziane, sia quelle ancora capaci di vivere nel proprio domicilio, sia per degenti in istituti o case di riposo.

Un recente studio condotto dalle Università di Berna e di Zurigo ha rilevato che:

- circa il 10% degli anziani che vivono nel proprio domicilio non sono in grado di effettuare 200 metri senza doversi fermare;
- circa il 7,7% degli anziani che vivono nel proprio domicilio sono dipendenti dal punto di vista fisico e relazionale da altre persone.

Questi dati indicano quanto sia importante conoscere i problemi delle persone della terza età.

Lo scopo della ricerca è principalmente volto a fotografare lo Stato di Salute e lo Stato Sociale degli ultrasessantacinquenni che vivono nella Provincia di Lecce. Per rendere più "completa" l'indagine sono state inserite alcune domande, riguardanti l'ambiente in cui gli anziani vivono, nel modello di rilevazione adottato, il questionario Sf36, universalmente riconosciuto come lo strumento più adatto a fotografare lo stato di salute delle persone.

Figura 1 - Indici di vecchiaia¹ per ripartizione geografica (Anno 2003)

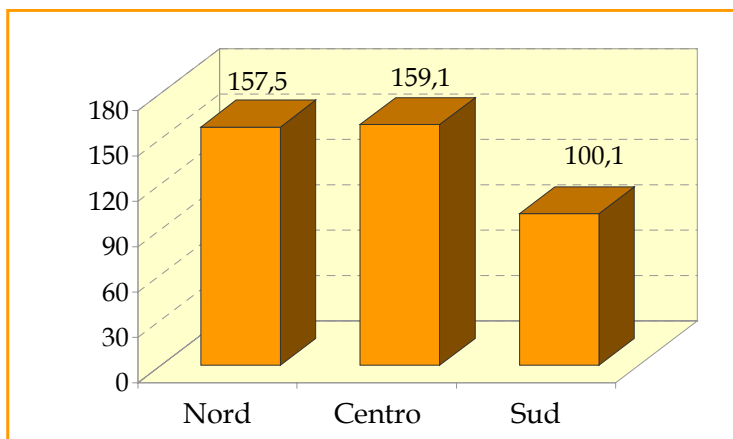
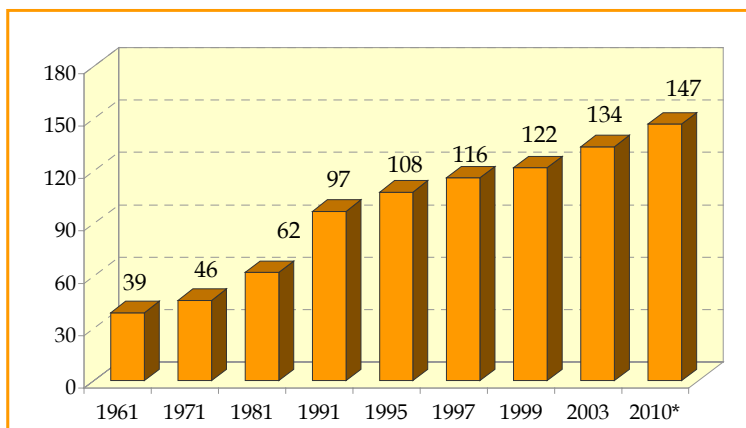
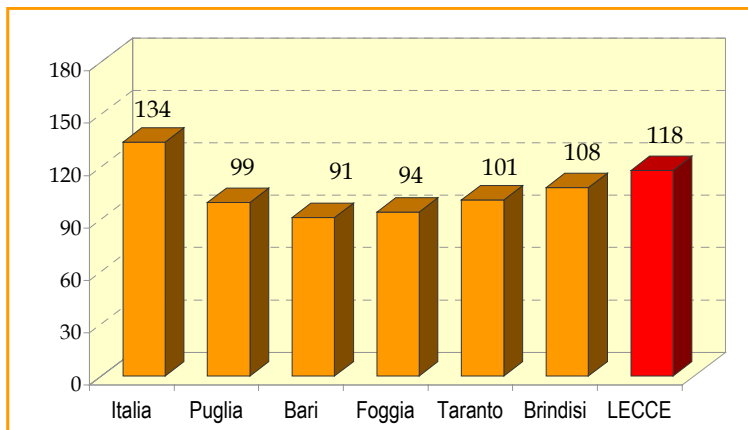


Figura 2 - Indici di vecchiaia in Italia: serie storica



¹ L'indice di vecchiaia è il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione fino a 14 anni di età, per cento. Si tratta di un indicatore di grande utilità per valutare gli equilibri economici e produttivi, in quanto permette di stabilire una relazione tra la popolazione non più produttiva, dal punto di vista economico, e quella che entrerà a breve termine a far parte della forza lavoro.

Figura 3 - Indici di vecchiaia territoriali

3. Il campione

La ricerca è stata realizzata attraverso interviste dirette agli anziani, nella convinzione che la modalità più efficace per comprendere i vari aspetti di questo particolare momento della vita, fosse quella di farli raccontare dai diretti interessati.

E' stata realizzata un'indagine di tipo campionario attraverso un campionamento a 2 stadi, tecnica comunemente in uso nei casi in cui l'universo indagato sia caratterizzato da elevata numerosità.

Tale tecnica di campionamento ha comportato dapprima l'individuazione di unità di primo stadio, in questo caso costituite da un campione di comuni della Provincia di Lecce. All'interno di ciascuna delle unità di primo stadio si sono estratte casualmente le unità di secondo stadio, ossia un campione di soggetti con oltre 65 anni di età, di ampiezza predeterminata.

Pertanto il campione finale è stato costituito in due fasi:

1. *L'individuazione di 17 comuni della Provincia di Lecce quali unità di primo stadio.* I comuni sono stati selezionati in seguito ad una zonizzazione del territorio realizzata sulla base di una *cluster analysis* che ha raggruppato comuni omogenei riguardo una serie di variabili ritenute discriminanti². Si sono

² La *cluster analysis* ha utilizzato le seguenti variabili discriminanti (dati disponibili a livello comunale): popolazione residente per sesso ed età maggiore di 65 anni, posizione altimetrica del comune, numero delle famiglie, abbonamenti alla televisione, consumi di energia elettrica in agricoltura, nel settore industriale, nel terziario e consumi di energia domestica, numero degli esercizi commerciali, numero dei celibi, delle nubili, dei coniugati/e, dei divorziati/e e vedovi/e.

così individuate 17 microaree della Provincia, tra loro eterogenee, ma assieme rappresentanti l'intera struttura socio-economica provinciale. All'interno di ciascun *cluster* si è provveduto all'estrazione casuale di un comune campione.

2. *L'estrazione delle unità di secondo stadio*, costituite da un campione casuale di soggetti con oltre 65 anni di età di numerosità pari, per ciascuno dei 17 comuni, al 3,5% della popolazione d'interesse. L'estrazione è avvenuta dalle liste anagrafiche comunali.

Si è così dato luogo ad un campione decisamente vario, composto da una complessa molteplicità di vissuti, interessi ed aspettative.

In totale sono state condotte oltre 1300 interviste, ed interpellate oltre 2000 persone, sparse nei 17 comuni campione. Tale numerosità ha consentito di ottenere dati statisticamente significativi. Il livello di confidenza è stato calcolato (con precisione al 95%) pari a 0,02 punti percentuali³.

4. Strumenti di rilevazione

Lo strumento attraverso il quale sono state raccolte le informazioni è costituito da un questionario strutturato in oltre 70 quesiti relativi allo stato di salute ed allo stato sociale, nonché alle

³ Ciò significa che una percentuale osservata pari a 0,40, con probabilità del 95%, avrà un intervallo di confidenza da 0,38 a 0,42.

esigenze della popolazione anziana (vedi allegato). In particolare il questionario ha approfondito quattro temi fondamentali:

- L'AMBIENTE in cui gli anziani vivono, così come viene da essi percepito.
- Lo STATO COMPLESSIVO DI SALUTE, ossia come l'anziano percepisce le proprie condizioni.
- Lo STATO FUNZIONALE: le condizioni fisiche, il grado di socialità e le limitazioni dovute a stati ansiosi o sofferenze fisiche.
- IL BENESSERE MENTALE E FISICO

Il questionario è stato predisposto in modo da capire come l'anziano percepisce le proprie condizioni, il suo grado di socialità, le limitazioni dovute a stati ansiosi o sofferenze fisiche.

Il questionario ha ripreso in linea di massima uno standard internazionale (modello SF36) le cui proprietà psicosometriche sono state oggetto di numerosi test che ne hanno confermato la validità. L'approfondimento rappresenta un tentativo tra i primi in Italia a consentire una visione completa sulle condizioni fisiche delle persone con più di 65 anni.

La realizzazione delle interviste è avvenuta presso il domicilio dei soggetti rientranti nel campione, o presso le sedi da questi segnalate. Alla realizzazione delle interviste ha collaborato

un gruppo di studenti universitari del Corso di Laurea in Sociologia dell'Università degli Studi di Lecce.



LO STATO SOCIALE
DELLA TERZA ETÀ

5. Il questionario di rilevazione

L'ambiente di vita, così come percepito dall'anziano, è stato sondato attraverso 35 domande che analizzano le necessità primarie dell'anziano in relazione ai servizi ed alle strutture presenti nel territorio in cui vive.

I temi dei quesiti hanno riguardato eventuali ricoveri in strutture sanitarie, giudizi sui servizi assistenziali e sulle prestazioni ricevute dal personale medico, funzionalità della casa in cui si vive in relazione ad eventuali problemi presenti nell'anziano, giudizi sulla struttura urbanistica del proprio comune, eventuali servizi infermieristici - domiciliari ricevuti, ecc..

L'Ambiente di vita: domande inserite nel questionario

DOMANDE	RISPOSTE
Q_0 Con chi vivi?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Da solo</i> ▪ <i>Con il coniuge</i> ▪ <i>Con parenti</i> ▪ <i>Altri</i>
Q_1 Attualmente svolgi attività lavorativa?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_2 Negli ultimi 6 mesi sei mai stato ricoverato in una struttura sanitaria?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>

DOMANDE	RISPOSTE
Q_3 La struttura di ricovero era:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Pubblica</i> ▪ <i>Privata</i>
Q_4 Quale voto assegneresti ai servizi che hai ricevuto nella struttura sanitaria di ricovero?	(Usa un punteggioda 0 a 10)
Q_5 Parliamo del tuo medico personale. Il medico personale é colui che ti conosce meglio. Questo può essere il medico di famiglia o uno specialista: è il medico che ti ha in cura. Che voto assegneresti al tuo medico?	(Usa un punteggioda 0 a 10)
Q_6 Per qualche patologia specifica negli ultimi 6 mesi hai mai fatto ricorso ad uno specialista?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_7 Il problema che hai trattato con lo specialista era:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Un piccolo problema</i> ▪ <i>Un grande problema</i>
Q_8 Che voto assegneresti allo specialista che hai visitato più spesso negli ultimi 6 mesi, includendo il medico di famiglia se questi è uno specialista.	(Usa un punteggio da 0 a 10)
Q_9 I dottore ti ha mai diagnosticato:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Disturbi cardiaci e/o vascolari</i> ▪ <i>Affezioni oncologiche</i> ▪ <i>Disturbi neurologici</i> ▪ <i>Malattie polmonari</i> ▪ <i>Diabete</i> ▪ <i>Altre malattie</i>
Q_10 A causa di un indebolimento o problema fisico che limitava la tua autonomia motoria, sei stato costretto a richiedere l'aiuto di altre persone, per mangiare, vestirsi o camminare?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i> ▪ <i>Non ho avuto problemi fisici</i>

DOMANDE	RISPOSTE
Q_11 La tua condizione fisica attualmente interferisce con la tua indipendenza, con la partecipazione alla vita sociale, o con la qualità della vita?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_12 Se hai dei problemi, la casa in cui abiti è funzionale per le tue difficoltà?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i> ▪ <i>Non ho problemi</i>
Q_13 Sono state effettuate azioni di recupero o di adeguamento da parte del Comune?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_14 Hai potuto godere di incentivi economici e fiscali?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_15 La struttura urbanistica favorisce le tue relazioni e lo scambio sociale?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_16 Il tuo comune assume iniziative nei confronti dei residenti anziani?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i> ▪ <i>Non so</i>
Q_17 Il tuo comune assume iniziative nei confronti dei residenti anziani?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i> ▪ <i>Non so</i>
Q_18 Esiste un piano di circolazione urbana a favore dei soggetti con autonomia ridotta?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i> ▪ <i>Non so</i>
Q_19 Nel tuo comune esistono:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Percorsi ciclabili protetti</i> ▪ <i>Zone a traffico limitato</i> ▪ <i>Zone a velocità controllata</i> ▪ <i>Sistemi ottici ed acustici per favorire l'orientam.</i> ▪ <i>Non esiste nulla</i> ▪ <i>Non so</i>
Q_20 Esiste un servizio specifico di mezzi pubblici con linee dedicate per anziani disabili?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i> ▪ <i>Non so</i>

DOMANDE	RISPOSTE
Q_21 I negozi della tua città sono facilmente raggiungibili?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_22 I negozi esistenti soddisfano le richieste delle persone anziane?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_23 Le consegne a domicilio sono favorite da:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Acquisti via telefono</i> ▪ <i>Associazioni di volontariato</i> ▪ <i>Nulla</i>
Q_24 Come valuti la qualità della vita nel suo complesso?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Scadente</i> ▪ <i>Mediocre</i> ▪ <i>Sufficiente</i> ▪ <i>Buona</i>
Q_25 Esistono aree verdi sufficienti?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_26 L'attività motoria e sportiva viene favorita?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_27 Hai potuto usufruire di soggiorni climatici o termali?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_28 Hai mai subito:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Scippi e/o borseggi</i> ▪ <i>Rapine, furti o truffe</i> ▪ <i>Non ho mai subito nulla</i>
Q_29 Ritieni le forze di polizia e di pubblica sicurezza sufficienti per la sicurezza del tuo territorio?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i>
Q_30 Ti risulta che esista un servizio pubblico di assistenza infermieristico - domiciliare?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si</i> ▪ <i>No</i> ▪ <i>Non so</i>

DOMANDE	RISPOSTE
<p>Q_31 Nella tua situazione particolare, hai necessità di assistenza infermieristica domiciliare?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Si, diurno</i> ▪ <i>Si, notturno</i> ▪ <i>Si, entrambi</i> ▪ <i>No</i>
<p>Q_32 Se si, come provvedi? (Sia in caso di assistenza diurna che notturna)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>In famiglia</i> ▪ <i>Ricorso a privati</i> ▪ <i>Servizio pubblico</i> ▪ <i>Nessuna assistenza</i>
<p>Q_33 Quanto incide il costo economico di tale servizio sul reddito familiare?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Poco</i> ▪ <i>Abbastanza</i> ▪ <i>Molto</i> ▪ <i>Moltissimo</i>
<p>Q_34 Sei soddisfatto del servizio ricevuto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Per niente</i> ▪ <i>Poco</i> ▪ <i>Abbastanza</i> ▪ <i>Molto</i>
<p>Q_35 Complessivamente come giudichi l'assistenza agli anziani?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Scadente</i> ▪ <i>Mediocre</i> ▪ <i>Sufficiente</i> ▪ <i>Buona</i> ▪ <i>Ottima</i>

6. Alcuni risultati

Più del 50% degli anziani vive con il coniuge, mentre ben il 23% vive da solo ed il 20% con parenti. Le donne che vivono da sole (28%) sono quasi il doppio rispetto agli uomini che, secondo quanto è emerso dal lavoro, sono comunque meno autosufficienti.

Il 20% degli intervistati ha dichiarato che negli ultimi sei mesi è stato ricoverato in una struttura sanitaria. Di questi il 91% ha fatto ricorso ad una struttura pubblica mentre il 9% ad una privata. I servizi ricevuti nella struttura pubblica sono stati buoni (voto 7) mentre coloro che sono stati ricoverati in una struttura privata hanno assegnato a questa un voto che sfiora l'eccellenza: 9.

Gli anziani assegnano al medico di famiglia (o a quello che li ha in cura) un ottimo voto (8) mentre il 45% di essi, che ha fatto ricorso allo specialista, conferma il voto dato al proprio medico. Chi ha fatto ricorso allo specialista lo ha fatto per un grande problema (circa il 63%) mentre il 35% dichiara di aver trattato un piccolo problema.

Quasi il 28% degli anziani ha dichiarato che è stato costretto a richiedere l'aiuto di altre persone per problemi fisici che limitavano la loro autonomia.

Il dato sconcertante che emerge dalla ricerca è che i comuni sono praticamente assenti nel finanziare le opere di adeguamento per le abitazioni dei disabili. Alla domanda il tuo comune assume iniziative nei confronti degli anziani, solo il 31% ha risposto di sì;

lamentano una forte assenza delle istituzioni per iniziative che possano migliorare la qualità della loro vita.

I dati relativi alla sicurezza degli anziani sono allarmanti: il 30% afferma di aver subito o furti, o truffe o borseggi. Chiedono quindi maggiore sicurezza e non ritengono (lo dichiara circa il 44%) che le forze di polizia siano molto presenti sul territorio.

Quasi il 20% degli anziani dichiara di aver bisogno di assistenza infermieristica domiciliare. Il servizio pubblico sembra assolutamente assente: appena il 9% delle richieste sono assolte dalle pubbliche istituzioni, mentre il restante 91% viene svolto in eguale misura dai privati e dai familiari.

In conclusione quasi il 60% è scontento dell'assistenza che riceve, vorrebbe più servizi ed una attenzione individualizzata alle proprie necessità. Temono che i problemi divengano emergenze, avendo coscienza che prima o poi le dovranno affrontare.

I margini per il miglioramento della qualità della vita sono notevoli. Alla domanda come valuti la qualità della vita, gli intervistati hanno risposto: scadente l'8%, mediocre il 18%, sufficiente il 33%, buona il 36%, ed appena il 5% ottima.

Con chi vivi ?

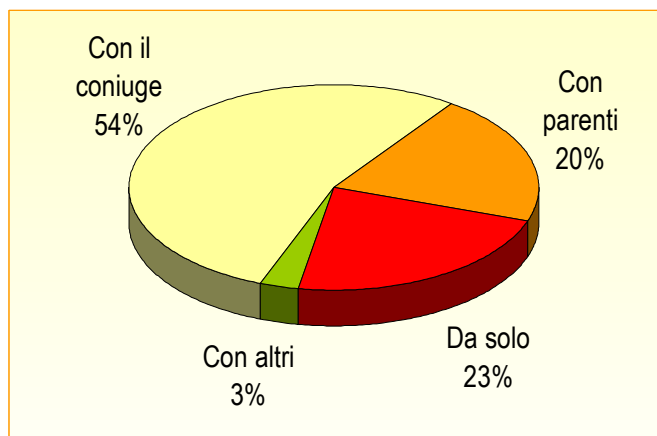


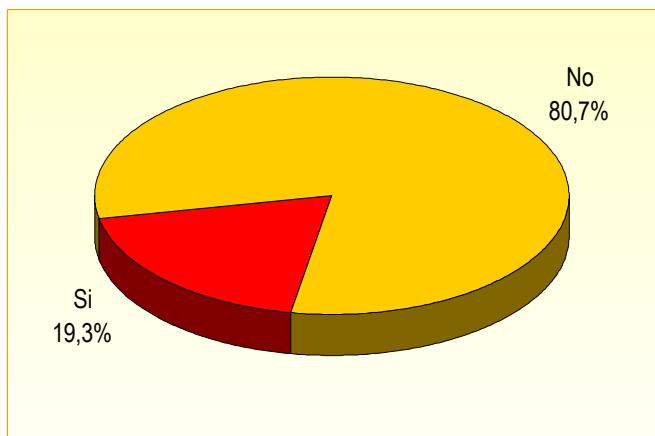
Tabella 1 - Anziani per risposta alla domanda "Con chi vivi?" e sesso (valori %)

Risposta	Sesso	
	Femmina	Maschio
Da solo	28,4	14
Con parenti	25,4	12,9
Con il coniuge	41,9	71,7
Altri	4,2	1,3
Totale	100	100

Tabella 2 - Anziani per risposta alla domanda "Con chi vivi?" ed età
(valori %)

Classe di età	Risposte				Totale
	Da solo	Con parenti	Con il coniuge	Con altri	
65-67	13,0	16,6	67,4	3,1	100
68-70	14,9	14,0	68,8	2,3	100
71-73	14,0	17,5	67,0	1,5	100
74-76	29,0	16,7	51,4	2,9	100
77-79	25,5	17,8	52,2	4,5	100
80-82	40,0	21,5	37,8	0,7	100
83-85	25,6	35,6	34,4	4,4	100
86 e oltre	31,3	44,4	16,2	8,1	100

Negli ultimi 6 mesi sei stato ricoverato in una struttura sanitaria?



La struttura di ricovero era?

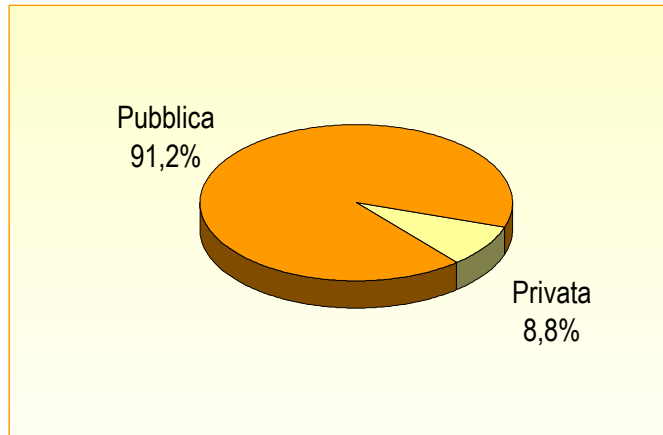
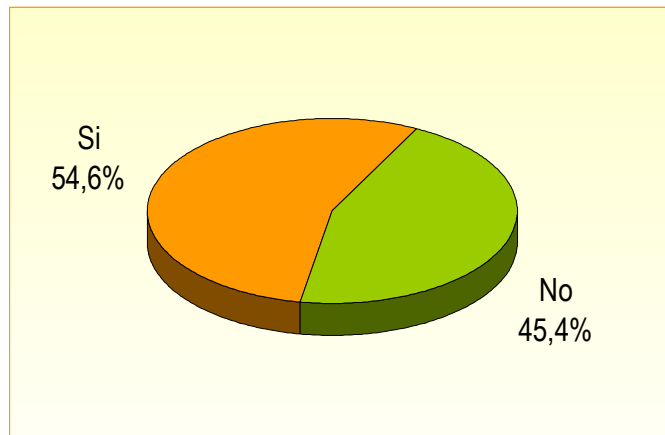


Tabella 3 - Voto medio assegnato ai servizi sanitari ricevuti

<i>Quale voto daresti a ...</i>	
Servizi ricevuti nella struttura sanitaria pubblica	7
Servizi ricevuti nella struttura sanitaria privata	9
Il medico che meglio ti conosce e ti ha in cura	8
Lo specialista che hai visitato più spesso negli ultimi 6 mesi	8

Negli ultimi sei mesi hai mai fatto ricorso ad uno specialista?



Il problema che hai trattato era?

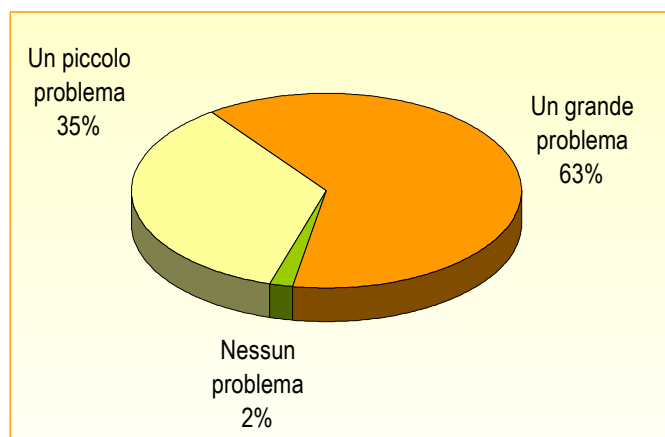
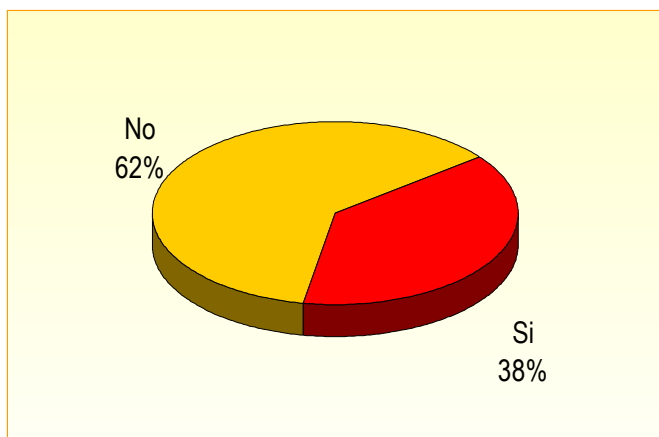


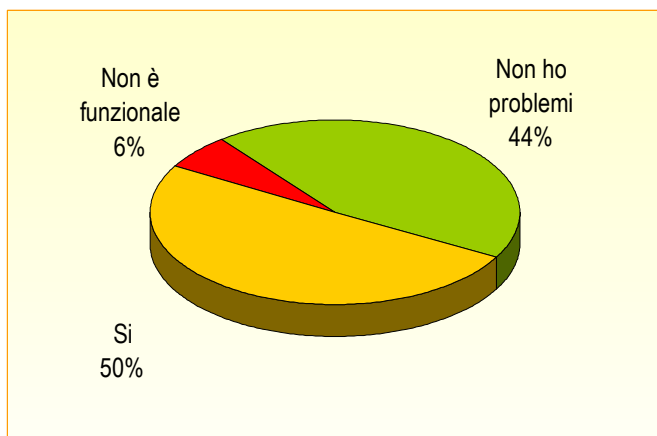
Tabella 4 - Anziani per tipologia di disturbo diagnosticato

Tipologia di disturbo	Risposta		Totale
	Si	No	
Disturbi cardiaci e/o vascolari	48,9	51,1	100
Affezioni oncologiche	6,1	93,9	100
Disturbi neurologici	23,4	76,6	100
Malattie polmonari	18,6	81,4	100
Diabete	22,4	77,6	100
Altre malattie	50,9	49,1	100

La tua condizione fisica attualmente interferisce con la tua indipendenza, con la partecip. alla vita sociale o con la qualità della vita?



Se hai dei problemi, la casa in cui abiti è funzionale per le tue difficoltà?



*Sono state effettuate azioni di recupero o di adeguamento da parte del Comune?
(solo per chi ha dei problemi)*

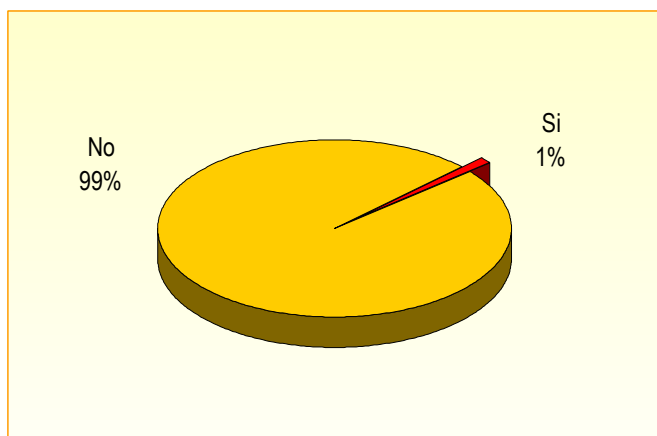


Tabella 5 - Anziani per percezione dell'esistenza di alcuni servizi comunali (valori %)

	Risposta			Totale
	Si	No	Non so	
Il tuo Comune assume iniziative nei confronti dei residenti anziani?	30,8	23,2	46,0	100
Nell'ambiente urbano esiste un piano di abbattimento delle barriere architettoniche?	39,6	10,8	49,7	100
Esiste un piano di circolazione urbana a favore dei soggetti con autonomia ridotta?	23,2	22,9	53,9	100
Esiste un servizio di mezzi pubblici con linee dedicate per anziani disabili?	13,9	35,9	50,2	100

Nel tuo comune esistono:

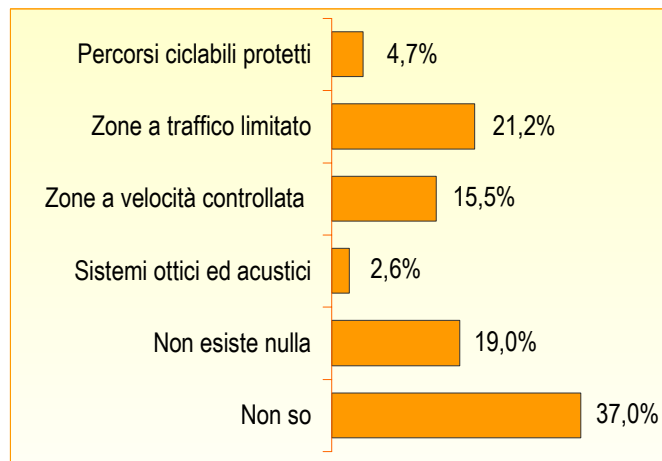
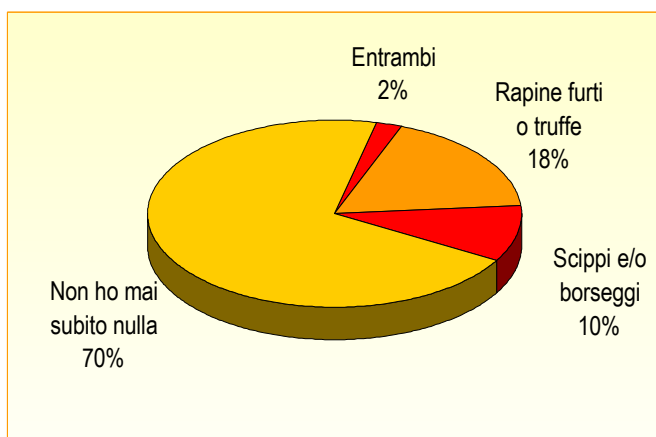


Tabella 6 - Anziani per tipo di risposta (valori %)

	Risposta		Totale
	Si	No	
La struttura urbanistica favorisce le tue relazioni e lo scambio sociale?	58,9	41,1	100
Esistono aree verdi a sufficienza?	42,1	57,9	100
L'attività motoria e sportiva viene favorita?	28,3	71,7	100
Hai potuto usufruire di soggiorni climatici o termali?	21,6	78,4	100

Hai mai subito:



Ritieni le forze di polizia e di pubblica sicurezza sufficienti per la sicurezza nel tuo territorio?

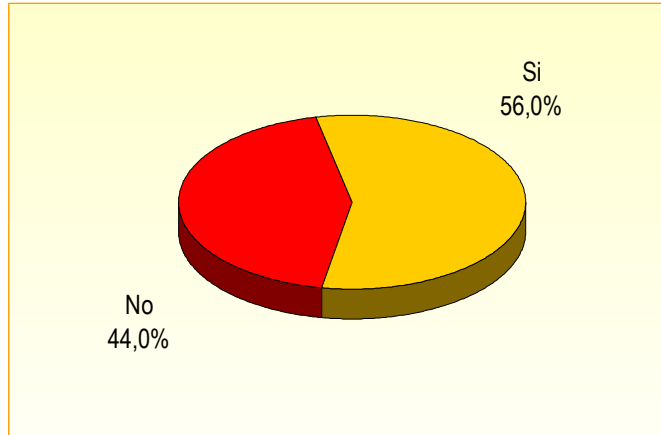
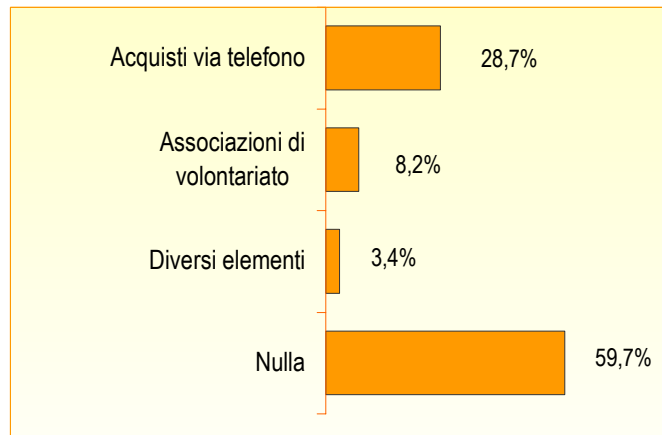


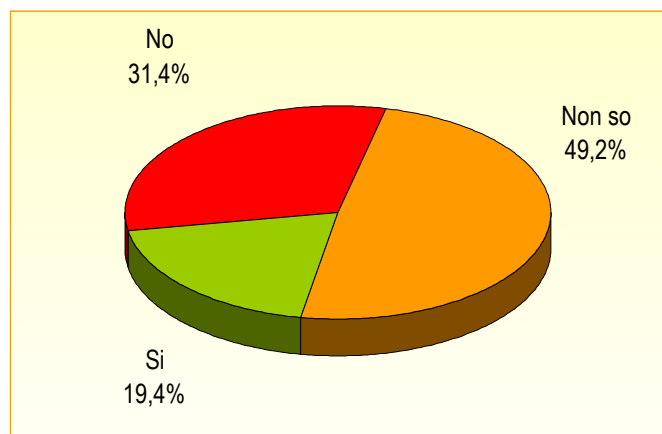
Tabella 7 - Anziani per opinione sulla rete commerciale (valori %)

	Risposta		Totale
	Si	No	
I negozi della tua città sono facilmente raggiungibili?	82,7	17,3	100
I negozi esistenti soddisfano le richieste delle persone anziane?	80,2	19,8	100

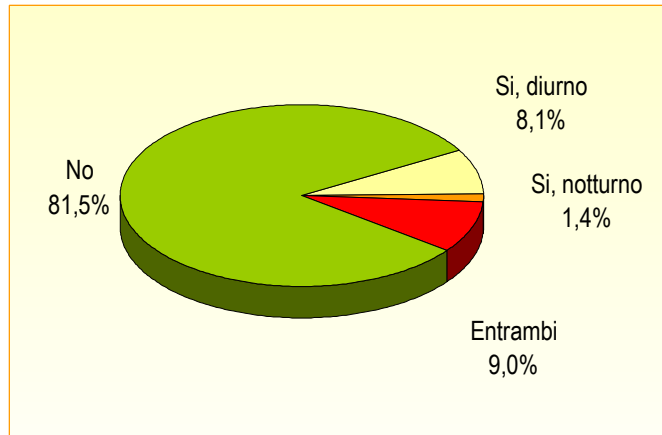
Le consegne a domicilio sono favorite da:



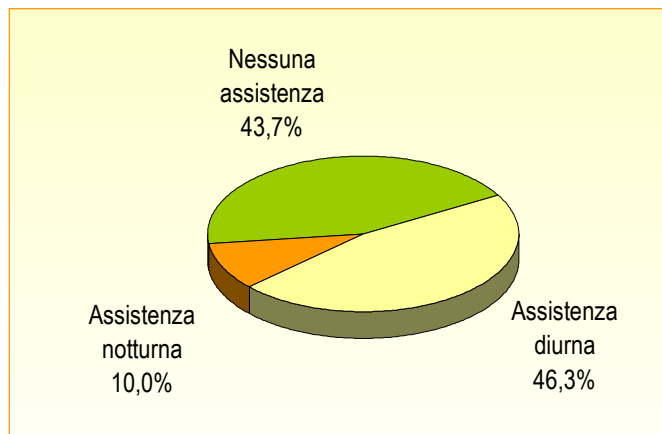
Ti risulta che esista un servizio pubblico di assistenza infermieristica - domiciliare?



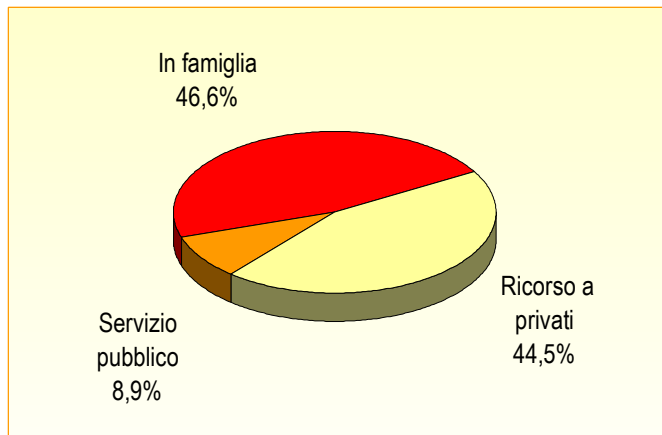
Nella tua situazione hai necessità di un servizio di assistenza infermieristica - domiciliare?



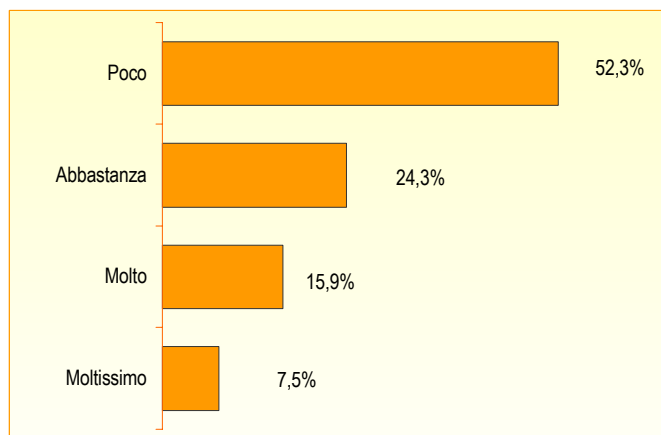
Di che tipo di assistenza necessiti?



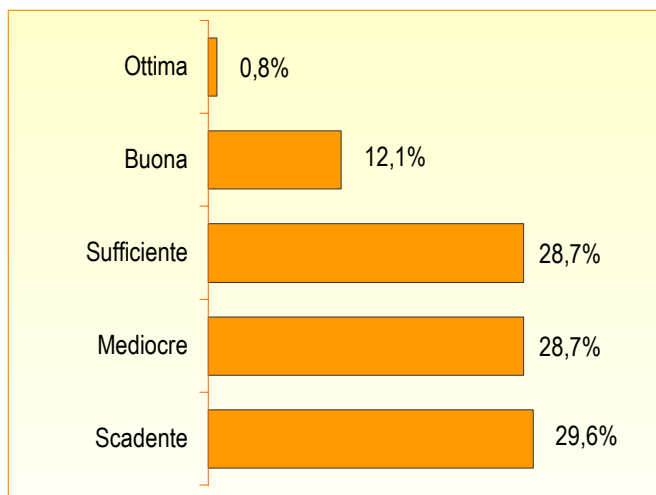
*Da chi riceve
assistenza?*



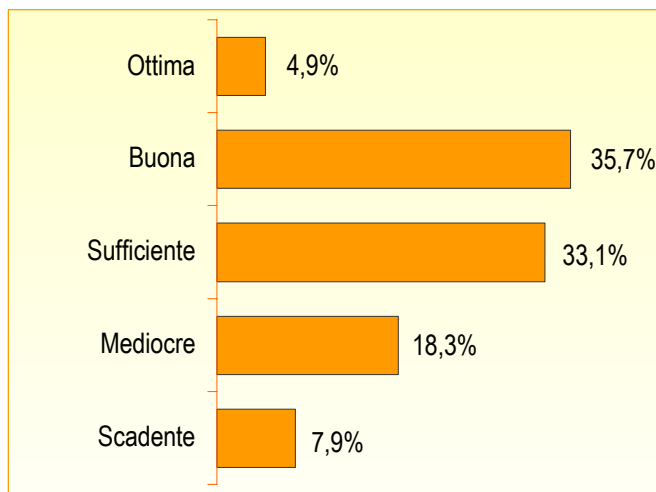
*Quanto incide il
costo economico
di tale servizio
sul reddito
familiare?
(per chi
necessita
assistenza)*



Complessivamente come giudichi l'assistenza agli anziani?



Come valuti la qualità della tua vita nel complesso?



7. Dalle relazioni degli studenti ...

Agli studenti è stato chiesto, al di là della semplice compilazione dei questionari, un “ascolto attivo” e la raccolta di testimonianze riguardo ai bisogni espressi dai soggetti intervistati, per giungere ad un quadro d’insieme vasto ed attendibile. Gli studenti hanno collaborato con entusiasmo, immedesimandosi nelle persone a cui era destinata l’intervista, dimostrando empatia nei loro confronti ed estrema attenzione al contesto in cui normalmente vivono.

Della loro esperienza raccontano:

“...Si è trattato di un compito oneroso tutt’altro che semplice; il nemico più grande è stata la diffidenza da parte degli anziani i quali temevano soprattutto che il questionario avesse conseguenze economiche. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, la diffidenza iniziale ha lasciato il posto ad un clima di intimità e molti mi hanno invitata a tornare...”

Dalle loro relazioni emerge una molteplicità di vissuti, interessi ed aspettative:

“... c’è chi sembra non attendersi più niente da parenti o amici, vive in uno stato di segregazione domestica, esce solo quando necessario, è poco e male informato su ciò che succede, ha una scarsa conoscenza della città e dei servizi;

L’anziano attivo, al contrario, è ben informato, frequenta centri culturali e sportivi, riesce a stringere nuove relazioni sociali, è ancora importante nella famiglia, poiché il suo stato di salute gli consente di essere attivo per cooperare con i parenti e allo stesso

tempo gli consente una autonomia da essi, ha la percezione delle occasioni che le istituzioni possono offrirgli."

Al di là dello stato di salute, un tema ricorrente riguarda il ruolo di primo piano che la vita sociale dell'anziano riveste, nel determinarne la qualità della vita:

"...L'erogazione di servizi gratuiti di assistenza medico-infermieristica costituisce un necessità prioritaria, ma anche l'ambito sociale emerge come condizione fondamentale per favorire il benessere degli anziani"

"...Ho rilevato un'alta percentuale di persone che mantengono autonomia e capacità di condurre una vita attiva; ciò che è carente sono le opportunità per condurre tale vita...Dopo la salute il più grande problema degli anziani è combattere contro un forte senso di solitudine e inutilità"

"...L'anziano cerca un posto nella società e non trovandolo si sente sempre più emarginato ed inutile, costretto a guardare sempre al passato, a non nutrire aspettative nei confronti del futuro."

LA "SEGREGAZIONE DOMESTICA"

"L'immagine dell'anziano ritirato nelle mura domestiche è più di un semplice stereotipo, l'impossibilità di frequentare spazi pubblici è causata da vari fattori (presenza di centri sociali, conformazione del quartiere, centralità o marginalità del quartiere, mezzi pubblici di trasporto, informazioni dei mezzi di comunicazione di massa sulle politiche sociali locali per gli anziani, tipo di abitazione.)"

" In varie situazioni ho notato sia l'assenza di strutture di ritrovo o la loro non conoscenza dovuta alla mancata visibilità, unita ad una

struttura familiare che porta l'anziano ancorato alle vecchie reti amicali del lavoro, o in situazioni di salute non buone, ad una vera segregazione domestica, accentuata dal diminuire del livello culturale o dalla non conoscenza dei servizi dedicati alla terza età"

LA NECESSITÀ DI ASSISTENZA

"... malcelato dietro gli acciacchi e i vari disagi di natura prettamente fisica, vi è un malessere più grave e di difficile risoluzione: la solitudine, la sconcertante testimonianza di una donna "sono una reclusa in casa – sono una donna finita".

"In un caso estremo i coniugi mi fecero notare come a causa dei loro problemi fisici erano praticamente rinchiusi in casa. La moglie non poteva scendere le scale e il condominio non era attrezzato con l'ascensore ..."ecco vedi la soglia di casa, là i nostri problemi si fermano...."

"...spesso mi sono trovata di fronte a persone che, rimaste sole, devono confidare nell'aiuto dei vicini per farsi recapitare la spesa o andare dal medico, persone a cui l'esigua pensione non consente di ricevere l'adeguata assistenza di cui necessitano, anziani che hanno difficoltà anche solo nel mantenere pulita e in ordine la casa e che non possono permettersi di pagare qualcuno per farlo."

"...Le vere problematiche che emergono sono lo stato di emarginazione sociale in cui si trovano e che non è correttamente sottolineato dai servizi sociali, in modo da attivare una concreta risposta alle esigenze quali assistenza costante notturna e diurna, infermieristica, acquisti a domicilio, ecc. Particolare rilevante del

territorio di Santa Rosa che ha colpito l'attenzione è quello relativo al forte sentimento di solidarietà ed altruismo sviluppatosi nel vicinato laddove la carenza istituzionale è maggiore."

IL RAPPORTO CON LE ISTITUZIONI

In questo contesto troppo spesso le istituzioni sono viste come creatrici di problemi, invece di agenzie orientate verso i bisogni dei cittadini.

"...La realtà che mi sono ritrovata dinanzi è stata molto spesso una condizione di solitudine e ristrettezze economiche dove le istituzioni sembrano del tutto assenti; la maggior parte degli anziani guarda con diffidenza ad esse e non si aspetta altro che scocciature."

"...I soggetti intervistati con un basso livello di scolarizzazione, specie se in cattive condizioni di salute, manifestano un livello di diffidenza verso le istituzioni elevato, la conoscenza dei progetti e dei servizi comunali inesistente, una bassa partecipazione alla vita sociale, rapporto conflittuale con i figli, causato da un forte senso di dipendenza da essi, inoltre la situazione emotiva raramente registra valori positivi, quasi tutti si dichiarano spesso tristi e scontenti. "

"...notavo che all'aumentare del livello di istruzione la partecipazione alla vita sociale si manteneva elevata, il livello di diffidenza verso le istituzioni era minimo o assente, la conoscenza dei servizi precisa ed accurata,"

"Le iniziative nei loro confronti, da parte dei comuni sono a volte esigue, ma ancora più grave è la mancata percezione che egli anziani hanno di tali interventi."



LO STATO DI SALUTE DELLA TERZA ETÀ

8. La qualità della vita: aspetti preliminari

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce Qualità della Vita *“La percezione soggettiva che un individuo ha della propria posizione nella vita, nel contesto di una cultura e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione a propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni”*.

In questo contesto il concetto di salute gioca un ruolo molto importante e non può essere espresso solo in termini di presenza o assenza della malattia, ma deve essere definito nel modo più ampio possibile, fino ad assumere i termini di capacità di funzionalità nella vita di tutti i giorni, dal punto di vista fisico, psicologico e sociale.

La sfida è individuare le regole (individuali o collettive) che governano il mondo della terza età, condividere il linguaggio attraverso cui la qualità della vita può essere espressa, trovare il modo di misurarla, ed infine conferire a questa misura la stessa dignità scientifica di altri parametri collaudati di *“outcome”* come mortalità, mobilità, e valutazioni di carattere fisiopatologico.

9. Il questionario SF-36

Un modello di riferimento mondiale

Il questionario denominato SF-36 rappresenta un test di riferimento mondiale riconosciuto dall'*International Quality of Life*

Assessment Project per sondare la qualità della vita delle popolazioni esaminate.

Il questionario è stato sviluppato originariamente negli USA agli inizi degli anni '80, dai ricercatori della RAND Corporation di Boston nell'ambito dello studio *Medical Outcomes Study* (MOS). Fu scritto in lingua inglese e successivamente tradotto e validato in varie lingue. L'SF-36 appartiene alla serie dei questionari brevi sullo stato di salute delle persone, ed è caratterizzato dalla concisione e dalla precisione (il questionario è valido e affidabile).

L'esperienza fin qui condotta con lo Sf-36 è stata documentata in oltre 5.000 pubblicazioni condotte da ricercatori di 22 paesi. L'utilità di tale questionario nella valutazione delle difficoltà riguardanti sia lo stato di salute che difficoltà insorte a cause di malattie, è illustrata in numerosissimi articoli che descrivono più di 200 malattie unitamente alle condizioni generali delle persone affette da patologie diverse.

Le proprietà psicometriche dell'SF-36 sono state sottoposte a rigorosi test ed esami, ed i risultati ottenuti si sono dimostrati validi ed affidabili.

Tabella 8 - Il questionario SF-36, Versione Standard

N. ITEM SCALA	DOMANDE	RISPOSTE
SF_1	In generale la tua salute è:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ottima</i> ▪ <i>Molto buona</i> ▪ <i>Buona</i> ▪ <i>Discreta</i> ▪ <i>Non buona</i>
SF_2	Rispetto ad un anno fa ora com'è la tua salute?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Decisamente meglio adesso</i> ▪ <i>Un po' meglio</i> ▪ <i>Lo stesso</i> ▪ <i>Un po' peggio</i> ▪ <i>Decisamente peggio di un anno fa</i>
AF	Il tuo stato di salute limita attualmente le seguenti attività? Se si, quanto?	
SF_3	Attività varie, come correre, sollevare oggetti pesanti, praticare attivamente sport;	
SF_4	Attività moderate, come spostare un tavolo, usare un aspirapolvere, passeggiare	
SF_5	Portare le buste della spesa	▪ <i>SI, del tutto limitato</i>
SF_6	Salire diverse rampe di scale	▪ <i>SI, un po' limitato</i>
SF_7	Salire una rampa di scale	▪ <i>NO, non limitato</i>
SF_8	Piegarci, inginocchiarsi o curvarsi	
SF_9	Camminare per più di 1 km.	
SF_10	Camminare per parecchi isolati	
SF_11	Camminare per un isolato	
SF_12	Lavarsi e vestirsi da soli	

N. ITEM SCALA	DOMANDE	RISPOSTE
RF	Durante le ultime 4 settimane hai avvertito uno dei seguenti problemi, dal punto di vista fisico , durante lo svolgimento del lavoro o durante il giorno?	
SF_13	Ti sei sentito abbattuto durante il lavoro o durante il giorno?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO
SF_14	Ti sei sentito in forma come vorresti?	
SF_15	Ti sei sentito limitato nel tipo di lavoro che svolgi o nelle altre attività?	
SF_16	Hai svolto con difficoltà il tuo lavoro o le altre attività?	
RE	Durante le ultime 4 settimane hai avvertito uno dei seguenti problemi, dal punto di vista emotivo , durante lo svolgimento del lavoro o durante il giorno?	
SF_17	Ti sei sentito abbattuto durante il lavoro o durante il giorno?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO
SF_18	Ti sei sentito in forma come vorresti?	
SF_19	Non hai effettuato alcun lavoro, o svolto altre attività come di solito fai?	
AS SF_20	Durante le ultime 4 settimane, i problemi emotivi hanno interferito con le normali attività sociali, con la famiglia, amici e vicini?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO

N. ITEM SCALA	DOMANDE	RISPOSTE
DF SF_21	Quante sofferenze fisiche hai avuto nelle ultime 4 settimane?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nessuna</i> ▪ <i>Molto lievi</i> ▪ <i>Lievi</i> ▪ <i>Moderate</i> ▪ <i>Forti</i> ▪ <i>Molto forti</i>
DF SF_22	Durante le ultime 4 settimane quanto hanno influito le sofferenze sulla normale attività lavorativa domestica?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Nessuna</i> ▪ <i>Un po'</i> ▪ <i>Qualche volta</i> ▪ <i>Abbastanza spesso</i> ▪ <i>Sempre</i>
VT SF_23 SM SF_24 SM SF_25 SM SF_26 VT SF_27	<p>Queste affermazioni si riferiscono alle tue condizioni durante lo scorso mese. Per ciascuna affermazione indica la risposta che meglio si adatta alle tue condizioni.</p> <p>Sei stato allegro?</p> <p>Sei stato nervoso?</p> <p>Ti sei sentito così depresso che nulla avrebbe potuto risollevarvi?</p> <p>Ti sei sentito sereno e tranquillo?</p> <p>Ti sei sentito pieno di energie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Per tutto il tempo</i> ▪ <i>La maggior parte del tempo</i> ▪ <i>Una buona parte del tempo</i> ▪ <i>Qualche volta</i> ▪ <i>Poche volte</i> ▪ <i>Mai</i>

N. ITEM SCALA	DOMANDE	RISPOSTE
	<p>Queste affermazioni si riferiscono alle tue condizioni durante lo scorso mese. Per ciascuna affermazione indica la risposta che meglio si adatta alle tue condizioni.</p> <p>SM</p> <p>SF_28 Ti sei sentito scoraggiato e triste?</p> <p>VT</p> <p>SF_29 Ti sei sentito sfinito?</p> <p>SM</p> <p>SF_30 Ti sei sentito felice?</p> <p>VT</p> <p>SF_31 Ti sei sentito affaticato?</p> <p>AS</p> <p>SF_32 La tua salute ti ha limitato nelle attività sociali?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Per tutto il tempo</i> ▪ <i>La maggior parte del tempo</i> ▪ <i>Una buona parte del tempo</i> ▪ <i>Qualche volta</i> ▪ <i>Poche volte</i> ▪ <i>Mai</i>
	<p>SG</p> <p>SF_33 Ti sei sentito scoraggiato e triste?</p> <p>SF_34 Ti sei sentito sfinito?</p> <p>SF_35 Ti sei sentito felice?</p> <p>SF_36 Ti sei sentito affaticato?</p> <p>SF_37 La tua salute ti ha limitato nelle attività sociali?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Certamente vero</i> ▪ <i>In gran parte vero</i> ▪ <i>Non sono sicuro</i> ▪ <i>In gran parte falso</i> ▪ <i>Certamente falso</i>

La struttura del questionario SF_36

Il questionario SF-36 consente di descrivere lo stato di salute delle persone così come da loro percepito. La multidimensionalità dello stato di salute è descritta attraverso due concetti fondamentali:

- LO STATO DI SALUTE FISICO
- LO STATO DI SALUTE PSICHICO

Lo **stato di salute fisico** viene misurato considerando le seguenti attività:

1. Limitazioni in attività fisiche dovute a problemi di salute che limitano determinati movimenti quali: salire le scale, vestirsi senza alcuna difficoltà;
2. Limitazioni in attività quotidiane a causa di problemi fisici che rendono difficile lo svolgimento di alcune attività quali, ad es., andare nel centro della città e non trovare panchine lungo il percorso per riposare;
3. Dolore fisico;
4. Percezione dello stato di salute in generale.

Lo **stato di salute psichico** viene misurato considerando le seguenti attività:

5. Salute mentale (livelli di stress psicologici ed ansietà);

6. Attività sociali (limitazioni in attività sociali – andare al cinema, far visita ad amici, ecc. - dovute a problemi fisici o emotivi);
7. Stato emotivo (limitazioni in attività quotidiane per problemi ansiosi);
8. Vitalità (livelli di energia e stanchezza).

Il questionario si presenta pertanto come uno strumento multidimensionale che attraverso 36 domande permette di assemblare 8 scale (o dimensioni).

Lo Stato di Salute degli intervistati viene colto su dimensioni quali: l'attività fisica (10 domande); limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica (4 domande), e allo stato emotivo (3 domande); dolore fisico (2 domande); percezione dello stato di salute generale (5 domande); vitalità (4 domande); attività sociali (2 domande); salute mentale (5 domande); cambiamento nello stato di salute (1 domande). Le definizioni ed i significati di ciascuna dimensione saranno di seguito descritti.

I dati sono normalizzati in centesimi per meglio eseguire una valutazione comparativa. Alti punteggi equivalgono ad un buon stato di salute, bassi punteggi ad una scadente condizione.

Figura 3 - La struttura del questionario SF-36



Definizioni e significato del sistema di misurazione

ATTIVITÀ FISICA (AF)

Nell'ambito dell'Attività fisica sono stati utilizzati quesiti per meglio rappresentare tutti i livelli e tipi di limitazioni, come sollevare o portare le borse della spesa, salire le scale, piegarsi, ingiocchiarsi, camminare per distanze brevi.

LIMITAZIONI LEGATE AL PROPRIO RUOLO E DOVUTE A PROBLEMI DI SALUTE FISICA (RF)

Sono misurate utilizzando quesiti che rilevano limitazioni nel tipo di lavoro o in altre attività abituali, ma anche le riduzioni di tempo dedicato al lavoro o ad altre attività abituali e le difficoltà incontrate nell'esecuzione del lavoro o di altre attività. I quesiti distinguono limitazioni dovute sia alla salute fisica che alla salute mentale.

DOLORE FISICO (DF)

Per quanto riguarda il dolore fisico sono utilizzati quesiti per misurare l'intensità del dolore fisico o del disagio ed il grado di interferenza con le attività normali a causa del dolore.

SALUTE IN GENERALE (SG)

Il concetto di Salute in Generale è stato studiato utilizzando quesiti per riprodurre il giudizio sintetico del General Health Rating Index con un buon equilibrio tra quesiti su aspetti positivi della salute e quesiti su aspetti negativi, evitando distorsioni da quesiti a polarità omologa.

VITALITÀ (VT)

I quattro quesiti sulla Vitalità, con tipologia bipolare (SI/NO), hanno una storia consolidata in termini di validità empirica ed hanno generato in numerosi studi valutazioni molto precise.

ATTIVITÀ SOCIALI (AS)

I quesiti vanno ad indagare elementi estesi oltre l'individuo, valutando sia la qualità che la quantità delle attività svolte e l'eventuale dipendenza per le limitazioni dovute a problemi di salute.

LIMITAZIONI NELL'ATTIVITÀ LEGATE AL PROPRIO RUOLO E DOVUTE A PROBLEMI EMOTIVI (RE)

Sono misurate utilizzando quesiti che rilevano limitazioni nel tipo di lavoro o in altre attività abituali e le difficoltà incontrate nell'esecuzione del lavoro o di altre attività dovute a problemi riguardanti la salute mentale.

SALUTE MENTALE (SM)

E' studiata attraverso quesiti per ciascuna delle dimensioni principali di salute mentale (ansia, depressione, perdita di controllo comportamentale/emozionale e benessere psicologico).

CAMBIAMENTO DELLO STATO DI SALUTE

E' stato Valutato il Cambiamento dello stato di Salute (item SF_1) riferito dai soggetti in risposta ad un quesito sulla salute in generale dove è stato chiesto di riferire il grado di cambiamento della loro salute nell'arco di sei mesi. Il

punteggio non è utilizzato per calcolare i punteggi delle otto scale a quesito multiplo.

Figura 4 - Dettaglio della struttura dell'SF36

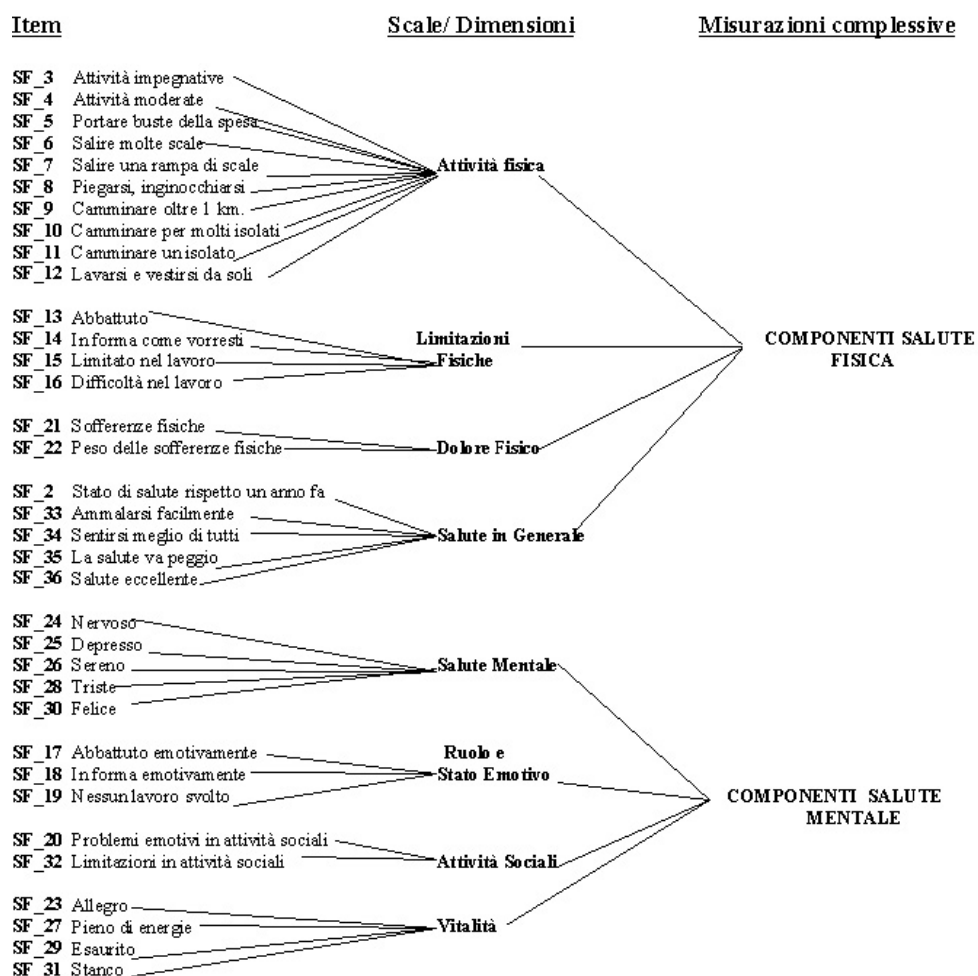


Tabella 9 - Il significato del sistema di misurazione

DIMENSIONI (SCALE)	ITEM	SIGNIFICATO PUNTEGGIO BASSO	SIGNIFICATO PUNTEGGIO ALTO
Attività fisica (AF)	10	Estremamente limitato nell'esercizio di tutte le attività fisiche, compreso fare il bagno o vestirsi, a causa della salute	Esercita tutti i tipi di attività comprese le più impegnative senza alcuna limitazione dovute alla salute
Limitazioni Fisiche (LF)	4	Problemi con il lavoro o verso altre attività quotidiane a causa della salute fisica	Nessun problema con il lavoro o con altre attività quotidiane a causa della salute fisica
Dolore Fisico (DF)	2	Dolore molto forte ed estremamente limitante	Nessun dolore né limitazione dovute al dolore
Stato in Generale (SG)	5	Valuta la salute personale come ridotta e ritiene che peggiori	Valuta la salute personale come eccellente
Vitalità (VT)	4	Si sente sempre stanco e sfinito	Si sente sempre brillante e pieno di energia
Attività Sociali (AS)	2	Gravi e frequenti interferenze con le normali attività sociali dovute a problemi fisici o emotivi	Esercita le normali attività sociali senza alcuna interferenza dovuta a problemi fisici o emotivi
Ruolo e Stato Emotivo (RE)	3	Difficoltà con il lavoro o altre attività quotidiane a causa di problemi emotivi	Nessuna difficoltà con il lavoro o altre attività quotidiane a causa di problemi emotivi
Salute Mentale (SM)	5	Sensazioni di nervosismo e depressione per tutto il tempo	Si sente in pace, felice, e calmo per tutto il tempo
Cambiamento nello Stato di Salute (CS)	1	Ritiene che la salute in generale sia migliorata rispetto a 6 mesi prima	Ritiene che la salute in generale sia peggiorata rispetto a 6 mesi prima
COMPONENTI SALUTE FISICA (CSF)		<i>Limitazioni in stati ansiosi, sociali e attività fisiche, gravi sofferenze fisiche, stanchezza ricorrente, salute classificata "scadente"</i>	<i>Nessuna limitazione fisica, incapacità, o diminuzione di benessere, elevato livello di energia, salute classificata "eccellente"</i>
COMPONENTI SALUTE MENTALE (CSM)		<i>Frequenti difficoltà psicologiche, sociali e incapacità a causa di problemi emotivi, salute classificata "scadente"</i>	<i>Frequenti effetti positivi, assenza di stress psicologici e limitazioni nelle normali attività sociali a causa di problemi emotivi, salute classificata "eccellente"</i>

Tabella 10 - Individuazione delle dimensioni

SIGLA	LE OTTO DIMENSIONI	NUM. ITEM	DOMANDE CHE INDIVIDUANO LE DIMENSIONI
AF	1. Attività Fisica	10	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
LF	2. Limitazioni Fische	4	13, 14, 15, 16
RE	3. Ruolo e Stato Emotivo	3	17, 18, 19,
VT	4. Vitalità (Energia /	4	23, 27, 29, 31
SM	5. Salute Mentale	5	24, 25, 26, 28, 30
AS	6. Attività Sociali	2	20, 32
DF	7. Dolore Fisico	2	21, 22
SG	8. Salute in generale	5	1, 33, 34, 35, 36
*	Cambiamento dello stato di salute	1	2
* non rientra nel calcolo delle dimensioni			
LE COMPONENTI DELLO STATO DI SALUTE			
COMPONENTI SALUTE FISICA		21	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 2, 33, 34, 35, 36
COMPONENTI SALUTE MENTALE		14	24, 25, 26, 28, 30, 17, 18, 19, 20, 32, 23, 27, 29, 31

Punteggi delle scale di misurazione

Tutte le domande sono codificate con un punteggio scala da 0 a 100, con 100 che rappresenta il più elevato livello di funzionalità possibile.

In cinque scale (AF, RF, DF, ed RE) lo stato di salute è descritto come assenza di limitazioni o di disabilità ed il massimo punteggio possibile, pari a 100, viene raggiunto quando non viene osservata alcuna limitazione o disabilità.

Tre scale (SG, VT ed SM) sono invece “bipolari” e misurano una gamma molto più ampia di stati di salute, positivi e negativi. In esse il punteggio intermedio di 50 significa che i soggetti non riferiscono alcuna limitazione o inabilità. Un punteggio pari a 100 viene raggiunto soltanto quando i soggetti riferiscono di aver sperimentato condizioni di salute positive e valutato molto favorevolmente la loro salute.

Il significato dei punteggi relativi a ciascuna domanda è riportato nella tabella 9, mentre nella tabella 10 sono riportate le domande che individuano le otto dimensioni misurate.

Ciascun punteggio di riga viene trasformato in base alla seguente formula:

$$\text{Punteggio trasformato} = \frac{[(\text{attuale punteggio riga} - \text{punteggio riga più basso}) / \text{rango punteggio riga}] \times 100}{}$$

Esempio 1 - Punteggio bipolare : SI e NO

Item SF_12: "Ti sei sentito abbattuto?"

Risposte possibili:

SI NO.

Punteggio assegnato:

SI: 0 voto più basso in quanto manifesta malessere

NO: 1 voto più alto in quanto manifesta benessere

Punteggio trasformato:

SI: $(0-0)/1 \times 100 = 0$ NO: $(1-0)/1 \times 100 = 100$ **Esempio 2 - Quesito a risposte multiple:**

Item SF_2: "Rispetto ad un anno fa, ora come è la tua salute?"

Risposte possibili:

Meglio Un po' meglio Lo stesso Un po' peggio Peggio

Punteggi assegnati:

4 3 2 1 0

Punteggi trasformati:

meglio 4 *punteggio trasformato* $(4-0)/4 \times 100 = 100$ un po' meglio 3 *punteggio trasformato* $(3-0)/4 \times 100 = 75$ lo stesso 2 *punteggio trasformato* $(2-0)/4 \times 100 = 50$ un po' peggio 1 *punteggio trasformato* $(1-0)/4 \times 100 = 25$ molto peggio 0 *punteggio trasformato* $(0-0)/4 \times 100 = 0$

Una volta trasformati i punteggi è possibile quindi procedere ai singoli calcoli. Per es. per misurare il livello di vitalità (energia/stanchezza) degli over sessantacinquenni, vengono sommati i punteggi degli item SF_23, SF_27, SF_29 e SF_31. Se una persona risponde 4 alla SF_23, 3 alla SF_27, 3 alla SF_29 mentre non risponde alla SF_31, il punteggio totale scaturisce dai punteggi trasformati assegnati ai singoli item.

Una risposta 4 alla SF_23 è codificata con 40, 3 alla SF_27 è codificata con 60, 3 alla SF_29 è codificata con 40, mentre la SF_31 è omessa (cioè non risponde). Il punteggio per questa dimensione è $40+60+40=140$. Ora dividendo le tre risposte per 3 (media) il risultato dà 46,7. Dal momento che il punteggio 100 rappresenta il più alto livello di energia con nessuna stanchezza, il basso punteggio 46,7 suggerisce che la persona intervistata avverte meno energia e manifesta un po' di stanchezza.

Affidabilità, precisione e qualità dei dati

Le tecniche di raccolta dati e le regole per convertire le risposte in numeri devono produrre non solo informazioni rilevanti ma soprattutto corrette. Due sono gli aspetti cruciali che devono essere affrontati in ogni ricerca: l'affidabilità, cioè il grado in cui le misure danno risultati consistenti ed accurati, e la validità che consiste nell'ottenere simili conclusioni in situazioni diverse.

Tutto questo è possibile verificarlo con la *Reliability Analysis* che utilizza l'*Alpha di Cronbach*. La valutazione dell'affidabilità di ogni procedura di misurazione consiste nella stima di quanto la variazione dei singoli punteggi è reale o dovuta a errori casuali.

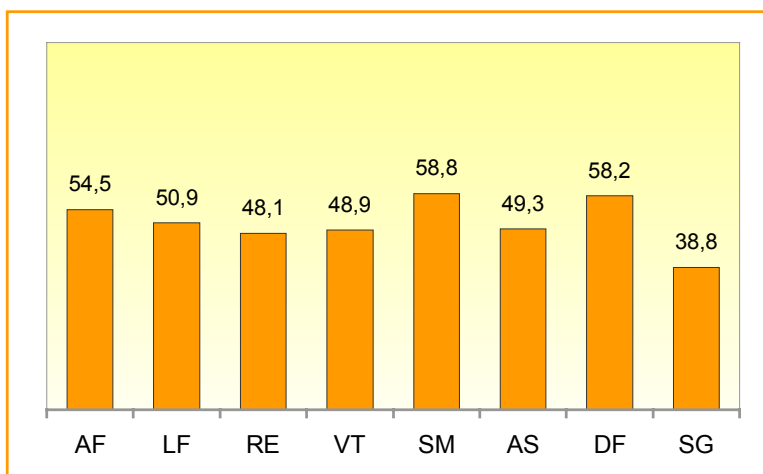
Nella tabella 11 sono riportati i coefficienti di affidabilità relativi alla presente ricerca assieme ai coefficienti di due analoghe ricerche condotte negli Stati Uniti e nel Regno Unito (ultime tre colonne). La seconda e la terza colonna riportano i coefficienti di correlazione tra le Componenti della Salute (fisica e mentale) e le singole dimensioni. Per maggiore completezza sui dati generali sono anche riportate le medie e le relative deviazioni standard per tutte le dimensioni. Il coefficiente ALPHA relativo all'intero questionario è pari a 0,94, dato che conferma l'affidabilità e la validità dei risultati.

Tabella 11 - Dati riassuntivi sull'SF-36

SCALE	CORRELAZIONI		ITEM	MEDIA	AFFIDABILITÀ (Alpha di Cronbach)		
	CSF	CSM			Presente ricerca	Stati Uniti	Regno Unito
Attività Fisica AF	0,95	0,68	10	53,8	0,94	0,93	0,93
Limitazioni Fisiche LF	0,77	0,63	4	50,3	0,31	0,82	0,96
Ruolo e Stato Emotivo RE	0,68	0,85	3	47,5	0,75	0,82	0,96
Vitalità: energia/stanchezza VT	0,74	0,90	4	48,0	0,74	0,86	0,96
Salute Mentale SM	0,67	0,91	5	58,4	0,88	0,84	0,95
Attività Sociali AS	0,44	0,63	2	48,3	0,12	0,68	0,73
Dolore Fisico DF	0,81	0,75	2	58,2	0,90	0,90	0,82
Salute in generale SG	0,77	0,68	5	39,0	0,68	0,81	0,95
Componenti Salute Fisica CSF			21	49,7	0,93	0,92	0,91
Componenti Salute Mentale CSM			14	51,8	0,94	0,88	0,89

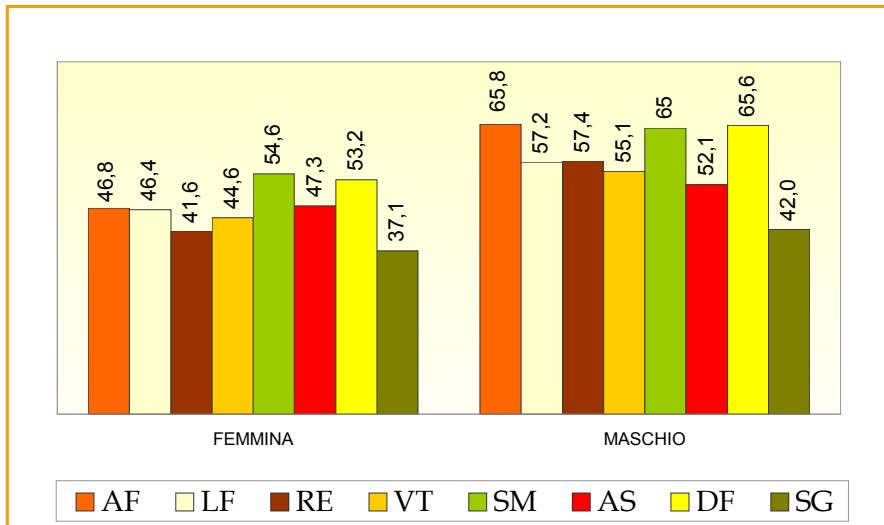
10. Principali risultati

I VALORI DELLE OTTO DIMENSIONI



Lo stato di salute generale (SG) è scadente. La sufficienza, purtroppo, non si registra per nessuna dimensione. Dolore, attività e limitazioni fisiche incidono notevolmente (in senso negativo) sul benessere fisico dell'anziano.

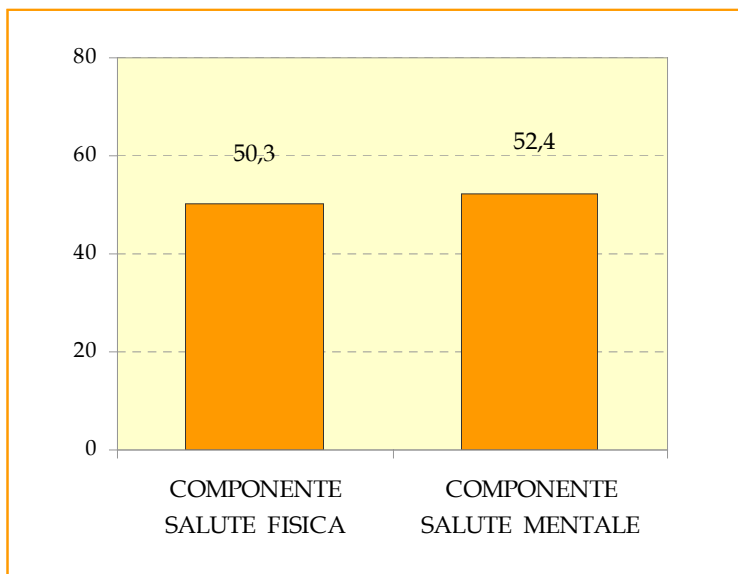
LE OTTO DIMENSIONI PER SESSO



Gli uomini sembrano più forti delle donne. In realtà la sufficienza della compagine maschile si registra solo per tre dimensioni: AF, DF e SM.

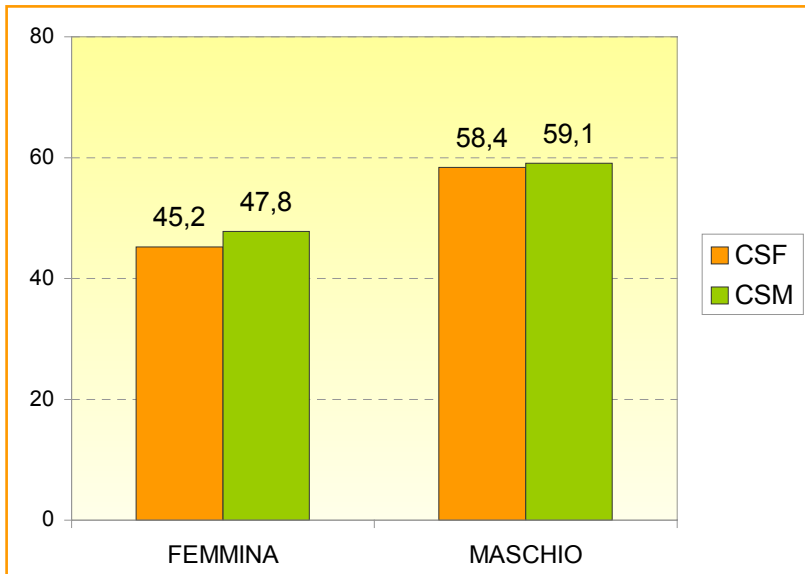
Lo stato di salute in generale comunque è scadente in entrambi i sessi: più nelle donne rispetto agli uomini.

VALORI DELLE COMPONENTI DELLE DIMENSIONI



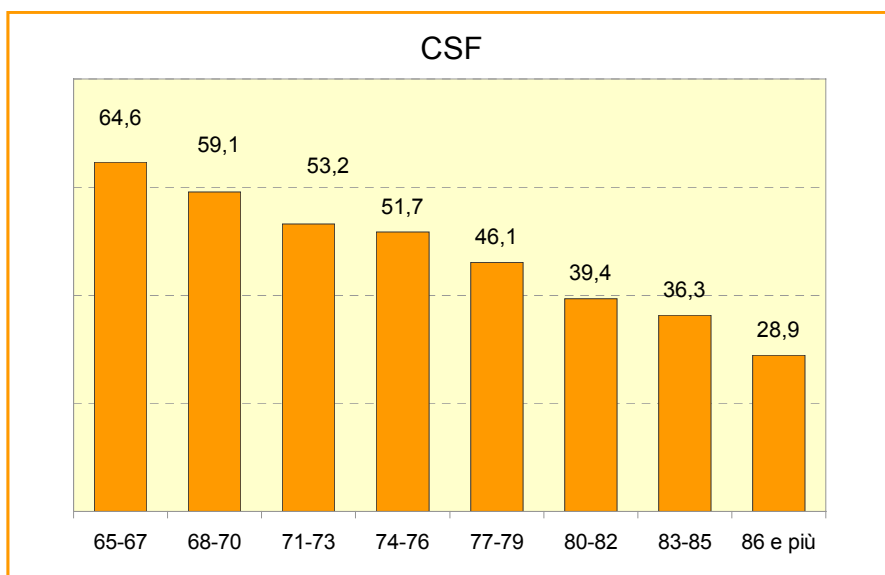
Le due componenti (Fisica e Mentale) manifestano una perdita quasi del 50% sullo stato di benessere totale (anche se, è importante osservare che la perfezione è quasi irraggiungibile). Risulta evidente come lo stato di salute mentale supera quello fisico, anche se entrambi insufficienti.

I VALORI DELLE COMPONENTI DELLE DIMENSIONI PER SESSO

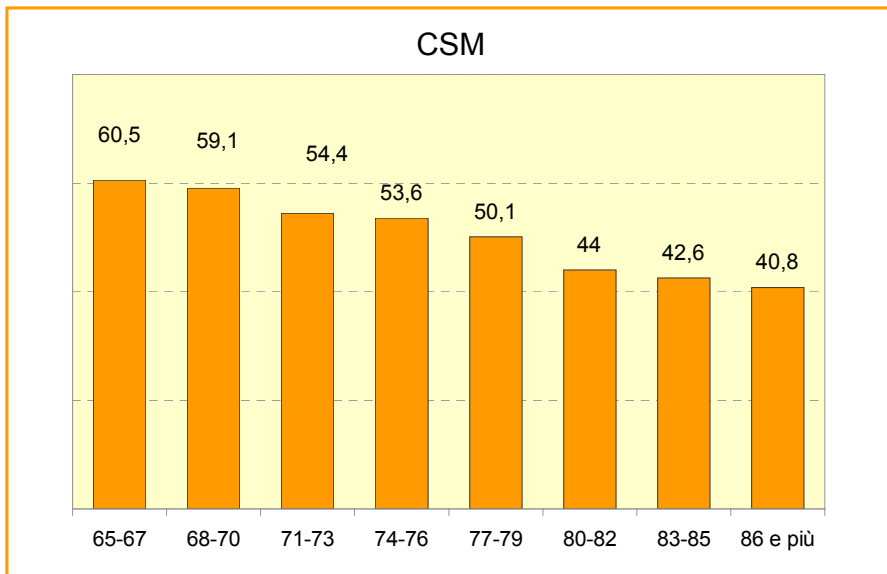


Le componenti dello stato di salute (fisico e mentale) evidenziano lo stesso andamento che si registra per le la maggior parte delle dimensioni analizzate: meglio i maschi rispetto alle femmine.

VALORI DELLA COMPONENTE **SALUTE FISICA** PER CLASSE DI ETÀ'

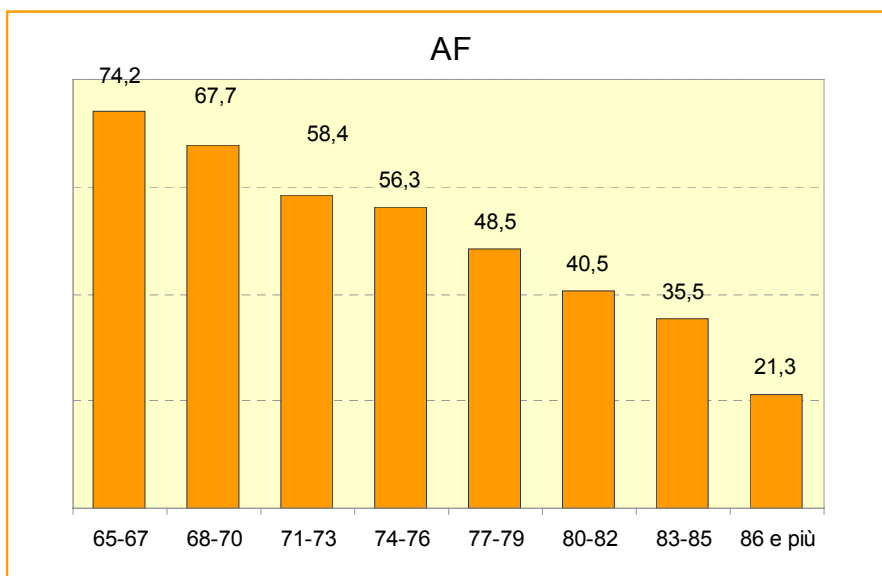


Decrescono, come era logico aspettarsi, i valori delle componenti fisiche e mentali all'aumentare dell'età. Il particolare che maggiormente colpisce (e che si spiega con il naturale fenomeno dell'invecchiamento), è che col passare degli anni il fisico cede più velocemente della mente (come potrà vedersi nel successivo grafico).

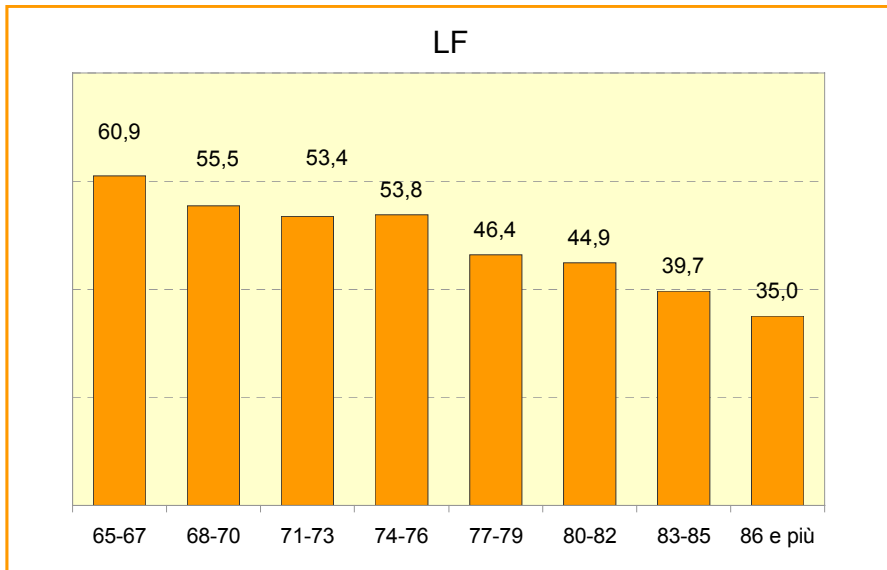
VALORI DELLA COMPONENTE **SALUTE MENTALE** PER CLASSE DI ETA'

Il benessere mentale diminuisce gradualmente e lentamente in misura minore di quello fisico.

VALORI DELLA DIMENSIONE **ATTIVITÀ FISICA** PER CLASSE DI ETÀ

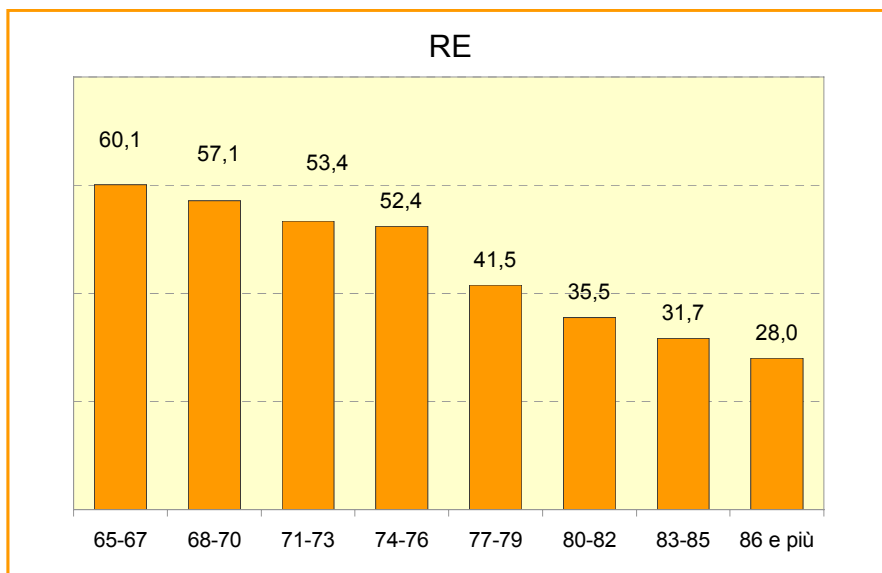


Il grafico illustra la progressiva diminuzione dell'attività fisica con il trascorrere degli anni.

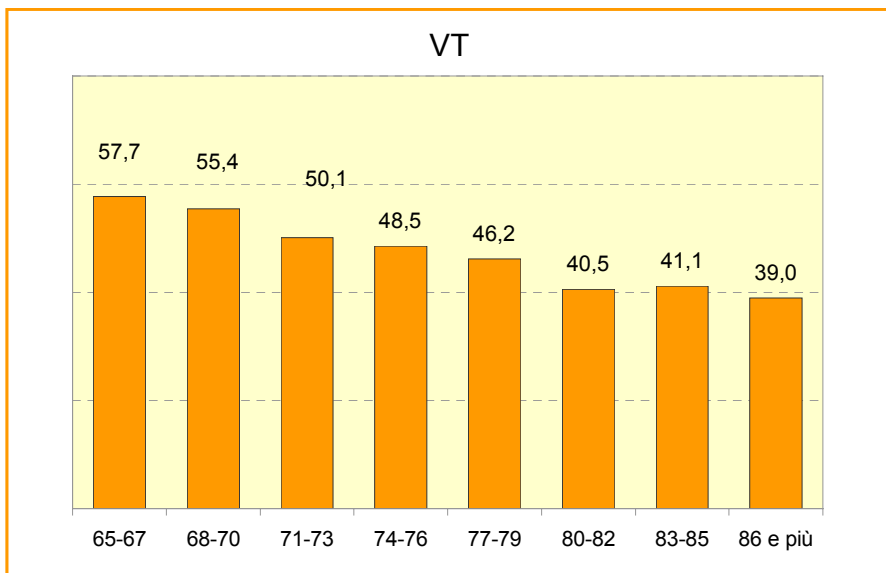
VALORI DELLA DIMENSIONE **LIMITAZIONI FISICHE** PER CLASSE DI ETÀ

Questa dimensione (LF) presenta identico andamento con la precedente (AF)

VALORI DELLA DIMENSIONE **RUOLO E STATO EMOTIVO** PER ETÀ

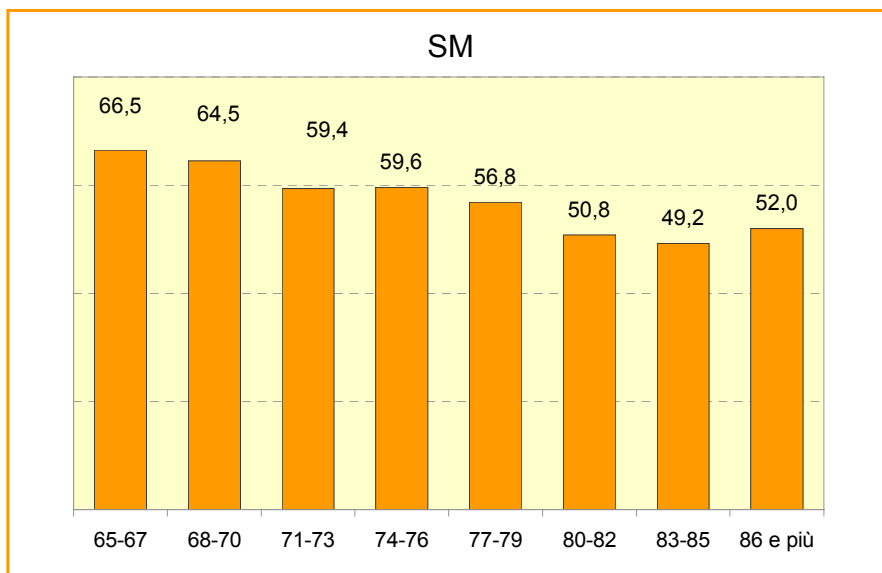


Le difficoltà sul lavoro (o nelle attività quotidiane) dal punto di vista emotivo ricalcano perfettamente quelle dovute a problemi fisici. LF e RE presentano un andamento molto simile.

VALORI DELLA DIMENSIONE **VITALITA'** PER ETÀ

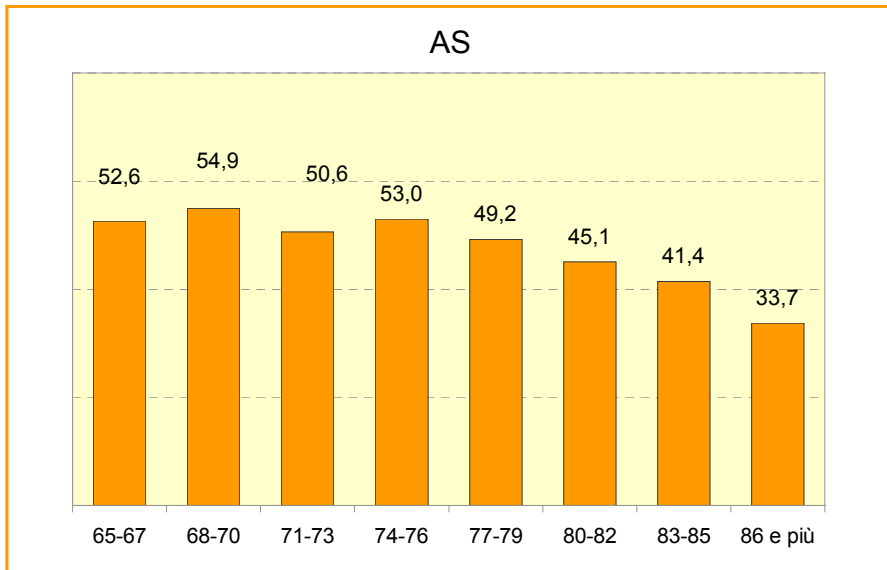
Il naturale declino della vitalità che si registra con l'aumentare dell'età risulta abbastanza chiaro ed evidente.

VALORI DELLA DIMENSIONE **SALUTE MENTALE** PER ETÀ



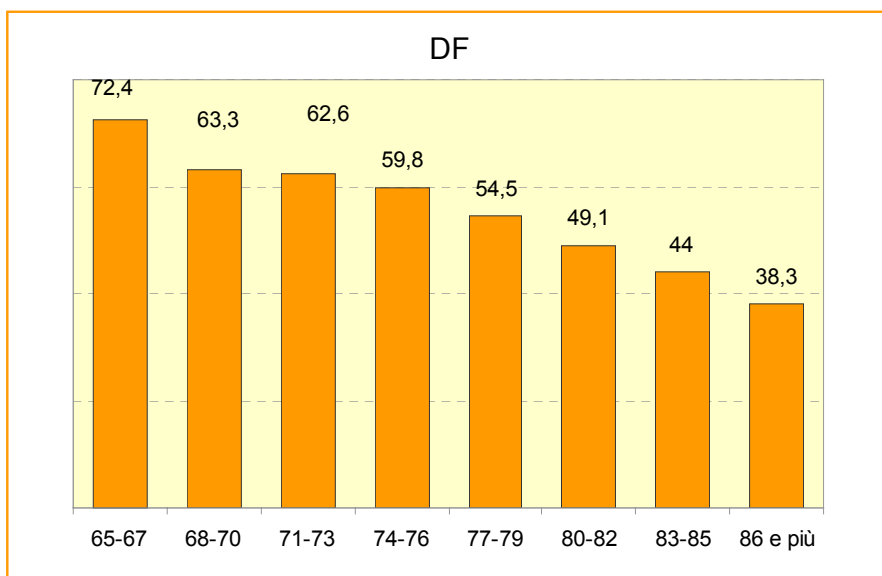
La salute mentale regge bene sino agli inizi dei settanta anni. Il benessere mentale, rispetto a quello fisico, presenta un andamento decisamente migliore.

VALORI DELLA DIMENSIONE ATTIVITA' SOCIALI PER ETÀ

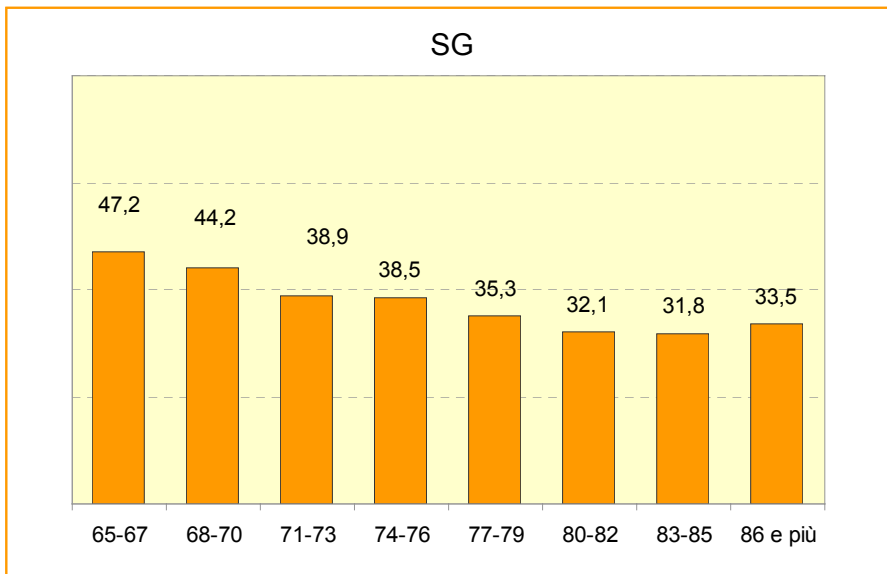


L'andamento decisamente irregolare che manifesta questa dimensione è dato dalle contrastanti risposte date dagli intervistati. Le cause possono essere diverse. Ciò viene confermato anche dal basso valore del coefficiente alpha (0,12).

VALORI DELLA DIMENSIONE **DOLORE FISICO** PER ETÀ



Il grafico evidenzia come le sofferenze fisiche iniziano intorno ai 75 anni. Sino a quell'età non vengono registrate particolari limitazioni dovute al dolore.

VALORI DELLA DIMENSIONE **SALUTE IN GENERALE** PER ETÀ

Scadente lo stato di salute in generale. Una significativa riduzione della salute avviene intorno agli 80 anni. Apparente risulta, nella classe di età oltre gli 86 anni, il miglioramento riportato nel grafico. Ciò è dovuto alle normali variazioni dei dati.



IL QUESTIONARIO

LO STATO DI SALUTE DELLA TERZA ETÀ

Questa ricerca vuole rilevare il tuo stato di salute. Le risposte che darai ci aiuteranno ad individuare interventi precisi e mirati volti al miglioramento della qualità della vita delle persone della terza età. Grazie per la collaborazione.

SESSO		ETÀ							
M	F	65-67	68-70	71-73	74-76	77-79	80-82	83-85	86 e più
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMUNE DI RESIDENZA						Q_0 Con chi vivi?			
Aradeo	<input type="radio"/>	Maglie	<input type="radio"/>	da solo		<input type="radio"/>			
Casarano	<input type="radio"/>	Melpignano	<input type="radio"/>	con il coniuge		<input type="radio"/>			
Castri di Lecce	<input type="radio"/>	Monteroni	<input type="radio"/>	con parenti		<input type="radio"/>			
Castrignano de' Greci	<input type="radio"/>	Nardò	<input type="radio"/>	altri		<input type="radio"/>			
Corigliano d'Otranto	<input type="radio"/>	Salve	<input type="radio"/>						
Galatina	<input type="radio"/>	Surbo	<input type="radio"/>						
Galatone	<input type="radio"/>	Taurisano	<input type="radio"/>						
Lecce	<input type="radio"/>	Tricase	<input type="radio"/>						
Leverano	<input type="radio"/>								
TITOLO DI STUDIO						Q_1 Attualmente svolgi attività lavorativa? (a prescindere se la persona è pensionata)			
nessun titolo	<input type="radio"/>	licenza superiore	<input type="radio"/>	Si		No			
licenza elementare	<input type="radio"/>	diploma universitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>			
licenza media	<input type="radio"/>	diploma di laurea	<input type="radio"/>						
CONDIZIONE PROFESSIONALE						SF_1 In generale oggi la tua salute è:			
casalinga	<input type="radio"/>	impr./lib.prof	<input type="radio"/>	ottima		<input type="radio"/>			
pensionato	<input type="radio"/>	artigiano	<input type="radio"/>	molto buona		<input type="radio"/>			
commerciante	<input type="radio"/>	altro lavoratore	<input type="radio"/>	buona		<input type="radio"/>			
				discreta		<input type="radio"/>			
				non buona		<input type="radio"/>			

SF_2 Rispetto ad un anno fa ora com'è la tua salute?

- meglio di un anno fa
- un po' meglio di un anno fa
- lo stesso
- un po' peggio ora rispetto ad un anno fa
- molto peggio ora rispetto ad un anno fa

Q_2 Negli ultimi sei mesi sei mai stato ricoverato in una struttura sanitaria?

- Sì No
-

Q_3 La struttura del ricovero era:

- pubblica privata
-

Q_4 Quale voto daresti ai servizi che hai ricevuto nella struttura sanitaria di ricovero?

Usa un punteggio da 0 a 10. 0 il peggiore possibile, 10 il migliore possibile.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
-

Q_5 Parliamo del tuo medico personale. Il medico personale è colui che ti conosce meglio. Questo può essere il medico di famiglia o uno specialista: è il medico che ti ha in cura. Che voto assegneresti al tuo medico? Usa 0 per il peggior dottore possibile e 10 per il migliore dottore possibile.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- il peggiore possibile il migliore possibile

Q_6 Per qualche patologia specifica negli ultimi 6 mesi hai mai fatto ricorso ad uno specialista?

(escludere il dentista)

- Sì
- No (se no vai alla domanda Q_9)

Q_7 Il problema che hai trattato con lo specialista era:

- un piccolo problema
- un grande problema
- nessun problema

Q_8 Vogliamo sapere il voto che assegneresti allo specialista che hai visitato più spesso negli ultimi 6 mesi, includendo il medico di famiglia se questi è uno specialista:

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- il peggiore possibile il migliore possibile

Q_9 Il dottore ti ha mai diagnosticato Sì No

disturbi cardiaci e/o vascolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
afezioni oncologiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disturbi neurologici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
malattie polmonari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
il diabete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altre malattie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q_10 A causa di un indebolimento o problema fisico che limitava la tua autonomia motoria, sei stato costretto a richiedere l'aiuto di altre persone, per mangiare, vestirti o camminare per casa?

Sì	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
Non ho avuto problemi fisici	<input type="checkbox"/>

Q_11 La tua condizione fisica attualmente interferisce con la tua indipendenza, con la partecipazione alla vita sociale, o con la qualità della vita?

Sì	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le seguenti affermazioni si riferiscono alle attività che tu puoi svolgere normalmente di giorno. Il tuo stato di salute limita queste attività? Se così, quanto?

Sì, del tutto limitato Sì, un po' limitato No, non limitato

Cartoncino - Parte ROSSA

SF_3 attività varie, come correre, sollevare oggetti pesanti, praticare attivamente sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SF_4 attività moderate, come spostare un tavolo, spingere un aspirapolvere, passeggiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SF_5 portare le buste della spesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SF_6 salire diverse rampe di scale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SF_7 salire una rampa di scale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SF_8 piegarsi, inginocchiarsi o curvarsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SF_9 camminare per più di 1 km.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SF_10 camminare per parecchi isolati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SF_11 camminare per un isolato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SF_12 lavarsi e vestirsi da soli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante le ultime 4 settimane hai avvertito uno dei seguenti problemi, dal punto di vista fisico, durante lo svolgimento del lavoro o durante il giorno?

	Si	No
<i>SF_13</i> ti sei sentito abbattuto durante il lavoro o durante il giorno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>SF_14</i> ti sei sentito in forma come vorresti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>SF_15</i> ti sei sentito limitato nel tipo di lavoro che svolgi o nelle altre attività?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>SF_16</i> hai svolto con difficoltà il tuo lavoro o le altre attività?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante le ultime 4 settimane hai avvertito uno dei seguenti problemi, dal punto di vista emotivo, durante lo svolgimento del lavoro o durante il giorno?

	Si	No
<i>SF_17</i> ti sei sentito abbattuto durante il lavoro o durante il giorno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>SF_18</i> ti sei sentito in forma come vorresti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>SF_19</i> non hai effettuato alcun lavoro o svolto altre attività come di solito fai?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Si	No
<i>SF_20</i> Durante le ultime 4 settimane i problemi emotivi hanno interferito con le normali attività sociali, con la famiglia, amici e vicini?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SF_21 Quante sofferenze fisiche hai avuto nelle ultime 4 settimane?

Nessuna	<input type="radio"/>
Molto lievi	<input type="radio"/>
Lievi	<input type="radio"/>
Moderate	<input type="radio"/>
Forti	<input type="radio"/>
Molto forti	<input type="radio"/>

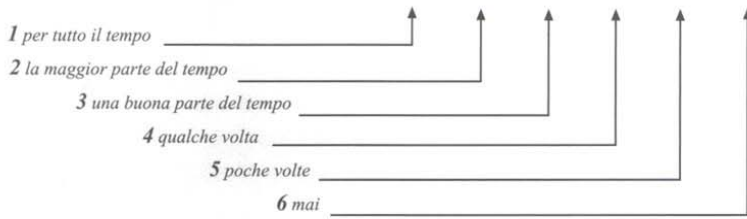
SF_22 Nelle ultime 4 settimane quanto hanno influito le sofferenze sulla normale attività lavorativa includendo anche l'attività lavorativa domestica?

Nessuna	<input type="radio"/>
Un po'	<input type="radio"/>
Qualche volta	<input type="radio"/>
Abbastanza spesso	<input type="radio"/>
Sempre	<input type="radio"/>

Queste affermazioni si riferiscono alle tue condizioni durante lo scorso mese. Per ciascuna affermazione indica la risposta che meglio si adatta alle tue condizioni.

Cartoncino - Parte GIALLA

	1	2	3	4	5	6
SF_23 sei stato allegro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_24 sei stato nervoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_25 ti sei sentito tanto depresso che nulla avrebbe potuto risollevarti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_26 ti sei sentito sereno e tranquillo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_27 ti sei sentito pieno di energie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_28 ti sei sentito scoraggiato e triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_29 ti sei sentito esaurito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_30 ti sei sentito felice?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_31 ti sei sentito affaticato?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_32 la tua salute ti ha limitato nelle attività sociali (come far visita ad amici o parenti)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Per favore scegli la risposta che meglio descrive (vero o falso) il tuo stato di salute.

Cartoncino - Parte VERDE

	1	2	3	4	5
SF_33 mi sembra di ammalarmi più facilmente rispetto ad altre persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_34 non c'è nessuno più sano di me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_35 mi aspetto che la mia salute vada peggio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SF_36 la mia salute è eccellente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



LO STATO SOCIALE DELLA TERZA ETÀ

N. / / / / / RIL. / / /

Q_12 Se hai dei problemi, la casa in cui abiti è funzionale per le tue difficoltà?

Si No Non ho problemi (vai alla domanda Q_15)
o o o

Q_13 (solo se ha risposto "NO" alla Q_12) Sono state effettuate azioni di recupero o di adeguamento da parte del Comune?

Si No
o o

Q_14 (solo se ha risposto "SI" alla Q_13) Hai potuto godere di incentivi economici e fiscali?

Si No
o o

Q_15 La struttura urbanistica favorisce le tue relazioni e lo scambio sociale?

Si No
o o

Q_16 Il tuo comune assume iniziative nei confronti dei residenti anziani?

Si No Non so
o o o

Q_17 Nell'ambiente urbano esiste un piano di abbattimento delle barriere architettoniche?

Si No Non so
o o o

Q_18 Esiste un piano di circolazione urbana a favore dei soggetti con autonomia ridotta?

Si No Non so
o o o

Q_19 Nel tuo comune, esistono:

- percorsi ciclabili protetti
- zona a traffico limitato
- zona a velocità controllata
- sistemi ottici e acustici che favoriscono l'orientamento
- non esiste nulla
- non so

Q_20 Esiste un servizio specifico di mezzi pubblici con linee dedicate per anziani disabili?

Si No Non so
o o o

Q_21 I negozi della tua città sono facilmente raggiungibili?

Si No
o o

Q_22 I negozi esistenti soddisfano le richieste delle persone anziane?

Si No
o o

6

Q_23 *Le consegne a domicilio sono favorite da:*

N. / _ / _ / _ / _ / RIL. / _ / _ /

acquisti via telefono	<input type="radio"/>
associazioni di volontariato	<input type="radio"/>
non esistono strumenti che consentano le consegne a domicilio	<input type="radio"/>

Q_24 *Come valuti la qualità della tua vita nel complesso?*

Q_25 *Esistono aree verdi sufficienti?*

scadente	mediocre	sufficiente	buona	ottima	Si	No
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q_26 *L'attività motoria e sportiva viene favorita?*

Q_27 *Hai potuto usufruire di soggiorni climatici o termali?*

Si	No	Si	No
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q_28 *Hai mai subito:*

Q_29 *Ritieni le forze di polizia e di pubblica sicurezza sufficienti per la sicurezza del tuo territorio?*

scippi e/o borseggi	<input type="radio"/>	Si	No
rapine, furti o truffe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
non ho mai subito nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q_30 *Ti risulta che esista un servizio pubblico di assistenza infermieristico - domiciliare?*

Si	No	Non so
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q_31 *Nella tua situazione particolare, hai necessità di assistenza infermieristica - domiciliare?*

Si, diurno	<input type="radio"/>	Si, entrambi	<input type="radio"/>
Si, notturno	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>

(se No vai alla domanda Q_35)

Q_32 *Se si come provvedi?*

Assistenza diurna Assistenza notturna Nessuna assisten.

in famiglia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ricorso a privati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
servizio pubblico (Comune, ASL, ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q_33 *Quanto incide il costo economico di tale servizio sul reddito familiare?*

Q_34 *Sei soddisfatto del servizio ricevuto?*

poco	abbastanza	molto	moltissimo	per niente	poco	abbastanza	molto
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q_35 *Complessivamente come giudichi l'assistenza agli anziani?*

scadente	mediocre	sufficiente	buona	ottima
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7



ALLEGATI
STATISTICI

11. L'analisi delle corrispondenze

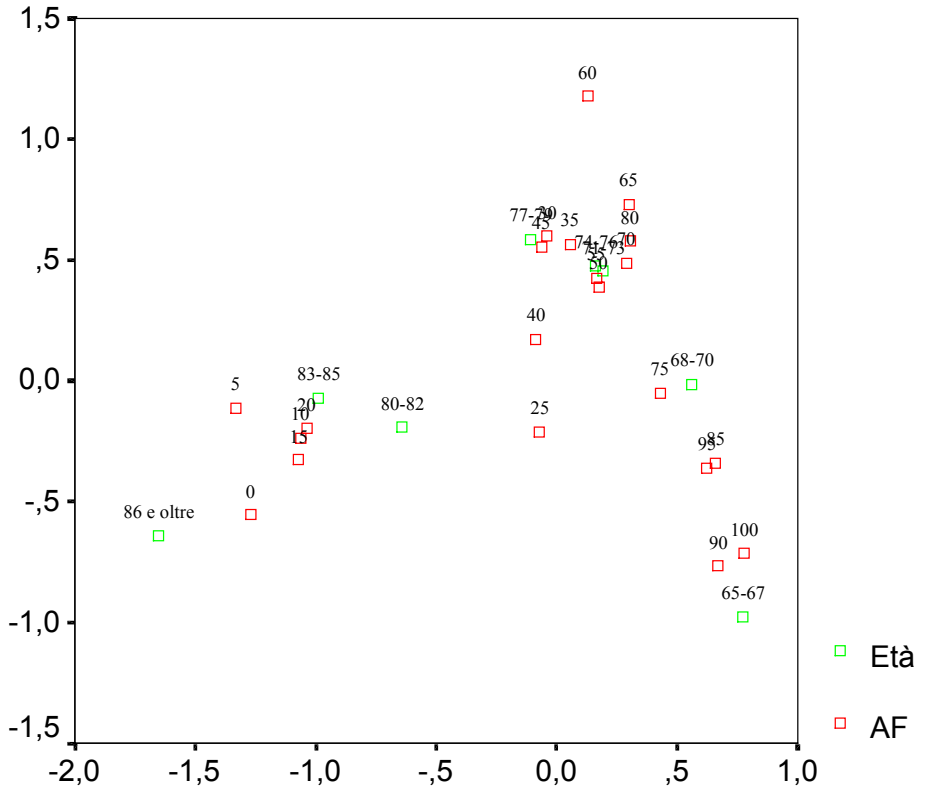
L'analisi delle corrispondenze consente di individuare il legame che può esserci tra le singole dimensioni (o scale) e le diverse variabili.

Questa analisi consente di visualizzare graficamente le relazioni tra le variabili in esame, in uno spazio multidimensionale, visualizzando al tempo stesso i rapporti tra le singole categorie (es. età) ed una variabile ad essa associata (la singola dimensione che viene analizzata).

Per ciascuna variabile le distanze tra le categorie in un grafico riflettono i rapporti tra le categorie: categorie simili saranno vicine tra di loro.

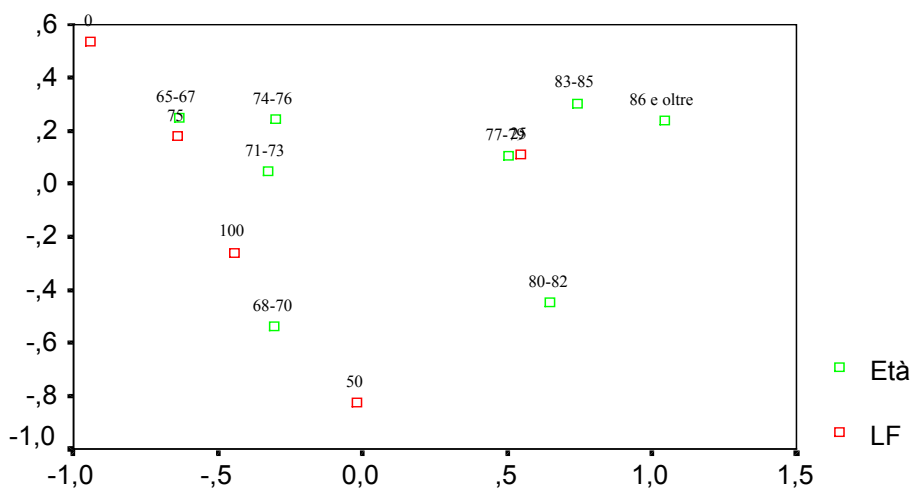
In questo caso si è preso in considerazione solo la variabile età dei rispondenti. Si può pertanto osservare come le diverse età siano maggiormente legate alle diverse dimensioni esaminate.

ETÀ E ATTIVITÀ FISICA



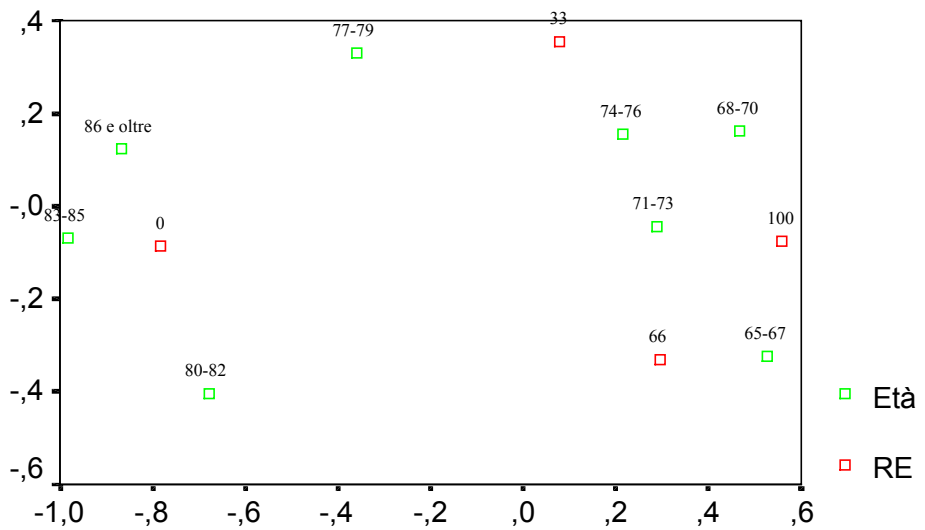
Il grafico evidenzia nettamente i valori massimi e minimi dell'attività fisica in relazione all'età. Infatti vicino alla classe d'età 65-67 troviamo i valori massimi 90 e 100, mentre vicino alla classe 86 è posizionato il valore 0. È interessante notare, in altro a destra, una nuvola di valori che varia da 35 a 65 in corrispondenza degli anni 70 - 80.

ETÀ E LIMITAZIONI FISICHE



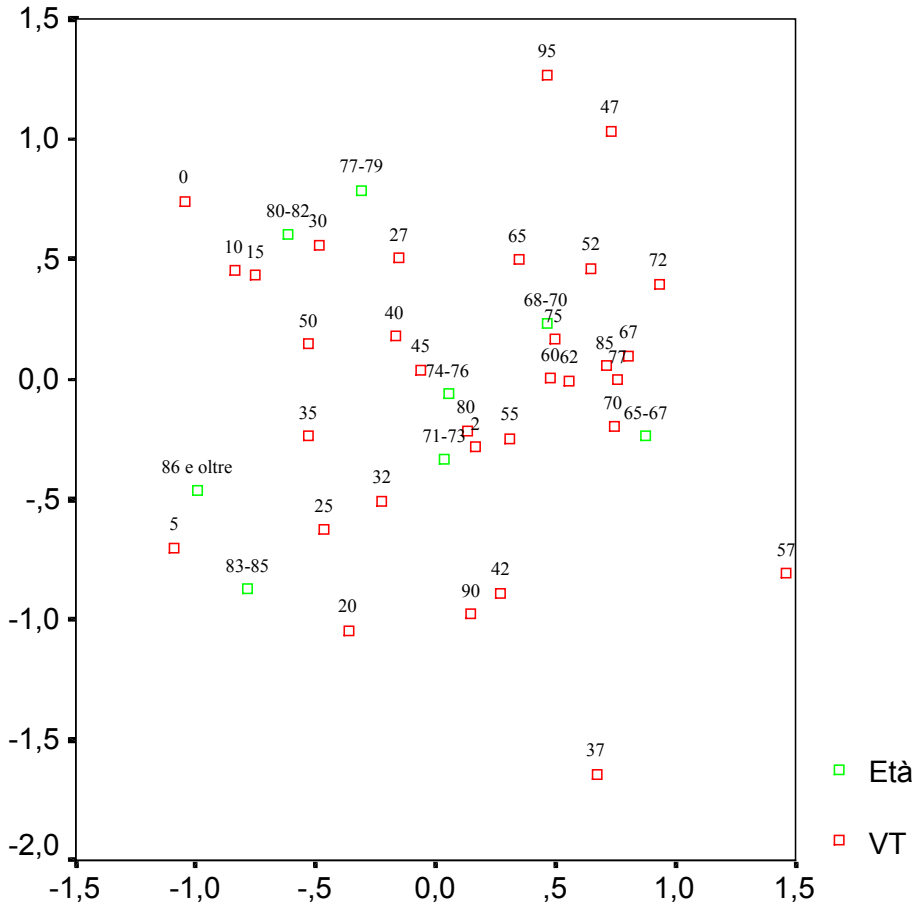
La classe d'età 77-79 presenta il valore più basso (25), mentre la classe 65-67 è molto vicina al valore 75. Il massimo valore (100) sembra non associarsi fortemente a nessuna classe d'età, è visibile infatti la medesima distanza tra le classi 68-70 e 71-73.

ETÀ E RUOLO E STATO EMOTIVO



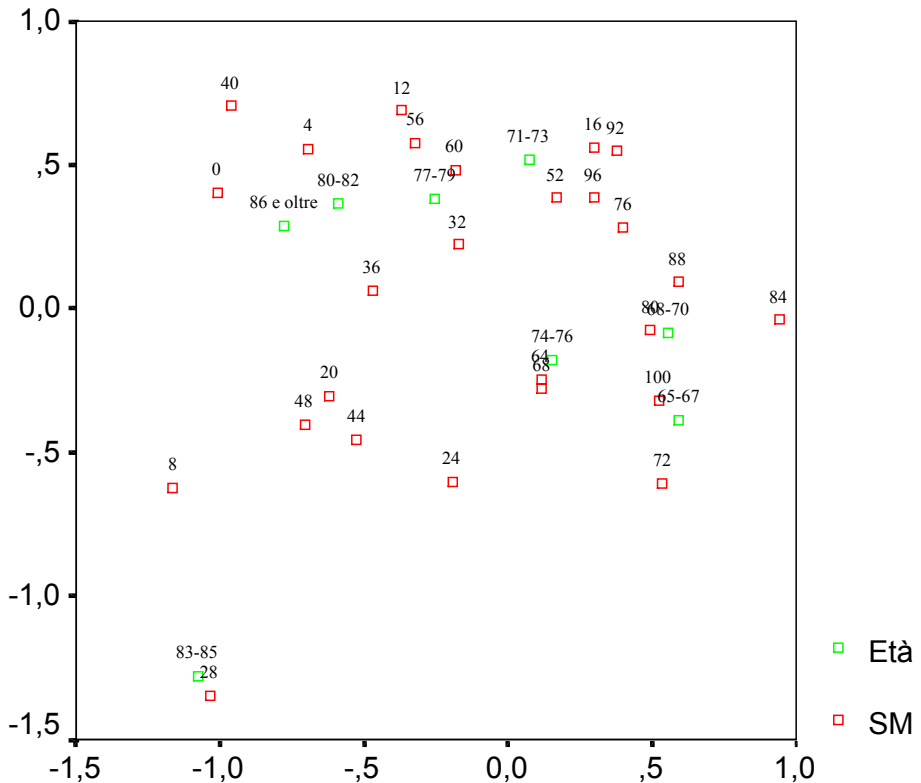
Non si evidenziano particolari associazioni.

ETÀ E VITALITÀ



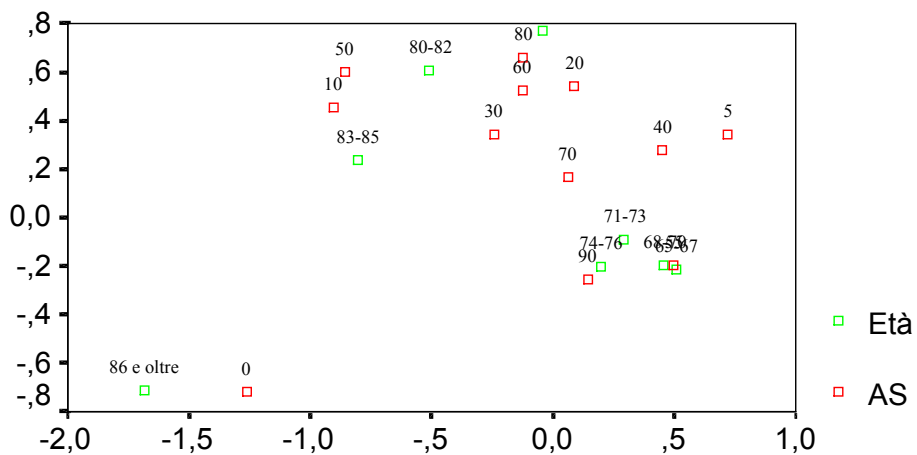
Questo grafico presenta diverse associazioni. Notiamo come vicino alla classe d'età 80-82 troviamo valori che variano tra 10 e 30, mentre i valori massimi (da 60 ad 85) si addensano vicino alle classi d'età 65-67 e 68-70.

ETÀ E SALUTE MENTALE



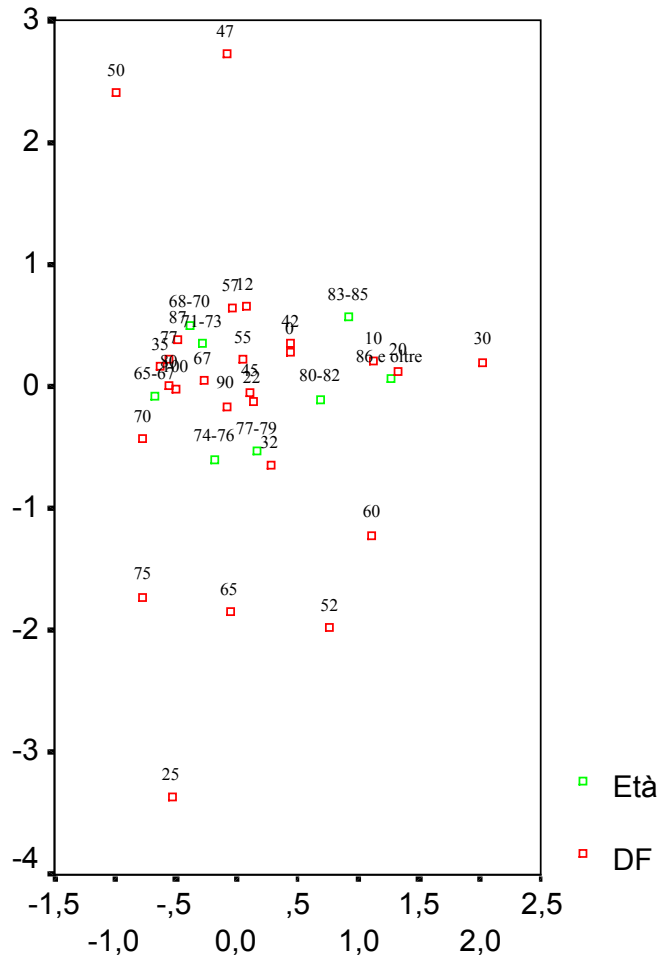
Il valore massimo lo troviamo vicino alla classe d'età 65-67, mentre, come era logico aspettarsi, il valore 0 è vicino alla classe 86 anni e oltre. Si possono notare ancora due forti associazioni: i valori 64 e 68 vicinissimi alla classe 74-76 ed il valore 80 ugualmente vicino alla classe 68-70.

ETÀ E ATTIVITÀ SOCIALI



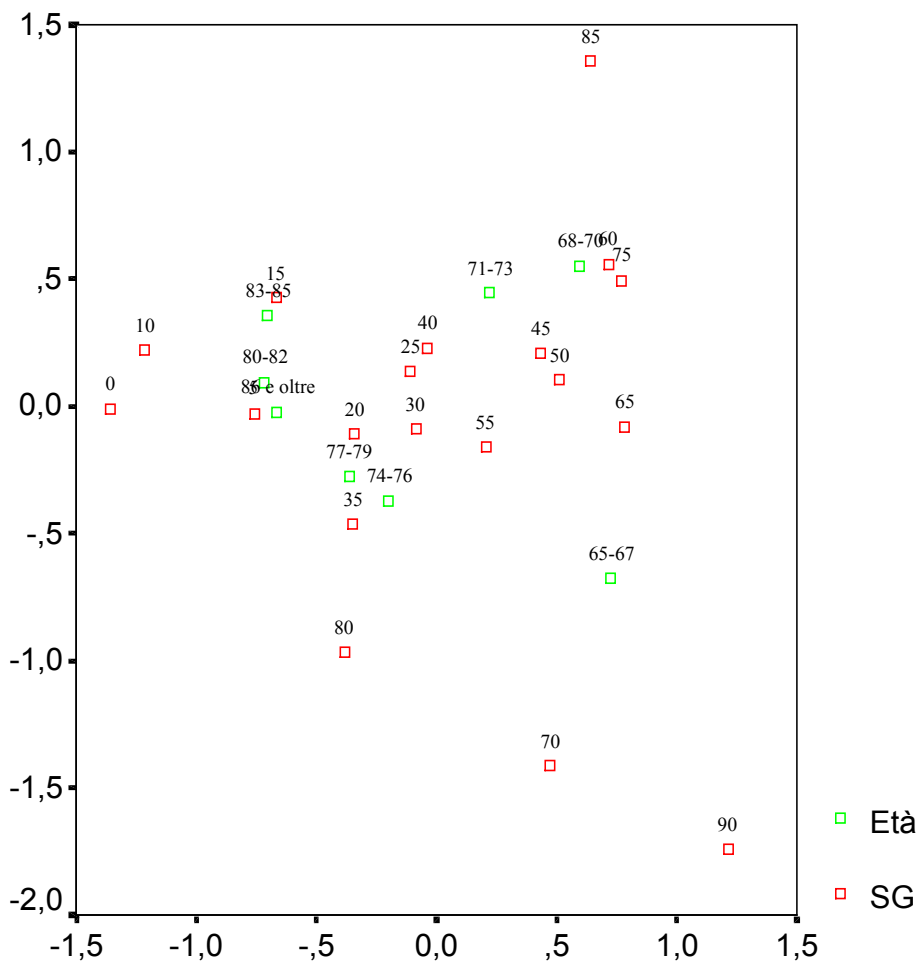
Le associazioni presenti nel grafico non sono molto significative dato il basso coefficiente alpha ottenuto per questa dimensione.

ETÀ E DOLORE FISICO



Le associazioni presenti sono abbastanza chiare. Superati gli 86 anni troviamo valori che indicano la massima sofferenza (valori compresi tra 10 e 20), mentre, come era logico aspettarsi, il benessere fisico migliore lo troviamo dai 65 ai 67 anni.

ETÀ E SALUTE IN GENERALE



Lo stato di salute in generale presenta tre nuvole di dati abbastanza significativi.

Il peggiore stato di salute (da 5 a 15) è vicino alle classi d'età 83-85 e 86 ed oltre. Il migliore (da 60 a 75) in corrispondenza della classe

68-70, quello intermedio (valore che indica uno stato di salute scadente, pari a 35) vicino alle classi 74-76 e 77-79. Da notare come il valore 90 sia molto lontano da tutte le classi d'età.

12. I dati visti attraverso i frattali

Il frattale (fractal foam) è una particolare forma geometrica complessa che consente rappresentazioni, in scale diverse, delle variabili oggetto di studio.

In termini più semplici il frattale consente di visualizzare il legame che la variabile obiettivo (la variabile di riferimento) ha con le restanti variabili. La forma, la posizione e l'ampiezza, individuano il loro comportamento.

La variabile obiettivo è sempre situata al centro ed è di colore grigio e visualizza la maggiore correlazione (legame) con la variabile posta immediatamente alla sua destra (di colore rosso). La distanza tra le due macchie (grigia = variabile obiettivo e rossa = variabile immediatamente correlata) evidenzia la forza del legame (più sono vicine maggiore è il legame tra le due). È importante precisare che tali correlazioni nulla hanno vedere con i coefficienti di correlazione del Pearson.

Le variabili che presentano le correlazioni più forti con la variabile obiettivo sono rappresentate in senso antiorario (con ordine di correlazione decrescente) e con colori diversi. Vicino a

queste variabili, si evidenziano altre variabili correlate ad esse, e così via.

Forme circolari rappresentano variabili con distribuzione normale. Forme irregolari (oblique, irregolari e/o frastagliate) rappresentano fenomeni con distribuzione non normale.

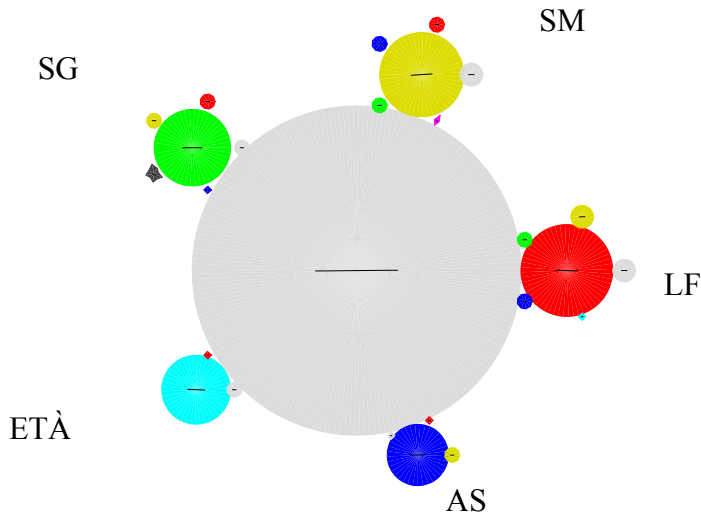
A seconda che la forma sia inclinata sulla destra o sinistra la variabile rappresentata avrà una asimmetria positiva o negativa.

L'utilità del frattale è quella di evidenziare graficamente con immediatezza le relazioni fondamentali che intercorrono tra tutte le variabili.

In questo studio sono riportati i frattali relativi a tutte le otto dimensioni analizzate (AF, RF, RE, VT, SM, AS, DF) più le due dimensioni principali che analizzano lo stato di salute: quella mentale (CSF) e quella fisica (CSM). È importante sottolineare come il legame che le variabili visualizzano non deve essere inteso come causa-effetto, ma come risultato di una relazione le cui cause vanno ricercate nella logica di chi le legge.

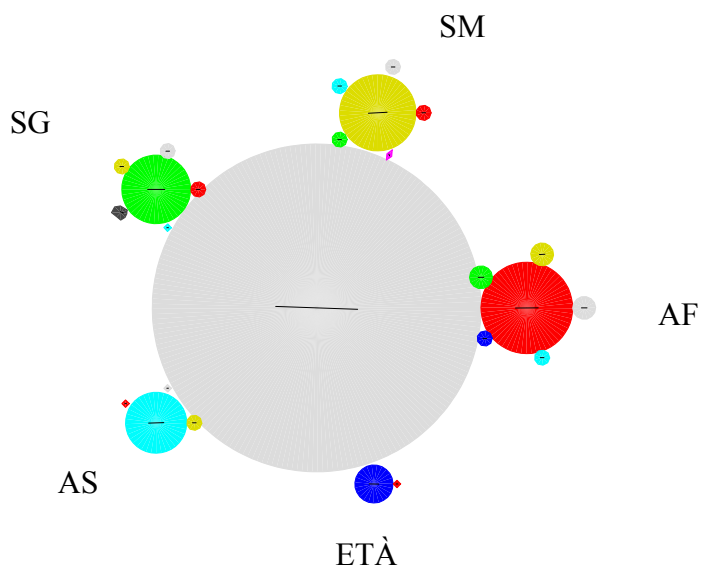
Di seguito si illustreranno solo i legami, e si cercherà di individuare quegli stimoli che possono funzionare da denominatore comune. Infatti, mentre il legame non può essere discusso, le cause che determinano i legami possono essere diverse e vanno ricercate.

VARIABILE OBIETTIVO: ATTIVITÀ FISICA



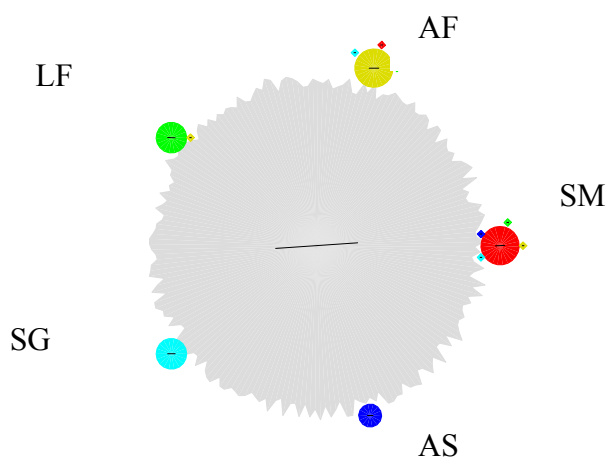
La variabile obiettivo presenta una forma perfettamente circolare, che ci induce immediatamente a pensare come il fenomeno sia distribuito regolarmente (in altre parole il comportamento dei rispondenti è quasi identico). Leggendo, come si è detto, con ordine di correlazione decrescente in senso antiorario, vediamo che il maggiore legame si riscontra con i problemi nelle attività dovute alla salute fisica, significando quanto l'attività fisica sia in stretta funzione con il proprio stato di salute. Segue immediatamente il legame con la salute mentale, in quanto lo stato di completo benessere psichico sottende e determina la propositività e la motivazione all'esercizio fisico. Successivamente è raffigurato il legame con lo stato di salute in generale, poi con l'età ed infine con le attività sociali.

VARIABILE OBIETTIVO: LIMITAZIONI FISICHE



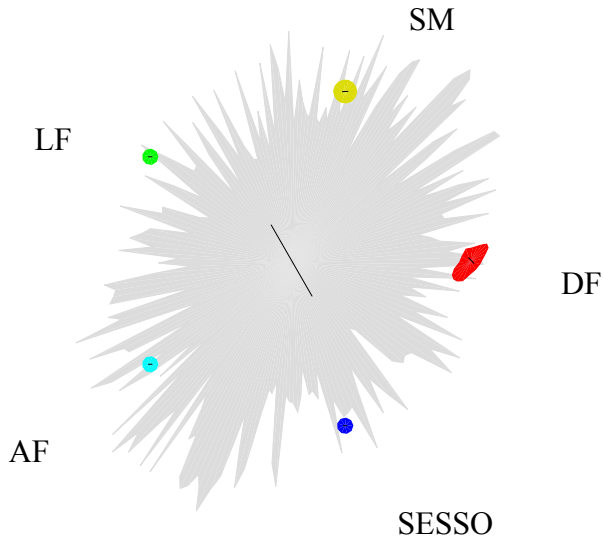
Come il precedente frattale (variabile obiettivo l'attività fisica) anche in questo la variabile obiettivo presenta un fenomeno assolutamente normale. Per quanto riguarda il legame tra la variabile obiettivo e la salute fisica (che è quello che presenta la maggiore forza) il comportamento è uguale al precedente frattale, con una differenza: nel precedente la variabile obiettivo presenta il maggiore legame con l'attività fisica.

VARIABILE OBIETTIVO: RUOLO E STATO EMOTIVO



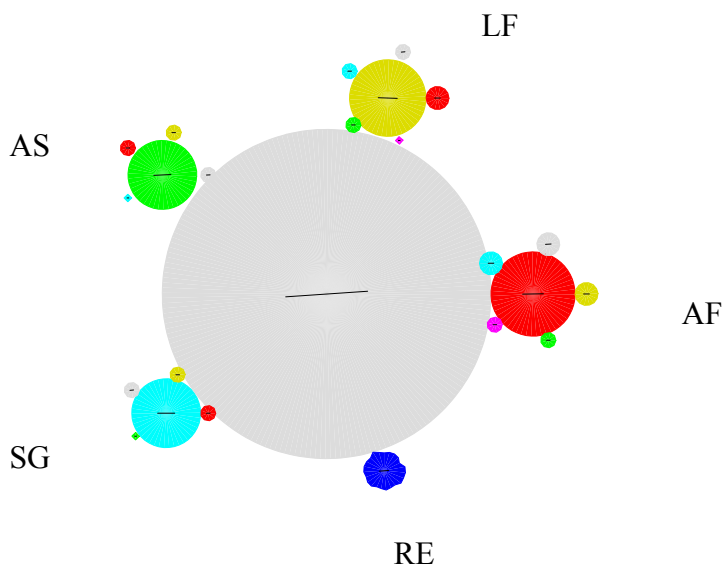
La variabile obiettivo presenta, pur nella regolarità del fenomeno, contorno irregolare che evidenzia la diversità dello stato emotivo dei rispondenti. Il legame più forte è chiaramente con la salute mentale che precede quella con l'attività fisica. Seguono, in ordine decrescente di importanza, i legami con LF, SG e AS.

VARIABILE OBIETTIVO: VITALITÀ



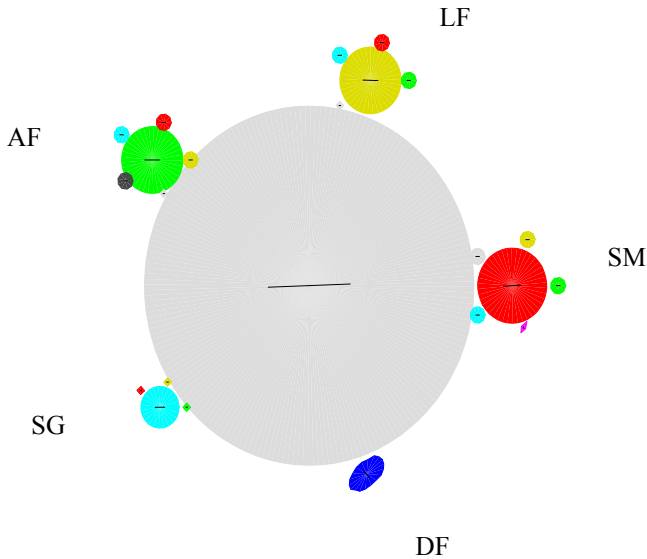
La forte irregolarità presente nella variabile obiettivo (fortemente asimmetrica e frastagliata) sta a significare la distribuzione dei diversi stati di vitalità. Com'era logico aspettarsi, il legame più forte lo presenta con la variabile dolore fisico, significando quanto il dolore possa influire sulla vitalità delle persone. Segue la salute mentale come grado di importanza, in quanto essa gioca un ruolo fondamentale sugli stati di energia e stanchezza delle persone. Il sesso, posto in ultimo, appare di scarsa importanza, mentre energia fisica (LF e AF) presenta un'apprezzabile legame con la variabile obiettivo.

VARIABILE OBIETTIVO: SALUTE MENTALE



La regolarità del fenomeno è rappresentata dalla perfetta sfericità che presenta la variabile obiettivo. Per tutti i rispondenti lo stato di salute mentale è prioritariamente in funzione dell'esercizio delle attività fisiche. Segue in ordine di importanza il legame con eventuali problemi derivanti dalle limitazioni della salute fisica (LF). Seguono le attività sociali (AS), lo stato di salute in generale (SG) ed in ultimo eventuali difficoltà che si possono riscontrare a causa di problemi emotivi (RE).

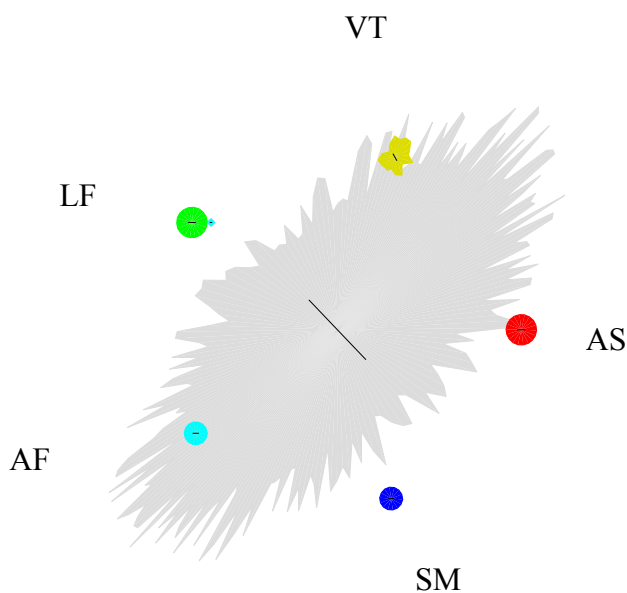
VARIABILE OBIETTIVO: ATTIVITÀ SOCIALI



Il frattale evidenzia come la variabile obiettivo che rappresenta le attività sociali (AS) è in funzione dello stato di salute mentale (SM). È il legame più forte e significa che l'attività relazionale delle persone (ad es. uscire, incontrare amici, andare al cinema, ecc.) non può prescindere dalle condizioni del proprio status mentale (SM). Il secondo legame, in ordine di importanza, la variabile obiettivo lo presenta con eventuali problemi fisici (LF) che possono rendere difficile lo svolgimento di qualsiasi attività. In sostanza la frequentazione con il mondo esterno può essere limitata o meno da eventuali impedimenti fisici presenti negli individui. Ma se prima i possibili impedimenti all'attività sociale

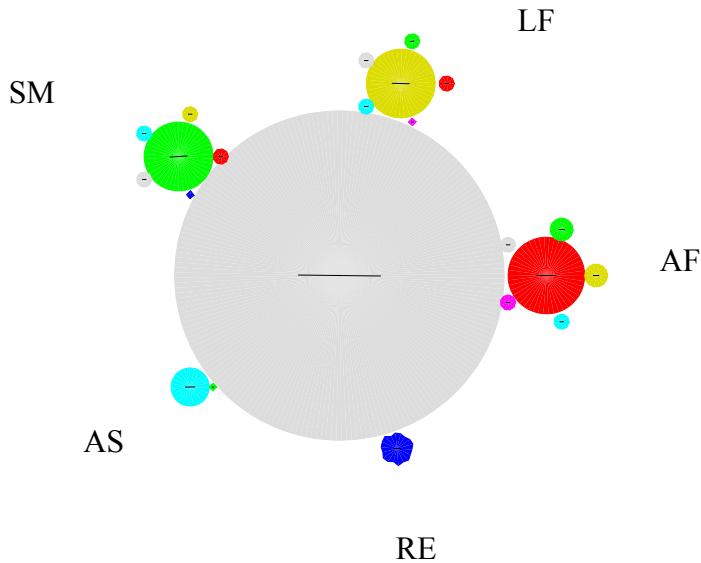
possono pervenire dai problemi fisici, immediatamente dopo si pongono le attività fisiche (AF) che possono essere fortemente condizionanti. Gli ultimi legami che evidenzia il frattale mostrano lo stato di salute in generale (SG) ed il dolore fisico (DF).

VARIABILE OBIETTIVO: DOLORE FISICO



L'estrema irregolarità che presenta la variabile obiettivo sta ad indicare la diversità del dolore misurato in frequenza, intensità ed influenza sulla normale attività lavorativa. Presenta il legame più forte con le attività sociali (AS) che presuppongono uno stato di completo benessere psichico, seguita da quella della vitalità che risulta fortemente limitata dal dolore fisico (DR). Incidono sul dolore fisico le limitazioni in attività che influiscono sul rendimento del lavoro (LF) e sull'attività fisica (AF). L'ultimo legame (il meno importante) è quello che si registra con la salute (SM).

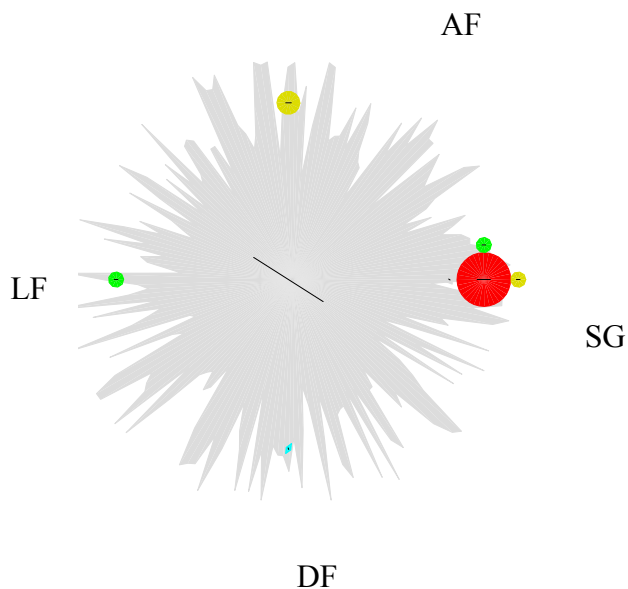
VARIABILE OBIETTIVO: SALUTE IN GENERALE



La forma perfettamente circolare della variabile obiettivo evidenzia il medesimo comportamento dei rispondenti in ordine ai legami che questa variabile presenta con tutte le altre.

Il legame maggiore lo presenta con l'attività fisica (AF), il sentirsi bene (o male) influisce direttamente e principalmente sull'esercizio di tutte le attività fisiche (AF). Segue in ordine di importanza il legame con le limitazioni fisiche che possono derivare da problemi fisici nell'esercizio delle proprie attività (LF). È importante notare come gli ultimi tre legami (rispettivamente con SM, AS e RE) presentino un denominatore comune: lo stato emotivo.

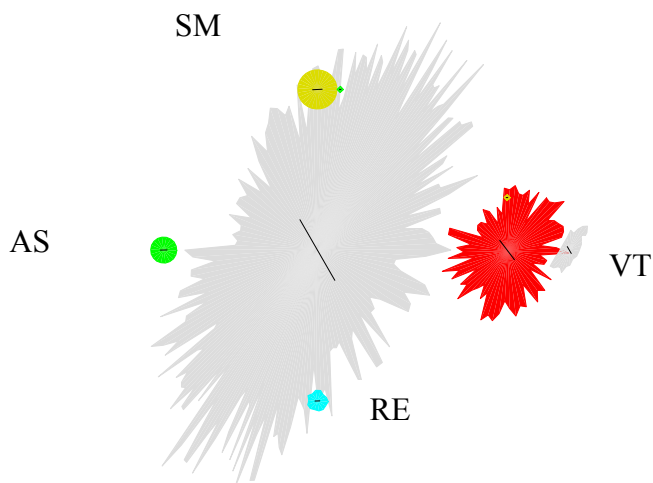
VARIABILE OBIETTIVO: COMPONENTI SALUTE FISICA



La variabile obiettivo rappresenta in questo frattale lo stato di salute visto dal punto di vista fisico.

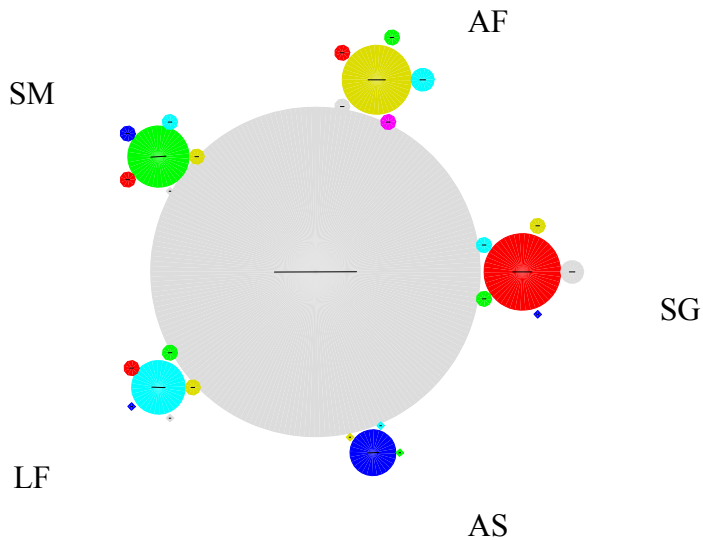
I suoi contorni, fortemente irregolari, manifestano una marcata diversità dello stato di salute dei rispondenti. La forte correlazione che manifesta la variabile obiettivo con lo stato di salute in generale non lascia certo sorpresi, ne è una naturale conseguenza. Il secondo legame, in ordine di importanza, è rappresentato dall'attività fisica, importante componente dello stato di salute fisico. Seguono, con ordine di importanza decrescente le limitazioni fisiche (LF) e il grado di sofferenza fisica (DF).

VARIABILE OBIETTIVO: COMPONENTI SALUTE MENTALE



La forte irregolarità presente nella variabile obiettivo evidenzia come lo stato della salute mentale delle persone presenti diversità accentuate tra tutte le persone intervistate. Il legame più forte si registra con la vitalità (VT), a dimostrazione di quanto la psiche umana possa influenzare l'umore delle persone, e conseguentemente a questa considerazione notiamo come il secondo legame, sempre in ordine di importanza, si registra con il benessere psichico (SM). Seguono infine le attività sociali (AS) e lo stato emotivo (RE).

VARIABILE OBIETTIVO: RISPETTO AD UN ANNO FA COME È
OGGI LA TUA SALUTE IN GENERALE?



La variabile obiettivo in questo frattale rappresenta una delle domande più importanti di tutto il questionario: *rispetto ad un anno fa com'è oggi la sua salute?* Il comportamento dei rispondenti è pressoché uniforme (la sfericità della variabile obiettivo lo mostra). Le loro risposte, come era logico attendersi, derivano dalla percezione del proprio stato di salute in generale (SG).

Il secondo legame per importanza, quello relativo all'attività fisica (AF) ne è una ulteriore dimostrazione: mi sento bene (o male) perché posso (o non posso) svolgere determinate attività.

Non trascurabile è il terzo legame, quello con la salute mentale (SM). È noto infatti quanto questa componente influisca sull'eventuale cambiamento dello stato di salute. Seguono infine le limitazioni in attività quotidiane dovute a problemi fisici (LF) e le attività sociali (AS).

13. Le segmentazioni

La segmentazione è un sistema che consente di creare sistemi di classificazione attraverso alberi decisionali utilizzando potenti algoritmi (che hanno applicazione in campo scientifico ed economico).

Nel nostro caso tale sistema è stato usato per individuare le variabili (dimensioni) che contribuiscono allo stato di salute. L'algoritmo a cui si è fatto ricorso è C&RT (acronimo di Classification and Regression Trees) metodo che si basa sulla riduzione delle misure di impurità al minimo.

INTERPRETAZIONE DEGLI ALBERI

Gli alberi sono utili in quanto forniscono elementi concreti sull'analisi svolta.

Consideriamo il primo albero, quello che considera come variabile oggetto di studio il sesso.

Per dividere il nodo radice (sesso) viene scelta la variabile AF e la divisione viene effettuata considerando i valori superiori e inferiori al valore di misurazione 52,5.

Tutti i casi superiori a 52,5 vengono attribuiti al nodo 2. L'algoritmo C&RT rileva l'importanza relativa di una divisione del nodo effettuata utilizzando la diminuzione dell'impurità o miglioramento, come criterio di valutazione.

Nel nostro caso viene utilizzata la misura di impurità del Gini, già predefinita.

Nella prima divisione il miglioramento è 0,0357. Questo significa che l'impurità dei due nodi figli risultante dalla divisione è inferiore di 0,0357. Il nodo uno è in massima parte composto dalle femmine (73,07%), mentre il nodo due manifesta una leggera prevalenza dei maschi (53,38).

Notiamo che mentre il nodo uno si collega alla variabile SG, il nodo due invece è collegato alla variabile SM. E così via.

I nodi che appaiono (le sigle delle diverse dimensioni) sono numerosi, e per ognuno di essi si può vedere la corrispondente classificazione. La comprensione di questi alberi decisionali è quindi abbastanza semplice. Nelle pagine seguenti sono riportati gli alberi per ogni singola dimensione assieme ai due che trattano le Componenti Fisiche e Mentali

